



Opiskelijasta sairaanhoitajaksi palliatiivisen hoidon yksikköön

Emilia Sallinen

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Opiskelijasta sairaanhoitajaksi palliatiivisen hoidon yksikköön

Emilia Sallinen
Sairaanhoitaja amk
Opinnäytetyö
11/2023

Emilia Sallinen

Opiskelijasta sairaanhoitajaksi palliatiivisen hoidon yksikköön

Vuosi

2023

Sivumäärä 41

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata valmistumisvaiheessa olevan sairaanhoitaja-opiskelijan siirtymistä sairaanhoitajan tehtäviin palliatiivisen hoidon yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää omaa ammatillista osaamistani sairaanhoitajan työssä palliatiivisen hoidon yksikössä. Tehtävänäni oli tuottaa oppimispäiväkirja omaa ammatillista kehittymistä reflektoiden yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimuksien pohjalta.

Opinnäytetyö toteutettiin päiväkirjamuotoisena. Opinnollistin sairaanhoitajakoulutuksen viimeisen 10 viikon harjoittelu toimiessani sairaanhoitajan sijaisuudessa palliatiivisen hoidon yksikössä. Näiden 10 viikon ajan tehtävänäni oli pitää oppimispäiväkirjaa.

Päiväkirjan viitekehityksenä toimivat Yleissairaanhoitajan (180op) kansalliset osaamisvaatimukset, joista koostin viikkokohtaiset teemat työtäni rytmittämään. Jokaista teemaa tarkastelin teoreettisen tiedon ja ajankohtaisten tutkimuksien ja omien käytännön kokemusten kautta. Viikoittain tarkastelin oman osaamiseni kehittymistä näillä eri osaamisvaatimusten alueilla. Opinnäytetyön tekeminen päiväkirjamuotoisena oli suunnitelmallista ja aikataulutettua.

Opinnäytetyön tekeminen palliatiivisen hoidon yksikössä palkallisen työn opinnollistamisen aikana antoi lisää valmiuksia sairaanhoitajan ammattiin siirtymiseen. Oppimispäiväkirjaa tehdessä olen pystynyt arvioimaan omaa ammatillista osaamistani sekä tunnistamaan kehittämistarpeita. Olen pystynyt myös lisäämään omaa tietotaitoani opinnäytetyöprosessin aikana sairaanhoitajan keskeisillä osaamisalueilla. Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset tulee jokaisen sairaanhoitajan sisäistää ja ne ovatkin pohjana kaikelle muulle sairaanhoitajan asiantuntijuudelle.

Emilia Sallinen

From student to nurse in the palliative care unit

Year

2023

Pages

41

The purpose of this thesis was to describe the transition of a nursing student in the process of graduation to the duties of a nurse in a palliative care unit. The aim of the thesis was to develop my own professional competence in the work of a nurse in a palliative care unit. My task was to produce a learning diary reflecting on my own professional development based on the competence requirements of a general nurse (180 ECTS).

The thesis was carried out in the form of a diary. I studied the last 10 weeks of nursing training while acting as a substitute nurse in a palliative care unit. During these 10 weeks, my task was to keep a learning diary.

The theoretical framework of the diary consisted of the national competence requirements of a General Nurse (180 ECTS), from which I compiled the weekly themes to give rhythm to my work. I examined each theme through theoretical knowledge and current research and my own practical experiences. Every week I looked at the development of my own competence in these different areas of competence requirements. Doing the thesis in diary format was planned and scheduled.

Carrying out a thesis in the palliative care unit while incorporating my studies into my work gave me more skills for transitioning to the nursing profession. By making a learning diary, I have been able to evaluate my own professional skills and identify development needs. I have also been able to increase my own knowledge in the key competence areas of the thesis process as a nurse. The competence requirements of a general nurse (180 ECTS) must be internalized by every nurse, and they are the basis for all other nursing expertise.

Keywords: competence requirements, palliative care, learning diary

Sisällys

1	Johdanto	9
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	9
3	Sairaanhoidajana palliatiivisen hoidon yksikössä.....	10
3.1	Palliatiivinen hoitotyö.....	10
3.2	Toimintaympäristön kuvaus	11
4	Opinnäytetyö päiväkirjamuotoisena	12
4.1	Yleissairaanhoidajan kansalliset osaamisvaatimukset	12
4.2	Viikko 1. Ammatillisuus ja eettisyys	13
4.3	Viikko 2. Potilas- ja asiakasturvallisuus	16
4.4	Viikko 3. Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä	18
4.5	Viikko 4. Asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus.....	20
4.6	Viikko 5. Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko	22
4.7	Viikko 6. Terveystiedon edistäminen & kliininen hoitotyö	24
4.8	Viikko 7. Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen	29
4.9	Viikko 8. Informaatioteknologia ja kirjaaminen	30
4.10	Viikko 9. Johtaminen ja työntekijäosaaminen	31
4.11	Viikko 10. Laadun varmistus ja kehittäminen	32
5	Pohdinta.....	33
	Lähteet	37
	Kuvat	41
	Taulukot	41

1 Johdanto

Sairaanhoitajapula on maailmanlaajuinen ja hoitajapulan odotetaan pahentuvan tulevaisuudessa. Hoitoalan vetovoimaisuutta tulee lisätä, jotta nykyiset ammatillaiset pysyisivät alalla sekä uusia tekijöitä saataisiin alalle. Vuonna 2020 tehdyn työolobarometrin mukaan Suomessa asuvat sairaanhoitajat kokevat, ettei perehdytys työhön ole riittävän kattavaa ja suunnitelmallista (Hotus 2021.) Opinnäytetyön tekeminen päiväkirjamuotoisena opinnollistamisen aikana mahdollistaa opiskelijan ammatillisen osaamisen lisäämistä sekä mahdollistaa kattavan ja suunnitelmallista perehdytystä sairaanhoitajan ammattiin.

Opinnäytetyön aihetta miettiessäni ensimmäisenä mielessäni oli halu liittää opinnäytetyöprosessi uuteen työpaikkaani, joten paras vaihtoehto omiin tarpeisiini oli tehdä se päiväkirjamuotoisena. Päiväkirjan kirjoittaminen ja oman osaamisen sekä -tekemisen reflektointi on haastavaa, mutta uskon saavani siitä paljon eväitä tulevaisuuden varalle.

Koen, että opinnäytetyö, joka on kuvattu oppimispäiväkirjan muotoisena voi olla hyödyksi muillekin, työstä saa kuvan toisen oppimispolusta sekä näkökulmaa oman kehityksen peilaamiseen. Myös tämän uudenlaisen yksikön toiminnan esiin tuominen omassa oppimispäiväkirjassa antaa tietoa lukijalle, millaista työ on palliatiivisen hoidon yksikössä. Työympäristöni palliatiivisen hoidon yksikössä on oivallinen oppimiselle sekä oppimispäiväkirjan tuottamiselle. Työnkuva on vaihtelevaa ja jokainen päivä on erilainen.

Ennen nykyistä työpaikkaani en ollut tiennyt kyseisen palliatiivisen hoidon yksikön toiminnasta, oma käsitykseni palliatiivisesta hoidosta oli muotoutunut kotihoidon ja ympärivuorokautisen osastohoidon näkökulmasta. Mielestäni oppimispäiväkirjan tuottaminen yksikössä tuo myös lukijalle tietoa yksikön toimintaperiaatteista. Ennen kaikkea suunnittelin opinnäytetyön tekoa oman kehityksen kannalta ja miten opinnäytetyö auttaa minua lisäämään osaamistani tämänhetkiseen työhöni.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata valmistumisvaiheessa olevan sairaanhoitajaopiskelijan siirtymistä sairaanhoitajan työnkuvaan ja -tehtäviin palliatiivisen hoidon yksikössä. Tavoitteenani on kehittää ammatillista osaamistani sairaanhoitajan työssä palliatiivisen hoidon yksikössä. Tehtävänä on tuottaa oppimispäiväkirja, jossa reflektoin oman osaamisen kehittymistä Yleissairaanhoitajan (180op) kansallisten osaamisvaatimusten eri osa-alueilla.

3 Sairaanhoidajana palliatiivisen hoidon yksikössä

Toimin sairaanhoidajan sijaisuudessa palliatiivisen hoidon yksikössä, samalla opinnollistaen sairaanhoidajaopintojen viimeisen 10 viikon (15op) harjoittelun. Opinnollistamisella tarkoitetaan harjoittelun suorittamista palkallisessa työssä, jossa opiskelija hankkii tutkinnon mukaista osaamista työtä tehdessä. Sairaanhoidaja opiskelija voi opinnollistaa palkallista työtä, kun tutkinnosta on suoritettuna vähintään 2/3 eli 140op. Opinnollistaessa Laurean opiskelijalle on nimettyä laillistettu sairaanhoidaja työpaikkaohjaajana ja opiskelija tekee samat kirjalliset tehtävät ja oppimissopimus kaavakkeet, kuin tavallista harjoittelua tekevät opiskelijat. Opiskelijan tulee laatia henkilökohtaiset osaamistavoitteet peilaten niitä opintojakson osaamistavoitteisiin (Laurea 2018.) Sairaanhoidaja opiskelijan osaamistavoitteet 7. harjoitteluun keskittyy sairaanhoidajan vastuunkannon ja johtamisen osaamiseen. Sairaanhoidaja opiskelijan tulee osata arvioida omaa ammatillista osaamistaan sekä sen kehittämiskohteita sairaanhoidajan osaamisvaatimusten valossa sekä tunnistaa työn kuormitustekijöitä ja löytää keinoja siirtymävaiheessa kuormituksen vähentämiseen (Laurea 2019.)

3.1 Palliatiivinen hoitotyö

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan oireenmukaista hoitoa, jolla pyritään lievittämään tuskaa ja kärsimystä sekä hoitamaan potilasta kokonaisvaltaisesti. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia, saattohoito puolestaan ajoittuu oletetun kuolinhetken välittömään läheisyyteen eli viimeisiin päiviin tai viikkoihin (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023.)

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisen laatusuosituksen mukaan palliatiivisen hoidon tarkoitus on lievittää kärsimystä ja ylläpitää elämänlaatua. Hyvään palliatiiviseen hoitoon kuuluu hyvä oirehoito, potilaiden ja läheisten tyytyväisyys sekä liiallisten ja turhien hoitojen välttäminen sekä potilaan toiveen mukainen kuolinpaikka. Palliatiivisen hoidon laatua tulisikin arvioida syvällisemmin kuin pelkästään terveyshyötyjen näkökulmasta (Saarto, Lyytikäinen, Ahtiluoto, Junttila, Lehto, Finne-Soveri, Hammar & Forsius 2022, 13.)

Palliatiivisen- ja saattohoidon järjestämismallissa on kolme tasoa; A taso: perustason saattohoitoyksiköt esim. palvelutalot. B taso: erityistaso sairaanhoidopiirien palliatiiviset keskuskeskukset sekä alueelliset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt, esim. Palliatiivinen kotisairaala. C taso: vaativa erityistaso yliopistosairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuskeskukset esim. Hus Palliatiivinen keskus tai Terhokoti (Saarto yms. 2022, 15.)

Käypä hoito suosituksessa kerrotaan palliatiivisen hoidon kuuluvan kaikille ilman diagnoosirajauksia. Osana kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa tulee huomioida potilas ja hänen

läheisensä. Ajoissa tehdyt hoitolinjaukset ja hoitosuunnitelma mahdollistavat hyvän loppuelämän hoidon. Palliatiivisessa hoidossa tulee huomioida potilaan kokonaisvaltainen hoito. Kaikkien hoitohenkilöstöön kuuluvien tulee hallita palliatiivisen hoidon perusteet, ja heidän tiedossansa tulee olla tarvittaessa konsultoiva palliatiiviseen hoitoon erikoistunut yksikkö (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2019.)

Elämän loppuvaiheen suunnitelman eli ennakoivan hoitosuunnitelman (advanced care planning, ACP) tekee hoitava lääkäri yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitosuunnitelman tulee sisältää keskustelut ja kirjaukset sairauden vaiheista, hoitomenetelmistä ja niiden tavoitteista. Hoitolinjaukset- ja rajaukset tulee olla suunnitelmassa sekä hoidosta vastaava taho sekä potilaan toiveet hoitoa kohtaan. Potilaan tulisi tehdä suullinen tai mieluummin kirjallinen hoitotahto (Käypä hoito suositus 2019; Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 13-14.)

Palliatiivisen ja saattohoidon kansallisessa suosituksessa kerrotaan, että palliatiivisen- ja saattohoidon palveluiden saatavuudessa ja tasossa on merkittäviä puutteita ja alueellisia eroja Suomessa. Osaamisen puute on yksi suurimmista ongelmista palliatiivisen ja saattohoidon järjestämisessä, mikä koskee kaikkia ammattiryhmiä ja kaikkia hoidon tasoja (Saarto yms. 2022, 12.)

3.2 Toimintaympäristön kuvaus

Työpaikassani palliatiivisen hoidon yksikössä tuotetaan potilaillemme erityistason palliatiivista- sekä saattohoitoa potilaan asuinpaikkaan. Sairaanhoitaja tarvitsee laajaa osaamista toimiessaan palliatiivisen erityistason yksikössä. Työtä tehdään itsenäisesti pääsääntöisesti potilaan kotona yhteistyössä potilaan, omaisten ja muiden toimijoiden kanssa, kuten kotihoidon. Työtä palliatiivisen hoidon yksikössä tehdään niin lähi- kuin etäkontaktissa.

Työpaikallani työskentelemme potilaan kotona tai kodinomaisessa ympäristössä (palvelutalot, asumisyksiköt yms.) ja toteutamme erityistason palliatiivista hoitoa. Teemme potilastyötä myös toimistoltamme käsin etäyhteyksien avulla. Yksikössämme on alkamassa etävastaanotto toiminta, jossa tietokoneohjelman avulla voidaan pitää videopuhelu potilaan tai potilaan omaisen kanssa. Videovastaanottotoiminnalla voidaan mahdollisesti joitakin fyysisesti tehtäviä potilaskäyntejä korvata esim. turvotusten tarkastaminen, lääkkeenoton ohjaaminen tai oirepumpun määrien tarkastaminen. Teemme hoitotyötä kahdessa vuorossa viikon jokaisena päivänä. Suunnitellusti oirehoito potilaillemme tapahtuu aamusta iltaan ja yöaikaan toinen yksikkö huolehtii ns. ”hätkäkynteistä”. Käytämme nimitystä ”hätkäkynti” potilaskäynneistä, joihin sairaanhoitajan tulee lähteä ennalta suunnittelematta esim. potilaan voinnin äkillisen heikentymisen vuoksi.

Potilaita meillä on tällä hetkellä noin 200 henkilöä, joiden kanssa on hoitokontakti. Suurin osa potilaista asuu omassa kodissaan, osa palvelutaloissa tai asumisyksiköissä, joissa käydään antamassa tukea potilaan oirehoidossa perushoidosta vastaavalle hoitoyksikölle. Palliatiiviseen hoitolinjaukseen johtaneista sairauksista johtuvat oireet kuuluvat yksikkömme oirehoidon vastuu alueeseen. Potilaan asuessa tuetussa asumismuodossa, on potilaan perushoidollinen vastuu palveluntuottajalla eli esim. palvelutalolla tai kotihoidolla.

Työ on vaativaa etenkin henkisesti, sillä kohdattavat potilaat ovat parantumattomasti sairaita ja heidän hoitonsa suunnittelu on laajaa ja monialaista. Potilaiden sekä omaisten kohtaaminen vaatii hoitajalta suurta empatiakykyä sekä ammattitaitoa ja läsnäoloa. Palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat kokevat läheisiltä saadun tuen tärkeäksi, sen vuoksi on tärkeää kommunikoida potilaan sekä hänen läheistensä kanssa ja ottaa läheiset huomioon potilaan hoidossa (Hotus 2018.)

4 Opinnäytetyö päiväkirjamuotoisena

Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön sydän on oppimispäiväkirjan tuottaminen. Oppimispäiväkirjaa kirjoitetaan viikoittain. Oppimispäiväkirjan suunnittelussa käytin Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimuksia (Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020), joista koostin 10 viikon suunnitelmapohjan. Niistä muodostui viikkoraporttien teemat, joiden kautta tarkastelen ja reflektoin oman osaamisen kehittymistä.

Oppimispäiväkirjaa kirjoitan viikoittain 3-6 työvuoron ajalta, riippuen työvuoroistani. Pääsääntöisesti olen suunnitellut 5 työvuoroa viikkoon. Oppimispäiväkirjaa kirjoittaessani työskentelen palliatiivisen hoidon yksikössä, joka tuottaa B-tason, eli erityistason, palliatiivista hoitoa potilailleen kotiin, joten peilaan yleissairaanhoitajan vaatimuksia palliatiivisen hoidon kautta. Erityistason yksiköiden pääasiallinen tehtävä on palliatiivinen hoito sekä saattohoito ja ammattilaiset ovat erikoiskoulutettuja palliatiiviseen- ja saattohoitoon (Terveyskylä 2019a.)

4.1 Yleissairaanhoitajan kansalliset osaamisvaatimukset

EU-direktiivi (2013/55/EU) yhdessä kansallisen lainsäädännön kanssa säätelee sairaanhoitajatutkintoa ja sen mukaisesti sairaanhoitajan opinnoista 180op on yleissairaanhoitajan opintoja. EU:n jäsenvaltioissa se sisältyy sairaanhoitajakoulutukseen ja Suomessa sairaanhoitajakoulutuksen kokonaislaajuus on 210 op (Yleissairaanhoitajan (180)op osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020.)

Suomessa on määritetty Yleissairaanhoitajan (180op) kansalliset osaamisvaatimukset, jotka muodostuvat 13 osa-alueesta. Näitä ovat: 1. Ammatillisuus ja eettisyys, 2. Asiakslähtöisyys, 3. Kommunikointi ja moniammatillisuus, 4. Terveyden edistäminen, 5. Johtaminen ja työntekijyysosaaminen, 6. Informaatioteknologia ja kirjaaminen, 7. Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, 8. Kliininen hoitotyö, 9. Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, 10. Yrittäjyys ja kehittäminen, 11. Laadun varmistus, 12. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja 13. Potilas- ja asiakasturvallisuus. (Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020.)

Tarkastelen jokaista teemaa viikon kerrallaan 10 viikon ajan. Tarkastelen viikon teemaa teoriatiedon ja oman kokemuksen kautta. Olen yhdistänyt osaamisvaatimusten osa-alueista itselleni sopiviksi teemoiksi seuraaviksi: 1. Ammatillisuus ja eettisyys, 2. Potilas- ja asiakasturvallisuus, 3. Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä, 4. Asiakslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, 5. Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, 6. Terveyden edistäminen ja kliininen hoitotyö, 7. Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, 8. Informaatioteknologia ja kirjaaminen, 9. Johtaminen ja työntekijyysosaaminen, 10. Laadun varmistus ja kehittäminen (Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020.) Näiden teemojen teoriatietoa sekä työssä tulleen harjoituksen kautta pystyn tarkastelemaan oman ammattitaidon kehittymistä.

Kerran kirjoitettu, ei toisteta” periaatetta on käytetty yleissairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa. Se tarkoittaa sitä, ettei jokaiseen kategoriaan kirjoiteta erikseen esim. ammatillisuus ja eettisyys osion osaamisvaatimuksissa olevia vaatimuksia työskennellä hoitotyön arvojen, periaatteiden ja eettisten ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää, että ammatillisuus ja eettisyys osaamisvaatimukset tulee toteutua myös muissa osaamisvaatimusten osa-alueissa (Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020.)

4.2 Viikko 1. Ammatillisuus ja eettisyys

Ensimmäisen viikon aiheenani oli ammatillisuus ja eettisyys. Päätin kirjoittaa aluksi sairaanhoitajan eettisistä ohjeista ja siihen nivoutuvasta ammatillisuudesta, jonka jälkeen ihmisarvosta sekä -oikeuksista ja itsemääräämisoikeudesta.

Sairaanhoitajat (ent. Sairaanhoitajien liitto) ovat laatineet sairaanhoitajan eettiset ohjeet, jonka mukaan sairaanhoitajan tulee olla hoitotyön asiantuntija. Sairaanhoitajan työn päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä samalla sairauksien ennaltaehkäiseminen ja niiden hoito sekä kärsimyksien lievittäminen. Sairaanhoitajan ammatillisuus perustuu

hoitotyön asiantuntijuudelle, teoria tiedon ymmärtämiselle sekä kädentaitojen hallitsemiseen. Toimiessa hyvän hoidon asiantuntijana, sairaanhoitajan tulee kunnioittaa ihmisarvoa elämän jokaisessa vaiheessa, sekä kohdata jokaisen arvokkaana yksilönä. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä potilasta kannustetaan oman hoitonsa osallisuuteen sekä tuetaan siihen liittyvään päätöksentekoon. Sairaanhoitaja kohtelee jokaista potilasta oikeudenmukaisesti ja samanarvoisesti, kuitenkin hänen tulee osata huomioida jokaisen yksilölliset tarpeet ja piirteet. (Sairaanhoitajat 2021.)

Työssäni yleissairaanhoitajan tietojen ja taitojen hallitsemisella on suuri merkitys. Työn keskittyessä palliatiiviseen- ja saattohoitoon, tulee myös erikoisosaamisen tarve esille. Palliatiivisessa- sekä saattohoidossa olevilla potilailla on samat perushoidon ja huolenpidon tarpeet kuin muillakin potilailla. Sairaanhoitajan tuleekin hallita perushoito sekä huolenpito nämä tarpeet täyttääkseen. Työssäni ammattitaidolla on suuri merkitys, sillä sairaanhoitajan tulee ohjata myös muita potilaan hoitoon liittyviä henkilöitä hoidossa.

Sairaanhoitaja toimii potilaan ohella potilaan omaisten kanssa yhteistyössä, jossa potilaan hyvinvointi on pääosassa. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan yksityisyyttä sekä noudattaa vaitiolovelvollisuutta ja huomioida, että luottamuksellinen tiedonkulku muiden hoitoon liittyvien ammattilaisten kesken toteutuu. Sairaanhoitaja työskentelee yhdessä muiden ammattilaisten kanssa ja arvostaa niin omaa kuin muidenkin sairaanhoitajien asiantuntemusta. Sairaanhoitajan tulee edistää vastavuoroista moniammatillisuutta toiminnassaan, jonka päämääränä on potilaan hyvinvointi ja turvallisuus. (Sairaanhoitajat 2021.)

Sairaanhoitaja on vastuussa omasta työstään sekä potilaille että heidän omaisilleen, työnantajalle ja yhteiskunnalle. Kuitenkin sairaanhoitajalla on oikeus yksityisyyteen sekä koskemattomuuteen. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja vastaa siitä, että hoitotyötä kehitetään ja arvioidaan näyttöön perustuvasti. Sairaanhoitajalla on oikeus ja velvollisuus osaamisensa ylläpitämiseen ja kehittämiseen, sekä oikeus työolosuhteisiin, jossa ammatillinen kehittyminen ja hoitotyön kehittäminen on mahdollista. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 24.)

Sairaanhoitaja osallistuu työnsä kehittämiseen ja siihen liittyvään päätöksentekoon ja kaikissa tehtävissään edistää yksilöllistä, yhteiskunnallista sekä globaalia terveyttä ja hyvinvointia. Sairaanhoitajan tulee edistää työilmapiiriä, jossa toteutuu hoitotyön eettisyys ja jossa hän puuttuu epäeettiseen toimintaan sen huomattessaan. (Sairaanhoitajat 2021.)

Potilaan ihmisarvo on moraalinen ja juridinen käsite, joka on perusta ihmisoikeuksille, joiden tarkoituksena on taata jokaiselle ihmiselle arvokas elämä (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 25). Arvokas elämä on yksilöllistä. Siihen kuuluu henkilön kunnioitus ja arvostus sekä ystävällinen ja inhimillinen kohtelu riippumatta siitä, minkälaisia mielipiteitä ja arvoja hänellä on. Hoitotyössä korostuu ihmisarvon kunnioittaminen, potilasta

tulee suojella, kunnioittaa ja kohdella yksilönä ja hänen oikeutensa tulee huomioida jokaisessa tilanteessa (Rautava-Nurmi yms. 2020, 27.)

Hoitotyön eettiset arvot näkyvät käytännössä työpaikallani niin, että hoitajat mahdollistavat parhaan mahdollisen oirehoidon palliatiivisille potilaille. Yksikkömme potilailla on yleensä laaja ammattilaisverkosto mukana hoidossa. Potilaan hoitoon osallistuu usein myös omaisia. Hotuksen hoitosuosituksen mukaan potilaan läheisiä tulee tukea potilaan hoidossa, läheiset tulee ottaa mukaan päätöksentekoon potilaan hoitoon liittyen sekä heille tulee antaa riittävästi tietoa päätöksentekoon liittyen (Hotus, 2023).

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (1992/785) kertoo potilaalla olevan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Mikä tarkoittaa lyhyesti sitä, että potilaan hoito tulee järjestää viipymättä ja asianmukaisella tavalla, hänen ihmisarvoaan sekä yksityisyyttään tulee varjella. Hyvään hoitoon liittyy vahvasti itsemääräämisoikeus, jota sairaanhoitajan tulee kunnioittaa.

Viikon aiheeseen perehtyessäni sain huomata monta kertaa esimerkiksi itsemääräämisoikeuden toteutumista. Sairaanhoitajan ammattitaidolla arvioiden potilas ei ollut kotikuntoinen, mutta potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen potilas ei siirtynyt osastohoitoon. Pohtiesani viikon aihealuetta, olen huomannut myös hoitotyön eettisiä ongelmia, kuten miten pitkälle potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan noudattaa, kun potilaan oma tahto hoidon suhteen on selkeästi epärealistista sekä epäedunmukaista sekä potilasta että hänen omaisiaan kohtaan.

Itsemääräämisoikeuteen kuuluu se, että potilasta hoidetaan hänen kanssaan yhteisymmärryksessä ja potilas saa kieltäytyä annettavasta hoidosta. Jos potilas ei pysty itse päättämään omasta hoidostaan mielenterveysongelman tai kehitysvammaisuuden tai muun syyn takia, tulee potilaan edunvalvojaa, lähiomaista tai muuta läheistä kuulla potilaan hoitoon liittyen, jotta potilaan hoito voidaan toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla potilaan edun parhaaksi (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1992/785.)

Potilaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa lyhyesti siis potilaan henkilökohtaisen mielipiteen ja tahdon toteuttamista ja kunnioittamista. Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa korostuu hoitotyön henkilöstön ammatillinen osaaminen, kohtaaminen ja vuorovaikutustaidot. Kohtaantumisella tarkoitetaan muun muassa herkkyyttä tunnistaa toisen ihmisen tarpeita ja kykyä ymmärtää syvällisesti hänen tilannettaan (Henttonen yms. 2020, 25.)

4.3 Viikko 2. Potilas- ja asiakasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palveluiden turvallisuus sekä sillä suojataan asiakkaita ja potilailta vahingoittumasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu huolehtia potilaan turvallisuudesta fyysisesti, esimerkiksi hankkimalla tarvittavia apuvälineitä potilaan liikkumisen tueksi. Potilasturvallisuuteen kuuluu myös erilaiset laitteet, joita käytetään potilastyössä, kuten yksikössämme käytämme mobiililaitetta, jolla pääsemme potilastietojärjestelmään sekä tarkastelemaan ja kirjamaan potilaan tietoihin.

Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 17) velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia salassapitoon. Ammattihenkilöt eivät saa kertoa mitään potilaaseen liittyviä tietoja sivullisille. Liikkuvassa työssä sairaanhoidajan tulee huomioida, miten ennakoida esimerkiksi kannettavalla tietokoneella potilastietojärjestelmään kirjaaminen tai potilastietojen lukeminen sellaisessa tilanteessa, jossa se sillä hetkellä on välttämätöntä ja sivullisia on samassa tilassa. Työyksikössäni on työntekijöilleen järjestettävissä koulutuksia potilasturvallisuuteen liittyen, jossa huomioidaan liikkuva työ.

Lääkehoidon avuksi on tullut laitteita, joilla pyritään lisäämään potilasturvallisuutta. Kotiin vietävissä palveluissa on käytössä erilaisia lääkeautomaatteja, jotka annostelevat esimerkiksi apteekissa valmiiksi jaettuja lääkepusseja ajastettuun aikaan potilaalle. Automaatteihin voidaan asettaa hälytyksiä esimerkiksi kotihoidolle, jos lääkkeet jää ottamatta annostelijasta. Työpaikallani on käytössä älylääkekaappi, jonka saa auki työntekijät kirjautumalla sisään kaappiin. Sisäänkirjautumisilla voidaan seurata lääkekaapin käyttöä. Jokainen lääke kirjataan ulos otetuksi ennen kuin älylääkekaappi antaa sitä ulos.

Työyksikössäni ei ole potilaskohtaisia lääkkeitä älykaapissa, vaan tiettyjä usein tarvittavia lääkkeitä ja potilailla on säännöllisessä käytössä olevat lääkkeet kotonaan. Potilasturvallisuus huomioiden potilas tulee tunnistaa luotettavasti hoitokontakteissa. Lääkehoitoa toteutettaessa tulee eritoten olla valppaana lääkitysvirheiden minimoimiseksi.

Palliativisen hoidon yksikön potilaita hoidetaan potilaan omassa kodissa, joten tunnistettu yksinelävä potilas voidaan lääkittää varmuudella, kun lääkeohjetta ja lääkkeitä tulkitaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Kuitenkin sairaanhoidajan käydessä lääkitsemässä useampaa potilasta vuoron aikana, tulee erityisesti huomioida, että oikean potilaan tiedot ovat auki oikean potilaan luona. Usein voi olla samankaltaisia nimiä peräkkäisillä käynneillä, jolloin virheen mahdollisuuteen on suurempi vaara.

Yksikössämme on käytössä HaiPro raportointityökalu, joka on kehitetty asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin (Awanic 2023). Järjestelmään tehdään ilmoitus potilaalle tapahtuneesta haitta- tai vaaratapahtumasta sähköisellä lomakkeella.

Esihenkilöt läpikäyvät haitta- ja vaaratapahtumat ja käsittelevät ne yhdessä tiimin kanssa. Asian läpikäymisellä tiimin kesken pyritään vähentämään ja ennaltaehkäisemään jatkossa tulevia haitta- ja vaaratapahtumia potilaille (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuolto alan valvonnasta (741/2023) mukaan palvelujen tuottajalla tulee olla riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä, joilla on asianmukainen koulutus ja riittävä osaaminen ja ammattitaito ottaen huomioon tuotettavien palveluiden sisältö ja potilaat, jotka palveluita käyttävät. Työyksikössäni tämä tarkoittaa sitä, että yksikössä työskentelee pääsääntöisesti sairaanhoitajia ja asiantuntijasairaanhoitajia lääkärin lisäksi.

Hyvinvointialueilla on velvollisuus laatia laajempi omavalvontaohjelma sekä myös yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat. Omavalvontasuunnitelma on hyvän potilasturvallisuuden perusta. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi, miten palveluntuottaja tuottaa turvalliset ja laadukkaat palvelut sekä miten tulevat epäkohdat korjataan. Omavalvontasuunnitelmaan kuuluu myös, että työntekijät ilmoittavat havaitsemistaan epäkohdista, jotta niihin voidaan puuttua (Aluehallintovirasto 2023.).

Sairaanhoitajan velvollisuutena on ylläpitää osaamistaan sekä lisä-kouluttaa itseään tarpeen vaatimalla tavalla, myös sairaanhoitajan kielitaito tulee olla riittävä työtehtävien edellyttämällä tavalla (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18). Työnantajani mahdollistaa lisäkoulutuksen hankkimisen eri tavoin, esimerkiksi lyhyillä koulutuksilla tiettyihin aiheisiin tai laajemmilla lisäkoulutuksilla, kuten osallistumalla erikoistumisopintoihin. Työpaikallani kielitaitovaatimukset täyttyvät, mutta kuitenkin usein kuulen potilailta, että aina hoitajat eivät osaa riittävästi suomen kieltä. Mielestäni etenkin ikäihmisten kanssa työskennellessä on suomen kielen osaaminen tärkeää, jotta voidaan varmistua potilasturvallisuudesta sekä laadukkaasta hoidosta.

Viikkoteemaa koostaessani suoritin koulutukset ”Sote-tietosuojasta” ja ”kyberturvallisuus” verkossa. Koulutuksien tarkoituksena on muistuttaa työntekijöitä tietosuojan ja kyberturvallisuuden tärkeydestä ja uhkista, itselleni nämä koulutukset olivat hyödyllisiä ja muistuttivat näiden asioiden tärkeydestä. Koen tämänkaltaisten koulutusten olevan hyvä lisä, joka ohjaa hoitajia parempaan hoitotyöhön. Pyrin osallistumaan kaikkiin työpaikan mahdollistamiin ja tarjomiin koulutuksiin ja perehdytyksiin ja vien uutta omaksumaani tietoa eteenpäin työyhteisössäni muille hoitajille. Erityisosaamista vaativassa yksikössä työskennellessäni olenkin huomannut sen, että tulen koko ajan enemmän ”tiedonjanoiseksi” ja haluan lisätä yhä enemmän omaa ammattitaitoani.

4.4 Viikko 3. Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä

Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän perustana on valtion tuella toteutettavat julkiset sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut. Julkisten palvelujen lisäksi yksityisissä yrityksissä tuotetaan sosiaali- ja terveyspalveluita. Aiemmin kunnat ja kuntayhtymät olivat vastuussa julkisten palvelujen järjestämisestä, vuoden 2023 alusta vastuu siirtyi hyvinvointialueille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee lainsäädännön ja ohjaa sen toteutumista sekä johtaa ja ohjaa sosiaaliturvan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä ja toimintapolitiikkaa. STM määrittelee sosiaali- ja terveyspolitiikan suuntaviivat, valmistelee keskeiset uudistukset ja ohjaa niiden toteuttamista ja yhteensovittamista sekä vastaa yhteyksistä poliittiseen päätöksentekoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Hyvinvointialueita on 21 ja Helsingin kaupunki, HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidosta. Hyvinvointialueet toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjänä ja pääasiallisena tuottajana. Kunnat ja hyvinvointialue toimivat yhteistyössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Yksityisen toimijat sekä järjestöt ja yhdistykset täydentävät julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Hyvinvointialueen tehtäviä ovat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaalihuolto, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, työikäisten palvelut, ikääntyneiden palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammais- ja oppilas- ja opiskelijahuolto, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja pelastustoimi (Sote-uudistus 2021.)

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalla olevat virastot ja laitokset vastaavat tutkimus- ja kehittämistehtävistä hallinnonalalla, joihin kuuluvat: terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, säteilyturvakeskus, työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan virastot ja laitokset. Aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat kunnallista ja yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja arvioivat kuntien peruspalveluiden saatavuutta ja laatua. Aluehallintovirastot myöntävät toimiluvat alueen yksityisille palveluntuottajille. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ohjaa, valvoo ja hoitaa lupahallintoa sosiaali- ja terveydenhuollossa, alkoholihallinnossa ja ympäristöterveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perusta on valtion tuella toteutettu julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Julkisen sektorin ohella palveluja tuotetaan yksityisissä yrityksissä. Suomessa toimii myös laaja sosiaali- ja terveysjärjestöjen kenttä, joka tuottaa sekä maksullisia että maksuttomia palveluja.



Taulukko 1: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

Työskennellessäni hoitoalalla Valvira ohjaa ja valvoo myös omaa työskentelyäni. Opiskelijan asemassa saan toimia sairaanhoitajan sijaisuudessa, koska olen suorittanut hyväksytysti vähintään 140 op sairaanhoitajaopinnoista (Tehy 2023). Työpaikalla minulle on nimetty laillistettu sairaanhoitaja ohjaajaksi ja työpaikalla on selkeästi rajattu työ mitä voin opiskelijan asemassa tehdä itsenäisesti (Valvira 2023). Työyksikössäni tehdään omat yksikkökohtaiset ohjeistukset, jotka perustuvat sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemiin normeihin. Hyvinvointialueilla on ensisijainen vastuu valvoa palveluita (Aluehallintovirasto 2023).

Oma työyksikköni kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä perusterveydenhuollon alle, vaikkakin yksikössäni toteutetaan erityisosaamista vaativaa sairaanhoitoa. Tuotamme yhdessä muiden hyvinvointialueen tai yksityisten palveluntuottajien kanssa potilaillemme asianmukaista hoitoa. Työssä on paljon etäpotilastyötä vointisoittoina, jolloin on tärkeää, että sairaanhoitaja on mukautuva ja osaa hyvin tietojärjestelmien käytön. Erityistasolla työskenneltäessä sairaanhoitajalta odotetaan, että hän pystyy huolehtimaan itsenäisesti potilaan oirehoidosta sekä osaa tarvittaessa ohjata muita oirehoitoon (Leppiniemi 2022).

Palvelujärjestelmän osaamiseen sairaanhoitajalle kuuluu myös se, että sairaanhoitaja osaa arvioida potilaan hoidon- ja palveluiden tarvetta ajantasaisesti ja järjestää tai ohjata potilasta oikean avun piiriin (Rautava-Nurmi yms. 2020). Työyksikössäni suurin osa potilaista on vanhempia kansalaisia, joilla on jo useita palveluita käytössä. Kuitenkin myös uusia potilaita tulee yksikön potilaaksi, joilla ei ole vielä mitään kodin ulkopuolisia hoidon- ja avun kontakteja. Sairaanhoitajan tehdessä yksikön ensikäyntiä potilaalle, tuleekin huomioida

mahdollisten muiden palveluiden järjestäminen potilaalle. Olen useamman kerran ollut potilaan luona kotikäynnillä, ja huomannut potilaan yleisvoimien heikentyneen ja sen myötä avun tarpeen lisääntyneen. Tällöin on ollut tarpeellista aktivoida kotihoidon palvelut potilaalle.

Tämän viikon aikana keskityin tarkastelemaan, millaisia palveluita potilaillani oli sekä tarpeen mukaan ohjaamaan heitä tarvittavien palveluiden äärelle. Suurimmaksi osaksi nämä tarvittavat palvelut olivat kotihoidon käyntien/palveluiden lisäämistä tai aloittamista. Päätös kyseisten palveluiden lisäämisestä tai aloittamisesta ei kuitenkaan ollut minun päätettävissä, mutta kuitenkin pystyin pyytämään palvelutarpeen arviointia ja kiireellisesti aloitettavaa kotihoidon palvelua.

4.5 Viikko 4. Asiakslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus

Työssäni vuorovaikutustaidot ovat suuressa roolissa. Potilastyötä tehdään paljon puhelimitse, joten välillä voi tuntua hankalalta puhua potilaan kanssa, kun ei ole katsekontaktissa. Jokaisen potilaan kanssa vuorovaikutustilanne on aina erilainen. Koen, että helpointa on olla tilanteessa avoin ja ystävällinen sekä puhua selkeällä ja kuuluvalla äänellä. Vieraskielisten potilaiden kanssa tulee huomioda erityisesti väärinymmärtämisen vaara, puolin ja toisin.

Sairaanhoitajan ja potilaan kohdatessa, tulee potilaan tuntee olonsa turvallisiksi sekä tilanteen tulee olla luottamusta herättävä. Omasta kokemuksestani pyrin saamaan tämän tilanteen aikaiseksi heti ensikontaktissa esittelemällä itseni ja puhuen ystävällisen kuuluvaan äänensävyyn. Potilaskäynnillä vuorovaikutukseen ja luottamuksen tilaan voi olla helpompi päästä kuin puhelimitse. Kun keskustelen potilaan kanssa, pyrin menemään samalle tasolle potilaan kanssa, esim. pöydän ääreen istumaan myös kosketus kämmeneen tai olkavarteen luottamusta. Tämänkaltaisessa tilanteessa sairaanhoitajan tulee osata lukea tilannetta, tulee koskettaminen kyseeseen sillä hetkellä.

Kulttuurikompetenssilla tarkoitetaan kykyä ottaa huomioon ihmisten erilaisia kulttuuritaustoja sekä tulla toimeen eri kulttuuritaustoista olevien ihmisten kanssa. Hoitotyössä kulttuurikompetenssi on ammattitaidon osatekijä, mikä parantaa hoitotyön laatua ja palveluiden tasoa. Kulttuurikokemus ohjaa hoitajaa kulttuurien välisessä kanssakäymisessä. Kulttuurisella tahdolla tarkoitetaan motivaatiota, jonka vuoksi hoitaja haluaa tietää lisää eri kulttuureista ja hakee tietoa niistä. Asiantuntevalta hoitajalta vaaditaan monien eri taitojen ja valmiuksien lisäksi kulttuurikompetenssia, koska eri kulttuureista lähtöisin olevien potilaiden määrä lisääntyy jatkuvasti. Kulttuurikompetenssilla myös vähennetään jännitteitä eri kulttuuri-, uskonto-, kansallisuus- ja etnisien taustojen väleillä (Rautava-Nurmi yms. 2020, 42.)

Vähemmistö- tai erityisryhmänä kuuluvan potilaan kanssa sairaanhoitajan tulee osata huomioida sen hetken erityispiirteet ja pyrittävä toimimaan erityispiirteitä kunnioittaen. Sairaanhoitajalla on mahdollisuus lisätä luottamusta ja avointa kommunikointia potilaan sekä omaisten kanssa esimerkiksi noudattamalla, hoitotyötä haittaamatta, kodin erilaisia ohjeita ja tapoja, jotka kulttuurierojen vuoksi poikkeaa aiemmin totuttuun.

Kommunikointiin liittyy kommunikointi, keskustelu, niin potilaan ja omaisten kanssa kuin muiden potilaan hoidosta vastaavien hoitohenkilöstöön kuuluvien kanssa. Assertiivisyydellä tarkoitetaan jämäkkyyttä, mitä potilaan lisäksi myös sairaanhoitaja tarvitsee hoitaessaan potilaan asioita (Tehy 2017). Sairaanhoitajan tulee myös osata ottaa vastaan potilaan assertiivinen vuorovaikutus, koska silloin potilas kertoo toiveitaan ja sen mitä haluaisi hoidoltaan. Usein vahvasti oman tahtonsa ilmaisevia potilaita voidaan pitää hankalina. Itse olen pyrkinyt kuulemaan potilaan tahdon ja toiveet sellaisenaan sekä keskustelemaan sitten niistä potilaan kanssa. Jokainen potilas tulee kohdata yksilöllisesti ja sairaanhoitajana tulee osata huomioida jokaisen yksilöllisiä tarpeita. Työyksikössäni potilaan omaisten kohtaamisen yksilöllisyys korostuu mielestäni. Jonkun omainen haluaa pysytellä taka-alalla potilaan ja sairaanhoitajan kohtaamisissa, ja toisen potilaan omaiset haluavat olla mukana kaikessa mahdollisimman paljon. Sairaanhoitajan ammattitaitoon liittyy myös vahvasti se, että sairaanhoitaja osaa ja pystyy rajaamaan tilanteita, missä mahdollisesti potilaan omaisten tahto omaisten läsnäolosta ja hoitoon osallistumisesta ei vastaa sitä, mitä potilaan oma tahto on.

Sairaanhoitajan ammattitaitovaatimusten mukaan, sairaanhoitajan tulee osata kommunikoida molemmilla kotimaisilla kielillä sekä yhdellä vieraalla kielellä (Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020.) Tähän mennessä työssäni kaikki potilaat ovat olleet suomenkielisiä, joten kommunikointi kielen puolesta on ollut vaivatonta. Pystyn kommunikoimaan tarpeen vaatiessa myös ruotsin kielellä sekä sujuvasti englannin kielellä.

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että palvelun tarve on potilaasta lähtöisin, siihen liittyy asiakasosallisuus, jossa potilas on itse mukana määrittelemässä toiminnan tarkoitusta ja ratkaisuja sekä toteuttamassa niitä (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2020.). Sairaanhoitajan tehtävänä on ymmärtää potilasta oman elämänsä asiantuntijana, sekä tukea hänen omia voimavarojaan. Palliatiivisen hoidon yksikössä potilaan hoito tapahtuu potilaan kotona, joten potilaan tulee olla halukas vastaanottamaan yksikön palvelut kotiinsa.

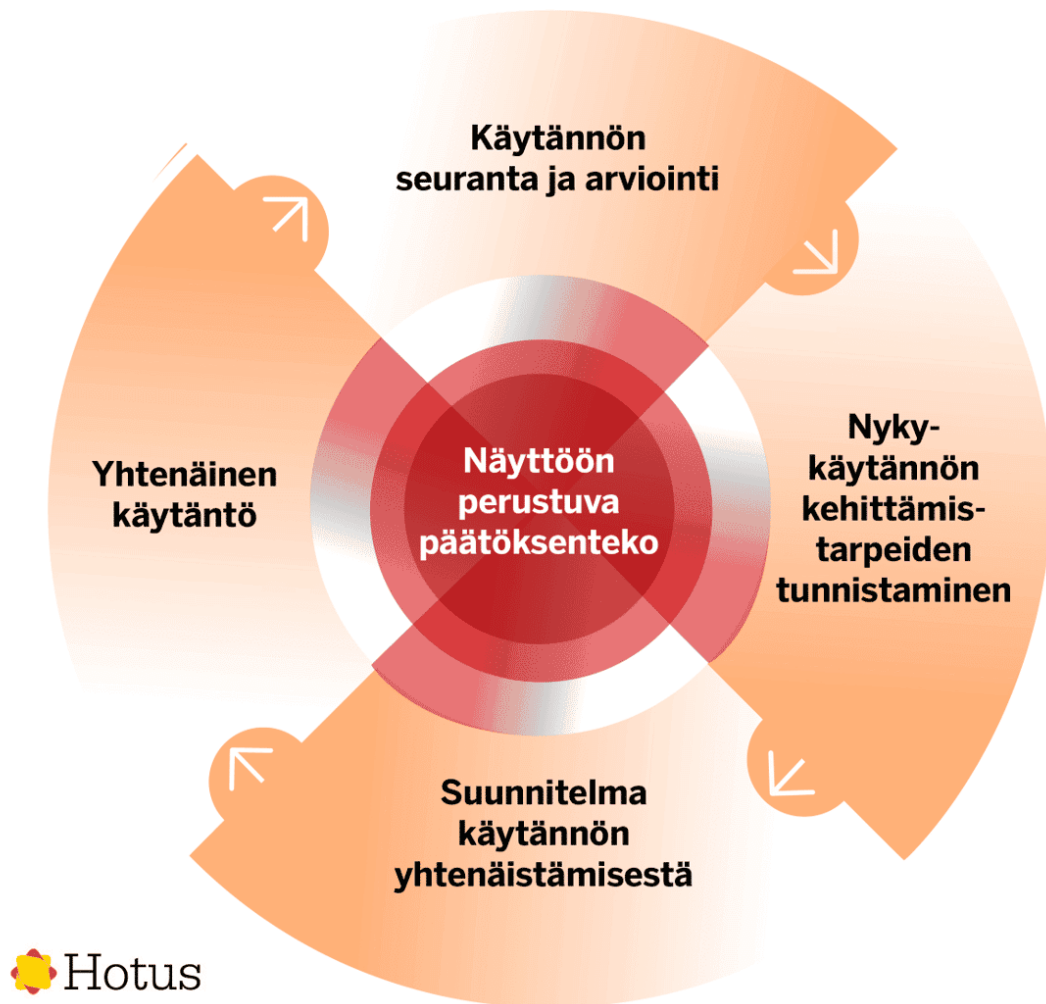
Moniammatillisuudella tarkoitetaan sitä, että useampaa eri ammattikuntaa osallistuu potilaan hoitoon ja huolenpitoon. Hyvinvointialueilla on kehitetty monialainen tiimimalli, joka on suunnattu erityisen paljon palveluita tarvitseville asiakkaille. Monialainen tiimimalli on kehitetty hoidon pääsyn nopeuttamiseksi sekä hoidon laadun ja jatkuvuuden parantamiseksi. Palvelu lähtee asiakkaan tarpeista (Huovinen, Hynynen, Karhema, Koponen & Mäkeläinen 2023, 65-66.)

Työyksikössämme hoitajien ja lääkärin lisäksi työskentelee psykologi sekä evankelisluterilaisesta seurakunnasta sairaalapastoria on mahdollista tavata. Potilaiden perushoidosta usein vastaa joku muu hoidollinen taho, kuten kotihoito. Sairaanhoidajan tulee osata työskennellä moniammatillisesti potilaan parhaaksi. Viikon aikana olen keskittynyt tarkastelemaan hoitamieni potilaiden moniammatillisen hoitotyön toteutumista potilaan tarpeiden mukaan. Olen pyrkinyt tarjoamaan potilaille muiden ammattilaisten palveluita sen mukaan, kun olen huomannut potilaalla tarvetta siihen.

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

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan hoitotyössä sitä, että hoitaja käyttää harkitusti ajantasaista ja luotettavaa tietoa päätöksenteossa koskien potilaan hoitoa. Potilaan toiveet, hoitoympäristön mahdollisuudet ja hoitotyöntekijän kliininen kokemus tulee huomioiduksi (Pesonen, Siira, Rantanen & Palonen 2019.)

Näytöllä tarkoitetaan ajantasaista tutkimustietoa, joka on järjestelmällisesti koottu ja kriittisesti arvioitua. Tutkimustiedon puuttuessa aiheesta, tulee asiantuntijoilla olla yhteisymmärrys asiasta. Näytönaste vaihtelee A-D asteikon välillä, A:lla tarkoitetaan vahvaa luottamusta esitettyyn tulokseen ja D:llä puolestaan heikkoa luottamusta. Kuitenkaan matala näytönaste ei automaattisesti tarkoita sitä, että tutkimuksessa olleen hoitomuodon vaikutus olisi heikko, vaan tulos voi olla heikko tutkimuksen puutteiden vuoksi (Hotus 2023.)



Kuva 1 Näyttöön perustuva päätöksenteko (Hotus 2019).

Työyksikössäni noudatetaan hyvinvointialueen käytäntöjä hoitotyön suunnittelemisessa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Käytännöt pohjautuvat hoitosuosituksille ja näyttöön perustuville tutkimuksille. Esimerkkinä PCA pumpuissa käytettäville lääkeaineille on 1-10 vuorokauden aikarajat lääkkeen säilymiselle, jos lääkepumpun kasetti on valmistettu laminaarikaapissa. Koska osastollamme ei ole kyseistä kaappia, niin itse valmistamiemme lääkekasettien säilyvyys on 24 tuntia, kun kasetit valmistetaan lääkehuoneen tavallisella pöydällä.

Sairaanhoitajan tulee osata selvittää erilaisista lääketieteen tietokannoista tarvittavaa tietoa, esimerkiksi lääkkeiden antotavasta. Työssäni käytän lääketietokantaa sekä laboratorion ohjekirjaa ammattilaisille lähes päivittäin, esimerkiksi selvittäessäni millaiseen näyteputkeen

mitäkin määrättyä verikoetta otan. Terveysporttia ja Käypä hoito -suosituksia olen alkanut lukemaan enemmän aina tutustuessani uuden potilaan diagnooseihin.

Yksikössämme työskentelee asiantuntijasairaanhoitaja, kenen tehtäviin kuuluu tuoda palliatiivisen hoitotyön asiantuntijapalvelut perusterveydenhuollon osastoille, palveluasumiseen ja kotihoitoon, eli antaa tukea ja ohjausta palliatiivisen potilaan hoitoon niin potilaalle ja omaisille kuin muille hoitoyksiköille. Asiantuntijasairaanhoitaja antaa ohjeistusta palliatiivisesta hoidosta muille yksiköille. Asiantuntijasairaanhoitaja tuo meille muille työyhteisön jäsenille uusinta ja ajantasaisinta tietoa hoitosuosituksista ja -tavoista sekä jalkauttaa sitä meille hoitajille käytäntöön, hän pitää mm. koulutuksia uusista käyttöön otettavista hoitovälineistä. Asiantuntijasairaanhoitaja valvoo myös muiden hoitajien lääkelupien kokeiden teon sekä vastaanottaa tarvittavat näytöt.

Tämän viikon aihe kannustaa minua seuraamaan aktiivisesti uusia tutkimuksia hoitotyöhön liittyen, jotta pysyn ajan tasalla niistä. Näyttöön perustuva toiminta on tärkeää, että pystymme perustelemaan toimemme hoitotyössä. Monesti olen kuullut esim. ”teemme näin, koska aina on tehty näin”. Toimin hoitotyössä niin kuin minua on opetettu koulussa ja työelämässä. Kuitenkin uuden tutkimustiedon tullessa itselleni tietoon muutan toimintatapojani ja vien saamaani tietoa myös kollegoille.

4.7 Viikko 6. Terveiden edistäminen & kliininen hoitotyö

Terveiden edistämällä tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, mikä edistää terveyttä ja ennaltaehkäisee sairauksia. Ihmisten terveyskäyttäytymiseen pyritään vaikuttamaan niin, että esimerkiksi elämäntapamuutoksilla ehkäistävissä olevat sairaudet vähenisivät. Elämäntapavalinnoilla on suuri vaikutus omaan terveyteen (Kuntaliitto 2017.) Terveiden edistämiseen kuuluu ennaltaehkäisevä ja hyvinvointia tukeva ohjaus, jossa terveysnäkökulma on korostunut aiempaan sairauslähtöiseen näkökulmaan (Eskolin, Inkeroinen, Riuttaskorpi, & Virtanen 2021, 4.)

Hoitotieteen keskeisinä käsitteinä ovat ihminen, terveys, ympäristö ja hoitotyö. Edellä mainittujen tavoitteina ovat ihmisten ja yhteisöjen terveyden ylläpitäminen ja -edistäminen ihmisten omissa elämäntilanteissa ja heidän olemassa olevien voimavarojensa pohjalta. Hoitotyöhön lukeutuu ihmisen perustarpeiden tyydyttäminen, ihmisen osallistaminen vuorovaikutukselliseen kanssakäymiseen muiden kanssa sekä kasvuun ja kehitykseen vaikuttamista ja sairauksien hoitoa. (Holopainen, Erikson, Keijonen, Korhonen, A & T ja Meretoja 2015, 44-51; Henttonen yms 2020, 12-14.)

Yksikkömme potilailla on palliatiivisen hoidon päätös, heidän hoitonsa keskeisenä periaatteena on hyvä oirehoito eikä kuratiivista hoitoa ole enää suunnitelmassa. Sairaanhoitajan

tulee osata suunnitella potilaan oirehoitoa ja ennaltaehkäistä kärsimystä. Yksikössämme potilaan ensikäynnillä suunnitellaan potilaan loppuajan hoitoa potilaan ja omaisten tahtoa kunnioittaen.

Palliatiivisessa hoitolinjauksessa tarkoitetaan sitä, ettei enää yritetä parantaa sairautta. Palliatiivisen hoitolinjauksen päätöksen tekee yksi tai useampi lääkäri, joka on perehtynyt huolellisesti potilaan tilaan ja sen perusteella tekee arvion. Hoitolinjaus keskustellaan potilaan ja omaisen kanssa. Hoitolinjauksen tarkoituksena on turvata potilaalle hänen toiveidensa ja arvojen mukainen hoito, mikä on myös lääketieteellisesti perusteltu (Saarto yms. 2015, 11.)

Työssäni päivittäisiin työtehtäviini kuuluu potilaan voinnin arviointi sekä toimintakyvyn arviointi. Välillä nämä arvioinnit ovat haastavia, sillä osa arvioinneista tapahtuu puhelujen välityksellä. Olen vahvistanut osaamistani etänä tapahtuvaan potilaan voinnin ja toimintakyvyn arviointiin käyttäessäni oirekartoitus kaavaketta (ESAS) potilaan kanssa keskustellessa.

ESAS kaavakkeessa kysytään kysymykset kivusta levossa sekä liikkuesssa, pahoinvointi, hengenahdistus, ruokahaluttomuus, ummetus, unettomuus, levottomuus/ahdistus, masennus, elämänlaatu/kokonaisvointi. Vastaukset annetaan 0-10 numerojanalla, 0 ollessa ei ollenkaan ja 10 pahin mahdollinen. Käyttäessäni oirekyselyä, pyydän potilasta aina kertomaan myös sanallisesti, mitä numeraaliset vastaukset tarkoittavat. Esimerkiksi potilas vastaa ruokahaluttomuuteen 5, potilas kokee, että ei ole nälän tunnetta. Potilas kuitenkin kertoo syövänsä useamman kerran päivässä pienen aterian, koska jotain on syötävä.

Hoitotyön prosessiin kuuluu hoidon tarve, hoidon tavoitteet, suunnitellut toiminnot, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoidon tarpeella selvitetään, mikä tarve potilaalla hoitoon on. Tavoitteisiin kuuluu selvittää potilaan odotukset ja halu hoitoon. Suunnitelluilla toiminnoilla selvitetään erilaisia auttamismenetelmiä tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoidon toteutuksessa käytetään suunniteltuja hoitotyön toimintoja sekä selvitetään potilaan vointi yksityiskohtaisesti. Hoidon arviolla selvitetään, mitkä tavoitteet on saavutettu ja mitä muutoksia potilaan tilassa on tapahtunut, ja mitä uusia tarpeita potilaalla on ilmennyt (Henttonen yms. 2020, 54-55.)

Potilaan ensikäynnin aikana selvitetään tavoitteita ja suunnitellaan potilaan hoitoa sekä jo toteutetaan sitä. Potilaan hoitoprosessin arviointi tapahtuu jatkuvasti vointisoihtojen ja käyntien myötä, ja tarvittaessa sairaanhoitaja yhdessä potilaan ja muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa tekee muutoksia potilaan hoidon tavoitteisiin, toimintoihin sekä toteutukseen. Esimerkiksi potilaalle aloitetun tarvittavan kipulääkkeen myötä vointisoihtossa tai -käynnissä arvioidaan kipulääkkeen hyötyä ja riittävyttä sekä tarpeen mukaan annostusta tai lääkkeenottovälejä muokataan yhdessä lääkärin kanssa.

Palliatiivisen hoidon yksikössä on tärkeää ymmärtää potilaiden palliatiivisen hoidon päätökseen johtavia sairauksia. Tavallisimpia sairauksia potilaillamme on sydämen vajaatoiminta, COPD, ALS ja erilaiset syöpäsairaudet. Käyttäessä ESAS kaavaketta pystyy saamaan kuvan potilaan sen hetkisestä voinnista ja toimintakyvystä sekä sairaudesta johtuvista oireista, sekä millaisella tasolla oirehoito on. Oireiden esiintyessä tai pahentuessa, käsitys siitä mistä oire johtuu, on tärkeää. Olenkin oppinut, ettei esim. hengenahdistusoirekset ole samalla tavalla reagoitavia oireita COPD-potilaalla kuin rintasyöpäpotilaalla.

Viikon aikana itselleni tuli jälleen todellinen esimerkki liittyen palliatiiviseen hoitolinjaukseen, jossa erälle potilaalle oli alkamassa palliatiivisen yksikön hoitokontakti. Potilas sairasti syöpää, ja aiemmin suunniteltuja hoitoja ei voitu toteuttaa. Potilaalle ja omaiselle ei ollut selvää, mitä palliatiivisen yksikön asiakkuus merkitsee, eikä hän pystynyt hyväksymään sitä, ettei parantavia hoitoja enää olisi saatavilla. Kuitenkin asiakirjoista kävi ilmi, että keskustelut palliatiivisesta hoidosta oli käyty potilaan kanssa. Tämä sai itseni pohtimaan enemmän sitä, miten jokainen on yksilö ja kuinka toiset tarvitset enemmän kuin toiset. Enemmän tarvitsemisellä tarkoitan tässä yhteydessä sitä, että potilas olisi varmasti hyötynyt uudelleen keskustelusta sairauden tilasta ja jatkosuunnitelmista jo aiemmin, ennen yksikköömme siirtymistä.

Oirehoidossa suurena osana on lääkehoito, jonka sairaanhoitaja ja lääkäri suunnittelevat potilaalle ja tarpeen mukaan muuttavat sitä myös nopealla aikataululla. Yksikössämme joillekin potilaille lääkäri tekee valmiiksi oirepumpun ohjeen esim. viikonlopun varalle, jotta sairaanhoitaja voi nopeasti aloittaa ihonalaisen infuusion potilaan voinnin heiketessä ja oireiden pahentuessa.

Oirelääkehoidossa käytettäviä lääkkeitä yksikössämme on mm. oksikodoni, morfiini, midazolaami, lorazepaami, haloperidoli, glykopyrrolaatti, metoclopramiini sekä ondansetron. Yksikön lääkäri yleensä laittaa potilaalle valmiiksi lääkeohjeelle lääkkeitä potilaan oireiden hoitoa varten esim. Kivun ja hengenahdistuksen hoitoon oksikodonin, midazolaamin levottomuuteen ja tehostamaan kipulääkkeen vaikutusta, metoclopramiinin pahoinvointiin, glykopyrrolaatin limaisuuteen. Näillä lääkkeillä on useita eri antotapoja, ensimmäisenä yleisesti kokeillaan suun kautta lääkitystä. Jos potilaan on vaikea ottaa lääkkeitä suun kautta, voidaan niitä annostella ihon alaisesti pistämällä tai nenän kautta annostelemalla.

Sairaanhoitajakoulutuksen aikana opiskellaan lääkehoidon teoreettiset perusteet, joka antaa pohjan lääkehoidon toteuttamiseen käytännössä. Sairaanhoitajana tulee osata annostella lääkkeitä eri tavoin. Työyksikössäni lääkkeitä annostellaan tavallisesti suun kautta, nenään, iholle tai pistoksiin ihon alle tai lihakseen sekä perifeerisiin laskimoihin. Sairaanhoitajan tulee hallita nämä lääkintäreitit sekä lääkkeen valmistelu valitun antoreitin kautta (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 40-41.) Tämän palkallisen työn opinnollistamisen aikana olen päässyt harjaannuttamaan lääkehoidon osaamistani niin teorian kuin kliinisten taitojen osalta.

Päätöksen teko on näkynyt työskentelyssäni mm. vointisoitossa, kun olen arvioinut, onko potilaan lääkitys riittävää oireisiin nähden.

Aloittaessani työskentelyn tässä yksikössä, ei minulla ollut tietoa tämänkaltaisesta oirelääkehoidosta, ja olenkin oppinut lääkitsemään palliatiivista potilasta akuutisti sekä arvioimaan lääkkeen vaikuttavuutta sekä sitä, miten potilaan jatkoa suunnitellaan lääkityksen tarpeen muuttuessa. Yksikössäme sairaanhoitajan työhön kuuluu myös muiden hoitohenkilöstön ohjaaminen potilaan oirehoidon toteuttamisessa. Olen huomannut, että usein potilaan perushoidosta vastaavat yksiköt eivät lääkitse potilaan kipua ennen kuin ovat konsultoineet yksikköämme asiasta. Olen oppinut ohjaamaan muita hoitajia potilaan kivunhoitoon sekä kipulääkkeiden vaikuttavuuden seurantaan. En suorittanut erillistä lääkehoitolupakoulutusta työsuhteen alkaessa, koska minulla oli jo lääkehoitoluvat voimassa edellisestä työpaikastani.

Yksi tärkeimmästä hoidontarpeen arvioinnin osa-alueesta on kipu. Sairaanhoitajan tulee osata lukea potilasta, vaikka hän sanallisesti kieltäisikin kivut. Kivun fyysisiä merkkejä on esim. kiireät kasvon ilmeet, levottomuus ja käsien huitominen, vihainen ja äkkipikainen olemus. Sairaanhoitajana kipua voi arvioida erilaisten mittareiden avulla, jos potilas ei osaa sanallisesti sitä ilmaista. Työssäni käytän eniten numeraalista mittaria kivun arvioinnissa, kysyn potilaalta miten paljon hänen kipunsa on 0-10 asteikolla, 0 ollessa ei ollenkaan kipua ja 10 ollessa kaikista pahin kipu.

Kivun lääkehoidossa käytetään WHO:n suositamaa porrasteista hoitoa. Porrastus etenee kivun voimakkuuden mukaisesti miedoista särkylääkkeistä vahvoin opioideihin. Kipulääkkeiden lisäksi käytetään myös muita kipua lievittäviä lääkkeitä, tukilääkkeitä. Mietoja särkylääkkeitä ovat mm. parasetamoli, ibuprofeeni ja naprokseeni. Heikkoja opioideja kodeiini ja tramadoli, keskivahvoja opioideja bubrenorfiini ja vahvoja opioideja morfiini, oksikodoni, hydromorfiini, metadoni ja fentanyl. Tukilääkkeitä ovat mm. prednisoloni, haloperidoli, amitriptyliini, gababentiini, pregabaliini sekä erilaiset ulostus-, pahoinvointi- ja yskänlääkkeet (Rautava-Nurmi yms. 2020, 100-101.)

Kipua hoidetaan lääkkeillä, mutta myös lääkkeettömiä keinoja on mm. liikunta, lämpö/kylmähoito, rentoutuminen, terapeutin harjoittelu, transkutaaninen hermostimulaatio eli TENS laitehoito (Käypähoito 2016.) Lämpö/kylmähoito on helposti kotona toteutettavaa hoitoa esim. pakastimesta löytyvän vihannespussin tai lämmitettävän kaurajyväpussin avulla. Rentoutusharjoituksia voi tehdä hyvin esim. internetistä löytyvien videoiden avulla. Sairaanhoitaja voi ohjata potilasta kokeilemaan erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä lääkehoidon lisäksi.

Kipu aiheuttaa jatkuessaan aiheuttaa levottomuutta, masentuneisuutta, vihaa ja jopa tunteen elämän merkitsemättömyydestä.



Kuva 2 Palliatiivisen potilaan kipu (Terveyskylä 2021).

Kliinisiä hoitotyön kädentaitoja saa kartutettua tekemällä kliinistä hoitotyötä. Työyksikössäni kliinisille kädentaidoille on tarvetta, sillä työhön kuuluu mm. potilaan perifeeristä kanylointia, katetrointia, laskimoverinäytteiden ottoa sekä elintoimintojen mittauksia, kuten verenpaineen ja verensokerin mittaus. Sairaanhoitajan tulee olla ymmärrys siitä, että hoitotoimenpiteet tehdään näyttöön perustuvien ohjeistuksien.

Olen kehittynyt verinäytteiden otossa sekä kanyloinnissa työskennellessäni tässä yksikössä. Kotioloissa tapahtuvat hoitotoimenpiteet tehdään samalla tavalla kuin kliinisessä hoitotyön ympäristössäkin. Erona on se, ettei kotioloissa voida ympäristöä välttämättä järjestää samalla tavalla kuin esim. sairaalan osastolla. Kotioloissa aseptiikka tulee huomioida erityisesti, koska hygieniataso voi olla erilainen, ja silloinkin tulee tarvittavat hoitotoimet tehdä. Sairaanhoitajana minulla onkin mielessä aina, miten valmistelen etukäteen tilanteet hoitotoimille potilaan kotona. Varotoimet tulee huomioida ja suojautua tarvittaessa tilanteen vaatimalla tavalla.

Potilaskäyntien valmistelussa on tärkeää tietää, mitä on menossa tekemään potilaan luokse. Hoitolaukkumme sisältää yleisimmät tarvikkeet hoitotoimenpiteiden suorittamiseen. Kuitenkin jo ennen käynnille lähtöä tulee tarkistaa, että tarvittavia välineitä on tarpeeksi ja että ne ovat asianmukaisessa kunnossa ja saatettavissa käyttökuntoon.

Viikon aihe oli laaja, ja käsittelin sitä myös muiden viikkojen ohella. Osallistuin koulutukseen uusista käyttöön otettavista hoitotyön välineistä, ja pääsin myös ”kuiva” harjoittelemaan esim. meidän yksikköömme uutena tulevilla turva kanyyleilla. Pohtiessani kliinistä

osaamistani, koen olevani hyvällä suunnalla valmistuvana sairaanhoitajana, mutta koen myös, että joka päivä opin lisää kliinisiä taitoja. Ajan puitteissa olen myös lähtenyt muiden hoitajien mukaan heidän potilaskäynneilleen, jolloin olen päässyt oppimaan lisää esimerkkien myötä. Monelle toiminnolle on useita eri toimintatapoja, joten oppimisen kannalta myös hyljaiset työpäivät ovat olleet hyväksi, sillä olen voinut lähteä toisen hoitajan mukaan ja nähnyt, millä tavoin hän toiminnot tekevät.

4.8 Viikko 7. Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen

Omahoidolla tarkoitetaan sitä, että potilas osallistetaan omaan hoitoonsa, ja hän saa tehdä itse. Omahoidon tukemisessa potilaita pyritään valmentamaan saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Omahoitovalmennuksessa painotetaan ongelmanratkaisutaitoja, kun taas potilaan ohjaamisessa ja opettamisessa tarjotaan tietoja ja teknisiä taitoja (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.) Työssäni ohjaan potilaita mittaamaan esimerkiksi verensokeriarvoja. Potilaan ohjaamisella ja opettamisella täytyy olla kuitenkin taustalla potilaan oma tahto. Aina potilas ei halua tai ole siinä voinnissa, että kykenisi ottamaan vastaan ohjausta tai toteuttamaan omahoitoa.

Sairaanhoitajan tulee tunnistaa erilaiset oppimistyyliä. Keskeistä potilasohjauksessa on, että potilas oppii ohjattavan asian. Eri oppimistyyliä ovat auditiivinen eli kuuloaistin avulla oppiminen, visuaalinen eli näköaistin avulla oppiminen sekä oppiminen havainnoimalla ja tarkkailemalla. Kinesteettinen oppiminen tarkoittaa puolestaan sitä, että henkilö oppii parhaiten tuntoaistin avulla (Huovinen yms. 2023, 39.). Itse olen varautunut ohjaamaan ohjattavat asiat potilaille sekä suullisesti että kirjallisesti. Usein myös näytän potilaalle ohjattavan asian ja pyydän häntä tekemään perässä, jotta pystyn varmistumaan asiasta, että potilas on ymmärtänyt tehtävän asian kuin olen sen tarkoittanut. Esimerkkinä potilaalle aloitetaan uusi tarvittava nestemäinen kipulääke, potilaalle kerrotaan asiasta puhelimitse ja tarvittaessa mennään potilaan luokse ohjaamaan, miten lääke vedetään lääkepakkauksesta ruiskuun ja miten ruiskusta luetaan lääkkeen määrä. Samalla potilaalle viedään tulostettu lääkeohje, josta käydään vielä läpi lääkkeen tarvittavat tiedot.

Sairaanhoitajana potilaan omahoidon tukeminen on suuressa osassa. Sairaanhoitajan motiivointi ja potilaan ohjaaminen sitouttaa potilasta hoitoon. Palliatiivisessa hoidossa motiivointi voi tarkoittaa sitä, että potilasta ohjataan kertomaan reilusti oireistaan eikä vähättelemään niitä. Omahoitoon tukeminen voi tarkoittaa sitä, että potilasta ohjataan syömään mitä tahansa mikä potilaalle maistuu ravitsemussuosituksista huolimatta. Yksikkömme potilailla usein on muita hoitotyöhön osallistuvia ympärillä, ja omahoidon tukeminen voi olla hyvin erilaista kuin vaikka työikäisen, korkeaa verenpainetta sairastavan potilaan.

Viikon aiheen parissa menee suuri osa työajasta, sillä potilasohjaus on niin keskeisessä roolissa. Potilaita ohjataan omahoitoon, omaisia ohjataan läheisen hoidossa ja muita yksiköitä ohjeistetaan potilaan oirehoitoon. Olen kehittynyt muiden ohjaamisessa opinnollistamiseni aikana. Olen miettinyt itselleni valmiiksi rungon, millä tavalla aloitan ohjaamaan esimerkiksi kipulääkkeen annostelemiseen potilaan omaista. Olen pyrkinyt siihen, että ohjaustilanteessa puhun selkeällä ja kuuluvalla äänellä, sekä käytän helposti ymmärrettävää kieltä, eli pyrin siihen, etten puhu ammattitermein. Olenkin huomannut usein, että mitä maanläheisemmin ja arkisia termejä käyttäen puhun potilaiden tai heidän omaisten kanssa, niin sitä parempaa palautetta olen saanut potilaalta tai omaisilta.

4.9 Viikko 8. Informaatioteknologia ja kirjaaminen

Potilan hoitoa tulee kirjata rakenteisesti, jonka perustana on FinCC (Finnish Care Classification). Se muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja Suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). Tarve- ja toimintoluokituksessa on kolme tasoa; komponentti, pääluokka ja alaluokka. Tulokset luokitellaan kolmiportaisesti; parantunut, ennallaan, huonontunut. Annettujen luokituksien lisäksi potilaasta tulee kirjata vapaata tekstiä, josta saadaan selvempi näkemys potilaan tilasta ja voinnista (Iivanainen & Syväoja 2016, 15.)

Informaatioteknologian keskeisempänä osa-alueena pidetään langatonta viestintää ja sen toimintaympäristönä internettiä (Aalto-yliopisto 2023). Hoitajan onkin tärkeää osata käyttää työssään käytettäviä potilastietojärjestelmiä, toiminnanohjausjärjestelmää ja yksikköön kuuluvia viestintäkanavia, esim. Teams, whatsapp.

Työssäni käytän Lifecare -potilastietojärjestelmää, johon kirjaan kaiken potilaan hoitoon oleellisesti liittyvän asian. Jokainen kontakti, puhelut ja käynnit, kirjataan potilastieto järjestelmään. Toiminnanohjausjärjestelmää käytetään potilaskäyntien tilastointiin. Potilaan kotiin tehtäville käynneille potilaan tiedot saadaan auki mobiililaitteelle. Potilaan hoidon jatkuvuus varmistetaan sillä, että kaikki tarvittavat tiedot ovat kirjattuina potilastietoihin (Huovinen yms. 2023, 38).

Kirjaaminen kuuluu vahvasti hoitotyön ydinprosessiin. Kaikki toiminnot tulisi kirjata potilastietojärjestelmään, jotta tehdyt tai myös tekemättömät toiminnot ovat sieltä nähtävissä. Viikon aikana olen pohtinut kirjaamisen tärkeyttä. Usein olen törmännyt, etteivät kirjaukset joka yksikössä ole välttämättä kovin kattavia potilaan voinnista ja tilasta. Vaikka kirjaaminen on yksi

tärkeimmistä hoitotyön toiminnoista, on tällä osa-alueella havaittavissa puutteita. Johtuuko tämä siitä, ettei siihen joko panosteta tai siihen ei ole saatu riittävä koulutusta.

Viikon aihepiiriin sopien, sain perehdytystä yksikkömme ns. lennonjohtoon, jossa arkisin aamuvuorossa hoitaja vastaa yksikkömme päivystysnumeroon sekä koordinoi potilaille tehtäviä hätäkäyntejä. Lennonjohdon hoitaja jakaa valmiiksi suunnitellut työt tuleville päiville, vastaanottaa uudet potilaat ja avaa palvelut heille niin potilastietojärjestelmään kuin toiminnan ohjausjärjestelmään. Tämä ns. koordinoivan hoitajan työ on mukavaa vaihtelua ns. kenttätyölle, johon sisältyy potilaskäynnit ja vointisoitot. Koordinoivalla hoitajalla on laaja-alue hoitettavanaan, ja toisinaan se on hyvin kiireistä ja toisinaan rauhallisempaa työtä.

4.10 Viikko 9. Johtaminen ja työntekijäosaaminen

Hoitotyön hyvällä johtamisella on merkitystä, sillä vaikutetaan hoidon laatuun, potilasturvallisuuden ja kustannustehokkuuteen. Hoitotyön johtajat kehittävät toimintaa ja palveluita hoitohenkilöstöltä saaman palautteen mukaan. Johtavassa asemassa oleva onkin hoitotyön keskiössä varmistaessaan hoitotyöntekijöiden saatavuuden ja pysyvyyden sekä heidän ammattitaidon riittävyyden varmistamisessa. Johtavassa asemassa olevien henkilöiden ansiosta sairaanhoitajille on tullut erikoisosaamisalueita esim. asiantuntija sairaanhoitajan muodossa (Tehy 2023.)

Työntekijäosaaminen on sosiaali- ja terveystieteiden ydinosaamista, se muodostuu osaamisen arviointi, -suunnittelu ja -kehittäminen, itsensä johtaminen, muutososaaminen, urakehitys, moniammatillinen yhteis- ja verkostotyö ja työyhteisön johtajuus osioista. Keskeistä on ammattilaisen kyky kehittää osaamistaan, sen arviointia, suunnittelua ja kehittämistä alati muuttuvissa ympäristöissä (Sotetie 2021.)

Olen pohtinut paljon omaa ammatillista osaamistani sekä sen kehittämistä opinnäytetyötä kirjoittaessani. Koen, että tätä opinnäytetyötä tekemällä jo lisää omaa osaamistani sairaanhoitajan työnkuvassa sekä arvioin osaamistani sekä sen kehittymistä jatkuvasti refleктоimalla. Olen oppinut suunnittelemaan työjärjestystä vuorossa tapahtuville tehtäville. Olen oppinut myös delegoimaan omia tehtäviäni muille, tarpeen vaatiessa.

Muuttuvissa oloissa delegoiminen on tarpeen, jotta tarvittavat asiat ja hoitotoimet saadaan asianmukaisesti ja ajallaan tehtyä. Delegoinnin keskeisin pyrkimys on päästä parempaan ajanhallintaan. Delegointi parhaimmillaan edistää tiimin jäsenten osaamisen kehittymistä (Koulutus.fi 2023). Opinnäytetyötä tehdessäni olen ymmärtänyt, että vastuualueiden jako työpäivällä edistää osaamista ja sitä myötä osaamisen jakamista muille työntekijöille, esim. yhden hoitajan ollessa vastuussa kirjaamisesta ja siihen liittyvistä ajankohtaisista koulutuksista ja

muutoksista, toisen hoitajan ollessa vastuussa ikäihmisten ravitsemuksesta ja siihen liittyvästä koulutuksesta ja tiedon jakamisesta muulle työyhteisölle.

Sairaanhoitajan muuttuvat työtilanteet edellyttävät kykyä itsensä johtamiseen. Yksi keskeisin taito on oman sekä työyhteisön hyvinvoinnista huolehtiminen, johon liittyy oman tekemisen priorisointi (Holvikivi & Lintula 2019.) Itsensä johtamista pohtiessani olen huomannut kasvaneeni sairaanhoitajan identiteettiä kohden. Osaan priorisoida omaa tekemistäni työssä ja tarpeen vaatiessa myös muuttamaan sitä nopealla tahdilla. Koen oppineeni lisää tiimityötaitoja sairaanhoitajan sijaisuuden aikana, koska työ on ollut paljon myös muiden hoitoalan ammattilaisten ohjaamista potilaan hoitotyössä. Olen oppinut keskustelemaan tiimin kesken avoimemmin potilaan hoidosta sekä työskentelyn muuttamisesta.

4.11 Viikko 10. Laadun varmistus ja kehittäminen

Terveystieteiden lain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintokäytäntöihin, sekä sen on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Hoitotyön laatua tulisi mitata yksikköön sopivilla laatumittareilla, joita voidaan jatkossa käyttää hoitotyön ja yksikön toiminnan kehittämiseksi potilailta ja omaisilta saadun palautteen perusteella (Kuntaliitto 2019.)

Laadun varmistuksessa voidaan miettiä potilastyytyväisyyttä. Hyvä potilaskokemus on yhteydessä hoidon laatuun, turvalliseen ja tehokkaaseen hoitoon sekä nopeampaan toipumiseen (Mikkola & Saarijärvi, 2022). Potilas, joka saa hyvää hoitoa kokee myös usein hoidon laadukkaaksi. Aina hyvä ja laadukas hoito ei ole sitä, mitä potilas itse toivoisi. Sairaanhoitajan perustellessa hoitoa ja hoitotyön toimintoja näyttöön ja hoitotyön suosituksiin perustuen, voi potilaan mielipide hoitotyön laadusta muuttua. Monesti olen törmännyt sellaiseen, että potilas tai omainen toivoisi potilaan pääsyä sairaalaan osastohoitoon. Syynä on usein ollut palliatiivisen hoitolinjaukseen johtaneen sairauden uusien oireiden ilmaantuminen tai vanhojen oireiden lisääntyminen. Potilasta on pystytty hoitamaan hänen asuinpaikassaan uusista oireista huolimatta, ja omaisilla on usein ollut sellainen ajatus, ettei hoito potilaan kotona enää onnistu. Toisinaan potilaat ja/tai omaiset ovat kokeneet hoitotyön laadun huonoksi, koska ajatuksena on ollut se, että sairaala laatuista hoitoa saa sairaalassa. Hoitajan perustellessa potilaalle ja omaiselle, miten sairaalatasoinen hoito mahdollistetaan myös potilaan asuinpaikkaan, on usein laatu käsitys muuttunut potilaan ja/tai omaisten kokemuksen mukaan.

Olemme puhuneet työyhteisössä erilaisista kehityksen kohteista työyksikössämme. Yksikön ollessa ns. päivystävä oirehoitoyksikkö, on toisinaan päivät hiljaisempia kuin toisinaan taas kovinkin kiireisiä. Työn luonteen takia, hoitajille ei voida suunnitella työvuoroihin valmiiksi paljoa potilastyötä, kun päivystysluonteisia hätäkäyntien määrää ei voida ennakoida

työsuunnittelussa. Olemme keskustelleet, miten voidaan eri tavoin lisätä suunnitelmallisuutta työpäiviin. Vointisoittoja suunnittelemalla myös iltoihin ja suunnittelemalla potilaalle jo ensikäynnin aikaan, milloin seuraava kotikäyntiaika olisi potilaan voinnin mukaan. Vointikäyntejä on suunniteltu tehtäväksi ainakin 3 kuukauden välein.

Tämän opinnäytetyön tekojakson ja opinnollistamisen aikana olen päässyt osallistumaan muutamaankoulutukseen, jotka vaikuttavat työskentelyyn työpaikallani. Koulutukset ovat olleet hoitovälineiden käyttökoulutuksia sekä laboratorio järjestelmän koulutus ja verkossa suoritettavia turvallisuus koulutuksia. Yhtenä laadun varmistamisen keinona on pitää ammattilaisten osaaminen ajantasaisena (EU-terveydenhoito 2022). Pyrin osallistumaan kaikkiin koulutuksiin heti, koska haluan pysyä ajan tasalla uusista hoitovälineistä ja toimintatavoista. Keskustelen myös päivittäin työvuoroissa muiden hoitajien kanssa hoitotyöhön liittyvistä menetelmistä sekä välineistä ja hoitotyön kehittämisestä. Ns. kahvipöytä keskusteluista olenkin saanut erittäin irti henkilökohtaisella tasolla omaan ammatilliseen kehittämiseen ja olen tuonut myös esille omia kehitysehdotuksia yksikkömme toiminnan kehittämiseen.

5 Pohdinta

Päiväkirjamuotoisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan opinnäytetyötä, mikä tehdään työskennellessä opinnäytetyöhön valitun aiheen parissa. Työn ohessa pidetään päiväkirjaa 10 viikon ajan ja sen pohjalta opinnäytetyö rakentuu. Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö on mahdollista toteuttaa opiskelijan työskennellessään sairaanhoitajan sijaisuudessa. Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö mahdollistaa opiskelijan syventymisen sairaanhoitajan työhön ennen valmistumistaan sairaanhoitajaksi. Päiväkirjamuotoisella opinnäytetyöllä voi olla suuri hyöty sitä tekeväälle opiskelijalle. Opiskelijan syventyessä valitsemaansa aiheeseen ja samanaikaisesti työskennellen opinnäytetyön aiheen parissa mahdollistaa se laajemman perehtymisen omaan työhön.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata valmistumisvaiheessa olevan sairaanhoitajaopiskelijan siirtymistä sairaanhoitajan tehtäviin palliatiivisen hoidon yksikössä. Työni tavoitteena oli kehittää omaa ammatillista osaamistani sairaanhoitajan työssä palliatiivisen hoidon yksikössä. Tehtävänäni oli tuottaa oppimispäiväkirja omaa ammatillista kehittymistä reflektoiden yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimusten pohjalta.

Yleissairaanhoitajan tiedot ja taidot ovat pohjana erikoisosaamiseen. Opinnäytetyöni perustana oli yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset, joista olin koostanut omaan työhöni sopivat teemat. Työskentelin opinnäytetyötä tehdessäni palliatiivisen hoidon yksikössä, jonka kautta teemat rakentuivat. Käsittelin teemoja yleisellä tasolla, mutta myös palliatiivisen

hoidon kautta. Palliatiivisen hoitotyön erikoisosaaminen myös näyttäytyi päiväkirjamuotoisessa opinnäytetyössäni yleissairaanhoidajan osaamisvaatimuksien lisäksi.

Työssäni käsittelin 10 viikon aikana seuraavia aiheita: 1. Ammatillisuus ja eettisyys, 2. Potilas- ja asiakasturvallisuus, 3. Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä, 4. Asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, 5. Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, 6. Terveyden edistäminen ja kliininen hoitotyö, 7. Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, 8. Informaatioteknologia ja kirjaaminen, 9. Johtaminen ja työntekijyysosaaminen, 10. Laadun varmistus ja kehittäminen. Vaikka aiheet olivat jaettuina viikoille, niin ne täydentyivät pitkin opinnäytetyö prosessia, sillä jokainen aihealue vaikutti toisiinsa.

Ammatillisuus ja eettisyys viikon aikana perehdyin mm. sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin sekä hoitotyön etiikkaan. Pohdin aiheita oman työni kautta, esim. potilaan itsemääräämisoikeuden sekä sen toteutumisen tai rajaamisen näkökulmista. Potilas- ja asiakasturvallisuutta käsitellessäni pohdin, kuinka potilasturvallisuus toteutuu liikkuvassa työssä. Huomioni kiinnittyi mm. siihen miten potilasturvallisuus toteutuu, kun joutuu käsittelemään esim. potilastietoja toimiston ulkopuolella. Tämän viikon aikana tein myös verkkokoulutuksia työpaikallani, liittyen potilasturvallisuuteen.

Läpi käydessäni sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmää keskityin huomioimaan julkisia terveydenhuollon palveluita, sillä oma työpaikkani kuuluu julkiseen perusterveydenhuoltoon. Työssäni korostui työyksikössä työskennellessä erikoisosaaminen ja moniammatillinen yhteistyö muiden palvelutuottajien, kuten kotihoidon kanssa. Asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus viikon aikana perehdyin erilaisiin vuorovaikutustaitoihin ja menetelmiin. Erityisesti huomioin vähemmistö- ja erityisryhmien kohtaamista ja vuorovaikutuksen haasteita. Pohdin myös omaa ammatillista kasvua haastavissa vuorovaikutustilanteissa.

Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko viikolla tutkin hoitotapoja ja -käytänteitä, sekä miten ne nojautuvat esim. Käypähoito -suositukseen. Seuraavan viikon aiheena oli terveyden edistäminen ja kliininen hoitotyö, jossa käsittelin terveyden edistämistä palliatiivisen potilaan näkökulmasta. Vahvana osa-alueena oli oirelääkehoidon toteuttaminen, arvioiminen sekä osaamisen syventäminen. Viikon aikana käsittelin myös yksikössämme toimivan asiantuntijasairaanhoidajan toimenkuvaa ja hänen asiantuntijuutensa tarvetta työyksikköömme.

Ohjaus- ja opetusosaaminen ja omahoidon tukeminen viikolla käsittelin eri oppimistyylejä. Pohdin myös sairaanhoitajan tarvittavia valmiuksia ymmärtää potilaan ohjauksen tarvetta. Informaatioteknologia ja kirjaaminen aiheen parissa perehdyin koordinoivan hoitajan tehtäviin mm. palveluiden avaamiseen potilaille sekä yksikön päivystyspuhelimeen vastaaminen.

Tutustuin yksikössä käytettäviin työalustoihin, kuten toiminnan ohjausjärjestelmään sekä potilastietojärjestelmän mobiiliversioon.

Toiseksi viimeisellä viikolla aiheena oli johtajuus ja työntekijyysosaaminen. Käsittelin hoitotyön hyvää johtamista sekä pohdin omia valmiuksiani siihen. Huomasin myös oppineeni delegointia sekä tiimin yhteisen kommunikoinnin tärkeyttä. Viimeisellä viikolla aiheena oli laadun varmistus ja kehittäminen, jota pohdin potilastyytyväisyyden sekä suoran asiakaspalautteen kautta.

Päiväkirjaa tehdessäni perehdyin teemoihin teorian kautta ja peilasin niitä työssä koettuihin tapahtumiin. Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön kirjoittaminen voi olla vaikeaa. Kirjoituksessa tulee huomioida, että kirjoitus on yleisellä tasolla eikä sisällä tunnistettavia tietoja. Koen päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön kirjoittamisen lisänneen omaa valmiuttani työskennellä laillistettuna sairaanhoitajana valmistumisen jälkeen, koska olen aktiivisesti arvioinut omaa ammatillista kehitystä ja osaamista sekä teorian että käytännön työn kautta ja kirjoittanut siitä opinnäytetyön. Uskon opinnäytetyöni auttavan myös tulevia sairaanhoitajaopiskelijoita hahmottamaan päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön mahdollista rakennetta sekä sen mahdollisuuksista lisätä omaa ammatillista kehittymistä.

Opinnäytetyötä tehdessäni koin oppivani enemmän asioista, kun kirjoitin niistä itselleni oppimispäiväkirjaa ja sitä lukemalla ja työtä kirjoittamalla kävin niitä uudelleen läpi. Kokonaisprosessina opinnäytetyön tekeminen oli vaativaa. Aikataulun luominen tässä työssä ei ollut kovin haastavaa, koska päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön ohjeet antoivat 10 viikon kirjoitus aikataulun. Kuitenkin olin aiheita alkanut kirjoittamaan ja luonnostelemaan opinnäytetyötä jo aiemmin kesällä.

Opinnäytetyö on ollut koko opintojeni vaikein tehtävä. Minulla oli useita ideoita opinnäytetyön tekemiseen, muttei mikään niistä tuntunut omalta ja sopivalta tämänhetkiseen elämäni. Päiväkirjamuotoista opinnäytetyötä oli jo harkinnut varhaisessa vaiheessa. Vasta päästyäni nykyiseen työpaikkaani ymmärsin, että haluan todella tehdä opinnäytetyöni päiväkirjamuotoisena. Tein työni alusta alkaen vain itseäni varten, ja olenkin tyytyväinen, että tätä työtä lukemalla voin sitten myöhemmin katsoa millaisessa kohdassa sairaanhoitajan ammattitaitoa olen ollut aloittaessani ensimmäisen työni sairaanhoitajana.

Työni muuttui paljon jo alkusuunnitelmasta, mutta myös työn loppu vaiheilla. Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyötä tehdessä ymmärsin sen olevan hyvin haastavaa, kun aihe on sosiaali- ja terveydenhoitoalalta. On ollut haaste kirjoittaa työtä niin ettei ole tunnistettavaa, mutta kuitenkin esimerkkejä oikeasta arjesta työstä.

Tavoitteenani oli lisätä omaa sairaanhoitajan ammattitaitoa sekä reflektoida oman ammattitaitoni kehittymistä. Koen oppineeni paljon tämän kesän ja syksyn aikana sairaanhoitajana

työskentelystä. Luulen, että tietoa ja taitoa sekä rohkeutta on tullut enemmän, koska olen kirjoittanut opinnäytetyötä samanaikaisesti ja peilannut uusia opittavia asioita kirjoittamaan. Myös jo aiemmin oppimaani olen saanut syvyyttä lukiessani lähdemateriaaleja ja miettiessäni työn etenemistä. Tietoperustani on vahvistunut palliatiivisesta hoitotyöstä opinnäytetyön teon aikana.

Yhteisten käyntien ja vuorojen jälkeen, olen pyytänyt kollegoilta palautetta osaamisestani sekä toiminnastani, varsinkin vaikeiden potilas tilanteiden jälkeen. Kun olen opetellut jotain uutta asiaa työssäni, olen aina pyytänyt ja saanut ohjausta sekä palautetta toiminnastani. Näillä palautteilla olen pystynyt muuttamaan omaa toimintaani tarvittavaan suuntaan.

Koen opinnäytetyön teosta olleen hyötyä itselleni. Nyt valmistuessani sairaanhoitajaksi koen työelämään siirtymisen olevan astetta helpompaa, kun olen jo työskennellyt sairaanhoitajan sijaisuudessa ja kirjoittanut sairaanhoitajan osaamisvaatimuksien perusteella opinnäytetyön.

Lähteet

Aalto-yliopisto 2023. Informaatioteknologia (IT). Viitattu 7.11.2023

<https://www.aalto.fi/fi/aalto-yliopiston-avoin-yliopisto/informaatioteknologia-it>

Ahtiluoto, S., Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hammar, T., Junttila, K., Lehto, J., Lyytikäinen, M., Saarto, T. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen suositus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Aluehallintovirasto 2023. Hyvinvointialueilla on ensisijainen vastuu sote-valvonnasta.

<https://avi.fi/blogi/kirjoitus/-/blogs/hyvinvointialueilla-on-ensisijainen-vastuu-sote-valvonnasta>

Awanic. Viitattu 10.10.2023. <https://awanic.fi/haipro/>

EU-terveydenhoito 2022. Hoidon laatu Suomessa. Viitattu 7.11.2023 <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/hoidon-laatu-suomessa/>

Hardy, B & Flemming, K. 2023. Palliative and End of Life Nursing Care. Learning matters A Sage publishing company. London

Holvikivi, J. & Lintula, L. 2019. Blogi: Työntekijyysosaaminen avaimena työn muutokseen. Metropolia. Viitattu 7.11.2023 <https://blogit.metropolia.fi/tikissa/2019/12/17/tyontekijyysosaaminen-avaimena-tyon-muutokseen/>

Hotus 2018. Näyttövinkki: Hoitohenkilökunnan tuki syöpäpotilaille palliatiivisen hoidon aikana. Viitattu 11.11.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-4.pdf>

Hotus 2019. Materiaalipankki. Viitattu 31.10.2023 <https://www.hotus.fi/materiaalipankki/>

Hotus 2020. Näyttövinkki: Millaisella hoitotyön johtamisella voidaan edistää ja tukea näyttöön perustuvaa toimintaa terveydenhuollossa? Viitattu 11.11.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/nayttovinkki-11-2020.pdf>

Hotus 2021. Näyttövinkki: Miten vastavalmistuneiden sairaanhoitajien siirtymävaihetta työelämään voidaan tukea? Viitattu 11.11.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/12/nayttovinkki-15-2021.pdf>

Hotus 2023. Hoitosuositus: Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan ja läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Viitattu 7.11.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/hoitosuositus-palliatiivinen-web.pdf>

Huovinen, A., Hynynen, M., Karhema, A., Koponen, L. & Mäkeläinen, T. 2023. Kliininen Hoitotyö. 11. painos. Sanomapro. Helsinki

Hänninen, J. 2014. Saattohoidon lääkeopas. 3.painos. Terho-säätiö, Miktor / Vammalan Kirjapaino.

Janhunen, S. 2023. Sairaanhoidajan ammatillinen kehittyminen Uudenmaan päivystysapu 116 117:ssä - päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/791242/Janhunen_Satu.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kamppari, J. 2014. Saattohoidon arki ja pyhä. Lahden diakonian instituutti.

Korhonen, T., Holopainen, A., Keijonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva hoitotyö 13 (1), 44-51.

Kuntaliitto 2017. Terveyden edistäminen. Viitattu 30.10.2023. <https://www.kuntaliitto.fi/so-siaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>

Kuntaliitto 2019. Terveydenhuollon laatuopas. Viitattu 13.11.2023
<file:///C:/Users/salli/Downloads/1996-terveydenhuollonlaatuopas2019-2019.pdf>

Koulutus.fi 2023. Opi delegoimaan! Miten voit oppia tehokkaammaksi delegoijaksi?. Viitattu 7.11.2023 <https://www.koulutus.fi/artikkelit/opi-delegoimaan-21987>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 Viitattu: 13.9.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattilaisesta 559/1994 Viitattu: 11.11.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laurea 2018. Työn opinnollistaminen: opintopisteitä työnteosta. Viitattu 13.11.2023 <https://www.laurea.fi/ajankohtaista/artikkelit/tyon-opinnollistaminen/>

Laurea 2019. Opinto-opas. Viitattu 20.11.2023 <https://ops.laurea.fi/212701/fi/68081/209697>

Leppiniemi, S. 2022. Pelkkä kivunhoito ei riitä. Sairaanhoidajat lehti 8/2022. Viitattu 7.11.2023

Mikkola, T & Saarijärvi, T. 2022. Katsausartikkeli - Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Lääkärilehti. Viitattu 7.11.2023 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-potilaskokemus-on-osa-laatua/?public=f85c5d6aeb8618807e3c5c0d6b5f9193>

Terveyskylä 2019a. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Viitattu 13.11.2023 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palvelut/palliatiivisen-hoidon-ja-saattohoidon-ja-rjestaminen>

Terveyskylä 2021. Palliatiivisen potilaan kipu. Viitattu 27.10.2023. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/kipu>

Perttula, M. 2017. Tehy-lehti: Luuletko, että jämäkyys on jyräämistä? Näin pidät puoliasi fiksimusti. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/luuletko-etta-jamakkyys-jyraamista-nain-pidat-puoliasi-fiksusti>

Pesonen, A., Siira, H., Rantanen, A. & Palonen, M. 2019. Hoitosuositukset yhdenmukaistavat hoitokäytäntöjä näyttöön perustuen. <https://centriabulletin.fi/hoitosuositukset-yhdenmukaistavat-hoitokaytantoja-nayttoon-perustuen/>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7.-8. painos. Helsinki: Sanoma Pro

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2021. Lääkehoidon käsikirja. 9-10. painos. Sanomapro. Helsinki

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Duodecim.

Savonia blogit. Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Viitattu: 3.9.2023. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Sairaanhoitajat 2021. Kollegiaalisuus ja ammattietiikka. Viitattu: 13.9.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Sairaanhoitajat. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 10.10.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Sotetie 2021. <https://sotetie.fi/yhteiset-osaamiset/tyotekijyyden-ja-yhteistoiminnan-muutososaaminen/> Viitattu 27.10.2023

Sote-uudistus 2021. Hallituksen esitys sote-uudistuksesta ja sen lainsäädäntö hyväksyttiin eduskunnassa. Viitattu 31.10.2023. <https://soteuudistus.fi/-/1271139/hallituksen-esitys-sote-uudistuksesta-ja-sen-lainsaadanto-hyvaksyttiin-eduskunnassa>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Viitattu 11.11.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165193/STM_2023_31_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2016. Käypähoito suositus: Kipu. Viitattu 7.11.2023 <https://www.kaypahoito.fi/kht00125>

Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2019. Käypä hoito- suositus: Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 11.9.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Tehy 2023. Hoitotyön johtaminen tärkeämpää kuin koskaan. Viitattu 13.11.2023 <https://www.tehy.fi/fi/blogit/hoitotyon-johtaminen-tarkeempaa-kuin-koskaan>

Tehy. Opiskelija sijaisena. Viitattu 10.10.2023. <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/koulutus-ja-osaaminen/opiskelija-sijaisena>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. Viitattu 13.11.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020. Asiakaslähtöisyys. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilötyöskentely/asiakaslahtoisuus>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023. Mitä on palliatiivinen hoito? Viitattu: 22.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Valvira 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijana työskentely. Viitattu 11.11.2023. <https://valvira.fi/ammattioikeudet/opiskelijana-tyoskentely>

Kuvat

Kuva 1 Näyttöön perustuva päätöksenteko (Hotus 2019).	23
Kuva 2 Palliativisen potilaan kipu (Palliativinen talo 2021).	28

Taulukot

Taulukko 1: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut (STM 2023).	19
--	----

