

PIA AHONEN, SIRKKU KOIVUNIEMI & ULLA WIIRILINNA (TOIM.)

Oletko valmis? **Terveysala haastaa oppimaan**



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN PUHEENVUOROJA 30

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2006

Kannen suunnittelu: Jenni Rennie

ISBN 952-5596-79-6 (verkkojulkaisu)
ISSN 1459-7756 (verkkojulkaisu)
URL: <http://www.turkuamk.fi/julkaisut/isbn9525596796.pdf>

Painopaikka: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus, Turku 2006
Jakelu: <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi>

SISÄLTÖ

ESIPUHE	4
LABORATORIOTYÖN HAASTEET JA MAHDOLLISUUDET BIOANALYYTIKOILLE Hanna Mäkilä	5
ASiantuntijakasvua syöpätautiin osastolla Marjatta Klemi ja Sirkku Koivuniemi	8
Sairaanhoidajan työ kuntoutusosastolla Maarit Virtanen	14
Terveydenhoidajan työ – täynnä oppimisen ja työn tekemisen haasteita Pirjo Parviainen	20
Röntgenhoidajan ammatin vetovoima Helena Luotolinna-Lybeck	25

ESIPUHE

Nopeasti kehittyvä terveysala haastaa asiantuntijansa oppimaan koko ajan uutta terveydestä, sairauksista, hoidoista, tutkimusmenetelmistä ja laitteistoista. Alan asiantuntijoiden ja asiakkaiden tai potilaiden kohtaaminen on usein lyhyt, mutta vastuu sen terveysvaikutuksista on suuri. Perustelut toiminnalle löytyvät tutkitusta tiedosta ja koetelluista käytännöistä. Tutkitun tiedon räjähdysmäinen kasvu, nopea uusiutuminen ja toisaalta tiedon entistä helpompi tavoitettavuus edellyttävät jatkuvaa tietojen päivittämistä. Terveyttä koskeva tieto on entistä paremmin myös asiakkaiden ja potilaiden saatavilla, mikä tekee heidän ohjaamisestaan ja opettamisestaan erityisen mielenkiintoista.

Asiantuntija-ammattiin kasvaminen ammattikorkeakouluopintojen aikana edellyttää monipuolista ja täsmentyvää kuvaa tulevasta ammatista. Ilman kokonaiskuvaa hyvinkin perustellut opiskeltavat asiat jäävät irrallisiksi ja saattavat jäädä vaille kiinnostavuutta. Ymmärrys oman alan kehityksestä ja erityisesti tulevaisuuden kehityslinjoista auttaa oman ammatillisen portfolion rakentamisessa. Ammattikorkeakoulutus ja sen oikeuttama rekisteröityminen laillistetuksi terveysalan ammattilaiseksi antaa perusvalmiudet toimia asiantuntijatehtävissä, mutta kasvu todelliseksi asiantuntijaksi vaatii vielä paljon kokemusta ja tietojen syventämistä.

Tässä julkaisussa terveysalan asiantuntijat kirjoittavat näkemyksensä bioanalyytikon, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja röntgenhoitajan työn painopisteistä ja vaativuudesta vuonna 2006. Kirjoitukset ovat hyvä esimerkki terveysalan tarjoamista monipuolisista mahdollisuuksista. Kaikissa terveysalan ammateissa keskeistä on ymmärtää ihmisten terveysongelmiä, jotta niitä voisi ratkaista tai jotta voisi tukea ihmisiä tulemaan toimeen niiden kanssa. Ammateissa tarvitaan lisäksi esimerkiksi huipputeknologian hallintaa, vaativan lääkehoidon osaamista ja pitkäjänteisyyttä potilaan kuntoutuksessa. Terveysalan asiantuntijat haastavat sinut oppimaan. Oletko valmis?

20.12.2006

Kaija Lind
koulutusjohtaja
terveysala

LABORATORIOTYÖN HAASTEET JA MAHDOLLISUUDET BIOANALYYTIKOILLE

Hanna Mäkilä

TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSET

Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi suosittaa klinisten laboratorioden yhdistymistä suuremmiksi maakunnan kattaviksi kokonaisuuksiksi. Näin on tapahtunut myös Varsinais-Suomessa. Vuonna 2004 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloiden ja muutaman alueen terveyskeskuksen laboratoriot yhdistettiin ja muodostettiin laboratoriolielikelaitos TYKSLAB, joka tuottaa tällä hetkellä noin 89 % Varsinais-Suomen julkisista laboratorion palveluista.

Laboratoriolielikelaitosten yhtenä tavoitteena on tuottaa tehokkaasti palveluja väestölle. Tämä onkin muuttanut laboratorioden toimintaa niin, että massatutkimuksia keskitetään isoille analysointilaitteille ja päällekkäistä toimintaa vähennetään esimerkiksi laitteistojen osalta. Näytteenottoa kehitetään kuitenkin siten, että ne ovat lähellä asiakkaita. Terveyskeskuksissa työskentelevien laboratorionhoitajien ja bioanalytikkojen työnkuva on siis muuttunut melkoisesti. Aikaisemmin hoitaja vastasi yhdessä aluekemistin kanssa toiminnan suunnittelusta ja laitehankinnoista. Osan työaikaan veivät myös hallinnolliset tehtävät, kuten tilaukset ja laskujen tarkistamiset sekä vastausten syöttäminen tietojärjestelmästä toiseen. Nyt toiminta ohjeistetaan ja suunnitellaan keskitetysti. Tietojärjestelmät siirtävät potilaiden ja asiakkaiden laboratoriotulokset hoitoyksiköiden käyttöön yhtä nopeasti kuin silloin, kun tutkimuksia tehtiin paikan päällä. Yhteinen laatuohjelma ohjaa kaikkea toimintaa.

Analytiikka keskitetään suuriin automaatteihin, joihin on liitetty esikäsitteilyautomaatti, joka sentrifugoi näyteputket sekä poistaa korkit ja vie näytteet analysointilaitteeseen. TYKSLABin alueella on terveyskeskusten analytiikka siirretty suurimmaksi osaksi lähisairaalan laboratorioon tai TYKSin kantasairaalan päivystyslaboratorioon.

HAASTEET

Näytteenottojen määrä on kasvanut viime vuosien aikana melkoisesti. Henkilökunnan määrää ei ole kuitenkaan lisätty, joten toimintaa on kehitetty. Keskitetty, Internet-pohjainen ajanvaraus antaa asiakkaille mahdollisuuden valita näytteenottoajan ja -paikan, toisaalta laboratoriossa työpäivän suunnittelu on parantunut, kun aamupäivien ruuhkaa saadaan tasatua koko työpäivälle. Aikaa vievät erikoisnäytteenotot ja tutkimukset, esimerkiksi sieninäytteenotot ja spirometriat voidaan tehdä iltapäivisin. Potilaskohtaisia erityistutkimuksia esim. uniapnealaitteistojen asennuksia, on siirretty aluesairaaloiden laboratorionhoitajien tehtäviksi.

Laboratoriotutkimusten keskittäminen isoihin yksiköihin nähdään bioanalyttikon työnkuvan kaventumisena, koska työnkuvaan kuuluu lähinnä näytteenottoa ja näytteiden lähettämistä. Tärkeä osa bioanalyttikon työtä on asiakkaiden ja muun hoitohenkilökunnan ohjaus. Bioanalyttikko on laboratoriotyön asiantuntija, jolla on käytettävissä myös ison laboratorion erikoisasiantuntijat, joita ovat lääkärit ja sairaalakemistit. Mielestäni potilaiden ja asiakkaiden kohtaaminen on vaativin, mutta myös antoisin osa laboratoriotyötä, jota ei pidä väheksyä. Tulevaisuuden haasteena näen henkilöstön saatavuusongelman: mikäli emme saa näytteenotosta innostuneita bioanalyttikkoja, joudumme palkkaamaan muita terveydenhuollon ammattilaisia. Muualla Suomessa on työpaikkakoulutettu lähihoitajia ja osastonsihteerijä näytteenottotehtäviin; myös sairaanhoitajia on näytteenottotehtävissä. Olemme juuri rekrytoineet osa-aikaisia näytteenottajia, koska näin saamme lisähenkilökuntaa aamun kiireimpiin tunteihin. Toivon ja uskon, että Varsinais-Suomessa osaavat bioanalyttikot huolehtivat asiakaspalvelusta ja ohjauksesta myös tulevaisuudessa ja bioanalyttikot ja laboratoriohoitajat tekevät kaikki laboratoriotyön prosessit.

Terveyskeskuksissa ja poliklinikoilla on otettu käyttöön runsaasti erilaisia vieritestejä, jolloin laboratoriotulos saadaan välittömästi käyttöön potilaan hoitoon. Näitä pikalaitteita käyttävät myös muutkin kuin bioanalyttikot, joten laitteiden käytön opastus ja laadunvalvonta useissa terveyskeskuksissa on laboratorioden vastuulla. Tämä toiminta tulee vielä laajenemaan ja lisäkoulutusta tarvitaan.

MAHDOLLISUUDET

TYKSLABissa on hoitohenkilökuntaa lähes kolmesataa. Viiden vuoden sisällä yli kaksikymmentä prosenttia henkilökunnasta saavuttaa eläkeiän, joten huomattava määrä tietoa ja osaamista menetetään. Nuorten bioanalyttikkojen rekrytointiin panostetaan jo tällä hetkellä. Hakijoita toimiin on ollut kiitettävästi. Meillä on useita pitkäaikaisia sijaisia ja sijaisuuksia tulee jatkossakin. Varahenkilöitä ei ole riittävästi, joten varsinkin pieniin terveyskeskuksiin tulemme palkkaamaan tulevaisuudessa kiertäviä varahenkilöitä.

Päivystyslaboratoriossamme työskentelee yli 60 henkilöä. Työ on monipuolista ja olemme saaneet kiitosta perehdytyksestä. Olemme parin viime vuoden sisällä ottaneet käyttöön uuden suurautomaatin, joka käsittelee 1500–2000 näyteputkea päivässä. Kustakin putkesta tehdään 3–5 analyysiä. Osastolla on ollut eläköitymisen vuoksi suurin vaihtuvuus, mutta näihin toimiin on myös ollut runsaasti hakijoita.

TYKSLABin alueella on useita näytteenottopisteitä, joissa työskentelee kaksi tai kolme laboratoriohoitajaa. Iltapäiväksi siirrytään näytteiden kanssa lähisairaalan laboratorioon tekemään analyysijä tai jatkamaan näytteenottoa. Myös vapaaehtoista työkiertoa on ollut. Laboratoriohoitaja on vaihtanut määrääjäksi työpistettä sairaalasta terveyskeskukseen ja päinvastoin. Työkierron kautta osaaminen on laajentunut.

Olemme miettineet yhdessä tärkeän asiakkaamme, sisätautiklinikan, kanssa vuodeosastojen näytteenottoa. Klinikka on kiinnostunut rekrytoimaan ”oman” kokopäiväisen laboratoriohoitajan, joka näytteenottojen lisäksi huolehtisi mikrobiologisten viljelyjen ottamisesta sekä mahdollisesti kanyylien laittamisesta. Pyrkimyksenä on alentaa näytteenotosta tulevia kustannuksia, toisaalta kaivataan paikan päälle laboratorioasiantuntemusta.

Suuri joukko laboratorioiden osastonhoitajista ja apulaisosastonhoitajista jää lähivuosien aikana eläkkeelle. Tarvitsemme uusia lähijohtajia, jotka ovat kiinnostuneita toiminnan ja työyhteisöjen kehittamisestä ja johtamisesta. Osa TYKSLABin osastonhoitajista toimii aluepäälliköinä, jotka vastaavat alueillaan hoitohenkilökunnan palkkakustannuksista, koulutus-, TYKY- yms. menoista ja he tekevät myös rajoitetusti henkilöstöhallinnollisia päätöksiä esimerkiksi palkkaavat alle kolmen kuukauden sijaisuuksiin työntekijöitä. Alueet sisältävät useita pienempiä laboratorioita kuten esimerkiksi aluesairaalan laboratorion ja useita lähi-alueen terveyskeskuslaboratorioita.

Organisaatiomme on suuri ja toimipisteet ovat hajallaan. Kehitämme toimintaamme ja logistiikkaa sekä keräämme asiakaspalautteita, jotta asiakkaamme saavat tarvittavat palvelut riittävän nopeasti. Tarvitsemme myös tulevaisuudessa osaajia, jotka ovat innostuneita työstä ja sen kehittamisestä.

KIRJOITTAJA

Hanna Mäkilä, TtM, erikoislaboratoriohoitaja

Hanna Mäkilä on toiminut ylihoitajana TYKSLABissa ja TYKSissä vuodesta 2004. Hän vastaa TYKSLABin ja TYKS Patologian laboratorion hoitohenkilökunnan henkilöstöhallinnosta. Aikaisemmin Hanna Mäkilä työskenteli aluesairaalan laboratoriossa osastonhoitajana.

ASIAANTUNTIJAKASVUA SYÖPÄTAUTIEN OSASTOLLA

Marjatta Klemi
Sirrku Koivuniemi

Turun yliopistollisen keskussairaalan syöpätautien klinikassa on kaksi vuodeosastoa, poliklinikka ja sädehoito-osasto. Osastolla 810 hoidetaan syöpäpotilaita nykyaikaisin syövänhoitomenetelmin. Osastolla on 24 sairaansijaa, vuonna 2005 hoitopäiviä oli 6528. Samana vuonna osastolla sai solunsalpaajahoidoa 630 potilasta. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika on 4,5 vuorokautta.

Osaston 810 hoitotyössä pidetään tärkeänä potilaslähtöisyyttä ja potilaan mahdollisuutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Hoitotyön tavoitteena on tutkittuun tietoon perustuva hyvä hoito, henkilökunnan korkea ammattitaito sekä hyvinvointi. Hoitotyön asiantuntijuus osastolla on tulosta pitkäjänteisestä kehitystyöstä ja kouluttautumisesta. Erityisasiantuntijuus osastolla painottuu syöpäpotilaiden hoitotyöhön, yksilövastuiseen hoitotyöhön ja hoitotyön kirjaamiseen.

Osastolla toimii osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi 11 sairaanhoitajaa, 8 perus- tai lähihoitajaa, kylvettäjä ja kaksi osastonsihtööriä. Osastolla toimii osastonlääkärin lisäksi yksi erikoistuva lääkäri. Kasvatamme uusia jäseniä hoitotyöhön toimimalla tiiviissä yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja muiden ammattikorkeakoulujen sekä toisen asteen oppilaitosten kanssa. Osastomme toimii opiskelijoiden ohjatun harjoittelun paikkana ja osallistumme opetussuunnitelmatyöhön ja erilaisiin projekteihin.

Osasto 810 sijaitsee Turun yliopistollisen keskussairaalan uuden T-sairaalan viidennessä kerroksessa, josta on hieno näköala Turun kaupunkiin. Uudet viihtyisät tilat ovat myös teknisesti hyvin varustetut. Kaikilla työvuorossa toimivilla hoitajilla on oma pääte käytettävissä, mikä onkin elektronisen potilaskertomusjärjestelmän toimivuuden edellytys. Paperiton osasto on jo lähes toteutunut.

HOITOTYÖN FILOSOFIA JA ARVOT

Osaston 810 toimintafilosofian perusta kirjattiin 1990-luvun alussa. Sen jälkeen toiminnan perustaa on pohdittu vuosittaisten toimintasuunnitelmien laadinnan yhteydessä sekä erilaisissa muutostilanteissa. Hoitotyöllä tarkoitamme yksilön, perheen ja yhteisön terveys- ja sairausongelmiin kohdistuvaa vastuullista, tavoitteellista ja ammatillista hoitotyön henkilöstön toimintaa, joka perustuu vuorovaikutukseen, tutkittuun tietoon sekä ihmisten kehityskykyyn ja henkiseen kasvuun. Hoitotyössä autamme potilasta toimimalla hänen kanssaan tai hänen puolestaan häntä koskevien päätösten tekemisessä tukemalla, rohkaisemalla ja auttamalla häntä saavuttamaan terveyden liittyvät tavoitteensa.

Hoitotyömme perustuu yhteisesti sovittuun hoitotyön filosofiaan, arvoihin ja hoitoperiaatteisiin. Ihminen käsitetään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena olentona, joka toimii vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja on osa perhettään, kulttuuriaan ja sitä yhteisöä, jossa hän elää ja työskentelee. Uskomme, että ihmisessä on aina kehittymisen ja henkisen kasvun mahdollisuus. Jokaisella ihmisellä on oma ainutkertainen elämänsä. Ihmisen kokemus omasta toimintakyvystään, terveydestään ja sairaudestaan on hoitotyömme lähtökohta. Potilaiden hoidon suunnittelussa näiden asioiden huomioon ottaminen on yksi vaativimmista tehtävistä.

Hoitotyön periaatteet osastolla ovat tasa-arvoisuus, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus, turvallisuus ja integriteetti. *Tasa-arvon* periaatteen mukaan kaikki potilaamme saavat samantasoista hoitoa katsomatta rotuun, sukupuoleen, ikään, siviilisäätyyn, ammattiin, koulutukseen, varallisuuteen, vakaumukseen tai persoonallisuuteen. Kohtelemme potilaita vastuullisesti tehtyjen sopimusten mukaan. Tämän periaatteen toteutumista arvioidaan aina hoitotyön suunnittelun ja arvioinnin yhteydessä.

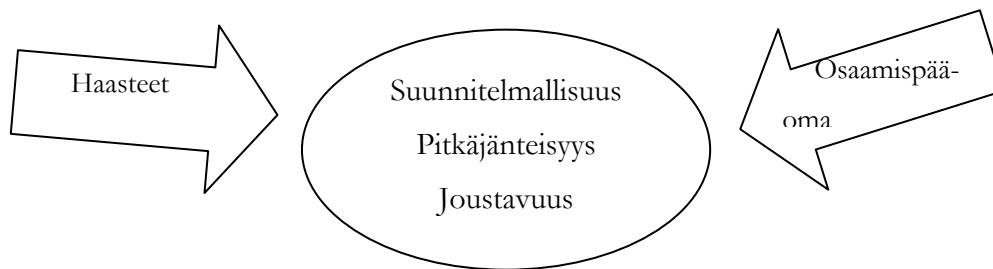
Itsemääräämisoikeus perustuu ajatukseen, että jokainen ihminen on vapaa yksilö ja oman elämänsä paras asiantuntija. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi annamme potilaalle tiedon sellaisella tavalla, että hän voi ymmärtää sen sisällön ja teemme hoitotyön suunnitelmat yhdessä potilaan kanssa koko hoitoprosessin ajan. Huonokuntoisten potilaiden vaativan erikoishoidon yhteydessä tämän periaatteen toteutumiseen joudumme kiinnittämään erityistä huomiota.

Noudatamme työssämme voimassaolevaa lainsäädäntöä, ohje- ja johtosääntöä sekä toimimme hyvän ammattietiikan mukaisesti ja noudatamme salassapitovelvollisuutta. Jokaisen potilaan kohdalla huomioimme fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen *turvallisuuden*. *Yksilövastuun* hoitotyön periaatteiden mukaisesti jokaisella potilaallamme on oma sairaanhoitaja tai oma sairaanhoita-perushoitaja-pari, joka tai jotka yhdessä potilaan ja omaisten kanssa tekevät hoitosuunnitelman potilaan yksilöllisistä tarpeista lähtien.

Integriteetti tarkoittaa ihmiselämän kokonaisuutta, eheyttä, itsenäisyyttä, koskemattomuutta ja loukkaamattomuutta. Ihmiselämä on ehyt jakamaton kokonaisuus. Integriteetti on laadultaan sekä fyysistä että henkistä. Siihen sisältyvät myös läheiset ihmissuhteet ja sitoutuminen yhteiskuntaan. Hyvän kirjaamisen ja tiedottamisen avulla turvaamme *hoidon jatkumisen* potilaan siirtyessä kotihoitoon, jatkohoitopaikkaan, polikliiniseen hoitoon tai hänen ollessaan osastolla hoidossa.

KEHITTÄMINEN JA KEHITTYMINEN OSASTOLLA

Ajankohtaisia kehittämiskohteitamme ovat syöpäpotilaan hoitotyön suositukset ja niiden arviointi, kirjallinen hoitosuunnitelma, elektroninen potilaskertomusjärjestelmä ja hoitoisuusluokitus. Kehittämistoiminta arvioidaan vuosittain toimintasuunnitelman ja toimintakertomuksen laadinnan yhteydessä, johon osallistuu osaston koko henkilökunta.



KUVIO 1. Kehittämistoiminnan kehys osastolla 810

Syöpään sairastuminen aiheuttaa yleensä kriisin sairastuneen elämässä. Hoitotyössä autetaan potilaita selviytymään näissä kriisitilanteissa. Syöpäpotilaan stressi-coping-vaiheen tunnistaminen auttaa sairaanhoitajaa ymmärtämään potilaan käyttäytymistä ja psykososiaalisen avun tarvetta sekä suunnittelemaan tuen antamista. Osastolla kehitetyn *stressi-coping-vaiheen määrittämismittarin* avulla on mahdollisuus paitsi arvioida potilaan vaihetta myös saada yleiskuva potilaan psyykkisestä tilasta. Mittaria suositellaan käytettäväksi sairaanhoitajan harkinnan mukaan aina uuden hoitajakson alussa ja hoidon seurannassa silloin, kun potilaan psyykinen tila näyttää muuttuneen.

Stressi-coping-vaiheen määrittämismittarissa shokkivaiheen yhteydessä potilaan käyttäytymisessä esiintyviä piirteitä ovat avuttomuus, itkuisuus, ahdistuneisuus ja ylirauhallisuus. Reaktiovaihetta kuvataan masentuneisuudella, kuolemanpelolla, surulla ja itsesälillä. Läpityöskentelyvaihetta kuvataan esimerkiksi sillä, että potilas kysyy omasta tilastaan, haluaa tietoa hoidostaan, seuraa aktiivisesti hoidon tuloksia ja pystyy ilmaisemaan tunteitaan.

Hoitotyön kirjaamista on kehitetty osastolla pitkään. Ensimmäinen vaihe oli perusfilosofian luomista ja osastolla valittiin kirjaamisen kehittämisen vastuhenkilö (apulaisosastonhoitaja). Toisessa vaiheessa otettiin käyttöön yksilövastuinen hoitotyö. Potilaiden omahoitajiksi nimetään osastolla yksi sairaanhoitaja. Mikäli potilas tarvitsee paljon apua esimerkiksi perushoidoissa, omahoitajan pariksi nimetään perushoitaja. Omahoitaja kartoittaa potilaan hoidon tarpeen sen jälkeen kun potilas on ensin käynyt lääkärin vastaanotolla ja laati hoitosuunnitelman yhteistyössä potilaan kanssa, konsultoiti erityistyöntekijöitä ja on tarvittaessa yhteydessä esimerkiksi kotisairaanhoitoon.

Kirjaamisen kehittämisen kolmannessa vaiheessa otettiin käyttöön *hoitosuosituks*et, jotka systematisoivat hoitotyön kirjaamista entisestään ja vähensivät suullista raportointia. Kaikkien kirjaamisen kehittämissuosien aikana kirjaamista arvioitiin jatkuvasti, esimerkiksi osastokoukuksissa. Elektroninen potilaskertomusjärjestelmä tuo uudet haasteet kehitystyöhön.

Hoitoisuusluokitus on yksi ajankohtainen hoitotyön kehittämiskohde osastolla. Hoitoisuusluokitus on potilaiden ryhmittely hoidon tarpeen ja sitä vastaavien hoitotyön toimintojen mukaan. Hoitoisuus on sairaanhoitajan arvio potilaan yksilöllisestä hoidon tarpeesta suhteessa tarvittavaan työpanokseen. Perustana on osaston hoitotyön filosofia, jonka pohjalta potilaita hoidetaan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Hoitoisuusluokituksen merkitys korostuu, sillä oikeanlainen kuormituksen arviointi ja henkilöstön mitoitukset ovat tärkeä osa laadukasta hoitotyötä.

URAKEHITYSTÄ HOITOTYÖSSÄ

Osaston osaamispääoman kehittämisessä pidämme tärkeänä jokaisen sairaanhoitajan yksilöllistä kehitystä ja samalla jaettava asiantuntijuutta. Kaikilla osaston sairaanhoitajilla on haasteena olla hyviä asiantuntijoita. Lisäksi heillä on mahdollisuus toimia erityisasiantuntijana jollakin osaston toiminnan tärkeällä osa-alueella. Erityisasiantuntijuus merkitsee kouluttautumista, tietojen päivittämistä, muiden ohjaamista ja toiminnan organisoimista. Tärkeää on myös verkostoituminen ja konsultointi. Erityistehtäviin vapautetaan joitakin työpäiviä tarpeen mukaan, jolloin voi suunnitella oman vastualueen kehittämistä. Näissä erityistehtävissä sairaanhoitajat toimivat yleensä useamman vuoden, mutta myös vaihtoja tehdään.

Sytostaattihoitaja huolehtii siitä, että kaikkien sairaanhoitajien syöpälääkkeitä koskevat tiedot ovat ajan tasalla, esimerkiksi pitämällä luentoja uusille työntekijöille. Hän työskentelee tiiviissä yhteistyössä lääkärin kanssa, he pitävät yhdessä mm. kirjallisia ohjeita ajan tasalla. Tämä asiantuntijasairanhoitaja osallistui vuonna 2005 syövänhoitoa koskevaan kansainväliseen kongressiin Pariisissa erään lääketehaan kutsumana.

Kipusairanhoitaja kuuluu TYKS:n Kipusiskoihin osaston asiantuntijana. Hän seuraa kivunhoitoa osastolla, konsultoi ja suunnittelee kivun hoidon kehittämistä. Hän ohjaa muita hoitajia esimerkiksi kipupumpun käytössä.

Osastolla hoidettavien immuunisuppressiivisten potilaiden vastustuskyky on alentunut raskaiden syöpähoitojen vuoksi. *Infektihoitajaksi* nimetty sairaanhoitaja on perehtynyt aiheeseen erilaisissa koulutuksissa, hän on osaston yhdyshenkilö hygienia-työryhmään, jonka yksi suuri haaste oli varautuminen lintuinfluenssan ongelmiin. Verkostoituminen ja kollegojen konsultointi onkin osa tätä roolia. Osaston infektihoitaja myös seuraa käsi- ja muun hygienian toteutumista ja huolehtii siitä, että ohjeet ovat ajan tasalla.

Saattohoitoon perehtynyt sairaanhoitaja opastaa muita ja huolehtii hyvän saattohoidon toteutumisesta osastolla. Yliopistosairaalan toimintakulttuuri tähtää voimakkaasti potilaan paranemiseen ja siksi saattohoitajan rooli on erityisen tärkeä. Potilaan arvokkuuden säilyttäminen saattohoitovaiheessa on asiantuntijuuteen perustuva oma taitonsa.

Osasto toimii aktiivisesti erilaisten opiskelijoiden harjoittelupaikkana. Kaikilla hoitajilla on ohjausvelvollisuus, mutta osastolla on aina sovittu kullekin opiskelijalle oma ohjaaja. Osastolla on sisäistetty se, että kolmasosa ammattikorkeakoulutuksesta toteutuu harjoittelussa, joten vastuu koulutuksesta on myös työelämällä. Ohjaukseen on aina panostettu, sillä se nähdään osaston käyntikorttina uusien työntekijöiden rekrytoinnissa. Toistaiseksi henkilöstöpulaa ei ole koettu muuten kuin lyhytaikaisissa sairauspoissaoloissa. *Avainsairaanhoitaja* huolehtii opiskelijoiden ohjauksen sujumisesta osastolla ja osaamisen ajantasaisuudesta. Ongelmaperustaisen pedagogiikan toteuttaminen on yksi uusi haaste opiskelijoiden ohjauksessa.

TULEVAISUUDENNÄKYMÄ

Syöpäpotilaiden määrä kasvaa tulevaisuudessakin. Kehittyvät syövänhoitomenetelmät merkitsevät mm. syöpää sairastavien eliniän pitenemistä, mikä tuo uusia haasteita myös hoitotyölle ja sen kehittämiseksi. Hoidon kehittyminen nostaa esiin myös uudenlaisia eettisiä ongelmia ja niiden ratkaisuja sekä periaatteellisella tasolla että arkipäivän hoitotyössä.

Teknologian kehitys ja erityisesti informaatioteknologian nopea läpimurto osaksi jokapäiväistä hoitotyötä haastaa sairaanhoitajat kehittämään omat tietotekniset perustaitonsa niin hyväksi, että esimerkiksi uudet ohjelmat ovat nopeasti omaksuttavissa. Elektroninen potilaskertomusjärjestelmä on hyvä esimerkki siitä, miten informaatioteknologian on tarkoitus palvella hoidon suunnittelua, luotettavaa toteuttamista, arviointia ja kehittämistä – potilas hyödyn saajana. Lisäksi tarvitsemme niitä sairaanhoitajia, jotka osallistuvat oman alansa asiantuntijoina informaatioteknologisten apuvälineiden kehittämiseen, ei vain niiden käyttämiseen

Taloudelliset reunaehdot tuskin ovat väljempää tulevaisuudessa. Tämänkin vuoksi vaikuttavuuden seuranta ja arviointi nousevat yhä merkittävämmiksi seikoiksi hoitotyössä. Tutkituun tietoon perustuva asiantuntijuus mahdollistaa hyvän, vaikuttavan hoitotyön tulevaisuudessakin.

KIRJOITTAJAT

Marjatta Klemi, osastonhoitaja

Marjatta Klemi toimii Turun yliopistollisen keskussairaalan syöpätautien osasto 810:n osastonhoitajana. Hän on toiminut osaston 810 hoitotyön kehittämisen johtajana ja osallistunut moniin TYKSin kehittämishankkeisiin.

Sirkku Koivuniemi, VTM, lehtori

Sirkku Koivuniemi toimii Turun AMK:n terveysalan lehtorina. Hän on osallistunut kahdella opettajan työelämäjaksolla osaston 810 hoitotyöhön ja sen kehittämiseen.

SAIRAANHOITAJAN TYÖ KUNTOUTUSOSASTOLLA

Maarit Virtanen

Turun terveystoimen ortopedinen kuntoutusosasto on ollut toiminnassa vuodesta 1996 alkaen ja se siirtyi vuoden 2005 alussa kaupunginsairaalan tulosalueelta vanhusten terveyspalvelujen tulosalueelle. Potilaspaikkoja osastolla on 36 ja ne sijaitsevat kahdessa kerroksessa. Osasto toimii vanhan kirurgisen sairaalan vuonna 2000 saneeratuissa, viihtyisissä tiloissa. Ortopedisen kuntoutusosaston toiminnan tavoitteena on hoitaa leikkauksen jälkeistä ortopedista sairaalakuntoutusta tarvitsevat ikääntyneet turkulaiset potilaat. Kuntoutus ja hoito ovat intensiivistä, moniammatillista toimintaa, joka perustuu käytettävissä oleviin lonkkamurtuman ja osteoporoosin käypä hoito -suosituksiin.

Suomessa yli 50-vuotiailla henkilöillä esiintyvien lonkkamurtumien määrä on kasvanut noin nelinkertaiseksi viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana. Jos kehitys jatkuu ennallaan, lonkkamurtumien esiintyvyyden odotetaan lähes kolminkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä. Lonkkamurtumat ovat terveydenhuollolle suuri rasite. Yhden lonkkamurtumapotilaan hoidon kokonaiskustannukset voivat nousta noin 25 000 euroon. Vuosittaiset lonkkamurtumien hoidon kokonaiskustannukset nousevat noin 195 miljoonaan euroon. Ennen murtumaa täysin omatoimisista vanhuksista puolet jää osittain ja lopulta kolmannes täysin riippuvaiseksi ulkopuolisesta avusta eli käytännössä laitoshiitoon. (Reisiluun yläosan murtumapotilaiden selviytyminen ja kokonaiskustannukset, *Duodecim* 2003;119(2):123–130, www.tules vuosikymmen.org/osteoporoosi.html).

Osteoporoosin on todettu olevan merkittävä murtumille altistava tekijä ja ennusteet tulevan toimintakyvyn kehityksestä ovat murheellisia. Siksi osteoporoosia ennaltaehkäisevät toimet ovat tärkeitä. Hoitokeinoina käytetään liikuntaa ja monipuolista ruokavaliota, mutta niiden vaikutus luun tiheyteen on vanhemmissa ikäryhmissä jo paljon vähäisempää. Lääkehoito kehittyy koko ajan ja sen käyttö mietitään aina yksilöllisesti. Hormonikorvaushoidon pitkäaikaisvaikutuksista on monenlaisia näkemyksiä. Kaatumisten ennaltaehkäisy liikkumisen ja liikkumisympäristön turvalliseksi tekemisellä, kaatumisriskiä lisäävien sairauksien hyvä hoito ja kaatumistaipumusta aiheuttavien lääkkeiden välttäminen, mikäli mahdollista, ovat ikäihmisten lonkkamurtumien ehkäisyn kulmakiviä. (Osteoporoosi, *Duodecim* 2000; 116 (16): 1772–88, Käypä hoito -suositus 2006.)

Lonkkamurtumapotilaan hoito on operatiivinen. Leikkaus on tehtävä viivytyksettä niin, että potilas pääsee liikkumaan mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen ja tästä on heti jatkettava tehokkaalla kuntoutuksella. Kuntoutus onnistuu parhaiten, jos se keskitetään tehtäväksi vanhusten sairauksiin perehtyneillä kuntoutusosastoilla. Näin voidaan lyhentää potilaiden sairaalassaoloa, nopeuttaa heidän toimintakykynsä palautumista ja vähentää pitkäaikaiseen laitoshiitoon päätymistä. Ainakin kotoaan hoitoon tulevien lonkkamurtumapotilaiden leik-

kauksenjälkeinen hoito kannattaa keskittää. (Osteoporoosi, Duodecim 2000;116(16):1772–88, Käypähoitosuositus 2006.)

KUNTOUTUSPOTILAAT OSASTOLLA

Kaikki kuntoutusosaston potilaat tulevat Turun yliopistollisesta keskussairaalaan. Suurin potilasryhmä (noin 90 %) osastolla ovat lonkkamurtumapotilaat, muita potilasryhmiä ovat olkaluun-, ranne- ja nilkkamurtumapotilaat sekä amputaatio- ja selkäleikatut potilaat. Potilaat tulevat osastolle keskimäärin 3–4 postoperatiivisena päivänä. He ovat pääsääntöisesti iäkkäitä, osteoporoosia sairastavia ja heillä on paljon sisätauti-ongelmia, joiden mahdollisia pahenemisvaiheita hoidetaan kuntoutusjakson aikana. Toisaalta myös 40–60-vuotiaita alkoholinkäyttäjää, sekä miehiä että naisia, on potilaina aikaisempaa enemmän. Muutamia nuoria lähinnä auto- ja moottoripyöräonnettomuuksissa olleita hoidetaan osastolla satunnaisesti.

Potilaiden keskimääräinen hoitoaika on 26 päivää, mutta se vaihtelee muutamasta päivästä jopa muutamaan kuukauteen. Pisimmät hoitoajat ovat potilailla, jotka odottavat osastolla jatkohoitopaikkaa, eivätkä enää tule toimeen kotona. Potilasvaihto on noin 40 henkilöä kuukaudessa. Suurin osa potilaista kotiutuu, osa joutuu odottamaan jatkohoitopaikkaa osastolla, mikä pidentää keskimääräistä hoitoaika. Kotikokeilut ja kotikäynnit kuuluvat työmenetelmiin. Yhteistyökumppaneina potilaan jatkohoidossa ovat geriatrinen jatkokuntoutusosasto ja kotiutuspartio.

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ OSASTOLLA

Osastollamme työskentelee sairaanhoitajia, perushoitajia, fysioterapeutteja, lääkäri, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, sairaala-apulaisia, ja osastosihteeri. Moniammatillinen kuntoutusryhmä tekee hoidon alkuvaiheessa sairaanhoitajan johdolla yhdessä potilaan kanssa toimintakykykartoituksen ja laatii sen pohjalta potilaalle yksilöllisen kuntoutumissuunnitelman, jota arvioidaan viikottain. Toimintakykyä mitataan myös hoitojakson kuluessa ja sen päättyessä.

Meille potilas on aktiivinen kuntoutuja, jonka kuntoutumista koko osaston henkilökunta tukee aktiivisesti päivittäisten toimintojen yhteydessä. Fysio- ja toimintaterapeutit huolehtivat kuntoutuksen erityistarpeista ja apuvälineistä. Lisäksi potilaan kuntoutumista tukee askarteluterapia. Kaksi kertaa viikossa iltapäivällä askarteluterapiasta tullaan osastolle erilaisten virikkeiden kanssa. Aamupäivisin potilaille on tarjolla ohjelmaa askartelun tiloissa ja kerran viikossa kokoonnutaan toimintaterapeuttien kanssa erilaisten teemojen merkeissä. Potilaasta tehdään lähete, jossa määritellään askarteluterapian tavoitteet. Sosiaalityön merkitys on suuri jatkohoitotilanteiden järjestelyssä.

KUNTOUTUS TOIMINTANA

Hoidon ja kuntoutuksen laatua ja vaikuttavuutta mittaamme Itsenäisen toimintakyvyn mittari FIM:llä (Functional Independence Measure). Mittarilla voidaan suhteellisen nopeasti osoittaa rajoittuneen toimintakyvyn taso ja siinä kuntoutuksen aikana tapahtuvat muutokset. Potilaalle tehdään alku- ja loppuarviointi, mutta tarvittaessa myös väliarviointeja. Toimintakyvyn ongelmat määritellään FIM:n avulla ja tulosten pohjalta asetetaan tavoitteita kuntoutuspalaverissa. Mittarin käyttö vaatii erillisen koulutuksen ja kahden vuoden välein pidetään pätevyitysmiskoe, joka pitää läpäistä 80 %:sesti, jotta mittaria saa käyttää.

Kivunhoito on ajankohtainen erityisesti kuntoutumisen alussa. Kivun arvioinnissa käytetään VAS-mittaria. MMSE-muistitesti ja RAVA-toimintakykymittarit ovat myös käytössä. RAVA-indeksi kartoitetaan silloin, kun potilasta suunnitellaan siirrettäväksi jatkohoitoon vanhainkotiin tai pitkäaikaissairaanhoidon. GDS-15-masennusmittari kuuluu myös käytössä oleviin mittareihin. Braden scale -painehaavan riskiluokitus otetaan käyttöön syksyllä 2007.

Työtapamme on moniammatillinen tiimityö. Kokoonnumme viikoittain sairaanhoitajan johdolla kuntoutuspalaveriin, johon osallistuvat lääkäri, hoitajat, terapeutit, sosiaalityöntekijä ja usein myös potilas. Palaverissa tarkennetaan potilaan tavoitteet, motivoidaan kuntoutumiseen ja järjestellään jatkohoitoa. Kuntoutumisen tavoitteena on potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lisääntyminen ja mahdollisimman suuren itsenäisyyden saavuttaminen. Potilaan motivaatio ja sitoutuminen parantavat tulosta.

Kuntoutuspalaverien lisäksi yhteistyötä tehdään päivittäin. Fysioterapeutit arvioivat kulloinkin ajankohdan, jolloin potilas siirtyy käyttämään kevyempää apuvälinettä ja ohjaavat hoitajia potilaan kuntouttamisessa. Osa potilaista käy myös omatoimisesti harjoittelemassa jumpasalissa iltaisin ja viikonloppuisin saatuaan ohjeet fysioterapeuteilta.

Kaikki päivittäinen toiminta tähtää potilaan kuntoutumiseen, jokainen siirtyminen vuoteesta tuoliin, ylösnousu apuvälineellä kävelemään, WC-käynti, ruokailuun ja kahville päiväsalin kävely ovat kuntoutusta. Potilaan puolesta ei tehdä, vaan ainoastaan niissä toiminnoissa autetaan, joita hän ei itse kykene tekemään. Leikkauksen jälkeen potilas tarvitsee aluksi enemmän apua, useimmiten siirtymisissä ja rajoituksista johtuen. Vähitellen toimintakyky kohenee ja lopulta potilas tarvitsee vain hiukan suullisia ohjeita ja jossain vaiheessa hän on omatoiminen apuvälineensä avulla. Koko henkilökunta hallitsee kuntouttavan työotteen.

Potilaan hoitoon kuuluu kuntouttavan työotteen lisäksi potilaan opettaminen ja ohjaaminen, liikkumisen rajoitusten huomioiminen ja noudattaminen, asentohoito, PaHa-riskin huomioiminen (riskiluokituksen käyttö), leikkaushaavan tarkkailu ja hoito, hakasten poisto, kivun hoito, kalkin anto kaikille, osteoporoosilääkitys harkinnan mukaan, trombien ehkäisy, erittämisen tarkkailu (katetrinpoiston jälkeinen kastelu tai virtsaumpi), ravitsemus toipumisen mukaan (tehojuomia tarpeen mukaan) sekä turvallisuuden huomiointi (desorientoituneisuus on tavallista alkuvaiheessa, turvavälineiden käyttö valvottuna ja tarvittaessa lääkitys).

POTILAAN JATKOHOITO

Kotiutuksen suunnittelu alkaa välittömästi potilaan tultua osastolle ja jatkuu kuntoutuspala-vereissa ja lääkärinkierroilla. Osastolta kotiutuva potilas tarvitsee vähintäänkin apuvälineitä tullakseen toimeen kotona, mutta useimmiten tarvitaan lisäksi esimerkiksi kotiapua, kotisai-raanhoitoa ja ateriapalvelua. Teemme kuntoutuksen aikana kotikäyntejä tarpeen mukaan. Näihin osallistuvat potilas, omainen, fysioterapeutti tai toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon edustajat.

Hyvänä kotiutumisen tukijana meillä on ollut samalla tulosalueella toimiva kotiutuspartio. Heidän hoitotiimiinsä kuuluu myös fysioterapeutti, joten kuntoutusta voidaan jatkaa luon-tevasti vielä kotonakin. Kaatuminen on traumaattinen kokemus ja moni potilas pelkää ko-tiin menoa. Kahden päivän mittainen kotiutuskokeilu kotiutuspartion tuella on osoittautu-nut hyväksi keinoksi vähentää pelkoa. Osastolla järjestetään myös jatkohoitopalavereja. Kotiutuspartion mukanaolo alkuun kotona lyhentää hoitoaikaa osastolla, koska silloin voi-daan kotiuttaa vielä vähän huonokuntoisempikin potilas. Mikäli potilaalla on pitkä varaus-kielto tai muuten odotettavissa pitkä kuntoutusjakso, voimme siirtää hänet jatkohoitoon ylläpitävää kuntoutusta tarjoavalle geriatriselle jatkokuntoutusosastolle. Jatkofysioterapiaa voidaan myös järjestää potilaalle kotiin.

YHTEISTYÖ ON TÄRKEÄÄ

Potilaat käyvät pääasiassa jatkokontrolleissa TYKSin T-sairaalassa ja TYKSin Kirurgisen sairaalan ortopedi käy kiertämässä osastolla kerran viikossa. Ortopedin ja traumatologi-nen asiantuntemus on osastolla hyvin saatavilla. Potilaan siirtyessä meille lähettävän yksikön siirtotiedot ovat ensiarvoisen tärkeitä. Myös leikkauskertomus on hyvä saada mukaan. Vali-tettavasti organisaatioissamme käytettävät sähköiset potilashallintajärjestelmät eivät vielä ”keskustele” keskenään, eli siirtotietoja ei vielä päästä sähköisesti tarkastelemaan. Kansalli-sen terveysprojektin mukaan tämän pitäisi olla mahdollista vuoteen 2007 mennessä.

Kuntouttavasta hoidosta hyötyvät ensisijaisesti aktiivista kuntoutusta tarvitsevat potilaat, kuntoutukseen motivoituneet, yhteistyökykyiset potilaat, orientoituneet (ei vaikeasti demen-toituneet) potilaat, jotka ovat aikaisemmin olleet lähes omatoimisia liikkumisessaan ja joiden tavoitteena on mahdollisimman itsenäinen toimintakyky ja kotiutuminen, tai ne potilaat, joilla alkaa intensiivinen kuntoutus. Tämä ihanne ei aina toteudu, mutta pyrimme tietysti siihen, että meille osoitetut resurssit olisivat mahdollisimman tehokkaassa käytössä.

Turun terveystoimen palveluksessa oleva kotiutushoitaja (care manager) toimii TYKSSissä eri osastoilla ja pyrkii löytämään siellä oleville turkulaisille potilaille oikean jatkohoitopaikan tai kotiuttamaan apujen turvin, jotta ns. turhat sairaalasiirrot estettäisiin.

HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN

Ortopedisella kuntoutusosastolla on kehitetty hoitotyötä monin eri tavoin. Kuntoutumista edistävä työote on osa jokaisen työtapa. Ohjaus ja opetus korostuvat tässä erityisesti. Henkilökuntaa on koulutettu siirtämään potilasta niin, että hoitajan kuormitus olisi mahdollisimman pieni ja potilaan olotila turvallinen siirron aikana. Menetelminä käytetään niin Du-rewal- kuin kinesteettisiä keinoja.

Suullisten raporttien poisjättäminen on tuonut lisää aikaa kuntouttamiselle ja parantanut hoitotyön kirjaamista. Hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitotyön luokitusta apuna käyttäen on ollut arkipäivää osastolla jo keväästä 2004 alkaen. Tällä hetkellä osastomme toimii pilottina valtakunnallisessa sähköisen kirjaamisen hankkeessa.

Opiskelijaohjausta on kehitetty. Kaikilla opiskelijoilla on henkilökohtainen ohjaaja, jonka työvuoroja opiskelija noudattaa mahdollisimman pitkälle. Nopeaan orientoitumiseen osaston työtappoihin päästään teemaperehdytyksellä, jossa ensimmäisen viikon aikana käydään läpi keskeisimmät asiat, kuten potilaan vastaanottaminen, potilaan kotiuttaminen, lääkehoito, hoitotyön sähköinen kirjaaminen ja FIM-toimintakykymittari. Opiskelijoihin asennoidumme tulevana työtovereina, ja olemmekin saaneet hyvää palautetta ohjauksesta, opetuksesta ja työyhteisön hyvästä ilmapiiristä.

JAKSAMINEN TYÖYHTEISÖSSÄ

Hyvä työilmapiiri ei synny eikä pysy itsestään, vaan sen eteen täytyy jokaisen tehdä osuutensa. Varsinkin tänä hoitajapulan aikana se on erityisen tärkeää. Kiire ja lisääntynyt työmäärä kiristävät helposti ilmapiiriä, mutta yhteiset osastokokoukset, keskustelut ja toiminta vapaa-ajalla virkistävät ja pitävät työyhteisöä koossa. Oman työn analysointi ja priorisointi, silloin kun henkilökunnasta on pulaa eikä sijaista saada, on ensiarvoisen tärkeä taito. Muutos- ja kehittämismyönteisyys lisää viihtyvyyttä. Mahdollisuus päästä oman alan koulutuksiin pyritään järjestämään jokaiselle tasapuolisesti. Työyhteisön hyvä ilmapiiri on myös vetovoimatekijä uusien työntekijöiden saamisessa osastolle.

LÄHTEET

Ilona Nurmi, Peter Lüthje, Arja Narinen ja Salla Tanninen: Reisiluun yläosan murtumapotilaiden selviytyminen ja kokonaiskustannukset, *Duodecim* 2003;119(2):123–130, www.tulesvuosikymmen.org/osteoporoosi.html

Hoitosuositustyöryhmä: Osteoporoosi, *Duodecim* 2000;116(16):1772–88, Käypä hoito-suositus 2006.

KIRJOITTAJA

Maarit Virtanen, osastonhoitaja

Maarit Virtanen toimii osastonhoitajana Turun kaupungin Vanhusten terveystalvelujen tulosalueeseen kuuluvalla ortopedisella kuntoutusosastolla.

TERVEYDENHOITAJAN TYÖ – täynnä oppimisen ja työn tekemisen haasteita

Pirjo Parviainen

Terveydenhuoltoalan ammatteja on pidetty kutsumusammatteina. Sitä ne ovat varmasti joiltakin osin vielä tänäkin päivänä. Toisaalta haastavaksi osoittautuva työ voi viedä mukanaan ja muuttaa ammatin kutsumusammattiksi. Terveys on monitahoinen asia, siksi myös sitä hoitavien on oltava monitaitureita. Jokainen ihminen on oman terveystensä asiantuntija, joka päättää itse, mitä valintoja hän elämässään tekee. Terveyttä vahvistavien tai sitä heikentävien valintojen tekemiseksi hän tarvitsee tietoa, jota terveydenhoitaja yhtenä terveystietäjänä hänelle antaa. Siksi väitänkin, että terveydenhoitaja on suuri vaikuttaja monen ihmisen elämässä. Tässä artikkelissa lähestyn terveystietoa pohtimalla terveydenhoitajan työtä terveyden edistämisen viitekehyksessä.

Jokaisella meistä iästä riippumatta on muistoja terveydenhoitajasta, joko hyviä tai huonoja. Olemme tavanneet tämän ammattilaisen jossakin elämänkaaremmen vaiheessa. Vanhemmat meistä muistavat arvokkaan, tärkättyyn mekkoon pukeutuneen hilkkapäisen naisen, jonka työssä tarvitsemat välineet kulkivat mukana ruskeassa nahkaisessa kotikäyntilaukussa. Tämän päivän muistot ovat luultavasti aivan erilaisia. Terveydenhoitajan työ on ollut ja on monipuolista ja täynnä oppimisen sekä työn tekemisen haasteita.

Terveydenhoitajan ominta työsarkaa on terveyden edistäminen. Olemme terveyden edistämisen ammattilaisia. Jo Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton perustajat aikoinaan katsoivat, että tehokkain keino kansanterveyden parantamiseksi on terveydenhoidollinen valistustyö, joka ulottuu jokaiseen Suomen ”asujaimen” (Siivola 1985). Vuonna 2006 terveyden edistämistyö on globaalia, ja sen tulisi ulottua kaikkiin ihmisiin sekä ympäristöön ja päätöksentekoon, eli kaikkeen mikä vaikuttaa ihmisen terveyteen. Viime vuosisadan alussa niin kuin tänäkin päivänä ydinkysymys kuului ja kuuluu: Miten terveyden edistämistyötä voitaisiin tehdä mahdollisimman pienin kustannuksin, mutta kuitenkin suurta hyötyä tuottaen? Ratkaisuksi ongelmaan 1900-luvun alkupuolella alettiin kouluttaa terveystietäjiä. Koulutus jatkuu edelleen ja sen tulee jatkua tulevaisuudessakin.

LÄHTÖKOHTANA ASIAKKAAN TARPEET

Vastaanottotyössä eri terveydenhuollon sektoreilla tuskin on tapaamista, jossa terveyden edistämistyötä ei tavalla tai toisella tehtäisi. Terveydenhoitajan työssä keskeisellä sijalla tulee olla asiakas ja hänen terveystarpeensa. Jokainen vastaanottotilanne asiakkaan kanssa on ainutkertainen. Asiakas odottaa terveydenhoitajan vastaanotolle tullessaan kohtaavansa terveydenhuollon ammattilaisen, jolla on aikaa ja kärsivällisyyttä pysähtyä yhdessä hänen kanssaan miettimään hänen tärkeiksi kokemiaan asioita. Aina nämä asiat eivät ole suoranaisesti terveyteen tai sairauteen liittyviä. Ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ko-

konaisuus, joten kaikki elämän osa-alueet tavalla tai toisella liittyvät myös terveyteen. Ammatillisen haasteen terveydenhoitajalle tarjoaa elämän eri osa-alueiden ja terveyden välisen yhteyden ymmärtäminen. Terveydenhoitajan koulutus tarjoaa tälle ymmärrykselle hyvän perustan. Terveydenhoitajakoulutuksen saanut miettii asioita laaja-alaisesti ja osaa etsiä yhteyksiä eri asioiden välillä. Voidaan kai sanoa, että tarvitaan ylhäällä olevia ”tuntosarvia”, jotta tunnistaa erilaisia tilanteita.

Selviytyminen terveydenhoitajan vastaanottotyöstä vaatii monenlaisia taitoja. Ydintaidot ovat ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Ne ovat taitoja, joita jokaisen tulee jatkuvasti kehittää. Tähän tämän päivän erilaiset koulutuskanavat antavat hyvät mahdollisuudet. Parasta harjoitusta saa käytännön työssä, sekä asiakassuhteissa että työskenneltäessä muiden asiantuntijoiden kanssa. Terveydenhoitajan työ on mitä suurimmassa määrin ihmissuhdetyötä, joten on todennäköistä, että virheitä näissäkin asioissa sattuu. Jokainen epäonnistunut tilanne voidaan kuitenkin kääntää oppimistilanteeksi pohtimalla mikä meni vikaan. Haastavaa terveydenhoitajalle on oppia käsittelemään erilaisia tilanteita ja ottamaan vastaan sekä negatiivista että positiivista palautetta. Yksilön terveydentilaan ja terveystottumuksiin liittyvät asiat koetaan usein henkilökohtaisiksi. Niihin puuttuminen voi olla vaikeaa ja vaatii erityistä hienotunteisuutta. Terveydenhoitajan on ammatillisesti toimiessaan puututtava yksilön terveyttä vaarantaviin asioihin yksilöä ja hänen päätösvaltaansa loukkaamatta.

TIEDOT JA TAIDOT AJAN TASALLA

Terveys on tutkimusten mukaan arvo, jonka me suomalaiset arvotamme korkealle. Siksi se on myös median ja markkinoiden hittituote. Yhteiskunnassa vallitseva terveysihanne välittyy tehokkaasti näiden kanavien kautta. Terveydenhoitajan on oman tietämyksensä pohjalta jaettava oikeaa tietoa asiakkaille. Enää ei riitä se, että terveydenhoitaja vastaanotollaan kertoo koulutuksessa saamaansa tietoa tai tutkimuksista lukemaansa tieteellistä tietoa, vaan hänen on myös tutustuttava siihen, miten asioista tiedotusvälineissä ja Internetissä kerrotaan. Asiakkaat tietävät terveyteen liittyvistä asioista paljon, ja he tietävät myös lääketieteen uusimmista tutkimuksista ja hoitomuodoista usein ennen kuin tieto tavoittaa terveydenhuollon ammattilaiset. Terveydenhoitajan on osattava tunnistaa luotettavat tietolähteet ja kyettävä perustelemaan toimintansa asiakkaalle. Tiedonhakuun ja tieteellisiin tutkimuksiin perehtyminen on yksi tärkeimmistä terveydenhoitajan kehittymishaasteista tänä päivänä, ja näitä taitoja pitää opetella jo koulutuksen aikana.

Yksi vastaanottotyössä onnistumisen edellytys on riittävien käden taitojen hallinta. Erilaiset hoitotoimenpiteet ja mittaukset ovat olennainen osa terveydenhoitajan työtä. Uusia hoitomuotoja kehitetään jatkuvasti ja niiden hallitseminen vaatii ammattiosaamisen ylläpitoa koulutuksen ja työssä perehtymisen avulla. Asiakkaat kotiutuvat erikoissairaanhoidosta yhä varhaisemmassa vaiheessa ja ohjautuvat jatkohoitoon terveyskeskuksiin. Terveydenhoitajan tulee osata myös erikoissairaanhoidossa käytettäviä hoitomenetelmiä. Uutta terveydenhoitajakoulutusta on kritisoitu sen teoreettispainotteisuuden vuoksi. Osa käytännön harjoittelusta tapahtuu luokissa ja harjoituskohteena on nukke tai toinen opiskelija. Harjoittelun ohjaa-

jan on opetettava terveydenhoitajan työssä tarvittavista kädentaidoista osa harjoittelun aikana, sillä koulutuksesta kolmasosa toteutuu ohjatussa harjoittelussa. Terveydenhoitajaopiskelijoiden onkin rohkeasti uskallettava kertoa ohjaajalle, mitä taitoja hän ei vielä hallitse. Näin voidaan huolehtia siitä, että valmiilla terveydenhoitajalla on ne taidot, joita hän työssään tarvitsee.

Vastaanottotyössä terveydenhoitajan haasteena on sen laajan tietotaidon saavuttaminen ja ylläpitäminen, jota tarvitaan pohdittaessa asiakkaan kanssa hänen vaivojensa mahdollisia syitä. Terveydenhoitajalla tulee olla perustietoa yleisimmistä kansansairauksista sekä useista muistakin sairauksista ja niiden hoidoista. Tietotaidon tulee olla niin hyvä, että hän yksin työskennellessään kykenee ratkaisemaan, tarvitseeko asiakas lääkärin hoitoa vai ei. Itsehoidon ohjaukseen tarvitaan tietoa myös erilaisten sairauksien hoidoista. Hoidon tarpeen arviointi on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä.

Äitiysneuvolan vastaanotolla tarvitaan tietoa normaalin raskauden etenemisestä sekä siinä mahdollisesti esiintyvistä poikkeamista. Lisäksi äidin kohdussa kasvavan lapsen terveydentilan seuranta vaatii erityistä osaamista. Lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa tarvitaan tietoa siitä, miten terveen lapsen kasvu ja kehitys etenevät, jotta voidaan erottaa myös mahdolliset poikkeamat. Väestövastuuneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja kohtaa asiakkaita vauvasta vaariin. Onkin ymmärrettävää, että tällöin kaikkien osa-alueiden tietämys ei voi olla yhtä syvällistä kuin vain yhdellä osa-alueella toimivan terveydenhoitajan. On hyvä muistaa, että kukaan meistä ei voi, eikä tarvitsekaan, tietää kaikkea, mutta pitää osata kysyä ja etsiä tietoa.

KEHITTÄMINEN JA KEHITTYMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

Terveydenhuollossa tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Terveydenhoitaja ei voi omassa työssään pysähtyä tekemään työtä aina samalla tavalla. Työ kehittyy jatkuvasti ja tämä on ennen kaikkea mahdollisuus. Terveydenhoitaja tekee työtä yleensä itsenäisesti ja hänellä on näin olleen hyvä mahdollisuus työnsä kehittämiseen. Työskennellessään asiakkaidensa kanssa hän voi annettujen raamien puutteissa tehdä työnsä persoonallisella tavalla. Usein parhaat kehittämis ehdotukset nousevat arjessa työn tekemisen lomassa. On vain uskallettava tuoda omia ajatuksiaan esille ja tehdä pienimuotoisia erilaisten työtapojen kokeiluja. Terveydenhoitajan laaja ammattiosaaminen on hyvä pohja projektityöskentelyyn. Tänä päivänä projektityötä käytetään usein työn kehittämisen välineenä. Ammattikorkeakoulussa suoritettua terveydenhoitajan tutkintoa pidetään usein riittävänä, kun haetaan työntekijöitä terveyden- tai sosiaalihuollon hankkeisiin.

Viime vuosina on paljon puhuttu erilaisten ongelmien lisääntymisestä kuten esimerkiksi perhesuhteiden hajoamisesta, juurettomuudesta ja uusavuttomuudesta. Kaiken tämän terveydenhoitaja kohtaa työssään. Hänen on tärkeää antaa asiakkaille aikaa puhua ja toimia itse ”kuulevana korvana”. Terveydenhoitaja on monelle tämän päivän perheelle tai asiakkaalle tärkeä tuki. Jatkuva kuuntelu ja erilaisten vaikeiden tilanteiden selvittely kuluttaa terveyden-

hoitajan työssä jaksamista. Toisaalta on myös palkitsevaa, kun huomaa omasta tuesta olevan jollekin hyötyä. Terveydenhoitajan työssä on tärkeää mahdollisuus työnohjaukseen, jossa voi puhua omista tunteistaan ja purkaa sijaistraumatisoitumista. Sen avulla on mahdollista myös löytää keinoja auttaa parhaalla mahdollisella tavalla asiakasta.

Terveydenhoitajan vastaanotto on ns. matalan kynnyksen taho, jonne asiakkaan on helppo tulla. Siksi terveydenhoitaja saakin työssään myös sellaista tietoa, josta olisi hyötyä laajemminkin käytettynä. Onkin tärkeää, että näitä asioita kirjataan ja väestöltä saatua tietoa käytetään hyväksi erilaisia toimintoja suunniteltaessa. Tieto tulee hyödyntää terveydenhuollon ja kunnan kaikkia toimintoja suunniteltaessa. Terveydenhoitajan tulee tuntee ammatillinen vastuunsa ja toimia yhteistyössä eri tahojen kanssa, jotta olisi mahdollista luoda terveyttä edistäviä ympäristöjä sekä tehdä terveyttä edistäviä päätöksiä tavoitteena väestön elämänlaadun parantaminen. Terveydenhoitaja voi toimia tässä prosessissa asiantuntijana.

Terveydenhoitajalle eniten haasteita antaa mielestäni terveyden edistämistyö. Kuten artikkelin alussa mainitsin, tulee terveyden edistämistyötä tehdä kaikkialla maailmassa. Kuilu rikkaiden ja köyhien maiden välillä kasvaa. Maassamme terveyserot eri sosiaaliluokkien välillä kasvavat. Kansanterveystieteen yhtenä tarkoituksena oli taata kaikille suomalaisille mahdollisuus terveystalouden käyttöön asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta. Suomalainen neuvolajärjestelmä on maailman huippuluokkaa. Miksi siis terveyserot kasvavat?

VAIKUTTAMINEN KUSTANNUSTIETOISESTI

Yksityissektori on tuonut suomalaiseen terveydenhuoltoon mukaan kilpailun. Kilpailulla on usein negatiivinen sävy, mutta sillä on myös positiivisia vaikutuksia. Jokaisen terveydenhuoltopalveluita tarjoavan on pyrittävä tekemään työnsä parhaalla mahdollisella tavalla ja kustannustietoisesti. Tämä edellyttää myös terveydenhoitajalta kustannustietoisuutta ja jonkinasteista terveystaloustieteen ymmärtämistä. Näyttöön perustuva hoitotiede ja lääketiede sisältävät kustannus-vaikuttavuus ja kustannus-hyöty-analyysijä. On pyrittävä tarjoamaan palveluita, joilla on tutkitusti näyttöä vaikuttavuudesta. Erilaisten toimintojen arviointi on tullut mukaan terveydenhoitajan arkipäivään. Tähän työhön osallistuminen on mielenkiintoista ja terveydenhoitaja saa toimia siinä asiantuntijana ja tuoda esille myös inhimillisiä seikkoja kovien taloudellisten faktojen rinnalle. Hänellä on mahdollisuuksia omassa työssään vaikuttaa siitä aiheutuviin kustannuksiin ja siten myös terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin.

Terveyden edistämistyö on haaste, jota ei tule nostaa irralliseksi muusta toiminnasta. Ennenminkin se pitäisi saada osaksi kaikkea toimintaa. Terveydenhoitaja terveyden edistämisen asiantuntijana voi edistää tätä asiaa. Tämä vaatii rohkeutta tuoda esille omia mielipiteitä ja ammatin kautta saatua tietoa. Terveydenhoitajan ammattitaitoa arvostetaan sekä terveydenhuollon muiden ammattilaisten että väestön keskuudessa. Jatkuvasti kehittyvä terveyden- ja sairaanhoito tarvitsee terveydenhoitajan kokonaisvaltaista näkemystä. Terveydenhoitaja tuo jokaisessa asiakastapaamisessa pienen pisaran terveyden edistämistyötä siihen suu-

reen virtaan, joka lopulta johtaa elämän laadun paranemiseen. Vinkin siihen, miten tähän päästään, saimme kollegani kanssa muutama vuosi sitten kerätessämme ala-asteen viidesluokkalaisilta ajatuksia siitä, millainen on hyvä terveydenhoitaja. ”Hyvä terveydenhoitaja on sellainen, joka tarttuu asiaan eikä jätä sitä kuleksimaan”. Tämä lause kiteyttää hyvin terveydenhoitajan työn yhden haasteen.

OMIA VALINTOJA

Omaa valintaani opiskella terveydenhoitajaksi en ole katunut. Suurimman panokseni olen antanut kouluterveydenhuoltoon, jossa työskentelin lähes 15 vuotta. Sinä aikana sain kulkea kappaleen matkaa monen lapsen ja nuoren rinnalla. Uskon sen antaneen minulle ymmärrystä ja opin myös arvostamaan elämän haurautta ja toisaalta sen vahvuutta. Minulla on mahdollisuus kehittää itseäni ammatillisesti kouluttautumalla, johon työnantajani tarjoaa hyvät edellytykset. Yhteistyötaidot kehittyvät monissa yhteistyöverkostoissa, joihin saan osallistua. Minulla on ollut mahdollisuus työni kehittämiseen myös projektityön muodossa. Yksi mielenkiintoinen haaste oli osallistuminen epilepsiasta kertovan kirjan tekemiseen.

Olen tässä artikkelissa tarkastellut vain yhtä terveystieteen ammattia. Terveydenhoitajalta vaaditaan monipuolista ammattiosaamista, hyviä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, joustavuutta sekä innostusta omaan työhön. Toisaalta terveydenhoitajalla on mahdollisuus saada haastavia ja mielenkiintoisia tehtäviä, joissa hän tapaa monenlaisia ihmisiä ja rikastuu elämäkokemuksissaan joka päivä.

LÄHDE

Siivola, U. 1985. Terveystieteen kansanterveystyössä. SHKS. WSOY. Porvoo: WSOY.

KIRJOITTAJA

Pirjo Parviainen, osastonhoitaja

Pirjo Parviainen toimii Salon seudun terveyskeskuksessa avoterveydenhuollon osastonhoitajana. Hän valmistui terveydenhoitajaksi Salon terveydenhuolto-oppilaitoksesta vuonna 1989, mistä alkaen hän on työskennellyt Salon seudun terveyskeskuksessa. Hän toimi 15 vuotta kouluterveydenhoitajana, ja sen jälkeen nykyisessä osastonhoitajan tehtävässä. Hän aloitti terveystieteiden maisteriopinnot syksyllä 2003 ja ne valmistuvat syksyn 2006 aikana.

RÖNTGENHOITAJAN AMMATIN VETOVOIMA

Helena Luotolinna-Lybeck

RÖNTGENHOITAJAN TYÖ KOKONAISUUTENA

Röntgenhoitajan ammattitutkinto mahdollistaa työskentelyn potilaan tutkimukseen ja hoitoon suuntautuvilla osastoilla. Tutkinto antaa laajan ammattitaidon työskennellä erilaisten potilaiden, tutkimusmenetelmien ja laitteistojen kanssa. Oma mielenkiinto tai jopa oma temperamenttikin voivat olla kriteereinä röntgenhoitajan tehdessä valintaa työskentelyalueestaan. Mielenkiintoisia ja haastavia alueita ovat potilaan tutkimukseen liittyvät kuvantamismenetelmät, kuten tietokonetomografia-, magneettitutkimus-, ultraääni-, natiivi- (keuhko- ja luukuvaukset), verisuonikuvaukset sekä isotooppitutkimukset ja -hoidot. Varsinaisesti potilaan hoitoon liittyvä alue on sädehoito. Kuvantamismenetelmät ovat kehittyneet viime vuosina teknologian kehityksen myötä siten, että potilaan diagnoosin varmistuttua hänet voidaan usein hoitaa samanaikaisesti kuvantamismenetelmiä apuna käyttäen. Tällaisia hoitomenetelmiä ovat mm. sydämen pallolaajennus ja ultraäänitoimenpiteet kuten pleuranesteen poisto.

Röntgenhoitajan työvälineinä ovat oma persoona ja teknologian viimeistä huippua olevat laitteet. Hän pääsee monipuolisella osaamisellaan todistamaan myös lääketieteellisen huipputeknologian olemassaoloa. Röntgenhoitajan työssä painottuu hoitajan ja potilaan vuorovaikutus. Onnistuneen potilas-hoitajasuhteen välitön palaute antaa mielihyvää ja vahvistaa hoitajan ammatti-identiteettiä.

Röntgenhoitajan työpanos on keskeinen kuvantamistutkimuksissa. Röntgenhoitaja työskentelee usein itsenäisesti tai joissakin tutkimuksissa hän avustaa röntgenlääkärää.



Röntgenhoitajan työn haasteellisuutta kuvaa sekin, että jokainen päivä on erilainen. Kahta samanlaista työpäivää ei ole. Röntgenhoitajan työ on haastavaa jatkossakin. Uusi sairaala valmistuu vuonna 2010 ja siellä käyttöön otettavat uudet hoitoprosessit luovat haasteita röntgenhoitajan osaamiselle ja röntgenlaitteiden ominaisuuksille ja suorituskyvyille. Työn haasteellisuutta lisäävät alan tutkimusmenetelmien, -välineiden ja laitteistojen nopea kehitys.

RÖNTGENHOITAJA DIGITAALISEN TYÖN TEKIJÄNÄ

Tietokoneet ovat mullistaneet työkuvamme perinpohjin. Filmit ovat jääneet pois. Kuvaamme levyille, joille röntgensäteet aiheuttavat sähköisiä muutoksia. Muutokset luetaan tietokoneilla ja saatetaan kuvan muotoon monitoreille. Toinen vaihtoehto on, että kuvaamme suoraan kuvanlukijaan, josta tulee kuva monitorille. Röntgenhoitaja hyväksyy kuvan ja lähettää sen eteenpäin sähköiseen arkistoon. Sieltä oikeat valtuudet omaava henkilö voi tarkastella kuvaa vaikka toisella puolella Suomea.



Tähän uudenaikaisimpaan tekniikkaan yhdistetään asiakaspalvelu. Asiakkaita on kaiken ikäisiä. Lapset ovat haasteellisia, mutta myös hyvin kiitollisia asiakkaita. Luovuuden ja mielikuvituksen käyttö on suotavaa, jopa pakollista. Tuloksen työstäsi saat heti. Kuva monitorilla kertoo teknisen onnistumisesi. Asiakkaan ja hänen omaistensa sekä hoitavien yksiköiden tyytyväisyys on tärkein palkinto työstäsi.

Röntgenhoitajan työ on itsenäistä, mutta ei yksinäistä. Osastoilla toimimme erilaisissa ryhmissä, vastaamme tietyn ajan jostain kuvaushuoneesta, suunnittelemme ja kehitämme toimintaamme työn lomassa sekä ohjaamme opiskelijoita. Oman mielenkiintoisen lisän työhön tuo toimiminen moniammatillisissa ryhmissä. Näissä toimimme säteilyn asiantuntijoina esimerkiksi teho- ja leikkaussalikuvausyksiköissä.

Röntgenhoitajan työ on jatkuvaa uuden oppimista. Kuvantamisen alue on niin laaja, ettei yksi röntgenhoitaja pysty hallitsemaan kaikkea perinteisestä röntgenkuvauksesta uusiin magneetti- ja tietokonetomografioihin, eikä se ole tarkoituksaan. Itse olen toiminut röntgenhoitajana aluesairaalassa 20 vuotta, enkä vaihtaisi vieläkään työtäni mihinkään muuhun työhön.

RÖNTGENHOITAJA ISOLLA PÄIVYSTÄVÄLLÄ OSASTOLLA

Osastomme laitekanta on laaja ja laitteet ovat tämän päivän vaatimukset täyttävää huipputekniikkaa. Luu- ja keuhkokuvaushuoneiden lisäksi osastollamme on ultraääni-, tietokone-tomografia- ja magneettitutkimuslaitteita. Mikäli potilas ei pääse meille tutkimukseen vointinsa tai hoitajensa vuoksi, me menemme potilaan luokse. Käymme tarvittaessa kuvaamassa teho-osastolla, ensiavussa, leikkaussalissa, vuodeosastoilla, lasten teho-osastolla ja keskolas-sa. Tietokonetomografia- ja magneettitutkimuksiin potilaan on kuitenkin aina tultava röntgenosastollemme.

Teemme jatkuvaa tiimityötä eri ammattiryhmien kesken ja erityisesti radiologien ja röntgenhoitajien yhteistyön tulee olla saumatonta, jotta potilas saa mahdollisimman hyvää hoitoa. Olemme kuvantamisen ja säteilynkäytön ammattilaisia ja toimimme asiantuntijoina säteilyn käyttöön liittyvissä asioissa.

Kuvantamistutkimukset ovat kehittyneet viime vuosina hyvin paljon ja tuntuu ettei kehityksessä näy loppua. Röntgenkuvien lisäksi, tietokonetomografiatutkimuksessa (vüpalekuvaus) kuvat muodostuvat röntgensäteiden avulla, magneetti- ja ultraäänitutkimuksissa ei röntgensäteitä käytetä. Perinteiset röntgenfilmit ovat poistuneet käytöstä lähes kokonaan, tutkimukset siirtyvät digitaaliseen kuva-arkistoon ja tarvittaessa ne poltetaan cd-levyille. Päivystävänä röntgenosastona osastomme on auki 24 tuntia vuorokaudessa, olemme siis aina valmiit antamaan kuvantamispalveluita niitä tarvitseville, juhlapyhistä ja vuorokaudenajoista riippumatta.

Kuvantaminen on nykyään yksi potilaan hoidon kulmakivistä, tekemistämme tutkimuksista riippuu hyvin pitkälti potilaan saama hoito. Tutkimusten lisäksi teemme paljon myös erilaisia toimenpiteitä, joissa käytetään apuna kuvantamisen tekniikkaa. Näitä ovat mm. neulanäytteiden otot, kirurgiset ruuvaukset ja nesteonteloiden tyhjennykset ultraääni-, tietokone-tomografia- tai magneettiohjatusti.

Röntgenhoitajan työssä ei osastollamme ehdi sammaloitumaan, jatkuva kouluttautuminen ja uusien asioiden omaksuminen on työllemme ominaista. Röntgenhoitajan työ on haastavaa, on pystyttävä yhdistämään hoitotieteen ja teknologian vaatimukset saumattomasti yhteen.

RÖNTGENHOITAJA KESKIKOKOISELLA RÖNTGENOSASTOLLA JA SONOGRAAFERINA

Osastollamme on tietokonetomografia-, läpivalaisu-, thorax- eli keuhkokuvaus- ja ultraääni-huone sekä luukuvauksia varten ajanvaraus- ja päivystyshuoneet. Röntgenhoitaja työskentelee huoneessa joko yksin tai toisen parina. Röntgenhoitajan työ on parin kanssa yhteen hiileen puhaltamista, keskustelua kuvaustilanteista ja hankalimmissa tilanteissa ratkaisun etsimistä tavoitteena päästä parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Se tarkoittaa mm. kuvan

ottamista mahdollisimman pienellä säderasituksella mutta kuitenkin siten, että röntgenlääkärillä on mahdollisuus antaa lausunto kuvasta ja tehdä diagnoosi.

Röntgenhoitajan työ on muuttunut. Tietokone-, läpivalaisu- ja ultraäänihuoneessa röntgenhoitaja työskentelee lääkärin kanssa. Hoitaja ottaa potilaan huoneeseen, keskustelee, kertoo kuvauksesta ja tekee mahdollisia valmisteluja ennen tutkimuksen alkamista. Osa meistä röntgenhoitajista on koulutettu laittamaan potilaalle kanyyli ja antamaan TT-kuvauksessa käytettyä varjoainetta tarvittaessa. Jos potilas ei tiedä jatkohoidostaan, yritämme selvittää hänelle, mistä ja milloin hän saa tiedon tutkimustuloksesta. Kuvaaminen on suurimmaksi osaksi suorakuvantamista, mikä tarkoittaa, että emme kannu enää raskaita kasetteja, vaan kuvaamme kiinteille kuvalevyille. Kuva muodostuu välittömästi eteemme kuvaruudulle ja voimme lähettää sen eteenpäin sanelutyöasemille ja jatkaa kuvausta.

Osastollamme toimii myös sonograferi. Hän on röntgenhoitaja, joka on saanut erikoiskoulutuksen ultraäänitutkimuksien tekemiseen. Hän tekee itsenäisesti ja osaksi lääkärin avustuksella ultraäänitutkimuksia. Lopullinen vastuu lausunnosta on kuitenkin röntgenlääkärillä. Tämä antaa röntgenhoitajalle taas uuden osaamisulottuvuuden ja nopeuttaa lääkärin työtä.

Työ on mielenkiintoista ja haastavaa. Tutkimus voi joskus kestää vain joitain minuutteja. Silloin kysytään hoitajan taitoja kohdata potilas siten, että kuvaustilanteesta jäisi kuitenkin molemmille hyvä olo ja kuvattava voi tuntoa olevansa luotettavissa käsissä. Joku voi ajatella, että röntgenhoitajan työ on hyvin teknistä, mutta ilman potilasta meillä ei olisi työtä.

RÖNTGENHOITAJA PIENELLÄ RÖNTGENOSASTOLLA

Osa röntgenhoitajista työskentelee pienemmillä osastoilla, ns. peruskuvastamisessa, missä yleisimmin tehdään luu- ja keuhkokuvauskuvaus. Röntgenhoitaja työskentelee mahdollisesti yksin, ilman radiologin tai toisen röntgenhoitajan apua, jolloin hän joutuu tekemään tutkimuksen lopputulokseen vaikuttavat ratkaisut. Pienellä osastolla työ on kokonaisvaltaista, kaikkeen pitää osallistua ja kaikki pitää hallita. Omien työvälineiden hankintaan saa osallistua ja voi vaikuttaa työolosuhteisiin. Myös potilaat tulevat tutuiksi, koska monet käyvät useasti vuosien varrella.





Röntgenhoitajan työ on haasteellista, sillä kuvaustekniikoiden hallinta ja potilaan hoitotyö on osattava yhdistää saumattomasti ja sujuvasti. Röntgenhoitajan on hallittava vaadittava tekniikka samalla kun hän palvelee potilasta. On harkittava, millainen kuva on riittävä, jotta potilas saa mahdollisimman hyvän ja oikean hoidon. Hyvä kuva on oikean diagnoosin edellytys. Potilaan pitää kuitenkin saada mahdollisimman vähän röntgensäteitä, joten työ on tehtävä huolella. Röntgenkuvan muodostumiseen vaikuttavat useat asiat; ei riitä että ottaa kuvan ja käsittelee sitä tietokoneella. Huonosti valitut tutkimusarvot voivat hävittää tarpeellista informaatiota kuvasta, jolloin esim. luunmurtuma saattaa jäädä näkymättä. Röntgenhoitajan työhön kuuluu paljon tietokoneiden käyttöä Työnsä voi valita päivätyön ja vuorotyön välillä.

Röntgenhoitajan työ ei ole koskaan tylsää, sillä jokaisen potilaan ja tutkimuksen kohdalla on mietittävä, miten toimia säteilysuojeluperiaatteiden ja kuvastamisohjeiden kanssa. Jokainen potilas on erilainen, rikastuttaa ja antaa mielekkyyttä työhön. Tekniikat ja tilanteet potilaitten kanssa vaihtuvat ja kukin potilas palvelee yksilönä. Työnsä tuloksen näkee välittömästi. Tämä on palveluammatti, ja tärkeä osa potilaan hoitoketjua. Potilaan kiitos tuntuu aina mieltä lämmittävältä.

RÖNTGENHOITAJA LUUNTIHEYSMITTAUKSISSA

Luuntiheysmittaukset ovat osa röntgenhoitajan osaamisaluetta. Luuntiheysmittauksia tehdään skannerilla, jossa kapean sädekeilan avulla muodostetaan kuva lannerangasta ja yleensä vasemman lonkkanivelen alueelta. Kahden kohteen mittaukseen kuluu aikaa noin puoli tuntia. Joskus tutkimusta täydennetään rannemittauksella tai ranne voi myös korvata muun alueen mittauksen. Potilas varaa ajan tutkimukseen. Päivän kuluessa yksi hoitaja ehtii tehdä 6–8 tutkimusta. Ennen tutkimuksen aloittamista röntgenhoitaja tutustuu potilaan aikaisempiin röntgenkuviiin ja tekee havaintoja esimerkiksi lannerangan nikamien kunnosta.

Tutkimuksia tehdään useimmiten naispotilaille, mutta nykyään yhä enenevässä määrin myös miespotilaille. Suurin osa potilaista on aikuisia, mutta joskus jopa aivan pienille vauvoille tehdään luuntiheysmittauksia, mikä antaa haasteita tutkimuksen tekijöille. Ennen tutkimuslaitteeseen menoa potilas riisuu tutkittavalta alueelta vaatteita pois. Jotta potilas ei tuntisi oloaan kiusalliseksi, hoitaja peittää potilaan lakanalla. Tutkimuksen alussa hoitaja kertoo potilaalle, mitä tehdään ja miten hänen kuuluu olla, jotta potilas tuntisi olevansa turvallisissa käsissä. Potilas asettuu makaamaan tutkimuspöydälle ja hoitaja varmistaa, että potilas on täysin suorassa. Sädekeila on kapea ja tutkittavan alueen on osuttava keskelle mittausaluetta, jotta tutkimuksesta saadaan luotettava tulos. Vajaa tai kuvausalueen toiseen reunaan osunut mitattava kohde voi vääristää tulosta tai jopa koko mittaus saattaa epäonnistua.

Varsinaisen skannauksen jälkeen potilas pääsee pois ja hoitaja kertoo potilaalle vastausten saamisesta. Potilaan mentyä hoitaja jatkaa tutkimusta analysoimalla mittausalueet. Työ on tehtävä tarkasti ja tunnettava hyvin anatomia, jotta analysointi on luotettava. Jos potilas on kontrollimittauksessa, hoitaja tekee vertailut aikaisempiin mittauksiin. Tällöin saadaan selville, miten potilaan luiden lujuus on muuttunut mittausten välillä.

Potilaat ovat kiinnostuneita heille tehtävistä luuntiheysmittauksista ja kyselevät paljon asiaan liittyviä kysymyksiä röntgenhoitajalta. Ei siis riitä, että hoitaja osaa tehdä luuntiheysmittauksen, vaan hänen tulee tietää paljon asioita myös osteoporoosista sairautena. Hoitaja voi antaa terveyskasvatusta kertomalla liikunnan ja ravinnon merkityksestä potilaan luiden kunnonle. Keskustelutuokiot potilaiden kanssa tuovat röntgenhoitajan työhön paljon sisältöä ja monipuolisuutta. Potilaat ovat kiitollisia saamastaan tiedosta. Röntgenhoitajan työ luuntiheysmittauksissa on monipuolista ja vaihtelevaa. Vaikka tutkimus itsessään tehdään tietyn ohjeen mukaan, antaa onnistunut lopputulos ja tyytyväinen potilas hoitajalle paljon iloa ja tyytyväisyyttä. Työllistymismahdollisuudet ovat tällä alueella hyvät.

RÖNTGENHOITAJA MAMMOGRAFIAYKSIKÖSSÄ

Mammografia (rintarauhasen kuvaus) -yksikössä toimivan röntgenhoitajan työ on monipuolista ja haasteellista. Tämän takaa värikäs ja laaja tutkimusten kirjo. Jokaisen potilaan yksilöllisyys tuo työhön mielekkään persoonallisen vivahteen.

Mammografiayksikön perustutkimuksiin kuuluvat mammografia- ja rintarauhasen ultraäänitutkimus. Röntgenhoitaja kuvastaa potilaan rintarauhaset kahdessa suunnassa tähän kuvaukseen suunnitellulla mammografialaitteistolla. Radiologin pyynnöstä tutkimusta voidaan täydentää lisäkuvilla (esimerkiksi sivu- tai suurennuskuvauksella). Rintarauhasen ultraäänitutkimuksessa röntgenhoitaja ohjaa potilaan tutkimussängylle. Radiologi suorittaa varsinaisen tutkimuksen. Edellä mainittuja tutkimuksia voidaan täydentää tarpeen mukaan neulälytteinä. Röntgenhoitaja avustaa radiologia ja toimittaa näytteet patologian laboratorioon analysoitavaksi. Biopsian onnistumisen kannalta röntgenhoitajan työpanos on merkittävä. Tässä tilanteessa potilaat ovat usein ahdistuneita ja tarvitsevat tukea ja myötälämistä.

Rintatuumoreiden esiintyvyys nousee lähitulevaisuudessa, jolloin myös rintarauhasleikkausten määrä kasvaa. Leikkaukseen meneville potilaille tehdään rintarauhastuumorin merkkauksia kirurgista poistoa varten. Edellä mainittu tarkoittaa ohuen merkkilangan asettamista poistettavaan kohtaan rintarauhaskudoksessa. Merkkauksia voidaan suorittaa myös radioaktiivisella isotooppimerkkiaineella. Toimenpiteen suorittaa tiimi, johon kuuluvat röntgenhoitaja, radiologi ja isotooppilääkäri. Rintarauhasten alue on potilaalle intiimi kuvantamiskohde. Näitä kehon alueita kuvattaessa tulee potilasta kohdella erityisen hienovaraisesti. Röntgenhoitaja on varsinainen kuvantamisen sekatyöläinen. Hänen on hallittava samanaikaisesti kuvantamisen vaatima korkea tekninen osaaminen ja erinomaiset vuorovaikutustaidot.

RÖNTGENHOITAJA TOIMENPIDERADIOLOGISELLA OSASTOLLA

Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen angiologian osastolla tehdään verisuonten varjoainetutkimuksia ja -toimenpiteitä. Toimenpiteissä verisuonia voidaan hoitaa laajentamalla ahtaumia ja avaamalla tukoksia, tukkimalla verisuonipullistumia ja verisuoniepämuodostumia. Lisäksi tehdään muita toimenpiteitä, kuten esimerkiksi erilaisia dreneerauksia sappien tai munuaisiin sekä kolmoishermopuudutuksia.

Toimenpideradiologinen työ on vaihtelevaa, koskaan ei ole kahta samanlaista päivää. Työ on moniammatillista tiimityötä, jossa eri alojen ammattilaiset tekevät työtä yhdessä potilaan parhaan hoidon saavuttamiseksi. Työ on vaativaa ja haasteellista, mutta samalla erittäin antoisaa. On upeaa olla mukana, kun potilas tulee tutkimukseen ja hänet voidaan myös hoitaa samalla käynnillä.

Röntgenhoitajan tehtävät ovat monipuolisia angiologian osastolla. Hän toimii työryhmänsä säteilytyön asiantuntijana toimiessaan kuvaushoitajana. Hän tuntee laitteen ja kuvausohjelmat ja toimii vastuullisena säteilynkäyttäjänä. Hän huolehtii potilaan hyvinvoinnista tutkimuksen/toimenpiteen aikana ollessaan ns. potilashoitajana. Potilaan valmistaminen tutkimukseen ja jälkihoidosta huolehtiminen ovat myös tärkeitä tehtäviä. Työskentely avustavana hoitajana toimenpiteessä on mielenkiintoista ja henkisesti palkitsevaa, toisinaan myös rankkaa. Steriilisyöskentely, erilaisten välineiden tuntemus ja niiden käsittely on tärkeää ja vaatii hyvän perehdytyksen.

Röntgenhoitajana työskenteleminen toimenpideradiologisella osastolla on mielenkiintoista siksi, että se vaatii laaja-alaista osaamista potilaan hoitoon, aseptiikkaan, toimenpidemeneelmiin ja välineistöön sekä kuvantamiseen liittyvissä asioissa. Työ ei ole myöskään yksitoikkoista, vaan vaatii henkilökunnalta kykyä toimia erilaisissa tilanteissa. Uusia toimenpiteitä ja välineitä kehitellään maailmalla jatkuvasti, joten henkilökunnan on oltava valmis jatkuvaan kouluttautumiseen ja kehittymiseen.



RÖNTGENHOITAJA ISOTOOPPIOSASTOLLA TAI PET-KESKUKSESSÄ

Yleisin mielikuva röntgenhoitajan työstä on radiologisen kuvantamisen osa-alueelta. Onneksi yleinen tietoisuus röntgenhoitajan osaamisesta on ajan myötä hieman parantunut. Meitä ei enää pidetä pelkkinä keuhkokuvan ottajina. Lisääntynyt informaatio kuvantamisen eri erikoisaloista tuo esille myös röntgenhoitajan toimenkuvan moninaisuuden. Yhtenä osoituksena röntgenhoitajan erikoisosaamisesta on isotooppitoiminta.

Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede on oma lääketieteen erikoistumisalansa, jonka tehtävänä on tuottaa laadukkaita erikoisala tutkimuksia potilaille. Isotooppitutkimuksissa potilaan verenkiertoon annetaan radioaktiivinen tutkimusaine, joka potilaan oman aineenvaihdunnan myötä kulkeutuu haluttuun kohteeseen. Kuvauslaitteena käytettävä gamma- tai PET-kamera rekisteröi tutkimusaineen kulun ja kerääntymisen elimistössä. Tutkimuksilla selvitetään elimistön fysikaalisia toimintoja, ei niinkään rakennetta. Aineenvaihduntaan perustuvat tutkimukset ovat hyvin herkkiä. Esimerkiksi syöpäpotilaille tehtävä luuston gammakuvaus antaa varhaisessa vaiheessa tiedon mahdollisista metastaaseista. Isotooppiosastoilla annetaan myös isotooppihoitoja. Tavallisimmat hoidot ovat kilpirauhasen liikatoimintaan annettava radiojodihoito sekä liialliseen punasolutuotannon hoitoon käytettävä radiofosforihoito.

Radiologinen hoitotyö ohjaa potilaan hoitoa myös isotooppitoiminnassa. Potilaan hoidon ja teknisen osaamisen yhteensovittaminen antaa haasteen ja mielekkyyden toimintaamme. Potilaat ovat tutkimusyksiköille tyypilliseen tapaan hyvin monenlaisia. Teemme tutkimuksia niin vauvoille kuin vaareillekin. Osa potilaistamme tulee tutkimukseen kotoaan, osalla on takanaan pitkä sairaalahoitajakso. Moni kuvattavistamme on juuri saanut diagnoosin vakavasta sairaudestaan, joten potilaan henkinen tukeminen on tärkeä osa potilaan kokonaisuhoitoa. Lyhyet potilaskontaktit antavat suuren haasteen potilaan kohtaamisessa.

Tekniikka hallitsee röntgenhoitajan toimenkuvaa. Isotooppitoiminnassa laitetekninen kehitys on tuonut osastoillemme hybridilaitteet, joissa eri kuvantamislaitteet on yhdistetty. Perinteiseen gammakameraan on yhdistetty matalaenerginen röntgenputki, jonka avulla pystymme kuvaamaan myös potilaan rakennetta. Uusimmilla PET-CT laitteilla on mahdollisuus tehdä tavallisia CT-tutkimuksia 64-leikkeisellä tietokonetomografiamenetelmällä. Lait-

teiston kehityksen myötä myös röntgenhoitajille asetetut vaatimukset kasvavat. Hoitajien on hallittava sekä isotooppikuvantamisen, että radiologisen kuvantamisen periaatteet. Röntgenhoitajat osallistuvat myös tutkimusten tulostamiseen. Tulostuksen mukanaan tuoma vastuu antaa lisää mielekkyyttä isotooppihoitajan toimenkuvaan.

Moniammatillinen osaaminen on luonteenomaista isotooppitoiminnassa. Teemme kiinteää yhteistyötä sairaalafysikoiden ja lääkäreiden kanssa. Röntgenhoitajien anatomiaan ja säteilyn käyttöön liittyvä peruskoulutus on vahvuutena ammattitaitoiseen isotooppityöskentelyyn.

Isotooppitoiminnassa käytetään avoimia säteilylähteitä. Isotooppityöskentelyä ohjaavat omat säteilyn käyttöön liittyvät laitteet, asetukset ja erityisohjeet. Potilaan lisäksi säteilysuojelussa on huomioitava myös hänen omaisensa ja läheisensä. Henkilökunnan säteilysuojelussa tärkeimmät huomioonotettavat seikat ovat aika, etäisyys ja huolellisuus. Radiolääkkeen valmistus on tärkeä osa isotooppitoimintaa. Suurin osa tutkimusaineista valmistetaan osastolla. Radiolääkkeen valmistuksessa noudatetaan yleisiä lääkeaineen valmistus- ja annostusohjeita. Aseptinen työskentely on ensisijaisen tärkeää radiolääkkeen valmistuksessa. Huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta vaaditaan, jotta oikea potilas saa oikean aineen ja oikean annoksen oikeaan aikaan. Radiolääkkeen valmistuksen hallinta vaatii pitkän perehdytyksen.



Laadunvalvonta on osa jokapäiväistä isotooppitoimintaa. Laadunvalvonta ei ole pelkästään laitteiden laadun tarkistamista. Säteilyn käyttöön liittyvien ohjeiden noudattaminen, radiolääkkeiden laadunvalvonta, puhdastilojen huoneilmakontrollit ja asiakaspalvelun laatu ovat osa laatujärjestelmää. Toiminnan jatkuva kehittäminen on koko työyhteisön tehtävä ja kaikkien eduksi.

Isotooppitoiminta on haastavaa, monipuolista ja kehittyvää erityistoimintaa. Työn luonne poikkeaa radiologisesta kuvantamisesta ja sädehoidosta hyvin paljon. Isotooppityö pitää itse kokea. Sille voi jopa menettää sydämensä...

RÖNTGENHOITAJA OPISKELIJA OHJAAJANA

Röntgenhoitajan työnkuvaan kuuluu opiskelijoiden ohjaus. Opiskelijat voivat olla suomalaisia ja suomea puhuvia tai opiskelijavaihdon kautta Suomeen tulleita eurooppalaisia röntgenhoitajaopiskelijoita, joiden kanssa puhuttu kieli on yleensä englanti. Tulevatpa opiskelijat sitten koto-Suomesta tai ulkomailta, he tuovat tullessaan aina virkistävän tuulahduksen osastolle. Tutustuminen uusiin ihmisiin ja ehkä jopa vieraaseen kulttuuriin rikastuttaa röntgenhoitajan arkea. Vierasta kieltä puhuessaan saa myös mukavan kielikurssin itselleen. Muutamien viikkojen vieraan kielen puhuminen palauttaa mieleen vieraan kielen sanoja. Keskustelemalla opiskelijoiden kanssa tutustuu samalla opiskelijan oman maan terveydenhuoltoon ja maan tapoihin ja kulttuuriin.

Opiskelijat tulevat mukaan työyhteisön toimintaan opiskelunsa eri vaiheissa ja eripituisiksi jaksoiksi. Koulutuksen ja opiskelijoiden itsensä asettamat tavoitteet ovat haasteita myös röntgenhoitajille. Asioiden opettaminen ja työtapojen ohjaaminen toiselle on mielenkiintoista ja edellyttää röntgenhoitajalta omien tietojen pohtimista ja työtapojen perustelemista. Samalla tulee päivitettyä omat tietonsa ja toki aina myös valmiina röntgenhoitajana oppii uusia asioita opiskelijoiden kanssa toimiessa. Yhteistyö ammattikorkeakoulujen opettajien kanssa antaa lisäyksen omaan työyhteisön toimintaan, ulottuvuutta ja näkökulmaa asioihin.

Opiskelijat ovat tulevia työtovereita, joihin on mukava tutustua jo opiskeluvaiheessa. Röntgenhoitaja antaa opiskelijalle paljon hyödyllistä tietoa käytännön työstä. Hänellä on mahdollisuus näyttää hyväksi koettuja työskentelytapoja ja malleja uusille tulokkaille. On paljon asioita, joita ei voi kirjoista oppia tai opiskella, vain röntgenhoitaja ammattilaisena voi välittää tiedot ja taidot opiskelijalle. Teoria antaa perusvalmiudet käytännön opiskeluun, mutta todellinen asioiden oppiminen tapahtuu vasta itse tekemällä, ei katsomalla vierestä tai lukemalla kirjoista. Potilaita yhdessä röntgenhoitajan kanssa kuvatessaan opiskelijat saavat kallisarvoista harjoitusta hoitotyön tekemiseen. Ammattia edistävässä harjoittelussa opiskelijan omat ominaisuudet punnitaan ja samalla niitä opiskelijaa autetaan kehittymään toivottuun suuntaan. Röntgenhoitajan antamat palautteet opiskelijalle auttavat häntä etenemään tavoitteitaan kohti. Ilman jatkuvaa yhteistyötä käytännön työelämän asiantuntijan rinnalla ei opiskelija voisi kehittyä valmiiksi röntgenhoitajaksi. Samalla opiskelija oppii sosiaalisia taitoja, jotka ovat tärkeitä tuleville työvuosille.

KIRJOITTAJA

Helena Luotolinna-Lybeck, TtT, tulosryhmän ylihoitaja

Helena Luotolinna-Lybeck, röntgenhoitaja itsekin, toimii Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen ja TYKSiin fysiologian ja isotooppilääketieteen yksikön ylihoitajana. Hänen vastualueeseensa kuuluu VSSHP:n alueella 14 röntgenosastoa ja lisäksi isotooppiosasto, PET-keskus, kliinisen fysiologian ja kliinisen neurofysiologian osastot.

Artikkelin kirjoittamiseen osallistuivat myös monet osastonhoitajani: Kaija Luoto (T-rtg), Anne Helminen (Isot.os.) Anne-Maj Drugg (A-rtg), Birgitta Katevuo (KÄS-rtg), Paula Helminen (Loimaa rtg) Anne Ojala (Angiologian os.), Hanna Remahl (TKS-rtg) ja Riitta Rastas (Paimio rtg), Margit Mäki-Kerttula (U-rtg), Marja-Leena Syrjälä (Salo rtg)

Turun ammattikorkeakoulun julkaisusarjoissa ilmestyneitä teoksia

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN TUTKIMUKSIA

15. Eskola, Eeva-Liisa & Palin, Olavi: Lääketieteen opiskelijoiden informaatiolukutaidot muuttuvassa oppimisympäristössä. Turku, 2004. 103 s. ISBN 952-5113-78-7.
16. Lindgren, Pia: ”What Colour Are the Zebra’s Stripes?” Business Bachelor Students’ Perceptions of Teaching and Learning Intercultural Communication. Turku, 2005. 130 s. ISBN 952-5596-05-2.
17. Uusitalo, Ilkka: Työ tekijäänsä opettaa – sosionomi (AMK) asiantuntijavalmiuksia oppimassa. Turku, 2005. 253 s. ISBN 952-5596-18-4.
18. Laaksovirta, Heli: Laitoshoidossa olevien ikääntyvien suunhoitomallin kehittäminen. Turku, 2005. 63 s. ISBN 952-5596-31-1.
19. Nenonen, Suvi: The Nature of the Workplace for Knowledge Creation. Turku, 2005. 83 s. ISBN 952-5596-33-8.
20. Poikela, Heli: Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan ohjauksen kehittäminen. Turku, 2005. 81 s. + 9 liites. ISBN 952-5596-34-6.
21. Jalonen, Harri: Asian valmistelu kunnallisessa päätöksenteossa kommunikaation näkökulmasta – käsitteanalyttinen tutkimus. Turku, 2006. 77 s. ISBN 952-5596-45-1.
22. Hakulinen, Hannele: Ammatillista väylää ammattikorkeakouluun – tutkimus ammatillista polkua ammattikorkeakouluun edenneiden opiskelijoiden vaiheista. Turku, 2006. 95 s. + 7 liites. ISBN 952-5596-54-0.
23. Salmela, Marjo, Heikka, Hanna & Ernvall, Sirpa: Perusterveydenhuollossa toimivan henkilökunnan rooli, valmiudet ja koulutustarve ikähuonokuuiloisten kuolonkuntoutuksessa. Kuolonhuollon kehittämisprojekti Varsinais-Suomessa. Turku, 2006. 169 s. ISBN 952-5596-72-9.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN RAPORTTEJA

28. Kopra, Pirjo: Hyvin suunniteltu, kerralla valmis – Turun ammattikorkeakoulun täydennyskoulutus- ja palvelukeskuksen koulutuksen suunnittelun prosessit. Turku, 2004. 94 s. ISBN 952-5113-90-6.
29. Tuohi, Raija & Helenius, Juha & Hyvönen, Raimo: Tietoa vai luuloa – insinööriopiskelijan matemaattiset lähtövalmiudet. Turku, 2004. 111 s. + 12 liites. ISBN 952-5113-91-4.
30. Koivuniemi, Sirkku & Lind, Kaija (toim.): Tutkien terveyttä 2004. Turku, 2004. 101 s. ISBN 952-5113-90-3.
31. Storti, Antonella & Tulonen, Arja: Onnistunut verkko-opetus – tietoa, taitoa vai tuuria? Turku 2005. 209 s. ISBN 952-5596-07-9.
32. Hautala, Tiina & Nenonen, Suvi & Tanskanen, Ilona (toim.): Näkökulmia hyvinvointiin 4. Turku, 2005. 131 s. ISBN 952-5596-30-3 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-12-5 (painettu).
33. Koivuniemi, Sirkku & Sairanen, Raija & Tiilikka, Leila (toim.): Maailma kotiovella. Turku 2005. 134 s. ISBN 952-5596-17-6.
34. Elomaa, Leena & Koivuniemi, Sirkku & Veräjänkorva, Oili & Wüirilinna, Ulla (toim.): Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin. Turku, 2005. 135 s. ISBN 952-5596-27-3.
35. Lind, Kaija & Saarikoski, Mikko & Koivuniemi, Sirkku (toim.): Tutkien terveyttä 2005. Turku, 2005. 133 s. ISBN 952-5596-35-4.
36. Lappalainen, Markku & Kääriä, Juha: Harjuluonto, pohjavesi, ihminen. Suuntaviivoja Virttaankankaan opastuskeskukselle. Turku, 2005. 87 s. ISBN 952-5596-26-5 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-25-7 (painettu).
37. Saaristo, Heidi: Maisemanhoitosuunnitelma Aurajokilaakson kulttuurimaisemaan. Turku, 2005. 149 s. ISBN 952-5596-29-X (verkkojulkaisu), 952-5596-28-1 (painettu).
38. Haavisto, Petri & Lindström, Birgitta & Nurminen, Hanna: Psykiatrian hoitohenkilökunnan työnohjauskäytäntöjen kehittäminen – kokemukset Turun psykiatriassa saadusta työnohjauksesta. Turku, 2005. 56 s. + 12 liites. ISBN 952-5596-36-2.
39. Holma, Aulikki (toim.): Tiedosta tuottava – strategisen tietojohdamisen kysymyksiä. Turku, 2005. 163 s. ISBN 952-5596-01-X.

40. Bergqvist, Nonna & Ojala, Tanja & Salonen, Elina & Savola, Anu: Sairaanhoidajan lääkehoitotaidot reumapotiin hoitotyössä – täydennyskoulutuksen vaikutus sairaanhoidajan lääkehoito-osaamiseen. Turku, 2005. 74 s. + 15 liites. ISBN 952-5596-39-7.
41. Leino, Irmeli & Pekola, Eine & Wiirilina, Ulla: Vanhusten palveluketjun arviointi ja kehittäminen – hankkeen loppuraportti. Turku, 2005. 43 s. + 20 liites. ISBN 952-5596-40-0.
42. Laakso, Heini-Maija & Onninen, Johanna & Törnvall, Tytti: Lasten kognitiivisten valmiuksien dynaaminen arviointi – DOTCA-Ch:n soveltuvuus suomalaisille 6-vuotiaille lapsille. Turku, 2005. 55 s. + 9 liites. ISBN 952-5596-24-9.
43. Ekström, Anni: Sähköinen kirjaaminen tuli taloon – kirjaamisen kehittäminen Kukonkallion vanhainkodissa. Turku, 2006. 82 s. + 14 liites. ISBN 952-5596-46-X.
44. Laaksonen-Heikkilä, Ritva & Heikkinen, Katja & Koivuniemi, Sirkku & Rajala, Anita: Kokeilusta toimivaksi mentorointimaliksi – raportti terveysalan opetuksen kehittämisestä. Turku, 2006. 79 s. ISBN 952-5596-50-8.
45. Laakso, Tiina & Äikää-Torkkeli, Sari (toim.): Osallisuudella onnistumiseen – loppuraportti nuorten osallisuushankkeesta Loimaan seutukunnassa. Turku, 2006. 137 s. ISBN 952-5596-52-4.
46. Hautala, Tiina & Nenonen, Suvi & Tanskanen, Ilona (toim.): Näkökulmia hyvinvointiin 5. Turku, 2006. 163 s. ISBN 952-5596-59-1.
47. Elomaa, Leena & Koivuniemi, Sirkku & Veräjänkorva, Oili & Wiirilina, Ulla: Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 2. Turku, 2006. 68 s. ISBN 952-5596-67-2.
48. Ahonen, Pia & Syrjälä, Vappu (toim.): Terveyttä nopean muutoksen kuntiin – raportti terveysalan TAMU-hankkeesta. Turku, 2006. 144 s. ISBN 952-5596-70-2.
49. Lind, Kaija & Saarikoski, Mikko & Koivuniemi, Sirkku (toim.): Tutkien terveyttä 2006. Turku, 2006. 122 s. ISBN 952-5596-77-X.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN OPPIMATERIAALEJA

12. Elomaa, Leena & Mikkola, Hannele: Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 3. tarkistettu painos. Turku, 2006. 56 s. ISBN 952-5113-75-2.
13. Adamsson, Virpi & Puukka, Jaana: IHME – yrittäjätarinoita Loimaan seudulta. Turku, 2004. 93 s. ISBN 952-5113-76-0.
14. Niemi, Linda: Brandien kilpailu kosmetiikan markkinoilla – erilaistumisen kautta menestykseen. Turku, 2004. 115 s. ISBN 952-5113-77-9.
15. Sorsa, Kaisa & Bona Sánchez, Carolina: Timeshare-liiketoiminnan perusteet. Turku, 2004. 92 s. ISBN 952-5113-83-3.
16. Bhatia, Eija & Wäitakorpi, Marja-Leena: ”Me ollaan iha’ hyvii” – menetelmiä ja keinoja terveydenhoitajille lasten itsetunnon tukemiseen. Turku, 2005. 38 s. ISBN 952-5596-00-1.
17. Hirvirinne, Ari & Kähkönen, Anne & Moberg, Jaana: Hygienia – terveystasvatusmateriaali. Turku 2005. CD-ROM. ISBN 952-5596-02-8.
18. Hyvärinen, Anniina & Simolin, Maria & Kokkinen, Liisa & Soini, Tiina: Luusto vahvaksi – opas luuston terveyden edistämiseen ravitsemuksen ja liikunnan avulla. Turku, 2005. CD-ROM. ISBN 952-5596-03-6.
19. Falke, Israel: A Room for Three – An Exercise in Dramaturgical Adaptation for Puppet Theatre. Turku, 2005. 73 s. ISBN 952-5596-08-7.
20. Adamsson, Virpi & Puukka, Jaana: Vimma – naisten yrittäjätarinoita Turun seudulta. Turku, 2005. 90 s. ISBN 952-5596-06-0.
21. Parkkinen, Terttu & Keskinen, Soili (toim.): Lapsen sosiaalisen kehityksen moninaisuus. Turku, 2005. 117 s. ISBN 952-5596-15-X.
22. Siivonen, Tommi & Sinisalo, Toni: Ongelmalähtöinen oppimisympäristö. Turku, 2005. DVD. ISBN 952-5596-16-8.
23. Lauttalammi, Ari & Lehtonen, Jouko & Laine, Katariina (toim.): Talojen korjausrakentaminen – johdatus perusteisiin. Turku, 2005. 98 s. ISBN 952-5596-19-2.

24. Elomaa, Leena & Palta, Hannele & Saarikoski, Mikko & Sulosaari, Virpi & Ääri, Riitta-Liisa: Taitava harjoittelun ohjaaja. Turku, 2005. 62 s. ISBN 952-5596-38-9.
25. Grönlund, Inga: Kestilä – turkulaista vaatetusteollisuuden historiaa ja tuotesuunnittelijoita. Turku, 2005. 99 s. ISBN 952-5596-32-X.
26. Tuomi, Anu: Lähde väreihin. Turku, 2006. 114 s. ISBN 952-5596-44-3.
27. Laiho, Satu: Yrityksen visuaalisen linjan ja tavoiteimagon luominen. Turku, 2006. 53 s. ISBN 952-5596-48-6.
28. Kovanen, Anne & Leino, Maarit: Päähteettömyyden puolesta – terveyskasvatusmateriaali kouluterveydenhoitajalle ehkäisevän päihdekasvatuksen toteuttamiseen. Turku, 2006. 70 s. + 27 liites. + CD-ROM. ISBN 952-5596-53-2.
29. Krankka, Jaana & Mäkynen, Milla: Vanhemmuus lapsen päihteettömän elämän lähtökohtana – terveyskasvatusmateriaali vanhempainiltaan. Turku, 2006. CD-ROM. ISBN 952-5596-55-9.
30. Timmerbacka, Anna: Ranskan vallankumouksen kuvat. Turku, 2006. 76 s. ISBN 952-5596-58-3.
31. Källd, Maria & Seppälä-Kavén, Ulla: Tider och former. En inblick i formgivningens 1800-talets slut till vår tid. 116 s. Turku, 2006. ISBN 952-5596-62-1.
32. Vainio, Tiina: Opas vastavalmistuneelle kuvataiteilijalle. Turku, 2006. 144 s. ISBN 952-5596-64-8.
33. Tiihonen, Anne: G-avain pykäläviidakossa. Tekijänoikeuksista musiikkipedagogeille ja muusikoille. Turku, 2006. 73 s. ISBN 952-5596-69-9.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN PUHEENVUOROJA

19. Kasi, Ella (toim.): Yrittäjyyden kipinöitä – opiskelijoiden ajatuksia yrittäjyydestä. Turku, 2005. 48 s. ISBN 952-5596-11-7 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-10-9 (painettu).
20. Kivinen, Outi (ed.): From Education to Work – Report from Friskie EU-Project. Turku, 2005. 80 s. ISBN 952-5596-14-1 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-13-3 (painettu).
21. Palta, Hannele: Työelämän osaamisvaatimukset sairaanhoitajakoulutuksen lähtökohtana – kehittämistehtävän raportti. Turku, 2005. 25 s. ISBN 952-5596-21-4 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-20-6 (painettu).
22. Kivisaari, Eino: Digital Concept Design Project 2004 – projektikurssin liiketoimintasuunnitelmien tulosten arviointi ja kooste. Turku, 2005. 297 s. ISBN 952-5596-23-0 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-22-2 (painettu).
23. Tuominen, Telle & Lehtonen, Anna: Kotkan pesällä ja hyljeluodolla - reaaliaikaisen kuvan käyttöarvo saariston luontomatkailuelämyksessä. Turku, 2005. 32 s. ISBN 952-5596-42-7 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-41-9 (painettu).
24. Lehtonen, Jouko & Kanerva-Lehto, Heli & Koivisto, Jenni: Tutkimuspaja mahdollisuutena yhdistää opetus ja T&K. Turku, 2006. 46 s. + 23 liites. ISBN 952-5596-47-8.
25. Veräjänkorva, Oili & Palta, Hannele: Suonensisäisen lääkehoidon luokkaopetuksessa käytettävät neste- ja lääkevalmisteet sekä niiden hankinta – raportti valtakunnallisesta ammattikorkeakouluihin suunnatusta kyselystä. Turku, 2006. 30 s. ISBN 952-5596-49-4 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-51-6 (painettu).
26. Latvala, Arto & Kääriä, Juha & Loisa, Olli: Perkausvesien jätevesikuormitus ja -käsitely pienillä kalankasvatuslaitoksilla. Turku, 2006. 38 s. + 5 liites. ISBN 952-5596-56-7 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-57-5 (painettu).
27. Timonen-Kallio, Eeva (ed.): Towards Active Citizenship – Friskie Programme as a professional method for guidance. Turku, 2006. 54 s. ISBN 952-5596-61-3 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-60-5 (painettu).
28. Henttula, Päivi & Hietaranta, Jari: Varsinais-Suomen terveyskeskusten ja -asemien jätehuollon nykytilan kartoittaminen – esiselvitysraportti. Turku, 2006. 42 s. ISBN 952-5596-63-X.
29. Pitkänen, Timo: Missä ruokoa kasvaa? – järviuokoalueiden satelliittikartoitus Etelä-Suomen ja Viron Väinämeren rannikoilla. Turku, 2006. 82 s. ISBN 952-5596-66-4 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5596-65-6 (painettu).
30. Ahonen, Pia, Koivuniemi, Sirkku & Wuirilinna, Ulla (toim.): Oletko valmis? Terveysala haastaa oppimaan. Turku, 2006. 35 s. ISBN 952-5596-79-6.

Turun ammattikorkeakoulu
 Julkaisumyynti
 Sepänkatu 3
 20700 Turku

puh. 010 5535 810
 fax. 010 5535 791
 julkaisumyynti@turkuamk.fi
<http://julkaisumyynti.turkuamk.fi>