

Salla Lehvonen
Tanja Moksi

Sairaanhoitajan osaaminen urologisen lapsipotilaan hoitotyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.11.2014

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Salla Lehvonen, Tanja Moksi Sairaanhoitajan osaaminen urologisen lapsipotilaan hoitotyössä. 35 sivua + 2 liitettä 20.11.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Marjatta Kelo Lehtori Jaana-Maija Koivisto
<p>Lasten hoitotyö elää muutosten aikaa pääkaupunkiseudulla: lasten hoitotyössä ollaan siirtymässä toimimaan osaamiskeskuksina, jossa sairaanhoitajien osaaminen nousee tärkeään rooliin. Urologisten lapsipotilaiden hoitotyötä on tutkittu määrällisesti vähän ja jatkuvasti kehittyvässä hoitotyössä uusi tutkimustieto on tarpeen.</p> <p>Opinnäytetyö oli osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa – TuLE – hanketta. Hankkeessa Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma teki yhteistyötä HYKS:n Naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa. Hankkeen tavoitteena oli kehittää potilas- ja perhekeskeisiä toiminta- ja hoitokäytäntöjä sekä vahvistaa lasten ja perheen hoitotyössä toimivien asiantuntijoiden yhteistyötä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittämistyön menetelmää käyttäen kuvata ja kartoittaa sairaanhoitajan osaamista lastenkirurgisen osaston urologisen lapsipotilaan hoitotyössä. Tavoitteena oli tuoda sairaanhoitajille tietoa jonka avulla he saisivat lisävalmiuksia urologisen lapsipotilaan hoitotyöhön. Tavoitteena oli myös kehittää hoitotyötä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, työssä yhdistyi käytäntö ja tutkimustieto. Tutkimustieto kerättiin käyttäen erilaisia hakusanoja useammassa tietokannassa. Asiantuntijakonsultaatio perustuu lasten ja nuorten sairaalan lastenkirurgisen ja urologisen osasto K5:n osastonhoitajan kanssa käytyihin keskusteluihin.</p> <p>Opinnäytetyössä kartoitettiin sairaanhoitajan yleisosaamista, sairaanhoitajan lasten hoitotyön erityisosaamista sekä erityisosaamista, jota vaaditaan sairaanhoitajalta hoitaessaan urologista lapsipotilasta. Urologisen lapsipotilaan hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta laajaa osaamista. Osaamisen pohjana toimii yleissairaanhoitajan osaaminen yhdistettynä sairaanhoitajan lasten hoitotyön osaamiseen. Näiden osaamisalueiden lisäksi urologisen lapsipotilaan hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta omanlaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia sekä laaja tietopohjaa. Urologisen lapsipotilaan hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta myös erikoisosaamista terveyden edistämisessä, vuorovaikutus- ja ohjausosaamisessa sekä hoitotoimenpiteissä. Tuloksissa yhdistyy tutkimus sekä käytännön tieto. Opinnäytetyö lisää sairaanhoitajan tietoutta sekä tukee sairaanhoitajien osaamista urologisen lapsipotilaan hoitotyössä.</p>	
Avainsanat	lasten hoitotyö, urologia, hoitotyö, sairaanhoitaja, sairaanhoitajan osaaminen

Authors Title	Salla Lehtonen, Tanja Moksi Nursing competence in urological pediatric patient care
Number of Pages Date	35 pages + 2 appendices 20 November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Marjatta Kelo, Lecturer Jaana-Maija Koivisto, Lecturer
<p>Nursing of children is in a time of change in HYKS. The new children's hospital is under construction and is planned to operate in centers of excellence. This means that the expertise of nurses will rise to an important role. New research data is always needed in the continually developing field of nursing. Especially when pediatric urological care has been researched slightly.</p> <p>This study was a part of The Future of Specialised Health Care for Children - project, and it is accomplished in cooperation with Metropolia University of Applied Sciences of nursing and HYKS women and pediatric nursing business unit. The aim of the project was to develop patient and family-centered operational and management practices, and to strengthen nursing competencies within child and family care.</p> <p>The purpose of the study was to map nursing competencies in urological pediatric patient care. The aim of the study was to bring more knowledge to nurses within urological pediatric patient care, so that they would receive the additional capability and therefore develop nursing.</p> <p>This study was made as a development project, in which theory and practice are combined. In addition to literature we used the knowledge of an expert; the head nurse of HYKS pediatric surgery and urology ward K5.</p> <p>The study mapped out general nursing competencies, children's nursing competencies and competencies needed in urological pediatric nursing. Urological pediatric patient care requires a broad nursing competence. The basic competencies needed in urological children's nursing consist of general nursing competencies combined with children's nursing competencies. In addition to these competencies a nurse within urological children's care needs specialist knowledge within health education, interpersonal skills and teaching, practice/interventions competencies and knowledge about pediatric urological nursing also the nurses own qualities. In the findings theory-based knowledge and practice-based knowledge is combined. The findings in the study support and bring knowledge to urological children's nursing care.</p>	
Keywords	children's nursing, urology, nursing, nurse, nursing competencies

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	2
3	Opinnäytetyö kehittämistyönä	2
4	Lasten hoitotyö	4
5	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	7
6	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä	11
7	Haasteet urologisen lapsipotilaan hoitotyössä	17
7.1	Urologia	17
7.2	K5 Lastenkirurginen ja urologinen osasto	18
7.3	Urologisen lapsipotilaan asettamat haasteet hoitotyölle	20
8	Sairaanhoitajan osaaminen urologisen lapsipotilaan hoitotyössä	24
9	Pohdinta	28
9.1	Tulosten pohdinta	28
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
9.3	Opinnäytetyö oppimisprosessina	30
9.4	Jatkotutkimukset	31
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Tietokantahaku	
	Liite 2. Aineiston analyysikehys	

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena oli sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä lastenkirurgisella osastolla, urologisen lapsipotilaan viitekehyksessä. Opinnäytetyössä kuvataan aihetta sairaanhoitajan hoitotyön osaamisen kautta. Opinnäytetyön aihe oli tärkeä sekä hyödyllinen, koska lastenkirurgista hoitotyötä urologisessa viitekehyksessä on tutkittu määrällisesti hyvin vähän. Erityisesti nykypäivän nopeasti kehittyvässä hoitotyössä uusi tutkimuksellinen tieto on tarpeen.

Aihe oli ajankohtainen vuonna 2014 myös siksi, että uudessa lastensairaalassa on suunniteltu toiminnan perustuvan osaamiskeskuksiin, jolloin hoitotyön ammattilaisten tulee hallita useiden erikoisalojen erikoispiirteet hoitotyössä. Työskentely osaamiskeskuksissa alkaa jo ennen uuden lastensairaalan valmistumista 1.1.2015. Tämä tuo mukanaan lasten hoitotyöhön uudet haasteensa, ja henkilökunta tulee tarvitsemaan lisää tietoa eri erikoisaloista. (Petäjä ym. : 2.)

Tämä opinnäytetyö oli osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa – hanketta. Hankkeen tavoitteena oli kehittää potilas- ja perhekeskeisiä toiminta- ja hoitokäytäntöjä sekä vahvistaa lasten ja perheen hoitotyössä toimivien asiantuntijoiden yhteistyötä. TuLe -hankkeen tarkoituksena oli aikaansaada lasten ja nuorten hoitotyöhön uusia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä ja kehittää yhtenäisiä, joustavia hoitopolkuja sekä vahvistaa verkostomaista työskentelyä erikoissairaanhoidon näkökulmasta tutkittuun näyttöön perustuen. (Salmela 2013.)

Tämä opinnäytetyö oli työelämälähtöinen, jolloin se voi tukea lasten hoitotyössä toimivien ammatillisuutta ja ammattitaitoa. Opinnäytetyötä tehdessä työskenneltiin yhteistyössä HYKSIN Naisten- ja lastentautien tulosityksikön kanssa, jossa opinnäytetyöllä oli työelämän yhteyshenkilö. Näin opinnäytetyö oli konkreettisesti yhteydessä työelämään, jolloin opinnäytetyöstä tuli työelämän tarpeisiin ja haasteisiin vastaava. Yhteistyöhenkilönä toimi Marja Merinen, joka oli yhteistyöosasto K5 osastonhoitaja, hän toimi asiantuntijakonsulttina tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyössä kartoitettiin sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista lastenkirurgisen osaston urologisten lapsipotilaiden hoitotyössä. Tavoitteena oli tuoda sairaanhoitajille tietoa urologisen lapsipotilaan hoitotyöstä ja sen käytännön haasteista, ja näin ollen

kehittää hoitotyötä. Tavoitteena oli myös kasvattaa opinnäytetyöprosessin aikana tekijöiden omaa ammatillista osaamista sekä tietoutta lasten hoitotyöstä, urologisen potilaan hoitotyöstä sekä sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittämistyön menetelmää käyttäen kuvata ja kartoittaa sairaanhoitajan osaamista lastenkirurgisen osaston urologisen lapsipotilaan hoitotyössä. Tavoitteena oli tuoda sairaanhoitajille tietoa jonka avulla he saisivat lisävalmiuksia urologisen lapsipotilaan hoitotyöhön ja näin myös kehittää hoitotyötä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyö olisi potilas- ja käytännönläheinen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja vahvistaa yhteisiä hoitokäytäntöjä lastenkirurgisessa urologisessa hoitotyössä sekä lisätä lasten hoitotyössä työskentelevien ammattitaitoa. Uusi tutkimustieto lisää aina myös potilasturvallisuutta, jolloin siitä on hyötyä myös potilaille. Tavoitteena oli myös kasvattaa opinnäytetyöprosessin aikana tekijöiden omaa ammatillista osaamista sekä tietoutta lasten hoitotyöstä, urologisen potilaan hoitotyöstä sekä sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta tulevaisuuden työelämää varten.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät:

1. Mitä osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan lasten hoitotyössä tutkimustiedon valossa?
2. Mitkä ovat sairaanhoitajan työn käytännön haasteet urologisen lapsipotilaan hoitotyössä ja miten niihin vastataan?

3 Opinnäytetyö kehittämistyönä

Kehittämistyössä pyritään ratkaisemaan käytännössä esiin nousseita ongelmia. Samalla myös voidaan kehittää uusia käytäntöjä sekä tuottaa ja toteuttaa uusia palveluita. Kehittämistyölle syntyy tarve kun organisaatiolla on ongelma tai kehittämistarve. Kehittämistyöllä haetaan tähän kehittämistarpeeseen/ongelmaan parannusta sekä ratkaisua. Kehittämistyö perustuukin käytännöllisiin tavoitteisiin joihin pyritään hakemaan teoriasta pohjaa ja tukea. (Ojasalo — Moilanen — Ritalahti 2009: 17–18.) Kehittämistyössä yhdistyy jo olemassa oleva tutkimustieto aiheesta sekä käytännöstä saatu tieto,

tässä työssä asiantuntijakonsultaation avulla saatua ajankohtaista tietoa hoitotyön käytännöstä.

Kehittämistyöhön sisältyy kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyössä liittyy näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen. Näyttö tarkoittaa tässä opinnäytetyössä tieteellisissä lehdissä tai tietokannoissa julkaistuja artikkeleita. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kirjallisuuskatsauksen osana myös kirjoja ja näistä löytynyttä materiaalia. Kirjallisuuskatsaus on katsaus aiemmin tuotetusta julkaistusta tutkimustiedosta. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksessa kyseeseen tulevat pääsääntöisesti hoitotieteellinen tutkimus. (Mattila – Rekola – Vuorijärvi 2008.)

Opinnäytetyön aineisto koostui tutkitusta tiedosta, joka on kerätty eri tietokannoista; CINAHL, Medic, Google Scholar ja Medline. Tietokantahaku on havainnollistettu taulukkona (Liite1). Materiaalia on myös löydetty käsihaulla, hakien eri kirjoista ja tieteellisistä lehdistä tietoa. Opinnäytetyön työskentelyn aikana on myös perehdytty aiheeseen koskeviin opinnäytetöihin jotta löydetäisiin lisää mahdollisia lähteitä.

Tietokantahauissa käytettiin työn keskeisiä käsitteitä, esimerkiksi lasten hoitotyö, hoitotyö osaaminen sekä urologinen hoitotyö. Haut rajattiin koskemaan lapsia. Paljon osuimia antaneista hauista rajattiin pois ennen vuotta 2000 tehdyt tutkimukset jotta saatiin mahdollisimman uutta tietoa. Opinnäytetyössä on liitteenä taulukko tietokantahauista sekä taulukko aineiston analyysikehyksestä. Työssä näkyy lähdeluettelona kaikki käytetyt lähteet.

Käytännön kokemusta opinnäytetyöhön toi työelämän yhdyshenkilön konsultoinnit. Opinnäytetyöprosessin aikana oli kaksi tapaamista yhteyshenkilön kanssa jolloin häntä haastateltiin työtä varten. Häneen oltiin yhteydessä myös sähköpostitse. Hänelle lähetettiin kysymyksiä, joihin kaivattiin asiantuntijakonsultaatiota ja vastauksia. Yhteyshenkilön kanssa suunniteltiin yhteistyötä ja opinnäytetyön toteuttamista. Asiantuntijakonsultin avullaan työstä tuli työelämälähtöinen ja työelämän tarpeita vastaava. Opinnäytetyön toteutusta ohjasivat opinnäytetyön ohjaava opettaja, jota tavattiin useasti työn toteutuksen aikana.

4 Lasten hoitotyö

Lasten hoitotyö on aikojen saatossa erkaantunut erityispiirteiden takia aikuisten hoitotyöstä. Aiemmin lasten hoitotyöstä on käytetty eri käsitteitä, kuten terveen ja sairaan lapsen hoito tai lasten sairaanhoito. 1900-luvulla käsitteeksi muodostui lasten hoitotyö. (Tuomi 2008: 15.) Lasten hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä jossa lapsi on asiakkaana. Lapsella tarkoitetaan 0-15 vuoden ikäistä. (HUS Lasten ja nuorten sairaanhoito.) Tässä opinnäytetyössä kuvataan sairaanhoitajan osaamista kirurgisen, erityisesti urologisen, lapsipotilaan hoitotyössä. Yhteistyöosastolla hoidetaan sekä lapsia että nuoria, tämän opinnäytetyön kohderyhmänä on kuitenkin ainoastaan lapset. Lasten hoitotyö poikkeaa voimakkaasti aikuisten hoitotyöstä. Lapsen ominaispiirteet, kehitystaso ja hänen käsi-tyksensä terveydestä sekä hyvästä olosta luovat juuri hänen hoitotyönsä erityispiirteet. (Leino-Kilpi - Välimäki 2008: 217.) Lasten hoitotyötä ohjaavat lainsäädäntö sekä lasten hoitotyön periaatteet.

Suomessa toteutettavalle lasten hoitotyölle toimii pohjana Suomen lainsäädäntö. Suomen perustuslaissa (731/1999 § 6) on kirjattu, että lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastavasti. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määritellään tarkemmin se, että alaikäisen potilaan mielipide hoidosta tulee selvittää silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoon nähden mahdollista. Jos alaikäinen on kehitystasonsa mukaan kykenevä päättämään hoidostaan, tulee hoito tehdä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos taas alaikäinen ei kykene itse päättämään hoidostaan, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä tämän laillisen huoltajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 7.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on myös määrätty, että potilaan laillisella edustajalla tai tämän lähiomaisella on joissakin tapauksissa oikeus saada tietää tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. Jos alaikäinen potilas on itse kykenevä päättämään hoidostaan, saa hän myös päättää mitä hänen tilastaan kerrotaan lähiomaisille. Laki määrää myös, ettei alaikäisen potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ole oikeutta kieltää potilaan henkeä uhkaavan toimenpiteen tai hoidon tekemistä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 9).

Lasten sairaanhoidon periaatteet toimivat suomessa yhdessä lainsäädännön kanssa lasten hoitotyön pohjana. Lasten sairaanhoidon periaatteet ovat: turvallisuus, yksilöllisyys, omatoimisuus, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen sekä jatkuvuus (Ruuskanen - Airola 2004: 120–121). Lasten sairaanhoidon periaatteet perustuvat Yh-

distyneiden Kansakuntien (YK) tekemään lapsen oikeuksien sopimukseen sekä vuonna 1988 järjestettyyn lasten hyvinvointia käsittelevään konferenssiin, jossa luotiin 10 artiklaa sisältävä Charter for Children in Hospital. Niistä 10 artiklasta on kehitetty pohjoismaisten lasten sairaanhoidon standardit. Standardit on myöhemmin yhdistetty eurooppalaisiksi lasten sairaanhoidon standardeiksi ja ne on hyväksytty kuudessatoista Euroopan maassa. Standardit ovat: sairaalahoittoon ottaminen, lapsen oikeus vanhempaan, vanhempien läsnäolon turvaaminen, tiedottaminen, yhteispäätös, hoitoympäristö, lapsen normaalin kehityksen tukeminen, sopiva henkilökunta, jatkuvuus ja loukkaamattomuus. (Suomen NOBAB.)

Lasten sairaanhoidon periaatteilla halutaan turvata lapsen sairaanhoito. Turvallisuuden periaatteella halutaan varmistaa että lapsella on turvallinen olo sairaalahoidon aikana. Pystyäkseen takaamaan lapsen turvallisuuden tunteen on huomioitava hänen fyysinen, psyykinen ja sosiaalisen turvallisuuden tunteen. Fyysisen turvallisuuden takaamiseksi on huomioitava hoitoympäristö ja hoitolaitteet sekä hoitokäytäntöjen oikeus, tarpeellisuus sekä varmuus. Psyykkistä turvallisuutta tuetaan ohjaamalla lasta ja valmistamalla hänet tuleviin toimenpiteisiin lapsen ikätasoa vastaavalla tavalla. (Lindén 2004: 33.)

Sosiaalisella turvallisuudella tarkoitetaan, että turvataan lapsen yhteenkuuluvuus sairaalan ulkopuolisiin ryhmiin, esimerkiksi koulu, ystävät, päiväkotit ja niin edelleen. Yksilöllisyyden periaatteella halutaan varmistaa, että lapsi saa olla lapsi myös sairaalassa. Tämä toteutuu kun hoidetaan lasta tämän omalla nimellä, ei sairautta tai vuodepaikkaa ja otetaan hoidossa huomioon myös lapsen kehitysvaihe, kulttuuri, äidinkieli sekä hänen omat persoonalliset piirteensä. Lasta kuunnellaan yksilönä ja hänen mielipiteensä otetaan huomioon. (Lindén 2004: 32.)

Omatoimisuuden periaatteella tarkoitetaan että lapsi sekä hänen perheensä koetaan ja hoidetaan aktiivisena ja vuorovaikutuksellisenä yksilönä. Hoidolla tavoitellaan lapsen iänmukaista omatoimisuutta ja vastuun ottamista omasta sairaudesta. Tähän päästään hyvällä ohjauksella sekä kannustamalla omatoimisuuteen. (Lindén 2004: 33.)

Lasten sairaanhoidon periaatteissa on myös huomioitu, että lapsi kasvaa ja kehittyä huimaa tahtia. Tästä syystä sairaanhoidon aikana kasvun ja kehityksen tukeminen on tärkeää. Sairaalalla on vastuu järjestää lapselle virikkeitä taatakseen kasvun ja kehityksen myös sairaalahoidon aikana. Tämä taataan yhteistyössä erityistyöntekijöiden, ku-

ten esimerkiksi lastentarhanopettajien, opettajien, toimintaterapeuttien ja fysioterapeuttien kanssa. (Lindén 2004: 33.)

Lasten sairaalajaksoit ovat yleensä lyhyitä, joka tuo mukanaan jatkuvuuden turvaamisen osana lasten hoitotyötä, tämän takia jatkuvuus on yhtenä lasten sairaanhoidon periaatteena. Sairaalajakson jälkeen on taattava lapsen turvallinen siirtyminen takaisin omaan elinympäristöönsä. Tämä tapahtuu ohjaamalla vanhempia ja tarvittaessa myös muita lapsen kanssa olevia ihmisiä, sekä sopimalla tarvittavat koti tapaamiset, seurantakäynnit ja auttamalla saamaan tarvittavat palvelut. Tämän kaiken perustana toimii hyvin luotu yksilöllinen hoitosuunnitelma. (Lindén 2004: 33–34.)

Perhekeskeisyyden periaate on olennainen lasten hoitotyössä. Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen ja heidän toimintaansa. Perhekeskeinen hoitotyö on tärkeä osa lasten hoitotyötä. Perhekeskeisessä hoitotyössä otetaan huomioon että lapsi on osa perhettä, tuetaan perheen sisäisiä toimintamalleja, vanhemmuutta ja sisarusten välistä sidettä. Perhe on keskeisessä asemassa lapsen turvallisuudentunteen luomisessa, sekä fyysisessä että henkisessä tukemisessa. Tämän takia on tärkeää myös tukea perheen jaksamista jotta lapsikin jaksaa. (Lindén 2004: 32–33.)

Perhekeskeisen hoitotyön ollessa suuressa roolissa lasten hoitotyössä, tulee myös eettinen toiminta huomioida. Vanhemmilla voi olla erilaisia eettisiä toivomuksia tai odotuksia, jotka ovat ristiriidassa hoitotyön toteuttamisen kanssa. Näitä odotuksia voi olla esimerkiksi kuolemansairaana lapsen hoitaminen vaikka mahdollisia hoitokeinoja ei olisi enää jäljellä. Sairaanhoitaja kohtaa työssään usein eettisiä ongelmatilanteita, joissa ratkaisua voi olla vaikea löytää. Usein ratkaisu voikin olla sellainen, johon jokin osapuoli on tyytymätön. Lasten ja nuorten hoitotyössä eettisiä ongelmia syntyy myös silloin, kun lapsen omat toiveet ja odotukset ovat ristiriidassa vanhempien tai hoitohenkilökunnan tavoitteiden kanssa. (Abdelhamid - Qvick 2005.) Lapsi voi esimerkiksi toivoa, ettei jotakin toimenpidettä tehtäisi, vaikka lapsen vanhemmat sekä hoitohenkilökunta tietävät sen olevan pakollista (Merinen 2014). Yhteistyöosastolla tällaisiin eettisiin ongelmiin ratkaisuja sekä apua luovat osaston yhteiset arvot ja toimintatavat. Näistä sairaanhoitaja saa tukea omalle työlleen sekä päätöksenteolleen.

Lapsikeskeisessä hoitotyössä lasta hoidetaan kokonaisuutena, samalla huomioiden iän mukaiset fyysiset ja henkiset kasvun, kehityksen ja kypsymisen muodostamat erityistarpeet. Lasten hoitotyötä toteutettaessa tulee huomioida myös lapsen vanhemmat tai

huoltajat. Lapsi on vanhempiensa vastuulla ja osa perhettään. Tämä onkin huomioitava lasten hoitotyössä toteuttamalla hoitotyötä yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa. Lasten hoitotyön erikoispiirteinä pidetäänkin perhekeskeistä hoitotyötä, jota lasten hoitotyötä toteutettaessa tulisi käyttää hoitotyön mallina. Lasten kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttaminen edellyttää teoretiedon lisäksi taitoa ja ymmärrystä kohdata eri-ikäinen kasvava ja kehittyvä lapsi kokonaisuutena erilaisissa hoitoympäristöissä. (Tuomi 2008: 18–19.) Perhekeskeinen hoitotyö on avainasemassa lasten hoitotyössä. Se toimii osana laadukasta hoitotyötä. Perhekeskeisellä hoitotyöllä tarkoitetaan tässä kokonaisvaltaista hoitoa, jossa potilaan lisäksi myös vanhempien ja muiden perheenjäsenten voimavaroja autetaan vahvistumaan sekä tuetaan heidän ongelmanratkaisukykyään ja selviytymistään sairaudesta huolimatta. (Hopia 2006: 21.)

5 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Hoitotyö on terveyden- ja sairaanhoidon työtä. Hoitotyötä voidaan luokitella useammalla tavalla. Hoitotyön osaamisella tarkoitetaan työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa ja niiden soveltamista käytännön työhön (Salmela – Sarajärvi 2013: 24). Opinnäyte-työmme painottuu sairaanhoidajan osaamiseen. Sairaanhoidajan työnkuvassa hoitotyön osaaminen näkyy konkreettisesti sairaanhoidajan hallitsemisissa tiedoissa sekä taidoissa, jota hän toteuttaa työssään (Tuomi 2008: 15–19).

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija (Opetusministeriö 2006: 63). Sairaanhoidaja voidaan määritellä eri käsittein. Vaikka sairaanhoidajan toteuttama hoitotyö perustuu enimmäkseen ihmiskehon biologiaan ja fysiologiaan, tulisi hoitajan huomioida työssään myös aina ihmisen psyykinen ja sosiaalinen puoli. Ihminen on psykofyysiososiaalinen kokonaisuus, jolloin ihmisen toimintaan vaikuttavat psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät (Kivioja 2004: 88–89). Sairaanhoidajan tulisi toteuttamassaan hoitotyössä huomioida ihminen kokonaisuutena.

Kompetenssi käsite kuvaa yksilön ammatillista pätevyyttä (Tuomi: 28). Pätevyys edellyttää motivaatiota ja siihen vaikuttavat myös yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet ja kokemukset. Tiedot, taidot, arvot ja asenteet sekä ihmissuhteet toimivat osaamisen pohjana. Pätevyys koostuu ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä ja yleispätevyydestä. Ydinpätevyyteen kuuluva osaaminen on erittäin olennaista, jotta sairaanhoidaja voi suunnitella, toteuttaa sekä arvioida potilaan yksilöllistä hoitoa. Erikoispätevyyttä puolestaan on se osaaminen, jota hoitotyöntekijä tarvitsee toteuttaessaan

tarkoituksenmukaista hoitotyötä tietyille potilasjoukolle. Yleispätevyys taas muodostuu hoitajan kyvystä yhdistää ydinpätevyys ja erikoispätevyys suunnitellessaan potilaan yksilöllistä hoitoa. (Hildén 2002: 33–36.)

Euroopan parlamentti ja neuvosto on määrittänyt direktiivin Euroopan unionin alueella toimivan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimuksista (2005/36/EY). Direktiivissä on määrätty, että sairaanhoitajan koulutuksella on taattava valmistuvalle sairaanhoitajalle riittävä tietopohja sairaanhoidon perustana olevista tieteenaloista, riittävästi tietoa ammatin luonteesta ja yleisperiaatteista sekä ammattietiekasta. Tämän lisäksi vaaditaan, että valmistuva sairaanhoitaja omaa kyvyn toimia hoitoryhmän jäsenenä. Direktiivissä määrätään myös että sairaanhoitajaksi valmistunut on saanut koulutuksen aikana riittävästi ammattitaidon omaavan henkilön valvonnassa hankittua kliinistä osaamista sekä kokemusta toimia moniammatillisessa työyhteisössä. (Euroopan unionin direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta 2005/36/EY 31 artikla.)

Suomessa valtioneuvoston ammattikorkeakouluista annetun asetuksen (352/2003 § 11) mukaan sairaanhoitajakoulutus tulee järjestää vastaamaan Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin vaatimuksia. Tämän pohjalta opetusministeriö on määrittänyt, että sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu seuraavista kompetensseista: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Opetusministeriö 2006: 63–64.)

Eettisen toiminnan kompetenssilla tarkoitetaan, että sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, lainsäädäntö sekä hoitotyön eettiset ohjeet. Täten toimiessaan eettisesti sairaanhoitaja toimii ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön mukaisesti ja kunnioittaa ihmisoikeuksia, noudattaen potilaiden oikeuksia ja vastaa oikeuksien toteutumisesta. Eettisen toiminnan kompetenssiin sisältyy myös sairaanhoitajan vastuu ammatillisesta kehitymisestään ja oman vastuunsa tunteminen hoitotyön kehittäjänä. (Opetusministeriö 2006: 64.)

Sairaanhoitaja toteuttaa terveyden edistämisen kompetenssia opetusministeriön mukaan tunnistamalla ja ennakoimalla yksilön sekä yhteisön terveysongelmia ja terveysuhkia, tukemalla ja aktivoimalla yksilöä, perhettä ja yhteisöä ottamaan vastuuta terveytensä, voimavarojensa ja toimintakykynsä ylläpitämisestä ja edistämisestä, soveltaa

toiminnassaan kuntouttavan hoitotyön periaatteita sekä toimii kestävän kehityksen ja ympäristön terveyttä edistävässä työssä hoitotyön asiantuntijana. Terveyden edistäminen ja ylläpitäminen on sairaanhoitajan toiminnan perusta. (Opetusministeriö 2006: 64.)

Hoitotyön päätöksenteko kompetenssilla tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitajan toteuttama hoitotyö on näyttöön perustuvaa, vuorovaikutuksellista ja oikein dokumentoitua. Ohjauksen ja opetuksen kompetenssilla tarkoitetaan, että sairaanhoitajan on osattava työssään tuottaa ja käyttää ohjausmateriaalia. Myös potilaan, potilaan läheisten, ryhmien, yhteisöjen, kollegoiden ja opiskelijoiden ohjaaminen kuuluu sairaanhoitajan osaamiseen. (Opetusministeriö 2006: 65.)

Sairaanhoitajan on työssään pystyttävä yhteistyöhön potilaan ja hänen läheistensä kanssa sekä myös kollegoidensa ja moniammatillisten tiimien kanssa. Sairaanhoitajan on työssään pystyttävä tutkimaan, arvioimaan sekä kehittämään omaa työtään kriittisesti sekä toteuttamaan kehittämistoimintaa. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös johtaminen. Tämä tarkoittaa, että sairaanhoitajan on omattava tarvittavat taidot tämän toteuttamiseksi. Sairaanhoitajan on pystyttävä koordinoimaan hoitotyötä sekä johtamaan ja kehittämään projekteja, tiimejä sekä moniammatillista yhteistyötä. (Opetusministeriö 2006: 66.)

Hoitotyötä toteutettaessa sairaanhoitajan tulee myös tuntee kulttuurin merkitys hoitotyössä sekä terveyden edistämisessä. Monikulttuurinen hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta suvaitsevuuutta, erilaisten kulttuurien ymmärtämistä sekä säädösten että ammatin vaatiman kielitaidon hallintaa. Sairaanhoitajalla on myös yhteiskunnallinen vastuu, jota hän toteuttaa kykyjensä mukaan, sairaanhoitajan on ymmärrettävä yhteiskuntaa ja yhteiskunnan haasteita, muutoksia sekä ongelmia ja miten nämä vaikuttavat sairaanhoitajan työhön. (Opetusministeriö 2006: 67.)

Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön kompetenssilla tarkoitetaan, että sairaanhoitaja pysyy vankan tietoperustan pohjalta vastaamaan potilaan kokonaisvaltaisesta turvallisuudesta. Hän osaa seurata potilaan vointia ja toimia voinnin mukaisesti, osaa tutkia, arvioida ja ylläpitää peruselintoimintoja. Hän hallitsee aseptisen työskentelyn ja täten torjuu infektioita. Hän hallitsee keskeisimmät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja osaa käyttää niissä tarvittavia välineitä sekä laitteita. Sairaanhoitajan kuuluu osata hyödyntää hoidossa ja seurannassa tutkimustuloksia, tukea potilaan ja hänen läheistensä jaksamista,

ennaltaehkäistä ja tunnistaa potilaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita, lievittää potilaan kipua ja kärsimystä, kuolevan potilaan hoito, osata elvyttää ja johtaa elvytystoimintaa kun lääkäri ei ole paikalla, toimia toimintaohjeiden mukaisesti ja hallita apuvälineiden käyttö potilasturvallisesti sekä ergonomia huomioiden. Sairaanhoidajan tulee myös hallita hoidon tarpeen arviointi. (Opetusministeriö 2006: 68–69.)

Sairaanhoidajan kuuluu osata toteuttaa lääkärin määräämä lääkehoito turvallisesti ja lääkehoitoa ohjaavien lainsäädäntöjen sekä ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoidajan on osattava turvalliseen lääkehoitoon kuuluva aseptinen toiminta, ymmärtää eri lääkemuotoja sekä lääkkeen annostelureittien vaikutuksia, osattava lääkelaskenta ja potilaan tarkkailu lääkehoidossa. Sairaanhoidajan on myös osattava toteuttaa turvallisesti verensiirtoja sekä nestehoitoa. Sairaanhoidajan on ymmärrettävä ja osattava eri-ikäisten lääkehoito, siihen liittyvä lääkehoidon toteutus sekä potilasohjaus. (Opetusministeriö 2006: 69–70.)

Sairaanhoidajan osaamista on tutkittu ja määritelty eri tahoilta 2000-luvulla. Kansainvälinen sairaanhoidajaliitto (ICN) on määrittänyt vuonna 2009 sairaanhoidajan ydinkompetensseiksi vastuullisuuden, eettisyyden sekä lakien ja hoitotyön periaatteiden noudattamisen, terveyden edistämisen, potilaan tutkimisen sekä hoitotyön suunnittelun ja toteutuksen, toteutuneen hoitotyön arviointi, vuorovaikutusosaamisen, turvallisen hoitoympäristön, moniammatillisen yhteistyön, johtamisen osaamisen, delegoinnin ja työn valvonnan, ammattikuvan ylläpidon sekä ammatin ja itsensä kehittämisen. Kansainvälisen sairaanhoidajaliiton kompetenssi määritelmä ei eroa suuresti muista määritelmistä muuta kuin sanavalinnoillaan. Meretoja (2002: 72–73) kehitti tutkimuksensa avulla sairaanhoidajan ammattipätevyysmittarin, (Nursing Competence Scale, NCS) jonka ammattipätevyyskategorioina ovat: auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus sekä työrooli.

Sairaanhoidajan työ ja tehtävä on auttaa ihmistä parhaalla mahdollisella tavalla, oli kyseessä sitten terve tai sairas ihminen. Yleensä hoidon tai avun tarpeessa oleva suorittaa nämä tehtävät itse, mutta voimien, tiedon tai taidon puuttuessa tarvitsee siihen sairaanhoidajan taitoja, osaamista ja ohjausta. Sairaanhoidajan toteuttaman hoitotyön tavoite on, että hoidettava olisi mahdollisimman pian riippumaton saamastaan avusta. (Lauri 2007: 9-10.)

Sairaanhoitajan yhteiskunnallinen tehtävä on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja toteuttaa tätä tehtävää tukemalla yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä muuttuvissa olosuhteissa saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttään. Sairaanhoitajan toteuttama hoitotyö on terveyttä edistävää, sairauksia ehkäisevää, parantavaa, ylläpitävää sekä kuntouttavaa. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet, säädökset ja suositukset. Sairaanhoitajan toiminta on näyttöön perustuvaa, jossa hyväksikäytetään hoitajan asiantuntemusta, tietoa potilaan tarpeista ja kokemuksista sekä viimeisimpiä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Sairaanhoitajan toimintaan kuuluu myös toteuttaa sekä kehittää hoitotyötä. Sairaanhoitaja on itse vastuussa ammattinsa ja ammattitaitonsa kehittämisestä. Tämä edellyttää sitä, että sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen, sekä sitä, että sairaanhoitaja kehittää jatkuvasti monitieteistä tietoperustaan-
sa. (Opetusministeriö 2006: 63).

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet perustuvat Sairaanhoitajaliiton tekemiin ohjeisiin, joiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa. Ohjeet ilmaisevat myös väestölle sairaanhoitajan työn perustehtävän sekä mitkä ovat hänen työtään ohjaavat periaatteet. Eettisissä ohjeissa määritellään sairaanhoitajan tehtävä, joka on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja kivun lievittäminen. Sairaanhoitajan tulisi työssään antaa hoitamalleen ihmiselle voimavaroja sekä parantaa heidän elämänsä laatua. Ohjeissa ohjeistetaan sairaanhoitajaa kohtaamaan potilaansa lähimmäisenä ja luomaan hoitokulttuuria, jossa ihminen kohdataan arvokkaana ihmisenä, jonka vakaumus, arvot ja tavat otetaan hoidossa huomioon. Ohjeiden mukaan sairaanhoitaja toimii oikeudenmukaisesti ja hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin, riippumatta potilaan terveysongelmasta, uskonnosta, rodusta, sukupuolesta, kulttuurista tai poliittisesta suuntautumisesta. Ohjeissa määritellään myös sairaanhoitajan vastuu kollegoistaan sekä sairaanhoitajan vastuu yhteiskunnassa ja ammattikuntansa jäsenenä. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

6 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä koostuu sairaanhoitajasta, toimintaympäristöstä sekä lapsesta ja tämän perheestä. Sairaanhoitajan henkilökohtaiset piirteet, koulutus ja kokemukset vaikuttavat hänen tekemäänsä hoitotyöhön. Lasten hoitotyö määräytyy myös toimintaympäristöstä, jossa hoitotyötä toteutetaan, esimerkiksi poliklinikalla tai vuodeosastolla. Lapsen ikä ja sairaus määrittää hoitotyön toteuttamista kuin myös perheen hoitoon osallistuminen. (Tuomi 2008: 39.) Sairaanhoitajan

ammattillinen osaaminen on tärkeää lasten hoitotyössä: sairaanhoitajan tulee omata teoreettiset valmiudet hoitaa eri-ikäisiä lapsia eri kehitysvaiheissa, ja hoitaa heitä kaikkia yksilöllisesti perhe huomioiden. Lasten hoitotyössä tulee erityisesti kiinnittää huomiota hoidon kokonaisuuteen jolloin lapsen sosiaalinen, fyysinen sekä emotionaalinen hyvinvointi ovat tasapainossa ja niiden kehittyminen sairauden aikana mahdollistetaan ja turvataan. (Jokinen - Minkkinen - Muurinen 1997: 100–102.)

Hopia (2006) on tutkinut somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistämistä. Hopia käyttää tutkimuksessaan termiä hoitaja, mutta voi päätellä että tutkimustulokset koskevat samalla tavalla myös sairaanhoitajia. Hoitotyön lähtökohtana perheen todellisuuden kohtaamisessa on perheen yksilöllinen tilanne ja avun tarve (Hopia 2006: 7). Perheen yksilöllinen kohtaaminen vaatii sairaanhoitajalta perheen terveydentilassa tapahtuneiden muutosten huomiointia, perheen voimavarojen aktivointia sekä perheen terveyden eri osa-alueiden edistämistä.

Tutkimuksessa kahdeksi ydinkategoriaksi muodostui perheen todellisuuden kohtaaminen ja perheen todellisuuden sivuuttaminen. Perheiden todellisuuden sivuuttamista tapahtui hoitotyössä kun hoitajat toimivat selektiivisesti tai tilannesidonnaisesti. Selektiivisen toimintatavan mukaan toimivat hoitajat määrittelivät itse omasta näkökulmastaan perheen tilanteen ja avuntarpeen ja sivuuttivat näin perheen todellisuuden. (Hopia 2006: 102.) Tilannesidonnaisessa toimintatavassa taas lasta pidettiin hoidon pääkohtana ja lapsen perhettä vain taustatekijänä (Hopia 2006: 104). Systemaattisesti toimivat hoitajat taas huomioivat perheen yksilöllisen tilanteen ja toimivat sen mukaisesti, edistään koko perheen terveyttä lapsen sairaalahoidon aikana (Hopia 2006: 92–93).

Tutkimuksen tulosten mukaan pitkäaikaissairaana lapsen vanhemmat ja muu perhe tarvitsevat apua arkipäivässä selviytymiseen, vanhemmuuden vahvistamiseen sekä tunnekuorman jakamiseen (Hopia 2006: 8). Hoitajalta vaaditaan osaamista ja taitoa vastata tähän tarpeeseen. Tutkimuksen tulosten mukaan mahdollisimman hyvän hoitosuhteen saavuttamiseksi hoitajan tulisi rohkaista ja kehua vanhempia, sekä ottaa nämä mukaan lapsen hoidon toteutukseen. Vanhempien hoitoon osallistuminen tukee myös heidän vanhemmuuttaan. (Hopia 2006: 99.) Hoitajan tulisi olla läsnä ja kuunnella vanhempien kertomuksia ja tunteita, joka tukee hoitoa ja auttaa vanhempia lievittämään syyllisyyden tunteitaan. (Hopia 2006: 100.) Tutkimuksen mukaan hoitajilla on myös suuri vastuu tiedonantajina. Hoitajan tulisi toimia perhekohtaisesti tietoa antaessaan. Itse tiedonantaja ei todennäköisesti pidetä vaikeana, mutta tiedon määrän säätely per-

heen henkilökohtainen tilanne huomioon ottaen voi olla hoitajille vaikeampaa. (Hopia 2006: 94–96.)

Myös äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta on tutkittu. Hoitohenkilökunnalla tarkoitettiin tässä lasta hoitaneita sairaanhoitajia, lastenhoitajia ja lääkäreitä. Helmisen, Maijalan ja Åstedt-Kurkin (2011: 95) tekemän tutkimuksen tulosten mukaan lasten vanhempien sekä hoitohenkilökunnan kokemukset vuorovaikutuksesta ja sen toteutumisesta ovat suurimmaksi osaksi positiivisia. Vuorovaikutuksen kokemisessa oli kuitenkin vanhempien ja hoitajien välillä eroja. Vanhemmat kokivat saaneensa enemmän esimerkiksi myötätunnon ilmaisuja ja käytännöllistä auttamista, kuin mitä hoitohenkilökunta koki antaneensa. (Helminen ym. 2011: 100.)

Perheet kokivat negatiivisena sen, että hoitohenkilökunta käytti paljon vaikeasti ymmärrettävää kieltä, toisin sanoen ammattisanastoa. Myös tiedonsaanti sai osakseen kritiikkiä perheiltä. (Helminen ym. 2011: 102–103.) Tässä huomataankin miten tärkeää sairaanhoitajan on huomioida perheiden kanssa keskustellessaan hänen käyttämänsä sanat sekä kieli, ja niiden ymmärrettävyys. Tutkimuksen päätuloksina voidaan kuitenkin todeta, että molemmat osapuolet kokivat vuorovaikutuksen pääosin toimivaksi ja että perheet kokivat saaneensa osakseen runsaasti myötätuntoa, joka on keskeinen perheiden selviytymistä edistävä tekijä (Helminen ym. 2011: 103).

Tuomi kehitti vuonna 2008 tutkimuksensa pohjalta mallin sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä. Mallin mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä perustuu seitsemään osaamisen osa-alueeseen, jotka taas kuuluvat kolmeen osaamisalueeseen. Osaamisalueina ovat työelämän yhteinen osaaminen, hoitotyön yhteinen osaaminen ja lasten hoitotyön osaaminen. Työelämän yhteinen osaaminen on alasta riippumatonta osaamista joihin mallissa lasketaan seuraavat osa-alueet: viestintä- ja yhteistyöosaaminen, monitieteinen tietoperustaosaaminen, kansainvälisyysosaaminen, tutkimus- ja kehittämis- sekä kehittymisosaaminen, motivaatio sekä muutoksen ja stressin hallinta. Hoitotyön yhteinen osaaminen on yleissairanhoitajan osaamista, tietoja sekä taitoja joita tarvitaan kaiken hoitotyön toteuttamiseksi riippumatta potilaasta, hoitoympäristöstä tai hoitotoimenpiteestä. Hoitotyön yhteinen osaaminen sisältää työelämän yhteisen osaamisen osa-alueiden lisäksi hoitotyön eettisen osaamisen ja terveyden edistämisen osaamisen. Mallissa lasten hoitotyön osaaminen sisältää näiden kahden edellä mainitun osaamisalueen lisäksi lasten hoitotyön klinisen osaamisen ja perhekeskeisen hoitotyön osaamisen. Näiden kolmen

osaamisalueen osaamisen osa-alueet yhdistettynä sairaanhoitajan yksilöllisiin tekijöihin; ikä, kokemukset, koulutus ja perhe sekä työyhteisö ja potilaana oleva lapsi ja hänen perheensä, luovat yhdessä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen lasten hoitotyössä. (Tuomi 2008: 119–123.)

Hoitotyötä toteuttaakseen tarvitsee sairaanhoitaja viestintä- ja vuorovaikutusosaamista. Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen sisältää seuraavat osaamisen alueet: viestinnän ja vuorovaikutusosaamisen perusteet, yhteistyötaidot, sanattoman ja sanallisen viestinnän, kirjallisen ja suullisen viestinnän sekä kuuntelemisen taidon. Hoitotyötä toteuttaakseen tarvitsee sairaanhoitaja myös viestintä- ja vuorovaikutusosaamista hoidon suunnitteluun, oikeaoppiseen dokumentointiin sekä raportointiin. Sairaanhoitajan on myös osattava viestiä oikein moniammatillisessa työryhmässä. (Tuomi 2008: 58–59, 62, 66, 122.)

Voidakseen toteuttaa hoitotyötä sairaanhoitajan on omattava tarvittava perustietotaso hoitotyön lähitieteistä, kuten esimerkiksi ravitsemustieteestä ja yhteiskuntatieteestä. Sairaanhoitajan työtiimi on useimmiten moniammatillinen, jonka takia sairaanhoitajalta vaaditaan myös laaja perustietotaso monelta eri alalta. (Tuomi 2008: 63, 121–122.)

Kansainvälisyysosaamiseen sisältyy sairaanhoitajan kielitaito ja kiinnostus kansainväliin asioihin. Sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa työssään monikulttuurista hoitotyötä: omata tietoa eri kulttuureista sekä taitoa kohdata eri taustoista tulevia lapsia ja perheitä. (Tuomi 2008: 121.)

Kehittymisosaaminen on oleellinen osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista, sillä työ vaatii itsensä jatkuvaa kehittämistä. Itsensä kehittäminen vaatii tiedonhankintataitoja sekä soveltamistaitoja, joilla tuoda teoria käytäntöön. Sairaanhoitajan ammattiin kuuluu myös osaamisalueena oman ammattinsa, hoitotyön, kehittäminen sekä tutkiminen. Hoitotyön käytäntöjen kehittäminen on sairaanhoitajan työtä. (Tuomi 2008: 122.)

Muutoksen ja stressin hallinnan osaaminen sisälsi sairaanhoitajan muutoksessa jakamisen, työmäärän, joustavuuden sekä stressinsietokyvyn. Tätä osaamista vaaditaan sairaanhoitajalta työssään, jossa työtahti ja tilanteet muuttuvat nopeasti, jolloin sairaanhoitajan on myös osattava priorisoida oikein. (Tuomi 2008: 121.)

Sairaanhoitajan toteuttamaa hoitotyötä ohjaa hoitotyön eettinen osaaminen. Tämä sisältää sen, että sairaanhoitaja osaa toimia työssään hoitotyön eettisten periaatteiden mukaan sekä työyhteisössä että potilaiden kanssa. Sairaanhoitajan eettisessä osaamisessa lasten hoitotyössä korostuu lapsen parhaan mukaan toimiminen. Sairaanhoitaja vastaa omasta toiminnastaan, jolloin myös vastuullisuus korostuu sairaanhoitajan ammatillisessa osaamisessa. Terveiden edistäminen on myös oleellisesti osa hoitotyön osaamista, lasten hoitotyössä korostuu eri-ikäisten lasten ja heidän perheidensä yksilöllinen terveyden edistäminen. (Tuomi 2008: 122.)

Sairaanhoitajan osaamiseen lasten hoitotyössä liittyy tiiviisti sairaanhoitajan lasten hoitotyön kliininen osaaminen. Lasten hoitotyön kliininen osaaminen sisältää taidon hoitaa eri-ikäisiä lapsia ja tunnistaa heidän kasvunsa ja kehityksensä vaiheet. Lasten kliiniseen hoitotyöhön kuuluu myös lasten hoitotyön eri menetelmien osaaminen, kuten esimerkiksi leikki. (Tuomi 2008: 122.)

Lasten hoitotyössä perhekeskeinen hoitotyö on tärkeä osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Perhekeskeisellä hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä jossa koko perhe huomioidaan ja heidän tarpeisiinsa vastataan, hoitotyö toteutetaan heidän kanssaan yhteistyössä. Tuetaan perhettä ja vanhemmuutta tilanteissa, joissa vanhemmuus ja perheen yhteys voi olla vaarassa, esimerkiksi lapsen ollessa sairaalahoidossa. (Tuomi 2008: 123.)

Gibson, Fletcher ja Casey (2002: 598–600) tekivät tutkimuksen eroavaisuuksista sairaanhoitajan osaamisessa lasten hoitotyössä sekä sairaanhoitajan osaamisesta erikoissairaanhoitoa vaativien syöpäsairaiden lasten hoitotyössä. Tutkimus tuotti määritelmän sairaanhoitajan kompetensseista lasten hoitotyössä. Lasten sairaanhoitajan pää-kompetensseina he nostavat esille tuloksissaan seuraavat: päätöksenteko, kehittäminen, terveystkasvatus, vuorovaikutus, toimintaohjeiden osaaminen, tietopohja, organisointi, hoitotoimenpiteet/interventiot, ammatillinen kehittyminen, henkilökohtaiset ominaisuudet, opettaminen ja ohjaus sekä arvot. Pää-kompetenssien alle tutkijat saivat mahdutettua 26 ala-luokkaa, joiden alle he saivat ala-kompetenssit loogisesti luokiteltua.

Päätöksentekokompetenssi sisälsi seuraavat ala-kompetenssit; hoidon arvioinnin ja suunnittelun, päätöksenteon eettisyyden, potilaslähtöisyyden sekä päätöksenteon arvioinnin. Kehittämisen kompetenssi sisälsi tiedonhaun osaamisen, standardien ylläpitä-

misen, kyseenalaistamisen taidon, teorian havainnollistamisen käytännössä sekä näyttöön perustuvan toiminnan. Terveyskasvatuksen kompetenssin alle laskettiin terveyden edistäminen. Vuorovaikutuskompetenssi sisälsi ala-kompetensseina asianajon, moniammatillisessa työryhmässä toimimisen, päätösten kyseenalaistamisen, tiimityöskentely osaamisen sekä kommunikoinnin ja neuvontaosaamisen. Toimintaohjeiden osaamisen kompetenssi sisälsi lasten sairaanhoitopiiristä pois siirtämisen taidon sekä protokollien osaamisen kompetenssit. Tietopohja kompetenssi sisälsi lasten hoitotyön osaamisen ja sairaanhoitajan tiimijäsenen roolin osaamisen. Organisointi kompetenssi sisälsi työnjaon osaamisen sekä resurssien järjestelemisen. (Gibson ym. 2002: 598.)

Hoitotoimenpiteiden/interventioiden kompetenssin alle he sijoittivat perhekeskeisen hoitotyön, klinisen hoitotyön sekä laajennetun työnkuvan (esimerkiksi teknisten taitojen käyttö). Ammatillisen kehityksen kompetenssin alle kuuluu itsensä kehittäminen ja jatkuva oppiminen. Henkilökohtaisten ominaisuuksien kompetenssin alle lueteltiin itsensä tunteminen, tiimityöskentely, johtajuus, roolin tunnepitoisuus. Opettamisen kompetenssin alla oli ohjausosaaminen ja tiedonannon osaaminen. Arvojen kompetenssin alla oli hoitajan suvaitsevaisuus, ainutlaatuinen näkökulma ja perheiden näkökulman huomiointiin ottaminen. Gibson ym. (2002: 598–600) tutkimuksen mukaan nämä ovat lasten sairaanhoitajan kompetenssit.

Olemme edellä esitelleet kaksi mallia sairaanhoitajan osaamisesta lasten hoitotyössä. Huomattavaa on, että molemmissa malleissa toistuvat pitkälti samat kompetenssit. Molemmissa tutkimuksissa (Gibson ym. 2002: 598, Tuomi 2008: 122) on tuotu esille tutkimus-, kehittämis- ja kehittymisosaaminen. Tämä tarkoittaen molemmissa tutkimuksissa sitä, että sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu kehittää hoitotyötä ja kehittää omaa ammatillista osaamistaan. Gibson ym. (2002: 598) mallissa mainitaan terveyskasvatus, kuitenkin terveyden edistämisen näkökulmasta, jonka myös Tuomi (2008: 121) on tuonut esille sairaanhoitajan osaamisena lasten hoitotyössä. Molemmissa malleissa tuodaan esille myös sairaanhoitajalta vaadittava vuorovaikutusosaaminen. Gibson ym. (2002: 599) korostavat mallissaan ohjaus- ja opetusosaamista, kun taas Tuomi (2008: 122) korostaa viestintä- ja yhteistyöosaamista sekä kansainvälisyysosaamista. Tietoperustaosaaminen tulee molemmissa malleissa esille sairaanhoitajan osaamisessa lasten hoitotyössä. Tuomen (2008: 121) mallissa on eritelty osaaminen monitieteiseksi tietoperustaksi ja lasten hoitotyön kliniseksi osaamiseksi, sekä perhekeskeiseksi hoitotyön osaamiseksi. Gibson ym. (2002: 598) taas mainitsevat tietopohjasta pääkompetenssina, mutta ala-kompetensseissa eritellään mistä tietopohja pohjautuu. Sai-

raanhoitajan henkilökohtaisten ominaisuuksien ja arvojen vaikutusta sairaanhoitajan osaamiseen lasten hoitotyössä tuodaan myös molemmissa tutkimuksissa esille. Gibson ym. (2002: 599) luomassa mallissa henkilökohtaiset ominaisuudet ja arvot on nostettu omaksi pää-kompetenssiksi, kun taas Tuomen (2008: 119) mallissa sairaanhoitajan yksilölliset tekijät: ikä, kokemukset, koulutus ja oma perhe sekä motivaatio, toimivat pohjana yhdessä työyhteisön ja potilaana olevan lapsen sekä hänen perheensä kanssa toteutettavalle lasten hoitotyölle. Muuten Gibson ym. (2002: 598–600) ovat nostaneet pää-kompetensseiksi vielä päätöksenteon, toimintaohjeiden osaamisen, organisoinnin sekä hoitotoimenpiteet. Nämä tulevat esille myös Tuomen (2008) luomassa mallissa, mutta eivät pää-osaamisena. Tuomen (2008: 121–122) mallissa korostuu hoitotyön eettinen osaaminen ja muutoksen sekä stressin hallinta pää-osaamisina, nämä tulevat taas Gibson ym. luomassa mallissa esille ala-kompetensseissa. Malleja vertaillaessa on huomioitava että Tuomen (2008) tutkimus on tehty Suomessa, jolloin siinä korostuu todennäköisesti enemmän suomalaisen hoitotyön erityispiirteet, kun taas Gibson, Fletcher, Caseyn (2002) tutkimus on tehty Isossa-Britanniassa ja heidän tutkimuksessaan korostuu mahdollisesti heidän hoitotyökulttuurinsa erityispiirteet. Molemmat tutkimukset on kuitenkin tehty 2000-luvulla, ja lasten hoitotyön pääpiirteiden voidaan olettaa olevan samoja, kuten myös tutkimusten perusteella luodut mallit esittävät.

7 Haasteet urologisen lapsipotilaan hoitotyössä

7.1 Urologia

Urologia on yksi kirurgian erikoisala, johon kuuluu miesten ja naisten munuaisten, virtsateiden sekä miesten sukuelinten sairauksien tutkimus. Urologisia sairauksia voidaan hoitaa sekä kirurgisesti että lääkkeellisesti. Kirurgisesti hoidettavia sairauksia ovat muun muassa virtsateiden vammat sekä arpikuroumat. Lääkkeelliseen hoitoon kuuluu useimmiten erilaiset hormonihoitot. Urologiaan kuuluu myös miesten sekä naisten toiminnallisten virtsaamishäiriöiden ja virtsanpidätyshäiriöiden tutkimus ja hoito. Myös virtsateiden korjaava kirurgia, virtsaputken ahtaumien hoito, virtsaputken keinosulkija-proteesileikkaukset sekä sukupuolenkorjausleikkaukset kuuluvat urologian alle ja vaativat erityistaitoja. Lasten urologisten sairauksien hoidosta vastaavat Suomessa valtakunnallisesti lasten urologit Lastenlinikalla. (HUS Urologia.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään lasten urologiseen hoitotyöhön. Urologisella hoitotyöllä tarkoitamme tässä hoitotyötä, jossa potilaalla on jokin urologinen hoitoa vaativa tila. Lasten urologisessa hoitotyössä hoidetaan synnynnäisiä poikkeavuuksia virtsa- ja sukupuolielimissä, virtsa- ja sukupuolielinten kasvaimia, vaikeita tulehduksia, kirurgisia vammoja sekä vammoja. Yleisimpiä potilasryhmiä ovat muun muassa pojat joilla on sukupuolielinten rakennepoikkeavuus, esimerkiksi kivesten laskeutumishäiriö tai käyrä penis. Vaativampia urologista hoitoa tarvitsevia potilaita ovat muun muassa sukupuolen kehityksen häiriöt, rakon ja siittimen synnynnäiset epämuodostumat, synnynnäisiin selkäytimen vammoihin liittyvät virtsateiden neurogeeniset toimintahäiriöt sekä kasvaimien leikkaukset. Huomioitavaa on, että myös perusterveellä lapsella voi olla toimintahäiriöitä, kuten kastelu. (HUS Lasten urologia.) Usein urologisia sairauksia hoidettaessa käytetään leikkaushoidon lisäksi lääkehoitoja (HUS Urologia).

Kirurgia on iso lääketieteen ala, jossa vaiva tai sairaus hoidetaan leikkaamalla. Kirurginen hoitotyö voidaan jakaa useaan eri alueeseen, joista urologia on yksi. Nykypäivänä kirurgisten menetelmien kehittyessä on kirurgia yksi nopeimmin kehittyvistä erikoisaloista. (HUS Kirurgia.) Kirurgiseen hoitotyöhön liittyy vahvasti haavanhoito. Se onkin kivunhoidon lisäksi yksi kirurgisen hoitotyön erityispiirteistä. Lapset sairastavat monia samoja kirurgisesti hoidettavia sairauksia kuin aikuisetkin. Lasten kirurgiseen hoitotyöhön liittyy kuitenkin erityispiirteitä. (Storvik-Sydänmaa - Talvensaari - Kaisvuori 2012: 199.) Erityisiä haasteita lasten kirurgiselle hoitotyölle tuo lasten ikä ja heidän kehitystasonsa. Yhteistyöosastollamme K5 hoidetaan 0-16 vuotiaita lapsia, joka tuo sairaanhoitajan työlle oman haasteensa. Lasta hoidettaessa tulee aina ottaa huomioon hänen kehitystasonsa, ja häntä tulee hoitaa tämän mukaisesti. Lapselle tulee kertoa mahdollisista kirurgisista toimenpiteistä sekä muista hoitotoimenpiteistä tämän kehitystason huomioiden. (Jokinen ym. 1997: 107–108.)

7.2 K5 Lastenkirurginen ja urologinen osasto

Yhteistyöosastona oli Lastenklinikan osasto K5, jonka pää-vastuualueisiin kuuluivat lapset ja nuoret, joilla oli virtsateiden ja ruuansulatuselimistön rakennepoikkeavuuksia, tulehduksellisia suolistosairauksia, verisuoniepämuodostumia, hydrocephalus shuntin toiminnan ongelmia tai pehmytkudossyöpää. (HUS Lastenkirurgian ja urologian osasto K5). Osastolla oli 12 sairaansijaa ja siellä hoidettiin eri-ikäisiä lapsia ja nuoria. Osastolla oli valtakunnallinen vastuu joidenkin sairauksien hoidosta. Osastolla yhteistyöhenkilönä sekä asiantuntijana toimi osastonhoitaja Marja Merinen.

Yhteistyöosastolla toimi 17 sairaanhoitajaa, neljä lastenhoitajaa, yksi osastosihteeri, yksi apulaisosastonhoitaja sekä yksi osastonhoitaja. Osastolla toimi lääkäreitä sekä lastenurologian että gastrokirurgian puolelta. Osastolla toimi myös pediatreja. Osaston käytettävissä oli myös anestesiologeja, neurologeja sekä kaikkien muidenkin erikoisalojen lääkäreitä tarpeen mukaan. Kipuhoitajat toimivat osastolla aktiivisesti osana leikkauspotilaiden jälkihoitoa. Tarvittaessa he konsultoivat anestesiologeja kipulääkityksen suhteen. Ravitsemusterapeutit, psykiatriset sairaanhoitajat ja fysioterapeutit osallistui-
vat hoitoon tarvittaessa. Osastolla oli myös käytössään sosiaalihoitaja, joka toimi tärkeässä roolissa vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä. Sosiaalihoitaja auttoi potilaiden omaisia korvaus- sekä yöpymisasioiden hoidossa. Osaston käytössä oli myös tarvittaessa haava-/avannehoitaja. Osaston potilaat tarvitsivat jatkuvasti röntgen- sekä laboratoriotutkimuksia. Keskusvaltimonäytteitä lukuun ottamatta verinäytteet otettiin laboratoriotyöntekijöiden toimesta. (Merinen 2014.) Yhteistyöosaston toiminta oli täten erittäin moniammatillista.

Osaston toimintaa ohjasivat osaston arvot. Osaston arvot oli luotu työyhteisön kesken, niitä ohjaavat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyölle asettamat arvot. Osaston arvoissa korostui erityisesti oikeudenmukaisuus sekä ihmisarvon kunnioittaminen. Oikeudenmukaisuus näkyi sekä työyhteisön keskeisessä toiminnassa että hoitotyössä potilaita hoidettaessa. Ihmisarvon kunnioittaminen käsittää alleen perhekeskeisen hoitotyön sekä lapsen arvokkaan kohtaamisen potilaana. (Lastenkirurginen ja urologinen osasto K5b).

Hoitotyön turvallisuutta osastolla lisäsi osaston käyttämä AURA-malli. Aura-malli perustuu matemaatikko Stuart Dreyfusin ja filosofi Hubert Dreyfusin (1980) kehittämään taitojenhankkimismalliin (Toivanen 1989: 28). Patricia Benner on kehittänyt mallia edelleen, jolloin malli soveltuu käytettäväksi hoitotyössä. Malli kertoo sairaanhoitajan kehitymisestä eri tasojen avulla aloittelijasta asiantuntijaksi. Yhteistyöosastolla mallia käytettiin eritoten uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Mallissa on kolme päätasoa, jotka sairaanhoitaja perehtyessään ylittää. Lisäksi mallissa on hoitotyön osaamisen alue, joka käsittää alleen seitsemän osa-alueita, joiden kaikkien alla on kolme tasoa. Tasot on nimetty aihealueen mukaan, näitä ovat muun muassa auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja hallinta, sekä nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta. Mallia käytettäessä jokaisella osaston työntekijällä on mahdollisuus toimia työyhteisön jäsenenä, saada yhtäläinen perehdy-

tys, sekä toteuttaa parasta mahdollista lasten hoitotyötä. (Lastenkirurginen ja urologinen osasto K5a). Näin kaikki hoitotyötä tekevät ovat saaneet saman materiaalin ja toimimismallin työhönsä. Aura-mallia käytettäessä huomioidaan myös se, että jokainen sairaanhoitajan osaamisen alue tulee käytyä läpi, joka taas lisää hoitotyön turvallisuutta. Osastolla perehdytys kestää perehdyttävästä riippuen kolmesta kuuteen viikkoa. Jokaiselle uudelle sairaanhoitajalle nimetään ainakin kaksi perehdyttäjää. Tarpeeksi pitkä perehdytys mahdollistaa hoitajan osaamisen kehittymisen ja kaksi perehdyttäjää mahdollistaa jatkuvan perehdytyksen. (Merinen 2014).

Osasto on myös luonut osaston työyhteisön omat pelisäännöt, joita jokainen osaston työntekijä on veloitettu noudattamaan. Pelisäännöissä on sovittu yleisistä toimintakäytännöistä, kuten siitä, että kollegaa autetaan parhaan mukaan ja siitä että perehdytys kuuluu kaikille työntekijöille. Säännöissä on sovittu myös siitä, miten työpaikalla toimitaan ja miten kollegat tulee jokapäiväisessä työnteossa ottaa huomioon. Yhteiset pelisäännöt lisäävät ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta. Sovitut toimintatavat ja yhteiset säännöt luovat hyvän pohjan hoitotyön toteuttamiselle. (Lastenkirurginen ja urologinen osasto K5c.)

7.3 Urologisen lapsipotilaan asettamat haasteet hoitotyölle

Lastenkirurgisella ja urologisella osastolla K5 sairaanhoitajalta vaaditaan erityisosaamista muun muassa urologian alalta. Osasto toimii yliopistollisessa sairaalassa ja sillä on vastuu joidenkin sairauksien hoidosta koko Suomen alueella. (Merinen 2014.)

K5 osaston toimintatapoihin kuuluu kohdata lapsi omana itsenään, huomioida lapsen mielipiteet hänen omasta hoidostaan sekä mahdollisuuksien mukaan toteuttaa lapsen omat toiveet. Lapselle kerrotaan myös tämän iän ja kehitystason mukaisesti häntä ja hänen hoitoaan koskevat asiat. (Lastenkirurginen ja urologinen osasto K5b.)

Hoitotyö on osastolla vaativaa ja vaatii sairaanhoitajalta laajaa osaamista (Merinen 2014). Osastolla hoidetaan useita eri urologisia sekä muita diagnooseja, jolloin sairaanhoitajan osaaminen vaatii tietoa eri diagnooseista ja niiden yleisimmistä hoitotavoista. Osastolla useimmille lapsille on tehty urologinen operaatio, jolloin heillä on yksi tai useampia leikkaushaavoja. Osastolla sairaanhoitajalta vaaditaankin erityistä haavanhoidon osaamista sekä taitoa hoitaa erityisesti lasten haavoja. Myös lasten lääke-

sekä kivunhoito asettavat omat haasteensa sairaanhoitajan työlle osastolla. (Merinen 2014.)

Lasten lääkehoito vaatii sairaanhoitajalta tarkkaa osaamista ja perehtymistä. Osastolla sairaanhoitaja on vastuussa siitä, että lapsi saa oikean lääkkeen oikeaan aikaan sekä oikeaa antoreittiä. Sairaanhoitaja on laillisesti vastuussa siitä, että toteuttaa lääkehoitoa parhaalla mahdollisella tavalla. (Ashwill - Nelson - Rowen 2013: 298.) Lapsi on fysiologisilta ominaisuuksiltaan erilainen kuin aikuinen, mikä vaikuttaa vahvasti lasten lääkehoitoon. Lääkehoidossa tulee huomioida, että lääkeaineet imeytyvät lapsilla paljon tehokkaammin, jolloin myrkytysriskit lisääntyvät. Lapsen elimistön vesipitoisuus on myös suuri ja maksan sekä munuaisten toiminta heikompaa kuin aikuisilla. (Saano - Taam-Ukkonen 2013: 122–123.) Alle 2-vuotiaalla myöskään veri-aivoeste ei vielä toimi täydellisesti, mikä mahdollistaa lääkeaineiden nopean pääsyn keskushermostoon (Ashwill ym. 2013: 300). Lapsille ei myöskään ole käytössä yhtä laajaa lääkevalikoimaa kuin aikuisille, jolloin lääkevaihtoehtojen määrä on huomattavasti pienempi (Finpedmed).

K5 osaston sairaanhoitajien tulee osata lapsen elimistön fysiologiset reaktiot sekä toiminta, jotta he voisivat toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti. Yhteistyöosastollamme lääkehoidossa nousee erityiseen rooliin kipulääkitys, profylaktinen mikrobilääkitys, jolla estetään mahdolliset operaatiosta aiheutuvat infektiot, sekä erilaiset virtsarakon toimintaan vaikuttavat lääkkeet. Osastolla myös esilääkitään potilaita ennen toimenpiteitä ja operaatioita. Kivunhoito on suuri osa urologista hoitoa, kun siihen liittyy kipua tuottavia operaatioita ja toimenpiteitä. Tavoitteena on lapsen kivuttomuus. (Hämäläinen - Saarikoski - Wikström - Taskinen - Fagerholm 2006.) Lääkehoitoa hoidetaan usein yhteistyössä muiden sairaalan työntekijöiden kanssa, esimerkiksi kipuhoitajien sekä anesteziologien. Tiedonkulun tulisi olla virheetöntä ja toimintatapojen yhtenäisiä, jotta virheitä välttyttäisiin. Sairaanhoitajan tulee osastolla tietää lapsille käytössä olevat kipulääkitys määräykset, sekä erilaiset antotavat ja annokset. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös erityistä osaamista lääkkeen antoon liittyen: voi olla vaikeaa saada lapsi ottamaan lääkettä. (Merinen 2014).

Perhekeskeinen hoitotyö näkyy myös lääkehoidossa. Sairaanhoitajalta vaaditaan taitoa kertoa sekä lapselle, että tämän perheelle lääkehoidosta ja saada myös perhe sitoutumaan lääkehoitoon. Usein lääkehoito jatkuu myös osastolta kotiutumisen jälkeen. Kotiutuessa perheeltä vaaditaan taitoja lääkehoidon toteuttamiseen kotona, tällöin korostuu sairaanhoitajan ohjaus ja opetusosaaminen. (Merinen 2014).

Kirurginen hoitotyö luo sairaanhoitajalle omat haasteensa sillä lapsipotilas tulee valmistaa hyvin leikkauksia varten ja postoperatiivinen tarkkailu on erittäin tärkeää. Lapsipotilas ei osaa aina itse kertoa tuntemuksistaan tai esimerkiksi vuodosta leikkausalueella. Näin hoitajan tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti lapsen voinnin tarkkailu. (Hämäläinen ym. 2006)

Pienen lapsen on vaikea kuvailla kipua tai sitä missä se sijaitsee. Myös kivun kovuutta voi olla hankala selvittää. Hoitajan täytyykin käyttää erilaisia mittareita apuna kivun mittaamisessa, sekä seurata lapsen ilmeitä, ääntelyä ja mahdollista itkua. Myös vitallielintoimintoja seuraamalla hoitaja saattaa saada tietoa lapsen kivusta. (Ashwill ym. 2013: 319–320.)

Pienten lasten iho on ohutta ja ihon osuus koko kehon alueesta on suurempi kuin aikuisilla. Toisaalta lapsen terve iho uusiutuu nopeasti ja näin haavojen parantuminen on useimmissa tapauksissa nopeaa. (Ashwill ym. 2013: 626.) Sairaanhoitajan tulee tietää haavan aiheuttamat erityistoimenpiteet: tarvittava nesteytys, haavan puhdistus, tarvittavat lääkkitykset. Lasten haavanhoidossa on tärkeää huomioida riittävä kivunhoito. Lapsen ei tulisi tuntea kipua haavaa hoidettaessa. Osastolla sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu myös erilaiset kädentaidot, jotka vaativat osaamista. Näihin K5 osastolla kuuluu muun muassa ompeleen ja hakasten poistot, katetroinnit, avanteiden hoito sekä nenämahaletkun laitto. (Lastenkirurginen ja urologinen osasto K5d 2010.) Ammattikorkeakoulun tarjoaman sairaanhoitajan tutkinnon aikana tällaisten kädentaitojen tulisi harjaantua, mutta osaamiseksi ne muodostuvat vasta kokemuksen avulla (Opetusministeriö 2006).

Osastolla sairaanhoitajalta vaaditaan myös jatkuvaa itsensä kehittämistä ja kouluttautumista. Sairaanhoito on kehittyvä ala, jossa muutoksia tapahtuu jatkuvasti. Käytännössä kuitenkin kiire on yleistä ja koulutuksiin voi olla vaikea varata aikaa. (Merinen 2014.) Osaston työelämän pelisäännöt sekä arvot velvoittavat että mahdollistavat jokaisen työntekijän kouluttautumisen (Lastenkirurginen ja urologinen osasto K5d 2010). HUS tarjoaakin työntekijöilleen mahdollisuuden osallistua koulutuksiin. Koulutuksia järjestetään useamman kerran kuussa. (HUS Koulutustarjonta.) HUS:in suositus sairaanhoitajille onkin kaksi koulutuspäivää vuodessa. Osasto pitää myös omia koulutuspäiviä, joihin osaston henkilökunta osallistuu. Lopullisen päätöksen koulutukseen osallistumisesta tekee osastonhoitaja. Suomessa lasten urologiaa koskeva uusin tieto löy-

tyy Lastenlinikalta, joten kouluttajat, useimmiten kirurgit, löytyvät läheltä. (Merinen 2014.)

Osastolla jokaisella sairaanhoitajalla on vastuu ohjata opiskelijoita sekä perehdyttää uusia työntekijöitä (Lastenkirurginen ja urologinen osasto K5d 2010). Sairaanhoitajalta vaaditaan siis osaamista toimia sosiaalisissa tilanteissa ja olla esimerkkinä muille. Ohjaustaitoja vaaditaan sairaanhoitajalta myös niin lapsia, kuin myös koko perhettä ohjattaessa. Lasten hoitotyötä toteutettaessa ohjaaminen korostuu, koska pieni lapsi ei usein ymmärrä miksi joitakin toimenpiteitä tehdään, jolloin tilanteisiin valmistautuminen tulee aloittaa hyvissä ajoin. Ohjaaminen ja valmistautuminen tulee toteuttaa lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Lapsi tulee kohdata yksilönä ja mahdollisuuksien mukaan sisällyttää vanhemmat valmisteluihin. (Jokinen ym. 1997: 107–108).

Urologista lapsipotilasta ohjattaessa on ohjauksella erilainen tarve kuin muun kirurgian alan potilasta ohjattaessa. Urologiset toimenpiteet sijoittuvat virtsateiden eli sukupuolielinten alueille, tämä voi olla lapsesta itsestään, tai tämän vanhemmista, kiusallista ja aiheuttaa häpeän tunteita. Sairaanhoitajan tulisikin ottaa tämä ohjaustilanteessa huomioon. (Merinen 2014.) Sairaanhoitajalta vaaditaan ammatillista taitoa puhua herkistä ja kiusallisista asioista asiallisesti. Ohjaukseen tulee varata aikaa, jotta tilanne on mahdollisimman rauhallinen. Hyvä ohjaus on myös lähtökohtana luottamuksellisen hoitosuhteen synnylle. (Mustajoki 2003: 346.)

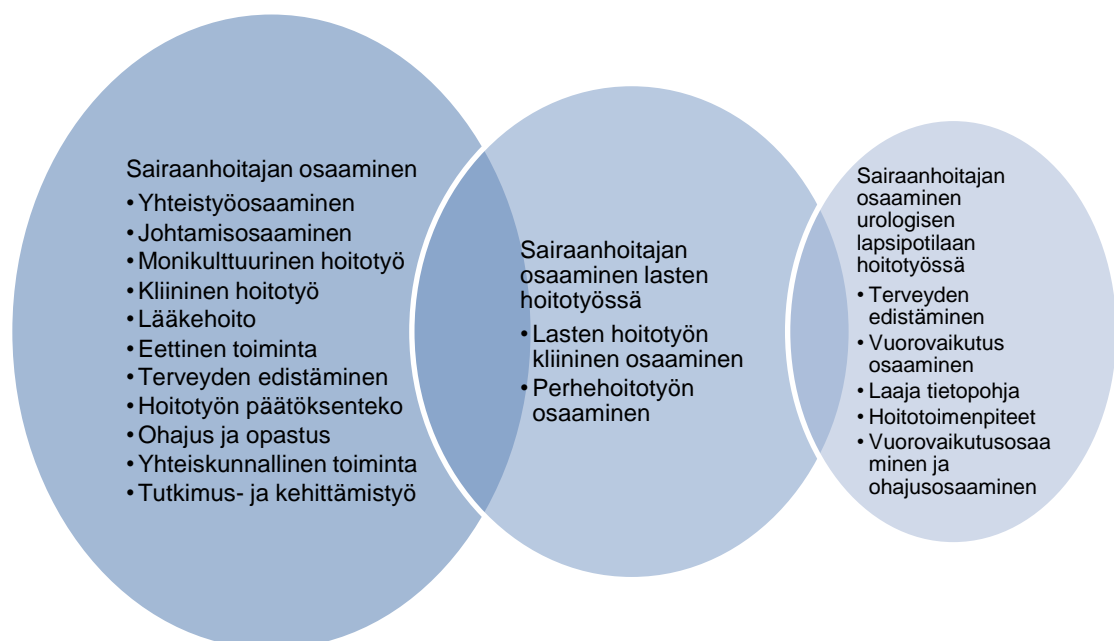
Jotkut urologiset toimenpiteet vaativat jälkihoitoa, johon saattaa kuulua esimerkiksi erilaisia katetreja tai vaippojen käyttöä pitkäaikaisesti. Potilas, sekä koko perhe, tulisi valmistaa näihin jälkihoitotoimenpiteisiin sekä tuleviin tilanteisiin, jotka voivat olla lapselle kiusallisia. Kun asioista on kerrottu aikaisemmin, on niiden kohtaaminen helpompaa. Myös muissa toimintatavoissa kuin ohjauksessa tulee urologian puolella huomioida hoidon aihe sekä hoidettava alue. Pienen lapsen kohdalla sukupuolielin tai muu intiimialue voi vielä tuntua normaaliilta, mutta jo vähänkin isompi lapsi voi kokea häpeää sekä ahdistusta intiimialueesta puhuttaessa ja sitä hoidettaessa. Osaston päivittäisissä toiminnoissa intymiteettisuoja otetaan huomioon muun muassa huonejärjestelyissä, sekä sermien ja väliverhojen käytössä. Tarvittaessa voidaan myös pyytää ulkopuolisia poistumaan huoneesta. (Merinen 2014.)

Haasteena osastolla voidaan pitää myös eri-ikäisten lasten hoitamista, vastasyntyneellä on erilaiset tarpeet kuin esimerkiksi 10-vuotiaalla. Sairaanhoitajan tuleekin vastata

tähän haasteeseen ja tuntee eri ikäkausien mukanaan tuomat haasteet ja toimia näiden mukaan. Sairaanhoidajan tulee myös tietää ikäkaudelle ominaiset kehittymishaasteet. (Hämäläinen ym. 2006.) Useiden osastolla tehtävien operaatioiden jälkeen lapsen on oltava vuodelevossa useitakin päiviä (Merinen 2014). Vastasyntyneeltä tämä vielä onnistuu, mutta kolmevuotiasta voi olla erittäinkin hankala saada pysymään vuoteessa. Sairaanhoidaja joutuu siis käyttämään kaikkea osaamistaan, jotta vuodelepo toteutuisi mahdollisimman hyvin.

8 Sairaanhoidajan osaaminen urologisen lapsipotilaan hoitotyössä

Sairaanhoidajalta vaaditaan laajaa ammatillista osaamista urologisen lapsipotilaan hoitotyössä. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen koostuu kliinisestä hoitotyöstä, eettisestä toiminnasta, terveyden edistämisestä, hoitotyön päätöksenteosta, ohjauksesta, opetuksesta, monikulttuurisesta hoitotyöstä, yhteistyöstä, tutkimustyöstä, kehittämistyöstä, johtamisesta ja yhteiskunnallisesta toiminnasta (Opetusministeriö 2006). Sairaanhoidajan osaaminen lasten hoitotyössä koostuu näiden kompetenssien lisäksi vielä perhehoitotyön osaamisesta ja lasten hoitotyön kliinisestä osaamisesta (Tuomi 2006: 120). Nämä kompetenssit toimivat sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen pohjana hänen hoitaessaan urologista lapsipotilasta. Olemme havainnollistaneet sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen urologisen lapsipotilaan hoitotyössä alla olevassa kuviossa (1).



Kuvio 1. Sairaanhoidajan osaaminen urologisen lapsipotilaan hoitotyössä

Gibsonin (2003) tutkimuksen mukaan lasten erikoissairaanhoitajan kompetenssit syventyvät sen erikoissairaanhoidon ryhmän mukaan jota hän hoitaa verrattuna lasten yleissairaanhoitajaan. Esimerkiksi voi mainita, tutkimuksessa olleet lasten syöpä sairaanhoitajien osaaminen oli syventynyt lapsisyöpäpotilaiden hoitamiseen. Tutkimuksessa todettiin, että lasten yleissairaanhoitajan ja erikoissairaanhoitajan osaamisen pohjana toimivat yhteiset 12 kompetenssia: päätöksenteko, kehittäminen, terveystkasvatus, vuorovaikutus, toimintaohjeiden osaaminen, tietopohja, organisointi, hoitotoimenpiteet, ammatillinen kehitys, henkilökohtaiset ominaisuudet, ohjaustyö ja eettisyys. Lasten erikoissairaanhoitajan osaaminen oli osittain kehittynyt erityisosaamiseksi, esimerkiksi heidän tietopohjansa oli kehittynyt sisältämään sekä syövän ja syöpähoitojen ymmärtämisen ja osaamisen että myös lapsisyöpäpotilaan ja perheen sekä heidän läheistensä tukemisen osaamisen. (Gibson ym. 2003: 598–600.) Gibson ym. (2003) tulosten näkökulmasta voidaan todeta, että sairaanhoitajan osaaminen urologisen lapsipotilaan hoitotyössä vaatii myös kompetenssien kehittymistä ja täten erikoisosaamista.

Sairaanhoitajan osaamisessa urologisen lapsipotilaan hoitotyössä vaaditaan syventävää osaamista terveystkasvatuksessa, vuorovaikutusosaamisessa, tietopohjassa, hoitotoimenpiteissä, henkilökohtaisissa ominaisuuksissa sekä ohjaustyössä. Toimiessaan sairaanhoitajana lastenkirurgisella osastolla, jossa hoidetaan osaksi myös urologisia lapsipotilaita, tulee sairaanhoitajan omata tarvittava tietopohja lasten kirurgisesta hoitotyöstä, urologisista toimenpiteistä sekä urologisista diagnooseista ja näiden lapsipotilaiden hoitopolusta. (Merinen 2014.)

Lapsen nuori ikä, aikaisemmat kielteiset sairaalakokemukset, sekä vanhempien ahdistus voivat lisätä lapsen ahdistusta. Sairaanhoitajan tulisi aina hoidon alussa kartoittaa lapsen sekä vanhempien aikaisemmat sairaalakokemukset. Lapsen taustatekijöiden ja historian tunnistaminen tulisi aina olla hoidon lähtökohta. Ahdistus lisää kirurgisessa hoitotyössä perioperatiivisten komplikaatioiden riskiä. Se voi aiheuttaa myös vaikeuksia anestesiassa sekä lisätä postoperatiivista kipua. Lapsi tulisi valmistaa toimenpiteeseen tämän ikäkaudelle sopivilla konkreettisilla käsitteillä. Toimenpiteeseen valmistaminen tulee aloittaa ajoissa. Lapsi tulee huomioida yksilönä ja toimia sen mukaisesti. (Korhonen - Kaakinen - Miettinen - Ukkola - Heino 2009: 2.) Lapsen valmistaminen sisältää vanhempien tiedottamisen. Vanhempien tiedottamisen tavoitteena on, että vanhemmat tiedostavat valmistamisen vähentävän lapsen toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta ja edistävän lapsen kotiin pääsyä sekä toipumista toimenpiteestä. Tavoitteena on myös

että vanhemmat osaavat valmistella ja ajoittaa valmistamisen lapsen ikäkauteen ja tämän omaan kehitystasoon nähden sopivasti. Isomman toimenpiteen ollessa kyseessä vanhempien tulisi jo kotona valmistella lasta tulevaan toimenpiteeseen. (Jokinen ym. 1997: 108.)

Leikki-ikäisen, 4-6 vuotiaan, sairaalaan liittyviä pelkoja on tutkittu. Tuloksissa todettiin lähes kaikilla leikki-ikäisillä lapsilla olevan sairaalaan liittyviä pelkoja. Sairaalassa olevilla lapsilla on enemmän sairaalaan liittyviä pelkoja kun omassa ympäristössä, tutkimuksessa päiväkodissa, olevilla lapsilla on. Leikki-ikäisten lasten sairaalaan liittyvät pelot muodostuivat neljästä teemaryhmästä: avuttomuudesta, torjunnasta, turvattomuudesta ja haavoittuvuudesta. (Salmela - Aronen - Salanterä 2011: 25.)

Leikki-ikäisellä lapsella korostui turvattomuuden tunne hänen kohdatessaan sairaalassa asioita, jotka olivat hänelle vieraita. Tunne korostui, jos lapsi joutui olemaan erossa vanhemmistaan. Lapsen luottamus hoitohenkilökuntaan heikkeni hänen kokiessaan hoitohenkilökunnan toiminnan valheellisena tai uhkaavana. Lapsen luottamuksen hoitohenkilökuntaan laskiessa hänen turvattomuuden tunteensa korostui. Turvattomuutta sairaalassa lisäsi myös lapsen arkiset pelot, esimerkiksi mielikuvituspelot. (Salmela ym. 2011: 25–26.)

Leikki-ikäinen lapsi ei ymmärrä kipua tuottavan toimenpiteen yhteyttä häneen omaan terveyteensä, vaan lapsi kokee että aikuiset satuttavat häntä tahallaan. Lapsen kokieksa että häntä satutetaan, hän saattoi yrittää vastustella ja suojautua toimenpiteeltä/tapahtumalta. Lapsen haavoittuvuuden kokemus liittyikin yleensä juuri lapsen kokemukseen suojautumisen tarpeesta ja vastustelusta sekä satutetuksi tulemisen tunteesta. Tutkimuksessa todettiin myös se, että lapset kokivat kehonsa koskemattomuuden uhanalaiseksi joutuessaan riisuuntumaan ja olemaan alasti. (Salmela ym. 2011: 26.)

Lapsilla oli tutkimuksen (Salmela ym. 2011) mukaan sairaalassa avuttomuuden tunne, joka vahvisti lapsen pelkoja. Lapsen avuttomuuden tunne liittyi useasti hänen riittämättömyyden tunteeseensa, itsekontrollin menetykseen ja taantumiseen sekä alistumiseen. Lapsen tavallinen reaktio pelolle oli useasti torjunta. Lapsi ei yleensä myöntänyt pelkoa, vaan torjui pelon tunteensa. Jotkut peilasivat pelon tunteensa johonkin toiseen lapseen, jonka jälkeen pystyivät mahdollisesti myöntämään oman pelkonsa. Kaikki

lapset eivät kuitenkaan voineet myöntää pelkäävänsä, vaan torjuivat kokonaan pelon tunteensa. (Salmela ym. 2011: 27.)

Vuorovaikutus- ja ohjausosaaminen urologisen lapsipotilaan kohdalla vaativat sairaanhoitajalta erikoisosaamista, sillä eritteistä ja genitaalialueista keskusteleminen luonnollisesti lapsen ja tämän vanhempien kanssa voi olla erittäin haastavaa (Merinen 2014). Leikki-ikäisen ja tätä vanhemman lapsen joutuessa riisuuntumaan ja olemaan alasti, liittyy tähän vahvasti myös lapsen kokemus hänen kehonsa koskemattomuudesta (Salmela ym. 2011: 26). Asiat tulee käsitellä niiden arkaluontoisesta asemasta huolimatta: asioiden puhumatta jättäminen voi olla riski hoitotyön turvallisuudelle. Asioista tulisikin keskustella rohkeasti niiden oikeilla nimillä. Tämä vaatii myös sairaanhoitajalta tietynlaista asennetta ja rohkeutta. (Merinen 2014.) Antamalla lapselle tietoa sairaudesta, hoitoympäristöstä ja hänen hoidostaan voidaan ehkäistä ja lievittää lapsen pelkoja (Salmela ym. 2011: 29.) Ohjeistus tulee toteuttaa lapselle hänen ikänsä ja kehitystasoaan mukaillen. (Jokinen ym. 1997: 108).

Sairaanhoitajan vuorovaikutusosaaminen on myös tärkeässä asemassa yhteistyösosastolla sillä työskentely on moniammatillista. Urologisen lapsipotilaan hoitotyössä ovat hoidossa mukana lääkäreitä, kirurgeja, erityistyöntekijöitä ja hoitajia potilaasta riippuen. (Merinen 2014.)

Terveyskasvatus nousee lastenhoitotyössä tärkeään asemaan: lapsipotilaan ollessa kyseessä, on kasvatuksella merkittävä rooli lapsen myöhemmässä elämässä ja kehittymisen vaiheissa. Lapselle annetulla terveyskasvatuksella pyritään luomaan terve kehitys ja kasvu sekä vankka pohja aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. Hyvin annetulla terveyskasvatuksella on osoitettu olevan tärkeä vaikutus ihmisen terveydelliseen käyttäytymiseen aikuisiässä. (Terho 2002: 405.) Urologisen lapsipotilaan hoitotyössä on terveyskasvatus tärkeä, terveyden edistämisen suuntautumisesta. Sillä urologisessa hoitotyössä ei ole tavatonta, että potilas joutuu esimerkiksi käyttämään vaippoja hetkelisesti tai olemaan vuodelevossa, jolloin lapsen kehitys taantuu, mutta vaihe on tärkeä hoitotyön onnistumisen kannalta. (Merinen 2014.)

Asiantuntijakonsultaatiossa nousi esiin sairaanhoitajan teoretiset tiedot sekä toimintataidot eri hoitotoimenpiteissä. Osastolla, jossa hoidettavien sairauksien kirjo on laaja, vaaditaan sairaanhoitajalta laajaa teoreettista tuntemusta, mutta myös taitoa soveltaa sitä käytäntöön. (Merinen 2014.) Sairaanhoitajan teoreettista tietoa lisäävät koulutukset

sekä itse hoitotyö. Asiantuntija korosti haastattelussa sairaanhoitajan henkilökohtaisia ominaisuuksia ja niiltä vaadittavia ominaisuuksia lastenhoitotyössä toimittaessa. Asioiden organisointi sekä priorisointi ovat sairaanhoitajan osaamiselta vaadittavia ominaisuuksia, jotta osaston toiminta olisi mahdollisimman sujuvaa, ja jotta lapsipotilaat saisivat parasta mahdollista hoitoa. (Merinen 2014).

9 Pohdinta

9.1 Tulosten pohdinta

Työn tuloksena saatiin kartoitettua sairaanhoitajan osaamista urologisen lapsipotilaan hoitotyössä. Sairanhoitajan osaaminen lasten hoitotyössä on erityisosaamista ja vaatii aiheeseen syventymistä yleissairaanhoitajaan verrattuna (Gibson ym. 2003). Yleislaskensairaanhoitajaan verrattuna erikoislaskensairaanhoitajana, kuten syöpälaskensairaanhoitajana, tai urologisen lapsipotilaan sairaanhoitajana toimiminen vaatii erikoisosaamista, mutta osaamisen pohjalla toimii yleissairaanhoitajan ja lastenyleissairaanhoitajan osaaminen. Urologisen lapsipotilaan hoitotyö vaatii siis sairaanhoitajalta erityisosaamista, itsensä kehittämistä sekä huomattavaa erikoispotilasryhmään syventymistä. Tulokset perustuvat opetusministeriön määritelmään sairaanhoitajan osaamisesta, Tuomi (2008) malliin sairaanhoitajan osaamisesta lasten hoitotyössä sekä Gibson ym. (2003) malliin sairaanhoitajan osaamisesta lasten hoitotyössä sekä lastenerikoissairaanhoitajan osaamisesta. Tutkimustulokset olivat yhtenäiset käytännöstä saadun tiedon kanssa ja näiden tietojen valossa hahmotimme sairaanhoitajan osaamisen erityispiirteet urologisen lapsipotilaan hoitotyössä.

Käytännöstä saatu tieto oli yhdeltä osastolta ja näin ollen on mahdollista, että tieto on suppeaa ja sovellettavissa ainoastaan juuri tälle kyseiselle osastolle. On kuitenkin huomioitava, että Suomessa urologisia lapsiosastoja on harvassa, joten yhteistyöosaston hoitovastuulle kuuluu suuri osa Suomen urologisista lapsipotilaista ja osaaminen on kyseisellä osastolla huipussaan. Tutkimustiedon käyttö työssä on suppeaa, joskin suurimmat ja työhön vaikuttavimmat tutkimukset on työssä huomioitu. Aihe on hyvin suppea ja tutkimustietoa oli hyvin vähän käytettävissä. Yhteistyöosastomme tarpeisiin työ vastaa ja opinnäytetyö kehittää hoitotyötä urologisen lapsipotilaan kohdalla. Urologisia lapsipotilaita hoidetaan lähes poikkeuksetta Suomessa Lastenkliniikalla, johon työ menee jakeluun.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyötä voidaan pitää luotettavana silloin kun se täyttää vähintään luotettavuuskriteerit. Luotettavuuskriteerit täyttyvät silloin, kun työ on luotettava, uskottava, vakuuttava, vaikuttava ja tulokset ovat hyödynnettävissä työelämässä. (Anttila 2007: 145.)

Tässä kehittämistyössä luotettavuutta voidaan tarkastella arvioimalla työn validiteettia sekä pysyvyyttä. Työn validiteetti määräytyy siitä, miten hyvin tutkimusmenetelmällä pystytään vastaamaan siihen mitä ollaan työssä selvittämässä. (Anttila 2007: 145–146.) Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyön menetelmää käyttäen ja kehittämistyö menetelmää käyttäen on kyetty vastaamaan kehittämiskysymyksiin. Kehittämistyön menetelmä on vastannut esitettyihin kysymyksiin parhaalla mahdollisella tavalla. Näin ollen voidaan todeta, että tämä kehittämistyö on validi. Kehittämistyö on jatkuva prosessi ja työtä tullaan todennäköisesti vielä kehittämään jatkossa. Tämän kehittämistyön tuotokset ovat pysyviä ja toimivat hyvänä pohjana tulevaisuuden mahdolliselle jatkokehittämiselle.

Kehittämistyö on uskottava kun työhön sisältyneet ratkaisut perusteluineen, toiminnot ja havainnot ovat jälkeensä tarkasteltavissa (Anttila 2007:147). Tässä kehittämistyössä on avoimesti ja vilpittömästi avattu tämän kehittämistyön eri työskentelyvaiheita sekä työn aikana tehdyt ratkaisut perusteluineen. Opinnäytetyössä on avattu tämän kehittämistyön tavoitteet ja tarkoitukset sekä kehittämiskysymykset. Opinnäytetyössä on myös avattu kehittämistyön menetelmän teoriaa. Tiedonhakua on havainnollistettu taulukolla sekä avattu kirjallisesti työhön. Nämä kaikki asiat puhuvat työn uskottavuuden puolesta.

Kehittämistyön on myös oltava vakuuttava (Anttila 2007: 145, 147). Tämä kehittämistyö on vakuuttava itsessään, teksti, sekä työn muu materiaali on ammatillista ja hyödynnettävissä. Hyödynnettävyyteen vaikuttaa kehittämistyössä reaali maailman vaatimukset: Onko työn taustalla ollut todellinen ratkaistavissa ollut ja ratkaisua tarvitseva kehittämistehtävä? Onko ongelman ratkaisu johtanut uuteen tai parannettuun tuotokseen? Onko ratkaisu hyödynnettävissä laajemmin kuin vain yhteen tapaukseen? (Anttila 2007: 147–148.) Tämä opinnäytetyö on hyödynnettävissä käytännössä. Työn taustalla oli todellinen tarve kartoittaa sairaanhoitajan osaamista urologisen lapsipotilaan hoitotyössä, ja tämä kehittämistyö vastasi siihen tarpeeseen. Tuotosta voidaan hyödyntää

esimerkiksi uuden sairaanhoitajan perehdytyksessä, tiedonantona sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelujakson aikana sekä informaationa sairaanhoitajille muilla osastoilla, jotka eivät aikaisemmin ole kohdanneet urologista lapsipotilasta. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää erityisesti yhteistyöosastolla, mutta toki myös muilla urologisia lapsipotilaita hoitavilla osastoilla. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus -tietokannassa, jossa se on kaikkien halukkaiden luettavissa ja hyödynnettävissä.

Tämä kehittämistyö on vaikuttanut osallistujien oppimiskokemuksiin ja tulee vaikuttamaan käytännössä kehittämällä sairaanhoitajan osaamista urologisen lapsipotilaan hoitotyössä yhteistyöosastolla. Näin ollen tämä kehittämistyö on vaikuttava työ.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkijan ammattietiikkaa. Sitä käyttämällä voidaan olla varmoja siitä, että tutkimus on tehty rehellisesti, laadukkaasti, avoimesti ja luotettavasti. (Lötjönen.) Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä tapaa, toteutettiin tutkimusetiikkaa työtä tehdessä. Työ on rehellinen, avoin sekä luotettava. Etsiessä työlle tutkimuksia ja muuta teoretietoa useista eri lähteistä huomioitiin ja toteutettiin lähdekritiikki. Tutkittiin ja punnittiin tarkkaan käytettäviä lähteitä. Pyrittiin irrottamaan epäolennainen olennaisesta. Näin käytetyn materiaalin tulisi olla luotettavaa. Kehittämistyön erityispiirteenä käytetty asiantuntijakonsultaatio tuo lisää luotettavuutta työhön. Työelämän yhteyshenkilö ja asiantuntijakonsultti oli työelämän ammattilainen, ja näin häneltä saatu tieto ja kokemus ovat luotettavia. Kehittämistyön prosessin aikana ja ennen palauttamista opinnäytetyömme tarkistettiin Turnit -plagiointiohjelmassa, joka todistaa ettei työ ole plagioitua vaan tekijöiden omaa tuotosta.

9.3 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Oppimisprosessissa tapahtuu jatkuvaa oppimista. Työn tekemisen aikana opittiin työelämälähtöistä kehittämisosaamista sekä syvennettiin omaa ammatillista osaamista. Opinnäytetyö oli oppimisprosessina laaja, koska teoretiedon lisäksi työn tekeminen on opettanut paljon laajempien töiden toteuttamisesta. Tiedonhaku, luotettavien lähteiden löytäminen ja asiantuntijan konsultointi antoivat hyviä työkaluja työelämään. Työtä tehdessä opittiin olemaan yhteydessä erilaisiin yhteistyötahoihin. Oppimisprosessiksi koettiin myös laajemman työn käytännön toteuttaminen: aikataulut, työtehtävien jako sekä itse työn tekeminen opettivat paljon. Tulevaisuudessa vastaavien laajojen kokonaisuuksien toteuttaminen on varmasti helpompaa. Opinnäytetyön toteuttaminen ei ole vain teoretiedon käyttöä, vaan myös sosiaalisia suhteita ja itseensä paremmin tutus-

tumista. Koettiin, että työtä tehdessä kasvettiin oman aihealueen sekä työn asiantuntijoiksi. Koettiin myös, että saavutettiin työlle asetetut tavoitteet.

9.4 Jatkotutkimukset

Koska urologisen lapsipotilaan hoitotyöstä ei ole vielä olemassa laajaa tutkimuskantaa, voisi tämän aihealueen tutkimusta kehittää. Tutkimus sairaanhoitajan osaamisesta painottuu sairaanhoitajan yleiseen osaamiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen. Aihetta voisi vielä tutkia ja spesifioida vastaamaan sairaanhoitajan osaamista erikoissairaanhoidon aloilla. Sairanhoitajan osaaminen ja kompetenssi ovat molemmat ajankohtaisia sekä puhuttavia aiheita. Niidenkin jatkotutkimus voisi olla tarpeen.

Lähteet

Abdelhamid - Pirkko, Qvick - Leena. 2005. Kenen tahto hoidossa toteutuu? Sairaanhoidaja 12. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12_2005/muut_artikkelit/kenen_tahto_hoidossa_toteutuu/>

Anttila, Pirkko. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: AKATIIMI OY.

Ashwill, Jean - James, Susan - Nelson, Kristine. 2012. Nursing Care of Children, principles & practice. 4. painos. Missouri: Elsevier.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (2005/36/EY) 2005. Ammattipätevyys tunnustaminen. Annettu 7.9.2005.

Finpedmed. Lasten Lääkehoito. Verkkodokumentti <<http://www.finpedmed.fi/index.php?page=148&lang=1>> Luettu 30.10.

Gibson, Faith - Fletcher, Margaret - Casey, Anne. 2002. Classifying general and specialist children's nursing competencies. Journal of Advanced Nursing 44 (6). 591-602. Blackwell publishing.

Hildén, Raija. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hopia, Hanna. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

HUS Kirurgia. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kirurgia/Sivut/default.aspx>> Luettu 3.12.2013

HUS Koulutustarjonta. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutustarjonta/Sivut/default.aspx>> Luettu 30.10.2014.

HUS Lasten ja nuorten sairaanhoito. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/Sivut/default.aspx>> Luettu 3.12.2013.

HUS Lasten urologia. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenkirurgia/lastenurologia/Sivut/default.aspx>> Luettu 3.12.2013

HUS Lastenkirurgian ja urologian osasto K5. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklinikka/osastot/K5/Sivut/default.aspx>> Luettu 5.11.2013.

HUS Urologia. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/urologia/Sivut/default.aspx>> Luettu 3.12.2013

Hämäläinen, Kati - Saarikoski, Anneli - Wikström, Sakari - Taskinen, Seppo - Fagerholm, Riitta. 2006. Urologinen käsikirja. HUS: Lasten ja nuorten sairaala

Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto. International Council of Nurses 2009. ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist. Geneva: Sveitsi. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa
<<http://www.epda.eu.com/EasysiteWeb/getresource.axd?AssetID=7465&type=full&servicetype=Attachment>>

Jokinen, Sirpa - Minkkinen, Leena - Muurinen, Erja - Surakka, Tuula. 1997. Lasten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kivioja, Kirsi. 2004. Työn ominaisuuksien vaikutus uupumukseen alle ja yli 45-vuotiailla kuntatyöntekijöillä. Teoksessa Forma, P. & Väättäin, J. (toim.) Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 87 – 113.

Korhonen, Anne - Kaakinen, Pirjo - Miettinen, Seija - Ukkola, Liisa - Heino, Raija. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä - Hoitotyön suositus henkilökunnalle. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettavissa sähköisesti osoitteessa
<http://www.hotus.fi/system/files/Lapsen_emotionaalinen_tuki_SUM.pdf> Luettu 15.9.2014

Terho, Pirjo 2002: Terveyskasvatus. Teoksessa Terho, Pirjo - Ala-Laurila, Eija-Liisa - Laakso, Juhani - Krogius, Hillevi - Pirtikäinen, Matti (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 404–411.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992

Lastenkirurginen ja urologinen osasto K5a. AURA-malli. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisematon

Lastenkirurginen ja urologinen osasto K5b. Osaston arvot. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisematon.

Lastenkirurginen ja urologinen osasto K5c. Työyhteisön pelisäännöt. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisematon.

Lastenkirurginen ja urologinen osasto K5d. 2010. Sairaanhoitajan työnkuva. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisematon.

Lauri, Sirkka. 2007. Sairaanhoitajan osaaminen - mitä se on?. Sairaanhoitaja 80 (6-7). 8-10.

Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta. 2008. Etiikka hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit.

Lindén Leena (toim.) 2004. Lasten sairaalahoito. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Lötjönen, Salla. Tutkijan ammattietiikka. Verkkodokumentti.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi> Luettu 28.10.2014

Maijala, Hanna - Helminen, Mika - Åstedt-Kurki, Päivi. 2011. Äkillisesti sairaan lapsen, perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointi tutkimus. *Hoitotiede* 23 (2). 95-105.

Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Vuorijärvi Aino. 2008, päivitetty 1.2.2010. Kirjallisuuskatsaus ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.

Meretoja, Riitta. 2003. Nurse competence scale. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Merinen, Marja. 2014. Osastonhoitaja. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Lastenkirurginen ja urologinen osasto K5. Helsinki. Haastattelu: 20.11.2013, 9.10.2014

Mustajoki, Marianne. 2003. Sairaanhoitajan käsikirja. Jyväskylä: Duodecim.

Ojasalo, Katri - Moilanen, Teemu - Ritalahti, Jarmo. 2010. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta ja terveydenhuoltoon, koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Verkkodokumentti.
<<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>>
Luettu 5.9.2014

Perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999

Petäjä, Jari - Andersson, Sture - Jalanko, Hannu - Jokinen, Eero - Kauppinen, Niina - Lauerma, Kirsi - Medina, Marja - Pihkala, Ulla - Rasanen, Marjaana - Rautiainen, Paula - Repokari, Leena - Sairanen, Heikki - Taivainen, Tomi - Ylitalo, Veli. Lasten sairaala-sairaalan lapsen osaamiskeskus. HYKS-sairaanhoitoalue, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Luettavissa: <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/rakennushankkeet/uusi-lastensairaala/Documents/Lasten%20sairaala%20osaamiskeskuksena.pdf>> Luettu: 3.10.2014.

Ruuskanen, Susanna – Airola, Kirsti. 2004. Teoksessa Koistinen, Paula - Ruuskanen, Susanna - Surakka, Tuula (toim.): Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi. 120–124.

Saano, Susanna - Taam-Ukkonen, Minna 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Verkkodokumentti.
<<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>> Luettu 30.10.2014

Salmela, Marja - Aronen T., Eeva - Salanterä, Sanna. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (3). 23-30.

Salmela, Marja – Sarajärvi, Anneli 2013. Asiantuntijuus hoitotyössä osa 1. *Pro Terveys* 41 (5). 24–26.

Salmela, Marja 2013. Tulevaisuus Lasten Erikoissairaanhoidossa – TuLE –hanke. power point- esitelmä. Helsinki: 2013.

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaar, Helena – Kaisvuo, Terhi – Uotila, Niina. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Suomen NOBAB. Standardit lasten sairaalahoitoon. Verkkodokumentti.
<<http://www.nobab.fi/standardit.html>> Luettu 30.10.2014.

Toivanen, Kristiina (suomentaja) 1989. Juva: WSOY. Benner, Patricia. 1984. Aloittelijasta asiantuntijaksi.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Annettu Helsingissä 15.5.2003

Tietokantahaku

Tietokanta	Hakusanat	Haun tarkennus	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Mahdollisesti käytettävät
Medic	Hoitotyö AND Lasten AND osaaminen		1	1	1	1
	Hoitotyö AND Lasten		211	1	0	0
	Lasten AND Kirurginen AND hoitotyö		3	0	0	0
	Hoitotyö AND Osaaminen		48	3	2	3
	Kirurginen AND Hoitotyö		53	1	1	1
	Sairaanhoitaja AND Osaaminen		29	3	2	1
	Urologi* AND lasten*		5	1	1	0
	Hoitotyö* AND urologia*		1	0	0	0
	Urologia*		65	0	0	0
	urologi* AND hoitotyö*		6	1	1	0
Google Scholar	Lasten hoitotyö osaaminen		10800	3	0	3
	Kirurginen hoitot AND lapset		1970	0	0	0
	Hoitotyön osaaminen		9060	0	0	0
	urologia* lasten* hoitotyö* osaaminen*	vuodesta 2009	84	1	1	1
CINAHL (EBSCO)	pediatric AND nursing AND knowledge	AB abstract	231	1	1	1
	Pediatric AND nursing AND surgery	AB abstract	72	2	2	2
	Nursing AND Knowledge AND surgery AND pediatric	AB abstract	10	0	0	0
	Urology* AND child* AND surgery*		22	0	0	0
	Nurs* AND competence*	Full text, 2000-2014	94	3	2	2
	Urology* AND surgery*		270	1	0	0
Medline	pediatric AND nursing AND knowledge		107	1	1	1
	pediatric AND nursing AND knowledge AND surgery		24	0	0	0

Aineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi, maa jossa tutki- mus tehty	Tarkoitus (ja tavoite)	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Gibson Faith, Fletcher Margaret, Casey Anne. 2002. Iso- Britannia	Luoda määri- telmä ja erotel- la muusta hoi- totyöstä lasten hoitotyö ja erikoissairaan- hoidollinen lasten hoitotyö kompetenssien pohjalta.	Lasten sairaan- hoitajia (n=146) ja syöpä lasten sai- raanhoitajia (n=37), eri sairaa- loista Isossa- Britanniassa. Vuosina 1998– 2000.	Monimenetelmäinen tapaustutkimus. Aineis- to kerättiin nimeellises- tä ryhmästä sekä focus group, käyttäen Delphi tutkimusta ja puolistruk- turoituja haastatteluita.	Yksityiskohtainen määritel- mä lastensairaanhoitajista ja erikois- lastensairaanhoitajista ja heidän kompetensseistään. Pää-kompetensseina pää- töksenteko, kehittäminen, terveyskasvatus, vuorovai- kutukset, toimintaohjeiden osaaminen, tietopohja, or- ganisointi, arvot.

Tuomi Sirpa, 2008. Suomi	Kuvata ja selittää sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä so- maattisessa erikoissairaan- hoidossa sekä laatia malli sairaanhoita- jan ammatilli- sesta osaami- sesta lasten hoitotyössä.	Ensimmäisen vaiheen asiantun- tijat (N=18), toi- sessa vaiheessa sairaanhoitajat (n=305).	Aineisto kerättiin en- simmäisessä vaiheessa ryhmähaastatteluilla ja sähköpostikyselyllä ja analysoitiin Colaizzin analyysimenetelmällä. Toisen vaiheen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS- ohjelmalla.	Tuloksena syntyi malli sai- raanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoito- työssä. Mallissa osaamis- alueina ovat työelämän yh- teinen, hoitotyön yhteinen ja lasten hoitotyön osaaminen. Nämä kolme osaamisalu- etta jakutuvat osa-alueisiin: muutoksen ja stressin hal- linta, motivaatio, kansainvä- lisyys, monitieteinen tietö- perusta, tutkimus- ja kehit- tämis- ja kehittymisosaami- nen, viestintä ja yhteistyö, hoitotyön eettinen osaami- nen ja terveyden edistämi- nen sekä lasten hoitotyön kliininen osaaminen ja per- hehoitotyön osaaminen. Ammatilliseen osaamiseen on yhteydessä sairaanhoita- jan ikä, kokemukset, koulu- tus, työyhteisö ja organisaa- tio sekä potilaana oleva lapsi ja perhe.
--------------------------	--	---	--	--

<p>Hopia Hanna, 2006. Suomi</p>	<p>Tuottaa substanttiivinen teoria somaatteisesti pitkäaikaisairaahan lapsen perheen terveyden edistämisestä lapsen sairaalahoidon aikana sekä arvioida perhehoitotyön toteutumista ja kehittää sitä lastenosastolla toimintatutkimuksen keinoin. Tavoitteena oli luoda perheen terveyttä edistävä interventio hoitotyöhön.</p>	<p>31 perhehaastattelua (n=82 perheenjäsentä), hoitajia (n=40), ryhmähaastatteluita (n=9)</p>	<p>Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla sekä perheiden vuorovaikutusta havainnoimalla. Aineistot analysoitiin grounded theory -menetelmällä sen straussilaista lähestymistapaa käyttäen. Haastattelu analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Laaja tulos pohja perheen hyvinvoinnista lapsen sairastaessa pitkäaikaisairausta. Lapsen sairaus vaikuttaa voimakkaasti koko perheeseen. Tutkimus sai myös tuloksia siitä, kuinka hoitajat toimivat sairasta lasta hoitaessaan, hoitajilla oli kolme eri tapaa toimia: systemaattinen, selektiivinen ja tilannesidonnainen. Tutkimus kehitti eteenpäin perheneuvottelua osana lasten hoitotyötä ja erityisesti perhehoitotyötä.</p>
---------------------------------	---	---	---	--

<p>Maijala Hanna, Helminen Mika, Åstedt-Kurki Päivi, 2011. Suomi</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata 1-3 -vuotiaiden, äkillisesti sairaalahoitoa tarvitsevien lasten perheiden ja heitä hoitavien henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen kohdistuvan arviointitutkimuksen tuloksia.</p>	<p>159 vanhempaa ja 237 hoitavaa henkilöä, viideltätoista lastenosastolta neljästä eteläsuomalaisesta sairaalasta.</p>	<p>Aineisto kerättiin vuosina 2007-2008 kahdella Likert-asteikollisella mittarilla. Vastaajien taustatekijöiden yhteyttä heidän vastauksiinsa tutkittiin Mann-Whitneyn U- ja Kruskal-Wallis testillä. Vastaukset esitettiin väittämien prosenttija-kaumien mukaan sekä henkilökunta-aineistojen vertailussa Mann-Whitneyn U-testiä.</p>	<p>Tulokset osoittavat että vanhemmat ja hoitavat henkilöt arvioivat osapuolten välisen vuorovaikutuksen monin osin yhdensuuntaisesti. Vanhemmat arvioivat saaneensa osakseen myötätunnon ilmaisuja, asiallisuudella tukemista, käytännöllistä auttamista enemmän kuin mitä hoitava henkilökunta koki antaneensa. Tuloksissa nousi esille että perheiden arvion mukaan henkilökunta on käyttänyt liian vaikeasti ymmärrettävää ammattikieltä, enemmän kuin mitä henkilökunta koki käyttäneensä.</p>
--	---	--	---	---

<p>Meretoja Riitta, 2003. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa sairaanhoitajan ammattipätevyysmittari apuvälineeksi sairaanhoitajille ja osastinhoitajille.</p>	<p>Empiirinen aineisto kerättiin sairaanhoitajilta sekä osastonhoitajilta (n=122). Kohdennettua kyselylomaketta käytettiin saman sairaalan hoitotyön asiantuntijoilla (n=26). Indikaattoreiden sisältövaliditeettia vahvistettiin asiantuntijaryhmällä (n=17). Sairanhoitajan ammattipätevyysmittaria esitettiin vuonna 2000 sairaanhoitajilla sekä osastinhoitajilla (n=30). Tutkimusaineisto koostui 593 sisältäutauti-kirurgisesta sairaanhoitajasta ja 118 osastinhoitajasta sekä 81 sairaanhoitajan ja osastinhoitajan muodostamasta vastinparista.</p>	<p>Systemaattisen kirjallisuuskastauksen avulla analysoitiin 755 artikkelia sairaanhoitajan ammatillisestapätevydestä. 1997 analysoitiin empiirinen aineisto, joka oli kerätty sairaanhoitajien urakehitysprojektin aikana. Sairanhoitajan ammattipätevyys indikaattorin relevanssia arvioitiin 1999 käyttämällä kohdennettua kyselylomaketta samassa sairaalassa työskenteleville hoitotyön asiantuntijoille. Tämän jälkeen vielä indikaattorien sisältövaliditeettia vahvistettiin käyttämällä asiantuntijaryhmää. Sairanhoitajan ammattipätevyysmittaria esitettiin vuonna 2000. NCS-mittarin ominaisuuksien testaamiseksi kerättiin vuonna 2001 empiiristä tietoa. Validiteetin arvioinnissa käytettiin rinnakkaismittarina 6-D Scale -mittaria. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena syntyi NCS-mittari. Mittarissa on 73-muuttujaa jotka rakuutuivat seuraaviin kategorioihin: auttaminen, opettaminen, ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooliin liittyvät tehtävät.</p>
--------------------------------------	---	--	--	--

Salmela Marja, T. Aronen Eeva, Salanterä Sanna., 2011. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata leikki-ikäisen lapsen sairaalaan liittyviä pelkoja ja sairaalapelon merkitystä lapsen mäkökulmasta.	Kohderyhmänä 4-6 vuotiaita leikki-ikäisiä (n=90) sairaalassa ja päiväkodeissa.	Aineisto kerättiin haastattelemalla kohderyhmää. Sairaalaan liittyvät pelot analysoitiin sisällönanalyysillä ja pelon merkitys Colaizin fenomenologisen analyysin struktuuria hyödyntäen.	Lapset ilmaisivat 29 erilaista sairaalaan liittyvää pelkoa. 91% haastatelluista ilmaisi 1-22 sairaalaan liittyvää pelkoa. Sairaalassa haastatellut lapset ilmaisivat enemmän pelkoja kuin päiväkodissa haastatellut. Lapsen kuvaavat pelot liittyivät useimmiten hoitotyön toimintoihin. Pelkoa lapsille aiheutui tiedon puutteesta ja kaikesta tuntemattomasta. Lapset myös kuvasivat heidän kehitysvaiheeseensa sopivia pelkoja kuten mielikuvituspelot ja ero perheestä. Sairaalaan liittyvät pelot muodostuivat neljästä teemaryhmästä: turvattomuus, haavoittuminen, avuttomuus ja torjunta.
--	--	--	---	---