

Päivi Kilponen ja Hanna Kämpfi

**SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTTÄMINEN UROLOGISEEN HOITOTYÖ-
HÖN - Sähköiset toimintaohjeet perehdytyksen tueksi kirurgian poliklinikalle**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2008



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

| | |
|---|---|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma |
| Tekijä(t) Päivi Kilponen ja Hanna Kämppi | |
| Työn nimi Sairaanhoitajan perehdyttäminen urologiseen hoitotyöhön - Sähköiset toimintaohjeet perehdytyksen tueksi kirurgian poliklinikalle | |
| Vaihtoehtoiset ammattipinnot Kirurginen hoitotyö | Ohjaaja(t) Sirpa Parviainen ja Jaana Kemppainen |
| | Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Kainuun keskussairaalan kirurgian poliklinikka |
| Aika Syksy 2008 | Sivumäärä ja liitteet 41+2 |
| <p>Perehdyttämisen kehittäminen on ajankohtaista tänä päivänä koko Suomessa, koska suurten ikäluokkien eläköityminen on jo käynnissä. Kainuussa julkiselta sektorilta jää eläkkeelle vuoteen 2010 mennessä yli 15 % ja vuoteen 2020 mennessä yli puolet henkilöstöstä. Tämä luo tarpeen laadukkaalle ja suunnitelmalliselle perehdyttämiselle, kun henkilökuntaan tulee monia uusia työntekijöitä lyhyen ajan sisällä.</p> <p>Opinnäytetyön aiheena oli sairaanhoitajan perehdyttäminen urologiseen hoitotyöhön kirurgian poliklinikalla. Toimeksiantajana oli Kainuun maakunta -kuntayhtymässä toimivan Kainuun keskussairaalan kirurgian poliklinikka. Opinnäytetyö oli osa Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa -projektia, joka toimi vuosina 2006-2007.</p> <p>Opinnäytetyö oli muodoltaan tuotteistettu prosessi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa urologiseen hoitotyöhön perehdyttämistä tukevia toimintaohjeita sairaanhoitajalle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sairaanhoitajan perehdyttämistä kirurgian poliklinikalla. Toimintaohjeet on laadittu hoitotyön ammatillisten ulottuvuuksien avulla. Ne myös edesauttavat sairaanhoitajaa pohtimaan toteuttamaansa hoitotyötä osaamisena. Tutkimuskysymyksenä oli: millaiset toimintaohjeet tukevat sairaanhoitajan perehdytystä ja ammatillista osaamista urologisessa hoitotyössä.</p> <p>Toimintaohjeiden kohderyhmään kuuluvat kaikki perehdytystä tarvitsevat työhön tulevat sairaanhoitajat eli uudet työntekijät ja entiset työntekijät, jotka siirtyvät työyhteisössä uusiin työtehtäviin sekä pitkän poissaolon jälkeen työhön palaavat henkilöt. Myös opiskelijat ja jo pidempään kirurgian poliklinikalla työskennelleet sairaanhoitajat voivat hyödyntää toimintaohjeita.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena valmistui sähköisessä muodossa olevat toimintaohjeet, jotka sijoitettiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän Intranetiin Kaimaan kirurgian poliklinikan toimintakäsikirjaan. Toimintaohjeet koottiin kirjallisuudesta ja tutkimustiedosta nousseen teorian pohjalta yhteistyössä kirurgian poliklinikan henkilökunnan kanssa. Jatkotutkimushaasteena voisi selvittää, kuinka sairaanhoitajat ovat ottaneet toimintaohjeet käyttöön, onko niistä apua perehdyttämisessä, antavatko ne tarpeeksi tietoa ja miten niitä voisi kehittää.</p> | |
| Kieli | Suomi |
| Asiasanat | Perehdyttäminen, ammatillinen osaaminen, urologinen hoitotyö |
| Säilytyspaikka | <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto |

| | |
|---|--|
| School Health and Sports | Degree Programme Nursing Care |
| Author(s) Päivi Kilponen ja Hanna Kämppi | |
| Title Orientation of Nurses to Urologic Nursing – electronic instructions in the surgical outpatient clinic | |
| Optional Professional Studies Surgical nursing | Instructor(s) Sirpa Parviainen and Jaana Kemppainen |
| | Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region |
| Date Autumn 2008 | Total Number of Pages and Appendices 41+2 |
| <p>In Kainuu 15 per cent of the public sector employees will retire by 2010 and by 2020 more than half of the employees will be retiring. This means that good orientation will be needed when many new employees start working.</p> <p>The subject of this thesis was the orientation of nurses to urologic nursing in the surgical outpatient clinic. The thesis was part of the project Nursing leadership and management in Kainuu which was implemented in 2006-2007.</p> <p>This thesis was a product development process. The aim of this thesis was to create instructions which support the orientation to urologic nursing. The purpose was to develop the orientation of nurses in the surgical outpatient clinic. The instructions are based on professional competences. Therefore, the instructions make nurses really reflect on how they implement nursing. The research question was what kind of instructions support the orientation of nurses and professional competences in urologic nursing.</p> <p>The target group comprised every nurse who needed orientation whether he or she was a new employee or an old employee starting in a new position or returning to work after a long leave of absence and they come back to work. Also students and employees who have worked longer in the surgical outpatient department can use the instructions.</p> <p>The result of this thesis were electronic instructions which were placed to the Kaima which is the intranet of the Joint Authority of Kainuu Region. A further study could focus on how nurses have implemented the instructions, if the instructions have proved to be useful, if the instructions are informative enough and how the instructions should be developed further.</p> | |
| Language of Thesis | Finnish |
| Keywords | Orientation, professional competence, urologic nursing |
| Deposited at | <input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences |

ALKUSANAT

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 PEREHDYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ | 3 |
| 2.1 Perehdyttämisen tarkoitus ja tavoitteet | 3 |
| 2.2 Perehdyttämisen sisältö ja toteutus | 4 |
| 3 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN | 7 |
| 3.1 Ammatillinen pätevyys | 7 |
| 3.2 Ammatillisen osaamisen kehittäminen | 8 |
| 3.3 Ammatillisen osaamisen osa-alueita hoitotyössä | 9 |
| 3.3.1 Asiakkuusosaaminen | 9 |
| 3.3.2 Eettinen toiminta | 10 |
| 3.3.3 Päätöksenteko-osaaminen | 11 |
| 3.3.4 Ohjaus- ja opetusosaaminen | 12 |
| 3.3.5 Terveyden edistäminen | 13 |
| 3.3.6 Kliininen osaaminen | 14 |
| 3.3.7 Ympäristöosaaminen | 15 |
| 4 UROLOGINEN HOITOTYÖ | 16 |
| 4.1 Urologisen hoitotyön erityispiirteitä | 16 |
| 4.2 Urologiset toimenpiteet | 18 |
| 4.2.1 Virtсарakon tähytys | 18 |
| 4.2.2 Virtsan virtausmittaustutkimus | 18 |
| 4.2.3 Eturauhasen ohutneulanäyte | 19 |
| 4.2.4 Virtsarakon huuhtelu (BCG ja mitomysiini) | 19 |
| 5 TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS | 21 |
| 6 TOIMINTAOHJEIDEN TUOTTEISTAMISPROSESSI | 22 |
| 6.1 Suunnittelu | 22 |
| 6.2 Toteutus | 23 |
| 6.2.1 Ulkoasu | 24 |
| 6.2.2 Sisältö | 25 |
| 6.3 Arviointi | 27 |

| | |
|--|----|
| 7 POHDINTA | 28 |
| 7.1 Tuotteistamisprosessin ja tuotteen tarkastelua | 28 |
| 7.2 Luotettavuuden tarkastelua | 29 |
| 7.3 Eettisyyden tarkastelua | 31 |
| 7.4 Tulokset ja johtopäätökset | 32 |
| 7.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet | 33 |
| 7.6 Ammatillisen kasvun pohdintaa | 33 |
| | |
| LÄHTEET | 35 |
| | |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Perehdyttämisen kehittäminen on ajankohtaista koko Suomessa, koska suurten ikäluokkien eläköityminen on jo käynnissä. Kainuussa julkiselta sektorilta jää eläkkeelle vuoteen 2010 mennessä yli 15 % ja vuoteen 2020 mennessä yli puolet henkilöstöstä. Tämä luo tarpeen laadukkaalle ja suunnitelmalliselle perehdyttämiselle, kun henkilökuntaan tulee monia uusia työntekijöitä lyhyen ajan sisällä. Luvut ovat suhteellisesti ottaen maan korkeimmat. (Korhonen, Leskinen & Laurikainen 2006, 2.) Perehdytys on myös meitä itseämme läheisesti koskeva asia, koska pian itsekkin valmiina sairaanhoitajina toivoisimme saavamme laadukasta perehdytystä sekä osata myös itse toimia perehdyttäjänä.

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä toimi vuosina 2006-2007 Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa -projekti. Osaamisen kehittämisestä on projektin myötä tullut olennainen osa Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategista vuosisuunnitelmaa ja toimintaa. (Leinonen & Heikkinen 2008, 1, 27.) Projektin sisällä uusien työntekijöiden osaamisen tukemisen ja perehdytyksen kehittämistä varten perustettiin perehdytystyöryhmä, joka laati kuntayhtymälle oman perehdytysohjelman (Leinonen & Heikkinen 2008, 22-24). Perehdytysohjelma löytyy Kainuun maakunta -kuntayhtymän intranet -sivuilta Kaimasta. Tämä opinnäytetyö on osa kyseistä projektia.

Opinnäytetyönämme tuotimme Kainuun keskussairaalan kirurgian poliklinikalle toimintaohjeita perehdytyksen tueksi. Huomioitavaa on, että ne ovat vain yksi osa perehdyttämisen kokonaisuutta, eivätkä ne missään tapauksessa korvaa ihmisten välistä vuorovaikutuksellista perehdyttämistä. Toimintaohjeet on suunnattu sairaanhoitajille urologisen potilaan hoitotyöhön. Ohjeet tuotettiin sähköiseen muotoon, koska verkossa toimiminen on nykypäivää.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa urologisen potilaan hoitotyöhön perehdyttämistä tukevia toimintaohjeita sairaanhoitajalle. Toimintaohjeista pyrittiin tekemään selkeitä ja näyttöön perustuvia. Niiden sisältö pohjautuu teoreettiseen viitekehykseen ja tuotteen ulkonäön suunnittelussa on käytetty apuna lähdemateriaalia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajan perehdyttämistä kirurgian poliklinikalla. Toimintaohjeet rakentuvat hoitotyön ammatillisten ulottuvuuksien ympärille, jolloin

niiden lukija saadaan pohtimaan hoitotyötä eri ammatillisen osaamisen alueilta. Tämä herättelee sairaanhoitajaa pohtimaan toteuttamaansa hoitotyötä syvemmin. Perehdyttäminen on hoitotyössä yksi ammatillisen osaamisen kehittämisen keino, jolla taataan potilaiden hoidon laatu. Ohjeiden antaman tietoperustan myötä hoitotyön tulisikin yhdenmukaistua, minkä voi olettaa parantavan hoidon laatua.

Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Kainuun keskussairaalan kirurgian poliklinikan henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön aihe nousi toimeksiantajalta, koska kirurgian poliklinikalla oli selkeä tarve kehittää ja tuottaa uutta perehdytysmateriaalia. Tuotimme toimintaohjeet kirurgian poliklinikan toimintakäsikirjan perehdyttämisosioon. Toimintakäsikirjasta ohjeet löytyvät helposti, ovat päivitettävissä ajan tasalle ja tulostettavissa.

Aihe rajattiin toimeksiantajan toiveesta urologiseen hoitotyöhön. Urologiset hoitotoimenpiteet kohdistuvat intiimialueille ja potilaat ovat usein ikääntyneitä henkilöitä, mikä tuo oman ammatillisen haasteensa urologiselle hoitotyölle. (Urologiset sairaudet 2006). Toimintaohjeet rakentuvat hoitotyön ammatillisen osaamisen ulottuvuuksien ympärille.

Toimintaohjeiden kohderyhmään kuuluvat kaikki perehdytystä tarvitsevat työhön tulevat sairaanhoitajat eli uudet työntekijät ja entiset työntekijät, jotka siirtyvät työyhteisössä uusiin työtehtäviin sekä poissaolon jälkeen työhön palaavat henkilöt (Perehdyttämisen periaatteet 2007). Kohderyhmään kuuluvat pääasiassa ne sairaanhoitajat, jotka toteuttavat urologista hoitotyötä. Myös opiskelijat ja jo pidempään työssä olleet kirurgian poliklinikan sairaanhoitajat voivat hyödyntää toimintaohjeita.

Opinnäytetyömme on muodoltaan tuotteistettu prosessi, joka mukailee teorialähtöistä opinnäytetyön prosessia. Tuotteistamisen perusajatuksena on uuden tuotteen tai palvelun kehittäminen. (Opinnäytetyöpakki 2007.) Opinnäytetyömme on tyypiltään toiminnallinen, joka on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Vilka & Airaksinen 2003, 154).

Teoreettisessa viitekehyksessä avaamme opinnäytetyömme keskeiset käsitteet: perehdyttäminen, ammatillinen osaaminen ja urologinen hoitotyö.

2 PEREHDYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ

Perehdyttämällä tarkoitetaan kaikkia niitä tapahtumia ja toimenpiteitä, joilla tuetaan työntekijää hänen aloittaessaan uudessa työssä. Perehdyttäminen on moniulotteinen tapahtumasarja, joka sisältää sekä suunniteltuja toimintoja että organisaation ihmisten spontaania toimintaa. Perehdyttäminen tähtää siihen, että uusi työntekijä omaksuu organisaation toimintatavat ja kulttuurin. Perehdyttäminen alkaa siitä, kun työntekijä on ensimmäisiä kertoja kontaktissa organisaation kanssa. Vaikeampaa on määritellä, milloin perehdyttäminen loppuu. Perehdyttämisen kestoa ei siis voi määritellä tarkkarajaisesti. Perehdyttämisen prosessin aikana työntekijä siirtyy ulkopuolisuudesta ja irrallisuudesta omaan rooliinsa organisaation jäseneksi. Perehdyttämisen tehtävänä on johdattaa uusi työntekijä mielikuvista toimintaan. (Kjelin & Kuusisto 2003, 14–15.)

2.1 Perehdyttämisen tarkoitus ja tavoitteet

Työyhteisöön ja työhön perehdyttämisen tavoitteena on, että perehdytettävä pystyy mahdollisimman nopeasti työskentelemään itsenäisesti. Kaikkien osapuolten kannalta katsottuna on siis tärkeää, että perehdyttäminen on laadultaan mahdollisimman hyvää ja tehokasta. Perehdyttämisen avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen toiminta-ajatuksen sekä työpaikan tavat. Hän oppii myös työtehtävänsä tietäen työhön kohdistuvat odotukset ja oman vastuunsa koko työyhteisön toiminnassa. (Kangas 2004, 3-4.)

Mäkisaloon (2003) näkemys poikkeaa perinteisestä näkemyksestä. Yleensä perehdyttämisessä on kiinnitetty runsaasti huomiota siihen, että uusi työntekijä oppii työtehtävät mahdollisimman nopeasti ja pääsee sisälle työyhteisöön. Oppivassa, modernissa organisaatiossa perehdyttämisen tulisi kuitenkin muuttua enemmänkin uuden työntekijän rinnalla kulkemiseksi. Rinnalla kulkemisessa korostetaan oppimisen kaksisuuntaisuutta. Uusi työntekijä oppii rinnalla kulkijalta, mutta myös rinnalla kulkija ja koko työyhteisö voi oppia uudelta työntekijältä. Rinnalla kulkemisessa korostetaan, ettei tavoitteena ole uuden työntekijän nopea sosiaalistaminen työyhteisön kulttuuriin. Mitä kauemmin uusi työntekijä näkee ja kokee asioita erilaisesta näkökulmasta, sitä pidempään työyhteisöllä on mahdollisuus oppia ja uudistua. (Mäkisalo 2003, 132.)

Perehdyttäminen luo perustan työn tekemiselle ja yhteistyölle. Sen avulla pyritään luomaan perehdytettävälle myönteistä asennoitumista työyhteisöä sekä työtä kohtaan. Perehdytettävä myös sitoutuu sen myötä työyhteisöönsä paremmin. Perehdyttämisen avulla voidaan kehittää henkilöstöä suunnitelmallisesti ja varmistaa henkilöstön osaaminen. (Kangas 2004, 5.) Miettisen, Kaunosen ja Tarkan tutkimustulosten (2006) mukaan tavoitteellinen perehdyttäminen vaikuttaa edistävästi perehdytettävän työhyvinvointiin, kasvattaa ammatillista osaamista sekä auttaa motivoitumaan ja sopeutumaan työhön sekä työyhteisöön. Laadukas perehdyttäminen varmistaa työntekijöiden asiantuntijuuden ja vastuullisuuden kasvun sekä työn laadun ja virheettömyyden. (Miettinen ym. 2006, 66, 69.) Kaikista näistä tekijöistä huolimatta perehdytykseen ei kaikissa paikoissa panosteta, esimerkiksi Ala-Fossin ja Heinisen (2003) tutkimuksessa haastatelluista sairaanhoitajista (n=25) osa kertoi perehdyttämisen olleen puutteellista tai puuttuneen kokonaan (Ala-Fossi & Heininen 2003, 64).

Ennen kuin uusi työntekijä voi toimia työssään täysipainoisesti, on oma osaaminen nivottava osaksi muun organisaation ja yhteisön toimintaa. Laadukas perehdyttäminen auttaa uutta työntekijää saavuttamaan tehtävien mukaisen osaamisen mahdollisimman pian uudessa työympäristössä. Se vähentää tietämättömyydestä johtuvia erehdyksiä, nopeuttaa työn ja tehtävien oppimista, parantaa työsuoritusta ja lisää tuottavuutta. (Miettinen ym. 2006, 63; Corserin 1998; Miettisen & Perkon 2000 mukaan.) Jos perehdyttämistä ei toteuteta tai se tehdään huolimattomasti, kuluu sekä uuden että vanhojen työntekijöiden energiaa hukkaan. Tuloksena voi olla turhautumista ja syy myöhemmin ilmeneville henkilöriidoille. Perehdyttämisen laiminlyönnin seurauksena työtapaturmat ja virheet voivat lisääntyä. Tämän seurauksena työn laatu kärsii, poissaolot lisääntyvät ja resursseja kuluu siihen, että tehdään kerran tehtyjä asioita uudelleen. (Borgman & Packalén 2002, 120.)

2.2 Perehdyttämisen sisältö ja toteutus

Perehdyttäminen toteutetaan tarpeen, tilanteen ja perehdytettävän mukaan. Perehdytettäviä henkilöitä on monenlaisia, samoin kuin perehdytystä edellyttäviä tilanteita. Perehdyttäminen on siis toteutettava yksilöllisesti, sillä kaikilla perehdytettävillä on erilainen koulutus- ja työkokemustausta. (Kangas 2004, 4.) Lisäksi perehdyttämisen sisältöön ja toteuttamiseen vaikuttavat tulokkaan ammatillinen osaaminen sekä organisaation perehdyttämiskäytännöt (Miettinen ym. 2006, 63). Ala-Fossin ja Heinosen tutkimuksessa (2003) haastatellut sairaanhoitajat

toivoivat, että perehdytys sisältäisi sekä hoitotyön perusasioihin että erityishoitotoimenpiteisiin liittyviä asioita. He haluaisivat perehdyttämisen sisältävän myös toimitilojen esittelyn, paperitöiden neuvomisen, tietotekniikan sekä teknisten hoitovälineiden käytön opetusta. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 61.)

Suomessa organisaatiot voivat suunnitella ja toteuttaa perehdyttämistä melko itsenäisesti ja vapaasti. Perehdyttämistä säätelevät lait ja asetukset antavat ainoastaan suuntaa käytännön toiminnalle. Perehdyttämistä sääteleviä lakeja ovat esimerkiksi Työterveyslaki (743/1978), Työsopimuslaki (55/2001) ja Työturvallisuuslaki (738/2002). Työturvallisuuslaki korostaa ennakoivan työnsuojelun merkitystä. Tämän tulee toteutua työpaikoilla ohjauksen ja opastuksen keinoin. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 18, 20; Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 63.)

Perehdyttämisen toteutusta ei ole määritelty tarkasti. Organisaatioissa on usein tehty erilaisia perehdyttämisohjelmia, -oppaita ja -suunnitelmia, jotka toimivat perehdytyksen työvälineinä. Tutkimukset osoittavat, että erilaiset perehdytysohjelmat ovat tehokkaita välineitä perehdyttämisessä, sillä ne tukevat uutta työntekijää. Niiden avulla uudet työntekijät kykenevät kehittämään omia hoitotaitojaan sekä saamaan varmuutta käytännön hoitotilanteisiin. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 13.) Kainuun maakunta -kuntayhtymä on kehittänyt oman perehdyttämisohjelman. Kuntayhtymällä on käytössään opinnäytetyönä tehty perehdyttämissuunnitelma -lomake, joka toimii runkona perehdyttämisen suunnittelulle, toteutukselle, seurannalle ja arvioinnille. (LIITE 2)

Hoitotieteen opiskelijoita (n=76) haastatelleen tutkimuksen saamien tulosten mukaan vastuu perehdyttämisestä voidaan jakaa kolmelle toimijalle. Esimiehellä on vastuu perehdytyksen järjestämisestä, sen sisällöstä ja organisoinnista. Esimiehen tehtävänä on lisäksi luoda perehdytyskäytännöt ja -säännöt sekä kantaa päävastuu perehdytyksen onnistumisesta. Toiseksi toimijaksi mainittiin nimetty perehdyttäjä ja hänen ohellaan kaikki yksikön työntekijät. Kolmantena toimijana korostui perehdytettävän oma vastuu perehdytyksen onnistumisesta ja tiedonhankinnasta. (Miettinen ym. 2006, 65.) Perehdyttäminen voidaan nähdä syvällisenä kokonaisvaltaisena työhön, työympäristöön ja työyhteisöön tutustumisena, mutta ennen kaikkea kaksisuuntaisena vuorovaikutteisena tapahtumana. Se tarkoittaa, että tulokas ei ole vain vastaanottaja, vaan myös aktiivinen toimija. Oppiminen on yhteistä toimintaa, joka perustuu vastavuoroisuuteen. (Kjelin & Kuusisto, 2003, 49.)

Sairaanhoitajat toivovat perehdyttäjän olevan kokenut työssään ja omaavan hyvät tiedot. Perehdyttäjällä tulee olla myönteinen asenne omaa ammattiaan kohtaan. Perehdyttäjä toimii perehdytettävän tukihenkilönä. Hänellä on oltava kiinnostusta käyttää aikaansa toisten hyväksi sekä jakaa osaamistaan, jotta molemmat osapuolet kehittyvät ja kokevat suhteen antoisaksi. (Miettinen ym. 2006, 64.) Ala-Fossin & Heinosen tutkimuksesta (2003) käy ilmi, että sijaisina toimineet sairaanhoitajat toivovat, että jokaisella olisi oma perehdyttäjä, joka vastaisi työhön perehdyttämisestä. Tällöin sekä perehdyttäjä että perehdytettävä olisivat tietoisia siitä, mihin asioihin pitäisi vielä kiinnittää huomiota. Toisaalta hyvänä vaihtoehtoisena mallina pidettiin myös kahden sairaanhoitajan vastuulla olevaa perehdytystä. (Ala-Fossi & Heinonen 2003, 60.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä määrittelee perehdytyksen kohderyhmäksi kaikki perehdytystä tarvitsevat työhön tulevat sairaanhoitajat eli uudet työntekijät ja entiset työntekijät, jotka siirtyvät työyhteisössä uusiin työtehtäviin sekä poissaolon jälkeen työhön palaavat henkilöt (Perehdyttämisen periaatteet 2007). Myös opiskelijat ja jo pidempään työssä olleet kirurgian poliklinikan sairaanhoitajat voivat hyödyntää toimintaohjeita. Tässä opinnäytetyössä käytetään edellä kuvattua määritelmää perehdytettävästä työntekijästä.

3 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Ammatillinen osaaminen voidaan määritellä työn vaatimien tietojen ja taitojen hallinnaksi sekä niiden soveltamiseksi käytännön työtehtäviin. Opinnäytetyömme tavoitteena on koota tietoa, jota sairaanhoitaja voi soveltaa käytännön hoitotyöhön. Osaaminen on sidoksissa johonkin tehtävään tai tilanteeseen, kuten johtamiseen tai hoitamiseen tietyinlaisissa organisaatioissa ja toimintaympäristöissä. Osaaminen on olennainen osa työtehtävistä suoriutumista, mutta myös yksi tärkeimmistä kilpailutekijöistä työelämässä. (Syvänen 2005, 19.) Ammatillinen osaaminen tarkoittaa, että työntekijä suoriutuu hyvin työtehtävistään ja pystyy mahdollisimman hyvin toteuttamaan hoitotyötä. Motivoituneisuus ja selkeiden tavoitteiden omaaminen on osa ammatillista osaamista. Saamansa palautteen avulla työntekijä pystyy kehittämään itseään. (Sydänmaanlakka 2004, 152.)

3.1 Ammatillinen pätevyys

Kompetenssi eli pätevyys tarkoittaa kykyä suoriutua tehtävästä hyvin, työntekijän itsensä ja muiden arvioimana. Pätevyys voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Tietoisesta pätevyydestä omaava henkilö tuntee taitonsa ja suorittaa tehtävänsä hyvin. Tiedostamattomasti pätevä henkilö puolestaan harjoittaa kykyjään, tietojaan ja taitojaan vaistomaisesti. (Hildén 2002, 33-34.) Sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä kuvanneessa tutkimuksen tuloksista ilmenee, että vakituudessa työsuhteessa olevat sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä selkeästi paremmaksi kuin sijaiset (Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2007, 9).

Pätevyys muodostuu ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä ja yleispätevyydestä. Ydinpätevyyteen kuuluva osaaminen on välttämätöntä, jotta sairaanhoitaja voi suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaan yksilöllistä hoitoa. Erikoispätevyyttä puolestaan on se osaaminen, jota hoitotyöntekijä tarvitsee toteuttaessaan tarkoituksenmukaista hoitotyötä tietylle potilasjoukolle. Yleispätevyys taas muodostuu hoitajan kyvystä yhdistää ydinpätevyys ja erikoispätevyys suunnitellessaan potilaan yksilöllistä hoitoa. (Hildén 2002, 33-36.) Ammatillinen kasvu toteutuu työtapojen syventymisen ja laajentumisen kautta. Osaamiseen liitetään myös itsesäätelytaito, jonka avulla työntekijä säätelee tietoisesti toimintaansa ja tarkastelee sitä kriittisesti.

(Syvänen 2005, 19.) Sairaanhoidajan ammatillisen kasvun edellytyksenä on ammattipätevyyden jatkuva arviointi (Heikkilä ym. 2007, 10).

3.2 Ammatillisen osaamisen kehittäminen

Tulevaisuudessa terveydenhuollon organisaatiot kilpailevat hoitotyöntekijöistä. Niiden hoitotyöntekijöiden, jotka omaavat hyvän ammatillisen osaamisen ja jotka kehittävät osaamistaan, on helppo myös siirtyä uusiin ja haasteellisiin tehtäviin. Hyvä ammatillinen osaaminen helpottaa työssä viihtymistä ja jaksamista. Hyvän ammatillisen osaamisen omaavat hoitotyöntekijät kokevat varmuutta työssään, uskaltavat toimia itsenäisesti ja uskaltavat ottaa vastuuta. Varmasta osaamisesta välittyy potilaalle kokemus hyvästä hoidosta. (Hildén 2002, 119.) Jos työntekijällä ei ole tarvittavaa osaamista, se näkyy työkyvyn laskuna, epävarmuutena työssä, huonona työtuloksena ja sitoutumattomuutena sekä lisääntyvinä sairauslomina (Hildén 2002, 50).

Hildénin (1999) väitöskirjan tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat ylläpitävät ja kehittävät omaa ammatillista pätevyyttään muun muassa lukemalla alan kirjallisuutta, osallistumalla koulutuksiin ja työnohjaukseen sekä käymällä kehityskeskusteluja esimiestensä kanssa. Sairaanhoidajaa motivoi ammatillisen pätevyyden ylläpitoon ja kehittämiseen muun muassa halu olla hyvä sairaanhoitaja sekä työstä saatu palaute ja työn tuomat uudet haasteet. (Hildén 1999.)

Suomessa ei ole täydenniskoulutusta kokonaisuutena koskevaa lakia, vaan täydenniskoulutus sisältyy seuraaviin lakeihin: terveydenhuollon täydenniskoulutusta ohjaavat Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), Työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) (Terveydenhuollon täydenniskoulutussuositus 2004, 24). Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydenniskoulutukseen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18§.)

Valtioneuvosto määritteli vuonna 2002 tekemässään terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta koskevassa periaatepäätöksessä, että terveydenhuoltohenkilöstölle järjestetään täy-

dennyskoulutusta peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttamisesta riippuen keskimäärin 3 -10 päivää vuodessa. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutus-suositus 2004, 25.) Tänä päivänä työntekijä, joka haluaa pitää ammatillisen osaamisensa ajan tasalla, joutuu käyttämään siihen myös omia resurssejaan (Hildén 2002, 79, 81).

3.3 Ammatillisen osaamisen osa-alueita hoitotyössä

Hoitotyön kompetensseja voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Suomessa sairaanhoitajan ammatillista osaamista on tarkasteltu esimerkiksi opetusministeriön ja ammattikorkeakoulun rehtorineuvoston asettamien työryhmien tahoilta. Näissä suosituksissa hoitotyön ammatillista osaamista tarkastellaan koulutuksen tuottaman osaamisen näkökulmista. (Tuomi 2008, 29-30.) Kainuun maakunta -kuntayhtymässä hoitotyön osaamisen kehittäminen -projektin sisällä toiminut perehdytystyöryhmä laati kuntayhtymälle oman perehdytysohjelman. Siinä hoitotyön osaamisalueiksi muodostuivat eettinen toiminta, asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, ympäristöosaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, päätöksenteko-osaaminen sekä kliininen osaaminen. Nämä osaamisen ulottuvuudet nousivat Sairaanhoidajaliiton ja Ammattikorkeakoulun rehtorineuvoston laatimista osaamiskuvauksista. (Leinonen & Heikkinen 2008, 22-24.)

3.3.1 Asiakkuusosaaminen

Hoitotyössä asiakkuusosaaminen on asiakaslähtöistä, jolloin asiakkaan tarpeet ja lähtökohdat huomioidaan mahdollisimman pitkälle sekä kunnioitetaan asiakkaan yksilöllisyyttä (Mönkkönen 2007, 185). Vuorovaikutusosaaminen on tärkeä osa asiakkuusosaamista. Vuorovaikutuksella rakennetaan yhteisymmärrystä asiakkaan kanssa hänen hoitonsa suhteen. Siihen kuuluu olennaisesti toisen ihmisen kohtaaminen kunnioittavasti hänen elämäntilanteestaan ja taustoistaan riippumatta. Hyvässä vuorovaikutusosaamisessa ilmenee asiakastyön eettisten periaatteiden soveltaminen omaan toimintaan. Taitava vuorovaikutusosaaja tunnistaa toimivat vuorovaikutuselementit, toimii niiden mukaisesti ja myös osaa arvioida toimintaansa niiden pohjalta. (Mönkkönen 2007, 31.)

Tämän päivän hoitotyössä painotetaan holistista ihmiskäsitystä. Se tarkoittaa asiakkaan käsittämistä tajunnallisena, situationaalisen ja kehollisena olentona. (Rauhala 1989, 27.) Holistisen ihmiskäsityksen tulisi näkyä hoidon toteutuksessa ja ihmisen kokonaisuuden huomioimisessa. Lisäksi eri asiakasryhmien erityistarpeiden tunnistaminen kuuluu asiakkuusosaamisen kompetenssiin. Osa asiakkuusosaamista on myös erilaisten ja eritasoisten toimintavajausten tunnistaminen ihmisessä. (Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 2006.)

Sairaanhoitaja ja asiakas ovat yhtä tärkeitä toimijoita vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Tällöin vuorovaikutuksessa toteutuu vastavuoroisuus ja molemminpuolinen ymmärrys. (Mönkkönen 2007, 16.) Vuorovaikutuksen ydin on kommunikaatio, jota tapahtuu sanallisesti ja sanattomasti. Suurin osa kommunikaatiosta on sanatonta, minkä vuoksi hoitajan on tärkeä huomioida myös se, mitä ei sanota. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 13-14.)

3.3.2 Eettinen toiminta

Pohjimmiltaan hoitotyössä on kyse pyrkimyksestä edistää toisen ihmisen hyvää, jolloin toimintaan sisältyy eettisyys. Hoitotyön etiikalla tarkoitetaan hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän käsittelyä osana ammatillista hoitotyötä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 19.) Hoitotyöntekijän on noudatettava ihmis- ja tehtävävastuuseen liittyviä periaatteita toimiakseen eettisesti hyväksytysti. Hoitotyötä ohjaavat periaatteet ovat ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, perusteltavuus sekä hyvän tekeminen ja pahan välttäminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 24-25.)

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 64). Sairaanhoitajaa koskevat muun muassa seuraavat lait: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), Erikoissairaanhoitolaki (1989/1062) ja Kansanterveyslaki (1972/66) (Ajantasainen lainsäädäntö 2008).

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajaa eettisessä päätöksenteossa hänen päivittäisessä työssään. Ohjeet myös ilmaisevat terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. Ohjeissa kuvataan sairaanhoitajan eettistä toimintaa suhteessa potilaaseen, työhön ja

ammattitaitoon, työkavereihin, yhteiskuntaan sekä ammattikuntaan. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2008.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimi on laatinut Hoitotyön arvokirjan. Sen tarkoituksena on saada kaikki kuntayhtymän hoitotyöntekijät ymmärtämään ja tulkitsemaan arvojen ja periaatteiden sanoman samalla tavalla sekä saada heidät toimimaan määriteltyjen arvojen ja periaatteiden mukaisesti. Arvokirja myös edesauttaa arvojen toteutumisen seurantaan. (Hoitotyön arvokirja 2008.)

3.3.3 Päätöksenteko-osaaminen

Hoitotyön päätöksenteko on prosessin tapaan etenevää tiedollista toimintaa, jossa sairaanhoitaja tekee työssään ratkaisun erilaisten valintojen välillä. Päätöksenteko on siis valinnan tekemistä tilanteessa, jossa täytyy tehdä päätös olemassa olevien vaihtoehtojen välillä. Hoitotyötä ja siinä tehtäviä päätöksiä voidaan tarkastella hoitotyön prosessin mukaan alkaen potilaan hoidon tarpeen määrittelystä jatkuen suunnitteluun, toiminnan toteuttamiseen ja sen arviointiin. Hoitotyössä päätökset ja valinnat perustuvat hoitotyön tietoperustaan. Käytännössä sairaanhoitajan päätöksenteko näkyy niissä toimissa, joita hän tekee hoitotyön prosessin eri vaiheissa yhdessä potilaan kanssa tai hänen puolestaan. (Lundgrén-Laine & Salanterä 2007, 26.)

Sairaanhoitajan tiedollinen toiminta tulee näkyväksi kirjaamalla hoitotyön tapahtumia systemaattisesti hoitotyön prosessin aikana (Lundgrén-Laine & Salanterä 2007, 30.) Päätöksenteko-osaamiseen kuuluu hoitotyön potilasasiakirjojen ja potilastietojen dokumentointi lain edellyttämän tietosuojan ja -turvan mukaisesti potilastietojärjestelmään (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159; Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 2006.) Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimi on siirtymässä käyttämään hoitotyön rakenteisen kirjaamisen mallia osana valtakunnallista hoitotyön sähköisen dokumentoinnin -kehittämishanketta (Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen – kehittämisprojekti 2008). Sähköinen potilaskertomus perustuu rakenteiseen tietoon, joka helpottaa tiedon käsittelyä ja laajentaa uudelleen käytön mahdollisuuksia. Tietojen rakenteisuus toteutetaan kansallisesti määritellyillä ydintiedoilla. (Ensio, Saranto, Tanttu & Sonninen 2007, 96.) Sähköinen kirjaaminen ja ydintietojen mukainen tekstin järjestäminen helpottaa

tiedon hakua, siirtoa ja käyttöä päätöksenteon tukena. Sähköinen kirjaaminen mahdollistaa päätöksenteon tuomisen näkyvämmäksi ja yhdenmukaisemmaksi hoitotyön dokumentoinnin näkökulmasta. (Lundgrèn-Laine & Salanterä 2007, 31-32.)

3.3.4 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Tämän päivän hoitotyössä ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjaus on asiakkaan ja hoitajan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Asiakas on ohjauksessa oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu yleensä asioille, jotka asiakas nostaa esiin ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairautelleen. Asiakkaan tilanne ja taustatekijät tulisi selvittää, jotta ohjauksella voitaisiin vastata hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa. Taustatekijät jaotellaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja muihin ympäristöön liittyviin taustatekijöihin. Jotta hoitaja kykenisi toimimaan asiakkaan parhaaksi, tulee hänen olla tietoinen omista arvoistaan, ihmiskäsityksestään ja tunteistaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25-28.)

Tähtisen (2007) pro gradu -tutkielmassa kuvataan Oulun yliopistollisen sairaalan hoitohenkilöstön ohjausvalmiuksia. Ohjausvalmiudet oli jaoteltu tiedollisiin, taidollisiin ja asenteellisiin valmiuksiin. Tutkimustulokset osoittavat, että tiedolliset ohjausvalmiudet olivat hyviä sairauksien hoitoon liittyvissä asioissa, mutta vain tyydyttäviä jatkohoitoon liittyvissä asioissa. Taidolliset ohjausvalmiutensa hoitohenkilöstö arvioi hyviksi ohjaustaitonsa, itsehoidon ohjaustaitonsa sekä vuorovaikutustaitonsa osalta. Huonompaa osaamista ilmeni ohjaustilanteen arvioinnissa. Hoitohenkilöstön asennoituminen ohjaukseen on myönteinen, ja he pitävät ohjausta arvokkaana osana työtään. He kokivat olevansa motivoituneita ja sitoutuneita ohjaukseen ja ohjauksen syventävän hoitosuhdetta. (Tähtinen 2007, 60-61.)

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työkokemuksen pituudella on merkitystä hoitohenkilöstön tiedollisiin ja taidollisiin ohjausvalmiuksiin. Hoitohenkilöstön opetus- ja ohjaustaitojen kehittyminen siis edellyttää käytännön kokemusta. Tämän tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön tiedollisia ja taidollisia ohjausvalmiuksia voidaan pitää kohtalaisen hyvinä. Vastajaia pyydettiin kertomaan myös ohjauksen kehittämistarpeita. Selkeimpänä tarpeena esille nousi aika- ja henkilökuntaresurssien tarve, koska kiire ja henkilökunnan vähäisyys vaikuttavat ohja-

uksen antamiseen. Myös ohjaukseen sopivia tiloja ja ohjausmateriaalia toivottiin kehitettävän. (Tähtinen 2007, 60, 63.)

3.3.5 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) mukaan se on terveyteen sijoittamista, tietoista voimavarojen kohdentamista ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Terveyden edistäminen on terveydenhuollon sekä kunnan muiden toimialojen, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän toimintaa väestön terveyden parantamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämiseksi. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 43-44.) Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8).

Lakien lisäksi Suomen terveystaloutta ohjaavat kansalliset ja kansainväliset terveys- ja sosiaalipoliittiset ohjelmat. Ohjelmista merkittävin on tällä hetkellä Terveys 2015-kansanterveysohjelma. (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24.) Siinä ilmenee keskeisimmät terveyden edistämisen painopiste- ja kehittämisalueet. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on syntynyt Terveyttä kaikille -ohjelman pohjalta, ja se linjaa Suomen terveystaloutta 15 vuoden ajan. (Savola & Koskinen-Ollonqvist, 2005, 21.) Siinä korostetaan terveydenhuollon ammattilaisten roolia terveyttä edistävän toiminnan rakentamisessa eri toimintakentillä (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 7).

Terveyden edistämisen osaaminen muodostuu terveyden edistämisen lähtökohdista, terveyden edistämisen tasoista ja siinä vaadittavista taidoista. Terveyden edistämisen lähtökohdat sisältävät näkemyksen terveydestä ja sen edistämisestä, terveyden edistämisen arvot ja terveyden edistämisen rakenteen. Terveyden edistämistä toteutetaan yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasoilla. (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13-14.) Terveyden edistämisen perustana oleviin arvoihin kuuluvat: ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, omavoimaistaminen, oikeudenmukaisuus, osallistaminen, kulttuurisidonnaisuus ja kestävä kehitys (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8).

3.3.6 Kliininen osaaminen

Kliinisen osaamisen taitoalueisiin kuuluu hoitotyön tietoperustan ja hoitotyön prosessin hallinta asiakaslähtöisesti ja eettisesti. Hoitotyö pohjautuu tietoihin asiakkaasta ja hänen elinympäristöstään sekä sairauksista ja niiden hoidosta, joita tarvitaan kokonaisvaltaisen hoidon suunnitteluun. Kliininen osaaminen koostuu kädentaidoista, joiden avulla toteutetaan perushoitoa ja sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja taidoista käyttää hoitotyön prosessiajattelua yksilövastuisena hoitajana. (Leiwo, Heikkilä, Matikainen 2002, 60, 88-89.)

Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 68). Kliinistä osaamista ei voida pitää korkeatasoisena, ellei se perustu hyvään teoreettiseen osaamiseen (Paloposki, Eskola, Heikkilä, Miettinen, Paavilainen & Tarkka 2003, 163). Kliininen hoitotyö edellyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, potilaan kokonaisuhoitoon ja hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa. Kliiniseen osaamiseen sisältyy keskeisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden sekä niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikean ja turvallisen käytön hallinta. Myös apuvälineiden käyttäminen potilasturvallisesti ja ergonomisesti on osa työnkuvaa. Asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta vastaaminen kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin. Potilaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen on myös osa kliinistä osaamista. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 68.)

Paloposken ym. (2003) tutkimuksessa sairaanhoitajat (AMK) arvioivat omaa teoreettista ja käytännöllistä osaamistaan. Tutkittavat arvioivat käytännöllisen osaamisensa paremmaksi kuin teoreettisen osaamisensa. Tässä tutkimuksessa käytännölliseen osaamiseen määriteltiin kuuluvaksi muun muassa kliininen osaaminen. Kliinisen osaamisen alueella sairaanhoitajat arvioivat taitonsa hyväksi. Erittäin hyvää osaaminen oli verenpaineen ja pulssin tarkkailussa. Heikoimmaksi osaaminen koettiin esimerkiksi laboratorionäytteiden ottamisessa. Yli seitsemän vuoden työkokemus paransi merkittävästi kliinistä osaamista. (Paloposki ym. 2003, 156, 159-160, 162-163.)

3.3.7 Ympäristöosaaminen

Ympäristöosaamisella tarkoitetaan organisaatioiden ja yksilöiden kykyä toimia kestävän kehityksen vaatimukset huomioon ottaen (Linnanen, Markkanen & Ilmola 1997, 11-12). Kestävällä kehityksellä tarkoitetaan laaja-alaisen määrittelyn mukaisesti ekologisesti ja taloudellisesti kestävää kehitystä sekä yhteiskunnallisesti oikeudenmukaista ja ihmisen henkisesti uudistavaa kehitystä (Mitä on kestävä kehitys 2008). Kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti maapallon varantoja tulisi hallita ja käyttää siten, että se mahdollistaa nykyisten sukupolvien perustarpeiden tyydyttämisen vaarantamatta kuitenkaan tulevien sukupolvien mahdollisuuksia. Kestävä kehitys pitää sisällään ekologisia, taloudellisia ja sosiaalisia tavoitteita. (Linnanen ym. 1997, 24-25.)

Sairaaloiden ja muiden hoitolaitosten oleellimmat ympäristövaikutukset liittyvät materiaalien kulutukseen ja jätteisiin sekä energiankulutukseen. Hoitotyössä syntyy paljon erilaista jätettä. Pääasiassa sairaalajäte on tavalliseen kotitalousjätteeseen ja kaupalliseen sekajätteeseen verrattavaa jätettä. Muita sairaalassa syntyviä jätteitä ovat ongelmajätteet ja erityisjätteet eli viiltävät ja pistävät jätteet sekä biologiset jätteet. Virheellisesti käsitellyt jätteet voivat aiheuttaa terveysvaaran jätteen käsittelijöille tai julkiselle terveydelle. (Hoitotyössä syntyvät jätteet – taustaa 2006.)

Sairaalassa kuluu paljon hoitotyössä tarvittavia tarvikkeita, laitteita, koneita ja lääkkeitä. Viime vuosikymmeninä alalle on syntynyt kertakäyttökulttuuri. Sairaalan toimintakulttuuri ja työskentelytavat ovat avainroolissa jätteen synnyn ehkäisyssä. Koska hoitotyölle on tyypillistä sijaistyövoiman runsas käyttö ja opiskelijoiden suuri määrä, tarvitaan selkeät ja yhtenäiset toimintaohjeet. (Hoitotyössä syntyvät jätteet - taustaa 2006.)

4 UROLOGINEN HOITOTYÖ

Urologia on yksi kirurgian erikoisaloista. Urologisiin sairauksiin kuuluvat kirurgista hoitoa vaativat naisten ja miesten virtsaelinsairaudet sekä miesten sukupuolielinten sairaudet. Useat urologista hoitoa vaativista sairauksista ovat yli 65-vuotiaiden miesten vaivoja. (Urologiset sairaudet 2006.) Urologiset potilaat ovat näin ollen melko iäkkäitä henkilöitä. Urologisen potilaan asema on herkkä, koska sairaus, tutkimus tai hoito liittyy intiimiin kehon alueeseen, joten sairaanhoitajalla tulee olla vahvaa ammatillista osaamista esimerkiksi asiakkuusosaamisen ja ohjaus- ja opetusosaamisen saralla. (Urologia 2005.)

4.1 Urologisen hoitotyön erityispiirteitä

Urologisen potilaan hoidossa on kysymys intiimeistä ja joskus potilaalle vaikeistakin asioista, joten kiireetön ja hienotunteinen kohtelu on erittäin tärkeää. Hoidossa korostuvat intimiteettisuojan merkitys ja luottamuksellisuus. Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyä edistävät tutkimusten ja toimenpiteiden merkityksen selostaminen. (Mustajoki 2003, 346; Eskola & Hytönen 2002, 23.) Urologisten sairauksien ja niiden hoidon yhteydessä potilaan seksuaalisuus tulee huomioida ohjauksessa. Potilaan kohtelussa toteutuu hänen oikeutensa intiimiyteen. Turhia sukupuolielimet paljastavia tilanteita tulisi välttää sekä pitkään tutkimuspöydällä valmiina odottelua. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 295.)

Potilaan kehoon kohdistuva toiminta on erittäin keskeinen alue hoitotyössä, johon liittyy fyysistä intiimiyttä. Alastomana oleminen muiden ollessa puettuja on useimmille potilaille epämiellyttävää. Haasteena tämänkaltaiselle hoitotilanteelle onkin sellaisen miellyttävän ilmapiirin luominen, jossa on luonnollista käsitellä yleensä yksityisiksi miellettyjen ruumiinosien hoitoa ilman vaivaantuneisuutta ja muita kielteisiä reaktioita. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi tutkimukset ja toimenpiteet, jotka kohdistuvat yksityisiksi käsitettäviin ruumiinosiin. (Jahren Kristofferssen, Nortvedt, & Skaug 2006, 123.)

Sukupuolielinten alueen sairauksien osuus kaikista sairauksista on pieni, mutta ne koskettavat läheisesti ihmisen eheyttä. Seksuaalisuuteen mahdollisesti liittyvät tabut lisäävät muiden teki-
joiden ohella eheyden menettämisen uhkaa, kun sairaus tai tutkimukset liittyvät naisten-

tauteihin tai urologisiin sairauksiin. (Niemi 1994, 2.) Sairaus voi muuttaa potilaan kehon toimintoja ja kehonkuvaa sekä mielikuvaa itsestään miehenä tai naisena (Niemi 1994, 7; Pricen 1990 mukaan). Asta Niemen pro gradu -tutkielmassa (1994) selvitettiin seksuaalisuuteen liittyviä eheyden uhkatekijöitä terveydenhuollossa. Merkittävin uhkatekijöistä oli sukuelinten alueen tutkimisen epämiellyttävyys, jonka runsas kolmannes vastaajista (n=135) koki melko tai erittäin paljon hyvää oloa haittaavana. Vain vajaa kolmannes vastaajista ei kokenut sitä lainkaan hyvää oloa haittaavana. (Niemi 1994, 42.)

Hoidettaessa ihmistä kokonaisuutena, nähdään yhtenä ihmisen ulottuvuutena seksuaalisuus sekä sen tarpeisiin liittyvät ongelmat ja kysymykset. Tulisi muistaa, että seksuaalisuus ei katoa ihmisestä iän myötä, vaikka niin usein kuvitellaan. Hoitajien myönteinen asennoituminen iäkkäiden seksuaalisuuteen mahdollistaa sen, että potilaiden kanssa voidaan keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista asiallisesti. Myönteisellä ja ymmärtävällä asennoitumisella iäkkäiden seksuaalisuuteen, voidaan osaltaan estää psyykkisten ongelmien ilmeneminen. (Jokela 1996, 21-23; Flynnin & Heffronin 1988, 424; Nurmen 1988, 158; Pfeifferin 1974, 484; Pohjolaisen 1994, 189 mukaan.)

Niemen (1994) tutkimuksen mukaan suurin osa vastaajista piti asiallisen ja selkeän tiedon saamista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sukuelinten sairauksien yhteydessä tärkeänä. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista toivottiin kerrottavan kysymättä. Vain iäkkäät suhtautuivat pidättyväisesti keskusteluun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, eivätkä nähneet tärkeänä seksuaalisuuteen liittyvää neuvontaa. (Niemi 1994, 67.) Tiedonsaanti sairauden tai hoidon vaikutuksesta sukupuolielämän jatkumiselle koettiin poistavan ahdistusta. Seksuaalisuuteen liittyvän neuvonnan ja keskustelun on todettu eräiden tutkimusten mukaan olevan vaikeaa suurelleen osalle lääkäreistä ja hoitajista. He eivät tunne hallitsevansa seksuaalisuuteen liittyvää tietoutta ja näistä asioista puhuminen potilaiden kanssa ei ole luontevaa. (Niemi 1994, 21-22; Merrillin & Thornbyn 1990 ja Lewisin & Borin 1994 mukaan.)

Jokelan (1996) tutkimuksessa kerättiin tietoa iäkkäiden käsityksistä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden säilymisestä iäkkäiden elämässä. Myös tästä tutkimuksesta nousi esiin, että kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät kykene kohtaamaan seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa asiakastaan ammatillisuuden edellyttämällä tavalla. (Jokela 1996, 104.)

4.2 Urologiset toimenpiteet

Kainuun keskussairaalan kirurgian poliklinikalla tehdään erilaisia urologisia tutkimusluonteisia toimenpiteitä. Seuraavassa esittelemme toimenpiteet, joita käsitellään toimintaohjeissa. Niitä ovat virtsarakon tähytys, virtsauksen virtausmittaustutkimus, koepalojen otto eturauhasesta sekä virtsarakon huuhtelu. Kyseiset toimenpiteet huuhteluita lukuun ottamatta ovat tutkimuksellisia toimenpiteitä, joten yksinkertaistamisen vuoksi käytämme niistä kaikista termiä ”toimenpide”.

4.2.1 Virtsarakon tähytys

Tähyttäminen on tarpeen muun muassa verivirtsaisuuden selvittelyssä, rakon toimintahäiriöissä, virtsarakon kasvainta epäiltäessä ja/tai virtsarakkosyövän seurannassa. Virtsarakon tähytyksessä tutkitaan virtsaputki, virtsarakko, selvitetään rakon tilavuus ja voidaan ottaa koepaloja. Tutkimuksessa tähytstin viedään virtsaputken kautta virtsarakkoon. Tähytys tehdään polikliinisesti paikallispuudutuksessa geelipuudutteella. Tähytyksen kesto on valmistelujen kanssa noin puoli tuntia. Tähytyksessä käytetään taipuisaa videofiberoskooppia tai jäykkää kystoskooppia. Videofiberoskooppia käytettäessä potilas voi halutessaan seurata toimenpidettä näyttöruudusta. Poikkeavista löydöksistä voidaan ottaa kuva videofiberoskooppia käytettäessä. Tarvittaessa otetaan kudospöytä histologiseen tutkimukseen. (Mustajoki, Maanselkä, Alila & Rasimus 2007, 219; Lukkarinen 2007a; Nurmi, Lukkarinen, Ruutu, Taari & Tammela 2002, 154)

4.2.2 Virtsan virtausmittaustutkimus

Virtsan virtausmittaustutkimuksella saadaan selville virtsautusaika, virtsautuskäyrä, virtsan maksimivirtaus, keskivirtaus ja virtsattu virtsamäärä. Virtsan virtaustutkimuksessa potilas virtsaa suppilomaiseen astiaan joko istualtaan tai seisten. Virtaustutkimuksen jälkeen sairaanhoitaja mittaa ultraäänilaitteella residuaalivirtsan eli jäännösvirtsan määrän. (Lukkarinen 2007a.)

4.2.3 Eturauhasen ohutneulanäyte

Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä Suomessa. Sairastuneiden keski-ikä oli 70 vuotta vuonna 2002. (Lukkarinen, Kunnamo & Aho 2004.) Eturauhassyövän ilmaantuvuus on yleistynyt voimakkaasti vuosikymmenten kuluessa ja se aiheuttaa miehillä keuhkosityövän jälkeen toiseksi eniten syöpäkuolemia. (Eturauhassyövän seulontatutkimus 2008.) Eturauhassyöväällä ei esiinny tyypillisiä esioireita eikä eturauhassyöpä varhaisvaiheessakaan yleensä aiheuta mitään oireita. Oireileva eturauhassyöpä on käytännössä aina levinnyt. (Lukkarinen, Kunnamo & Aho 2004.)

Eturauhasen ohutneulanäytteet otetaan peräsuolen kautta ultraääniohjauksessa. Näytteet otetaan pääasiassa paikallispuudutuksessa, mutta ne voidaan ottaa myös ilman puudutusta. Toimenpiteessä lääkäri vie ultraäänilaitteen kapean anturin peräsuoleen eturauhasen taakse. Eturauhanen, siemenrakkulat ja virtsarakko tutkitaan ultraäänilaitteella, eturauhasen koko ja muoto määritetään. Eturauhasesta otetaan kuudesta kahteentoista kappaletta näytteitä. (Lukkarinen 2007a.)

4.2.4 Virtsarakon huuhtelu (BCG ja mitomysiini)

Virtsarakkosityöpä on miesten neljänneksi yleisin syöpä Suomessa, naisilla se on huomattavasti harvinaisempi. Suomessa todetaan vuosittain noin 800 rakkosyöpätapausta. Keskimäärin 70 % syöivistä uusiutuu. Länsimaissa yhdeksän kymmenestä rakkosyövästä on virtsateiden välimuotoisen epiteelin kasvain, jolle on varhaisvaiheessa tyypillistä pinnallisuus ja siksi suhteellinen hyvänlaatuisuus. Tämä mahdollistaa säästävien hoitomuotojen käytön. Toisaalta tämän kaltaiselle kasvaimelle on luonteenomaista uusiutumistaipumus, mikä velvoittaa potilasta diagnoosin jälkeen säännölliseen, elinikäiseen seurantaan. (Katila, Krees, Pekonen, Rissanen & Terho 2002, 118:1029; Lukkarinen 2007b.)

Bacillus Calmette Guérin -mykobakteerin (BCG) käyttäminen tukihoidona pinnallisissa rakkosyöväissä perustuu kyseisen bakteerin aikaansaaman epäspesifisen immuunivasteen hyödyntämiseen. Mykobakteerit ovat voimakkaita ja laajakirjoisia immuunivasteen herättäjiä. Rakonsisäinen BCG-huuhtelu on arvioitu tehokkaimmaksi hoidoksi carcinoma in situ -vaiheessa. Carcinoma in situ -vaihe tarkoittaa pintasolukon alkavaa oireetonta syöpää, joka on rajoittu-

nut lähtökohtaansa eikä vielä tunkeutunut alla olevaan kudokseen. (Katila ym. 2002, 118:1029; Lyly 2008.) BCG-huuhtelu estää kasvaimen uusiutumista solunsalpaajia tehokkaammin. Se on suositeltavin hoidettaessa suuren etenemisriskin kasvaimia. BCG-hoitoon liittyy usein haittavaikutuksia, joista yleisimmät ovat kuumeilu, tihentynyt virtsaamistarve ja virtsauspakko. Näitä voidaan vähentää pienentämällä annosta hoidon tehon silti säilyessä. (Raitanen 2002.)

Mitomysiini on solunsalpaaja, jota käytetään rakonsisäisesti virtsarakkosyövän hoidossa. Sillä estetään taudin uusiutumista. Solunsalpaajat ovat BCG-rokotetta paremmin siedettyjä ja sopivat potilaille, joilla kasvaimen uusiutumiseriski on suuri, mutta etenemisriski pieni. (Raitanen, Hellström, Kaasinen, Liukkonen, Marttila & Rintala 2008.) Haittavaikutuksina mitomysiini voi aiheuttaa tihentynyttä virtsaamistarvetta, rakkokipua sekä kämmenihottumaa (Raitanen 2002).

Rakkohuuhtelut annetaan katetrin avulla virtsarakkoon, jossa lääkeainetta pidetään kaksi tuntia. Lääkeaineen ollessa rakossa asentoa täytyy vaihtaa 15 minuutin välein, jotta lääkeaine vaikuttaisi tasaisesti joka puolella rakkoa. (Hiltunen 2005.)

5 TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa urologisen potilaan hoitotyöhön perehdyttämistä tukevia toimintaohjeita sairaanhoitajalle. Toimintaohjeista pyrittiin tekemään selkeitä ja näyttöön perustuvia. Niiden sisältö pohjautuu teoreettiseen viitekehykseen ja tuotteen ulkonäön suunnittelussa on käytetty apuna lähdemateriaalia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajan perehdyttämistä kirurgian poliklinikalla. Toimintaohjeet on laadittu hoitotyön ammatillisten ulottuvuuksien avulla. Näin ne edesauttavat sairaanhoitajaa pohtimaan toteuttamaansa hoitotyötä osaamisena. Perehdyttäminen on hoitotyössä yksi ammatillisen osaamisen kehittämisen keino, jolla taataan potilaiden hoidon laatu. Ohjeiden antaman tietoperustan myötä hoitotyön tulisikin yhdenmukaistua, minkä voi olettaa parantavan hoidon laatua.

Omana tavoitteenamme on ammatillisen osaamisen kehittyminen kohti asiantuntijuutta. Yhtenä ammatillisen osaamisen eri osa-alueista haluamme kehittyä tutkimus- ja kehittämisosaamisen saralla, koska näin vahvistuu näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuminen käytännön hoitotyössä. Vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaitojen kasvattaminen on tärkeää, sillä tulemme sairaanhoitajan ammatissa toimimaan yhteistyössä kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa. Toivomme myös, että eettinen osaamisemme ja kriittinen ajattelumme kehittyvät opinnäytetyöprosessin myötä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63.)

Tutkimuskysymys nousee tavoitteesta ja tarkoituksesta: millaiset toimintaohjeet tukevat sairaanhoitajan perehdytystä ja ammatillista osaamista urologisen potilaan hoitotyössä?

6 TOIMINTAOHJEIDEN TUOTTEISTAMISPROSESSI

Tämä opinnäytetyö on muodoltaan tuotteistettu prosessi, joka mukaillee teorialähtöistä opinnäytetyön prosessia. Tuotteistamisen perusajatuksena on uuden tuotteen tai palvelun kehittäminen ja sen saattaminen markkinoille. Tuotekehitysprosessi kerää tietoa, jonka avulla tuote saadaan mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Sen muodostamisperusteita ovat palvelun tarkoitus ja kohderyhmä, laajuus, vaativuus, toteutustapa ja palvelutarve. (Opinnäytetyöpakki 2008.) Opinnäytetyömme on tyypiltään toiminnallinen, joka on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään ohjeistamaan, opastamaan, järjestämään tai järjeistämään käytännön toimintaa ammatillisella kentällä. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opas. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

6.1 Suunnittelu

Kesäkuussa 2007 otimme yhteyttä projektityöntekijä Merja Leinoseen, koska emme löytäneet sopivaa opinnäytetyöaihetta itse. Leinonen kertoi, että kirurgian poliklinikalla olisi tarvetta uudistaa perehdytyskansiota, ja kiinnostuimmekin heti aiheesta. Ensimmäinen palaveri pidettiin projektityöntekijä Merja Leinosen, operatiivisen alueen ylihoitajan Marjo Huovinen-Tervon, apulaisosastonhoitaja Leena Partasen, osastonhoitaja Terttu Aranteen sekä ohjaavan opettajan Sirpa Parviaisen kanssa kirurgian poliklinikalla aiheen rajauksen merkeissä. Aihe muotoutui perehdytyskansion päivittämisestä perehdytystä tukeviksi toimintaohjeiksi, jotka käsittelevät urologista hoitotyötä. (LIITE 1) Tämä opinnäytetyö on osa Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa -hanketta.

Palaverissa työelämän edustajat toivoivat, että toimintaohjeet tuotettaisiin sähköiseen muotoon Kainuun maakunta-kuntayhtymän Intranet-sivuille eli Kaimaan kirurgian poliklinikan toimintakäsikirjan perehdytysosioon. Sieltä ne olisivat nopeasti ja helposti luettavissa sekä tulostettavissa. Toimeksiantajan toiveena oli myös, että toimintaohjeet mukailevat Kainuun maakunta -kuntayhtymän perehdytyksen yleisiä periaatteita ja ne rakentuvat hoitotyön ammatillisen osaamisen ulottuvuuksien ympärille.

Toimintaohjeiden kohderyhmäksi suunniteltiin lähi-, perus-, ja sairaanhoitajia, koska toimintaohjeet antavat neuvoja nimenomaan hoitotyöhön. Kirurgian poliklinikalla tehtävistä urologisista toimenpiteistä valittiin toimintaohjeisiin virtsarakon tähytys, virtsan virtausmittaus-tutkimus, virtsarakon huuhtelut (BCG ja mitomysiini) sekä eturauhasen ohutneulanäyte, koska niitä tehdään kirurgian poliklinikan henkilökunnan mukaan eniten urologisista toimenpiteistä. (Moilanen 2008.)

Tuotteen rakenteella pyritään jäsentämään aineisto loogisiin kokonaisuuksiin. Rakenteen suunnittelun merkitys korostuu erityisesti, jos tuote valmistetaan digitaalisessa muodossa. Tuotteen rakenteen ja otsikoiden on oltava selkeitä sekä kuvaavia. Suunnittelimme toimintaohjeiden rakenteen puumaiseksi, jossa asia etenee kerroksittain, loogisesti ja rakenne on helpposti hahmotettavissa. Pääkohdat jakautuvat alakohtiin ja alakohtat tarvittaessa edelleen pienempiin kohtiin. (Opinnäytetyöpakki 2007.) Ajatuksena oli käyttää pääkohtina toimenpiteitä, joiden alakohtia olisivat ammatillisen osaamisen ulottuvuudet.

Kainuun maakunta -kuntayhtymällä on kaikille painotöille graafinen ohjeisto, jota meidänkin tuli noudattaa tuotetta tehdessämme. Kyseiset ohjeet antoi operatiivisen alueen laatusihteerin Outi Salohalme. Kirjoitimme toimintaohjeet Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla käyttäen fonttia **Arial**, fontin kokona leipätekstissä **12pt** ja otsikoissa **14pt**. Laatusihteerin toiveena oli myös, ettei niissä mielellään käytettäisi värejä ja lihavoitteja.

6.2 Toteutus

Opinnäytetyösuunnitelman palauttamisen jälkeen ryhdyimme työstämään toimintaohjeita. Ensimmäisen, karkean version toimintaohjeista arvioivat työelämäohjaajat kevättalvella 2008. He kommentoivat muun muassa toimintaohjeiden sisältöä ja muutoseikkoja. Kävimme tässä vaiheessa keskustelua myös ohjaavan opettajan kanssa, joka ohjasi toimintaohjeiden sisältöä. Arvioinnin perusteella jatkoimme toimintaohjeiden muokkaamista toiseksi versioksi.

Alkuperäisen aikataulun mukaan toisen version olisi pitänyt valmistua toukokuun loppuun mennessä, mutta harjoittelun aiheuttamien aikataulun yhteensovittamisongelmien vuoksi emme onnistuneetkaan saamaan sitä valmiiksi. Toimintaohjeiden muokkaaminen jatkui vasta syksyllä koulun alettua. Tällöin saimme ohjausta opettajalta, jonka antamien neuvojen ja

vinkkien myötä toimintaohjeiden työstäminen jatkui vauhdilla eteenpäin. Alkuperäisestä rajauksesta poiketen toimintaohjeet suunnattiin ainoastaan sairaanhoitajille, koska toimintaohjeissa esiintyviä toimenpiteitä tekevät vain sairaanhoitajat.

6.2.1 Ulkoasu

Toimintaohjeiden rakenne on puumainen, jossa asia etenee kerroksittain ja loogisesti, jossa pääkohdat jakautuvat alakohtiin. Poiketen suunnitteluvaiheen ajatuksesta muodostaa pääkohdat toimenpiteistä, vaihdoimme toimintaohjeisiin pääkohdiksi seitsemän ammatillisen osaamisen ulottuvuutta sekä neljä urologista toimenpidettä. Pääkohtina ovat: asiakkuusosaaminen, eettinen toiminta, päätöksenteko-osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden edistäminen, kliininen osaaminen ja ympäristöosaaminen sekä virtsarakon tähtystys, virtsan virtausmittaus, eturauhasen ohutneulanäyte ja virtsarakon huuhtelut (BCG ja mitomysiini).

Toimenpiteiden alakohtina ovat opetus- ja ohjausosaaminen sekä kliininen osaaminen. Perusteluna ala- ja yläkohtien tämänkaltaiselle jaolle oli toiston välttäminen. Opetus- ja ohjausosaaminen sekä kliininen osaaminen ovat ulottuvuuksista sellaisia, joiden sisältö vaihtelee eri toimenpiteissä. Toimintaohjeiden alussa on sisällysluettelo, joiden otsikoita klikkaamalla aukeaa otsikon lupaamaa tekstiä vastaava sivu.

Otsikkotasoja ei pidä rakentaa pelkästään kirjainkokoja muuttamalla, jotta ne hahmottuisivat lukijalle helposti. Sen sijaan käyttämällä tekstityypin muunnelmia kuten kursiivia, lihavuusvaihteluita tai väriä saadaan paremmin hahmottuva tekstirakenne. (Hatva 2003, 89.) Otsikkotekstit kannattaa kirjoittaa normaalin tekstin kirjoitussääntöjen mukaan eli käyttäen isoa kirjainta vain otsikon ensimmäisen sanan alussa, erisnimen alussa ja isokirjainlyhenteissä. Otsikoiden kirjoittaminen kokonaan isoilla kirjaimilla ei hyödytä, koska useimmissa selaimissa on ongelmana se, että otsikot näkyvät voimakkaampina kuin tarpeen olisi. (Korpela & Linjama 2003, 84.)

Työstimme toimintaohjeet Microsoft Wordilla, koettaen hahmotella ne ikään kuin web-ympäristöön. Fonttina käytimme jo aiemmin mainittua Arialia (katso sivu 23). Toimintaohjeissa ei olisi mielellään saanut käyttää värejä tai tummennuksia. Tämä ei kuitenkaan ollut

käytännön tasolla mahdollista eriarvoisten otsikoiden erottamiseksi, joten käytimme lihavoituja otsikoita. Ennalta määrätyt muotoseikat rajoittivat oman persoonallisen kädenjälkemme näkymistä ohjeissa. Olisimme todennäköisesti käyttäneet erilaista fonttia ja värejä esimerkiksi otsikoissa. Toimintaohjeet on kirjoitettu passiivimuodossa, koska se on lukijalle käskymuotoa kohteliaampi kirjoitustyyli.

Web-sivuilla tekstin tulisi olla pituudeltaan sellainen, että se mahtuu selaimen ikkunaan vierittämättä sisältöä esiin. Itse sisältösivuilla tätä tavoitetta voi olla vaikeampi saavuttaa, mutta siihen voi vaikuttaa käyttämällä tarpeeksi monitasoista rakennetta. (Korpela & Linjama 2003, 132.) Myös ohjaava opettaja oli sitä mieltä, että sisältöä ei tarvitse olla enempää, kuin mikä mahtuu kerralla ruutuun. Käytimme tätä rajauksena tekstin pituudelle.

Web-sivujen käyttäjän tulisi jo etusivua katsellessaan saada käsitys siitä, mitä on odotettavissa. Hyvältä aloitussivulta ilmenee seuraavien sivujen logiikka ja toimintamalli sekä tyyli ja sisältö. Etusivulla esitetyn logiikan pitää jatkua. Esimerkiksi tietyt asiat ovat samalla paikalla. Etusivun pitäisi mahtua kerralla näyttöön. (Hatva 2003, 14-15; Korpela & Linjama 2003, 366.) Toimintaohjeiden ensimmäinen sivu on ikään kuin johdanto, jossa kerrotaan kenelle ohjeet on suunnattu, niiden tarkoituksesta, sisällöstä, ja kuka ne on tehnyt.

6.2.2 Sisältö

Pyrimme tekemään toimintaohjeiden sisällöstä selkeän, käytännönläheisen ja ymmärrettävän. Jokaisesta ammatillisen osaamisen ulottuvuudesta on noin yhden sivun mittainen teksti, joihin on tuotu teoriasta olennaisina pitämiämme asioita. Asiakkuus- ja opetus- ja ohjausosaamisesta kertovilla sivuilla tuodaan esiin urologisen hoitotyön näkökulmaa, koska mielestämme näissä osa-alueissa on erityistä huomioitavaa. Muissa ulottuvuuksissa, kuten ympäristöosaamisessa ei ole eroavaisuuksia eri hoitotyön alueilla.

Toimenpiteet esitellään niin, että heti otsikon alla on lyhyt kuvaus kyseisestä toimenpiteestä. Toimenpiteissä käsitellään sairaanhoitajan työnkuvaa opetus- ja ohjausosaamisen sekä kliinisen osaamisen kautta. Opetus- ja ohjausosaaminen on jaettu kolmeen vaiheeseen: ”ennen toimenpidettä”, ”toimenpiteen aikana” ja ”toimenpiteen jälkeen”. Kliiniseen osaamiseen on

koottu lähinnä kuvausta toimenpiteissä tarvittavista välineistä, potilaan valmistelusta toimenpiteeseen sekä lääkehoidosta.

Päädyimme laittamaan tekstin tueksi valokuvia, koska niiden avulla voidaan kertoa jotain, mitä sanoin olisi vaikea selittää (Hatva 2003, 16). Esimerkiksi osa hoitotarvikkeista voi olla uudelle sairaanhoitajalle vieraita, kuten biopsiapyyssi, jota tarvitaan ohutneulanäytteiden ottamiseen. Kuvat myös elävöittävät tekstiä. Toimenpidekohtaisissa kuvissa on kuvatekstit, jotka täydentävät kuvaa. Kaikki valokuvat otimme itse saadaksemme niistä tarkoituksenmukaisia ja juuri sellaisia kuin halusimme. Näin vältettiin myös tekijänoikeuksiin liittyvät muodollisuudet. Mielestämme valokuvat ovat onnistunut ratkaisu työssämme.

Opetus- ja ohjausosaamiseen liitettiin valokuva havainnollistamaan sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutuksellista ja tasa-arvoista ohjaustilannetta. Valokuvassa esiintyvät sairaanhoitaja ja potilas ovat ohjaustilanteessa, jossa he istuvat kasvokkain rauhallisessa ympäristössä. Ympäristöosaamisessa on valokuva viiltävien ja pistävien jätteiden säilytysastiasta, koska ympäristöosaamiseen kuuluu jätteiden oikea lajittelu. Kuvassa näkyy käsi, joka on pudottamassa neulaa kyseiseen astiaan.

Myös toimenpiteiden yhteyteen tuli valokuvia. Virtsarakon tähyttämisen yhteydessä on valokuva siitä, kuinka potilas on peiteltynä tähytyksen aikana. Tämä kuva laitettiin, koska pelkkä sanallinen ilmaisu ”potilaan peittely” ei kerro lukijalle juuri mitään. Virtsarakon tähytyksessä on myös valokuva välineistä, joita tähytyksessä tarvitaan. Virtsan virtausmittaustutkimusta selventämään kuvasimme virtsanmittauslaitteen ja suppiloastian. Eturauhasen ohutneulanäytteessä on valokuva ultraäänilaitteesta sekä tarvittavista välineistä. Virtsarakon huuhteluiden yhteydessä on valokuva tarvittavista pesuvälineistä.

Alleiviivausta ei tulisi verkossa käyttää muuhun kuin linkin korostamiseen. Tämä on jo vakiintunut yleiseksi käytännöksi verkkoympäristössä ja se pätee myös tässä työssä. (Hatva 2003, 89.) Koska toimintaohjeiden pituus on rajallinen, toimintaohjeissa on linkkejä, joiden kautta lukija pääsee halutessaan helposti lukemaan lisätietoa. Eettisestä toiminnasta kertovassa osiossa on linkit Sairaanhoitajaliiton sivuille sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin, Finlexin sivuille terveydenhuollon lainsäädäntöön ja Ihmisoikeudet.netin sivuille, joilla kerrotaan ihmisoikeuksista. Päätöksenteko-osaamiseen laitoimme linkit, jotka vievät Käypä hoitosuositukseen sairaanhoitajan tietokantoihin, kotimaiseen Medic -viitetietokantaan sekä Finle-

xin sivuille lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Opetus- ja ohjausosaamiseen liitettiin linkki hyvän ohjauksen malliin, joka löytyy Kaimasta. Terveyden edistämiseksi on linkki Kaiman hoitoketjuihin. Ympäristöosaaminen-osiosta vie linkki Kainuun keskussairaalan jätteiden lajitteluohjeeseen. Virtsarakontähystyksestä ja eturauhasen ohutneulanäytteestä on linkit Kaimaan kirjallisiin potilasohjeisiin. Internet -sivut, jotka linkitimme, ovat luotettavia, pysyviä ja ajantasaisia.

6.3 Arviointi

Tuotteen valmistusprosessiin kuuluu myös tuotteen käyttökelpoisuuden arviointi. Toimintaohjeita arvioi koko tuotteistamisprosessin ajan ohjaava opettajamme ja kirurgian poliklinikan urologista hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat. Lääketieteelliset osuudet tarkasti Kainuun keskussairaalan kirurgian poliklinikalla urologiaan erikoistuva lääkäri. Saimme arviointia myös vertaisiltamme. Arviointien perusteella työstimme toimintaohjeita sellaisiksi, että ne palvelisivat toimeksiantajan tarpeita parhaiten. Emme voineet antaa tuotettamme läheisillemme arviotavaksi, koska toimintaohjeet on suunnattu nimenomaan sairaanhoitajille, joten ei-alalla työskentelevän on varmasti vaikea ymmärtää niiden sisällöllistä merkitystä.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan toimintaohjeet oli tarkoitus testata kirurgian poliklinikalla uusilla työntekijöillä tai opiskelijoilla. Testaus kuitenkin jäi, koska ohjeet olivat mielestämme niin keskeneräiset, ettei niitä kannattanut testata. Päätimme luopua testauksesta kokonaan, koska testajia olisi ollut niin vähän, ettei heiltä saadulla palautteella olisi ollut mainittavaa merkitystä. Testajien määrä olisi väistämättä ollut vähäinen, koska työntekijöiden vaihtuvuus on todella pieni, ja opiskelijoitakin on harjoittelussa kerrallaan vain yksi. Toimintaohjeita olisi voinut testata opiskelijatovereilla, mutta toimintaohjeet valmistuivat aikataulusta jäljessä.

7 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelemme opinnäytetyötämme tuotteistamisprosessia ja tuotetta. Lisäksi pohdimme luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi pohdimme tuloksia ja johtopäätöksiä, jatkotutkimusaiheita sekä omaa ammatillista kasvuamme.

7.1 Tuotteistamisprosessin ja tuotteen tarkastelua

Aluksi tuotteistamisprosessi tuntui vieraalta ja vaikeasti hahmotettavalta, koska sitä ei käsitelty tutkimustoiminnan tunneilla. Huomasimme, että kirjallisuudesta ei löytynyt juurikaan teoksia, jotka olisivat käsitelleet tämän tyyppistä opinnäytettä. Ymmärtääksemme tuotteistamisprosessia paremmin, tutustuimme aiempiin koulussamme tehtyihin tuotteistettuihin opinnäytetöihin. Haasteellista oli myös se, että tekemällemme tuotteelle eli toimintaohjeille emme löytäneet esikuvaa, vaan jouduimme kehittämään tuotteen ilman minkäänlaista mallia. Aihe tuntui kuitenkin mielekkäältä alusta lähtien sen toiminnallisuuden vuoksi.

Opinnäytetyöprosessin aiheanalyysi- ja suunnitelmavaiheissa pysyimme hyvin aikataulussa. Tuotteen suunnittelun ja teoreettisen viitekehyksen kokoamisen aloitimme hyvissä ajoin. Huhtikuun puolessa välissä alkanut ohjattu harjoittelu vaikeutti keskinäisten aikataulumme yhtensovittamista. Opinnäytetyön tekemisessä ei kannattaisi pitää liian pitkiä taukoja, koska uudelleen aloittaminen voi olla hyvin vaikeaa (Hakala 2004, 12). Vaikka tiesimmekin sen, kesällä 2008 työemme tekemiseen tuli kolmen kuukauden tauko. Siitä syystä tuotteistamisprosessimme painottui vasta syksylle.

Itse arvostamme tekemäämme opinnäytetyötä, koska tuotteen ominaisuudessa se jää elämään, ja sillä on jokin pitkäaikaisempi merkitys. Tavoitteenamme oli tuottaa mahdollisimman selkeät, näyttöön perustuvat ja helppokäyttöiset toimintaohjeet, joilta sairaanhoitaja löytää nopeasti tarvitsemansa tiedon. Mielestämme onnistuimmekin tässä tavoitteessa hyvin. Toivoisimme, että toimintaohjeet todella tulisivat käyttöön ja toimeksiantaja olisi niihin tyytyväinen. Uskomme, että niistä on oikeasti hyötyä uuden työntekijän perehdytyksessä. Olisi mukavaa huomata jonain päivänä, että muutkin yksiköt vastaavanlaista materiaalia tehdessään hyödyntäisivät tekemiämme ohjeita. Ajattelemme myös, että kirurgian poliklinikka voi

tarvittaessa käyttää kokoamaamme teoriatietoa perehdytyksestä, ammatillisesta osaamisesta ja urologisesta potilaasta hyödykseen muutenkin kuin perehdytyksen tukena.

Toimintaohjeiden luotettavuutta vähentää se, että niiden testaus puuttuu kokonaan. Tämä johtuu monesta tekijästä. Eräs niistä on aikataulusta jääminen. Kirurgian poliklinikka on haasteellinen paikka testaukselle siinä suhteessa, että siellä työntekijöiden vaihtuvuus on pientä, ja opiskelijoitakin kerrallaan vain yksi. Toimintaohjeita olisi voinut tietenkin myös testata opiskelijatovereilla.

Tuotetta voi aina kehittää eteenpäin. Koska hoitotieteellisen tutkimuksen myötä hoitotyön käytänteet kehittyvät vauhdilla, on varmaa, että toimintaohjeissa oleva tieto auttamattomasti vanhenee. Jätämme oikeudet toimintaohjeiden päivitykseen kirurgian poliklinikalle.

7.2 Luotettavuuden tarkastelua

Emme löytäneet luotettavuuskriteereitä, joilla olisi voinut arvioida tuotteistetun opinnäytetyön luotettavuutta. Pohdimme luotettavuutta Nikkosen (1997) esittämien kriteerien kautta, jotka ovat alun perin suunnattu laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Kriteerejä ovat uskottavuus, kyllästeisyys, tulosten todeksi vahvistettavuus, siirrettävyys ja tulosten merkityksellisyyden arviointi. (Nikkonen 1997, 146-147.) Mielestämme niitä voi soveltaa tuotteistetunkin prosessin luotettavuuden arviointiin.

Tutkimuksen *uskottavuutta* pohdittaessa tulee huomioida totuudenmukaisuus tutkijan ja tiedonantajien eli lähdemateriaalien alkuperäisten kirjoittajien ajatusten välillä (Nikkonen 1997, 146). Teoreettista viitekehystä kirjoittaessamme pyrimme välttämään plagiointia säilyttämällä alkuperäisen kirjoittajan ajatuksen ja näkökulman ottamatta niitä omiin nimiin. Tuotteen luotettavuutta lisää myös se, että lääketieteellisen osuuden tarkasti urologiaan erikoistuva lääkäri. Hoitotyöhön liittyvät osuudet puolestaan hyväksyi urologista hoitotyötä tekevä sairaanhoitaja (AMK) ja osastonhoitaja. Uskottavuutta lisäsi myös se, että teimme jokaisessa palaverissa muistiinpanoja käsitellyistä asioista. Näin meidän oli helppo jälkeenpäin katsoa, mitä oli sovittu.

Kyllästeisyydellä tarkoitetaan, että tutkija on kerännyt ilmiöstä kaiken olennaisen tiedon (Nikkonen, 1997, 147). Kirjallisuuteen perehtymisessä kiinnitimme huomiota lähdemateriaalien antaman tiedon yhteneväisyyteen. Kootessamme opinnäytetyön teoreettista viitekehystä kyllästeisyyttä tapahtui joillakin alueilla. Perehdytykseen ja joihinkin ammatillisen osaamiseen ulottuvuuksiin lähdemateriaalia oli saatavilla niin paljon, että lukiessa saattoi havaita samojen asioiden toistuvan samanlaisina. Urologista hoitotyötä käsittelevän kirjallisuuden ja tutkimusten vähäisyyden vuoksi kyllästeisyyttä ei tapahtunut. Koska toimintaohjeiden sisältö nousee opinnäytetyömme teoreettisesta viitekehystä, kyllästeisyys ilmenee samoin myös toimintaohjeissa.

Tulosten todeksi vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkimustulosten on pohjauduttava aineistoon, eikä tutkijan omiin käsityksiin (Nikkonen 1997, 146). Olemme koonneet teoriaosuuden oman alan aineistosta, emmekä ole tuoneet omia käsityksiämme työhön, vaikka meillä olikin kokemuksellista ennakkotietoa urologisesta hoitotyöstä. *Siirrettävyys* puolestaan tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä toiseen samankaltaiseen yhteyteen tulkintojen pysyessä samoina (Nikkonen 1997, 147). Mielestämme toimintaohjeita voisi käyttää miltei sellaisenaan muidenkin sairaaloiden urologisia potilaita hoitavilla poliklinikoilla. Tosin tulee huomioida, että eri sairaaloilla on omia hoitokäytäntöjä, jotka voivat erota toimintaohjeissa esitellyistä tavoista. *Merkityksellisyydellä* tarkoitetaan tapahtumien ja toimintojen kontekstuaalista ymmärtämistä ja niiden liittämistä johonkin erityiseen tilanteeseen tai laajempaan ympäristöön (Nikkonen 1997, 147). Toimintaohjeet on tuotettu kirurgian poliklinikan tarpeita ajatellen, ja koskemaan juuri urologista hoitotyötä.

Soveltuvin osin tuotteistetussa opinnäytetyössä voi käyttää myös seuraavia kriteereitä: tavoiteltavan tiedon laatu, vastuullisuus ja ymmärrettävyys (Opinnäytetyöpakki 2008). Pyrimme siihen, että käyttämämme *tieto oli laadultaan* näyttöön perustuvaa, mahdollisimman uutta, ja että saisimme sen ilmaistua selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa. Näyttöön perustuvuuteen pääsimme siten, että käytimme mahdollisimman paljon ensikäden tietoa eli tutkimuksia pro graduista väitöskirjoihin. Suurin osa käyttämistämme lähteistä on viimeisten viiden vuoden aikana ilmestyneitä. Oli tärkeää, että toimintaohjeista tuli tiedoltaan laadukasta, koska toimintaohjeet tulivat julkiseen käyttöön.

Vastuullisuus ilmeni opinnäytetyöprosessissamme siten, että pidimme ohjaajamme ajan tasalla tekemisistämme. Otimme vastuuta prosessin etenemisestä ja ajoissa päätökseen saattamises-

ta. Lisäksi vastuuta otimme tekemällä sellaisen tuotteen, joka palvelee työelämän toiveita ja tarpeita. Mielestämme tuotteen sisältö on helposti *ymmärrettävissä* ja näin ollen perehdyttämistä tukevaa. Toimeksiantajankin mielestä tieto on käytännönläheistä ja ymmärrettävää.

7.3 Eettisyyden tarkastelua

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa tutkimuksen yleisiä eettisiä pelisääntöjä ja yleisiä rehellisyyden periaatteita. Tutkimusetiikkaan kuuluu lähdekritiikki, tiedon luotettavuus ja soveltuvuus. Pyrimme käyttämään ensisijaisesti näyttöön perustuvaa ja tutkimuksellista tietoa tarjonneita lähteitä. Lähdeluettelomme kasvoi pitkäksi, koska halusimme lähteiden runsaudella lisätä kyllästeisyyttä, mikä lisää luotettavuutta ja eettisyyttä. Käytimme opinnäytetyömme lähteenä myös Internetiä, mutta tiedostimme koko ajan siihen liittyvät riskit. Välttääksemme näitä riskejä valitsimme lähteeksi sellaisia sivustoja, jotka ovat luotettavien tahojen tuottamia ja ylläpitämiä, kuten ministeriöiden, Kainuun maakunta - kuntayhtymän ja Duodecim Oy:n.

Opinnäytetyöllemme ei tarvinnut hankkia tutkimuslupaa, koska emme haastatelleet potilaita. Eettisyys oli kuitenkin läsnä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Eettinen toiminta nousi opinnäytetyössämme vahvasti esiin, koska urologisessa hoitotyössä on hyvin intiimi ulottuvuus. Eettisyys on valintoja ja niiden perusteluja, koko prosessin ajan olemmekin pyrkineet perustelemaan tekemämme valinnat hyvin. Opinnäytetyöltä edellytetään myös rehellisyyttä ja läpinäkyvyyttä. (Opinnäytetyöpakki 2008.) Olemme raportoineet opinnäytetyömme mahdollisimman rehellisesti ja avoimesti, mikä lisää sen eettisyyttä ja luotettavuutta.

Arkieettisyyttä noudatimme mielestämme hyvin, koska saimme opinnäytetyön valmiiksi sovitettuun ajankohtaan mennessä ja pysyimme sovituissa sisällöissä ja tavoitteissa. (Opinnäytetyöpakki 2008.) Toimeksiantosopimuksen kautta olimme velvollisia tekemään tuotteemme joulukuuhun 2008 mennessä.

7.4 Tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa urologisen potilaan hoitotyöhön perehdyttämistä tukevia toimintaohjeita sairaanhoitajalle. Opinnäytetyömme tuloksena valmistuikin urologisen potilaan hoitotyöhön perehdyttämistä tukevia toimintaohjeita. Toimintaohjeiden sisältö perustuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen: tietoon perehdyttämisestä, sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta ja urologisesta hoitotyöstä. Toimintaohjeissa olemme pyrkineet huomioimaan sairaanhoitajan työtä kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltaisuus tulee huomioitua ammatillisten ulottuvuuksien käsittelyn myötä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää sairaanhoitajan perehdyttämistä kirurgian poliklinikalla. Uskomme vahvasti niiden toimivan perehdyttämisen tukena.

Tutkimuskysymyksenä oli: millaiset toimintaohjeet tukevat sairaanhoitajan perehdytystä ja ammatillista osaamista urologisen potilaan hoitotyössä. Toimintaohjeista tuli selkeät ja helposti luettavat, vältimme käyttämästä vaikeita termejä. Kunnioitimme lukijaa välttämällä käskymuotoja ja kirjoitimme toimintaohjeet passiivissa. Työllemme ei löytynyt vastaavanlaista esikuvaa, joten toimintaohjeiden muoto perustuu täysin omaan näkemykseen toimivista Internetissä olevista ohjeista. Näin ollen emme voi taata, että toimintaohjeet olisivat kaikin puolin toimiva kokonaisuus.

Asiasisältö koottiin useista eri lähteistä ja saimme mielestämme luotettavan pohjan. Sisältö on tarkistettu toimeksiantajan sekä ohjaavan ja koordinoivan opettajan toimesta. Toimeksiantajan toimesta aihe oli hyvin rajattu ammatillisen ulottuvuuksien ja tiettyjen urologisten toimenpiteiden osalta. Tehtäväksemme jäi kuitenkin rajata ne asiat, joita halusimme nostaa esiin osaamisalueista ja toimenpiteistä. Toimme toimintaohjeisiin asioita, joita havaitsimme käsitellyn monissa lähteissä, jolloin niiden voi olettaa olevan olennaisia. Toimintaohjeiden ei ole tarkoitus koota kaikkea mahdollista tietoa urologisesta hoitotyöstä. Ammatillisen osaamisen ulottuvuuksista kertomisen ideana on muistuttaa sairaanhoitajaa hoitotyön kokonaisvaltaisuudesta, koska monesti erilaisissa hoitotyön ohjeissa näkee keskittyttävän ainoastaan kliiniseen osaamiseen. Toimenpiteitä käsittelevissä osuuksissa puolestaan tarjotaan käytännönlähteistä informaatiota, jota sairaanhoitaja työssään tarvitsee.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöllämme on suuri hyödynnettävyysarvo, koska sen myötä syntyneet toimintaohjeet ovat yksi työkalu perehdyttämiseen ja sitä myötä käytännön hoitotyön laadukkaaseen toteutukseen. Perehdyttäminen on prosessi, joka tukee työntekijän ammatillisen osaamisen kehittymistä. Ihanteellista olisi, jos toimintaohjeiden tarjoama tieto muuttuisi taitotiedoksi eli teoreettinen tieto sovellettaisiin käytännön hoitotyöhön. Kirurgian poliklinikka voi hyödyntää kokoamaamme teoreettista viitekehystä ja toimintaohjeita luodessaan erilaisia materiaaleja, kuten potilasohjeita tai vaikkapa laatiessaan kuvauksen potilasryhmistään toimintakäsikirjaan.

Jatkotutkimushaasteeksi ehdotamme selvitystä siitä, kuinka sairaanhoitajat ovat ottaneet toimintaohjeet käyttöön, onko niistä apua perehdyttämisessä, antavatko ne tarpeeksi tietoa ja miten niitä voisi kehittää. Kirurgian poliklinikan muillekin erikoisaloille voisi tehdä omat ohjeensa meidän luomamme mallin pohjalta. Keskussairaalan muutkin poliklinikat voisivat tuottaa niiden omia tarpeita vastaavia toimintaohjeita. Kuten jo aiemmin totesimme, urologista hoitotyötä on tutkittu vähän. Näin ollen uskoisimme, että siltä saralta löytyy monia mielenkiintoisia tutkimusaiheita, kuten urologisen potilaan kokemusten selvittäminen saamaansa hoidosta.

7.6 Ammatillisen kasvun pohdintaa

Lisääntynyt teoreettinen tietämyksemme perehdytyksestä, sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta ja urologisen potilaan hoitotyöstä tukee ammatillista kasvuamme. Nyt meillä on tiedollisia valmiuksia muun muassa urologisen potilaan kohtaamiseen, joita voimme soveltaa käytännön hoitotyöhön. Tästä on hyötyä tulevaisuudessa, kun kohtaamme työssämme kirurgisina sairaanhoitajina melko varmasti esimerkiksi eturauhassyöpää sairastavia miehiä. Myös lisääntynyt tieto perehdytyksestä auttaa meitä vaatimaan kunnollista perehdytystä työelämään siirtyessämme ja myös toimimaan itse perehdyttäjinä.

Hoitotyössä tarvitaan muun muassa päätöksenteossa kriittistä ajattelua (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 65). Opinnäytetyötä tehdessä kriittinen ajattelumme kehittyi tiedonhakua tehdessä, luotettavia lähteitä valitessa ja tekemiämme valintoja perustellessa. Jat-

kossa työelämässä toimiessa on helppoa toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä, kun osaa etsiä ja käyttää tutkimukseen perustuvaa, luotettavaa tietoa. Sairaanhoitajan työhön kuuluu ohjausmateriaalin tuottaminen (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 65). Tuotetun opinnäytetyön myötä meillä on tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia erilaisten materiaalien tuottamiseen hoitotyössä.

Opinnäytetyöprosessin myötä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitomme ovat karttuneet, kun toimintaohjeita on tehty yhdessä toimeksiantajan kanssa. Mielestämme yhteistyö toimeksiantajan kanssa on ollut sujuvaa. Parin kanssa työskentelykin on yhteistyötä. Se on vaatinut vahvaa sitoutuneisuutta ja suunnitelmallisuutta. Parityöskentely on sopinut meille hyvin, koska vastuun ja huolet on voinut jakaa, eikä päätöksiä ole tarvinnut tehdä yksin. Olemme saaneet myös esiintymisvarmuutta lisää opinnäytetyötämme prosessin eri vaiheissa esitellessä. Voimme hyödyntää kehittyneitä vuorovaikutustaitojamme sairaanhoitajana työskennellessämme.

LÄHTEET

- Ala-Fossi, M. & Heininen, E. 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajan näkökulmasta. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Apter, D. Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä. Duodecim.
- Borgman, M. & Packalén E. 2002. Parhaat käytännöt työyhteisön kehittämiseen. Tampere. Tammi.
- Ensio, A., Saranto, K., Tantt, K. & Sonninen, A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY.
- Eskola, K & Hytönen E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo. WSOY.
- Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki. Gaudeamus.
- Hatva, A. 2003. Verkkografiikka. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen. T. 2007. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede Vol. 19, no 1/-07. 3-12.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere. Tammi.
- Jahren Kristoffersen, N. Nortvedt, F. & Skaug E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Suom. P. Nieminen. Tanska. Edita.
- Jokela, V. 1996. Iäkkäiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden ilmenemisestä vanhemmalla iällä. Lisensiaattitutkimus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kangas, P. 2004. Perehdyttäminen palvelualueilla. Työturvallisuuskeskus. Helsinki. Edita Prima Oy.

- Katila, M-L., Krees, R., Pekonen, M., Rissanen, A-M. & Terho, R. 2002. Rakkosyöpöpotilaan pikkulantion suurentuneet imusolmukkeet immunoterapian jälkeen. *Duodecim* 118:1029-32.
- Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Jyväskylä. Gummerus.
- Korpela, J. & Linjama, T. 2003. Web-suunnittelu. Porvoo. Docendo.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva. WS Bookwell Oy.
- Linnanen, L., Markkanen, E. & Ilmola, L. 1997. Ympäristöosaaminen. Helsinki. Otaniemi consulting group Oy.
- Lundgrén-Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön päätöksenteko – muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. 25-34
- Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen. Hallinnon tutkimus 25, 63-69
- Mustajoki, M., Maanselkä, S., Alila, A. & Rasimus, M. 2007. Sairaanhoitajan käsikirja. Jyväskylä. Duodecim.
- Mustajoki, M. (päätoimittaja). 2003. Sairaanhoitajan käsikirja. 2. uudistettu painos. Jyväskylä. Duodecim.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki. Tammi.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme: Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere. Tammi.

- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: Dialoginen asiakastyö. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Niemi, A. 1994. Riisuttuna – Potilaiden cheyden uhat ja selviytyminen urologisten ja naisten-tautien osastolla. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Nikkonen, M. 1997. Etnografinen malli. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.
- Nurmi, M., Lukkarinen, O., Ruutu, M., Taari, K. & Tammela, T. 2002. Urologia. Duodecim.
- Paloposki, S., Eskola, N., Heikkilä, J., Miettinen, M., Paavilainen, E. & Tarkka, M-T. 2003. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. Hoitotiede Vol. 15, no 4/-03. 155-165.
- Rauhala, L. 1989. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.
- Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämiskeskus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Sydänmaanlakka, V. 2004. Älykäs johtajuus. Hämeenlinna. Talentum.
- Syvänen, S. 2005. Hoitotyön johtamisoaamisen vaatimukset ja johtamisoaamisen taso. Kysely erikoissairaanhoidon psykiatristen vuodeosastojen osastonhoitajille. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Tähtinen, T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus.

Våg, A. 1994. Hoitotyön henkilöstön perehdyttäminen. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Julkaisemattomat lähteet

Hiltunen, E. 2005. BCG-rakkohuuhtelu. Kainuun keskussairaala. Kirurgian poliklinikka. Työohje.

Moilanen, T. 2008. Toimintaohjeet. Email. sth5sbpaivik@kajak.fi. 8.10.2008. Viitattu 10.10.2008.

Internetlähteet

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuis-tioita ja selvityksiä 2006:24. 2006. Opetusministeriö. Valtioneuvosto. Viitattu 9.11.2007. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Ajantasainen lainsäädäntö. 2008. Finlex. Asiasanat: terveydenhuolto. Viitattu 2.10.2008. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/asiasanat.php?start=r&key=Terveydenhuolto&id=3844>

Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatillisen pätevyyteen vaikuttavat tekijät (The Competence of Nurses and related influencing Factors). Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis. 706. Vammala: Tampereen yliopisto. Viitattu 10.1.2008. <http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/vaitokset/1999/9799.html>

Hoitotyön arvokirja. 2008. Kainuun maakunta –kuntayhtymä. Kainuun maakunnan julkaisut. Sarja D: Monistesarjat. D:8. Viitattu 15.3.2008. <http://maakunta.kainuu.fi/julkaisut>

Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa. 2008. Kainuun maakunta –kuntayhtymä. Viitattu 29.1.2008. http://www.kainuu.fi/index.php?mid=4_387_502&la=fi

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen –kehittämiprojekti. 2008. Kainuun maakunta - kuntayhtymä. Viitattu 3.10.2008. http://www.kainuu.fi/index.php?mid=4_387_477&la=fi

Korhonen, T., Leskinen, H. & Laurikainen, A. 2006. Kainuun maakunnan vastaus kunta- ja palvelurakennemuutoksen toisen vaiheen kysymyksiin. Sisäasiainministeriö. Suomen kunta- liitto. Viitattu 28.10.2008.
[http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/paras/home.nsf/files/Kainuu/\\$file/Kainuu.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/paras/home.nsf/files/Kainuu/$file/Kainuu.pdf)

Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit. 2006. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eu- rooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Viitattu 6.10.2008.
<http://www.ncp.fi/ects/materiaali/Sairaanhoitajan%20kompetenssit%20052006.pdf>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Finlex. Viitattu 9.9.2008.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Leinonen, M. & Heikkinen, H. 2008. Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa –projekti. Loppuraportti. Viitattu 30.9.2008.
http://www.kainuu.fi/UserFiles/sote_projektit/File/Hoitotyön_osaamisen_johtaminen_loppuraportti_434304928.pdf

Leiwo, L., Heikkilä, J. & Matikainen, M. 2002. Hoitotyön osaamis- ja koulutustarpeen enna- kointi. HOKE –hankkeen loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 16. Viitattu 10.10.2008.
https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/39769/JAMKJULKAISUJA162002_web.pdf?sequence=1

Lukkarinen, O. Kunnamo, I. & Aho, T. 2004. Käypähoito -suositus. Eturauhassyöpä, poti- lasversio. Viitattu 26.9.2008. <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=khp00006>

Lukkarinen, O. 2007a. Potilasohjeita. Viitattu 6.2.2008.
<http://www.fastiron.fi/potilasohjeita.php?id=3>

Lukkarinen, O. 2007b. Urologiset syövät. Lääkärin käsikirja. Viitattu 8.10.2008.

http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=pinnallinen%20virtsarakkosyöpä

Lyly, T. 2008. Syöpäsanasto A-G. Viitattu 1.10.2008.

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/tiedonlahteita/syopasanasto1/>

Opinnäytetyöpakki. 2007. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2007.

<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToimKuvaProsessi.aspx>

Perehdyttämisen periaatteet. 2007. Kaima. Viitattu 2.11.2007.

<http://kaima.kainuu.fi/default.asp?link=2900.5>

Raitanen, M., Hellström, P., Kaasinen, E., Liukkonen, T., Marttila, T. & Rintala, E. 2008.

Pinnallinen rakkosyöpä. Viitattu 8.10.2008.

http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=pinnallinen%20virtsarakkosyöpä

Raitanen, M. 2002. Pinnallisen rakkosyövän hoito ja seuranta. Viitattu 8.10.2008.

http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=pinnallinen%20virtsarakkosyöpä

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2008. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 13.3.2008.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

Viitattu 8.10.2008.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf>

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita

2004:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 30.10.2008.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/02/pr1076941420387/passthru.pdf>

Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. 2003. Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Viitattu 15.9.2008.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/01/pr1074690827386/passthru.pdf>

Tuominen, P., Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistämisen avainsäällöt. Kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. Viitattu 17.10.2008.

<http://www.health.fi/timage.php?i=100290&f=1&name=Avainsis%E4ll%F6t.pdf>

Eturauhassyövän seulontatutkimus. 2008. Suomen syöpärekisteri. Viitattu 26.9.2008.

<http://www.cancerregistry.fi/tutkimus/AID79.html>

Urologia. 2005. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 20.11.2007.

<http://www.tyks.fi/fi/tulosta/1091/urologia/>

Urologiset sairaudet. 2006. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 20.11.2007.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1994,2010>

Mitä on kestävä kehitys. 2008. Ympäristö. Ympäristöministeriö. Viitattu 2.10.2008.

<http://www.ymparisto.fi/default.asp?contentid=280280&lan=FI>

Hoitotyössä syntyvät jätteet – taustaa. 2006. YTV. Viitattu 20.10.2008.

http://www.ytv.fi/FIN/fiksu/ammattia_oppimassa/hoitoala/tietopaketti/lisatietoa/taustajatteet_hoit.htm

LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1 TOIMINTAOHJEET SAIRAANHOITAJALLE UROLOGISEEN HOI-
TOTYÖHÖN

LIITE 2 PEREHDYTTÄMISSUUNNITELMA –LOMAKE

Toimintaohjeet sairaanhoitajalle urologisen potilaan hoitotyöhön

Nämä toimintaohjeet on ensisijaisesti suunnattu perehdytyksen tueksi uusille sairaanhoitajille. Myös kokeneemmat sairaanhoitajat voivat päivittää tietämystään niiden avulla. Toimintaohjeilla tuetaan ammatillista osaamista urologisen potilaan hoitotyössä. Urologisen potilaan asema on herkkä, koska sairaus, tutkimus tai hoito liittyy intiimiin kehon alueeseen, joten sairaanhoitajalla tulee olla vahvaa ammatillista osaamista esimerkiksi asiakkuusosaamisen ja ohjaus- ja opetusosaamisen saralla.

Perehdyttäminen luo perustan työn tekemiselle. Perehdytyksen avulla pyritään luomaan Sinulle, uusi työntekijä, myönteistä asennoitumista työyhteisöäsi sekä työtäsi kohtaan. Toivottavasti saat näistä ohjeista varmuutta käytännön hoitotilanteisiin.

Toimintaohjeet rakentuvat ammatillisen osaamisen ulottuvuuksien ympärille. Niitä ovat asiakkuusosaaminen, eettinen toiminta, päätöksenteko-osaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, terveyden edistäminen, kliininen osaaminen ja ympäristöosaaminen. Nämä osaamisen ulottuvuudet on nostettu Kainuun maakunta -kuntayhtymän määrittelemistä hoitotyön ammatillisista ulottuvuuksista. Urologisen potilaan hoitotyöhön liittyy erityispiirteitä, joita käsitellään asiakkuus- sekä opetus- ja ohjausosaamisen yhteydessä.

Toimintaohjeissa kuvataan sairaanhoitajan työnkuvaa virtsarakon tähystyksessä, virtsan virtausmittaustutkimuksessa, eturauhasen ohutneulanäytteiden ottamisessa sekä virtsarakon huuhteluissa (BCG ja mitomysiini). Näitä tutkimusluonteisia toimenpiteitä käsitellään ohjaus- ja opetus- sekä kliinisen osaamisen kautta. Toimintaohjeiden sisältö pohjautuu useisiin luotettaviin lähteisiin, joiden luettelo löytyy omana kohtanaan sivuvalikosta.

Toimintaohjeet on tehnyt kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa opinnäytetyönä Kajaanin ammattikorkeakoulussa vuonna 2008 osana Kainuun maakunta -kuntayhtymän Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa –hanketta.

Asiakkuusosaaminen

Eettinen toiminta

Päätöksenteko-osaaminen

Ohjaus- ja opetusosaaminen

Terveyden edistäminen

Kliininen osaaminen

Ympäristöosaaminen

Virtsarakon tähystys

Opetus- ja ohjausosaaminen

Kliininen osaaminen

Virtsan virtausmittaus

Opetus- ja ohjausosaaminen

Kliininen osaaminen

Eturauhasen ohutneulanäyte

Opetus- ja ohjausosaaminen

Kliininen osaaminen

Virtsarakon huuhtelu

Opetus- ja ohjausosaaminen

Kliininen osaaminen

Lähteet

Asiakkuusosaaminen

Hoitotyössä asiakkuusosaaminen on asiakaslähtöistä, jolloin asiakkaan tarpeet ja taustatiedot huomioidaan mahdollisimman pitkälle sekä kunnioitetaan asiakkaan yksilöllisyyttä. Asiakaslähtöisyys ohjaa toimintaa asiakkaan ja perheen kanssa. Vuorovaikutusosaaminen on tärkeä osa asiakkuusosaamista. Vuorovaikutusosaamisessa rakennetaan yhteisymmärrystä asiakkaan kanssa hänen hoitonsa suhteen. Sekä sairaanhoitaja että asiakas ovat yhtä tärkeitä toimijoita vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Tällöin vuorovaikutuksessa toteutuu vastavuoroisuus ja molemminpuolinen ymmärrys. Kommunikaatio on vuorovaikutuksen ydin. Sitä tapahtuu sanallisesti ja sanattomasti. Suurin osa kommunikaatiosta on sanatonta, minkä vuoksi hoitajan on tärkeä huomioida myös se, mitä ei sanota.

Urologisen potilaan asema on herkkä, koska sairaus tutkimuksineen ja hoitoineen liittyy intiimiin kehon alueeseen. Tämän vuoksi urologisen potilaan kohtaamisessa tarvitaan hienotunteisuutta. Urologisessa hoitotyössä korostuu potilaan yksityisyyden suojasta huolehtiminen. Urologisen sairauden hoidon yhteydessä potilaan seksuaalisuuden huomiointi on erittäin tärkeää. Potilaan kohtelussa tulee huomioida hänen oikeutensa intiimiyteen esimerkiksi välttämällä tutkimuspöydällä valmiina odottelua ja turhia sukupuolielimet paljastavia tilanteita. Sukupuolielimiin kohdistuvat tutkimukset voivat vahingoittaa ihmisen eheyden tunnetta.

Asiakas käsitetään hoitotyössä vallitsevan holistisen ihmiskäsityksen mukaisesti tajunnallisena (psykkisenä), situationaalisena (sosiaalisena) ja kehollisena (fyysisenä) olentona. Ihminen kohdataan kunnioittavasti hänen elämäntilanteestaan ja taustoistaan riippumatta. Asiakkuusosaamiseen kuuluu eri asiakasryhmien erityistarpeiden tunnistaminen. Osa asiakkuusosaamista on myös erilaisten ja eritasoisten toimintavajauksien tunnistaminen ihmisessä.

Eettinen toiminta

Pohjimmiltaan hoitotyössä pyritään edistämään toisen ihmisen hyvää, jolloin toimintaan sisältyy eettisyys. Hoitotyön etiikalla tarkoitetaan hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän käsittelyä osana ammatillista hoitotyötä. Hoitotyötä ohjaavat periaatteet ovat ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, perusteltavuus sekä hyvän tekeminen ja pahan välttäminen.

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet: [sairaanhoitajan eettiset ohjeet](#), [Finlex](#) ja [ihmisoikeudet](#)

Kainuun maakunta –kuntayhtymän määrittämät hoitotyön arvot

Ihmisarvon kunnioittaminen: yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo, inhimillinen kohtelu, yksityisyyden suoja sekä yksilön itsemääräämisoikeuden edistäminen

Terveys: terveyttä suojaavien tekijöiden ylläpitäminen, sairauksien kehittymisen ja pahenemisen ehkäisy

Huolenpito ja lähimmäisenrakkautta: yksilöllisyys, tasapuolisuus, ihmisen vapauden ja eheyden kunnioittaminen

Oikeudenmukaisuus: yhdenvertainen kohtelu, syrjimättömyys, ihmisarvon kunnioittaminen

Kehitysmuutos: avoin vuorovaikutus, toiminta yhteisen päämäärän hyväksi, halu ja kyky vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin

Hoitotyön arvokirja kokonaisuudessaan <http://maakunta.kainuu.fi/julkaisut> -> Hoitotyön arvokirja

Päätöksenteko-osaaminen

Hoitotyön päätöksenteko on prosessin tapaan etenevää tiedollista toimintaa, jossa sairaanhoitaja tekee työssään ratkaisun erilaisten valintojen välillä. Hoitotyötä ja siinä tehtäviä päätöksiä voidaan tarkastella hoitotyön prosessin mukaan alkaen potilaan hoidon tarpeen määrittelystä jatkuen suunnitteluun, toiminnan toteuttamiseen ja sen arviointiin. Hoitotyössä päätökset ja valinnat perustuvat hoitotyön tietoperustaan. Käytännössä sairaanhoitajan päätöksenteko näkyy niissä toimissa, joita hän tekee hoitotyön prosessin eri vaiheissa yhdessä potilaan kanssa tai hänen puolestaan.

Päätöksenteossa käytetään näyttöön perustuvaa tietoa eli tutkimustietoon perustuvia hoitosuosituksia, esimerkiksi Käypä hoito -suosituksia. [Terveysportti](#) ja [Medic](#)

Hoitotyön kirjaaminen

Sairaanhoitajan tiedollinen toiminta tulee näkyväksi kirjaamalla hoitotyön tapahtumia systemaattisesti hoitotyön prosessin aikana. Sähköinen potilaskertomus perustuu rakenteiseen tietoon, joka helpottaa tiedon käsittelyä ja laajentaa uudelleen käytön mahdollisuuksia. Tietojen rakenteisuus toteutetaan kansallisesti määritetyillä ydintiedoilla. Ydintiedot sisältävät potilaan terveyden ja sairauden hoitoon liittyvät keskeiset tiedot, joiden tarkoituksena on yhtenäistää kirjaamisen sisältöjä. Sähköinen kirjaaminen ja ydintietojen mukainen tekstin järjestäminen helpottaa tiedon hakua, siirtoa ja käyttöä päätöksenteon tukena. Sähköinen kirjaaminen mahdollistaa päätöksenteon tuomisen näkyvämmäksi ja yhdenmukaisemmaksi hoitotyön dokumentoinnin näkökulmasta.

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä \(2007/159\)](#)

Opetus- ja ohjausosaaminen

Ohjaus on asiakkaan ja hoitajan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksella vastataan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin, mikä edellyttää potilaan elämäntilanteen ja taustatietojen tuntemista. Ohjaus rakentuu asiaille, joita asiakas nostaa esiin ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairautelleen.

Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyä edistävät tutkimusten ja toimenpiteiden merkityksen ja kulun selostaminen. Tämä näkyy erityisesti urologisen potilaan hoidossa, jossa tutkimukset ja toimenpiteet koskevat intiimialueita. Potilaan ohjaus on tehokas tapa ehkäistä ja lievittää potilaan pelkoa hoitotilanteissa.



Suurin osa urologisista potilaista on iäkkäitä (yli 65-v.) henkilöitä, mikä täytyy huomioida ohjauksessa. Ihanteellinen ohjaus tapahtuu kiireettömästi rauhallisessa ympäristössä. Sairauden kohdistuessa intiimille alueelle, se voi vaikuttaa potilaan seksuaalisuuteen. Sairaanhoitajalla tulee olla valmiuksia keskustella avoimesti seksuaaliasioista potilaan kanssa. Urologisiin sairauksiin kuuluu erilaisia syöpiä, kuten eturauhas- ja virtsarakkosalisyöpä. Syöpäpotilaan asiantunteva kohtaaminen ja tukeminen ovat olennainen osa urologisen potilaan hoitoa.

Ohjaukseen kuuluu erilaisten asiakkaiden, heidän omaistensa sekä ryhmien ja yhteisöjen ohjaaminen, asiakkaan tukeminen itsehoidossa ja terveysongelman hallinnassa. Myös opiskelijoiden ja työtovereiden ohjaaminen ja opettaminen kuuluu ohjaamiseen. Tarkoituksenmukaisen ohjausmateriaalin hyödyntäminen ohjauksen tukena on osa monipuolista ohjaamista.

[Hyvän ohjauksen malli](#)

Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa väestön terveyden parantamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämiseksi. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. Se on terveyteen sijoittamista, tietoista voimavarojen kohdentamista ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin.

Lakien lisäksi Suomen terveyspolitiikkaa ohjaavat kansalliset ja kansainväliset terveys- ja sosiaalipoliittiset ohjelmat. Ohjelmista merkittävin on tällä hetkellä Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Siinä korostetaan terveydenhuollon ammattilaisten roolia terveyttä edistävän toiminnan rakentamisessa eri toimintakentillä. Ohjelman laatimisen taustalla on ajatus siitä, että ihmisten arkielämän ympäristöissä eli kodeissa, kouluissa, työpaikoilla, palveluissa ja liikenteessä voidaan edistää terveyttä terveydenhuollon lisäksi. Se on yhteistyöohjelma, jossa painotetaan terveyden tukemista ja edistämistä kaikilla yhteiskunnan sektoreilla.

Terveyden edistämisen osaaminen muodostuu terveyden edistämisen lähtökohdista, terveyden edistämisen tasoista ja terveyden edistämässä vaadittavat taidoista. Terveyden edistämisen lähtökohdat sisältävät näkemyksen terveydestä ja sen edistämisestä, terveyden edistämisen arvot ja terveyden edistämisen rakenteen. Terveyden edistämistä toteutetaan yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasoilla. Terveyden edistämisen toiminnassa vaadittavat taidot jaetaan yleis- ja erityistaitoihin.

Terveyden edistämisen perustana olevat arvot ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, omavoimaistaminen, oikeudenmukaisuus, osallistaminen, kulttuurisidonaisuus ja kestävä kehitys. Näiden arvojen pohjalta määritellään terveyden edistämisen tavoitteet ehkäisevästä ja edistävästä näkökulmasta.

[Kaiman hoitoketjut](#)

Kliininen osaaminen

Kliinisen osaamisen taitoalueisiin kuuluu hoitotyön tietoperustan ja hoitotyön prosessin hallinta asiakaslähtöisesti ja eettisesti. Hoitotyö pohjautuu tietoihin asiakkaasta ja hänen elinympäristöstään sekä sairauksista ja niiden hoidosta, joita tarvitaan kokonaisvaltaisen hoidon suunnitteluun. Kliininen osaaminen koostuu kädentaidoista, joiden avulla toteutetaan perushoitoa ja sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja taidoista käyttää hoitotyön prosessiajattelua yksilövastuisena hoitajana. Aseptiikan ehdoton tärkeys tulee muistaa kliinisessä hoitotyössä.

Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen. Hoitotyö edellyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, potilaan kokonaisuhoitoon ja hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa. Kliiniseen osaamiseen sisältyy keskeisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden sekä niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikean ja turvallisen käytön hallinta. Myös apuvälineiden käyttäminen potilasturvallisesti ja ergonomisesti on osa työnkuvaa.

Asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta vastaaminen kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin. Potilaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen on myös osa kliinistä osaamista.

Ympäristöosaaminen

Ympäristöosaamisella tarkoitetaan organisaatioiden ja yksilöiden kykyä toimia kestävän kehityksen vaatimukset huomioon ottaen. Kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti maapallon varantoja tulisi hallita ja käyttää siten, että se mahdollistaa nykyisten sukupolvien perustarpeiden tyydyttämisen vaarantamatta kuitenkaan tulevien sukupolvien mahdollisuuksia. Kestävä kehitys pitää sisällään ekologisia, taloudellisia ja sosiaalisia tavoitteita.

Sairaaloiden ja muiden hoitolaitosten oleellimmat ympäristövaikutukset liittyvät materiaalien kulutukseen ja jätteisiin sekä energiankulutukseen. Hoitotyössä syntyy paljon erilaista jätettä. Pääasiassa sairaalajäte on tavalliseen kotitalousjätteeseen ja kaupalliseen sekajätteeseen verrattavaa jätettä. Muita sairaalassa syntyviä jätteitä ovat ongelmajätteet ja erityisjätteet (viiltävät ja pistävät jätteet sekä biologiset jätteet). Virheellisesti käsitellyt jätteet voivat aiheuttaa terveysvaaran jätteen käsitteijöille tai julkiselle terveydelle.

Sairaalassa kuluu paljon hoitotyössä tarvittavia tarvikkeita, laitteita, koneita ja lääkkeitä. Viime vuosikymmeninä alalle on syntynyt kertakäyttökulttuuri. Sairaalan toimintakulttuuri ja työskentelytavat ovat avainroolissa jätteen synnyn ehkäisyssä. Koska hoitotyölle on tyypillistä sijai styövoiman runsas käyttö ja opiskelijoiden suuri määrä, tarvitaan selkeät ja yhtenäiset toimintaohjeet.

[.Jätteiden lajittelu](#)



Virtsarakon tähystys (kystoskopia)

Tähystäminen on tarpeen muun muassa verivirtsaisuuden selvittelyssä, rakon toimintahäiriöissä, virtsarakon kasvainta epäiltäessä ja/tai virtsarakkosyövän seurannassa. Virtsarakon tähystyksessä tutkitaan virtsaputki, virtsarakko, selvitetään rakon tilavuus ja voidaan ottaa koepaloja. Tutkimuksessa tähystin viedään virtsaputken kautta virtsarakkoon. Tähystys tehdään polikliinisesti paikallispuudutuksessa geelipuuduteella. Tähystyksen kesto on valmistelujen kanssa noin puoli tuntia. Tähystyksessä käytetään taipuisaa videofiberoskooppia tai jäykkää kystoskooppia. Videofiberoskooppia käytettäessä potilas voi halutessaan seurata toimenpidettä näyttöruudusta. Poikkeavista löydöksistä voidaan ottaa kuva videofiberoskooppia käytettäessä. Tarvittaessa otetaan kudoksenäyte histologiseen tutkimukseen.



Potilas tutkimusasennossa ja peiteltynä

Opetus- ja ohjausosaaminen

Ennen toimenpidettä

Selvitetään onko potilaalla puuduteaine- tai pesuaineallergioita, käyttääkö hän verenohennuslääkettä ja onko tarvetta endokardiittiprofylaksialle.

Potilaalle kerrotaan perustellen mitä tehdään, miten ja minkä vuoksi. Tilanteeseen pyritään luomaan luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri.

Toimenpiteen jälkeen

Potilaalle annetaan ohjausta kirjallisesti ja suullisesti. Ohjauksessa käsitellään muun muassa seuraavia asioita:

- millaisia oireita voi esiintyä jälkikäteen
- mihin voi ottaa yhteyttä tarvittaessa

Katso lisää [kirjallisesta potilasohjeesta](#)

Kliininen osaaminen

Aseptisen työskentelyn jatkuva huomiointi!

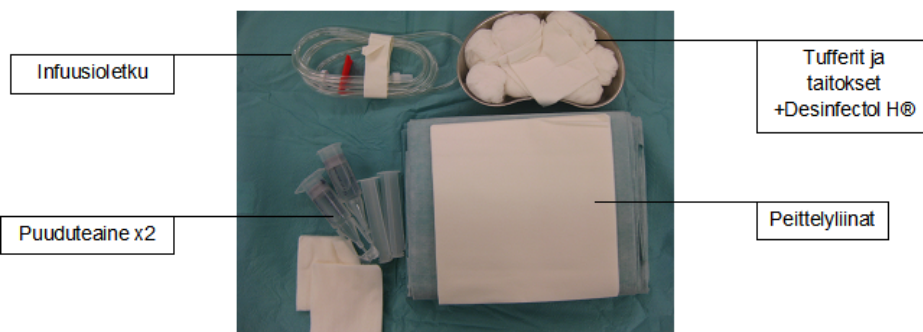
Välineiden kokoaminen

- steriili pöytä kystoskoopille
- steriili pesupöytä: tufferit+taitokset, puuduteaine, peittelyliinat, infuusioletku ja steriilit käsiin
- keittosuolaliuosta virtsarakon täyttämiseen / Glycin®, jos otetaan näytteitä ja tarvitaan näytteenotokohdan poltamista

Potilaan valmisteleminen: pesu, puuduttaminen ja peittely steriileillä liinoilla.

Kystoskooppi

Lääkärin avustaminen kystoskopiassa ja tarvittaessa muissa toimenpiteissä (stentin poisto ja biopsia).



Virtsan virtausmittaus (flow-tutkimus)

Virtsan virtausmittaustutkimuksella saadaan selville virtsaus aika, virtauskäyrä, virtsan maksimivirtaus, keskivirtaus ja virtsattu virtsamäärä. Virtsan virtaustutkimuksessa potilas virtsaa suppilomaiseen astiaan joko istualtaan tai seisten. Virtaustutkimuksen jälkeen sairaanhoitaja mittaa ultraäänilaitteella residuaalivirtsan eli jäännösvirtsan määrän.

Opetus- ja ohjausosaaminen

Ennen toimenpidettä

Virtsarakon tulee olla täynnä, jotta tutkimuksesta saatava tieto olisi luotettavaa. Tarvittaessa potilaalle annetaan juotavaa, jotta virtsaaminen onnistuu. Potilas ohjataan virtsaamaan suppiloastiaan, jossa virtsan virtausmittaus tapahtuu automaattisesti.

Kliininen osaaminen

Tutkimuksen jälkeen ultraäänilaitteella mitataan potilaan rakkoon jäävän virtsan määrä eli residuaalivirtsa. Residuaalivirtsaa saa jäädä rakkoon enintään 50 ml.



Virtausmittauslaite ja suppiloastia= urodynaamiset mittauslaitteet

Eturauhasen ohutneulanäyte (prostatabiopsia)

Eturauhasesta otetaan ohutneulanäytteet epäiltäessä eturauhassyöpää. Eturauhasen ohutneulanäytteet otetaan peräsuolen kautta ultraääniohjauksessa. Näytteet otetaan pääasiassa paikallispuudutuksessa, mutta ne voidaan ottaa myös ilman puudutusta. Toimenpiteessä lääkäri vie ultraäänilaitteen kapean anturin peräsuoleen eturauhasen taakse. Eturauhanen, siemenrakkulat ja virtsarakko tutkitaan ultraäänilaitteella, eturauhasen koko ja muoto määritetään. Eturauhasesta otetaan kuudesta kahteentoista kappaletta näytteitä.

Opetus- ja ohjausosaaminen

Ennen toimenpidettä

Selvitetään onko potilaalla puuduteaine- tai antibioottiallergioita, käyttääkö hän verenohennuslääkettä ja onko tarvetta endokardiittiprofylaksialle.

Potilaalle kerrotaan perustellen mitä tehdään, miten ja minkä vuoksi. Potilas ohjataan oikeaan tutkimusasettoon. Tilanteeseen pyritään luomaan luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri. Tutkimuksen aikana seurataan potilaan vointia.

Toimenpiteen jälkeen

Potilaalle annetaan ohjausta kirjallisesti ja suullisesti. Ohjauksessa käsitellään muun muassa seuraavia asioita:

- millaisia oireita voi esiintyä jälkikäteen
- mitä tulee välttää
- milloin näytevastauksen ja mahdolliset jatkotutkimustiedot saa
- mihin voi ottaa yhteyttä tarvittaessa

Katso lisää [kirjallisesta potilasohjeesta](#)



Ultraäänilaitte

Kliininen osaaminen

Aseptisen työskentelyn jatkuva huomiointi!

Välineiden kokoaminen:

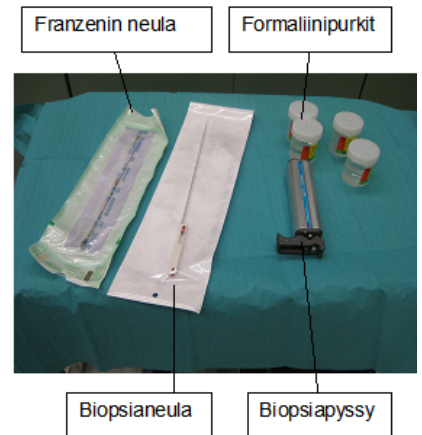
- biopsianeula, biopsiapyssy, neljä formaliinipurkkia ja Franzenin neula
- muut välineet: tehdaspuhtaat tutkimuskäsiineet, puuduteaine ja 10 ml:n ruisku

Ultraäänilaitteen tutkimuskuntoon saattaminen:

Tutkimusanturiin asetetaan sisältä geelillä liukastettu kondomi, jonka päälle asetetaan anturin välikappale ja neulanohjain. Välikappaleen päälle asetetaan toinen liukastettu kondomi.

Lääkärin otamat näytteet laitetaan formaliinipurkkeihin. Näytepurkkeihin merkitään potilaan nimi, päivämäärä, vastuuyksikkö ja mikä näyte on kyseessä ja mistä kohdasta se on otettu.

Potilaalle annetaan tutkimuksen jälkeen Ciproxin® -antibiotti tulehduksen ehkäisemiseksi.

**Virtsarakon huuhtelu (BCG ja mitomysiini)**

BCG (Bacillus Calmette Guerin) ja mitomysiini ovat lääkeaineita, joita käytetään pinnallisen rakkosyövän hoitoon. Huuhteluiden tarkoituksena on estää rakkosyövän uusiutuminen. Rakkohuuhtelut annetaan virtsarakkoon katetrin avulla.

Opetus- ja ohjausosaaminen**Ennen toimenpidettä**

Pari päivää ennen huuhtelua otetaan virtsanäyte. Jos virtsasta löytyy erytrosyyttejä ja/tai leukosyyttejä, tulee odottaa viljelyvastaus. Tarvittaessa sairaanhoitaja varmistaa urologilta huuhtelun antamisen.

Potilas ei saa juoda nesteitä kovin runsaasti neljään tuntiin ennen huuhtelua eikä huuhtelun aikana, jotta lääkeaine vaikuttaisi tehokkaammin ja sen pitäminen rakossa kahden tunnin ajan olisi helpompaa. Potilaan tulisi käydä virtsalla ennen rakkohuuhtelua.

Selvitetään onko potilaalla pesu- tai lääkeaineallergioita. Potilaalle kerrotaan perustellen mitä tehdään, miten ja mikä on huuhteluiden tarkoitus. Potilaan kanssa käydään läpi myös huuhteluiden eteneminen, kystoskopiakontrollit huuhteluiden aikana ja mihin voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Tilanteeseen pyritään luomaan luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri.

Toimenpiteen jälkeen

Potilasta ohjataan vaihtamaan asentoa noin 15 minuutin välein lääkeaineen ollessa rakossa, jotta lääkeaine vaikuttaa joka puolella rakon seinämiä. Huuhtelun loputtua potilasta ohjataan virtsaamaan lääkeaine ulos rakosta ja huolehtimaan intiimihygieniaan.

Kliininen osaaminen

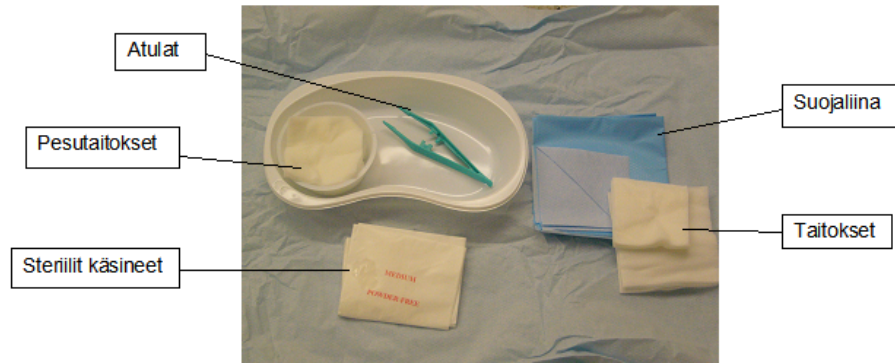
Aseptisen työskentelyn jatkuva huomiointi!

Potilaalle voi antaa ennen huuhtelua Panadol® -särky lääkkeen, jos hänelle tulee huuhteluista haattavaikutuksia (tulehdukset, kuumeilu, kivut, iho-oireet ja kively virtsatessa).

Välineiden kokoaminen:

-hydrofiilinen katetri, katetrintipakkaus, steriilit käsineet, keittosuolaliuosta katetrin kostutukseen, suu-nenäsuojus, Desinfektol H® alapesuun ja suoja potilaan alle

Ennen huuhtelun aloittamista, potilaan virtsaputken alue pestään steriilisti. Huuhteluaine laitetaan virtsarakkoon katetrin avulla ja katetri poistetaan heti lääkkeen antamisen jälkeen rakosta. Lääkeaineen on oltava rakossa kaksi tuntia.



Lähteet

- Kyngäs, Kääriäinen M., Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. WS Bookwell Oy. Juva.
- Linnanen, L., Markkanen, E. & Ilmola, L. 1997. Ympäristöosaaminen. Otaniemi consulting group Oy.
- Lundgrén-Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön päätöksenteko – muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. 25-34
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: Dialoginen asiakastyö. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Nurmi, M., Lukkarinen, O., Ruutu, M., Taari, K. & Tammela, T. 2002. Urologia. Duodecim.
- Rauhala, L. 1989. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Karisto Oy:n kirjapaino.
- Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein: Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämiskeskus.
- <http://www.health.fi/timage.php?i=100290&f=1&name=Avainsis%E4ll%E6t.pdf>
- http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=pinnallinen%20virtsarakkosyöpä
- <http://www.ncp.fi/ects/materiaali/Sairaanhoitajan%20kompetenssit%20052006.pdf>
- <http://maakunta.kainuu.fi/julkaisut>
- <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- <http://www.ouka.fi/ymparisto/keke/kekevaltakunnallisesti.htm>
- www.ymparisto.fi/default.asp?contentid=280280&lan=FI
- http://www.ytv.fi/FIN/fiksu/ammattia_oppimassa/hoitoala/tietopaketti/isatieto/tausta_jatteet_hoit.htm
- KAKS:n kirurgian poliklinikan ohjeet



Kainuun maakunta -kuntayhtymä perehdyttämissuunnitelmalomake

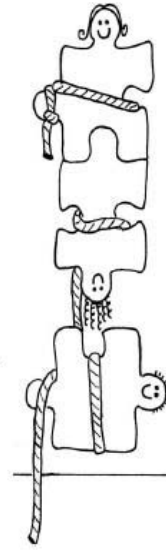
Perehtyjä Haluathan tulla osaksi työyhteisöämme, hallita työsi sekä jakaa ja kehittää ammatillista osaamistasi kanssamme.

Perehdyttäjät Miitä kuulostaa uusi motivoitunut työkaveri, joka hallitsee työnsä hyvin, on sitoutunut yhteisiin tavoitteisiin sekä viihtyy työyhteisössämme.

- *Perehdyttäminen on vastavuoroista oppimista, jolloin työyhteisöillä on mahdollisuus tutustua uuteen työtoveriin ja antaa apua sekä tukea perehtyjälle osaamisen kehittämisessä.
- *Mentorointi, perehdyttämisen menetelmänä, on kokeneen työntekijän ja tulokkaan osaamisen ja työn kehittämisen vuorovaikutuksellinen menetelmä. Sen avulla voidaan välittää perehtyjälle ja tätä kautta koko työyhteisölle myös ns. hiljaista tietoa.

Ohjeita lomakkeen käyttöön ja täyttämiseen:

- *Tämä lomake toimii runkona perehdyttämisen suunnittelulle, toteutukselle, seurannalle ja arvioinnille.
- *Työyksikön lähiesimies ja perehtyjä laativat yhdessä yksilöllisen perehdyttämissuunnitelman perehtyjän osaamisen arvioinnin pohjalta.
- *Työyksikön lähiesimies nimeää lomakkeelle ko. asian perehdytyksestä vastaavat henkilöt.
- *Lomake täytetään reaaliaikaisesti.
- *Perehdyttämisprosessiin kuuluu arviointi. Lomakkeen viimeinen sivu on varattu perehtyjän osaamisen kehittämisen sekä perehdyttämisen toteutuksen ja kehittämisen arviointiin.
- *Huomioitavaa kohtaan voidaan kirjata esim. perehtyjän osaamisen kehittyminen, ja lähiesimiehen arvio yksittäisen asian perehdyttämisen tarpeellisuudesta.
- *Perehdyttäminen jatkuu työyksiköissä mentorointina.
- *Lomake on virallinen dokumentti. Alkuperäinen kappale jää työyksikön lähiesimiehelle ja kopio lomakkeesta annetaan työntekijälle.



Iloista ja avointa mieltä perehdytykseen ja yhdessä oppimiseen!

Sivu 1



Perehdyttämissuunnitelma-lomake

Perehtyjä

Tehtävänimike

Työn alkamispä

Lähiesimies (perehdyttämisen vastuhenkilö)

| Perehdytettävä asia | Perehdyttäjä | Perehdyttämisen suunniteltu ajankohta | Perehtyjän nimikirjaimet/ perehtymispäivä | Toteuttajan nimikirjaimet/ perehdyttämispäivä | Huomioitavaa Esim. toteutustapa |
|--|--------------|---------------------------------------|---|---|---------------------------------|
| *Henkilöstön yhteinen perehdyttämistilaisuus | | | | | |
| 1. Toimintaympäristö | | | | | |
| *Fyysiset tilat (mm. ruokailu, ravintolat, sosiaaliset tilat) ja suojavaatetus | | | | | |
| *Henkilöstö (tehtäväkuvat ja vastuunjako) | | | | | |
| *Asiakkaat | | | | | |
| *Koneet ja laitteet | | | | | |
| *Materiaali | | | | | |
| *Valmiussuunnitelma ja työsuojelu palo- ja pelastussuunnitelma (sote) suuronnettomuusohjeet (sote) riskien hallinta (uhkaavat tilanteet ja tapaturmat, työturvallisuus ja ergonomia) | | | | | |
| *Yhteistyökumppanit ja moniammatillinen yhteistyö | | | | | |
| *Työyhteisön sisäinen tiedottaminen ja kokouskäytännöt | | | | | |

Sivu 2

| Perehdyttävä asia | Perehdyttäjä | Perehdyttämisen suunniteltu ajankohta | Perehtyjän nimikirjaimet/ perehtymispäivä | Toteuttajan nimikirjaimet/ perehdyttämispäivä | Huomioitavaa Esim. toteutustapa |
|--|--------------|---------------------------------------|---|---|---------------------------------|
| 2. Henkilöstö- ja palvelussuhde asiat (oikeudet ja velvollisuudet) | | | | | |
| *Yleiset työehdot | | | | | |
| *Luottamusmiesjärjestelmä | | | | | |
| *Yhteistoimintajärjestelmä | | | | | |
| *Henkilöstöstrategia | | | | | |
| *Henkilöstöä koskevat säännöt ja ohjeet | | | | | |
| *Tietosuoja | | | | | |
| *Palvelussuhde (työsopimus, työaika, työajan seuranta / kulunvalvonta, työvuorolista ym.), loma- ja poissaoloajat (vuosilomat, äitiys-, vanhempain- ja hoitovapaat, virkavapaudet), palkkaus, työn vaatavuuden arviointi ja työsuhteen päättäminen | | | | | |
| *Matkustaminen (koulutus, virka- ja virantoimitusmatkat, leasing yl. auton käyttö, matkalaskujen tekeminen, matkalippujen tilaaminen ym.) | | | | | |
| *Sisäinen ja ulkoinen viestintä (posti, faksi, puhelin, sähköposti, intranet, internet) | | | | | |
| *Tietohallinto (eri tietojärjestelmät, käyttöoikeudet ja niiden muutokset, asiakirjahallinta) | | | | | |
| *Sähköisten ohjelmien käyttö (dynasty, rondo, webtravel, sab, regweb) | | | | | |
| *Päätöksenteko | | | | | |
| *Ammattiyhdistystoiminta ja edunvalvonta | | | | | |

Sivu 3

| Perehdyttävä asia | Perehdyttäjä | Perehdyttämisen suunniteltu ajankohta | Perehtyjän nimikirjaimet/ perehtymispäivä | Toteuttajan nimikirjaimet/ perehdyttämispäivä | Huomioitavaa Esim. toteutustapa |
|--|--------------|---------------------------------------|---|---|---------------------------------|
| 3. Työhyvinvointi | | | | | |
| *Työterveyshuolto (tulotarkastus, määräaikaistarkastukset, kuntoutus) | | | | | |
| *Tyhy-toiminta | | | | | |
| *Henkilöstöetuudet | | | | | |
| *Virkistys- ja vapaa-aikatoiminta | | | | | |
| *Työsuojelu | | | | | |
| *Savuton maakunta | | | | | |
| 4. Hoitotyön ammatillisen osaamisen ulottuvuudet | | | | | |
| *Eettinen toiminta (arvot ja periaatteet; Terveydenhuollon yhteiset periaatteet; Hoitotyö Kainuussa, Arvokirja, lait ja asetukset, salassapito- ja vaitiolovelvollisuus) | | | | | |
| *Äsiakkuusosaaminen (asiakaspalvelu, vuorovaikutus, viestintä, yhteistyö, eri asiakasryhmien erityispiirteiden tunnistaminen) | | | | | |
| *Terveyden edistämisen osaaminen (ennaltaehkäisevätoiminta, terveyden edistämisen sisältö ja menetelmät, kuntouttava hoitotyö, hoito- ja palveluketjut) | | | | | |
| *Ympäristöosaaminen (esim. kestävä kehitys, jätehuolto, välineiden / tarvikkeiden hankinta, käyttö ja huolto) | | | | | |
| *Opetus- ja ohjausosaaminen (asiakkaiden/potilaiden/läheisten ohjaus, opiskelijoiden ohjaus, perehdytys) | | | | | |

Sivu 4

| Perehdytettävä asia | Perehdyttäjä | Perehdyttämisen suunniteltu ajankohta | Perehtyjän nimikirjaimet/ perehtymispäivä | Toteuttajan nimikirjaimet/ perehdyttämispäivä | Huomioitavaa Esim. toteutustapa |
|--|--------------|---------------------------------------|---|---|---------------------------------|
| *Päätöksenteko-osaaminen:näyttöön perustuva toiminta (tutkimus- ja kehittämistyö, hoitosuosituksien tiedonhaku), hoitotyön päätöksentekoprosessi, moniammatillinen toiminta, verkostotoiminta, yhteistyö, työnjako, johtaminen, dokumentointi ja raportointi | | | | | |
| *Kliininen osaaminen (työyksikkökohtainen toiminta, työmenetelmät,asiakkaan/potilaan kokonaisuhoito,lääkehoito, elvytys, ensiapu, aseptinen toiminta) | | | | | |
| 5. Maakunnan organisaatio ja johtamisjärjestelmä | | | | | |
| *Organisaatiokaavio | | | | | |
| *Laki Kainuun hallintokokkeilusta | | | | | |
| *Hallintosääntö | | | | | |
| *Maakunnan perussopimus ja johtosääntö | | | | | |
| *Toimialojen johtosäännöt | | | | | |
| *Sisäinen valvonnan ohje | | | | | |
| 6. Maakunnan perustehtävä, arvot, visio, strategia ja toiminnan lähtökohdat | | | | | |
| Toiminnan tavoitteet, periaatteet ja menetelmät | | | | | |
| *Maakunta- kuntayhtymän strateginen suunnitelma | | | | | |
| *Sosiaali- ja terveystoimialan BSC | | | | | |
| *Vastualueen BSC | | | | | |
| *Työyksikön BSC | | | | | |
| *Hoitotyön BSC | | | | | |

Sivu 5

| Perehdytettävä asia | Perehdyttäjä | Perehdyttämisen suunniteltu ajankohta | Perehtyjän nimikirjaimet/ perehtymispäivä | Toteuttajan nimikirjaimet/ perehdyttämispäivä | Huomioitavaa Esim. toteutustapa |
|---|--------------|---------------------------------------|---|---|---------------------------------|
| 7. Työyksikön toiminnan ja henkilöstön osaamisen kehittäminen | | | | | |
| *Henkilöstöstrategia | | | | | |
| *Henkilöstöohjelma | | | | | |
| *Toiminnan kehittäminen; työtehtävät, prosessit, vastualueet (esim. koulutus, perehdytys), yhteistyö, projektit ja kehittämishankkeet | | | | | |
| *Osaamisen kehittäminen; kehityskeskustelut, osaamisen arviointi/ osaamisen kartoitukset, osaamisen kehittämissuunnitelmat | | | | | |
| *Osaamisen kehittämismenetelmät: esim. mentorointi, työkierto, lakisääteinen täydennyskoulutus ja ulkoinen koulutus | | | | | |
| 8. Laadunhallinta | | | | | |
| *Sosiaali- ja terveystoimialan toimintakäsikirja, taso I ja taso II | | | | | |
| 9. Tiedottaminen | | | | | |
| *Viestintästrategia | | | | | |
| *Viestintäsuunnitelma | | | | | |
| *Viestinnän käytännönohjeet | | | | | |
| 10. Maakunnan talous | | | | | |
| *Taloussääntö | | | | | |
| *Hankintasääntö | | | | | |
| *Budjetointi | | | | | |
| *Taloussuunnittelu ja -seuranta | | | | | |

