



# SAIRAANHOITAJAN KLIINI- NEN OSAAMINEN

Kliinisen osaamisen itsearviointilomake ohjattuun harjoitteluun

TEKIJÄT:           Roosa Selkänaho  
                          Hannamari Sulonen  
                          Sari Timlin

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Roosa Selkäinaho, Hannamari Sulonen ja Sari Timlin	
Työn nimi Sairaanhoitajan kliininen osaaminen – Kliinisen osaamisen itsearviointilomake ohjattuun harjoitteluun	
Päiväys 10.11.2017	Sivumäärä/Liitteet 50/1
Ohjaajat Marja-Anneli Hynynen ja Irma Mikkonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu	
Tiivistelmä <p>Kliininen osaaminen on näyttöön perustuvan tiedon ja käytännön yhdistämistä hoitotyössä. Kliininen osaaminen on sairaanhoitajan työn näkyvin osa. Useissa tutkimuksissa tuli kuitenkin ilmi puutteita sairaanhoitajan kliinisessä osaamisessa. Kehittämistyön kliinisen osaamisen osa-alueiksi valittiin eri lähteiden perusteella potilaan keskeisten elintoimintojen tarkkaileminen ja ylläpitäminen, nestetasapaino, lääkehoito, kivunhoito, aseptiikka, kudoseheys ja haavanhoito sekä potilaan päivittäisestä hyvinvoinnista huolehtiminen, hoiva ja huolenpito osaaminen.</p> <p>Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tilaajana toimi Savonia-ammattikorkeakoulu. Kehittämistyön lopputuotos oli arviointilomake hoitotyön opiskelijan kliinisen osaamisen arvioimisen tueksi. Arviointilomaketta hyödyntämällä opiskelija pystyi arvioimaan osaamistaan ennen harjoittelua ja loppuarvioinnin yhteydessä. Lähtötasokuvauksen yksi osa-alueista oli opiskelijan kliininen osaaminen, jonka kuvaamisen apuna opiskelija pystyi hyödyntämään arviointilomaketta. Opinnäytetyössä määriteltiin kliinisen hoitotyön eri osa-alueet pohjautuen tutkittuun teorian tietoon. Lisäksi opinnäytetyössä kuvattiin sairaanhoitajan ammatillista osaamista.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kliinisen osaamisen itsearviointilomake sairaanhoitajaopiskelijalle, mikä tukisi ohjattua harjoittelua. Tavoitteena oli kehittää ja syventää opiskelijan kliinisen osaamisen arviointitaitoja.</p>	
Avainsanat kliininen osaaminen, sairaanhoitaja, sairaanhoitajakoulutus, lähtötaso, itsearviointi	

Field of Study			
Social Services, Health and Sports			
Degree Programme			
Degree Programme of Nursing			
Author(s)			
Roosa Selkäinen, Hannamari Sulonen and Sari Timlin			
Title of Thesis			
Clinical Competence- Clinical competence self-evaluation form in clinical practise			
Date	10.11.2017	Pages/Appendices	50/1
Supervisor(s)			
Marja-Anneli Hynynen and Irma Mikkonen			
Client Organisation /Partners			
Savonia University of Applied Sciences			
Abstract			
<p>Clinical competence is utilizing and combining the knowledge and practice based on evidence in nursing. Clinical competence is the most visible part of a nurse's work. In many studies it has been showcased that many nurses have had lack of clinical skills. Sections of clinical competence selected this development work based on different sources were observing and maintaining the patient's vital functions, fluid balance, medication, pain medication, asepsis, tissue integrity, wound care, taking care of patient's daily needs, nurture and care skills.</p> <p>The thesis is a development work which is ordered by Savonia University of Applied Sciences. The final output of this development work is an evaluation form to support estimating the clinical skills of a student. By taking advantage of the evaluation form a student can evaluate his/her skills at the beginning and in the final evaluation of practical training. One of the sectors of starting level portrayal is clinical competence and to showcase that student can use the evaluation form. In the thesis work different parts of clinical care are defined based on existing researched theoretical knowledge. In the thesis work a nurse's professional skills are also portrayed. The meaning of this thesis is to create a self-evaluation for determining the skills of clinical competence of a nursing student, which supports controlled training. The main goal was to develop and deepen the skills with which student can evaluate his/her skills of clinical competence</p>			
Keywords			
Clinical competence, nurse, nursing training program, starting level, self-evaluation			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN JA KLIININEN OSAAMINEN .....	6
2.1	Ammatillinen osaaminen .....	6
2.2	Kliininen osaaminen .....	8
3	KLIINISEN OSAAMISEN OSA-ALUEET .....	11
3.1	Peruselintoimintojen tarkkailu.....	11
3.1.1	Hengityksen seuranta .....	11
3.1.2	Verenkierron seuranta.....	12
3.1.3	Tajunnantason seuranta.....	13
3.2	Nestetasapaino .....	15
3.3	Lääkehoito .....	17
3.4	Kivunhoito.....	20
3.5	Aseptiikka.....	23
3.6	Kudoseheys ja haavanhoito.....	25
3.7	Potilaan päivittäisestä hyvinvoinnista huolehtiminen, hoiva ja huolenpito.....	27
4	ITSEARVIOINTILOMAKKEEN TYÖSTÄMINEN .....	31
4.1	Itsearviointi oppimisen tukena.....	31
4.2	Itsearviointilomake.....	32
4.3	Opinnäytetyönä kehittämistyö .....	33
5	POHDINTA .....	35
5.1	Opinnäytetyön prosessi .....	35
5.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	37
5.3	Ammatillinen kasvu .....	38
5.4	Opinnäytetyön merkitys.....	39
5.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys.....	40
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	42

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuolto kehittyy jatkuvasti. Muutokset vaikuttavat potilaiden tarpeisiin, ja tätä myötä sairaanhoitajilta vaadittavaan ammattitaitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005). Sairaanhoitajan ammattitaidon perusta on kliininen osaaminen. Sairaanhoitajan kliininen osaaminen käsittää potilaan kokonaisvaltaisen hoidon erilaisia hoito- ja tutkimustoimenpiteitä hyödyntäen. (Ranta 2011, 89; Lång 2013.) Kliinisesti pätevä hoitaja hoitaa potilasta hänen tarpeensa täyttäen sekä yhdistää hoitoon näyttöön perustuvan tietoa. Kuitenkin useat eri tutkimukset ovat tuoneet ilmi puutteita sairaanhoitajien kliinisessä osaamisessa. (Sneck 2016, 23; Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015; Lankinen 2013.)

Sairaanhoitajan opintoihin kuuluu kliinisiä harjoittelujaksoja eri terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Harjoitteluiden tavoitteena on perehdyttää opiskelija keskeisiin hoitotyön käytännön työtehtäviin. Harjoittelujaksojen tulee tarjota opiskelijalle riittävästi oppimismahdollisuuksia sekä vastata opiskelijan tarpeita ja harjoittelulle asetettuja tavoitteita. (Jääskeläinen 2009; Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta 2003/352, § 3.) Opiskelijoilla on halu kehittää käytännön kliinistä osaamistaan, mutta he kokevat, etteivät pysty riittävällä tasolla näyttämään osaamistaan ohjatulla harjoittelujaksolla. Opiskelijat kuitenkin arvioivat itsearviointitaitonsa hyväksi. (Jääskeläinen 2009; Helminen 2017.) Myös opiskelijaohjaajat toivovat lisää tietoa opiskelijan lähtötasosta yksilöidyn harjoittelun suunnittelua varten (Kukkola 2008).

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on itsearviointilomakkeen luominen hoitotyön opiskelijan kliinisen osaamisen arvioimisen tueksi. Laitimamme itsearviointilomakkeen tavoitteena on kehittää ja syventää opiskelijan kliinisen osaamisen arviointitaitoja. Itsearviointilomakettamme hyödyntäen opiskelija pystyy arvioimaan osaamistaan ennen harjoittelua ja loppuarvioinnin yhteydessä. Kehittämistyön tuotos tukee sairaanhoitajaopiskelijan ammatillista kasvua ja kehittymistä kohti hoitotyön asiantuntijuutta.

## 2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN JA KLIININEN OSAAMINEN

Sairaanhoidajan ammatti on hyvin yhteiskunnallinen työ, joka edellyttää laadukasta koulutusta, jatkuvaa jatkokoulutautumista sekä itsensä kehittämistä, jotka mahdollistavat tuloksellisen hoitamisen (Ranta 2011, 88). Sairaanhoidajan ammatti on monisyinen ja sisältää useita eri osaamisalueita, kuten terveyden edistämisen, yhteiskunnallisen ja teoreettisen osaamisen sekä vankat yhteistyötaidot. Sairaanhoidajalta vaaditaan myös opetus-, ohjaus- ja johtamistaitoja sekä monikulttuurisen hoitotyön, kliinisen ja eettisen osaamisen tuntemista. (Hietanen, Holmia, Kassara, Ketola, Lipponen ja Paloposki 2005. 10–12.)

Sairaanhoidajan kliininen osaaminen edellyttää teoreettisen tiedon hallitsemista, joka vaatii uusimman tutkimustiedon käyttöä yhdistettynä käytännön taitojen hallitsemiseen (Hietanen ym. 2005, 46). Sairaanhoidajan kliininen osaaminen luo perustan koko ammattitaidolle. Käytännön osaamisen kautta vahvistuu myös muut sairaanhoidajan ammattitaidon osa-alueet. Kliininen osaaminen on näkyvin osa sairaanhoidajan työtä, sillä sen hallitsemiseen perustuu sairaanhoidajan osaaminen käytännön tilanteissa. Sairaanhoidajan toiminta perustuu aina tieteelliseen ja tutkittuun tietoon. (Ranta 2011, 89.)

### 2.1 Ammatillinen osaaminen

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen on tieto- ja taitotaso, jota häneltä vaaditaan ammattiin valmistuessa ja jota hän hyödyntää toteuttaessaan ammattitehtäviään (Jahren Kristoffersen, Nortvedt ja Skaug 2006, 17). Ammatillisen osaamisen perustana toimii teoria ja käytäntö, jotka yhdessä muodostavat asiantuntijuuden. Sairaanhoidajan työtä ja koulutusta ohjaavat myös arvot, etiikka, säädökset ja ohjeet, jotka perustuvat lainsäädäntöön ja poliittisiin linjauksiin. Perusta asiantuntijuudelle rakennetaan ja luodaan ammattikorkeakoulussa. (Opetusministeriö 2006, 63; Ranta 2011, 99.) Ammattikorkeakoulujen tulee tuottaa työelämään asiantuntijatasoisia ammatillaisia sekä harjoittaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa (Eriksson ym. 2015). Ammattikorkeakoulun tavoitteena on antaa opiskelijalle laaja tietotaitotaso ja kykyä kehittää omaa ammattitaitoaan. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2014/1129, § 4).

Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivi (2013/55/EU) määrittelee, että sairaanhoidajakoulutuksen vähimmäiskeston tulee olla kolme vuotta tai vaihtoehtoisesti 4600 tuntia, joka sisältää teoreettista ja kliinistä opetusta. Teoreettista opetusta tulee olla vähintään kolmasosa ja puolet koulutuksen kestosta kliinistä opetusta. Kliinistä opetusta voidaan toteuttaa muun muassa sairaaloissa, hoitolaitoksissa tai muissa toimintayksiköissä. Sairaanhoidajien lisäksi myös muu pätevä henkilöstö voi toteuttaa kliinistä opetusta. (Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivi 2013/55/EU.)

Ammattipätevyysdirektiivi (2013/55/EU, § 31) määrittää myös sairaanhoidajakoulutuksella taattavan tieto- ja taitotason. Koulutus takaa, että valmistuvalla sairaanhoidajalla on riittävästi tietoa hoitotyön perustana olevista tieteenaloista kuten ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta sekä käsitys yhteydestä

ihmisen terveydentilan, fyysisen ja sosiaalisen ympäristön välillä. Sairaanhoidajalla tulee olla tarpeeksi tietoa sairaanhoidajan ammatista ja sitä määrittelevästä etiikasta sekä yleisistä käytänteistä terveysalalla. Sairaanhoidaja omaa kliinistä kokemusta, jota hän on saanut opiskeluaikana asiantuntevassa ja asianmukaisessa ympäristössä. (Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivi 2013/55/EU.)

Terveydenhoitoalan opintoihin sisältyy siis ammattitaitoa edistäviä käytännön harjoitteluja eri terveydenhuollon toimintaympäristöissä (Jääskeläinen 2009). Harjoittelun tavoitteena on ohjatusti perehdyttää opiskelija keskeisiin käytännön työtehtäviin, ammattialan lakeihin ja arvoperustaan sekä taitojen soveltamiseen työelämässä. Harjoittelujakson tulee tarjota opiskelijalle riittävästi oppimismahdollisuuksia sekä vastata opiskelijan tarpeita ja harjoittelulle asetettuja tavoitteita. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta 2003/352, § 3.) Ammatillisen kehittymisen kannalta on tärkeää palautteen saaminen niin opiskelijaohjaajilta kuin potilailtakin harjoittelun aikana. Käytännön työelämässä opiskelijat oppivat harjoittelun kautta kantamaan vastuuta työtehtävistä. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen ja Westergård 2015, 460–461.)

Kliinisen harjoitteluun kuuluvat henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen, tavoitteiden saavuttamisen suunnittelu sekä toteutuksen varmistaminen, harjoittelun arviointi sekä opiskelijan tukeminen. Kliinisen harjoittelun ohjaajan tehtävänä on tutustuttaa opiskelija potilaan hoitamiseen käytännön työn kautta sekä auttaa opiskelijaa tuomaan teorian tiedot osaksi käytännön hoitotyötä. Ohjaajan tulee tunnistaa opiskelijan osaamisen taso sekä huolehtia osaamisen kehittymisestä pohjautuen harjoittelun tavoitteisiin. (Eriksson, Häggman-Laitila, Kumpula, Meretoja, Rekola ja Sillanpää 2006.)

Hoitotyön osaaminen kehittyy vaiheittain, kun tieto lisääntyy ja taidot kehittyvät käytännön harjoittelussa. Kehittymisen edellytyksiä ovat opiskelijan oma aktiivisuus, motivaatio sekä työyhteisön kehitymistä tukeva ilmapiiri. (Lauri 2007, 94.) Hoitajaksi kasvaminen on prosessi, joka alkaa koulussa jatkuen läpi työuran. Olennainen osa tätä kasvua on sosiaalinen vuorovaikutus eri toimintaympäristöissä sekä yhdessä kollegoiden kanssa. Omien kykyjen ja rajojen tunnistaminen on olennainen osa hoitajan ammatillista kasvua. Omien rajojen ja tietopohjan tunnistamisen kautta hoitaja pystyy arvioimaan työskentelyään eli refleктоimaan työtänsä ja osaamisensa tasoa. (Henttonen ym. 2015, 461–462.)

Valmistuvien sairaanhoidajien ammatillisen osaamisen uudelleenmäärittely on ajankohtaista. Useat eri tahot ovat tuoneet esille, että odotukset vastavalmistuneiden sairaanhoidajien taidoista vaihtelevat. (Eriksson ym. 2015.) Kaikki sairaanhoidajia kouluttavat ammattikorkeakoulut olivat mukana Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hankkeessa (Eriksson ym. 2015), jossa sairaanhoidajakoulutuksen osaamisalueet jaettiin yhdeksään eri osa-alueeseen, jotka pohjautuvat ammattipätevyysdirektiiviin (Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivi 2013/55/EU). Ammatillisen osaamisen osa-alueita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus (Eriksson ym. 2015, 8).

## 2.2 Kliininen osaaminen

Sairaanhoitajan ammattitaidon perusta on kliininen osaaminen (Ranta 2011, 89). Sana kliininen tarkoittaa käytännönläheistä potilastyötä, kun taas osaaminen määritellään suurena kokonaisuutena, joka käsittää tiedot, taidot, motivaation, kontaktit sekä kokemukset omien taitojen käytöstä. Oppimisprosessin avulla muodostuu osaaminen, joka voi myös olla tiedostamatonta. Oman osaamisen ymmärtäminen ja sisäistäminen on ammatillisen osaamisen kasvun elinehto. (Kielitoimiston sanakirja 2017; Sydänmaanlakka 2004, 150–151.) Kliininen osaaminen hoitajan työssä tarkoittaa taitoa kohdata ja hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti. Hoitaja pohjaa kaikki ratkaisunsa näyttöön perustuvaan teoretietoon sekä kehittää jatkuvasti omaa ammattitaitoaan ja osaamistaan. (Sneck 2016, 23.) Seuraavissa kappaleissa tarkastelemme kliinisen osaamisen erilaisia määritelmiä.

Sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen kuuluu useita eri osa-alueita, jotka voidaan karkeasti jaotella aseptiseen työskentelyyn ja hoitotyön auttamismenetelmiin (Ranta 2011, 89). Yhtä karkeasti kliinisen osaamisen jaottelee Brodie, Riley ja Shuldman (2005), joiden mukaan kliininen osaaminen jaetaan kahteen eri osa-alueeseen, kliiniseen perusosaamiseen sekä kliiniseen erityisosaamiseen. Hoitotyön kliininen perusosaaminen käsittää koko hoitohenkilökunnan yhteiset hoitotoimenpiteet, kun taas kliininen erityisosaaminen vaatii erityistaitoja hoitajalta.

Sairaanhoitajakoulutus tulevaisuus-hanke (Eriksson ym. 2015) määrittelee kliinisen osaamisen tarkemmin kuin Brodie ym. (2005) ja Ranta (2011) potilaan psykososiaaliseen tukemiseen, toimenpiteisiin ja diagnostisiin tutkimuksiin, hoitotyön toimintoihin, infektioiden torjuntaan, lääkehoitoon, ravitsemushoitoon, anatomiaan ja fysiologiaan sekä patofysiologiaan. Vielä yksityiskohtaisemmin määrittelevät Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen ja Westergård (2013, 3–6) sairaanhoitajan kliinisen osaamisen sisältämään aseptiikan hallitsemisen, lääkehoidon turvallisen toteuttamisen, päivittäisissä toiminnoissa avustamisen, potilaan kudoseheydestä huolehtimisen, ravitsemuksesta, erittämisestä, nestetasapainosta ja aineenvaihdunnasta huolehtimisen sekä hengityksen ja verenkierron ylläpitämisen. Kliiniseen osaamiseen kuuluu myös potilaan turvallisuudesta huolehtiminen, kuoleman kohtaaminen sekä potilaan hoidon ja jatkohoidon koordinointi.

Jahren Kristoffersen ym. (2006, 19) toteavat, että sairaanhoitaja tarkkailee potilaan oireita, tilaa sekä hoidon vaikuttavuutta. Näistä huolehtiakseen sairaanhoitajan on hallittava keskeisimmät hoito- ja tutkimusmenetelmät sekä toimenpiteet tutkimustuloksia hyödyntäen. Hietanen ym. (2005) kuvaavat laajemmin kliinisen osaamisen sisällön, kuin Jahren Kristoffersen ym. (2006) kliinisen osaamisen sisältävän aseptisen työskentelyn, potilaan terveyden edistämisen potilaan auttamismenetelmillä, kehon toimintojen tarkkailemisen ja tukemisen, nesteytyksen ja verensiirron sekä lääkehoidon. Jahren Kristoffersen ym. (2006) korostavat myös sairaanhoitajan eri tutkimusmenetelmien osaamista sekä tutkimustulosten hyödyntämistä hoidon vaikuttavuuden seurannassa.



Johnson ja Smith (2016) jakavat sairaanhoitajan kliinisen osaamisen tekniseen ja ei-tekniseen osaamiseen. Teknistä osaamista on potilaan fyysisen tilan arviointi eri tutkimusmenetelmillä, jotka tutkivat esimerkiksi hengitystä ja verenkiertoa. Kliinistä osaamista on myös lääkkeiden antaminen eri antoreittejä pitkin. Ei-teknistä osaamista on hoidon suunnittelu sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. Osittain samanlaisen määritelmän esittää myös Stables (2012), joka jakaa kliinisen osaamisen kolmeen eri osioon, joita ovat tekninen osaaminen, ei-tekninen osaaminen ja kognitiivinen osaaminen. Tekniseen osaamiseen kuuluu kliininen tutkiminen ja kajoavat, invasiiviset hoitotoimenpiteet. Ei-tekniseen osaamiseen kuuluu työyhteisötaidot ja kommunikointi. Kognitiiviseen osaamiseen kuuluu hoidon suunnittelu ja päätöksenteko. Stables (2012) korostaa Johnsonia ja Smithiä (2016) enemmän hoitajan vuorovaikutustaitoja kliinisten taitojen osana.

Kuten edeltävistä kappaleista käy ilmi, sairaanhoitajan kliininen osaaminen voidaan määritellä monella eri tavalla. Määritelmät poikkeavat toisistaan huomattavasti sisällöltään ja laajuudeltaan, mikä hankaloittaa niiden vertailua. Erilaisiin kliinisen hoitotyön määritelmiin pohjautuen laadimme viitekehysten kehittämistyömme tuotokseen eli itsearviointilomakkeeseen. Kliinisen osaamisen osa-alueiksi (taulukko 1) olemme valinneet määritelmässä usein toistuvat osa-alueet, jotka ovat korostettu taulukossa lihavoituna. Eri tutkimustulosten perusteella kliininen osaaminen vaatii sairaanhoitajalta osaamista keskeisten elintoimintojen tarkkailussa, nestehoidossa, lääkehoidossa, kivunhoidossa, aseptiikassa sekä potilaan päivittäisestä hyvinvoinnista huolehtimisessa, hoivassa ja huolenpidossa. Käsittelemme jokaisen kliinisen osaamisen osa-alueen erikseen ja selvitämme, mitä osaamista osa-alueet sisältävät.



### 3 KLIINISEN OSAAMISEN OSA-ALUEET

Kliinisen osaamisen osa-alueiksi valikoitui potilaan keskeisten elintoimintojen tarkkailemisen ja ylläpitämisen, nestetasapainon, lääkehoidon, kivunhoidon, aseptiikan, kudoseheyden ja haavanhoidon sekä potilaan päivittäisestä hyvinvoinnista huolehtimisen, hoivan ja huolenpidon kliinisen osaamisen. Sairaanhoidajien kliinisten taitojen osaamisesta on tehty useita tutkimuksia, joita käsitellään osa-alueiden yhteydessä. Potilasturvallisuus, hoidon ja jatkohoidon suunnittelu sekä hoitotoimenpiteet ja tutkimusmenetelmät sisältyvät jokaiseen kliinisen osaamisen osa-alueeseen.

#### 3.1 Peruselintoimintojen tarkkailu

Peruselintoiminnot tarkoittavat ihmiselle välttämättömiä elintoimintoja, jotka ovat hengissä pysymisen edellytys. Hoitamattomana elintoimintojen häiriötilat saattavat johtaa pahimmillaan potilaan enenaikaiseen menehtymiseen. (Jalonen, Juntila, Järvelä, Leppikangas, Metsävainio, Niemi-Murola, Pöyhiä, Salomäki 2012, 17.) Peruselintoimintojen tarkkailuun kuuluu verenkierron ja hengityksen seuranta erilaisilla menetelmillä sekä tajunnantason seuranta (Henttonen ym. 2015, 89; Iivanainen ja Syväoja 2016, 89). Vakavasti sairastunut potilas voidaan tunnistaa systemaattisen tutkimisen ja havainnoinnin avulla ilman laboratoriotutkimuksia (Jalonen ym. 2012, 17).

ABCDE-protokolla eli potilaan tilan systemaattinen arviointi kuuluu sairaanhoidajan peruselintoimintojen tarkkailun osaamiseen. Kirjain A (Airway) tarkoittaa hengitysteiden vapauden tutkimista, B (breathing) tarkoittaa potilaan hengitysvaikeuden tutkimista, C (Circulation) tarkoittaa verenkierron tutkimista, D (Disability) tarkoittaa potilaan tajunnan tason selvittämistä ja E (Exposure) käsittää potilaan vammojen paljastamisen sekä potilaan suojaamisen peittämällä. Lisäksi on tärkeää tehdä havainnointia potilaan tilasta käyttämällä hyväksi omia aistitoimintoja, kuten näköä ja kuuloa, sekä fyysistä kosketusta. (Ahtiluoto 2015.)

##### 3.1.1 Hengityksen seuranta

Sairaanhoidajan tulee turvata potilaalle riittävä hapensaanti ja normaali hengitystoiminta (Hietanen ym. 2005, 186). Potilaan hengitysvaikeudet voivat aiheuttaa vakavan hapenpuutteen, jonka vuoksi sairaanhoidajan tulee turvata hengityksen jatkuvuus ja potilaan hapen saanti (Castrén, Korte, Myllyrinne 2012). Potilaan hengityksen tulisi olla äänetöntä, vaivatonta ja automaattista. Hengitystapa kertoo paljon potilaan hengityksestä. Sairaanhoidajan tulee tarkkailla potilaan hengityksen rytmiä ja syvyyttä. (Iivanainen ja Syväoja 2016, 215.)

Happisaturaation seuranta on yksi happeutumisen arvioinnin tapa, jota sairaanhoidajan tulee käyttää potilastyössä. Happisaturaatiota seurataan pulssioksimetrillä, joka mittaa valtimoveren happikylläisyyttä. Sairaanhoidajan tulee huomioida mahdolliset mittausrvirheet, jotka voivat johtua esimerkiksi sormien tai varpaiden viileyttä tai heikentynyt verenkierto. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari ja Uski-Tallqvist 2016, 436.)

Myös hengitysäänen kuuntelu stetoskoopilla on sairaanhoitajan keskeinen tapa tutkia hengityksen tilaa (Hietanen ym. 2005, 183). Stetoskooppi on tutkimusväline, jota käytetään muun muassa sydämen ja keuhkojen kuuntelussa. (Kustannus Oy Duodecim 2017c). Jokaisen sairaanhoitajan tulee osata kuunnella potilaan hengitysäänet sekä rintakehän että selän puolelta. Potilaan hengitysäänet voivat kuulostaa rohinalta, ritinältä tai vinkumiselta, jotka kertovat erilaisista sairauksista. (Henttonen ym. 2015, 324.)

Sairaanhoitajan tulee osata ohjata potilaan uloshengityksen huippuvirtaus-mittaus (PEF). Sairaanhoitajan antama potilasohjaus PEF-mittauksessa on erittäin tärkeää laadukkaiden tuloksien varmistamiseksi (Hietanen ym. 2005, 184–185). PEF-mittauksella voidaan tehdä erotusdiagnoosittikka keuhko- ja sydänperäisen hengenahdistuksen välillä (Iivanainen ja Syväoja 2016, 218).

Sairaanhoitaja voi pyrkiä helpottamaan potilaan hengitystä lisähapen ja asentomuutosten avulla. Lisähapetta voidaan antaa suun ja nenän eteen laitettavalla happimaskilla tai happiviiksillä, jotka laitetaan potilaan sieraimiin. (Hietanen ym. 2005, 186–188.) Potilaan hengitystä helpottaakseen hoitaja voi joutua imemään potilaan suusta, nenästä ja nielusta sylkeä, eritteitä, limaa, oksennusta tai verta. Hoitajan tulee suojata itsensä ja potilas imemiseltä riittävien suojavälinein. (Hietanen ym. 2005, 190–193.) Myös potilaan yskän seuranta on tärkeää, sillä se voi olla oire, joka kertoo sairaudesta. Yskän mukana saattaa erittyä erilaisia lima- ja yskäeritteitä, joista voidaan havaita väri vaihte- luja sekä veren muodostumista. (Henttonen ym. 2015, 324.)

Sairaanhoitaja voi avustaa myös potilaan keuhkojen tuulettumista ja liman irtoamista keuhkoputkista ohjaamalla potilaalle pulloon puhalluksen (vesi-PEP) (Teikkari 2016). Sairaanhoitajan pitää tuntea erilaiset ylipainehappihoidon muodot esimerkiksi CPAP, BiPAP ja NIV, joilla parannetaan hengityskaasujen vaihtumista (Iivanainen ja Syväoja 2016, 230). CPAP-hoidon aloitus, potilaan tilan seuranta ja CPAP-hoidon lopetus vaativat hoitajalta kokonaisvaltaisen hoitotyön osaamista. Hoitajalla tulee olla myös riittävät valmiudet potilaan ohjaamiseen CPAP-hoidossa. (Henttonen ym. 2015, 350.)

Trakeostomoidun potilaan hoito vaati sairaanhoitajalta erityisosaamista (Hietanen Juvonen, Monto ja Saastamoinen 2010, 131–134). Trakeostooma on kaulan alaosassa oleva henkitorveen asti ulottuva keinotekoinen hengitysausko (Kurkunpään syöpä: Käypä hoito-suositus 2015). Potilaalla voi olla väliaikainen eli trakeostomia tai pysyvä eli trakeostooma, jolla turvataan potilaan hengitys. Sairaanhoitajan tulee hallita trakeostomian hoito, kuten tarkkailla kanyylinjuuren infektoita sekä puhdistaa kanyylinjuuri päivittäin. Lisäksi hoitaja avustaa lääkärinä kanyylin vaihdossa ja poistossa. (Hietanen ym. 2010, 131–134.)

### 3.1.2 Verenkierron seuranta

Potilaan verenkierron tarkkailu sekä turvaaminen ovat tärkeitä potilaan hoidon kannalta ja vaatii sairaanhoitajalta teoreettista tietoa sekä kliinistä osaamista. Verenkiertoa voidaan tutkia erilaisin menetelmin, kuten havainnoimalla, tunnustelemalla sekä erilaisilla mittareilla. Lämmin, kuiva ja normaali ihon väri kertovat riittävästä verenkierrosta. Huulien sinerrys, kalpea iho, potilaan paleleminen ja

kylmä hiki kertovat riittämättömästä verenkierrosta. (Hietanen ym. 2005, 167; Iivanainen ja Syväoja 2016, 620.) Sairaanhoidajan tulee tuntea hypotermian eli alilämmön ja hypertermian eli liikalämpöisyyden merkit sekä osata mitata potilaan lämpötilaa eri mittareilla (Iivanainen ja Syväoja 2016, 639–642; Kustannus Oy Duodecim 2017b; Kustannus Oy Duodecim 2017a).

Sairaanhoidajan verenkierron tarkkailuun kuuluu myös verenpaineen ja sykkeen mittaaminen sekä elektrokardiografian (EKG) ottaminen, jolla mitataan sydämen sähköistä toimintaa (Iivanainen ja Syväoja 2016, 620, 628, 631). Potilaan verenpaineen mittaaminen on yksi yleisimpiä sairaanhoidajan tekemiä hoitotoimenpiteitä. Verenpaineen mittaus pitää tehdä oikeaoppisesti tutkittuun tietoon pohjautuen. Erilaisia verenpaineen mittaamisen käytettyjä välineitä ovat automaattiset ja puoliautomaattisen mittarit, aneroidimittarit sekä elohopeamittarit. Automaattiset verenpainemittarit mittaavat myös sykkeen. (Henttonen ym. 2013, 360.)

Potilaan sydämen sykettä seurattaessa saadaan tietoa potilaan sydämen ja verisuonten kunnosta sekä potilaan verenpaineesta. Sairaanhoidaja voi seurata sykettä noninvasiivisesti eli kajoamatta tunnustelemalla valtimoa tai seuraamalla rytmiä EKG-monitorista tai invasiivisesti, jolloin verenpaineen seurauksena tapahtuu valtimokanyylin kautta. (Iivanainen ja Syväoja 2016, 629.) Sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu elektrokardiografian (EKG) ottaminen ja sen tulkitseminen sydämen rytmin ja syketaajuuden muutosten sekä hapenpuutteen varalta. Elektrokardiografialla mitataan potilaan sydämen sähköistä toimintaa. (Iivanainen, Jauhiainen ja Syväoja 2010, 631.)

### 3.1.3 Tajunnantason seuranta

Potilaan tajunnantason seuraaminen, muutoksien huomiointi sekä arviointi ovat keskeisimpiä sairaanhoidajan tarkkailutehtäviä. Potilaan tajunnantasossa tapahtuviin muutoksiin tulee reagoida nopeasti. (Henttonen ym. 2015, 90.) Tajunnan tason alenemista voi aiheuttaa esimerkiksi yliannostus, verenmyrkytys, hypoglykemia eli liian alhainen veriplasman glukoosipitoisuuden arvo sekä aivojen-, hengityksen- ja verenkierron häiriöt (Ala-Kokko ja Ruokonen 2016).

Potilaan tajunnan tasoa voidaan luotettavasti arvioida Glasgow'n kooma-asteikolla. Tajunnan taso määritellään kolmen eri osa-alueen yhteispisteillä. Osa-alueet ovat silmien avaaminen, puhevaste sekä liikevaste. Normaalin tajunnan taso vastaa pistemäärältään 15 pistettä asteikolla. Alle 9 pistemäärällä potilas on tajuton. (Glasgow Coma Score: Käypä hoito-suositus 2008.) Jokaisessa perusterveydenhuollon päivystyspisteessä työskentelevän hoitajan tulee osata Glasgow'n kooma-asteikon käyttö (Aivovammat: Käypä hoito-suositus 2008). Glasgow'n kooma-asteikon lisäksi potilaan tajunnantaso voidaan arvioida tarkkailemalla esimerkiksi potilaan niskajäykkyyttä, puolieroja raajoissa, kasvojen ilmeikkyyttä sekä pupillien muutoksia (Ala-Kokko ja Ruokonen 2016).

Sairaanhoidajan tulee hallita potilaan peruselvytys sekä osallistua potilaan hoitoelvytykseen osaamisensa mukaan eri toimintaympäristöissä (Opetusministeriö 2006, 68). Sairaanhoidajan tulee tehdä päätös potilaan elvyttämisestä alle kymmenen sekunnin aikana, jos potilas ei ole heräteltävissä tai

hengitä normaalisti. Painelu-puhalluselvytyksen nopea aloittaminen on tärkeää, jotta potilaan hapensaanti ja verenkierto turvataan. (Henttonen ym. 2015, 377–378.) Sydänpysähdystilanteessa sairaanhoitajan tulee osata käyttää defibrillaattoria, joka tarkoittaa tasavirtasähköiskun antamista sydämeen (Hietanen ym. 2010, 164). Sairaanhoitajan tulee pystyä johtamaan potilaan elvytystilannetta, mikäli lääkäri ei ole tilanteessa läsnä. Sairaanhoitajan tulee hallita elvytyksessä käytettävät tiedot ja taidot sekä osata käyttää tilanteessa tarvittavia apuvälineitä. (Opetusministeriö 2006, 68.)

Sairaanhoitajien elintoimintojen tarkkailun kliinistä osaamista on tutkittu paljon viimeisen kymmenen vuoden aikana. Useat eri tutkijat ovat tutkineet sairaanhoitajien elintoimintojen tarkkailun osaamista (Kvist ja Vehviläinen-Julkunen 2007; Pölkki ja Rajanen 2017; Myllymäki 2017.) Tutkimuksia on tehty sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien EKG:n tulkinnaasta sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden verenpaineen mittauksen tietotaidosta (Lankinen 2013; Nieminen 2007; Laine 2010). On tutkittu myös sairaanhoitajien hengityksen tukemisen osaamisesta sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden ja valmiiden sairaanhoitajien elvytyksen ja ensihoidon osaamisesta (Nieminen 2007; Kääriäinen, Lukkari-nen ja Pahkala 2013).

Kvist ja Vehviläinen-Julkunen (2007) toteavat tutkimuksessaan, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat hallitsivat peruselintoimintojen tarkkailun hyvin hoitotyön johtajien arvioimana. Pölkin ja Rajasen (2017) tutkimuksessa tutkittiin lapsen kivun arvioinnin kirjaamista päiväkirurgisella osastolla. Tutkimustulos osoitti, että lasten sydämensykkeen, hapetuksen, verenpaineen ja ihon värin kirjaaminen lasten päiväkirurgisella osastolla jää vajaaksi mahdollisesti hoitajien kiireen tai hoidon tärkeysjärjestyksen takia. Myllymäen (2017) tutkielmassa tutkittiin peruselintoimintojen opettamista ammattikorkeakoulussa. Tulokset antoivat ristiriitaista tietoa opettajien mielipiteistä opiskelijoiden perustelintoimintojen taitotasosta. Osa opettajista oli tyytyväisiä opiskelijoiden taitotasoon, kun taas osa oli huolestuneita. Opettajista osan mielestä opiskelijoiden peruselintoimintoihin reagointi- ja analysointikyky olivat huolestuttavalla tasolla.

Lankinen (2013) toi väitöskirjassaan esiin, että sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien diagnostisesta eli diagnoosiin tähtäävästä hoitotoimenpide osaamisesta heikoiten hallittu osaamisalue oli EKG:n tulkinta. Myös Niemisen (2007) tutkielmassa sairaanhoitajat arvoivat heikoimmaksi osaamisalueekseen EKG:n tulkinna. Laine (2010) tuo ilmi väitöskirjassaan, että sairaanhoitajaopiskelijoiden tiedoissa ja taidoissa verenpaineen mittaamisen osalta oli suurta hajontaa. Sairanhoitajaopiskelijoiden tiedollinen osaaminen oli taidollista osaamista parempaa.

Niemisen (2007) tutkimuksessa valvontayksikön sairaanhoitajan erityisosaaminen keuhkosairautta sairastavan potilaan hoitotyössä sairaanhoitajat toivat esiin hengitystä tukevien laitteiden teknisen osaamisen välttämättömyyden keuhkosairautta sairastavien potilaiden hoidossa. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että edellytyksenä laitteiden käytön osaamiselle sairaanhoitajat toivoivat hengityslaitteiden päivittäistä käyttöä. Lisäksi sairaanhoitajat korostivat erityisesti potilaan hengityksen turvaamisessa hapenantamisen ja asentohoidon huomioimisen merkitystä. Lisäksi tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat esiin lisäkoulutuksen tarpeen hengitystä vaikeuttavien sairauksien ymmärtämisessä sekä

verikaasuanalyysin tulkinnessa. Tutkimustulos osoitti, että sairaanhoitajat kokevat opastuksen tarvetta uuden tiedon soveltamista käytäntöön.

Sairaanhoitajaopiskelijoista lähes kaikki osasivat potilaan peruselvytyksen hyvin. Kuitenkin vain yksi neljäsosa sairaanhoitajaopiskelijoista osasi tehoelvytyksen tutkimuksen mukaan hyvin. (Kääriäinen, Lukkarinen ja Pahkala 2013.) Kun taas Kvistin ja Vehviläinen-Julkusen (2007) mukaan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien yksi heikoimmista hallitsemista osa-alueista oli potilaan ensihoito, jonka osa-alue on elvytys. Niemisen (2007) tutkielmassa nousi esiin sairaanhoitajien tarve lisäkoulutuksesta elintärkeiden elinten toiminnasta ja sairauksista.

Tutkimuksista käy ilmi, että sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden peruselintoimintojen tarkkailu osaaminen on hyvällä tasolla, mutta häiriintyy hoitajien kiireen vuoksi. Lisäopetusta tarvitaan erityisesti verenpaineen mittaamisen opetuksessa sairaanhoitajaopiskelijoille, mutta myös sairaanhoitajat kaipasivat lisäkoulutusta hengitystiesairauksista. Hengitysapulaitteiden päivittäinen käyttö vahvistaa sairaanhoitajan osaamista. Elvytyksen ja ensihoidon osaamisen tutkimusten tulokset antavat ristiriitaisen kuvan sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisesta. Johtopäätöksenä voidaan tulkita, että sairaanhoitajat ja sairaanhoitajaopiskelijat tarvitsevat lisäkoulutusta hengitystiesairauksista sekä ensihoidon osaamisalueella.

### 3.2 Nestetasapaino

Potilaan nestetasapainon arviointi, tarkkailu ja seuranta ovat keskeinen osa hoitajan kliinistä osaamista (Henttonen ym. 2015, 310–312). Potilaan nestetasapainon häiriintyessä pyritään tilanne korjaamaan nopeasti nestehoidon avulla, jonka tavoitteena on palauttaa elimistön normaali neste- ja elektrolyyttitasapaino. Nestetasapainon korjaaminen on välttämätöntä potilaan elintärkeiden elimien toiminnan turvaamiseksi. Sairaanhoitajan tehtävä on huomioida potilaan nestetasapainoa ja konsultoida lääkäriä tarvittaessa nestehoidon aloittamisesta. (Ahonen ym. 2016, 112–113.) Sairaanhoitajan pitää tunnistaa erilaiset infuusionesteet, jotka jaetaan perusnesteisiin, korvausnesteisiin sekä ravitsemusliuoksiin. (Rautava-Nurmi, Sjövall, Vaula, Vuorisalo ja Westergård 2010, 29, 66.) Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös hallita turvallinen ja oikeaoppinen laskimoverinäytteiden ottaminen sekä verivalmisteiden siirtäminen potilaalle (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander ja Puska 2010, 95, 122).

Neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoito perustuvat potilaan esitietoihin, huolelliseen kliiniseen tutkimiseen ja laboratorioarvojen tarkkailemiseen (Alahuhta, Alakokko, Kiviluoma, Perttilä, Ruokonen ja Silfast 2011, 132). Sairaanhoitaja arvioi potilaan nestetasapainon selvittämällä potilaan menetettyjen nesteiden määrän ja poistumistavan, nautittujen nesteiden määrän sekä antoreitit. Lisäksi tulee huomioida mahdolliset potilaan painon muutokset, turvotukset sekä perussairauksien ja lääkityksen vaikutukset nestetasapainoon. Potilaan kliinisen tutkimisen tulisi sisältää havainnot kasvojen ilmeestä, suun limakalvojen kuivumisesta, kuopalla olevista silmämunista, ihon lämpötilasta ja kudosten jänteistä, janon sekä virtsan määrästä, yleisoireista, mahdollisesta hengitysvajauksesta, verenkierrosta ja sen seurannasta, tajunnan tasosta, ruumiin

lämpötilasta, hermoston ärtyvyydestä sekä painosta. (Henttonen ym. 2015, 311.) Sairaanhoidaja toteuttaa ja aikatauluttaa lääkärin valmistaman potilaan nestehoitosuunnitelman (Rautava-Nurmi ym. 2010).

Parenteraalisen ravitsemuksen hallitseminen kuuluu osaksi sairaanhoidajan nestehoidon osaamista. Parenteraalisessa ravitsemuksessa potilas saa joko kaiken tai osittaiset elimistön välttämättömät rasvat, proteiinit sekä vitamiinit ja hivenaineet suonensisäisesti. (Hietanen ym. 2005, 212–213.) Lyhytaikaisessa nestehoidossa riittää, että tyydytetään potilaan neste- ja elektrolyyttitarpeet. Pitkäaikaisessa nestehoidossa tulee tyydyttää myös potilaan energian tarve. (Rautava-Nurmi ym. 2010, 224.) Täydellisessä parenteraalisessa ravitsemuksessa ravintoaineet infusoidaan perifeeriseen laskimoon tai yli viisi vuorokautta kestävässä ravitsemuksessa keskuslaskimokatetriin (Hietanen ym. 2005, 212–213).

Laskimonsisäinen neste- ja lääkehoidon toteuttaminen edellyttää sairaanhoidajalta kanylointiosaamista. Sairaanhoidajan pitää osata varata tarvittavat kanylointivälineet, ottaa huomioon potilaan tarpeet sekä noudattaa aseptista työjärjestystä. (Rautava-Nurmi ym. 2010, 122–125.) Mikäli potilaan hoito edellyttää keskuslaskimokatetria niin sairaanhoidajan tehtävä on huolehtia katettrin käyttökunnosta ja katettrin juuren puhtaudesta (Hietanen ym. 2005, 208–209).

Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu myös erilaisten näytteiden ottaminen potilaan eritteistä ja haavoista sekä suoniverinäytteiden ottaminen. Laboratorionäytteiden ottamiseen on yksityiskohtaiset ohjeet, joita tulee noudattaa laadukkaassa näytteenotossa. Näytteenotto tilanteessa tulee myös noudattaa tavanomaisia varoimenpiteitä sekä suojauduttava oikealla tavalla. Sairaanhoidajan tulee näytteen ottamisen lisäksi osasta ohjata potilasta näytteenottoon liittyvissä valmisteluissa sekä mahdollisissa jälkitoimenpiteissä. Ennen näytteenottoa sairaanhoidajan on erityisen tärkeä muistaa varmistaa potilaan henkilöllisyys. (Hietanen, Juvonen, Monto ja Saastamoinen 2010, 70–87.)

Verivalmisteiden antamisen hallitseminen kuuluu sairaanhoidajan kliinisiin taitoihin. Sairaanhoidajan pitää varmistaa potilaan henkilöllisyys ennen sopivuus- ja vasta-ainekokeen ottoa sekä ennen verensiirron aloittamista. Sairaanhoidajan pitää tarkistaa myös lääkärin määräys, verivalmisteiden määrä sekä valmistaa verivalmisteiden käyttökuntoon. Ennen verensiirron aloittamista, potilaasta tulee mitata kehon lämpötila, verenpaine ja pulssi. Potilaan vointia tulee seurata tarkasti ja noudattaa tarkasti verivalmisteiden tiputtamisaikoja. Sairaanhoidajan tulee tietää ja tunnistaa verensiirron komplikaatiot sekä tarvittaessa keskeyttää verensiirto. (Hietanen ym. 2005, 214–215; Rautava-Nurmi ym. 2010, 149; Sainio ja Saraneva 2016.)

Sairaanhoidajien nestehoidon osaamista on tutkittu monesta eri näkökulmasta. Sairaanhoidajien nestehoidon osaamista on tutkittu tutkimustiedon käytön hyödyntämistä käytännön hoitotyön osana (Lahtonen 2008). Tutkimuksia on myös laskimonsisäisen nestehoidon osaamisesta sekä sairaanhoidajien verensiirron osaamista (Isola, Saarnio ja Sneck 2013; Wright 2010).



Lahtonen (2008) tuo esiin tutkielmassaan, että sairaanhoitajat hyödynsivät tutkimustietoa nestehoidon osaamisalueella melko hyvin. Myös Isola, Saarnio ja Sneck (2013) tuovat esiin tutkimuksessaan, että suurin osa sairaanhoitajista koki hallitsevansa suonensisäisen neste- ja lääkehoidon erittäin hyvin tai hyvin. Wrightin (2010) artikkelin mukaan verensiirtopotilaista 89 prosenttia potilaista tunnustettiin rannekkeen avulla, mutta vain 45 prosentin henkilöllisyys tarkistettiin suullisesti. Puutteita esiintyi myös verensiirron yhteydessä tapahtuvassa elintoimintojen tarkkailussa sekä verensiirron aloituskohdan kirjaamisessa.

Yhteenvedon voidaan todeta, että sairaanhoitajien nestehoidon osaaminen on hyvällä tasolla. Sairaanhoitajat hyödyntävät näyttöön perustuvaa tietoa käytännön hoitotyössä. Puutteita kuitenkin esiintyy verensiirron osaamisalueella potilaan tunnistamisessa sekä elintoimintojen tarkkailussa verensiirron aikana.

### 3.3 Lääkehoito

Lääkehoito on yksi tärkeimpiä sairaanhoitajan työtehtäviä. Sairaanhoitajat arvioivatkin käyttävänsä työjastaan suurimman osan lääkehoidon toteuttamiseen (Härkänen, Luokkamäki, Saano ja Vehviläinen-Julkunen 2016). Laki vaatii, että sairaanhoitajan ammattitaidon tulee olla riittävällä tasolla, jotta turvallinen lääkehoito pystytään takaamaan. Sairaanhoitajan täytyy pystyä toteuttamaan potilaan lääkehoitoa teknisesti oikein sekä seurata hoitoa ja tehdä tarvittaessa nopeitakin ratkaisuja. (Hietanen ym. 2005, 306–307.) Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää myös, että sairaanhoitaja osaa toimia vuorovaikutuksessa potilaan ja hänen läheistensä kanssa sekä pystyy antamaan heille lääkehoitoon liittyvää ohjausta (Saano ja Taam-Ukkonen 2016, 15).

Lääkehoidolla on tarkoitus edistää ihmisten terveyttä sekä ennaltaehkäistä sairastumista. Sen avulla voidaan parantaa ja lievittää sairauksia tai oireita sekä myös tutkia niitä. Lääkehoitoa ohjataan terveydenhuollon lainsäädännöllä, jossa kuvataan lääkkeen määritelmä sekä lääkkeiden käyttö. (Läikelaki 1987/395, § 3.) Lääkehoidon tulee olla aina yksilöity potilaan sairauden ja tarpeiden mukaan (Hietanen ym. 2010, 94).

Sairaanhoitajan täytyy tuntea erilaiset lääkkeet ja niiden antotavat. Lääkkeiden antotavat voidaan jakaa kahteen eri ryhmään, enteraalisiin eli ruoansulatuskanavan kautta annettaviin ja parenteraalisiin eli ruoansulatuskanavan ohi annettaviin. Enteraalisesti annettavia lääkkeitä ovat esimerkiksi nieletävät lääkkeet ja suun limakalvoilta imeytyvät lääkkeet. Parenteraalisia antotavat voidaan taas jakaa ei-kajoaviin eli noninvasiivisiin ja kajoaviin eli invasiivisiin. Esimerkiksi nenäsumutteet ja lääkegeelit ovat ei-kajoavia antotapoja. Nivel-, lihas- ja laskimoinjektiot ovat taas kajoavia antotapoja. Potilasturvallisuuden vuoksi sairaanhoitajan täytyy osata laskea oikea lääkeannos virheettömästi ja varmistaa, että lääke annetaan oikealle potilaalle, oikeaan aikaan ja oikealla antotavalla. Sairaalassa lääkkeiden tilaaminen on usein sairaanhoitajan tai osastofarmaseutin vastuulla. (Saano ja Taam-Ukkonen 2016, 195, 336.)

Sairaanhoitajan tulee osata toimia vuorovaikutuksessa potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Tämä on keskeinen osa-alue myös lääkehoidon toteutuksessa. Sairaanhoitajan tulee toisaalta pystyä hyödyntämään potilailta saatua tietoa, mutta myös ohjaamaan heitä lääkehoidon toteutuksessa. Ohjeustaidot ovat erityisen tärkeitä potilaan kotiutuessa, jolloin potilaan pitää pystyä toimimaan itsenäisesti lääkehoidollisissa toiminnaissa. Omaiset voivat olla osaltaan tukemassa lääkehoidon toteutumista ja myös heille on osattava ohjeistaa riittävät tiedot ja taidot. (Saano ja Taam-Ukkonen 2016, 15.)

Läákehoidon toteuttamisen lisäksi sairaanhoitajan on kyettävä arvioimaan lääkehoidon vaikutuksia ja sille asetettujen tavoitteiden toteutumista ammattimaisesti. Arviointi tapahtuu elintoimintoja, läákkeen ottamiskykyä, oireiden muutoksia ja laboratorioarvoja seuraamalla. Potilaan hoidon jatkuvuuden, suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kannalta kirjaaminen on osa lääkehoitoa. Myös potilaan erikoistiedot, kuten allergiat ja reaktiot läákkeisiin on syytä kirjata huolellisesti. Kirjaamisen käytännön toteutus vaatii sairaanhoitajalta myös tietojärjestelmien hallintaa. Myös suullinen viestintä ja tiedonanto muille hoitajille, potilaalle ja omaisille tukee kirjaamista ja on osa tehokasta lääkehoitoa. (Saano ja Taam-Ukkonen 2016, 15–16.) Sairaanhoitajan vastuuta lääkehoidossa lisää vielä se, että lääkäri ei aina ole paikalla, jolloin sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon toteuttamisesta (Anttila 2006).

Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamista on tutkittu eri näkökulmista: yleisesti lääkehoidon osaamista, suonensisäisen lääkehoidon osaamista sekä lääkelaskennan osaamista (Härkänen ym. 2016; Isola ym. 2013; Sneck 2016; Kvist ja Vehviläinen-Julkunen 2007). On myös tutkittu sairaanhoitajan työkokemuksen ja sukupuolen vaikutusta osaamiseen ja lääkehoidossa tapahtuvia virheitä (Tuomi 2008; Härkänen ym. 2016; Isola ym. 2013; Chua HM, Chua SS ja Omar 2009). Lisäksi on tutkittu sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamista (Kääriäinen ym. 2013; Sulosaari 2016).

Härkäsen ym. (2016) tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista heidän itsensä arvioimana. Tulos osoitti, että sairaanhoitajat kokivat osaamisensa läákkeiden hankkimisesta ja käsittelystä hyväksi, mutta silti se on tutkimuksessa yksi heikoimmista osaamisalueista sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisessa. Lääkehoidon osaamista yleisesti selvittävässä tutkimuksessaan Härkänen ym. (2016) toteavat, että sairaanhoitajat määrittelivät oman osaamisensa tason farmakologian ja fysiologian alueilla hyväksi. Myös lääkehoidon ohjauksen taidot sairaanhoitajat kokevat hyväksi sekä Härkäsen ym. (2016) että Isolan ym. (2013) tutkimuksessa, jossa tutkittiin sairaanhoitajien arviota omasta laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon osaamisestaan ja osaamisen varmistamisesta. Härkäsen ym. (2016) tutkimuksessa nousi esiin, että heikoimmaksi lääkehoidon osaamisalueeksi sairaanhoitajat puolestaan kokivat yhteistyön potilaan kanssa.

Myös suonensisäisen lääkehoidon toteuttamisen sairaanhoitajat kokivat hyväksi Härkäsen ym. (2016) tutkimuksessa. Sneck (2016) puolestaan toteaa väitöskirjassaan, joka tutki sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista ja osaamisen varmistamista, että mitä useammin sairaanhoitaja toteuttaa laskimonsisäistä läáke- ja nestehoitoa, sen paremmaksi hän kokee läákkeen antamisen taitonsa. Kvistin ja Vehviläinen-Julkusen (2007) tutkimuksessa hoitotyön johtajat arvioivat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien hallitsevan paremmin injektioiden antamisen kuin suonensisäisen läákityksen toteuttamisen.

Lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutusten tunnistamisen sairaanhoitajat kokevat hallitsevansa melko hyvin. Härkäsen ym. (2016) tutkimuksessa kolme neljäsosaa sairaanhoitajista vastasi tuntevuansa yleisimpien lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset. Myös Isolan ym. (2013) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat arvioivat lääkehoidon yhteisvaikutusten tunnistamisen taitotasonsa erittäin hyväksi. Lisäkoulutusta sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa erityisesti lääkkeiden yhteis-, haitta- ja sivuvaikutuksista sekä ajankohtaista ohjeistusta yksikössä käytettäviin lääkevalmisteisiin (Härkänen ym. 2016).

Sneckin (2016) tutkimuksessa selvitettiin myös sairaanhoitajien lääkelaskennan osaamista: ensimmäisellä tenttikerralla lääkelaskennan tentin suoritti hyväksytysti vajaa kaksi kolmasosaa (66,3 prosenttia) sairaanhoitajista. Sairanhoitajat suoriutuivat parhaiten yksikönmuunnos- ja annoslaskuissa. Heikoiten sairaanhoitajat pärjäsivät infuusionopeus-, laimennos- ja liuoslaskuissa. Myös Härkäsen ym. (2016) tutkimuksen mukaan lääkelaskuista huonoiten osattiin liuoslaskut. Akuuttihoiton osastoilla työskentelevät pärjäsivät tentissä paremmin kuin muissa terveydenhuollon yksiköissä työskentelevät (Sneck 2016).

Työkokemuksen vaikutuksesta lääkehoidon osaamiseen on vaihtelevia tuloksia. Tuomi (2008) tuo väitöskirjassaan esiin, että lasten lääke- ja nestehoitoa toteuttavista sairaanhoitajista alle 10 vuotta sitten valmistuneista lähes kaksi kolmasosaa (68 prosenttia) itsearvioi oman osaamisensa tason hyväksi, kun taas yli 10 vuotta sitten valmistuneista sairaanhoitajista reilusti yli puolet arvioivat taitonsa erittäin hyväksi. Samaan tulokseen ovat päätyneet myös Härkänen ym. (2016), joiden tutkimuksessa 5–25 vuotta sitten valmistuneet sairaanhoitajat kokivat lääkehoidon osaamisen huomattavasti paremmiksi kuin alle viisi vuotta sitten valmistuneet. Isola ym. (2013) kuitenkin kyseenalaistavat työkokemuksen määrän vaikutuksen lääkehoidon osaamiseen.

Tarkastellessaan sukupuolen vaikutusta lääkehoidon osaamiseen, Isola ym. (2013) totesivat, että naispuoliset sairaanhoitajat arvioivat sekä turvallisen lääkehoidon että sen kirjaamisen taitonsa paremmiksi kuin miespuoliset sairaanhoitajat. Suonensisäisen lääkehoidon kirjaamisen taitonsa kaikki sairaanhoitajat kokivat hyväksi. Lahtosen (2008) tutkielmassa tutkittiin sairaanhoitajan tutkimustiedon käyttöä sisätautien vuodeosastolla. Tutkimustulos osoitti, että sairaanhoitajat hyödynsivät lääkehoidon tutkimustietoa melko hyvin.

Lääkehoitoon liittyvissä tutkimuksissa on tutkittu muun muassa sitä, minkälaisia virheitä lääkehoidossa sairaanhoitajille tapahtuu. Härkänen ym. (2016) tutkimuksessa todettiin, että puolet sairaanhoitajista olivat tehneet potilasturvallisuutta vaarantavan lääkevirheen ja puolet sairaanhoitajista olivat antaneet potilaalle heille ennestään tuntemattomia lääkkeitä ja olleet tietämättömiä niiden vaikutuksista. Lasten lääkehoidossa tapahtuvat yleisimmät virheet olivat lääkkeen väärä valmistustapa, antoaika, annos sekä lääkkeen antamatta jättäminen kokonaan (Chua HM, Chua SS ja Omar 2009). Sairanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamista ja lääkelaskutaitoja ovat tutkineet muun muassa Kääriäinen ym. (2013) ja Sulosaari (2016). Kääriäinen ym. (2013) päätyivät johtopäätökseen, että

sairaanhoidajaopiskelijoista lähes kaikki kokivat osaavansa lääkehoidon hyvin ja erityisesti lääkelaskennan he määrittivät vahvaksi osaamisalueeksi. Sulosaari (2016) testasi sairaanhoidajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamista kolmella eri osa-alueella, joita olivat lääkehoidon teoriaosaaminen, lääkelaskutaidot sekä lääkehoidon osaaminen potilastapaustestin kautta. Lääkehoidon teoriaosaamista arvioivassa testissä opiskelijoista 72 prosenttia vastasi oikein. Lääketaitoja testaavassa testissä oikeat vastaukset sai 74 prosenttia opiskelijoista ja potilastapaustestissä 57 prosenttia valitsi parhaimman mahdollisen tavan toimia. Tutkimustulos osoitti, että lääkehoidon opetuksen laajuus on riippuvainen ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmista. Sairaanhoidajaopiskelijoiden osaaminen lääkehoidon osaamisalueella oli parantunut aikaisemmista tutkimuksista, mutta osaamisessa on edelleen puutteita.

Johtopäätöksenä tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että lääkehoidon ohjaus osaamisen tuloksissa on ristiriitaa. Kokemus tuo varmuutta lääkehoidon toteuttamiseen, mutta ei voida todeta sen takaavan hyvää lääkehoidon osaamistasoa. Lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutukset sairaanhoitajat tunnistavat hyvin. Lääkelaskuissa liuoslaskut tuottavat haasteita sairaanhoitajille ja lääkevirheet ovat yleisiä. Myös sairaanhoidajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamisessa on puutteita.

### 3.4 Kivunhoito

Sairaanhoidajan tulee huolehtia potilaan kivunhoidosta, koska potilas kärsii kivusta kokonaisvaltaisesti ja kipu heikentää potilaan elämänlaatua. Kivun tarkoitus on suojata kehoa vammoilta ja uhilta. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa eri kiputyypit. (Saano ja Taam-Ukkonen 2016, 565–566.) Sairaanhoidajan tulee osata kivun arviointi sekä kivun lievittäminen lääkkeellisin ja lääkkeettömin keinoin. (Hietanen ym. 2005; Henttonen ym. 2015.) Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on lievittää potilaan kipua ja kärsimystä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 15 §).

Sairaanhoidajan tulee tietää ja tunnistaa erilaiset kiputyypit. Kipu voidaan jaotella sen mukaan, mistä se aiheutuu. Nosiseptiivinen kipu aiheutuu kudonsvauriosta, neuropaattisen kivun lähde taas on vaurioituneet kipuhermoradat. Jos kivunsäätelyjärjestelmä ei toimi oikein, syntyy kroonista kipua. Idiopaattisen kivun lähdettä tai syntyä ei pystytä määrittelemään ja kipu saattaa kroonistua. (Saano ja Taam-Ukkonen 2016, 565–566.) Lisäksi on viskeraalista kipua, heijaste- ja haamukipua. Viskeraalinen kipu aiheutuu vatsa- tai rintaontelossa olevista kivulle herkkien osien venymisestä. Heijastekivut tuntuvat eri paikassa kuin mikä on kivun todellinen lähde. Haamukivut tuntuvat kipuna esimerkiksi poistetussa raajassa. (Henttonen ym. 2015, 86.)

Kivun arviointi on tärkeä osa sairaanhoidajan työtä. Kipua on hyvä selvittää potilaan haastattelulla ja itsearviointilla. Hoitaja voi samalla havainnoida potilasta ja tehdä tarvittavia tutkimuksia. Kivun voi havaita esimerkiksi potilaan ilmeistä ja kehon jännittyneisyydestä. Myös omaisten arvioita voidaan hyödyntää kivun arvioinnissa. Kivun hoidossa tulee ottaa huomioon kivun oireet, alkamisajankohta, kehitys ja tyyppi. Lisäksi on tärkeää selvittää potilaan aiemmat tutkimukset, toimenpiteet, lääkitys,

tämän hetkiset oireet sekä kivun taustalla oleva sairaus. Potilaan toimintakyky, psykososiaaliset tekijät ja elämäntilanne tulee myös selvittää. (Henttonen 2015, 87–89.)

Psykkisen tilan arvioinnin tutkimuksia ovat esimerkiksi Beckin depressiokysely eli BDI ja ahdistuneisuuskysely GAD-7. Kiputuntemusta voidaan yrittää selvittää esimerkiksi numeraalisen kipumittarin (Numeric Rating Scale NRS) avulla, jonka avulla potilas voi itse arvioida kivun voimakkuutta asteikolla nolasta kymmeneen. Asteikossa nolla tarkoittaa, että kipua ei ole ja kymmenen, että kipu on sietämättömän kova. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää erilaisia havainnollistavia mittareita, kuten kipujanaa (Visual Analogue Scale VAS), kasvokuvia ja kivun sanallista arviointia (Verbal Rating Scale VRS) (Kipu: Käypä hoito-suositus 2016).

Sairaanhoitajan täytyy tuntea yleisimmät kivunhoidossa käytettävät lääkkeet. Kivun hoitoon on olemassa eritasoisia lääkevalmisteita ja siinä käytetään WHO:n porrastettua hoitoa. Lievästä kivusta kärsiville annetaan mietoja kipulääkkeitä, joita osaa voi saada apteekista ilman reseptiäkin. Kivun kasvaessa mukaan otetaan opioideja, eli pääosin keskushermostoon vaikuttavia, vahvoja kipulääkkeitä, joiden vahvuus määräytyy kivun mukaan. Lääkevalmiste valitaan kivun synnyn tai synn mukaan. Jatkuvaa kipua on hoidettava jatkuvasti, koska silloin se on helpompi pitää poissa pienemällä lääkemäärällä. Myös muita lääkkeitä voidaan käyttää kipulääkkeiden rinnalla helpottamaan oloa. (Henttonen ym. 2015, 88–89.)

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat tärkeä osa kivunhoitoa. Yleisimpiä lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä ovat liikunta, terapeuttinen harjoittelu, käyttäytymisterapia, kylmä- ja lämpöhoito sekä transkutaaninen hermostimulaatio, jossa hermorunkoja ärsytetään antamalla niihin sähkövirtaa. (Kipu: Käypä hoito-suositus 2016.) Kivuliaan potilaan huomiota voidaan siirtää kivusta pois herättämällä muita aisteja, esimerkiksi rentoutuksen, huumorin ja musiikin keinoilla (Hietanen ym. 2005, 357).

Kivun hoitoa on tutkittu erilaisissa tutkimuksissa: Kivun arviointia ja sen haasteita, kipumittarin käyttöä sekä lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä (Pölkki ja Rajanen 2017; Jänis 2009; Pätäri 2014; Lahti, Nordberg ja Ruhtila 2007; Ylinen 2010; Lahti ym. 2007). Kivun arviointia on tutkittu myös puhumattomien kehitysvammaisten parissa työskentelevien hoitajien keskuudessa sekä hoitohenkilökunnan asenteita kivunhoitomenetelmiä kohtaan (Jänis 2009; Lahti ym. 2007; Pätäri 2014). Lisäksi kivun hoitoa on tutkittu monikulttuuristen ja tehohoitopotilaiden sekä sairaanhoitajien näkemyksiä kivunhoidon toteutumisesta (Rissanen 2013; Sinisalo 2015).

Pölkin ja Rajasen (2017) tutkimuksessa tutkittiin lapsen kivun arvioinnin kirjaamista päiväkirurgisella osastolla. Tutkimuksen mukaan lasten kivun arvioinnissa on puutteita. Jäniksen (2009) tutkielmassa tutkittiin puhumattomien kehitysvammaisten kivun hoitoa kehitysvammaisten asumisyksiköissä. Tutkimuksen mukaan suurin osa hoitajista pystyi tulkitsemaan ja hoitamaan puhumattoman ihmisen kipua. Suurimmalla osalla hoitajista oli tarpeeksi tietoa puhumattoman ihmisen kivunhoidosta. Kivun

arvioinnin ja hoidon vaikutuksen seurannassa käytettiin käyttäytymismuutosten havainnointia, kipumittarin käyttö oli harvinaista. Kuitenkin yli kuudesosa hoitajista koki, että puhumaton kehitysvammainen ei pysty tuntemaan tai ilmaisemaan kipua.

Pätärin (2014) tutkielmassa sairaanhoitajat kertoivat kokevansa puhumattoman potilaan kivunhoidon ja arvioinnin haasteelliseksi, sillä päivystyspoliklinikalla potilaan kivun arviointi perustuu yleensä hänen omaan arviointiinsa. Hoitohenkilökunta koki kivun arvioinnin haastavana, sillä potilaat eivät osanneet ilmaista kipuaan tai tarvetta kipulääkitykselle. Lisäksi potilaan realistinen arvio omasta kivusta ei vastannut hoitohenkilökunnan arviota. Hoitohenkilöstön tiedot olivat hyvät, mutta asenteissa kivun hoitoa kohtaan oli hajontaa. Jänis (2009) tuo tutkielmassaan esiin, että hoitajat kokevat kivun arvioinnin helpommaksi, kun hoitosuhteen kesto on pidempi. Pätärin (2014) tutkielmassa sairaanhoitajat kokivat haasteelliseksi lääkkeiden väärinkäyttäjät, koska tavanomaiset kivunhoidon menetelmät eivät auttaneet. Muita haasteellisia potilasryhmiä sairaanhoitajien mielestä olivat monisairaat, aikaan ja paikkaan orientoitumattomat, syöpäpotilaat sekä kivunhoidosta kieltäytyvät potilaat.

Lahti, Nordberg ja Ruhtila (2007) toivat esiin, että 91 prosenttia neurokirurgisen ja ortopedisen vuodeosaston hoitohenkilökunnasta koki kipumittarin käytön hyväksi kivunarviointimenetelmäksi, mutta vain 4 prosenttia vastanneista käytti sitä potilaan kipua arvioitaessa. Ylisen (2010) mukaan kolonoskopia-tutkimusten aikaisessa arvioinnissa kipumittarin käyttö ei toteutunut. Lahti ym. (2007) toivat esiin, että alle neljäsosa hoitohenkilökunnasta mielsi olevansa kivun arvioinnin ammattilaisia.

Pätärin (2014) tutkielman mukaan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat lääkkeettömiksi kivunhoitomenetelmiksi kaikki ne hoitotoimet, joita lääkäri ei ole määrännyt, esimerkiksi potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, asentohoito sekä kylmä- ja kuumapakkaukset. Jäniksen (2009) tutkielmassa hoitajat kokivat, että tehokkaita lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen hoidossa oli läheisyys, turvallisen ja rauhallisen ympäristön luominen, musiikin kuuntelu ja asentohoito.

Lahti ym. (2007) selvittivät tutkimuksessaan hoitohenkilökunnan tiedoista ja asenteista potilaan kipuun ja kivun hoitoon liittyen. He saivat selville, että hoitohenkilökunta ei hallinnut opioidien käyttöä yhtä hyvin kuin tulehduskipulääkkeiden. Sairaanhoitajilla oli tutkimuksen mukaan vastauksissaan hajontaa enemmän heikkojen opioidien kuin vahvojen opioidien kohdalla.

Rissasen (2013) tutkielmassa tutkittiin sairaanhoitajien osaamista monikulttuuristen potilaiden kohdalla postoperatiivisessa hoitotyössä. Tuloksissa tuli ilmi, että sairaanhoitajat kokivat kivunhoidon haasteellisena, vaikka sairaanhoitaja ja potilas jakaisivat saman kielen ja kulttuuritaustan. Keskeisin tapa selvittää potilaan kipua oli potilaan oma kertomus sekä potilaasta tehty havainnot. Tuloksissa tuli esiin, että sairaanhoitajan käyttävät kivun arvioinnissa useita eri mittareita, sillä kokivat yhden arviointimenetelmän riittämättömäksi. Kipumittarien käytöstä monikulttuuristen potilaiden kohdalla oli eriäväisyyksiä. Osa koki menetelmän erinomaiseksi, kun taas toiset sairaanhoitajat käyttivät sitä vain silloin, kun potilas ymmärsi mittarin käyttötarkoituksen. Eri kulttuurista tulevan potilaan kivun

ilmaisu koettiin suurimmaksi haasteeksi. Sairaanhoidajat kertoivatkin kivun ilmaisutapojen poikkeavan suuresti siitä, mihin Suomessa olla totuttu, jolloin kivun todellisen luonteen selvittäminen on ajoittain erittäin vaikeaa.

Sinisalon (2015) tutkielmassa tutkittiin psyykkisiä stressitekijöitä sairaanhoitajien ja potilaiden näkökulmasta tehohoidon aikana. Potilaiden mukaan eniten stressiä aiheutti janoisuuden tunne, toiseksi eniten hengityspotkeen rajoittuminen tai erilaisten laitteiden johtoon sekoittuminen sekä kolmanneksi eniten stressiä aiheutti potilaan kokema kipu. Kipu osoittautui kuitenkin sijalle yksi, kun potilaita pyydettiin nimeämään kolme eniten aiheuttavaa stressitekijää viiden sijaan. Sairaanhoidajat arvioivat kivun sijalle viisi, joka osoitettiin johtuvan siitä, että kipu on jokaisen potilaan subjektiivinen kokemus, jota hoitajan on ajoittain vaikea arvioida.

Johtopäätöksenä tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että kivun arviointi on puutteellista. Eriyisen haasteelliseksi sairaanhoitajat kokevat kivun arvioinnin puhumattomien, monisairaiden ja lääkkeiden väärinkäyttäjien kohdalla. Kipumittarin käyttö koetaan hyödylliseksi. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että sairaanhoitajat tietävät useita eri lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä, kuitenkin lääkkeellisessä kivunhoidossa opioidien käyttäminen on puutteellista. Myös monikulttuurisuus koetaan kivun hoidossa haasteellisena. Yleisesti hoitohenkilökunta tuntee kivunhoitomenetelmiä, mutta hoitajien asenteissa oli hajontaa. Sairaanhoidajien ja potilaiden arviot kivusta stressitekijänä eivät vastanneet toisiaan.

### 3.5 Aseptiikka

Aseptiikka on infektiotartuntojen torjumista ja ennaltaehkäisyä, jota toteuttaessaan sairaanhoitaja toimii niin, että hän ei altista potilasta infektiolle. Hygienia taas on oleellinen osa aseptiikkaa, koska sillä pidetään taudinaiheuttajien määrä sellaisena, että ihmisen vastustuskyky kestää sen. (Jonsson, Karhumäki ja Saros 2016, 64; Henttonen ym. 2015, 94.) Hoitotyössä aseptiikalla tarkoitetaan potilaan kudoksen tai steriilien materiaalien ja hoitovälineiden suojaamista taudinaiheuttajilta. Taudinaiheuttajat voidaan estää, poistaa tai tuhota. Hoitajan on kyettävä jatkuvasti arvioimaan oman toimintansa aseptisuutta ja toimimaan tutkitusti toimivien tapojen mukaisesti sekä kehittämään aseptista toimintatapaansa. (Saano ja Taam-Ukkonen 2016, 185.) Käsittelemme luvussa myös hoitohenkilökunnan vastuuta rokotuskattavuudesta.

Infektioiden ehkäisyssä tavanomaisia varotoimia ovat oikean käsihygienian noudattaminen, suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen. Oikean käsihygienian noudattaminen on tärkein peruskeino ehkäistä infektiota. Kädet tulee pestä ja desinfioida hyvin ennen hoitotoimenpiteitä myös käsineitä käytettäessä. Hoitajan täytyy huolehtia myös oman ihonsa kunnosta. Suojakäsineitä tulee käyttää aina, kun kosketaan esimerkiksi vereen, kehon eritteisiin ja limakalvoihin. Suojakäsineet suojaavat hoitajaa ja potilasta. Suojakäsineet voidaan jakaa steriileihin käsineisiin, joita käytetään ihon tai limakalvojen läpi mennessä ja tehdaspuhtaisiin käsineisiin, joilla kosketaan tervettä ihoa ja limakalvoa, mutta ei läpäistä sitä. Jos vaarana on, että kehon eritteitä tai

verta roiskuu, tulee tällöin käyttää lisäksi silmä- ja suusuojusta ja suojatakkia tai muoviesiliinaa. Lisäksi joissakin toimenpiteissä tarvitaan hiussuojusta ja suu-nenäsuojusta tai hengityssuojainta. (Henttonen ym. 2015, 98, 102, 107.) Aseptisiin työskentelytapoihin liittyviä asioita ovat esimerkiksi tarvittavien välineiden valmistelu ja niiden asianmukaisuus, rauhallinen työympäristö, hyvä valaistus ja potilaan ohjaaminen (Saano ja Taam-Ukkonen 2016, 185).

Aseptinen omatunto on sairaanhoitajan työskentelyn perusta. Aseptinen omatunto on sairaanhoitajan sisäinen toimintamalli, joka ohjaa toimintaa ja työjärjestystä edellyttämättä toisen hoitohenkilön läsnäoloa. (Jonsson ym. 2016, 64.) Jos aseptisen omatunnon mukaan työskentelevä sairaanhoitaja huomaa toimineensa aseptisesti väärin, hän tekee tarvittavat toimenpiteet asian korjaamiseksi. Toimenpiteiden tulee olla yleisesti sovittuja ja hyväksytyjä. (Henttonen ym. 2015, 98.)

Sairaanhoitajan tulee toimia aseptisen työjärjestyksen mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että hoitotyö etenee aina puhtaasta likaiseen eli ensin tehdään puhtaammat hoitotoimenpiteet ja sitten siirrytään likaisempiin hoitotoimiin. Tätä tapaa noudatetaan niin yksittäisen potilaan hoitojärjestyksessä kuin potilasryhmien hoitojärjestyksessä. Infektioporttien käsittelyä vältetään, mutta niitä käsiteltäessä pyritään käyttämään instrumentteja ja suojaimia. Pisto- ja viiltovahinkoja täytyy aina välttää eli työskentelyn terävien neulojen tai instrumenttien kanssa tulee olla tarkkaa ja niiden kanssa on noudatettava sovittuja käytänteitä. (Henttonen 2015, 98.)

Infektioiden ehkäisyn kannalta on myös tärkeää hoitohenkilökunnan rokotussuoja. Tartuntatautilaki määrää, että potilastyöhön osallistuvalla hoitohenkilöllä pitää olla riittävä suoja tartuntataudeista vesi- ja tuhkarokkoa vastaan joko rokotuksen tai sairastetun taudin muodossa. Hoitohenkilöllä täytyy olla voimassa oleva influenssarokotus. (Tartuntatautilaki 2016/1227, § 48.) Hoitotyöntekijä voi kieltäytyä ottamasta influenssarokotusta, mutta hänellä on kuitenkin velvollisuus suojata potilasta tartuntataudeilta. Rokottamattoman hoitotyöntekijän tulee käyttää kirurgista suu-nenäsuojainta potilaan lähellä työskennellessään. Hoitohenkilökunnalle influenssarokotukset ovat ilmaisia, mutta silti esimerkiksi pitkäaikaisessa laitoshoidossa rokotekattavuus on heikkoa. (Ruotsalainen 2014.)

Viime vuosina sairaanhoitajien toteuttamaa aseptiikkaa on tutkittu lisääntyvässä määrin. Tutkimuksia on tehty esimerkiksi infektioiden ennaltaehkäisyn ja käsihygienian toteutumisesta (Eloranta ja Virkki 2012; Järvinen ja Ojanperä 2017; Kaarto, Laurikainen, Rintala ja Routamaa 2014). Aseptisten työtapojen noudattamisen haasteista on tehty tutkimuksia (Puska 2013; Jaakola 2012; Vuoriluoto 2013). Lisäksi on tutkittu eri sairaanhoitopiirien sisällä hoitohenkilökunnan influenssarokotuksen kattavuutta (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016; Broas ja Pöyry 2017; HUS 2017).

Eloranta ja Virkki (2012) tuovat esiin tutkielmassaan, että sairaanhoitajat tiedostavat infektioiden ennaltaehkäisyn ja hoidon tärkeyden työssään, mutta ovat huolissaan aseptiikan ohjeistuksen ja toteutuksen eriävyydestä. Myös Puska (2013) päätyi tulokseen tutkielmassaan, että hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta aseptisistä työskentelytavoista, sillä aseptisten työskentelytapojen hallitseminen oli todella huonoa. Sairaanhoitajaopiskelijat hallitsivat aseptiset työskentelytavat paremmin, kun muu



henkilökunta. Jaakolan (2012) tutkielmassa, joka perustui potilaiden ja omaisten haastattelututkimukseen nousi esille, että hoitohenkilökunnalla oli erityisesti kehitettävää aseptisten toimintatapojen sisäistämässä ja toteuttamisessa. Haastateltavat kokivat puutteellisen aseptisen toiminnan riskinä terveydelleen.

Järvinen ja Ojanperä (2017) tutkivat sairaanhoitajien ja lääkärin käsihygienian toteutumista Oulun yliopistollisessa sairaalassa. He päätyivät tulokseen, että hoitohenkilökunta yliarvioi käsihygieniansa toteutumisen. Tutkimuksessa 94 prosenttia sairaanhoitajista arvioi desinfioidensa kätet ennen potilaskontaktia, mutta havainnoinnin perusteella vain 61 prosenttia sairaanhoitajista desinfioidi kätensä. Tässä tutkimuksessa todettiin, että käsihygienian onnistumisen takaamiseksi käsidesinfiointi keston tulisi olla vähintään 20 sekuntia, mutta sairaanhoitajista vain 61–66 prosenttia desinfioidi käsiään vaaditun ajan. Kaarto ym. (2014) tutkimuksen mukaan vain 42 prosenttia hoitohenkilökunnasta suoritti vaaditun kolmen minuutin ajan kestävä kirurgisen käsidesinfiointi. Keskimääräinen kirurginen desinfiointiaika oli tutkimuksen mukaan 2,63 minuuttia. Tutkimus havaitsi eroja ammattiryhmien ja sukupuolien välillä, esimerkiksi naishoitajat suorittivat laadukkaimmin kirurgisen käsidesinfiointi ja heikoin tulos oli mieslääkäreillä.

Vuoriluodon (2013) mukaan neulanpistotapaturmille altistaa useimmiten kiire ja huolimattomuus, muita syitä oli osaamisen puute ja potilasperäinen syy. Puskan (2013) tutkielmassa nousi esiin, että hoitajien tiedot terävien hoitovälineiden käytöstä ja veritartuntoihin liittyvistä riskeistä olivat huolestuttavan heikkoja. Hoitajat tarvitsisivat lisäkoulutusta etenkin veritartuntariskipotilaan eritteiden käsittelyyn sekä veritartuntariskipotilaan hoitamiseen.

Vuonna 2015–2016 Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä influenssarokotekattavuus oli 71 prosenttia (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016). Lapin sairaanhoitopiirin hoitohenkilökunnan rokotekattavuus oli 79,4 prosenttia (Broas ja Pöyry 2017). HUS:n hoitohenkilökunnan rokotuskattavuus on Euroopan korkeimpia ollen kaudella 2016–2017 92 prosenttia (HUS 2017).

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että infektioiden ennaltaehkäisyn tärkeys ymmärretään, mutta työskentelytavat ja ohjeistukset eivät ole yhteneväisiä. Aseptisten työtapojen puutteellisuus nousi esiin useissa eri tutkimuksissa. Tutkimuksissa käsihygienia todettiin puutteelliseksi ja hoitohenkilökunta yliarvioi käsidesinfiointi toteutumisen. Hoitohenkilökunnan tiedot veritartuntariskeistä olivat heikot ja virheille altistaa kiire sekä huolimattomuus. Parannettavaa on myös hoitohenkilökunnan influenssa rokotuskattavuudessa.

### 3.6 Kudoseheys ja haavanhoito

Sairaanhoitajalta haavanhoito edellyttää vahvaa ammattitaitoa. Haava on ehjän ihon tai ihonalaisten kudosten rikkoutumista ja haavanhoidon yksi merkittävin osa-alue onkin haavan syntymisen ennal-

taehkäisy. (Jalonen ja Ylönen 2016, 34; Hietanen ja Juutilainen 2012, 12.) Haava voi syntyä eri puolille kehoa, jonka vuoksi tarkka haavan syntymekanismi ja esitiedot ovat tärkeä selvittää ja kirjata selkeästi (Hietanen ja Juutilainen 2012, 12; Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013).

Haava voi sijoittua ihonalaiseen rasvaan, lihakseen, sisäelimiin, luuhun tai hermo- ja verisuonirakenteisiin. Haava voi syntyä ulkoisen trauman tai elimistön sairauden tuloksena. Haavat jaotellaan karkeasti akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. Akuutti haava aiheutuu ulkoisen trauman seurauksena. Akuutit haavat voidaan jakaa puhtaisiin ja likaisiin haavoihin, puhtaita haavoja ovat esimerkiksi leikkaushaavat ja likaisia esimerkiksi puremat tai haavat, joihin on joutunut haavaan kuulumatonta materiaalia. Krooninen haava on ollut avoinna yleensä kuukauden ajan. Kroonisen haavan aiheuttaja on yleisemmin jokin toistuva fysikaalinen rasitus ja elimistön sairaus, joka heikentää haavan paranemista. (Hietanen ja Juutilainen 2012, 12.)

Sairaanhoitajan haavanhoito-osaamiseen kuuluu myös olennaisena osana haavapotilaan tutkiminen. Haavapotilaan tutkiminen alkaa haavahistorian, sairaushistorian ja potilaan ympäristön selvittämisellä. Sairaanhoitaja voi tutkia haavaa erilaisilla kliinisillä menetelmillä kuten havainnoinnilla, palpautiolla, haavan mittaamisella sekä kliinisen yleistilan tutkiminen. Bakteeriviljelyn ottaminen haavasta kuuluu sairaanhoitajan työtehtäviin, mikäli haavassa on nähtävissä tulehduksen merkkejä. (Hietanen ja Juutilainen 2012, 12.) Sairaanhoitajan tulee osata luokitella haava ja valita siihen sopivat haavanhoito tuotteet ja hoitaa haavaa näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti. Sairaanhoitajan tulee tarkkailla haavaa aina haavanhoitotuotteiden vaihdon yhteydessä. Tarkka kirjaaminen on olennaista hoidon vaikuttavuuden kannalta. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013.)

Haavanhoidon osaamista on tutkittu erilaisissa tuoreissa tutkimuksissa. Painehaavojen hoidon osaamista on tutkittu ennaltaehkäisyn ja koulutuksen näkökulmasta (Asikainen, Hautaoja, Koivunen, Laine ja Luotola 2014; Asikainen, Hjerppe, Kauko, Koivunen, Luotola 2017; Jalonen ja Ylönen 2016). Tutkimuksissa on tuotu esiin hoitajien painehaavanhoidon vahvuusalueita ja kehityskohteita. (Asikainen ym. 2014; Asikainen ym. 2017)

Asikainen ym. (2014) toivat esiin, että erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunta arvioi vahvimaksi osaamisalueeksi asentohoidon merkityksen painehaavojen ehkäisyssä. Samaan tulokseen tuli myös Asikainen ym. (2017), joiden tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki asentohoidon helpommaksi osa-alueeksi painehaavojen ehkäisyssä.

Asikainen ym. (2014) tutkimuksessa heikoimmaksi osa-alueeksi arvioitiin psyykkisen hyvinvoinnin merkityksen haavan paranemiselle. Tutkimuksessa yksi heikoiten hallituista osa-alueista oli painehaavaluokkien tunnistaminen. Asikainen ym. (2017) tutkimuksessa ravitsemuksen huomioiminen painehaavojen hoidossa oli heikoin osa-alue, kun taas Asikainen ym. (2014) mukaan ravitsemuksen vaikutus painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa hallittiin kohtalaisen hyvin. Samassa tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että hoitajat arvioivat itse osaamisensa paremmaksi kuin tutkimuksen tietotestin tulokset antoivat olettaa painehaavojen syntyyn liittyvien riskien osalta.

Turussa tehdyn vuoden 2012 haavakartoituksen (Jalonen ja Ylönen 2016) mukaan hoitajien tarvitsema lisäkoulutus oli haavan perushoidossa, kuten esimerkiksi haavan mekaanisessa puhdistamisessa. Asikainen ym. (2014) tuovat esiin, että heidän tutkimuksessaan puolet hoitohenkilökunnasta koki tarvitsevansa lisäkoulutusta painehaavojen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Asikainen ym. (2017) tutkimuksessa hoitohenkilökunta kaipasi koulutusta erityisesti painehaavojen ehkäisyn apuvälineistä sekä painehaavojen dokumentoinnista.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajat kokivat vahvimaksi osaamisalueeksi painehaavojen ennaltaehkäisyn, mutta tietotestin perusteella osaaminen osoittautui arvioitua heikommaksi. Parannettavaa oli myös psyykkisen hyvinvoinnin ja ravitsemuksen merkityksen ymmärtämisellä haavan paranemisen kannalta. Lisäksi tutkimuksissa kävi ilmi, että hoitajat toivovat lisäkoulutusta painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä haavojen perushoidossa.

### 3.7 Potilaan päivittäisestä hyvinvoinnista huolehtiminen, hoiva ja huolenpito

Päivittäiset toiminnot ovat jokapäiväisiä, usein toistuvia toimintoja, kuten liikkuminen, pukeutuminen, hygienia, ravitseminen ja eritystoiminta. Hoitotyössä päivittäiset toiminnot kuvataan lyhenteellä ADL eli Activities Daily of Living tai PT eli päivittäiset toiminnot. Potilaan tuen tarve päivittäisissä toiminnoissa voi olla lyhytaikainen, pitkäaikainen tai pysyvä. (Henttonen ym. 2013, 188; Toimintakyvyn arviointi: Käypä hoito-suositus 2016.) Lisäksi käsittelemme luvussa sairaanhoitajan osaamista potilaan aineenvaihdunnan osaamisalueella.

Potilaan sairauden hoitamisen lisäksi sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan toimintakyvyntaso ja arvioida potilaan kuntoutuksen tarve. Potilaan kuntoutumista varten luodaan moniammatillisesti kuntoutussuunnitelma, jonka avulla potilaan toimintakyky voidaan kehittää kokonaisvaltaisesti. (Autti-Rämö, Lappalainen, Leino ja Mikkelsen 2016.) Toimintakyky on ihmisen valmiutta ja kykyä toimia omia voimavarojansa hyödyntäen. Toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, joita voidaan arvioida haastattelemalla ja tekemällä erilaisia arviointimenetelmiä. (Heimonen ja Pohjolainen 2009.)

Sairanhoitajan tulee tukea ja kannustaa potilasta omatoimisuuteen ja toimintakyvyn ylläpitoon. Sairanhoitaja auttaa potilasta niissä päivittäisissä toiminnoissa, joihin hän ei itse kykene ottaen huomioon potilaan voimavarat. Sairanhoitaja toimii työssään kuntouttavalla työotteella eli hän tukee potilaan itsenäistä selviytymistä. (Henttonen ym. 2015, 164.) Potilaan päivittäisistä toiminnoista selviytyminen voi heikentyä eri syistä johtuvan toimintakyvyn laskun vuoksi. Sairanhoitajan tehtäviin kuuluu tukea potilasta päivittäisissä toiminnoissa, joihin kuuluu hygieniasta huolehtiminen sekä pukeutumisessa, ravitsemuksessa, liikkumisessa ja wc-toiminnoissa avustaminen. (Ensio, Kinnunen ja Liljamö 2012.)

Sairanhoitajan osaamiseen kuuluu potilaan ravitsemustilan arviointi, seuranta sekä ravitsemustilan muutokseen puuttuminen. Sairanhoitaja toteuttaa ravitsemusterapeutin laatimaa potilaan ravitsemusohjeistusta. (Arffman, Partanen, Peltonen ja Sinisalo 2009, 239.) Potilaan hyvä ravitsemustila

mahdollistaa nopeamman toipumisen ja kuntoutumisen sekä ennaltaehkäisee lisäsairauksia. Terveellinen ravinto myötävaikuttaa potilaan hyvinvoinnin ja elämänlaadun paranemiseen. (Hietanen ym. 2005, 142.)

Sairaanhoitajana ravitsemustilan arviointiin kuuluu taustatietojen kuten terveydentilan ja painon muutosten selvittäminen. Sairaanhoitajan tulee selvittää potilaan ravitsemusta heikentävät tekijät, joita ovat esimerkiksi ruokahaluttomuus, suunielun ja ruoansulatuskanavat ongelmat sekä vääristyneet ruokailutottumukset. (Iivanainen ja Syväoja 2016, 528.) Ravitsemustilan selvityksen tueksi sairaanhoitaja voi käyttää erilaisia ravitsemusriskinseulontamenetelmiä, joita ovat muun muassa NRS-2002 (Nutritional Risk Screening), MUST (Malnutrition Universal Screening Tool), MNA-menetelmä (Mini Nutritional Assessment) ja kasvukäyrien seuranta lapsilla (Mikkonen, Nuutinen, Peltola, Sarlio-Lähteenkorva, Silaste, Siljamäki-Ojansuu ja Uotila 2010, 28). Lisäksi potilaan ravitsemustilaa voidaan havainnoida silmämääräisesti ja mittaamalla painoindeksi (BMI) (Hietanen ym. 2005, 143).

Sairaanhoitajan tulee turvata potilaan ravitsemustila erilaisin keinoin (Iivanainen ja Syväoja 2016, 533). Sairaanhoitajan tulee myös tiedostaa erilaisten ruokavalioiden, allergioiden ja vakaumusten vaikutukset potilaan ruokavaliioon ja identiteettiin (Mikkonen ym. 2010, 115, 193). Mikäli potilaan toimintakyky on heikentynyt, sairaanhoitaja voi avustaa ruokailussa. Ruokailutilanteen tulisi olla potilaalle kiiretön ja miellyttävä. (Iivanainen ja Syväoja 2016, 534.) Potilaan ensisijainen ravitsemusreitti on suun kautta. Jos ravitsemus suun kautta ei onnistu niin ravitsemusta voidaan tukea enteraalisesti nenämahaletkulla, gastrostoomalla eli mahalaukkuavanteella tai suonensisäisesti eli parenteraalisesti ravitsemusliuoksilla. (Antikainen, Orell-Kotikangas ja Pihlajamäki 2014; Hietanen ym. 2005, 149.)

Sairaanhoitaja tarvitsee erittämisen osaamisalueella monipuolisesti kliinistä osaamista ja teoreettista tietopohjaa (Hietanen ym. 2005, 217). Sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota potilaan virtsateiden- ja suoliston toimintaan, mahdolliseen verenvuotoon sekä muihin erilaisiin erittymistoimintoihin (Hietanen, Juvonen, Monto ja Saastamoinen 2010, 28). Erittämisen osa-alue saattaa olla potilaalle herkkä ja intiimi asia, jonka vuoksi sairaanhoitajan tulee toimia eettisesti potilaan arvoja ja intimitteettiä kunnioittaen (Hietanen ym. 2005, 217).

Sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa tavanomaisesta poikkeava suoliston- sekä virtsaelinten toiminta ja reagoida niiden poikkeamiin. Sairaanhoitaja tulee osata tutkia potilas kliinisesti sekä selvittää oireanamneesi, eli esitiedot. Mikäli potilaan eritystoiminta on häiriintynyt, sairaanhoitajan tehtävä on eri hoitotoimenpiteiden avulla turvata potilaan eritystoiminta. Virtsaneritystoimintaa voidaan avustaa katetroinnilla, jossa ohut muoviputki asetetaan potilaan virtsarakkoon virtsaputken tai vatsanpeitteiden läpi. (Iivanainen ja Syväoja 2016, 166–206.)

Sairaanhoitaja voi tukea potilaan suoliston toimintaa ummetuksen ja ripulin hoidolla sekä hoitaa potilaan suoliavannetta, jossa ohut- tai paksusuolen pää on tuotu kirurgisesti vatsan peitteiden läpi. Vatsalaukun eritystoimintaa ja pahoinvointia voidaan hoitaa nenämahaletkulla, jossa muoviputki asennetaan potilaan nenänielun kautta potilaan vatsalaukkuun. Sairaanhoitajan tulee osata hoitaa

potilaan toimenpiteissä asennettuja dreenejä eli laskuputkia, joiden avulla eritteitä, ilmaa ja kaasua poistuu potilaan kehon ulkopuolelle. Myös hikoilun määrä tai muu haihtuminen tulee huomioida potilaan nestehoidossa, mikäli potilaan fyysinen tila on heikko. (Iivanainen ja Syväoja 2016, 166–206.)

Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu tunnistaa yleisimmät aineenvaihdunnan häiriöt, niihin liittyvät muutokset elimistössä ja niiden mukanaan tuomat riskit. Yleisimpiä aineenvaihdunnan sairauksia ovat diabetes eli sokeriaineenvaihdunnan häiriö, osteoporoosi eli luukato, joka voi altistaa luun haurastumiselle, lihavuus sekä hypo- ja hypertyreoosi eli kilpirauhasen liika- ja vajaatoiminta. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu havainnoida potilaan tilassa tapahtuvat muutokset sekä reagoida niihin esimerkiksi mittaamalla potilaan verensokeri, tunnistaa hypo- ja hyperglykemia eli liian matala tai korkea veriplasman glukoosiarvo sekä hoitaa niitä oikealla tavalla. (Iivanainen ja Syväoja 2016, 24–32.)

Hoitohenkilökunnan osaamiseen kuuluu potilasturvallisuus ja tiedonkulun huomiointi osana potilaan hoitoa. Esimerkiksi potilaan hoitajakson aikana sairaalassa hoitovastuu potilaasta voi siirtyä useita kertoja, mikä altistaa tiedonkulun katkeamisille. Järjestelmällinen raportointi ennaltaehkäisee virheitä, jotka voivat altistaa potilasturvallisuuden vaarantumiselle. ISBAR on rakenteellinen viestintätapa, jolla pyritään välttämään tiedonkulun katkoksia ja lisäämään potilasturvallisuutta. Lyhenne ISBAR rakentuu sanoista identification eli tunnistaminen, situation eli tilanne, background eli tausta, assesment eli arvio sekä recommendation eli toimintaehdotus. Erityisesti kirurgian yhteydessä heikko viestintä on tunnistettu potilasturvallisuutta vaarantavaksi tekijäksi. Erilaisia työkaluja viestintän parantamiseksi on paljon, näistä tutkituin on ISBAR. (Metsävainio ja Tamminen 2015, 338–342.)

Potilasturvallisuuden kannalta on keskeistä, että hoitohenkilö kehittää osaamistaan ja ammattitaitoaan jatkuvasti (Kinnunen ja Peltomaa 2009, 183–184). Mikäli potilasturvallisuus vaarantuu, tulee ilmoittaa vaaratapahtumat HaiPro-järjestelmään. HaiPro-järjestelmään tulee tehdä ilmoitus haittatapahtumista sekä läheltä piti -tilanteista. Ilmoitus tulee tehdä aina, kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttamalla toimintaa voidaan parantaa tai muuttaa turvallisemmaksi. (HaiPro 2015.)

Sairaanhoitajien osaamista potilaan päivittäisten toimintojen tukemisen osaamisalueella on tutkittu eri näkökulmista. Sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista on tutkittu potilaan liikkumisen tukemisen- sekä toimintakyvyn arvioinnin osa-alueella (Lankinen 2013; Mattila 2016; (Finne-Soveri, Heimonen, Kusteja, Lehtonen, Noro ja Tamminen 2015). Sairaanhoitajien ravitsemusosaamista on tutkittu potilaan paranemisen kannalta. Lisäksi tutkimuksia on tehty sairaanhoitajien osaamisesta keuhkatetrihoidon toteuttamisessa (Nieminen 2007; Salomaa 2011).

Lankinen (2013) tuo esiin väitöskirjassaan, että sairaanhoitajaopiskelijat sekä valmiit sairaanhoitajat kokivat parhaiten osaavansa potilaan fyysisten perustarpeiden tukeminen, erityisesti liikkumisen tukemisen. Mattilan (2016) tutkielmassa hoitajat arvioivat potilaan toimintakyvyn arvioinnin heikkenevän työn kiireellisyyden ja lyhyiden asiakaskontaktien vuoksi kotisairaanhoidossa. Tutkielman päätelmänä hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta ikääntyneen muistisairaahan toimintakyvyn arviointiin. Terveys-

den ja hyvinvoinnin laitoksen ja Muistiliiton teettämän Muistibarometri 2015 mukaan hoitajien osaaminen muistisairaahan ihmisen kuntoutumisen tukemisessa oli korkeintaan kohtalaisella tasolla. Muistisairaiden ihmisten kuntoutumisen tukeminen oli kuitenkin parantunut terveysasemilla ja kotihoidossa työskentelevillä hoitajilla (Finne-Soveri, Heimonen, Kusteja, Lehtonen, Noro ja Tamminen 2015.)

Nieminen (2007) tuo esiin tutkielmassaan, että sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa lisätietoa ravitsemuksen merkityksestä potilaan hyvinvoinnille ja toipumiseen. Salomaan (2011) tutkielmassa kävi ilmi, että pidemmän työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat ohjaavat potilasta kiinnittämään keστοkatetrin reiteen tai vatsaan nuorempia sairaanhoitajia useammin. Viidesosa sairaanhoitajista ei ohjaa potilaita havainnoimaan virtsan väriä tai kulkemisen vapautta, mutta kuitenkin yli puolet hoitajista ohjaavat potilaita suolen säännöllisen toiminnan huolehtimisesta keστοkatetrihoidon aikana. Tutkimuksessa tuli myös esiin, että kaikki sairaanhoitajat huolehtivat katetrin olevan varmasti virtsarakossa ennen pallongin täyttöö. Kaikki tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat havainnoivat virtsan väriä, mikäli katetrointi oli ollut kivuliasta potilaalle.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että liikumisen tukeminen koetaan vahvimpana osaamisalueena, jonka laadukas toteuttaminen ajoittain hankaloituu työn kiireellisyyden vuoksi. Lisäkoulutusta tarvitaan muistisairaahan toimintakyvyn arviointiin, jonka osaaminen oli tutkimustulosten mukaan kohtalaisella tasolla. Sairanhoitajilla oli puutteita ravitsemuksen sekä keστοkatetrihoidon toteuttamisen osa-alueella.

## 4 ITSEARVIOINTILOMAKKEEN TYÖSTÄMINEN

Kehittämistyömme on hoitotyön opiskelijalle suunnattu kliinisen osaamisen itsearviointilomake, joka tukee ohjatun harjoittelun lähtötasokuvauksen tekemistä. Itsearviointi on yksilön tai yhteisön henkilökohtaisen osaamisen arviointia tietyin vertailuperustein. Lomake on tulostettu paperiarkki, jolla kerätään määriteltyjä tietoja tietyistä aiheista. (MOT Sanakirja 2017a; MOT Sanakirja 2017b.)

Itsearviointilomakkeen avulla opiskelija pystyy arvioimaan osaamistaan ennen harjoittelun aloittamista. Halutessaan opiskelija voi myös seurata kehitystään itsearviointilomakkeen avulla harjoittelun aikana ja harjoittelun päätteeksi. Pyrimme kehittämistyömme avulla laaditulla arviointilomakkeella auttamaan opiskelijaa arvioimaan omaa kliinistä osaamistaan. Työmme avulla harjoittelua ohjaavalle opettajalle ja harjoittelupaikan opiskelijaohjaajalle muodostuu kattavampi kuva opiskelijan osaamisesta ja kehittymisestä sekä he pystyvät paremmin tukemaan opiskelijaa harjoittelun tavoitteiden saavuttamisessa. Itsearviointilomakkeen numeraalisessa arvioinnissa käytämme Savonian arvosteluasteikkoa ja sanallisessa arvioinnissa Bloomin taksonomiaa.

### 4.1 Itsearviointi oppimisen tukena

Itsearviointi kehittää opiskelijan itsetuntoa sekä lisää ammatillista varmuutta ja kasvua. Itsearvioinnin tarkoituksena on kehittää opiskelijan omaa oppimista. Itsearviointitaitoja voi oppia ja ne kehittyvät läpi elämän. Opintojen aikana itsearviointi kohdistuu asetettuihin tavoitteisiin ja opintokokonaisuuksiin. On eettisesti tärkeää, että itsearvioinnissa opiskelija pystyy vaikuttamaan opiskelunsa tavoitteisiin ja tavoitteisiin tähtäävään osaamiseensa. (Ihme 2009, 97–98.) Omien tavoitteiden asettaminen sekä rakentava palaute opiskelijaohjaajalta ja potilailta on tärkeää sairaanhoitajaopiskelijan ammatilliselle kasvulle (Stolt 2011).

Itsearviointi voidaan jakaa jatkuvaan ja kertaluontoiseen arviointiin. Kertaluontoinen itsearviointi tapahtuu vain kerran esimerkiksi yksittäisen projektin jälkeen. Jatkuvaluontoinen itsearviointi toistuu useasti esimerkiksi jokaisen opintokokonaisuuden jälkeen. (Huusko 2009.) Itsearviointi, lähtötasokuvaus ja harjoittelujakson tavoitteet ohjaavat opiskelijan harjoittelua. Opiskelijan itsearviointi on tärkeä osa harjoittelun loppuarviointia. (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.)

Itsearviointi voidaan jakaa myös neljään erilliseen osa-alueeseen, joita ovat toiminnan seuraaminen, toiminnan arvojen esiin nostaminen, toiminnan kuvailu ulkopuolisille sekä toiminnan arvottaminen toisten tarpeisiin. Oman toiminnan seurannassa esimerkiksi opiskelija analysoi omaa toimintaansa itselleen, kun taas oman toiminnan arvojen nostamisessa opiskelija perustelee itselleen valintojaan omiin arvoihinsa perustuen. Toiminnan kuvailussa ulkopuolisille opiskelija perustelee toimintaansa muille, jolloin hän saattaa antaa toiminnastaan todellisuutta paremman kuvan. Oman toiminnan arvottamisessa muiden tarpeisiin opiskelija ajattelee työskentelyään ulkopuolisiin esimerkiksi harjoitteluympäristön arvoihin pohjautuen. Itsearvioinnista tulee laadukkaampaa, kun opiskelija tarkastelee

kriittisesti omaa toimintaansa suhteessa omaan osaamiseensa ja muiden toimintaan. Opiskelijan itsearviointiin voivat vaikuttaa muiden mielipiteet ja toimintaa säätelevät kriteerit, mikä voi vaikeuttaa yksilön omien arvojen ilmaisua. (Huusko 2009, 49–51.)

#### 4.2 Itsearviointilomake

Itsearviointilomakkeen tulee olla yksinkertainen, loogisesti etenevä ja selkeä. Kysymykset on hyvä jaotella erillisiksi kokonaisuuksiksi sekä käyttää selkeää kieltä, jotta virheitä välttyttäisiin. Kyselylomakkeesta saadaan paras mahdollinen hyöty, kun vastaaja osaa vastata kysymyksiin, on motivoitunut vastaamaan sekä hänellä on vastaamiseen tarvittava pohjatieto. (Kananen 2010, 92–94.) Lomakkeissa, joissa käytetään monivalintakysymyksiä, vastaaja vastaa teoritiedon pohjalta tehtyihin ja ennalta määrättyihin vastausvaihtoehtoihin. Monivalintakysymysten vastauksia on helpompi vertailla keskenään verrattuna avoimiin kysymyksiin. Avoimissa kysymyksissä vastaajan mielipiteitä ei rajata ja hän saa vastata kysymykseen rehellisen mielipiteensä pohjalta. (Vilka 2007, 62–66.)

Tämän kehittämistyön itsearviointilomakkeessa käytettiin Savonia-ammattikorkeakoulun käyttämää viisiportaista arviointiasteikkoa numeron 1 ollessa välttävä ja numeron 5 ollessa kiitettävä (Savonia-ammattikorkeakoulun tutkintosääntö 1.8.2015 alkaen 2015, § 25). Viiden vaihtoehdon arviointiasteikko on vastaajalle helposti ymmärrettävä. Vastauslomakkeen arviointiasteikon ja sen järjestyksen tulee pysyä samana koko kyselylomakkeen läpi selkeyden vuoksi. Paperisissa kyselylomakkeissa numeroasteikko on tärkeä vastausten dokumentoinnin kannalta. (Vehkalahti 2008, 37–38.)

Itsearviointilomakkeen arvosteluasteikon sanallisten arviointien laatimisessa hyödynsimme Bloomin taksonomiaa, yhdistäen viidennen ja kuudennen tason. Bloomin taksonomia on kuusiportainen luokitus, jonka avulla voidaan jäsenellä opittua tietoa sekä selkeyttää tietotasoa. Bloomin taksonomian luokitus koostuu kuudesta eri osaamisen tasosta, joissa ensimmäiset tasot kuvaavat heikompaa tietotasoa, kun taas viimeisimmät tasot kuvaavat jäsentyneempää ja kehittyneempää tietoa. Bloomin taksonomian tasot ovat mieleen palauttaminen, ymmärtäminen, soveltaminen, analysoiminen, syntetisoiminen ja arvioiminen. Bloomin taksonomiassa on ensiarvoista käyttää aktiivimuotoisia verbejä, kuten määritellä, osata, vertailla ja yhdistää. (Churches 2009; Jyväskylän yliopisto 2011.) Pyrimme käyttämään itsearviointilomakkeen arvosteluasteikossa Bloomin taksonomiassa suositeltuja verbejä, jotka tukevat tutkitusti itsearviointia.

Itsearviointilomakkeen osioiden suunnittelussa hyödynsimme kliinisen osaamisen määritelmiä. Halusimme tehdä määritelmistä selkeät sekä havainnollistaa yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, joten loimme taulukon (taulukko 1). Taulukosta voi havaita useimmin toistuvat ja valitut kokonaisuudet, joiden perusteella laadimme itsearviointilomakkeen kliinisen osaamisen osa-alueet. Osa-alueiden sisällöt pohjautuvat opinnäytetyömme teoriaosaan, joka on hankittu laajalla tiedonkeruulla.



### 4.3 Opinnäytetyönä kehittämistyö

Opinnäytetyö on ammattikorkeakoulu opintojen päättötyö, johon velvoittaa ammattikorkeakoululaki (2014/1129 § 2). Opinnäytetyö ilmentää opiskelijan osaamista sekä kykyä soveltaa osaamistaan käytännön työelämässä. Opinnäytetyön prosessi opettaa opiskelijan etsimään, arvioimaan ja hyödyntämään näyttöön perustuvaa tietoa niin opinnäytetyössään kuin tulevassa ammatissaankin. Opinnäytetyön tavoitteena on täydentää opiskelijan omaa osaamistaan haluamallaan aihealueella, kuitenkin tutkinto-ohjelmaan liittyvällä. Aihealueet nousevat usein työelämän tarpeista, joten opinnäytetyö prosessi liittyy ja siirtää opiskelijan opintojen parista työelämän asiantuntijatehtäviin koulutuksen mukaisesti. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017.)

Ammatillisen osaamisen syventäminen vaatii kehittämiskonsepteja, joissa käytännön osaaminen yhdistyy teoreettiseen tietoon. Kehittämisen perusteena toimivat olemassa olevat materiaalit sekä aikaisemmat työmenetelmät, joita hyödyntämällä jalostetaan kehittämistyötä. (Kotila ja Mutanen 2004, 177, 193.) Kehittämiskonsepti voi syntyä esimerkiksi yrityksen tarpeesta kehittyä tai muutoksenhalusta, jonka avulla toimintaa voidaan kehittää. Tieteellistä tietoa arvioidaan ja kerätään kehittämisen tueksi. (Moilanen, Ojasalo ja Ritalahti 2014, 19.)

Tutkimuksellinen kehittämistyö saa alkunsa ideasta ja päättyy monien vaiheiden jälkeen idean kehittämisen jälkeen ratkaisuun, idean toteuttamiseen sekä loppuarviointiin. Tutkimuksellinen kehittämistyö ja tieteellinen tutkimus eroavat toisistaan monin tavoin. Tieteellinen tutkimus pyrkii soveltamaan jo olemassa olevia teorioita eteenpäin tai luomaan uutta, kun taas tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on selvittää käytännön elämää vaikeuttavia ongelmia tai uusien palveluiden ja tuotteiden kehittäminen. Tutkimuksellisuus ei tarkoita pelkästään tutkimuksen tekemistä jonkin tutkimusmenetelmän avulla vaan myös olemassa olevan teorian hyödyntämistä kehittämistyön pohjana. (Moilanen, Ojasalo, Ritalahti 2009, 18–21.)

Kehittämiskohteen tiedonhankinnassa on hyvä kriittisesti tarkastella kehittämiskohteena olevasta asiasta löytyvää tietoa. On tärkeää tarkastella teoretietoa kehittämiskohteeseen valitusta näkökulmasta. (Moilanen ym. 2009, 24.) Kehittämistyön työstämisessä ei niinkään käytetä hyväksi tutkimuksellisia, kvantitatiivisia (määrällisiä) ja kvalitatiivisia (laadullisia), menetelmiä vaan kehittämistyölle tyypillistä on käyttää useita erilaisia menetelmiä. Kehittämistyön teoreettinen pohja voi rakentua haastatteluiden, kyselyiden, havainnointien, dokumenttianalyyysien ja benchmarkingin eli esikuva-arvioinnin pohjalle. Kehittämistyön tekemiseen osallistuu yleensä useampi kuin yksi ihminen. (Moilanen ym. 2009, 40). Tässä vaiheessa voidaan myös jakaa toimijoiden tehtäviä sekä vastuualueita sekä rajata tarkempi kuva kehittämistehtävästä sekä kehittämiskohteesta (Moilanen ym. 2009, 24; Salonen 2013, 16).

Kehittämistyössä ei käytetä tutkimuskysymystä kuten varsinaisissa teoreettisissa tutkimuksissa. Kehittämistyössä tutkimuskysymyksen tilalla on kehittämistehtävä, jolla määritellään kehittämistyön tavoite selkeästi. Kehittämistyön onnistumisen yksi edellytys on siis selkeän kehittämistehtävän mää-

rittäminen. Liian laajaksi tai epämääräiseksi jäänyt kehittämistehtävä tai -tavoite voi estää kehittämistyön käytännön onnistumisen. Lisäksi on tärkeää laatia kehittämistyölle hyvät mittarit, joilla voidaan jälkepäin arvioida työn tuloksia. (Moilanen ym. 2009, 33–34.)

## 5 POHDINTA

### 5.1 Opinnäytetyön prosessi

Kehittämistyö alkaa ideasta tai tarpeesta kehittämiselle. Kehittämistyön tekeminen on prosessi, joka sisältää useita vaiheita. Kehittämistyön prosessin aikana on hyvä valvoa projektin johdonmukaisuuden, analyyttisyyden, kriittisyyden, jatkuvan vuorovaikutuksen, julkisuuden ja eettisyyden toteutumisesta. (Moilanen ym. 2009, 24.) Aloitusvaiheeseen sisältyy kehittämisen tarve, tehtävä, toimintaympäristö sekä toimijat, jotka sitoutuvat osallistumaan työskentelyyn. Edellä mainitut asiat linjaavat tulevan kehittämistyön suunnan. On tärkeää puhua avoimesti niistä asioista, joilla on merkitystä työn onnistumisen kannalta. Aloitusvaiheen jälkeen siirrytään suunnitteluvaiheeseen, jossa työstehtään tarkka ja kirjallinen kehittämissuunnitelma. Suunnitelmassa tulee tulla esille toimijat, tavoitteet, ympäristö, vaiheet sekä tiedonhankinta menetelmät. (Salonen 2013, 16–19.)

Suunnitteluvaiheen jälkeen siirrytään ympäristöön, jossa todellinen työ toteutetaan. Kentälle siirtymisen vaihe voi olla ajallisesti lyhyt tai suunnitelman nopeaa läpilukua. Tässä vaiheessa organisoidaan tulevia työskentelyvaiheita ja hyväksytetään kehittämistyösuunnitelma. (Salonen 2013, 16–19.)

Seuraavaksi siirrytään työstövaiheeseen, joka tarkoittaa työn käytännön toteuttamista ja toimeenpanoa. Työstövaihe on kehittämistyön toiseksi tärkein vaihe suunnitteluvaiheen jälkeen. Tämä vaihe on myös usein ajaltaan pisin sekä vaativin. Työstövaiheessa konkretisoituu kaikki kehittämistyön osat sekä osatekijät. Ammatillisen oppimisen kannalta työstövaihe on tärkein. Työstövaiheessa aktivoituvat monet eri piirteet, kuten suunnitelmallisuus, itsenäisyys, vastuunkanto, vuorovaikutus, epävarmuuden sietäminen sekä itsensä ja tiimensä kehittäminen. Työstövaiheessa saatu palaute ja vertaistuki ovat oleellisia kehittämistyön onnistumisen sekä ammatillisen kasvun kannalta. (Salonen 2013, 16–19.)

Tarkistusvaihe kuuluu jokaiseen eri työvaiheeseen. Kuitenkin tarkistusvaiheessa syntyneitä lopputuotosta arvioidaan yhdessä ja siirretään tarvittaessa takaisin työstövaiheeseen tai viimeistelyvaiheeseen. (Salonen 2013, 16–19.) Kehittämishankkeen toteuttaminen vaatii myös tulosten jakamista hankkeessa oleville osallisille kehittämistyön aikana (Moilanen ym. 2009, 26). Tarkistusvaiheen jälkeen siirrytään viimeistelyvaiheeseen. Vaihe työllistää toimijoita ja työmäärä tulee usein toimijoille yllätyksenä. Viimeinen vaihe on valmiin tuotoksen päättäminen, esittäminen ja levitys. Kehittämistyönä on valmis tuotos ja konkreettinen tuote, jota tilaaja voi hyödyntää omiin tarpeisiinsa. (Salonen 2013, 16–19.) Kehittämistyön päättäminen vaatii myös prosessin arviointia, jota on hyvä tehdä koko prosessin ajan, mutta erityisesti työn päätyttyä. Arviointivaiheeseen kuuluu myös eettisten kysymysten pohtiminen. (Moilanen ym. 2009, 24.)

Kehittämistyön tekemistä ohjaavat eettiset säännöt sekä tieteellisen tutkimuksen normit. Kehittämistyössä on kuitenkin huomioitava inhimillinen näkökulma, työ perustuu toiminnalle, jonka haasteet ja rajoitukset ovat yhteneväisiä kehittämistyön haasteiden ja rajoitusten kanssa. Kehittämistyön tulosten tulisi olla aina käytännön työtä parantavia. (Moilanen ym. 2009, 48.)

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, joka sai alkunsa opiskelu- ja harjoittelukokemuksiemme pohjalta. Koimme, että harjoitteluiden lähtötasokuvauksen ohjeistus ei sellaisenaan palvele opiskelijaa, opiskelijaohjaajaa eikä harjoittelusta vastaavaa opettajaa. Päädyimme kliinisen osaamisen osa-alueen kehittämiseen, sillä koimme kyseisen osaamisalueen kuvaamisen oppilaitoksen ohjeistuksella haasteellisena. Mielestämme kliininen osaaminen on sairaanhoitajan ammattitaidon perusta, mitä tuki myös lukuisat tutkimukset. Näyttöön perustuvaa teoretietoa etsimme opinnäytetyöhön eri tietokannoista, joita olivat muun muassa Medic, CINAHL ja PubMed.

Ehdotimme Savonia-ammattikorkeakoululle, että kehittäisimme opinnäytetyönä lähtötasokuvauksen kliinisen osaamisen osaamisalueen ohjeistusta. Opinnäytetyöprosessi alkoi edetä, kun saimme opinnäytetyömme ohjaajilta suostumuksen aiheeseen ja Savonia-ammattikorkeakoululta tilauksen kehittämistyöstä. Aloituksen ja ideoinnin jälkeen siirryimme suunnittelemaan kehittämistyötämme, jonka aikana kehittämistyön kokonaisuus ja laajuus selkiintyivät.

Suunnitelmavaiheen jälkeen aloimme työstämään aihetta. Työstämävaiheessa kehittämistyömme vaatimukset selkiintyivät ja päädyimme hieman muuttamaan alkuperäistä suunnitelmaamme kehittämistyötämme. Kehittämistyömme tarkoituksena oli aluksi kehittää lähtötasokuvauksen ohjeistus. Päädyimme kuitenkin luomaan itsearviointilomakkeen kliinisen osaamisen kuvaamisen tueksi harjoittelun lähtötasokuvausta varten. Koimme koko lähtötasokuvauksen laatimisen liian laajana osa-alueena. Vielä suunnitelmavaiheessa tarkoituksenamme oli työstää kehittämistyötä yhdessä harjoitteluita ohjaavien opettajien kanssa, mutta aikataulullisista syistä jouduimme luopumaan tästä suunnitelmasta.

Yksi suurimmista haasteista oli opinnäytetyön aiheen kuvaaminen, mikä koostui kliinisen osaamisen monista erilaisista määritelmistä. Löysimme lähes kymmeniä erilaista kliinisen osaamisen määritelmiä, jotka olivat laajuudeltaan ja sisällöltään hyvin paljon toisistaan poikkeavia. Koska kliinisen osaamisen osa-alueiden määritelmät erosivat toisistaan suuresti, valitsimme osa-alueiksi usein toistuvat osa-alueet (taulukko 1). Joitain osaamisalueita yhdistimme toisiinsa ja esimerkiksi potilasturvallisuus, hoidon ja jatkohoidon suunnittelu sekä hoitotoimenpiteet ja tutkimusmenetelmät kuuluvat useisiin eri osaamisalueisiin. Haasteena oli tarkkojen tutkimusten löytäminen kliinisestä osaamisesta. Kaikista aiheista emme löytäneet tutkittua tietoa tai tutkimustietoa, joten joitakin sairaanhoitajan kliinisen osaamisen osa-alueita emme voineet kuvata tutkimustiedon valossa.

Asetimme aluksi opinnäytetyöllemme liian nopean aikataulun, jonka myötä huomasimme, että laadukkaasti tekstin kirjoittaminen ja aiheen tutkiminen sekä työstäminen vaatisivat suunniteltua enemmän aikaa. Opimme myös, että tekstin sisällön kannalta oli paras vaihtoehto kirjoittaa tekstiä yhdessä, erikseen kirjoittamisen sijasta. Yhdessä kirjoittaminen aiheutti aikataulullisia haasteita, sillä olimme eri puolella maailmaa harjoitteluissa ja kansainvälisessä vaihdossa.

Kehittämistyömme lopputuotos alkoi hiljalleen muodostua opinnäytetyömme teoriaosan valmistumisen myötä. Näyttöön perustuvan tutkitun teoretiedon pohjalta esiin nousi oleellisia kliinisen

osaamisen osa-alueita, joita kokosimme kehittämistyömme itsearviointilomakkeeseen. Tarkastusvaiheessa kävimme läpi vielä teoriaosaa ja sen pohjalta muodostuvaa itsearviointilomaketta.

Kehittämistyömme viimeistelyvaiheessa tarkistutimme työmme ohjaavilla opettajilla sekä opponenteillamme ja heidän kommenttien mukaisesti korjasimme vielä työtämme. Opinnäytetyön sisällön kannalta oli tärkeää saada rakentavaa palautetta työstämme, niin opponenteiltamme kuin ohjaavilta opettajilta. Heidän ohjeidensa ja neuvojensa avulla pystyimme selkiyttämään itsellemme opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta.

## 5.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kehittämistyössä tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön sääntöjä, jotta työ on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Kehittämistyön tulokset ovat uskottavia, mikäli työ on tehty hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Luotettavassa kehittämistyössä tulee noudattaa tiedeyhteisön edellyttämiä toimintatapoja, kuten yleinen huolellisuus, rehellisyys, tarkkuus tutkimustyössä, laadukas tulosten tallentaminen sekä esittäminen, että tulosten arviointi. Kehittämistyössä tulee käyttää eettisesti kestäviä ja kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyö on altis erilaisille virheille ja vääristymille, joka voi johtua useasta eri tekijästä. Virheet voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia. (Kananen 2015, 343.) Jätimme aineistoista pois ne tutkimukset, joiden tulokset olivat liian laajoja kokonaisuuksia tai tulkinnanvaraisia. Vältimme tulkintavirheitä keskustelemalla erilaisten tutkimuksien tuloksista ja käytettävyydestä kerätessämme opinnäytetyön aineistoa.

Plagiointia eli luvaton lainaamista voi estää muokkaamalla lähdetekstin omilla sanoilla kerrotuksi sekä merkitsemällä lähteet oikein. Suorat lainaukset on osoitettava lainausmerkeillä. (Jyväskylän yliopisto 2013.) Pisteiden oikeat paikat ja lähdemerkinnät ovat tärkeitä, sillä valmis opinnäytetyö syötetään plagioinnin paljastavaan ohjelmaan, joka tarkastaa suoraan lainatun tekstin osuuden. Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen, tulee tehdä henkilökohtainen ohjaus- ja hankkeistamissopimus Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Sopimuksella sitoudutaan noudattamaan Savonian asettamia sääntöjä opinnäytetöille. (Opinnäytetyössä syntyvien asiakirjojen säilytys ja arkistointi 2016.) Tutustuimme perusteellisesti hoitotyön kliinisen osaamisen teoria-aineistoon. Omat negatiiviset tai positiiviset kokemukset eivät vaikuttaneet opinnäytetyön tekemiseen ja kehittämistyöhön.

### 5.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu on oman ammattitaidon ja työtapojen kehittämistä sekä ajantasaisen tiedon hankkimista tukemaan omaa työskentelyä. Ammatillinen kasvu vahvistaa osaamista ja helpottaa työskentelyä eri osaamisalueilla. Käytännön työelämässä opiskelijat oppivat harjoittelun kautta kantamaan vastuuta työtehtävistään. Ammatillisen ja yksilöllisen kehittymisen kannalta on tärkeää palautteen saanti niin opiskelijaohjaajilta kuin potilailtakin. (Henttonen ym. 2013, 414–415.)

Ammatillinen kasvu on sairaanhoitajan ammatissa myös henkistä kasvua, joka tukee oman ammatti-identiteetin kehittymistä. Ammatillinen kasvu saa alkunsa yksilön itsetunnon kypsyessä ja kehittyä yksilön kykyjen kautta vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa. Omien kykyjen ja rajojen tunnistaminen on olennainen osa hoitajan ammatillista kasvua. (Henttonen ym. 2013, 414–415.)

Stolt (2011) tutki tutkielmassaan käytännön harjoittelujaksojen vaikutusta sairaanhoitajan ammatillisen identiteetin rakentumiselle. Tutkimus osoittaa, että sairaanhoitajien ammatti-identiteetti rakentuu oppimiskokemusten myötä kliinisessä toimintaympäristössä eli käytännön harjoittelujaksoilla. Harjoittelujaksoon sisältyy onnistumisia, epäonnistumisia sekä merkittäviä oppimiskokemuksia. Näiden yhtälöiden myötä opiskelija tulee tietoiseksi omasta osaamisestaan. Harjoittelujaksolla annettava palaute on suorassa yhteydessä opiskelijan ammatillisen kasvun kehittymiseen ja ammatti-identiteetin rakentumiseen. Sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin vaikuttaa useat eri tekijät. Tutkimustulos kuitenkin osoittaa, että sairaanhoitajan ammatillisen kasvun edistävät tekijät muodostuvat merkityksellisistä oppimiskokemuksista, harjoittelujakson palautekäytännöistä, oppimista edistävästä tekijöistä sekä orientaatiosta tulevaan työhön ja toimenkuvaan.

Opinnäytetyöprosessi toi oppia ja kokemusta erilaisten työtapojen yhteensovittamisesta sekä lisäsi yhteistyötaitojamme. Aiheeseen perehtyminen vaati keskusteluja ja perusteluja, jotta pystyimme valitsemaan ja rajaamaan opinnäytetyöhön tulevat aiheet ja materiaalit. Nämä keskustelut ja perustelut lisäsivät omaa ammatillista kasvuamme sekä yhteistyötaitojamme.

Oman ammatillisen kasvun kannalta koimme tärkeäksi kasvattaa omaa sekä muiden opiskelijoiden osaamista kehittämällä harjoittelun lähtötasokuvauksen ohjeistusta. Opinnäytetyöprosessi on tukenut ammatillista kasvuamme ja kehittymistämme tuomalla meille lisätietoa sairaanhoitajan monialaisista osaamisen alueista. Opimme etenkin kliinisen osaamisen osaamisalueen moninaisuudesta ja sen vaatimuksista. Emme olleet aiemmin käsittäneet kliinisen osaamisen osa-alueen laajuutta ja sen merkitystä sairaanhoitajan ammatilliselle kasvulle.

Olemme prosessin aikana tutkineet jokaista sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueita, vaikka ne eivät päätyneet opinnäytetyön lopulliseen teoriaosaan. Koemme, että sairaanhoitajan vahva kliininen osaaminen tukee myös muita ammatillisen osaamisen osa-alueita. Ammatillisia osaamisalueita ovat luvussa 2.1 mainitsemamme osa-alueet. Vaikka käsitelimme vain kliinisen osaamisen osaamisalueita, myös muut ammatilliset osaamisalueet kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana. Asiakaslähtöisyys tuli jatkuvasti ilmi kliinisen osaamisen teoretietoa tutkiessa, sillä hoitajan

pitää huomioida potilasta ja hänen omaisiaan kaikissa hoitotilanteissa. Eettinen osaamisemme kasvoi perehtyessämme potilaan hoitotyötä ohjaaviin lakeihin ja asetuksiin. Ammatillisuutemme kehittyi sairaanhoitajan ammatin laajuuden ja vaatimusten ymmärtämisen myötä. Opinnäytetyöprosessin aikana johtajuus- ja yrittäjyysosaamisemme kehittyi jatkuvan ja kriittisen ajattelun avulla.

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko-osaaminen tulivat prosessin aikana meille tutuksi syntyessämme erilaisiin teorialähteisiin ja tutkimuksiin sekä oppiessamme rajaamaan epäluotettavaa tietoa pois. Ohjaus- ja opetusosaamisemme kehittyi, kun ohjasimme toisiamme prosessin aikana ja jaoimme omaa tietämystämme. Terveiden ja toimintakyvyn edistämiseen tutustuimme Käypä hoitosuosituksen ja toimintakyvyn tutkimusten avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö tuli tutuksi tutustuessamme sairaanhoitajakoulutusjärjestelmään. Sosiaali- ja terveystieteiden laadun ja turvallisuuden merkitys korostui opinnäytetyön aikana, sillä useista lähteistä kävi ilmi, että se on laadukkaan hoitotyön perusta.

#### 5.4 Opinnäytetyön merkitys

Kliinisen osaamisen kehittäminen on välttämätöntä, sillä sairaanhoitajien kliininen osaaminen ei ole vastannut työelämän vaatimuksia (Eriksson ym. 2015). Useissa tutkimuksissa kliininen hoitotyö ja osaaminen ovat nousseet sairaanhoitajan keskeiseksi osaamisalueeksi, mutta sairaanhoitajilla ja sairaanhoitajaopiskelijoilla se on ollut kuitenkin yksi heikoimmista osaamisalueista. (Lankinen 2013; Tuomi 2008.) Sairaanhoitajilta vaaditaan tänä päivänä kuitenkin suurien kokonaisuuksien hallintaa työn vaativuustason kasvaessa (Eloranta ja Virkki 2012).

Sairaanhoitajaopiskelijoilla on ollut ajoittain vaikeuksia osoittaa osaamisensa tasoa hoitotyön toimintaympäristöissä. Opiskelijat kokivat harjoitteluiden arviointikriteerit ja näihin kuuluvat lomakkeet epäselviksi. Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat itsearviointi taitonsa kuitenkin hyväksi. Sairaanhoitajakoulutus tarvitsisi opiskelijan osaamisen varmistamiseen menetelmiä, joilla riittävä osaaminen voidaan varmistaa. (Helminen 2017.) Myös opiskelijajohtajat halusivat tietää tarkemmin opiskelijan lähtötason, jotta harjoittelu voidaan yksilöidä opiskelijan tarpeiden mukaan (Kukkola 2008).

Paakkosen (2008) tutkimuksessa nousi esiin, että kliinisten taitojen kehittämistarvetta havainnoitiin potilaan kliinisessä tutkimisessa, tilan arvioinnissa sekä kivunhoidon yhteydessä. Terveystieteiden tutkimuksessa päivystyspotilaiden keskittyminen jatkuu, joka tarkoittaa kliinisten taitojen kasvavia vaatimuksia. Tutkimuksessa päivystyspoliklinikka sairaanhoitajien kliinisten taitojen arviointia pidettiin erittäin tärkeänä. Tutkimuksen tuloksissa sairaanhoitajien koulutusta pidetään liian teoreettisena kliinisen osaamisen kustannuksella, mihin toivottiin tulevaisuudessa muutosta. Jääskeläisen (2009) tutkimuksen mukaan teorian ja käytännön yhteensovittaminen ei tuota ongelmia sairaanhoitajaopiskelijoille. Opiskelija ohjaajien mukaan sairaanhoitajaopiskelijat ovat hyvin motivoituneita oppimaan erityisesti kädentaitoja kliinisessä harjoittelussa.

Kivilahden (2011) tutkielmassa tutkittiin suomalaisten sairaanhoitajien kokemaa työhyvinvointia Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatioissa. Tutkimustulos osoitti, että suomalaiset sairaanhoitajat luokiteltiin osaaviksi ja päteviksi työntekijöiksi. Vastaajien mukaan suomalaisten sairaanhoitajien tiedot sekä taidot koettiin korkealaatuisiksi sekä arvostetuiksi. Suomalaisten korkea työmoraali yhdistettiin vahvasti laajan hoitotyön kokonaisuosaamiseen, joka on edellytys vaativille kliinisille hoitotoimenpiteille. Norjalaiset sairaanhoitajat olivat kuitenkin teknisesti taitavampia ja heidän kädentaidot arvioitiin suomalaisia sairaanhoitajia paremmiksi. Tutkimus osoitti tämän johtuvan osaksi siitä, että Norjassa oli käytössä uudempiä teknisiä laitteita ja hoitotyö painottui käytännön tekemiseen.

Tämän hetkessä Savonia-ammattikorkeakoulun harjoittelun lähtötasokuvauksen ohjeistuksessa ei avata kliinisen osaamisen osa-alueita selkeästi. Kehittämistyömme tarkoitus on selkiyttää sairaanhoitajaopiskelijoille mitä kliininen osaaminen on käytännön työssä. Avaamme kliinisen osaamisen osa-alueita ja sairaanhoitajan osaamistasoa teorian pohjalta.

Opinnäytetyömme aihe syntyi opintojemme edetessä harjoittelukokemustemme pohjalta. Koimme kliinisen osaamisen arvioinnin haastavana, mutta kuitenkin tärkeänä osa-alueena sairaanhoitajan ammattitaidon kehittymisen kannalta. Halusimme luoda apuvälineen kliinisen osaamisen itsearviointiin. Itsearviointi selkiyttää opiskelijalle oman osaamisen tasoa sekä auttaa harjoittelun henkilökohtaisten tavoitteiden muodostamisessa. Opiskelija arvioi omaa osaamistaan numeraalisesti keskeisimpien osa-alueiden pohjalta. Harjoittelun ohjaajalle arviointilomake toimii myös opiskelijaohjauksen työkaluna, jonka avulla ohjaaja pystyy muodostamaan opiskelijan osaamisesta realistisen kokonaiskuvan sekä pystyy ohjaamaan opiskelijaa laadukkaammin ottaen huomioon potilasturvallisuuden.

## 5.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyötämme ja sen itsearviointilomaketta voi käyttää osana sairaanhoitajakoulutusta ja erityisesti siinä tehtävässään, mihin työmme on kehitetty eli harjoittelun lähtötasokuvauksen kirjoittamisen ja kuvaamisen apuvälineenä. Itsearviointilomake auttaa opiskelijaa ymmärtämään ja lisäämään omaa osaamistasoansa. Itsearviointilomakkeen avulla opiskelijat pystyvät aiempaa paremmin muodostamaan harjoittelulle omia kehittämistavoitteitaan. Itsearviointilomake myös selkiyttää opiskelijalle kliinisen osaamisen monialaista käsitettä. Harjoittelua ohjaava opettaja voi jakaa itsearviointilomakkeen opiskelijoille harjoitteluun valmistavilla oppitunneilla. Opiskelijan täyttämän itsearviointilomakkeen avulla harjoittelua ohjaava opettaja ja opiskelijaohjaaja saavat aiempaa laajemman kuvan opiskelijan osaamisen tasosta.

Jatkokehittämisideana opinnäytetyötämme voisi hyödyntää tutkittaessa opiskelijoiden lähtötasokuvauksen merkitystä harjoittelun tavoitteiden saavuttamiselle sekä harjoittelun ohjaamisen onnistumiselle. Olisi myös hyvä tutkia opiskelijaohjaajien mielipiteitä ja kokemuksia lähtötasokuvausten merkityksestä harjoittelun ohjaamiselle sekä opiskelijan osaamistason tunnistamiselle. Jatko-opinnäytetyöaiheena ehdotamme, että arviointilomakkeen käyttöä, sen tuomaa hyötyä sekä opiskelijoiden kokemuksia arviointilomakkeen käytöstä tulisi tutkia ohjatussa harjoittelussa. Lisäksi opinnäytetyötämme voisi hyödyntää muiden osa-alueiden itsearvioinnin kehittämisessä.



Opiskelun muuttuessa yhä enemmän verkko-opinnoiksi tulee ajankohtaiseksi myös lomakkeiden sähköistäminen. Lähetämme valmiin itsearviointilomakkeen Savonia-ammattikorkeakoululle. Jatkokehittämiseksi kliinisen osaamisen itsearviointilomakkeesta voisi kehittää sähköisen sovelluksen, jonka avulla opiskelija voi seurata oman osaamisensa kehittymistä.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AHONEN, Outi, BLEK-VEHKALUOTO, Mari, EKOLA, Sirkka, PARTAMIES, Sanna, SULOSAARI, Virpi ja USKI-TALLQVIST, Tuija 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

AHTILUOTO, Juhani 2015. Potilaan tutkiminen ja kirjaaminen [verkkojulkaisu]. Punainen Risti. [Viitattu 2017-07-05.] Saatavissa: [https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Potilaan%20tutkiminen%20ja%20kirjaaminen\\_2015%20kopio.pdf](https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Potilaan%20tutkiminen%20ja%20kirjaaminen_2015%20kopio.pdf)

AIVOVAMMAT 2008. Käypä hoito-suositus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-05-09.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi18020>

ALAHUHTA, Seppo, ALA-KOKKO, Tero, KIVILUOMA, Kai, PERTTILÄ, Juha, RUOKONEN, Esko ja SILFAST, Tom 2011. Nestehoito. 1-3. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

ALA-KOKKO, Tero ja RUOKONEN, Esko 2016. Hätätilapotilaan tajunnan häiriöiden arviointi. Oppikirjat. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2017-06-15.] Saatavissa: [http://www.oppiportti.fi/op/phh00044/do?p\\_haku=tajunnan%20taso#s2](http://www.oppiportti.fi/op/phh00044/do?p_haku=tajunnan%20taso#s2)

ANTIKAINEN, Anne, PIHLAJAMÄKI, Jussi ja ORELL-KOTIKANGAS, Helena 2014. Sairaalapotilaan vaa- jaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito [verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. [Viitattu 2017-05-18.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/21/duo11941>

ANTTILA, Kyllikki, HIRVELÄ, Mervi, JAATINEN, Tiina, POLVIANDER, Marjut ja PUSKA, Eeva-Liisa 2010. Sairaanhoidon ja huolenpito. Helsinki: WSOYpro Oy.

ANTTILA, Auli 2006. Sairaanhoidajan osaaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

ARFFMAN, Senja, PARTANEN, Raija, PELTONEN, Heidi ja SINISALO, Laura 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy

ASIKAINEN, Paula, HAUTAOJA, Päivi, KOIVUNEN, Marita, LAINE, Kirsi-Marja ja LUOTOLA, Eija 2014. Painehaavojen ehkäisy, osaaminen ja koulutustarpeet erikoissairaanhoidossa pilottitutkimus hoitohenkilökunnalle. Tutkiva hoitotyö 12 (3). 14–22.

ASIKAINEN, Paula, HJERPPE, Anna, KAUKO, Tommi, KOIVUNEN, Marita ja LUOTOLA, Eija 2017. Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle. Tutkimus. Hoitotiede 2017, vol 29 (1), 51–63.

AUTTI-RÄMÖ, Ilona, LAPPALAINEN, Tiina, LEINO, Eeva ja MIKKELSSON, Marja 2016. Kuntoutussuunnitelma [verkkojulkaisu]. Duodecim oppiportti. [Viitattu 2017-05-18.] Saatavissa: [http://www.oppiportti.fi/op/ktm00029/do?p\\_haku=kuntoutussuunnitelma#q=kuntoutussuunnitelma](http://www.oppiportti.fi/op/ktm00029/do?p_haku=kuntoutussuunnitelma#q=kuntoutussuunnitelma)

BROAS, Markku ja PÖYRY, Sirpa 2017. Lapin sairaanhoitopiirin henkilökunnan kausi-influenssarokotuskattavuus valtakunnan kärkeä [verkkojulkaisu]. Lapin sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2017-04-28.] Saatavissa: [http://www.lshp.fi/fi-FI/Lapin\\_sairaanhoitopiirin\\_henkilokunnan\\_k\(9897\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Lapin_sairaanhoitopiirin_henkilokunnan_k(9897))

BRODIE, Lyndell, RILEY, Jillian ja SHULDMAN, Caroline 2005. Cardiac nursing: Achieving competent practitioners. European Journal of Cardiovascular Nursing 4 (1). 15–21.

CASTRÉN, Maaret, KORTE, Henna ja MYLLYRINNE, Kristiina 2012. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-05-10.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00005](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005)

CHUA, Hui Ming, CHUA, Siew Siang ja OMAR, Asma 2009. Drug administration errors in pediatric wards: a direct observation approach [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-27.] Saatavissa: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00431-009-1084-z>

- CHURCHES, Andrew 2009. Bloom's Digital Taxonomy [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-10-03.] Saatavissa: <http://edorigami.wikispaces.com/file/view/bloom%27s%20Digital%20taxonomy%20v3.01.pdf/65720266/bloom%27s%20Digital%20taxonomy%20v3.01.pdf>
- ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Sari 2012. Sairaanhoidajan tulevaisuuden taitoprofiili. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-05-10.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83557/gradu05902.pdf?sequence=1>
- ENSIO, Anneli, KINNUNEN, Ulla-Mari ja LILJAMO, Pia 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-05-18.] Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%c3%a4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%c3%a4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1)
- ERIKSSON, Elina, HÄGGMAN-LAITILA, Arja, KUMPULA, Merja, MERETOJA, Riitta, REKOLA, Leena, SILLANPÄÄ, Kirsi. 2006. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden klinisen osaamisen ohjaaminen – Ohjausmallin kehittäminen ja arviointi hoitotyön ja ensihoidon alueella. Hankkeen loppuraportti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- ERIKSSON, Elina, KORHONEN, Teija, MERASTO, Merja ja MOISIO, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-03-10.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- ETELÄ-SAVON SAIRANHOITOPUIIRIN KUNTAYHTYMÄ 2013. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin haavanhoito-opas [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-05-04.] Saatavissa: <http://docplayer.fi/7171055-Etelä-savon-sairaanhoitopiirin-haavanhoito-opas-esshp-fi.html>
- EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON DIREKTIIVI AMMATTIPÄTEVYYDEN TUNNUSTAMISESTA. L 2013/55/EU. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-03-02.] Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=FI>
- FINNE-SOVERI, Harriet, HEIMONEN, Sirkkaliisa, KUUSTERÄ, Kirsti, LEHTONEN, Olli, NORO, Anja ja TAMMINEN, Anna 2015. Muistibarometri 2015 [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Muistiliitto. [Viitattu 2017-07-21.] Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129706/URN\\_ISBN\\_978-952-302-565-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129706/URN_ISBN_978-952-302-565-3.pdf?sequence=1)
- GLASGOW COMA SCORE JA SEN ARVIOINTI 2008. Käypä hoito-suositus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-04-06.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00135>
- HAIPRO 2015. Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-09-10.] Saatavissa: [www.hapro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan\\_ohje\\_07032015.pdf](http://www.hapro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf)
- HEIMONEN, Sirkkaliisa ja POHJOLAINEN, Pertti 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen [verkkajulkaisu]. Ikäinstituutti. [Viitattu 2017-05-18.] Saatavissa: [http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait\\_1-2009-pdf.pdf](http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf)
- HELMINEN, Kristiina 2017. Nursing student's final assesment in clinical practice. Perceptions of teachers, students and mentors. University of Eastern Finland. Department of Nursing Science. Dissertation. [Viitattu 2017-09-16.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2420-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-2420-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2420-9/urn_isbn_978-952-61-2420-9.pdf)
- HENTTONEN, Tarja, OJALA, Mirja, RAUTAVA-NURMI, Hanna, VUORINEN, Sinikka ja WESTERGÅRD, Airi 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- HENTTONEN, Tarja, OJALA, Mirja, RAUTAVA-NURMI, Hanna, VUORINEN, Sinikka ja WESTERGÅRD, Airi 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- HIETANEN, Helvi, HOLMIA, Silja, KASSARA, Heidi, KETOLA, Marja-Leena, LIPPONEN, Virpi ja PALOPOSKI, Sanna 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY
- HIETANEN, Helvi ja JUUTILAINEN, Vesa 2012. Haavanhoidon periaatteet. 1.painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki

- HIETANEN, Helvi, JUVONEN, Anne, MONTO, Ritva ja SAASTAMOINEN, Tiia 2010. Hoitotyön toiminnot. Helsinki: Kirjapaja.
- HUS 2017. HUS:n henkilöstön influenssarokotusten kattavuus EU:n kärkikastia [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-04-28.] Saatavissa: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/HUSn-henkiloston-influenssarokotusten-kattavuus-EUn-karkikastia.aspx>
- HUUSKO, Mira 2009. Itsearviointi suomalaisissa yliopistoissa: arvoja, kehittämistä ja imagon rakentamista. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Suomen kasvatustieteellinen seura: Jyväskylä
- HÄRKÄNEN, Marja, LUOKKAMÄKI, Sanna, SAANO, Susanna ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen heidän itsensä arvioimana. Tutkiva Hoitotyö Vol. 14 (2), 2016.
- IHME, Irene 2009. Arviointi työvälineenä. PS-kustannus: Juva
- IIVANAINEN, Ansa, JAUHIAINEN, Mari ja SYVÄOJA, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. 1-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- IIVANAINEN, Ansa ja SYVÄOJA, Pirjo 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- ISOLA, Arja, SAARNIO, Reetta ja SNECK, Sami 2013. Sairaanhoidajien arvio omasta laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon osaamisestaan ja osaamisen varmistamisesta. Hoitotiede 25(4); 253-265.
- JAAKOLA, Tanja 2012. "Valpas mieli on turva verraton" Potilaiden ja läheisten kokemukset potilasturvallisuuden vaarantumisesta ja varmistamisesta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-05-03.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84178/gradu06378.pdf?sequence=1>
- JAHREN KRISTOFFERSEN, Nina, NORTVEDT, Finn ja SKAUG, Eli-Anne 2006. Hoitotyön perusteet. Grunnleggende sykepleie. Tanska: Narayna Press.
- JALONEN, Jouko, JUNTTILA, Eija, JÄRVELÄ, Kati, LEPPIKANGAS, Heli, METSÄVAINIO, Kirsimarja, NIEMI-MUROLA, Leila, PÖYHIÄ, Reino ja SALOMÄKI, Timo 2012. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- JALONEN, Leena ja YLÖNEN, Minna 2016. Haavakartoitus paljasti koulutustarpeet. Sairaanhoidtaja 2016/7.
- JOHNSON, Alisha M ja SMITH, Sheree MS 2016. Respiratory clinical guidelines inform ward-based nurses' clinical skills and knowledge required for evidence-based care. [Viitattu 2017-03-29.] Saatavissa: <http://breathe.ersjournals.com/content/12/3/257>
- JONSSON, Anne, KARHUMÄKI, Eliisa ja SAROS, Marita 2016. Mikrobit hoitotyön haasteena. 4. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- JÄNIS, Päivi 2009. Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-05-15.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090086/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090086.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090086/urn_nbn_fi_uef-20090086.pdf)
- JÄRVINEN, Raija ja OJANPERÄ, Helena 2017. Hoitajat ja lääkärit arvioivat toteuttavansa käsihygieniaa todellisuutta paremmin [verkkajulkaisu]. Suomen sairaalahygienialehti vol. 35 no. 1 s. 26-27. [Viitattu 2017-04-28.] Saatavissa: [http://sshy.fi/data/documents/lehdet/17\\_1.pdf](http://sshy.fi/data/documents/lehdet/17_1.pdf)
- JÄÄSKELÄINEN, Liisa 2009. Sairaanhoidtaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana [verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-09-12.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80663/gradu03611.pdf?sequence=1>
- JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO 2011. Bloomin taksonomia. [Viitattu 2017-09-12.] Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/oppimisesta-ja-opettamisesta/bloomin-taksonomia>
- JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO 2013. Menettelytapaohjeet vilpin ja plagioinnin ehkäisemiseksi opiskelussa sekä vilppi- ja plagiointitapausten käsittelemiseksi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-01-30.] Saatavissa: <https://www.jyu.fi/yliopistopalvelut/opiskelijoille/how-to/vilppi/#Vilppi%20opiskelussa>

- KAARTO, Anne-Mari, LAURIKAINEN, Erkki, RINTALA, Esa ja ROUTAMAA, Marianne 2014. Käsiin desinfiointissa on parantamisen varaa leikkausosastoilla [verkkajulkaisu]. Lääkärilehti vsk 69, 21/2014 s. 1555–1559. [Viitattu 2017-04-28.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alku-peraistutkimukset/kasien-desinfektiossa-on-parantamisen-varaa-leikkausosastoilla/>
- KANANEN, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Jyväskylä
- KANANEN, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- KIELITOIMISTON SANAKIRJA 2017. Sana kliininen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-09-12.] Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>
- KINNUNEN, Marina ja PELTOMAA, Karina 2009. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Sairaanhoidaja-liitto.
- KIPU 2016. Käypä hoito-suositus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-04-06.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>
- KIVILAHTI, Eeva-Liisa 2011. Suomalaisten sairaanhoitajien kokema työhyvinvointi Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatioissa. Pro gradu-tutkielma. Hallintotiede. [Viitattu 2017-07-10.] Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/60894/KivilahtiEevaliisa.pdf?sequence=2>
- KOTILA, Hannu ja MUTANEN, Arto 2004. Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu. Työpaikka oppimis-, tutkimus- ja kehittämissympäristönä. Helsinki: Edita Publishing Oy
- KUKKOLA, Eliisa 2008. Sairaanhoidajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-09-17.] Saatavissa: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/38564/gradu2008kukkola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- KURKUNPÄÄN SYÖPÄ 2015. Käypä hoito-suositus [verkkajulkaisu]. Viitattu [2017-08-31.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00731](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00731)
- KUSTANNUS OY DUODECIM 2017a. Hypertermia [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-08-31.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01226&p\\_hakusana=hypertermia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01226&p_hakusana=hypertermia)
- KUSTANNUS OY DUODECIM 2017b. Hypotermia [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-08-31.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01253&p\\_hakusana=hypotermia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01253&p_hakusana=hypotermia)
- KUSTANNUS OY DUODECIM 2017c. Stetoskooppi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-08-31.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03241](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03241)
- KVIST, Tarja ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyönjohtajien arvioimana. Tutkiva Hoitotyö vol. 5 (3), 2007, 4–9.
- KÄÄRIÄINEN, Maria, LUKKARINEN, Hannele ja PAHKALA, Tuula 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. Hoitotiede vol. 25 (1), 12–23.
- LAHTI, Taina, NORDBERG, Riitta ja RUHTILA, Sari 2007. Hoitohenkilökunnan tiedot ja asenteet kivusta ja kivunhoidosta Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti 2007 no. 1 s. 35–38
- LAHTONEN, Pirjo 2008. Sairaanhoidajan tutkimustiedon käyttö sisätautien vuodeosastolla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-06-29] Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43462/gradu2008lahtonen.pdf?sequence=1>
- LAINEN, Päivi 2010. Verenpaineen mittaamisen opettaminen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2017-05-10.] Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59215/AnnalesC295Laine.pdf>
- LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-04-28.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>

- LANKINEN, Iira 2013. Päivystystyön osaaminen sairaanhoitaja opiskelijoiden arvioimana. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 2017-05-10.] Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence>
- LAURI, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Porvoo: WSOY
- LÄNG, Teea 2013. Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-09-17.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf)
- LÄÄKELAKI, L 1987/395. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-07-21.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>
- MATTILA, Helena 2016. Ikääntyneen muistisairaana toimintakyvyn tunnistamiseen liittyvä osaaminen kotihoidon hoitajien arvioimana. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 2017-06-29.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201606172531.pdf>
- METSÄVAINIO, Kirsi-Marja ja TAMMINEN, Juuso 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. [Verkkajulkaisu]. Viitattu [2017-09-10.] Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/tamminen\\_metsavainio\\_hyva\\_tiedonkulku\\_parantaa\\_potilasturvallisuutta.pdf](http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf)
- MIKKONEN, Ritva, NUUTINEN, Outi, PELTOLA, Terttu, SARLIO-LÄHTEENKORVA, Sirpa, SILASTE, Marja-Leena, SILJAMÄKI-OJANSUU, Ulla ja UOTILA, Heini 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy.
- MOILANEN, Teemu, OJASALO, Katri ja RITALAHTI, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät- uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy
- MOILANEN, Teemu, OJASALO, Katri ja RITALAHTI, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- MOT SANAKIRJA 2017a. Sana itsearviointi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-09-12.] Saatavissa: <https://mot.kielikone.fi/mot/savonia/netmot.exe>
- MOT SANAKIRJA 2017b. Sana lomake [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-09-12.] Saatavissa: <https://mot.kielikone.fi/mot/savonia/netmot.exe>
- MYLLYMÄKI, Miia 2017. Peruselintoimintojen arvioinnin opettaminen ammattikorkeakoulussa-hoitotyön opettajien näkemyksiä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu: 2017-07-05.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170292/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170292.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170292/urn_nbn_fi_uef-20170292.pdf)
- NIEMINEN, Irja 2007. Valvontayksikön sairaanhoitajan erityisosaaminen keuhkosairautta sairastavan potilaan hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2017-05-10.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78126/gradu01915.pdf?sequence=1>
- OPETUSMINISTERIÖ 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon [verkkajulkaisu]. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Helsinki [Viitattu 2017-05-09.] Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1>
- OPINNÄYTETYÖSSÄ SYNTYVIEN ASIAKIRJOJEN SÄILYTYS JA ARKISTOINTI 2016. Reppu.savonia.fi. [Viitattu 2017-01-30.] Saatavissa: [https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Documents/SAVONIA\\_opinn%C3%A4ytety%C3%B6\\_opinn%C3%A4ytety%C3%B6ss%C3%A4\\_syntyvien\\_asiakirjojen\\_s%C3%A4ilytys\\_ja%20arkistointi\\_2016.pdf](https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Documents/SAVONIA_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_opinn%C3%A4ytety%C3%B6ss%C3%A4_syntyvien_asiakirjojen_s%C3%A4ilytys_ja%20arkistointi_2016.pdf)
- PAKKONEN, Heikki 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses. University of Kuopio. Department of Nursing Science. Doctoral dissertation. [Viitattu 2017-09-18.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1073-7/urn\\_isbn\\_978-951-27-1073-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1073-7/urn_isbn_978-951-27-1073-7.pdf)

POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ 2016. Osavuosit-saus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-28.] Saatavissa: <http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/PKSSKjulkaisu/kokous/2016650-11-1.PDF>

PUSKA, Anne 2013. Hoitajien tieto tavanomaisista varotoimista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa terveystieteiden vuodeosastoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-05-03.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201407242025>

PÄTÄRI, Jenni 2014. Sairaanhoidajien käsityksiä akuutin kivun hoidosta päivystyspoliklinikalla. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-04-17.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140446/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140446.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140446/urn_nbn_fi_uef-20140446.pdf)

PÖLKKI, Tarja ja RAJANEN, Tarja 2017. Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen päiväkirurgisella osastolla: retrospektiivinen tutkimus potilasiakirjoista. Tutkiva hoitotyö vol. 15. (1) 2017, 3–9.

RAUTAVA-NURMI, Hanna, SJÖVALL, Sari, VAULA, Eija, VUORISALO, Sailaritta ja WESTERÅRD, Airi 2010. Neste ja ravitsemushoito. 4. painos. Helsinki: WSOYpro Oy

RANTA, Iiri 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca.

RISSANEN, Katri 2013. Sairaanhoidajien kuvauksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisessa kivunhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-07-25.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130540/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130540.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130540/urn_nbn_fi_uef-20130540.pdf)

RUOTSALAINEN, Eeva 2014. Henkilökunnan influenssarokotus on suositus- potilaan suojaaminen on velvoite [verkkojulkaisu]. Sic 3/2014. [Viitattu 2017-04-28.] Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/3\\_2014/henkilokunnan\\_influenssarokotus\\_on\\_suositus](http://sic.fimea.fi/3_2014/henkilokunnan_influenssarokotus_on_suositus)

SAANO, Susanna ja TAAM-UKKONEN, Minna 2016. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro

SAINIO, Susanna ja SARANEVA, Hannele 2016. Verivalmisteiden käytön opas [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-05-04.] Saatavissa: <http://view.24mags.com/mobile/088d2d8b809bc0265b565c1537af2e0a#/page=18>

SALOMAA, Seija 2011. Hoitokäytännöt ja sairaanhoidajan tieto ja taito keuhkotautien erikoissairanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-06-29.] Saatavissa: <http://www.urologisethoitajat.fi/File/Gradu%20keuhkotautien%20erikoissairanhoidossa.pdf>

SALONEN, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön [verkkojulkaisu]. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2017-07-26.] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU s.a. Ohjaus, arviointi ja palaute [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-12.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/tutustu-savoniaan/opiskelu-koulutusaloilla/sosiaali-ja-terveysala/ohjattu-harjoittelu/ohjeita/ohjaus>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017. Opinnäytetyö (amk -tutkinnot) [verkkojulkaisu]. Viitattu [2017-09-15.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/default.aspx>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN TUTKINTOSÄÄNTÖ 1.8.2015 ALKAEN 2015. [Viitattu 2017-05-18.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/opiskelijalle/Tutkin-tos%201.8.2015%20alkaen%202015.pdf>

SINISALO, Anu 2015. Psykkiset stressitekijät tehohoidon aikana potilaiden ja sairaanhoidajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-07-25.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96780/GRADU-1425650533.pdf?sequence=1>

SNECK, Sami 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 2017-07-05.] Saatavissa: <http://julkaisut.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>

STABLES, Ian 2012. Development of clinical skills: The Contribution of peer learning. [Viitattu 2017-03-20.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104424680&lang=fi&site=ehost-live>

- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa [verkkojulkaisu]. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Selvityksiä 2005:21. [Viitattu 2017-09-17.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226838>
- STOLT, Jaana 2011. Opiskelijasta sairaanhoitajaksi. Käytännön harjoittelujaksot sairaanhoitaja opiskelijan ammatillisen identiteetin rakentumisen tukena. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-07-13.] Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/59607/Stolt.Jaana.pdf?sequence=1>
- SULOSAARI, Virpi 2006. University of Turku. Medication competence of nursing students in Finland. Doctoral dissertation. [Viitattu 2017-09-15.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6501-4>
- SYDÄNMAANLAKKA, Pentti 2004. Älykäs johtajuus. Helsinki: Talentum
- TAULUKKO 1. Kliinisen osaamisen osaamisalueet. Selkänaho, Sulonen ja Timlin 2017
- TARTUNTATAUTILAKI. L 2016/1227. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-04-28.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>
- TEIKKARI, Martti 2016. Pulloon puhallus (vesi-PEP) [digilehti]. [Viitattu 2017-04-06.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01179](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01179)
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2017. Potilasturvallisuus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-21.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>
- TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI 2016. Käypä hoito-suositus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-08-31.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=986168DC6B14DA0D9D0BDF502C1B4B40?id=nix00522>
- TUOMI, Sirpa 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-01-29.] Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- VALTIONEUVOSTON ASETUS AMMATTIKORKEAKOULUSTA. A 2003/352. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-01-30.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352>
- VALTIONEUVOSTON ASETUS AMMATTIKORKEAKOULUSTA. A 2014/1129. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-01-30.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352>
- VEHKALAHTI, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- VILKKA, Hannu 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- VUORILUOTO, Irmeli 2013. Älä anna neulanpiston yllättää [verkkojulkaisu]. Selvitys neulanpistoista ja terävien esineiden aiheuttamista tapaturmista. Tehy. [Viitattu 2017-05-03.] Saatavissa: [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2013/2013\\_b\\_1\\_vain\\_nettiin\\_neulanpisto\\_3painos\\_netti\\_id\\_30.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2013/2013_b_1_vain_nettiin_neulanpisto_3painos_netti_id_30.pdf)
- WRIGHT, Angela 2010. Maintaining safety during blood transfusions [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-05-04.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104945227&lang=fi&site=ehost-live>
- YLINEN, Eeva-Riitta 2010. Patients' pain assessment and management during medication-free colonoscopy. University of Eastern Finland. Department of Nursing Science. Doctoral dissertation.



## LIITE 1. KLIINISEN OSAAMISEN ITSEARVIOINTI



# SAVONIA

## HOITOTYÖN OPISKELIJAN KLIINISEN OSAAMISEN ITSEARVIOINTI

Opiskelijan nimi:
Harjoittelu:

Tämä lomake auttaa sinua arvioimaan kliinisen osaamistasi ennen harjoittelua. Kliininen osaaminen on näyttöön perustuvan tiedon ja käytännön yhdistämistä hoitotyössä. Harjoittelun lähtötason kliinisen osaamisen osion voit tehdä näiden kysymysten avulla. Voit myös tulostaa lomakkeen ja ottaa sen mukaasi kliiniseen harjoitteluusi ensimmäisenä päivänä. Lomakkeen avulla ohjaajasi tunnistaa taitotasosi ja kykenee ohjaamaan sinua kehittämään kliinistä osaamistasi.

Alleiviivaa/Ympyröi jokaisen alapuolella luetellun kohteen oikealta puolelta numero, joka kuvaa parhaiten osaamisesi tasoa.

Arvioi omaa osaamistasi valitsemalla sopivin vaihtoehto

1= Välttävä, muistan kuulleen tästä asiasta, mutta tarvitsen runsaasti tietoa ja ohjausta

2= Tyydyttävä, osaan asiasta jo vähän, mutta tarvitsen lisäohjausta

3= Hyvä, osaan yhdistää asian pohjalla olevaa teoretietoa ja käytäntöä oikeassa tilanteessa

4= Erittäin hyvä, osaan perustiedot ja taidot sekä pystyn toimimaan itsenäisesti, näen asiat eri osien kokonaisuutena ja ymmärrän niiden väliset suhteet

5= Kiitettävä, osaan perustiedot ja taidot erinomaisesti, vertailen teoretietoa asiasta, pystyn kehittämään uusia työtapoja

PERUSELINTOIMINTOJEN TARKKAILU						
1.	Hengityksen tarkkailu (hengitysfrekvenssi, happisaturaatio, hengitystapa ja hengitysäänien kuuntelu stetoskoopilla)	1	2	3	4	5
2.	Hapen saannin helpottaminen (asennon muutos, happilisa maskilla tai viik-sillä)	1	2	3	4	5
3.	Verenkierron tarkkailu (havainnointi, tunnustelu ja lämmön mittaus)	1	2	3	4	5
4.	Verenpaineen ja pulssin mittaaminen (mm. elohopea-, aneroidi- ja auto-maatti- mittarilla, pulssin laskeminen)	1	2	3	4	5
5.	EKG:n ottaminen ja yleisimpien häiriöiden tunnistaminen	1	2	3	4	5
6.	Painelu-puhalluselvytys	1	2	3	4	5
7.	Tajunnan tason seuranta ja arviointi (Glasgow'n kooma-asteikon käyttö, potilaan niskajäykkyyden, raajojen puolierojen, kasvojen ilmeikkyyden sekä pu-pillien muutosten huomiointi)	1	2	3	4	5
NESTETASAPAINO						
8.	Nestetasapainon tarkkailu (nestelista, virtsamäärien seuranta, ihon kunnan seuranta, turvotukset)	1	2	3	4	5
9.	Tunnistan erilaiset infuusionesteet (perusnesteet, korvausnesteet ja ravitse-musliuokset)	1	2	3	4	5
10.	Verivalmisteiden antamisen periaatteet (henkilöllisyyden varmistaminen, risti-koel, biologinen esikoe)	1	2	3	4	5
11.	Kanylointi (aseptiikka, tarvittavat välineet. <b><u>Ei koske sisätautipotilaan hoi-totyön harjoitteluun meneviä</u></b> )	1	2	3	4	5
12.	Näytteiden ottaminen sekä laboratorioarvojen tulkinta (mm. veri- ja virtsa-näyte)	1	2	3	4	5
LÄÄKEHOITO						
13.	Lääkeaineryhmät (kuten sydän- ja verisuonisairauksien-, keskushermostoon vaikuttavat, ruuansulatuselinten- ja aineenvaihduntasairauksien lääkkeet)	1	2	3	4	5
14.	Lääkkeiden antotavat ja antoreitit (suu, limakalvot, ihonalaiskudos, lihas, las-kimonsisäinen, peräsuoli)	1	2	3	4	5
15.	Läkelaskenta, lääkkeiden jakaminen	1	2	3	4	5

## HOITOTYÖN OPISKELIJAN KLIINISEN OSAAMISEN ITSEARVIOINTI

16. Liuoslääkkeen valmistus	1	2	3	4	5
17. Lääkehoidon vaikutuksen arviointi (haitta- ja yhteisvaikutuksien, elintoimintojen, lääkkeen ottamiskyvyn, oireiden muutosten ja laboratorioarvojen seuranta)	1	2	3	4	5
18. Lääkehoidon kirjaaminen (tarvittavan lääkkeen anto, muutokset olotilassa)	1	2	3	4	5
19. Lääkehoidon ohjaus potilaalle ja hänen läheisilleen	1	2	3	4	5
<b>KIVUN HOITO</b>					
20. Kivun tunnistaminen ja sen mittaaminen (elekieli, kipujana, sanallinen arviointi)	1	2	3	4	5
21. Kivunhoidossa käytettävät miedot kipulääkkeet (ibuprofeeni, parasetamoli, asetyylisalisyylihappo)	1	2	3	4	5
22. Vahvojen kipulääkkeiden eli opioidien (mm. kodeiini, tramadoli, buprenorfiini) tunnistaminen, vaikutustavan tunteminen	1	2	3	4	5
23. Lääkkeettömien menetelmien hyödyntäminen (liikunta, huumori, musiikki, kylmä- ja lämpöhoito)	1	2	3	4	5
<b>ASEPTIIKKA</b>					
24. Käsihygienia ja aseptinen työjärjestys	1	2	3	4	5
25. Suojainten käyttö (mm. steriilit hanskat, suojaessu, suu-nenäsuoja)	1	2	3	4	5
26. Pisto- ja viiltovahinko turvallisuustaidot	1	2	3	4	5
<b>KUDOSEHEYS</b>					
27. Haavan tutkiminen (havainnointi, palpaatio, haavan mittaaminen ja bakteeriviljely)	1	2	3	4	5
28. Oikean haavanhoitotuotteen valinta ja haavan asianmukainen hoitaminen	1	2	3	4	5
29. Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito	1	2	3	4	5
<b>POTILAAN PÄIVITTÄISESTÄ HYVINVOINNISTA HUOLEHTIMINEN, HOIVA JA HUOLENPITO</b>					
30. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen tarpeen arviointi (havainnointi, haastattelu, testit, hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen)	1	2	3	4	5
31. Potilasturvallisuus (HaiPro-ilmoitus ja ISBAR:in mukainen raportointi)	1	2	3	4	5
32. Päivittäisissä toiminnoissa tukeminen potilaan voimavaroja hyödyntäen (ruokailu, hygienia ja pukeutuminen)	1	2	3	4	5
33. Ravitsemustilan arviointi ja ravitsemustilan muutoksiin reagointi	1	2	3	4	5
34. Ravitsemuksen turvaaminen nenämahaletkun tai PEG-letkun avulla	1	2	3	4	5
35. Virtsaamisen seuranta, kerta- ja kestopatetointi	1	2	3	4	5
36. Vatsan toiminnan seuranta ja sen edistäminen (ummetus, ripuli)	1	2	3	4	5
37. Aineenvaihdunnan häiriöiden tunnistaminen ja hoito (diabetes, osteoporoosi, lihavuus sekä hypo- ja hypertyreoosi)	1	2	3	4	5