

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Miika Timonen
Janne Turunen

OSAAMISPROFIILIN KOMPETENSSIT KÄYTÄNNÖNLÄHEISIKSI
Sähköinen opas ensimmäiseen harjoitteluun
sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Miika Timonen, Janne Turunen

Nimeke
OSAAMISPROFIILIN KOMPETENSSIT KÄYTÄNNÖN LÄHEISIKSI
Sähköinen opas ensimmäiseen harjoitteluun sairaanhoitajaopiskelijoille
Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä
Hoitotyön auttamismenetelmien harjoittelu on jokaisen sairaanhoitajaksi opiskelevan ensimmäinen harjoittelu. Harjoitteluun menevillä ei välttämättä ole kokemusta hoitotyön työelämästä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden porrasta astua käytännön kentälle voidaan laskea antamalla heille riittävästi tietoa ja kertoa heille, mitä heiltä odotetaan ensimmäisessä harjoittelussa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli avata sairaanhoitajaopiskelijoille hoitotyön auttamismenetelmien harjoittelun kompetenssit käytännönläheisiksi. Tehtävänäimme teimme sähköisen oppaan, joka helpottaa sairaanhoitajaopiskelijoita tavoitteiden sekä itsearvioinnin tekemisessä kompetenssien pohjalta. Opiskelijoilla ei välttämättä ole aikaisempaa sosiaali- ja terveysalan koulutusta, joten he eivät välttämättä tiedä, mitä heiltä odotetaan harjoittelussa.

Oppaassa on konkretisoitu kuusi hoitotyön auttamismenetelmien harjoittelun kompetenssia. Kompetensseja ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliinisen hoitotyön osaaminen, oppimisen taidot, eettinen osaaminen ja työyhteisöosaaminen. Tavoitteena oli aukaista kyseiset kompetenssit opiskelijalle ymmärrettävämpään muotoon. Tulevaisuudessa vastaavan kaltaisia oppaita voisi tuottaa myös muihin sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoitteluihin sekä antaa opas muiden ammattikorkeakoulujen käyttöön.

Kieli
suomi

Sivuja 35
Liitteet 2
Liitesivumäärä 6

Asiasanat
opiskelija, auttamismenetelmät, kompetenssi, sähköinen opas



THESIS

April 2013

Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Tikkarinne 9

FI 80200 JOENSUU

FINLAND

Tel. +358-50-405-4816

Authors

Miika Timonen, Janne Turunen

Title

Practical Approach to Competence Profile

Electronic Handbook for Nursing Students on Their First Practical Training

Commissioned by Karelia University Of Applied Sciences
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

The first practical training in nursing studies focuses on nursing intervention. Students attending their first practical placement may not have previous working life experience in nursing. The threshold to step into the professional world can be lowered by providing adequate information before the commencement of practical training and by telling the students what is expected of them.

The purpose of this thesis was to produce a handbook for nursing students for their first practical training. The purpose of the handbook was to provide a practical approach to the competencies related to nursing interventions. The handbook will help students set their objectives and also help them engage in self-assessment.

In the handbook, six competencies related to nursing interventions are discussed in detail. The competencies are client competence, health promotion skills, clinical nursing skills, learning skills, ethical competence and work community competence. In the future, similar handbooks could be produced on other practical training periods and the handbook could also be placed at the disposal of other universities of applied sciences.

Language
Finnish

Pages 35

Appendices 2

Pages of Appendices 6

Keywords

Student, nursing interventions, competence, electronic handbook

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Kompetenssi ja osaamisprofiili.....	6
3	Osaamisprofiilin kompetenssit	7
3.1	Hoitotyön asiakkuusosaaminen	7
3.2	Terveystiedon edistämisen osaaminen	8
3.3	Kliinisen hoitotyön osaaminen	9
3.4	Oppimisen taidot	11
3.5	Eettinen osaaminen	12
3.6	Työyhteisöosaaminen	13
4	Hoitotyön keskeisimmät auttamismenetelmät	15
4.1	Turvallisen ympäristön ylläpitäminen	15
4.2	Hengittäminen.....	17
4.3	Syöminen ja juominen.....	18
4.4	Erittäminen.....	19
4.5	Henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen	20
4.6	Kehon lämmöstä huolehtiminen.....	21
4.7	Liikkuminen	22
4.8	Kuoleminen	22
5	Opinnäytetyön toteutus	24
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
5.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	24
5.3	Hyvän oppaan kriteerit	25
5.4	Pedagoginen näkökulma toiminnallisessa opinnäytetyössämme	26
5.5	Oppaan sisältö ja tuotoksen arviointi	26
5.6	Opinnäytetyön luotettavuus	26
5.7	Opinnäytetyön eettisyys.....	28
6	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	29
7	Pohdinta.....	30
7.1	Opinnäytetyön hyödynnettävyys sekä jatkotutkimus- ja kehittämisideat	30
7.2	Lopuksi	31
	Lähteet.....	33

Liitteet

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2 Osaamisprofiilin kompetenssit käytännön läheisiksi

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysalan työvoiman tarve kasvaa jatkuvasti. Hoitotyön osaajia tarvitaan sekä julkisella, yksityisellä että kolmannella sektorilla. Pohjois-Karjalan-ammattikorkeakoulu tarjoaa sairaanhoitajaopiskelijoille useita harjoittelumahdollisuuksia erilaisissa toimintaympäristöissä. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2012a.) 1.1.2013 alkaen koulumme nimi muuttuu Karelia-ammattikorkeakouluksi.

Harjoittelu erilaisissa toimintaympäristöissä on sairaanhoitajaopiskelijoille yksi tärkeimmistä oppimistavoista. Sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoitteet liittyvät tiedollisiin ja taidollisiin osa-alueisiin. Harjoittelun aikana työtehtävät voivat olla haasteellisia. Käytännössä tapahtuva harjoittelu lisää monipuolisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden pätevyyttä, tulevien työtehtävien sekä -haasteiden hallitsemista. Käytännön harjoittelussa sairaanhoitajaopiskelijalla on ohjaaja, jolta opiskelija voi kysyä neuvoa harjoitteluun liittyvissä asioissa. (Ranki 1999, 92.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli avata sairaanhoitajaopiskelijoille hoitotyön auttamismenetelmien harjoittelun kompetenssit käytännönläheisiksi. Tehtävänäimme teimme sähköisen oppaan, joka helpottaa sairaanhoitajaopiskelijoita tavoitteiden sekä itsearvioinnin tekemisessä kompetenssien pohjalta. Opiskelijoilla ei välttämättä ole aikaisempaa sosiaali- ja terveysalan koulutusta, joten he eivät välttämättä tiedä, mitä heiltä odotetaan harjoittelussa. Opinnäytetyömme teimme toiminnallisena opinnäytetyönä.

2 Kompetenssi ja osaamisprofiili

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat hoitotyön koulutuksen osaamisprofiilin kompetenssit. Kompetenssien avulla laadimme oppaan osaamistavoitteita selventäväksi.

Kompetenssi tarkoittaa pätevyyttä. Kompetenssia käytetään kuvaamaan taitoa, tietoa, tehtävää ja oppimista (Vilpponen 2004, 6). Koulussa opittu teoretieto yhdistyy harjoittelussa olevaan käytännön tietoon. Sairaanhoidajaopiskelija saa ohjaajaltaan kokemustietoa sekä hiljaista tietoa, ja näistä yhdessä kehittyä osaaminen (Räisänen 1998, 37).

Hoitotyön koulutusohjelman osaamisprofiilin tarkoituksena on kehittää opiskelijan kykyä toteuttaa, johtaa sekä opetella arvioimaan hoitotyötä. Koulutusohjelman tavoitteena on kouluttaa sairaanhoidajaopiskelijoista terveydenhuoltoalan ammattilaisia. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.) Osaamisprofiilin tarkoituksena on sairaanhoidajaopiskelijan kehittyminen harjoittelupaikassa kohti ammatillista kasvua (Hulkko, Salonen & Varmola 2005, 128).

Osaamisprofiilin kompetensseja ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliinisen hoitotyön osaaminen, oppimisen taidot, eettinen osaaminen sekä työyhteisöosaaminen. Lisäksi muita koulutusohjelmassa käytössä olevia kompetensseja ovat kansainvälisyysosaaminen, innovaatio-osaaminen sekä palveluympäristöosaaminen. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.)

Hoitotyön auttamismenetelmien harjoittelussa opintosuunnitelman mukaan osaamistavoitteena on, että opiskelija: *”Osaa kohdata ammatillisesti erilaisissa elämäntilanteissa olevia potilaita. Osaa toimia vastuullisesti työryhmän jäsenenä. Osaa perustella toimintaansa ja ratkaisujansa. Harjaantuu hoitotyön auttamismenetelmien käytössä, kirjaamisessa ja raportoinnissa. Osaa vastata potilaan tarpeisiin hoitotyön prosessin mukaisesti. Osaa toimia aseptisten*

periaatteiden mukaisesti. Osaa toteuttaa potilaan lääkehoitoa ohjatusti; lääkemuodot/-antotavat, lääkeannostelun ja lääkkeiden jakamisen.” (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2012b.)

3 Osaamisprofiilin kompetenssit

3.1 Hoitotyön asiakkuusosaaminen

Opiskelijan on hoitotyön näkökulmasta perusteltava toimintansa asiakkuusosaamiseen ja sitä kautta ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Opiskelija toimii potilaan kanssa ammattitaitoisessa vuorovaikutussuhteessa ikään, sukupuoleen, yhteisöön tai kulttuuriin katsomatta. Opiskelija toimii harjoittelupaikassa eettisten ohjeiden mukaisesti sekä harjoittelupaikan lakien ja säästösten mukaisesti. Asiakkuustyössä opiskelijan tulee omaksua kunnioittava ja kohtelias käytös hoitotyössä. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.)

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä hoitotyön asiakkuusosaamisessa. Yhteisen ymmärryksen rakentaminen asiakkaan, tämän omaisten sekä henkilökunnan kanssa on vuorovaikutusosaamista. Toinen ihminen kohdataan tasa-arvoisesti sekä kunnioittavasti riippumatta hänen taustastaan. Potilaan kanssa toimitaan eettisiä periaatteita noudattaen. (Iivanainen & Syväoja 2008, 356 - 357.)

Opiskelijan tulee ottaa vastuu omasta toiminnastaan ja sen seurauksista. Hänen on perehdyttävä ammattieettisiin periaatteisiin sekä osattava periaatteita Työskentelyssään hänen tulee ottaa huomioon muut työyhteisön jäsenet. Opiskelijan tulee toimia tasa-arvoisesti kaikkia hoidettavia kohtaan. Lisäksi hänen on mahdollisuuksien mukaan noudatettava kestävän kehityksen periaatteita toiminnassaan. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.) Hoitotyön keskeisiä periaatteita on ihmisarvo, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2013.)

Ihalaisen mielestä arjessa ihmisten ei tarvitse tulla toimeen kaikkien kanssa. Hoitotyössä hoitajan tulee pystyä tulemaan toimeen kaikenlaisten ihmisten

kanssa. Asiakkaan kanssa on pystyttävä keskustelemaan, tekemään ryhmätyötä, ja hoitajan on pystyttävä haastattelemaan potilaita erilaisissa tilanteissa. Asiakastyö on yhdessä tekemistä potilaan kanssa, ja sitä ei tulisi unohtaa hoitosuhteessa, vaikka potilas ei pystyisi kommunikoimaan. On tärkeää olla potilaan lähellä, vaikka hän ei puhuisikaan. Hoitajan täytyy valita, onko hän empaattinen vai rajoittava potilasta kohtaan, mikä tekee hoitamisesta haasteellista. Oikeaa lähestymistapaa pitää pystyä perustelemaan, silloin se on hyvää asiakastyötä. (Ihalainen & Kettunen 2006, 39.)

Potilaan omaisten huomioiminen hoitotyössä on tärkeää. Heidän kanssaan toimiminen vaatii ystävällistä läheisyyttä hoitajalta ja aidosti perheen kysymyksiin keskittymistä. Hoitajan pitää osata vastata omaisten kysymyksiin selvästi sekä ilmaista omaa myötätuntoaan heidän tilanteestaan. Hoitajan pitää osata tunnustella sen hetkistä omaisten tilannetta, mikä vaatii hoitajalta samaistumista tilanteeseen. Omaisten hyvään hoitamiseen kuuluu myös tilannetaju, eli hoitaja on tietoinen potilaasta sekä hänen omaisistaan. Keskeisenä osana omaisten kanssa tapahtuvaan hoitotyöhön kuuluu heidän tukemisensa. Omaisten kanssa toimiminen vaatii hoitajalta rehellistä myönteisyyttä ja neuvottelukumppanina toimimista. Hoitajan tulee kunnioittaa perheen ratkaisuja hoitoon liittyvissä tilanteissa. Hoitajan tulee osata auttaa omaisia käytännön läheisesti sekä pitää heistä aktiivisesti huolta. Hyvä informaatio vahvistaa myös omaisten sisäistä tukea sekä varmistaa heidän selviytymisensä jatkuvuuden. (Iivanainen & Syväoja 2012, 567.)

3.2 Terveysten edistämisen osaaminen

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman osaamisprofiiliin mukaan opiskelijan tulisi osata terveyden edistämisen teoria ja siihen liittyvät keskeiset menetelmät eri harjoitteluympäristöissä. Opiskelijan tulisi perustaa toimitapansa terveyden edistämisen ohjelmiin. Harjoittelussa hänen tulisi tunnistaa ja arvioida oman potilaan kanssa potilaan terveysosaamista, voimavaroja sekä omatoimisuutta. Opiskelija pyrkii

aktivoimaan eri-ikäisten motivaatiota oman terveyden ylläpitämiseen. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, 2010.)

Terveyden edistämisen tarkoituksena on terveyden ja omatoimisuuden kehittäminen. On pyrittävä arvioimaan potilaan voimavaroja sekä mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja terveyden omatoimiseen ylläpitoon. Potilaan hoitotyön tarpeita määrittäessä tulee muistaa aina terveyden edistämisen tärkeys. (Lauri 2006, 101.)

Kuntouttavaa työtettä käyttämällä aktivoidaan potilaan toimintakykyä. Kun käytetään kuntouttavaa työtettä, potilaan annetaan tehdä itse kaikki päivittäiset toiminnot. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2012a.) Ohjausta voi antaa terveyden edistämisen näkökulmasta esimerkiksi ruokailu- ja liikuntatottumuksissa. Terveyden edistämässä tarvitaan laaja hoidettavan elämän kartoitus. (Hyytinen, Mustajoki & Partanen 2009, 78.)

Hoitohenkilökunnan voi olla vaikea muuttaa ihmisten yksilöllisiä elämäntapoja. Hoitohenkilökunnalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot, jotta potilas saadaan mukaan elämäntapamuutokseen. Ohjaustilanteessa molemmat osapuolet ovat tasavertaisia. Ohjaajan tulee toimia empaattisesti ohjattavaa kohtaan. Ohjattava odottaa henkilökunnan olevan suvaitsevainen ja inhimillinen häntä kohtaan. Ohjattavan osallistumista omaan terveyden edistämiseen on kunnioitettava, eikä asiasta väitellä potilaan kanssa. Elämäntapamuutoksessa ei käytetä ohjattavaan kohdistuvia teräviä kysymyksiä, vaan käytetään avoimia kysymyksiä. Terveyden edistämisen kannalta on tärkeää, että potilas voi itse miettiä oman elämänsä hyviä ja huonoja puolia. (Iivanainen & Syväoja 2012, 595 - 596.)

3.3 Kliinisen hoitotyön osaaminen

Hoitotyön auttamismenetelmien harjoittelussa sairaanhoitajaopiskelija keskittyy potilaan auttamiseen erilaisissa tilanteissa (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010). Sairanhoitajaopiskelijan tulee hoitaa potilaita

johdonmukaisesti. Johdonmukaisuutta määrittelevät hoitotyön periaatteet, joita ovat (Anttilan ym mukaan) yksilöllisyys, turvallisuus, omatoimisuus, kokonaisvaltaisuus, jatkuvuus sekä kulttuurilähtöisyys. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2007, 44-45.) Harjoitteluun kuuluu osana myös kirjaaminen (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010). Kirjaamisesta näkee potilaan hoidon ongelmat, tavoitteet ja tulokset (Anttila ym 2007, 68). Lisäksi hoitotyön auttamismenetelmien harjoittelun keskeisenä sisältönä on infektioiden torjuminen (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010). Tartuntatautien hoitamiseen kuuluu niiden ehkäiseminen, varhaisessa vaiheessa toteaminen sekä niiden seuraaminen, sairastuneen tutkiminen, hoito ja lääkinnällisesti tapahtuva kuntouttaminen sekä sairaalainfektioiden torjuminen (Tartuntatautilaki 583/1986). Työskennellessä tulee muistaa ergonomia (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010). Kun sairaanhoitajaopiskelija työskentelee ergonomisesti ja käyttää siirtymisissä tarvittavia apuvälineitä, hän säästyy selkää kuormittavilta tekijöiltä (Anttila ym 2007, 211, 214).

Kliininen hoitotyö perustuu näyttöön. Näyttö tarkoittaa tässä tilanteessa sitä, että se on todistettua tietoa tai asiaa. Näyttö voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen. Osa-alueet ovat tieteellinen näyttö, hyväksi havaittu ja kokemukseen perustava näyttö. Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö on tutkijoiden tekemää, ja se muodostuu määrällisestä ja laadullisesta tutkimuksesta. Hoitotyön ympäristöt ja potilaiden erilaiset elämäntilanteet kuvataan mahdollisemman ymmärrettävässä muodossa tieteellisessä tutkimusnäytössä. Hyväksi havaittu toimintanäyttö perustuu työpaikkojen kehittämistöissä kerättyyn informaatioon ja käypä hoito -suosituksiin. Kokemukseen perustuva näyttö on asiantuntijoiden käytännön kokemukseen perustuvaa tietoa. Kokemukseen perustuvan tiedon kyseenalaistaminen ei ole tarpeellista sen vaikuttavuuden todistamiseksi. Potilas voi itse sanoa, mikä hoito hänelle soveltuu parhaiten. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvistah 2012, 10,16-17.)

Harjoittelussa opiskelija perustaa oman toimintatapansa hoitotieteisiin, terveystieteisiin ja muihin niiden kanssa sidoksissa oleviin lähitieteisiin. Opiskelija hallitsee potilaan hoitotyön tarpeen määrittelyn, hoitotyön

suunnittelun sekä toteutuksen ja lopuksi siihen liittyvän arvioinnin. Opiskelijan tulee hallita keskeisimmät auttamismenetelmät sekä arvioida hoidon tulosta harjoittelussaan. Opiskelija pystyy osittain ottamaan ihmisestä vastuun kokonaisuudessaan. Kokonaisuuden osa-alueet muodostuvat psyykkisestä, fyysisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Opiskelija pystyy käyttämään harjoittelussaan teknologiaa mahdollisuuksien mukaan. Harjoittelussa opiskelija perustaa toimintansa hoidon jatkuvuuden periaatteelle. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.)

3.4 Oppimisen taidot

Ihminen on aina oppimisen kannalta yksilö, joka oppii eri tavoilla ja eri tahtiin uusia asioita. Oppia voi kuuntelemalla, näkemällä ja kokeilemalla. Kuunteleminen vastaa luokassa tapahtuvaa opetusta. Näkemällä tapahtuva oppiminen perustuu tehtyihin suorituksiin sekä hyviin käytänteisiin. Kokeilemisen kautta saatu onnistuminen tai epäonnistuminen on ihmisen itsenäisesti tekemää työtä, joka johtaa lopulta oppimiseen. (Ranki 1999, 30.)

Ammattikorkeakoulussa opittua teoretietoa pääsee harjaannuttamaan erilaisissa toimintaympäristöissä (Räkköläinen & Uusitalo 2001, 49). Opiskelijoiden harjoittelussa olevat oppimistavoitteet lisäävät pätevyyttä ja taitoa hallita uusia asioita toimintaympäristössään (Ruohotie 2000, 59).

Harjoittelussa sairaanhoitajaopiskelijalla on tavoitteena, että hän arvioi sekä kehittää osaamistaan ja omia oppimistapojaan. Harjoittelussa opiskelija osaisi etsiä tietoa omaan käyttöönsä, hyödyntää löytämänsä tiedon sekä arvioida löytämänsä tietoa kriittisesti. Tavoitteena olisi myös saada opiskelija ottamaan vastuu omasta sekä ryhmän oppimisesta ja uuden tiedon levittämisestä eteenpäin. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.) Opiskelijoiden lähtökohdat oppimiselle käynnistyvät heidän omilla elämäkokemuksillaan. Heidän välttämätön hetkensä oppimisprosessin kannalta on, että he oppivat arvioimaan kriittisesti tietämystään ja omaa arvomaailmaansa. (Tompkins 2001, 14.)

3.5 Eettinen osaaminen

Hoitotyön auttamismenetelmien harjoittelussa sairaanhoitajaopiskelija työskentelee hoitosuhteessa potilaiden kanssa. Hoitosuhde perustuu vuorovaikutukseen opiskelijan ja potilaan välillä, tietoon sekä tasavertaisuuteen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 477.) Sairaanhoitajan eettisyyteen kuuluu tunnistettavuus, ja tämän voi hoitaa asiaan kuuluvalla esittäytymisellä. Hoitajan ja potilaan tasa-arvoisuuden takia kaikkia tulee tervehtiä, mutta on muistettava teitillä sekä käyttäytyä kunnioitettavasti potilaita kohtaan. (Valonen 1997,9.)

Hoitotyössä eettinen osaaminen on tärkeää. Siihen kuuluu monia tekijöitä, joita tulee ottaa huomioon potilasta hoidettaessa. Hoitaja ottaa vastuun hoidettavastaan, eikä siirrä vastuuta kenellekään muulle hoitamisen aikana. Potilaalle pyritään luomaan turvallinen ympäristö. Potilasta kunnioitetaan yksilönä sekä hänen mielipiteitään tulee kunnioittaa hoitajan arvoista piittaamatta. Jokaisella potilaalla on yksilölliset arvot, tavat ja vakaumuksensa. Kyseisiä asioita kunnioittamalla hoitaja luo positiivisen ilmapiirin sekä potilas kokee olonsa arvostetuksi. Potilaalla on aina itsemääräämisoikeus omaa hoitoaan koskevissa asioissa sekä hänelle tulee antaa mahdollisuus osallistua hoitoonsa. Sairaanhoitajaliiton yksi tärkeimmistä eettisistä periaatteista on vaitiolovelvollisuus, ja sitä tulee noudattaa aina. Sairaanhoitaja kohtelee työssään muita ihmisiä lähimmäisinään. Hän kuuntelee ihmisiä ja tätä kautta myötäelää potilaiden tilannetta. Työssä toimiminen perustuu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Sairaanhoitaja tekee työtään oikeudenmukaisella tavalla. Hoitotyötä tehdessään hän ottaa huomioon potilaiden hoidon tarpeet riippumatta heidän etnisestä taustastaan. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Hoitotyössä kohdataan tilanteita, jotka vaativat hoitajalta eettistä harkintaa. Eettisten tilanteiden purkamisessa voi käyttää apuna työyhteisöä. Keskusteleminen kollegoiden kanssa eettisestä tilanteesta auttaa arvioimaan omaa toimintaa, ja tämä ehkäisee työntekijän kyynistymistä ja luovuttamista työelämässä. (Pehkonen & Väänänen-Fomin 2011, 7-8.)

Sairaanhoitaja perehtyy oman työpaikkansa eettisiin arvoihin. Arvoja noudatetaan ja niitä pyritään kehittämään. Eettisiä arvoja noudattamalla hoitotyön laatu ja taso paranevat. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

3.6 Työyhteisöosaaminen

(Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun nykyisin) Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman kompetenssissa sanotaan, että opiskelijan tulisi toimia harjoittelussa työyhteisön jäsenenä sekä edistää hyvinvointia harjoittelupaikkansa työyhteisössä. Opiskelijan tulisi toimia moniammatillisessa työryhmässä vuorovaikutteisesti työryhmän jäsenenä. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.) Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat lääkäri, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2011). Moniammatillisen yhteistyön toimiessa hyvin se antaa asiakkaalle parempia palveluita sekä luovempia kehittämistoimintoja kuin mikäli työntekijä toimisi yksin potilaan eduksi (Mattila 2010, 109).

Furmanin ja Aholan mielestä hyvään työyhteisöön kuuluu monta eri tekijää. Luodakseen paremman työyhteisön ympärilleen opiskelijan tulee kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin: arvostus, onnistuminen, välittäminen, huolenpito, hauskuus ja huumori. Opiskelija voi näyttää arvostuksensa työyhteisöä kohtaan osoittamalla olevansa aidosti kiinnostunut harjoittelupaikastaan sekä pyytämällä avoimesti työyhteisöltä palautetta toiminnastaan. Arvostusta työyhteisöä kohtaan voi osoittaa kysymällä avoimesti tietoa henkilökunnalta, ja saatuun tietoon tulee suhtautua kunnioittavasti. Arvostus ohjaajan ja opiskelijan välillä syntyy vuorovaikutteisesta palautteen antamisesta ja sen vastaan ottamisesta. Työyhteisö arvostaa sellaista työntekijää, joka ilmaisee, miten paljon hänelle on ollut apua työyhteisön tuesta. (Furman & Ahola 2002, 33 - 35.)

Työyhteisö odottaa työntekijän kehittävän omaa ammattitaitoaan sekä työyhteisössä toimimistaan. Tämä vaatii oman sekä muiden työskentelyn arvioimista. Käytännössä työntekijä joutuu jatkuvasti etsimään tietoa ja hyödyntämään sitä toiminnassaan. Työyhteisö odottaa työntekijältä sopivaa

persoonaa, arvoja ja asenteita. Työntekijä käsittelee ammatillista kasvuaan ja arvioi omaa toimintaansa hoitotyön näkökulmasta. (Lehtonen & Taulo 2008, 11 - 13.)

Valosen mielestä työyhteisöosaamiseen kuuluu kohtelias käyttäytyminen työkavereita ja potilaita kohtaan. Hyvän ensivaikutelman työpaikalla luo ystävällinen tervehdys. Työntekijän huomaavainen ja itsevarma käyttäytyminen antaa paremmat mahdollisuudet vuorovaikutussuhteiden luomiseen. Työntekijän hyviin tapoihin harjoittelupaikassa kuuluvat ystävällisyys, kunnioittaminen ja asiaankuuluva pukeutuminen. (Valonen 1997, 56-57.) Hauskuus ja huumori ovat tärkeässä asemassa työyhteisön jaksamisen ja viihtyisyyden kannalta. Huumorintaju parantaa vuorovaikutustaitoja, ehkäisee stressiä, helpottaa ongelmanratkaisutaitoja sekä erityisesti edistää viihtyvyyttä työyhteisössä. (Furman & Ahola 2002, 33 - 35.)

Furmanin ja Aholan (2002, 53, 56-57) mielestä välittämistä voidaan osoittaa kuuntelemalla ja kysymällä, mitä työntekijälle kuuluu. Se tarkoittaa aitoa kiinnostusta ja huolenpitoa työyhteisön jäsentä kohtaan. Välittämistä on myös työntekijän auttaminen, mikäli hänen taidoissaan tai voimavaroissaan havaitaan puutteita.

Harjoittelupaikassa opiskelijan tulisi osata hyödyntää tieto- ja viestintekniikkaa sekä osata tehdä päätöksiä erilaisissa tilanteissa. Opiskelijan tulisi kyetä itsenäiseen työskentelyyn sekä oppia johtamiseen oman alansa asiantuntijatehtävissä. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.) Onnistumisen tunne on tärkeä sekä harjoittelijalle että työyhteisölle. Onnistumisen tunteen voi saavuttaa pääsemällä tavoitteisiinsa, jotka on tehty yhdessä ohjaajan sekä työyhteisön kanssa. (Furman & Ahola 2002, 43.)

4 Hoitotyön keskeisimmät auttamismenetelmät

Elämisen toimintoja on yhteensä kaksitoista kappaletta. Elämisen keskeisimpiä toimintoja ovat turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen, hengittäminen, syöminen ja juominen, erittäminen, henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen, kehon lämmöstä huolehtiminen, liikkuminen, työskenteleminen, sukupuolisuuden ilmaiseminen, nukkuminen ja kuoleminen (Roper, Logan & Tierney 1992, 26).

Olemme ottaneet työssämme huomioon elämisen keskeisimmät toiminnot. Olemme lajitelleet kunkin toiminnon alle siihen liittyvät keskeisimmät auttamismenetelmät.

4.1 Turvallisen ympäristön ylläpitäminen

Siisti ja hyvin pedattu vuode antaa potilaalle kuvan puhtaasta ja turvallisesta ympäristöstä. Vaatimuksena vuodevaatteille ovat puhdistettavat sekä paloturvallisuuden täyttävät materiaalit ja staattisen sähkön vähäinen synty. Sänkyä pedattaessa on otettava huomioon seuraavat asiat: puhtaat liinavaatteet eivät saa sekoittua likaisten kanssa, likapyykki kuuluu sille tarkoitettuun paikkaan, esimerkiksi keräilysäkki tai erillinen tila, likapyykin joukosta tulee poistaa ylimääräiset eritteet ja irtotavarat, ja eristystiloista tulevia pyykinpesukoneita käsitellään hoitoympäristön ohjeiden mukaan. (Iivanainen & Syväoja 2012, 506.)

Hoitoympäristön tulisi olla turvallinen ja avoin. Turvallisuus takaa viihtyvyyttä sekä hoitajalle että potilaalle. Turvallisuuden tunteen luovat ammattimaisesti käyttäytyvä henkilökunta, salassapitovelvollisuuksien noudattaminen, oikeanlaiset turvalaitteet, kuten sängystä nostettavat reunat, ja riittävän isot ja valvotut tilat. Hoitoympäristö voi olla myös suljettu, mikä lisää ulkoista turvallisuutta. Suljettua ympäristöä voidaan käyttää mielenterveys-, tartunta-, päihde- ja kehitysvammalain nimissä. Sisäistä turvallisuuden tunnetta voidaan tarvittaessa lisätä seuraavilla keinoilla: olemalla läsnä, ylläpitämällä toivoa ja

rauhottamalla potilasta. Hoitoympäristössä on tärkeää tukea potilaan psyykkistä, fyysistä ja terveyteen liittyvää hyvinvointia. Suljetussa hoitoympäristössä voidaan joutua käyttämään rajoittamista ja vierihoidamista. Potilas voidaan eristää hoitoympäristössään, ja edellytykset eristämiseksi ovat: jatkuva uhkailu itseään kohdistuvasta tai muun henkilökunnan vahingoittamisesta, muiden potilaiden häiritseminen käytöksellään ja vaarallisen tartuntataudin pysäyttäminen. Lääkäri tekee aina eristykseen liittyvän päätöksen, ja sen on pohjaututtava lakiin. (Iivanainen & Syväoja 2012, 606-615.)

Lääkehoidon toteutustapoja on monenlaisia, ja niillä haetaan erilaisia vasteita. Lääkehoidon vasteita ovat parantava, lievittävä tai ehkäisevä vaikutus. Lääkehoidossa on ehdottoman tärkeää ottaa huomioon mahdolliset sivuvaikutukset ja saadaanko riittävä vaste aikaiseksi, esimerkiksi kipulääkityksen riittävyys. Mahdollisia sivuvaikutuksia voivat olla pahoinvointi, huimaus, kouristukset ja rytmihäiriöt. Potilaan lääkehoito on yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat ikä, fysiologia ja henkiset tekijät. Annoskoot määräytyvät ihmisen painon mukaan, mikä tarkoittaa sitä, että lapselle ei voida antaa samaa määrää lääkettä kuin aikuiselle ihmiselle ja vanhuksilla metaboloituminen eli lääkkeen poistuminen on hitaampaa. Hyvä käsihygienia tulee ottaa huomioon lääkehoitoa toteuttaessa, ja aina ennen lääkkeen luovutusta tulee olla varma potilaan henkilöllisyydestä. Lääkitsemistapoja ovat suun kautta tapahtuva (p.o), peräsuolen kautta (per rectum), hengitysteiden kautta (pulmonaarinen), pisto ihonalaiseen kudokseen (s.c), laskimon kautta (i.v), valtimon kautta (intraarteriaalinen), niveleen (intra-artikulaarinen), luuytimeen (intraosseaalinen), selkäyttimeen (intratekaalinen), vatsaonteloon (intraperitoneaalinen), virtsarakkoon (intravesikulaarinen), emättimeen (vaginaalinen), nenään (nasaalinen) ja korvaan (aurikulaarinen). (Iivanainen & Syväoja 2012, 374-375,376.) Ammattitaitoa lisäävässä harjoittelussa opiskelija tutustuu harjoittelupaikkansa mukaiseen lääkehoitoprosessiin. Sairaanhoidajaopiskelijat toteuttavat lääkehoitoa ja valmistelevat toimenpiteitä ohjaajan vastuulla ja valvonnassa. (Veräjänkorva, Paltta & Erkkö 2013.)

Immuunijärjestelmä suojaa kehoa erilaisilta mikrobeilta. Immuunijärjestelmän pettäessä ihminen sairastuu infektiin. Immuunipuolustukseen vaikuttavat erilaiset sairaudet, palovammat, sädehoito, maksakirroosi ja lääkkeet. Erilaisia mikrobien aiheuttamia infektoita ovat bakteeri-, virus-, parasiitti-, sieni-, hiiva- ja homeinfektiot. Kuume on yleisin infektiin liittyvä oire, ja infektoita pystytään selvittämään erilaisten viljely- ja vasta-aineiden kautta. Infektiot tarttuvat yleensä toisen ihmisen välityksellä toiselle. Yleisimmät tavat saada infekto ovat kosketus-, pisara- ja ilmatartunta. Infektoita voidaan torjua erilaisilla rokotosohjelmilla, ennaltaehkäisevällä lääkehoidolla ja hyvällä aseptiikalla. Paras tapa välttyä infektoilta on noudattaa tavanomaisia varotoimia. Tavanomaisia varotoimia ovat suojakäsineiden käyttö, käsien desinfioiminen, silmä-, nenä- ja suusuojan käyttäminen, eristäminen ja pistotaturman estäminen. Paras tapa suojautua infektoilta on hyvän käsihygienian noudattaminen. Kätet pestään aina ennen vuoron alkamista ja käytetään riittävästi käsihuuhdetta. Käsienspesu tehdään myös jos käsiin joutuu eritettä tai käydään vessassa vuoron aikana. Käsihuuhteen käyttö tapahtuu aina ennen potilaan kohtaamista ja potilaan luota lähdeettäessä. Hoitajalla on lyhyet siistit kynnet, ja hän ei käytä sormuksia tai muita koruja käsissään. Hoitajan tulee pitää kätensä ehjinä. Haavan tai muun ihorikon tullessa kyseeseen on kätet hoidettava hyvin. (Iivanainen & Syväoja 2012, 41-45.)

4.2 Hengittäminen

Lääkkeellinen happi on kaasumaisessa tai nestemäisessä muodossa. Käytettäessä happi höyrystetään kaasumaiseksi. Kaasumainen happi on ilmaa raskaampaa sekä se on väritöntä, hajutonta ja myös mautonta. Lääkkeellisen hapen käyttö on lääkintää, ja sen käyttämiseksi tulee olla selvä käyttötarkoitus. Lääkkeellisen hapen käytöstä tulee olla lääkärin määräys tai selvä ohjeistus hoitajilla, jolloin he tietävät, milloin happihoidon voi aloittaa. Lääkkeellistä happea voidaan antaa happimaskilla, happiviiksillä, trakeakanyylin ja intubaatioputken kautta, ventilaatiopalkeella, hengityskoneella, ylijäämäpaineella sekä normaalipaineella. Lääkkeellisen hapen käyttö tulee näkyä potilastiedoissa. Sinne kirjataan käytetty menetelmä, happivirtauksen

voimakkuus, happihoidon kellonaika ja vaste hapettamiselle. Hapen annon yhteydessä tulee kiinnittää huomiota nenän ja suun hoitamiseen, sillä happi kuivattaa limakalvoja. Happea voidaan kostuttaa esimerkiksi virtausmittariin kiinnitettävällä kostutuspullolla. (Iivanainen & Syväoja 2012, 223.) Happisaturaation voi selvittää siihen tarkoitettulla laitteella, joka yleensä laitetaan sormenpäähän tai muuhun kehon ääreisosaan. Normaali happisaturaatio on arvoltaan 95 - 99 prosenttia ja perusterveen saturaation ollessa alle 90 prosenttia voidaan puhua hapenpuutostilasta. Kun potilas kärsii kroonisesta keuhkosairaudesta, saturaatioarvot ovat alhaisempia. (Iivanainen & Syväoja 2012, 223, 635.)

Potilaan liman imemisellä pyritään poistamaan hengitysteistä eritteet silloin, kun potilas ei itse saa yskittyä niitä pois. Suun ja nielun alueella olevat eritteet estävät potilaan hengittämisen vapaasti. Hoitajan tulee seurata limaneritystä, ja hänen tehtävänä on tehdä päätös, milloin potilasta imetään. Nenän, nielun ja suun alueelta imettäessä käytetään puhtaita välineitä, mutta henkitorven, intubaatioputken ja trakeekanyylin alueelta imettäessä steriileitä välineitä. Potilasta imettäessä tulee välttää imukatetrin koskettamista limakalvopimuhiin. (Iivanainen & Syväoja 2012, 236-237.)

4.3 Syöminen ja juominen

Potilaan ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeää. Hoitajan on tärkeä saada ravintoa potilaalle, silloin kun potilas ei siitä pysty itse huolehtimaan. Erilaisia keinoja potilaan ravitsemuksen turvaamiseksi on potilaan syöttäminen, antamalla letkun kautta ravintoa suoraan ruoansulatuskanavaan tai parenteraalisesti eli suonensisäisesti. Ruoka pyritään säännöstelemään normaalin lautasmallin sisältämien energia- ja ravintomäärien mukaan, ja ateriat tulisi jakaa monta kertaa päivässä hyvän ateriarhythmin saavuttamiseksi. (Iivanainen & Syväoja 2012, 535-536.)

Nenä-mahaletkua käytetään nesteiden, ravinnon ja lääkkeiden antamiseen potilaalle. Nenä-mahaletkua käyttämällä voidaan pitää mahalaukku ja suolisto

tyhjänä sekä levossa esimerkiksi voimakkaan pahoinvoinnin yhteydessä. Nenämahaletkun kautta saadaan otettua näytteitä ja tutkittua mahalaukkuja. Myrkytyksen yhteydessä mahalaukkuja huuhdellaan nenä-mahaletkun kautta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 200.)

Verensokeri mitataan ihopistosnäytteestä, yleisimmin sormen päästä tai laskimonäytteestä. Avohoidossa ja vuodeosastoilla hoitajat mittaavat verensokerin pikamittauksena sormenpäästä. Sormenpäästä mitattuna tulos saadaan koko verestä. Ainoastaan oikealla tavalla otettu näyte takaa tuloksen luotettavuuden ja mahdollistaa potilaalle oikeanlaisen hoidon. Verensokerin mittaustiheys riippuu potilaan sokeritaudin tyypistä sekä sen hoitamisesta, hoitotasapainosta sekä hänen elämänrytmistään. (Iivanainen & Syväoja 2012, 34.)

4.4 Erittäminen

Vatsantoiminta ja sen toimittaminen on tärkeää potilaan elämänlaadun kannalta. Erilaisia keinoja erittämisen avustamiseen ovat laksatiivit, erilaiset peräruiskeet, tuseeraus ja oraaliliuos. Kun potilaan vatsaa toimitetaan, tulee ottaa huomioon hyvä hygienia ja potilaan kunnioitus. Kunnioitusta osoitetaan tekemällä potilaalle intimizeettisuoja ja käyttäytyä ammattimaisesti toimenpiteiden aikana. Ammattimaista käytöstä osoittaa hyvä ohjaus potilaalle toimenpiteiden aikana. Potilaan tilaa tulee seurata vatsantoimittamisen yhteydessä, ja potilaan mennessä yksin vessaan hoitajan tulee kertoa hänelle, mistä voidaan hälyttää apua ja miksi ovi jätetään lukitsematta. Hoitajan tulee muistaa ergonominen työasento, ettei hän rasita itseään fyysisesti. (Iivanainen & Syväoja 2012, 170.)

Potilas katetroidaan jos virtsarakko ei toimi normaalisti, virtsarakkoon on annettu lääkehoitoa, tai potilaan nestetilaa pitää seurata (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2012). Hoitajan tulee selvittää potilaalle, minkä takia katetrihoito aloitetaan ja miten katetri laitetaan hänelle. Intimizeettisuojan huomioiminen hoitajana on potilaan kannalta erittäin tärkeää. Potilaan informoiminen katetroinnin kulusta on tärkeää. Hänelle tulee kertoa, kuinka

katetrointi tapahtuu ja miltä se mahdollisesti tuntuu. Aina katetria käsiteltäessä tulee hoitajana muistaa hyvä käsihygienia. Hoitaja käyttää katetroimisessa steriilejä tai tehdaspuhtaita suojakäsineitä. Katetroimisessa tarvittavien instrumenttien tulee olla steriilit. Apukäsien mukana ollessa katetroiminen on huomattavasti helpompaa, sillä toinen henkilö voi toimia avustajana. (Iivanainen & Syväoja 2012, 183.)

Virtsanäyte tulee ottaa bakteeria epäiltäessä tai mikroskooppitutkimusta varten (Mustajoki & Kaukua 2009). Virtsanäyte otetaan keski-, katetri- tai pussivirtsasta tai potilaalle on tehty rakkopunktio. Läheteeseen tulee merkata näytteen laatu ja kuinka kauan virtsa on ollut potilaan rakossa. Virtsanäytteet jäädytetään aina ottamisen jälkeen ja näytteet pidetään jääkaapissa. Virtsanäytteet tulee kuljettaa laboratorioon jäädytettynä. Virtsanäytteen voi kuljettaa huoneenlämmössä, mikäli matka on lyhytkestoinen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 263.) Virtsanäytteestä näkee munuaisten, virtsatiehyiden ja rakon sairaudet. Yleensä virtsasta tutkitaan bakteereita, valkuaisaineita ja verta. Normaalisti virtsa on steriiliä. Mikäli henkilöllä on virtsateiden tulehdus, silloin virtsassa on bakteereita. (Mustajoki & Kaukua 2008.)

4.5 Henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen

Puhtaudesta huolehtiminen on tärkeää potilaan terveyden kannalta. Pesujen tarve määritellään potilaalle yksilöllisesti ja potilaan kanssa keskustellaan hänen puhtaustensa riittävydestä. Omatoimisuuden ylläpitäminen tulee huomioida pesuja tehtäessä. Potilas pesee mahdollisuuksien mukaan sen verran, minkä itse pystyy, ja hoitaja auttaa pesuissa tarvittaessa. Hoitaja suojaa itsensä pesun aikana suojakäsineillä ja muistaa noudattaa hyvää käsihygieniaa. Potilaan pesuissa edetään aina puhtaasta likaisempaan, jos tilanne niin sallii. Vuodepotilaan vaipan ollessa eritteinen ei tarvitse noudattaa puhtaasta likaisempaan sääntöä, vaan vaippa vaihdetaan ja sen jälkeen otetaan uudet pesuvälineet muuta kehoa varten. Potilasta tulee kunnioittaa pesujen aikana, ja intymiteetti-suoja tulee aina olla potilaalle osastolla ollessaan. Hoitajan tulee myös ottaa turvallisuus huomioon. Turvallisuutta parannetaan riittävällä

henkilökunnalla, käyttämällä suihkutuolia ja tukemalla potilasta fyysisesti sekä henkisesti. Pesun aikana kiinnitetään huomioita ihon ehjyyteen, ja potilas tulee kuivata kunnolla pesun jälkeen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 490-492.)

Potilaan suu tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti. Suunhoidossa voidaan käyttää erilaisia välineitä, kuten hammasharjaa ja proteesien hoitoon tarkoitettuja välineitä. Sairaalassa monella potilaalla voi olla hammasproteesi. Hammasproteesi tulee pestä kerran vuorokaudessa, ja niitä säilytetään yön ajan kuivassa paikassa. Proteesit voi jättää suuhun yöksi, mutta ikenien on hyvä antaa levätä yön ajan. Omatoimisuuden ylläpitäminen tulee muistaa suunhoidossa, ja potilas pesee aina sen verran, minkä itse pystyy. Kuivan suun hoidossa voidaan suuta kostuttaa vedellä ja siihen tarkoitetuilla imeskelypuikoilla tai tableteilla. (Iivanainen & Syväoja 2012, 513.)

4.6 Kehon lämmöstä huolehtiminen

Normaalilämpötila on ihmisellä noin 37 celsiusastetta, mutta se voi hieman vaihdella. Alilämpöä ei tunneta, mutta keho voi joutua hypotermia tilaan. Hypotermiassa kehonlämpö laskee paljon normaalilämmön alapuolelle. (Mustajoki 2012). Kuume tarkoittaa kehon normaalin lämpötilan ylittymistä. Kuumetta on 0.5 celsiusastetta yli kehon normaalin lämpötilan. (Saarelma 2013.) Ihmisen elintoimintojen tärkein ylläpitäjä on verenkierto. Hoitajan tulee arvioida ja mitata potilaan verenkiertoa ja ne ovat yleisimpiä hoitotoimenpiteitä sairaalassa. Verenkiertoon vaikuttavia tekijöitä ovat sydämen sekä verisuonten toiminta, verenmäärä, hormonaaliset sekä hermostolliset tekijät. Verenkierron perusseurantaan kuuluvat: verenpaineen, pulssin, lämmön, tajunnantason, turvotusten ja ihonlämmön seuraaminen. Jokaisen hoitajan tulee hallita nämä perusseurantaan kuuluvat toimenpiteet. Potilaan ääreisverenkierron ja happisaturaation seuraaminen on elintoimintojen turvaamiseksi tärkeää. Ääreisverenkiertoa voi seurata tunnustelemalla sykettä ja lämpötilaa raajojen ja kehon ääreisosista, kuten jalkateristä, käsistä ja korvista. (Iivanainen & Syväoja 2012, 622.)

Laskimoverinäytteiden yleisimmät ottopaikat ovat kyynärtaipeen ja kämmenselässä sijaitsevat laskimot. Erilaisia laskimoverinäytteiden ottotekniikoita ovat vakuumimenetelmä, avomenetelmä, ruiskumenetelmä, kapillaarimenetelmä sekä näytelaskimo- tai valtimokanyylin tai siipineulan kautta otetut laskimoverinäytteet. Laskimoverinäyte täydentää potilaan kliinistä tutkimusta. Sen avulla saadaan tietoa sairauksista, hoitamisesta, ennaltaehkäisystä ja hoidon vasteesta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 256-258.)

4.7 Liikkuminen

Liikunnan tavoitteena on ehkäistä sairauksia, auttaa sairauksien hoidossa sekä ylläpitää ihmisen toimintakykyä. Terveystieteiden henkilöstö huolehtii potilaiden yksilöllisestä liikkumisen tarpeesta ja avustavat potilaita liikkumaan. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2012c.)

Asentohoidon toteuttaminen hoitolaitoksissa on yleisimpiä toimenpiteitä. Potilaan kuntoutumisen perusta on oikeanlainen asentohoito. Asentohoito edistää elintoimintoja, kuten verenkiertoa ja hengitystä. Tarkoituksenmukaisella asentohoidolla myös estetään nivelten virheasennot sekä ihon rikki meneminen. Asentohoitoihin voidaan ottaa myös mukaan toiminnallisuutta edistäviä liikeharjoituksia. Alusta asti tulee potilaalle kertoa vuodelevossa olemisen sekä asentohoidon ja liikehoidon tarpeellisuus. Tällä tavoin hänet saadaan motivoitua hoitoonsa jo alusta asti. (Iivanainen & Syväoja 2012, 115.)

4.8 Kuoleminen

Käypä hoito –suosituksen mukaan kuolevan ihmisen tavanomaisimpia oireita ovat uupumus, heikkous, laihtuminen, kipu, hengenahdistus, yskä, ummetus, ahdistuneisuus ja masennus. Osana kuolevan ihmisen hoitoa on oireita helpottava lääkehoito. On tärkeää huolehtia kuolevan potilaan psykologisista, hengellisistä ja sosiaalisista tarpeista. Kuolevan potilaan hoitoon kuuluu palliatiivinen eli oireita lievittävä hoito sekä saattohoito. Oireita lievittävä hoito

aloitetaan, kun parantavaa mahdollisuutta ei enää ole. Potilas saattaa tarvita oireita lievittävää hoitoa jopa vuosien ajan. Oireita lievittävän hoidon päätavoite on kuolevan ja hänen omaistensa hyvä elämänlaatu. Saattohoito alkaa kuoleman lähestyessä. Saattohoito kestää yleensä viikkoja ja enimmillään joitakin kuukausia. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2012b.)

Vainajan laittoa varten varataan kaikki välineet valmiiksi. Vainajan läheiset voivat halutessaan olla mukana vainajan laitossa. Vainajan laitossa käytetään kertakäyttötarvikkeita, mikäli se on mahdollista. Hoitaja käyttää suojavaatteita ja kertakäyttökäsineitä vainajan laitossa sekä noudattaa toiminnassaan hygieniasuosituksia. Hoitaja laittaa vainajan pitkälleen sekä ottaa vuoteesta pois tyyny ja tuet. Hän asettelee vainajan raajat luonnolliseen asentoon. Hoitaja voi myös pestä vainajan, ajaa parran, kammata hiukset sekä puhdistaa tekohampaat, jonka jälkeen ne laitetaan takaisin puhtaaseen suuhun. Hoitaja voi rasvata myös vainajan huulet. Vainajan silmät tulee sulkea. Silmät suljetaan luomia painamalla tai laittamalla silmien päälle kosteat sidetaitokset. Hoitaja pyrkii sulkemaan vainajan suun mahdollisemman tavalliseen asentoon. Hän voi käyttää apuna sulkemisessa esimerkiksi sideharsoa. Vainajan virtsarakko tyhjennetään joko palpoimalla rakon päältä tai vaihtoehtoisesti katetroimalla. Mahdollisten virtsa- ja ulostevuodon takia vainajalle laitetaan vaippa. Vainajan alle asetellaan kertakäyttö- ja nostolakana. Niiden avulla vainaja on helppo siirtää paarelle, joilla vainaja viedään ruumishuoneelle. Vainaja puetaan kuolinpaitaan tai vaihtoehtoisesti omiin vaatteisiin omaisten toivomuksesta. Vainajan jalat voidaan sitoa yhteen. Vainajalle kiinnitetään tunnustuslappu nilkkaan tai ranteeseen, mistä näkyvät vainajan henkilöllisyys, kuolinaika, sairaalan nimi sekä mahdolliset vierasesineet. Aivan lopuksi vainaja käännetään lakanaan tai vaihtoehtoisesti laitetaan vainajan päälle valkea lakana, johon voidaan muotoilla risti vainajan vakaumuksen mukaisesti. (Iivanainen & Syväoja 2012, 156-158.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohjeen, ohjeistuksen tai oppaan toteuttaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös omaan ammattiin liittyvä tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytäntö ja käytännön raportoiminen tutkimusviestinnän keinoin. Sen tulisi olla käytännönläheinen, työelämläheinen, tutkimuksellisesti toteutettu sekä sen tulisi osoittaa oman alansa tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportti ja tuotos. Tuotos on opinnäytetyön lopussa kehittynyt tuote. Opinnäytetyön raportissa kuvataan, millainen työprosessi on ollut. (Vilka & Airaksinen 2003. 65,82.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on sähköinen opas. Sähköisen oppaan tekeminen alkoi aiheeseen liittyvien materiaalien etsimisellä. Valikoimme monipuolisesti lähteitä, jotka liittyivät opinnäytetyömme aiheeseen ja koimme ne mielestämme luotettaviksi. Kirjallinen aineisto antoi meille pohjan sähköisen oppaan luomiselle. Etsimme tietoa, joka vastasi Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön auttamismenetelmien osaamisprofiilin kompetensseihin. Oppaan sisältö perustuu ainoastaan hoitotyön auttamismenetelmien harjoittelun kompetensseihin. Idea sähköiselle oppaalle syntyi toimeksiantajan toimesta.

5.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli avata sairaanhoitajaopiskelijoille hoitotyön auttamismenetelmien harjoittelun kompetenssit käytännönläheisiksi. Tehtävänäimme teimme sähköisen oppaan, joka helpottaa sairaanhoitajaopiskelijoita tavoitteiden sekä itsearvioinnin tekemisessä

kompetenssien pohjalta. Opiskelijoilla ei välttämättä ole aikaisempaa sosiaali- ja terveysalan koulutusta, joten he eivät tiedä, mitä heiltä odotetaan harjoittelussa.

5.3 Hyvän oppaan kriteerit

Opasta tehdessä tulee olla selvä näkemys tulevista materiaalin käyttäjistä ja heidän tarpeistaan (Meisalo, Sutinen & Tarhio 2003, 81). Hyvä opas sisältää tutkittuun tietoon perustuvia ohjeita ja neuvoja. Hyvä opas tai ohje antaa lukijalleen kattavan paketin tietoa kyseisestä aiheesta. Hyvä opas auttaa oppaan tekijää, toimeksiantajaa ja kohderyhmää, kenelle opas on suunniteltu. Valmis osaamisprofiili ja kompetenssit tekevät oppaan tai ohjeen kirjoittamisesta luotettavamman ja helpomman ymmärtää. Opas tulee kohdentaa selkeästi kohderyhmälle ytimekkäällä alkusanoilla että kohderyhmälle ei jää epäselvää kenelle opas kuuluu. Hyvässä oppaassa on selkeä ulkoasu, se on kerrottu selkokielellä ja termistö on ymmärrettävää. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34-38.)

Sähköinen opas on yksi verkko-opetuksen työkalu. Sähköistä opasta voidaan kutsua oppimisaihioiksi. Oppimisaihioilla selvennetään opiskelijalle haasteellisen oppimisprosessin kulkua ja pyritään havainnoimaan sitä erilaisin keinoin esimerkiksi kuvin. (Silander & Koli 2003, 57.)

Oppaamme tavoitteena on avata opiskelijoille hoitotyön auttamismenetelmien harjoittelun kompetenssit, mitä ne tarkoittavat maanläheisellä kielellä. Oppaasta näkee, mitä arvioitava kompetenssi voi pitää sisällään käytännön läheisesti.

Opastamme tehdessä, tiesimme kenelle opas on kohdennettu. Opas sisältää tutkittuun tietoon perustuvia ohjeita sekä neuvoja. Opas antaa sairaanhoitajaopiskelijoille tietoa hoitotyön auttamismenetelmienharjoittelun kompetensseista. Kompetenssit ovat selkeästi ja loogisesti avattuna oppaassa. Tuotoksessa on selkeä ulkoasu ja sen termistö on opiskelijalle ymmärrettävä.

5.4 Pedagoginen näkökulma toiminnallisessa opinnäytetyössämme

Ammattikorkeakoulussa, osana opetukseen kuuluu ammatillinen harjoittelu. Ammatillisessa harjoittelussa pyritään yhdistämään oppilaitoskulttuuri ja työelämä. Asiantuntijuuden kehittämiseksi pyritään hyödyntämään oppilaitoksen opettamaa teoretietämystä työelämässä. Oppiminen tapahtuu siis työyhteisössä tapahtuvien oppimiskokemusten kautta. Tätä oppimistapaa voidaan verrata vanhanaikaisesti oppipoika- ja kisällikoulutukseen. Ammatillisen identiteetin luominen ei perustu yhden työyhteisön opetukseen, vaan opiskelijan tulee saada kokemusta useammasta työyhteisöstä. (Kotila 2003, 18-19.)

5.5 Oppaan sisältö ja tuotoksen arviointi

Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyönauttamismenetelmien arvioitavat kompetenssit (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010):

1. Hoitotyön asiakkuusosaaminen
2. Terveystiedon edistämisen osaaminen
3. Kliinisen hoitotyön osaaminen
4. Oppimisen taidot
5. Eettinen osaaminen
6. Työyhteisöosaaminen

Muita koulutuksessa olevia kompetensseja ovat innovaatio- ja palveluympäristöosaaminen. Näitä kyseisiä kompetensseja emme ottaneet oppaaseen, sillä ne eivät kuulu hoitotyön auttamismenetelmien osaamisprofiilin kompetensseihin. Tuotostamme arvioivat toimeksiantajamme, opinnäytetyön ohjaajat sekä seminaarissa vertaisarvioijapari.

5.6 Opinnäytetyön luotettavuus

Tuotosta tulee arvioida seuraavien kriteereiden mukaan joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Työhön tulee hakea järjestelmällisesti tietoa. Työhön liittyvää aineistoa tulee käsitellä järjestelmällisesti. Raporttia tehdessä tulee muistaa järjestelmällisyys. (Pitkäranta 2010, 36.)

Vahvistettavuus tarkoittaa prosessin kuvaamista siten, että lukija tietää mitä on tehty missäkin prosessin vaiheessa ja miksi materiaalit on valittu kyseiseen työhön. Vahvistettavuutta voidaan myös kritisoida erilaisten materiaalien sopivuudesta. Eri tekijät voivat käyttää eri materiaaleja samanlaista prosessia tehtäessä (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Refleksiivisyys tarkoittaa tutkimuksen tekijän lähtökohtaista tilannetta ja kuinka hän arvioi työhönsä valitsemansa materiaalin. Siirrettävyys tarkoittaa materiaalin suoraa siirtämistä ja hyödynnettävyyttä samankaltaisiin töihin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Uskottavuutta voidaan vahvistaa yhdistämällä tutkittu tieto kuuluvaan aiheeseen. Uskottavuutta pystytään parantamaan keskustelemalla toimeksiantajan kanssa aiheeseen liittyvien materiaalien sopivuudesta. Toimeksiantaja voi arvioida tuotoksen uskottavuutta työn edetessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Arvioimme työtämme näiden kriteereiden mukaan koko prosessin ajan. Näin varmistamme myös työmme luotettavuuden. Käytimme opinnäytetyössämme luotettavia lähteitä ja etsimme opinnäytetyöhömme ensisijaisesti alkuperäislähteitä. Opinnäytetyömme luotettavuus tulee ilmi lähdeviitteistä, jotka ovat asiatekstin perässä, ja merkitsimme pitkät lähteet lähdeluetteloon sekä käytimme työssä myös internetlähteitä, joiden lukemisen ajankohdan merkitsimme ylös.

Opinnäytetyön teorian teksti ja oma pohdinta on laitettu selkeästi erilleen. Olemme myös merkanneet kalenteriin opinnäytetyön tekemiseen käyttämämme ajankohdat. Järjestelmällisyys tulee ilmi siitä, että olemme merkanneet kalenteriin ylös, mitä ja milloin olemme mitäkin tehneet. Mietimme myös työtä tehdessämme, onko kyseinen materiaali soveltuva työhömme.

Työssämme olemme pyrkineet uusimman materiaalin käyttöön, jota pystyttäisiin käyttämään myöhemmin samanlaisissa oppaissa. Olemme merkanneet selkeästi lähteet, mistä olemme tiedon ottaneet. Tämä helpottaa lukijan tiedon saantia omaan työhönsä, jos hän sitä tarvitsee. Uskottavuutta vahvistivat toimeksiantajan korjaavat kommentit työn edetessä. Produktio tulee Word-tekstinkäsittelymuotoon, mikä helpottaa sen siirrettävyyttä.

Olemme tehneet opinnäytetyömme luotettavuus- ja arviointikriteereihin perustuen, mikä tekee työstämme eettisen. Olemme käyttäneet Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjetta opinnäytetyön eri vaiheissa. Looginen eteneminen opinnäytetyöraportissa todistaa opinnäytetyön ohjeen tarkan noudattamisen. Opinnäytetyö ohjaajien ja toimeksiantajan kanssa käydyt keskustelut ja parannus ehdotukset parantavat työn eettistä laatua.

5.7 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyöprosessissa etiikalla on suuri merkitys. Eettisiin kysymyksiin on osattava vastata tai muuten se voi pilata hyvän opinnäytetyön (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Oppaalla ei saa johtaa lukijoita harhaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Eettisyys koskee työn laatua. Opinnäytetyöntekijän on huolehdittava siitä, että opinnäytetyö on laadukas. Eettisyys liittyy opinnäytetyön luotettavuus- ja arviointikriteereihin. Hyvää työtä ohjaa eettinen sitoutuneisuus tuotokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Kun huomioidaan eettisyyttä, tulee olla varma, ettei plagioi muiden tuottamia materiaaleja. Plagioinnin minimoimiseksi opinnäytetyöt menevät plagiointiohjelma Urkundiin, joka näyttää työn yhteensopivuuden muiden opinnäytetöiden ja internetmateriaalien kanssa. (Mäkinen 2006, 158-159.) Sanalla plagiointi tarkoitetaan muiden ajatusten omimista ja niiden esittämistä ominaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78).

Opinnäytetyössämme etiikka näkyy vapaaehtoisuutena. Sähköinen oppaamme tulee kaikkien sairaanhoitajaopiskelijoiden vapaaehtoiseen käyttöön, ja se ei liity kurssin arvioitavaan sisältöön, vaan on pelkästään opiskelijan tukena. Saimme toimeksiantajalta vapaat kädet tuotoksen rajaamiseen, joten on eettistä laittaa tuotoksen sisältöön vain harjoittelun tavoitteisiin liittyvää tutkittua tietoa.

Opinnäytetyömme kirjallista raporttia tehdessämme käytimme mahdollisimman vähän suoria lainauksia. Kaikki materiaalit referoitiin suoraan alkuperäisestä lähteestä. Lähdemerkinnät löytyvät aina kappaleen lopusta.

6 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toimintasuunnitelman tekeminen. Siinä tulee olla vastaukset kysymyksiin ”*mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään*”. Toimintasuunnitelmassa jäsenetään selkeästi, mitä ollaan tekemässä ja käytetään suunnitelmassa johdonmukaista päättelyä. Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat toimintasuunnitelmaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-27.)

Prosessi alkoi Karelia-ammattikorkeakoulun antamasta toimeksiannosta syksyllä 2012. Teimme opinnäytetyön suunnitelman aikataulun mukaisesti ja esittelimme sen pienryhmille ja ohjaaville opettajille. Hyväksytyin suunnitelman jälkeen aloimme laajentaa teoriapohjaa opinnäytetyöhömme ja miettiä, miten tuomme esille sähköisen oppaamme.

Aloitimme tuotoksen tekemisen tammikuussa 2013. Teimme tuotoksemme Wordilla. Karelia-ammattikorkeakoululla on käytössä Microsoft Office, johon myös sisältyy kyseinen Word-tekstinkäsittelyohjelma. Näin ollen kaikki Karelia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi opiskelevat voivat saada sen käyttöönsä. Word-pohjalla oleva opas on mahdollista tulostaa opiskelijan

käyttöön tai sitä voidaan lukea myös sähköisessä muodossa, mikä parantaa oppaan hyödynnettävyyttä. Produktion tarkoituksena meillä oli tuottaa opas Moodle2-ympäristöön. Siirsimme opinnäytetyön teoriapohjaa hyödyntäen tietoja oppaaseen ja loimme oppaalle lukijaystävällisen ulkoasun.

Moodle on verkko-opetusympäristö. Moodlea käytetään internet-selaimella ja sen avulla saadaan internetin mahdollisuudet helposti oppilaitosten käyttöön. Moodlen avulla on helppo tehdä verkko-opetusympäristöjä. Voidakseen toimia opettajan roolissa Moodlessa, henkilö tarvitsee kurssin johon hänet on liitetty opettajan virkaan. (Kaareva 2009, 15,35.)

Opinnäytetyön valmistumiseen vaikutti itsenäisesti tehty työmäärä. Käytimme kaiken ajan, minkä koulu oli järjestänyt meille lukujärjestykseen. Käytimme myös Tikkarinteen atk-tiloja hyödyksemme kirjoittaessamme opinnäytetyöraporttia. Pyysimme aktiivisesti palautetta ohjaavilta opettajilta ja toimeksiantajalta. Haasteita prosessille aiheutti moni eri tekijä. Ensimmäisenä haasteena oli raportin laajuus.

Karelia-ammattikorkeakoulussa olimme tehneet huomattavasti vähemmän laajuutta tarvitsevia töitä, joten uuden tiedon keruu laajalti aiheutti paljon mietintää. Toisena haasteena oli parin kanssa tehtävä opinnäytetyö. Aikataulut täytyi sopia parin kanssa hyvin, että työn tekemisestä tulee keskustelua ja että se on molempien näköinen.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön hyödynnettävyys sekä jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Opastamme voisi hyödyntää muissakin ammattikorkeakouluissa kuin pelkästään Karelia-ammattikorkeakoulussa. Opasta voisi hyödyntää myös muissa harjoitteluissa kuin pelkästään hoitotyön auttamismenetelmien

harjoittelussa. Karelia-ammattikorkeakoulu saa hyödyntää opastamme ”Osaamisprofiilit käytännön läheisiksi” niin kuin koulu kokee sen parhaaksi.

Opinnäytetyötä voisi jatkossa kehittää enemmän myös muihinkin harjoitteluihin sopivaksi, sillä mukaan voisi ottaa erilaisia näkökulmia muita harjoitteluja ajatellen. Työtämme voisi jatkossa kehittää kaikkiin harjoitteluihin sopivaksi sekä saada samantyyppinen opas valtakunnalliseksi kaikkien ammattikorkeakoulujen käyttöön.

7.2 Lopuksi

Produktiomme valmistui maaliskuussa 2013. Teimme oppaasta mielestämme toimivan kokonaisuuden Word-tekstinkäsittelyohjelmaa hyödyksi käyttäen. Nyt opas on helposti saatavilla, käytettävissä ja siirrettävissä. Opas on ensimmäinen tuotos, minkä olemme laittaneet Moodle2-ympäristöön, ja palaute siitä on toistaiseksi ollut positiivista. Olemme myös itse erittäin tyytyväisiä lopputulokseen.

Olemme olleet yhdessä sitä mieltä, että tuotoksemme ”Osaamisprofiilit käytännönläheisiksi”- opas onnistui hyvin. Mielestämme oppaassa on erittäin hyvä asia se, että tuotos laitetaan hoitotyön auttamismenetelmien kurssin Moodle2-sivustolle, joten opiskelijat voivat lukea sitä internetissä sekä tulostaa käyttöönsä. Opiskelijat voivat käyttää opasta mahdollisesti myös muissakin harjoitteluissa, jos kompetenssien merkitys ei ole enää tuoreessa muistissa. Oppaamme on myös kaikkien opiskelijoiden sekä opettajien saatavilla kurssin sivuilta.

Emme ole aikaisemmin tuottaneet Wordilla oppaita, joten jouduimme miettimään miten asettelemme sivut. Ensimmäinen ongelmamme oli asetammeko sivut pysty- vai vaakasuoraan. Aloitimme oppaan tuottamisen pystysuoraan Word-pohjaan, mutta se ei tyydyttänyt kumpaakaan visuaalisesti. Vaihdoin pohjan lopulta vaakasuoraan ja jaoimme pohjan kahdelle palstalle. Sopivan ja lukijaystävällisen ulkoasun luominen oli myös haastavaa. Pyrimme

saamaan oppaan värimaailman muistuttamaan hieman Karelia-ammattikorkeakoulun värejä.

Opimme paljon opinnäytetyöprosessin aikana. Äidinkielen ja tekstinkäsittelyohjelman taidot paranivat hyvin. Oikeanlainen tiedonhaku ja siihen liittyvät lähdemerkinnät tulivat erittäin tutuiksi prosessin aikana. Paransimme tärkeitä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja tämän prosessin aikana, kun jouduimme yhdessä pohtimaan ja päättämään asioista, mitä laitamme kyseiseen tuotokseen. Opimme välttämään konflikteja ja saamaan työtä sujuvasti eteenpäin. Tämä kehitti varmasti ammatillisia yhteistyötaitojamme.

Mielestämme saimme tehtyä oppaan lukijaystävälliseksi sekä kompetensseja hyvin selventäväksi. Pyrimme rajaamaan kompetenssien sisällöt keskeisiin asioihin ja lukijalle kompetensseja selventävään muotoon. Saimme myös tuotokseemme koskien toimeksiantajalta palautteen, josta mielestämme sai sellaisen kuvan, että olemme onnistuneet hyvin tuotoksessamme. Tuotoksen ulkoasu ja värimaailma on pyritty tekemään koulumme värimaailman mukaan, joten tuotos on selkeästi yhdistettävissä kouluun. Oppaan ulkoasua olisi voinut vielä kehittää loppua kohti ja siitä olisi voinut saada mielipiteitä kohderyhmältä mutta riittävän ajanpuutteen takia emme enää tee erillistä kyselyä ulkoasuun liittyvistä asioista.

Parityöskentely on myös etu kirjoitusprosessille, koska se aiheuttaa laajempaa pohtimista materiaalin sopivuudesta ja laajuudesta. Muita prosessiin liittyviä edistäviä tekijöitä ovat opettajien hyvä ohjaus ja toimeksiantajan antama palaute.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit.
- Furman, B. & Ahola, T. 2002. Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään. Helsinki: Tammi.
- Hulkko, P., Salonen, P. & Varmola, T. 2005. Harjoittelun juurilla. Kokkola: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.
- Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, R. 2009. Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Duodecim.
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2006. Turvaverkko vai trampoliini. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Iivanainen, A. & Syväoja, E. 2008. Hoida ja Kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.
- Iivanainen, A. & Syväoja, E. 2012. Hoida ja Kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kaareva, S. 2009. Moodlen perusteet Opettajan opiskelijan opas. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011. Moniammatillinen tiimi.
<http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?contentid=20790&nodeid=32756>. 11.12.2012.
- Kotila, H. 2003. Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Lehtonen, A.-M. & Taulo, G. 2008. Valmistuvien sairaanhoidon opiskelijoiden ammatillinen osaaminen ja sairaanhoidon koulutuksen opetukselliset ratkaisut Suomessa ja Espanjan Kanarian Saarilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Mattila, K.-P. 2010. Asiakkaana ihminen. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Meisalo, M., Sutinen, E. & Tarhio, J. 2003. Modernit oppimisympäristöt. Helsinki: Tietosanomat.
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Senkka ja 100 muuta tutkimusta.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk02040. 23.1.2013.
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2009. Senkka ja 100 muuta tutkimusta.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk05090. 25.4.2013.
- Mustajoki, P. 2012. Alilämpö.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00263. 25.4.2013.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetikaan ABC. Helsinki: Tammi.
- Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin. 2011. Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Satakunnan AMK. Työkirja.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2010. Opetussuunnitelma.
<http://soleops.pkamk.fi/opslitteen/SOTE/HoitotyönOPS2010.pdf>. 13.3.2013.

- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2012a. Sosiaali- ja terveystieteiden keskus.
http://www.pkamk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=149&Itemid=169 . 23.11.2012.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2012b. SoleOPS.
http://soleops.pkamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=179411717&stack=push. 23.11.2012.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2013. Toimintaa ohjaavat keskeiset arvot.
http://www.pkssk.fi/c/document_library/get_file?uuid=9736d2ff-9550-4154-ba09-4e27b63d6099&groupId=14730. 25.4.2013.
- Ranki, A. 1999. Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Helsinki: Kauppakaari.
- Roper, N., Logan, W. & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. Hämeenlinna: Karisto.
- Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WSOY.
- Räisänen, A. 1998. Hallitaanko ammatti? Pätevyyden määrittely arvioinnin perustaksi. Helsinki: Opetushallitus.
- Räkköläinen, M. & Uusitalo, I. 2001. Työssäoppiminen ja ohjaus ammatillisissa oppilaitoksissa. Helsinki: Tammi.
- Saarelma, O. 2013. Kuume.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00793&p_haku=. 25.4.2013.
- Sairaanhoitajaliitto. 1996 Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/. 9.1.2013.
- Silander, P. & Koli, H. 2003. Verkko-opetuksen työkalupakki. Helsinki: Finn Lectura.
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2012a. Kuntouttava hoitotyö.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01138. 11.12.2012.
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2012b. Kuolevan potilaan oireiden hoito.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../khp00072>. 22.1.2013.
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2013c. Liikunta.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>. 25.4.2013.
- Tartuntatautilaki 583/1986.
- Tompkins, C. 2001. Transforming Nursing Education Through Problem-Based Learning. United States of America: Jones and Barlett Publishers.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Valonen, H. 1997. Hyvät tavat, luonteva käytös. Porvoo; Helsinki; Juva: WSOY.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2012. Virtsan katetrointi ja katetrin hoito.
http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=katetrihoito%20rakko&source=web&cd=2&ved=0CDoQFjAB&url=http%3A%2F%2Fohjepankki.vssh.fi%2Ffi%2Fdokumentit%2F37372%2FVirtsan%2520katetrointi%2520ja%2520katetrin%2520hoito%2520VERSIO1.1_2012.pdf&ei=0QI5UbGHGYOhtAbB34DACg&usq=AFQjCNHCnNt35G8Nba4OMslus41EVEtZug&bvm=bv.45645796,d.Yms&cad=rja. 25.4.2013.

- Veräjänkorva, O., Paltta, H., & Erkkö, P. 2013. Tavoitteena turvallinen lääkehoito. Sairaanhoidajaliitto.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairanhoidaja-lehti/2_2008/ajankohtaiskirjoitus/tavoitteena_turvallinen_laakehoi/.
27.2.2013.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilpponen, I. 2004. Oppimisprofiilit, kompetenssit ja niiden hyödyntäminen. Helsingin yliopisto. Tietojenkäsittelytieteen laitos. Opetusteknologian tietokantasovellukset - seminaarialustus.
<http://www.cs.helsinki.fi/u/laine/opekanta/vilpponen.pdf> . 27.11.2012.



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Sote-keskus
Toimeksiantajan edustaja:	Susanna Rosell
Osoite:	Tikkarinne 9, 80200 JOENSUU
Puhelinnumero:	0503738458
Sähköposti:	Susanna.Rosell@pkamk.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1001686 Janne Turunen 1001506 Miika Timonen
Puhelinnumero:	050 575 8428 050 341 9384
Sähköposti:	janne.turunen3@edu.pkamk.fi miika.j.timonen@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja tukee opiskelijaa opinnäytetyön suorittamisessa antamalla työn suorittamiseen tarvittavia tietoja ja sisäisiä aineistoja tarpeelliseksi katsomalla tavalla.	
Tuotos (opas ensimmäiseen harjoitteluun opiskelijoille) toteutetaan Moodle2- ympäristöön yhteisesti sovitulla työkalulla. Opiskelija tuottaa tuotoksen Moodle2-ympäristöön itsenäisesti. Asiantuntijaohjaaja tekee Moodleen ympäristön opiskelijan käyttöön. Kustannuksista vastaa opinnäytetyöntekijät itse.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija laatii toimeksiantajana toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajan käyttöön. Tuotos: opas ensimmäiseen harjoitteluun opiskelijoille Moodle2 oppimisympäristöön myöhemmin sovitulla työkalulla. Toimeksiantaja saa oikeudet käyttää opinnäytetyön suunnitelmaa, opinnäytetyön aineistoa ja sen tuotosta sisäisessä kehitystyössään.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja:	Kirsi Sallinen Raija Tanskanen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 24.07.2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Janne Turunen</i> <i>Miika Timonen</i> Miika Timonen
Päiväys 24.9.2012	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Susanna Rosell</i> Susanna Rosell Johtaja

**OSAAMISPROFIILIN
KOMPETENSSIT
KÄYTÄNNÖNLÄHEISIKSI**

Hoitotyön auttamismenetelmien harjoitteluun

Sisältö:

1. **Hoitotyön asiakkuusosaaminen**
2. **Terveystiedon edistämisen osaaminen**
3. **Kliinisen hoitotyön osaaminen**
4. **Oppimisen taidot**
5. **Eettinen osaaminen**
6. **Työyhteisöosaaminen**

Opiskelijan tulee huomioida harjoittelussa:

1. Hoitotyön asiakkuusosaaminen opiskelijalle

- Ota vastuuta omasta toiminnastasi harjoittelupaikassasi ja siitä aiheutuvista seurauksista.
- Sinun tulee toimia potilaan kanssa ammattitaitoisessa vuorovaikutussuhteessa, ikään, sukupuoleen, yhteisöön tai kulttuuriin katsomatta.
- Asiakkuustyössä omaksu kunnioitava ja kohtelias käytös hoitotyössä.
- Lisää vuorovaikutusta rakentamalla yhteistä ymmärrystä potilaiden, heidän omaisten sekä henkilökunnan kanssa.
- Hoitotyössä on tärkeää, että pystyt tulemaan toimeen kaikenlaisten ihmisten kanssa.
- Pyri keskustelemaan, tekemään ryhmätyötä sekä sinun on myös pystyttävä haastattelemaan potilaita erilaisissa tilanteissa
- Omaisten huomioiminen hoitotyössä on tärkeää. Heidän kanssaan toimiminen vaatii ystävällistä läheisyyttä ja aidosti perheen kysymyksiin keskittymistä.
- Sinun tulee kunnioittaa perheen ratkaisuja etkä voi esittää omasta mielestäsi oikeita ratkaisuja.
- Anna hyvää ja selkeää informaatiota. Se vahvistaa omaisten selviytymistä.
- Luo turvallinen ympäristö. Turvallisuuden tunteen luo ammattimaisesti käyttäytyvä henkilökunta.

2. Terveystiedon edistämisen osaaminen opiskelijalle

- Tunnista ja arvioi oman potilaasi kanssa hänen terveysosaamistaan, voimavarojaan sekä omatoimisuuttaan.
- Sinun tulee arvioida potilaan voimavaroja sekä mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja terveyden omatoimiseen ylläpitoon.
- Terveystiedon edistäminen voi olla käytännössä esimerkiksi kuntouttava työote. Kuntouttavaa työotetta käyttämällä aktivoidaan potilaan toimintakykyä. Kun käytät kuntouttavaa työotetta, annat potilaan tehdä mahdollisuuksien mukaan itse kaikki päivittäiset toiminnot.
- Voit antaa potilaalle ohjausta terveyden edistämisen näkökulmasta esimerkiksi ruokailu- ja liikuntatottumuksissa.
- Kun ohjaat potilasta, muista, että molemmat osapuolet ovat tasavertaisia. Terveystiedon edistämässä tar-

- vitään laaja hoidettavan elämän kartoitus. Asiakastyö on yhdessä tekemistä potilaan kanssa, ja sitä ei tulisi unohtaa hoitosuhteessa, vaikka potilas ei pystyisi kommunikoi-



3. Kliinisen hoitotyön osaaminen opiskelijalle

- Hoitotyön auttamismenetelmien harjoittelussa sinun tulee keskittyä potilaan auttamiseen erilaisissa tilanteissa.
- Opettelet ja perehdyt hallitsemaan tällä lukukaudella potilaan hoitotyön tarpeen määrittelyä, hoitotyön suunnittelua sekä toteutusta ja lopuksi siihen liittyvän arvioinnin.
- Opettele keskeisimmät auttamismenetelmät sekä arvioi hoidon johdosta syntyviä tuloksia harjoittelupaikassasi.
- Keskeisimpiä auttamismenetelmiä ovat:
- Turvallisen ympäristön ylläpitäminen
 - Vuoteen siisteydestä huolehtiminen.
 - Lääkehoidon toteuttaminen ja vaikutusten seuranta. Opiskelijana pyrit toteuttamaan poti-

laan lääkehoitoa ohjatusti. Sinun tulee opetella erilaisia lääkemuotoja, niiden antotapoja, lääkeannostelemista ja lääkkeiden jakamista. Opiskelijana tutustut lääkehoitoprosessiin harjoittelupaikassasi ohjaajasi vastuulla.

- Infektioiden torjuminen hoitotyössä.
- Hengittäminen
 - Lääkkeellisen hapen käyttö.
 - Liman imeminen hengitysteistä.
- Syöminen ja juominen
 - Potilaan ravitsemuksesta huolehtiminen.
 - Nenä-mahaletkun käyttäminen.
 - Verensokerin mittaaminen potilaalta.
- Erittäminen
 - Erittämisessä avustaminen mm. laksatiiveilla, peräruiskeilla, tuseeruksella ja oraali-
liuoksella.

- Katetrihoidon toteuttaminen.
- Virtsanäytteen ottaminen potilaalta.
- Henkilökohteisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen
 - Potilaiden puhtaudesta huolehtiminen, mm. potilaan peseminen.
 - Potilaan kokonaisvaltainen suunhoitaminen. Suun hoidossa voit käyttää erilaisia välineitä, kuten hammasharjaa ja hammasproteesien hoitoon tarkoitettuja välineitä.
- Kehon lämmöstä huolehtiminen
 - Elintoimintojen tarkkailu mm.
 - Verenpaine
 - Pulssi
 - Lämpö
 - Tajunnan taso
 - Turvotukset
 - Ihon lämmön seuraaminen
 - Hengitys.
 - Laskimoverinäytteen otto, osana kliinistä tutkimusta

- Liikkuminen
 - Asentohoidon toteuttaminen. Edistät asentohoidolla potilaan elintoimintoja, kuten verenkiertoa ja hengitystä.
- Kuoleminen
 - Kuolevan potilaan oireiden helpottaminen.
 - Vainajan laitto.



4. Oppimisen taidot opiskelijalle

- Tavoitteesi harjoittelupaikassa on, että arvioit sekä kehität osaamistasi, omia oppimistapojasi eli sinun tulee itse ottaa vastuu oppimisestasi.
- Ammattikorkeakoulussa opittua teoretista tietoa pääset harjaannuttamaan erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten kotipalvelussa, kotisairaanhoidossa, terveyskeskuksen vuodeosastolla tai kotisairaalassa.
- Harjoittelussa tekemäsi oppimistavoitteet lisäävät pätevyyttäsi ja taitoasi hallita uusia asioita toimintaympäristöissä.
- Harjoittelussa sinun tulee osata etsiä tietoa omaan käyttöösi, hyödyntää löytämäsi tietoa sekä arvioida löytämäsi tietoa kriittisesti.



5. Eettinen osaaminen opiskelijalle

- Hoitosuhde perustuu vuorovaikutukseen sinun ja potilaan välillä. Se perustuu myös tietoon sekä tasavertaisuuteen.
- Ymmärrä, että jokaisella potilaalla on yksilölliset arvot, tavat ja vakaumusensa. Kyseisiä asioita kunnioittamalla luot positiivisen ilmapiirin sekä potilas kokee olonsa arvostetuksi.
- Yksi tärkeimmistä eettisistä periaatteista, joita sinun tulee noudattaa, on vaitiolovelvollisuus, ja sitä tulee noudattaa ehdottomasti!
- Hoitotyössä kohtaat tilanteita, jotka vaativat sinulta eettistä harkintaa. Eettisten ongelmien purkamiseen voit käyttää työyhteisön antamaa tukea.
- Keskusteleminen kollegoiden kanssa eettisistä tilanteista auttaa sinua arvioimaan omaa toimintaasi, ja tämä ehkäisee myös kynnistymistäsi ja luovuttamistasi työelämässä.
- Sinun tulee perehtyä harjoittelupaikasi eettisiin arvoihin ja periaatteisiin.



6. Työyhteisöosaaminen opiskelijalle

- Harjoittelupaikassasi toimit moniammatillisen työryhmän jäsenenä.
- Sinun tulee pystyä tekemään yhteistyötä moniammatillisessa työyhteisössä.
- Moniammatilliseen työryhmään voivat kuulua mm. lääkäri, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sairaanhoitaja ja sosiaaliohjaaja.
- Arvosta ohjaajasi tarjoamaa ammattitaitoa harjoittelupaikassasi.
- Arvostus ohjaajan ja opiskelijan välillä syntyy vuorovaikutteisesta palautteen antamisesta ja sen vastaan ottamisesta.
- Työyhteisö odottaa sinulta sopivaa persoonaa, arvoja ja asenteita.
- Työntekijä käsittelee ammatillista kasvuaan ja arvioi omaa toimintaansa hoitotyön näkökulmasta.
- Hyvät tavat harjoittelupaikassa ovat tärkeitä. Sinun tulisi olla ystävällinen, kunnioittava ja pukeutua toimintaympäristöön kuuluvalla tavalla.
- Onnistumisen tunteen saavutat pääsemällä tavoitteisiisi, jotka olet tehnyt yhdessä ohjaajan sekä työyhteisön kanssa.



Lähde

■ **Opinnäytetyö:**

■ **OSAAMISPROFILIN KOMPTENESSIT
KÄYTÄNNÖNLÄHEISIKSI**

**Sähköinen opas ensimmäiseen harjoitte-
luun sairaanhoitajaopiskelijoille**

Tekijät: Miika Timonen & Janne Turunen