

Marjo Mattila

Sairaanhoitajan lääkehoito-osaaminen lasten- ja nuortenkodissa

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Marjo Mattila

Työn nimi: Sairaanhoidajan lääkehoito-osaaminen lasten- ja nuortenkodissa

Ohjaaja: Virpi Salo TtM, lehtori ja Asta Heikkilä TtT, yliopettaja

Vuosi: 2018 Sivumäärä: 39 Liitteiden lukumäärä: 1

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella sairaanhoidajan lääkehoito-osaamista Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Lasten- ja nuorten koti Vanamossa. Opinnäytetyön tehtävänä oli seurata sairaanhoidajan osaamisen kehittymistä opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoidajan lääkehoito-osaamisesta Lasten- ja nuorten koti Vanamossa sekä tarkastella ja kehittää lääkehoidon käytänteitä päiväkirjaraportoinnin analysoinnin perusteella.

Opinnäytetyön toteutustapana oli päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö. Tarkastelujakson aikana päiväkirjaa työtehtävistä pidettiin 24 työvuoron ajan. Tehtäviä tarkasteltiin kirjallisuutta ja muuta lähdemateriaalia hyödyntäen. Päiväkirjamerkinnot analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyntäen ja nostamalla sieltä käsiteltäväksi tärkeimmät sairaanhoidajan työhön liittyvät teemat, joita olivat lääkehoito sekä kirjaaminen.

Työn tuloksena syntyi käytäntöön perustuva kuvaus sairaanhoidajan toimenkuvasta ja ammattitaitovaatimuksista Vanamossa. Lisäksi työn aikana ilmenneen tarpeen mukaisesti valmistui ohje tarvittaessa käytettävien lääkkeiden käytöstä. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia sairaanhoidajien keskinäistä työnjakoa sekä sairaanhoidajan toimenkuvan muutosta Vanamon laajentuessa tulevaisuudessa kolmeosastoiseksi.

Avainsanat: sairaanhoidaja, lääkehoito, kirjaaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author: Marjo Mattila

Title of thesis: Nurses medicinal competence in children's and youth's home

Supervisors: Virpi Salo MNSc, Lecturer and Asta Heikkilä PhD, Principal Lecturer

Year: 2018 Number of pages: 39 Number of appendices: 1

The purpose of this thesis was to explore nurse's medicinal competence in Lasten- ja nuorten koti Vanamo, which is a part of Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. The mission on this thesis was to follow the development of nurse's competence during the thesis process.

The purpose of this thesis was also to produce knowledge about nurse's medicinal know-how in Vanamo and examine and develop some new pharmacological treatment practices based on analysing the diaries. The method of the thesis was diary-based. Nurse's daily work was followed by the diary entries for 24 days. Nurse's tasks were examined by using literature and other source materials.

The diary entries were analysed by using content analysis. The most important nursing themes were taken to closer processing. Those themes were pharmacological treatment and documentation.

The results of the thesis was a practice-based description on nurse's tasks and competence requirements in Vanamo. Also a guide of using necessary medication was made due to a need noticed during the process. In the future it would be interesting to examine the assignment between nurses in Vanamo and the change of nurse's competence requirements when Vanamo will have three wards in the future.

Keywords: nurse, pharmacological treatment, documentation

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 LASTENSUOJELUN HOITOTYÖ JA LÄÄKEHOITO.....	8
2.1 Lastensuojelu Suomessa.....	8
2.2 Hoitotyö ja lääkehoito lastensuojelussa.....	9
2.3 Lääkehoito Lasten- ja nuorten koti Vanamossa.....	11
2.4 Sairaanhoidajan vastuu ja ammattitaitovaatimukset Vanamossa.....	13
2.5 Kirjaaminen ja raportointi.....	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
4.1 Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö.....	19
4.2 Päiväkirja aineistonkeruumenetelmänä.....	20
4.3 Aineiston analysointi.....	20
5 PÄIVÄKIRJARAPORTOINTI.....	22
5.1 Päivät 1 – 3.....	22
5.2 Päivät 4 – 7.....	22
5.3 Päivät 8 – 9.....	23
5.4 Päivät 10 – 14.....	23
5.5 Päivät 15 – 17.....	24
5.6 Päivät 18 – 20.....	24
5.7 Päivät 21 – 22.....	25
5.8 Päivät 23 – 24.....	25
6 PÄIVÄKIRJASTA ESIIN NOUSSEET ASIAT.....	26
6.1 Oman sairaanhoitajaosaamiseni kehittyminen.....	26
6.2 Oman kirjaamisosaamiseni kehittyminen.....	29
6.3 Muita havaintoja päiväkirjasta.....	30
7 POHDINTA.....	31
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	31

7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	31
7.3 Opinnäytetyön prosessi.....	33
7.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	34
LÄHTEET	35
LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Lastensuojelu on Suomessa yhä kasvava ala. Suomessa tehtiin yli 139 000 lastensuojeluilmoitusta vuonna 2017. Samana vuonna alaikäisistä oli lastensuojelun avo-
huollon asiakkaina 4,5 % väestön 0 – 20 -vuotiaista. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia vuonna 2017 oli lähes 18 000, näistä huostaanotettuja oli 10 526. Eri lastensuojelulaitoksiin sijoitettuina oli 6 777 lasta. (Lastensuojelu 2017.)

Lastensuojelulain 60 § (22.4.2016/297) määrittelee lastensuojelulaitoksen henkilöstöstä seuraavaa:

Lastensuojelulaitoksessa on oltava lasten ja nuorten tarvitsemaan hoitoon ja kasvatukseen nähden riittävä määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettuja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä sekä muuta henkilöstöä.

Samassa pykälässä huomioidaan kuitenkin, että henkilöstörakenteessa on otettava huomioon toimintayksikön asiakaskunnan erityistarpeet sekä toiminnan luonne.

Opinnäytetyön yhteistyöorganisaatio on Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, lasten- ja nuorten koti Vanamo, jossa myös itse työskentelin opinnäytetyön työstämisen aikana. Vanamon on vahvasti resursoitu yksikkö, jonka henkilöstö koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. Henkilöstön vahvuutena on neuropsykiatrinen osaaminen, erilaisiin haastavan käyttäytymisen muotoihin vastaaminen sekä asiantuntemus kehitysvammaisuudesta (Tuki- ja osaamiskeskus Eskoo, viitattu 14.4.2018).

Sairaanhoitajan toimenkuva Vanamossa on laaja ja monipuolinen. Työn keskipisteessä on Vanamossa asuvien lasten ohjaaminen, heidän kanssaan toimiminen ja heidän päivittäisestä hyvinvoinnistaan huolehtiminen. Työhön kuuluu lisäksi mm. lääkehoidon toteuttamista ja arviointia, paljon raportointia, yhteydenpitoa eri toimijoihin sekä kodinhoidollisia töitä. Opinnäytetyö keskittyy erityisesti sairaanhoitajan toteuttamaan lääkehoitotyöhön.

Sairaanhoitajan toimenkuvaan Vanamossa kuuluu lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuun kantaminen työyksikössä. Tämä tarkoittaa hoitoon liittyvästä tehtävä-

osta päättämistä ja siihen liittyvää ohjausta, neuvontaa ja valvontaa sekä huolehtimista lääkehuollon toimivuudesta. Sairaanhoidaja vastaa myös lääkehuoltoon perehdyttämisestä sekä näyttöjen vastaanottamisesta. (Eskoon lääkehoitosuunnitelma 2016.)

Opinnäytetyön toteuttamistapa on päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö. Päiväkirjaa työstä pidettiin 24 työvuoron ajan.

Sairaanhoidajan työstä lastensuojelussa löytyy niukasti tutkittua tietoa. Opinnäytetyön tarkoitus on tarkastella sairaanhoidajan lääkehoito-osaamista Vanamossa sekä sairaanhoidajan lääkehoito-osaamisen kehittymistä työpäivistä pidettyä päiväkirjaa analysoimalla ja teorian tiedolla perustelemalla. Päiväkirjassa tarkastellaan ja raportoidaan sairaanhoidajan osaamisen ja työn kehittymistä. Opinnäytetyössä nostetaan esille päiväkirjasta nousevia asioita liittyen sairaanhoidajan työhön ja vastuualueisiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa lääkehoito-osaamisesta Lasten- ja nuorten koti Vanamossa sekä tarkastella ja kehittää lääkehoidon käytänteitä päiväkirjan esiintuomien haasteiden perusteella.

2 LASTENSUOJELUN HOITOTYÖ JA LÄÄKEHOITO

2.1 Lastensuojelu Suomessa

Vuosituhanne vaihteessa Suomessa lasten pahoinvointi nousi keskeiseksi aiheeksi suomalaisessa mediassa. Siihen saakka olimme tottuneet kuulemaan, että suomalaiset lapset olivat maailman terveimpiä. Kollektiivinen tietoisuus suomalaisesta lapsuudesta muuttui, ja yleinen huoli lasten pahoinvoinnista levisi ja vetosi laajasti ihmisten tunteisiin. Vaikka kuuhunta asian ympärillä laantui, lasten pahoinvointi käsitteenä yhä elää ammattilaistenkin joukossa. (Forsberg & Ritala-Koskinen 2011, 47.)

Suomessa lastensuojelua säätelee lastensuojelulaki. Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (L 13.4.2007/417).

Lastensuojelun ensisijainen tarkoitus on lasten ja heidän oikeuksiensa suojelu. Vanhempien tukeminen ja auttaminen heidän kasvatustyössään kuuluu lasten ja perheiden kanssa toimiville viranomaisille ja tarvittaessa lapsi ja perhe ohjataan lastensuojelun piiriin. Ensisijaisesti lapsen kasvatusta ja huolenpitoa tuetaan erilaisilla palveluilla ja tukitoimilla, lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle tulee vasta viimekätisenä toimenpiteenä. (L 13.4.2007/417.)

Lastensuojelutyötä voidaan tehdä lapsi- tai perhekohtaisesti. Tätä toteutetaan laatimalla asiakassuunnitelma sekä järjestämällä avohuollon tukitoimia. Lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun kuuluvat myös lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto. (L 13.4.2007/417.)

Lapsen pysyväisluonteisessa sijoituksessa perhehoitoon sijoittaminen on yleensä tavoiteltavin ratkaisu. Aina se ei kuitenkaan ole mahdollista, esimerkiksi mikäli lapsi on erityisen vaikeahoitoinen. Laitoshoito on usein myös tarkoituksenmukaisin ratkaisu murrosikäiselle, sijaishuollon tarpeessa olevalle lapselle. (Lastensuojelun käsikirja, [viitattu 28.5.2018].)

Parhaana ratkaisuna lapsen sijaishuollon järjestämiseen voidaan pitää hyvin järjestettyä laitoshoittoa sijoituksen ollessa väliaikainen. Tällöin laitoshoittoon tulee liittyä myös kiinteä työskentely lapsen vanhempien kanssa sekä tiivis yhteydenpito vanhempien ja lapsen välillä. (Lastensuojelun käsikirja, [viitattu 28.5.2018].)

Lastensuojelulain mukaan lastensuojelulaitoksia ovat lastenkodit ja koulukodit sekä muut näihin rinnastettavat lastensuojelulaitokset (L 13.4.2007/417). Lastensuojelulaitosten ylläpitäjiä ovat valtio, kunnat ja kuntayhtymät sekä yksityiset yhteisöt (Lastensuojelun käsikirja, [viitattu 28.5.2018]).

Vanamossa kaikki asukkaat ovat aina sijoitettuna lastensuojelupäätöksellä (Tuki- ja osaamiskeskus Eskoo, [viitattu 14.4.2018]).

2.2 Hoitotyö ja lääkehoito lastensuojelussa

Huostaanoton yhteydessä on lapselle tai nuorelle tehtävä lain mukaan terveystarkastus. Lapsen psyykkisen terveydentilan arvioinnista on myös syytä huolehtia, jotta sijoituspaikalla on paremmat mahdollisuudet vastata lapsen tarpeisiin. On huolehdittava, että lapsi saa tarvitsemansa psykiatrisen hoidon ja tuen. Tärkeää on myös huolehtia, että lapsen kasvuyhteisö, tässä tapauksessa laitos, saa riittävää tukea arkeen lapsen kanssa psykiatrialta. (Heino & Sinkkonen 2016, [viitattu 16.4.2018].)

Tutkimuksissa, joita on tehty lastensuojelun ja lapsi- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaista, on todettu 30 - 90 prosentilla lastensuojelun asiakkaista olevan mielenterveysongelmia ja psykiatrisen hoidon tarvetta. Suomalaisten tutkimusten mukaan nuorisopsykiatrian kriisiosaston potilaista huostaanotettuja oli 17 prosenttia. (Hotari 2012, 6 - 7.) Lastensuojelun ja psykiatrian palveluiden välillä oleva raja on epäselvä ja alaikäiset lastenkoteihin sijoitetut lapset kärsivät samankaltaisista psykiatrisista häiriöistä kuin lapset, joita hoidetaan psykiatrisissa sairaaloissa. (Ellilä & Pelander 2012, 12 - 13.)

Lastensuojelulain (L 12.4.2007/417) 11. luvun 61 §:n mukaisia rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan laitoshuoltona järjestettävässä sijaishuollossa. Kiinnipitämisestä säädetään lastensuojelulain 11. luvun 68 §:ssä seuraavasti:

Laitoksen johtaja tai laitoksen hoito- ja kasvatushenkilökuntaan kuuluva henkilö voi lapsen rauhoittamiseksi pitää kiinni lapsesta, jos lapsi sekavan tai uhkaavan käyttäytymisensä perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita ja kiinnipitäminen on lapsen oman tai toisen henkilön hengen, terveyden tai turvallisuuden välittömän vaarantumisen vuoksi taikka omaisuuden merkittävän vahingoittamisen estämiseksi välttämätöntä. Kiinnipitäminen on oltava luonteeltaan hoidollista ja huollollista sekä kokonaisuutena arvioiden puolustettavaa, kun otetaan huomioon lapsen käyttäytyminen ja tilanne muutoinkin. Kiinnipitäminen voi pitää sisällään myös lapsen siirtämisen. Kiinnipitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä.

Lain mukaan kiinnipitämisestä on annettava kirjallinen selvitys laitoksen johtajalle sekä lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle (L 12.2.2010/88).

Vanamossa asuu sekä psykiatrisista ongelmista kärsiviä lapsia että kehitysvammaisia lapsia; joillakin lapsilla on useita diagnooseja molemmilta alueilta. Haastavasti käyttäytyvien lasten kanssa joudutaan toisinaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä, lähinnä kiinnipitämistä. Vakituinen henkilökunta käy säännöllisesti MAPA - koulutuksissa (Management of Actual or Potential Aggression). Koulutuksen yhtenä osa-alueena on turvallisten kiinnipito-otteiden harjoittelu ja hallinta.

Kehitysvammaisten lasten hoidossa käytetään useita hoidollisia toimenpiteitä, kuten PEG-letkuruokintaa, syöttämistä ja toistokatetrointia. Kehitysvammaisten lasten hoitaminen edellyttää lastensuojelun työntekijöiltä erityisosaamista. Hyvin vaikeasti kehitysvammaisen lapsi on täysin häntä huoltavien ihmisten varassa, ja jopa terveydenhoitoa vaativat vaivat on osattava tulkita lapsen käytöksestä, kuten ääntelystä sekä lapsen yleisolemuksesta (Lastensuojelun käsikirja, [viitattu 28.5.2018]).

Terveysturvalain 8 §:ssä säädetyn laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman osana on lääkehoitosuunnitelma, johon toiminta- ja työyksikköjen lääkehoito perustuu. Lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamisessa sekä lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden perehdyttämisessä lääkehoitosuunnitelma on keskeisessä roolissa. Keskeinen lääkehoitosuunnitelman sisältö käsittelee oman toiminnan kanalta kriittisiä ja olennaisia lääkitysturvallisuuden alueita. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 12.)

Määräysten mukaisesti lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä huolehtivat yleensä terveydenhuollon ammattihenkilöt silloin, kun

potilas tarvitsee apua oman lääkehoitonsa toteuttamiseen tai ei pysty siitä itse huolehtimaan. (Valvira 2017, [viitattu 28.5.2018]).

Työntekijöiden välisestä tehtäväjaosta päättää työnantaja, jolla on myös oikeus päättää mitä lääkehoitoon liittyviä tehtäviä kukin ammattiryhmä tekee. Työnantaja määrittelee, millaisia lupia työntekijät tarvitsevat lääkehoidon tehtävien suorittamiseen ja vastaa siitä, että työntekijöillä on tarvittava osaaminen ja lääkehoito on turvallista potilaille. (Valvira 2017, [viitattu 28.5.2018].)

2.3 Lääkehoito Lasten- ja nuorten koti Vanamossa

Vanamossa lääkehoitoon osallistuvat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja lähihoitajat. Love-koulutuksen suorittaneet lähihoitajat voivat jakaa lääkkeitä asiakaskohtaisiksi annoksiksi ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä (Vanamon lääkehoitosuunnitelma 2018). Työyksikössä suurin osa työn tekijöistä toimii nimikkeellä sosiaaliohjaaja ja he ovat useimmiten koulutukseltaan sosionomeja. Vanamossa työskentelee kolme sairaanhoitajaa, lähihoitajia ja sosiaaliohjaajia sekä sijaisina sosiaali- ja terveysalan eri ammattiryhmien edustajia ja opiskelijoita. Aina työvuorossa ei ole lääkehoitolupia omaavaa työntekijää. Arjen sujuvuuden vuoksi lääkeluvat omaavat hoitajat, useimmiten sairaanhoitajat, jakavat lääkkeitä asukaskohtaisiin dosetteihin viikoksi kerrallaan.

Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä tulee terveydenhuollon laillistettujen ammattihenkilöiden suorittaa seuraavat lääkehoito-osaamisen verkkokurssit hyväksytysti 5 vuoden välein: lääkehoidon osaamisen perusteet (sisältäen pääosasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden PKV-opinnot), lääke- ja nestehoito laskimoon, lasten lääkehoito sekä verensiirron ABO-verkkokurssi. Nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden puolestaan tulee suorittaa lääkehoidon osaamisen perusteet (sis. PKV-opinnot) sekä lasten lääkehoito. Lääkehoitoon kouluttamattomat henkilöt, kuten sosionomit, suorittavat miniLOP -kurssin (lääkehoidon osaamisen perusteet lääkehoitoon kouluttamattomille), PKV-opinnot sekä lasten lääkehoidon teoriaosuuden. (Vanamon lääkehoitosuunnitelma 2018.)

Lääkityspoikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden välttämiseksi käytetään lääkkeiden tarkistuksessa aina kaksoistarkistusta. Lääkkeiden jakaja tarkistaa jaettuaan lääkkeet, että niiden kappalemäärä ja lääkkeet täsmäävät ja kirjaa lääkkeenjakovihkoon kenen lääkkeet on jaettu ja kuka on ne jakanut. Toinen työntekijä tarkastaa jaetut lääkkeet ja kirjaa, kuka on tehnyt tarkastuksen. (Vanamon lääkehoitosuunnitelma 2018.)

Lääkkeet tulee tarkastaa vielä uudestaan otettaessa ne dosetista ennen asiakkaalle antamista. Osastojen lukollisissa lääkekaapeissa on aina ajan tasalla olevat lääkelistat jokaiselle asukkaalle. Näiden ajantasaisuudesta vastaavat sairaanhoitajat.

Vanamossa asuu lapsia ja nuoria, joilla on hyvin erilaisia diagnooseja. Lääkehoidosta vastaavat lastenpsykiatrian erikoislääkäri, Eskoon ylilääkäri sekä yleislääkäri. Lasten käytössä on erilaisia käytöshäiriöiden ja mielenterveyden häiriöiden hoidossa käytettäviä lääkkeitä, erilaisia kausilääkkeitä sekä tarvittaessa käytettäviä lääkkeitä.

Joillakin Vanamon asukkailla on käytössä erilaisia huumausaineiksi luokiteltavia pkv-lääkkeitä. Eskoon lääkehoitosuunnitelman (2016) mukaisesti huumausaineisiin luokiteltavat lääkkeet säilytetään lääkekaapin erillisessä, lukitussa kaapissa. Näiden lääkkeiden mukana tulee sairaala-apteekista pakkauskohtainen kulutuskortti. Kulutuskorttiin merkitään lääkkeen antamisen yhteydessä päivämäärä ja kellonaika, asiakkaan nimi, annettu määrä, lääkkeen määränneen lääkärin nimi sekä lääkkeen antajan allekirjoitus ja ammattinimike.

Tarvittavia, ensiapuna annettavia lääkkeitä voidaan säilyttää lääkekaapin ulkopuolella lukitussa kaapissa. Lääkkeet säilytetään alkuperäisissä pakkauksissa. Kulutusta seurataan pitämällä kirjaa tarjottimen lääkkeistä. (Eskoon lääkehoitosuunnitelma 2016.)

Vanamossa käytössä on myös HaiPro, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. HaiPro -raportointijärjestelmä on tarkoitettu yksiköiden sisäisessä käytössä toiminnan kehittämiseen. Myös henkilöstöön kohdistuvien vaaratapahtumien raportointi on liitettävissä järjestelmään. (Awanic 2016.)

Helppokäyttöisen ja järjestelmällisen raportointimenettelyn avulla voidaan hyödyntää vaaratapahtumista saatavat opit ja johto saa tietoa toimenpiteiden vaikutuksista. HaiPron käyttö perustuu luottamukselliseen ja vapaaehtoiseen vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. (Awanic 2016.)

Vanamossa HaiPro -järjestelmään merkitään lääkityspoikkeamat sekä työturvallisuuteen ja sen vaarantumiseen liittyvät tapahtumat, kuten työyhteisössä tapahtuneet väkivaltatilanteet ja työtapaturmat.

HaiPron kaltaiset vaaratapahtumien raportointijärjestelmät antavat hyvät edellytykset toiminnan kehittämiseen riskien kartoittamisen ohella. Organisaatioiden kuitenkin tulee oppia analysoimaan kirjauksia vaaratapahtumista, jotta voidaan löytää keinoja turvallisuuden parantamiseksi. Potilasturvallisuutta edistää raportoitavan asian tunnistaminen ja siitä ilmoittaminen. (Pitkänen ym. 2014, 177 – 189.)

2.4 Sairaanhoidajan vastuu ja ammattitaitovaatimukset Vanamossa

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (A 14.2.2008/104) pykälässä 3d säädetään, että laillistetun ammattihenkilön tehtävässä voi tilapäisesti toimia Suomessa tai ulkomailla kyseiseen ammattiin opiskeleva, joka on suorittanut hyväksytysti opinnoistaan kaksi kolmasosaa. Asetuksen mukaan toiminnan tulee tapahtua laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena, sijaistavalla henkilöllä tulee myös olla käytännössä saavutetun kokemuksen tai muiden seikkojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen.

Eskoon lääkehoitosuunnitelman (2016) mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (sairaanhoidaja, terveydenhoitaja) kantaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuun työyksikössä. Tällä tarkoitetaan hoitoon liittyvästä tehtäväjaosta päättämistä, siihen liittyvää ohjausta, neuvontaa ja valvontaa sekä lääkehuollon toimivuudesta huolehtimista työyksikössä.

Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden (sairaanhoidajat, terveydenhoitajat) toimenkuvaan Vanamossa kuuluu lasten ohjaamisen lisäksi lääkehoidon toteuttamisesta vastaaminen lääkärin määräysten mukaisesti. Vastuu lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja täten myös muiden ammattiryhmien ohjaamisesta

ja koulutuksesta kuuluu sairaanhoitajille. He vastaavat myös lääkkeiden tilaamisesta sairaala-apteekista sekä lääkekaappien asianmukaisesta hoidosta, kuten vanhenevien lääkkeiden seurannasta ja poistamisesta sekä lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta sijoittelusta. Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviin kuuluu myös lääkkeiden jakaminen asiakaskohtaisiksi annoksiksi ja osallistuminen luonnollista tietä annettavaan lääkehoitoon. (Vanamon lääkehoitosuunnitelma 2018.)

Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt seuraavat asiakkaan tilaa ja oireita sekä lääkehoidon vaikuttavuutta sekä hoidon toteuttamisen aikana, että sen jälkeen. Asiakkaan ohjaaminen ja neuvonta ovat myös osa toimenkuvaa. (Vanamon lääkehoitosuunnitelma 2018.)

Sairaanhoitajan sijaisuudessa työskennellessäni vastuulleni kuuluvat kaikki edellä mainitut tehtävät, lääkkeiden tilaaminen on kuitenkin vakituisten sairaanhoitajien vastuulla. Tärkeä osa sairaanhoitajan työtä on konsultointi eri muodoissaan. Sairaanhoitaja antaa konsultointiapua Vanamon muille työntekijäryhmille sekä tarvittaessa konsultoi eri tahoja, kuten nuorisopsykiatria, Eskoon ylilääkärinä, yleislääkärinä, terveyskeskuksia ja keskussairaaloiden poliklinikoita. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu kirjata lääkemääräys ja tehdä tarvittavat muutokset jakolistaan (Eskoon lääkehoitosuunnitelma 2016).

Sairaanhoitajan työhön kuuluu myös kaikki muu Vanamon päivittäinen toiminta. Pääosassa työtä on lasten kanssa toimiminen heidän yksilöllisten päiväohjelmiansa mukaan. Lisäksi tulee huolehtia esimerkiksi viikoittaisista ruokatilauksista, ruuan valmistamisesta, pyykkihuollosta ja lasten kuljettamisista terapiaoihin. Lasten asioiden hoitamiseen kuluva aika riippuu paljolti siitä, onko työntekijällä jonkun lapsen oma-aikuisuus. Oma-aikuisuutteen kuuluu lisäksi kuukausikoosteiden tekeminen sosiaalityöntekijälle, yhteydenpito vanhempiin, vanhempien tapaamisten järjestäminen, lasta koskeviin neuvotteluihin osallistuminen sekä lapsen tarpeista huolehtiminen (esim. vaatteiden ja muiden tarvikkeiden hankkiminen). Omalla kohdallani oma-aikuisuuden hoitamista helpottaa se, että minulla on työpari, jonka kanssa hoitamme oma-aikuisuuteen liittyvät tehtävät asiat yhdessä.

Vanamossa asuu eritasoisia erityistä tukea tarvitsevia lapsia, joiden avuntarve vaihtelee täysin autettavista ohjausta tarvitseviin asiakkaisiin. Tyypillisiä ovat käyttäytymiseen liittyvät häiriöt. Lääkehoito toteutetaan pääasiassa luonnollista tietä. Kehitysvammaisuuden rinnalla on usein myös muita kehityksellisiä toimintarajoitteita, kuten aisti- ja liikuntavammat, autismin kirjon häiriöt sekä kommunikaatiohäiriöt. Eiläkkeellisiä hoitomuotoja, kuten säännöllisiä ruokailuja sekä mielialan tasaisena pitämistä ennakkoinnin ja säännöllisen päivärytmin kautta hyödynnetään kaikkien lasten kohdalla. (Vanamon lääkehoitosuunnitelma 2018.)

Kehitysvammaisista 30 - 50 prosentilla on tutkimusten mukaan mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Näistä tyypillisimpiä ovat lievästi kehitysvammaisilla mm. ADHD ja käytöshäiriöt ja vaikeasti kehitysvammaisilla mm. autismikirjon häiriöt, stereotypiat ja itsensä vahingoittaminen. (Koskentausta & Westerinen 2016, [viitattu 18.4.2018].)

Kehitysvammaisilla esiintyy varsinaisten psykiatristen häiriöiden lisäksi niin sanottua haastavaa käyttäytymistä. Tällä tarkoitetaan poikkeavaa, sosiaalisesti rajoittavaa käyttäytymismallia, joka aiheuttaa riskin muille ihmisille tai potilaalle itselleen. Haastavan käyttäytymisen taustalla voi olla kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen ongelmat, aistipoikkeavuus tai vaikka mielekkään tekemisen puute. On tärkeää tunnistaa syytekijät, sillä usein haastava käyttäytyminen vähenee niihin vaikuttamalla. (Koskentausta & Westerinen 2016, [viitattu 18.4.2018].)

Kehitysvammaisen nuoren psykiatrisessa lääkehoidossa noudatetaan pääsääntöisesti samoja periaatteita kuin ei-kehitysvammaisen nuoren lääkehoidossa. Ei-psykiatriset tekijät on tärkeää sulkea pois ennen lääkehoidon aloittamista. Kohdeoireiden, joita on määrä helpottaa, määrittely konkreettisesti on tärkeää perusdiagnoosin lisäksi. Kohdeoireiden seuraaminen on tärkeää hoitovasteen arvioimiseksi. (Koskentausta & Westerinen 2016, [viitattu 18.4.2018].)

Kehitysvammaisen lääkehoidossa on tärkeää huomioida, että nuori voi reagoida psyykenlääkkeisiin poikkeavalla tavalla. Lääkkeiden mahdolliset yhteisvaikutukset on tärkeää huomioida, koska nuoren käytössä voi olla myös muita lääkkeitä. Lääkkeiden vaikutuksia ja haittavaikutuksia on seurattava aktiivisesti, sillä nuori ei useinkaan osaa niistä itse kertoa. (Koskentausta & Westerinen 2016, [viitattu 18.4.2018].)

Vanamossa työskenteleminen vaatii siis monenlaista erityisosaamista. Tulee hallita lastensuojelun toimintaperiaatteet, kehitysvammatyön perusteet sekä erilaisten mielenterveyden häiriöiden hoitamisen perusteet. Myös perustietämys Vanamossa käytettävissä lääkkeistä on tärkeää hallita, koska lääkkeiden vaikutusten arviointi on osa jokapäiväistä työtä.

2.5 Kirjaaminen ja raportointi

Hyvä dokumentointi palvelee sekä tehdyn työn suunnittelua että arviointia. Kirjatesaan työntekijä samalla jäsentää työtään tehden samalla painotuksia ja valintoja. Ajantasainen kirjaaminen vähentää työntekijän tunnekuormitusta. Asiakirjojen hyvä ylläpito turvaa sekä asiakkaan että työntekijän oikeuksia ja asemaa, koska tehtyyn työhön voidaan palata ja tarkistaa tehtyjä sopimuksia ja suunnitelmia. (Kääriäinen, Leinonen & Metsäranta 2007, 11-12.)

Kaikkea ei ole tarkoituksenmukaista kirjata, joten jokainen kirjoittaja tekee kirjatesaan valintoja oman ajattelunsa kautta. Kuulijakunta, jolle viesti on tarkoitettu, vaikuttaa kirjaamiseen, mutta myös ammatilliset käytännöt ja ympäröivä kulttuuri. Dokumentoijan onkin keskeistä ymmärtää tekevänsä valintoja, mihin sisältyy myös vastuuta ja valtaa. Ammatillista tietoa ja taitoa voidaan osoittaa erilaisilla kirjoittamisen keinoilla. (Kääriäinen ym. 2007, 12.)

Tärkeä osa sairaanhoitajan työtä on dokumentointi. Vanamossa on käytössä Nappula-asiakastietojärjestelmä, johon kirjataan ensisijaisesti jokaisen lapsen päivittäiset toiminnot. Fastroi Oy:n (2016) esitteen mukaan Nappula on helppokäyttöinen järjestelmä, johon lainsäädännön vaatimat muutokset tuodaan automaattisesti. Ohjelman raporttipohjat ovat muokattavissa käyttäjän toiveiden mukaiseksi. Nappulasta löytyvät myös lomake-editori asiakassuunnitelmille ja kausikoosteille, lääkitysten seuranta, rajoituspäätökset, kulujen seuranta sekä laskutustietojen hallinta (Fastroi Oy 2016). Vanamossa käytetään paljon myös Nappulasta löytyvää viestivihkoa, jonne kirjaamalla viesti saadaan koko työyhteisölle näkyväksi.

Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä käytetään sähköistä asiakastietojärjestelmä Efficaa. Lääkäri kirjaa lääkemääräykset lääkärinmääräyslehdelle, puhelimitse

tai muiden lääkärin määräämien lääkkeiden saadun lääkemääräyksen kirjaa vastaanottanut hoitaja. Lääkärinmääräyslehdelle tulee kirjata lääkkeen nimi, määrä, lääkemuoto, annostus, käyttötarkoitus sekä lääkkeen määränneen lääkärin nimi. (Vanamon lääkehoitosuunnitelma 2018.)

Hoitaja kirjaa määräyksen lääkelehdelle ja muuttaa lääkkeenjakoisan ajantasaiseksi. Lääkkeenjakoisistaan tulee merkitä myös lääkkeen käyttötarkoitus. Hoitaja myös raportoi muille hoitajille lääkemuutoksesta. Kirjaamisessa tulee kiinnittää huomiota lääkkeen toivottaviin vaikutuksiin sekä mahdollisiin sivuvaikutuksiin. (Vanamon lääkehoitosuunnitelma 2018.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on tarkastella sairaanhoitajan lääkehoito-osaamista ja sen vaatimuksia Lasten- ja nuorten koti Vanamossa ja sairaanhoitajan osaamisen kehittymistä työstä pidettyä päiväkirjaa analysoimalla ja teoretiedolla perustelemalla.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa lääkehoito-osaamisesta Vanamossa sekä tarkastella ja kehittää lääkehoidon käytänteitä päiväkirjan esiintuomien haasteiden perusteella.

Työn aikana ilmenneen tarpeen mukaisesti valmistettiin Vanamon käyttöön ohje tarvittaessa käytettävien lääkkeiden käytöstä. Valmis työ esiteltiin osaston henkilökunnalle tiimipalaverissa syyskuussa 2018.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön. Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tapa saavuttaa opinnäytetyölle asetetut osaamistavoitteet terveysalan koulutuksessa sekä raportoida kehittämis- ja kehittämisprosessi (Kotila ym. 2016). Toteutustavan valintaa tukee vakituinen työsuhteeni Lasten- ja nuorten koti Vanamoon.

Työskentelen Tuki- ja osaamiskeskus Eskoon lastensuojeluyksikössä, Lasten- ja nuorten koti Vanamossa. Opinnäytetyön tekemisen aikana työskentelin sairaanhoitajan sijaisena. Opinnäytetyöhöni pidin päiväkirjaa työstäni 24 työvuoron ajan. Analysoin päiväkirjaa säännöllisesti opinnäytetyön ohjaajani kanssa ja päiväkirja on oleellinen lähdemateriaali opinnäytetyössäni.

Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön kohteena on oman osaamisen arviointi ja kehittäminen omassa työssä (Rintala & Botha 2017). Totutusta opinnäytetyön raportointitavasta raportointi poikkeaa siinä, että opiskelijan reflektointi sekä teoreettinen ja soveltava osuus limittyvät toisiinsa (Kotila ym. 2016).

Aiheenvalinnassa on ensisijaisen tärkeää, että se motivoi tekijäänsä. On tärkeää, että tekijä kokee voivansa syventää omaa asiantuntemustaan ja työn aihe on ajan-kohtainen. (Vilka & Airaksinen, 2004.) Nämä ovat vahvoja perusteita aiheenvalinnalleni. Vilkan ja Airaksisen (2004) mukaan työelämässä olevan opiskelijan on hyvä harkita opinnäytetyön aiheen liittämistä työnantajaansa ja näin varmistaa omaa urakehitystään alallaan.

Opinnäytetyössäni kuvaan työtehtävissäni tarvittavaa tietoperustaa kirjallisuutta hyödyntäen ja esittelemällä työympäristöni. Kuvaan työhöni oman nykyisen työtilanteeni ja analysoin omia työtehtäviäni. Arvioin omaa osaamistani työtehtävien osaamisvaatimuksiin nähden perustellen arviointini kirjallisuutta hyödyntäen.

4.2 Päiväkirja aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimusaineistona käytettävä kirjallinen materiaali voidaan jakaa kahteen eri luokkaan; joukkotiedotuksen tuotteisiin ja yksityisiin dokumentteihin, joita ovat esimerkiksi kirjeet, muistelmat ja päiväkirjat. Yksityisten dokumenttien käyttämisessä päiväkirjan kirjoittajan kirjalliset kyvyt muodostuvat tutkimuksen kannalta kynnyskysymykseksi, joten tähän seikkaan kannattaa kiinnittää huomiota. (Tuomi 2018, [viitattu 31.5.2018].)

Aineistonkeruumenetelmänä päiväkirjan käyttäminen tarkoittaa, että tutkimuksen aineisto muodostuu kirjoittamisen jälkeen tutkimuskäyttöön otettavista, henkilökohtaisista päiväkirjoista. Avoin päiväkirjamenetelmän käyttö tarkoittaa tutkimukseen osallistujan kirjoittavan päiväkirjaa ilman tarkentavia teemoja. (Kylmä & Juvakka 2007, 105.)

4.3 Aineiston analysointi

Päiväkirjaa analysoidessani keskityin lääkehoidon osaamiseeni ja sen kehittämiseen sekä kirjaamisosaamiseeni ja sen kehittämiseen. Näitä aiheita nostin käsiteltäväksi opinnäytetyöhöni ja reflektoin niitä suhteessa kirjallisuuteen.

Aiheiden valitsemisessa opinnäytetyöhön nostettaviksi käytin sisällönanalyysiä. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan sisällönanalyysiä voidaan käyttää dokumenttien systemaattiseen ja objektiiviseen analysointiin. Dokumenteilla voidaan tässä yhteydessä tarkoittaa miltei mitä tahansa kirjalliseen muotoon saatettua materiaalia. Strukturoimattoman aineiston analyysiin sisällönanalyysi sopii hyvin, sen avulla pyritään kuvaamaan tutkittava ilmiö tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata sanallisesti dokumenttien sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Päiväkirjamerkintöjen analysoimisessa käytin sisällönanalyysia jakamalla päiväkirjan muutaman päivän jaksoihin ja luokittelemalla päiväkirjamerkintöjä eri alaluokkiin.

Näitä alaluokkia olivat mm. hoitotyö, lääkehoito, kirjaaminen, ohjaaminen ja palaverit. Opinnäytetyöni aiheen huomioiden poimin näistä käsittelyyn lääkehoito-osaamiseen olennaisimmin liittyvät käsitteet.

Kylmän & Juvakan (2007) mukaan sisällönanalyysissä ei ole tarpeen kaiken tiedon analysoiminen, vaan analyysin tarkoitus on löytää vastaus tutkimuksen tarkoitukseen. Aineistolähtöisyydessä aineiston annetaan kertoa tarina tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissä aineistosta etsitään tekstin osia, jotka kuvaavat tarkasteltavaa ilmiötä. Merkityksellisiä ilmaisuja on mahdollista käyttää aineiston esimerkkeinä ja lyhyitä lainauksia alkuperäisestä aineistosta esitetään tulosten raportoinnin yhteydessä oikeuttamassa tehtyjä päätelmiä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

5 PÄIVÄKIRJARAPORTOINTI

Päiväkirjaraportointi sisältää tekstiä päivittäisestä työstäni sairaanhoitajana. Tässä työssä olen jo aiemmin kuvannut työtehtävieni monipuolisuutta. Päiväkirjaraportointi toteutettiin maalis – huhtikuussa 2018 pitämällä päiväkirjaa 24 työvuoron ajan. Koko päiväkirjaa ei julkaista, mutta opinnäytetyöni sisältää on muutamia suoria lainauksia päiväkirjasta.

Päiväkirjamerkintöjä analysoidessani poimin merkinnöistä käsiteltäväksi sairaanhoitajan osaamiseen liittyviä asioita. Päiväkirjassa korostui erityisesti lääkehoito-osaaminen sekä kirjaamisen ja raportoinnin tärkeys.

5.1 Päivät 1 – 3

Päiväkirjan ensimmäisten päivien työtehtävissä korostui lääkehoito-osaaminen. Päiviin sisältyi lääkärin kierto, lääkemääräysten muutoksia, lääkkeiden jakamista sekä pkv-lääkkeiden käsittelyä. Kirjaaminen nousi myös esiin tässä jaksossa, sillä lääkärin käynnin jälkeen kirjaamista on enemmän. Ohjasin myös toista työntekijää oikeanlaiseen kirjaamiseen.

Työvuorot sisälsivät tietenkin myös työskentelyä Vanamon lasten kanssa. Ohjaaminen ja hoitotyö ovat Vanamossa työskentelevien ihmisten tärkein päivittäinen työ. Yövuorojen aikana oli aikaa tutustua tehtyihin kirjauksiin tulevaa neuvottelua varten.

5.2 Päivät 4 – 7

Tälläkin jaksolla lääkehoitotyö oli tärkeässä asemassa. Lääkkeiden jakaminen ja jo jaettujen lääkkeiden tarkastaminen ovat osa viikoittaista työtä. Tarkistuksen yhteydessä huomasin ja korjasin lääkkeenjaossa tapahtuneen virheen. Inhimillinen virhe lääkkeenjaossa aiheutti pitkän keskustelun tupla- ja triplatarkastuksen tärkeydestä. Erään asukkaan lääke on unohtunut antaa, ja se on asiallisesti kirjattu. HaiPron te-

kemisestä ei ole kuitenkaan mitään merkintää, mikä aiheuttaa pohdintaa kirjaamisesta. Näihin päiviin osui myös isompi palaveri ja siitä raportointi, joten kirjaaminen nousi esiin vahvasti myös tässä osiossa.

Päivät sisälsivät enimmäkseen lasten ohjaamista ja hoitamista, hieman myös yhteistyötä perheen kanssa. Joustavuus korostui varsinkin päivän 6 kohdalla, sillä joustoa tarvittiin suuntaan jos toiseenkin.

5.3 Päivät 8 – 9

Lääkärintieto osuu näihin päiviin, joten lääkehoito-osaamista tarvitaan jälleen. Lääkemutoksia toteutetaan ja lääkelistoja päivitetään. Lääketilauksen seuraaminen vierestä on opettavaista, itselläni ei tarvittavia oikeuksia tähän vielä ole. Tälle jaksolle osuvat myös tiimi- sekä lääkehoitosuunnitelmapalaverit.

Sairaanhoitajan vastuu korostui päivänä 9 ollessani ensimmäistä kertaa yksin vastuussa Kanerva-osaston lääkkeistä. Kollegiaalista tukea oli kuitenkin saatavilla. Lääkehoitoa toteutin sekä lääkkeitä jakamalla että poistamalla doseteista jo jaettuja lääkkeitä, muokkaamalla ja tulostamalla uusia lääkelistoja sekä palauttamalla pkv-läkkeitä sairaala-apteekkiin.

5.4 Päivät 10 – 14

Päiväkirjamerkinnöissä esiin nousi enimmäkseen lasten ohjaaminen ja hoitaminen sekä kotitaloustyöt, jotka kuuluvat myös päivittäisiin työtehtäviin. Yhteistyötä erään asukkaan perheen kanssa tehtiin tapaamisen muodossa.

Lääkehoitoa sisältyi näihin päiviin jonkin verran. Jaettuja lääkkeitä täytyi tarkistaa sekä siirtää osastojen lukittuihin kaappeihin. Konsultointi kotilomalla sairastuneen lapsen lääkeasioissa vaati hieman erityistä aikaa, mutta apu saatiin puhelimitse sairaalan päivystyksestä. Myös lääkekoulutusmuutoksista tullessiin kysymyksiin vastaaminen oli sairaanhoitajan vastuutehtäviä tässä jaksossa.

Lääkehoidossa tapahtunut virhe aiheuttaa yleistä keskustelua tarvittavien lääkkeiden antamisesta. Esimiesten mielestä tarvetta ohjeistukselle olisi ja sovitaan, että teen yleispätevän ohjeen tarvittavien lääkkeiden antamisesta Vanamossa.

5.5 Päivät 15 – 17

Lääkehoidon toteuttamista on näinäkin päivinä jonkin verran. Jaettujen lääkkeiden tarkistamista sekä lääkkeiden vaikutusten havainnointia ja siitä keskustelua. Lääkelehtien päivittämistä sairaala-apteekista tulleiden rinnakkaisvalmisteiden vuoksi tehdään yhdessä kollegan kanssa.

Pääosassa näinä päivinä on kuitenkin lasten kanssa toimiminen, ohjaaminen ja hoitaminen. Perhetapaaminenkin järjestellään syntymäpäiväjuhlien muodossa. Työ näyttää monet puolensa ja palkitsevuutensa.

5.6 Päivät 18 – 20

Lasten ohjaaminen on haastavaa tässä jaksossa. Väkivaltatilanteita sisältyy molempiin päiviin ja rajoitustoimenpiteitäkin joudutaan käyttämään. Tämä aiheuttaakin lisätöitä, sillä rajoituspäätösten kirjaamiseen kuluu aikaa. Myös HaiProon tulee tehdä väkivaltatilanteista ilmoitukset sekä ohjata myös väkivallan kohteeksi joutunutta sijaista HaiPro -ilmoituksen tekemisessä. Kirjaaminen ja siihen käytettävä aika nousee näistä päivistä erityisesti esille.

Lääkehoidon osalta päiviin sisältyy lomalääkkeiden jakoa, joka on tietokatkoksen vuoksi jäänyt hoitamatta ajallaan. Keskustelu tiedonkulusta ja raportoinnista saa aikaan uuden käytännön asioiden merkitsemisestä lääkehuoneen kalenteriin. Lääkkeitä ehdin jakaa yhdeksi viikoksi. Tilausoikeuksien puuttuessa joudun pyytämään kollegaa tilaamaan lisää joitakin lääkkeitä.

5.7 Päivät 21 – 22

Työpaikallamme säännöllisesti järjestettävässä työnohjauksessa saan käsiteltäviä väkivaltatilanteiden aiheuttamaan kuormitusta, mikä herättää ajatuksia sijaisten asemasta. Missä he käsittelevät työn aiheuttamat kuormittavuudet?

Lääkehoidon vaikuttavuutta pohditaan yhdessä muun henkilökunnan sekä mielen-terveyshoitajan kanssa, sovitaan vietävän asia sekä osaston tiimiin että lääkärille tiedoksi. Lääkärille asia esitetäänkin heti seuraavana päivänä ja erään lapsen ko-keilussa ollut lääkitys päätetään hoitajien havaintojen perusteella purkaa.

Toisen päivästä vietän palaverissa lääkärin, tiimini sekä esimiesten kanssa. Lääk-keiden jakamisen epäselvyyksiä selvittelään ilman varmuutta, joten delegoin asian kollegan hoidettavaksi.

5.8 Päivät 23 – 24

Opiskelijan ohjaaminen kuuluu kaikkien Vanamon työntekijöiden tehtäviin, nyt on minun vuoroni toimia opiskelijan ohjaajana.

Konsultoivan lääkärin luennolla keskustellaan lasten aggressiivisuudesta ja sen mahdollisista syistä, aistiyliherkkyksistä ja -aliherkkyksistä sekä sensorisen integ-raation pulmista. Uuden oppiminen ja osaamisen lisääminen on tärkeää työssä ke-hittymisen kannalta.

Lääkehoidon toteuttamisessa eteen tulee pulma, kun paikalla ei ole ketään, joka voisi tarkistaa jakamani lääkkeen oikein jaetuksi. Asiantuntijapalveluiden sairaan-hoitajakaan ei ole paikalla, mutta esimiehen kanssa käydyn keskustelun jälkeen lu-vallinen tarkastaja löytyy ja asia saadaan hoidettua. Lääkkeitä jakaessa löytyy yh-destä dosetista ottamattomia lääkkeitä, mikä vaatii pientä selvittelyä sekä lääkkei-den asianmukaisen hävittämisen.

Lasten ohjaamista, kiireetöntä läsnäoloa ja kuuntelemista sisältyy näihinkin päiviin. Lasten kanssa vietetty aika on tärkeintä työtäni ja syy, miksi pidän työstäni niin pal-jon.

6 PÄIVÄKIRJASTA ESIIN NOUSSEET ASIAT

Päiväkirjastani nostin työhöni tarkasteltavaksi oman sairaanhoitajaosaamiseni ja sen kehittymisen opinnäytetyöprosessin aikana. Käsittelen myös kirjaamisosaamistani ja sen kehittymistä. Päiväkirjaraportoinnista halusin nostaa esiin myös muutamia muita asioita, joita käsittelen tämän luvun viimeisessä kappaleessa.

6.1 Oman sairaanhoitajaosaamiseni kehittyminen

Sairaanhoitajan tehtävissä tarvittavaa osaamista olen saanut opintojeni kaikissa vaiheissa. Mielenterveyshoitotyön opinnot ja harjoittelu lastenpsykiatrian osastolla ovat olleet erittäin tärkeitä ja opettavaisia myös työni kannalta. Vanamossa perehdyttäminen sairaanhoitajan erityisosaamista Vanamossa vaativiin tehtäviin on tapahtunut työn ohessa. Perehtymistä sairaanhoitajan toimenkuvaan on osaltaan helpottanut se, että olen työskennellyt Vanamossa vakituksessa lähihoitajan toimessa jo ennen sairaanhoitajan sijaisuuttani.

Oman sairaanhoitajan osaamiseni taso sijaisuuteni alkaessa oli aloittelevan toimijan tasolla. Selviydyn työtehtävistäni, mutta tarvitsin ohjeistusta sekä työtoverien tukea itsenäiseen suoriutumiseen. Lääkärinkierroille osallistuminen ja lääkemääräysten muuttaminen olivat uusia tehtäviä, joihin lähihoitajana en ollut osallistunut.

Lääkkeiden jakamisesta minulla oli ennen sairaanhoitajan sijaisuuteni alkua kokemusta opintojeni kautta, Vanamossa olin jakanut lääkkeitä ainoastaan lääkeosaimisen näyttöjä antaessani.

Opinnäytetyötä varten pitämästäni päiväkirjasta huomaa selvästi kehittymiseni tarkastelujakson aikana. Työpaikallani järjestettiin hyvin tilaisuuksia perehtyä työhön toisten sairaanhoitajien kanssa työskennellen ja aina löytyi joku, keneltä kysyä neuvoa tarvittaessa.

Tarkastelujakson aikana opin ja omaksuin paljon uutta. Lääkärinkiertoihin osallistumisen ansiosta sain paljon uutta ja tärkeää tietoa lasten mielenterveyden ongelmista

ja käyttäytymishäiriöistä, niiden lääkinnästä ja kohdeoireiden seuraamisesta. Lääkkeiden jakaminen ja toisten jakamien lääkkeiden tarkastaminen saivat lisää varmuutta.

Lääkehoito-osaamiseni kehittyi huomattavasti. Tutustuin lääkkeiden tilaamiseen, vaikka en itse saanut sitä vielä tehdäkään. Sairaala-apteekista tulleiden lääketilauksen purkamista ja tarkastamista tein toisen hoitajan kanssa. Tarvittavat luvat saatuani tämä tulee myös osaksi toimenkuvaani ja uskon vakaasti siitä myös selviäväni. Vanamossa käytettäviin pääasiassa keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin (PKV) pääsin tutustumaan jakson aikana melko perusteellisesti. Koska toimenkuvaani kuuluu lääkkeiden jakaminen, pääsin näitäkin lääkkeitä jakamaan ja sain valtavasti oppia huumekorttien vastaanottamisesta, täyttämisestä ja palautuskäytännöistä.

Tarkastan parin lapsen huumelääkekortit ja huomaan, että kotiloman aikana toisen lapsen kortti täyttyy. Tarkistan täyttyvän kortin tiedot ja vien sen lääkehuoneeseen odottamaan lääkärin kuittaamista ja vien uuden kortin osastolle odottamaan maanantaita. Käytössä olevat kortit säilytetään osastojen lääkekaapeissa, jotta ne voi kirjata lääkkeen antamisen yhteydessä. (Päiväkirja, päivä 10.)

Konsultoiminen erilaisissa merkityksissään tuli tutuksi. Konsultoimista kuuluukin sairaanhoitajan työhön yllättävän paljon. Lääkäreiden ja toisten sairaanhoitajien konsultoimisen lisäksi sain itse toimia konsulttina. Työyhteisön muut jäsenet kääntyivät yllättävänkin paljon puoleeni erilaisissa lääkehoitoon ja lääkekoulutukseen liittyvissä kysymyksissä. Hienoa oli itse huomata, että sain jakson aikana tämänkin johdosta paljon varmuutta ja luottoa omaan osaamiseeni.

Lääkkeiden vaikutusten seuraamista ja niistä raportoimista sisältyi jaksoon melko paljon, sillä lääkemuutoksia tehtiin useammalle lapselle. Lääkelehtien päivittäminen tuli tutuksi niiden myötä. Sairaala-apteekista johtuvia lääkevaihtoja tapahtui myös muutamia ja muutosten päivittämisen opin mielestäni hyvin näiden muutosten myötä.

Käyn tarkastamassa jaettuja lääkkeitä ja kollegan kanssa päivitämme lääkelehtiä lääkkeiden vaihduttua sairaala-apteekin toimesta eri nimiin rinnakkaisvalmisteisiin (Päiväkirja, päivä 15).

Lasten kotilomalääkkeiden jakamiseen tutustuin jakson aikana perusteellisesti. Tiedonkulun ongelmien vuoksi lääkkeet olivat unohtuneet siirtää lomadosettiin ja postittaa, mutta asia saatiin ratkaistua ja lääkkeet ehtivät ajoissa oikeaan paikkaan.

Päiväkirjan pitäminen kiinnitti huomioni myös siihen, että toisinaan työtä hankaloittaa lääkehoitoluvat omaavan henkilökunnan puute. Lääkemuutosten toteuttamista hankaloittaa se, ettei lääkkeiden jakamisen jälkeen olekaan ketään, joka voisi tarkistaa jaetut lääkkeet. Tällaisissa tapauksissa apua pitää etsiä Eskoon asiantuntijapalveluista tai Eskoon toisista yksiköistä, jolloin työaikaa kuluu lääkkeiden tarkastajan etsintään.

Terapian jälkeen lääkehuoneeseen on tullut eräs odotettu lääke. Jaan sen ko. lapsen dosettiin ja alan etsiä lääkkeelle tarkastajaa. Vuorossa ei ole muita sairaanhoitajia ja lääke olisi tärkeää saada alkamaan heti keskiviikkoamusta. Soitan asiantuntijapalveluiden sairaanhoitajalle, joka ei ole tänään paikalla. Esimiehemme vastaa puhelimeen ja puhelun aikana keksimme ratkaisun. Eräs sijaisemme on koulutettu sairaanhoitaja ja hän on toimittanut lääkelupatodistuksenkin edellisellä viikolla, joten esimiehen luvalla hän saa tarkastaa jakamani lääkkeen. (Päiväkirja, päivä 23.)

Mielestäni ammatillinen lääkehoidon osaamiseni kehittyi jakson aikana paljon. En vielä kukaan koe olevani asiantuntija, mutta ymmärrys työtehtävistäni lisääntyi huomasti ja opin suoriutumaan itsenäisesti haastavammistakin tilanteista.

Uusia lääkkeitä on saapunut apteekista ja ne pitää vielä jakaa. Valmiiksi jaetuista doseteista tulee poistaa ja jaettuja pkv-lääkkeitä, laskea määrät ja tehdä oikeat palautustoimenpiteet. Varmistan, että olen toiminut oikein toiselta sairaanhoitajalta. Jaan uudet pkv-lääkkeet pois otettujen tilalle ja laitan huumekortin valmiiksi. Lääkelista pitää muokata ja tulostaa uusi lääkekansioon. Haen vielä sh:n tarkistamaan lääkkeet ja sitten viimein pääsen kotiin, vain 40 min ylityön jälkeen. Ensimmäistä kertaa sairaanhoitajan vastuu tuntuu konkreettisesti harteilla, tällä viikolla oli yksin vastuussa Kanervan lääkkeistä. Rankkaa, mutta antoisaa. Tästä työstä kyllä niin pidän. (Päiväkirja, päivä 9.)

6.2 Oman kirjaamisosaamiseni kehittyminen

Tarkastelujakson alussa kirjaamistaitoni olivat vaihtelevat. Nappula-ohjelma oli minulle jo erittäin tuttu. Nappula on työkalu, jota Vanamossa jokainen työntekijä käyttää jokaisessa työvuorossa. Oman työhistoriani myötä ohjelma oli minulle hyvinkin tuttu, oma-aikuisuuden myötä olin jo oppinut käyttämään sen kaikkia tarvitsemiani ominaisuuksia.

Effica sen sijaan oli minulle hieman vieraampi ohjelma. Olin käyttänyt Efficaa lähinnä opintoihini liittyvissä työharjoitteluissa. Jokaisessa toimintayksikössä on omat pääsyoikeutensa ja Vanamossa käytettävät välilehdet olivat minulle osin vieraita.

HaiPro -raportointijärjestelmä on otettu Vanamossa käyttöön vasta vähän aikaa sitten. Järjestelmä ei ollut minulle kovin tuttu. Tilanteita, joissa HaiPro-ilmoitus täytyy tehdä, ei ollut osunut kohdalleni kovin montaa kertaa ennen opinnäytetyöprosessin alkua.

Tarkastelujaksolla Nappula-ohjelman käytön osaamiseni vahvistui hieman. Opin kirjaamaan lääkärinkierroilta esiin tulleet asiat asianmukaisesti.

Effican käyttäminen sen sijaan tuli tutuksi ja kehittyi ison harppauksen varmemmaksi. Osaan nyt kirjata lääkemääräyksiä ja tehdä lääkemuutoksia sekä löytää tarvittavat tiedot oikeista paikoista.

Sairaanhoidajan kirjaamiseen käyttämä aika yllätti minut hieman. Kirjaamista ja asioiden selvittämistä on varsinkin ns. lääkäripäivinä paljon, mikä olisi hyvä huomioida myös työaikasunnittelussa. Opinnäytetyöprosessin aikana tosin suunnittelua vaikeutti varmasti se, että toimin sairaanhoidajan roolissa eri osastolla kuin missä työskentelen. Tulevaisuudessa asiaan onkin tulossa muutos, sillä Eskoon käytäntöjä yhtenäistetään ja käyttöön otetaan sairaanhoitajille ns. toimistopäivä, jolloin sairaanhoitaja on vapautettu osastotyöstä. Tämä uudistus vastaa loistavasti tarpeeseen.

Palaveri selventää muitakin asioita, sovitaan mm. otettavan käytäntöön U-päivä sairaanhoitajille torstaisin, jolloin saa rauhassa hoitaa sairaanhoidajan asioita. Tähän saakka asiat on hoidettu osastotyön ohessa. Hyvä uudistus. (Päiväkirja, päivä 22.)

HaiPro -raportointijärjestelmän käyttämiseni sai jakson aikana myös lisävarmuutta joutuessani tekemään itse ilmoituksia sekä väkivaltilanteista että lääkityspoikkeamista. Sain myös opettaa toisille työntekijöille järjestelmän käyttöä. Lääkityspoikkeaman huomaaminen jälkikäteen aiheutti työyhteisössäni keskustelua tarvittavista lääkkeistä. Keskustelun perusteella valmistamani yleisohje Vanamossa käytettävistä tarvittavista lääkkeistä on työni liitteenä.

6.3 Muita havaintoja päiväkirjasta

Muita päiväkirjasta esiin nousseita asioita olivat tiedonkulun ongelmat. Tiedonkulun ongelmista suurin jakson aikana oli työskentelemiseni kahdella eri osastolla, jolloin kaiken oleellisen tiedon saaminen oli haastavaa. Sopivien tiedotuskanavien löytämisestä kokeiltiin ja niistä keskusteltiin työyhteisössä. Joitakin hyviä käytäntöjä löydettiin.

Keskustelemme, miten lasten lomat merkittäisiin ja minne, että tiedän hoitaa lääkkeet ajallaan. Nyhän työskentelen toisella osastolla ja vastaan lääkehoidosta toisella. Ehdotan lomien merkitsemistä viestivihkoon, mutta päädyimme siihen, että lomat merkitään lääkehuoneen kalenteriin. Kokeilemme ainakin tätä tapaa ja muutetaan käytäntöä, jos se ei toimi. (Päiväkirja, päivä 18.)

Tiedonkulkuun liittyy oleellisesti myös osastojen raporttihakkeet. Sijaistilanteista, työvuoropoikkeamista ja muista syistä ne joskus jäivät pitämättä. Varsinkin useamman vapaapäivän jälkeen saattoi tuntua, että jotain oleellista tietoa puuttui. Työkavereiden kanssa keskustelemalla asiat kuitenkin tulivat työvuoron aikana suullisesti raportoiduiksi. Oma asemani kahdella osastolla aiheutti sen, että olisin tarvinnut enemmän aikaa myös toisen osaston lasten asioihin perehtymiseen, sitä ei aina ollut. Tuleva ns. toimistopäivien käyttöön ottaminen vastaa tähän tarpeeseen loistavasti.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöni kuvaa omaa työtäni ja työtehtäviäni. Eettisyys on huomioitu siten, että kuvaan työtehtäviäni yleisellä tasolla, jolloin asiakkaani tai työtoverini eivät ole kuvauksista tunnistettavissa. Työssäni yhtenä lähdemateriaalina käyttämäni päiväkirjaa ei julkaista ja siitä esille nostettavista lainauksista ei pysty tunnistamaan henkilöitä. Suomessa on perustuslailla suojattu yksityisyyden suoja, joka on myös tutkimuseettisesti tärkeä periaate (Kuula 2011, [viitattu 31.5.2018]).

Noudatan työssäni hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joita ovat esimerkiksi tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukainen huomioiminen sekä hyvän tieteellisen käytännön mukainen tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja yksityiskohtainen raportointi. (Kuula 2011, [viitattu 31.5.2018].)

Opinnäytetyön tekijä joutuu tekemään lukuisia tutkimuseetiikkaan liittyviä valintoja ja päätöksiä opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Eettiset haasteet tutkimuksen tekemisessä koskevat koko tutkimusprosessia suunnittelusta julkaisemiseen saakka. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.)

Luotettavuuden arviointia hankaloittaa se, että tarkastelen työtäni omasta näkökulmastani. Työni luotettavuus tulee perustumaan kirjallisuusviitteisiin sekä omaan subjektiiviseen näkemykseeni ammattitaidostani ja omasta työstäni. Hoitotyön ammattihenkilönä työni perustuu hoitotyön etiikkaan ja eettiseen tarkasteluun.

7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Sairaanhoitaja on työssään hoitotyön asiantuntija ja hänen tehtävänä on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja tukee työssään sekä yksilöitä että perheitä ja yhteisöjä, auttaa heitä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttään eri toimintaympäristöissä. Sairaanhoitajan toteuttama hoitotyö on sekä terveyttä edistävää ja ylläpitävää että sairauksia ehkäisevää ja parantavaa. (Opetusministeriö

2006.) Sairaanhoidajan osaamiskuvauksessakin siis mainitaan, että sairaanhoidajan toimenkuva on monipuolinen. Päiväkirjamerkintöjäni analysoidessa tuli selkeästi esiin, että Vanamossa sairaanhoidajan toimenkuva on laaja ja erittäin monipuolinen. Siihen kuuluu paljon lääkehoidon osaamista, mutta myös läsnäoloa, hoitotoimenpiteitä, kodinhoitoa, yhteydenpitoa ja kirjaamista.

Sairaanhoidajan on tärkeää ymmärtää lääkehoidon prosessi. Myös lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta tulee hallita. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä tietoperusta täytyy hallita, kuten myös lääkkeiden vaikutuksiin, käsittelyyn, hankintaan, säilytykseen ja hävittämiseen liittyvät seikat. (Opetusministeriö 2006.) Opinnäytetyöprosessi vahvisti suuresti omaa lääkehoito-osaamistani. Sain käytännön oppia kaikesta lääkehoitoon liittyvästä ammattikorkeakoulusta saamani opin lisäksi. Vanamossa suurimmalla osalla asukkaista on säännöllinen lääkitys. On tärkeää tuntea lääkkeiden vaikutukset, sillä vaikutusten arviointi on osa jokapäiväistä työtäni. Opinnäytetyöprosessin aikana opin paljon esimerkiksi kohdeoireiden seuraamisesta tiettyjen lääkkeiden kohdalla.

Terveystieteidenhuollossa useat ammattiryhmät tekevät yhteistyötä asiakkaan hoidon toteuttamiseksi. Yksi hyvän hoidon keskeisistä tekijöistä on moniammatillinen yhteistyö sekä esteetön tiedonkulku. Riittävä tiedon saanti on myös tärkeä potilasturvallisuuden ja hyvän hoidon edellytys. Hoitotietojen kirjaaminen kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöiden lainmukaisiin velvollisuuksiin ja se muodostaa suuren osan hoitotyön ammattilaisten päivästä. (Erkko 2010.) Kirjaaminen on Vanamossakin erittäin tärkeässä osassa. Lastensuojelun Nappula-ohjelma on koko henkilökunnan päivittäinen työkalu, josta löytyvät mm. lasten ydintiedot ja päivittäiset toiminnot.

Hyvä kirjaaminen tekee hoitotyön näkyväksi ja sen avulla voidaan mm. varmistaa hoidon toteutus ja seuranta. Keskeistä on, että kirjattu tieto on oleellista, riittävää ja totuudenmukaista asiakkaan tilanteen näkökulmasta. (Erkko 2010.)

Nappulaan kirjataan päivittäiset toiminnot vapaalla tekstillä. Anna-Elina Ukkonen (2016) on tutkinut narratiivisen tekstin roolia potilastietojärjestelmissä ja toteaa sen esimerkiksi psykiatrisen hoitotyön alalla olevan usein mielekäs kirjaamismuoto. Ukkosen mukaan on havaittu, että vapaa teksti koetaan usein rakenteista kirjaamista

potilaslähtöisempänä. Hyvin kirjoitettu narratiivinen ilmaisu koetaan myös toisinaan helpommin ymmärrettäväksi ja vakuuttavammaksi (Ukkonen 2016).

Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä on vielä toistaiseksi käytössä myös sähköinen asiakastietojärjestelmä Efficca. Vanamossa Efficcaa käyttävät lääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden lisäksi lähinnä sairaanhoitajat. Sairaanhoitajan vastuulla on siis siirtää tieto muulle henkilökunnalle. Tieto välitetään Nappulaan kirjaamalla sekä tulostamalla lääkelehdet koko henkilökunnan saataville. Sairaanhoitajien vastuu lääkehoidon toteuttamisessa todella korostuu Vanamossa.

Päiväkirjamerkinnöissä esiin kohosi myös tiedonkulku ja sen ongelmat. Hyvä kirjaaminen liittyy olennaisesti tiedonkulkuun. Yhteisillä raporttihakkeilla jaetaan paljon myös kirjaamatonta tietoa, joten olisi todella tärkeää saada raportit osaksi säännöllistä päiväohjelmaa.

7.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessin alulle saattamista hankaloitti vähäinen tietämys päiväkirjamuotoisesta opinnäytetyöstä. Opinnäytetyöni on ensimmäinen Seinäjoen ammatti- korkeakoulussa terveysalalla tehty päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö. Tämän vuoksi aiheen selkiytyminen itsellenikin oli haasteellista, mutta tiedonhaun ja ohjaajien tuen avulla sain lopulta kiinni tästä työtavasta.

Lähdemateriaalin löytäminen työhön vaati paljon työtä, koska tutkimusta aiheesta oli saatavilla vain niukasti. Informaatikon ohjaus osoittautui erittäin tärkeäksi prosessin kannalta ja lähdemateriaalia löytyikin lopulta riittävästi. Aihe laajeni alkuperäisestä suunnitelmasta päiväkirjan kirjoittamisen ja analysoinnin edetessä, mikä myös osaltaan helpotti lähdemateriaalien löytymistä.

Osana opinnäytetyöni aineistoa käytin päiväkirjaa, jota pidin työstäni 24 työvuoron ajan. Raportoin edistymistä 2 - 5 päivän sykleissä arvioiden oman osaamisen kehittymistä päiväkirjan kirjoittamisen aikana. Päiväkirjastani nostin työhöni käsiteltäväksi sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseen liittyviä asioita.

Tapaamiset opinnäytetyön ohjaajan kanssa olivat 1 – 2 viikon välein. Näissä tapauksissa analysoimme päiväkirjamerkintöjeni sisältöä ja ohjaaja ohjasi minua huomaamaan merkintöjen merkityksellisiä asioita, joita en itse ehkä olisi huomannut.

Tapaamisia opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa oli työn aiheen selkeydyttyä säännöllisesti opinnäytetyön suunnitelman valmistumiseen saakka. Suunnitelman valmistumisen jälkeen prosessia hankaloitti työn kirjoittamisen ajalle osunut kesäloma, jolloin ohjausta ei ollut saatavilla.

Opinnäytetyötäni aloittaessa olin juuri aloittanut sairaanhoitajan sijaisena Kanerva -osastolla ja jatkoin samalla työskentelyä kotiosastollani Katajassa. Tilanne oli monimutkainen ja vaativa, mutta olin valmis ottamaan haasteen vastaan. Opinnäytetyön aihe sopi tilanteeseen erinomaisesti, sillä päiväkirjan pitämisen avulla on helppo havainnoida ja analysoida omaa työntekoaan ja siinä kehittymistään. Kun asiat on kirjoitettu ylös päiväkirjaan, on ne helpompi palauttaa mieleen ja analysoida.

Alkutilanteessa koin sairaanhoitajan työn ja vastuun konkreettisesti ja hieman kuormittavanakin. Työyhteisön tuella opin valtavasti uutta ja ammatti-identiteettini kehittyi hyvin paljon. Huomasin osaavani ja aloin luottaa osaamiseeni. Päiväkirjaa analysoidessani löysin onnistumisen kokemusten ja uuden oppimisen lisäksi myös muutamia kehittämisen kohteita, jotka toin esille työssäni.

Opinnäytetyöprosessi oli työläs ja vei paljon aikaa. Opinnäytetyön aihe ja toteutus-tapa olivat kuitenkin erittäin mieluiset, joten motivaatio säilyi koko prosessin ajan. Aikuisopiskelijana perheen, työn ja opinnäytetyön tekemisen yhdistäminen aiheutti erikoisjärjestelyjä vaativia tilanteita, mutta perheeni tuki opintoihini säilyi myös tämän prosessin ajan.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Vanamon laajentuessa tulevaisuudessa kolmen osaston yksiköksi olisi mielenkiintoista tarkastella sairaanhoitajan toimenkuvan muutosta työyhteisön muuttuessa. Uuden osaston saadessa mahdollisesti esimiehekseen sairaanhoitajan, olisi mielenkiintoista tutkia tämän toimenkuvaa ja sen vaatimuksia. Myös sairaanhoitajien välistä työnjakoa olisi mielenkiintoista tarkastella.

LÄHTEET

A 14.2.2008/104. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Awanic Oy. 2016. HaiPro – sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.7.2018]. Saatavana: <http://awanic.com/haipro/>

Eskoon lääkehoitosuunnitelma. 2016. Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Julkaisematon.

Ellilä, H. & Pelander, T. 2012. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen lastensuojelun palveluissa ja nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Teoksessa: E. Timonen-Kallio & T. Pelander (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 12 – 13.

Erkko, P. 2010. Kirjaaminen osana hyvää hoitoa. Teoksessa: P. Ahonen & S. Koivuniemi (toim.) 2010. Vastauksia terveystieteen oppimishaasteisiin 4. Teemana aikuiskoulutus. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja 101.

Fastroi Oy. Ei päiväystä. Nappula – asiakastietojärjestelmä lastensuojeluun. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 4.7.2018]. Saatavana: https://fastroi.fi/files/fastroi_nappula-1.pdf

Forsberg H. & Ritala-Koskinen, A. 2011. From welfare to illfare: public concern for Finnish childhood. In: H. Forsberg & T. Kröger (ed.) Social work and child welfare politics Through Nordic lenses. Oxford: The Policy Press, 47.

Heino, T. & Sinkkonen, J. 2016. Lastensuojelu. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 16.4.2018]. Saatavana Oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Hotari, K. 2012. Palvelujärjestelmän rakenteet voivat tukea tai estää eettisen työn toteutumista lasten ja nuorten auttamistyössä. Teoksessa: E. Timonen-Kallio & T. Pelander (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 6 – 7.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.). 2016. Turvallinen lääkehoito. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos THL. [Viitattu 13.4.2018]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence

Koskentausta, T. & Westerinen, H. 2016. Kehitysvammaisten lasten ja nuorten psykiatristen häiriöiden erityispiirteet. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen,

- H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 18.4.2018]. Saatavana Oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kotila, H., Mäki, K., Vanhanen-Nuutinen, L., Moisio, A., Pettersson, A., Aura, P. & Haaga-Helia AMK. 2016. Opi työssä – uusia toimintamalleja opintojen aikaisen työn opinnollistamiseen. Helsinki: Grano. Haaga-Helian julkaisut 6/2016. Saatavana: http://www.e-julkaisu.fi/haaga-helia/opi_tyossa/pdf/HH_OpiTyossa_verkko.pdf
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. [Verkkokirja]. Tampere: Vastapaino. [Viitattu 31.5.2018]. Saatavana Ellibs-e-kirjakoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kääriäinen, A., Leinonen, A. & Metsäranta, H. 2007. Lastensuojelutyön dokumentointi: opastusta ja ideoita käytäntöön. 3. uud. p. Helsinki: Yliopistopaino.
- L13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.
- Lastensuojelun käsikirja. Ei päiväystä. Lastensuojelulaitokset. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). [Viitattu 28.5.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset>
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
- Pitkänen, A., Teuvo, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 26 (3), 177 – 189.
- Rintala, T-M. & Botha, E. 2017. Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö terveysalalla. Teoksessa: J. Tuomi, K. Joronen & A. Huhdanpää (toim.) 2017. Taito 2017. Osaamisen ydintä etsimässä. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. 439 – 447.
- Tuki- ja osaamiskeskus Eskoo. Ei päiväystä. Lastensuojelu. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.4.2018]. Saatavana: <https://www.eskoo.fi/palvelut/lastensuojelu.html>.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 31.5.2018]. Saatavana Ellibs-e-kirjakoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Ukkonen, A. 2016. Sana on vapaa – narratiivisen tekstin rooli sähköisissä potilastietojärjestelmissä. [Verkkolehdiartikkeli]. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 8 (2 – 3), 120 – 124. [Viitattu 13.8.2018]. Saatavana Medic – tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Vanamon lääkehoitosuunnitelma. 2018. Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Julkaisematon.

Valvira. 14.2.2017. Lääkehoidon toteuttaminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.5.2018]. Saatavana: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Vilka, H.& Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Ohje tarvittavien lääkkeiden käyttämisestä

Tarvittavien lääkkeiden antamisessa huomioitavaa:

- **oikea lapsi**
- **oikea lääke** -> oikea vahvuus
- **oikea annos** -> huomioi antoväli

Tarkista aina lääke ja annostus lapsen lääkelehdeltä!

Lääkemääräyksessä lukee lääkkeen nimi ja annostus.
Huomioi vuorokausiannos ->

- jos annostus 1x3, voit antaa lääkettä 3 krt/vrk eli **8 tunnin välein**
- jos annostus on 1x2, voit antaa lääkettä 2 krt/vrk eli **12 tunnin välein** (esim. Pronaxen)

Jos et tiedä, mitä lääkettä antaa, KYSY esim. sairaanhoitajalta; myös Eskoon muiden osastojen hoitajilta saa tarvittaessa apua.

Muista **kirjata** lääke Nappulaan raporttiin, tarvittaviin lääkkeisiin ja terveystietoihin, jotta tiedetään mitä lääkettä lapselle on annettu.

Mikäli annettu lääke tulee merkitä kulutusseurantaan, huolehdi sen merkitsemisestä oikein.

