



Sairaanhoidajana kotisairaalassa

Ikram Hassan

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajana kotisairaalassa

Ikram Hassan
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2024

Ikram Hassan

Sairaanhoitajana kotisairaala

Vuosi

2024

Sivumäärä

54

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä. Tarkoituksena oli kuvata omia kokemuksiani, oppimistani ja ammatillista kehittymistäni. Tavoitteena oli kehittää omaa ammatillista osaamistani ja edistää kotisairaalan toimintaa kahdeksan viikon raportointijakson aikana. Opinnäytetyö toteutettiin päiväkirjamuotoisena ja teemojen laadinnassa hyödynnettiin yleissairaanhoitajan osaamisvaatimuksia. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi kaupungin kotisairaala. Kahdeksan viikon päiväkirjamuotoisen raportoinnin aikana syntyneet kirjoitukset antavat kotisairaalle mahdollisuuden löytää uusia näkökulmia ja kehitysehdotuksia kotisairaalan toiminnan tehostamiseksi.

Valitsin aiheet, jotka soveltuivat parhaiten syventämään omaa ammatillista osaamistani ja tukemaan käytännön työtäni kotisairaala. Kahdeksan viikon teemat olivat seuraavat: Ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, potilas- ja asiakasturvallisuus, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, terveyden edistäminen, laadun varmistus ja kliininen hoitotyö.

Tein viikoittain merkintöjä työvuoroistani, työtehtävistäni ja potilaiden kohtaamisista. Omien havaintojeni lisäksi hyödynsin sähköisiä tietokantoja ja alan oppikirjoja saadakseni laajemman näkökulman ja monipuolisemman ymmärryksen käsiteltävistä teemoista. Hyödynsin raportoinnissa sekä kotimaisia että kansainvälisiä ajantasaisia lähteitä. Opinnäytetyön tuloksena syntyi konkreettisia kehittämisideoita, jotka voivat parantaa hoitotyön käytäntöjä kotisairaala. Työelämäkumppanilta saatu palaute on ollut positiivista, ja opinnäytetyöprosessi on merkittävästi edistänyt ammatillista kehittymistäni.

Avainsanat: kotisairaala, sairaanhoitaja, koti toimintaympäristönä, potilasohjaus, potilasturvallisuus

The thesis was implemented as a functional development work. The purpose was to describe my own experiences, learning and professional development. The aim was to develop my own professional competence and to promote the operation of the home hospital during the eight-week reporting period. The thesis was carried out in diary form, with the themes developed based on the competence requirements for general nurses. The partner in the thesis was the city's home hospital. The writings created during the eight-week diary reporting period will allow the home hospital to find new perspectives and development proposals to make the home hospital's operations more efficient.

I selected topics that were best suited to deepen my own professional knowledge and that supported my practical work in a home hospital. I used a deductive method to collect theoretical information. The themes covered each week were as follows: Professionalism and ethics, customer orientation, communication, and multi-professionalism, patient and customer safety, guidance and teaching skills and support for self-care, evidence-based activities, utilization of research data and decision-making, health promotion, quality assurance, and clinical nursing.

I made weekly entries of my shifts, work assignments tasks and patient encounters, along with my own observations. I utilized electronic databases and industry textbook to gain a broader perspective and a more comprehensive understanding of the topics discussed. I used both domestic and international up to date sources for reporting. As a result of the thesis, create development ideas were created that could be implemented to improve nursing practices in a home hospital. The feedback received from the working life partner has been positive, and the thesis process has significantly contributed to and impacted on my professional development.

Keywords: home hospital, nurse, home as an operating environment, patient guidance, patient safety

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Toimeksiantajan esittely	7
3	Keskeiset käsitteet	7
3.1	Kotisairaala	7
3.2	Sairaanhoitaja	8
3.3	Koti toimintaympäristönä	8
3.4	Potilasohjaus	9
3.5	Potilasturvallisuus	9
4	Nykytilan analyysi	10
4.1	Nykyinen työ	10
4.2	Oman osaamisen arviointi ja kehittyminen	12
4.3	Kotisairaalan sidosryhmät	13
4.4	Vuorovaikutustaidot	14
4.5	Kehittäminen	14
5	Opinnäytetyön tavoitteet	15
6	Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö	15
6.1	Viikko 1. Ammatillisuus ja eettisyys	15
6.2	Viikko 2. Asiakslähtöisyys, kommunikointi & moniammatillisuus	18
6.3	Viikko 3. Potilas- ja asiakasturvallisuus	22
6.4	Viikko 4. Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen	25
6.5	Viikko 5. Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko	27
6.6	Viikko 6. Terveystiedon edistäminen	31
6.7	Viikko 7. Laadunvarmistus	35
6.8	Viikko 8. Kliininen hoitotyö	38
7	Pohdinta	42
8	Eettisyys ja luotettavuus	44
	Lähteet	46
	Kuviot	54

1 Johdanto

Suomessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää luvan harjoittaa sairaanhoitajan ammattia. Ammattia voi harjoittaa vain sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö. Valvira voi myöntää luvan terveydenhuollon ammattilaiselle harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä osittain, kun lain 8 § mukaiset edellytykset täyttyvät. Valvira voi myös evätä oikeuden yleiseen turvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvien tekijöiden vuoksi. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 8.)

Kotisairaalahoido tarjoaa sairaalatasoista hoitoa ympäri vuorokauden potilaan kotiin. Toiminnan tavoitteena on korvata tai lyhentää potilaan sairaalahoidonjaksoa varhaisen kotiutumisen avulla. Hyvinvointialueen vastuulla on järjestää alueensa asukkaille kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido annetaan potilaan kotiin silloin, kun sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi henkilö ei pysty käyttämään muita terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Aluehallintovirastot ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira valvovat kotisairaalahoidon toimintaa. Terveyden- ja hyvinvointilaitos toimii alan asiantuntija viranomaisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omia kokemuksia ja oppimista sekä ammatillista kehittymistäni kahdeksan viikon raportointijakson aikana. Tavoitteena on kehittää omaa ammatillista osaamistani ja edistää kotisairaalan toimintaa. Valitsin päiväkirjamuotoisen toteutustavan, koska se mahdollistaa uusien näkökulmien ja kehitysehdotusten löytämisen kotisairaalan toiminnan tehostamiseksi ja yhdistää opinnäytetyön työskentelyyn.

Kirjoittaminen auttaa minua tarkastelemaan kohtaamisiani sekä tunnistamaan vahvuuteni ja kehityskohteeni omassa toiminnassani. Aloitin ensimmäisen sairaanhoitajasijaisuuteni kotisairaalassa, mikä tarjoaa monipuolista käytännön kokemusta. Opinnäytetyö antaa minulle mahdollisuuden reflektoida oppimistani ja kehittymistäni sairaanhoitajan roolissa.

2 Toimeksiantajan esittely

Toimin sairaanhoitajan sijaisuudessa kaupungin kotisairaalassa, joka hoitaa alueen täysi-ikäisiä potilaita. Potilaat saapuvat yksikköömme lääkärin tekemällä läheteellä eri sairaaloiden poliklinikoilta, päivystysalueilta ja sairaalaosastoilta. Lisäksi potilaita tulee terveysasemilta, kotihoidoista, palvelutaloista ja vanhainkodeista.

Yksikkömme toteuttaa sairaalatasoista hoitoa potilaan kotona. Pyrimme toiminnassamme akuuttien tilanteiden vaatimiin lyhyihin hoitajaksoihin. Sairaanhoitaja toteuttaa muun muassa suonensisäistä antibioottihoitoa, verinäytteenottoa, verituotteiden antamista, erityistason kivunhoitoa, oireenmukaista lääkehoitoa ja saattohoitotyötä. Sairaanhoitajan työhön kuuluu myös hoitosuunnitelman laatiminen ja sen arviointi yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Lisäksi sairaanhoitaja tukee potilasta ja omaisia hoitoprosessin aikana. Ohjaa potilasta ja tekee yhteistyötä eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa esim. kotihoito, kotikuntoutus & tukiosasto.

Hoitotyö painottuu yleensä infektiopotilaiden sekä palliatiivisten- ja saattohoitopotilaiden hoitoon. Työskentelemme itsenäisesti ja liikumme kotikäynniltä toiselle autoilla. Sairaanhoitajat työskentelevät kolmessa vuorossa kaikkina viikompäivinä. Sairaanhoitajia on yksikössämme yhteensä 25.

3 Keskeiset käsitteet

3.1 Kotisairaala

Kotisairaaloiminta on saanut alkunsa Ranskassa. Pariisiin perustettiin Euroopan ensimmäinen kotisairaala vuonna 1961. Yhdysvalloissa ja Britanniassa toiminta käynnistyi 1970-luvulla ja ruotsissa perustettiin ensimmäisen kerran kotisairaala toiminta pienimuotoisena ja lisääntyi 1970-luvulla. Suomessa ensimmäinen kotisairaala aloitti toimintansa Tammisaaressa vuonna 1995. (Pöyhiä, Guldogan & Vanhanen 2018, 10-11.)

Kotisairaaloiminnalla tarkoitetaan lääkärijohtoista moniammatillista toimintaa, jossa potilas on sitoutunut omaan hoitoonsa ja tarvittaessa potilaan hoitoon osallistuvat myös omaiset. Hoitotiimi koostuu moniammatillisesta tiimistä. Lääketieteellisestä hoidosta vastaa kotisairaalan lääkäri ja hoitoryhmästä osastonhoitaja tai kotisairaalan johtava sairaanhoitaja.

Hoito on määrääikaista ja tehostettua sairaalahoitoa vastaavaa. Toiminta voi olla järjestetty joko perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimesta yhdessä tai erikseen. Hoitoon sisältyy kotisairaalahoitoon yhteydessä potilaalle annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitovälineet. Potilas tulee kotisairaalaan läheteellä, jossa tarvitaan diagnoosi ja hoitosuunnitelma. Tärkeä tehtävä kotisairaalatoiminnassa on mahdollistaa kotisaattohoidossa kuolema kotona. (Pöyhiä ym. 2018, 11-12.)

3.2 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitaja on korkeakoulutettu hoitotyön asiantuntija. Ammattiin opiskellaan ammattikorkeakoulussa ja opintojen kesto on yleensä 3,5 vuotta mikä vastaa 210 opintopistettä. Sairaanhoitajan työssä korostuvat terveyskeskeinen, potilaslähtöinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Sairaanhoitajan työ on näyttöön perustuvaa toimintaa. (Sairaanhoitajat 2024a.)

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat eettiset ohjeet ja periaatteet. Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea terveyttä ja ylläpitää sitä, ennaltaehkäistä sairauksia sekä lievittää kipua. Hän auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa ja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Hoitaessaan ihmisiä sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan ja sekä parantamaan heidän elämänlaatuaan. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2020.)

3.3 Koti toimintaympäristönä

Sairaala on harvoin kotia miellyttävämpi ympäristö ja voi usein tuntua epämukavalta. Kotona saa olla tutussa elinympäristössä lähellä kaikkea sitä mihin on tottunut. Kohteliaisuus, hienovaraisuus ja yksityisyyden kunnioittaminen ovat keskeisiä keskinäisen luottamuksen syntymisessä kotiympäristössä. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa potilaan omaa elinympäristöä. Potilaan tarpeet ja toiveet tulisi huomioida ja kuunnella, kuinka hän haluaa asioita hoidettavan kotonaan. Kotona toimiessa on, erityisen tärkeää kiinnittää huomiota tietosuojaan. Etenkin tilanteissa, jossa paikalla on potilaan hoitoon osallistumattomia omaisia tai vieraita. (Pöyhiä ym. 2018, 281.)

Hoitotoimenpiteiden toteuttaminen kotiympäristössä vaatii henkilökunnalta luovuutta ja sopeutumista erilaisiin olosuhteisiin. Hoitotoiminnot on mukautettava niin, että ne mahdollistavat potilaan kotiympäristössä toimimiseen. Hoitotoimenpiteet tehdään usein potilaan olohuoneessa, keittiössä ja potilaan omassa sängyssä sen mukaan mikä ympäristö sopii hoitotoimenpiteiden tekemiseen parhaiten ja potilaan tarpeiden mukaisesti. Lisäksi on huolehdittava riittävästä hygieniasta ja steriiliydestä kotiympäristössä infektioiden leviämisen välttämiseksi. (Pöyhiä ym. 2018, 50-51.)

3.4 Potilasohjaus

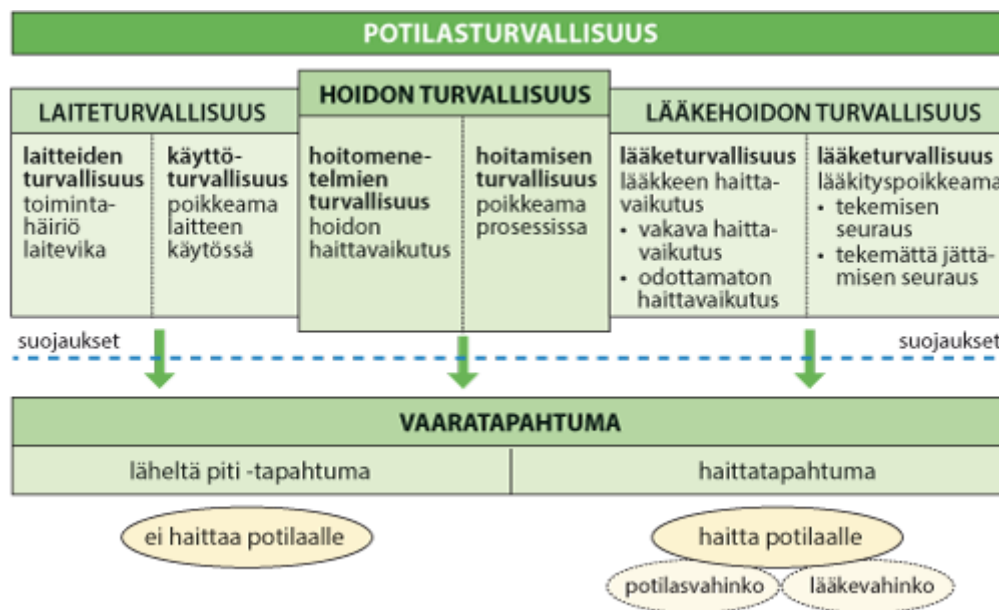
Potilaan tiedonsaantioikeutta määrittelevän lain mukaan potilaalla on oikeus saada selvitys terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista, hoidon merkityksestä ja niiden vaikutuksista. Lisäksi potilaalle on kerrottava muista hänen hoitoonsa liittyvistä tekijöistä, kuten mahdollisista haittavaikutuksista ja jatkohoitosuosituksista. Selvitystä ei tule kuitenkaan antaa vastoin potilaan tahtoa, jos on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaara potilaan terveydelle ja hengelle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Laadukas ohjaus on yleensä potilaslähtöistä ja siinä huomioidaan potilaan ja omaisten tarpeet, mikä edistää potilaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta omassa hoidossaan. Ohjaustarpeet liittyvät yleensä tietoon ja tukeen. Tiedon tarpeet kohdistuvat pääosin sairauteen, sen hoitoon ja vaikutuksiin. Potilaat tarvitsevat tukea myös psykososiaalisissa haasteissa, kuten omien ja omaistensa tunteiden käsittelyssä, jotta he voivat paremmin hallita sairauteen liittyviä haasteita ja edistää henkistä hyvinvointiaan hoidon aikana. (Kääriäinen 2007.) Hyvä ohjaus lisää potilaan omahoidon toteutumista ja voi siten mahdollisesti hidastaa taudin etenemistä ja parantaa elämänlaatua (Siltanen 2021).

3.5 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on sosiaali- ja terveydenhuollon perusta. Jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön tulee laatia suunnitelma potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnan täytäntöönpanosta. Potilasturvallisuuden edistäminen tulee olla osana yksikön toiminta ja taloussuunnitelmaa. (THL 2011, 7.) Potilasturvallisuustyön tehtävänä on edistää turvallisuutta kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa. Turvallisuutta edistävän toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa, jotta varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ehkäistään virheiden sattumista ja potilaiden vahingoittumista. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2024a.)

Kotisairaalassa hoidon turvallisuudella tarkoitetaan hoitomenetelmien ja -prosessien turvallisuutta. Kotisairaalassa keskeinen osa turvallisuutta ovat toimenpideturvallisuus, hygieniakäytännöt, tiedonkulku, tietojärjestelmien toimivuus ja potilastietojen käytettävyys. (Pöyhä ym. 2018, 266.)



Kuvio 1: Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet (Pöyhiä ym. 2018, 267)

4 Nykytilan analyysi

Sairaanhoitajan sijaisuudessa voi toimia opiskelija, jolla on opinnoistaan suoritettuna 140 op kyseiseen ammattiin johtavista opinnoistaan. Ammattihenkilön tehtävässä voi toimia, kun ammattiin johtavaan opintojen aloituksesta on kulunut alle kymmenen vuotta. Sijaisuudessa toimiva opiskelija työskentelee aina johdon ja valvonnan alaisena. (Sairaanhoitajat 2024a.)

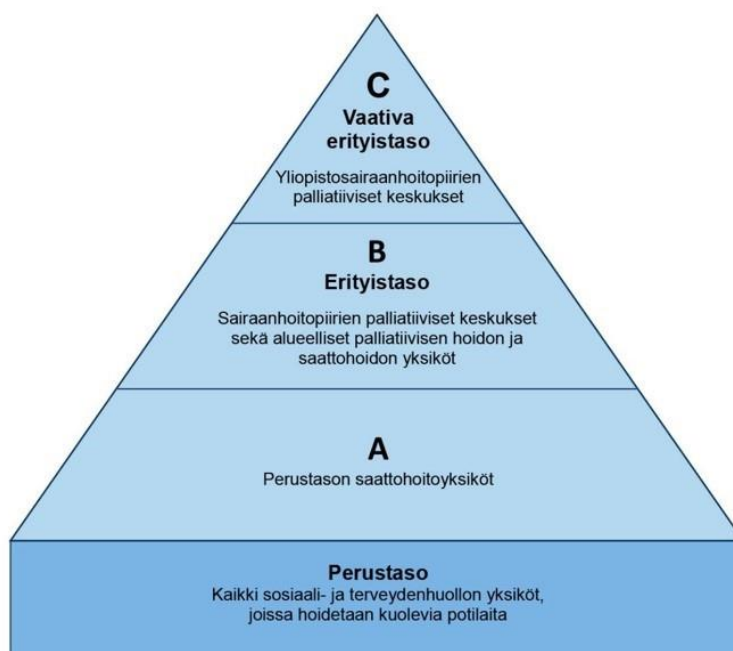
4.1 Nykyinen työ

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa. Potilaalla on oikeus saada laadukasta ja hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hänen hoitonsa on järjestettävä kunnioittavasti ja kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, kunnioittaen hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Kotisairaalan toiminta tuotetaan usein myös ikääntyneille henkilöille yhteistyössä kotihoidon kanssa, jolloin palveluun sovelletaan vanhuspalvelulaissa annetut säädökset ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvveluista. (Pöyhiä ym. 2018, 43.) Kunnan ja hyvinvointialueen vastuulla on huolehtia ikääntyneen väestönsä terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen sekä heidän tarvitsemiensa sosiaali- ja terveystalvvelujen turvaamisesta hyvinvointialueella (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980).

Suuri osa kotisairaalan potilaista on palliatiivisia potilaita, ja heidän hoitonsa on keskeinen osa kotisairaalan toimintaa. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on ylläpitää mahdollisimman hyvää elämänlaatua ennaltaehkäisemällä sairauden aiheuttamia oireita sekä tukea selviytymistä sairauden kanssa. Palliatiivisessa hoidossa keskeisenä on potilaan ja hänen läheisten yksilöllinen sekä kokonaisvaltainen kohtaaminen. Palliatiivinen hoito kuuluu kaikille potilaille, jotka sairastavat kroonista etenevää sairautta, joka aiheuttaa elämänlaatua heikentäviä oireita tai tuen tarpeita. Näitä sairauksia ovat mm: levinnyt syöpä, edennyt maksan, sydämen tai munuaisten vajaatoiminta. (Terveyskylä 2021a.)

Jokaisella henkilöllä on oikeus yhdenvertaiseen palliatiiviseen hoitoon sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä tai kotona, tarpeidensa mukaisesti. Palliatiivisen hoidon palveluketju jaetaan perusosaamisen lisäksi kolmeen eri tasoon. A- perustason saattohoidon yksiköt, B- erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt ja keskuskeskukset ja C- vaativan erityistason palliatiiviset keskuskeskukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 16.)



Kuvio 2: Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainenmalli (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019)

Kotisairaalahoido tarjoaa B- erityistason palliatiivista hoitoa yhteistyössä tukisairaala osaston kanssa. Henkilökunta on tavoitettavissa ympärivuorokauden ja on valmiina hoitamaan vaativampaa hoitoa tarvitsevia potilaita, joilla on nopeasti etenevä sairaus tai vaikeita fyysisiä ja psyykkisiä kärsimyksiä. Se vastaa myös potilasohjauksesta erityistasonille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 17.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu elämän viimeisiin viikkoihin, oletetun kuoleman läheisyyteen. Saattohoidossa potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa hoitopaikan valintaan, mikä on linjassa saattohoidosta annettujen ohjeiden ja suositusten, mukaan lukien Suomen terveydenhuollon lainsäädännön kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksessa korostuu kuolevan ihmisen ja potilaan oireiden hyvä hoito sekä inhimillisyys, ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kotihoidon välissä kotisairaalalla on keskeinen rooli kotisaattohoidon järjestämisessä. (Pöyhiä ym. 2018, 62-65; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 13-14.)

Infektiopotilaat muodostavat myös suuren osan kotisairaalan potilasryhmästä. Elintoimintoiltaan vakaille ja hyvänkuntoisille potilaille voidaan yleensä toteuttaa suonensisäistä antibioottihoitoa kotisairaalassa. Nämä potilaat ovat yleensä paremmassa kunnossa kuin vuodeosastolla hoidettavat potilaat. Kotisairaalaan voidaan ohjata jatkohoitoon päivystyspoliklinikalta ja vuodeosastola, jos potilaan vointi on muuten vakaa, mutta hän tarvitsee suonensisäistä antibioottihoitoa. Yleisimpiä kotisairaalassa hoidettavia infektioita ovat munuaisallastulehdus, ruusu ja keuhkokuume. (Pöyhiä ym. 2018, 55.)

4.2 Oman osaamisen arviointi ja kehittyminen

Työskentelen kotisairaalassa sairaanhoitajan sijaisena osana moniammatillista tiimiä. Tehtäviini kuuluvat potilaan hoidon suunnittelu ja toteutus, kivunhoito ja seuranta. Suoritan myös erilaisia toimenpiteitä, kuten verinäytteenotto ja suonensisäinen lääkehoito sekä ohjaus ja neuvonta potilaille ja heidän omaisilleen.

Aiemmin keväällä suoritin neljän viikon työharjoittelujakson samassa yksikössä, jossa sain paljon oppia ja pääsin toteuttamaan erilaisia toimenpiteitä. Siirtyminen opiskelijan roolista työntekijän rooliin voi olla haastavaa, mutta samalla erittäin opettavaista. Yhteisön toimintatavat ja työyhteisö on jo tuttua, mikä toisaalta helpottaa sopeutumista ja työn aloittamista. Työharjoittelukokemus auttoi myös valmistautumaan tulevaan työtehtävään ja loi pohjan ammatilliselle kasvulleni.

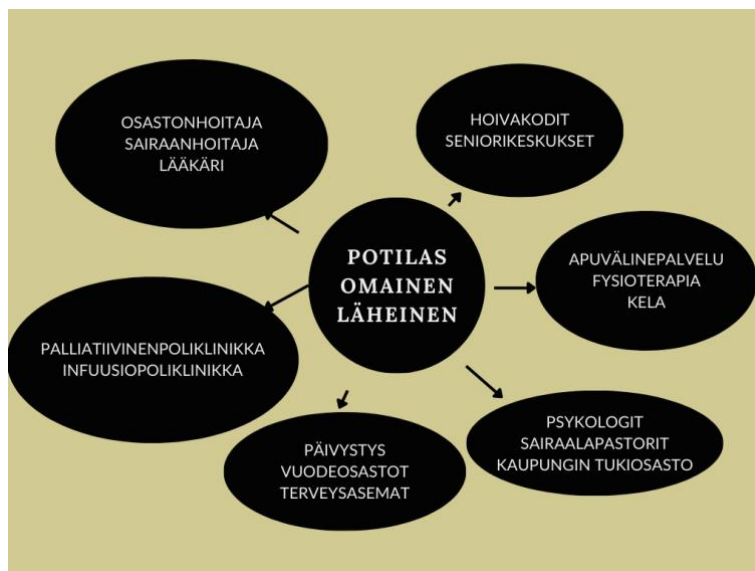
Ennen sairaanhoitajaopintojen aloittamista olen työskennellyt lähihoitajana lähes 10 vuotta ikäihmisten hoidon parissa. Tämä työkokemus on antanut minulle hyvän ymmärryksen hoitotyöstä ikääntyneiden kanssa ja olen pystynyt hyödyntämään kokemustani myös opintojen aikana. Myös vuorovaikutustaitoni ovat kehittyneet, ja olen oppinut tärkeitä käytännön taitoja, jotka tukevat ammatillista toimintaani.

Sairanhoitajan opintojeni aikana olen saanut erinomaisia harjoittelupaikkoja, joihin olen ollut tyytyväinen. Olen saanut arvokasta kokemusta terveydenhuollon eri osa-alueilta. Sisätautiosastolla sain syventävää tietoa sisätautien hoidosta, keuhko- ja ruokatorvikirurgisella osastolla pääsin toteuttamaan vaativaa postoperatiivista hoitotyötä,

lastensuojeluyksikkö toteutin yksilöllistä ja kuntouttavaa perhehoitotyötä, terveysasemalla harjoittelin eri sairaanhoitajan vastaanotoilla, kotisairaalan harjoittelussa toteutin sairaalatasoista hoitoa potilaalle kotona, valvontaosastolla syvensin osaamistani valvontapotilaan tarkassa seurannassa ja perehdyin monipuolisiin hoitotilanteisiin. Näiden kokemusten kautta olen vahvistanut ammatillista osaamistani ja saanut syvempää ymmärrystä hoitotyön monimuotoisuudesta.

4.3 Kotisairaalan sidosryhmät

Sidosryhmät ovat eri osapuolia, jotka liittyvät palvelun ja kehityksen kohteena olevaan toimintaan. Sidosryhmien kuvaaminen auttaa hahmottamaan palvelua ihmislähtöisesti ja selvittämään, ketkä kaikki ovat mukana palvelun tarjoamisessa. Esittämällä sidosryhmät kartalla saadaan kokonaiskuva palvelun eri osapuolista ja niiden välisistä yhteyksistä. (Palvelumuotoilu Palo 2023.)



Kuvio 3: Kotisairaalan sidosryhmät

Kotisairaalan sidosryhmät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoihin sidosryhmiin. Sisäisiin sidosryhmiin kuuluvat sairaanhoitajat, lääkärit, osastonhoitajat, kotihoito, palliatiivinen poliklinikka, infuusiopoliklinikka, psykologit, sairaalapastorit sekä kaupungin tukiosasto. Ulkoihin sidosryhmiin kuuluvat päivystykset, eri vuodeosastot, terveysasemat, seniorikeskukset, julkiset ja yksityiset hoivakodit, fysioterapia, apuvälinepalvelu ja Kela. Näiden sidosryhmien kanssa tehtävä yhteistyö on keskeistä kotisairaala toiminnan ja potilaiden hoidon onnistumiselle.

4.4 Vuorovaikutustaidot

Vuorovaikutus on läsnäoloa, luottamuksen rakentamista ja kunnioittamista. Sen tavoitteena on esittää omat näkemykset, tutkia toisen näkemyksiä ja löytää yhteinen tapa ymmärtää tilanne ja toimia siinä. Hyvään vuorovaikutustaitoon tarvitaan hyviä viestintätaitoja. Erilaisia vuorovaikutusmuotoja ovat myös puheet, eleet, ilmeet ja katseet. (Työturvallisuuskeskus 2024.)

Hoitotyössä on keskeistä kyky kohdata ja kuunnella aidosti erilaisia potilasryhmiä. Terveystuon ammattilaisen ja potilaan välinen suhde ei rajoitu pelkästään ohjeiden jakamiseen, vaan siihen sisältyy myös aktiivinen vuorovaikutus. Hyvä vuorovaikutus potilaiden ja heidän omaistensa kanssa sujuvoittaa hoidon onnistumista. (Junko 2023.)

Kokemukseni mukaan aito vuorovaikutus ja luottamukselliset suhteet ovat keskeisiä hoitotyössä olipa kyse potilaista, heidän läheisistään tai työyhteisöstä. Nämä tekijät mahdollistavat avoimen kommunikaation, tehokkaan yhteistyön ja parantaa hoidon kokonaislaatua. Koen että olen helposti lähestyttävä ja pyrin aina keskustelemaan asioista kunnioittavalla tavalla. Koen vahvuudekseni erityisesti vuorovaikutustaidot, joita tukevat positiivinen asenne, empatia ja asiakaslähtöinen työskentelytapa.

Vuorovaikutustaitojani on korostettu harjoitteluiden aikana, erityisesti potilaiden kohtaamisessa ja ohjaustilanteissa. Koen tärkeäksi hoitajan roolin asiantuntijana, mikä vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä tehdä päätöksiä. Näitä taitoja voi aina harjoitella ja kehittää.

4.5 Kehittäminen

Sairaanhoitajan työssä itsensä kehittäminen on keskeinen osa ammatillista kasvua ja oman ammattitaidon ylläpitämistä. Jatkuva osaamisen kehittäminen tarjoaa mahdollisuuksia parantaa potilaiden hoitoa ja hyvinvointia. Osaamista voi täydentää ja ylläpitää erilaisilla koulutuksilla. (Sairaanhoitajat 2024b.)

Sairaanhoitajan tutkinto on laajuudeltaan 210 opintopistettä, josta lähes puolet koostuu käytännön harjoitelluista erilaisissa hoitotyön oppimisympäristöissä (Shkole 2024). Ammatillista osaamista edistävät harjoittelujaksot ovat merkittävästi tukeneet oman osaamisen kehittymistä. Harjoitteluiden kautta olen pystynyt soveltamaan teoriaa käytäntöön ja kehittämään taitojani monenlaisissa hoitotyön tilanteissa. Harjoittelupaikkani ovat olleet monipuolisia, mikä on mahdollistanut tiedon ja taitojen laajentamista ja syventämisen erilaisissa hoitoympäristöissä.

5 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omia kokemuksiani, oppimistani ja ammatillista kehittymistäni kahdeksan viikon raportointijakson aikana. Tavoitteena on kehittää omaa ammatillista osaamistani ja edistää kotisairaalan toimintaa. Päiväkirjamuotoinen kirjoittaminen antaa mahdollisuuden löytää uusia näkökulmia ja kehitysehdotuksia kotisairaalan toiminnan tehostamiseksi.

6 Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö

Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö on järjestelmällinen ja aikataulutettu tapa tehdä opinnäytetyö. Raportointi koostuu viikkosuunnitelmasta, päivittäin tehdyistä kirjauksista ja jokaisen viikonpäätteeksi tehdyistä viikkoraporteista. PONT sopii opiskelijalle, joka haluaa tehdä opinnäytetyön osana omaa työtä ja kehittää työtään. (Laurea 2024.)

Opinnäytetyössäni käytän menetelmänä autoetnografiaa, jossa tutkijan omat kokemukset ja niistä kirjoitetut muistiinpanot muodostavat tutkimukset keskeisen aineiston. Teoreettinen viitekehys rakentuu yleissairaanhoidajan osaamisvaatimuksista, jotka käsitellään viikoittain vaihtuvina teemoina. Teoriatiedon keräämisessä käytän deduktiivista menetelmää, joka perustuu teoriaan, käsitteisiin ja aiempiin tutkimuksiin. (Kallinen & Kinnunen 2021; Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022.)

Ensimmäisen viikon teemana on ammatillisuus ja eettisyys. Toisen viikon teemana asiakaslähtöisyys, kommunikointi & moniammatillisuus. Kolmannen viikon teemana on potilas- ja asiakasturvallisuus. Neljännen viikon teemana on ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen. Viidennen viikon teemana on näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko. Kuudennen viikon teemana on terveyden edistäminen. Seitsemännen viikon teemana on laadun varmistus ja kahdeksannen viikon teemana on kliininen hoitotyö. (Sotetie 2021.)

6.1 Viikko 1. Ammatillisuus ja eettisyys

Maanantai

Työviikko alkoi perehdytyksellä. Kävimme apulaisosastonhoitajan kanssa läpi paljon työtä ohjaavia lakeja, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista, sotesopimus, työaikalaki, työ-sopimuslaki ja työturvallisuuslaki. Perehdyin työtehtäviini ja tein ammatillista osaamistani tukevia verkkokoulutuksia. Koulutukset olivat hyödyllisiä ja niissä tuli kertaamisen lisäksi uutta tietoa, jota on hyvä huomioida työssäni. Koulutukset olivat nimeltään ”kotihoitoa turvallisesti”, ”infektioiden torjunta” ja ”lv- antibioottihoito kotisairaanhoidossa”. Perehdyin

myös hoitotyön tietokantoihin, joita tulen tarvitsemaan työssäni paljon, kuten Terveysportti, Lääketietokanta ja Käypä hoito.

Tiistai

Terveystieteiden ammattihenkilöstöstä annetun lain (559/1994) tarkoituksena on palvelujen laadun, järjestelmän toimivuuden ja potilasturvallisuuden edistäminen. Terveystieteiden ammattihenkilöllä on oltava ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja valmiudet, jotta näihin tavoitteisiin päästäisiin. Ammattihenkilöstön tulee toimia eettisten periaatteiden ja hyväksytyjen tapojen mukaan. Ammatilliseen toimintaan kuuluu toiminnan perusteleva ja työhön sitoutuminen. Henkilökunnan on hyvä olla tietoinen siitä, kuinka eettistä toimintaa ja ihmisten välistä yhteistyötä voidaan ylläpitää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 18.)

Asiakkaan kohtaaminen yksilönä ja asiakaslähtöisyys korostuvat hoitotyön eettisyydessä. Työssä voi kohdata monenlaisia eettisiä haasteita, joihin ei löydy selkeitä vastauksia. Potilaan toiveita on tärkeä kuunnella ja huomioida heidän yksityisyyttänsä sekä itsemääräämisoikeutta. (Super 2024.)

Huomasin käynneillä, että potilaiden erilaiset tilanteet vaativat meiltä hoitajilta kykyä mukautua eri käyntien erityispiirteisiin. Jokainen käynti on omanlainen, ja vaikka käynneillä suoritetaan jokin toimenpide niin se ei rajoitu pelkästään toimenpiteen toteuttamiseen. Toimenpide on vain osa kokonaisvaltaista hoitoa ja meillä tulisi olla tilannetajua ja joustavuutta sekä kykyä luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmanpiiri potilaalle käynnin aikana.

Keskiviikko

Kulttuurisensitiivisyys on herkkyyttä ymmärtää eri taustoista tulevaa ihmistä. Se ei tarkoita erilaisten palvelujen järjestämistä kaikille kohderyhmille vaan palveluja, jotka pystyvät joustamaan erilaisten asiakkaiden tarpeisiin. Jokaisella kulttuurilla on omat perinteensä ja tapansa käsitellä surua ja kuolemaa. Se vaatii hoitohenkilökunnalta kykyä ymmärtää ja kunnioittamaan näitä käytäntöjä. Hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen halu vuorovaikutukseen sekä potilaan kunnioittaminen ovat avainasemassa onnistuneen hoitosuhteen luomisessa. Kulttuurisesti herkillä hoitotyöntekijöillä on monikulttuurinen osaaminen ja he osaavat vaistota potilaan käytöksestä, kuinka toimia eri tilanteissa. Lisäksi he kokevat kohtaamiset potilaiden kanssa helpoiksi ja osaavat toimia oikein hyvien hoitotulosten saavuttamiseksi. (THL 2024a; Wellman 2017, 21-27.)

Tänään teimme kollegan kanssa yhteiskäynnin, jossa oli tarve huolehtia kunnioittavasti ja arvokkaasti vainajan laitto ja valmistelu. Vainaja ja omaiset edustivat uskontoa, jossa korostui heidän toiveensa kuolleen laittamisesta ja hautaamisen aikatauluista, joita meidän

tuli huomioida. Kotisairaalan potilaat edustavat monia eri kulttuureja. Kotisaattohoidossa olevat potilaat hoidetaan kotona elämän loppuun asti. On tärkeää huomioida kuolevan potilaan kulttuurit ja arvot.

Torstai

Keskeisimpiin sairaanhoitajan toimintaa ohjaaviin periaatteisiin kuuluu hoidon inhimillisuus. Ihmisystävällisyys, lempeys ja empatia on inhimillisyyden läheisiä käsitteitä. Potilaiden ja heidän läheistensä tulee kokea terveydenhuollon ammattilaiset ystävällisinä ja heidän arvomaailmaansa kunnioittavina ja kuuntelevina kanssakulkijoina. (Rautava- Nurmi ym. 2019, 23.)

Jokaisella potilaalla on oikeus tulla ymmärretyksi ja saada selkeä käsitys saatavilla olevasta hoidosta. Kotisairaalassa viedään jokaiselle potilaalle ensikäynnillä esite, jossa kerrotaan kotisairaalan toiminnasta ja josta löytyy tarvittavat yhteystiedot. Huomasin, että esitettä on saatavilla suomeksi sekä muutamalla muulla kielellä. Koska potilasryhmämme voi olla monikielinen, ajattelin että esitteen kääntäminen myös omalle äidinkielelleni voisi olla hyödyllistä. Ehdotin tätä esihenkilölle, joka antoi luvan käännöstyölle.

Viikkoanalyysi

Ammatilla tarkoitetaan joukko ihmisiä, jotka toimivat yhteisten säädösten mukaan. Ammattien tarkoitus on vastata, tietyllä tavalla yhteiskunnallisesti arvokkaana pidettyyn tehtävään mahdollisimman eettisesti, tehokkaasti ja taloudellisesti. Ammattiryhmän toiminta perustuu yhteiseen koulutukseen, ja sitä ohjaa lainsäädäntö ja etiikka. (Becker, Hahtela & Ranta 2015, 25.)

Valitsin ensimmäisen viikon teemaksi ammatillisuus ja eettisyys. Halusin aloittaa päiväkirjan kirjoittamisen teemoista, jotka muodostavat perustan potilastyölle. Odotin mielenkiinnolla sijaisuuden aloitusta. Työyksikkö oli jo ennestään tuttu aikaisemmasta harjoittelusta niin se ehkä myös vaikutti siihen, että en jännittänyt työn aloittamista niin paljon. Toisaalta mietin, minkälaista tulee olemaan siirtyminen opiskelijan roolista työntekijäksi. Tapahtuuko se heti vai vaatiiko se aikaa orientoitua uuteen rooliin.

Ammattietiikka määrittelee yleisesti, millainen toiminta on eettisesti suositeltavaa ja hyväksyttävää ammatinharjoittamisessa. Eettisyys merkitsee ammattilaisella tasolla kykyä pohtia ja kyseenalaistaa jatkuvasti omaa ammatillista toimintaa ja päätöksentekoa. Hoitotyön eettisten ohjeiden keskeinen periaate on ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen sekä oikeudenmukaisuus. Hoitotyössä kaikki toiminta on näyttöön perustuvaa. Toiminnan lähtökohtana on oikealla hoitomenetelmällä annettu oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. (Rautava- Nurmi ym. 2019, 23.)

Ensimmäinen viikko menikin nopeasti ja ensiviikolla lähdin käynneille jo itsenäisesti. Koen, että viikon mittainen perehdytys oli minulle sopiva, sillä aiempi neljän viikon harjoittelujakso antoi hyvän pohjan ja ymmärryksen työskentelystä kotisairaalassa. Valmistauduin käynneille perehtymällä potilaan esitietoihin, hoidon tarpeeseen, diagnoosiin ja käytössä oleviin lääkkeisiin hyödyntäen eri tietokantoja. Työviikon aikana korostui myös se, että kaikkea ei voi aina tietää tai muistaa, mutta on hyvä tietää mistä luotettavaa tietoa voi hakea ja osata myös kysyä tarvittaessa kollegoilta.

Seuraavan viikon teemana on asiakaslähtöisyys, kommunikointi & moniammatillisuus. Viikon tavoitteena on keskittyä moniammatilliseen yhteistyöhön ja potilashoittoon.

6.2 Viikko 2. Asiakaslähtöisyys, kommunikointi & moniammatillisuus

Maanantai

Jokaisella asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen esimerkiksi hoitosuunnitelman laadittaessa. Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas on osallisena sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnittelussa, tuottamisessa, järjestämisessä, kehittämisessä ja arvioinnissa. Asiakkaan osallisuuden kokemus lisää hyvinvointia ja auttaa kehittämään vaikuttavampia palveluita. (THL 2024b.)

Tämä oli ensimmäinen päivä ilman ohjaajaa tai perehdyttäjää. Minulla oli kaksi potilaskäyntiä. Potilaiden määrä tuntui sopivalta eikä päivä tuntunut raskaalta. Aluksi tunsin hieman epävarmuutta ja tarkistin moneen otteeseen, että kaikki hoitotarvikkeet ovat varmasti mukana ja päivän päättyessä mielessä pyöri ajatus olenko varmasti muistanut tehdä kaiken.

Tiistai

Hoitotyötä ohjaa asiakaslähtöisyys. Se on asiakkaiden tarpeiden, toiveiden ja arvojen kunnioittamista ja huomioimista hoitotyön kaikissa vaiheissa. Asiakaslähtöisyys on keskeinen vuorovaikutuksen lähtökohta asiakkaan kohtaamisessa ja laadukkaan hoidon onnistumisessa. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä- Ryösö 2022, 53.)

Lähes päivittäin pääsen ottamaan verinäytteitä käynneilläni ja niin tein myös tämän päivän käynneillä. Pidän verinäytteiden ottamisesta, olen ottanut niitä jonkun verran myös aikaisemmin. Joka kerta tuntuu siltä, että kädentaitoni vahvistuvat entisestään. Huomasin myös, että osaan kerätä oikeat näyteputket verikokeita varten ja muistan suurin piirtein näytteenotto järjestyksen, mutta silti tykkään tarkistaa huslab ohjeen mukaan, että järjestys on varmasti oikea. Tulosten tulkinta on myös tullut minulle tutummaksi. Potilaat odottavat yleensä saavansa tietää tuloksistaan ja monesti seuraavalle käynnille saattaa olla tarvetta

juuri näiden tulosten perusteella. Tänään pääsinkin soittamaan muutamalle potilaalle heidän verinäytteidensä tuloksista.

Alla oleva arviointirunko perustuu työpaikkamme käyttämään malliin, jossa arvioidaan palliatiivisen potilaan vointia. Pääsin tänään käyttämään tätä runkoa, kun kävin ottamassa verikokeet potilaalta ja arvioin samalla hänen vointiaan. Mielestäni olisi kätevää saada se taskussa kulkevana muistilappuna, erityisesti uusille työntekijöille.



Kuvio 4: Chek- lista palliatiivisen potilaan arviointikäynnin tueksi

Palvelutarpeen arvioiminen ja suunnitteleminen asiakaslähtöisesti vaatii sen, että palvelut organisoidaan asiakkaan tarpeen mukaan. Asiakkaan tarpeita ja elämäntilannetta selvitetään hänen omasta näkökulmastaan, ei siis pelkästään työntekijän ammatillisesta tai palvelujen tarjonnan perspektiivistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b, 18.)

Keskiviikko

Päivän käynnit koostuivat infektiopotilaiden hoidosta. Potilaat olivat tulleet kotisairaalaan päivystyksestä. Hoidon tavoitteena oli kaikilla infektion paraneminen. Potilaat olivat muuten hyväkuntoisia, mutta infektion vuoksi tarvitsivat suonensisäistä antibioottihoitoa. Meillä kotisairaalassa seurataan potilaan vointia joka käynnillä, mutta vitaalit mitataan 1x/ vrk,

yleensä aamukäynnillä ja aina tarvittaessa. Arviointi tapahtuu peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE- periaatteella. Ohjasin potilaita myös seuraamaan vointiaan ja oireitaan sekä olemaan yhteydessä kotisairaalaan, jos voinnissa tapahtuu muutoksia. Vointinsa heiketessä heidän tulisi ottaa yhteys päivystykseen. Osa antibiooteista olivat sellaisia, joita pystyy antamaan iv- stoosina 3-5 minuutin ajan, ja toiset 30 minuutin infuusiona.

Perjantai

Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Hoitosuunnitelma rakentuu seitsemästä pääkohdasta. Näihin kuuluvat ensin perustiedot, jotka tarjoavat taustatietoa potilaasta. Seuraavaksi määritellään hoidon tarve, joka kertoo, mitä hoitoa ja palveluja potilas tarvitsee. Tämän jälkeen asetetaan hoidon tavoite, joka kuvaa, mitä pyritään saavuttamaan hoidon avulla. Suunnitellun hoidon toteutus ja keinot käsittelevät käytettävät menetelmät ja toimintatavat, joita noudatetaan hoidossa. Suunniteltu tuki kuvaa potilaalle tarjottavaa apua hoidon aikana. (Yhteistyötilat 2022.)

Tänään pääsin päivittämään infektiopotilaan hoitosuunnitelmaa. Se auttoi hahmottamaan miten jokapäiväinen seuranta ja suunnitelman päivittäminen ovat tärkeässä asemassa esimerkiksi tiedonkulun kannalta. Sujuva tiedonkulku hoitohenkilökunnan välillä varmistaa sen, että kaikki ovat ajan tasalla potilaan tilanteesta ja hoidon tarpeesta.

Kotisairaalaossa on hiljainen raportti käytössä, joten huolellinen ja selkeä kirjaaminen on avainasemassa. Työkori oli myös aktiivisesti käytössä. Työkoriin laitetaan viestejä, jossa jaetaan tietoa ja kannanottoja potilaisiin liittyen hoitajien ja lääkäreiden välillä.

Viikkoanalyysi

Moniammatillinen yhteistyö on keskeinen osa asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa asiakkaan ja eri ammattiryhmien välinen vuorovaikutus mahdollistaa yhteisen ymmärryksen rakentamisen asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelman ratkaisusta. Yhteistyössä korostuu eri näkökulmien ja tiedon kokoaminen yhteen sekä verkostojen huomioiminen. Toimivan yhteistyön toteutuminen vaatii toisten arvostamista ja yhteistyöhön sitoutumista. (Nousiainen 2022.)

Tutkiva hoitotyön julkaisemassa tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat esiin, että potilaat kokivat moniammatillisen yhteistyön toteutuvan hyvin, jos hoito toteutuu terveysalan ammattilaisen ja potilaan yhteisesti sopiman hoitosuunnitelman mukaisesti. Toisaalta, mikäli hoitosuunnitelma muuttuu potilaat kokevat tiedonkulun heikentyvän eri ammattiryhmien välillä. Siksi tiedonkulun varmistaminen on tärkeässä asemassa. Hoitohenkilökunnan välillä

tulisi aina varmistaa, että tiedonkulku on siirtynyt kaikkien osapuolien välillä. (Karukivi ym. 2021.)

Itselläni heräsi ajatus voiko hiljaisen raportin lisäksi pitää kasvokkain raportin vuoroa jatkavan hoitajan kanssa ja käydä läpi tärkeimmät ja oleellisimmat asiat tiedonkulun varmistamiseksi? Yleensä ilmoitankin tärkeät asiat automaattisesti seuraavalle vuorolle varmistaakseni, että tieto on mennyt varmasti eteenpäin.

Holopainen ym. (2016) vuonna toteutunut tutkimus osoitti, että yhteiset toimintatavat voisivat lisätä ratkaisuja tiedonkulun haasteisiin. Tutkimuksessa ilmeni hoitotyöntekijöiden tunnistamia haasteita, joita olivat muun muassa erilaisten tietojärjestelmien käyttö ja kirjaamiskäytäntöjen vaihtelu. Tehostamalla viestintää ja yhteistyötä eri organisaatioiden välillä voidaan tehostaa potilaiden yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisen. (Holopainen, Korhonen, T & Korhonen, A. 2016, 9.)

Tällä viikolla työyhteisössä havaittiin tarve kehittää yhteistyötä kotihoidon kanssa. Nimittäin ilmeni, että kotihoidon ammattilaiset eivät näe kaikkia kotisairaalan hoitajien tekemiä kirjauksia ja merkintöjä mikä osaltaan hankaloittaa tiedon kulun sujuvuutta ja kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista. Tarvitaan nykyisten toimintatapojen kehittämistä, jotta kaikki tarvittava tieto potilaan hoidossa voidaan jakaa ja yhteistyön helpottamiseksi sillä kotihoito tekee tiivistä yhteistyötä kotisairaalan kanssa. Aamukokouksessa asiasta keskusteltiin ja kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että asian kehittäminen on erittäin tärkeää.

Viikon vuoroni ovat koostuneet aamuvuoroista. Pidän aamuvuoroista ja koen, että aamuvuorot ovat todella antoisia ja opettavaisia. Aamuvuorossa työskentely mahdollistaa enemmän yhteistyötä moniammatillisen tiimin kanssa ja eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, mikä taas edistää minun ammatillista kehittymistäni. Työyksikössä järjestetään joka aamu kahdeksalta lyhyt palaveri, jossa käydään läpi potilaiden tilannekatsaus ja mahdolliset muutokset. Lisäksi käsitellään tarvittaessa yleisiä asioita. Näissä palavereissa on hyvä tilaisuus kysyä epäselvistä asioista tai käydä tiimin kanssa läpi asioita, joissa tarvitaan yhteinen ratkaisu. Palaveri päättyy aina mukavasti, kun esimies aina lopuksi toivottaa työntekijöille ”oikein mukavaa työpäivää jokaiselle”.

Viime viikon perehdytyksen jälkeen ensimmäinen itsenäinen työviikko sujui mielestäni hyvin. Pääsin hyvin perehtymään omiin työtehtäviini. Olin tyytyväinen, että pystyin soveltamaan opittuja asioita käytäntöön. Jännitin ajanhallintaa ja kokonaisuuden hallitsemista, mutta ymmärsin senkin, että ajan kanssa nämäkin vahvistuvat.

Viikko oli monipuolinen ja opettavainen. Koin jokaisen päivän jälkeen, että olin oppinut jotain uutta ja saavuttaneeni lisää itsevarmuutta. Tein viikon aikana paljon yhteistyötä

potilaiden ja lääkäreiden kanssa. Yritin parhaani mukaan vastata potilaiden kysymyksiin ja pyytää lääkäriltä kannanottoa potilaiden kysymyksiin.

Erityisesti palliatiivisten potilaiden käynneillä huomasin, että kaikkea en voi välttämättä korjata. Kuitenkin empaattisella ja kiireettömällä läsnäololla voin saada potilaille turvallisen ja rauhallisemman olon. Käynnin lopuksi halusin, että potilaille jäi sellainen tunne, että heidän toiveitansa ja päätöksiä kuunnellaan aidosti.

Seuraavan viikon teemana on potilas- ja asiakasturvallisuus. Viikon tavoitteena on tarkastella läpi potilasturvallisuuteen liittyviä työohjeita. Mahdollisesti esittää potilasturvallisuuteen liittyviä kehityskohteita työyhteisössä ja suunnitella toimenpiteitä niiden parantamiseksi.

6.3 Viikko 3. Potilas- ja asiakasturvallisuus

Maanantai

Olin tällä viikolla palliatiivisen potilaan kartoitus käynnillä. Kartoitus käynti on käynneistä tärkein ja se tehdään potilaalle silloin kun hän siirtyy kotisairaalan potilaaksi. Käynnin tarkoituksena oli selvittää potilaan toimintakyky ja tehdä yhdessä yksilöllinen hoitosuunnitelma. Teimme käynnin yhdessä kokeneen kollegan kanssa sillä en ollut aikaisemmin ollut kartoituskäynnillä.

Potilaan ja hänen läheistensä voimavaroja ja toiveita hoidon suhteen arvioitiin käynnin aikana ja kävimme avointa keskustelua potilaan sairauden etenemisestä. Lisäksi pohdittiin kotisairaalan tarjoamien palvelujen mahdollisuuksia. Potilaalla on kotisairaalan hoitokontaktin lisäksi kotihoito tällä hetkellä. Yhteistyö kotihoidon kanssa on tärkeää kokonaisvaltaisen hoidon ja hyvinvoinnin varmistamiseksi.

Hyvällä vuorovaikutuksella vahvistetaan hoidon tehokkuutta ja jatkuvuutta. Kotihoito vastaa potilaan päivittäisestä hoidosta, mutta meidän lääkärillämme on vastuu lääkehoidosta. Potilas oli käynnin aikana tuonut esille kipulääkityksen olevan riittämätön näin ollen ilmoitimme asiasta lääkärille ja lääkäri teki lääkemuutoksia potilaan kipulääkitykseen. Soitin asiasta erikseen potilaan lisäksi kotihoidolle, jotta jokainen osapuoli olisi ajan tasalla muutoksista.

Aution vuonna 2024 toteuttaman tutkimuksen tuloksena ilmeni haasteita hoitajien välisessä kommunikaatiossa sekä hoitajien ja lääkäreiden välisessä kommunikaatiossa mikä johti potilasturvallisuuteen liittyviin haasteisiin. Turvallisessa potilaskulttuurissa tehokas vuorovaikutus ja viestintä on merkittävässä asemassa. (Autio 2024, 146.)

Tiistai

Hoitotyön tutkimussäätiön vuonna 2018 julkaisemassa hoitosuosituksessa korostuu terveydenhuollon ammattilaisten riittävä perehdytys, ja potilaan huolellinen tunnistaminen näytteenoton yhteydessä, jotka molemmat lisäävät potilasturvallisuutta (Hotus 2018a). Kotiloissa potilailla ei ole tunnisterannekkeita samalla tavalla kuin esimerkiksi sairaalassa, eikä meillä myöskään ole mahdollisuutta lukea niitä elektronisesti. Lisäksi potilaan vieressä ei ole mahdollista tulostaa tarroja. Tarrat tulostetaan toimistolta ennen potilaan kotikäyntiä, joten riittävä ja huolellinen tunnistaminen on tärkeää.

Varmistan oikean potilaan aina kysymällä potilaalta henkilötunnusta ja nimeä ennen näytteenottoa sekä sen jälkeen. Päivän aikana voi olla useampikin potilas, joilta on otettava näytteitä, joten minun täytyy olla äärimmäisen tarkkana, jotta otan oikeat näytteet oikeilta potilailta. Säilytän yleensä potilaiden tarrat ja näyteputket omissa pusseissa ja kiinnitän näyteputkiin oikeat tarrat sekä kirjaan kellonajan heti näytteenoton jälkeen potilaan käynnillä. Vien näytteet käyntien päätteeksi suoraan laboratorioon ja tarkistan vielä ennen niiden luovutusta, että kaikki näytteet on otettu ja mukana. Lopuksi kirjaan myös potilastietojärjestelmään näytteiden otosta sekä laboratorion nimen, johon vein näytteet.

Lauantai

Suomessa terveydenhuollon vaaratapahtumista on kerätty systemaattisesti tietoa eri terveydenhuollon vaaratapahtumista muun muassa Haipro raportointi järjestelmän avulla vuodesta 2007 asti. Järjestelmän tarkoituksena on tunnistaa mitkä asiat myötävaikuttavat vaaratapahtumien syntymiseen ja kehityskohteita. Lisäksi sen avulla pyritään löytämään erilaisia keinoja vaaratapahtumien ehkäisemiseksi. (Metsämuuronen, Heikkilä, Kokki, Kurttila & Naaranlahti 2019, 214.)

Kotisairaala käyttää Haipro- järjestelmää ja yleisin haittapahtuma liittyy lääkehoitoon. Lääkehoito kotisairaalassa painottuu yleensä suonensisäisiin lääkehoitoihin, ihonalle annettaviin injektioihin ja jatkuviin ihon alle asennettaviin kipupumppuihin. Kotisairaalassa raportoimme myös haittapahtumia järjestelmän kautta.

Tämän viikon aikana kollega joutui tekemään Haipro ilmoituksen, kun erikoissairaanhoidon vuodeosastolta oli saapunut meille potilas. Hän havaitsi puutteelliset kirjaukset potilaan hoitoon liittyen. Kollegani soitti osastolle ja yritti tavoitella lääkäriä saadakseen selvennystä kirjauksiin ja määräyksiin, mutta lääkäri ei ollut enää tavoitettavissa.

Sunnuntai

Terveydenhuoltolaki (2010/1326) säädetään, että terveydenhuollon toiminnan on oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. Suomessa jokaisella potilaalla on oikeus saada turvallista hoitoa ja palvelua. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2023) julkaisun

mukaan vakavien vaaratapahtumien tulkinta on asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen keskeinen menettely. Vaaratapahtumista oppiminen vaatii sekä vähäisempien riskitapahtumien jatkuvaa seurantaa, että vakavampien tapahtumien perusteellista tutkintaa. Tutkintaa varten organisaatioissa on oltava tarvittavat resurssit, osaaminen ja sovitut menettelytavat. Tarkastelua tehdessä kohteena ei ole yksittäinen työntekijä vaan koko monimutkainen toimintajärjestelmä, jossa vaaratapahtuma sattui. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326; Flinck ym. 2023, 8.)

Yksikössämme vaaratapahtuma ilmoitukset käsitellään aina. Ensin vaaratapahtuma ilmoituksen käsittelevät apulaisylilääkäri ja osastonhoitaja yhdessä, jonka jälkeen keskustellaan yhdessä työyhteisön kesken tapahtumien taustalla olevista syistä. Yhdessä kehitetään toimintatapoja ja ratkaisuja, joiden avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta.

Viikkoanalyysi

Viikko oli jälleen todella opettavainen ja sujui mukavasti. Viikko sisälsi aamuvuoroja sekä yhden iltavuoron ja työskentelin myös viikonloppuna. Päiväkirjan kirjoittaminen alkaa jo tuntua osalta työtä ja alan tottua kirjoittamiseen kolmen viikon jälkeen. Huomasin myös, että asioiden pohtiminen työskentelyn aikana on laajentunut.

Älylääkekaapit ovat yksi merkittävimmistä teknologisista uudistuksista sairaaloiden lääkehuollossa. Ne tarjoavat turvallisen säilytysjärjestelmän lääkkeille potilas- ja lääkehuoneissa ja sisältävät käyttäjähallinnan sekä lääkkeiden viivakooditunnistuksen. Käyttäjähallinta estää ulkopuolisia pääsemästä käsiksi lääkkeisiin, sillä lukitusmekanismi vaatii avautuakseen esimerkiksi varmennekortin, PIN- koodin tai sormenjälkitunnistuksen. Näiden turvatoimien avulla pyritään lisäämään potilasturvallisuutta. Älylääkekaapeissa käytetään viivakoodin lukijaa, joka varmistaa, että oikea lääke otetaan kaapista ja palautetaan oikealle paikalleen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että älylääkekaapit vähentävät myös sairaanhoitajien lääkelogistiin tehtäviin käyttämää aikaa. (Metsämuuronen ym. 2019, 36-41.)

Tämän viikon teeman pohjalta mietin voisiko kotisairaalassa lääkehoidon turvallisuutta kehittää esimerkiksi tällä älylääkekaapilla. Yksikössämme ei ole käytössä älylääkekaappia, joita olen nähnyt monissa muissa yksiköissä. Meillä on mahdollisuus tulostaa potilastietojärjestelmän kautta potilaan lääkelistan avulla lääkkeiden tarrat ja dokumentoida lääkkeiden käyttökuuntoon saattaminen.

Viikonloppuisin meillä on yleensä palliatiivisten potilaiden päivystävä lääkäri, johon voi ottaa yhteyttä konsultoidakseen viikonloppuna. Tänä viikonloppuna, kun olin töissä kohtasimme kuitenkin tilanteen, jossa palliatiiviseen päivystävään lääkäriin ei saatu yhteyttä ja jouduimme lähettämään potilaan päivystykseen. Tässä tilanteessa yhdessä vuorossa olleiden

kollegojen kanssa pohdimme, että potilasturvallisuus voi vaarantua tällaisissa tapauksissa. On tärkeää laatia varasuunnitelma tilanteisiin, joissa päivystävää lääkäriä ei ole tavoitettavissa. Pitäisikö, jonkun toisen lääkärin olla myös vaihtoehtoisesti jatkossa varalla päivystämässä tällaisissa tilanteissa, jotta vältettäisiin palliatiivisten potilaiden tarpeetonta siirtoa ja odottelua päivystyksessä.

Seuraavan viikon teemana on ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen. Viikon tavoitteena on tarkastella ja syventää ymmärrystä ohjaus- ja opetusosaamisen merkityksestä kotisairaalan potilastyössä.

6.4 Viikko 4. Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen

Maanantai

Tänään pääsin avustamaan lääkäriä pleurapunktiossa, jossa korostui myös viikon teema eli potilaan ohjaus ja opetus. Pleurapunktio on toimenpide, jossa nestettä poistetaan keuhkopussista potilaan hengitysfunktion helpottamiseksi. Hengenahdistus heikentää potilaan elämänlaatua, ja palliatiivisten potilaiden kohdalla toimenpiteellä pyritään helpottamaan potilaan kokemaa hengenahdistusoireita ja parantamaan elämänlaatua. (Terveyskylä 2022.)

Ennen toimenpidettä annoimme potilaalle ohjeita valmistautumiseen, kuten verenohennuslääkkeen käytön tauottamiseen. Toimenpidettä valmisteltaessa on tärkeää arvioida sekä toimenpiteeseen liittyvä vuotoriski, että potilaan verenvuotoriski ja mahdollinen tukosriski. Antikoagulaatiohoito keskeytetään yleensä ennen toimenpidettä verenvuotovaaran vähentämiseksi. (Kuittinen 2019.) Potilasta ohjattiin myös seuraamaan oireita, kuten hengenahdistusta, yskää, väsymystä ja kipua.

Tiistai

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa ilmeni, että potilaat ja heidän läheisensä kokivat sairaanhoitajan tarvitsevan moninaisia taitoja palliatiivisessa ja saattohoidossa, erityisesti potilaiden ja läheisten kohtaamis- ja vuorovaikutusosaamisessa. Lisäksi he arvioivat että, sairaanhoitajalta tarvitaan vahvaa ohjausosaamista erityisesti, oireiden hoidossa sekä ihmislähtöisessä palliatiivisessa ja saattohoidossa. Potilaan ja hänen läheistensä kohtaamisosaaminen korostuu erityisesti potilaan hoidossa ja elämän loppuvaiheen keskusteluissa. (Vihelä, Hökkä & Kaakinen 2020.)

Kentällä kohtaa päivittäin tilanteita, joissa näitä taitoja tarvitaan. Ne vahvistuvat jatkuvasti ja näiden taitojen avulla voidaan ymmärtää potilaan ja läheisten tunteita ja tarpeita. Ne myös vahvistavat kunnioittavaa ja avointa vuorovaikutusta potilaiden ja heidän läheistensä kanssa. Yleensä palliatiivisessa ja saattohoidossa potilaat ja heidän läheisensä ovat erityisen herkillä, jonka vuoksi empatia, kunnioitus ja läsnäolo korostuvat hoidossa.

Keskiviikko

Tietoon ja kommunikaatioon liittyvät haasteet ovat merkittävä osa potilaiden ja omaisten kokemaa epävarmuutta ja pelkoa, erityisesti vaikeissa elämäntilanteissa kuten palliatiivisessa hoidossa. Esimerkiksi Mäkelä ym. (2023) korostavat tutkimuksessaan, että potilaat ja omaiset toivoisivat saavansa kotiutumisen yhteydessä selkeää ja yhtenäistä kirjallista tietoa, lisäksi he kaipaavat avoimempia keskusteluja elämän loppuvaiheessa. (Mäkelä, Hupli & Kuusisto 2023.)

Kohtasin tänään käytännön tilanteen, jossa potilas oli saanut juuri diagnoosin syövästä ja siirtynyt erikoissairaanhoidosta palliatiiviseksi potilaaksi. Omaiset olivat mukana kartoituskäynnillä, ja he kertoivat kokeneensa saamansa tiedon sairaalasta epäselväksi ja ristiriitaiseksi. Tämä oli selvästi aiheuttanut turhautumista ja huolta heidän keskuudessaan. Meillä hoitajat ja lääkärit tekevät yleensä erikseen palliatiivisen potilaan ensikäynnin, ensiksi hoitaja ja sitten lääkäri. Jäin pohtimaan, voisivatko hoitaja ja lääkäri jatkossa tehdä enemmän palliatiivisen potilaan ensikäyntejä yhdessä. Tämä voisi lisätä tiedonkulkua, vahvistaa potilaan sekä omaisten luottamusta ja tuoda turvallisuuden tunteen vaikeassa ja raskaassa elämäntilanteessa.

Viikkoanalyysi

Terveystieteiden ammattilaisen ja yksilön välinen avoin ja tasavertainen ohjaussuhde perustuu molemminpuoliseen luottamukseen ja kunnioitukseen. Terveystieteiden ammattilainen tuo asiantuntemuksensa sairaudesta, kun taas potilas tuntee oman elämänsä parhaiten. Yksilön sosiaalinen ympäristö, kuten perhe ja ystävät voi merkittävästi tukea omahoidon onnistumista monin tavoin. (Hotus 2022, 4.)

Opetus- ja ohjausosaaminen ovat keskeinen osa terveystieteiden ammattilaisen vuorovaikutustyötä. Sairaanhoidajilta edellytetään taitoja potilaan ohjaamiseen ja tukemiseen omahoidossa. Hoitotyössä käytetään erilaisia toimintamalleja ja työmenetelmiä ohjaus- ja opetustilanteissa, joissa vuorovaikutus on keskeinen tekijä. Neuvottelutilanteet potilaiden ja omaisten kanssa ovat osa hoitotyötä. Näissä tilanteissa on tärkeää, että potilas kokee voivansa ilmaista mielipiteensä vapaasti ja tulevaisuutensa kuulluksi ilmapiirissä, joka edistää positiivista vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Hyvä ilmapiiri rakentuu potilaan huomioivasta ja kunnioittavasta vuorovaikutuksesta. Potilaan ohjaamisessa on tärkeää, että ammattilaisten antamat tieto ja neuvot ovat yhdenmukaiset sillä se selkeyttää potilaan tilannetta ja vahvistaa luottamusta hoitoon. (Blomqvist, ym. 2022, 57; Käypähoito 2015.)

Tämä viikko tarjosi monipuolisia ja opettavaisia käyntejä. Erityisesti pleurapunktion osallistuminen korosti sitä, kuinka tärkeää on tarjota selkeää ja johdonmukaista tietoa, joka lisää potilaan ja omaisten turvallisuuden tunnetta. Viikon käynnit myös korostivat selkeän ja yhtenäisen tiedonkulun merkitystä. Potilaan ja omaisten kokemaa epävarmuutta ja pelkoa

voidaan vähentää tarjoamalla selkeää ja johdonmukaista tietoa. Viikon aikana vahvistui myös ymmärryksenä siitä, miten empatia, kunnioitus ja läsnäolo voivat parantaa potilaan ja omaisten kokemusta hoidosta.

Seuraava viikon tavoitteena on näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko. Viikon tavoitteena on tarkastella kotisairaalan käytäntöjä potilashoidossa päätöksenteossa ja kehittää niitä hyödyntämällä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa.

6.5 Viikko 5. Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko

Tiistain

Tänään minulla oli kaksi potilaskäyntiä. Ensimmäinen käynti sisälsi paastoverinäytteiden ottamisen ja potilaan voinnin seurannan. Toisen käynnin tarkoituksensa oli avustaa lääkäriä askitespunctiossa.

Ennen punktiota suoritin verkkokurssin, joka käsitteli askitespunctiota ja sen suorittamista. Askitekseen dreneeraaminen on aiheellista, kun halutaan ottaa diagnostisia näytteitä vatsaontelon vapaasta nesteestä tai kun nestettä halutaan poistaa mekaanisesti potilaan olon heloittamiseksi. (Pöyhä ym. 2018, 145.) Toimenpide oli tämän potilaan tapauksessa tarkoitettu potilaan olon helpottamiseksi.

Kun tulimme potilaan luokse, hänen kuntosensa oli kuitenkin niin huono, että lääkäri päätti olla suorittamatta punktiota. Sen sijaan lääkäri teki päätöksen siirtyä saattohoitoon ja potilaalle aloitettiin PCA- kipupumppu. Kipupumpun avulla potilas saa jatkuvaa kivunlievitystä ihonalaisena infusiona, ja potilas voi lääkärin sallimissa rajoissa annostella lisäannoksia läpilyöntikipuihin. (Aalto & Rajala 2011.)

Keskiviikko

Meillä oli tänään osastokokouksen lisäksi perifeeristen laskimokanyylien tuote-esittely ja koulutus. Kollegani vanha työkaveri tuli esittelemään perifeerisiä kanyyleita sekä hoitosuosituksia niiden käyttöön, toimivuuteen ja kestoikään liittyen. Esittelyn jälkeen saimme mahdollisuuden kokeilla kanylointia ultraäänilaitteen avulla sekä harjoittelimme eri kanylointi tekniikoita.

Torstai

Tänään minulla oli kaksi potilaskäyntiä, joista molemmat olivat infektiopotilaita, jotka tarvitsivat suonensisäistä antibioottihoitoa. Infektiot olivat kuitenkin erilaiset ja antibiootit

poikkesivat toisistaan. Toinen infektiosta oli pyelonefriitti eli munuaisaltaan tulehdus ja toinen ruusu.

Hyväkuntoisen lieväoireisen pyelonefriitin hoito voidaan toteuttaa avohoidossa suun kautta annettavien antibioottien avulla. Sairaalassa aloitetaan vaikeahoitoisen pyelonefriitin hoito suonensisäisellä antibiootilla yleensä kefuroksiimilla ja hoito voidaan jatkaa kotisairaalassa heti, kun tilanne on stabiloitunut. (Pöyhiä ym. 2018, 56-57.)

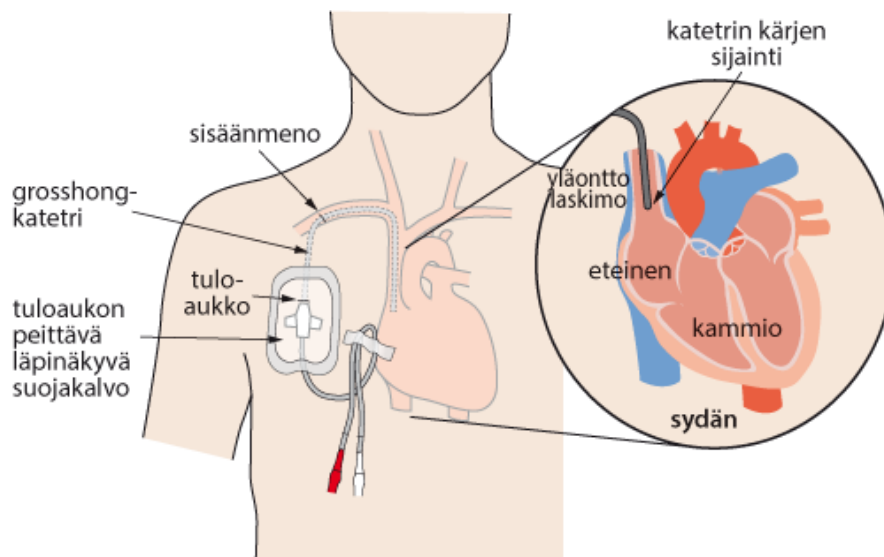
Ruusu eli erysipelas ja selluliitti johtuvat yleisimmin beetahemolyyttisistä streptokokeista. Hoito voidaan aloittaa suonensisäisellä G-penisilliini antibiootilla, jos immuunipuolustus on toimiva ja potilas on vuodeosasto tai kotisairaala kuntoinen. Suomessa on vuosikymmenien ajan käytetty kefuroksiimia ruusun hoitoon. Vaikka kefuroksiimin ja penisilliinin välillä ei ole suoraa vertailututkimusta ruusun hoidossa, kliininen kokemus on osoittanut, että ruusupotilaiden paranevan suonensisäisellä penisilliini- tai kloksasilliini hoidolla nopeammin, kun kefuroksiimilla. (Skogberg, Lehtola, Mandelin & Kanerva 2021.)

Eri antibiooteilla on erilaiset valmistusohjeet. Terveystietokanta on sellainen, josta tykkään hakea tietoa aina, kun haluan etsiä lisätietoa jostain lääkkeestä, esimerkiksi lääkkeen vaikutukseen, valmistukseen ja säilyvyyteen liittyen. Lääkehoito toteutetaan potilaan kotona ja jotkut antibiootit pitää käyttää välittömästi laimentamisen jälkeen mikä vaatii aikataulutuksen lääkkeen valmistuksessa ja vaatii hoitajalta taitoja oman työn organisoinnissa.

Perjantai

Viikon viimeinen työpäivä perjantai. Potilas käyntejä tälle päivälle oli yhteensä kolme. Ensimmäinen käynti oli paastoverinäytteenotto. Soitin potilaalle ennen käyntiä, että olen tulossa kohtapuolin ja muistutuksena, että ei syö aamulääkkeitä ennen näytteenottoa.

Toisella käynnillä oli vuorossa suonensisäisen infuusion lopetus ja Croshong- keskuslaskimokatetrin käsittely. Aloitin huuhtelulla, jonka jälkeen lisäsin lukkoaineen ja suljin lumenit desikorkeilla. Croshong on pitkäaikainen keskuslaskimokatetri, joka ulottuu sydämen oikeaan eteiseen ja siinä on ulkoinen portti. Tämä katetri soveltuu pitkäaikaiseen käyttöön, ja sen aseptinen käyttötekniikka on erityisen tärkeää infektioriskin vähentämiseksi. (Pere 2024.)



Kuvio 5: Groshong katetri (Pöyhä & Knicher 2018, 139)

Viimeinen käynti oli infektiopotilaan luona, jonka olin tavannut jo edellisenä päivänä. Suoritin siellä suonensisäisen antibiootin annostelun ja mittasin potilaan vitoalit. Potilaan vointi oli kohentunut ja arvotkin olivat hieman parantuneet. Tuntuu mukavalta huomata, kun potilaan vointi kohenee ja hoito näyttää tehoavan.

Viikkoanalyysi

Näyttöön perustuvan hoitotyön velvoite perustuu terveydenhuollon ammattilaisia sitoviin eettisiin ohjeisiin ja lainsäädäntöön. Terveydenhuollossa näyttöön perustuvaa toimintaa ohjaa luotettavaksi arvioitu, tiivistetty ja ajantasainen tutkittu tieto eli näyttö. Toiminnan tavoitteena on, että terveydenhuollon toiminta on vaikuttavaa, käyttökelpoista ja tarkoituksenmukaista, jolloin vasteena saavutetaan halutut hoitotulokset. Näyttöön perustuva toiminta ilmenee organisaatioissa arjessa yhteisesti sovittuihin näyttöön perustuvina käytäntöinä. Yhtenäiset näyttöön perustuvat käytännöt ohjaavat, kun hoitotyöntekijä toimii ja tekee päätöksiä päivittäisessä työssä. (Hotus 2024.)

Vuorovastaavana toimiminen kotisairaalassa voi ajoittain olla erityisen raskasta, sillä se vaatii vahvaa stressinsietokykyä ja kykyä tehdä nopeita päätöksiä vaihtelevissa tilanteissa. Vuorovastaavan rooli on kuitenkin keskeinen organisaatiossa, sillä hän vastaa hoitohenkilökunnan tukemisesta, ohjaamisesta ja päätöksenteossa avustamisesta tarvittaessa. Se edellyttää kykyä hallita monimutkaisia tilanteita, priorisoida tehtäviä ja varmistaa, että hoitotyö toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla potilaiden hyvinvoinnin turvaamiseksi. Olen kohdannut kotisairaalassa erityyppisiä vuorovastaavia, ja huomannut että vuorovastaavan paikka ei ole kovin suosittu. Mielestäni jokaisen kokeneen sairaanhoitajan, joka soveltuu tehtävään, tulisi vuorollaan toimia vuorovastaavana, jotta sama henkilö ei aina vastaisi tästä tehtävästä.

Admi & Ellon- Moshe (2016) toteuttaman tutkimuksen perusteella ehdotettiin, että sairaanhoitajille tulisi olla pakollinen koulutusohjelma ennen heidän nimittämistään vuorovastuuhoitajiksi. Ohjelmien tulisi mukautua vastaamaan vuorotyössä esiintyvään stressiin. Lisäksi suositellaan jatkuvaa mentorointia ja työpajoja johtamiskykyjen kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi, jotta vuorovastaavana toimivat hoitajat kykenevät selviytymään roolistressistä. (Admi & Ellon 2016, 48-57.)

Tämä viikko on vahvistanut haluani jatkaa oppimista ja kehittymistä työssäni. Erityisesti tuote esittelijän pitämä koulutus herätti ajatuksia siitä, kuinka tärkeää on pysyä ajan tasalla alan kehityksestä ja uusimmista hoitosuosituksista.

Seuraavan viikon tavoitteena on keskittyä terveyden edistämiseen liittyviin käytäntöihin kotisairaalassa ja edistää potilaiden terveyttä sekä hyvinvointia.

6.6 Viikko 6. Terveyden edistäminen

Maanantai

Kotisairaalassa hoito-ohjeiden tärkeys korostuu, ja hoitajan tehtävänä on kertoa potilaalle, että hänen tulisi seurata toipumisensa edistymistä sekä mahdollisia oireiden muutoksia, joihin on hyvä reagoida ja ottaa tarvittaessa yhteyttä. Sairaanhoitajan toiminnassa korostuu potilaan osallisuuden edistäminen. (Finne-Soveri & Arvonen 2018.) Tämän päivän käynti alkoi infektiopotilaan iv antibioottihoidon lopetuksella, kävin poistamassa potilaalta kanyylin ja kertomassa potilaalle jatkohoito- ohjeet. Ohjasin potilasta huolehti-maan riittävästä nesteytyksestä. Kehotin myös ottamaan suunkautta otettavat antibiootit oikea-aikaisesti ja noudattamaan tasapainoista ravitsemusta ja liikkumaan voimien sallimissa rajoissa.

Keskiviikko

Palliatiivisen potilaan oireiden vaikeusaste ja niistä aiheutuvat haitat tulee arvioida suunnitelmallisesti. Näiden arviointien tavoitteena on tukea potilasta sairauden kanssa

selviytymisessä hänen toiveidensa ja tarpeidensa mukaisesti. Hoidon avulla tavoitellaan mahdollisimman hyvää elämänlaatua. (Saarto ym. 2022, 25.) Palliatiivisen potilaan hoidon tulee olla kokonaisvaltaista. Hoidossa on otettava huomioon potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja eksistentiaaliset tarpeet. (Käypähoito 2019.)

Tämä päivä meni vointisoittojen parissa. Soitin kolmelle palliatiiviselle potilaalle arvioidakseni heidän jaksamistaan ja hyvinvointiaan. Soittojen tavoitteena oli pyrkiä kartoittaa potilaiden oireita, kuten kipua, pahoinvointia, väsymystä ja hengenahdistusta ja muita sairauteen liittyviä vaivoja. Erityisesti yksi potilas ilahtui yhteydenpidosta ja koki saaneensa mielenrauhaa ja tukea muutamien edeltävien vaikeiden päivien jälkeen.

Torstai

Noin 40-90 % syöpäpotilaista kokee kipua, ja yli 30 % raportoi kohtalaisesta tai vaikeasta kivusta. Kipu vaikuttaa moniin potilaan elämän osa-alueisiin, kuten toiminnallisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin hyvinvointiulottuvuuksiin. Syöpäpotilaat kokevat psykososiaalista ahdinkoa diagnoosinsa jälkeen ja syöpähoidon aikana, mikä mahdollisesti pahentaa heidän kipuaan. (Mercadante, Ferrera, Alessio & Casuccio 2024.)

Hyvä kivunhoito on palliatiivisen hoidon keskeinen osa. Teimme arviointikäynnin kollegan kanssa yhdessä tänään palliatiivisen potilaan luona. Potilaan sairaus oli edennyt ja toimintakyky oli heikentynyt nopeasti. Arviointikäynnillä painotettiin hoidon tarve erityisesti kivunhoitoon.

Kipu on yleinen oire pitkälle edenneessä sairaudessa ja potilaan kokema kipu on yksilöllistä. Kipua tulisi arvioida säännöllisesti levossa, että liikkeessä. Mitä voimakkaampi kipu potilaalla on, sitä suurempi tarve on lääkitykselle. Voimakkaan kivun hoidossa voidaan lääkkeiden lisäksi tarvita muitakin menetelmiä, kuten puudutuksia ja kirurgisia toimenpiteitä. Kivunhoidossa pyritään poistamaan aina mahdollisuuksien mukaan kivun syy. Kivun kolmiportaisessa hoidossa otetaan huomioon kivun voimakkuus ja sen hallinta eri vaiheissa. (Terveyskylä 2021b; Syöpäjärjestöt 2024.)

KIVUN KOLMIPORTAINEN HOITO



Kuvio 7: Kivun kolmiportainenhoito (Syöpäjärjestöt 2024)

Pelotola ym. (2019) toteuttamassa tutkimuksessa tarkasteltiin syöpää sairastavien palliatiivisten potilaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kivun hoidon ohjauksen merkityksestä. Tutkimukseen osallistuneet potilaat ja läheiset korostivat vuorovaikutteisen ohjauksen tärkeyttä kivunhoidossa. He kokivat, että kivunhoidossa riittävä ohjaus kivusta, kipulääkkeistä, lääkitysten sivuvaikutuksista ja lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä on olennaisen tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. (Peltola, Hökkä, Kajula & Kaakkinen 2019, 22-23.)

Perjantai

Palliatiivisen potilaan elämän loppuvaiheen suunnitelma eli Advance Care Planning tarkoittaa potilaan, hänen läheistensä ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä käytyjä keskusteluja potilaan tulevaisuutta koskevista toiveista ja tavoitteista sekä niiden dokumentointia. Hyvissä ajoin tehdyt hoitolinjaukset ja hoitosuunnitelma mahdollistavat hyvän palliatiivisen ja elämänloppuvaiheen hoidon. Hoitosuunnitelma yleensä muuttuu potilaan tilan kehittyessä ja oireiden vaihdellessa. (Konttila 2018.)

Potilaan terveydentilan arviointi on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa ja sen avulla pyritään tukemaan potilaan elämänlaadun parantamista (Käypähoito 2019). Kävin tänään potilaan luona ottamassa kontrolli verikokeita, ja samalla kävimme keskustelua jaksamisesta ja tuen tarpeesta. Potilas ja hänen puolisonsa olivat tähän asti pärjänneet kotona omin avuin, mutta potilas toi käynnillä esille, että he saattavat tarvita lisää tukea arjessa selviytymisessä. Näin ollen potilaalle tulisi järjestää kotona asumista tukevaa kotihoitoa ja suunnitella tarvittavat toimenpiteet yhdessä.

Viikkoanalyysi

Terveyden edistäminen perustuu arvioihin ja on tavoitteellista yhteiskunnallista toimintaa. Tavoitteena on vahvistaa yksilöiden ja väestön mahdollisuuksia edistää ympäristönsä terveyttä lisäämällä mahdollisuuksia ja valmiuksia tähän. Se sisältää edistäviä, että ehkäiseviä toimia. Terveydenhoidon arki vaikuttaa suoraan interventioiden vaikutuksiin, elimistön parantumiskykyyn ja potilaan kykyyn noudattaa hoitoa hänen elinympäristönsä vaikutuksesta. (Patja 2023.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kuntien ja hyvinvointialueiden perustehtävä. Terveyden edistämisestä säädetään kuntalaissa, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun järjestämisen laissa sekä hyvinvointialue laissa. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa, valvoo ja koordinoi toimia yhteen, joilla lisätään väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista osallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c)

Viikon teema sopi hyvin viikon työnkuvaani. Keskityin potilaan voimavarojen vahvistamiseen ja itsenäisen selviytymisen tukemiseen. Kommunikaation tärkeys eri yhteistyötahojen kanssa korostui, jotta potilas ja hänen läheisensä toiveensa ja tarpeensa tulevat huomioituksi hoidon suunnittelussa. Saukkonen ym. (2017) tutkimus artikkelissa havaitsivat, että varhainen palliatiivisen hoidon integrointi ja hoidon esteetön saatavuus ovat tärkeitä sekä potilaille että heidän läheisilleen. Matalan kynnyksen yhteydenottomahdollisuus puhelimitse ja hoidon saatavuus ympärivuorokauden pidettiin merkittävänä tekijöinä. Myös mahdollisuus päästä tukiosastolle lisäsi turvallisuudentunnetta. Hoitohenkilökunnan luoma hyvä ja empaattinen vuorovaikutussuhde sekä yksilöllinen tuki henkilökunnalta ja potilaiden huomioiminen omana itsenään eikä pelkästään sairaustapauksena edisti potilaan kokemaa selviytymistä. (Saukkonen, Lehto, Viitala & Åstedt- Kurki 2017, 202.)

Erityisesti palliatiivisten potilaiden kohdalla arvioimme säännöllisesti heidän kotonansa pärjäämistään ja tuen tarvettaan. Potilaan kuunteleminen ja hänen oma kokemuksensa voinnistaan ovat tärkeitä ottaa huomioon ja hoitajalla tulee olla kyky arvioida tuen tarve. Tarvittaessa, potilaan voinnin heiketessä hänellä on mahdollisuus siirtyä tukiosastolle.

Etäpalvelut ovat nopeasti tulleet osaksi terveydenhuollon palveluita, eikä syöpäsairaudet tai palliatiivinen hoito ole tästä poikkeus. Videopuhelut parantavat kommunikaatiota, sillä ne mahdollistavat ilmeiden havainnointia ja tunnetilojen välittämistä. Palliatiivista hoitoa saavat potilaat ovat kokeneet, että videopuhelut parantavat luottamusta ammattilaiseen, vahvistavat hoivan merkitystä ja lisäävät turvallisuuden tunnetta. (Jääskeläinen, Vaarala & Usvasalo 2023.) Voisiko kotisairaalaossa harkita videopuheluiden käyttöä puheluiden lisäksi potilaan voinnin arvioinnissa?

Yksilön tasolla osallisuus ilmenee kokemuksena, joka syntyy, kun henkilö kokee kuuluvansa itselle merkitykselliseen ryhmään tai yhteisöön. Osallisuudella tarkoitetaan yleensä palvelujen käyttäjien osallistumista palvelun suunnitteluun, kehittämiseen, tuottamiseen ja

arviointiin. Lähtökohtana on, että asiakkaiden osallistuminen palvelun kehittämiseen johtaa laadukkaampiin palveluihin, jotka paremmin vastaavat heidän tarpeitaan. Potilaiden osallistuminen omaan hoitoonsa ilmenee esimerkiksi osallistumisena hoidon suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteutukseen. Potilaan hoidossa pyritään tukemaan hänen itsemääräämisoikeuttaan sekä kunnioittamaan hänen arvojansa ja uskomuksiaan. (THL 2024c.)

Palliativisten potilaiden hoidon tavoitteet ja toiveet selvitetään kotisairaalan ensimmäisellä käyntikerralla ja hoitosuunnitelma pyritään laatia näiden saatujen tietojen perusteella. Potilaiden toive asua kotona mahdollisimman pitkään on yleinen toive vaikeasti sairailta potilailla ja meidän tehtävänämmä on tarjota tarvittavaa hoitoa ja tukea tämän toiveen mahdollistamiseksi. Tämä voi sisältää kotihoidon palveluiden aktivoinnin sekä erilaisten apuvälineiden, kuten sairaalasängyn ja esteettömien tilojen järjestämisen potilaan kotiin.

Koen, että olen kehittänyt osaamistani potilaan voimien arvioimisessa ja että arviointi sujuu minulta itsevarmemmin. Käytän arviointirunkoa, josta on ollut minulle paljon apua, ja pyrin aina kuuntelemaan, miten potilas itse kokee vointinsa ja miten hän haluaisi edetä tästä eteenpäin. Tarvittaessa konsultoin kokeneempaa kollegaa ja pyydän hänen arviotaan.

Seuraavan viikon tavoitteena on tarkastella kotisairaalan eri laadunvarmistusmenetelmiä.

6.7 Viikko 7. Laadunvarmistus

Maanantai

Tänään suoritin keskuslaskimokatetrin sidoksen vaihdon. Kiinnitin erityistä huomiota aseptiikkaan ja hygieniaan varmistaakseni infektioiden leviämisen estämisen. Keskuslaskimokatetri on ihonläpi asetettava vierasesine, joka voi altistaa infektiolle. Pistokohtaa voi ilmetä paikallista infektiota, mutta myös hengenvaarallisia yleisinfektioita voi esiintyä ilman paikallisoireita. (THL 2023.)

Keskuslaskimokatetrin käytössä on tärkeää hallita riittävät käyttötaidot infektioiden välttämiseksi. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti käsihygieniaan sekä letkustojen perusteelliseen käsittelyyn. Kädet on desinfioitava aina ennen ja jälkeen katetrin tai nesteensiirtolaitteiden käsittelyn. Pistokohta ja sitä ympäröivä iho puhdistetaan verestä ja eritteistä steriileillä taitoksilla sidosten vaihdon yhteydessä. Kun sidos avataan, katetrin pistokohta desinfioidaan vähintään 70 % alkoholilla. Mahdolliset eritteet poistetaan ensin keittosuolalla. Puhdistuksessa edetään aina pistokohdasta ulospäin. Sidos vaihdetaan seitsemän vuorokauden välein sekä aina, kun katetrin juurelle on kertynyt verta, sidos tahriintunut tai irronnut reunoista. Peitemateriaalina käytetään ensisijaisesti steriiliä puoliläpäisevää kloorheksidiiniä sisältävää sidosta. (HUS 2021.)

Tiistai

Laadukas hoito, turvallisuus ja hoidon tehokkuus sekä nopeampi toipuminen ovat yhteydessä positiiviseen potilaskokemukseen. Potilaskokemuksen kehittäminen vaatii mittaamista, tulosten analysointia ja niiden perusteella tehtyjä muutoksia käytännön toiminnoissa. Terveystieteiden keskeisenä tavoitteena on potilaan terveyden edistäminen. Tämän saavuttaminen liittyy perinteisesti laadukkaisiin kliinisiin hoitotapahtumiin ja niiden jatkuvaan kehittämiseen. Erinomaiseen potilas kokemukseen vaikuttavat paitsi kliinisesti onnistuneet hoitotoimenpiteet myös potilaan kokemat asiat hoidon aikana, kuten vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa ja yleinen kohtelu. (Saarijärvi & Mikkola 2022.)

Toukokuun aikana kotisairaalassamme lähetettiin potilaille asiakastytyväisyysslomakkeet. Näiden lomakkeiden avulla arvioimme saamamme palautteen perusteella hoitomme tehokkuutta ja kehittämistarpeita tulevaisuutta varten. Tämän vuoden kyselyiden sisältö erosi hieman viime vuoden kyselyistä, ja kävimme ne tänään kollegan kanssa läpi. Kysymykset vaikuttivat minusta olevan entistä laajempia ja monipuolisempia vastata.

Asiakastytyväisyyskysely on tärkeä hoidon laadun mittari, ja niiden kehittäminen jatkuvasti potilaiden kokemusten ja palautteiden perusteella antaa meille mahdollisuuden tehdä tarpeellisia muutoksia ja kehittää palvelujamme entistä potilaslähtöisemmäksi. Kotisairaalassa palautteet lähetetään potilaille paperiversiona, mutta pohdin voisiko sähköisen kyselylomakkeen käyttöönotto helpottaa kyselyyn vastaamista. Vaikka kyselyihin yleensä vastataankin hyvin, sähköinen muoto voisi tarjota vaihtoehtoisen ja mahdollisesti helpomman tavan vastata kyselyyn.

Lauantai

Rafaela on Suomessa kehitetty hoitoisuusjärjestelmä, joka tuottaa tietoa potilaiden päivittäisestä hoitoisuudesta, hoitotyöhön käytetyistä resursseista sekä hoitotyön sisällöstä. Luokittelun avulla hoitaja luokittelee potilaaseen kohdistuneen välillisen sekä välittömän hoitotyön. Näiden tietojen avulla voidaan paremmin arvioida optimaalista henkilöresurssien käyttöä sosiaali- ja terveystieteiden yksiköissä sekä seurata hoitotyön kuormitusta. (FCG 2024.)

Kotisairaalassa on käytössä RAFAELA- hoitoisuusmittari, jonka avulla arvioimme jokaisen potilaan hoitoisuuden. Tämä mittaus auttaa tehostamaan resurssien hallintaa ja seuraamaan hoitotyön kuormitusta. Junttila (2023) on tutkinut RAFAELA- hoitoisuusluokitusjärjestelmää ja päätellyt, että se on luotettava hoitoisuusluokitusjärjestelmä, jonka ennustevaliditeetti on kunnossa. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että RAFAELA luotettavuuden ja validiteetin ylläpitäminen on haasteellista kiireisessä hoitotyön arjessa. Hän ehdottaa, että hoitoisuusluokitusjärjestelmää tulisi kehittää edelleen hyödyntämällä tekoälyä ja

rajaintegraatioita, jotta siitä voisi tulla reaaliaikainen työkalu hoitotyön johtamiseen ja päätöksentekoon. (Junttila 2023.)

Sunnuntai

Kotisairaалassamme on joka vuorossa yksi hälytyshoitaja, jolle ei ole ennakoon jaettu valmiita potilaskäyntejä. Hälytyshoitaja on valmis lähtemään hälytyskäynneille vuoron aikana, vaikka niitä ei välttämättä tulisikaan ollenkaan. Tämän lisätoiminnan tavoitteena on varmistaa nopea reagointi tilanteissa, joissa potilaan tarvitsee saada apua tai hoitoa välittömästi esimerkiksi kipupotilaiden tapauksessa.

Itse en voi vielä toimia hälytyshoitajana, koska minulla ei ole täysiä sairaanhoitajan lääkelupia. Hälytyshoitajana toimimiseen tarvitaan myös paljon kokemusta. Nostin aiheen esille, koska se on olennainen osa laadukkaan hoidon toteuttamista. Tänäkin hälytyshoitajalla oli käyntejä, joissa potilailla oli tarve nopealle oirehoidolle.

Viikkoanalyysi

Terveystenhoitojen tarjoamien palvelujen tulee olla laadukkaita, asianmukaisesti ja turvallisesti toteutettuja. Jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoitotyössä hyvänhoidon laadulla tarkoitetaan, miten hyvin hoidon toteutus vastaa potilaan tarpeita, odotuksia ja parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon. (Eu- terveydenhoito 2023.)

Aseptiikka tarkoittaa toimintatapoja, joilla pyritään estämään mikrobien leviämistä ja ehkäisemään infektioiden syntymistä. Hoitoympäristöissä oikeanlaisella aseptisilla työskentelytavoilla suojataan potilasta, omaisia, hoitohenkilöstöä ja hoitovälineitä haitallisilta mikrobeilta. Infektioiden ehkäiseminen on keskeinen periaate, joka ohjaa hoitotyötä ja työskentelyä. Infektiot aiheuttavat paljon kustannuksia yhteiskunnalle sekä inhimillistä kärsimystä potilaille. Infektioiden ennaltaehkäisyillä pyritään myös vähentämään antibioottiresistenttien mikrobien kehittymistä. Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan infektioita, jotka saadaan hoidon aikana. Hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat vuosittain merkittävää haittaa potilaille. Ne pidentävät sairaalassaoloaikaa, hidastaa toipumista ja kuntoutumista, lisäävät antibioottien käytön tarvetta ja voivat aiheuttaa potilaille pysyvää haittaa, kuten työkyvyttömyyttä tai johtaa jopa kuolemaan. Hoitoon liittyvät infektiot muodostavat merkittävän osan terveydenhuollon kustannuksista. (Blomqvist ym. 2022, 117.)

Vaikka olen aikaisemmin suorittanut keskuslaskimokatettrin sidosvaihtoja sairaalassa, huomasin, että vaihto kotioloissa on täysin erilaista. Työn suunnittelu ja kaikkien tavaroiden saatavuus on erityisen tärkeitä. Sidosten vaihto vie myös huomattavasti enemmän aikaa kotona verrattuna sairaalaan, ja huolellisuuden noudattaminen on erityisen tärkeää, koska vieressä ei ole kollegaa avustamassa, jos jokin väline esimerkiksi puuttuu toiminnan aikana.

Huomasin myös, että steriilien hanskojen käyttö sidosten vaihdon yhteydessä on yleisempää kotisairaalaissa verrattuna sairaalaympäristöön. Tämä korostaa huolellisuuden ja tarkkuuden merkitystä infektioiden torjunnassa kotioloissa.

Laatutyö on osa normaalia työntekijöiden arkea. Se on osa työn kehittämisen menetelmää, johon kaikilla on oikeus ja velvollisuus osallistua. Kyseessä on järjestelmällinen tapa tarkastella omaa työtä osana määrätietoista kokonaisuutta, toimintaa osana asiakkaan palvelua, omia voimavaroja, ohjeistuksia ja työvälineitä sekä jatkuvan kehittymistyön arviointia. Hyvä ja laadukas palvelu vastaa asiakkaan tarpeisiin. Toiminnan laatu kuvaa palvelun kykyä täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset erilaisten asiakkaiden näkökulmasta. (Pöyhiä ym. 2018, 268.)

Laadukkaan hoidon toteuttaminen vaatii ammattitaitoa ja asiakaslähtöistä toimintaa. Hoitotyö kehittyy jatkuvasti ja jokaisen tulisi olla avoin uusille hoitomenetelmille ja kehittää myös jatkuvasti omaa osaamistaan, jotta voi tarjota potilaille parasta mahdollista hoitoa. Mittarit ovat vaikuttavia työvälineitä hoitotyön kehittämisessä.

Tämän viikon teeman pohjalta jäin miettimään, että olisi tärkeää saada hoitoisuusluokitteluiden tekoon riittävä koulutus. Se auttaisi varmaan hoitajia arvioimaan potilaiden hoidon tarpeita paremmin, kun mittarit on laadittu oikein. Tällä voidaan parantaa hoidon laatua ja tehdä mittareiden täyttämistä mielekkäämpää sen sijaan, että näkisi mittareiden täyttämisen pelkästään tehtävänä.

Seuraavan viikon teemana on kliininen hoitotyö. Viikon tavoitteena on tarkastella kotisairaalan kliinisen hoitotyön käytäntöjä potilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

6.8 Viikko 8. Kliininen hoitotyö

Maanantai

G- penisilliinin laajamittainen käyttö kotisairaaloissa on vaikeutunut, koska penisilliini-infuusioita tarvitaan neljä kertaa vuorokaudessa ja viljelypositiivisten infektioiden tapauksessa jopa kuusi kertaa vuorokaudessa. Infuusiopumppu toimii elastomeerisellä lääkesäiliöllä, joka vapauttaa infuusioliuosta tasaisella nopeudella ennalta määrätyn ajan. Pumppu ei sisällä sähköisiä osia, joten se on helppokäyttöinen ja kevyt. Bentsyylipenisilliinin pitoisuus säilyy riittävänä elastomeerisessä infuusiopumpussa 24 tunnin ajan 25-31 °C asteen lämpötilassa, kun käytetään asianmukaista puskuriliuosta. Pumppu annostelee lääkettä vuorokauden ajan, mikä mahdollistaa antibiootihoidon toteutuksen sairaalan sijasta kotona. Infuusiopumppuja on käytetty yli 30 vuoden ajan ympäri maailmaa, ja niiden käyttö on osoittanut sekä tehokkaaksi että turvalliseksi hoidoksi. Antibioottipumput ovat merkittävästi helpottaneet ja säästäneet hoitajien aikaa. (Skogberg ym. 2021; Yliopiston apteekki 2022.)

Tänään tein kotikäynnin, jossa vaihdoin potilaalle uuden antibiootti infuusiopumpun. Kotisairaala on ensimmäinen paikka, jossa olen kohdannut antibioottipumppuja. Pääasiassa niitä käytetään ruusupotilailla, niiden ero normaalista antibiootti infuusiosta on siinä, että se mahdollistaa jatkuvan ja tasaisen antibiootin annostelun.

Tiistai

Tänään hoidin keuhkokuumeepotilasta, joka sai suonensisäistä kefuroksiimi- antibioottia lääkityksenä. Keuhkokuumeepotilaan voinnin arviointi on kotikäynneillä tärkeää, jotta voidaan seurata taudin etenemistä, mahdollisia komplikaatioita ja potilaan yleistä tilaa. Potilaan tilan arvioiminen on sairaanhoitajan työn keskeinen osa. Lisäksi potilaan tilan arviointi ja tarkat arviot ovat keskeisiä asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta. ABCDE- menetelmä on strukturoitu arviointityökalu potilaan peruselintoimintojen arvioimiseen. Peruselintoimintojen arvioinnissa tarkastellaan ovatko potilaan hengitystiet avoimet, miten potilas hengittää ja verenkierron toiminta. Sekä tarkastellaan potilaan tajunnantilaa ja mahdollisia vammoja. Menetelmän avulla potilaan peruselintoimintoja arvioidaan sekä havainnoimalla aistinvaraisesti, että suorittamalla erilaisia mittauksia. Säännöllinen arviointi auttaa tunnistamaan mahdolliset muutokset potilaan tilassa ajoissa ja mahdollistaa oikea- aikaisen hoidon aloittamisen. (Blomqvist ym. 2018, 237.) Pneumonia potilaiden seurannassa tarkkaillaan kliinisen tilanteen lisäksi perusverenkuva, nestetasapainoa ja CRP- laboratoriotuloksia onnistuneen hoitovasteen saavuttamiseksi ja tarvittaessa tehdään muutoksia potilaan hoitosuunnitelmaan. (Pöyhiä ym. 2018, 56.)

Käynneillä on tärkeää myös laskimo kanyylien seuranta. Niiden toimivuutta ja pistopaikkaa arvioidaan joka vuorossa. Tällä halutaan välttää infektioita ja komplikaatioita. Lisäksi seuranta auttaa varmistamaan, että kanyylin kautta menevä neste tai lääkeaine virtaa oikein ja tehokkaasti. (HUS 2023.)

Keskiviikko

Edmont symptom assesment system eli oireidenarviointijärjestelmä (ESAS) on yksinkertainen numeerinen luokitusasteikko, jota käytetään fyysisten ja psykologisten oireiden voimakkuuden arvioimiseen. Potilas arvioi oireiden voimakkuuden numeerisesti asteikolla 0-10, jossa 0 tarkoittaa oireiden puuttumista ja 10 äärimmäistä voimakkuutta. Asteikolla arvioidaan kymmenen eri oireen voimakkuutta. Työkalua on pääasiassa käytetty syöpä- ja palliatiivisessa hoidossa. Potilaat arvioivat jokaisen oireen vakavuuden ympyröimällä sopivan luvun arviointihetkellä. Viime aikoina tehdyissä tutkimuksissa, joissa on seurattu oireiden kehitystä, on havaittu, että potilaiden itse ilmoittamien oireiden arviointi voi liittyä oireiden vakavuuden vähenemiseen. Tämä korostaa sitä, että potilaan kokemukset ja havainnot tarjoavat arvokasta tietoa terveydenhuollon ammattilaisille. Lisäksi sekä potilaat että ammattilaiset ovat ilmoittaneet olevansa hyvin tyytyväisiä oireiden seurantaan, mikä osoittaa

sen, että se parantaa viestintää oireista aiheuttamatta merkittävää lisätaakkaa. (Johnston ym. 2017.)

Salm ym. (2024) tutkimuksessa pyrittiin arvioimaan palliatiivisen hoidon potilaiden elämänlaadun muutoksista ja oirekuormitusta viikon mittaisen palliatiivisen hoidon aikana. Tulokset viittaavat siihen, että jopa lyhyt palliatiivinen hoito voi merkittävästi parantaa elämänlaatua ja vähentää oireiden taakkaa, mikä hyödyttää potilaita riippumatta aikaisemmasta hoidosta. Koska kriittisesti sairaille potilaille ei ole olemassa toimivaa parannuskeinoa, painopiste siirtyy oireiden hallintaan ja elämänlaadun parantamiseen. (Salm, Doberschutz, Hallmann, Munzert & Rahm 2024, 1.)

Käytän ESAS- työkalua palliatiivisen potilaan ensikäynnillä. Työkalu antaa hyvän tavan mitata ja seurata potilaan oireiden muutoksia. Se mahdollistaa tehokkaan oireiden hallinnan sekä potilaan elämänlaadun parantamisen. ESAS- työkalu tarjoaa meille ammattilaisille mahdollisuuden tehdä tietoon perustuvia päätöksiä hoidon tarpeesta, perustuen potilaan omaan kokemukseen.

Viikkoanalyysi

National Early Warning Score (NEWS) kehitettiin vuonna 2012 Britanniassa Royal Collage of Phsysicians- järjestön toimesta. Sen tarkoituksena oli standardoida aikuisten potilaiden peruselintoimintojen arviointi ja seuranta sekä mahdollistaa varhainen puuttuminen peruselintoimintojen häiriöihin sairaaloissa. Pisteytys ottaa huomioon potilaan hengitystaajuuden, happisaturaation, verenpaineen, syketaajuuden, tajunnantason, lämpötilan sekä lisähapen käytön. Jokainen muuttuja pisteytetään asteikolla 0-3, ja pisteet nousevat mittaustuloksen poiketessa normaalista. NEWS tarjoaa yhtenäisen tavan arvioida ja viestiä potilaan peruselintoimintojen tilasta kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten välillä. (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018.)

KUVIO 1.

NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

		3	2	1	0	1	2	3
A B	Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
	Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
	Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
C	Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
	Syketaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
D	Tajunnan taso			Normaali				Poikkeava
E	Lämpötila	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	

Pisteytys	≥ 7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3	4-1	0
Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala	Matala
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet Tee MET-hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voimien muutoksista Konsultoi lääkäreitä jatkotoimista	Informoi muita hoitajia potilaan voimien muutoksista	
Peruselintointojen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein. Jatkuva seuranta.	Laske NEWS-pisteet vähintään 2-4 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 8 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 12 tunnin välein

Lähde: The Royal College of Physicians, National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. London: RCP; 2017;1-77. © Sairaanhoidajien koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy, 2017

Kuvio 8: National Early Warning Score NEWS- pisteytys (Karjalainen ym. 2018)

Kotisairaalassa infektiopotilailta mitataan kerran vuorokaudessa vitaalielintoiminnot. NEWS-pisteytys voisi tarjota hyvän tuen potilaiden tilan seurannassa ja arvioinnissa, antaen vertailukuvan potilaan poikkeavien tilojen tunnistamisessa ja edellisiin mittauksiin. Infektioiden hoidossa olevan potilaan tilanne voi muuttua yllättäen. Tällä hetkellä NEWS-järjestelmää ei kuitenkaan ole käytössä kotisairaalassa. NEWS on tutkittu ja todettu hyväksi apuvälineeksi hoitotyössä, ja se voisi mielestäni toimia myös kotisairaalassa.

Kahdeksas eli viimeinen raportointi viikko keskittyi kliiniseen hoitotyöhön. Kliininen hoitotyö on laaja- alaista ja vaatii monenlaisia taitoja. Viikkojen aikana olen kehittänyt kädentaitojani merkittävästi. Esimerkiksi verinäytteiden ottaminen sujuu nyt rutiinilla, ja tulosten tulkinta hoidon vasteen seurannassa on selkeytynyt. Olen saanut lisää varmuutta perifeeristen laskimokanyylien ja keskuslaskimokatetrioiden hoidossa ja seurannassa.

Vaikka kanylointitaitoni ovat parantuneet, tiedostan, että minulla on vielä kehitettävää tällä alueella. Olen myös kehittänyt osaamistani lääkehoidossa ja tutustunut eri suonensisäisesti annosteltaviin antibioottivalmisteisiin, niiden valmistukseen ja potilaalle annosteluun. Olen päässyt avustamaan myös lääkäreitä punktioissa, mikä on tarjonnut monipuolista harjoitusta

toimenpiteiden valmistelussa ja avustamisessa. Kliininen ympäristö on antanut minulle varmuutta ja motivaatiota työskentelyyn.

Toki ajoittain kentällä ollessani on tullut tilanteita, joissa jouduin konsultoimaan kokeneempaa kollegaa, kun en saanut laitettu potilaalle kanyylia tai otettua verinäytteitä. Ymmärrän, että taidot vahvistuvat kokemuksen myötä. Olen varma, että jatkan kehittymistä tulevaisuudessa.

7 Pohdinta

Suunnittelin aloittavani opinnäytetyön tekemisen alkuvuodesta ja harkitsin aluksi kirjallisuuskatsauksen tekemistä esimerkiksi Laurealle. Todettuani kotisairaалassa suorittamani harjoittelujakson opettavaiseksi ja antoisaksi halusin tehdä kesäsijaisuuden samassa paikassa. Huomattuani Laurean opinnäytetyöalustalta päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön toteutustavan, kiinnostuin siitä heti. Ajattelin, että kotisairaalan sijaisuus tarjoaisi erinomaisen mahdollisuuden yhdistää opinnäytetyö osaksi työskentelyäni.

Opinnäytetyön aikana kehittelin taitojani hyödyntää erilaisia tietokantoja ja soveltaa tutkimustietoa uusiin kehittämisideoiden perustaksi. Syvensin tieteellisen kirjoittamisen, tiedonhakutaitojeni ja analysoinnin osaamista. Tarkastelin työskentelyäni ja potilaskohtaamisia viikon teemaan sopivien tutkimusartikkeleiden ja hoitotyön käytäntöjen näkökulmasta. Työskentelyäni ohjasivat viikkojen teemat, jotka heijastavat yleissairaanhoidajan osaamisvaatimuksia. Onnistuin yhdistämään teoreettisen tiedon ja käytännön havainnot, mikä rikastutti oppimisprosessia ja antoi syvemmän ymmärryksen hoitotyön käytännöistä. Opinnäytetyön tuloksena syntyi konkreettisia kehittämisideoita, jotka voivat parantaa hoitotyön käytäntöjä kotisairaалassa.

Ensimmäisellä viikolla käsiteltiin ammatillisuutta ja eettisyyttä. Näiden arvojen tärkeys hoitotyössä korostui erityisesti, ja esiin nousi potilasohjeiden kääntäminen eri kielelle. Tämä parantaisi viestintää monikielisessä potilasryhmässä.

Toisen viikon teemana olivat asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus. Tällöin tuli pohdittua, miten tiedonkulun ja yhteistyön parantaminen voisi aidosti tukea asiakaslähtöistä hoitoa. Erityisesti uusien työntekijöiden tueksi ehdotettu muistilappu voisi helpottaa heidän sopeutumistaan ja tehostaa hoidon suunnittelua. Lisäksi kasvokkain tapahtuvan raportoinnin näin tärkeänä tiedon välittymisen kannalta.

Kolmannen viikon keskiössä oli asiakas- ja potilasturvallisuus. Tehokas viestintä hoitohenkilökunnan välillä ja potilaan tunnistamisen parantaminen kotioloissa havaittiin tärkeiksi tekijöiksi turvallisuuden varmistamisessa. Lisäksi älylääkekaappien käyttöönotto ja

varajärjestelmät päivystystilanteisiin nousivat esille keinona parantaa lääketurvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta.

Neljännellä viikolla painotettiin ohjaus- ja opetusosaamista. Terveystieteiden ammattilaisten ohjaus ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen, erityisesti palliatiivisessa hoidossa nähtiin keskeisenä. Kehitysideoina korostuivat yksilöllisen ohjauksen vahvistaminen, moniammatillisen yhteistyön tehostaminen, esimerkiksi sairaanhoitajan ja lääkärin yhteisten ensikäyntien kautta, voisi parantaa tiedon kulkua ja lisätä potilaan sekä omaisten kokemaa tukea.

Viidesviikko käsitteli näyttöön perustuvaa toimintaa, tutkimustiedon hyödyntämistä ja päätöksentekoa. Ehdotuksia olivat koulutusohjelmien lisääminen ennen vuorovastaavan tehtävään nimittämistä sekä jatkuva mentorointi ja työpajat johtamistaitojen kehittämiseksi. Näiden menetelmien avulla voitaisiin tukea hoitohenkilökuntaa päätöksenteossa ja stressinhallinnassa sekä tehdä vuorovastaavan roolista mielekkäämpää.

Kuudennen viikon teemana oli terveyden edistäminen. Uutena ehdotuksena esitin videopuheluiden käyttöä puheluiden rinnalle palliatiivisten potilaiden voimien arvioinnissa. Tämä voisi vahvistaa potilaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta ja parantaa viestintää heidän ja hoitohenkilökunnan välillä.

Seitsemännen viikolla keskityttiin laadunvarmistukseen. Infektioiden torjunnan merkitys, hoitoisuusluokituksen käyttö resurssien hallinnassa ja potilaskokemusten huomioiminen hoidon laadun kehittämisessä nousivat esille. Ehdotuksena oli voisiko potilastyytyväisyyskyselyiden toteutuksen vaihtoehtoisesti tarjota myös sähköisen kyselylomakkeen avulla paperisen version lisäksi. Sähköisen kyselylomakkeen käyttöönotto voisi helpottaa kyselyyn vastaamista.

Viikon kahdeksan teemana oli kliininen hoitotyö. Potilaiden tilan arvioinnin ja seurannan tehostaminen nousi esiin tärkeänä asiana. NEWS- pisteytyksen yhtenäinen käyttöönotto voisi tarjota luotettavaa tukea infektiopotilaiden tilan muutosten varhaisessa tunnistamisessa.

Jokaisen viikon teemojen tarkastelu ja systemaattinen havainnointi on syventänyt ymmärrystäni yleissairaanhoitajan keskeisistä osaamisvaatimuksista. Viikoittainen raportointi on auttanut minua hahmottamaan työtehtävien ja potilaiden kohtaamisten moninaisuuden sekä niiden vaikutuksen potilaiden hyvinvointiin ja hoitoprosessiin.

Työskentelyni aikana olen saanut laajemman ymmärryksen sekä palliatiivisten että infektiopotilaiden erityistarpeista. Tämä on parantanut kykyäni tarjota kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoitoa, joka ottaa huomioon potilaiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Lisäksi olen kehittänyt taitojani ennakoita ja vastata näiden potilasryhmien hoidon eri tilanteisiin.

Raportointi vaiheessa kohtasin haasteita erityisesti siinä, etten aina löytänyt viikon teemaan liittyviä tutkimusartikkeleita, jotka olisivat tukeneet työtehtäviä ja potilaskohtaamisia. Aluksi tämä tilanne tuntui vaikealta, mutta ajan myötä ymmärsin, että tärkeintä oli keskittyä työskentelyn aikana syntyneisiin ajatuksiin ja ideoihin sekä potilaskohtaamisiin, sillä ne ovat keskeisessä roolissa opinnäytetyön sisällön muodostamisessa. Vaikka tietoperustan löytäminen oli aikarajoitteista ja aikaa vievää, havaitsin, että sitä voi täydentää vielä prosessin aikana.

Tiedonhaussa hyödynsin alan oppikirjoja ja kotisairaalan omia ohjeistuksia. Käytin myös sähköisiä hoitotieteellisiä tietokantoja, kuten Medic, ProQuest, Journal, Julkari ja Cinahl. Keskeisenä osana teoria tiedon keruuta olivat myös hoitotyöntutkimussäätiön ajankohtaiset hoitosuosituksen.

Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö edellytti tiukkaa kuria ja aikataulussa pysymistä. Uudessa työtehtävässä aloittaminen ja aktiivinen kirjoittaminen oli vaativaa mutta myös palkitsevaa, sillä sain opinnäytetyöni etenemään suunnitellulla aikataululla. Prosessin aikana oppimani asiat ovat lisänneet ammatillista itsevarmuuttani ja taitojani. Olen oppinut arvioimaan kriittisesti omaa työtäni, tunnistamaan kehityskohteita ja etsimään aktiivisesti ratkaisuja. Tämä prosessi on vahvistanut ymmärrystäni moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen tärkeydestä potilaan hoitoketjussa.

Yhteistyö muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa oli keskeisessä roolissa työssäni. Moniammatillinen yhteistyö mahdollisti laajemman näkökulman ja toi esiin uusia ideoita hoitotyön kehittämiseksi. Reflektio ja jatkuva oppiminen ovat korostuneet opinnäytetyöprosessin aikana, mikä motivoi minua jatkossakin kehittämään osaamistani ja etsimään uusia oppimismahdollisuuksia.

Opinnäytetyöstä saatu palaute työelämäkumppanilta oli positiivista, ja työssä saavutettiin tavoitteet hyvin. Jatkokehitysehdotuksena voisi tarkastella miten viikkojen aikana syntyneet kehittämissideani on otettu käyttöön kotisairaalassa ja millaisia vaikutuksia sillä on ollut potilaiden hoitoon ja henkilökunnan työhön.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustyön kannalta on tärkeää kunnioittaa ihmisarvoja. Tämä tarkoittaa, ettei toisten ihmisarvoa saa loukata, eikä myöskään loukata ihmisryhmän moraalisia arvoja. Samoin tutkimuksen avulla pyritään varmistamaan, ettei aiheuteta tutkimukseen osallistuville lisähaittaa. (Kankkunen & Julkunen 2013, 2012.)

Toimintani kotisairaalassa perustui hoitoalan eettisiin periaatteisiin kuten kunnioitukseen, rehellisyyteen ja oikeudenmukaisuuteen. Raportoinnissa varmistin potilaiden anonymiteetin

suojaamisen kaikissa vaiheissa. Työskentelyni aikana käytin muistilappuja, joihin kirjoitin ylös kohtaamisia ja havaintoja potilaiden hoidosta. Työn edetessä hävitin käyttämäni muistilaput asianmukaisesti varmistuen, ettei niissä ollut potilaiden tunnistetietoja. Työelämäkumppanin kanssa laadittiin opinnäytetyösopimus alkuvaiheessa. Kaikki työyhteisön jäsenet olivat tietoisia, että opinnäytetyö toteutettiin päiväkirjamuotoisena, ja että kahdeksan viikon aikana tekemäni havainnointi oli olennainen osa prosessia.

Opinnäytetyössäni noudatin hyvän tieteellisen käytännön mukaisia periaatteita, kuten huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta sekä olin aidosti kiinnostunut aiheesta ja uuden tiedon keruusta mikä näkyi asioiden tarkastelusta eri näkökulmista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12). Varmistin etten esittänyt virheellisiä tietoja tai tuloksia valitsemalla teorian tietoa vain oman kiinnostukseni perusteella. Raportointivaiheessa sain ohjaavalta opettajaltani säännöllisesti ohjausta mikä auttoi minua tarkastelemaan ja arvioimaan työtäni tarkemmin.

Opinnäytetyössäni vältin vilppiä, kuten toisen kirjoittajan tekstin kopioimista ilman lähdeviitteiden merkitsemistä esittämällä heidän kirjoittamaansa omana (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 16). Asiasisältöihin viitattaessa noudatin Laurea ammattikorkeakoulun viittauskäytäntöjä. Työssäni käytetyt lähteet pyrin rajaamaan mahdollisimman ajantasaisiin. Käytin julkaisuvuosien 2014-2024 tieteellisiä artikkeleita, alan oppikirjoja sekä kotisairaalan omia ohjeistuksia, jotta tutkimukset olisivat mahdollisimman tuoreita ja näyttöön perustuvia.

Lähteet

- Aalto, L. & Rajala, K. 2011. Nordic specialist course in palliative medicine koulutuksen projektityönä. Viitattu 14.5.2024.
https://bin.yhdistysavain.fi/1573258/iLyHJLh2QEIBRQ9J6wiQ0UnCAA/L%C3%A4%C3%A4keanno%20stelija-ohje%202.2.2012_21319.pdf
- Admi, H. & Eilon-Moshe, Y. 2016. International journal of nursing Studies. Do hospital shift charge nurses from different cultures experience similar stress? An international cross-sectional study. 61 (1), 144-148. Viitattu 17.7. 2024.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748916301201?via%3Dihub>.
- Autio, R. 2024. Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti. Keskeisimmät potilasturvallisuutta ja hoidon laatua mittaavat tekijät potilasasiamiesten tilastoinnissa. 61 (1) 144-148. Viitattu 3.5.2024. <https://journal-fi.nelli.laurea.fi/sla/article/view/132087/90821>
- Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca.
- Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä- Ryösö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriänen, M. 2022. Hoitotiede. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. 34 (4), 215-225. Viitattu 15.3.2024.
<https://www.proquest.com/central/docview/2767488302/fulltextPDF/BD4071B832C4483BPQ/?accountid=12003&sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Eu- terveydenhoito 2023. Hoidon laatu suomessa. Viitattu 6.6.2024. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/hoidon-laatu-suomessa/>

FCG 2024.RAFAELA- hoitoisuusluokitusjärjestelmä. Viitattu

1.6.2024. <https://www.fcg.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/soten-tiedolla-johtaminen/rafaela/>

Flinck, R., Helovuola, A., Hämäläinen, T., Liukka, M., Peltonen, E-L, Purhonen, M., Sahlström, M., Tenkkanen- Rautakoski, P. & Welling, M. Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Viitattu 2.5.2024.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165193/STM_2023_31_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Finne-Soveri, H. & Arvonen, M. 2018. Duodecim. Kotisairaala. Viitattu 21.3.2024

<https://www.oppiportti.fi/op/kts00002/do>

Holopainen, A., Korhonen, T. & Korhonen, A. 2016. Sote- uudistuksen haasteet- selvitys hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Hotus raportti 1/2016 Viitattu 25.5.2024.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-13-6-2016-netti.pdf>

Hotus 2022. Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus.

Viitattu 18.5.2024. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/12/etaohjaus-hoitosuositus.pdf>

Hotus 2018a. Potilaan tunnistaminen näytteenotto tilanteessa. Viitattu 30.4.2024.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/08/labra-nak1-potilaan-tunnistaminen.pdf>

Hotus 2018b. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Viitattu

24.4.2024. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>

Hotus 2024. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Viitattu 16.5.2024.

<https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

HUS 2021. Aseptiikka ja infektioiden torjunta keskuslaskimo- ja valtimokatetrin hoidossa aikuisella. Viitattu 29.5.2024. [https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-](https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-01/Aseptiikka%20ja%20infektioiden%20torjunta%20keskuslaskimo-%20ja%20valtimokatetrin%20hoidossa%20aikuisella.pdf)

[01/Aseptiikka%20ja%20infektioiden%20torjunta%20keskuslaskimo-%20ja%20valtimokatetrin%20hoidossa%20aikuisella.pdf](https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-01/Aseptiikka%20ja%20infektioiden%20torjunta%20keskuslaskimo-%20ja%20valtimokatetrin%20hoidossa%20aikuisella.pdf)

HUS 2023. Kanyylin juuren ihon arviointi aikuisilla (VIP-SCORE). Viitattu 10.6.2024.

[https://www.hus.fi/sites/default/files/2023-](https://www.hus.fi/sites/default/files/2023-05/Kanyylin%20juuren%20ihon%20arviointi%20aikuisilla%20%28VIP-score%29.pdf)

[05/Kanyylin%20juuren%20ihon%20arviointi%20aikuisilla%20%28VIP-score%29.pdf](https://www.hus.fi/sites/default/files/2023-05/Kanyylin%20juuren%20ihon%20arviointi%20aikuisilla%20%28VIP-score%29.pdf)

Johnston, P.A.S., Lee, J., Zhou, J., Ma, Z., Portman, D., Jim, H. & Yu, H. M. 2017. Cancer medicine. A modified Edmonton Symptom Assessment Scale for symptom clusters in radiation oncology patients. 6 (9). Viitattu 15.6.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28776964/>

Junko, T. 2023. Turun yliopisto. Vuorovaikutus on avain vaikuttavaan hoitoon. Viitattu 10.4.2024. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/vuorovaikutus-on-avain-vaikuttavaan-hoitoon>

Junttila, J. 2023. Tampereen yliopisto. Hoitoisuusluokitusjärjestelmä hoitohenkilöstön resurssoinnin työkaluna. Viitattu 30.6.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/152093/978-952-03-3114-6.pdf?sequence=2>

Jääskeläinen, M., Vaarala, S. & Usvasalo, A. 2023. Onkologinen ja palliatiivinen hoito etäpalveluna. Viitattu 5.6.2024. <https://www-duodecimlehti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo17840.pdf>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Autoetnografia. Viitattu 14.8.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/teoreettis-metodologiset-viitekehukset/autoetnografia/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen -Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. Lääkärilehti 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Viitattu 20.7.2024. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Karukivi, J., Stolt, M., Heikkilä, H., Kuusisto, H., Leino-Kilpi, H., Rautava, P., Rekunen, M. & Sulosaari, V. 2021. Sairaanhoidajien näkemys moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta syöpää sairastavien potilaiden hoitotyössä. Tutkiva Hoitotyö 19 (4). 12-19. Viitattu 28.4.2024. <https://www-emagz-fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/298613/12>

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Books on Demand, Norderstedt: Skhole.

Kuittinen, T. Lääkärilehti 2019. Antikoagulaatiohoito toimenpiteissä. Viitattu 12.6.2024. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/antikoagulaatiohoito-toimenpiteissa/>

Konttila, T. 2018. Käypä hoito- suositus. Hoitosuunnitelma, advance care planning voi parantaa elämänlaatua kuolevilla muistisairailta. Viitattu 23.5.2024.

<https://www.kaypahoito.fi/nix02564>

Käypä hoito- suositus 2015. Kipu. Viitattu 14.5.2024.

<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/ktk/kipu/ohjaus.pdf>

Käypä hoito- suositus 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 22.5.2024.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Kääriäinen, M. 2007. Lääketieteellinen tiedekunta. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Viitattu 7.3.2024. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Viitattu 7.11.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 5.3.2024.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 21.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 22.3.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laurea 2024. Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö eli PONT. Viitattu 31.3.2024.

<https://www.laurea.fi/koulutus/pedagogisia-innovaatioita/paivakirjamuotoinen-opinnaytetyo/>

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8-10. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Mercadante, S., Ferrera, P., Alessio, L. & Cascussio, A. 2024. Cancers. Pain Catastrophizing in Cancer Patients. Hoitotiede. 16 (3). Viitattu 10.6.2024.

<https://www.proquest.com/central/docview/2923924206/fulltextPDF/43871187DCBD476FPQ/?accountid=12003&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Metsämuuronen, R., Kokki, H., Toivo, N., Heikkilä, R., Kurttila, M. & Naaranlahti, T. 2019. Suomen farmasialiitto oy. Näkykö älylääkekaappien käyttöönotto HaiPro - järjestelmään raportoiduissa lääkityspoikkeamissa? Viitattu 1.5.2024. https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/09/Dosis_3-2019_Metsamuuronen.pdf

Mäkelä, M., Hupli, M & Kuusisto, A. 2023. Finnish journal of ehealth and ewelfare. Information access and needs of patients in palliative care and their family members during hospital discharge. 15 (4). Viitattu 20.5.2024. <https://journal.fi/finjehew/article/view/126953>

Nousiainen, K. 2022. Vaasan yliopisto. Moniammatillinen tiimityö ja sen johtaminen sote keskuksissa. Viitattu 16.3.2024. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/13393/UniVaasa_%202021_Nousiainen%20Katri.pdf?sequence=2

Palvelumuotoilu Palo 2023. Palvelumuotoilun menetelmä- Sidosryhmäkartta. Viitattu 21.3.2024. <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/palvelumuotoilun-menetelma-sidosryhmakartta/>

Patja, K. 2023. Lääkärilehti. Terveystiedon edistämisen vaikuttavuus rakentuu useasta ulottuvuudesta. Viitattu 30.5.2024. [https://www.laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/paakirjoitus-tiede/terveyden-edistamisen-vaikuttavuus-rakentuu-useasta-ulottuvuudesta/](https://www.laakarilehti.fi/nelli.laurea.fi/tieteessa/paakirjoitus-tiede/terveyden-edistamisen-vaikuttavuus-rakentuu-useasta-ulottuvuudesta/)

Peltola, A-K., Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2019. Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheistensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa- integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 17 (2), 22-29. Viitattu 31.5.2024. <https://www.emagz-fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/214266/22>

Pere, P. Hyks 2024. Pitkäaikaiskäyttöön soveltuvat laskimo reitit- portti, Groshong ja tunneloitava dialyysikatetri. Viitattu 17.5.2024. <http://www.vshp.fi/suopa/pdf/Pere.to%2026.11.15%20klo%201630-1700.Pitk%C3%A4aikaisk%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6n%20soveltuvat%20laskimoreitit%20%E2%80%93%20portti,%20Groshong%20ja.pdf>

Pöyhä, R. Guldogan, E. & Vanhanen, A. 2018. Kotisairaala. 1. Painos. Helsinki: Duodecim

Rautava- Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyöntaidot ja toiminnot. 6. Painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Saarijärvi, H. & Mikkola, T. 2022. Lääkärilehti. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Viitattu 29.5.2024. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-potilaskokemus-on-osa-laatua/?public=f85c5d6aeb8618807e3c5c0d6b5f9193>

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Juntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. THL. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Viitattu 22.5.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2020. Viitattu 2.3.2024. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sairaanhoitajat 2024a. Sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeus. Viitattu 22.3.2024. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-ammatinharjoittamisoikeus/>

Sairaanhoitajat 2024b. Sairaanhoitajan monet eri urapolut. Viitattu 28.3.2024. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>

Salm, H., Florian, D., Franziska, H., Philipp, M. & Johannes, R. 2024. How Do Quality of Life (QoL) and Symptom Burden Evolve in Inpatient Palliative Care (PC) Patients follow One Week of Care in a Specialized Palliative Care Unit (PCU)? A Comparison of Two Groups, with One Receiving Specialized Outpatient Palliative Care Prior to Admission. *Hoitotiede* 16 (8). Viitattu 15.6.2024.

<https://www.proquest.com/docview/3046718569/FB1CF7F2AD0F4D4DPQ/1?accountid=12003&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Saukkonen, M., Lehto, J., Viitala, A. & Åstedt- Kurki 2018. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 29 (3). Viitattu 31.5.2024.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128394>

Siltanen, H. 2021. Sairaanhoitajat. Hyvä ohjaus on yksilöllistä. Viitattu 8.4.2024.

<https://sairaanhoitajat.fi/hyva-ohjaus-on-yksilollista/>

Skhole 2024. 5 vinkkiä hoitotyön harjoitteluun ohjaajalle ja opiskelijalle. Viitattu 27.3.2024.

<https://www.skhole.fi/blogi/5-vinkkia-hoitotyon-harjoitteluun-ohjaajalle-ja-opiskelijalle>

Skogberg, K., Lehtola, L., Mandelin, J. & Kanerva, M. 2021. Viitattu 10.6.2024. <https://www-duodecimlehti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo16464.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a. Asiakas- ja potilasturvallisuus. Viitattu 17.3.2024.

<https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edellyttämä osaaminen. Jaoston raportti. Viitattu 24.4.2024.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165386/STM_2024_2_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c. Terveiden edistäminen kunnissa ja hyvinvointialueilla.

Viitattu 25.5.2024. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Kotisairaanhoito ja kotisairaala. Viitattu 3.3.2024.

<https://stm.fi/kotisairaanhoito-kotisairaalahoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Viitattu 6.3.2024.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sotetie 2021. Sote- alan ammattilaisen oppimisen tiekartta. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Viitattu 12.8.2024. <https://sotetie.fi/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimukset-ja-sisallot/>

Super 2024. Etiikka hoitotyössä. Viitattu 15.4.2024.

<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/etiikka-hoitotyossa/>

Syöpäjärjestöt 2024. Kaikki syövästä. Syöpäkipuhoito. Viitattu 24.5.2024.

<https://kaikkisyovasta.fi/sairastuneelle/syopakipu/syopakivun-hoito/>

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Laatu ja potilasturvallisuus. Viitattu 5.5.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskylä 2021a. Mitä palliatiivinen hoito on. Viitattu 5.4.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mita-palliatiivinen-hoito-on>

Terveyskylä 2022. Pleurapunktio. Viitattu 20.5.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/keuhkotalo/tutkimus-ja-hoito/keuhkosairauksien-tutkimukset/pleurapunktio>

Terveyskylä 2021b. Palliatiivinen talo. Palliatiivisen potilaan kipu. Viitattu 23.5.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/kipu>

THL 2023. Keskuslaskimokatetrin käsittely ja hoito. Viitattu 29.5.2024.

<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/infektioiden-ehkaisy-eri-hoitotoimenpiteissa/keskuslaskimokatetrin-kasittely-ja-hoito>

THL 2024a. Kulttuurisensitiivinen työote. Viitattu 20.4.2024.

<https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>

THL 2024b. Asiakaspalveluissa. Viitattu 25.4.2025. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa>

THL 2024c. Osallisuuden edistäminen. Viitattu 27.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen>

THL 2011. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 17.3.2024.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 18.7.2024.
https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Työturvallisuuskeskus 2024. Vuorovaikutustaidot. Viitattu 20.3.2024.
<https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyohyvinvointi/tyoyhteiso/vuorovaikutustaidot/>

Vihelä, M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede 32 (4). Viitattu 10.5.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128478>

Wellman, E. 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. 2. painos. Jyväskylä: Kirjaksi.Net.

Yliopiston apteekki 2022. Yliopiston apteekin antibioottipumppupalvelulla säästettiin vuodessa 30 000 hoitajakäyntiä. Viitattu 6.6.2024.
<https://www.sttinfo.fi/tiedote/69928822/yliopiston-apteekin-antibioottipumppupalvelulla-saastettiin-vuodessa-30-000-hoitajakayntia?publisherId=1629>

Yhteistyötilat 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 5.0. Viitattu 28.4.2024.
<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY/18%09Terveys-+ja+hoitosuunnitelma>

Kuviot

Kuvio 1: Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet (Pöyhä ym. 2018, 267)	10
Kuvio 2: Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainenmalli (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019)	11
Kuvio 3: Kotisairaalan sidosryhmät	13
Kuvio 4: Chek- lista palliatiivisen potilaan arviointikäynnin tueksi	19
Kuvio 5: Groshong katetri (Pöyhä & Knicher 2018, 139)	29
Kuvio 6: Näyttöön perustuvan hoitotyön eri vaiheet JBI:n mallin mukaisesti (Hotus 2024)	30
Kuvio 7: Kivun kolmiportainenhoito (Syöpäjärjestöt 2024).....	33
Kuvio 8: National Early Warning Score NEWS- pisteytys (Karjalainen ym. 2018)	41