

14.8.2019

SAIRAANHOITAJALIITON LAUSUNTO JULKAISTUIHIN YLEISSAIRAANHOITAJAN (180 op) OSAAMISVAATIMUKSIIN JA NIIDEN SISÄLTÖIHIN

<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Sairaanhoitajaliitto kiittää mahdollisuudesta kommentoida yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimuksia ja niiden sisältöjä. Osaamisvaatimukset on jaettu 12 osa-alueeseen. Kaiken kaikkiaan osaamisvaatimukset sisällöt ovat kattavat, mutta nostamme esiin joitakin kohtia uudelleen mietittäväksi tai tarkennettavaksi.

Ammatillisuus ja eettisyys -osa-alueen osaamisvaatimuksena on ”oman osaamisen arviointi ja kehittäminen ja sisältöalueena osaamisen itsearviointi, kehittäminen ja markkinointitaito”. Sairaanhoitajan työn kannalta on hyödyllistä, jos jo opiskeluvaiheessa opiskelija tiedostaa oman motivaationsa oppimiseen. Erityisesti sisäinen motivaatio mutta myös ulkoinen motivaatio liittyvät kiinteästi oppimiseen ja siihen, millainen käsitys opiskelijalla on itsestään oppijana ja tulevana sairaanhoitajana. Käytännön harjoittelussa osalle opiskelijoilta saattaa syntyä haasteita tilanteissa, joissa he itse eivät kykene hahmottamaan sitä, millaisia oppijoita he ovat tai mikä heidän motivaationsa oppimiseen tai alanvalintaan ovat.

Osaamisvaatimuksena ”omaa valmiudet puuttua epäammattilliseen työskentelyyn” tarvitsisi rinnalleen osaamisvaatimuksen ”omaa valmiudet työskennellä ammatillisesti”, koska nyt osaamisvaatimus viittaa siihen, että opiskelija osaa puuttua toisten epäammattilliseen työskentelyyn, mutta omasta työskentelystä ei puhuta mitään. Työelämässä ammatillinen työskentely ei ole läheskään aina selvää. Koska kyseessä on ammatillisuuden ja eettisyyden osa-alue, liittyy osaamissisältönä tähän kiinteästi ammattieettisten ohjeiden lisäksi moraalinen rohkeus sekä kollegiaalisuus. Osaamisvaatimusten sisältönä kollegiaalisuus on nyt sijoitettu jaksamisen rajojen tunnistamisen -osion alle, mutta sopisi paremmin tähän osioon, mikäli se nimettäisiin ”omaa valmiudet ammatilliseen työskentelyyn”. Jaksamisen rajojen tunnistamiseen sisältyy työhyvinvointi ja sen tukeminen, mutta lisäksi suosittelemme sisällöksi hoitotyön haasteita ja erityispiirteitä mm. henkisen ja eettisen taakan käsittelyä, ajan hallintaa, vuorotyön luonnetta sekä oman työn organisointitaitoja. Näitä taitoja vastavalmistunut sairaanhoitaja tulee tarvitsemaan nykyisessä työelämässä.

Asiakslähtöisyyden alla olisi hyvä nähdä se, että potilas/asiakas nähdään kokonaisvaltaisesti osana omaa perhettään ja läheisiään. Asiakslähtöisyyttä on myös se, että huomioidaan potilaan koko elämäntilanne. Nyt läheisten tukemista ei ole sisällytetty tähän kohtaan eikä selvästi mihinkään osioon. Kun se mainitaan vain muutamassa kohdassa myöhemmin, antaa se vaikutelman, ettei läheisten huomioiminen kuulu kaikkeen hoitotyöhön. Läheiset mainitaan kliinisen hoitotyön alla vain palliatiivisen hoito-osaamisen yhteydessä ja potilaan ja hänen läheistensä psykososiaalisten ja vakaumuksellisten tarpeiden tukemisen menetelmien yhteydessä sekä ja omaishoitajuuden yhteydessä. Silti läheisten tiedottamisen ja tukemisen tarve on olemassa lähes kaikessa hoitotyössä. Perhehoitotyön voisi nostaa myös asiakslähtöisyyden alle, mikäli sillä ymmärretään kaikessa hoitotyössä tapahtuvaa perheiden tukemista osana potilaan elämäntilannetta. Ihmisen kokonaisvaltaiseen auttamiseen tarvitaan aina koko elämäntilanteen huomioiminen. Kerran mainittu -periaatteen vastaisesti potilaslähtöisyys mainitaan kuitenkin myöhemmin uudestaan ”Ohjaus- ja opetusosaaminen” -otsikon alla kohdassa 1: tarkoitetaanko siinä ajatuksellisesti jotain muuta tarkennettavaa sisältöä potilaslähtöisyydellä? Pientä vaihtelua on myös potilas/asiakas-

termien käytössä. Nyt on käytetty sekä asiakaslähtöisyys- että potilaslähtöisyys-termiä. Asiakas- ja perhelähtöisyys voisi ammatillisuuden tavoin kulkea läpi kaikkien osa-alueiden ilman, että sitä mainitaan erikseen.

Osaamisvaatimuksena haavoittuvien asiakasryhmien kohtaaminen viittaa ajatuksellisesti siihen, että kaikki asiakasryhmät eivät olisi haavoittuvia. Ihminen saattaa olla haavoittuva oman sairautensa takia, mutta myös oman elämäntilanteensa tai jonkin muun syyn takia. Etukäteen ei voi tietää, kuka potilas/asiakas on haavoittuva ja kuka ei. Kuka tahansa potilas/asiakas voi olla haavoittuva, kun häntä kohtaa vakava sairaus tai vaikea elämäntilanne. Jokainen potilas/asiakas tarvitsee yhdenvertaista, tasa-arvoista ja syrjimätöntä hoitoa. Tässä yhteydessä osaamissisältöön olisi hyvä sisällyttää ihmiskäsitys ja ihmisarvo ja niiden merkitys hoitotyössä.

Erilaisista kulttuureista tulevien kohtaamiseen tulisi lisätä erilaisista taustoista tulevien kohtaaminen. Ihmisen menneisyys ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat hänen hoitoon suhtautumiseensa. Yksilöllinen hoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa potilaan/asiakkaan elämäntilanne ja sieltä nousevat hoitoon vaikuttavat avuntarpeet huomioidaan.

Kommunikointi ja moniammatillisuus -osa-alueen ”ammatillisen viestinnän osaaminen” alla: tarkoitetaanko pelkästään ammattilaisten välistä viestintää? Sisältöinä on ainoastaan tavoitteellinen ja tilanteenmukainen viestintä sekä asertiivisuus viestinnässä. Jos tässä kohtaa on kyse muustakin kuin ammattilaisten välisestä viestinnästä, niin miksi vain jämäkkyyden on ainoana viestinnän tyylinä esillä? Herkkyyttä ja tunneälyä tarvitaan vielä enemmän kuin jämäkkyyttä ammatillisessa viestinnässä vrt kriisiviestintä. Tässä kohtaa sisällöksi sopisi erinomaisen hyvin myös ihmisten erilaiset viestintätyylit. Niiden tunnistaminen auttaa sairaanhoitajaa ymmärtämään erilaisuutta ja erilaisten ihmisten erilaista viestintää. Sisältönä voisi olla myös omien tunteiden merkitys ja hallinta viestinnässä.

Osaamisvaatimuksen ”Kykenee ammatilliseen ja hoidolliseen läsnäoloon ja vuorovaikutukseen eri-ikäisten ja eri taustaisten asiakkaiden/ potilaiden sekä heidän läheistensä kanssa” alla on potilas-/asiakaskohtaaminen. Tähän kohtaan ehdotamme lisättäväksi sisällön: Potilaan ja läheisten mahdollisuus jakaa kokemuksiaan ja tuntemuksiaan ammattilaisen kanssa. Vuorovaikutus-termihän viittaa siihen, että ihmisten välisessä viestinnässä pyritään koko ajan vaikuttamaan toiseen ihmiseen. Jotta potilaat/asiakkaat voisivat kokea saavansa tukea sairaanhoitajilta, tulisi potilaille/asiakkaille ja läheisille antaa myös mahdollisuus jakaa kokemuksiaan ja tuntemuksiaan. Dialoginen vuorovaikutus terminä sisältää kaksi vastakkaista termiä. Vuorovaikutuksessa pyritään aina vaikuttamaan toiseen, läsnäoleva dialogi ei pyri vaikuttamaan toiseen vaan olemaan toista varten. Potilaan/asiakkaan kannalta läsnäoleva kuuntelu ja toista varten olo mahdollistaa kokemusten ja tunteiden jakamisen ja saa potilaan/asiakkaan kokemaan, että hän ei ole yksin kokemustensa kanssa.

Osaamisvaatimuksen ”Osaa työskennellä monialaisissa työryhmissä ja toimintaympäristöissä sekä verkostoissa hyvien työyhteisötaitojen mukaisesti” sisältöä täydentäisi kollektiivinen älykkyys työyhteisössä emotionaalisen älykkyuden rinnalle. Kollektiivinen älykkyys auttaa ihmistä oppimaan ja sopeutumaan ja pärjäämään erilaisten ihmisten kanssa erilaisissa työyhteisöissä ja muuttuvissa tilanteissa.

Johtaminen ja työntekijyysosaaminen -osion alla osaamisvaatimuksen ”Osaa priorisoida työtehtäviään joustavasti tilanteen mukaan” alle ehdotamme ”Toiminnan priorisointi ja organisointi” -sisällön rinnalle sisällöiksi itsensä johtaminen ja tilannejohtaminen. Itsensä johtaminen on nyt sijoitettu kohdan 5 (Kykenee kehittämään ja muuttamaan työskentelyään sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten mukaisesti) alle, mutta itsensä johtaminen ei liity pelkästään muutostilanteisiin vaan jokapäiväiseen sairaanhoitajan työhön.

Osaamisvaatimuksen ”Osaa motivoida työyhteisönsä jäseniä ja antaa sekä ottaa vastaan palautetta” alle Sairaanhoitajaliitto ehdottaa lisättäväksi sisällön palautteen moninaiset keinot, elleivät ne sisälly ”palautteen antaminen ja vastaanottaminen” -sisällön alle. Työelämässä sairaanhoitajat kokevat usein, etteivät he saa palautetta tarpeeksi, mutta palaute-termin ymmärtäminen laajasti auttaa sairaanhoitajia myös näkemään palautteen monimuotoisuuden ja oppimaan ottamaan palautetta ympäristöstään ilman, että se aina tulisi sanallisena ”tämä on palaute”-viestinä. Tähän liittyen sairaanhoitajan olisi tärkeää oppia tunnistamaan oman toimintansa vahvuudet ja heikkoudet ja antamaan myös itselleen sekä positiivista että negatiivista palautetta. Työelämäkokemuksen perusteella sairaanhoitajat ovat enemmän taipuvaisia ruoskimaan itseään kuin antamaan itselleen kiitosta hyvin tehdystä työstä.

Osa-alueen ”**Tiedonhallinta**” ja sen sisällön ”Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen” alla osaamisvaatimuksessa ” Osaa arvioida asiakkaan/ potilaan tarpeet, voimavarat sekä oman vastuun ohjauksen suunnittelussa ja omahoidossa” tulisi olla lisättyä asiakkaan/ potilaan ja läheisten tarpeet ellei läheisiä lisätä läpikulkuvaksi asiakaslähtöisyyden alle.

Osaamisvaatimus ”Osaa suunnitella toteuttaa ja arvioida yksilö- ja ryhmäohjausta yhdessä asiakkaan/ potilaan ja muiden asiantuntijoiden kanssa ” tarvitsee lisäyksen läheisistä ellei sitä lisätä läpikulkuvaksi sisällöksi, jolloin sitä ei aina tarvitse mainita erikseen. Potilasohjauksessa läheiset tarvitaan usein mukaan.

Kliinisen hoitotyön jaotteluun Sairaanhoitajaliitto kommentoi seuraavaa. Lisäisimme yhdeksi kliinisen osaamisen kohdaksi kivun hoidon, koska se koskettaa lähes kaikkia potilasryhmiä ja on osaamisalueena sellainen, jonka tulee kulkea kaikkien osaamisalueiden läpi. Nyt kivun hoito on palliatiivisen hoidon alla. Kuten alussa mainitsimme kliinisestä hoitotyön osiosta poistaisimme perhehoitotyön ja siirtäisimme sen yhteen asiakaslähtöisyyden kanssa, jolloin se kulkisi läpileikkaavana osaamissisältönä. Eri asia on pitää se tässä kohtaa silloin, kun tarkoitetaan hoidon kohteena koko perhettä. Sairaanhoitajaliitto on saanut pyynnön nostaa myös esiin päihdetyön osaamisen vaatimusta, koska sairaanhoitaja kohtaa näitä potilaita/asiakkaita kaikilla erikoisaloilla, ei pelkästään päihdetyöhön erikoistuneilla alueilla.

Osaamisvaatimuksessa ”Hallitsee infektioiden torjunnan periaatteet ja osaa soveltaa tietojaan toteuttaessaan infektioiden torjuntaa” ei voi koskaan liikaa korostaa käsihygieniosaamista ja oman aseptisen toiminnan hallintaa. Ehdotamme, että ne olisivat omana osionaan tavanomaisten varotoimien lisäksi, vaikka ne ehkä on ajateltu sisällytettävän sinne. Käsihygienian ja aseptisen osaamisen pettämisestä aiheutuvat kustannukset yhteiskunnassamme ovat valtavat puhumattakaan potilaiden/asiakkaiden kärsimyksestä sairaalainfektioiden myötä. Aseptisen toiminnan merkitys pitäisi istuttaa jo opiskeluvaiheessa sairaanhoitajien osaamiseen, koska työelämässä aseptinen toiminta ei ole läheskään aina kopioitavissa mallioppimisena uusille sairaanhoitajille.

Yleisesti kommentoimme, että osassa osaamisvaatimuksia on kirjattu ”hallitsee keskeisiä hoitotyön menetelmiä” ikään kuin ei tarvitsisi hallita kaikkia keskeisiä menetelmiä. Onko tämä tarkoituksella näin eikä ”hallitsee hoitotyön keskeiset menetelmät”?

Osaamisvaatimuksesta ”Osaa tukea akuutissa kriisissä olevaa ihmistä” Sairaanhoitajaliitto kommentoi, että pitäisikö ”Akuutti kriisi ja sen hoito” olla siellä, missä muutenkin puhutaan potilaan/asiakkaan ja läheisten tukemisesta? Potilaille/asiakkaille voi hyvinkin erilaiset tilanteet aiheuttaa akuutin kriisin ja sen tunnistaminen sairaanhoitajalle on potilaan auttamisen kannalta ensi arvoisen tärkeää.

Osaamisvaatimuksen kohdalla ”Hallitsee iäkkään ihmisen terveyden, toimintakyvyn sekä voimavarojen arvioinnin ja niiden ylläpitämiseen käytettäviä hoitotyön menetelmiä” jälleen läheisten ja perheen huomioimisen tarve korostuu. Jos sitä ei laiteta läpileikkaavaksi osaamisvaatimukseksi, niin sitten ne puuttuvat tästä.

Osaamisvaatimuksen ”Osa kohdata ja hoitaa kuolevaa potilasta ja tukea hänen läheisiään” – sisältöön ehdotamme lisättäväksi kuoleman puheeksi oton ihan omaksi sisällöksi. Saattohoidon lisääntyessä esim. kotisairaanhoidossa on sairaanhoitajan välttämätöntä osata puhua kuolemasta. Sairaanhoitajan pitää myös olla käsitellyt ajatusta omasta kuolemastaan, jotta kuoleman kohtaaminen olisi helpompaa työelämässä. Sama koskee muutakin sairaanhoitoa, koska saattohoito-osaamisen tasoa on tarve nostaa Suomessa.

Osaamisvaatimuksen ”Osa käyttää erilaisia menetelmiä potilaan ja hänen läheistensä psykososiaalisten ja vakaumuksellisten tarpeiden tukemiseen” alle henkisen tuen tarpeen tunnistamisen lisäksi tulee lisätä hengellisen tuen tarpeen tunnistaminen. Vakaumuksellisten asioiden puheeksi otto kuuluu potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Myöskään henkisen tuen ei tarvitse olla läheskään aina erillistä asiantuntija-apua, kun sairaanhoitaja voi tarjota läsnäoloa, kuuntelua ja välittämistä potilaan tukemiseksi.

Laadun varmistuksen osaamisvaatimuksessa ”Ymmärtää oman toimintansa vaikutuksen organisaation laatuun” pitäisikö olla tarkemmin ”Ymmärtää oman toimintansa vaikutuksen potilaiden hoidon laatuun, palvelujen tuottamiseen ja organisaation toimintaan ja maineeseen”?

Lisäksi ehdotamme, että ”vastuu omasta työstä”- sisällön lisäksi sisältönä olisi myös ”vastuu yhteisestä työstä”, koska työelämässä sairaanhoitajan pitää ajatella myös yhteistä vastuuta.

Potilas- ja asiakasturvallisuus- osa-alueessa on yksi lause jaettu kahdeksi sisältökohdaksi? Kuulunee samaan?

- Potilaiden ja hoitavien henkilöiden sitouttaminen ja osallistaminen
- potilasturvallisuuden edistämiseen

Jokaisessa työpaikassa on omanlaisensa vaarat ja niiden tunnistamisohjeet. Valmistuva sairaanhoitaja ei voi valmistuessaan mitenkään osata tunnistaa erilaisten työpaikkojen kaikkia vaaroja, vaan hänen pitäisi osata ottaa selvää, millaisia vaaroja kussakin työssä on, ja miten niiden ennaltaehkäisy, tunnistaminen, raportointi ja käsittely on kussakin organisaatiossa ja työpaikassa organisoitu.

Helsingissä 14.8.2019

Nina Hahtela
Puheenjohtaja
Sairaanhoitajaliitto

Liisa Karhe
Kehittämispäällikkö
Sairaanhoitajaliitto