
**SAIRAANHOITAJAN VALMIUDET HOITAA AKUUTISTI
SAIRASTUNUTTA LAPSIPOTILASTA
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu 19.11.2010

Ira Peltonen

Heli Suhonen

Hoitotyön koulutusohjelma
Hämeenlinna

Työn nimi Sairaanhoidajan valmiudet hoitaa akuutisti sairastunutta lapsi-
potilasta päivystyspoliklinikalla

Tekijät Ira Peltonen

Heli Suhonen

Ohjaava opettaja Helena Talvensaari

Hyväksytty _____ . _____ .20 _____

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi.

Hyväksyjä

LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät	Ira Peltonen, Heli Suhonen	Vuosi 2010
Työn nimi	Sairaanhoitajan valmiudet hoitaa akuutisti sairastunutta lapsipotilasta päivystyspoliklinikalla	

TIIVISTELMÄ

Lapsipotilaan hoitotyö on haastavaa ja etenkin päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajat kohtaavat monin eri tavoin sairaita lapsia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia valmiuksia sairaanhoitajilla on hoitaa akuutisti sairastunutta lasta Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena oli selvittää, mitä hoitotyön valmiuksia päivystyspoliklinikalla työskentelevillä sairaanhoitajilla on, mutta toisaalta mitä valmiuksia he toivoisivat lisää.

Opinnäytetyö oli tutkimusotteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajilta. Tiedonkeruunmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta ja aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Keskeisten tutkimustulosten mukaan päivystyspoliklinikalla työskentelevillä sairaanhoitajilla on hyvät valmiudet hoitaa akuutisti sairastunutta lapsipotilasta, mutta toisaalta sairaanhoitajat kokivat kuitenkin tarvitsevansa lisäkoulutusta akuutisti sairastuneen lapsipotilaan hoidosta. Lisäkoulutusta toivottiin etenkin lääke- ja nestehoitoon liittyen. Sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa säännöllistä koulutusta tietojensa ja taitojensa ylläpitämiseksi.

Avainsanat Päivystyspoliklinikka, lapsi, hoitotyö, valmiudet

Sivut 47 s. + liitteet 6 s.

LAHDENSIVU
Degree programme in nursing
Nursing

Authors	Ira Peltonen, Heli Suhonen	Year 2010
Subject of Bachelor's thesis	Nurse's abilities to treat pediatric patients in emergency room	

ABSTRACT

Pediatric nursing is challenging and especially nurses working in the emergency room have to encounter children who are ill in many ways. The purpose of this thesis was to describe what kind of abilities the nurses working in the emergency room of Kanta-Häme central hospital have to nurse pediatric patients fallen ill acutely. The aim was to clarify what nursing abilities do the nurses working in the emergency room have but on the other hand the aim was also to clarify what abilities would the nurses wish to have more.

The approach of this thesis was qualitative and the research material was collected from the nurses working in the Kanta-Häme central hospital emergency room. A questionnaire was used to gather the research material and the research material was analyzed by using an inductive content analysis.

According to the main research results the nurses working in the emergency room have good abilities to nurse pediatric patients fallen ill acutely. On the other hand, the nurses felt that they needed further education in pediatric nursing in the emergency room. Further education was especially needed in medication and in intravenous infusion. The nurses were also eager to have regular education to maintaining their knowledge and skills in pediatric nursing.

Keywords Emergency room, child, nursing, abilities

Pages 47 p. + appendices 6 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SAIRAAHOITAJAN AMMATTITAITOVAATIMUKSET.....	2
2.1	Ammattikorkeakoulutuksen yleiset tavoitteet.....	2
2.2	Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman hoitotyön tavoitteet	3
2.2.1	Eettinen toiminta ja terveyden edistäminen osaaminen	4
2.2.2	Kliininen osaaminen.....	5
2.2.3	Lääke- ja nestehoidon osaaminen.....	6
2.2.4	Päätöksenteko-, ohjaus-, yhteistyö- ja opetusosaaminen	6
2.3	Lasten ja nuorten hoitotyön osaamistavoitteet	7
3	LAPSI PÄIVYSTYSPOTILAANA	7
3.1	Lasten ja nuorten sairaalahoidon erityispiirteet	8
3.1.1	Kivunhoito.....	8
3.1.2	Pelot.....	9
3.2	Eri-ikäisen lapsen kehityksen pääpiirteet.....	10
3.2.1	Imeväisikäinen.....	10
3.2.2	Leikki-ikäinen.....	11
3.2.3	Koulu- ja murrosikäinen.....	12
3.3	Hoitotyön periaatteet.....	12
3.3.1	Yksilöllisyys	12
3.3.2	Perhekeskeisyys.....	13
3.3.3	Kasvun ja kehityksen turvaaminen.....	14
3.3.4	Turvallisuus	14
3.3.5	Omatoimisuus.....	15
3.3.6	Jatkuvuus	15
3.4	Lapsi ensihoidossa.....	16
4	PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA HOITOYMPÄRISTÖNÄ	18
4.1	Kanta-Hämeen keskussairaala.....	18
4.2	Hoitoon pääsy.....	19
4.3	Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikka	20
4.3.1	Triage ja sairaanhoitajan vastaanotto	20
4.3.2	Tarkkailuosasto.....	21
4.3.3	Perus- ja erikoissairaanhoito.....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	22
6.1	Lähestymistapa.....	22
6.2	Tutkimusmenetelmä	23
6.3	Mittarin laadinta	24
6.4	Aineiston keruu	24
6.5	Aineiston analyysi.....	25

7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	26
7.1	Sairaanhoitajien kokemat valmiudet hoitaa lapsipotilasta	26
7.2	Sairaanhoitajien kokemat haasteet lastenhoitotyössä.....	29
7.3	Sairaanhoitajien toivomat lastenhoitotyön lisävalmiudet	31
7.4	Sairaanhoitajien muut huomiot lasten ja nuorten polikliinisestä hoitotyöstä....	34
7.5	Taustakysymykset	36
8	POHDINTA.....	37
8.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	37
8.2	Eettisyys	40
8.3	Luotettavuus	41
8.4	Opinnäytetyöprosessi	41
8.5	Jatkotutkimusaiheita.....	43
	LÄHTEET	44

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake

1 JOHDANTO

Päivystyspoliklinikalla työskentelevän hoitotyöntekijän ammatillisuuteen kuuluu teoreettisen tiedon hallintaa, taitoja, itsenäistä päätöksentekotaitoa, kriittisyyttä sekä riittävää kokemusta havaita potilaan tarvitsemaa hoitoa (Koponen & Sillanpää 2005, 28). Lasten hoidon periaatteet ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus. Myös päivystysvastaanotolla, kaiken kiireen keskellä, näiden periaatteiden tulee näkyä hyvän hoidon saavuttamiseksi. (Knaapi & Mäenpää 2005, 362.)

Sairaalaan joutuminen merkitsee suuria muutoksia lapsen elämässä. Jo muutaman kuukauden ikäiset tajuavat ympäristön muutoksen, isommat lapset saattavat ilmaista selkeästi vastustavansa sairaalaan tuloa ja vain harvat lapset lähtevät sairaalaan mielellään. Lapsen joutuminen sairaalaan aiheuttaa myös vanhemmissa monenlaisia tunteita. Äkillisesti sairastuneen lapsen hoitaminen vaatiikin hoitajalta siis kykyä hoitaa myös vanhempia ja perheen muita lapsia. (Ruuskanen & Airola 2005, 121.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia valmiuksia sairaanhoitajilla on hoitaa akuutisti sairastunutta lasta Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on selvittää, mitä hoitotyön valmiuksia päivystyspoliklinikalla työskentelevillä sairaanhoitajilla on, mutta toisaalta mitä valmiuksia he toivoisivat lisää.

Opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti suuresti tekijöiden kiinnostus lasten akuuttiin hoitotyöhön ja sen käytännön toteutumiseen päivystyspoliklinikalla. Molemmilla tekijöillä on lisäksi sivuaineina akuutti hoitotyö ja lasten ja nuorten hoitotyö. Saimme idean opinnäytetyöhömme Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan osastonhoitajalta, joka ehdotti aihetta.

Opinnäytetyö on tutkimusotteeltaan kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus soveltuu parhaiten alueille, joilta on vain vähän aikaisempaa tutkimusta. Tutkimusaineisto kerättiin Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajilta ja tiedonkeruunmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen, jolloin aineiston perusteella tehdyt luokitukset nousivat aineistosta itsestään.

2 SAIRAANHOITAJAN AMMATTITAITOVAATIMUKSET

Opetus- ja kulttuuriministeriön (2010) mukaan ammattikorkeakouluopin-
tojen tavoitteena on antaa opiskelijalle laaja-alaiset käytännölliset perus-
tiedot ja -taidot sekä niiden teoreettiset perusteet alan asiantuntijatehtä-
viin. AMK-koulutus antaa lisäksi edellytykset asianomaisen alan kehityk-
sen seuraamiseen ja edistämiseen sekä valmiudet jatkuvaan koulutukseen.
AMK-koulutus antaa opiskelijalle riittävät viestintä- ja kielitaidot sekä
oman alan kansainvälisen toiminnan edellyttämät valmiudet. Opintoihin
kuuluu perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitai-
toa edistävää harjoittelua sekä opinnäytetyö. Sairaanhoitajan (AMK) kou-
lutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestoltaan 3.5v. (Opiskelu ja
tutkinnot ammattikorkeakoulussa 2010; Ammattikorkeakouluista tervey-
denhuoltoon 2006, 13.)

Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma perustuu väestön terveys-
tarpeiden sekä sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmän muutoksiin ja
niiden ennakointiin. Koulutuksessa noudatetaan terveydenhuollon ammat-
tihenkilöistä annetun lain (559/1994) ja asetuksen (564/1994) säädöksiä.
Koulutus täyttää Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivien yleissai-
raanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutusta koskevien neuvoston
direktiivien (2005736/EY) vaatimukset ammattipätevyyden tunnistamises-
ta. (Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon
2006, 17.)

Sosiaali- ja terveystieteiden työ on toimimista moniammatillisten tiimien ja
työryhmien jäsenenä, toiminnan käynnistäjänä ja organisoijana sekä esi-
miestehtävissä erilaisissa yksiköissä sekä toiminnallisissa ja yhteisöllisissä
prosesseissa. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon suorittanut laillistetaan
terveydenhuollon ammattihenkilöksi sairaanhoitajana. Sairaanhoitajan
(AMK) yhteiskunnallisena tehtävänä on tukea yksilöiden, perheiden ja yh-
teisöjen terveyden edistämistä ja ylläpitämistä. Sairaanhoitaja auttaa ihmi-
siä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. (Opetus-
suunnitelma 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 17.)

Sairaanhoitajan osaamista on jaoteltu hyvin monella eri tavalla ja sairaan-
hoitajan toimenkuvat näyttävät poikkeavan maailmalla suomalaisen päi-
vystyspoliklinikan sairaanhoitajan toimenkuvasta. (Kleinpell ym. 2006;
Norris & Melby 2006; Nummelin 2009). Tässä opinnäytetyössä sairaan-
hoitajan ammattitaitovaatimukset on jaoteltu Suomen opetusministeriön
työryhmän julkaisun 2006:24 mukaisesti. Opinnäytetyössämme olemme
kuitenkin avanneet ammattitaitovaatimuksia vielä enemmän käytännön
hoitotyötä ajatellen.

2.1 Ammattikorkeakoulutuksen yleiset tavoitteet

Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen. Ammatti edellyttää ajan-
tasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja

käyttätymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Ammatissa toimiminen edellyttää vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Sairaanhoitaja (AMK) osaa hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perusteena sekä työyhteisönsä kehittämisessä ja arvioinnissa. Hän kehittää itseään hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoitajan työtä ohjaavat myös laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (L 559/1994; A 564/1994; Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006.)

Ammattikorkeakoulutuksen yleisiin osaamistavoitteisiin kuuluu olennaisena osana itsensä kehittäminen. Opiskelija osaa arvioida omaa osaamistaan ja määrittellä osaamisensa kehittämistarpeita. Opiskelija tunnistaa omat oppimistapansa ja kykenee jakamaan oppimaansa työyhteisöissä sekä kykenee toimimaan muutoksissa hyödyntäen erilaisia oppimismahdollisuuksia. (Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 13.)

AMK-tutkinnon yleisiin oppimistavoitteisiin kuuluu Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman (2010) mukaan myös eettinen osaaminen. Opiskelijan eettistä osaamista kuvaa kyky soveltaa oman ammattialansa arvoperustaa toiminnassaan, kyky ottaa vastuu toiminnastaan sekä kyky ottaa muut huomioon työskennellessään. Edelleen opetussuunnitelman (2010) mukaan AMK-tutkinnon yleisiin osaamistavoitteisiin kuuluu viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, mikä tarkoittaa opiskelijan kykyä toisten kuuntelemiseen, asioiden kirjalliseen, suulliseen ja visuaaliseen esittämiseen käyttäen erilaisia viestintätyylejä. (Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 13.)

Opetussuunnitelman (2010) mukaan lisäksi kehittämistoiminnan, organisaatio- ja yhteistoimintaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen ovat AMK-tutkinnon yleisiä osaamistavoitteita. Kehittämistoiminnan osaamiseen kuuluu, että opiskelija osaa hankkia ja käsitellä oman alan tietoa kriittisesti ja kykenee arvioimaan ja hahmottamaan kokonaisuuksia. Opiskelija omaksuu lisäksi aloitteellisen ja kehittävän työtavan sekä kykenee ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon työssään. Organisaatio- ja yhteistoimintaosaaminen puolestaan tarkoittaa opiskelijan valmiuksia organisoida ja suunnitella toimintaansa sekä opiskelijan kykyä tuntea oman alansa organisaatioiden yhteiskunnallis-taloudellisia yhteyksiä. Kansainvälisyysosaaminen AMK-tutkinnon yleisissä osaamistavoitteissa luo opiskelijalle valmiudet käyttää työssään kirjallisesti ja suullisesti vähintään yhtä vierasta kieltä. Lisäksi kansainvälisyysosaamiseen liittyy opiskelijan kyky ymmärtää kulttuurieroja sekä kyky hyödyntää oman alansa kansainvälisiä tietolähteitä. (Opetussuunnitelma 2010.)

2.2 Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman hoitotyön tavoitteet

Ammattikorkeakoulutus asettaa opiskelijoilleen tiettyjä yleisiä sekä erikseen ammattiin nojautuvia tavoitteita. Ammattikorkeakouluopiskelijat

pyrkivät saavuttamaan annetut tavoitteet niin opiskelussa kuin tulevassa työelämässäänkin. (Opetussuunnitelma 2010.)

Ammattikorkeakoulujen yleisten osaamistavoitteiden pohjalta on kehitetty sairaanhoitajan ammattitutkintoa koskevat erityiset valmistuneen sairaanhoitajan tavoitteet. Jokaisen vastavalmistuneen ja jo kauan työskennelleen sairaanhoitajan tulisi toimia annettujen tavoitteiden mukaisesti, jotta ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen olisi mahdollista. (Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 16.)

Terveydenhuollon ammatinharjoittajalta edellytetään monikerroksista osaamista. Toimintaa ohjataan ja kehitetään sosiaali- ja terveystieteellisillä kansallisilla ja kansainvälisillä asiakirjoilla, toiminta- ja hoito-ohjelmilla sekä tutkimus- ja kehittämishankkeilla. Oman erityisalan asiantuntemuksen tulee perustua laaja-alaisesti sekä sosiaali- ja terveysalan toiminnan yhteisiin lähtökohtiin että terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyihin arvoihin, toimintaperiaatteisiin ja näkemyksiin tulevaisuuden yhteiskunnasta, työelämästä, ympäristön ja kulttuurin merkityksestä. (Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 15.)

Terveysalan kokonaisuuden kattavaa tehtävää toteutettaessa korostuvat erityisesti taidot, joita tarvitaan vastattaessa asiakkaiden/potilaiden tarpeisiin asiakaslähtöisesti ja yksilön turvallisuuden takaavasti. Asiantuntijana toimiminen edellyttää taitoa kehittää omaa työtään monitahoisessa toimintajärjestelmässä, työyhteisössä työntekijänä, johtajana ja kehittäjänä toimimisessa sekä taitoja, joita tarvitaan yhteiskunnassa terveysalan ja kuntoutuksen tehtävää toteutettaessa. (Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 16.)

Lankinen, Eriksson, Hupli & Leino-Kilpi (2006, 94) tutkivat, minkälaista osaamista nimenomaan päivystyspotilaan hoitotyössä tarvitaan ja miten päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista voidaan arvioida. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja se analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Tutkimustuloksina muodostui hoitotyön osaamisalueita kuvaavia ryhmiä: päätöksen teko-osaaminen, kliininen osaaminen, tiedollinen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen ja eettinen osaaminen. Tutkimustulokset lisäävät opinnäytetyössämme käytettyjen sairaanhoitajan ammattitaitovaatimusten jaottelun luotettavuutta.

Rowe & Crouch (2003, 32–37) tutkivat myös päivystyspoliklinikan hoitajien osaamista. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusotteella. Otokseen kuului 80 päivystyspoliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa ja tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja analysoitiin tilastollisesti. Tutkimuksen tuloksena tekijät totesivat, että mitä pidempi työkokemus hoitajalla keskimäärin oli, sen taitavammaksi hän arvioi itsensä.

2.2.1 Eettinen toiminta ja terveyden edistäminen osaaminen

Valmistuneen sairaanhoitajan tulee tunnistaa holistinen ihmiskäsitys sekä ihmisen kokonaisuus eri olemisen muodoissa lähitieteiden tietopohjaa

avuksi käyttäen. Sairaanhoitajan tulee myös osata tunnistaa erilaisia ja eritasoisia toiminnanvajeita ihmisessä. (Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 64.)

Sairaanhoitajan tulee tunnistaa potilaan hoitoketjut ja ymmärtää tavallimpien sairauksien etiologiaa ja lääketieteellisiä hoitoprosesseja hoitotyön tarpeen määrittämisessä. Sairaanhoitajan tulee myös osata tunnistaa ja ennakoita yhden tai useamman ihmisen terveysongelmia ja – uhkia. Sairaanhoitajan ammattia harjoittavan tulee myös osata tukea ja aktivoida yksilöä, perhettä ja ryhmiä ottamaan vastuuta voimavarojen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. (Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 64.)

Sairaanhoitajan tulee kyetä toimimaan kuntouttavan hoitotyön periaatteita soveltaen sekä toimia hoitotyön asiantuntijana kestävässä kehityksessä ja ympäristön hyvinvointia edistävissä hoitotyöissä. (Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 64.)

2.2.2 Kliininen osaaminen

Sairaanhoitajan tulee vastata potilaan turvallisuudesta niin fyysisellä, psyykkisellä, hengellisellä kuin sosiaalisellakin tasolla. Hänen tulee myös tukea potilaan ja tämän läheisten jaksamista ja hyvinvointia. Mielenterveyttä uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy ja tunnistaminen kuuluvat myös sairaanhoitajan osaamistavoitteisiin. (Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 68.)

Sairaanhoitaja hallitsee potilaan perus- ja kokonaishoidon, joita ovat mm. haavan hoidot, hapen anto, infuusioautomaattihoidot ja inhalaatiohoidot. Sairaanhoitaja osaa injektioita antamisen ihonalaisesti, ihonsisäisesti ja lihaksensisäisesti, sekä limanimeämisen ylä- ja alahengitysteistä. Myös nenämahaletkun asettaminen, peräruiskeen anto, sidonnat ja lastoitukset ja virtsarakon katetrointi kuuluvat sairaanhoitajan kliinisiin osaamistavoitteisiin. (Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 68.)

Sairaanhoitaja hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikean ja turvallisen käytön sekä tekee tutkimuksia välittömään hoitoon soveltuvilla pienlaitteilla. Sairaanhoitaja osaa antaa ensiavun erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä, hallitsee potilaan peruselvytyksen apuvälineitä käyttäen (PPE+D) ja osallistuu hoitoelvytykseen toimivaltaansa kuuluvissa tehtävissä sekä tarvittaessa johtaa elvytystoimintaa, jos paikalla ei ole lääkäreitä. (Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 68.)

Kivunhoito kuuluu sairaanhoitajan ammatinkuvaan kaikissa tilanteissa, myös elämän päättyessä. Sairaanhoitajan tulee osata käyttää apuvälineitä turvallisesti niin potilaiden kuin itsensäkin kannalta. Myös kyky arvioida kokonaishoidon tarvetta kertoo sairaanhoitajan osaamisesta. (Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 68.)

2.2.3 Lääke- ja nestehoidon osaaminen

Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää juridiseettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan hallintaa. Lisäksi vaaditaan hoidollisiin vaikutuksiin, lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvien asioiden hallintaa. (Opetussuunnitelmat 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 69.)

Lääkehoidon oikea ja onnistunut toteuttaminen on yksi sairaanhoidon kulmakivistä. Valmistuneen sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa lääkehoitoa lääkärin määräämien ohjeiden mukaan turvallisesti ja lääkelaskennan halliten. Sairaanhoitajan on hallittava myös nestehoidon toteutus ja laskimoon annettavan lääkehoidon sekä verensiirron vaatimat toimenpiteet, potilaan valmistaminen niihin sekä potilaan tarkkailu ennen ja jälkeen edellä mainittujen hoitotoimenpiteiden. (Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 69.)

Jotta suonensisäinen neste- ja lääkehoito onnistuisi, tulee sairaanhoitajan osata kanyloida perifeerinen laskimo, sekä toteuttaa sentraaliseen laskimoon annettava neste- ja lääkehoito. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen vaatii myös ymmärryksen lääkehoitoprosessin riskikohdista. Sairaanhoitaja hallitsee nesteensiirtotekniikan, verensiirtotekniikan ja lääkelisäysten tekemisen infuusiopakkauksiin sekä potilaan valmistamisen näihin hoitoihin sekä potilaan tarkkailun nestehoidon ja verensiirron aikana ja niiden jälkeen. (Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 69.)

2.2.4 Päätöksenteko-, ohjaus-, yhteistyö- ja opetusosaaminen

Sairaanhoitajan tulee toimia asiakaslähtöisessä ja tavoitteellisessa hoitosuhteessa ja vuorovaikutuksessa potilaan, tämän läheisten sekä yhteisön kanssa. Sairaanhoitajan tulee osata vastata hoitotyön tarpeen määrittelystä, sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaan hoitotyötä yhdessä potilaan ja tämän läheisten kanssa. (Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 65.)

Vaitiolovelvollisuus huomioon ottaen tulee sairaanhoitajan kyetä dokumentoimaan tehty hoitotyö potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämän tietosuojan ja – turvan mukaisesti. Sairanhoidon ammattilaisten tulee osata opettaa ja ohjata kaikenlaisia potilaita ja heidän läheisiään. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja osaa myös tukea ja ohjata potilasta itsehoitossa sekä potilaan omien terveysongelmien hallinnassa. Sairaanhoitajien tulee kyetä ohjaamaan työpaikallaan harjoittelussa olevia opiskelijoita, sekä käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia työnsä helpottamiseksi. (Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 65–66.)

2.3 Lasten ja nuorten hoitotyön osaamistavoitteet

Sairaanhoitajan tulee osata tukea eri-ikäisten terveiden ja sairaiden lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä, sekä tuntea lapsen ja nuoren normaalin kasvun ja kehityksen, vanhemmuuden tukemisen sekä varhaiskasvatuksen menetelmät. Sairaanhoitajan on kyettävä tunnistamaan tavallisimmat lasten- ja nuortensairaudet, sekä tietää niiden ennaltaehkäisy ja hoito kuntoutusta unohtamatta. Opittujen tietojen ja taitojen soveltaminen eri-ikäisten terveiden tai sairaiden lasten tai nuorten hoitotyössä on tärkeä pilari sairaanhoitajan ammatissa. Sairaanhoitajan tulee soveltaa työssään varhaiskasvatuksen menetelmiä, sekä tukea toiminnallaan lasten ja nuorten terveyden edistämistä. (Opetussuunnitelma 2010; Toteutussuunnitelma 2010.)

Kleinpell, Hravnak, Werner & Guzman (2006) tutkivat, mitä nimenomaan päivystyspoliklinikalla työskentelevän hoitajan tulee osata. Tutkimuksella pyrittiin parantamaan koulutusta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja analysoitiin kvantitatiivisesti. Saadut tutkimustulokset kuvasivat lähinnä erilaisten hoitotoimenpiteiden suorittamista, mutta eivät kuvanneet lapsipotilaan hoitoa lainkaan. Tieto on yllättävää, sillä lapsipotilaat muodostavat kuitenkin merkittävän potilasryhmän päivystyspoliklinikoilla.

3 LAPSI PÄIVYSTYSPOTILAANA

Lapsen sairastuminen äkillisesti on aina pelottava tilanne niin lapselle kuin lapsen perheellekin. Lapsen sairastuttua hän usein joutuu pois turvallisesta kotiympäristöstään ja läheistensä luota. Tämä äkillinen turvattomuuden tunne saattaa laukaista lapsen käytöksessä tilan, jossa hän taistelee kaikkea uutta vastaan; lääkäreitä, hoitajia ja tutkimuksia. Kivun pelko, vieraat ihmiset ja vieras ympäristö ovat lapselle aina ahdistava kokemus, jota vanhempien ja hoitajien tulisi pyrkiä lieventämään kaikin mahdollisin keinoin. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 9-10.)

Eri ikävaiheissa lapset reagoivat eri tavoin sairastuttuaan; reagointi on yhteydessä lapsen kehitysvaiheeseen ja siihen, millä tavoin lapsi kykenee ymmärtämään eron perheestään. Reagointiin liittyy myös vahvasti se, millaisia kokemuksia lapsella on aikaisemmin kivusta, pelosta ja sairauksien hoitamisesta sairaalassa. Erityisesti lapsia hoitavien sairaanhoitajien yhtenä työalueena onkin sairastuneen lapsen ja perheen fyysinen ja psyykinen valmistaminen, kun lapsi tulee sairaalaan hoidettavaksi. (Jokinen ym. 1999, 9-10; Jalkanen 2009, 465.)

Opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan 0-16- vuotiasta lasta tai nuorta. Lapsen iällä ja kehitystasolla on suuri vaikutus tilanteessa, jossa lapsi sairastuu akuutisti ja joutuu hakeutumaan hoitoon päivystyspoliklinikalle. Jotta lapsen iän ja kehitystason potilastilanteeseen tuomia haasteita voisi ymmärtää paremmin, selvitämme eri-ikäisten lasten sairaalahoitoon liittyviä yleisiä erityispiirteitä sekä jaottelemme ikäjakaumamme imeväisikäiseen, leikki-ikäiseen, kouluikäiseen ja murrosikäiseen. Jokaiseen ikäryhmään

liittyy kehityksellisiä haasteita, joiden ymmärtäminen ja havaitseminen helpottavat hoitotyötä huomattavasti.

3.1 Lasten ja nuorten sairaalahoidon erityispiirteet

Äkillisesti sairastuneen lapsen tai nuoren hoitaminen on aina hoitajalle haastavaa. Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen ja aiheuttaa etenkin vanhemmille huolta, surua, pelkoa ja syyllisyyttä. Vanhemmilla voi olla lasta kohtaan suuria odotuksia, jolloin lapsen sairastuminen aiheuttaa pettymyksen tunteen toiveiden romahtaessa. Äkillisesti sairastuneen lapsen hoitaminen vaatii hoitajalta siis kykyä hoitaa myös vanhempia ja perheen muita lapsia. (Lindén 2004, 31–32.; Rajantie 2000, 14–15.)

Hoitosuhteen alussa ja sen eri vaiheissa onkin selkeästi sovittava hoidon tavoitteista; tavoitteita voivat olla esimerkiksi terveyden saavuttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen, tiedon, taidon ja voiman lisääminen ja sen myötä riippumattomuuden saavuttaminen, elämän laadun edistäminen, sairautteen sopeutumisen edistäminen tai tukeminen kuoleman lähestyessä. (Lindén 2004, 31–32.)

3.1.1 Kivunhoito

Lapset tuntevat samalla tavoin kipua kuin aikuisetkin potilaat. Lasten kivunhoito on aikuispotilaaseen verrattuna haasteellisempaa, sillä lapsi ei yleensä kykene selkeästi sanomaan missä tai kuinka paljon hän kipua tuntee. Usein juuri lasten kyvyttömyys kertoa kivustaan aiheuttaa riittämättömän kipulääkitsemisen, jolloin lapsi kokee turhaan suurtakin kipua. (Marks 1998, 64; Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 190–191.)

Hoitajan tulee etenkin nuoren lapsipotilaan kohdalla tarkkailla mahdollisia kivun merkkejä. Jos lapsi muuttuu esimerkiksi jäykäksi, itkuseksi tai levottomaksi tai jos lapsi koukistelee raajojaan, vääntelelee kasvojaan tai vaikuttaa ärsyyntyneeltä, voi lapsi yrittää viestiä ulkomaailmalle kokemastaan kivusta. Hoitajan tulisi kyetä yhdistämään tällaiset muutokset lapsen olemuksessa mahdolliseen kiputuntemukseen. Hoitajan on otettava huomioon myös mahdollisuus peitetystä kivusta. Lapsi saattaa peittää kivuntunteensa esimerkiksi lääke- tai neulapelon vuoksi. (Marks 1998, 65.)

Myös lapsen elimistön toimintoja tarkkailemalla voidaan havaita lapsen kokema kipu. Merkkejä kivusta ovat esimerkiksi kohonnut sydämen syke ja verenpaineen nousu, hikoilu ja muutokset lämpötilassa sekä muutokset happisaturaatiossa. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 417; Pölkki 2002, 43.)

Kipua voidaan arvioida usealla eri tavalla, kuten esimerkiksi numeerisesti, kuvataulukon tai väritaulukon avulla. Erilaisten kivun havaitsemisen apuvälineiden avulla voidaan selvittää lasten tuntemaa kipua tehokkaammin ja

siten myös antaa lapselle hänen tarvitsemansa kivunhoito. (Marks 1998, 65; Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 192–193.)

Lapsen tuntema kipu hidastaa toipumista, aiheuttaa komplikaatioita ja kuluttaa energiaa. Jotta voitaisiin arvioida lapsen kipukäyttäytymistä, tulee ymmärtää lapsen sen hetkinen kehitysvaihe, sillä ikä vaikuttaa kivun ilmaistamiseen. Kipukäyttäytymiseen vaikuttavat myös esimerkiksi sukupuoli, psykososiaalinen kehitystaso, luonne, kulttuuritausta, aikaisemmat kokemukset, vanhempien reaktiot ja vireystila. Koska lapsi harvoin osaa ilmaista kipuaan selkeästi, ovat vanhempien kommentit tärkeitä kivun havaitsemiseksi. (Arasola ym. 2004, 432; Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 194.)

Lapsen kipua voidaan helpottaa sekä hoidollisesti että lääkkeiden avulla. Hoidollisia kivunlievitysmenetelmiä ovat esimerkiksi huomion kiinnittäminen toisaalle, riittävä tiedonanto ja asentohoito. Myös vanhempien rooli lasten ei-lääkkeellisessä kivunhoidossa on merkittävä. Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten, ja heillä on lapseensa vahva luottamuksellinen suhde. (Arasola yms. 2004, 432; Pölkki 2002, 39.)

Pienillä lapsilla sokeriveden antaminen pieninä tippoina suuhun siirtää lapsen keskittymisen kivusta makeaan makuun suussa. Lasten kivunhoidossa yleisimpiä lääkkeitä ovat parasetamoli eri muodoissa, s-ketamiini ja suuremmissa traumoissa ja kiputiloissa opioidit. Lasten kivunhoidossa voidaan käyttää apuna myös mielikuvia ja erilaisia rentoutumisharjoituksia. (Arasola ym. 2004, 432; Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Laukka & Kiviluoma 2007, 102–103.)

3.1.2 Pelot

Kun lapsi sairastuu, on erittäin tärkeää huomioida lapsen kokemat pelkotilat. Toisaalta vanhempien läsnäolo helpottaa lasta, mutta vanhempien tuska ja huoli voivat myös lisätä lapsen kokemaa pelkoa sairaalahoidossa. (Lindström 2004, 429)

Vaikka lapsen olisi hyvä saada osallistua omaa hoitoansa koskevaan päätöksen tekoon, voi päätösten tekeminen saada pienen lapsen pelokkaaksi ja ahdistuneeksi. Pelkoa aiheuttavaa myös omaan vartaloon kohdistuvat hoitotoimenpiteet. Lapsi ja nuori kokevat vartalonsa vahvasti omanaan ja tahottavat säilyttää vartalonsa koskemattomuuden. (Lindström 2004, 431)

Eri-ikäiset lapset kokevat erilaisia pelkoja erilaisten asioiden yhteydessä. Alle 2-vuotiaat lapset pelkäävät yleensä joutumista eroon äidistään. Eron pelko aiheuttaa lapsessa vastustelua, surua ja epätoivoa. Pelon lieventämiseksi lapsen olisi hyvä saada olla vanhempiensa kanssa hoidon eri vaiheissa. Hieman yli kaksivuotiaat lapset pelkäävät vartalonsa puolesta noin viiteen ikävuoteen asti. Tähän ikäjakaumaan kuuluvat olennaisesti myös vilkkaan mielikuvituksen aiheuttamat pelot ja painajaiset. (Manglass 1993, 38; Poijula 2007, 60.)

Kuolemanpelko on viisi ja kuusivuotiaiden lasten keskuudessa yleistä. Lapsi on huolissaan kuolemasta, unohdetuksi tulemisesta ja pelkää läheistensä katoavan. Kun lapsi kasvaa hieman yli seitsemänvuotiaaksi, hän alkaa pelätä hänelle rakkaista paikoista eristetyksi tulemista. Lapsen kasvaessa pelot älykkyyden, sosiaalisten ja fyysisten kykyjen menettämisestä kasvavat ja sairastunut lapsi pelkää jäävänsä jälkeen luokkakavereidensa kehityksestä. (Manglass 1993, 38; Lähteenoja & Laine 2005, 453.)

Murrosiän lähestyessä lapsi alkaa hävetä ja pelätä vartaloansa ja elimistönsä toimintoja, ja lapsi pelkää joutuvansa nolatuksi esimerkiksi kavereidensa edessä. Myös henkilökunnan ja muiden potilaiden läsnäolo aiheuttaa lapsessa pelkoa paljastetuksi joutumisesta. (Manglass 1993, 38.)

3.2 Eri-ikäisen lapsen kehityksen pääpiirteet

Pohdittaessa lasta potilaana päivystyspoliklinikalla tulee ymmärtää eri-ikäisten lasten kehityksen pääpiirteitä. Kehityksen pääpiirteiden ymmärtäminen on tärkeää, jotta voisi hahmottaa kokonaiskuvan lapsen voinnista. Ymmärtämällä eri-ikäisen lapsen kehityksen pääpiirteitä kykenee havaitsemaan nopeammin, mikä lapsen terveydessä on epänormaalia. Eri-ikäisen lapsen kehityksen pääpiirteissä huomioidaan erityisesti kognitiivinen ja sensomotorinen kehitys kussakin ikäryhmässä.

3.2.1 Imeväisikäinen

Imeväisikäisellä lapsella tarkoitetaan opinnäytetyössä 0-1-vuotiasta lasta. Imeväisikäinen lapsi kehittyy tiettyjen kehitysvaiheiden mukaisesti, ja jokainen taito tulee opituksi lapselle yksilöllisen tahdin mukaan. Kehittymisen tahti on usein liitoksissa perintötekijöihin, tosin esimerkiksi ympäristö voi vaikuttaa motorisen kehityksen kulkuun huomattavasti. (Katajamäki 2004, 59.)

Imeväisikäinen lapsi viestii ympäristölleen ensisijaisesti itkun avulla. Itkullaan vauva viestittää esimerkiksi nälkää, janoa tai pahaa oloansa. Itkemällä vauva voi yrittää viestittää myös tutujen ihmisten kaipuutaan vieraassa ympäristössä, vieraiden ihmisten ympäröimänä. Parin kuukauden iässä lapsi alkaa rauhoittua tai hiljenee nähdessään tutut kasvot lähellään, otettaessa syliin tai kuullessaan tutun äänen. Noin kolmen kuukauden ikäinen imeväinen tunnistaa äitinsä kasvot ja äänen, mikä ensisijaisesti näkyy tilanteissa, joissa lapsi muuttuu ahdistuneeksi vieraan ihmisen sylissä ja rauhoittuu päästessään takaisin äitinsä luokse. (Katajamäki 2004, 61; Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 55–59.)

Vauvan kasvaessa noin viiden kuukauden ikäiseksi, voi lapsen äänensävystä päätellä lapsen kokemaa tunnetilaa. Äänensävyään muuttamalla voi lapsi viestittää ympäristölleen iloa, pelkoa, jännitystä tai esimerkiksi väsymystä. Puolen vuoden iässä lapsen kehitys on edennyt jo niinkin pitkälle, että lapsi tunnistaa oman nimensä. Hoitotyössä lapsen nimellä on suuri merkitys lapsen rauhoittelussa, jolloin puolivuotiaasta nimensä tunnistavaa

lasta voi olla helpompi rauhoitella käyttämällä lapsen omaa nimeä. (Katajamäki 2004, 61)

Imeväisikäistä lasta hoidettaessa tulee muistaa itse olla rauhallinen ja käyttää varmoja, helliä otteita, napakkuutta unohtamatta. Lasta tulisi pyrkiä käsittelemään lapsen ikää vastaavalla tavalla, ja antaa lapsen toimia aktiivisesti mukana hoitotoimenpiteissä. Näin toimittaessa lapselle tulee turvallisempi olo vieraassakin ympäristössä. On myös hyvä muistaa, ettei lasta voi pitää koskaan liikaa sylissä. Itkuinen lapsi rauhoittuu sylissä nopeammin, vaikka syli ei olisikaan äidin tai isän, vaan esimerkiksi lapselle vieraan hoitajan. (Katajamäki 2004, 63; Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 60–62.)

3.2.2 Leikki-ikäinen

Leikki-ikäinen lapsi tarkoittaa opinnäytetyössä 1-6-vuotiasta lasta. Leikki-ikäisen lapsen sanavarasto alkaa laajentua hyvinkin nopeaan tahtiin. Lapsen puhe selkiytyy ja mukaan alkaa tulla lyhyitä lauseita, siten että 3-vuotias lapsi puhuu 3-4 sanan lauseita. (Katajamäki 2004, 66.)

Puhutaan myös niin sanotusta kyselyiästä, jota voidaan käyttää hyväksi myös hoitotyötä tehdessä. 3-vuotias lapsi kysyy ”mikä tämä on”, jolloin hoitotyötä voidaan helpottaa vastaamalla lapsen kysymyksiin. 5-vuotiaalle lapselle on tärkeää saada tietää ”miksi jotakin tapahtuu”, jolloin hoitajan rooliin kuuluu asioiden selittäminen. 3-5-vuotias lapsi alkaa myös ymmärtää ajan käsitettä, jolloin ajan kuluminen voi tuntua hirvittävän hitaalta lapsen mielestä. Hoitajan olisi hyvä pyrkiä keksimään lapselle virikkeitä, jolloin ajankuluminen helpottuu. Ajankuluminen ja asioiden selittäminen helpottavat myös lapsen kokemaa erokokemusta. (Katajamäki 2004, 67; Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 73.)

4-vuotias lapsi on uhmaiän kynnyksellä, jolloin lapsi tahtoo olla itsenäisempi kuin aiemmin ja hän harjoittelee ”tahtomista”. Tämän ikäinen lapsi saattaa olla myös aggressiivinen niin fyysisesti kuin verbaalisestikin. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä osasta varautua tämän ikäisen lapsen käytökseen häntä hoidettaessa, jotta hoitotoimenpide olisi niin lapselle kuin hoitohenkilökunnallekin mahdollisimman mukava. (Katajamäki 2004, 67; Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 73.)

Kasvaessaan lapsi kehittää myös mielikuvitustaan. Mielikuvitus on vilkkaimmillaan lapsen ollessa noin nelivuotias. Vilkas mielikuvitus ruokkii lapsen pelkoja aikaisempaa enemmän, jolloin lapsi voi pelätä hyvinkin paljon vieraassa ympäristössä. Esimerkiksi leikin kautta voidaan pyrkiä purkamaan mielikuvituksen tuottamia pelkoja lapsen kanssa. (Katajamäki 2004, 67.)

3.2.3 Koulu- ja murrosikäinen

Suomessa koulunsa aloittava, eli 6-7-vuotias lapsi on kouluikäinen murrosiän alkamiseen saakka, eli noin 12-vuotiaaksi. Murrosikä on jokaiselle kasvavalle lapselle yksilöllinen ikävaihe, joka alkaa yleensä viimeistään 12-vuotiaana ja kestää noin 17–18-vuotiaaksi asti. Opinnäytetyössä käsitellään murrosikäistä nuorta kuitenkin vain 16-vuotiaaksi asti.

Kouluikä on lapsen älylliselle kasvulle ja kehitykselle otollisinta aikaa. Kouluikässä ja myöhemmin murrosikässä lapsi kasvaa myös psykososiaalisella tasolla, jolloin lapsi pyrkii siirtymään lapsuuden riippuvuudesta itsenäisempään aikuisempaan elämään. Fyysinen kasvu on tasaisempaa kuin aiemmin ja suurimmat muutokset ulkonäössä tapahtuvat murrosikässä. (Katajamäki 2004, 72–73; Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 78.)

Kun lapsi lähtee kouluun, hän alkaa vähitellen ottaa enemmän vastuuta itsestään ja tekemisistään eikä hän enää ole niin itsepäinen ja ailahtelevainen kuin aiemmin. Vähitellen kyky viettää enemmän aikaa yksin lisääntyy, vaikka kavereidenkin merkitys samanaikaisesti korostuu. (Katajamäki 2004, 73; Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 71.)

Kouluikäinen ja murrosikäinen kasvava lapsi alkaa olla aiempaa itsekriittisempi ja kiinnostuneempi ulkonäöstään. Hoitohenkilökunnan olisikin hyvä miettiä tarkkaan sanavalintojaan erilaisten toimenpiteiden aikana, esimerkiksi punnittaessa lasta. (Katajamäki 2004, 73.)

3.3 Hoitotyön periaatteet

Lasta hoidettaessa tulee ottaa huomioon seuraavien periaatteiden olemassa olo. Periaatteiden kautta kykenee ymmärtämään lapsen hoitotyötä suuremmissa mittakaavassa kuin vain yksittäisenä sairaana lapsena. Periaatteiden ymmärtäminen helpottaa hoitotyötä ja edesauttaa sen onnistumista jokaisen lapsipotilaan kohdalla.

3.3.1 Yksilöllisyys

Lapsen yksilöllisyyttä ja erilaisuutta muihin lapsiin verrattuna ei saa unohtaa sairaalahoidossakaan. Yksilöllisyyden periaatteen mukaan jokaisella lapsella on oikeus olla oma itsensä, ainutkertainen ja arvokas yksilö, jonka kehitysmahdollisuuksia tuetaan ja niihin uskotaan. Jotta tämä periaate toteutuisi, tulee jokaisen hoidossa olevan lapsen persoonalliset ominaisuudet, äidinkieli, ja kulttuuritausta ottaa huomioon hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa. (Linden 2004, 32; Kantero, Levo & Österlund 2000, 21.)

Tämän periaatteen toteutumiselle olisi erittäin tärkeää, että hoitaja osaisi tunnistaa lapsen tai nuoren ikään kuuluvan normaalin kehityksen ja tukea sitä. Yksilöllisen hoidon kulmakivenä on, että lasta kuunnellaan eikä häntä

suljeta hoitoon liittyvien keskusteluiden ulkopuolelle. Lapsen voimavarat ovat yleensä yllättävän suuret ja usein lapset toimivatkin osastoilla toistensa tukena. Lapset kokevat sairautensa eri tavalla kuin aikuiset. Lapset eivät elä vain sairautensa sisällä, eivätkä löydä siitä samalla tavalla ja samassa mittakaavassa muille kerrottavaa kuin valtaosa aikuisista. (Linden 2004, 32; Kantero ym. 2000, 21.)

3.3.2 Perhekeskeisyys

Lapsen sairastumisella on suuri vaikutus perherakenteeseen. Lapsen sairastuttu perheen täytyy opetella uusi tapa selviytyä arjesta. Alussa on normaalia tuntea syyllisyyttä ja etsiä syntipukkia perheestä, hoitajista tai lääkäreistä. Perheen aikaisemmat ongelmat ja vanhat kriisit saattavat myös palata mieleen, kun yksi perheenjäsenistä sairastuu. Usein esiintyy myös ylihuolehtimista, kun vanhemmat ovat huolissaan muiden perheen lasten terveydestä. (Kantero ym. 2000, 20–21.)

Yhden lapsen sairastuminen vaikuttaa myös perheen muihin lapsiin. Muut lapset saattavat kokea somaattisia oireita, olla erityisen kilttejä, patoa tunteitaan tai tuntea vihaa sairastunutta sisarustaan kohtaan. (Lindén 2004, 32–33; Kantero, Levo & Österlund 2000, 20–21.)

Perhekeskeisyyden periaatteen mukaan lasten ja nuorten on voitava ylläpitää heille tärkeitä ihmissuhteita sairaalahoidon aikana. Vanhempien asiantuntijuutta lastansa kohtaan ja vanhemmuutta tulee kunnioittaa sairaalahoidon aikana. Jotta perhekeskeinen hoitotyö toteutuisi, tulee lapsen hoidon suunnittelu ja toteutus tehdä yhteistyössä vanhempien kanssa. Vanhemmilla säilyy vastuu lapsesta myös sairaalahoidon aikana, ja hoitajan tehtävänä on tukea ja ylläpitää lapsen ja hänen vanhempiansa oikeuksia hoitoa koskevassa päätöksenteossa. (Lindén 2004, 32–33; Kantero ym. 2000, 20–21.)

Kun kyseessä on lapsen äkillinen sairastuminen, ei vanhempien tukemista voi vähätellä. Vanhemmat tarvitsevat tukea, jotta he jaksaisivat itse vaikeassa tilanteessa, ja jotta he jaksaisivat tukea sairastunutta lasta sisaruksia unohtamatta. Jos sairastunut lapsi on iältään niin nuori, ettei hänellä ole kehityksellisiä edellytyksiä ymmärtää sairauttaan, on vanhempien autettava häntä sopeutumaan tilanteeseen. Koska vanhemmat usein viettävät paljon aikaa sairaalassa lapsensa luona, on eri asiantuntijoiden työnä lasten ja vanhempien tarpeisiin vastaaminen ja hyvän palvelun ja hoidon toteuttaminen. (Lindén 2004, 32–33; Kantero ym. 2000, 20–21.)

Vanhempien osa sairastuneen lapsen hoidossa on suuri, ja vanhempien läsnäolo sairaalassa on kulmakivenä turvallisuuden tunteen syntymiselle vieraassa ympäristössä. Yhteistyö vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä onkin mielletävä keskeiseksi osaksi lapsen sairaalahoidon. (Lindén 2004, 32–33 ; Kantero ym. 2000, 20–21.)

3.3.3 Kasvun ja kehityksen turvaaminen

Lapsi on sairastumisestaan huolimatta koko ajan kasvava ja kehittyvä yksilö. Lapsen yksilöllisyyden ja ainutkertaisuuden huomioiminen edellyttää hyvää tutustumista lapseen ja hänen kehitykseensä, kasvuunsa ja aikaisempiin vaiheisiinsa. Lapselle on luotava kehitysmahdollisuuksia sairaalahoidonkin aikana. Jos lapsi jää jostain syystä vaille iänmukaista normaalia kehitystä, on sairaalan tarjottava kehityksen mahdollistavia virikkeitä lapselle sairaalahoidon aikana. (Lindén 2004, 33.)

Jotta jokaisen sairaalahoidossa olevan lapsen kehitysmahdollisuudet olisivat turvattuina, on mahdollista ottaa yhteyttä useaan eri ammattiryhmän edustajaan. Näitä kehitystä tukevia ammattilaisia ovat esimerkiksi psykologit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, lastentarhanopettajat ja opettajat. Sairaala kantaa myös osavastuun kasvatukselta vanhempien rinnalla. Pitkään sairaalahoidossa oleva kouluikäinen lapsi tarvitsee erillisjärjestelyitä koulunkäyntinsä onnistumiseksi. Sairaalan erityistyöntekijät arvioivat lapsen koulukypsyyttä sekä hänelle parhaiten sopivaa koulumuotoa. Sairaalan tarjoama leikkitoiminta on lapsen psykologista kuntouttamista, ja lapsi löytää leikin avulla siteitä normaaliin elämään. Lapselle ennen sairastumista tärkeät asiat kasvattavat merkitystään entisestään sairastumisen jälkeen. (Lindén 2004, 33.)

3.3.4 Turvallisuus

Myös sairaalahoidon aikana on jokaisen lapsen ja nuoren saatava kokea olonsa turvalliseksi. Jotta lapsi voisi tuntea olonsa turvalliseksi vieraassa ympäristössä, tulisi hoitoympäristössä olla lasta ja perhettä kunnioittava ilmapiiri ja lapsen, perheen ja hoitohenkilökunnan välillä luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Hoitohenkilökunnan tulisi jatkuvasti kiinnittää huomiota lasten, nuorten ja perheiden pelkojen ja ahdistusten lievittämiseen. (Lindén 2004, 33.)

Turvallisuutta pohtiessa on hyvä jakaa turvallisuuden tunne fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osaan. Fyysiseen turvallisuuteen kuuluu, että jokainen lapsen hoitoon osallistuva on velvollinen huolehtimaan potilaan fyysisestä turvallisuudesta ja ennaltaehkäisemään vahinkojen tapahtumista. Hoitoympäristön on oltava lapsen iälle sopiva, laitteiden toimivia ja hoitokäytänteiden oikeita, turvallisia ja varmoja. (Lindén 2004, 33.)

Psyykinen turvallisuuden tunne saadaan luotua, kun ymmärretään, että lapsella on usein vähän kokemuksia oudoista tilanteista vieraassa ympäristössä. Lapsen hoitoon on paneuduttava kunnolla, eikä sitä saa toteuttaa kiireellä. Vieraassa ympäristössä lapsi tarvitsee normaalia enemmän aikuisen tukea ja läheisyyttä. Lapsen ikä tulee ottaa huomioon valmisteltaessa häntä tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Leikin ja puheen avulla on hyvä avata lapsen kokemia ikäviä kokemuksia, jotta nämä eivät jäisi vaivaamaan häntä myöhemmissä vaiheissa. (Lindén 2004, 33.)

Sosiaalisen turvallisuuden kuulvat vanhemmat, perhe ja arjen tukiverkostot, kuten esimerkiksi päiväkotit ja ystävät. Tarvittaessa psykologi ja sosiaalityöntekijä auttavat lasta ja häntä hoitavaa henkilökuntaa sairaalan ulkopuolisten tukiverkkojen säilymisessä. (Lindén 2004, 33.)

3.3.5 Omatoimisuus

Omatoimisuuden periaate pyrkii luomaan näkemyksen siitä, että lasta ja hänen perhettään kunnioitetaan aktiivisina ja vuorovaikutukseen pyrkivinä yksilöinä, joilla on omia hoitoon liittyviä päämääriä. Kun omatoimisuuden periaate toteutuu hoitoyksikössä, lapsi ja hänen perheensä otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja sen toteuttamiseen. Lapsen ja hänen perheensä hyvällä ohjaamisella, tuella ja kannustamisella pyritään saavuttamaan mahdollisimman suuri itsenäisyys hoitoa koskevissa asioissa. Omatoimisuutta tukevan hoidon tavoitteena on antaa lapselle vastuuta oman sairauden hoitamiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen iän sallimissa rajoissa. (Lindén 2004, 33.)

3.3.6 Jatkuvuus

Jatkuvuuden periaatteen tavoitteena on suunnitella hoito yhdessä siten, että lapsi ja hänen perheensä voivat sitoutua hoitoon voimavarojensa mukaan. Jatkuvuuden periaatteen kulmakivenä on moniammatillinen yhteistyö. Hoitotyön keinoja toteuttaa jatkuvuuden periaatteen mukaista hoitotyötä ovat yksilövastuinen hoito ja kirjalliset hoitosuunnitelmat. Katkeamattomasta, ajankohtaisesta tiedottamisesta huolehditaan sekä hoitolinjan sisällä että tarvittaviin hoitoketjun organisaatioihin. (Lindén 2004, 33–34; Kantero ym. 2000, 23.)

Koska sairaalahoito on yleensä lyhytaikainen jakso lapsen elämässä, on arkeen palaaminen pyrittävä turvaamaan mahdollisimman hyvin. Vanhempien ohjaaminen, kuntoutusohjaajan palvelut, kotikäynnit ja muu sairaalan ulkopuolinen yhteistyö on järjestettävä siten, että siirtyminen sairaalasta normaaliin ympäristöön olisi mahdollisimman helppoa. Koska aina ei lasta voi parantaa, on tällaisissa tapauksissa tehtävä päätös saattohoitoon siirtymisestä. Saattohoito on yhtä tärkeä osa lapsen kokemaa hoitoa kuin muutkin hoitajakset, ainoastaan päämäärä vaihtuu. Saattohoidon päämääränä on järjestää lapsen loppuelämä hänen ja hänen läheistensä kannalta niin onnelliseksi ja hyväksi kuin lapsen tilassa on mahdollista. Koihoidon merkitystä tässä yhteydessä ei voi vähätellä, sillä koti on lapselle yleensä onnellisin paikka olla. Jotta kotihoito onnistuisi, tulee perheenjäsenten olla riittävän perehdytettyjä hoitoon, jotta lapsi saisi tarvitsemansa hoidon myös sairaanhoitajan kotikäyntien ulkopuolella. (Lindén 2004, 33–34; Kantero ym. 2000, 23.)

Lapsen sairaalahoito vaatii paljon eri ammattilaisten tekemää yhteistyötä. Hoitohenkilökunnan ja lääkärin muodostaman saumattoman hoitoryhmän tavoitteena on lasten ja nuorten sekä perheiden hoitaminen. Hoitoryhmä

toimii avoimen ja luottamuksellisen tiedonkulun, toimivan yhteistyön, hyvän työilmapiirin ja selkeän tavoitteen kautta. (Lindén 2004, 33–34.)

3.4 Lapsi ensihoidossa

Lapsipotilaan kohtaaminen ja hoitaminen on aina haastavaa ensihoidon työyksiköissä. Tutkiminen ja hoitaminen on aikuiseen potilaaseen verrattuna vaativampaa, koska lapsi ei aina ymmärrä miksi ja mitä tapahtuu. Lapsipotilaan kohdalla on muistettava myös vanhempien huomioiminen sekä lapsen kokemat pelot ja niiden ennaltaehkäisy. (Alaspää & Holmström 2009, 89; Knaapi & Mäenpää 2005, 361–362.)

Vakavasti loukkaantuneita tai sairastuneita lapsipotilaita tulee vastaan ensihoidotyössä melko harvoin. Yleensä lapsipotilas saapuu hoitoon infektion vuoksi. Lapsen sairastuessa äkillisesti on vanhemmilla suuri huoli ja tuska lapsensa voinnista. Vanhempien reaktiot hoitotilanteissa voivat vaihdella hysteriasta ja syyttelyistä täydelliseen välinpitämättömyyteen. Vanhempien rauhoittelu olisi erittäin tärkeää lasta hoidettaessa, sillä lapsi voi aistia vanhempiensa hädän, jolloin lapsen omat oireet voivat pahentua. (Alaspää & Holmström 2009, 89.)

Myös hoitohenkilökunta voi hätäntyä lapsipotilasta hoidettaessa. Aikuisen potilaan kohdalla toteutettu kurinalainen ja tehokas hoitotyö voi lapsipotilaan kohdalla muuttua tehottomaksi ja epätarkoituksenmukaiseksi hoitohenkilökunnan hätäntyessä. (Alaspää & Holmström 2009, 89.)

Hoitohenkilökunnalle aiheuttavat haasteita myös lasten kokoerot aikuisiin ja eri-ikäisiin lapsiin verrattuna. Kullekin lapselle on osattava valita oikean kokoiset hoitovälineet. Lapsia hoidettaessa henkilökunnalle haasteita tuovat myös lasten farmakologiset, anatomiset ja psykologiset eroavaisuudet. On myös otettava huomioon, että eri-ikäisiä lapsia hoidetaan eri tavoin. Pääosin diagnostiset ja hoidolliset periaatteet eivät eroa lasten kohdalla aikuisista potilaista. Eroavaisuuksia aikuisiin potilaisiin verrattuna lisää kuitenkin lasten alttius sairastua tiettyihin tautiryhmiin sekä joidenkin vammojen ikäriippuvainen esiintyminen. (Jalkanen 2003, 432.)

Koska lapsen suurin pelko on joutua eroon vanhemmistaan, ei lasta ja hänen vanhempiaan saisi erottaa missään hoidon vaiheessa. Vieraiden ihmisten ilmaantuminen paikalle voi pahentaa lapsen sairauden tilaa, etenkin jos lapsi on erotettu vanhemmistaan. Lasta ja vanhempia ei saisi erottaa myöskään hoitolaitokseen kuljettaessa. (Alaspää & Holmström 2009, 89.)

Lapsen hoitaminen on rauhallisuutta ja tahdikkuutta vaativaa työtä. Lapsen olo voi helpottua vanhemman sylissä, joten mahdollisimman moni hoitotoimenpide olisi hyvä tehdä siten, että lapsi saisi olla vanhempansa sylissä hoitotoimenpiteen aikana. Myös rakkaan lelun pitäminen lähellä saattaa helpottaa lapsen hoitamista valtavasti. Hoitajan olisi hyvä pohtia omaa elekieltään lasta hoitaessaan. Esimerkiksi lapsen yli kurkottaminen voi tuntua lapsesta uhkaavalta. Kun hoitaja toimii rauhallisesti ja määrätie-

toisesti, sekä vanhempi, että lapsi kokevat tilanteen turvallisempaan. On myös hyvä muistaa, että lapsen luottamuksen voi menettää vain kerran. (Alaspää & Holmström 2009, 89–90.)

Lasta hoidettaessa hyvä hoitotoimenpiteiden selittäminen ja niistä kertominen on ensisijaisen tärkeää. Valehtelu ei kannata, sillä lapsi usein ymmärtää enemmän kuin mitä aikuinen olettaa. Kaikesta huolimatta on kuitenkin tilanteita, joissa lapsi ei suostu lainkaan yhteistyöhön; tällöin tulisi minimoida tehtävien tutkimusten määrä vain äärettömän tarpeellisiin tutkimuksiin. (Alaspää & Holmström 2009, 90; Knaapi & Mäenpää 2005, 363.)

Lapsen vanhemmat ovat hyvä tiedonlähde lasta hoidettaessa. Tutkimukset antavat paljon tarpeellista tietoa, mutta vanhempien tarkka kuuntelu voi antaa arvokasta lisätietoa lapsen voinnista ja oireista. Äkillisissä sairastumisissa lapsen vanhemmat ja sisarukset saattavat unohtua hoidettaessa lasta. Olisi kuitenkin tärkeää muistaa huomioida ja rauhoitella myös lapsen läheisiä. Lapsipotilaiden kohdalla on muistettava myös ilmoittaa vanhemmille ensitilassa, mikäli lapsi sairastuu ollessaan poissa kotoa. Myös sisarusten hyvinvointi tulee varmistaa. Sisaruksia ei saa jättää esimerkiksi yksin kotiin, vaan heille tulee järjestää hoitaja tai ottaa heidän sairaalaan mukaan vanhempien puuttuessa. (Alaspää & Holmström 2009, 90.)

Lapsen yleistilaa tarkkailemalla voi saada paljon tietoa lapsen voinnista. Vakavasti sairastunut lapsi on hiljainen, väsynyt, ei jaksaa leikkiä ja voi olla jopa velto. Itkua saattaa esiintyä vain koskettaessa, mikä kertoo käsitteilyarkuudesta. Mikäli lapsi itkee, tarkkailee ympäristöään, vastustelee hoitoa ja jaksaa leikkiä, ei lapsella ole yleensä välitöntä hätää. (Alaspää & Holmström 2009, 90.)

Koska infektiot ovat yleisimpiä syitä miksi lapsi tuodaan päivystysklinikalle, olisi hyvä kartoittaa heti alkuun muiden perheenjäsenten ja lapsen hoitopaikan tarttuvien tautien tilanne. Myös lapsen rokotusohjelma, sekä jo sairastetut infektiotaudit olisi hyvä selvittää. (Alaspää & Holmström 2009, 90; Jalkanen 2009, 465.)

Lapsen tilaa arvioitaessa on otettava huomioon kehitysvaiheiden vaikutus lapsen tilaan ja olemukseen. Tutkimuslöydökset olisi suhteutettava ikävaikoihiin normaaliarvioihin niitä arvioitaessa. Alle 1-vuotaiden lasten kohdalla olisi selvitettävä, onko lapsi syntynyt täysiaikaisen raskauden jälkeen vai ennenaikaisesti. Vastasyntynyttä lasta arvioitaessa Apgarin pisteiden käyttö olisi suotavaa. Apgarin pisteillä arvioidaan lapsen vointia 1 minuutin ja 5 minuutin iässä. Maksimipistemäärä on 10 pistettä. Pisteet lasketaan lapsen sykkeestä, hengityksestä, ärtyvyydestä, lihasjänteistä sekä ihon väristä. (Alaspää & Holmström 2009, 90–91.)

4 PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA HOITOYMPÄRISTÖNÄ

Koposen ja Sillanpään (2005, 28) mukaan päivystyspoliklinikoilla kohdetaan yhteiskunnallisten ongelmien koko kirjo, mutta tehdään myös isoja päätöksiä elämästä ja kuolemasta. Siksi päivystyksen perustehtävän, henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjumisen, ytimessä ovat samaan aikaan läsnä huippuosaaminen, hyvä prosessienhallinta ja korkea ammattietiikka. Edelleen Koposen ja Sillanpään (2005, 28) mukaan päivystystoiminnan järjestäminen on haastava ja mielenkiintoinen tehtävä, koska valtaosa sairaaloiden sisäänotosta tapahtuu juuri päivystyspoliklinikoiden kautta. Päivystyksen kysynnälle on tyypillistä voimakas vuorokaudenajan ja viikonpäivän mukainen vaihtelu.

Jokainen työpäivä päivystysklinikalla on erilainen, jonka aikana sairaanhoitaja kohtaa lukuisia potilaita. Päivystysklinikalla työskentelevän henkilökunnan on jatkuvasti oltava valmiina antamaan ensiapua ja hoitoa. Päivystysklinikalle hakeudutaan usein yllättävän, äkillisen sairastumisen tai tapaturman johdosta. (Päivystysaikaiset lääkäripalvelut 2010.)

Päivystyspoliklinikka toimii myös väylänä sairaalahoitoon potilaille, jotka eivät vaadi varsinaista hätäensiapua, mutta ovat kuitenkin sairastuneet äkillisesti. Odottaessaan vuoroaan potilailla on ja omaisilla on runsaasti aikaa tarkkailla hoitohenkilöitä. (Päivystysaikaiset lääkäripalvelut 2010.)

4.1 Kanta-Hämeen keskussairaala

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin sairaala on keskussairaala, jolla on kaksi toimintayksikköä. Hämeenlinnassa Ahvenistolla keskussairaala palvelee koko sairaanhoitopiirin noin 173 000 asukasta. Toinen toimintayksikkö sijaitsee Riihimäellä ja palvelee ensisijaisesti Riihimäen seudun kuntien asukkaita, joita on noin 62 000. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2010.)

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuuluu useita jäsenkuntia, jotka yhdessä muodostavat terveyskeskusalueita. Forssan seudun terveydenhuollon ky:hyn kuuluvat Forssa, Humppila, Jokioinen, Tammela ja Ypäjä. Hämeenlinnan terveyspalvelut – liikelaitokseen kuuluu Hämeenlinna. Janakkala ja Hattula muodostavat yhteistoiminta-alueen. Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky:hyn kuuluvat Hausjärvi, Loppi ja Riihimäki. (Kanta-Hämeen keskussairaala on toimintayksiköt Hämeenlinnassa ja Riihimäellä 2010.)

Kansallisen terveydenhuoltohankkeen periaatepäätöksen (11.4.2002) mukaan terveydenhuollon palvelujärjestelmän turvaamisen keskeiset elementit ovat toimiva perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ, hoitoon pääsyn turvaaminen, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen varmistaminen, toimintojen ja rakenteiden uudistaminen ja terveydenhuollon rahoituksen vahvistaminen.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin toiminta-ajatukseen kuuluu kantahämäläisten terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä maakunnan vetovoimaisuuden tukeminen. Tarkoitustaan sairaanhoitopiiri toteuttaa järjestämällä sovitun työnjaon mukaisesti ammattitaitoisen ja ajanmukaisesti koulutetun henkilöstön turvin alueen väestön tarvitsemat palvelut sekä huolehtimalla tehtävälänsä tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta Kanta-Hämeessä. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin työtä ohjaa ihmisen arvostaminen, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus. (Sairaanhoitopiirin strategia – Mihin keskitymme? 2010.)

Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan yksikössä toimivat useimmat lääketieteen erikoisalajat, jotka palvelevat koko sairaanhoitopiirin asukkaita.

4.2 Hoitoon pääsy

Potilaalla on oikeus saada hänen terveydentilansa edellyttämää hoitoa kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 §). Kansanterveystilain 10 §:n mukaan kunnan tulee järjestää kiireellinen avosairaanhoito potilaan asuinpaikasta riippumatta. Saman lain 3 §:n mukaan kunnan tulee huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä sekä järjestää ja ylläpitää lääkinnällinen pelastustoiminta sekä paikallisiin olosuhteisiin nähden tarvittava sairaankuljetusvalmius. Erikoissairaanhoitolain 31 §:ssä todetaan, että kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on aina annettava sairaanhoitoa hänen kotikunnastaan tai kotipaikastaan riippumatta. (Koponen & Sillanpää 2005, 18–19.)

Tavanomaiset päivystysluonteiset ongelmat (esim. äkilliset hengitystietulehdukset, selkäkivut, nyrjähdykset, lasten korvatulehdukset) tutkitaan ja hoidetaan terveysasemilla. Sairaanhoitajilla ja väestövastuulääkäreillä on yleensä päivittäin useita vapaita aikoja kiireellistä hoitoa tarvitseville potilaille. Lisäksi osa ongelmista voidaan hoitaa ja tutkia omalla terveysasemalla muutaman vuorokauden sisällä. Myös yksityisillä lääkäri-asemilla tutkitaan runsaasti kiireellisiä sairaustapauksia, osin myös viikonloppuisin. Henkeä uhkaavat tai muut kiireellistä hoitoa edellyttävät sairaudet ja vammat hoidetaan 1.4.2007 lukien Hämeenlinnassa Kanta-Hämeen keskussairaalan yhteydessä olevassa ensiavussa. (Päivystysaikaiset lääkäripalvelut. 2010.)

Vuonna 1993 tuli voimaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain tarkoituksena on taata potilaille hoitoon pääsy. Laki sisältää myös potilaan itsemääräämisoikeuden, oikeuden hyvään hoitoon ja kohteluun, oikeuden saada tietoja hoidostaan sekä oikeuden muistutuksen tekemiseen. (L 1992/785.)

Kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle annettavasta avusta ja hoitoon ottamisesta on voimassa, mitä niistä kansanterveystilain 14 §:n 1 momentin 2 kohdassa, erikoissairaanhoitolain 30 §:n 2 momentissa ja ter-

veydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:ssä säädetään (L 1992/785).

4.3 Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikka

Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikka on Kanta-Hämeen keskussairaalan suurin osasto. Päivystyspoliklinikka toimii ympärivuorokautisesti läpi vuoden ja se palvelee koko sairaanhoitopiirin asukkaita välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa. Päivystyspoliklinikan toimitilat ovat 2000-luvulla rakennetut ja erityisesti päivystystoimintaan suunnitellut. Osana päivystyspoliklinikkaa toimii röntgen ja laboratorio. Laboratorion henkilökunta kiertää ottamassa tarvittavia näytteitä ympärivuorokautisesti. (Perehdytyskansio K-HKS:n päivystysklinikalle 2010.)

Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelee suuri määrä terveydenhuollon ammattilaisia. Päivystyspoliklinikalla työskentelee sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia, lääkintävahtimestareita ja osastonsihteejä. Päivystyspoliklinikalla on oma ylilääkäriinsä ja lisäksi perusterveydenhuollolla omansa. Päivystyspoliklinikalla on yksi osastonhoitaja ja kolme apulaisosastonhoitajaa. Päivystyksessä työskentelee 66 hoitajaa, mikä sisältää sairaanhoitajien, lähihoitajien ja lääkintävahtimestarien virat. Päivystyksessä työskentelee 10 osastonsihteerä ja 2 osastonsihteerin sijaista. Lisäksi arkisin päivystyspoliklinikalla työskentelee välinehuoltaja. Sairaalahuoltajat työskentelevät myös päivystyksessä ympärivuorokautisesti. Päivystyspoliklinikan turvallisuudesta huolehtii ympäri vuorokauden vartija. (Perehdytyskansio K-HKS:n päivystysklinikalle 2010.)

Hoitohenkilöstö jakautuu työvuoroissa eri sijoituspaikkoihin. Sijoituspaikkoja päivystyspoliklinikalla ovat triage, tarkkailuosasto, perusterveydenhuolto, sairaanhoitajan vastaanotto sekä erikoissairaanhoito. Seuraavassa kappaleessa kuvataan jokaisen sijoituspaikan toimintaa tarkemmin. (Perehdytyskansio K-HKS:n päivystysklinikalle 2010.)

4.3.1 Triage ja sairaanhoitajan vastaanotto

Triage-hoitaja vastaanottaa yhteispäivystykseen saapuvat potilaat ja luokittelee heidät triage-luokituksen mukaan. A-, B-, C-, D- ja E-ryhmään. A- ja B-ryhmät kuuluvat päivystyksellisesti erikoissairaanhoidon piiriin, kun taas C- ja D-ryhmä perusterveydenhuollon piiriin. E-ryhmään luokiteltu terveysongelma ei vaadi hoitoa yhteispäivystyksessä, vaan potilas ohjataan omalle terveysasemalle ja hänelle annetaan oireiden mukaista terveysneuvontaa. (Perehdytyskansio K-HKS:n päivystysklinikalle 2010.)

Triage-hoitajia on aamu- ja iltavuoroissa kaksi, yövuoroissa yksi hoitaja. Toimipisteessä on omat vastaanottopisteet käveleville ja ambulanssilla tuleville potilaille. Triage-hoitaja ottaa vastaan ennakkoilmoitukset potilaista ja informoi tarvittaessa hoitotiimiä. (Perehdytyskansio K-HKS:n päivystysklinikalle 2010.)

Sairaanhoitajan vastaanotto toimii arki-iltaisain ja viikonloppuisin. Hoitaja toimii yhteistyössä perusterveydenhuollon päivystäjien kanssa. Sairaanhoitajan vastaanotolla kirjoitetaan esimerkiksi lyhyitä sairauslomia ja annetaan hoito-ohjeita, hoidetaan erilaisia pieniä haavoja ja suoritetaan erilaisia mittauksia. Sairaanhoitajan vastaanotolla voidaan lisäksi antaa rokotuksia ja lääkkeitä. Tarvittaessa sairaanhoitaja avustaa vastaanotolla lääkäreitä toimenpiteissä. (Perehdytyskansio K-HKS:n päivystysklinikalle 2010.)

4.3.2 Tarkkailuosasto

Osana Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikkaa toimii 16-paikkainen kaikkien erikoisalojen yhteinen tarkkailuosasto. Tarkkailuosastolla voidaan hoitaa lyhytkestoista hoitoa tarvitsevia päivystyspotilaita. Lääkärit kiertävät tarkkailuosastolla aamupäivisin. Tarkkailuosastolla on aamuvuorossa neljä hoitajaa, iltavuorossa ja yövuorossa kolme hoitajaa. Arkisin tarkkailuosastolla työskentelee lisäksi niin sanottu kotiutushoitaja, joka järjestee potilaiden jatkohoitopaikkoja. (Perehdytyskansio K-HKS:n päivystysklinikalle 2010.)

4.3.3 Perus- ja erikoissairaanhoito

Perusterveydenhuollossa, ”PTH:n”, puolella hoidetaan potilaat, jotka tulevat päivystykseen ilman lähetettä ja tarvitsevat päivystyksellistä hoitoa. Vointinsa mukaisesti potilaat voivat odottaa aulassa, mutta potilaille on varattuna myös kahdeksan vuodepaikkaa. Aamuvuoroissa sekä iltavuorossa työskentelee kaksi hoitajaa. Yövuorossa perusterveydenhuollossa ei ole osoitettu omia hoitajia, vaan potilaat jakaantuvat sisätautien ja kirurgian puolelle. Virka-aikaan PTH:n puolella päivystää yksi lääkäri, iltaisain ja viikonloppuisin kaksi lääkäriä. Klo 22 jälkeen PTH:n potilaat hoitaa III-päivystäjä. (Perehdytyskansio K-HKS:n päivystysklinikalle 2010.)

Erikoissairaanhoidon puolella hoidetaan eri erikoisalojen akuuttia hoitoa vaativia potilaita. Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan erikoissairaanhoito on jakautunut sisätautiseen ja kirurgiseen puoleen. Sisätautien puoli hoitaa sisätautiset, neurologiset, silmä-, keuhko- ja ihosairaat potilaat. Myös psykiatriset potilaat ja ei kirurgiset lapset kuuluvat sisätautien puolelle. (Perehdytyskansio K-HKS:n päivystysklinikalle 2010.)

Erikoissairaanhoidon kirurgisella puolella hoidetaan kirurgisten potilaiden lisäksi gynekologiset ja korvapotilaat. Sisätaudeilla ja kirurgialla on molemmilla omat työpisteensä, hoitajat, ensihoitohuoneet, lääkärit ja vuodepaikkansa päivystysosastolla. Sisätaudeilla työskentelee aamu- ja iltavuorossa kolme hoitajaa ja öisin kaksi hoitajaa. Kirurgian puolella aamuvuorossa on kaksi hoitajaa, iltavuorossa kolme ja yövuorossa kaksi hoitajaa. (Perehdytyskansio K-HKS:n päivystysklinikalle 2010.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää, millaiseksi Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat valmiutensa hoitaa akuutisti sairastunutta lasta.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössämme ovat seuraavat:

1. Millaisia valmiuksia sairaanhoitajilla on hoitaa akuutisti sairastunutta lasta Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla?
2. Millaisia valmiuksia sairaanhoitajat toivoisivat saavansa lisää hoitaakseen akuutisti sairastuneita lapsipotilaita?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessin etenemiseksi on valittava sopiva lähestymistapa, joka tässä opinnäytetyössä oli kvalitatiivinen, eli laadullinen. Myös sopiva tutkimusmenetelmä tulee valita. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta, koska se sopii hyvin käytettäväksi kvalitatiivisessa opinnäytetyössä. Hoitotieteen tutkimus sisältää käytännön hoitotyön, koulutuksen sekä hallinnon ja johtamisen ilmiöt. Alan tutkimuksen keskeisenä kohteena pidetään kliinistä, käytännön hoitotyötä. Hoitotieteellinen tutkimus kohdistuu erityisesti sairaanhoitajien toimintaan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 15–16.)

6.1 Lähestymistapa

Tässä opinnäytetyössä tutkimusstrategia oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2001) mukaan todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa on kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus soveltuu parhaiten alueille, joilta on vain vähän aikaisempaa tutkimusta. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa pyritään laadullisen tutkimuksen avulla luomaan käsitteitä, joista on käytännön hyötyä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 219; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 152.)

Edelleen Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2001) toteavat, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita, eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Varton (1992) mukaan laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen ja ihmisen maailma, joita yhdessä voidaan tarkastella elämismaailmana. Elämismaailma on Varton mukaan useiden merkitysten kokonaisuus, joka muodostuu muun muassa

tutkimuksen kohteista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 152; Varto 1992, 23–24.)

Morsen (1991) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksia pystytään hyödyntämään käytännön työssä lähes välittömästi tutkimuksen jälkeen. Morse korostaa lisäksi kvalitatiivisen tutkimuksen mahdollistamia rikkaita kuvauksia aidoista hoitotyön tilanteista, joita kvantitatiivisella tutkimuksella ei pystytä tutkimaan. Kvalitatiivinen tutkimus on saanut käyttövoimaansa paljolti suhteestaan kvantitatiiviseen tutkimukseen. (Morse 1991, 20–21; Eskola & Suoranta 2000, 13.)

Kvalitatiivinen tutkimusstrategia sopii tähän opinnäytetyöhön hyvin, koska sen mukaan kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Teoreettinen viitekehys määrää sen, millainen aineisto kannattaa kerätä ja millaista menetelmää sen analyysissä käyttää. Laadulliselle tutkimukselle ominaisinta on kerätä aineistoa, jonka tarkastelu on mahdollista tehdä useista eri näkökulmista. Kvalitatiivinen aineisto on usein monitasoinen, rikas ja kompleksinen, moniulotteinen kuin elämä itse. (Alasuutari 1994, 72–74.)

Tuomen ja Sarajärven (2003, 73) mukaan laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Niitä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisina, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja myös tutkimusresurssien mukaan. Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä käytimme kyselylomaketta.

Parahoon (2006) mukaan kysely on yleisin aineistonkeruutapa sosiaali- ja terveysalalla. Parahoo (2006) korostaa kuitenkin, että kyselyitä käytetään sosiaali- ja terveysalalla paljon myös diagnostisiin ja hallinnollisiin tarkoituksiin tieteellisten tutkimusten ohella. Tieteellisen tutkimusmenetelmän kyselystä tekeekin vasta sen erityinen suunnittelu vain tutkimustarkoituksia varten. (Parahoo 2006, 282–283.)

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2001) mukaan kyselytutkimusten etuina pidetään yleensä sitä, että niillä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, ja että kyselytutkimus menetelmänä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivaa. Edelleen Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2001) toteavat, että kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Heikkouksina he pitävät esimerkiksi epävarmuutta siitä, miten vakavasti kyselyn vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, millaisina he ovat pitäneet vastausvaihtoehtoja ja miten perehtyneitä vastaajat ylipäätään ovat olleet asioihin, joista heiltä esitettiin kysymyksiä.

Jotta nämä kyselytutkimuksen heikkoudet vältettäisiin, on yhteistyö yhteistyötahoon jatkunut koko opinnäytetyön teon ajan. Tällä tavoin on var-

mistettu yhteistyötahon tietoisuus opinnäytetyön aiheesta. Lisäksi kohdejoukkona toimivat ainoastaan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat, jotta varmistettaisiin mahdollisimman suuri perehtyneisyys kysyttävistä aihealueista.

6.3 Mittarin laadinta

Opinnäytetyön kyselytutkimus on luonteeltaan kontrolloitu kysely. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2001) mukaan informoitu ja kontrolloitu kysely tarkoittaa sitä, että tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti esimerkiksi työpaikoille. Jakaessaan lomakkeet tutkija samalla kertoo tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa itse kyselyä ja vastaa kysymyksiin. Vastajat saavat täyttää lomakkeet omalla ajallaan ja palauttavat johonkin sovitettuun paikkaan.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2001, 191) mukaan lomakkeen esitestaus on välttämätöntä. Kyselylomaketta suunniteltaessa testattiin Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajilla kaksi erilaista vaihtoehtoa kyselylomakkeesta. Kolme sairaanhoitajaa sai valita kahdesta eri kyselylomakkeesta heidän mielestään toimivamman kyselylomakkeen. Tarkoituksena oli suunnitella selkeä ja nopeasti vastattava kyselylomake. Sairaanhoitajien valitsema kyselylomake päädyttiin ottamaan opinnäytetyössä käytettäväksi. Kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

Ennen kyselylomakkeen viemistä päivystyspoliklinikalle haettiin opinnäytetyölle tutkimuslupaa konservatiivisen tulosalueen ylihoitajalta.

Kyselylomakkeet koostuivat taustakysymyksistä ja tutkimuskysymyksiin liittyvistä avoimista kysymyksistä. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2001) mukaan avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään. Avoimet kysymykset mahdollistavat lisäksi vastaajien itse osoittaa, mikä kysyttävässä asiassa on heidän ajatuksissaan tärkeää. Avoimet kysymykset eivät ehdota vastauksia, vaan osoittavat vastaajien tietämyksen kysyttävästä aiheesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 183–186.)

Kyselylomakkeen yhteyteen laadittiin saatekirje (liite 1), jossa annettiin ohjeita kyselylomakkeen vastaamiseen. Opinnäytetyön kyselylomake (liite 2) sisälsi saatekirjeen lisäksi kaksi taustakysymystä ja kolme avointa kysymystä. Taustakysymysten tarkoituksena oli selvittää kysyttävien asioiden yhteyttä varsinaisten tutkimuskysymysten kanssa. Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen.

6.4 Aineiston keruu

Kyselylomakkeet jaettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille. Vastausaikaa sairaanhoitajille annettiin yhdestä kahteen viikkoon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi

Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat valmiutensa hoitaa akuutisti sairastunutta lasta. Opinnäytetyön aiheen pohjalta määräytyi myös työn kvalitatiivinen tutkimusote. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake, koska se on yleinen tutkimusmenetelmä sosiaali- ja terveysalalla ja koska sen avulla pystyttiin keräämään tarpeeksi laaja aineisto tutkimusaiheesta.

Kyselylomakkeita jaettiin 30 kappaletta Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan taukotilaan. Kyselylomakkeen kysymyksiä selvittämään jaettiin myös oheisena liitteenä valmistuneen sairaanhoitajan osaamisvaatimukset (liite 2/3).

Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat saivat vastata kyselylomakkeisiin työajallaan ja täytetyt kyselylomakkeet palautettiin taukotilassa sijainneeseen palautuslaatikkoon. Palautuslaatikko oli tiukasti sinetöity, jotta tutkimustulosten luotettavuus säilyy.

6.5 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analysointi vaatii tutkijalta kykyä abstraktiseen, käsitteelliseen, ajatteluun. Tutkijalta edellytetään myös kykyä luovuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tulkitaan kehittämällä yläluokituksia ja niille edelleen alaluokituksia. Tutkija ei pakota aineistoa ennalta määrättyyn kehikkoon, vaan luokitusten on noustava aineistosta itsestään. Aineiston analyysi etenee konkreettisesti havainnoista käsitteellisemmälle tasolle. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 219.)

Tuomen ja Sarajärven (2001) mukaan sisällönanalyysiä voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Laadullisen tutkimuksen analyysi voidaan kuitenkin toteuttaa monin eri tavoin. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi on toteutettu Tuomen ja Sarajärven (2001) ohjeiden mukaisesti. Ohjeisiin sisältyi neljä vaihetta, joista ensimmäisessä päätetään, mikä aineistoissa kiinnostaa ja tehdään vahva päätös tutkittavasta asiasta. Toisessa vaiheessa käydään aineisto perusteellisesti läpi, erotellaan ja merkitään tutkimuksen kannalta merkittävät asiat. Kolmannessa vaiheessa luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään aineistoa. Neljäs vaihe sisältää tutkimuksen raportoinnin. (Tuomi & Sarajärvi 2001, 93–94.)

Tuomen ja Sarajärven (2001) mukaan sisällönanalyysin toisesta vaiheesta käytetään metodikirjallisuudessa nimitystä aineiston litterointi tai koodaaminen. Litteroinnilla jäsennellään sitä, mitä tutkijan mielestä aineistossa käsitellään. Kolmannessa kohdassa aineistoa luokitellaan alaluokkiin, joista edelleen muodostetaan yläluokkia. Analyysin luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee kirjata ja perustella luokitteluperusteensa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 219; Tuomi & Sarajärvi 2003, 95–96.)

Laurin ja Elomaan (1999) mukaan induktiivista lähestymistapaa teorian kehittämisenä käytetään uuden aikaisemmin tuntemattoman tiedon hankintaan todellisuudesta, joka hoitotieteessä on käytännön hoitotyö. Induktiivinen päättely perustuu Laurin ja Elomaan (1999) mukaan olettamuk-

seen, että kaikilla tutkittavan ryhmän jäsenillä on tiettyjä yhteisiä ominaisuuksia. Induktiivisessa lähestymistavassa tehdäänkin yleistyksiä useiden havaittujen yksityistapausten pohjalta. (Lauri & Elomaa 1999, 79–80.)

Analysoitavana opinnäytetyössä oli 16 kyselomaketta. Aineisto käytiin läpi kysymys kysymykseltä, alkuun karkeasti teemoitellen. Teema-alueita nimettiin pääosin opinnäytetyössä esiintyvien lasten hoitotyön osaamisalueiden mukaan, mutta osalle teema-alueista jouduttiin keksimään muun niitä kuvaavan nimen.

Kyselylomakkeiden vastausten perusteella nostettiin esiin vastauksissa toistuvasti esiintyviä kommentteja. Kommenttien perusteella muodostettiin neljä taulukkoa koskien opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Taulukoiden muodostamisen jälkeen vastaukset analysoitiin tekstimuotoon.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille jaettiin 30 kyselylomaketta. Opinnäytetyön kyselylomake sisälsi saatekirjeen lisäksi kaksi taustakysymystä ja kolme avointa kysymystä. Kyselylomakkeista vastattuna takaisin saatiin 16 kappaletta, eli vastausprosentiksi muodostui 53 %.

Vastaukset olivat laadultaan pääosin hyviä ja niistä sai muodostettua selkeitä kokonaisuuksia. Opinnäytetyön tuloksia käsitellään seuraavissa kappaleissa ja kuvioissa.

7.1 Sairaanhoitajien kokemat valmiudet hoitaa lapsipotilasta

Opinnäytetyön kyselylomakkeen kolmas kysymys antaa vastauksen opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen siitä, millaisia valmiuksia sairaanhoitajilla on hoitaa akuutisti sairastunutta lapsipotilasta. Kyselyyn vastanneista Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista 87,5 % koki valmiutensa hoitaa akuutisti sairastunutta lapsipotilasta olevan hyvät.

Kuviossa 1 (kuvio 1) tuodaan esiin saaduista vastauksista nousutta vahvaa ammattitaitoa kuvaavia osa-alueita. Saaduista vastauksista nousseen vahvan ammattitaidon pääpiirteitä ovat hoitotilanteessa tehdyt huomiot, kokemus lasten ja nuorten hoitotyöstä, yhteistyön tuki ja perushoitotyön osaaminen.

Vastauksista nousivat esille selkeästi sairaanhoitajien tekemät havainnot lapsipotilaista ja heidän hoitotyöstään sekä lapsen hoitotyölle ominaisista erityispiirteistä. Vastauksista nousseita lasten hoitotyön erityispiirteitä olivat muun muassa lapsen pelkojen huomioiminen, turvallisuuden tunteen lisääminen ja yksilöllisyys.

Sairaanhoitajat kokivat lapsen yksilöllisten piirteiden huomioimisen tärkeänä. Sairaanhoitajat kuvasivat huomioivansa lapsipotilaan iän, fyysisen koon ja lapsen pelot osana lapsen kokonaisuhoitoa päivystyspoliklinikalla. Sairaanhoitajien kuvaamia erilaisia tapoja huomioida lapsipotilaita päivystyspoliklinikalla olivat esimerkiksi oikean kokoisten välineiden käyttäminen hoitotoimenpiteissä ja lapsipotilaalle annettu mahdollisuus tutustua käytettäviin välineisiin ennen hoitotoimenpidettä.

Sairaanhoitajat nostivat vastauksissaan esille myös vanhempien huomioimisen tärkeyden ja läsnäolon lapsipotilasta hoidettaessa. Vastauksista nousi esille sairaanhoitajien havaitsema vanhempien rauhallisuudesta johtuva positiivinen vaikutus lapsipotilaan vointiin. Tästä syystä hoitajat kokivat tärkeäksi vanhempien rauhoittelun, jotta lapsipotilaan hoitaminen onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Sairaanhoitajat kokivat myös tärkeäksi rehellisyyden niin vanhemmille kuin lapsipotilaallekin. Rehellisyyden kuvattiin tuovan lapselle ja vanhemmille turvallisuuden tunnetta.

”...hoidettava on monta kertaa pienempi ja hoitovälineet sen mukaisia”

”Jos tulee sattumaan, se on kerrottava rehellisesti”

”Lapsipotilasta hoidettaessa otettava huomioon mm. vanhemmat ja heidän huolestuneisuutensa”

Vastausten perusteella sairaanhoitajat kokevat tärkeäksi lapsen luottamuksen tavoittelemisen ja saavuttamisen. Luottamus tuli esille useassa vastauksessa, joten sen merkitys lapsenhoitotyössä koettiin vastausten perusteella suureksi.

Vastauksista nousi esille sairaanhoitajien työhistorian ja aiempien kokemusten merkitys vahvan ammattitaidon tärkeänä osa-alueena. Sairaanhoitajat kokivat aiempien työyksiköidensä antaneen hyvät tietotaidot akuutisti sairastuneen lapsipotilaan hoidolle. Osalla vastanneista oli myös erikoistumisopintoja liittyen lasten hoitotyöhön. Erikoistumisopinnoilla oli suuri merkitys vahvan ammattitaidon kokemisessa. Sairaanhoitajat kokivat myös sairaanhoitajakoulutuksensa aikana saamansa teoriatiedot ja harjoittelujaksojensa aikana saamansa kokemukset merkityksellisinä. Harjoittelujaksot lastenosastoilla koettiin vahvaksi tekijäksi ammattitaidon kehittymiselle.

”Olen työskennellyt vuoden lastenosastolla urani alkutaipaleella”

”Opiskeluaikana lastenosastolla harjoittelussa saanut valmiuksia lapsipotilaan hoitamiseen”

”Sairaanhoitajakoulutuksessa saatu teoriatieto”

Sairaanhoitajat kokivat yhteistyön Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosaston 3A kanssa tärkeäksi. Osaston henkilökunnan erityisosaaminen antoi päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien mukaan mahdollisuuden konsul-

toida osasto 3A:n hoitohenkilökuntaa akuutisti sairastuneen lapsipotilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajien kokemaa vahvaa ammattitaitoa lisäsivät myös yhtenäiset hoitokäytännöt ja erikseen lapsille laaditut lääketaulukot. Vastauksissa nousi esille erityisesti lapsille laadittujen lääketaulukoiden vaikutus lastenhoitotyössä onnistumisen kokemukselle. Lääketaulukot koettiin tärkeäksi hoitotyötä helpottavaksi välineeksi.

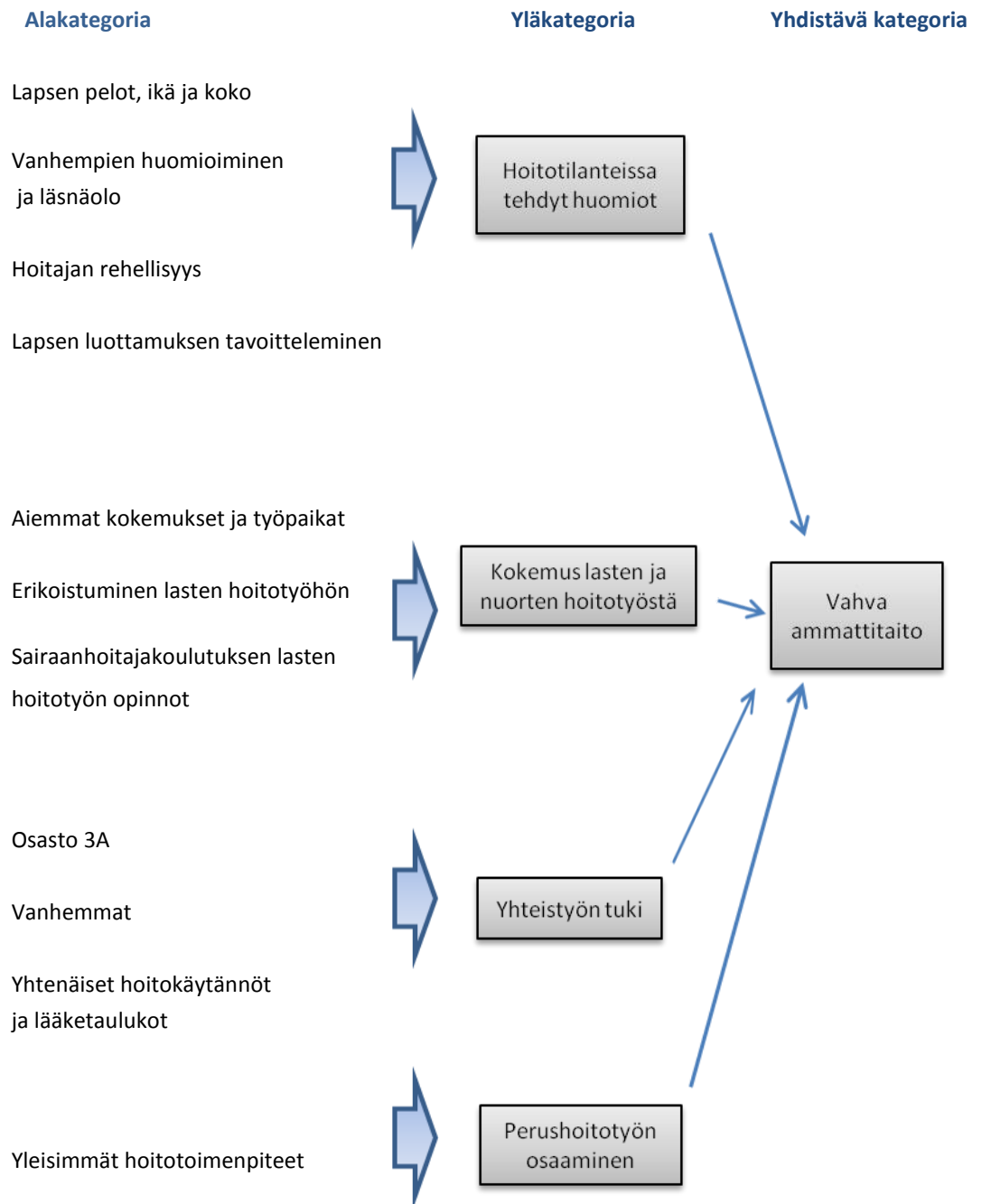
Sairaanhoitajat kokivat yhteistyön onnistumisen lapsen vanhempien kanssa erityisen tärkeäksi akuutisti sairastuneen lapsipotilaan hoidossa. Sairaanhoitajat luonnehtivat yhteistyötä vanhempien kanssa moniulotteiseksi, monia eri taitoja vaativaksi kokonaisuudeksi. Vastauksissa tuotiin esille ammatillisuuden korostuminen vanhempien kanssa toimiessa. Ammatillisuuden korostuminen näkyi esimerkiksi rajojen asettamisessa niin lapsipotilaalle kuin tämän vanhemmillekin.

”Lapsipotilasta hoidettaessa on osattava aina kysyä neuvoa jos vähänkään epäröi”

”Etukäteen mietityt hoitokäytännöt sekä esim. lääketaulukot helpottavat asiaa”

”Oltava jämäkkä, myös tarv. vanhemmille. Jotkut tmp. kurjia (aih. itkua) mutta ne on vaan tehtävä!”

”Lasta usein rauhoittaa jos aikuiset ovat rauhallisia, itku ei vahingoita ketään”



KUVIO 1 Sairaanhoitajien kokemat valmiudet hoitaa lapsipotilasta

7.2 Sairaanhoitajien kokemat haasteet lastenhoitotyössä

Opinnäytetyön kyselylomakkeen kolmas kysymys antaa vastauksen opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Vastausten perusteella

Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan kyselyyn vastanneista sairaanhoitajasta 12,5 % koki valmiutensa hoitaa akuutisti sairastunutta lapsipotilasta epävarmoiksi. Valmiuksien epävarmuustekijöiksi nousivat vastausten perusteella käytännön hoitotyön taidot, hoitotyön vaativuus ja puutteelliset teoretiset tiedot. Kuviossa 2 (kuvio 2) käsitellään edellä mainittuja tekijöitä.

Epävarmuutta akuutisti sairastuneen lapsipotilaan hoidossa kokeneet sairaanhoitajat kuvasivat ongelmakohdiksi mittauksen suorittamisen oikein ja välineistön eroavaisuuden aikuisten hoitovälineisiin nähden. Vastauksissa nousi erityisesti esille välineistön koko ja sen vaikutus oikean mittauksen saamiseen. Esimerkiksi verenpaineen tai happisaturaation mittaaminen vääränkokoisella välineistöllä antaa väärän mittauksen. Sairaanhoitajat kokivatkin huolellisuuden ja tarkkaavaisuuden erittäin suuriksi erityispiirteiksi lasten ja nuorten hoitotyössä.

Käytännön ongelmaksi koettiin myös oikean kokoisten välineiden kokoaminen ajoissa lapsipotilasta koskevan ennakoilmoituksen saavuttua. Sairaankuljettajat tekevät ilmoituksen etukäteen potilaan saapumisesta päivystyspoliklinikalle, mikäli potilas on vakavasti sairastunut tai loukkaantunut.

Sairaanhoitajat kokivat epävarmuustekijäksi akuutisti sairastuneen lapsipotilaan kokonaishoidon vaativuuden. Erityisesti lääkehoito koettiin vaativaksi, koska se edellyttää sairaanhoitajalta äärimmäistä tarkkuutta ja huolellisuutta. Lääkehoidossa hankalaksi koettiin etenkin lääkärin antamien lääkemääräysten pienet annostukset. Myös vanhempien huomioon ottaminen koettiin vaativaksi etenkin akuutissa tilanteessa ja sen aiheuttamassa kiireessä.

Akuutisti sairastuneen lapsipotilaan hoitotyöhön liittyvän koulutuksen puute koettiin valmiuksia heikentäväksi tekijäksi päivystyspoliklinikalla. Sairaanhoitajat kokivat tarvetta teoretisen säännölliselle päivittäiselle sekä lasten hoitotyön lisäkoulutuksen saamiselle. Lisäkoulutuksen merkitys ammattitaidon kehittymiselle ja ylläpitämiselle koettiin vastauksissa merkittäväksi.

Vastauksista nousi esille lastenosasto 3A:n suuri osuus akuutisti sairastuneen lapsipotilaan hoitotyössä. Vastauksissa kuvattiin, että päivystyspoliklinikalla lasten hoitotyön monipuolisuus kärsii, koska lastenosastolle siirtyville lapsille tehdään valtaosa tutkimuksista vasta lastenosastolla. Lapsipotilaille tehtäviä tutkimuksia ei useinkaan tehdä päivystyspoliklinikalla, koska lapsipotilaat siirtyvät aikuisiin verrattuna nopeasti oman erikoisalansa osastohoitoon.

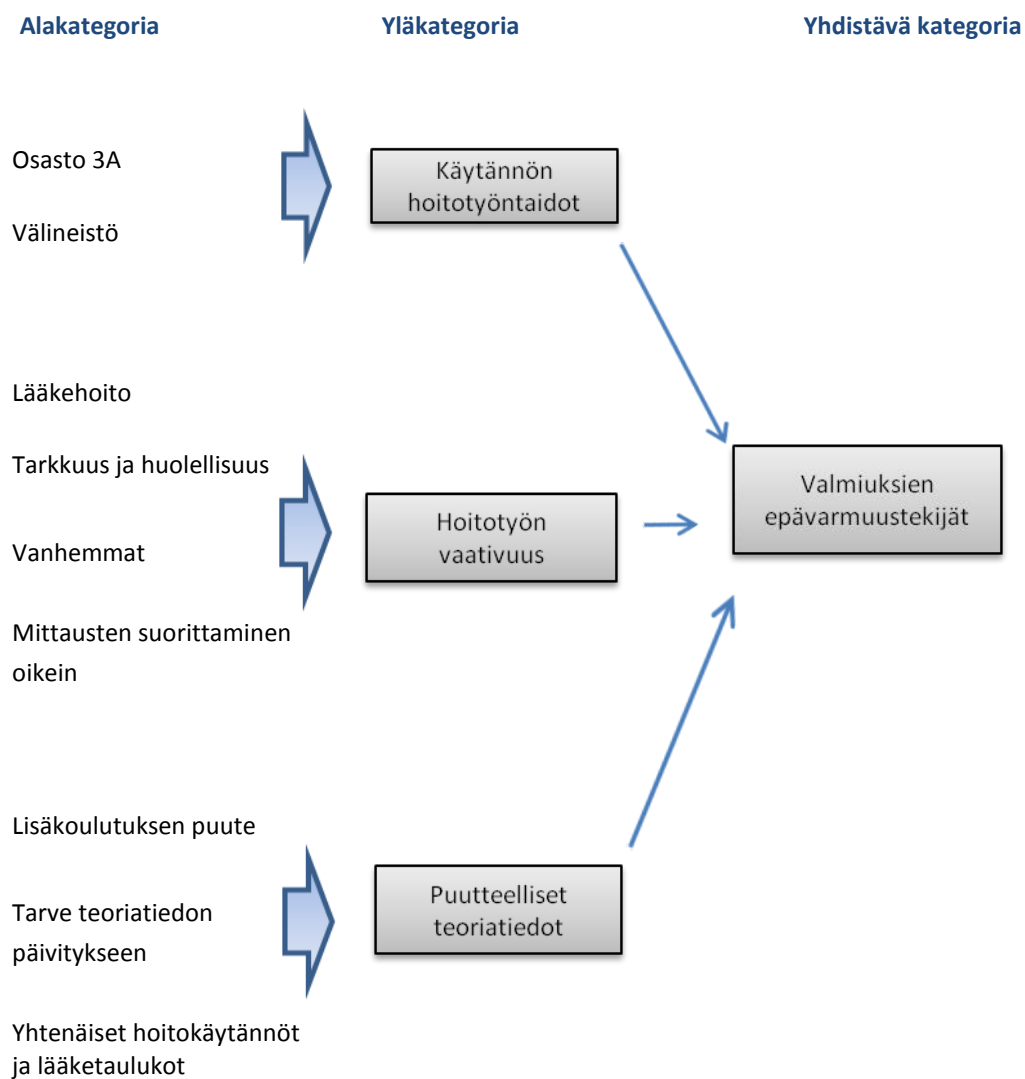
”Myös erilaisten mittausten suorittaminen vaatii lapsipotilaalle oikean kokoiset välineet. Jos akuuttilapsesta on tullut ennakoilmoitus, ehtii laittaa tilat valmiiksi”

”Akuutissa tilanteessa vaikeana koen mm. lasten lääkityksen, lääkemäärät ovat niin pieniä ja näitä tulee eteen harvoin”

”Huolellisuus ja tarkkavaisuus ovat avain asemassa lapsen hoidossa”

”Akuuteissa tilanteissa toivoisin lisäkoulutusta”

”Kovin monipuolista ei lapsiin kohdistuvat hoitotoimenpiteet täällä ole. Esim. osastolle menevälle potilaalle tehdään paljon vasta osastolla...”



KUVIO 2 Sairaanhoitajien kokemat haasteet lastenhoitotyössä

7.3 Sairaanhoitajien toivomat lastenhoitotyön lisävalmiudet

Opinnäytetyön kyselylomakkeen neljäs kysymys antaa vastauksen opinnäytetyön toiseen tutkimuskysymykseen. Kanta-Hämeen keskussairaalan

päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien antamien vastausten perusteella lisävalmiuksien tarvetta esiintyy erityisesti toimittaessa hoitotilanteissa, yhteistyön tarpeessa ja lisäkoulutuksen tarpeessa. Kuviossa 3 (kuvio 3) käsitellään edellä mainittuja aihealueita.

Sairaanhoitajat kokivat ajankäytön ongelmalliseksi akuutisti sairastuneen lapsipotilaan hoidossa. Sairaanhoitajat toivoivat enemmän aikaa lapsipotilaille ja heidän vanhemmilleen sekä mahdollisuutta paneutua lasten hoitotyössä tarvittavaan välineistöön paremmin. Vastausten perusteella sairaanhoitajat kokivat kaiken kaikkiaan ajankäytön ongelmalliseksi akuutisti sairastunutta lapsipotilasta hoidettaessa.

Sairaanhoitajat nostivat vastauksissaan esille myös erityisesti lapsipotilaille suunnattujen potilashuoneiden välineistön suppeuden. Välineistön kuvattiin olevan liian niukkaa vakavasti sairastuneen lapsipotilaan hoitotyöhön.

Sairaanhoitajat toivoivat kertausta lasten hoitotoimenpiteiden suorittamisesta ja niissä avustamisesta. Vastauksissa esiin nousseita perushoitotoimenpiteitä olivat muun muassa nenämahaletkun laittaminen, rakkopunkti-ossa avustaminen ja virstanäytteen ottaminen lapsipotilaalta. Ongelmaksi koettiin myös lasten hoitotoimenpiteiden vähyys, jolloin rutiinia ei pääse muodostumaan.

Kuviossa 2 (kuvio 2) käsitelty kohta hoitotyön taidoista sisältää sairaanhoitajien kokeman haasteen erikokoisten lasten hoitotyöstä. Sama haaste nousee esille myös sairaanhoitajien toivomien lastenhoitotyön lisävalmiuksien kohdalla. Vastauksista nousi esille sairaanhoitajien huomio lastenhoitotyön vaativuuden lisääntymisestä lapsipotilaan koon pienentyessä.

Lisäksi vastauksista nousi esille huoli sairaanhoitajien suhtautumisesta lapsipotilaiden hoitamiseen. Koettiin, että osa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista vältteli osallistumista lapsipotilaiden hoitotilanteisiin liian vähäisen tiedon vuoksi. Puutteellinen teoriatieto ja kokemuksen puute aiheuttavat arkuutta kohdata akuutisti sairastunut lapsipotilas.

”Aikaa ja resursseja lisää, jotta potilaan asiaan voisi kulloinkin paremmin paneutua”

”Pitäisi tutustua enemmän lastenvälineisiin, mittarit, letkut pieniä ja nopeassa tilanteessa vaikea hahmottaa”

”Vanhempien huomiointi jää usein vähäiseksi, mikäli tilanne on akuutti”

”Erilaisten temppujen harjoittelua: esim. nenämahaletkun laitto, tipanlaitto (yleensä lastenlääkäri laittaa), rakkopunktion toteuttaminen”

”Suurin osa hoitohenkilökunnasta karttaa lasten hoitoa liian vähäisen tiedon takia”

Vastauksista nousi selkeästi esille toivomus yhteistyön lisäämisestä Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 3A:n kanssa. Sairaanhoitajat kokivat tarvetta yhteiskoulutuksille lastenosaston sairaanhoitajien kanssa, jotta päästäisiin luomaan yhteisiä hoitokäytäntöjä lasten hoitotyöhön. Sairaanhoitajien mukaan lastenosastolta saataisiin paljon uutta tietoa päivystyspoliklinikalla hyödynnettäväksi, jolloin lapsipotilaan hoitotyö päivystyspoliklinikalla monipuolistuisi.

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat nostivat esille tarpeen lisätä yhteistyötä pediatrien kanssa, koska etenkin akuuttitilanteissa sairaanhoitajat kokivat pediatrien määräykset outoina. Sairaanhoitajat kuvasivat määräysten outouden johtuvan siitä, että lasten hoitotyössä käytettävät lääkkeet ja muut ohjeet eroavat paljolti aikuisten hoitotyöstä.

Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 87,5 % toivoi lisäkoulutusta lastenhoitotyöstä. Sairaanhoitajat kokivat tarvetta lisäkoulutukselle ja kertaukselle muun muassa lääke- ja nestehoitoon liittyen. Lisäkoulutusta ja kertausta toivottiin myös lasten kivunhoidosta, monitoroinnista, elvytyksestä ja perushoitotoimenpiteistä. Lasten lääkehoito nousi vastauksissa esille useasti, koska sen kuvattiin olevan aikuisten lääkehoitoon verrattuna haastavampaa. Lasten lääkemäärien kuvattiin olevan pieniä ja annostelun erityistä tarkkaavaisuutta vaativaa.

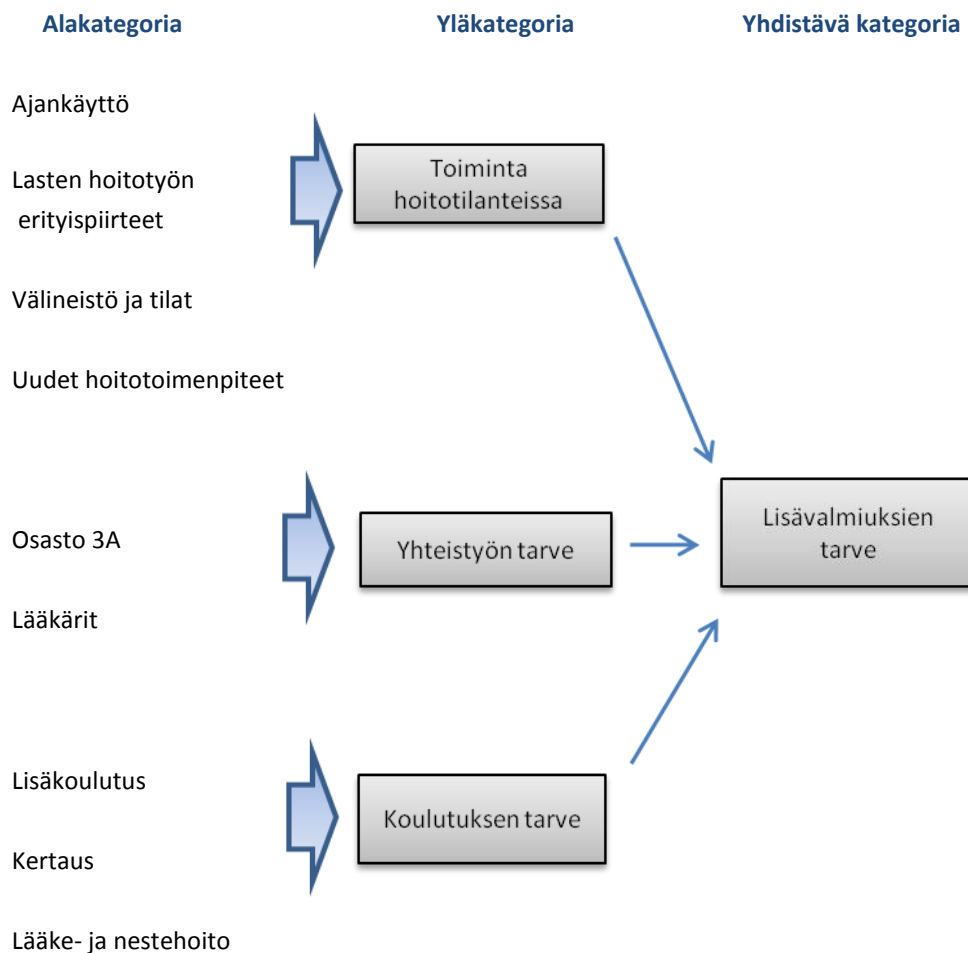
”Yhteistyön lisääminen lastenosaston kanssa”

”Enemmän pediatriin ja meidän yhteistyötä, nopeissa tilanteissa lääkärin pyynnöt ”outoja”, koska nesteet, lääkkeet, kaikki, ovat erilaiset kuin aikuisella”

”...koulutusta lisää, jotta taidot pysyvät ja toimintatavat pysyvät hallussa. Lisää varmuutta!”

”Vakavasti sairaan lapsen hoitamiseen tietotaitoni eivät riitä”

”Mitä pienempi lapsi on, sen vähemmän osaan hoitaa vaikeaa akuuttia tilannetta”



KUVIO 3 Sairaanhoitajien toivomat lastenhoitotyön lisävalmiudet

7.4 Sairaanhoitajien muut huomiot lasten ja nuorten polikliinisestä hoitotyöstä

Kyselylomakkeen kohta numero 5 kuvaa sairaanhoitajien kokemia erityis- huomioita lasten hoitotyöstä. Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspo- liklinikan kyselyyn vastanneilla sairaanhoitajilla oli mahdollisuus kuvailla yleisellä tasolla päivystyspoliklinikan lasten hoitotyötä. Vastausten perus- teella nousi esiin huomioita liittyen hoito- ja tutkimustilanteisiin, yhteis- työhön eri yksiköiden välillä ja lisäkoulutuksen tarpeeseen. Kuviossa 4 (kuvio 4) esitellään sairaanhoitajien esille nostamia huomioita.

Lasten hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä ja niiden huomioimista nousi esille useissa vastauksissa. Sairaanhoitajat korostivat vastauksissaan lasten hoitotyön vaativuutta ja toisaalta myös vanhempien huomioon ottaminen koettiin erityisen haastavaksi. Vastauksissa todettiin lisäksi, että lapsipoti- laan kohdalla tuntuu maalaisjärki usein unohtuvan.

Käytännön hoitotyöhön liittyvissä vastauksissa sairaanhoitajat olivat tuo- neet esille toiveen lasten hoitotyöhön liittyvistä lisäresursseista. Sairaan- hoitajat kokivat tarvetta muutamaaan päivystyspoliklinikalla työskentele-

vään lapsiin erikoistuneeseen sairaanhoitajaan. Vastauksissa toivottiin myös parempaa vastaanottopalvelua lääkäreiltä, sekä yhtä vain lapsia hoitavaa lisälääkärinä viikonloppuisin. Vastauksissa nousi esille ongelma lapsipotilaille suunnattujen huoneiden liian kaukaisesta sijainnista.

Yhteistyön tarvetta eri tahojen kanssa tuotiin esille vastauksissa useita kertoja. Ennakkoilmoituksen saamista ambulanssihenkilökunnalta pidettiin erittäin tärkeänä, koska tällöin sairaanhoitajilla on aikaa ottaa esille lastenhoitotyölle tärkeitä erityisvälineitä, kuten esimerkiksi oikean kokoiset mitausvälineet. Yhteistyötä lastenosaston kanssa pidettiin myös tärkeänä, koska lastenosastolta saadaan paljon konsultaatioapua haastavissa tilanteissa.

Vastauksissa tuotiin esille tarve välittää tietoa lasten ja nuorten poliklinikan toiminnasta virka-aikaan. Vastauksissa toivottiin tiedonvälittämistä lähettäviin yksiköihin lasten poliklinikan toiminnasta virka-aikaan ensisijaisena lasten hoitoyksikkönä. Vastauksissa todettiin lisäksi, että yksityiset terveydenhuoltopalvelut lähettävät ehkä liiankin herkästi lapsipotilaita jatkotutkimuksiin Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalle.

Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat toivoivat vastauksissaan edelleen lisäkoulutusta lasten hoitotyöhön. Vastauksissa pidettiin tärkeänä kokemuksen ja harjoittelun tuomaa varmuutta ja säännöllistä koulutusta aiheita käsittelevien luentojen lisäksi. Vastauksissa nostettiin esille päivystyspoliklinikalla käynnissä olevien klinikkakoulutusten hyödyntäminen lasten ja nuorten hoitotyön lisäkoulutuksessa. Klinikakoulutus olisi vastausten perusteella hyvä ympäristö lasten ja nuorten hoitotyön käsittelemiselle.

”Aika haastavaa, etenkin vanhemmat”

”On otettava pikku potilaan lisäksi huomioon tämän vanhemmat”

”Lapsipotilaan hoito vaatii äärimmäistä huolellisuutta”

”Lastentarkkailu on fyysisesti huonossa paikassa vaikeammin sairaita lapsia ajatellen”

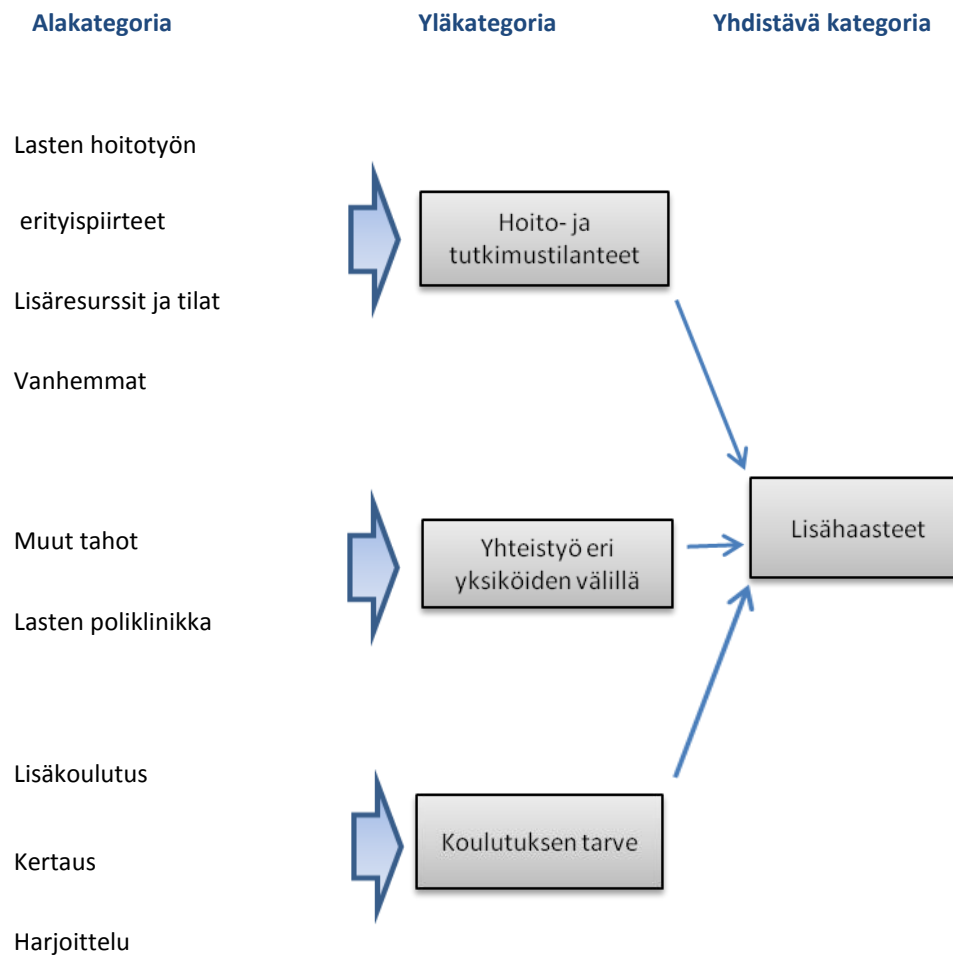
”...pitäisi olla muutama erikoistunut las.sh., joka opastaa ja pitää muut ajan tasalla”

”Ennakkoilmoituksen saaminen tärkeää, jolloin ehtii koota tarvittavat välineet ja hälyttää mm. lastenlääkäriin paikalle”

”Tietoa siitä, että lasten ja nuorten poliklinikka tutkii ja hoitaa pediatriiset lapset virka-aikana”

”Mitä enemmän harjoitusta, sen varmempi on hoitaa”

”Tieto lisää taitoa, taito varmuutta ja motivaatiota. Joten lisäkoulutusta tarvitaan”



KUVIO 4 Sairaanhoitajien muut huomiot lasten ja nuorten polikliinisestä hoitotyöstä

7.5 Taustakysymykset

Taustakysymyksissä selvitettiin vastanneiden työkokemusta vuosissa Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla, sekä kertyneitä kokonaisia työvuosia sairaanhoitajana. Taustakysymyksistä saatujen tietojen ja avoimien kysymysten vastausten perusteella voidaan todeta yhdenmukaisuutta vastausten ja työkokemuksen välillä.

Taustakysymyksiä analyysin helpottamiseksi jaoteltiin kyselylomakkeet vastanneiden työvuosien mukaisesti. Jaottelussa kävi ilmi, että vastanneista 62,5 % oli työskennellyt sairaanhoitajana 5 vuotta tai enemmän. Vastaavasti 37,5 % vastanneista oli työskennellyt sairaanhoitajana alle 5 vuotta.

Alle 5 vuotta sairaanhoitajana työskennelleistä vastaajista 100 % koki valmiutensa hoitaa akuutisti sairastunutta lapsipotilasta hyväksi. Yli 5 vuotta sairaanhoitajana työskennelleistä valmiutensa hyväksi koki vain 80 %.

Vastanneista alle 5 vuotta sairaanhoitajana työskennelleistä lisäkoulutusta lasten hoitotyöstä kaipasi 83 %, kun taas 5 vuotta tai enemmän työskennelleistä sairaanhoitajista lisäkoulutusta kaipasivat jokainen. Sillä ei ollut vaikutusta lisäkoulutuksen tarpeeseen, kuinka monta vuotta oli työskennellyt sairaanhoitajana Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia valmiuksia sairaanhoitajilla on hoitaa akuutisti sairastunutta lasta Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena oli selvittää, mitä hoitotyön valmiuksia päivystyspoliklinikalla työskentelevillä sairaanhoitajilla on, mutta toisaalta mitä valmiuksia he toivoisivat lisää.

Pohdintaluvussa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia, opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä opinnäytetyöprosessia ja sen etenemistä. Pohdintaosiossa otetaan kantaa myös jatkotutkimusaiheisiin ja käsitellään saatuja tutkimustuloksia teoreettisen viitekehyksen rinnalla.

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön aineistonkeruu Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalta oli tietoinen haaste. Aiempien ammattikorkeakoulun hoitotyön opinnäytetöistä saatujen havaintojen perusteella tiedettiin, ettei päivystyspoliklinikalta ollut helppoa saada kattavaa aineistoa. Tästä syystä kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman helppo ja selkeä, jotta siihen vastaaminen koettaisiin mielekkääksi.

Kyselylomakkeen esitestauksesta huolimatta kyselylomakkeen muodosta saatiin kritiikkiä. Kyselylomake koettiin hankalaksi vastata ja toivottiin rastitettavia kysymyksiä. Ongelmaksi nousi myös ”akuutti” sanan ymmärtäminen monella eri tavalla. Jälkikäteen saatiin huomata, että olisi ollut tarpeellista selittää ”akuutti”- sanan merkitys kyselylomakkeessa. Tällöin olisi voinut saada selkeämpiä vastauksia ja analysointiosion toteuttaminen olisi tällöin ollut järjestelmällisempää.

Tutkimustulosten saamiseksi oli varauduttu tekemään kaksi teemahaastattelua, mikäli vastauksia ei tulisi riittävästi. Vastausten määrä yllätti kuitenkin positiivisesti, sillä päivystyspoliklinikalle viedyistä 30 lomakkeesta saatiin takaisin 16. Vastaukset olivat valtaosin laadultaan hyviä ja laajoja.

Aineistosta nousi esiin monia hyviä huomioita ja vastausten perusteella voitiin havaita selkeät vastaukset ennalta määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Aineistossa oli havaittavissa selkeää yhdenmukaisuutta, mikä lisäsi tulosten luotettavuutta. Jotta opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voitaisiin käytännössä hyödyntää, on luotettavuuden huomioiminen opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä etsittiin vastausta sairaanhoitajien kokemiin valmiuksiin hoitaa akuutisti sairastunutta lapsipotilasta päivystyspoliklinikalla. Aineiston perusteella sairaanhoitajat kokivat valmiutensa pääosin vahvoiksi, mutta aineistossa esiintyi myös epävarmuutta valmiuksien suhteen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella havaittiin sairaanhoitajien kokemus lastenhoitotyön vaativuudesta etenkin lapsipotilaan vanhempien osalta. Vastauksissa nousi esille vanhempien kokema huoli lapsen hoidosta ja toisaalta myös vanhempien huomioimisen tärkeys lapsipotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Saatu tulos tukee teoreettisessa viitekehyksessä esiintulleita huomioita.

Äkillisesti sairastuneen lapsen tai nuoren hoitaminen on aina hoitajalle haastavaa. Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen, ja aiheuttaa etenkin vanhemmille huolta, surua, pelkoa ja syyllisyyttä. Äkillisesti sairastuneen lapsen hoitaminen vaatii hoitajalta siis kykyä hoitaa myös vanhempia ja perheen muita lapsia. (Lindén 2004, 31–32.; Rajantie 2000, 14–15.)

Sairaanhoitajien vastausten perusteella havaittiin sairaanhoitajien kokema huoli lasten kivunhoidosta. Käsiteltäessä kivunhoitoa nousi vastauksissa esille ainoastaan lääkkeellinen kivunhoito. Teoreettisessa viitekehyksessä todetut lasten kivunlievitysmenetelmät ovat kuitenkin monipuolisempia kuin opinnäytetyön tuloksissa esiin tullut lääkkeellinen kivunhoito. Arasolan (2004, 432) ja Pölkin (2002, 39) mukaan lapsen kipua voidaan helpottaa sekä hoidollisesti että lääkkeiden avulla. Hoidollisia kivunlievitysmenetelmiä ovat esimerkiksi huomion kiinnittäminen toisaalle, riittävä tiedonanto ja asentohoito. Myös vanhempien rooli lasten ei-lääkkeellisessä kivunhoidossa on merkittävä.

Teoreettisessa viitekehyksessä tuli esille, että sairaanhoitajan tulee osata tukea eri-ikäisten terveiden ja sairaiden lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä sekä tuntea lapsen ja nuoren normaalin kasvun ja kehityksen, vanhemmuuden tukemisen sekä varhaiskasvatuksen menetelmät. Sairaanhoitajan on kyettävä tunnistamaan tavallisimmat lasten- ja nuortensairaudet sekä tietää niiden ennaltaehkäisy ja hoito kuntoutusta unohtamatta. Opittujen tietojen ja taitojen soveltaminen eri-ikäisten terveiden tai sairaiden lasten tai nuorten hoitotyössä on tärkeä osa-alue sairaanhoitajan ammatissa. Sairaanhoitajan tulee soveltaa työssään varhaiskasvatuksen menetelmiä sekä tukea toiminnallaan lasten ja nuorten terveyden edistämistä. (Toteutussuunnitelma 2010.)

Opinnäytetyössä saatujen tutkimustulosten perusteella voitiin havaita, että Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevät kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat täyttivät pääosin teoreettisessa viitekehyksessä esiin tulleet sairaanhoitajien lasten ja nuorten hoitotyön osaamisvaatimukset. Saatujen tutkimustulosten perusteella havaittiin myös sairaanhoitajien kokema lisäkoulutuksen tarve.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen mukaan sairaanhoitajan (AMK) tulee osata hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perusteena sekä työyhteisönsä kehittämässä ja arvioinnissa. Sairaanhoitajan tulee osata kehittää itseään hoitotyön asiantuntijana. Ammattikorkeakoulutuksen yleisiin osaamistavoitteisiin kuuluu olennaisena osana itsensä kehittäminen. Sairaanhoitaja osaa arvioida omaa osaamistaan ja määritellä osaamisensa kehittämistarpeita. (Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 13.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat tunnistavat kehittämistarpeensa lasten hoitotyöhön liittyen ja ammattikorkeakoulutuksen yleisiin osaamistavoitteisiin kuuluvasti tahtovat kehittää lastenhoitotyön osaamistaan.

Rowe & Crouch (2003, 32–37) tutkivat päivystyspoliklinikan hoitajien osaamista kvantitatiivisella tutkimusotteella. Otokseen kuului 80 päivystyspoliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa ja tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja analysoitiin tilastollisesti. Tutkimuksen tuloksena tekijät totesivat, että mitä pidempi työkokemus hoitajalla keskimäärin oli, sen taitavammaksi hän arvioi itsensä. Tutkimustulokset eroavat opinnäytetyön tutkimustuloksista siten, että opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan myös vähemmän aikaa hoitotyössä olleet sairaanhoitajat kokivat vahvaa ammattitaitoa lasten hoitotyöhön liittyen. Kauemmin työskennelleillä sairaanhoitajilla on mahdollisesti kokemuksia vakavammin sairastuneiden lasten hoitotyöstä, mikä mahdollisesti voisi selittää opinnäytetyön tulosten perusteella tehdyn havainnon. Kun sairaanhoitajalta puuttuu kokemus vakavasti sairastuneen lapsen hoitotyöstä, hänellä ei ole silloin todennäköisesti samanlaista vertailukohdetta aiheesta kuin sairaanhoitajalla, jolla tällaisia kokemuksia on.

Toisessa tutkimuskysymyksessä etsittiin vastausta sairaanhoitajien toivoimiin lisävalmiuksiin koskien lasten hoitotyötä päivystyspoliklinikalla. Aineiston perusteella sairaanhoitajat toivoivat yllättävässä määrin lisäkoulutusta aiheeseen liittyen. Yllättäväksi koettiin myös aineistosta noussut tarve perushoitotoimenpiteiden kertaukselle. Vastauksissa esiin nousseita perushoitotoimenpiteitä olivat muun muassa nenämahaletkun laittaminen, rakkopunktiossa avustaminen ja virstanäytteen ottaminen lapsipotilaalta. Ongelmaksi koettiin myös lasten hoitotoimenpiteiden vähyys, jolloin ruutiinia ei pääse muodostumaan.

Kyselylomakkeen kohdassa 5 sairaanhoitajat saivat vapaasti kirjoittaa ajatuksiaan lasten hoitotyöstä päivystyspoliklinikalla. Kohdasta tulleessa aineistossa oli hyviä huomioita koskien muun muassa lapsipotilaiden jatkokäsittelemistä lähettämistä muista yksiköistä. Toinen opinnäytetyöntekijöistä oli ollut käytännönharjoittelussa päivystyspoliklinikalla useita viikkoja, joiden aikana hän havaitsi saman ongelman lasten jatkohoitoon liittyen.

Yllätyksenä tuli myös kohdassa 5 esiin noussut tieto lasten ja nuorten poliklinikan toiminnasta virka-aikaan. Tieto oli uusi ja aiheutti pohdintaa

siitä, tiedotetaanko asiasta päivystyspoliklinikan henkilökunnalle ja sairaanhoitopiirin alueella toimiville lähettävälle yksiköille.

Kyselylomakkeessa oli taustakysymyksinä sairaanhoitajien uraa koskevia kohtia. Näiden kautta saatiin selvitettyä mahdollisia yhteyksiä työkokemuksen ja aineiston välillä. Vastanneista lyhyemmän aikaa sairaanhoitajina työskennelleistä lisäkoulutusta halusi pienempi määrä kuin kauemmin sairaanhoitajina työskennelleistä. Tämä kertoo siitä, että koulutuksesta saadut lasten hoitotyön tiedot ja taidot ovat vähemmän aikaa sairaanhoitajina työskennelleillä paremmin muistissa. Erityisenä nousi esille se, ettei kauemmin sairaanhoitajina työskennelleiden kokemus tuonut aineistoon selkeää eroa verrattuna vähemmän aikaa sairaanhoitajina työskennelleisiin. Alkuoletuksena ajateltiin työuran tuovan kokemuksen kautta vahvemmat valmiudet hoitaa akuutisti sairastunutta lapsipotilasta.

Sairaanhoitajan tulee tunnistaa potilaan hoitoketjut ja ymmärtää tavallimpien sairauksien etiologiaa ja lääketieteellisiä hoitoprosesseja hoitotyön tarpeen määrittämisessä. Sairaanhoitajan tulee myös osata tunnistaa ja ennakoita yhden tai useamman ihmisen terveysongelmia ja – uhkia. Sairaanhoitajan ammattia harjoittavan tulee myös osata tukea ja aktivoida yksilöä, perhettä ja ryhmiä ottamaan vastuuta voimavarojen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. (Opetussuunnitelma 2010; Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 64.)

8.2 Eettisyys

Tutkimusetiikka edellyttää, että tutkija huomioi toiminnassaan tutkimuksen kohteena olevat henkilöt, heidän omaisensa, rahoittajat, työyhteisönsä ja työtoverinsa. Tutkimusotteen eettiset vaatimukset edellyttävät tutkijalta eettistä vastuullisuutta. Eettinen vastuullisuus pitää sisällään laadullisen tutkimusaineiston hankinnan ja tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkan ja rehellisen toteuttamisen. Tutkijan on tuotava ilmi tutkimusaiheitaan koskevat valinnat ja niiden perustelut. Hoitotieteen tutkimusetiikan tulee olla sopusoinnussa paitsi yleisen tutkimuksen etiikan myös hoitotyön etiikan kanssa. (Krause & Kiikkala 1996, 64 - 67.)

Tutkija on vastuussa vapaaehtoisen, tietoisien ja kirjallisen suostumuksen hankkimisesta kaikilta tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä. Tutkimukseen osallistuvilla taataan identiteettisuoja ja annettujen tietojen täydellinen luottamuksellisuus. Tutkimuksessa käytetyt työvaiheet ja -menetelmät dokumentoidaan täsmällisesti ja tutkimusaineisto kerätään huolellisesti ja taloudellisesti. Kerätty aineisto on vain tutkijan käytössä. Aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettiset suositukset 2010.)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan korostettiin työn eettisyyttä. Tämä on näkynyt kaikissa toimissa ja päätöksissä työn suhteen. Opinnäytetyön aineistoa kerätessä korostettiin kyselytutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja sitä, ettei valmiista opinnäytetyöraportista pystytä yhdistämään ketään kyselytutkimukseen vastannutta. Kyselytutkimukseen vastat-

tiin nimettömänä, mikä mahdollisti kyselyyn vastanneille identiteettisuojan. Kerätty aineisto säilytettiin vain opinnäytetyön tekijöiden tiedossa olevassa paikassa, eikä sitä päässyt näkemään kukaan ulkopuolinen. Lisäksi kaikki kerätty tutkimusaineisto hävitettiin työn valmistuttua.

8.3 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija ja tutkijan taidot, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulosten esittäminen. Sisällönanalyysissä vaikuttaa lisäksi aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.)

Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin jokaisessa työn vaiheessa korostamaan ja lisäämään opinnäytetyön prosessin luotettavuutta. Käytännön tasolla luotettavuuden lisäämiseksi valittiin erilaisia toimintatapoja, joilla luotettavuutta pystyi lisäämään. Edelleen opinnäytetyön teossa tämä korostui aineiston analysointivaiheessa. Tavoitteena oli muodostaa ja koodata kerätystä aineistosta mahdollisimman hyvin kuvaavia ala- ja yläkategorioita ja selvittää näitä kategorioita myöhemmin opinnäytetyön tuloksissa.

Lähteiden käyttäminen ja etsintä oli haastava osa opinnäytetyöprosessia. Lähdekriittisyys oli avainasemassa opinnäytetyötä tehdessä, vaikkakin muutama lähde jouduttiin valitsemaan vanhasta iästä huolimatta. Muutamia vanhoja lähteitä hyväksyttiin opinnäytetyöhön, sillä niiden asiasisältö ei ollut vanhentunut ja niiden antama lähdemateriaali oli erittäin tasokasta.

Kleinpell, Hravnak, Werner & Guzman (2006) tutkivat, mitä nimenomaan päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan tulee osata. Saa-duissa tutkimustuloksissa ei esiintynyt lapsipotilaan hoitoa lainkaan, mikä osaltaan selittää opinnäytetyön aikana havaittua ongelmaa löytää lähdemateriaalia lasten ja nuorten hoitotyön osaamisvaatimuksista.

Lankinen, Eriksson, Hupli & Leino-Kilpi (2006, 94) tutkivat, minkälaista osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä tarvitaan ja miten päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista voidaan arvioida. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja se analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Tutkimustuloksina muodostui hoitotyön osaamisalueita kuvaavia ryhmiä: päätöksen teko-osaaminen, kliininen osaaminen, tiedollinen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen ja eettinen osaaminen. Tutkimustulokset lisäävät opinnäytetyössä käytettyjen sairaanhoitajan ammattitaitovaatimusten jaottelun luotettavuutta.

8.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2009, jolloin opinnäytetyö päätettiin toteuttaa parityönä. Ideapaperi tehtiin alun perin eri aiheesta, ja vasta myöhemmin päädyttiin valitsemaan nykyinen aihe opinnäytetyöhön. Lopullinen aihe saatiin Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan

silloiselta osastonhoitajalta. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi, lisäksi aihevalinta tuki molempien opinnäytetyöntekijöiden sivuainevalintoja. Opinnäytetyöprosessi kehitti kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekijöiden ammatillisuutta, sillä tärkeän aiheen työstäminen toi esille monia käytännön hoitotyön ulottuvuuksia.

Opinnäytetyön tekeminen eteni hitaammin kuin alun perin oli suunniteltu. Työstäminen aloitettiin lähdemateriaalin keräämisellä ja siihen tutustumisella, kirjoittamisella ja teoreettisen viitekehyksen kokoamisella. Sisällysluettelo muokkaantui viitekehyksen valmistuessa. Ohjaavaa opettajaa tavattiin alussa melko harvoin, mutta opinnäytetyöprosessin edetessä myös ohjaustapaamiset lisääntyivät. Ohjaustapaamisissa sai paljon arvokkaita neuvoja opinnäytetyöprosessin edetessä ja niiden myötä myös ammatillisen kasvu mahdollistui.

Teoreettinen viitekehys valmistui kokonaisuudessaan kesän ja syksyn 2010 aikana. Kun teoreettinen viitekehys oli saatu valmiiksi, pidettiin väliseminaari syyskuun puolivälissä. Syyskuun loppupuolella haettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen ylihoitajalta tutkimuslupaa (liite 1). Tutkimuslupa myönnettiin lokakuun alkupuolella ja opinnäytetyön aineistonkeruuta Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla päästiin toteuttamaan.

Aineistonkeruu kesti alle kaksi viikkoa, jonka aikana saatiin hyvin vastauksia. Tutkimuslupaa anoessa oli varauduttu tekemään kaksi teemahaastattelua, mikäli riittävää määrää vastauksia ei olisi saatu. Analysointivaihe toteutui lokakuun loppupuoliskolla ja analysointivaihe saatiin päätökseen lokakuun loppuun mennessä. Loppuseminaari pidettiin marraskuun alussa.

Opinnäytetyöprosessin aikana koettiin useita ongelmia, jotka osaltaan vaikuttivat myöhästyneeseen aikatauluun. Suurin ongelma aiheutui siitä, että opinnäytetyön tekijät asuivat eri paikkakunnilla ja käytännön harjoitteluiden ajankohdat menivät toistuvasti ristiin. Lisäksi molemmat opinnäytetyön tekijät olivat tehneet hoitotyötä sairaanhoitajan sijaisina opinnäytetyöprosessin aikana, mikä osaltaan viivästytti opinnäytetyön valmistumista. Kuitenkin hoitotyön tekeminen opinnäytetyöprosessin aikana tarkensi monia hoitotyön kokonaisuuksia siten, että niiden ymmärtäminen kokonaisuudessaan tuli helpommaksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana molempien opinnäytetyön tekijöiden saavuttama ammatillinen kehittyminen ja kasvu näkyivät muuan muassa suhtautumisena koko opinnäytetyöprosessiin. Ennen opinnäytetyöprosessin alkua opinnäytetyön tekeminen koettiin haastavaksi ja vaikeaksi. Prosessin edetessä esiintyi ajoittaista turhautumista, joka kuitenkin ammatillisuuden lisääntyessä väheni. Ammatillisen kehittymisen kautta opinnäytetyöprosessi koettiin työn edetessä koko ajan helpommaksi. Opinnäytetyöprosessin päätyttyä oli mielenkiintoista huomata erot prosessin alun ja lopun välillä.

8.5 Jatkotutkimusaiheita

Mielestämme jatkotutkimuksia aiheeseen liittyen voisi olla tutkimus esimerkiksi mahdollisen lisäkoulutuksen vaikutuksesta samoihin tutkimuskysymyksiin. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, kuinka koko henkilökunta kokee lasten hoitotyön, sillä tämä opinnäytetyö keskittyi vain sairaanhoitajien kokemuksiin lasten hoitotyöstä. Päivystysklinikalla työskentelee sairaanhoitajien lisäksi myös lähihoitajia ja lääkintävahtimestareita.

Mielenkiintoista olisi tutkia tietyn ajanjakson sisällä päivystyspoliklinikalla käyneiden lapsipotilaiden vanhempien kokemuksia lastensa saamasta hoidosta. Olisi myös mielenkiintoista selvittää tietyltä ajalta syyt, joiden vuoksi lapsipotilaita on hoidettu päivystyspoliklinikalla. Tämä kiinnostaa erityisesti sen vuoksi, ettei aiheesta löytynyt riittävän uutta ja spesifiä lähettä.

LÄHTEET

Airola, K., Ruuskanen, S. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi, 121–124.

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Alaspää, A. & Holmström, P. 2009. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Jyväskylä: Tammi, 63–92.

Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S. & Yli-Huumo, H. 2004. Tehohoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi, 401–428.

Erikoissairaanhoitolaki. 1.12.1989/1062. Viitattu 24.01.2010. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.p. Helsinki: Tammi.

Huttunen, N-P. 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WSOY.

Jalkanen, L. 2003. Lapsi ensihoidossa. Teoksessa Alaspää, A., Kuusa, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Tammi, 432–436.

Jokinen, S., Kuusela, A-L., Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki. Kirjayhtymä.

Kansanterveyslaki. 28.01.1972/66. Viitattu 24.01.2010. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>>

Kanta-Hämeen keskussairaalalla on toimintayksiköt Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. 2010. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 24.01.2010. <<http://www.khshp.fi/index.asp>>

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin strategia vuoteen 2015. 2010. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 24.01.2010. <<http://www.khshp.fi/index.asp?language=1>>

Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lasten sairaanhoito. Porvoo: Wsoy.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi, 52–76.

Kleinpell, R., Hravnak, M., Werner, K. & Guzman, A. Skills taught in acute care nursing practitioner programs. *The Nurse Practitioner* 2/2006.

Knaapi, K., Mäenpää, I. 2005. Lapsi ja nuori päivystyspotilaana. Teoksessa Koponen, L., Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 361–373.

Koponen, L., Sillanpää, K. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisten ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L., Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 23–31.

Krause, K., Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 24.01.2010. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>

Lankinen, I., Eriksson, E., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2006. Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen. Konferenssiabstarkt. IX Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Turun yliopisto.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY, 21–43.

Lauri, S., Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY.

Linden, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi, 30 – 34.

Lindström, J. 2004. Lapsi tehohoidossa. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi, 429–451.

Lähtenoja, K-M. & Laine, V. 2004. Kuoleva lapsi ja lapsen saattohoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi, 452-464.

Manglass, J. 1993. Ineffective coping requiring crisis intervention. Teoksessa Flynn, J. & Bruce, N. (toim.) Introduction to critical care skills. St.Louis.: Mosby, 35-39.

Marks, M. 1998. Introductory pediatric nursing. Teoksessa Marks, M. (toim.) Care of the hospitalized child. New York: Lippincott, 52-72.

Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E., Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. Tampere: Kirjayhtymä.

Morse, J.M. 1991. Qualitative Nursing Research. A Contemporary Dialogue. London: SAGE Publications.

Norris, T. & Melby, V. 2006. The Acute care Nurse Practitioner: challenging existing boundaries of emergency nurses in the United Kingdom. Journal of Clinical Nursing,

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro -gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 16.9.2010. <<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf?sequence=4>>

Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakouluissa. 2010. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 04.08.2010. <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/?lang=fi>

Opetussuunnitelmat. 2010. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 04.08.2010. <https://portal.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmyypp=1&amk_id=&lukuvuosi=&valkiel=&koulohj_id=1463589&ryhma_id=1522299>

Toteutussuunnitelma. 2010 Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.9.2010. <[URL://https://portal.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=1838526&stack=push](https://portal.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=1838526&stack=push)>

Tutkimuseettiset suositukset. 2010. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Viitattu 31.10.2010. <https://www.oamk.fi/sote/docs/tutkimuseettiset_suosituks>

Parahoo, K. 2006. Nursing Research. 2nd Edition. Hampshire: Palgrave Macmillan.

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Perehdytyskansio K-HKS:n päivystysklinikalle. 2010. Kanta-Hämeen keskussairaala.

Pojjula, S. 2007. Lapsi ja kriisi. Jyväskylä: Gummerus.

Päivystysaikaiset lääkäripalvelut. 2010. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 31.10.2010.
<<http://www.khshp.fi/index.asp?language=1>>

Pölkki, T. 2002. Postoperative Pain Management in Hospitalized Children. Focus on Non-pharmalogical Pain Relieving Methods from the Viewpoints of Nurses, Parents and Children. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 97. Kuopio.

Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Laukkala, H. & Kiviluoma, K. 2007. Interventiotutkimus: Mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaan postoperatiivisen kivun lievityksessä. Hoitotiede 2/2007.

Rajantie, J. 2000. Terveys ja sairaus. Teoksessa Raivio, K. & Siimes, M. A. (toim.) Lastentaudit. Jyväskylä: Gummerus, 14-15.

Rowe, R. & Crouch, R. The faculty of emergency nursing pilot study. Emergency Nurse 9/2003.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M., Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

SAATEKIRJE

Saatekirje

Hyvät päivystysklinikan sairaanhoitajat,
Olemme kaksi Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa, ja teemme koulutukseemme liittyvää opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme aiheena on ”Sairaanhoitajan valmiudet hoitaa akuutisti sairastunutta lapsipotilasta päivystyspoliklinikalla”.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia valmiuksia sairaanhoitajilla on hoitaa akuutisti sairastunutta lapsipotilasta Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on selvittää, mitä hoitotyön valmiuksia päivystyspoliklinikalla työskentelevillä sairaanhoitajilla on, mutta toisaalta mitä valmiuksia he toivoisivat lisää.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista, eikä kyselylomakkeita arkistoida. Kyselylomakkeeseen vastataan anonyymisti. Kyselylomakkeet palautetaan suljettuun laatikkoon ja vastausaikaa on vähintään viikko, mutta enintään kaksi viikkoa. Kyselylomakkeita säilytetään vain vastausten analysoinnin ajan, jonka jälkeen vastauslomakkeet hävitetään. Kyselyyn vastanneita sairaanhoitajia ei voi tunnistaa valmiista opinnäytetyöraportista.

Syysterveisin,

Heli Suhonen & Ira Peltonen

heli.suhonen@student.hamk.fi

ira.peltonen@student.hamk.fi

KYSELYLOMAKE

Kyselylomake K-HKS:n päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille

Voitte vastata edellä oleviin kysymyksiin vapaamuotoisesti. Vastaattehan molempiin kysymyksiin.

Esimerkkejä valmiuksista Voitte tarkastella oheisesta liitteestä.

Kiitos vastauksestanne!

1. Monta kokonaista vuotta olet toiminut sairaanhoitajana?
—
—
2. Kuinka monta kokonaista vuotta olet työskennellyt K-HKS:n päivystyspoliklinikalla?
—
—
3. Millaisia valmiuksia Sinulla on hoitaa akuutisti sairastunutta lapsipotilasta? Pohdi esimerkiksi erilaisia hoitotoimenpiteitä ja teoretietojasi. (Kts. ystävällisesti oheinen liite)

SAIRAANHOITAJAN AMMATTITAITOVAATIMUKSET

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen (TERVA-projektin suositukset)
HUOM: Osaamiskriteerit ovat valmiin sairaanhoitajan osaamisen kuvauksia.

Eettinen osaaminen

sairaanhoitaja:

- kykenee noudattamaan toiminnassaan ihmisoikeuksia
- osaa toimia eettisesti korkeatasoisesti
- osaa noudattaa potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa potilaan/asiakkaan oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä
- osaa toimia sairaanhoitajan ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön mukaisesti
- vastaa omasta kehittämisestään
- tuntee vastuunsa hoitotyön kehittäjänä

Terveyden edistämisen osaaminen

Sairaanhoitaja:

- osaa tunnistaa ja ennakoida yksilön ja yhteisön terveysongelmia –ja uhkia
- osaa tukea ja aktivoida yksilöä, perhettä ja yhteisöä ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä
- osaa kuntouttavan hoitotyön perustiedot ja taidot
- osaa toimia hoitotyön asiantuntijana kestävässä ja ympäristön terveyttä edistävässä työssä

Kliininen osaaminen

Hoitotyön päätöksenteko-osaaminen

Sairaanhoitaja:

- osaa hoitosuhteessa asiakaslähtöisen ja tavoitteellisen vuorovaikutuksen potilaan, perheen ja yhteisön kanssa
- osaa ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot
- osaa määrittää hoitotyön tarpeen ja suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaan/asiakkaan hoitotyötä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa sekä dokumentoida hoitotyötä

Hoitotyön auttamismenetelmien osaaminen

Sairaanhoitaja:

- osaa vastata potilaan/asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta

- osaa seurata potilaan tilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa, lääkehoidon ja verensiirron aikana ja sen päättymisen jälkeen sekä tehdä tarvittavat johtopäätökset
- osaa tutkia, arvioida ja ylläpitää peruselintoimintoja
- hallitsee infektioiden torjunnan
- osaa keskeiset hoitotoimenpiteet
- osaa keskeiset potilas- ja näytetutkimukset
- osaa ennaltaehkäistä ja tunnistaa potilaan/asiakkaan mielenterveyden häiriötilanteita sekä puuttua niihin hoitotyön auttamismenetelmiä käyttäen
- osaa lievittää potilaan/asiakkaan kipua ja kärsimystä eri tilanteissa sekä elämän päättyessä
- osaa antaa ensiavun erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä
- osaa toimivaltaansa kuuluvan peruselvytyksen, apuvälinetasoisen peruselvytyksen ja tehoelvytyksen
- osaa toimia normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusolojen terveydenhuollossa voimassa olevien toimintaohjeiden mukaisesti
- osaa hoitotyössä tarvittavien potilasasiakirjojen ja potilastietojen tietosuoja- ja –turvan mukaisen käsittelyn
- osaa työskennellä ergonomisesti

Lääkehoito-osaaminen

sairaanhoitaja:

- osaa toteuttaa lääkärin määräysten mukaisen lääkehoidon turvallisesti potilaalle määrättyä annostelureittiä käyttäen
- hallitsee lääkehoidon, lääkelaskennan ja lääkehoidon seurannan sekä niiden perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian tiedon hoitotyössä
- osaa nestehoidon ja potilaan laskimoon annettavan lääkehoidon ja verensiirron valmisteluun liittyvät toimenpiteet
- osaa kanyloidia perifeerisen laskimon ja toteuttaa iv-nestehoidon lääkärin määräysten mukaisesti
- osaa toteuttaa sentraaliseen laskimoon annettavan neste- ja lääkehoidon lääkärin määräysten mukaisesti
- tunnistaa lääkehoitoprosessiin liittyvät riskikohdat ja osaa käyttää lääketyspoikkeamista koottua tietoa lääkehoitoprosessin kehittämiseksi

Opetus- ja ohjausosaaminen

sairaanhoitaja:

- osaa erilaisten potilaiden/asiakkaiden, heidänomaistensa ja läheistensä sekä ryhmien ja yhteisöjen opettamisen ja ohjaamisen
- osaa tuottaa tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia ohjauksensa tueksi sekä hyödyntää sähköistä potilasohjausta
- osaa ohjata ja tukea potilasta/asiakasta itsehoidossa ja potilaan oman terveysongelman hallinnassa
- osaa ohjata ja opettaa opiskelijoita ja henkilöstöä

Yhteistyöosaaminen

sairaanhoitaja:

- osaa toimia hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa tiimityössä, projekteissa ja verkostoissa
- osaa toiminnassaan konsultoida hoitotyön ja muiden ammattiryhmien asiantuntijoita sekä toimia konsultoitavana asiantuntijana

Hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen

Sairaanhoitaja:

- osaa tunnistaa ja tuoda hoitotyöhön liittyviä, hoitokäytännöstä nousevia tutkimus- ja kehittämistarpeita
- osaa tutkia, arvioida ja kehittää omaa työtään kriittisesti ja luovasti sekä raportoida ja julkistaa kehittämistoimintaa
- omaa valmiudet käynnistää muutoksia hoitotyössä
- osaa ylläpitää oppimisvalmiuksiaan koko ammattiuransa ajan

Johtamisosaaminen

Sairaanhoitaja:

- osaa vastata potilaan/asiakkaan kokonaishoidon koordinoinnista hoidon jatkuvuuden edellyttämällä tavalla
- osaa vastata oman toimintansa ja tiimensä tehokkuudesta ja taloudellisuudesta
- osaa edistää hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta
- osaa johtaa hoitotyön tiimiä sekä hoitotyön kehittämistyöryhmiä

Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen

sairaanhoitaja:

- osaa työskennellä erilaisia kulttuureja edustavien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa
- osaa toimia monikulttuurisessa työyhteisössä ja käyttää niissä hoitotyön asiantuntijuutta

Yhteiskunnallinen osaaminen

Sairaanhoitaja:

- osaa vaikuttaa hoitotyön asiantuntijana yksilön ja yhteisön terveyttä edistävään yhteiskunnalliseen kehittämiseen
- osaa toimia yhteiskunnallista syrjäytymistä ehkäisevästi
- osaa markkinoida omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan
- tuntee perustiedot oman alansa yrittäjyydestä