



OSSAANKO OHJATA?

SIILINJÄRVEN POLIKLINIKAN OMAHOITAJIEN KOKEMUKSIA HOITOTYÖN OPETUS- JA OHJAUSTAIDOISTA AMMATILLISEN OSAAMISEN NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyö

Jaana Niiranen

Ylempi AMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Hyväksytty _____.____._____ _____

| | |
|--|-----------------------------------|
| SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU Terveysala, Kuopio | |
| OPINNÄYTETYÖ Tiivistelmä | |
| Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma | |
| Suuntautumismuutokset: | |
| Työn tekijä(t): Jaana Niiranen | |
| Työn nimi: Ossaanko ohjata? | |
| Päiväys: 14.1.2013 | Sivumäärä / liitteet 55 + 11 |
| Ohjaajat: Sinikka Tuomikorpi | |
| Työyksikkö / projekti: | |
| <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Siilinjärven poliklinikalla toimivien omahoitajien käsityksiä opetus- ja ohjausosaamisestaan. Tavoitteena tulevaisuudessa on kehittää vastaanoton omahoitajien opetus- ja ohjausosaamista.</p> <p>Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Siiliset-peruspalvelukeskuksen Siilinjärven terveyskeskuksen vastaanoton omahoitajat, joiden työkokemus vaihteli alle vuodesta yli viiteen vuoteen. Aineisto kartoitukseen kerättiin tätä opinnäytetyötä varten kehitetyllä kyselylomakkeella ja se toteutettiin sähköisesti Wepropol-ohjelmalla.</p> <p>Kartoituksen mukaan opetus- ja ohjausosaaminen koettiin Siilinjärven terveyskeskuksen poliklinikalla melko vahvaksi osaamisalueeksi. Lisäkoulutusta omahoitajat kaipaivat mielenterveys- ja päihdetyön, kriisi- ja surutyön sekä diabeteksen ohjaukseen.</p> <p>Kartoituksen tuloksia voidaan hyödyntää Siilinjärven terveyskeskuksen vastaanoton omahoitajien opetus- ja ohjauskoulutuksen kehittämisessä.</p> | |
| Avainsanat: (1-5): Osaaminen, polikliininen hoitotyö, opetus- ja ohjausosaaminen sekä potilasohjaus | |
| Julkinen <input checked="" type="checkbox"/> | Salainen <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--------------------------------|
| SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Health Professions Kuopio | |
| THESIS Abstract | |
| Degree Programme: Management and Development Education programme for Healthcare professionals | |
| Option: | |
| Authors: Jaana Niiranen | |
| Title of Thesis: Can I guide? | |
| Date: 14.1.2013 | Pages / appendices: 55 + 11 |
| Supervisor: Sinikka Tuomikorpi | |
| Contact persons: | |
| <p>Purpose of this study was to identify the teaching and counseling skills of nursing staff involved in the research conceptions. Aim in the future is to develop a carers receive instruction and supervision skills.</p> <p>The target group of the study formed of Siiliset-service center Siilinjärvi health center personal nurses received, whose work experience ranged from less than a year over five years. The data was collected by query developed for this thesis, and it was carried out electronically as Wepropol survey.</p> <p>The survey found that teaching and counseling skills was seen as Siilinjärvi health clinic quite a strong field of excellence. Additional training personal nurses longed for mental health and substance abuse, crisis and grief work, as well as diabetes control.</p> <p>The survey results can be used Siilinjärvi health carers receive instruction and guidance in the development of education.</p> | |

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 OPETUS- JA OHJAUSOSAAMINEN | 8 |
| 2.1 Osaaminen | 8 |
| 2.2 Opetuksen ja ohjauksen lähestymistapa | 12 |
| 2.3 Hoitotyön opetus- ja ohjausosaaminen | 14 |
| 2.3.1 Potilasohjaus | 15 |
| 2.4 Suomalaiset tutkimukset sairaanhoitajien opetus- ja ohjausosaamisesta | 25 |
| 2.5 Potilasohjaus kansainvälisesti | 28 |
| 3 OPETUS- JA OHJAUSOSAAMINEN POLIKLIINISESSÄ HOITOTYÖSSÄ | 29 |
| 3.1 Opetus- ja ohjausosaaminen Siiliset-peruspalvelukeskuksessa | 31 |
| 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE | 32 |
| 5 TYÖN TOTEUTTAMINEN | 32 |
| 5.1 Tutkimus menetelmä | 32 |
| 5.2 Mittarin laadinta | 33 |
| 5.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu | 34 |
| 5.4 Aineiston analysointi | 36 |
| 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET | 36 |
| 6.1 Vastaajien taustatiedot | 36 |
| 6.2 Kokemukset ohjaus- ja osaamisosaamisesta | 39 |
| 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 41 |
| 7.1 Tutkimustulosten tarkastelua | 41 |
| 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja yleistettävyys | 42 |

| | |
|--|----|
| 7.3 Opinnäytetyön eettisyys | 43 |
| 7.4 Johtopäätökset, kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset | 45 |

| | |
|---------------|----|
| LÄHDELUETTELO | 47 |
|---------------|----|

LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupa

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Kyselylomake Siilinjärven terveyskeskuksen omahoitajille

Liite 4 Siiliset-peruspalvelukeskuksen omahoitajien työnkuvaus

Liite 5 Keskiarvot

Liite 6 Korrelaatiokertoimet vastaajien työkokemuksen osalta

Liite 7 Korrelaatiokertoimet vastaajien iän osalta

KUVIOT

Kuvio 1 Osaamisen rakentuminen

TAULUKOT

Taulukko 1 Koulutuksen tuottama sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Taulukko 2 Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset sairaanhoitajien ohjausvalmiuksista

Taulukko 3 Omahoitajien ikä

Taulukko 4 Omahoitajien ammatillinen koulutus ja opintojen suuntautumisvaihtoehto

Taulukko 5 Omahoitajien työkokemus ja työsuhteen laatu

Taulukko 6 Kokemukset ohjaus- ja osaamisosaamisesta

1 JOHDANTO

Työelämän uudenlaiset vaatimukset kohdistuvat työntekijän ammattitaitoihin laajasti. Tänä päivänä tarvitaan hyviä ja osaavia ammattilaisia, joilla on hyvät sosiaaliset taidot. Vaikka hyvän ammattitaidon merkitys ei ole yhtään vähentynyt, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojen merkitys ja asiakaslähtöisyys ovat huomattavasti lisääntyneet. Tänä päivänä myös työnantajat osaavat arvostaa ammattitaidostaan huolta pitäviä työntekijöitään rohkaisemalla ja kannustamalla heitä täydentämään koulutustaan erilaisin kannustimin. (Hildèn 2002, 30; Metsämuuronen 2001, 182 - 184)

Osaaminen on menestymisen osatekijä. Hyvä ammattitaito ja osaaminen ovat ratkaisevia paitsi työssä menestymisessä myös kuormittuneisuuden kokemisessa. Osaaminen näkyy toiminnassa, siinä miten hyvin henkilö suoriutuu tehtävissään tai miten työryhmä ja organisaatio saavuttaa tavoitteensa. Osaavat, terveet ja innostuneet ihmiset puolestaan tuottavat hyvää tulosta. Terveystieteiden osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan ja laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Osaamisen arvioinnin tulee olla perusta toiminnalle ja toimenpiteille. (Opetusministeriö 2006, 15; Ranki 1999, 35–39)

Opetusministeriön (2006) mukaan sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen ja hoitotyön kehittäminen. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen ja hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa käytetään monitieteistä tietoperustaa. Sairaanhoitaja on vastuussa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämisestä. Oman alan asiantuntijaroolin merkitys kasvaa väestön koulutustason kohotessa, työelämän muuttuessa ja teknologian kehittyessä. Otalan (2000) mukaan tekniikka nostaa osaamisvaatimuksia kaikissa tehtävissä. Hänen mukaansa osaamista on uusittava ja kehitettävä jatkuvasti, koska ihmisiä ei voida vaihtaa teknologian ja tuotesukupolvien uusiutumisen tahdissa. Osaamista on kehitettävä myös koska, osaamisen puutteet vähentävät työnhallintaa ja voivat aiheuttaa työuupumusta. (Opetusministeriö 2006, 15–63; Ojala 2004, 23–42)

Tulevaisuuden hoitotyössä sairaanhoitajien tulee sopeutua nopeisiin toimintaympäristöjen muutoksiin sekä jatkuvaan kouluttautumiseen ja itsensä kehittämiseen (Metsämuuronen

2000:10). Oleellisinta on löytää ne osaamisalueet ja avaintehtävät, joissa korostuu kriittinen ja tutkiva työote sekä pyrkiä kehittämään juuri niitä. Tulevaisuudessa sairaanhoitajien osaaminen on kilpailutekijä, jolla taataan terveyspalveluissa laatutyö. Terveydenhuoltohenkilöstön ammattipätevyuden varmistaminen onkin keskeisin menestystekijä tulevaisuudessa. (Hätönen 2004: 7)

Kartoitus on tarpeellinen useastakin syystä. Terveydenhuolto muuttuu koko ajan rakenteellisesti, osaaminen kehittyy ja potilaat ovat yhä enemmän valveutuneita siitä mihin heillä on oikeus. Lisäksi aihetta on tutkittu paljon muun muassa Linnajärvi (2010), Kääriäinen (2007) ja Tähtinen (2007) jotka ovat tutkineen hoitajien taidollisia valmiuksia potilasohjauksessa. Tähän astiset tutkimus tulokset ovat kuitenkin osoittaneet, etteivät hoitajien valmiudet ole riittäviä. Sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen vaikuttaa osaltaan myös työmotivaation paranemisen lisäksi työn tuloksellisuuteen ja tuottavuuteen, osaavan työvoiman saamiseen ja säilymiseen sekä poissaolojen vähenemiseen. Systemaattinen ammatillisen osaamisen arviointi mahdollistaa myös työnjaon kehittämisen, vastuualueiden ja valtuuksien lisääntymisen organisaation tuloksellisessa toiminnassa. Osaamisen tekeminen näkyväksi mahdollistaa yksilöllisen ura- ja kehityssuunnittelun ja seurannan sekä sitouttaa sen kiinteämmin työyksikön ja organisaation toiminnan kehittämiseen. (Suikkala ym. 2004)

Tällä työllä – Ossaanko ohjata? – on tarkoitus kartoittaa Siilinjärven poliklinikalla toimivien omahoitajien kokemuksia opetus- ja ohjausosaamisesta sekä tulosten pohjalta suunnitella ja kohdistaa koulutusta tarvittaviin vajeisiin. Tässä työssä opetus- ja ohjausosaaminen on rajattu potilasohjaukseen. Työn ulkopuolelle on rajattu opiskelijan sekä henkilöstön ohjaus. Opetus- ja ohjausosaamista Siilinjärven terveyskeskuksen poliklinikalla kartoitettiin web-kyselyllä, joka kohdennettiin vain poliklinikalla työskenteleville omahoitajille. Hoitotyöhön ja ohjaukseen on useita näkökulmia ja lähestymistapoja. Koska ohjaus hoitotyössä on suunnitelmallinen prosessi, tämänkin työn sekä kyselyn pohjana on käytetty hoitotyön prosessia ja lähestymistapa on asiakaslähtöinen. Työn tavoitteena on kehittää omahoitajien opetus- ja ohjausosaamista suunnittelemalla koulutusta tämän kartoituksen tulosten avulla ja näin motivoida heitä laajempaan potilasohjaukseen.

2 OPETUS- JA OHJAUSOSAAMINEN

2.1 Osaaminen

Helakorven (2005) mukaan osaamisella tarkoitetaan työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa ja niiden soveltamista käytännön työtehtäviin. Tietojen ja taitojen lisäksi osaamiseen kuuluu hiljainen tieto, jolla tarkoitetaan toimintaan liittyvää tilanneherkkyyttä. Osaaminen rakentuu myös kyvykkyydestä, elämän hallinnasta, ammattitaidosta ja asiantuntijuudesta. Kyvykkyys on seurausta peritystä lahjakkuudesta ja toisaalta koulutuksen ja kokemuksen kautta opitusta ja näin ollen antaa perustan osaamiselle ja ammattitaidolle (Kuvio 1). Perustana osaamisessa ovat myös yksilön omat persoonalliset valmiudet, mm. itseluottamus, joustavuus ja paineensietokyky. Näiden päälle rakentuvat sosiaaliset taidot, luovuus ja ongelmanratkaisukyvyt. (Viitala 2006, 116)



KUVIO 1: Osaamisen rakentuminen. Helakorpi, S. 2005. Työn taidot. HAMK. Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 2/2005.

Ammatillinen osaaminen muodostuu ammatissa tarvittavista tiedoista ja taidoista sekä persoonallisuuden eri puolista, joita perimä ja sosiaalinen ympäristö muokkaavat elämän aikana. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen on jäsennetty kymmeneksi (10) osaamisalueeksi, jotka ovat eettinen ja arvo-osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, teoreettinen osaaminen, kliininen osaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, yhteistyöosaaminen, hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen, johtamisosaaminen, monikulttuurisen hoitotyön osaaminen, yhteiskunnallinen osaaminen. Ammatillinen osaaminen on jatkuvasti kehittyvää ja dynaamista. (Helakorpi 2005; Lauri 2006, 105–107; Sydänmaalakka 2001, 256)

Kvalifikaatio eli ammattitaito ja kompetenssi eli pätevyys ovat ammatillisen osaamisen peruskäsitteitä ja yleensä ne mielletään samaksi asiaksi. Kvalifikaatiolla eli ammattitaidolla tarkoitetaan tietyllä koulutuksella tai kokemuksella hankittua osaamista ja valmiutta toimia määrättyssä ammatissa. Kompetenssi on ominaisuus, joka hankitaan toistuvalla harjoittelulla ja toiminnalla ja sen sisältö on jatkuvasti muuttuvaa. (Helakorpi 2005; Sydänmaalakka 2001, 256)

Sairaanhoidajan osaamisella eli kompetenssilla tarkoitetaan sairaanhoidajan kykyä tiedollisesti ja taidollisesti hallita ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia ja kykyä toimia tietyissä tehtävissä ja tilanteissa. Kompetenssi voidaan nähdä kykynä integroida tieto, taito, asenteet ja arvot tilannesidonnaisesti tietyssä hoitotilanteessa. Lisäksi kompetenssiin sisältyy ihmissuhteet, arvot ja asenteet sekä motivaatio, energia ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Kompetenssi voi olla joko tietoista tai tiedostamatonta. (Meretoja 2003) Kompetenssi lähtee yksilöstä ja hänen potentiaalisesta kyvystään suhteessa määrättyyn työhön (Pelttari 1997). Osaamisen katsotaan kehittyvän kokemuksen kautta. Mitä pidempi työkokemus sairaanhoidajalla on, sitä pätevämmäksi hän arvioi itsensä. Ikä ja työkokemus lisäävät ammatillista pätevyyttä. Myös toimintaympäristöllä on vaikutusta arvioituun pätevyyden tasoon. (Meretoja ym. 2004b, 329 - 336) Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys on korkeampaa niillä osaamisen alueilla, joita käytetään työssä usein (Kaira 2002, Meretoja ym. 2004a, 124 - 133).

Ydinosaamisella (core competence) tarkoitetaan organisaatiolle tyypillistä, laaja-alaisesti omaksuttua taitojen kokonaisuutta ja syvällistä huippuosaamista, joka erottaa esimerkiksi eri asiantuntijat tai yritykset toisistaan. Yksittäisten työntekijöiden tiedot ja taidot limittyvät

toisiinsa ja muodostavat työyhteisön ydinosaamisen. Ydinosaaminen tuottaa merkittävää hyötyä asiakkaille. Se rakentaa perustan koko organisaation ja henkilöstön osaamisvaatimuksille. Ammatillisessa koulutuksessa ydinosaaminen tarkoittaa sellaista sisäistettyä osaamista, jonka avulla voi kehittyä ja menestyä ammatillisessa toiminnassa. Ydinosaamista voidaan myös kuvata käsitteellä työelämäosaaminen, jolla on suuri merkitys yksilön elämän laatuun, persoonallisuuden kehittymiseen, elämänvalintoihin ja tunne-elämään. (Lauri 2006, 99 - 105)

Hoitotyön ydinosaamisen muodostavat työskentely moniammatillisessa tiimissä, asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttaminen, näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntäminen, tiedon käyttö ja hallinta sekä laadunvarmistus. Terveystieteiden osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan, käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Terveystieteiden palvelujen ominaispiirteet, eettiset näkökohdat, potilasturvallisuus ja laadun turvaaminen vaikuttavat osaamisvaatimuksiin. Toiminta perustuu tutkittuun, näyttöön perustuvaan tietoon ja sen hyödyntämiseen tarvitaan tutkimus-, kehittämis- ja muutososaamista. (Lauri 2006, 99 - 105)

Terveystieteiden osaaminen perustuu työtä ohjaaviin arvoihin, etiikkaan, jatkuvasti uusiutuvaan ja laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuoro-vaikutuksellisiin taitoihin. Terveystieteillä korostuvat erityisesti taidot, joita tarvitaan asiakaslähtöisessä työssä, oman työn kehittämisessä monitahoisessa toimintajärjestelmässä, työyhteisössä työntekijänä, johtajana ja kehittäjänä toimimisessa sekä taitoja, joita tarvitaan yhteiskunnassa terveystieteiden ja kuntoutuksen tehtävää toteutettaessa. Yleissairaanhoidajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset Euroopan unionin alueella on määritelty ammattipätevyyden tunnustamista koskevassa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä (2005/36/EY). Ammattikorkeakouluista annetun asetuksen (L352/2003) mukaan sairaanhoitajien koulutuksen tulee vastata tämän direktiivin mukaisia vaatimuksia. Kansallisella tasolla sairaanhoitajien ammatillista osaamista on tarkasteltu opetusministeriön asettaman työryhmän laatimassa suosituksessa (Opetusministeriö 2006) ja ammattikorkeakoulun rehtorineuvoston asettaman työryhmän kokoamissa työelämän yhteisissä ja hoitotyön kompetenssikuvauksissa (ARENE 2007).

Arene ry on Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, jonka toiminnan tarkoituksena on ammattikorkeakoulujärjestelmän kehittäminen, ammattikorkeakoulujen välisen yhteistyön lisääminen sekä yhteisen keskustelufoorumin muodostaminen ammattikorkeakouluille. Tavoitteena neuvostolla on vahvistaa duaalimalliin pohjautuvaa ammatillista korkeakoulutusta. Duaalimallissa korkeakoulutus jakaantuu kahdelle sektorille: ammattikorkeakouluihin ja yliopistoihin. Järjestelmät tuottavat eri valmiuksia ja tutkintoja erilaisiin tarkoituksiin. Arene on myös ammattikorkeakoulupolitiikan eurooppalainen asiantuntija, vaikuttaja sekä edunvalvoja (ARENE 2007).

TAULUKKO 1. Koulutuksen tuottama sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen (Sirpa Tuomi 2008)

| Suositus/tutkimus | Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen |
|---|--|
| Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (2005/36/EY) | <ul style="list-style-type: none"> - Yleisen terveydenhoidon tehtävien suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa tarvittavat tiedot, taidot ja kyvyt - Hoitotyön toteuttaminen hoitoryhmän jäsenenä - Johtamisosaaminen - Terveyskasvatus yksilöille ja ryhmille - Riittävät tiedot yleissairaanhoidon perustana olevista tieteenaloista - Tietoa ympäristön vaikutuksesta terveyteen ja hyvinvointiin - Riittävät tiedot ammatin luonteesta ja ammattietiikasta sekä terveyden- ja sairaanhoidon yleisperiaatteista |
| Tuning-projekti – Yhtenäisen Eurooppalaisen korkeakoulutusalueen kehittämishanke (Gonzáles & Wagenaar 2003, Gonzáles & Wagenaar 2005) | <p>Yleiset kompetenssit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Välilliset kompetenssit (tiedolliset taidot, ympäristön ja organisaation hallintaan liittyvät taidot, tekniset taidot, viestintätaidot) - Vuorovaikutuskompetenssit (Ilmaisutaidot, sosiaaliset taidot) - Organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen <p>Hoitotyön kompetenssit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoitotyön ammattietiikka ja sairaanhoitajan rooli - Hoitotyön käytäntö ja kliininen päätöksenteko - Hoitotyön tietoperusta ja tiedon soveltaminen - Vuorovaikutus ja viestintä - Hoitotyön johtaminen ja tiimityöskentely |
| Opetusministeriön työryhmän suositus (2006) | <p>Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osaamisalueet:</p> <p>Eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö, lääkehoito</p> |

| | |
|---|---|
| Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston asettama työryhmä (ARENE 2007) | Yleiset kompetenssit: Itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, vuorovaikutus- ja viestintäosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen, kansainvälisyysosaaminen Hoitotyön kompetenssit: Hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen |
|---|---|

2.2 Opetuksen ja ohjauksen lähestymistapa

Opettamisen ja ohjaamisen kannalta on tärkeää tunnistaa oppimisstrategioiden ja oppimistyylien luomat mahdollisuudet sekä se logiikka, jolla voi parantaa omaa ja muiden oppimistaan. Oppimisstrategia ja oppimistyyli eroavat käsitteinä siten, että oppimisstrategia on tapa muokata tietoa, kun taas oppimistyyli kuvaa kullekin oppijalle luontaisinta tapaa olla oppijana. (Lauri 2006, 83–86; Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 16; Poikela 2003, 114)

Oppimiskäsitykset luovat perustan oman pedagogisen ajattelun ja käyttöteorian kehittämiseen. Vallitsevat oppimiskäsitykset ovat behavioristinen oppimiskäsitys, kognitiivinen oppimiskäsitys, humanistinen/kokemuksellinen oppiminen ja konstruktivistinen oppiminen. Tähän työhön on valittu opetus- ja ohjausosaamisen taustaksi kognitiivinen oppimiskäsitys. (Lauri 2006, 83–86; Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 16; Poikela 2003, 114)

Kognitiivinen oppimiskäsitys on valittu taustaksi, koska se pohjautuu humanistiseen ihmiskäsitykseen ja konstruktivistiseen tiedonkäsitykseen. Kognitiivisessa oppimisessa kiinnostus kohdistuu siihen, miten ihminen prosessoi tietoa: oppiminen nähdään tiedon prosessointina. Tyypillisiä kognitiivisia prosesseja ovat ajattelu, ongelmanratkaisu ja oppiminen. Kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan tiedon luominen on mahdollista vain rakentamalla uusi tieto aikaisemman tiedon varaan. Oppimisen lähtökohtana kognitiivisessa oppimiskäsityksessä ovat aikaisemmat tiedot, kokemukset ja ongelmanratkaisutavat sekä oppijan tapa hahmottaa maailmaa. Kognitiivinen oppiminen yhdistetään nykyisin asiantuntijuuteen, jolloin ihminen itse ohjaa omaa tiedonkäsittelyä ja oppimista tietoisesti. Ihmisen on tulkittu käyttävän omia sisäisiä malleja, skeemoja,

yrittäessään hahmottaa uusia asioita. (Lauri 2006, 83–86; Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 16; Poikela 2003, 114)

Oppimistyyliä ovat persoonallisia ja yksilöllisiä tapoja ottaa vastaan, prosessoida ja palauttaa mieleen informaatiota ja niitä jaotellaan monin eri tavoin. Yleisin oppimistyylijaottelu on aisteihin perustuva oppimistyylijaottelu. Sen mukaan me hankimme tietoa ja muistamme asioita aistiemme kautta. Usein jokin aisteista on toisia dominoivampi. Se, mitä aistikanavaa suositaan, on yksilöllistä. Toiset oppivat tehokkaammin kuullessaan uutta tietoa, toisten täytyy nähdä oppiakseen. Aisteihin perustuvat oppimistyyliä ovat *auditiivinen*, *visuaalinen* sekä *kinesteettinen* oppimistyyli. Jotta mahdollisimman laadukas potilasohjaus tapahtuisi, tarvitaan hoitajalta myös pedagogista näkökulmaa siitä, miten ihminen oppii ja oivaltaa. (Lauri 2006, 83–86; Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 16; Poikela 2003, 114)

Auditiivinen oppimistyyli

Auditiivisessa oppimistyyliä oppijan oppiminen perustuu kuulohavaintoon. Auditiivinen ihminen oppii sanallisten ohjeiden avulla ja puhuu tai toistaa asiat mielessään. Oppimista saattavat helpottaa myös rytmi ja musiikki. Äännet vaikuttavat myös keskittymiseen; ne joko häiritsevät tai edistävät oppimista. Auditiivisen ihmisen kannattaa keskittyä kuuntelemiseen ja välttää tarpeettomien muistiinpanojen tekemistä. Auditiivisen ihmisen kannattaa kokeilla opittavien asioiden sanelemista nauhalle ja nauhan kuuntelemista sekä pienryhmäaktiviteetteja. Auditiivisen ihmisen opetuksessa on tärkeää käyttää elävää kieltä ja keskustelua. (Kokkinen ym. 2008, 21 – 22; Repo & Nuutinen 2003, 36–37)

Visuaalinen oppimistyyli

Visuaalisessa oppimistyyliä korostuvat näköaistin ja näkemisen merkitys. Visuaalinen ihminen oppii näkemällä ja katselemalla ja hän on usein hyvä keskittymään. Oppimisessa kannattaa hyödyntää opiskeltavien aineistojen lukemista ja silmäilyä, erilaisia kaavioita ja kuvia sekä miellekarttoja. Hyödyllistä on myös näkömielikuvien luominen opittavista asioista. Visuaalisen ihmisen opetuksessa tulisikin käyttää paljon näköaistiin perustuvaa havaintomateriaalia kuten kuvia ja värejä. (Kokkinen ym. 2008, 21 – 22; Repo & Nuutinen 2003, 35)

Kinesteettinen oppimistyyli

Kinesteettisellä oppimisella tarkoitetaan tuntohavaintoon perustuvaa oppimista. Kinesteettinen ihminen oppii parhaiten tunnustellen ja kokemuksen kautta ja hänelle on tärkeää, miltä jokin asia, esine tai liike tuntuu. Myös haju- ja makuaiisti kuuluvat kinesteettiseen tuntohavaintoon. Oppimista ja keskittymistä tukevat esimerkiksi muistiinpanojen tekeminen ja piirtely sekä esineiden käsittely. Kinesteettiselle ihmiselle on mielekästä tekeminen ja kokeilu, siten että teorian voi soveltaa käytäntöön. Opetuksessa kannattaa hyödyntää esimerkiksi opintoretkeä, simulaatioita, oppimispelejä ja draamaa. (Kokkinen ym. 2008, 21 – 22; Repo & Nuutinen 2003, 38)

Oppimisprosessit voidaan jakaa kolmeen tasoon: organisaation, tiimien ja yksilöiden oppimiseen (Ojala, 2004, 154). Jotta osaamista voidaan johtaa sekä suunnata paremmin, on yrityksellä oltava selkeä näkemys toimialansa kehityksestä. Näkemys auttaa ennakoimaan oppimistarpeita sekä myös tarkemmin tunnistamaan ydinosaamisen. Suorituksen parantamiseen tarvitaan suorituksen johtamista, prosessia, jossa sovitaan tavoitteista, ohjataan, arvioidaan tuloksia sekä kehitetään toimintaa tulosten pohjalta. Yksilön näkökulmasta se tarkoittaa tietoa omasta tehtäväkuvasta, siihen liittyvästä odotuksesta ja tavoitteista sekä mitä osaamista tarvitaan ja miten osaamista hankitaan. (Sydänmaanlakka, 2007, 144 - 289) Osaamisen kehittämisen välineitä ovat muun muassa toistuvat kehityskeskustelut, palaverit, sisäiset ja ulkoiset koulutukset, suoritusten havainnointi palautekeskusteluineen ja kokemusten vaihto sekä verkko-opiskelu. (Ojala, 2004, 83)

2.3 Hoitotyön opetus- ja ohjausosaaminen

Tulevaisuudessa potilaat ja omaiset tietävät omasta sairaudestaan enemmän ja se vaatii myös sairaanhoitajalta korkeatasoista tietämystä ja taitoa. Opiskelijoiden ohjaukseen panostetaan entistä enemmän, jotta heitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa osaavina työntekijöinä. Uusille työntekijöille annetaan mahdollisuus kattavaan ja pitkään perehdytykseen tulevaisuudessa, jotta he saavat työn hallinnan tunteen ja näin he sitoutuvat työpaikkaan. (STM 2000, OPM 2006) Potilaalla on myös oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon laajuudesta ja vaihtoehdoista sekä riskitekijöistä niin, että hän ymmärtää saamansa informaation riittävän hyvin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/ 1992, 5 §).

Opetus- ja ohjausosaaminen on potilaan ja omaisen kannalta tärkeää. Sairaanhoidajan ammatillisen kompetenssin osaamisen kuvauksessa ohjaus- ja opetusosaamiseen (*Counselling and mentoring competence*) kuuluu, että sairaanhoitaja osaa opettaa ja ohjata erilaisia potilaita ja asiakkaita, heidän omaisiaan ja läheisiään sekä ryhmiä ja yhteisöjä, osaa ohjata ja tukea potilasta ja asiakasta itsehoidossa ja potilaan oman terveysongelman hallinnassa, osaa ohjata ja opettaa opiskelijoita ja henkilöstöä sekä osaa käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia ohjauksensa tueksi sekä hyödyntää sähköistä potilasohjausta. Opettamisessa ja ohjaamisessa sairaanhoitajalta vaaditaan potilaiden, omaisten, opiskelijoiden ja muiden työntekijöiden ohjaamiseen edellyttävää tilanneherkkyyttä ja ohjaustaitoja. (Jaakonsaari 2009)

http://webd.savonia.fi/nettiops/sairaanhoitaja_kompetenssit_TH11S_THA11S.pdf

Ohjaus-käsite liittyy aina johonkin potilaan tai hoitohenkilöstön mielessä olevaan tapahtumaan, jota kutsutaan käsitteen tarkoitteeksi. Ohjaus-käsite kuvaa tätä tapahtumaa, jossa ajattelun avulla muodostetaan kielellinen kuva ja sanallinen ajatuskokonaisuus. Ohjaus-käsite on näin ollen ajattelun ja kommunikaation väline, jolla ihmiset voivat välittää tietoa toisilleen. (Kääriäinen 2007, 27)

2.3.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus on yksi hoitamisen ydintehtävistä, joka kuuluu lain perusteella potilaan oikeuksiin ja sen toteuttaminen hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/ 1992). Ohjausta kuvataan usein osana hoitotyön ammatillista toimintaa, hoito- tai opetusprosessia. Ohjaus ja opetus ovat kuitenkin eri asiat. Opetus käsittää ennalta suunniteltuja toimintatapoja, jotka vaikuttavat potilaiden käyttäytymiseen. Ohjaus puolestaan edeltää varsinaista opetusta. Ohjauksessa hoitaja ja potilas selkeyttävät yhdessä potilaan tilannetta, jotta hän kykenisi löytämään omat resurssinsa ja olisi myös halukas omaksumaan uutta tietoa. Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta ratkaisemaan ongelmiaan ja löytämään erilaisia toimintatapoja. Ammatillisen toiminnan näkökulmasta ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti potilaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Prosessin näkökulmasta ohjaus on tavoitteellista ongelmaratkaisua, potilaan omien kokemusten erittelyä ja niistä oppimista. (Kääriäinen &

Kyngäs 2006, 6-7) Potilasohjauksen perustana tulee olla asiakaslähtöisyys, mikä merkitsee potilaan tarpeen mukaista ohjausta (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 11).

Laadukas potilasohjaus perustuu potilaslainsäädännön tuntemukseen, henkilöstön ammatilliseen vastuuseen, riittävään tietoperustaan, hyviin ohjausvalmiuksiin sekä taitoon tunnistaa ohjattavan yksilölliset tarpeet (Kemppainen ym. 2010, 5-6). Ohjaustilanteen laillisen kontekstin muodostavat hoitajaa ohjaavat sekä kansainväliset sopimukset että kansalliset lait ja asetukset. Lait ja asetukset luovat ohjaustilanteen toimimiselle sekä pohjan että velvoitteen. Lisäksi ohjauksen perustana ovat toimintaa ohjaavat laatu- ja hoitosuosituksiset sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmat sekä hoitohenkilöstön ammattietiikka. (Eloranta & Virkki 2011; 11 – 12)

Turvataksaan laadukkaan ohjauksen, jokaisen potilasta ohjaavan tulisi tunnistaa ja tiedostaa omat ohjausta koskevat lähtökohdansa, kuten mitä ohjaus on sekä miten ja miksi ohjataan. Ohjauksen toteuttaminen vaatii hoitohenkilöstöltä myös vuorovaikutteisuutta eli ystävällistä, empaattista, potilasta kuuntelevaa ja palautetta antavaa kontaktia sekä potilaslähtöisyyttä, kuten aktiivista ja tavoitteellista potilaan ongelmiin vastaamista ja ratkaisujen etsimistä. Lisäksi ohjauksen taitoon tarvitaan pedagogista näkökulmaa siitä, miten ihminen oppii, oivaltaa ja miten häntä on paras tukea ohjausprosessissa. Ohjauksen täytyy pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. (Kääriäinen 2007, 38 – 39; Kääriäinen 2008, 13)

Hyvä ja onnistunut ohjaus edistää potilaan paranemista, tehostaa hoitoon sitoutumista ja sairauteen sopeutumista sekä vahvistaa potilaan kotona selviytymistä ja vähentää potilaiden yhteydenottoja hoitotahoon hoitajakson jälkeen (Kyngäs 2003). Ohjaus auttaa potilasta selviytymään sairautensa kanssa, mutta myös tunnistamaan ne oireet, joiden vuoksi on hakeuduttava hoitoon. Ohjaus vahvistaa potilaan tietoperustaa, auttaa häntä selviytymään hoidostaan ja vähentää sairauden mukanaan tuomaa epävarmuuden tunnetta, ahdistusta ja pelkoa sekä hoitoon liittyviä pelkoja ja huolia. (Johansson ym. 2001) Potilaan saamalla tiedolla on merkitystä myös potilasturvallisuuden kannalta, koska relevantin tiedon perusteella potilas pystyy toimimaan tilanteeseensa nähden oikealla tavalla (Leino-Kilpi 2009). Hyvin toteutetulla potilasohjauksella on suuri kansantaloudellinen ja terveydellinen merkitys. Potilasohjauksen avulla saadaan myös arvokasta asiakaspalautetta hoitotyön kehittämiseksi. (Ohtonen 2006, 3)

Sairaanhoitaja ohjaa ja opettaa myös opiskelijoita ja henkilöstöä ja käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia ohjauksensa tueksi sekä hyödyntää sähköistä potilasohjausta. Kaikkeen hoitoon ja hoitotoimenpiteisiin liittyy ohjausta. Ohjaus on hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin sidoksissa olevaa, vuorovaikutuksessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on asianmukaisin resurssein toteutettua, riittävää ja vaikuttavaa (Kääriäinen 2007). Ohjaus tukee potilaan omien voimavarojen käyttöönottoa ja lisää potilaan aktiivisuutta. Ohjauksella tuetaan potilasta kantamaan enemmän vastuuta omasta toipumisesta ja pyrkimystä mahdollisimman hyvään itsehoitoon. (Kääriäinen & Kyngäs 2006; Heikkinen ym. 2008)

2000-luvun alusta alkaen sairaanhoitopiirit koko maassa ovat pyrkineet potilasohjauksen kehittämiseen erilaisin hankkein. Kaste-ohjelman päätavoitteena ovat muun muassa ihmisten osallisuuden lisääntyminen sekä ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen. Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (VeTePO) – hanke on Kaste-ohjelma osahanke, jonka tarkoituksena oli potilasohjauksen tuloksellisuuden parantaminen siten, että potilas kykenee hallitsemaan omaa terveysongelmaansa, osallistumaan omaan hoitoonsa sekä tekemään terveyttään ja hoitoaan koskevia päätöksiä. Ohjaustarpeen diagnostiikkaa kehittämällä luodaan yhtenäiset ohjaustarpeen määrittelyyn sopivat menetelmät ja toteutetaan niiden perusteella potilasohjausta. http://www.vete.fi/Liitteet/VeTePO_liite.pdf [Viitattu 30.3.2012]

On arvioitu, että potilaat muistavat vain 10 % siitä, mitä he kuulevat, 75 % siitä, mitä he näkevät ja 90 % siitä, mitä heidän kanssaan käydään läpi sekä kuulo- että näköaistia hyödyntämällä. Tämä osoittaa, että ohjauksessa tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä. Hoitajan tehtävä on tunnistaa, mikä omaksumistapa on potilaalle ominaisin. Omaksumistavasta huolimatta keskeisten asioiden kertaaminen ohjauksen loputtua on tärkeää, sillä potilas pystyy vastaanottamaan vain rajallisen määrän informaatiota. Ohjausprosessi sisältää erilaisia ohjausmuotoja ja -malleja. Ohjauksen käytetyimmät menetelmät ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus, kirjallinen potilasohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 73)

Yksilöohjaus

Yksilöohjaus on yleisin terveydenhuollossa toteutettu potilasohjauksen muoto. Yksilöohjaus on oppimisen kannalta erityisen tehokas opetusmenetelmä, mutta se vaatii hoitajalta aikaa. Ohjauksen alussa esitetään kysymyksiä liittyen meneillään olevaan ongelmaan tai tilanteeseen. Tämän jälkeen ohjauskeskustelua jatketaan esittämällä tuntemuksiin liittyviä kysymyksiä, jotka käsittelevät nykyisyyttä, menneisyyttä ja mahdollisesti myös tulevaisuuteen liittyviä asioita. Asioiden käsittely jatkuu hoitajan ja potilaan vuoropuheluna. Kysymyksillä pyritään houkuttelemaan potilaan asiantuntemusta esiin ja potilas saa kertoa omista ohjauksen aiheeseen liittyvistä kokemuksistaan. Tarvittaessa niin hoitaja kuin potilaskin voivat esittää tilanteeseen liittyviä tarkistuskysymyksiä. Vaihtoehtoja tarjoavilla kysymyksillä voidaan tehdä ehdotuksia esimerkiksi itsehoidon tai elintapojen muutoksen aikaansaamiseksi. Puolin ja toisin esitetyillä tuntemuksia käsittelevillä kysymyksillä tarkistetaan ehdotusten hyväksyntää. (Kyngäs ym. 2007, 87 - 88)

Ryhmäohjaus

Ryhmäohjausta voidaan antaa erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Yksilön näkökulmasta katsottuna ryhmäohjaus voi olla jopa tehokkaampaa kuntoutuksen ja terveyden edistämisen kannalta kuin yksilöohjaus. Ryhmäohjauksessa tietoa voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle, jolloin ohjaus on taloudellisempaa kuin yksilöohjaus. Ryhmäohjaus ei kuitenkaan korvaa yksilöohjausta. Tavallisesti ryhmäohjaus käsitetään pitkäaikaisena ohjauksena, joka on suunnattu tietyille kohderyhmälle esimerkiksi elämäntapamuutokset ja jolla on tietyt, yhteiset tavoitteet. Kohderyhmä on yleensä pienehkö, tavallisesti 7-12 jäsentä. Ryhmällä on yhteiset tavoitteet ja pyrkimykset, ryhmän jäsenet tuntevat kuuluvansa ryhmään ja kokevat ryhmän palkitsevana. Ryhmällä on yhteiset normit ja ryhmän toimintaa kuvaa vuorovaikutteisuus. Ryhmäohjauksen etuja ovat muun muassa erilaisten näkökantojen ja kysymysten esiintulo, sekä jäsenten toisilleen antama vertaistuki. (Ruponen ym. 2000, 163)

Ryhmäohjaajalta edellytetään riittävää tietopohjaa sekä ohjattavasta aihealueesta kuin ohjausmenetelmistäkin. Lisäksi ryhmäohjaajan tulee tuntea ryhmädynamiikkaa. Ryhmän jäsenten motivoitumista helpottavat perustehtävän tiedostaminen ja tietoisuus päämäärästä ja tavoitteista. Jokaisella ryhmän jäsenellä, ohjaaja mukaan lukien, on vastuu

ryhmästä ja sen toiminnasta. Ryhmäohjaus kannattaa aloittaa kun sairauden akuuttivaihe on ohitettu ja sopeutuminen alkanut. (Eloranta & Virkki 2011, 77 – 80)

Kirjallinen potilasohjaus

Kirjallinen potilasohjaus muodostuu erilaisista kirjallisista ohjeista ja – oppaista ja niistä tulee käydä ilmi kenelle ohje on tarkoitettu ja kuka sen on tehnyt, milloin ja mitä tarkoituksia palvelemaan. Kotiutusohjeet ovat yksi tärkeimmistä kirjallisista ohjausmateriaaleista. Kirjalliset ohjeet voivat olla lyhyitä yhdestä sivusta useampi sivuisiin pieniin kirjasiin tai oppaisiin. Niillä voidaan välittää potilaalle etukäteen tietoa esimerkiksi tulevista hoitoon liittyvistä asioista. Myös hoidon onnistumisen seurannasta, yhteydenotosta ja lisätietojen hankkimisesta on hyvä olla tietoa. Jotta tietoa ei olisi liikaa, tulisi opetettavan asian sisältö esittää vain pääkohdittain. Potilaiden mielestä on hyvä, että suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjalliset ohjeet ovat saatavilla. Ohjeiden ollessa kirjallisina, voi potilas tukeutua niihin ja tarkastaa tietojaan niistä myös myöhemmin itseksensä. Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyys on tärkeää, sillä huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää ohjausta. Ohjausmateriaalin tulisi olla sisällöltään ajantasaista ja virheetöntä sekä kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää. Kirjalliset ohjausmateriaalit tulisi tarjota potilaalle oikea-aikaisesti ja sopivassa paikassa. Yleensä kirjallinen ohje annetaan suullisen potilasohjauksen yhteydessä, jolloin on mahdollista läpikäydä ja täydentää sitä. (Kyngäs ym. 2007, 124 – 126; Eloranta y& Virkki 2011, 73 – 77)

Audiovisuaalinen ohjaus

Audiovisuaalinen ohjaus käsittää puhelinohjauksen, videot ja äänikasetit, tietoverkot, joukkoviestinnän sekä demonstraation eli havainnollistamisen. Audiovisuaalisen ohjauksen tarkoituksena on selventää väärinkäsityksiä ja virkistää muistia tiedosta keskustelemisen yhteydessä. Videoista ja äänikaseteista hyötyvät erityisesti ne potilaat, joilla on vaikeuksia lukea kirjallista ohjausmateriaalia. Audiovisuaalista ohjausta käytetään ohjausmenetelmistä vähiten, koska materiaalin kehittäminen ja niiden tuotto ja käyttö vaativat henkilöstö-, aika- ja laiteresursseja sekä asianmukaisia valmiuksia. Myös potilaiden rajalliset mahdollisuudet käyttää tekniikkaa kotona rajoittavat audiovisuaalisen ohjauksen käyttöä. (Kyngäs ym. 2007, 71–141; Kääriäinen 2007, 35 – 36)

Audiovisuaalista ohjausta pidetään vähemmän vaikuttavana menetelmänä kuin muita menetelmiä, vaikka puhelinohjaus on tänä päivänä yksi nopeimmin yleistyviä terveydenhuollon toimintamuotoja. Erityisesti 2005 voimaan tulleen hoitotakuun sekä kansanterveys- ja erikoissairaanhoidon muutosten johdosta puhelinohjaus on yleistynyt. Puhelinohjaus vaatii yhtä huolellista suunnittelua ja arviointia kuin mikä tahansa muu ohjaustapa. Puhelinohjauksen toteuttamisen liittyy myös tietosuoja- ja vastuukysymyksiä, joten ohjauksen antajalta vaaditaan terveydenhuollon lainsäädännön tuntemista. Puhelinohjauksen toteuttamista varten vaaditaan jatkuvaa koulutusta ja työnjaon päivittämistä. ((Kyngäs ym. 2007, 71–141)

Puhelinohjauksen perustana on hoitotyön päätöksenteon prosessi. Puhelinohjauksessa hoitaja tekee suullisen haastattelun pohjalta arvioinnin soittajan terveydentilasta hoitotyön päätöksenteon prosessin pohjalta. Hoitotyön päätöksenteon prosessi sisältää neljä vaihetta, joita ovat tarpeiden määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Rutenberg, 2000, 100)

Informaatioteknologian hyödyntämien osana potilasohjausta on myös nykypäivänä lisääntymässä. Se asettaa kuitenkin henkilökunnalle uudenlaisia vaatimuksia, kuten informaatioteknologian käyttötaidon ja konkreettisen mahdollisuuden siihen sekä myönteisen asennoitumisen teknologian käyttöön. Potilaita informaatioteknologiassa rajoittaa Internetistä saatavan tiedon luotettavuus. Tiedonhaku Internetistä edellyttää taitoa ja kykyä arvioida löydettyä tietoa. (Välimäki ym. 2007, 116–117)

Demonstraatio

Demonstraatiota eli kädentaitojen opettamista käytetään ohjausmenetelmänä silloin, kun potilaalle tai hänen omaiselleen täytyy opettaa joitakin motorisia tai käytännön taitoja vaativa hoitotoimenpide. Demonstraatiotapahtuman suunnittelu ja toteutus ovat ensisijaisesti ohjaajan vastuulla, mutta onnistuneeseen lopputulokseen pääseminen edellyttää kumpaankin suuntaan tapahtuvaa vuorovaikutusta. Demonstraatio tapahtuu vaiheittain. Aluksi potilas johdatetaan aiheeseen eli mitä ja miksi tehdään. Toisessa vaiheessa ohjaaja näyttää hoitotoimenpiteessä tarvittavat välineet ja opastaa niiden käyttöön. Kolmannessa vaiheessa potilas käy toimenpiteen läpi mielikuvaharjoittein sekä toteuttaa toimenpiteen. Ohjaajan tulee antaa palautetta harjoittelusta koko ajan sekä rohkaista potilasta myös itsearviointiin. Demonstraation onnistumiseksi on varattava

turvallinen ja häiriötön tila luottamuksellisen keskustelun sekä harjoittelun takaamiseksi. Ohjaajan on myös koottava saataville tarvittavat välineet ja kirjalliset materiaalit etukäteen. Demonstroinnin ja suullisen ohjauksen on todettu olevan taitojen opettamisessa kirjallista materiaalia tehokkaampaa. (Eloranta & Virkki 2011, 107 – 109; Heinola 2006, 57 - 60)

Ohjausprosessin vaiheet

Potilaan ohjaustarpeen tunnistaminen ja määrittäminen on haastavaa työtä ja analysointia, jossa hoitajalta vaaditaan potilaan kokonaistilanteen ymmärtämistä ja tilanneherkkyyttä. Jokaisella ohjausprosessilla on omat erityispiirteensä, mikä edellyttää myös hoitajalta oppimista. Hoitajan täytyy oppia havaitsemaan, miten prosessin eri osat vaikuttavat kussakin tilanteessa toisiinsa, jotta ohjaus tukee myös voimaantumisen tai itseohjautuvuuden kasvua. (Kääriäinen 2008, 13) Onnistuneen ohjauksen lähtökohtana on asiakaslähtöisyys eli potilaan tarpeet. Hoitajan on tärkeää tunnistaa, mitä potilas jo tietää aiheesta, mitä hän haluaa tietää ja millä tavoin hän parhaiten omaksuu tietoa. Potilaan omaksuttua riittävästi tietoa hän pystyy lopulta itse arvioimaan, mikä on hänelle hyväksi hoidon kannalta. Potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista parantaa potilaan sekä hoitajan yhteinen näkemys hoidosta kokonaisuutena, kuitenkin huomioiden potilaan toiveet sekä oma näkemys hoidon toteutumisesta. (Kyngäs ym. 2007, 47–48) Ohjaustarpeen määrittäminen, ohjaustavoitteiden asettaminen, ohjauksen sisällön suunnittelu, toteutus, arviointi ja kirjaus ovat potilasohjausprosessin keskeiset osa-alueet (Kääriäinen 2008, 13).

Ohjaustarpeen määrittäminen

Potilaan huomiointi ohjaustarpeiden määrittämisessä on edellytys ohjauksen kehittymiselle sekä onnistumiselle. Potilaan ohjaustarpeet liittyvät tukeen ja tietoon. Potilas tarvitsee tietoa sairaudestaan ja hoidostaan sekä tukea ja tietoa omien ja omaisten tunteiden käsittelyyn. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 210) Potilaan kanssa keskustelemalla voidaan kartoittaa hänen odotuksiaan ohjauksesta. Lisäksi lähtötilanteen arvioinnissa voidaan käyttää myös kyselykaavakkeita tai pyytää häntä kertomaan muutaman itseään askarruttavan kysymyksen, joihin hän kaipaa ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 26–27).

Ohjaustavoitteiden asettaminen

Ohjaustarpeiden määrittämisen jälkeen pystytään muodostamaan ohjaustavoitteet, jotka ovat pohjana ohjauksen arvioinnille. Potilas ja hoitaja asettavat ohjauksen tavoitteet yhdessä ja sopivia ratkaisuvaihtoehtoja etsitään huolellisesti. Tavoitteiden tulee olla

sopusoinnussa elämäntilanteen kanssa ja ne luovat suunnan ohjauksen sisältöön ja käytettävien menetelmien suunnitteluun sekä parantavat myös potilaan motivaatiota oman hoidon toteuttamiseen. Asetetut tavoitteet voivat olla henkilökohtaisia, subjektiivisia tai objektiivisia, lääketieteellisiä, sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvia tai prosessiin tai aikaan sidottuja. (Kyngäs ym.2007, 75 - 147; Könttä ym. 2002, 16)

Ohjauksen sisällön suunnitleminen

Ohjaustilannetta suunniteltaessa hoitajan on tärkeää tarkastella mihin ohjauksella pyritään ja mihin potilasta halutaan motivoida. Ohjauksen yhteydessä tavoitteena on oppia uutta, syventää aiemmin opittua tai poisoppia vanhasta toimintamallista. Ohjauksen sisältö ja menetelmät suunnitellaan opittavan asian pohjalta ja niiden tulee tukea sopivassa määrin ja oikea-aikaisesti potilaan sen hetkistä elämäntilannetta. Suunnittelussa tulee huomioida potilaan sen hetkinen elämäntilanne ja käytettävissä olevat voimavarat kuten läheisten tuki. Tavoitteiden saavuttamiseksi ohjauksessa tarvittavat työkalut voivat olla hyvinkin erilaisia ohjauksen syystä riippuen. Työkalut voivat olla emotionaalisia, tiedollisia tai konkreettisia kuten ohjaustilanteissa tarjottava tukikin. (Eloranta & Virkki, 2011, 26 - 65)

Ohjauksen toteutus

Ohjaustilanteessa läsnä on kaksi asiantuntijaa, ammatillisena hoitaja ja potilas oman elämänsä asiantuntijana. Luontevinta on käydä ohjaustilanne keskusteluna siten, että potilaan kysymykset ohjaavat osin ohjaustilanteen etenemistä. Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta tunnistamaan ohjaustarpeensa ja luoda ohjaukselle myönteinen, luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri sekä varmistaa, että potilas tekee päätöksensä oikeaan tietoon ja on tietoinen päätöksensä seurauksista. (Eloranta & Virkki, 2011, 55) Hoitajan asiantuntijuus sekä hänen henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Hyvässä potilasohjauksessa edellytetään hoitajalta ohjattavan asiasisällön hyvää tuntemusta. Lisäksi hoitaja tulisi osata jäsentää ohjattava asian potilaan lähtökohdista käsin. Hoitaja tarvitsee myös opetuksellista näkemystä eli hänellä on oltava tietoa ja kokemusta siitä, miten potilas oppii. (Torkkola ym. 2002, 29)

Ohjauksessa annettava informaatio on rajattava keskeisiin asioihin ja ohjauksen tulee edetä vastavuoroisesti sanallisen, sanattoman ja tunneviestinnän avulla. Ymmärtämistä on hyvä varmistaa kysymyksillä ohjauksen aikana ja lopussa. Suositeltavinta on käyttää motivoivan haastattelun-menetelmiä kuten avoimia kysymyksiä. Tuolloin kysymys alkaa m-

tai k-alkuisella kysymyssanalla, kuten mitä, missä, milloin, mikä, miten, kuka, kenen kanssa ja kuinka. Yksi – kolme avointa kysymystä peräkkäin on suositeltava määrä. Suljetuilla kysymyksillä, jotka alkavat teon sanoilla ja päättyvät –ko, -kö, esimerkiksi teetkö, oletko, voidaan halutessa hakea tarkennuksia. Kysymysten välissä tulee aktiivisesti kuunnella, tehdä yhteenvetoja sekä rohkaista potilasta. (Eloranta & Virkki, 2011, 27, 70)

Elintapaohjauksissa voidaan käyttää myös muutosmallia, jossa kuvataan muutosvalmiuden vaiheita ja niihin soveltuvia tapoja ohjaukseen. Muutosvaihemallin vaiheet ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. (Eloranta & Virkki, 2011, 33 - 38)

Esiharkintavaiheessa hoitajan tehtävä on herättää potilas tunnistamaan omia elämäntapoja ja – tottumuksia sekä tiedostamaan niiden tuomat riskit. Ohjaustapana hoitajalla esiharkintavaiheessa on tiedon tarjoaminen potilaalle, osin myös huumorilla höystettynä. (Eloranta & Virkki, 2011, 33 - 34)

Harkintavaiheessa soveltuvia ohjaustapoja ovat tiedon tarjoaminen sekä muutostarpeen arvioiminen. Avoin kysymyksin potilasta rohkaistaan arvioimaan omien toimintatapojen ja tottumusten hyviä ja huonoja puolia. Asiakkaan kanssa keskustellaan kokemuksista, arvoista ja tulkinnoista sekä kerrotaan käytännön esimerkkejä. (Eloranta & Virkki, 2011, 35 - 36)

Valmistautumisvaiheessa on hyvä asettaa tavoitteet elämäntapamuutokselle ja laatia suunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi. Valmistautumisvaiheessa on myös hyvä hetki liittyä erilaisiin ohjausryhmiin, joissa ohjaustapana ovat muutostarpeen arvioiminen ja vahvistaminen. Tässä potilaan sosiaalisia ja emotionaalisia prosesseja sekä muutospäätöksen tekemistä, tavoitteiden asettamista ja toimintasuunnitelman tekemistä tuetaan. (Eloranta & Virkki, 2011, 36 - 37)

Toimintavaiheessa, kun potilas alkaa toteuttaa muutossuunnitelmaansa, on tärkeää tukea potilaan pystyvyyden tunnetta sekä vahvistaa hänen voimavaroja. Ohjaustapana toimintavaiheessa ovat muutostarpeen vahvistaminen ja muutosprosessista keskusteleminen. Elämäntapaohjaukseen liittyvästä keskustelusta on hyvä tehdä yhteenveto potilaan kanssa. (Eloranta & Virkki, 2011, 37 - 38)

Ylläpitovaiheessa potilas jo toteuttaa uutta toimintatapaansa ja yrittää estää repsahdukset ja paluun entiseen. Potilas ei enää tarvitse aktiivista tukea, mutta seuranta ja tuki ovat edelleen tarpeellisia. Tässä vaiheessa ohjaustapana soveltuu parhaiten muutosprosessista keskustelu ja hoitajan tehtävänä on seurata tuloksia ja verrata niitä tavoitteisiin sekä auttaa muutosprosessi uudelleen käyntiin mahdollisen repsahduksen jälkeen. (Eloranta & Virkki, 2011, 38)

Ohjauksen arviointi ja kirjaaminen

Ohjauksen arviointia tulee tehdä koko ohjauksen ajan, koska ohjausprosessin vaiheet ovat osin päällekkäisiä ja jatkuvasti eteneviä. Ohjauksen arviointi on myös ohjauskeino. Ohjauksen katsotaan onnistuneen, kun potilas on saanut ja ymmärtänyt hoitoonsa liittyvät tiedot ja taidot sekä kykenee soveltamaan niitä omassa elämässään. Arviointi voi olla toteavaa, motivoivaa, ohjaavaa, kehittävää, kontrolloivaa, valikoivaa, toteavaa tai ennustavaa. Arviointi- kysymyksiä voidaan käyttää muun muassa saiko potilas vastauksen esittämiinsä kysymyksiin ja osasiko hän hoitaa itseään annetuilla ohjeilla. Ohjauksen arvioinnin suunnittelussa on oltava tarkka, jotta siitä ei koettaisi arvosteluna. (Koli & Silander 2002, 60 – 63)

Kirjaaminen hoidon eri vaiheissa ja niihin liittyvissä ohjauksissa on olennainen osa hoitotyötä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilasasiakirjoihin kirjataan potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin turvaamiseksi käyttötarkoituksen kannalta tarvittavat ja virheettömät tiedot. Tärkeää on myös kirjata potilaan itsensä kuvaamat kokemukset voinnistaan. Ohjauksen kirjaamisella varmistetaan hoidon jatkuvuus sekä pyritään välttämään päällekkäisyyksiä. Asiallinen ja objektiivinen kirjaaminen auttavat myös työntekijöitä muodostamaan neutraalin kuvan potilaasta. Rakenteinen kirjaaminen antaa hyvän pohjan myös ohjauksen kirjaamiselle. (Eloranta & Virkki, 2011, 27; Lauri 2006, 111)

Ohjauspaikan valinta on myös yksi olennainen edellytys ohjauksen onnistumiseen. Ohjaustilanteeseen sopii parhaiten sellainen huone tai tila, joka on valoisa, rauhallinen ja hyvin äänieristetty. Huoneen lämpötilaan tulee myös kiinnittää huomiota, koska liiallinen lämpötila voi rasittaa keskustelijoita. (Hankonen ym 2006, 26) Ohjatessaan potilasta hoitajan pitäisi istua samalla tasolla potilaan kanssa, koska näin voi vaikuttaa

tasavertaisuuden tunteeseen. Sopiva välimatka riippuu keskustelijoista, mutta yleensä sopiva välimatka on puoli metriä. (Torkkola ym. 2002, 30- 31)

2.4 Suomalaiset tutkimukset sairaanhoitajien opetus- ja ohjausosaamisesta

Sairaanhoitajan ammatillista osaamista on tarkasteltu tutkimuskirjallisuuden perusteella sekä Suomessa että ulkomailla. Ulkomaiset tutkimukset eivät kuitenkaan ole aina vertailukelpoisia Suomessa tehtyjen tutkimusten kanssa. Ammatillisen osaamisen kehittämiseen liittyvä tutkimus on ajankohtaista ja tärkeää, jotta kansainvälinen vertailtavuus mahdollistuisi. Sairaanhoitajien osaamista Suomessa on tutkittu 1990-luvulta lähtien (mm. Pelttari 1997; Hildén 1999, 2002; Metsämuuronen 2000). Meretoja (2003) on tutkimustyöllään kehittänyt sairaanhoitajien ammattitaitoa osoittavan mittarin (Nurse Competence Scale), mitä voi hyödyntää itsearvioinnin välineenä sekä organisaation kehittämistyössä lähinnä erikoissairaanhoidossa tai muussa sairaalaympäristössä. Mittari sisältää myös opetus- ja ohjausosaamisen. Meretojan NCS-mittaria ovat käyttäneet tutkimuksissaan muun muassa Ahola ja Heikkilä (2005), Bleck-Vehkaluoto (2006) ja Lahti (2006).

Terveysalan asiantuntijoiden ohjausvalmiuksia on myös tutkittu (mm. Eriksson & Partanen 2005; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006; Ahola, Heikkilä, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2007; Peltoniemi 2007 ja Miettinen 2008). Eri tutkimukset osoittavat, että potilaan ohjaukseen ei panosteta riittävästi. On todettu muun muassa, että potilaan hoitoon liittyvä tieto ja ohjaus vaihtelevat ja ovat ristiriitaisia palveluprosessin eri vaiheissa (Kanste ym. 2007, 30). Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta ovat tutkineet myös Kääriäinen ym. 2005. Tutkimuksessa suurin osa potilaista koki ohjauksen tärkeänä ja kuitenkin 7 % kaikista potilaista ei ollut saanut ohjausta ollenkaan. Tutkimuksessa ohjauksen saanti koettiin riittämättömäksi. (Kääriäinen ym. 2005, 10 – 14)

Käytännön hoitotyötä opetus- ja ohjausosaamisen näkökulmasta on tutkittu, koska sairaanhoitajista kolmannes kokee tarvitsevansa työssään opetus- ja yhteistyötaitoja erittäin usein. Tutkimuksissa sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys on todettu erittäin hyväksi potilaan yksilöllisessä ohjauksessa ja potilaalle ohjattavan asian sisällön hallinnassa, mutta kohtalaisen hyväksi potilasohjauksen kehittämisessä, ohjauksen tulosten arvioinnissa yhdessä omaisten kanssa ja uusien työntekijöiden perehdytyksen

kehittämisessä (Mäkipeura ym. 2007) Hoitajat osaavat myös ottaa ohjauksessa huomioon oppimiseen vaikuttavat tekijät, kuten kielivaikeudet ja sairauden vaiheen ja sovittaa ohjaus niiden mukaisesti. (Blek-Vehkaluoto 2006, 15) Aholan ym. (2005) tutkimuksessa heikoimmat arvioinnit annettiin siitä, miten sairaanhoitajat arvioivat ohjauksen tuloksia yhdessä omaisten kanssa ja koordinoivat potilasohjausta. Hildenin (1999), Kairan (2002) ja Meretojan (2003) tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien opettamistaidoissa on parantamisen varaa.

Hankelan (1999) tutkimuksen mukaan potilaat arvostivat sairaanhoitajien instrumentaalista tukea (tekniset toiminnot) ja potilaiden selviytymistä edesauttoi erityisesti emotionaalinen tuki sekä informatiivinen ja kognitiivinen (valmentaminen, ohjaus) tuki. Kairan (2002) tutkimuksessa moniammatillisen yhteistyön edistäminen sekä kyky soveltaa opetusmenetelmiä ja ohjausmateriaalia arvioitiin hyväksi, mutta ohjauksen ja opetusmateriaalin kehittäminen sekä potilaiden ja omaisten tarpeiden yhteensovittaminen arvioitiin heikoimmiksi osioiksi. Pellikka ym. (2003) ovat tutkineet potilaiden näkökulmasta heidän saamaansa ohjausta ja sen mukaan suomalaiset potilaat olivat melko tyytyväisiä kotihoito-ohjeisiin ja erittäin tyytyväisiä hoitotoimenpiteiden aikaiseen ohjaukseen. Lisää tietoa olisi Pellikan ym. tutkimuksessa kaivattu kotiuttamisvaiheessa taloudellisista asioista, maksuista, vakuutuksista ja korvauksista.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset sairaanhoitajien ohjausvalmiuksista

| Tutkija, tutkimus-vuosi | Keskeiset tulokset |
|---|--|
| Hilden, Raija 1999: Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. | Sairaanhoitajien opettamistaidoissa on parantamisen varaa. |
| Kaira, A-M. 2002: Sairaanhoitajan ammattitaito sairaanhoitajien itsensä ja osastonhoitajien arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. | |

| | |
|---|---|
| <p>Meretoja, R. 2003: Nurse Competence Scale. Turun yliopisto. Väitöskirja.</p> | |
| <p>Eriksson E. & Partanen L. 2005. Sairaanhoidajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksessa. Tutkiva Hoitotyö 2005;3: (1), 4.</p> <p>Kääriäinen M, Kyngäs H, Ukkola L, Torppa K.. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 2005a; 3: 10–15.</p> <p>Ahola, N., Heikkilä, A., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede 19, 1, 3–12.</p> | <p>Tutkimukset osoittavat, että potilaan ohjaukseen ei panosteta riittävästi.</p> |
| <p>Kanste, O., Lipponen, K., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2007. Potilasohjauksen kehittäminen alueellisena verkostoyhteistyönä yli organisaatiorajojen. Tutkiva Hoitotyö 2007/5 (3), 30.</p> | <p>Potilaan hoitoon liittyvä tieto ja ohjaus vaihtelevat ja ovat ristiriitaisia palveluprosessin eri vaiheissa.</p> |
| <p>Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008: 45, 121–135.</p> | <p>Ohjauksessa käytetty tieto perustui pääasiassa työkokemukseen ja pohjakoulutukseen.</p> |

2.5 Potilasohjaus kansainvälisesti

Potilasohjaukseen on kiinnitetty maailmanlaajuisesti huomiota muun muassa juridisesta, sosiaalisesta, ammatillisesta ja päätöksenteon näkökulmasta. (Kääriäinen 2007). Davis ym. (2003, 270 - 272) tutki potilastyytyväisyyttä kolmessa maassa, Yhdysvalloissa, Australiassa ja Sloveniassa. Tutkimuksen mukaan potilaat olivat tyytymättömämpiä ohjaukseen Australiassa. Sloveniassa ja Yhdysvalloissa oltiin suunnilleen yhtä tyytyväisiä, tosin näissä maissa tyytyväisyys kohdistui eri asioihin. Slovenialaiset olivat amerikkalaisia tyytyväisempiä saamansa informaation, joka koski asioita, joita tuli välttää sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Sen sijaan he olivat tyytymättömiä kotihoito-ohjeisiin. Amerikkalaisten tyytyväisyys sen sijaan oli suurinta kotihoito-ohjaukseen.

Iso-Britanniassa Latterin ym. (2000) tutkimuksen mukaan hoitajilla on kykyä arvioida ja suunnitella annettavan tiedon määrä ja taso yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. Otten (1996) päiväkirurgisille potilaille suunnatussa tutkimuksessa tuli esille, että potilaat olivat mielestään saaneet liian vähän tietoa ja ohjausta ennen toimenpidettä. Lisäksi he toivoivat enemmän yksilöllisyyttä kotiuttamisen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tutkimuksessa myös kirjalliset ohjeet koettiin vaillinaisiksi ja kyseenalaisiksi.

Ruotsissa Lofmarkin ym. (2006) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista osaamista. Valmistumisvaiheen opiskelijat arvioivat ammatillisen osaamisensa erittäin hyvin kehittyneeksi muun muassa arvo-osaamisessa, vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä. Heikoimmiksi osa-alueiksi opiskelijat arvioivat opettamisen ja ohjaamisen sekä hoitotyön toimintojen suunnittelun ja priorisoinnin. (Tuomi 2008, 31)

Davisin ym. (2003) mukaan erot tyytyväisyydessä eri maiden välillä tämä saattaa johtua kahdesta seikasta. Ensinnäkin yksittäiset potilaat voivat saada eritasoista ohjausta samassa hoitopaikassa. Toisaalta ohjaaminen on kulttuurin sidottu asia. Amerikkalaiset ovat riippuvaisempia terveydenhuolto-järjestelmästä kuin slovenialaiset. Slovenialaiseen kulttuuriin kuuluu itsehoito ja vastuun ottaminen omasta terveydestä aivan eri tavalla kuin Yhdysvalloissa, jossa ollaan tottuneempia konsultoimaan asiantuntijoita terveyteen liittyvissä asioissa. (Davis ym. 2003, 272).

3 OPETUS- JA OHJAUSOSAAMINEN POLIKLIINISESSÄ HOITOTYÖSSÄ

Poliklinikka on sairaalan yhteydessä oleva vastaanotto-, tutkimus- ja hoitopaikka, jossa tutkitaan ja hoidetaan potilaita ottamatta heitä sairaalaan. (Hiidenhovi 2001, 14) Sairaanhoitajan työ poliklinikalla sisältää vaihdellen lääkäri-sairaanhoitaja-, puhelin- ja sairaanhoitajavastaanotto toimintaa (Kantelinen 2008, 32, 41). Polikliiniselle hoitotyölle on luonteenomaista moniammatillinen tiimityöskentely sekä useat yhteistyötahot. Lyhyen hoitoajan takia polikliinisessä hoitotyössä edellytetään hyvää hoidon suunnittelua ja koordinoitua, kokonaisvaltaista potilaan ja perheen tarpeiden tunnistamista sekä priorisointi- ja päätöksentekokykyä nopeastikin vaihtuvissa tilanteissa. Myös potilaan hoitoon liittyvä ohjaus ja opetus ovat olennainen osa polikliinista hoitotyötä. (Koskela 2002, 5)

Poliklinikoilla on tavallisesti myös hoitajavastaanotto toimintaa. Vastaanotot voivat olla toimenpide-, hoito- tai tutkimuspainotteisia, kuin myös neuvonta- ja ohjauspainotteisia. Vastaanotoilla pyritään huolehtimaan myös potilaan psyykkisestä tilasta ja tuetaan ja motivoidaan potilasta sekä ollaan vuorovaikutuksessa myös omaisten kanssa. Sairaanhoitajan työhön poliklinikalla kuuluu erilaisia tehtäviä potilaan kliinisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin sekä lääkehoidon toteutukseen liittyen. Työskentely hoitajan vastaanotolla vaatii hoitajalta hoitotyön ydinosaamisen ja työelämässä tarvittavien yleistaitojen lisäksi aiempaa työkokemusta ja riittävää lisäkoulutusta. (Säilä 2005, 25; Kantelinen 2008, 42)

Potilaan opetuksessa ja ohjauksessa keskeistä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja sairauksiin liittyvät itsehoitovalmiudet. Lähtökohtana ovat yksilön ja ryhmien ohjauksen tarpeet. Ohjaus tapahtuu ohjaustarpeen tunnistamisen pohjalta tehdyn suunnitelman mukaan toteuttaen ja arvioiden. Lyhyet hoitoajat ja osin puutteelliset ohjausresurssit asettavat ohjaukselle erityisiä vaatimuksia. (Eskola & Palokoski 2001, 25)

Ohjaussuhde tulee olla tasa-arvoinen ja vuorovaikutteinen. Ohjaussuhteen olennaiset piirteet jaetaan hoitajan ja potilaan taustatekijöihin sekä aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. Edellytyksenä ohjaussuhteessa on molemminpuolinen asiantuntijuuden kunnioittaminen, hoitajan ammatillisuus ja potilaan asiantuntijuus omasta sairaudesta. (Kyngäs ym. 2007, 25–26) Ohjaussuhteessa ensivaikutelman merkitys on suuri, koska se

antaa lähtökohdan ohjaussuhteelle. Potilaan tyyli ja persoona huomioiden voi yhteyttä potilaan ja hoitajan välillä alkaa rakentaa rennosti arkirupattelun avulla. Ohjaussuhteessa hoitajan tulee antaa potilaalle kattavasti tietoa ja vaihtoehtoja hoitoon liittyvistä asioista sekä osoittaa ymmärrystä ja olla hienovarainen. Luottamuksellisen ilmapiirin luomiseksi hoitajan tulee viestiä sanallisesti ja sanattomasti samansuuntaisesti sekä rauhallisesti potilasta kuunnellen ja tukien. Ohjauksessa tuki ilmenee emotionaalisena, tiedollisena ja konkreettisena tukena. Emotionaalinen tuki rohkaisee ja kannustaa potilasta kohtaamaan muuttuneen elämäntilanteensa ja sen aiheuttamat tunteet. Tiedollinen tuki on ajanmukaisen tiedon antamista, tilanteiden selvittämistä sekä päätöksenteossa tukemista. Konkreettinen tuki on auttamista käytännön asioissa esimerkiksi kotipalveluiden järjestämistä. (Eloranta & Virkki 2011, 54 – 58)

3.1 Opetus- ja ohjausosaaminen Siiliset-peruspalvelukeskuksessa

Siiliset-peruspalvelukeskuksen vastaanottopalveluissa työskentelevien omahoitajien työnkuvaan kuuluvat toimenpiteissä avustamisen, hoitajanvastaanoton pitämisen ja moniammatillisen yhteistyön lisäksi myös työpisteiden järjestyksestä huolehtiminen lääkkeiden ja tarvikkeiden suhteen, toimistotyöt esimerkiksi reseptien ja lähetteiden käsittely sekä opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytys ja ohjaus. Lisäksi jokaisella omahoitajalla on perustyönsä lisäksi vielä hoidettavana vastuualue oman mielenkiinnon pohjalta.

Omahoitajien työnkuva vastaanottopalveluissa on hyvin monipuolinen. Omahoitajat työskentelevät omalääkärin työparina avustaen heitä muun muassa gynekologisissa ja korva-nenä-kurkku-toimenpiteissä sekä pienkirurgiassa. Omahoitajat pitävät myös omaa hoitajanvastaanottoa, johon sisältyy muun muassa erikoissairaanhoidosta avosairaanhoitoon siirtyvien potilaiden jatkohoidon toteutus, erinäiset toimenpiteet, kuten ompeleiden ja hakasten poistot, korvahuuhtelut, pitkäkestoiset haavahoidot, tukisidosten laittaminen, sairaus- ja hoitolomien kirjoittaminen ja hoidon tarpeen arviointi, potilaiden valmistelu lääkärin vastaanotolle, apuvälineiden lainaus ja käytön opastus sekä pitkäaikaissairauksia, kuten astmaa, diabetesta, muistihäiriöitä, reumaa, valtimotauteja sekä verenpainetauti sairastavien potilaiden kokonaisvaltainen hoidon suunnittelu ja toteutus yhteistyössä omalääkärin kanssa. Potilasohjausta omahoitajat toteuttavat päivittäin lisäksi INR-potilaiden, ortoosipotilaiden, laihduttajien sekä muiden

elämäntapamuutoksessa olevien potilaiden kanssa ja puhelinohjausta puhelintuntien aikana. Lisäksi omahoitajat tekevät yhteistyö eri toimijoiden kanssa, esimerkiksi A-kilta, edunvalvonta, sosiaalitoimi, kouluterveydenhuolto, neuvolat, vuodeosasto ja erikoissairaanhoido. (Liite 4)

Myös Siiliset-peruspalvelukeskuksen vastaanotolla työskenteleviltä omahoitajilta edellytetään että, hoitotyön osaaminen on ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Omahoitajat oppivat myös paljon uutta omien potilaidensa kautta ja hyödyntävät oppimaansa seuraavan potilaan tai perheen hoitamisessa, esimerkiksi ohjaustilanteissa. Jatkuva muutos toimintaympäristössä ja uudistuvat tehtäväkuvat tekevät hoitotyöstä vaativaa ja itsenäisempää.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Työn tarkoitus on kuvata millaista on omahoitajien opetus- ja ohjausosaaminen Siilinjärven terveyskeskuksen poliklinikalla.

Tutkimuskysymyksissä määritetään ne kysymykset joihin toivotaan löytyvän vastaukset.

Tässä työssä tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Millaista opetus- ja ohjausosaamista omahoitajilla on?
2. Miten omahoitajien taustatekijät ovat yhteydessä opetus- ja ohjausosaamiseen?
3. Millaista opetus- ja ohjausosaamista poliklinikalla tarvitaan?

Työn tavoitteena on suunnitella kartoituksen tulosten pohjalta opetus- ja ohjausosaamista tukevaa koulutusta Siilinjärven terveyskeskuksen omahoitajille.

5 TYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimus menetelmä

Tämä kartoitus on toteutettu kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen menetelmin ja tutkimusote on kuvaileva. Työssä kuvataan hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiuksia ja

taustatekijöiden yhteyksiä näihin valmiuksiin. Lisäksi työssä kuvataan potilasohjauksen lähtökohtien, vaikuttavuuden ja ohjaustilanteiden toteutumista.

Kvantitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Kvantitatiivinen tutkimusote soveltuu tilanteisiin, joissa pyritään kartoittamaan olemassa olevaa tilannetta, kuvailemaan tiettyä ilmiötä ja vahvistamaan jo olemassa olevaa teoriaa. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa käsitellään mittauksen tuloksena saatua aineistoa tilastollisin menetelmin ja se edellyttää riittävää määrää otosta, jotta tulokset olisivat luotettavia. Sen tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. (Heikkilä 2008, 16; Vilka 2007, 13) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, aikaisemmat teoriat, hypoteesien esittäminen sekä käsitteiden määrittely (Hirsjärvi 2009, 140).

Tutkimuksella on myös jonkin verran kvalitatiivisia eli laadullisia piirteitä, koska aineistonkeruumittarissa on viisi avointa kysymystä, joihin tutkittavat pystyivät vapaasti vastaamaan esittämällä omia kehittämissuunnitelmiaan.

5.2 Mittarin laadinta

Mittarin kehittämisessä on tärkeää, että kysymykset pohjaavat aihetta koskevaan teoriaan. Mittari tulee myös esitellä, jonka jälkeen osioita ja muuttujia tarkastellaan uudelleen ja muokataan tarpeen mukaan. Esitellään keskeinen rooli mittarin loogisuutta, luotettavuutta, toimivuutta ja ymmärrettävyyttä testatessa. (Metsämuuronen 2003, 43 - 84)

Aineiston hankinta tehtiin strukturoidulla kyselylomakkeella, koska kyselylomakkeella voidaan kerätä tietoa tosiasioista, tiedoista, arvoista ja asenteista, käsityksistä, mielipiteistä ja toiminnasta (Hirsjärvi ym. 2009). Aineiston hankintaan käytetty kyselylomake on laadittu tätä kartoitusta varten kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten pohjalta. Valmiit mittarit, joita oli käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa, koskivat pääsääntöisesti vain sairaanhoitajien osaamista yleisellä tasolla. Apuna kyselylomakkeen laadinnassa on käytetty Hildenin (1999), Härkinin (2000) ja Metsämuuronen (2000) käyttämiä kyselylomakkeita.

Kysely koostui esitiedoista, strukturoidusta väittämistä ja avoimista kysymyksistä. Kyselyn ensimmäisessä osassa kartoitettiin viidellä kysymyksellä taustatietoja, kuten ikää, koulutustaustaa, opintojen suuntautumisvaihtoehtoa, työkokemusta terveydenhuollossa sekä työsuhteen laatua (kysymykset 1-5). Strukturoidussa väittämissä (kysymykset 6-32, 34, 37 ja 40) on käytetty 4-portaista Likert-asteikkoa (4= täysin samaa mieltä, 3= jokseenkin samaa mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 1= täysin eri mieltä). Strukturoitujen kysymysten lisäksi kyselyssä oli avoimia kysymyksiä (kysymykset 33, 35–36, 38–39), joilla pyrittiin saamaan esille näkökantoja tai varteenotettavia parannusehdotuksia. (Liite 3)

Kysymykset jaoteltiin ja otsikoitiin hoitotyön prosessin mukaisesti neljään eri osa-alueeseen, ohjaustarpeen määrittämiseen, ohjauksen suunnitteluun, ohjauksen toteutukseen ja keinoihin sekä ohjauksen arviointiin. Kyselylomakkeen sisältöä perustelee tämän työn teoriaosuus. Asiantuntijan palautetta kyselylomakkeen sisältöön saatiin liikelaitos Siiliset-peruspalvelukeskuksen hoitotyön asiantuntijalta, jonka kanssa on kyselystä neuvoteltu ja keskusteltu tammikuussa 2012 sekä toukokuussa 2012.

5.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kartoitus on toteutettu Siilinjärven terveyskeskuksella Liikelaitos Siiliset-peruspalvelukeskuksen lääkärien ja hoitajien vastaanottopalveluissa, joka on yksi peruspalvelukeskus Siiliset:n tulosalueyksiköistä. Vastaanottopalveluissa Siilinjärven terveyskeskuksessa toimii yhdeksän omalääkäri-omahoitaja työparia, Vuorelassa kolme, Maaningalla kaksi ja Nilsiässä neljä. Kysely osoitettiin siis yhteensä kuudelletoista (16) omahoitajalle, joista sairaanhoitajia on 12 ja perus/lähihoitajia 4.

Peruspalvelukeskus Siiliset:n lääkärien ja hoitajien vastaanottopalvelut sisältävät varsinaisen vastaanotto toiminnan lisäksi päivystyksen, kuvantamisen ja ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelut. Lisäksi kokonaisuuteen siirtyivät Siilinjärven ja Maaningan terveydenhuollon kuntayhtymässä aikaisemmin terveydenedistämispalveluissa toimineet diabeteshoitajat, jotka toimivat nyt nimikkeellä valtimotautihoitajat. Vastaanottopalvelut tuotetaan pääosin omalääkäri–omahoitaja -periaatteella.

Vastaanottopalvelujen tehtävänä on tuottaa ja hankkia yhteistoiminta-alueelle kiireellinen ja kiireetön sairaanhoito sekä kansantautien ehkäisy käypähoitosuosituksia ja muita

hyväksytyjä hoitoperiaatteita toteuttaen. Palvelut järjestetään yhteistyössä toiminta-alueen muiden toimialojen, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin kanssa. (<http://www.siilinjarvi.fi/>)

Aineiston keruussa on käytetty deduktiivista lähestymistapaa, jossa tieto on muutettu yleisestä yksittäiseen ja jolloin voidaan osoittaa tukea aiemmalle tiedolle tai kumota sen tai osoittaa puutteelliseksi, tehtävän ja analyysin kautta tuotetulla uudella tiedolla. (Lauri & Elomaa 1999, 77.) Kartoituksen aineisto on kerätty sähköisellä kyselyllä, joka toteutettiin Wepropol 2.0 sovellutuksen avulla, koska kyselyn käyttö mahdollistaa aineiston keruun standardoidusti, objektiivisesti ja kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Kyselyn avulla pyrittiin selvittämään, millä keinoin omahoitajat työssään toteuttavat ohjausta ja millaisia potilasohjausmenetelmiä he tuntevat sekä mitä apuvälineitä he hyödyntävät ohjatessaan potilasta. Kyselyllä pyrittiin selvittämään, miten he huomioivat potilaan omat voimavarat ja miten he tukevat niitä sekä millaisiksi he arvioivat omat ohjausvalmiutensa ja tietonsa sekä minkälaista koulutusta aiheesta he vielä tarvitsisivat.

Opinnäytetyön teoreettisen tietoperustan kirjallisuushaku tehtiin Nelli-portaalin Linda- ja Medic-tietokannoista. Medic -tietokannasta löytyi 841 tietuetta hakusanoilla *sairaanhoitajan osaaminen*, hakusanoilla *opetus- ja ohjausosaaminen* 1509 tietuetta, polikliininen hoitotyö 3726 tietuetta ja hakusanalla *potilasohjaus* 940 tietuetta. Linda-tietokannasta löytyi hakusanoilla *sairaanhoitajan osaaminen* 34 tietuetta, polikliininen hoitotyö 5 tietuetta ja *potilasohjaus* 23 tietuetta. Hakusanalla ohjausosaaminen löytyi 3 tietuetta, mutta hakusanoilla *opetus- ja ohjausosaaminen* ei löytynyt yhtään tietuetta.

Manuaalisella haulla haettiin Suomen hoitotieteen laitosten pro gradu-tutkielmia ja väitöskirjoja otsikkotasolla. Mukaan valittiin tutkimuksia, joissa käsiteltiin *sairaanhoitajan osaamista ja pätevyyttä, opetus- ja ohjausosaamista* sekä *potilasohjausta*. Lähteinä on käytetty myös sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetusministeriön julkaisuja. Aineisto valittiin harkinnanvaraisesti otsikon tai tiivistelmän perusteella. Tarkasteluun valittiin lähteet, joissa potilaan ohjausta oli kuvattu, määritetty tai liitetty teoreettisiin lähtökohtiin. Ne lähteet, jotka eivät liittyneet potilaan ohjaukseen, vaan esimerkiksi hoitotyön opiskelijan ja opettajan tai hoitohenkilöstön väliseen ohjaukseen, rajattiin tarkastelun ulkopuolelle.

5.4 Aineiston analysointi

Kysely toteutettiin 1. - 21. kesäkuuta 2012. Kyselyn mukana lähetettiin saatekirje, jossa selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja selvennettiin vastaamiseen liittyviä seikkoja. Vastaajille annettiin myös mahdollisuus ottaa yhteyttä sähköpostilla, mikäli heillä oli kysyttävää tutkimuksesta tai vastaamisesta. (Liite 2) Ennen kyselyn tekemistä haettiin tutkimuslupa Liikelaitos Siiliset-peruspalvelukeskuksen hoitopalveluiden tulosaluejohtajalta. (Liite 1) Tutkimusluvun saamisen jälkeen vastaanoton omahoitajia informoitiin kyselystä hoitajien palaverissa maaliskuussa 2012. Kyselyn esitestaus suoritettiin Nilsiän terveysaseman neljällä omahoitajalla. Tämän esitestauksen tuloksena ei kyselylomaketta muutettu, koska kysymykset koettiin ymmärrettäviksi.

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston kerääminen ja tutkimusaineiston käsittely sekä analysointi ja tulkinta ovat erillisiä vaiheita. Aineiston käsittely alkaa, kun kyselyllä saatu aineisto on saatu koottua (Vilka 2007, 106; Heikkilä 2008, 123) Varsinaisen tiedonkeruun päätteeksi saadut vastaukset analysoitiin eli muutettiin mitattavissa olevaan muotoon. Vastauslomakkeet numeroitiin käsin niiden palautuessa takaisin, jolloin saatiin laskettua vastausprosentti. Vastaukset tallennettiin tietokoneelle ja analysoitiin Weppopol-sovellutuksella, jolloin saatiin tilastollista tietoa prosenttijakaumien muodossa. Tilastoista saatiin ohjelmoimalla taulukoita ja kuvioita, jotka analysoimalla saatettiin sanalliseen muotoon. Avointen kysymysten kommentit kirjoitettiin sellaisenaan. Tutkimustulokset kappaleessa käytetään suoria lainauksia omahoitajien vastauksista.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn kohderyhmänä olivat Siilinjärven terveyskeskuksen poliklinikan omahoitajat. Kyselyyn vastasi 16 omahoitajaa, joista 37,5 % oli yli 45-vuotiaita ja 37,5 % oli 26 – 35-vuotiaita. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Omahoitajien ikä

| Vastaajien taustatiedot | n | % |
|-------------------------|---|------|
| Ikä (vuotta) (N=16) | | |
| 25 vuotta tai alle | 0 | 0 |
| 26–35 vuotta | 6 | 37,5 |
| 36 – 45 vuotta | 4 | 25,0 |
| 46 vuotta tai yli | 6 | 37,5 |

Suurin osa vastaajista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon (56,25 %). Opistoasteen tutkinto oli 37,5 %:lla ja toiseen asteen tutkinto 6,25 %:lla. (TAULUKKO 3.)

Opintojen suuntautumisvaihtoehto oli 37,5 %:lla sisätauti-kirurginen hoitotyö, 12,5 %:lla akuuttihoitotyö ja 6,25 %:lla mielenterveyshoitotyö. (TAULUKKO 4.)

TAULUKKO 4. Omahoitajien ammatillinen koulutus ja opintojen suuntautumisvaihtoehto

| Vastaajien taustatiedot | n | % |
|------------------------------------|---|-------|
| Ammatillinen koulutus (N=16) | | |
| Toisen asteen/kouluasteen tutkinto | 1 | 6,25 |
| Opistoasteen tutkinto | 6 | 37,5 |
| Ammattikorkeakoulututkinto | 9 | 56,25 |
| Yliopistotutkinto | 0 | 0 |

| Opintojen suuntautumisvaihtoehto (N=16) | | |
|---|---|-------|
| Lasten- ja nuorten hoitotyö | 2 | 12,5 |
| Ikääntyneiden hoitotyö | 0 | 0 |
| Akuuttihoitotyö | 2 | 12,5 |
| Mielenterveyshoitotyö | 1 | 6,25 |
| Kirurginen hoitotyö | 6 | 37,5 |
| Joku muu | 5 | 31,25 |

Vastaajista kaikilla oli jo jonkin verran työkokemusta takana. Yli viisi vuotta työkokemusta oli suurimmalla osalla eli 81,25 %:lla. 12,5 %:lla työkokemusta oli yli 1 vuosi – 5 vuotta ja 6,25 %:lla yksi vuosi tai alle. (TAULUKKO 5.)

Vastaajista 81,25 % oli vakituksessa työsuhteessa Siiliset-peruspalvelukeskuksessa ja 18,75 %:lla työsuhde oli määräaikainen. (TAULUKKO 5.)

Taulukko 5. Omahoitajien työkokemus ja työsuhteen laatu

| Vastaajien taustatiedot | n | % |
|----------------------------|----|-------|
| Työkokemus (vuotta) (N=16) | | |
| Ei yhtään työkokemusta | 0 | 0 |
| 1 vuosi tai alle | 1 | 6,25 |
| Yli 1 vuotta – 5 vuotta | 2 | 12,5 |
| Yli 5 vuotta | 13 | 81,25 |
| Työsuhteen laatu (N=16) | | |
| Määräaikainen | 3 | 18,75 |
| Vakituinen | 13 | 81,25 |

6.2 Kokemukset ohjaus- ja osaamisosaamisesta

Omahoitajat kokivat ohjaustarpeen määrittämisen vahvimaksi osaamisalueeksi ohjausprosessissa, 81,25 %. Myös ohjaustilanteen suunnittelu koettiin vahvaksi, 75 %. Heikoimmiksi koettiin muun muassa ohjauskeinoissa yksilöllisen kuntoutussuunnitelman tekeminen, 43,75 %. Kokonaisuutena omahoitajat kokivat ohjaus- ja opetusosaamisensa Likert-asteikolla hyväksi. (TAULUKKO 6.) Liitteestä 5 näkyvät keskiarvot jokaisen kysymyksen kohdalta erikseen kaikkien vastaajien osalta.

Pitkä työkokemus lisäsi omahoitajien kokemusta opetus- ja ohjausosaamisesta ja vakituinen työsuhde motivoi säännölliseen itsensä kehittämiseen tällä osa-alueella.

TAULUKKO 6. Kokemukset ohjaus- ja osaamisosaamisesta

| | |
|---|--|
| A. OHJAUSTARPEEN MÄÄRITYS | 81,25 % vastanneista koki osaavansa jokseenkin hyvin määrittää potilaan ohjaustarpeen |
| B. OHJAUS- JA OPETUSTILANTEEN SUUNNITTELU | 75 % vastanneista koki osaavansa jokseenkin hyvin suunnitella ohjauksen |
| C. OHJAUKSEN TOTEUTUS JA KEINOT | 68,75 % vastanneista koki osaavansa jokseenkin hyvin toteuttaa monipuolista ohjausta |
| D. OHJAUKSEN ARVIOINTI | 68,75 % vastanneista koki osaavansa jokseenkin hyvin arvioida ohjauksen tuloksellisuutta |

Kyselylomakkeen lopussa oli viisi (5) avointa kysymystä, joissa vastaajat eli omahoitajat kommentoivat vapaasti. Vastaukset on käyty läpi yksilöllisesti ja koottu seuraavaan.

Kysymys 33: Millaisia ohjausmenetelmiä käytät työssäsi?

Omahoitajat käyttävät potilasohjauksessaan monipuolisesti erilaisia ohjausmenetelmiä. Yhdeksästä (9) vastaajasta neljä (4) vastasi käyttävänsä yksilö- ja ryhmäohjausta asiakaslähtöisesti. Myös muutosvaihemalli ja voimavarakeskeinen ohjaus olivat käytössä

ohjausmenetelminä. Keskustelu, kuuntelu, potilaan omien voimavarojen käyttö, kirjalliset ohjeet ja demonstraatio tulivat myös vastauksissa ilmi.

Kysymys 35: Millaista asiakaspalautetta olet saanut omasta ohjauksestasi?

Potilaat, omaiset ja kollegat ovat antaneet omahoitajille suoraa suullista palautetta. Omahoitajat ovat saaneet pääasiassa positiivista palautetta antamastaan ohjauksesta. Palaute on tullut selkeästä ja johdonmukaisesta ohjauksesta, yksilöllisyyden kunnioittamisesta, empaattisesta ja hyvästä kuuntelusta sekä luottamuksellisesta hoitosuhteesta, jossa on helppo keskustella avoimesti.

Kysymys 36: Mikäli et ole saanut suoraa asiakaspalautetta, milloin koet onnistuneesi asiakasohjauksessasi?

Omahoitajat ovat kokeneet onnistuneensa potilasohjauksessaan, kun ohjaukselle laaditut tavoitteet on saavutettu ja muutos oikeaan suuntaan on tapahtunut. Lisäksi omahoitajat ovat huomanneet potilaiden itsehoitoisuuden lisääntyneen.

Kysymys 38: Miten haluaisit kehittää omaa työskentelyäsi/ työyhteisöäsi ohjaus- ja opetusosaamisessa?

Omahoitajat toivovat, että työyhteisöön kehitettäisiin yhteiset "pelisäännöt" ja ohjeistukset ohjaustilanteisiin sekä rohkaistaisiin henkilökuntaa osallistumaan aktiivisemmin ohjaustilanteisiin ja kehittämään omaa osaamistaan. Keinoina voitaisiin käyttää pienryhmäopetusta, sisäistä koulutusta eri alojen työntekijöiltä ja erikoissairaanhoidosta sekä tiedon ja taidon jakamista työyhteisössä vahvemmin.

Kysymys 39: Millaista lisäkoulutusta koet tarvitsevasi työssäsi?

Omahoitajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta erilaisista opetus- ja ohjauskeinoista ja niiden käytöstä, päivitystä lääkehoidosta ja ihmisen anatomiasta sekä akuuttipotilaiden hoidon ohjaukseen, mielenterveys potilaiden ohjaukseen, kulttuurien vaikutuksesta hoitoon.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Kartoituksen lähtökohtana oli selvittää Siilinjärven poliklinikalla toimivien omahoitajien kokemuksia opetus- ja ohjausosaamisesta. Vastaajajoukko oli hyvin heterogeeninen ja opetus- ja ohjausosaamisen taso vaihteli jonkin verran riippuen vastaajan ammatillisesta koulutuksesta ja aikaisemmasta työkokemuksesta. Pääosin hyvin hallittiin ohjausprosessin tarpeen määrittäminen ja suunnittelu.

Kartoitus toteutettiin Wepropol-kyselynä, koska sen käyttö oli yksinkertaista ja aikaa säästävää. Lisäksi Internetissä toteutettuna kyselynä haastattelijalla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa vastaajiin. Jos kartoitus olisi toteutettu esimerkiksi yksilöhaastatteluina, olisi se vaatinut osapuolilta huomattavasti enemmän aikaa. Toisaalta tutkimustulos olisi voinut myös olla toisenlainen, enemmän vastauksia antava ja täsmällisempi.

Omahoitajien opetus- ja ohjausosaamiseen vaikuttivat hoitajan ikä, työkokemus ja työsuhteen laatu. Ikä- ja virkavuosiltaan vanhimmat omahoitajat kokivat ohjausosaamisensa parempana kuin nuoremmat ja vasta uransa aloittavat omahoitajat. Vakituudessa työsuhteessa olevat hoitajat panostivat potilasohjaukseen ja itsensä kehittämiseen enemmän kuin määräaikaisessa työsuhteessa olevat hoitajat.

Kokonaisuudessaan opetus- ja ohjausosaaminen koettiin Siilinjärven terveyskeskuksen poliklinikalla melko vahvaksi osaamisalueeksi. Syynä tähän voitaneen pitää vakiintunutta henkilöstöä sekä yksikön toimintamallia ja – tapoja. Lisäkoulutusta omahoitajat kaipaivat mielenterveys- ja päihdetyön, kriisi- ja surutyön sekä diabeteksen ohjaukseen. Nämä tutkimustulokset ovat samansuuntaisia muihin tutkimustuloksiin (mm. Metsämuuronen 2000, Tuomi 2008) verraten.

Kyselyyn vastaajista vain puolet (50 %) on sitä mieltä, että työnantaja tarjoaa tarpeeksi mahdollisuuksia oman osaamisen kehittämiseen. Oma ja työyhteisön opetus- ja ohjausosaamista vastaajat haluaisivat kehittää muun muassa laatimalla yksikköön yhdenmukaiset ja kirjalliset ohjeet sekä pitämällä säännöllisesti esimerkiksi pienryhmiä tiedon ja taidon jakamiseksi vahvemmin. Lisäksi toivotaan ajantasaista ja syventävää koulutusta erilaisista opetus- ja ohjauskeinoista ja niiden käytöstä, koulutusta eri alojen työntekijöiltä, esimerkiksi hoitotyön asiantuntijalta ja erikoissairaanhoidosta sekä koulutusta opiskelijan ohjaukseen ja arviointiin.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja yleistettävyys

Tämän työn luotettavuutta tarkastellaan validiteetin eli pätevyyden näkökulmasta. Läpi koko prosessin on käytetty kriittistä tarkastelua muun muassa lähdekritiikin osalta.

Kartoitus toteutettiin sähköisesti Weppol-sovellutuksen avulla. Kysely esitettiin Siiliset-peruspalvelukeskuksen toisen vastaanottoyksikön omahoitajien toimesta. Kyselylomaketta laadittiin Siiliset-peruspalvelukeskuksen hoitotyön asiantuntijan valvonnassa ja näin asiantuntijan käyttö lisää kartoituksen validiteettia ja vähentää kyselyn tekijän subjektiivisen näkemyksen muodostamia virhearvioita. Mittarin validiteettia tarkasteltaessa on keskeistä, mittaako mittari sitä ominaisuutta, jota sillä halutaan mitata. Tämän kartoituksen kohdalla onkin pohdittava, mittasiko kysely omahoitajien opetus- ja ohjausosaamista. (Metsämuuronen 2003, 43 – 44; Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 152 - 157) Kyselyn tulos vastaa aikaisemmin esitettyihin tutkimuskysymyksiin eli millaista opetus- ja ohjausosaamista omahoitajilla on, miten omahoitajien taustatekijät ovat yhteydessä opetus- ja ohjausosaamiseen sekä millaista opetus- ja ohjausosaamista poliklinikalla tarvitaan. Näin ollen kartoitusta voidaan pitää validina. Myös aineisto tuki ja samalla ohjasi ja laajensi kartoituksen teoreettista osuutta. Tätä työtä varten kehitetty kyselylomake voi heikentää kartoituksen luotettavuutta, koska mittari ei ole ollut aikaisemmin käytössä, eikä vakiintunut. Kyselyssä mittarin Cronbachin alfa-kertoimet vaihtelivat työkokemuksen osalta 0,2 - 0,96 välillä. (LIITE 6) Vastaajien iän osalta kertoimet vaihtelivat 0,02 - 0,97 välillä. (LIITE 7)

Kyselyn vastausprosentti oli 100 %. Kysely toteutettiin juuri ennen kesälomia, joten lähes kaikki vakituiset hoitajat olivat paikalla. Vastausaikaa annettiin kolme viikkoa ja kyselyyn sai vastata työaikana. Näin ollen kaikilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Kyselyn hyödynnettävyys on saattanut motivoida omahoitajia vastaamaan kyselyyn. Kyselyn tuloksen perusteella organisaatiossa on tarkoitus kohdentaa koulutusta vastaajien toivomiin tarvealueisiin. Vastaajat vastasivat kyselyyn anonymisti ja kyselyn tekijälle välittyneistä vastauksista ei ollut tunnistettavissa vastaajan henkilöllisyyttä. Riittävä vastausprosentti turvattiin siten, että vastaajille lähetettiin muistutus kyselystä sähköpostitse ohjelmoidun vastausajan puolivälissä. Analysointi, johtopäätökset ja pohdinta pyrittiin tekemään avoimesti ja rehellisesti. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 140 – 142)

Kartoituksen ulkoiseen validiteettiin liittyy keskeisesti se, missä määrin tulokset ovat yleistettävissä (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 152 - 157). Kartoitus tehtiin

kokonaistutkimuksena ja kartoituksen koko oli 16 omahoitajaa, joista kaikki naisia. Kartoitus oli paikallinen, joten tuloksia ei voida pitää yleistettävänä valtakunnan tasolla, sillä eri kunnissa on erilaiset työskentelymenetelmät ja sopimukset hoitajien tehtävistä. Lisäksi tällä kyselyllä kartoitettiin Siilinjärven terveyskeskuksen omahoitajien kokemuksia, jotka kaikki ovat aina subjektiivisia.

Kartoituksen luotettavuuteen vaikutti myös kaksoisroolini sekä työntekijänä että opiskelijana. Uskon etten saanut vastauksista ihan kaikkea saatavilla olevaa tietoa, koska minulla oletettiin olevan asiasta jo jonkin verran etukäteistietoa ja tuntemusta.

Kartoituksen tulosten luotettavuuteen vaikuttavat muun muassa otoskoko ja otoksen edustavuus sekä soveltamismahdollisuus käytännön hoitotyöhön (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 158 - 159). Tässä työssä otoskoko oli riittävä ja otos edustava. Otos sisälsi koko Siilinjärven terveyskeskuksen poliklinikan omahoitajat ja otos edusti hyvin nykypäivän suuntausta polikliinisessä hoitotyössä. Pääosa vastaajista oli koulutukseltaan sairaanhoitajia. Kartoitus tehtiin työelämälähtöisesti, tähdäten hoitotyön kehittämiseen Siilinjärven terveyskeskuksen poliklinikalla. Kartoituksen tulokset Siilinjärvellä ovat myös hyvin vastaavia aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa muualla Suomessa.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytänteitä ja kunnioitettiin tutkimusetiikkaa. Aiheen valinta on tutkimuksen ensimmäinen eettinen ratkaisu. ”Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tämän työn aihe on valittu tekijän oman kiinnostuksen ja aiheen merkityksellisyyden vuoksi. Potilasohjaus on tätä päivää ja sen osuus hoitotyössä lisääntyy koko ajan, koska asiakkaat ovat valveutuneita, tietävät mitä heille kuuluu ja haluavat osallistua enemmän omaan hoitoonsa. Opetus- ja ohjausosaaminen ja sen vahvistaminen työyhteisössä tukevat henkilökunnan jaksamista ja työhyvinvointia sekä se lisää myös potilasturvallisuutta. Näiden seikkojen vuoksi tämän työn tekeminen ja uuden informaation etsiminen olivat mielekästä ja kiinnostavaa.

Lähteinä tässä työssä on käytetty Suomen hoitotieteen laitosten pro gradu-tutkielmia ja väitöskirjoja sekä sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetusministeriön julkaisuja. Kaikki

lähteet ovat maamme johtavien hoitotyön osaajien tekemiä tutkimuksia, joilla kaikilla on saatu samansuuntainen tulos ja näin ollen niitä voitaneen pitää luotettavina. Aineiston määrä rajattiin kun saturaatio saavutettiin. Saturaatio on saavutettu, kun aineisto alkaa toistaa itseään eikä tuota enää uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87). Lähteiden määrällä on haluttu myös minimoida plagiointimahdollisuus. Hirsjärven ym. (2009, 122) mukaan plagioinnilla tarkoitetaan varkautta, joka on tehty tieteessä. Plagioitaessa esitetään toisen ideoita, tutkimustuloksia tai sanamuotoa, niin kuin se olisi omaa tekstiä. Tässä työssä käytettiin kaikkea hakukriteereillä saatua aineistoa yhtäläillä ja mahdollisimman tasavertaisesti.

Opinnäytetyön kyselyä varten saatiin 13.12.2011 tutkimuslupa liikelaitos Siiliset-peruspalvelukeskuksen hoitopalveluiden tulosaluejohtajalta. Tutkimuslupaa varten selvitettiin tutkimuksen kulku, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä anonymiteetti. Tutkimuksen aineistoa käsiteltiin ja analysoitiin asianmukaisesti. Tutkimuksen aineisto tallennettiin sähköiseen muotoon, joka on säilytyksessä opinnäytetyön tekijällä. Tallenne on käytettävissä Siilinjärven terveyskeskuksen vastaanoton osastonhoitajalla, tulevaa koulutusta suunniteltaessa.

Kartoituksen reliabiliteettia pyrittiin parantamaan hyvän saatekirjeen avulla. Kyselylomake ja saatekirje lähetettiin sähköpostitse Siilinjärven terveyskeskuksen poliklinikan omahoitajille, tukien ja kannustaen tutkimuksen osallistumisessa. Sähköpostissa oli myös työn tekijän yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten. Vastaajat vastasivat kyselyyn sähköisesti, vastaukset tallentuivat nimettöminä Wepropol-ohjelmaan. Wepropol-ohjelmalla on aikaisemminkin toteutettu Siiliset organisaatiossa kyselyjä, joten käytetty menetelmä oli vastaajille tuttu. Poliklinikan osastonhoitajan luvalla kyselyyn sai jokainen omahoitaja vastata työajalla, joka paransi vastausten määrää. Kyselyn hyödynnettävyys on saattanut myös motivoida omahoitajia vastaamaan 100 %.

Kyselyn tulokset raportoitiin rehellisesti, tämän työn tekijän omin sanoin, asiasisältöä kuitenkaan muuttamatta. Raportoinnissa pyrittiin selkeyteen ja johdonmukaisuuteen. Opinnäytetyön tekijälle Wepropol-ohjelmasta tulosten lukeminen ja analysointi oli uutta ja tuotti alkuun hieman vaikeuksia. Lisäksi Siiliset organisaatiossa käytössä oleva Wepropol-ohjelma on suppea, eikä siitä saa suoraan käytettäviä taulukoita.

7.4 Johtopäätökset, kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Osaaminen on menestymisen osatekijä. Se näkyy siinä miten hyvin henkilöstö suoriutuu tehtävissään tai työyhteisö saavuttaa tavoitteensa. Hoitotyössäkin tarvitaan perustehtävän toteuttamiseen niin fyysisiä kuin henkisiäkin resursseja. Yksilölle osaaminen on tietojen, taitojen, kokemusten ja sosiaalisen verkoston yhdistelmä. (Ranki, A. 1999; 38 - 39)

Työelämä vaatii asiantuntijuutta ja ammattitaitovaatimukset monissa paikoin ovat korkeat. Osaajia ei tule pelkästään koulutuksen avulla vaan suurin osa työhön liittyvästä oppimisesta tapahtuu työpaikoilla. Muutokset työelämässä ja sen vaatimuksissa käynnistävät tarpeet uuden oppimisessa ja edellyttävät organisaatiolta ja koko henkilöstöltä uudistumista ja sopeutumista. Työssä oppimisessa keskeisintä on oppimismotivaation ylläpitäminen, jota hyvällä osaamisen johtamisella edesautetaan. Osaamisen johtamisen lisäksi on tärkeää ikääntyvien työntekijöiden tietojen, taitojen ja kokemusten jakaminen ja yhdistäminen. Näin varmistetaan, etteivät nämä menestystekijät ja kilpailuedut katoa työntekijöiden jäädessä eläkkeelle. (Rauramo 2008; 162 – 165)

Terveyskeskuksessa työskentelevien hoitajien työnkuva elää muutosvaihetta. Sairaanhoidajavetoisia terveyspalveluita, hoitajavastaanottoja otetaan yhä enemmän käyttöön palvelujärjestelmän muuttuessa avohoitopainotteisemmaksi. Osaamisen parempi hyödyntäminen ja toimintatapojen kehittäminen ovat nykyään keskeisiä haasteita terveyspolitiikassa. Työnjakoa uudistettaessa ja uusien tehtävien myötä kasvaa myös hoitajien vastuu. (Bleck-Vehkaluoto 2006, 7)

Hyödyntämällä omahoitajien osaamista nykyistä paremmin ja laajentamalla heidän tehtäväkuviaan voidaan parantaa terveyspalveluiden saatavuutta, potilasneuvontaa, turvata työvoiman riittävyys sekä luoda uusia palveluja niille potilasryhmille, joille ei ole tarjolla tarkoituksenmukaisia palveluja. Tehtäväkuvien laajentaminen tarjoaa omahoitajille myös mahdollisuuden kliiniseen urakehitykseen, joka puolestaan saattaa vaikuttaa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen. Lisäksi tehtäväkuvien laajentaminen voi olla merkittävä keino työn kuormittavuuden hallitsemiseksi. Hoitajien omaa jaksamista ja valmiuksia tulisi tukea lisäkoulutuksella ja työnohjauksella.

Potilasohjauksen onnistuminen vaatii myös hoitotyön ammattilaisilta valmiuksia antaa tarvittavaa tietoa ja ohjausta. Se vaatii omien tietojen päivittämistä ja omaehtoista

opiskelua, joka taas vaikuttaa potilasohjauksen laatuun. Tarvitaan koulutusta muun muassa vuorovaikutuksesta ja ohjaamisesta yleensäkin. Vuorovaikutus- ja ohjauskoulutusta tarvitsemme kehittääksemme taitojamme ohjata yksilöllisesti niin potilaita kuin omaisiakin.

Vastaanotoilla tulisi olla myös selkeät ohjeet mitä ohjausmateriaalia ja suullista ohjausta kullekin potilasryhmälle annetaan, jotta kaikki potilaat saisivat tarvitsemansa tiedot ja taidot käyttöön. Potilasohjauksessa yksikön yhtenäinen eettinen konteksti myös tukee hoitajaa toiminnassaan ja valinnoissaan sekä turvaa potilaalle mahdollisimman yhdenmukaisen ja samalta perustalta lähtevän potilasohjauksen.

Lisäkoulutuksen ja ohjeiden laatimisen lisäksi yksi laadukkaan potilasohjauksen toteuttamisen haaste on myös se, että mistä saadaan aikaa ja tilaa henkilökohtaiseen ohjaukseen.

LÄHDELUETTELO

Ahola, N. & Heikkilä, A. 2005. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Ahola, N., Heikkilä, A., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* 19, 1, 3–12.

Blek-Vehkaluoto, M. 2006. Sairaanhoidajien ammattipätevyys terveyskeskuksen avohoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Davis BA & Bush HA. 2003. Patient satisfaction of emergency nursing care in the United States, Slovenia, and Australia. *Journal of Nursing Care Quality* 18, 267 - 274.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Eriksson E. & Partanen L. 2005. Sairaanhoidajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksessa. *Tutkiva Hoitotyö* 2005/3 (1), 4.

Eskola, N. & Palokoski, S. 2001. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoidajan arvio ammatillisesta osaamisestaan ja sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu tutkielma.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY

Hankela, Sirpa 1999: Intraoperatiivinen hoitotyö. Empiiriseen aineistoon perustuvan teorian kehittäminen. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 664
Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen K, Leino-Kilpi H, Nummela T, Kaljonen A. & Salanterä S. 2008. A comparison of two educational interventions for the cognitive empowerment of ambulatory orthopaedic surgery patients. *Patient Education and Counseling* 73, 272-279.

Heinola, K.; Koivurova, T.; Niskasaari, M.; Rantala, A.; Sulasalmi, S.; Tokola, S. & Tähtinen, T. 2006. Taitojen oppiminen/ demonstrointi. Teoksessa Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisu.

Helakorpi, S. 2005. Työn taidot. HAMK. Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisu 2/2005. Hämeenlinna.

(saatavissa myös) <http://www.elisanet.fi/seppo.helakorpi/tiedostot/Osaamisteksti.htm>.
[Viitattu 3.1.2012]

Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisu. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 125. Väitöskirja. (saatavissa myös) <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5165-1.pdf> [Viitattu 10.8.2012]

Hilden, R. 1999: Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 706. Väitöskirja.

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

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Härkin, S. 2000. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä koulutuksessa saavuttamistaan valmiuksista. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisu. Pro gradu -tutkielma

Hätönen, H. 2004. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. 5. painos. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

Iso- Kivijärvi M., Keskitalo O., Kukkola K., Ojala P., Olsbo A., Pohjola M. & Väänänen H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Julkaisussa Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto: Oulun yliopistopaino, 10-11.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Johansson K, Lehtikunnas T, Leino-Kilpi H, Salanterä S, Ahonen P, Elomaa L, Iire L, Moisander M., Paltta H, Pietilä S. & Pulkkinen M-L. 2001. Potilasohjaus pontevasti paremmaksi -potilasopetusta kehittää hankkeen lähtökohdat ja perustietoa kartoitusvaiheen tuloksista. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Turun yliopistollinen keskussairaala. Hoitotyön julkaisusarja A:34 2001.

Kaira, A-M. 2002: Sairaanhoitajan ammattitaito sairaanhoitajien itsensä ja osastonhoitajien arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy

Kantelinen, M. 2008. Sairaanhoitajan työn sisältö sisätautien ja kirurgian poliklinikalla. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Turku. Pro gradu -tutkielma.

Kanste O., Lipponen K., Kyngäs H. & Ukkola L.2007. Potilasohjauksen kehittäminen alueellisena verkostoyhteistyönä yli organisaatorajojen. Tutkiva Hoitotyö 2007/5 (3), 30.

Kempainen, V.; Haatainen, K.; Taam-Ukkonen, M.; Penttinen, J.; Turunen, H. & Miettinen, M. 2010. Potilasohjausprojektin (2008-2009) väliraportti. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Kokkinen, A., Rantanen-Väntsi, L., Tuomola, A. 2008. Aikuisen oppijan kirja. Helsinki: Kirjapaja

Koli, H. & Silander, P. 2002. Oppimisprosessin suunnittelu ja ohjaus. Hämeenlinna. Saarijärven Offset Oy.

Koskela, T. 2002. Opi hoitamaan: laatua lasten ja nuorten hoitotyöhön. Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikkö. (saatavissa myös) http://www.oamk.fi/docs/opiskelijoille/harjoittelu/sote/opi_hoitamaan/laatukasikirja.pdf
[Viitattu 10.8.2012]

Kyngäs H. 2003. Patient education: perspective of adolescents with a chronic disease. Journal of Clinic Nursing 2003: 12:744-751.

Kyngäs, H., Kääriäinen, H., Poskiparta, M., Johansson, M., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2006. Ohjaus -tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja 2006/10, 6-9.

Kääriäinen M, Kyngäs H, Ukkola L, Torppa K.. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 2005a; 3: 10–15.

Kääriäinen M, Lahdenperä T. & Kyngäs H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi, Tutkiva Hoitotyö, Vol.3. 30.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 4/2008, 10–14.

Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 937. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.

Lahti, A. 2006. Sairaanhoidajan ammattipätevyys kotihoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. Porvoo: WSOY.

Leino-Kilpi H. 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Teoksessa: Kinnunen M. & Peltomaa K. 2009: Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Sairaanhoidajaliitto, 173-180.

Lindblom-Yläne, S. & Nevgi, A. (toim.) 2003. Oppimisenäkemykset antavat perustan opetukselle. Teoksessa. S. Lindblom-Yläne, S. & A. Nevgi (toim.) Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Vantaa: WSOY.

Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Meretoja, R. 2003: Nurse Competence Scale. Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis D 578. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.

Meretoja R, Isoaho H & Leino-Kilpi H. 2004a. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. Journal of Advanced Nursing 47, 2, 124 - 133.

Meretoja R, Leino-Kilpi H & Kaira A-M. 2004b. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. Journal of nursing management 12, 329 - 336.

Metsämuuronen, J. 2000: Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? : sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. 2. tark. painos. Helsinki; Edita

Metsämuuronen, J. 2001: Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Helsinki : International Methelp.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Miettinen, S. 2008. Potilasohjaus hoitotyössä – sairaanhoitajien käsityksiä potilasohjauksesta ja kokemuksia potilaan ohjaamisesta. Oulun yliopisto, Lääketieteen tiedekunta, terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Mäkipeura, J., Meretoja, R., Virta-Helenius, M. & Hupli, M. 2007: Sairaanhoitaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydennyskoulutuksen haasteet. *Hoitotiede* 3 (painossa)

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus- hoitotyön punainen lanka. *Sairaanhoitaja-lehti* nro 79 (10), 3.

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

Otala, L-M. 2004. Oppimisen etu – kilpailukykyä muutoksessa. Porvoo; WSOY – kirjapainoyksikkö.

Pellikka, H. 2002. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Pellikka H, Lukkarinen H & Isola A. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. *Hoitotiede* 15, 166 - 179.

Peltoniemi, A. 2007. Terveystieteiden henkilöstön valmiudet ohjata hemofiliaa sairastavia ja heidän perheitään. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. *Hoitotiede*. Väitöskirja.

Peltari P. 1997. Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Poikela, S. 2003. Ongelmaperustainen pedagogiikka ja tutorin osaaminen. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. (saatavissa myös) <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5661-0.pdf>. [Viitattu 4.1.2012].

Ranki, A. 1999. Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki; Edita Prima Oy.

Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. Viestintätaito. Helsinki. Otava.

Ruponen, R.; Nummenmaa, A.R & Koivuluhta, M. 2000. Ryhmäohjaus muutoksen mahdollisuuden maisemana. Teoksessa Onnismaa, Jussi; Pasanen, Heikki & Spangar, Timo (toim.). Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1. Jyväskylä: PS kustannus.

Rutenberg C. Telephone triage. American Journal of Nursing. 2000; 100

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Helsinki.

Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Sipoo: Silverprint.

Sydänmaalakka, P. 2001. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki : Talentum

Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit –tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tut-kielma.

Torkkola S., Heikkilä H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, S. 2008. Nurse's Professional Competence in Pediatric Nursing. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tähtinen, T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

Viitala, R. 2006. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu : Otava.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Välimäki, M.; Suhonen, R.; Koivunen, M.; Alanen, S. & Nenonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa. Hoitotiede No. 3/2007, 116–117.

PAINAMATTOMAT LÄHTEET

<http://www.finlex.fi/fi/> (L785/1992, L352/2003) [Viitattu 9.12.2011]

(http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) [Viitattu 30.3.2012]

http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
[Viitattu 17.8.2012]

http://webd.savonia.fi/nettiops/sairaanhoitaja_kompetenssit_TH11S_THA11S.pdf [Viitattu 5.1.2012]

http://www.vete.fi/Liitteet/VeTePO_liite.pdf [Viitattu 30.3.2012]

<http://www.siilinjarvi.fi/> [Viitattu 17.8.2012]

http://www.arene.fi/sivu.asp?luokka_id=1&main=1 [Viitattu 4.4.2012]

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
[Viitattu 30.3.2012]

TUTKIMUSLUPA

**Siilinjärven kunta /
Liikelaitos Siiliset-peruspalvelukeskus**
tulosaluejohtaja (hp)

Viranhaltijapäätös
Yleispäätös

13.12.2011

6 §


Asia **TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN SAIRAANHOITAJA JAANA NIIRASELLE**

Asianosaiset Sairaanhoitaja Jaana Niiranen

Selostus asiasta Sairaanhoitaja Jaana Niiranen suorittaa Savonia-AMK:ssa hallinnon ja kehittämisen opintoja. Osana opintojen lopputyötään hän hakee lupaa suorittaa web-kyselyn Siiliset-peruspalvelukeskuksen poliklinikan hoitohenkilöstölle koskien heidän kokemuksiaan ohjaus- ja opetusosaamisesta. Kyselyssä ei sivuta misään määrin potilastietoja.

Perustelut

Päätös Hoitopalvelujen tulosaluejohtaja myöntää sairaanhoitaja Jaana Niiraselle luvan toteuttaa edellä kuvattu web-kysely Siiliset-peruspalvelukeskuksen vastaanottopalvelujen hoitohenkilökunnalle.

Allekirjoitus 
Martti Pärnänen
tulosaluejohtaja (hp)

Liitteet -

Jakelu Jaana Niiranen

Hei!

Teen lopputyötä johtamisen ja kehittämisen YAMK-tutkintoon. Haluaisin kartoittaa Teidän kokemuksia OMAHOITAJAN AMMATILISESTA OSAAMISESTA POTILAAN OHJAUS- JA OPETUSTILANTEISSA. Tarkoituksena on myös mahdollisesti jatkotyöstää esille tulleita epäkohtia poliklinikan kehittämistyönä tulevaisuudessa.

Toivon, että soisit pienen hetken ajastasi kyselyn täyttämiseksi. Kaikki vastauksen käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Yhteistyö terveisin

Jaana Niiranen, TKJY9S

**KYSELY SIILINJÄRVEN TERVEYSKESKUKSEN VASTAANTOTTOPALVELUISSA
TYÖSKENTELEVILLE SAIRAANHOITAJILLE KOKEMUKSISTA OHJAUS- JA
OPETUSOSAAMISESTA**

TAUSTAMUUTTUUJAT:

➤ IKÄ

- 1) 25 VUOTTA JA ALLE
- 2) 26–35 VUOTTA
- 3) 36–45 VUOTTA
- 4) 46 VUOTTA JA YLI

➤ AMMATILLINEN KOULUTUS

- 1) TOISEN ASTEEN/KOULUASTEEN TUTKINTO
- 2) OPISTOASTEEN TUTKINTO
- 3) AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
- 4) YLIOPISTOTUTKINTO
- 5) JOKU MUU, MIKÄ? _____

➤ SUUNTAUTUMINEN OPINNOISSA

- 1) LASTEN- JA NUORTEN HOITOTYÖ
- 2) IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN HOITOTYÖ
- 3) AKUUTTIHOITOTYÖ
- 4) MIELENTERVEYSHOITOTYÖ
- 5) KIRURGINEN HOITOTYÖ
- 6) JOKU MUU, MIKÄ? _____

➤ TYÖKOKEMUS YHTEENSÄ

- 1) EI YHTÄÄN TYÖKOKEMUSTA
- 2) YKSI VUOSI TAI ALLE
- 3) YLI 1 VUOTTA – 2 VUOTTA
- 4) YLI 2 VUOTTA – 4 VUOTTA
- 5) YLI 4 VUOTTA – 7 VUOTTA
- 6) YLI 7 VUOTTA

➤ TYÖSUHTEEN LAATU

- 1) MÄÄRÄAIKAINEN
- 2) VAKITUINEN

Ohessa esitän joitakin väittämiä ohjaus- ja opetusosaamisesta. Arvioi miten ne kuvaavat sinua ja kokemuksiasi asteikolla

- 1) Täysin erimieltä
- 2) Jokseenkin erimieltä
- 3) Jokseenkin samaa mieltä
- 4) Täysin samaa mieltä

A. OHJAUSTARPEEN MÄÄRITYS

1. Tunnistan asiakkaan yksilöllisiä ohjauksen ja tuen tarpeita
2. Ymmärrän tuen ja ohjauksen merkityksen asiakkaan sitoutumiselle omaan hoitoonsa
3. Ymmärrän kokemuseräisen taidon perusteella asiakkaan kokonaistilanteen suhteessa hänen sairauteensa
4. Osaan arvioida asiakkaan ja omaisten ohjauksen tarvetta ja koordinoin ohjausta niin että asiakas ja omaiset saavat parhaan mahdollisen asiantuntijatiedon käyttöönsä
5. Kuuntelen asiakasta ja omaisia ja tunnistan heidän kohdalla kriisi- ja surutyön vaiheet auttaen heitä ymmärtämään tunteitaan ja reaktioitaan sairauden aikana sekä toipumisvaiheessa

B. OHJAUS- JA OPETUSTILANTEEN SUUNNITTELU

1. Osaan suunnitella asiakkaan/omaisen ohjauksen yksilöllisiin tarpeisiin perustuen
2. Ennakoin asiakkaan eri hoitovaiheiden mukaisia ohjauksen ja tuen tarpeita ja tarjoan mahdollisuuksia keskustella niistä
3. Otan huomioon asiakkaan kulttuurille ominaiset tavat suhtautua sairauteen, menetyksiin ja suruun ja rohkaisen käyttämään oman elämänsä vahvuuksia tukena
4. Osaan suunnitella ja toteuttaa moniongelmaisen asiakkaan siirtymisen kotihoitoon ja järjestää tarvittaessa lisäapua kotiin
5. Tiedän koulutukseni perusteella kriisi- ja surutyön vaiheet, muuta valmiuteni tunnistaa asiakkaan yksilöllinen tilanne ja ohjauksen tarve on vielä puutteellinen

C. OHJAUKSEN TOTEUTUS JA KEINOT

1. Osaan ohjata yleisellä tasolla asiakkaan sairauden tutkimuksista ja hoidoista
2. Osaan välittää tietoa asiakkaan sairaudesta ja hoitotilanteista
3. Annan asiakkaalle tietoa asiantuntemustani hoidon vaiheista, niin että asiakas ymmärtää tulevan tilanteensa
4. Osaan järjestää asiakkaan pyynnöstä tukihenkilöitä, joita hän haluaa tuekseen
5. Huolehdin, että asiakas/omainen saa keskustella halutessaan lääkärin kanssa
6. Tarjoan emotionaalista tukea, kun asiakas tai omainen on ilmaissut sen tarpeen
7. Kuuntelen ja olen valmis keskustelemaan asiakkaan peloista, menetyksistä ja selviytymisestä kotona
8. Tunnistan mahdollisuudet käyttää tukena asiantuntijoita; psykologia, sosiaalityöntekijää ja eri potilasjärjestöjen tukihenkilöitä ja tarjoan heidän palvelujaan asiakkaalle/omaiselle
9. Osaan antaa asiakkaalle kotihoito-ohjeet, jotka työyksikössämme on laadittu
10. Ohjaan asiakasta käyttämään tarvitsemiaan palveluja
11. Koordinoin yksilöllisen kuntoutussuunnitelman tekoa
12. Tunnistan koulutukseni perusteella ohjausmenetelmät
13. Osaan toimia usein toistuvissa tilanteissa
14. Tunnistan asiakkaan ja omaisten sairauteen ja hoitoon liittyvät tunteet
15. Ohjaan asiakkaan ja omaisten tunteiden käsittelyyn kokeneemman hoitajan tai muun asiantuntijan luo
16. Huomion vuorovaikutuksen esteet ja pyrin poistamaan ne

17. Tuen asiakasta ja omaisia tunteiden ilmaisussa ja niiden säätelyssä
 18. Selviydyn erikoisalojen ohjeiden ja ohjauksen antamisesta
 19. Millaisia ohjausmenetelmiä käytät työssäsi?
-

D. OHJAUKSEN ARVIOINTI

1. Työnantajani tarjoaa mahdollisuuksia oman osaamisen kehittämiseen
 2. Miten haluaisit kehittää työskentelyäsi/työyhteisöäsi ohjaus- ja opetusosaamisessa?
-
-

3. Millaista lisäkoulutusta koet tarvitsevasi työssäsi?
-
-

4. Mistä aihealueesta koet tarvitsevasi eniten lisäkoulutusta/ohjausta?
 - a) Sydän- ja verisuonitaudit
 - b) Diabetes
 - c) Neurologiset sairaudet
 - d) Mielensterveys- ja päihdetyö
 - e) Kriisi- ja surutyö

5. Oletko saanut asiakaspalautetta omasta ohjauksestasi? Millaista?
-

Siiliset peruspalvelukeskus; Vastaanottopalvelut

Omahoitajan työnkuva

Puhelintunti

Klo 8.00 - 10.00 ja 12.30 - 13.30

- ❖ ajanvaraukset puhelimitse. myös paikanpäälle tuleville.
- ❖ Potilasohjaus ja neuvonta
- ❖ Hoidon tarpeen arviointi ja kiireellisyyden määrittely

Hoitajan vastaanottotoiminta

- ❖ Erikoissairaanhoidosta avosairaanhoidon siirtyvien potilaiden jatkohoidon toteutus
- ❖ Pitkäaikaissairauksia sairastavien potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelu ja toteutus yhteistyössä omalääkärin kanssa.
- ❖ Verenpainepotilaan pitkäaikaiseuranta ja ohjaus
- ❖ Verenpaineen kotimittausten ohjaus ja seuranta
- ❖ Astmapotilaan ohjaus ja hoidon seuranta: pef-puhallukset, lääkeohjaus
- ❖ Pef -mittausten ohjaus ja tulosten laskeminen (diagnostinen ja hoitotasapainon seuranta)
- ❖ Valtimotautipotilaan ohjaus ja neuvonta
- ❖ INR -potilaan ohjaus
- ❖ Reumapotilaan ohjaus ja lääkityksen toteutus (mm. injektio-lääkitys)
- ❖ Muistihäiriöpotilaan tunnistaminen, hoito, hoidon järjestäminen ja seuranta Huom. omaiset
- ❖ Pitkäaikaissairauksia sairastavan potilaan lääkeinjektiot (psykiatria, syöpä, ms-tauti)
- ❖ Omalääkärin vastaanotolta tulevien potilaiden jatkohoidon järjestäminen esim. verensiirtopotilaan, iv - antib. potilaan ym. hoidon järjestäminen
- ❖ Potilaan jatkohoidosta huolehtiminen, toisiin yksiköihin siirtyminen (kotihoito, osasto, kys, omaiset)
- ❖ Siedätyspotilaan hoidon toteutus ja seuranta
- ❖ Yhteistyö eri toimijoiden kanssa, esim. a-kilta, sosiaalitoimi, edunvalvonta, kouluth, neuvolat, vuodeosasto, Kys
- ❖ Ompeleiden/hakasten poisto
- ❖ Korvahuuhtelut
- ❖ Osa matkailijoiden rokotuksista, rokotusneuvontaa
- ❖ Pitkäkestoiset haavan hoidot
- ❖ Sairaus- ja hoitoloman kirjoittaminen ja hoidon tarpeen arviointi ja potilasohjaus
- ❖ Ruokavalio-ohjaus ja neuvonta
- ❖ Laihduttajan ohjaus ja tukeminen
- ❖ Kipsipotilaan jatkohoidon järjestäminen ja potilasohjaus

- ❖ Apuvälineiden lainaus ja käytön opastus
- ❖ Tukisidosten laittaminen
- ❖ Potilaan valmistelu lääkärin vastaanotolle
 - laboratorio - ym. läheteiden laittaminen ottaen huomioon potilaskohtaiset tarpeet esim. mmse
 - esim. aikaisempien potilastietojen tilaaminen
 - muut tarvittavat tutkimustulokset (rr, pef, mammografia)
 - Ajokorttitodistusten näkö ja verenpaine
 - Kutsuntatarkastukset

Omalääkärin toimenpideavustajana

- ❖ gynekologia
- ❖ korva-nenä-kurkku
- ❖ pienkirurgia

Muu toiminta

- ❖ Reseptien valmistelu lääkärin allekirjoitettavaksi
- ❖ INR-arvojen ja lääkeannostusten soittaminen potilaalle
- ❖ Lähetteen liitteiden postittaminen
- ❖ Työpisteen tulevan postin lajittelu
- ❖ Päivystyksen hoitajan tuuraaminen (ks. päivystystehtävät)
- ❖ Lääkärin ajanvarausohjelmien ylläpito ja päivittäminen
- ❖ Ilmoittautumispisteen työntekijän tuuraaminen
- ❖ Vastaanotto- ja toimenpidehuoneiden täydennys ja siistiminen
- ❖ Lääkekaapien täydentäminen ja huolto
- ❖ Potilastietojen toimittaminen toisiin yksiköihin
- ❖ Lääkärin todistusten toimittaminen eteenpäin
- ❖ Apuvälineiden lainaus/palautus
- ❖ Perehdytys uusille hoitajille
- ❖ Opiskeliijaohjaus

Omalääkärin avustamisen lisäksi

- ❖ Kolonoskopiaissa avustaminen aamuisin, laitteiden pesu ja huolto
- ❖ Vuodeosaston potilaiden toimenpiteiden valmistelu ja avustaminen

Omahoitajan työkuvan lisäksi hoitajilla olevat vastualueet

- ❖ Asiakirjahallinnan suunnitelman ylläpito vastuuhenkilö/ lääkäreitten vastaanotot
- ❖ Keskusvarastotavaroiden tilaamisesta huolehtiminen
- ❖ Astmapotilaan hoidon tietojen päivittäminen ja tiedon jakaminen hoitajille

- ❖ Ajanvarausohjelmien/kirjojen päivittäminen ja terveystietojen kerääminen
- ❖ Gastroskopiapotilaan hoidon järjestäminen, tutkimuksessa avustaminen ja potilasjonon hoitaminen
- ❖ Kolonoskopiapotilaiden hoidon järjestäminen, tutkimuksessa avustaminen ja potilasjonon hoitaminen
- ❖ Kipsaus - teippaus - ja ortoosipotilaiden hoidon toteuttaminen, ohjaus ja neuvonta
- ❖ Ortopediapotilaiden hoidon järjestäminen ja potilasjonon hoitaminen
- ❖ Plantaarifaskiitin kiputiloissa käytettävät hoitomenetelmät: yölepolastojen lainaukset, käytön ohjaus ja neuvonta, tarv. lastan teko kipsistä. Lainausten seuranta ja karhuamiset ym. Kirjallisten ohjeiden ylläpito.
- ❖ Rannetuet, lähinnä canalis carpiin hoidossa käytettävät lastat, niiden lainaus ja seuranta ja käytön neuvonta.
- ❖ Reumapotilaan hoidon tietojen päivittäminen ja tiedon jakaminen hoitajille
- ❖ Valokuvaus (haavat) + siihen liittyvä oheistoiminta
- ❖ Haavan hoidon tietojen päivittäminen ja tiedottaminen
- ❖ AVH-yhdyshenkilön tehtävät
- ❖ Pilottina kahdella alueella "vuosikontrollipotilaan" hoidon järjestäminen ja kutsuminen hoitajan/lääkärin vastaanotolle

KESKIARVOT

LIITE 5

| <u>labels</u> | <u>count</u> | <u>average</u> |
|---|--------------|----------------|
| Tunnen mahdollisuudet käyttää tukena asiantuntijoita; psykologia, sosiaalityöntekijää sekä eri potilasjärjestöjen tukihenkilöitä ja tarjoan heidän palvelujaan asiakkaalle/ omaiselle | 15.0 | 3.200 |
| Osaan suunnitella yhdessä asiakkaan/ omaisen kanssa tavoitteellisen ohjauksen perustuen hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa | 15.0 | 3.133 |
| Koordinoin yksilöllisen kuntoutussuunnitelman tekoa | 15.0 | 2.666 |
| Osaan koulutukseni perusteella suunnitella asiakkaan tarvitseman ohjauksen kriisi- ja surutyön eri vaiheissa | 15.0 | 2.866 |
| Tunnen koulutukseni perusteella eri ohjausmenetelmät | 15.0 | 2.933 |
| Selviydyn erikoisalojen ohjeiden ja ohjauksen antamisesta | 15.0 | 2.933 |
| Osaan järjestää asiakkaan pyynnöstä tukihenkilöitä, joita hän haluaa tuekseen | 15.0 | 3.200 |
| Osaan ennakoida asiakkaan eri hoitovaiheiden mukaisia ohjauksen ja tuen tarpeita ja tarjoan mahdollisuuksia keskustella niistä | 15.0 | 3.200 |
| Otan huomioon asiakkaan kulttuurille ominaiset tavat suhtautua sairauteen, menetyksiin ja suruun sekä rohkaisen käyttämään oman elämänsä vahvuuksia tukena | 15.0 | 3.200 |
| Osaan suunnitella ja toteuttaa moniongelmaisen asiakkaan siirtymisen kotihoitoon ja järjestää tarvittaessa lisäapua kotiin | 15.0 | 3.266 |
| Huomioin vuorovaikutuksen esteet ja pyrin poistamaan ne | 15.0 | 3.266 |
| Osaan arvioida asiakkaan ja omaisten ohjauksen tarvetta | 15.0 | 3.200 |
| Ymmärrän kokemusperäisen taidon perusteella asiakkaan kokonaistilanteen suhteessa hänen sairauteensa | 15.0 | 3.333 |
| Osaan ohjata asiakasta käyttämään tarvitsemiaan palveluja | 15.0 | 3.333 |
| Kuuntelen asiakasta ja omaisia ja tunnistan heidän kohdallaan kriisi- ja surutyön vaiheet auttaen heitä ymmärtämään tunteitaan ja reaktioitaan sairauden aikana ja toipumisvaiheessa | 15.0 | 3.266 |
| Osaan tarvittaessa hakea tietoa sosiaalisesta mediasta | 15.0 | 3.266 |
| Tarjoan emotionaalista tukea, kun asiakas/ omainen on ilmaissut sen tarpeen | 15.0 | 3.533 |
| Tunnistan asiakkaan yksilöllisiä ohjauksen ja tuen tarpeita | 15.0 | 3.333 |
| Annan asiakkaalle asiantietoa hoidon vaiheista, niin että asiakas ymmärtää tulevan tilanteensa | 15.0 | 3.333 |
| Tuen asiakasta ja omaisia tunteiden ilmaisussa ja niiden säätelyssä | 15.0 | 3.333 |
| Osaan antaa asiakkaalle kotihoito-ohjeet, jotka työyksikössämme on laadittu | 15.0 | 3.533 |
| Osaan antaa ohjausta yleisellä tasolla asiakkaan sairauden tutkimuksista ja hoidoista | 15.0 | 3.666 |
| Osaan välittää tietoa asiakkaan sairaudesta ja hoitotilanteista | 15.0 | 3.666 |
| Ymmärrän tuen ja ohjauksen merkityksen asiakkaan sitoutumiselle omaan hoitoonsa | 15.0 | 3.733 |
| Huolehdin, että asiakas/ omainen saa keskustella halutessaan lääkärin kanssa | 15.0 | 3.733 |
| Kuuntelen ja olen valmis keskustelemaan asiakkaan peloista, menetyksistä ja selviytymisestä kotona | 15.0 | 3.799 |
| Osaan toimia usein toistuvissa tilanteissa | 15.0 | 3.799 |

| <u>labels</u> | <u>Työkokemukseni yhteensä:</u> | <u>P-value:</u> |
|---|---------------------------------|-----------------|
| Tunnistan asiakkaan yksilöllisiä ohjauksen ja tuen tarpeita | -0.16 | 0.56 |
| Osaan arvioida asiakkaan ja omaisten ohjauksen tarvetta | -0.35 | 0.2 |
| Ymmärrän tuen ja ohjauksen merkityksen asiakkaan sitoutumiselle omaan hoitoonsa | -0.28 | 0.31 |
| Ymmärrän kokemusperäisen taidon perusteella asiakkaan kokonaistilanteen suhteessa hänen sairauteensa | 0.06 | 0.82 |
| Kuuntelen asiakasta ja omaisia ja tunnistan heidän kohdallaan kriisi- ja surutyön vaiheet auttaen heitä ymmärtämään tunteitaan ja reaktioitaan sairauden aikana ja toipumisvaiheessa | 0.28 | 0.31 |
| Osaan suunnitella yhdessä asiakkaan/ omaisen kanssa tavoitteellisen ohjauksen perustuen hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa | 0.12 | 0.66 |
| Osaan ennakoida asiakkaan eri hoitovaiheiden mukaisia ohjauksen ja tuen tarpeita ja tarjoan mahdollisuuksia keskustella niistä | -0.26 | 0.35 |
| Otan huomioon asiakkaan kulttuurille ominaiset tavat suhtautua sairauteen, menetyksiin ja suruun sekä rohkaisen käyttämään oman elämänsä vahvuuksia tukena | -0.26 | 0.35 |
| Osaan suunnitella ja toteuttaa moniongelmaisen asiakkaan siirtymisen kotihoitoon ja järjestää tarvittaessa lisäapua kotiin | 0.01 | 0.96 |
| Osaan koulutukseni perusteella suunnitella asiakkaan tarvitseman ohjauksen kriisi- ja surutyön eri vaiheissa | -0.1 | 0.72 |
| Osaan antaa ohjausta yleisellä tasolla asiakkaan sairauden tutkimuksista ja hoidoista | -0.08 | 0.77 |
| Osaan välittää tietoa asiakkaan sairaudesta ja hoitotilanteista | -0.08 | 0.77 |
| Annan asiakkaalle asiantuntemusta hoidon vaiheista, niin että asiakas ymmärtää tulevan tilanteensa | -0.16 | 0.56 |
| Osaan järjestää asiakkaan pyynnöstä tukihenkilöitä, joita hän haluaa tuekseen | -0.21 | 0.44 |
| Huolehdin, että asiakas/ omainen saa keskustella halutessaan lääkärin kanssa | 0.25 | 0.38 |
| Tarjoan emotionaalista tukea, kun asiakas/ omainen on ilmaissut sen tarpeen | -0.43 | 0.11 |
| Kuuntelen ja olen valmis keskustelemaan asiakkaan peloista, menetyksistä ja selviytymisestä kotona | -0.23 | 0.4 |
| Tunnen mahdollisuudet käyttää tukena asiantuntijoita; psykologia, sosiaalityöntekijää sekä eri potilasjärjestöjen tukihenkilöitä ja tarjoan heidän palvelujaan asiakkaalle/ omaiselle | -0.19 | 0.51 |
| Osaan tarvittaessa hakea tietoa sosiaalisesta mediasta | -0.25 | 0.38 |
| Osaan antaa asiakkaalle kotihoito-ohjeet, jotka työyksikössämme on laadittu | 0.03 | 0.93 |
| Osaan ohjata asiakasta käyttämään tarvitsemiaan palveluja | -0.13 | 0.64 |
| Koordinoin yksilöllisen kuntoutussuunnitelman tekoa | -0.26 | 0.35 |
| Tunnen koulutukseni perusteella eri ohjausmenetelmät | -0.26 | 0.36 |
| Osaan toimia usein toistuvissa tilanteissa | -0.23 | 0.4 |
| Huomioin vuorovaikutuksen esteet ja pyrin poistamaan ne | -0.39 | 0.15 |
| Tuen asiakasta ja omaisia tunteiden ilmaisussa ja niiden säätelyssä | -0.41 | 0.13 |
| Selviydyn erikoisalojen ohjeiden ja ohjauksen antamisesta | -0.05 | 0.85 |

| labels | Ikäni: | P-value: |
|---|---------------|-----------------|
| Tunnistan asiakkaan yksilöllisiä ohjauksen ja tuen tarpeita | 0.11 | 0.7 |
| Osaan arvioida asiakkaan ja omaisten ohjauksen tarvetta | -0.04 | 0.89 |
| Ymmärrän tuen ja ohjauksen merkityksen asiakkaan sitoutumiselle omaan hoitoonsa | 0.05 | 0.87 |
| Ymmärrän kokemuseräisen taidon perusteella asiakkaan kokonaistilanteen suhteessa hänen sairauteensa | 0.09 | 0.76 |
| Kuuntelen asiakasta ja omaisia ja tunnistan heidän kohdallaan kriisi- ja surutyön vaiheet auttaen heitä ymmärtämään tunteitaan ja reaktioitaan sairauden aikana ja toipumisvaiheessa | 0.31 | 0.27 |
| Osaan suunnitella yhdessä asiakkaan/ omaisen kanssa tavoitteellisen ohjauksen perustuen hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa | 0.14 | 0.63 |
| Osaan ennakoida asiakkaan eri hoitovaiheiden mukaisia ohjauksen ja tuen tarpeita ja tarjoan mahdollisuuksia keskustella niistä | -0.17 | 0.54 |
| Otan huomioon asiakkaan kulttuurille ominaiset tavat suhtautua sairauteen, menetyksiin ja suruun sekä rohkaisen käyttämään oman elämänsä vahvuuksia tukena | -0.17 | 0.54 |
| Osaan suunnitella ja toteuttaa moniongelmaisen asiakkaan siirtymisen kotihoitoon ja järjestää tarvittaessa lisääpua kotiin | 0.24 | 0.4 |
| Osaan koulutukseni perusteella suunnitella asiakkaan tarvitseman ohjauksen kriisi- ja surutyön eri vaiheissa | 0.14 | 0.61 |
| Osaan antaa ohjausta yleisellä tasolla asiakkaan sairauden tutkimuksista ja hoidoista | 0.06 | 0.85 |
| Osaan välittää tietoa asiakkaan sairaudesta ja hoitotilanteista | 0.06 | 0.85 |
| Annan asiakkaalle asiantietoa hoidon vaiheista, niin että asiakas ymmärtää tulevan tilanteensa | 0.11 | 0.7 |
| Osaan järjestää asiakkaan pyynnöstä tukihenkilöitä, joita hän haluaa tuekseen | 0.1 | 0.73 |
| Huolehdin, että asiakas/ omainen saa keskustella halutessaan lääkärin kanssa | 0.58 | 0.02 |
| Tarjoan emotionaalista tukea, kun asiakas/ omainen on ilmaissut sen tarpeen | -0.4 | 0.14 |
| Kuuntelen ja olen valmis keskustelemaan asiakkaan peloista, menetyksistä ja selviytymisestä kotona | -0.35 | 0.2 |
| Tunnen mahdollisuudet käyttää tukena asiantuntijoita; psykologia, sosiaalityöntekijää sekä eri potilasjärjestöjen tukihenkilöitä ja tarjoan heidän palvelujaan asiakkaalle/ omaiselle | -0.13 | 0.66 |
| Osaan tarvittaessa hakea tietoa sosiaalisesta mediasta | -0.22 | 0.42 |
| Osaan antaa asiakkaalle kotihoito-ohjeet, jotka työyksikössämme on laadittu | 0.19 | 0.51 |
| Osaan ohjata asiakasta käyttämään tarvitsemiaan palveluja | 0.09 | 0.76 |
| Koordinoin yksilöllisen kuntoutussuunnitelman tekoa | -0.22 | 0.43 |
| Tunnen koulutukseni perusteella eri ohjausmenetelmät | -0.26 | 0.34 |
| Osaan toimia usein toistuvissa tilanteissa | 0.04 | 0.89 |
| Huomioin vuorovaikutuksen esteet ja pyrin poistamaan ne | -0.44 | 0.1 |
| Tuen asiakasta ja omaisia tunteiden ilmaisussa ja niiden säätelyssä | -0.39 | 0.15 |
| Selviydyn erikoisalojen ohjeiden ja ohjauksen antamisesta | 0.01 | 0.97 |