

Henna Kärnä, Eini Mähönen & Sanna Niskanen

POTILASOHJAUS SYDÄNPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

- Ohjekansio sydänhoitajalle Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikalla

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



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Henna Kärnä, Eini Mähönen & Sanna Niskanen	
Työn nimi Potilasohjaus sydänpotilaan hoitotyössä – Ohjekansio sydänhoitajalle Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikalla	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Irja Jokelainen, Rauni Leinonen Toimeksiantaja Kainuun maakunta-kuntayhtymä
Aika Kevät 2008	Sivumäärä ja liitteet 38+10
<p>Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan sydänhoitajan työtä ja potilasohjausta Kainuun keskussairaalaissa sisätautien poliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena on hyvän potilasohjauksen merkityksen korostaminen sydänhoitajan työssä. Opinnäytetyön toteutusta ohjaa tuoteistettu prosessi. Opinnäytetyön lopputuloksena on konkreettinen tuote, kirjallinen ohjekansio, jonka tarkoituksena on helpottaa sydänhoitajan päivittäistä työtä poliklinikalla.</p> <p>Ohjekansion tarve työelämässä on todellinen. Sydänhoitajilla ei ole käytössä kirjallisia ohjeita siitä, miten heidän tulee valmistautua potilaalle tehtäviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, ja mitä heidän tulee huomioida potilasohjauksessa valmistaessa potilasta tutkimuksiin.</p> <p>Opinnäytetyön keskeisenä käsitteenä on potilasohjaus. Alakäsitteinä ovat sydänhoitaja, sydänpotilas ja sydänpotilaan hoitotyö. Sydänhoitaja käsitteen määrittäminen oli haasteellista, koska siitä ei ollut saatavilla aikaisempaa tutkittua tietoa.</p> <p>Opinnäytetyössä tarkastellaan potilasohjausta sydänhoitajan työn näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat seuraavat: 1) Mitä sydänhoitajan työhön kuuluu Kainuun Keskussairaalan sisätautien poliklinikalla? 2) Millaisia ammatillisia valmiuksia Kainuun Keskussairaalan sisätautien poliklinikan sydänhoitajalta edellytetään? 3) Mitkä seikat korostuvat sydänpotilaan ohjauksessa?</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sydänhoitajan toteuttaman potilasohjauksen sisällön tulee nousta potilaan yksilöllisistä tarpeista ja sairauden vaiheesta, huomioiden myös potilaan omaisten ohjauksen tarve. Sydänpotilas tarvitsee tukea ja motivaatiota selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästä sairauden ja sen myötä tulleiden muutosten kanssa. Ohjauksen kautta hoitajalla on mahdollisuus potilaan motivoimiseen ja tukemiseen erilaisten ohjaustyyppien ja menetelmien avulla. Sydänpotilaan ohjaustilanteessa korostuu hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde ja luottamus.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	potilasohjaus, sydänhoitaja, sydänpotilas, sydänpotilaan 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) Henna Kärnä, Eini Mähönen and Sanna Niskanen	
Title PATIENT EDUCATION IN THE NURSING OF HEART PATIENT – Handbook for cardiac nurses in the Internal Polyclinic at the Kainuu Central Hospital	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Irja Jokelainen
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region
Date Spring 2008	Total Number of Pages and Appendices 38+10
<p>The purpose of this thesis is to examine the work activities and patient education of the cardiac nurses at the Internal Medicines Polyclinic in the Kainuu Central Hospital.</p> <p>The objective of the study is to emphasize the importance of high-quality patient education in the work of the nursing staff. The concept of <i>productized process</i> is used as the method of implementation of the thesis, and the end result is a handbook which aims to facilitate the daily working activities of the nursing staff at the Cardiological Polyclinic.</p> <p>There is a real need for these guidelines. The cardiac nurses do not currently have any written manual of how they should prepare for the examinations and treatments that are done on the patients. There are also insufficient instructions about the facts that should be taken into account when preparing patients for the examinations.</p> <p>The main concept of the work is patient education. The sub-concepts are cardiac nurse, heart patient and the nursing of the heart patient. It is challenging to define the concept of cardiac nurse since there is no previous scientific research about the subject.</p> <p>The perspective of this work is the one of the cardiac nurse. The research problems are as follows: 1) What are the tasks of a cardiac nurse at the Internal Medicines Polyclinic in the Kainuu Central Hospital? 2) What kind of professional qualifications are required from the cardiac nurse? 3) Which issues are emphasized in the education of heart patient?</p> <p>We conclude that the counselling of the patients with cardiac diseases should be based on the individual needs and the phase of the heart disease of the patient. The counselling needs of the relatives should be taken into account as well. A heart patient needs support and motivation to be able to survive the daily life. Through the patient education the nurse has a possibility to motivate and support the heart patient with various methods. Interaction and trust are specifically important in the relationship of the nurse and the patient in the counselling situation.</p>	
Language of Thesis	English
Keywords	patient education, cardiac nurse, heart patient, the nursing of the heart patient
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KAINUUN MAAKUNTA-KUNTAYHTYMÄ	3
2.1 Kainuun hallintokokeilu	3
2.2. Kainuun keskussairaala ja sisätautien poliklinikka	4
2.3 Sydänhoitaja	5
3 SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN ESIINTYVYYS JA SYDÄNPOTILAS	7
3.1 Sydän- ja verisuonisairaudet Suomessa ja Kainuussa	7
3.2 Sydänpotilas ja sydänpotilaan hoitopolku Kainuussa	9
3.3 Sydänpotilaan hoitotyö	11
4 POTILASOHJAUS	14
4.1 Potilasohjauksen määritelmä ja siihen vaikuttavat taustatekijät	14
4.2 Potilasohjauksen eettisyys	17
4.3 Vuorovaikutuksen merkitys potilasohjauksessa	19
4.4 Ohjaustyypit	22
4.5 Ohjausmenetelmät	24
5 OHJAUSKANSION TUOTTEISTAMISPROSESSI	27
5.1 Tuotteistettu opinnäytetyö	27
5.1.1 Tuotteen asiakäsikirja	28
5.1.2 Tuotteen tuotantosuunnitelma	30
5.2 Tuotantokäsikirjoitus	30
5.3 Tuotteen testaus ja arviointi	32
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	33
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
LÄHTEET	38
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, etenkin sepelvaltimotauti ovat merkittäviä kansanterveydellisiä ongelmia Suomessa. Niihin sairastuu vuosittain n. 50 000 henkilöä ja ne ovat yleisin kuolinsyy sekä miehillä että naisilla. (Lukkarinen 1999.) Etenkin kainuulaisen väestön sydän- ja verisuonisairauksien sairastavuus on muuta maata suurempi (Kansaneläkelaitos 2005). Elämäntapojen vaikutus sairastuvuudelle on merkittävä tekijä. Ihmisiä voidaan motiivoida elintapojen muutokseen myönteisellä ohjauksella ja terveellisiä elämäntapoja tukemalla. Hyvän potilasohjauksen merkitys korostuu.

Sydänhoitajalla on keskeinen rooli sydänpotilaan omaan hoitoon motivoinnissa ja hoitoon ohjauksessa. Kainuun alueella sydänhoitajia työskentelee avoterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan sydänhoitajan työtä erikoissairaanhoidossa, Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikalla.

Keskeisenä käsitteenä tässä työssä on potilasohjaus. Alakäsitteinä ovat sydänhoitaja, sydänpotilas ja sydänpotilaan hoitotyö. Sydänhoitaja käsite on hoitotyössä uusi, eikä käsitteestä ollut saatavilla aikaisempaa tutkittua tietoa. Tämä tekijä asetti opinnäytetyölle haasteen. Tässä opinnäytetyössä hoitaja-käsitteellä tarkoitetaan sairaanhoitajaa, jolla on joko opistoasteen- tai ammattikorkeakoulutus.

Opinnäytetyössä tarkastellaan potilasohjausta sydänhoitajan työn näkökulmassa. Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat: 1) Mitä sydänhoitajan työhön kuuluu Kainuun Keskussairaalan sisätautien poliklinikalla? 2) Millaisia ammatillisia valmiuksia Kainuun Keskussairaalan sisätautien poliklinikan sydänhoitajalta edellytetään? 3) Mitkä seikat korostuvat sydänpotilaan ohjauksessa?

Sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden muodostavat kymmenen eri osa-alueita. Näitä ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63–64.) Opinnäytetyössä on tarkasteltu, mitkä sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvaukset korostuvat sydänhoitajan työssä. (LIITE 1)

Opinnäytetyön tavoitteena on hyvän potilasohjauk käytännön merkityksen korostaminen sydänhoitajan työssä. Lopputuloksena syntyvän ohjekansion tarkoituksena on helpottaa sydänhoitajan päivittäistä työtä poliklinikalla. Ohjekansio voi osaltaan olla apuna uuden työntekijän, sijaisen tai opiskelijan perehtymisprosessissa. Opinnäytetyön toteutusta ohjaa tuotteistettu prosessi ja sen tuloksena on konkreettinen tuote, kirjallinen ohjekansio. Ohjekansion tavoitteena on olla käytännön työtä tukeva apuväline sydänhoitajan työhön. Opinnäytetyössä tarkastellaan hyvää potilasohjausta verraten sitä sydänhoitajan toteuttamaan ohjaukseen Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikalla. Ohjekansio sisältää teoretietoa potilasohjauksesta, sydän- ja verisuonisairauksista ja niiden hoitoon liittyvistä toimenpiteistä ja tutkimuksista sisätautien poliklinikalla. Ohjekansion tarve työelämässä on todellinen. Sydänhoitajilla ei ole käytössä yhteen koottuja ohjeita siitä, mitä heidän pitää varata potilaalle tehtäviin tutkimuksiin ja toimenpiteitä varten, ja mitä heidän tulee huomioida potilasohjauksessa valmistautuessa potilasta tutkimuksiin.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Työelämäohjaajana toimi sydänhoitaja Eeva Sundqvist ja opinnäytetyön lääketieteellisensisällön asiantuntijana osastonylilääkäri, kardiologi Vesa Jokinen.

2 KAINUUN MAAKUNTA-KUNTAYHTYMÄ

2.1 Kainuun hallintokokeilu

Vuonna 2003 eduskunnassa säädettiin laki Kainuun hallintokokeilusta (Laki Kainuun hallintokokeilusta 2003/343). Kokeilun tarkoituksena on saada kokemusta maakunnallisen itsehallinnon vahvistamisesta, sen vaikutuksista maakunnan kehittämiseen, peruspalveluiden järjestämiseen, kansalaisten osallistumiseen, maakunnan ja valtion keskushallinnon suhteeseen sekä kuntien ja valtion aluehallinnon toimintaan. (Leskinen 2004.)

Kokeilun tavoitteena on edistää Kainuun alueen kehitystä ja vahvistaa sen tulevaisuutta lisäämällä maakunnallista itsehallintoa ja kuntien välistä yhteistyötä. Maakunnallinen päätöksenteko kootaan yhteen päätöksentekoolimeen, minkä tavoitteena on mahdollistaa nykyistä paremmin Kainuun sosiaalisten ja yhteiskunnallisten ongelmien ratkaiseminen. Kunnallisia peruspalveluja koskevan päätöksenteon ja rahoituksen kokoamisella maakuntavaltuustolle pyritään turvaamaan palvelujen laatu ja saatavuus koko Kainuussa väestöennusteiden toteutumisesta huolimatta. (Leskinen 2004.) Kainuun väkiluku pienenee vuoteen 2040 mennessä neljänneksen nykyisestä, jos muuttoliike jatkuu yhtä vilkkaana kuin viime vuosina (Tilastokeskus 2007).

Lain mukaan maakunta-kuntayhtymä huolehtii pääosin ennen kuntien vastuulla olleista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä osin opetustoimen tehtävistä. Maakunta-kuntayhtymä vastaa myös alueen yleisestä elinkeinopolitiikasta sekä maakunnan suunnittelusta ja Kainuun alueen kehittämisestä. Kokeilun tarkoitus on turvata eri kunnissa asuvien kansalaisten yhdenvertaiset mahdollisuudet saada julkisia peruspalveluja (Leskinen 2004.)

Kainuun maakunta-kuntayhtymän tehtävänä on edistää alueen elinvoimaa, kainuulaisten hyvinvointia ja osallisuutta. Kainuun maakunta vastaa alueen suunnittelusta ja kehittämisestä sekä elinkeinoelämän edellytysten vahvistamisesta. Kainuun maakunta järjestää vastuullaan olevat sosiaali-, terveys-, koulutus- ja muut palvelut asiakaslähtöisesti, tehokkaasti ja vaikuttavasti. (Leskinen 2004.) (LIITE 2)

Hallintokokeilu alkoi vuoden 2005 alussa ja kestää vuoden 2012 loppuun. Kainuun maakunta-kuntayhtymään kuuluvat Kajaanin lisäksi Hyrynsalmi, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo. Kainuun kunnista Vaala on jättäytynyt kokeilun ulkopuolelle. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2007.)

2.2. Kainuun keskussairaala ja sisätautien poliklinikka

Kainuun keskussairaala vastaa Kainuun erikoissairaanhoidon terveystalouksista. Sairaalan toiminta kattaa kaikki suurien erikoisalojen polikliinisen toiminnan, vuodeosasto-toiminnan sekä niiden tarvitsemat tukipalvelut. Hallinnollisesti toiminta sosiaali- ja terveystoimen toimialalla jakaantuu edelleen terveyden- ja sairaanhoidon, perhepalveluiden sekä sairaanhoidon palveluiden tulosalueille. Keskussairaalassa on vuodepaikkoja yhteensä 275. Palveluiden tuottamiseen osallistuu yli 900 terveydenhuollon ammattilaista. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2007.)

Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikka on ajanvarauspoliklinikka, joka tuottaa sisätautien erikoisalojen avohoitopalveluja Kainuun väestölle ja Kainuun prikaatin varusmiehille Kainuun hallintomallin mukaisesti. Potilaat tulevat poliklinikalle lääkärin läheteellä terveysasemilta, yksityissektorilta tai muista sairaanhoitolaitoksista. Sisätautien osastoilla tutkittujen ja hoidettujen potilaiden kontrollikäyntejä voidaan ohjata myös poliklinikalle. Tavoitteena on toimia konsultaatiopoliklinikkana, jolloin jatkohoito toteutetaan pääasiassa avosektorilla. Hoidonpohjatuksen mukaisesti joidenkin potilasryhmien hoito kuuluu pitempiaikaisesti erikoissairaanhoidon. Sisätautien poliklinikka on jaettu erikoispoliklinikoihin: sydäntautien, reumasairauksien, endokrinologian (muun muassa diabetes), munuaissairauksien, yleissisätautien (muun muassa infektio), vatsatautien ja syöpäsairauksien poliklinikat sekä diabetologian. Poliklinikalla korostuvat potilasohjaus ja yhteistoiminta potilaan ja hänen hoitoonsa osallistuvien yksiköiden ja eri ammattiryhmien kanssa. Keskeistä on tiivis yhteistyö avoterveydenhuollon henkilöstön kanssa. Toimintaa ohjaavat arvot ovat ihmisyyden kunnioittaminen, luotettavuus, vastuullisuus ja tasavertaisuus. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2007.)

Sydäntautien poliklinikalla työskentelee kolme kardiologian ja sisätautien erikoislääkärinä, erikoistuvia lääkäreitä ja sydänhoitaja. Sydänhoitaja on koulutukseltaan sairaanhoitaja tai ter-

veydenhoitaja joka on suorittanut sydänhoitotyön erikoistumisopinnot. Sydänhoitajien koulutus on Suomessa paikallista ja Kainuussa se toteutettiin yhteistyössä Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Kainuun keskussairaalan kanssa. Sydänhoitajakoulutus on toteutettu Kainuussa vain kerran eikä jatkokoulutuksia ole suunnitteilla. Sydänhoitaja hoitaa sydän- ja verisuonipotilaita lääkärin työparina, huolehtien mm. potilaiden alkututkimuksista, tietyistä seurannoista sekä elintapaohjauksesta ja neuvonnasta. Lisäksi sydänhoitajaa voi tarvittaessa konsultoida muilta osastoilta ja avoterveydenhuollosta.

2.3 Sydänhoitaja

Sydänhoitajan tietoa, taitoa ja osaamista on vahvistettu räätälöidyn koulutuksen avulla siten, että hän kykenee seulomaan ja hoitamaan asiakkaita lääkäriä konsultoimalla, ohjaamaan tarvittaessa lääkärille ja tuomaan hoitotyön keinot paremmin asiakkaan ulottuville. Sydänhoitaja on hoitajalähtöinen perusterveydenhuollon vastaanottomalli, joka on kehitetty HoLa – Hoitajien toimenkuvan laajentaminen projektissa vuonna 2005. Sydänhoitajan toimintamallin kehittämisen osaltaan pyritty vastaamaan 2005 voimaan tulleisiin säädöksiin kiireettömään hoitoon pääsystä. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti perusterveydenhuollossa 2005.) Kainuussa toteutettu sydänhoitajan koulutus oli 30 opintopisteen laajuinen ja kestoltaan yhden vuoden mittainen. (LIITE 3) Monimuoto-opetuksena toteutunut koulutus tapahtui työn ohessa. (Sydänhoitajan erikoistumisopinnojen opintokokonaisuus 2005).

Aiemmin mainituista sairaanhoitajan osaamisvaatimusten osa-alueista korostuvat sydänhoitajan työssä eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. Sydänhoitajan työssä eettinen toiminta näkyy potilaan ihmisoikeuksien kunnioittamisena ja potilasta koskevien lakien noudattamisena. Sydänhoitaja toimii ammatinharjoittamiseen liittyvän lainsäädännön mukaisesti sekä huolehtii oman ammattitaitonsa kehittämisestä. Sydänhoitaja edistää potilaan terveyttä tukemalla ja aktivoimalla potilasta, hänen omaisiaan sekä yhteisöä ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Hoitotyön päätöksentekoa sydänhoitaja toteuttaa vuorovaikutuksessa potilaan, perheen ja yhteisön kanssa. Sydänhoitaja toimii asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti.

Ohjaus ja opetus ovat sydänhoitajan työssä keskeisiä elementtejä. Sydänhoitaja ohjaa ja opettaa potilaille sekä omaisille sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyyn ja hoitoon liittyviä asioita sekä tukee potilaita sairauden hallinnassa. Potilasohjauksen lisäksi sydänhoitaja kouluttaa muuta hoitohenkilöstöä sekä opiskelijoita. Ohjauksen tukena sydänhoitaja käyttää havainnollistavaa materiaalia ja hyödyntää kirjallista ja internetissä olevaa materiaalia potilasohjauksesta. Sydänhoitaja tuottaa tarvittavaa materiaalia myös itse. Sydänhoitaja työskentelee osana moniammatillista tiimiä, toimien oman alansa erikoisasantuntijana. Sydänhoitajan kliiniseen osaamiseen kuuluu potilaan kokonaisvaltaisen turvallisuuden vastaaminen. Lisäksi hän hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja näihin liittyvät turvallisuustekijät. Sydänhoitajan tulee hallita perus- ja hoitoelvytyksen hoitoprotokollat. Sydänhoitaja myös ennaltaehkäisee ja tunnistaa potilaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita koska sydänpotilailla psyykkiset vaikeudet ovat yleisiä. Lääkehoidon osaamisessa korostuvat potilaan motivointi ja ohjaus lääkehoidon tarpeellisuudesta. Kädentaidoista on hallittava perifeerinen kanylointi ja perustehoito.

3 SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN ESIINTYVYYS JA SYDÄNPOTILAS

3.1 Sydän- ja verisuonisairaudet Suomessa ja Kainuussa

Sydänterveys on kehittynyt Suomessa myönteisesti viime vuosikymmeninä. Sepelvaltimokuolleisuus on vähentynyt melkein 80 prosenttia viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana. Myönteisestä kehityksestä huolimatta Suomi on edelleen Länsi-Euroopan synkintä aluetta sydän- ja verisuonisairauksissa yhdessä Irlannin ja Skotlannin kanssa. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat suurin tautiluokittainen kuolinsyy sekä miehillä että naisilla. Miehillä sairastavuus painottuu työikäisiin, mutta naisilla painopiste on siirtynyt vanhempiin ikäryhmiin. Naiset ovat ohittaneet miehet sydän- ja verisuonisairauksista johtuvien kuolemantapauksien kokonaismäärässä. Vuonna 2003 6112 miestä ja 6194 naista kuoli sepelvaltimotautiin. Lisäksi väestöryhmien erot sairastuvuudessa ovat kasvaneet. (Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011.)

Ennenaikaisen kuolleisuuden lisäksi sydän- ja verisuonisairaudet kuormittavat terveydenhuoltoa ja kansantaloutta. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat pääsääntöisesti ehkäistävissä olevia sairauksia, niinpä juuri niissä on saavutettavissa suurimmat kansanterveydelliset hyödyt. Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyn kustannustehokkuutta lisää myös se, että terveellisiin elämäntapoihin suuntautuva toiminta johtaa myös muiden sairauksien ehkäisyyn. Sydänterveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy edistävät myös tervettä ikääntymistä, jolloin terveet elinvuodet lisääntyvät ja ikääntyvän väestönosan toimintakyky paranee. Edistämällä sydänterveyttä tuetaan myös nuorempien ikäryhmien työssä jaksamista. (Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011.)

Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyyn on olemassa runsaasti tieteellistä teoretietoa. Haasteena onkin, kuinka saada teoria käytäntöön terveyskäyttäytymisessä ja sitä tukevassa elinympäristössä. Suomen Sydänliiton (2005) tavoitteena on että: ” 20 vuoden kuluttua sydän- ja verisuonisairaudet eivät ole enää merkittävä kansanterveysongelma työikäisessä väestössä ja että terveet ja toimintakykyiset elinvuodet lisääntyvät ”. Tavoitteen saavuttamiseksi Suomen Sydänliitto on laatinut Toimenpideohjelman suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005 - 2011. Toimenpideohjelmassa on laadittu kokonaisvaltainen Suomalainen sydänohjelma joka koostuu seuraavista osioista:

- 1) sydänterveiden edistäminen ja sairauksien ehkäisy väestötasolla ja korkean riskin ryhmissä
- 2) potilaan tutkimuksen ja hoidon saatavuus sekä hyvät hoitokäytännöt ja
- 3) kuntoutus ja uuden sairauskohtauksen ehkäisy (sekundaaripreventio)

Tavoitteiden toteutumista seurataan kuolleisuutta, sairastavuutta ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syitä mittaavilla indikaattoreilla. Välitavoitteena ovat muutokset keskeisissä sydänterveiden riskitekijöissä. (Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011.)

Väestön ikääntyminen on Suomessa lähivuosina nopeampaa kuin useimmissa muissa maissa. Eliniän pidentyessä ja syntyvyyden alentuessa väestön ikärakenne muuttuu pysyvästi. Ennusteen mukaan vuonna 2030 joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias. Vaikka yleisen terveydentilan parantuessa väestön toiminta kyky paranee, tulee avun tarvitsijoiden määrä lisääntymään. Sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet aiheuttavat lähes puolet kaikista kuolemantapauksista Suomessa. Sydän- ja verenkiertoelinten esiintymisen painopiste on siirtynyt vanhempiin ikäluokkiin työikäisten sairastavuus tilanteen parannuttua. Sairaalahoidojaksoilla mitattuna yli 70-vuotiaiden määrä ja osuus on kasvanut erityisesti naisilla. (Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011.)

Koska palvelujen tarve tulee kasvamaan, on ennaltaehkäisy ulotettava myös vanhusväestöön. Erityisen tärkeää on uusien sairauskohtauksen ehkäisy sairastuneilla. Iäkkäiden henkilöiden terveyttä ja toimintakykyä voidaan parantaa kehittämällä aktiivista hoitoa ja kuntoutusta. Suomen Sydänliiton laatimassa toimenpideohjelmassa on kirjattu omat tavoitteensa ikääntyneiden sydänterveiden parantamiseksi. (LIITE 4) (Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011.)

Kainuun väestörakenne on viime vuosina ollut laskusuuntainen. Vuodesta 2000 vuoteen 2004 Kainuun väestö on vähentynyt 5427 asukkaalla. Vuonna 2000 on koko Kainuun alueella ollut 89777 asukasta ja vuoteen 2010 ennusteen mukaan asukkaita olisi enää 83578. Väestön kehityksestä on selvästi havaittavissa, että ikääntyneiden määrä Kainuussa nousee jyrkemmin muuhun maahan verrattuna. Yli 65-vuotiaita kainuulaisia oli vuonna 2006 30,8 % koko väestöstä. (LIITE 5) (Kainuun maakuntaohjelman väestöön liittyvät indikaattorit v. 2000–2010.)

Kainuun väestö oli sairastavuudeltaan maan 21 sairaanhoitopiirin joukossa kolmanneksi sairainta (indeksiluku 130), kun maan väestön keskiarvo oli 100. Kaikkia tarkasteltuja kansantauteja esiintyi Kainuussa selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Verenpainetautia oli Kainuun väestöstä 12,4 %:lla, kun tautia sairastavien osuus koko maassa oli 9,6 %. (LIITE 6). Sepelvaltimotaudin esiintyvyys oli maan keskiarvoon suhteutettuna 1,7-kertainen (LIITE 7). Myös sydämen vajaatoimintaa oli Kainuussa keskimääräistä enemmän (LIITE 8). (Kansaneläkelaitos 2005.)

Kansanterveyslaitos on tutkinut aikuisväestön terveyskäyttäytymistä ja maakuntien terveyttä vuosina 1978–2005. Tutkimuksissa on tullut ilmi, että Kainuun terveystilanne on joiltakin osin muuta maata synkempi. Kainuulaiset aikuiset kokevat terveytensä yhtä hyväksi kuin koko Suomessa keskimäärin, mutta korkeimmin koulutetut ihmiset kokevat terveytensä paremmaksi kuin vähemmän koulutusta saaneet. Muuhun väestöön verrattuna kainuulaisten miesten (15–64-vuotiaat) keskuudessa tupakoinnin yleisyys on jälleen nousemassa. Korkeasti koulutettujen miesten tupakointi on lähtenyt selvään laskuun, kun taas keskiluokassa tupakointi on lisääntynyt enemmän kuin muualla maassa. Naisten tupakointi on lisääntynyt eniten perusasteen koulutuksen suorittaneilla. Ruokailutottumukset ovat kainuulaisilla heikot kuin muussa maassa keskimäärin, erityisesti kasvisten syönti on vähäisempää. Myös ruokailutottumuksissa voidaan havaita eroja koulutusryhmien välillä. Kainuulaisten 16–64-vuotiaiden miesten yleisin kuolinsyy oli verenkiertoelinten sairaudet, toiseksi eniten kuolemia aiheuttivat tapaturmat ja väkivalta. Lisäksi koulutusryhmien väliset kuolleisuuserot miehillä ovat Kainuussa suuremmat kuin koko maassa. (Puska 2006.)

3.2 Sydänpotilas ja sydänpotilaan hoitopolku Kainuussa

Sydänpotilas-käsitteellä opinnäytetyössä tarkoitetaan potilasta, joka sairastaa sydän- ja verisuonisairauksia. Sisätautien poliklinikalla kävi vuonna 2006 yhteensä 2775 sydänpotilasta. Suurimmat potilasryhmät olivat erilaisia rytmihäiriöitä sairastavat, sydämen rakenteellisista vioista johtuvat sairaudet sekä iskeemistä sydänsairautta sairastavat potilaat. Kansanterveyslaitoksen (2007) tilastojen mukaan vuonna 2005 Kainuussa sepelvaltimokuolleisuus oli suurinta ikäluokassa 75–84 vuotta sekä miehillä että naisilla. Toiseksi suurin ikäluokka miehillä oli 65–74 vuotta ja naisilla yli 85 vuotta. Tyypillinen kainuulainen sydänpotilas Kainuun kes-

kussairaalan sisätautien poliklinikalla on 67-vuotias tupakoiva, ylipainoinen mies, jonka veren kolesteroliarvot ovat koholla. (Toimenpideraportti, Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikka 16.2.2007).

Kainuulaisen sydänpotilaan hoitopolku on kehitetty vuonna 1997 alkaneen Kainuulaisten lasten ja nuorten sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyprojektin myötä. Kainuun Sydänyhdistys ry on ollut käynnistämässä projektia yhdessä Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) kanssa. Viiden vuoden projektirahoitusta seurasi RAY:n rahoittama Kainuulaisten sydänterveiden edistämishjelma vuosille 2003 - 2005. Edistämishjelman tuloksena sydänsairauksiin sairastuneet ovat saaneet hoidonporrastusohjeiston. Tavoitteena ohjeistuksella on ollut, että kaikki sairaalasta kotiutuvat sydänpotilaat pääsevät perusterveydenhuollon seurantaan. (Kainuulaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistäminen 2005.)

Hoidonporrastusohjeistoa ovat olleet laatimassa Kainuun Sydänyhdistyksen terveydenhoitajat yhdessä kuntien sydänhoitajien kanssa. Lääketieteellisinä asiantuntijoina ovat toimineet Kainuun keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen yllilääkäri tri Jukka Juvonen ja kuntoutusyllilääkäri Markku Koskela. (Kainuulaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistäminen 2005.)

Sydänpotilaan hoitopolku alkaa akuutin vaiheen hoidolla yleensä Kainuun keskussairaalassa. (LIITE 9) Potilas tulee erikoissairaanhoidon joko läheteellä tai päivystyksellisesti. Akuutin vaiheen kuntoutus tapahtuu sairaalassa lääkärin, sairaanhoitajan ja fysioterapeutin yhteistyönä. Akuutin vaiheen jälkeen sydänpotilas ohjataan tapauskohtaisesti joko kontrollikäynnille Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikalle tai perusterveydenhuoltoon 1-2 kuukauden kuluttua. Kontrollikäynnillä keskeisinä osatekijöinä korostuvat:

- Lääkityksen arviointi
- Invasiivisten toimenpiteiden harkinta
- Työkykyisyyden tarkistaminen
- Kuntoutuksen tarpeen arviointi: kuntoutusarvio ja ohjaus tarvittaessa fysioterapeutille, avokuntoutusryhmään tai muihin palveluihin. Tarvittaessa B-lausunto ja oma hakemus Kelan sydänkuntoutuskurssille tai KAKS:n Sydänsova-kurssille.

- Jatkoseurannasta sopiminen: Vaihtoehtoina ovat joko perusterveydenhuolto tai erikoissairaanhoido. Jatkoseurannasta päättää hoitava lääkäri. (Kainuun Sydänyhdistys ry 2005.)

Jokaisella potilaskäynnillä korostuvat potilasohjaus sekä potilaan yksilölliset tarpeet.

3.3 Sydänpotilaan hoitotyö

”Hoitotyön tehtävänä yhteiskunnassa on yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito, kärsimysten lievittäminen sekä kuoleman auttaminen” (ICN 2003). Suomalaisessa hoitotyön kirjallisuudessa ollaan yksimielisiä siitä, että hoitotyö on ammatillista toimintaa. Hoitotyöhön liitetään myös kaksi määrettä, joista ollaan yksimielisiä. Nämä määreet ovat: ”hoitotyö on toimintaa johon vaaditaan formaali terveydenhuollon koulutus ja hoitotyössä ollaan tekemisissä ihmisten kanssa.” Määreiden tärkeysjärjestyksestä on kuitenkin eriäviä mielipiteitä ja aihe herättää keskustelua. (Tuomi 2005, 31.)

Hoitotyön keskeinen tehtävä on potilaan selviytymisen tukeminen. Tämä käy selkeästi ilmi opetusministeriön julkaisemasta sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimuskuvauksista (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006) ja hoitotyötä säätelevistä asiakirjoista kuten Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE 2001) julkaisusta. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001).

Hoitotyössä korostuu toimintokeskeisyys. Tämän tieteenalan opiskelijat kouluttautuvat toteuttamaan ja tekemään tiettyjä yhteiskunnallisia toimintoja ja tehtäviä. Hoitotyössä käytettävä teoretietoa perustuu useille eri tieteenaloille, muun muassa hoitotieteen tutkimuksissa kehitetylle tiedolle, luonnontieteelle, yhteiskuntatieteelle ja käyttäytymistieteelle. Kuvailtaessa hoitotyötä tiedonalana voidaan tarkastella kolmea keskeistä osatekijää; kohdetta, sisältöä ja tarkoitusta. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 15.)

Hoitotyön kohteista on olemassa vaihtelevia käsitteitä niitä tarkastelleiden kirjoittajien mukaan. Tällaisia teoreetikkoja ovat muun muassa Virginia Henderson ja Dorothea Orem. Heidän käsitteessä hoitotyössä korostuvat ihmisen perustarpeet. Joyce Travelbree puolestaan tarkastelee potilaan ja sairaanhoitajan vuorovaikutusta ja sen muodostumista. Hoitotyön kes-

keisenä kohteena Katie Eriksson, Kari Martinsen, Patricia Benner ja Judith Wrubel puolestaan pitävät huolenpitoa sairaasta potilaasta. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 16.)

Hoitotyötä voidaan siis kuvata useiden eri näkökulmien kautta. Kaikissa teorioissa kuitenkin nostetaan esille useita yhteisiä piirteitä. Kuvausten keskipisteessä on ihminen, potilas, - ja hänen terveytensä, elämänlaatunsa ja selviytymisensä. Myös huolenpito potilaasta on päämäärä sinänsä. Näiden edellä mainittujen tavoitteiden saavuttaminen vaatii hoitajalta ammattitaitoa ja potilaan tuntemista. Hoitajan on tunnettava potilas ja hänen tilansa, jotta hän pystyy antamaan hänelle yksilöllistä hoitoa. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 16.) Hoitotyö on terveyttä edistävää ja ylläpitävää toimintaa, sairauksien ehkäisyä ja hoitoa ja kärsimysten lievittämistä. (Hoitotyö Kainuussa 2007).

Hoitotyön sisällön muodostavat arvot ja ammattitaito, joita sovelletaan käytännössä yksittäisen potilaan hoitotyössä. Se, mitä hoitajat työssään tekevät, liittyy erottamattomasti siihen, miten he sen tekevät. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja ihmiselämän suojeleminen ovat hoitotyön keskeisiä perusarvoja vielä tänäkin päivänä. Näiden arvojen historialliset juuret ovat käsityksessä hoitajan työstä palveluammattina, joka oli usealla hoitajalle kutsumus. Tänä päivänä on kuitenkin luovuttu ajatuksesta, että hoitotyö olisi kutsumus, mutta se on edelleen ammatti, joka historiansa ja yhteiskunnallisen merkityksensä vuoksi edellyttää tekijältä hoitotyön perusarvojen omaksumista. Hoitotyön arvoperusta on kuvattu kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) ja Suomen sairaanhoitajaliiton eettisissä ohjeissa sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2006) osaamisvaatimuskuvauksissa. Näiden ohjeiden mukaan hoitajan tehtävänä on

- 1) yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
- 2) sairauksien ehkäisy ja hoito
- 3) kärsimyksen lievittäminen
- 4) kuolevan auttaminen.

(Jahren Kristoffersen ym. 2006, 16–17.)

Kainuulaisen hoitotyön lähtökohtina ovat hoitotyön filosofia, kansalliset hoitotyön suositukset (tavoite- ja toimenpideohjelmat), ammattieettiset ohjeet sekä muut sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat lait ja asetukset ja kainuulaisesta toimintaympäristöstä nousevat erityispiirteet. Hoitotyön filosofisilla arvoilla tarkoitetaan arvoja, periaatteita ja uskomuksia, joihin hoitotyön käytännön toiminta, koulutus ja johtaminen perustuvat. ”Kainuulaisia hoitotyön arvo-

ja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, terveys, huolenpito ja lähimmäisenrakkaus sekä oikeudenmukaisuus ja kehitysmuutos.” (Hoitotyö Kainuussa 2007.)

Sydänpotilaan hoitotyössä korostuvat samat asiat kuin hoitotyössä yleensä. Erityispiirteitä asettavat sydänpotilaan ikä, sukupuoli ja sairauden tyyppi. Yksilön ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy sydänpotilaan hoitotyössä muun muassa potilaan iän ja perherakenteen huomioimisessa. Sydänpotilas on usein ikääntynyt, jolloin hän tarvitsee itsehoiton toteutuksessa runsaasti tukea. Ikääntyneet asuvat usein yksin ja ovat riippuvaisia avoterveydenhuollon palveluista. Hoitotyössä on tällöin tärkeää moniammatillinen yhteistyö. Ryhmien ja yhteisöjen osalta sydänpotilaan hoitotyössä korostuu ennaltaehkäisy esimerkiksi erilaisten kampanjoiden ja toimenpideohjelmien avulla.

Sydänpotilaiden akuutin vaiheen hoito on oireenmukaista, joka ei yleensä paranna itse sairautta, vaan lievittää siitä aiheutuvia oireita. Hoidon tavoitteena on myös lisäsairauksien ehkäisy. Sydän- ja verisuonisairauksien hoitotyössä potilaan itsehoito on tärkeässä osassa. Hoitotyön tavoitteena on kärsimysten lievittäminen sekä elämänlaadun mielekkyyden ja toimintakyvyn säilyttäminen mahdollisimman pitkään.

4 POTILASOHJAUS

4.1 Potilasohjauksen määritelmä ja siihen vaikuttavat taustatekijät

Ohjaus määritellään Suomen kielen perussanakirjassa (1995, 335) ohjauksen antamiseksi, kuten käytännöllisen opastuksen antamiseksi ja hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi. Ohjauksella voidaan myös tarkoittaa potilaan ohjaamista johonkin tai se voi olla hänen toimintaansa vaikuttamista. Sanakirjamäärittelyissä korostuvat ohjauksen perinteiset mallit joissa asiakkaan rooli on passiivinen ja hoitajan asiantuntemus ja yksilöohjaus ovat keskeisiä. Nykyään ohjauksella pyritään edistämään potilaan oma-aloitteisuutta parantamaan elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa potilas on aktiivinen toimia ja hoitajan tehtävänä on tukea häntä päätöksen teossa, pidättäytyen kuitenkin valmiiden ratkaisujen antamisesta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Ohjauks käsite hoitotieteessä nähdään osana ammatillista toimintaa. Ohjaus on ammatillista silloin, kun ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti oppimiseen liittyvistä asioista. Ohjauksen rinnakkaiskäsitteitä ovat neuvonta ja tiedonantaminen sekä opetus, opetus ja informointi –käsitteet. (Kääriäinen 2007, 27; Kyngäs & Kääriäinen 2005, 253.)

Ohjaus on keskeinen osa-alue potilaan hoitotyössä. Hoitoaikojen lyhentyessä ja avohoidon lisääntyessä potilasohjauksen merkitys kasvaa. Tämä edellyttää sitä, että potilaan yksilölliset tarpeet kohdataan ja potilasta ohjataan niin, että hän ymmärtää itsehoito-ohjeet. Potilasohjauksella pyritään tukemaan potilaan omia voimavaroja niin, että hän pystyisi ottamaan enemmän vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 1.)

Potilasohjausta koskevia tutkimuksia on suhteellisen paljon. Saatu tieto on kuitenkin hajanaista, eivätkä saadut tutkimustulokset anna selkeää kuvaa ohjaukseen liittyvistä ongelmista tai potilasohjauksen vaikutuksesta ja laadusta. Tutkimuksissa on tullut ilmi, että potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan käsitykset ohjauksesta poikkeavat toisistaan. Tästä syystä on tärkeää selkeyttää potilasohjauksen käsitettä. (Lipponen ym. 2006, 1.)

Laadukkaassa ohjauksessa korostuu potilaslähtöisyys. Tällä tarkoitetaan potilaan taustatekijöiden, kuten hänen tarpeidensa ja omaistensa huomioimista. Ohjaustarpeet liittyvät tietoon ja tukeen. Tietoa potilaat haluavat pääosin sairaudesta ja sen hoidosta, sekä sairauden vaikutuksesta omaan elämään ja sairaudesta selviytymiseen. (Kääriäinen 2007, 33.) Kyngäs ym. (2007, 28) jakavat potilasohjaukseen vaikuttavat taustatekijät neljään eri osa-alueeseen: fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät.

Fyysisiin tekijöihin kuuluvat ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveyden tila. Nämä tekijät vaikuttavat ohjaustarpeisiin. Potilaan ikä tulee huomioida ohjauksessa, koska esimerkiksi ikääntyneen ohjaustarve ja kyky ottaa tietoa vastaan on erilainen kuin lapsen. Ikääntyneiden ohjauksessa korostuvat fyysiset rajoitteet kuten näön heikentyminen sekä mahdolliset muistisairaudet. Potilasohjaukseen vaikuttaa sairauden tyyppi eli millaisesta sairaudesta on kysymys. Esimerkiksi erilaiset kirurgiset potilaat tarvitsevat erityyppistä ohjausta. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat siihen, kuinka potilas pystyy ottamaan vastaan ohjausta. Ohjauksessa tulee myös ottaa huomioon asioiden tärkeysjärjestys ja mitä potilas on juuri sillä hetkellä valmis vastaanottamaan. (Kyngäs ym. 2007, 29–31.) Erityisen haasteellisia ovat potilaat, jotka kokevat itsensä terveiksi, mutta joiden terveydentila vaatisi hoitoa. Esimerkiksi kohonnut veren kolesterolipitoisuus vaatisi hoitoa ja potilaan elintapojen muutosta, mutta potilas ei sitoudu hoitoon koska sairauden vaikutukset eivät ole sillä hetkellä konkreettisia.

Potilasohjauksessa huomioitavia **psyykkisiä tekijöitä** ovat käsitys omasta terveydentilasta, terveysuskomuksista, kokemuksista, mieltymyksistä, odotuksista, tarpeista, oppimistavasta ja valmiuksista sekä motivaatiosta. Potilaan oma motivaatio vaikuttaa siihen, kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat tärkeiksi ja haluaako hän omaksua hoitoon liittyviä asioita. Hoitajan tehtävänä on rakentaa ohjaustilanne sellaiseksi, että se täyttää motivoivan ohjauksen tunnusmerkit mahdollisimman hyvin. Potilaan motivaatio syntyy selkeistä tavoitteista, potilaan omista odotuksista ja sopivasta tunnetilasta. Selkeälle tavoitteelle on tyypillistä se, että se on kuvattu konkreettisesti. ”Tavoite on tekemistä, ei vain tekemisen lopputulos tai sen seuraus”. (Kyngäs ym. 2007, 32) Onnistumisodotukset liittyvät potilaan käsitykseen siitä, pystyykö ja osaako hän saavuttaa tavoitteita joista on yhdessä sovittu. Potilaan tunnetilaan vaikuttaa tilanteen optimaalisuus omassa elämän tilanteessa ja siihen miten potilasta on kuunneltu ja ymmärretty. Ohjaukseen vaikuttaa myös ohjaajan oma motivaatio ja asennoituminen. Potilaan aikaisemmat kokemukset ja uskomukset sairaudesta ja sen hoidosta vaikuttavat siihen kuinka hän suhtautuu ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 33.)

Merkittävät **sosiaaliset taustatekijät** potilasohjauksessa ovat sosiaaliset, kulttuuriperustaiset, etniset, uskonnolliset ja eettiset tekijät, jotka vaikuttavat potilaan toimintaan. Jotta ohjaustavoitteisiin voidaan päästä, on potilasta tarkasteltava osana ympäristöään ja maailmankuvaansa. Ohjaustilanteessa hoitajan tulee tunnistaa ohjauksen lähtökohdat, jotta potilaan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta pystytään tukemaan ja kunnioittamaan. Perheen ja suvun merkitys voi vaihdella suuresti eri potilasryhmien välillä. Osa potilaista haluaa suojella omaisiansa ja esimerkiksi kieltää heitä osallistumasta ohjaukseen, osalle perheen mukana olo taas on erityisen tärkeää. Potilaan tukiverkosto on huomioitava, ja se, kuinka tärkeänä hän sitä pitää. Toisaalta huomioon tulee ottaa myös omaisten tarve ohjaukselle. Jos potilaan ja omaisten käsitykset ohjauksen tarpeesta ovat ristiriitaiset, on hoitajan ensisijaisesti kunnioitettava potilaan tahtoa, ellei potilaan fyysinen ja psyykinen kunto sitä estä. Potilaan kulttuuriin liittyvät tabut, uskomukset ja traditiot on otettava huomioon potilasohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 35–36.)

Ympäristötekijät vaikuttavat potilasohjaukseen joko tukemalla tai heikentämällä sitä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö. Fyysisen ympäristön merkitys ohjaustilanteessa on tärkeä. Paras fyysinen tila on sellainen, jossa voidaan häiriöttä ja keskeytyksettä keskittyä asiaan sekä ohjauksen materiaali on saatavilla. Ohjauksen psyykinen ilmapiiri tulisi olla rauhallinen ja kiireetön. Lisäksi ohjaus tehostuu, jos se suunnitellaan huolellisesti. Hyvä ohjaustilanne vaatii hyvin suunniteltua, tavoitteellista toimintaa. (Kyngäs ym. 2007, 36–37.)

Sydänpotilaan ohjauksessa huomioon tulee ottaa ainakin seuraavat taustatekijät: ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi, terveysuskomukset, oppimisvalmiudet ja sosiaalisuus. Koska sydänpotilaat ovat usein iäkkäitä, ovat heidän oppimisvalmiudet ja kyky tiedon vastaanottamiseen toisenlainen kuin nuoremmilla ihmisillä. Iäkkäillä voi olla myös fyysisiä rajoitteita, jotka osaltaan ovat vaikuttamassa oppimiseen. Tällaisia rajoitteita ovat muun muassa kuulon ja näön heikentyminen. Sukupuolien välinen ero näkyy esimerkiksi ruokailutottumuksista keskusteltaessa. Iäkkäillä ihmisillä sukupuoliroolit ovat usein perinteiset, eivätkä miehet välttämättä osallistu esimerkiksi ruoan valmistukseen. Siksi ruokavalio-ohjauksessa on hyvä olla molempien puolisoitten paikalla. Sydänpotilaalle on tärkeää sosiaalisten suhteiden säilyminen ja näin ollen potilasohjauksessa tulisi huomioida potilaan lähiomaiset. Sydänpotilaan ohjauksessa sairauden eri vaiheilla on suuri merkitys. Akuutin vaiheen aikana ohjauksessa painotetaan sen hetkistä tilannetta ja siitä selviytymistä. Akuutin vaiheen jälkeen potilasohjauksen sisältö laa-

jenee potilaan valmiuksien mukaan. Tällöin ohjauksessa ajatus on jo osittain tulevaisuudessa ja siinä kuinka elämä jatkuu sairauden kanssa. Ohjauksessa on muistettava jokaisen potilaan omat ennakkoasenteet ja uskomukset sairaudestaan. Näitä asenteita ja uskomuksia ei tulisi kerralla hyljätä, vaan sydänhoitajan tulee yhdessä potilaan kanssa keskustellen pyrkiä oikaisemaan vääriä uskomuksia.

Potilasohjauksessa sydänhoitajan tulee huomioida myös sydänsairauksiin liittyvät sosiaaliset ja psyykkiset haitat. Sydänpotilaat, etenkin ohitusleikatut, kärsivät usein masennuksesta. Valamon (2003, 28) mukaan vakava masennustila on etenkin sydäninfarktin jälkeen varsin yleistä ja lisäksi masennusoireet voivat olla riskitekijänä tähän sairauteen. Myös parisuhteessa ja seksuaalisuudessa koetaan muutoksia. Sydänhoitajan olisi tärkeä nostaa nämä asiat puheeksi potilaan kanssa, koska usein potilaan on itse vaikea ottaa näitä intiiminelämän osa-alueita esille.

4.2 Potilasohjauksen eettisyys

Etiikka on oppia oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta toiminnasta. Tarkoituksena on kuvata ja perustella hyviä ja oikeita toimintatapoja suhteessa toisiin ihmisiin. Potilasohjauksessa etiikka ilmenee ohjauksen asiayhteyden ja vuorovaikutuksen kautta. Hoitajan antaman ohjauksen eettisiä näkemyksiä voidaan määrittellä hoitotyötä ohjaavien lakien ja asetusten, sekä terveydenhuollon eettisten periaatteiden ja ammattietiikan kautta. Ohjaustilanteessa vaikuttavat myös hoitajan ja potilaan omat henkilökohtaiset etiikan käsitykset. (Lipponen ym. 2006, 6.)

Ohjaustilanteessa laillisena viitekehyksenä ovat hoitajalla kansainväliset sopimukset sekä kansalliset lait ja asetukset. Tällaisia lakeja ovat muun muassa perustuslaki (1999/731), erikoissairaanhoitolaki (1989/1062), kansanterveyslaki (1972/66), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559). Suomen perustuslaki ja kuntalaki (1995/365) ohjaavat valtion ja kuntien hyvinvointitehtäviä. Perustuslaki takaa jokaiselle kansalaiselle samanarvoiset terveyspalvelut. Kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolaki ovat lähempänä käytännön toimintaa edellä mainittuja enemmän. Kansanterveyslaissa käsitellään muun muassa terveysneuvontaa, terveystarkastuksia ja neuvontaa. Ohjaukseen ja

sen periaatteisiin ei tämäkään laki ota kantaa. Erikoissairaanhoitolaissa taas määritellään muun muassa neuvonta sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoimintaa.

Lait ja asetukset muodostavat ohjaustilanteelle pohjan sekä velvoitteen. Pohjana lait ja asetukset toimivat siinä mielessä, että niiden perusteella koko ohjaustoiminta on mahdollista. Velvoitteena ne asettavat hoitajalle ja koko ohjaustilanteelle minimivaatimuksen, eli hoitajan on täytettävä ja noudatettava asetettuja laatuksiteereitä. Lakeihin ja asetuksiin perustuen potilasohjauksessa sitoudutaan huomioimaan ja kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Näin ollen potilaan ohjaus tulee toteutua potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Lipponen ym. 2006, 6-7.)

Terveydenhuollon eettiset periaatteet on asettanut valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta (ETENE 2001). Periaatteet koskevat kaikkia terveydenhuollossa toimivia henkilöitä. Eettisiä periaatteita on kuusi: potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. Näin ollen ohjauksessa on huomioitava potilaan näkemys ja kokemus ja toisaalta periaatteet velvoittavat toimimaan potilaan hyväksi.

Potilasohjausta ohjaavat myös lukuisat laatuksiteerit, laatusuositukset ja oppaat. Tällaisia ovat muun muassa Terveyden edistämisen laatusuositus (STM 2006), Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit (STAKES 2006) ja Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Näiden avulla pyritään yhtenäiseen toimintaan ja arviointiin. Ne ovat ohjeellisia mutta eivät kuitenkin määritä ohjauksen laatua. Ohjauksen laadun määrittämiseen ei ole olemassa yleisesti hyväksytyjä kriteereitä mutta ohjauksen tulee olla yhtä laadukasta kuin muunkin potilaan hoidon osa-alueen. Laadukas ohjaus on osa potilaan kokonaisvaltaista hyvää hoitoa. (Kyngäs ym. 2007, 20–21.)

Ammattietiikka suojaa ja tukee ammattikunnan jäsentä tehtävässään. Se määrittää myös ammatin tehtävän yhteiskunnassa, joka voi olla joskus ristiriidassa kansalaisten vapauden ja yleisen etiikan kanssa. Ristiriidalla tarkoitetaan sitä, että työssä voi joutua toimimaan tavalla jota ei yksityishenkilönä voisi ilman laillista seuraamusta tehdä, esimerkiksi pistokset ja pakotoimenpiteet. Ammattietiikan suojissa tällainen toiminta on kuitenkin perusteltua ja ymmärrettävää. (Lipponen ym. 2006, 7.)

Potilaiden erilaisuus asettaa terveydenhuollon henkilöstölle suuria haasteita. Ohjaustilanteihin vaikuttavat muun muassa potilaan oma motivoituminen, ikä ja sairaudet. Ennen ohjausti-

lannetta on välttämätöntä selvittää potilaan tilanne ja mahdollisuus sitoutua omaa terveyttä edistävään toimintaan. Lähtötilanteen arviointia ei yleensä riittävästi huomioida, vaikka se on tärkeä tekijä ohjauksen onnistumiselle. Keskeinen syy tähän on, ettei käytössä ole selkeää, hyvää tapaa selvittää asiaa. Apuvälineenä voidaan käyttää erilaisia lomakkeita tai yksinkertaisesti pyytää potilasta kertomaan ne asiat, jotka askarruttavat hänen mieltään ja joissa hän tarvitsee ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 27.) Haasteellinen potilasryhmä ovat esimerkiksi maa-hanmuuttajat, joiden tulkkipalvelujen tarve ei vastaa kysyntää.

Jokainen hoitaja tuo potilasohjaustilanteeseen mukaan edellisten lisäksi omat eettiset käsityksensä. Ohjauksen perustana ei kuitenkaan voi olla yksinomaan hoitajan oma henkilökohtainen etiikka. Hoitamisen perustaa ei voida arvioida ainoastaan omista arvoista käsin, vaan sekä laillinen, terveydenhuollon yhteinen ja ammatillinen lähtökohta tekevät ohjauksen toiminnasta ymmärrettävää ja perusteltua. Hoitotyössä rikkautena voidaan nähdä hoitajien omat persoonalliset tavat toteuttaa hoitotyötä, kuitenkin yhteisten laillisten ja eettisten perusteiden luodessa hoitotyölle taustan. Myös potilailla on oikeus omaan eettiseen näkökulmaan, joka tulee huomioida ohjaustilanteissa. Potilaan näkökulman huomiotta jättäminen on koko terveydenhuollon tehtävän sivuuttamista, koska tehtävänä on potilaan hyvinvoinnin turvaaminen ja siitä huolehtiminen. (Lipponen ym. 2006, 8.)

4.3 Vuorovaikutuksen merkitys potilasohjauksessa

Asiakastyössä vuorovaikutus on lähtökohdan lisäksi keino, jonka avulla asiakasta pyritään auttamaan. Ihmisen koko elämä on suuri vuorovaikutustapahtuma, sillä sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla ihmisestä tulee ihminen. Potilasohjauksessa vuorovaikutuksen tavoitteena on ohjaussuhteen muodostuminen. Ohjaustilanteessa vuorovaikutuksella edistetään ohjattavan hoitoon sitoutumista. Hoitajien avulla ohjattava pyrkii saavuttamaan terveydentilan kohentumiseen tähtäävät tavoitteet. Ohjaustilanteessa vaikuttavat ohjattavan ja hoitajan ajatukset, tunteet ja huomioidut. (Lipponen ym. 2006, 24.) Potilasohjauksessa on käytössä sanallinen ja sanaton viestintä. Tavoitteena on, että potilas ja hoitaja puhuvat samaa kieltä ja ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla, sekä saavuttavat yhteisymmärryksen. Tätä tavoitetta ei tosin aina ole mahdollista saavuttaa. (Kyngäs ym. 2007, 38.)

Ohjaustilanteessa potilaan oma käsitys itsestä ja elämästä ovat tärkeitä. Huomioon tulee ottaa myös, minkä hän haluaa muuttuvan. Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta löytämään omia voimavaroja, lisätä itsetuntemusta sekä antaa informaatiota tiedollisissa ja taidollisissa ongelmissa. Vuorovaikutuksessa on myös syytä ottaa huomioon, että siinä ovat aina läsnä sekä hoitajan että potilaan asenteet, persoonallisuus ja koko inhimillinen ihmisyytensä. Ammatillista vuorovaikutusta voi ja tulee opetella harjoittelemalla ohjaustilanteita, tiedostamalla asenteitaan ja tarvittaessa muuttamalla niitä. (Lipponen ym. 2006, 24.)

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa hoitotyötä tekevien ammattitaitoa. Ne luovat perustan yhteistyölle työpaikalla ja toimimiseen erilaisissa yhteisöissä. Ihmisen on vaikeaa vaikuttaa toisiin ihmisiin ilman vuorovaikutustaitoja. Siksi vuorovaikutustaitojen kehittäminen on tärkeä osa ihmisenä kasvamista. Vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa kumpikin osapuoli ovat aktiivisia toimijoita. Tilanteessa, jossa vain toisella on mahdollisuus puhua tai muuten vaikuttaa, ei vuorovaikutusta ole tällöin olemassa. (Lipponen ym. 2006, 24.)

Ihmisten välisessä vuorovaikutussuhteessa sanallisella viestinnällä on vain pieni osuus. On tärkeää kiinnittää huomiota viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen. Sanojen merkitykset vaihtelevat kielen ja kulttuurin sisällä. Yli puolet vuorovaikutuksen viesteistä on sanattomia. Sanaton viestintä on eleitä, ilmeitä ja kehonkieltä. Yleensä niitä lähetetään tiedostamattomasti ja niiden kontrolloiminen on vaikeaa. Hoitajan on osattava tulkita asiakkaan sanatonta viestintää. (Kynäs ym. 2007, 39.)

Potilasohjaustilanteessa ohjattavan ja hoitajan vuorovaikutus sisältää riskin väärinymmärrykseksi tulemisesta. Avoimuus ei ole helppoa ohjaustilanteessa, koska siihen liittyy mahdollisuus tulla hylätyksi tai hyväksytyksi, torjutuksi tai arvostelluksi. Onnistuneelle vuorovaikutukselle ohjaustilanteessa ovat osallistuvien keskinäinen kunnioitus, vilpitön kiinnostus toista ihmistä ja hänen asiaansa kohtaan, asiallisuus, taito ilmaista ajatukset selkeästi sekä kyky tehdä kysymyksiä. Vuorovaikutuksen onnistumista edistävät myös havainnointikyky sekä kuuntelutaito. (Lipponen ym. 2006, 25.)

Potilaan ja hoitajan välinen ohjaussuhde perustuu luottamukseen, empatiaan ja välittämiseen. Olennaista on myös autonomisuus sekä vastavuoroisuus. Luottamuksen syntyyn ohjaussuhteessa vaikuttavat muun muassa rehellisyys, johdonmukaisuus sekä hoitajan luotettavuus.

Turvallisuutta ohjaustilanteessa luo potilaan on mahdollista ilmaista tunteitaan, kuten esimerkiksi huolestuneisuutta. (Lipponen ym. 2006, 25.)

Potilasohjauksessa perustana on yksilöllisyys, jolloin potilasta ohjataan hänen tarpeidensa mukaan. Hyvä potilasohjaus on jatkuvaa vuorovaikutusta potilaan kanssa ja ohjausta tapahtuu kaikissa hoidon vaiheissa. (Lipponen ym. 2006, 10–11) Potilas, jolla on riittävästi tarpeellista tietoa, pystyy viimekädessä itse päättämään, mikä on hänelle hyväksi ja mikä ei. Potilaan tyytyväisyys ja hoitoon sitoutuminen paranevat kun ohjaus perustuu potilaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta. (Kyngäs ym. 2007, 48.)

Jokainen ohjaustilanne on ainutkertainen. Hoitaja osoittaa kiinnostusta ja arvostusta käsiteltävää asiaa kohtaan sekä kunnioittaa asiakkaan autonomiaa. Kaiken kaikkiaan onnistuneessa ohjauksessa molemmat osapuolet ovat halukkaita työskentelemään yhdessä, heillä on samoja odotuksia ja tavoitteita sekä he uskovat auttamisen mahdollisuuksiin. (Kyngäs ym.2007,48.)

Motivoivassa ja hyvässä potilasohjauksessa käsitellään nykyisen toimintatavan ja terveyden kannalta tavoiteltavan toiminnan välistä ristiriitaa. Ohjaus perustuukin tällöin empatian tuottamiseen, väittelyn välttämiseen, vastarinnan myötäilyyn ja pysyvyyden tunteeseen. (ks. taulukko 1) (Kyngäs ym. 2007, 49.)

Empatian ilmaiseminen	<ul style="list-style-type: none"> - Hyväksyminen helpottaa muutosten tekemistä - Refleктоiva kuuntelu on avuksi - Epävarmuus tulee ymmärtää normaaliksi ilmiöksi - Tunteiden tunnistaminen on tärkeää
Ristiriidan tuottaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Tietoisuus seurauksista on tärkeää - Nykytilanteen ja tavoitteen ristiriita motivoi - Muutos on voitava perustella itse
Väittelyn välttäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Vastaväitteet estävät muutosta - Puolustautuminen lisää puolustautumista - Vastarinta kertoo tarpeesta muuttaa strategiaa - Leimaaminen on tarpeetonta
Vastarinnan myötäily	<ul style="list-style-type: none"> - Uusiin näkökulmiin voi vain houkutellessa, ei pakottaa - Yksilö tekee itse omat ratkaisunsa
Pysyvyyden tunteen tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> - Usko muutoksen mahdollisuuteen motivoi - Yksilö on itse vastuussa muutoksen aloittamisesta, toteutuksesta ja ylläpidosta - Toivoa on aina

Taulukko 1. Motivoivan ohjauksen periaatteita (Kyngäs ym. 2007, 49.)

4.4 Ohjaustyypit

Potilasohjauksen käytäntöä voidaan kuvailla erilaisten ohjaustyypien avulla. Tyypittelyn perusteella voidaan muodostaa kolme erilaista potilasohjaustyypistä: hallitseva, osallistuva sekä konsultti. Tyypittelyn avulla on pyritty löytämään ohjaustyypien olennaiset piirteet ja luomaan kokonaiskuva ohjaustilanteesta. (Kettunen, Liimatainen & Poskiparta. 1996, 63.)

Hallitsevassa ohjaustilanteessa on tyypillistä hoitajan selkeä tavoitteen määrittely, tilanteen hallinta sekä tilanteen näkeminen irrallisena ympäristöstä ohjauksen alusta alkaen. Ohjaustilanteen tavoite ja käsiteltävät asiat hoitaja tiedottaa potilaalle ohjaustilanteen alussa. Tällöin ohjausmateriaalin merkitys kasvaa ja ohjaustilanteessa vaikuttaa kontrolli, jonka mukaan tietyt asiat on käytävä läpi mahdollisimman lyhyessä ajassa. Vuorovaikutus on yksipuolista potilaan ollessa passiivinen vastaanottaja ja hoitajan aktiivinen tiedon jakaja. Potilas vastaa vain hoitajan kysymyksiin ja potilaan kysymyksiin vastataan yleisellä tasolla. Vuorovaikutuksessa näkyy sairaalan organisaation rakenne ja osaston toimintaperiaate sekä luonne. Toimintaperiaatteet ovat kirjoitettuja, virallisia tai piilossa olevia, mutta kuitenkin julkilausuttuja. Hallitsevan ohjaustyypin asiantuntijuustoiminta on lähimpänä aloittelijan toimintaa. Toiminta tapahtuu sääntöjen perusteella havainnoinnin kohdistuessa ohjauksessa rajattuihin osiin. Potilaan omat kokemukset ja mielipiteet jäävät ohjauksessa huomiotta, mikä aiheuttaa ristiriitaa ohjaustilanteessa. (Kettunen ym. 1996, 68–77.)

Osallistuvassa ohjaustilanteessa ohjaus lähtee potilaan lähtökohdista ja hoitaja toteaa ohjaustilanteen tarkoituksen. Keskustelu hoitajan ja potilaan välillä on vapaamuotoista vuoropuhelua ja potilas on aktiivinen ja tasavertainen hoitajan kanssa. Hoitaja rohkaisee potilasta kertomaan kokemuksiaan ja potilas kysyy vastavuoroisesti hoitajalta mieltään askarruttavista epäselvistä asioista. Normit ja säännöt muodostavat ohjaukselle kehykset ja hoitajan antamat ohjeet ja neuvot ovat selkeitä ja ohjausmateriaali ohjausta tukevaa. Hoitajan kannalta tärkeää osallistuvassa ohjaustilanteessa on aktiivinen ja tarkkaavainen kuunteleminen. Luottamus osallistuvassa ohjaustilanteessa voi syntyä, jos potilaan ja hoitajan arvomaailmat ja ajattelutavat ovat lähellä toisiaan. Osallistuvassa ohjaustilanteessa korostuu potilaan asiantuntijuus omassa elämässä ja hoitajan asiantuntijuus omassa erityisosaamisessa. (Kettunen ym. 1996, 78–87.)

Konsultoivassa ohjaustyyppissä potilaan rooli korostuu, jolloin ohjaustilanteen lähtökohdaksi nousee potilas itse. Ohjaustilannetta hallitsee potilaan tietämys ohjauksen sisältämästä asiasta, mahdollistaa potilaan tuoda esille omia tietojaan ja taitojaan aktiivisesti. Hoitaja on tilanteessa kuunteleva, neutraali ja myötäilevä osapuoli. Tällöin vuorovaikutus etenee potilaan ehdoilla, jolloin potilaan asiantuntijuus korostuu ohjauksen edetessä. Hoitaja nähdään ohjaustilanteessa enemmän yhteistyökumppanina ja neuvoa antavana asiantuntijana. Ohjausmateriaalin käyttö on tässä tyyppissä sivuroolissa. On kuitenkin muistettava, että joissakin tilanteissa potilas saattaa tarvita pelkkää tietoa ja selkeitä ohjeita ja tällöin ohjauksen on edettävä eri tavalla. (Kettunen ym. 1996, 91–96.)

Sydänhoitajan tulisi työssään käyttää konsultoivaa ja osallistuvaa ohjaustyyppiä. Näissä ohjaustyypeissä korostetaan potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. Ohjaustilanteessa käytetään tukena kirjallista ohjausmateriaalia potilaan tarpeiden mukaan. Koska kainuulaiset sydänpotilaat ovat tyyppillisesti ikääntyneitä, uskomme, että näillä ohjaustyypeillä saavutetaan ohjauksen tavoitteet parhaiten. Osallistuvan ohjaustyyppin vahvuuksia ovat potilaan ja hoitajan tasa-arvoisuus. Ohjaustilanteessa selvitetään potilaan aikaisemmat kokemukset ja omat mielipiteet, jotka otetaan huomioon ohjaustilanteessa. Osallistuvassa ohjaustyyppissä näkyy selkeästi humanistinen ihmiskäsitys ja arvomaailma. Humanistinen ihmiskäsitys vahvistaa potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, kunnioittamalla ikääntyneen ihmisen elämäkokemusta ja yksilöllisyyttä. Hyvän ja välittömän vuorovaikutussuhteen myötä hoitajan on helppo motiivoida ja tukea potilasta hoidon aikana.

Sydänhoitajan toteuttamassa ohjauksessa konsultoiva tyyppi toimii tietyissä tilanteissa, mutta ei välttämättä aina. Konsultoiva ohjaustyyppi ei kuitenkaan sovellu kaikille kääntyneille potilaille. He voivat pitää hoitohenkilökuntaa auktoriteetteina joiden antamia ohjeita tulee noudattaa, eikä omia ajatuksia ja toiveita ole suotavaa tuoda esille. Näin ollen he eivät osaa, eivätkä välttämättä uskalla, tuoda aktiivisesti julki omia tarpeitaan ja tuntemuksiaan. Lisäksi konsultoivan ohjaustyyppin käyttäminen vaatii sydänhoitajalta perehtymistä potilaan tietope- rustaan sairaudestaan, muuten tämä ohjaustyyppi ei toimi käytännön työssä.

4.5 Ohjausmenetelmät

Tutkimuksissa on osoitettu, että potilaat muistavat 75 prosenttia siitä mitä he näkevät ja vain noin 10 prosenttia siitä mitä kuulevat. Sen sijaan yhdistämällä näkö- ja kuuloaistin avulla annettu ohjaus, potilaille jää muistiin jopa 90 prosenttia ohjauksen asiasisällöstä. Potilasohjauksessa hoitajalla on vastuu ohjausmenetelmän valinnasta. Valinta tulee tehdä sen perusteella miten potilas omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Yleensä potilasohjaus toteutetaan suullisesti, koska vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä. Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus mahdollistaa kysymysten esittämisen ja väärinymmärrysten oikaisemisen sekä tuen saamisen hoitohenkilökunnalta. (Kääriäinen 2007, 34.) Potilasohjausta voidaan antaa yksilölle tai ryhmälle. Yksilöohjausta pidetään usein oppimisen kannalta tehokkaimpana. Myös potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska siinä yksilöllisyys ja potilaan tarpeet voidaan huomioida hyvin. Aktiivisuuden ja motivaation tukeminen on helppoa, jatkuvan palautteen annon ja vapaamuotoisen ilmapiirin ansiosta. (Kyngäs ym. 2007, 74.) Ryhmäohjauksen etuna voidaan nähdä potilaiden muodostamat tukiverkot ryhmän jäsenistä. Ryhmältä saatu tuki auttaa potilasta hyväksymään oman sairautensa ja sopeutumaan elämään sairauden kanssa. (Kääriäinen 2007, 35.)

Sydänhoitajan päivittäisessä työssä sisätautien poliklinikalla yksilöohjaus on käytetyin ohjausmenetelmä. Ryhmäohjausta sydänhoitaja toteuttaa harvemmin polikliinisesti. Ryhmäohjausta tapahtuu erilaisissa koulutuksissa ja luennoilla kuten sopeutumisvalmennuskursseilla. Yksilöohjaus on sydänpotilaan ohjauksessa mielestämme keskeinen menetelmä. Sydän- ja verisuonisairauksia sairastava potilas joutuu usein kohtaamaan suuria ja äkillisiä muutoksia elämässä. Tällöin yksilöllinen tapa asioiden käsittelyyn on tärkeää. Sydänpotilaan ohjauksen sisältämä tieto on lähes aina elintärkeää. Tämän vuoksi hoitajan on varmistuttava, että potilas on saanut riittävästi tietoa ja on myös omaksunut sen. Yksilöohjauksessa tämä onnistuu ryhmäohjausta paremmin.

Yksilöohjausta tulee antaa silloin kun potilas sitä pyytää. Ohjauksessa korostuu potilaan tarkkaavainen kuuntelu mahdollisten ongelmien huomaamiseksi sekä ohjauskeskustelu rakentuu aina potilaan tarpeiden pohjalle. Potilaan omaa aktiivisuutta keskusteluun osallistumiseen pyritään kannustamaan sekä potilaan omaa asiantuntijuutta ja identiteettiä tukemaan. Ongelmia käsitellään hienovaraisesti ja käsiteltäviä ongelmia pidetään normaaleina. Hoitaja ohjaa

keskustelua kysymysten avulla. (Kygäs ym. 2007, 84–88.) Myös Kääriäinen (2007, 34) toteaa, että potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska se mahdollistaa potilaan omista tarpeista lähtevän ohjauksen ja jatkuvan palautteen antamisen ohjaustilanteessa.

Ohjaus alkaa aina taustatietojen keräämisellä kuten aiemmin on jo mainittu. Taustatietojen selvittyä, asetetaan ohjauksen tavoitteet. Tavoitteet määritellään yhdessä potilaan kanssa, jotta ne tukisivat mahdollisimman hyvin itsehoidon onnistumista ja elintapojen muutosta. Tavoitteet tulee kirjata ylös ja niiden pitää olla realistia, konkreettisia ja mitattavissa olevia. Tavoitteet asetetaan niin, että ne ovat sopusoinnusta potilaan elämäntilanteen kanssa. Henkilökohtaiset tavoitteet voivat olla hyvin persoonallisia, ne voivat olla esimerkiksi aikaan tai prosessiin sidonnaisia, lääketieteellisiä, subjektiivisia tai objektiivisia. Lisäksi hyvä tavoite on muotoiltu positiiviseksi ja se on asiakkaan hallinnassa ja se on ilmaistu asiakkaan omalla kielellä. (Kygäs ym. 2007, 75–78.)

Elintapamuutosten tukemisessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi transteoreettista muutosvaihemallia. Malli sisältää neljä vaihetta: muutoksen harkinta, muutokseen valmistautuminen, muutoksen toteutuminen ja repsahdus. Harkintavaiheen alussa potilas ei vielä välttämättä tiedosta muutostarvetta, tai ei ole halukas muutokseen. Harkintavaiheessa hoitajan ei tule pelkästään kehottaa toimimaan. Hoitajan tulee ohjata potilasta pohtimaan omaan arkielämään liittyvien kysymysten avulla omaa terveystietämystään ja harkitsemaan olisiko muutokselle tarvetta. Tässä vaiheessa ohjauksen tavoitteena on löytää ristiriita nykyisen elintavan ja terveyttä parantavan muutoksen ristiriita. (Kygäs ym. 2007, 90–91.)

Muutokseen valmistautumisvaiheessa potilas on valmis muutoksiin, mutta niissä tulee edetä hänen oman motivaationsa mukaan. Ohjaustilanteissa tärkeää on käsitellä asioita, jotka edistävät tai estävät muutoksen onnistumista. Kun potilas päättää aloittaa muutoksen toteuttamisen, on hoitajan ohjaus tärkeää. Ohjauksessa määritellään tällöin tavoitteet, laaditaan suunnitelma niiden toteuttamiseksi ja arvioidaan muutosten realistisuutta. Potilasohjauksessa käsitellään toteutusvaiheessa olevan potilaan kanssa varsinaisen muutoksen tarvittavan tiedon lisäksi tietoa muutoksen toteuttamiskeinoista. Kun elintapamuutoksista on tullut osa potilaan arkipäivää, hän ei usein enää tarvitse aktiivista tukea, vaan ohjaussuhdetta pidetään yllä tarpeen mukaan. (Kygäs ym. 2007, 92–93.)

Muutoksiin kuuluu myös repsahduksia. Repsahdukset tulisi nähdä osana uusien elämäntapojen omaksumista, eikä epäonnistumisina. Ohjauksessa pyritään tunnistamaan muutoksiin liittyviä vaikeita hetkiä ja valmistautumaan niihin. Hoitaja pyrkii ohjauksella vahvistamaan potilaan omaa kykyä tehdä muutoksia, mutta ei anna valmiita ratkaisuja. Parhaimmillaan hoitaja ja potilas täydentävät toisiaan ohjauskeskustelussa. (Kyngäs ym. 2007, 93.)

Sydänhoitajan työhön transteoreettinen muutosvaihemalli käy hyvin. Usein sydänpotilaan hoito vaatii suuriakin elämäntapamuutoksia ja niissä tukeminen on sydänhoitajan tärkeimpiä tehtäviä. Tuntemalla elämäntapamuutoksiin liittyvän prosessin sydänhoitaja voi parantaa valmiuksiaan tukea ja motivoida sydänpotilasta muutoksessa.

Hyvää ohjaustilannetta myös arvioidaan. Laadukas ohjaus edellyttää, että potilas saa hänen tarpeitaan vastaavaa ohjausta. Monissa tutkimuksissa on todettu, että potilaat ovat osittain olleet tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen. Tuloksista käy ilmi, että potilaat tarvitsevat enemmän tietoa sairaudestaan, sen hoidosta ja lääkehoidosta. Ongelmat ohjaustilanteissa liittyvät joko potilaisiin tai hoitohenkilöstöön tai näihin molempiin. Kaikki potilaat eivät halua vastaanottaa ohjausta tai he eivät ymmärrä saamaansa tietoa. Toisaalta hoitohenkilöstö ei aina ota huomioon potilaan yksilöllisiä ohjaustarpeita eikä ohjausta anneta suoraan potilaalle. (Kääriäinen 2007, 34.) Ohjaustilanteen arvioinnissa on tärkeää, että hoitaja tekee arviota yhdessä potilaan kanssa siitä, miten ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu. Jotta ohjausta voidaan siis arvioida, on määritettävä ohjaukselle selkeät ja arvioitavissa olevat tavoitteet. Arvioinnin yhteydessä on tärkeää antaa potilaalle positiivista palautetta niistä asioista, joissa hän on onnistunut. Samalla hoitaja voi rohkaista potilasta miettimään mahdollisiin epäonnistumisiin johtaneita syitä. Hoitajan ohjaustaitojen kehittymiseksi hänen tulee arvioida myös omia ohjaustaitojaan ja sitä, miten ohjaus on toteutunut. Arvioinnissa voidaan huomioida ohjauksen onnistumista, riittävyttä, yksilöllisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä. (Kyngäs ym. 2007,49.)

5 OHJAUSKANSION TUOTTEISTAMISPROSESSI

5.1 Tuotteistettu opinnäytetyö

Tuotteistetun prosessin määrittely, luonne, muoto ja perusidea eivät ole vakiintunut tarkoittamaan tietynkaltaista opinnäytetyötä. Kyseisen opinnäytetyönimikkeen sisällä tehdään monenlaisia opinnäytetöitä. Tuotteistetun opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella ja tehdä esimerkiksi opas, ohje, tapahtuma tai näyttely. Lisäksi tavoitteena voi olla toimintamallin kehittäminen tai suunnittelu. Toimintamalli voi liittyä koulutusalaan riippuen esimerkiksi asiakkaiden palveluketjuihin, dokumentointiin, laatukäsikirjoihin, tietokoneohjelmiin tai markkinointiin. Tavoitteena on tuottaa ja kehittää jotain uutta ja aikaisemmasta poikkeavaa, ei tehdä tutkimusta. Usein tuotteistetun opinnäytetyön yhteydessä puhutaankin suunnittelu- ja kehittämishankkeesta. (Perustutkinnon opinnäytetyö 2007.)

Opinnäytetyön tuloksena syntyvän tuotoksen pitää perustua kriittiseen pohdiskeluun ja valittuun tietoperustaan. Tuotteistetun opinnäytetyön prosessi muistuttaa pitkälti teorialähtöisen tutkimusprosessin luonnetta. Koko opinnäytetyöprosessin ja dokumentoinnin yhteydessä pitää ottaa huomioon käytännöllisyys ja osoittaa perehtyneisyys työelämään. (Perustutkinnon opinnäytetyö 2007.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2006. Idea ohjekansion tekemiseen lähti siitä, että yksi opinnäytetyön tekijöistä oli sijaisena sisätautien poliklinikalla sydänhoitajan tehtävissä syksyllä 2006. Tällöin tuli ilmi, että sydänpoliklinikalla tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä ei ollut olemassa kirjallisia ohjeita tai niitä ei ollut koottu yhteen. Sijaisen näkökulmasta katsottuna tällaiselle kansiolle olisi tarvetta ja saman totesivat myös työtä tekevät sydänhoitajat. Näin syntyi idea ohjekansiosta.

Opinnäytetyömme ideaa kypsyttelimme yhdessä työelämäneustajien kanssa ja päädyimme lopulta kirjallisen ohjekansion tuottamiseen. Tuotteen sisällöstä päättäminen oli monivaiheinen ja osin raskaskin prosessi. Työelämän, tekijöiden ja koulun tavoitteet ja tarpeet eivät aluksi kohdanneet, jonka seurauksena jouduimme rajaamaan työn näkökulmaa ja viitekehystä useaan kertaan. Tuotteen suunnittelun alkutaival oli sekavuutensa takia vaivalloinen ja motivaatiota laskeva. Mielekkyys työtä kohtaan parani kun koulun ja työelämän näkemykset yhtenivät.

Aineiston keruun aloitimme tuotetta ja opinnäytetyötämme varten jo aiheanalyysia tehdesämme keväällä 2007. Aineistoa hankimme kirjastosta, sähköisistä tietokannoista sekä Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikalta ja laboratoriosta. Lisäksi hyödynsimme Yliopistollisten keskussairaaloiden verkkomateriaalia. Aineiston hankintaa vaikeutti käytettävissä olevan materiaalin vähyys sydänhoitajasta ja sydänpotilaan hoitotyöstä. Sen sijaan potilasohjauksesta oli saatavilla runsaasti tutkimuksia ja kirjallisuutta.

Aihe rajattiin koskemaan Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikan sydänhoitajia ja siellä tapahtuvia tutkimuksia ja toimenpiteitä. Työn rajaaminen selkeästi yhteen yksikköön oli tärkeää, koska tekijöiden resurssit eivät olisi riittäneet potilasohjauksen kokonaisvaltaiseen tarkasteluun sydänhoitajan työssä koko Kainuun maakunta-kuntayhtymän alueella. Opinnäytetyön tuloksena syntyvässä ohjekansiossa tarkastellaan potilasohjausta sisätautien poliklinikalla tehtävien tutkimusten ja toimenpiteiden aikana sekä potilasohjausta niiden jälkeen.

5.1.1 Tuotteen asiakäsikirja

Opinnäytetyön tuloksena syntynyt ohjekansio on tarkoitettu sydänhoitajan työhön Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikalle. Ohjekansio sisältää teoretietoa sydän- ja verisuonisairauksista, sisätautien poliklinikalla tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä niihin liittyvästä potilasohjauksesta. Työssämme sivulla 22 kappaleessa Ohjaustyypit kerrotaan ohjausmateriaalin merkityksestä erilaisissa potilasohjaustilanteissa. Ohjekansio toimii tukimateriaalina sydänhoitajan toteuttamassa potilasohjauksessa. Lisäksi ohjekansiossa on käytännön ohjeet sydänhoitajalle potilaille tehtäviin toimenpiteisiin ja tutkimuksiin valmistautumisesta. Ohjekansiossa ei käsitellä lääkeaineisiin liittyvää potilasohjausta, koska siirrettyä tietoa lääkeaineista ei suositella liitettäväksi muuhun kuin alkuperäiseen materiaaliin. Esimerkkikappale kansioon tulevasta tutkimuksesta on liitteenä. (LIITE 10)

Ohjekansiossa on perustietoa yleisimmistä sydän- ja verisuonisairauksista sekä ohjeet tavallisimmista sydänpotilaan tutkimuksista ja toimenpiteistä Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikalla. Kansion sisällön järjestys on rakennettu käyttäjän eli sydänhoitajan näkökulmasta. Sydänhoitajan työn sujuvuuden kannalta tutkimukset ovat kansion alussa, josta ne ovat helposti löydettävissä. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat kansion loppuosassa, josta sydänhoitaja voi tarpeen mukaan tarkistaa haluamiaan asioita.

Ohjekansio sisältää ohjeet seuraavista tutkimuksista ja toimenpiteistä:

- Sydämen ultraäänitutkimus (Transtorakaalinen echo)
- Sydämen ultraäänitutkimus ruokatorven kautta (Esophagus echo)
- Sydämen ultraäänitutkimus ruokatorven kautta ja kuplatesti
- Tahdistinpotilaiden kontrollikäynti
- Rytmivalvuriin asennus ja tarkastus ja poisto
- Sydämen vuorokausiseurantalaitteiden asennus (Holter)
- Sydämen pitkäaikaisseurantalaitteen asennus

Seuraavista laboratorioissa suoritettavista tutkimuksista on kerätty kansioon tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksen kulku:

- Pystyasennon sietokoe (TILT)
- Sydänlihaskierron gammakuvaus (TETRO)
- Kliininen rasituskoe (rasitus-EKG)

Sekä seuraavista sydän- ja verisuonisairauksista:

- Sepelvaltimotauti
- Kohonnut veren kolesterolipitoisuus ja kohonnut verenpaine
- Sydämen vajaatoiminta
- Erilaiset rytmihäiriöt
- Sydämen läppäsairaudet
- Tulehdukselliset sydänsairaudet
- Kardiomyopatiat

Ohjekansion rakenne on lineaarinen. Ohjekansiossa kaikkien tutkimusten rakenne on samankaltainen, kuten myös sydän- ja verisuonisairauksien sisällöt ovat rakennettu etenemään samanlaisina. Lineaarisesti etenevässä tuotteessa käyttäjän ja tuotteen välillä vuorovaikutus on vähäistä. Ohjekansio toimii sydänhoitajan apuvälineenä, josta hän voi tarkistaa asioita ja saada tukea käytännön työssä tapahtuvaan potilasohjaukseen. (Perustutkimuksen opinnäytetyö 2007.)

5.1.2 Tuotteen tuotantosuunnitelma

Tuotteen kehittämiseen osallistuivat työelämäedustaja Eeva Sundqvist ja tuotteen tekijät. Taustavaikuttajana prosessin aikana toimi koordinoiva opettaja Rauni Leinonen. Tuotteen tekijät olivat päävastuussa ohjekansion sisällöstä ja toteutuksesta. Työelämäohjaaja ja ohjaava opettaja olivat tekijöiden tukena koko prosessin ajan ja tuotteen lääketieteellisen sisällön tarkastajana toimi työn loppuvaiheessa kardiologi Vesa Jokinen.

Tuotteen suunnitteluvaiheessa olimme tiiviissä yhteistyössä työelämäohjaaja Eeva Sundqvistin kanssa. Suunnitteluvaiheessa mietimme tuotteen kustannuksia, jotka eivät olleet taloudellisesti suuret. Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikka hankki ohjeita varten kansiot, muovitaskut ja muistitikun. Ohjekansion sisältö tulostettiin sisätautien poliklinikalla. Keskinäinen viestintä työelämän ja tekijöiden välillä käytiin puhelimitse ja sähköpostitse. Lisäksi pidimme yhteisiä palavereja vaihtelevin kokoonpanoin kevään ja syksyn 2007 aikana. Työelämäohjaaja antoi kiitettävästi palautetta ja ohjeita aina silloin, kun sitä tarvitsimme. Olemme hakeneet koko prosessin ajan palautetta niin työelämäedustajalta kuin ohjaavalta opettajalta. Saatua palautetta on pyritty hyödyntämään mahdollisimman tehokkaasti. Työtä muokattaessa on huomioitu niin työelämän kuin koulunkin tarpeet, kuitenkin pitäen mielessä sen, että työ vastaa tilaajan asettamia toiveita ja vaatimuksia.

Valmista tuotetta hyödynnetään Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikalla ja osastolla yhdeksän (9). Osastolla yhdeksän hoitajat voivat hyödyntää ohjekansion sisältöä potilaan tullessa tutkimuksiin, jotka tehdään sisätautien poliklinikalla. Ohjekansiota voivat myös hyödyntää kunnissa toimivat sydänhoitajat, koska ohjeet liitetään Kainuun maakunta-kuntayhtymän sisäiseen Intranettiin. Valmis opinnäytetyö ja tuote toimitetaan työn tilaajalle. Toivomme työn olevan toimiva apuväline sydänhoitajan työhön ja ajan kuluessa sitä on mahdollisuus muokata sen hetkisten tarpeiden vaatimalla tavalla. Valmista tuotetta markkinoidaan Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikan osastokokouksessa keväällä 2008.

5.2 Tuotantokäsikirjoitus

Ohjekansion sisältö kootaan kirjalliseksi kansioksi ja sen lisäksi ohjeet tallennetaan Kainuun maakunta-kuntayhtymän sisäiseen verkkoon. Sähköinen versio toimitetaan sisätautien poli-

klinikalle muistitikulla. Sisältö kirjoitetaan Kainuun maakunta-kuntayhtymän logolla varustettuun A4-kokoiseen lomakepohjaan, joka on pystysuorassa. Ohjekansion lomakkeiden tekstin väri on musta. Lomakkeissa käytetään seuraavanlaista Kainuun maakunta -kuntayhtymän esityslista ja pöytäkirja-asiakirjoissa käytettävää typografiaa: otsikointi Arial 14pt kirjasin lihavoituna ja leipäteksti Arial 12pt kirjasin. Kansion sisäsivuilla asetukset ovat seuraavat: pääotsikon sisennys on 0cm, alaotsikon 1,27cm ja leipätekstissä sisennys on 2,54cm. Tekstistä tasataan molemmat reunat. Rivivälinä leipätekstissä ja luettelossa on 1,15. Luettelomerkkinä on musta umpiympyrä. Esimerkkilomake on liitteenä. (LIITE 10)

Ohjekansion kansilehdelle tulee sydänkuvio ja teksti: Sydänhoitajien ohjekansio. Otsikko tulee riville kolme, jonka alle tulee sydänkuvio riviltä kuusi alkaen ja tekijöiden nimet riville yhdeksän oikeaan alakulmaan. Fonttina etusivulla on Monotype Corsiva, otsikon koko 72pt ja muun tekstin 18pt. Valintaperusteena kansilehden fontille ja kannen kuvalle oli esteettisyys, joka miellytti tekijöitä.

Seuraavalle sivulle tulee sisällysluettelo. Sisällysluettelo on Microsoft Office Word 2007- vakiioasettelun mukainen. Kansiossa tutkimukset ja sairaudet tulevat seuraavaan järjestykseen: sydämen ultraäänitutkimus (transtorakaalinen echo) sivulle 3, sydämen ultraäänitutkimus ruokatorven kautta (esophagus echo) sivulle 4, sydämen ultraäänitutkimus ruokatorven kautta ja kuplatesti sivulle 6, tahdistintahdistin potilaan kontrollikäynti sivulle 8, sydämen EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti sivulle 10–14, kliininen rasituskoete (rasitus EKG) sivulle 15, pystyasennonsietokoe sivulle (TILT) sivulle 16 ja sydänlihasverenkierron gammakuvaus (TETRO) sivulle 17. Sairaudet tulevat seuraavassa järjestyksessä: kohonnut veren kolesterolipitoisuus sivulle 18, kohonnut verenpaine sivuille 19–20, sepelvaltimotauti sivuille 21–22, sydämen vajaatoiminta sivuille 23–25, aorttaläpän sairaudet sivuille 26–27, mitraaliläpän sairaudet sivuille 28–29, muut läppäsairaudet 31–32, eteisperäiset rytmihäiriöt sivuille 33–38, kammioperäiset rytmihäiriöt sivuille 39–42, sydämen johtumishäiriöt sivulle 44, tulehdukselliset sydänsairaudet sivuille 45–47, kardiomyopatiat sivuille 48–50 ja lähdeluettelo sivulle 51.

Tutkimusten järjestys on valittu sen mukaan, mitä tutkimuksia tehdään eniten sisätautien poliklinikan sydänpotilaille. Sairauksien osalta järjestys on rakennettu niin, että yleisimmät sydän- ja verisuonisairaudet ovat järjestyksessä ensimmäisinä. Lähteet ovat selvästi luettavissa erillisessä lähdeluettelossa, jossa käytetyt lähteet on merkitty tutkimus- ja sairauskohtaisesti erilleen lähteen hakemista helpottamiseksi. Jos lähteet olisi merkitty jokaisen tutkimukseen ja

sairauteen, se olisi vaikeuttanut kansion luettavuutta. Lähteiden merkintä erilleen oli myös työelämän toive.

5.3 Tuotteen testaus ja arviointi

Tuotteen arviointia on tehty koko opinnäytetyöprosessin ajan. Ohjekansion arvioitsijoina toimivat tekijöiden lisäksi sisätautien poliklinikan sydänhoitaja Eeva Sundqvist ja tuotteen lääketieteellisen sisällön tarkastajana toimi kardiologi Vesa Jokinen. Heiltä saadun palautteen pohjalta on tuotetta muokattu halutulla tavalla, mutta pyrimme samalla säilyttämään työn ilmeen tekijöidensä näköisenä. Ohjekansion käytettävyyttä on arvioinut prosessin aikana työelämäohjaaja ja tuotteen tekijät. Ohjekansio on pyritty tekemään tuotteen tilaajan tarpeita vastaavaksi.

Tuotteen luettavuutta testattiin syksyn 2007 aikana vertaisella sekä terveystieteen opiskelijoilla, jotka olivat neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita. Erilaisia versioita tuotteen sisällöstä on ollut luettavana sisätautien poliklinikan sydänhoitajalla, ja hänen antamansa palautteen mukaan on työstetty sisältöä haluttuun muotoon. Ohjekansioon tulevien tutkimusten muokkaaminen saadun palautteen mukaiseksi mahdollistaa, että tuote sisällöltään vastaa sitä tarkoitusta, johon se on suunniteltu. Tuotetta ei siis varsinaisesti esitettävä, vaan valmis tuote toimitetaan suoraan työelämän käyttöön. Tuotteen päivityksestä vastaa sisätautien poliklinikan sydänhoitaja, joka muokkaa ohjekansion sisältöä ajantasaiseksi esimerkiksi käytänteiden muuttuessa. Luotettavuutta ja eettisyyttä tuotteen osalta pohdimme omassa kappaleessa.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Paunonen ja Vehviläinen (1997, 146–147) nostavat esille seuraavat kriteerit laadullisen tutkimuksen luotettavuudelle: aineiston kyllästeisyys, uskottavuus, tulosten todeksi vahvistettavuus, siirrettävyys ja tulosten merkityksellisyyden arviointi. Käytämme näitä kriteereitä soveltaen tuotteistetun opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa. Tuotteistetulle opinnäytetyölle ei ole olemassa selkeitä luotettavuuden arviointiin käytettäviä kriteereitä.

Kyllästeisyyden saavuttamiseksi pyritään keräämään ilmiöstä kaikki tarvittava tieto (Paunonen & Vehviläinen 1997, 146–147). Tiedon kerääminen opinnäytetyötä varten alkoi aiheanalyysin suunnitteluvaiheessa. Tietoa on haettu eri lähteistä ja sitä on ollut saatavilla runsaasti potilasohjauksesta, kun taas sydänhoitajasta ja sydänpotilaan hoitotyöstä materiaalia löytyi vähän. Kirjallisuuteen perehtyessä olemme kiinnittäneet huomiota materiaalin ajantasaisuuteen ja siihen, oliko tieto eri lähteissä yhteneväistä. Potilasohjauksesta oli saatavilla runsaasti tutkimuksia, jonka voi havaita opinnäytetyön lähdeluettelosta. Valitsimme työhön uusimmat tutkimukset ohjaavan opettajan suosituksesta.

Uskottavuutta pohtiessa täytyy miettiä säilyykö totuuden mukaisuus tutkijan ja tiedonantajien välillä (Paunonen & Vehviläinen 1997, 146–147). Lähteiden tulkinnessa ja teoriapohjan kirjoittamisessa olemme säilyttäneet alkuperäisen kirjoittajan ajatuksen ja näkökulman. Opinnäytetyön lääketieteellisen sisällön oikeellisuuden on tarkastanut asiantuntija sekä muita työn osioita ovat lukeneet ohjaavat opettajat ja työelämäohjaaja.

Tulosten todeksi vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä että tutkimustulokset eivät perustu tutkijan omiin ajatuksiin vaan aineistoon ja empiriaan (Paunonen & Vehviläinen 1997, 146–147). Kirjoittaessa opinnäytetyötä olemme pyrkineet siihen että teoriatieto ja kirjoittajien omat ajatukset ovat selkeästi erillään. Omia ajatuksia olemme tuoneet esiin pohdinnassa ja säilyttäneet teoriaosan omana kokonaisuutenaan. Mielestämme tällä tavoin tekstin rakenne säilyy selkeänä.

Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirtämistä toiseen samankaltaiseen yhteyteen tulkintojen pysyessä samoina (Paunonen & Vehviläinen 1997, 146–147). Ohjauksiansion teoriasisältö on

siirrettävissä toiseen samankaltaiseen yksikköön. Ainoastaan kansiossa käsiteltävät Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikan omat käytänteet eivät ole sellaisenaan siirrettävissä.

Paunosen ja Vehviläisen (1997, 146–147) mukaan tulosten merkittävyyttä on kuvattujen tapahtumien ja toimintojen ymmärtämistä ja niiden liitettävyyttä laajempiin kokonaisuuksiin tai johonkin tiettyyn tilanteeseen. Ohjekansion merkittävyyttä olemme tarkastelleet yhdessä työelämäohjaajan kanssa ja olemme pyrkineet tekemään kansiosta mahdollisimman toimivan ja hyödyllisen, joka vastaa ennen kaikkea työelämän omia tarpeita.

Opinnäytetyötämme ja ohjekansiota varten emme ole tarvinneet erityisiä tutkimuslupia, koska emme ole työssämme käsitelleet eettisesti arkoja aiheita, kuten potilaspapereita. Eettisyys on kuitenkin ollut läsnä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme noudattaneet yleisiä rehellisyyden periaatteita ja erityisesti tutkimuksen teon eettisiä pelisääntöjä, kuten tiedon luotettavuuteen ja tekstin lainaamiseen liittyviä säädöksiä.

Opinnäytetyön edetessä on jouduttu tekemään useita valintoja, ja prosessi on aika ajoin tuntunut raskaalta. Valinnat ja uudelleen rajaukset on aina pyritty perustelemaan koko opinnäytetyön teon aikana. Teoriapohjan ja ohjekansion lähdemateriaalin valinnassa tarkkailtiin lähteen luotettavuutta erittäin kriittisesti ja työhön on pyritty käyttämään mahdollisimman uutta materiaalia ja tutkimustietoon perustuvaa teorian tietoa. Internet-lähteiden luotettavuuden arvioinnissa täytyy kriittinen, sillä sähköisessä verkossa on paljon tietoa, jonka todenperäisyyttä ei aina voida varmistaa. Työssä käytetyt sähköiset lähteet ovat olleet joko asiantuntijoiden tietokantoja tai niin sanottuja virallisia sivustoja, kuten Opetusministeriön tai Kansaneläkelaitoksen sivustot. Lähdemateriaalia on pyritty käyttämään niin, ettei sen sisältöä ole vääristelty tai suoraan lainattu. Lähdeviittaukset on työssä pyritty merkitsemään mahdollisimman tarkasti.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on tukenut meitä ammatillisessa kasvussa. Koemme että erityisesti osaamisvaatimuskuvausten mukaiset ammatilliset valmiudet ohjauksesta ja opetuksesta ovat vahvistuneet. Työn myötä meille on muodostunut vahva teoria pohja potilasohjauksesta jota voimme jatkossa soveltaa käytännön työelämässä. Lisäksi olemme syventäneet sydän- ja verisuonisairauksien tuntemusta joka sairauksien yleisyyden vuoksi on hyödyllistä terveyden edistämistyössä.

Sydänhoitajalla on tärkeä osuus sydän- ja verenkiertoelinten sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, erityisesti potilasohjauksen toteuttajana sekä potilaan motivoimisessa omasta terveydestä huolehtimiseen. Kainuun sairastavuustilastojen sydän- ja verisuonisairauksien suhteen ollessa synkät kuten aiemmin on tullut ilmi, tulisi sydänhoitajien määrää paikallisesti lisätä. Resursseja lisäämällä Kainuun väestön terveyden tilaan voitaisiin vaikuttaa tehokkaammin ja mahdollisesti sydän- ja verisuonisairaudet saataisiin Kainuussa muun maan tasolle. Pekka Puskan (2006) raportissa kuvattiin, että kainuulaisten ruokailutottumukset ovat selvästi muuta maata epäterveellisempiä. Siksi yksi tärkeä osa-alue ohjauksessa on terveellisten ruokailutottumusten edistäminen. Väestöä on kannustettava tupakoinnin lopettamiseen ja alkoholin kohtuukäyttöön, koska nämä tekijät ovat kainuulaisten keskuudessa usein ongelmia.

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimusongelmana selvitettiin mitä sydänhoitajan työhön kuuluu Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikalla. Tarvittava tieto kerättiin haastatteleamalla sydänhoitaja Eeva Sundqvistia sekä hyödynsimme yhden opinnäytetyön tekijän tietoa sydänhoitajan työstä. Sydänhoitaja työskentelee moniammatillisen ryhmän jäsenenä toimien oman alansa asiantuntijana. Keskeistä hänen työssään on ohjaus ja opetus eri muodoissa. Sydänhoitaja ohjaa ja tukee potilaita ja heidän omaisiaan. Potilasohjauksen lisäksi sydänhoitaja kouluttaa muuta henkilökuntaa ja ohjaa opiskelijoita. Suomen Sydänliiton toimenpideohjelmassa olevan kokonaisvaltaisen Suomalaisen sydänohjelman osiot ovat myös olennaisia sydänhoitajan toteuttamassa sydänpotilaiden hoitotyössä. Ohjekansiossa ovat tarkat kuvaukset siitä, mitä sydänhoitajan tulee tehdä eri tutkimuksissa ja toimenpiteissä sekä miten hänen tulee niihin valmistautua.

Toisena tutkimusongelmana opinnäytetyössämme oli selvittää, millaisia ammatillisia valmiuksia Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikan sydänhoitajalta edellytetään. Sydänhoitaja

on suorittanut joko opisto- tai korkeakouluasteisen sairaanhoitaja- tai terveydenhoitajatutkinnon sekä lisäksi suorittanut sydänhoitotyön erikoistumisopinnot. Koulutusta on kuvattu tarkemmin luvussa 2.3 Sydänhoitaja. Sydänhoitajana on mahdollista työskennellä ilman sydänhoitajan erikoistumisopintoja, kuitenkin sairaanhoitajan tutkinto on välttämätön. Opinnäytetyön tuloksena syntynyt ohjekansio on erinomainen apuväline sellaiselle hoitajalle, jolla ei ole sydänhoitotyön erikoisosaamista tai alalta aikaisempaa kokemusta. Ohjekansio on osa uuden työntekijän, sijaisen ja opiskelijan työhön perehtymisprosessia. Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten osa-alueista merkittävimpiä sydänhoitajan työssä ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. Sydänhoitajan työssä korostuvat etenkin eettinen toiminta, terveyden edistäminen, ohjaus ja opetus sekä yhteistyö.

Kolmas tutkimusongelma oli selvittää asiat, jotka korostuvat sydänpotilaan ohjauksessa Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikalla. Potilasohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat erilaiset taustatekijät, vuorovaikutus, ohjaustyyppi ja ohjausmenetelmät. Tarkemmin tekijöistä on kerrottu luvussa 4 Hyvä potilasohjaus. Sydänhoitajan toteuttama potilasohjauksen sisällön tulee nousta potilaan yksilöllisistä tarpeista ja sairauden vaiheesta huomioiden myös potilaan omaisten ohjauksen tarve. Sydänpotilas tarvitsee tukea ja motivaatiota selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästä sairauden ja sen myötä tulleiden muutosten kanssa. Ohjauksen kautta hoitajalla on mahdollisuus potilaan motivoimiseen ja tukemiseen erilaisten ohjaustyyppien ja menetelmien avulla. Sydänpotilaan ohjaustilanteessa korostuu hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde ja luottamus. Voidaan todeta, että potilasohjausta koskeva teoriatieto tukee sydänhoitajan käytännön kokemusta potilasohjauksesta. Tähän johtopäätökseen on päädytty tutustumalla potilasohjausta käsittelevään teoriatietoon sekä haastatteleamalla työelämässä toimivaa sydänhoitajaa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli korostaa hyvän potilasohjauksikäytännön merkitystä sydänhoitajan työssä. Hyvällä potilasohjauksella voidaan ennaltaehkäistä ylimääräisiä potilaskäyntejä erikoissairaanhoidon piirissä sekä saada potilas motivoitumaan että sitoutumaan oman sairautensa hoitoon. Työhön on koottu vankka materiaali hyvästä potilasohjauksesta ja potilasohjauksen menetelmistä. Opinnäytetyön lopputuloksena syntyneen ohjekansion tavoitteena on toimia käytännön apuvälineenä ja helpottaa siten sydänhoitajan päivittäistä työtä. Ohjekansio sisältää teoriatietoa potilasohjauksesta, sydän- ja verisuonisairauksista ja niiden hoi-

toon liittyvistä toimenpiteistä. Ohjekansio on myös sähköisessä muodossa, jolloin sen päivittäminen on helppoa. Päivittämisestä huolehtii sisätautien poliklinikan sydänhoitaja.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, millaiseksi Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikan sydänpotilaat kokevat sydänhoitajan toteuttaman potilasohjauksen, ja korostuvatko siinä samat seikat, joita opinnäytetyössä on nostettu esiin.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmän muistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Valtioneuvosto.
- Jahren Kristoffersen N., Nortverdt F. & Skaug E.-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki. Edita.
- Kainuulaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistäminen. 2005. Kainuun Sydänyhdistys ry.
- Kettunen T., Liimatainen L. & Poskiparta M. 1996. Terveyskasvatus arjen neuvontatyössä. Hygieia. Tampere.
- Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors P. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy
- Kyngäs H. & Kääriäinen M. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisessä tutkimuksessa vuosina 1995–2002. Hoitotiede 4, 253.
- Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu. Oulun Yliopistollinen sairaala.
- Lukkarinen H. 1999. Sepelvaltimotautia sairastavien elämänlaatu ja elämäntyyli. Akateeminen väitöskirja. Oulun Yliopisto.
- Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.
- Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011. Suomen Sydänliiton julkaisuja 2005:1. 2005. Suomen Sydänliitto ry.
- Tuomi J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere.
- STM (2006). Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2006:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suomen kielen perussanakirja. 1995. Kotimaistenkielten tutkimuskeskus. Helsinki. Painatuskeskus Oy.
- Valkamo M. 2003. Rintakivun psyykkiset ulottuvuudet. Akateeminen väitöskirja. Kuopion Yliopisto.

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET:

Sydänhoitajan erikoistumisopintojen opintokokonaisuus.2005.

Toimenpideraportti. 2007. Kainuun keskussairaalan sisätautienpoliklinikka.

INTERNET LÄHTEET

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062. www.finlex.fi Luettu 15.11.2007.

ICN 2003. The ICN definition of nursing. www.icn.ch/definaiton.htm Luettu 15.1.2007.

Hoitotyö Kainuussa. 2007. Kainuun maakunnan julkaisut.
<http://maakunta.kainuu.fi/julkaisut> Luettu 6.1.2008.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. www.kainuu.fi Luettu 20.10.2007.

Kainuun maakuntaohjelman väestöön liittyvät indikaattorit v. 2000–2010
http://www.kainuu.fi/index.php?mid=2_406_407&la=fi Luettu 6.12.2007.

Kansaneläkelaitoksen julkaisuja. 2005. Kainuun sairastavuusindeksi.
www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/291106131500PN?OpenDocument
Luettu 8.11.2007.

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Sepelvaltimokuolleisuus sairaanhoitopiireittäin. 2007.
www3.ktl.fi/stat Luettu 9.11.2007.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. www.finlex.fi Luettu 15.11.2007.

Kuntalaki 17.3.1995/365. www.finlex.fi Luettu 15.11.2007.

Laki Kainuun hallintokokeilusta 9.5.2003/343.www.finlex.fi Luettu 8.11.2007.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. www.finlex.fi Luettu 15.11.2007.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. www.finlex.fi Luettu 15.11.2007.

Leskinen H. 2004. Verkkodokumentti. Hallintokokeilu – mitä se on? – artikkeli. Kainuun sivusto. www.kainuu.fi Luettu 20.10.2007.

Puska P. 2006. Kansanterveyden kehittymisen paikalliset haasteet.
www.terveys2015.fi/aluekierros/esitykset/kajaani-ktl.pdf Luettu 9.11.2007.
Luettu 9.11.2007.

Perustutkinnon opinnäytetyö. 2007. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. 2007.
www.kajak.fi/opari Luettu 5.5.2007

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. www.finlex.fi Luettu 15.11.2007

Terveystenhoitajien kokemuksia työnjaon uudistamisesta perusterveydenhuollossa. 2005. Terveystenhoitajaliitto. www.terveydenhoitajaliitto.fi/index.php?mid=58&a=show&id=160 Luettu 15.1.2007.

Terveyskirjasto. www.terveyskirjasto.fi Luettu 28.10.2007.

Tilastokeskus. 2007. Kainuu menettää eniten väestöä. www.stat.fi/ajk/tiedotteet/v2004/204vrms.html Luettu 8.11.2007.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Terveystenhoollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf Luettu 12.11.2007.

LIITTEIDEN LUETTELO

- LIITE 1 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN PÄTEVYYS OPETUSMINISTERIÖN OSAAMISVAATIMUSKUVAUSTEN MUKAISESTI
- LIITE 2 KAINUUN MAAKUNTA – KUNTAYHTYMÄN ORGANISATIOKAAVAKE
- LIITE 3 SYDÄNHÖITAJAN KOULUTUSOHJELMASSA KÄSITELLYT OPINTOKOKONAISUUDET 2005–2006 (yht. 30 op)
- LIITE 4 SUOMEN SYDÄNLIITON TOIMENPIDEOHJELMA SUOMALAISTEN SYDÄN- JA VERISUONITERVEYDEN EDISTÄMISEKSI VUOSILLE 2005–2011
- LIITE 5 KAINUUN MAAKUNTAOHJELMAN VÄESTÖÖN LIITTYVÄT INDIKAATTORIT
- LIITE 6 KELAN SAIRASTAVUUSINDEKSI: VERENPAINETAUTI
- LIITE 7 KELAN SAIRASTAVUUSINDEKSI: SEPELVALTIMOTAUTI
- LIITE 8 KELAN SAIRASTAVUUS INDEKSI: SYDÄMEN VAJAATOIMINTA
- LIITE 9 KAINUUN MAAKUNTA-KUNTAYHTYMÄ: ASIAKKAAN HOITOPOLKU SISÄTAUTIEN POLIKLINIKALLA
- LIITE 10 PYSTYASENNON SIETOKOE (TILT)

SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN PÄTEVYYS OPETUSMINISTERIÖN OSAAMISVAATIMUSKUVAUSTEN MUKAISESTI

Sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden muodostavat kymmenen eri osa-aluetta. Näitä ovat: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006, 63–64.)

Sairaanhoitaja toimii eettisesti korkeatasoisesti kunnioittaen ihmisoikeuksia. Hän noudattaa potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa potilaan oikeuksien toteutumisesta. Sairaanhoitaja toimii ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön mukaisesti. Eettiseen toimintaan kuuluu myös että sairaanhoitaja vastaa omasta ammatillisesta kehitymisestään ja tuntee vastuunsa hoitotyön kehittäjänä. Opetusministeriön (OPM) osaamisvaatimuskuvauksissa eettisen toiminnan keskeisiä sisältöjä ovat hoitotyön filosofia ja etiikka, ihmisoikeudet ja ihmisarvo, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä muu ammattitoimintaa ohjaava lainsäädäntö sekä sairaanhoitajan ammatin oikeudet ja velvollisuudet. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006, 64.)

Keskeinen sairaanhoitajan työn osa-alue on terveyden edistäminen. Sairaanhoitaja edistää terveyttä ja hyvinvointia tunnistamalla ja ennakoimalla yksilön ja yhteisön terveysongelmia ja –uhkia. Sairaanhoitaja tukee ja aktivoi yksilöä, perhettä ja yhteisöä ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Sairaanhoitaja toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä sen periaatteita soveltaen. Lisäksi sairaanhoitaja voi toimia hoitotyön asiantuntijana kestävästä kehityksestä ja ympäristön terveyttä edistävässä työssä. OPM:n osaamisvaatimuskuvauksissa terveydenedistämisen keskeisiä sisältöjä ovat yksilö, perhe, yhteisö ja terveys, ympäristö, terveys ja kestävä kehitys, terveyspoliittiset ohjelmat, väestön keskeisimmät terveysongelmat ja -uhat, kansansairaudet sekä niiden ehkäisy, terveyden edistämisen työmenetelmien perusteet, terveyden edistämisen sisältö: ehkäisevä mielen-terveys- ja päihdehoitotyö, ravitsemusohjaus, seksuaaliterveys ja terveysliikunta sekä kuntouttava hoitotyö ja yhteisölähtöinen hoitotyö. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006,64.)

Hoitotyön päätöksentekoa sairaanhoitaja tekee jokapäiväisessä työssään. Hän toteuttaa itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja käyttää hoitoa koskevassa päätöksenteossa tutkimustietoon perustuvia hoitosuosituksia. Hoitotyön päätöksenteko edellyttää sairaanhoitajalta kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja. Sairaanhoitaja toimii asiakaslähtöisessä ja tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa ja hoitosuhteessa potilaan, perheen ja yhteisön kanssa. Hän vastaa hoitotyön tarpeen määrittelystä ja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan hoitotyötä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Sairaanhoitaja myös dokumentoi hoitotyön potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämän tietosuojan ja – turvan mukaisesti. OPM:n osaamisvaatimuskuvauksissa hoitotyön päätöksenteon keskeisiä sisältöjä ovat näyttöön perustuva hoitotyö, vuorovaikutus hoitotyössä, kriittinen ajattelu, hoitotyön päätöksentekoprosessi ja dokumentointi, keskeiset tieto- ja viestintätekniikan perustaidot sekä tietosuojan ja -turvan mukainen toiminta ja tietous. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006, 65.)

Ohjaus ja opetus ovat myös keskeisiä osa-alueita sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitaja ohjaa ja opettaa erilaisia potilaita, heidän omaisiaan ja läheisiään sekä ryhmiä ja yhteisöjä. Hän ohjaa ja tukee potilasta itsehoidossa ja potilaan oman terveysongelman hallinnassa. Lisäksi sairaanhoitaja ohjaa ja opettaa myös opiskelijoita ja henkilöstöä. Hän käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia ohjauksensa tueksi sekä hyödyntää sähköistä potilasohjausta. OPM:n osaamisvaatimuskuvauksissa ohjauksen ja opetuksen keskeisiä sisältöjä ovat hoitopedagogiikka, joka sisältää oppimis- ja ohjaustarpeen tunnistamisen, ohjausmenetelmien hallinnan ja oppimisen arvioinnin sekä perusohjausmateriaalin tuottamisen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien käytön ohjaus, henkilöstön koulutus ja opiskelijaohjaus. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006, 65.)

Yhteistyötaidot korostuvat sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajan työ edellyttää yhteistyötä potilaan ja hänen läheistensä kanssa sekä kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa. Sairaanhoitaja myös konsultoi hoitotyön ja muiden ammattiryhmien asiantuntijoita sekä toimii itse konsultoitavana asiantuntijana. OPM:n osaamisvaatimuskuvauksissa yhteistyön keskeisiä sisältöjä ovat vuorovaikutus, yhteistyötaidot, konsultointi, vertaistyöskentely, tiimi-, projekti- ja verkostotyö, moniammatillisuus ja kollegiaalisuus, esiintymis-, neuvottelu- ja koustaidot. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006, 66.)

Tutkimus- ja kehittämistyö näkyvät sairaanhoitajan työssä niin että sairaanhoitaja kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairanhoitajan tehtävänä on hoidon-koordinointi ja hoitotyön tiimin johtaminen. Sairanhoitaja vastaa hoitotyön laadusta ja sen kehittamisestä. OPM:n osaamisvaatimuskuvauksissa tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen keskeisiä sisältöjä ovat tiedonhankintataidot, tutkimus- ja kehittämismenetelmät, tilastolliset peruskäsitteet ja keskeiset biostatistiikan käsitteet, selvitysten ja julkaisujen laatiminen, johtamisen ja moniammatillisen johtamisen perusteet, projektien, tiimien ja moniammatillisen yhteistyön johtaminen ja kehittäminen, oman toimialueen työn organisointi ja kehittäminen, työsuojelu ja työyhteisön hyvinvointi ja hoitotyön laadunhallinta. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006, 66–67.)

Sairanhoitaja työskentelee erilaisia kulttuureja edustavien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa. Hän toimii monikulttuurisissa työyhteisöissä ja käyttää niissä hoitotyön asiantuntijuutta sekä edistää ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden toteutumista hoitotyössä. OPM:n osaamisvaatimuskuvauksissa monikulttuurisen hoitotyön keskeisiä sisältöjä ovat erilaisuus ja suvaitsevaisuus, kulttuurisuus ja estetiikka hoitotyössä, kansainvälisyys hoitotyössä, hoitokulttuurit ja monikulttuuriset työyhteisöt sekä säädösten ja ammatin vaatima kielitaito. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006, 67.)

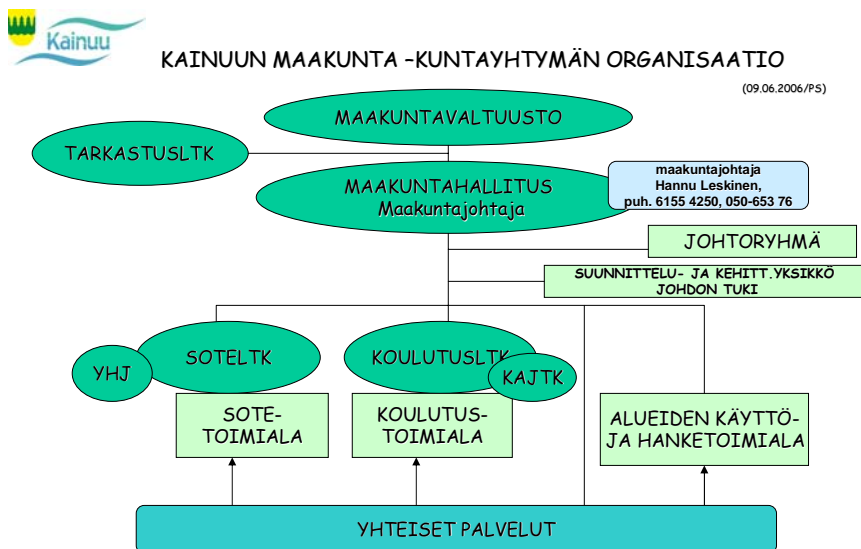
Yhteiskunnallinen toiminta näkyy sairaanhoitajan työssä siten että hän tuntee vaikutusmahdollisuutensa yhteiskunnan päätöksentekojärjestelmässä ja vaikuttaa hoitotyön asiantuntijana yksilön ja yhteisön terveyttä edistävään yhteiskunnalliseen kehittämiseen. Sairanhoitaja toimii myös yhteiskunnallista syrjäytymistä ehkäisevästi. Hän markkinoi omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan sekä tuntee perustiedot oman alansa yrittäjyydestä. OPM:n osaamisvaatimuskuvauksissa yhteiskunnallisen toiminnan keskeisiä sisältöjä ovat yhteiskunnalliset haasteet, muutokset ja ongelmat, yhteiskunnallinen vaikuttaminen, hoitotyön historia ja tulevaisuus, hoitotyön vaikuttavuus yhteiskunnassa, urakehitys, yrittäjyys sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006, 67.)

Sairanhoitajan kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen, joka kattaa ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon, hoitotyössä tarvittavan anatomian, fysiologian, patofysiologian ja lääketieteen keskeisten erikoisalojen, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alan tiedon. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, potilaan kokonaishoidon ja hoitotyön. OPM:n osaamisvaatimuskuvauksissa kliinisen hoitotyön keskeisiä sisältöjä ovat eri-ikäisten, erilaisia

sairauksia sairastavien ja erilaisten terveysongelmien hoitotyö painopisteenä keskeiset kansansairaudet, mielenterveys- ja päihdehoitotyö sekä kriisihoito, peruselintoimintojen tarkkailuja ylläpito, potilaan perus- ja kokonaishoito: haavan hoidot, hapen anto, infuusioautomaattihoidot, inhalaatiohoidot, injektion antaminen ihonalaisesti, ihonsisäisesti ja lihaksensisäisesti, liman imeminen ylä- ja alahengitysteistä, nenä-mahaletkun asettaminen, peräruiskeen anto, sidonnat ja lastoitukset, virtsarakon katetrointi, kivun hoitotyö, aseptinen toiminta ja kuolevan hoitotyö, ensiapu, peruselvytys (PPE+D) ja hoitoelvytys, toimintavalmius normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalta ja niiden aikana, keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä niissä käytettävät välineet ja laitteet, säteilysuojelun perusteet: alkometri, EKG, eritetutkimukset, kapillaariverinäytteet, suoniverinäytteet, ulostetutkimukset, virtsatutkimukset potilasturvallisuus, työergonomia ja työturvallisuus. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006, 68–69.)

Sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin hoito-ohjeen mukaisen lääkehoidon turvallisesti ja seuraa lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta. Hän hallitsee lääkehoidon toteutuksen edellyttämän lääkelaskennan ja lääkehoidon perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian tiedon eri-ikäisten hoitotyössä. Sairaanhoitaja hallitsee nestehoidon ja potilaan laskimoon annettavan lääkehoidon ja verensiirron valmisteluun liittyvät toimenpiteet (nesteensiirtotekniikka, verensiirtotekniikka, lääkelisäysten tekeminen infuusiopakkauksiin), potilaan valmistamisen näihin hoitoihin sekä potilaan tarkkailun nestehoidon ja verensiirron aikana ja niiden jälkeen. Sairaanhoitajan tulee osata kanyloida perifeerinen laskimo ja toteuttaa nestehoitoa, hän osaa toteuttaa myös sentraaliseen laskimoon annettavan neste- ja lääkehoidon. Sairaanhoitaja ohjaa potilasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa potilaan terveydentilan ja hoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Hän tunnistaa lääkehoitoprosessiin liittyvät riskikohdat ja käyttää lääkityspoikkeamista koottua tietoa lääkehoitoprosessin kehittämiseksi. OPM:n osaamisvaatimuskuvauksissa lääkehoidon keskeisiä sisältöjä ovat lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö ja ohjeet, turvallinen lääkehoito (lääkehoidon aseptiikka, lääkemuodot ja lääkkeen annostelureitit, lääkelaskenta, potilaan tarkkailu), nestehoito, verensiirto sekä keskeisten kansansairauksien ja eri-ikäisten potilaiden lääkehoito, lääkehoidon toteutus ja siihen liittyvä potilasohjaus. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006, 69–70.)

KAINUUN MAAKUNTA – KUNTAYHTYMÄN ORGANISAATIOKUVIO



Kuvio 1: Kainuun maakunta-kuntayhtymän organisaatio. Kainuun maakunta-kuntayhtymä.
2007. <http://maakunta.kainuu.fi/organisaatiokaavio>

SYDÄNHOITAJAN KOULUTUSOHJELMASSA KÄSITELLYT OPINTOKOKONAISUUDET 2005-2006 (yht. 30 op)

- Asiantuntijuus sydänhoitotyössä hoitotieteellisen tutkimuksen näkökulmasta (Anitta Juntunen)
- Hoitotyön elektroninen kirjaaminen (Helena Ikonen)
- Nykyinen oppimiskäsitys ja ohjaaminen sydäntyössä / yksilöohjaus (Maija-Liisa Laitinen)
- Terveyden edistäminen, dialogiset menetelmät ja terveystalkoot (Maija-Liisa Laitinen)
- Sepelvaltimotaudit ja EKG (Vesa Jokinen)
- Sydämen vajaatoiminta ja EKG-tulkinta, Elvytysasia (Ari Toppinen)
- Sydänpotilaan hoito osastolla 9 (Merja Pankkonen)
- Sydänsairauksista ja niiden hoidosta (Jukka Juvonen)
- Sydänpotilaan käytännön ohjaus, hoitoketjut (Eeva Sundqvist)
- Tekijästä kehittäjäksi (verkkokurssi)
- Saattohoito (Mervi Niemelä)
- Mini-interventio (Terhi Anttila)
- Ravitsemusasia (Sirpa Klemetti ja Hilikka Pakarinen)
- Liikunta-asia (Katri Takala)
- Sosiaaliturvasta (Merja Jaatinen)
- Lääkehoidosta (Satu Åkerman)
- Diabetes asia (Marjo Karjalainen)
- Sydänpotilaan mielenterveyden tukeminen (Raila Ahonen)
- Kuntoutusasia (Tellervo Toiviainen)
- Seksuaalisuus ja sydäntaudit (Terttu Karppinen)
- Maahanmuuttaja sydänpotilaana (Anitta Juntunen)
- English for cardiac nurses (Jaana Härkönen)
- Fyysiset rajoittamismenetelmät (Raimo Lappalainen)
- Sydänyhdistysasia, sydänpotilaan liikunnasta (Erja Hurskainen)

(Sisätautien poliklinikka 2007)

SUOMEN SYDÄNLIITON TOIMENPIDEOHJELMA SUOMALAISTEN SYDÄN- JA VERISUONITERVEYDEN EDISTÄMISEKSI VUOSILLE 2005–2011

Toimenpide-esitykset: ikääntyneet

1 Lisätään koulutuksen ja aineiston avulla terveydenhuollossa ja kotisairaanhoidossa työskentelevien ammatti-ihmisten geriatria-tieto-taitoa erityisesti terveen ikääntymisen, sydänsairauksien ehkäisyyn ja hyvän hoidon osalta.

2 Tehostetaan Euroopan kardiologisen seuran suositusten ja käypä hoito – suositusten toimeenpanoa siten, että lääkehoito ja toimintakykyä heikentävien liitännäissairauksien hoito toteutuvat suositusten mukaisesti.

3 Kehitetään terveyden- ja vanhushuoltoon sekä vanhustyössä toimivien käyttöön keinoja seurata ja tukea ikääntyneiden ruokatottumuksia niin, että myös ikääntyneillä huolehditaan hyvästä ravitsemuksesta ja säännöllisestä ateriarytmistä.

4 Lisätään iäkkäiden liikkumismahdollisuuksia.

Edistetään iäkkäiden liikkumista varaamalla heille omia liikunta- ja kuntosalivuoroja, huolehtimalla liikuntareittien kunnosta ja soveltuvuudesta iäkkäille sekä tarjoamalla kuljetuspalveluita.

5 Toteutetaan ikäihmisten liikunnan edistämishoitoja erityisesti lihasvoimaa parantavan ja ylläpitävän liikunnan harrastamisen lisäämiseksi.

Voimaa vanhuuteen – ohjelman tarkoituksena on edistää kotona asuvien iäkkäiden autonomiaa, toimintakykyä ja elämänlaatua. Tavoitteena on tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyvyn, erityisesti jalkojen lihasvoiman parantaminen. Tavoitteena on myös parantaa sosiaali- ja terveyshuollon, kuntoutus- ja liikuntahenkilöstön ja kolmannen sektorin toimijoiden ohjaus- ja neuvontataitoja ja luoda uudenlaisia toimintatapoja terveysliikunnan järjestämisessä.

6 Lisätään iäkkäiden ja heidän läheistensä sekä terveys- ja liikunta-alan ammattilaisten tietoa sairauksien, erityisesti valtimotautien, ja erityisongelmien vaikutuksista liikuntaan.

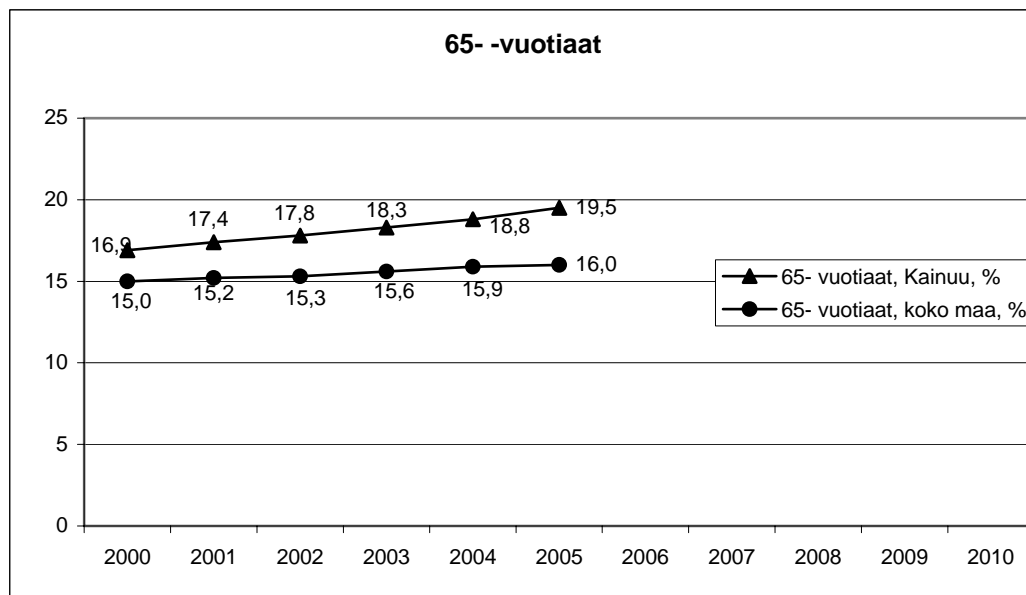
Lisää tietoa tarvitaan erityisesti siitä, miten liikuntaa voidaan käyttää kuntoutuskeinona ja osana hoitoa.

7 Edistetään ikääntyneiden sosiaalista kanssakäymistä yksinäisyyden vähentämiseen tähtäävillä hankkeilla.

8 Tehostetaan depression tunnistamista ja depressioniin liittyvien tekijöiden käsittelyä terveydenhuollossa, erityisesti sepelvaltimotautipotilailla.

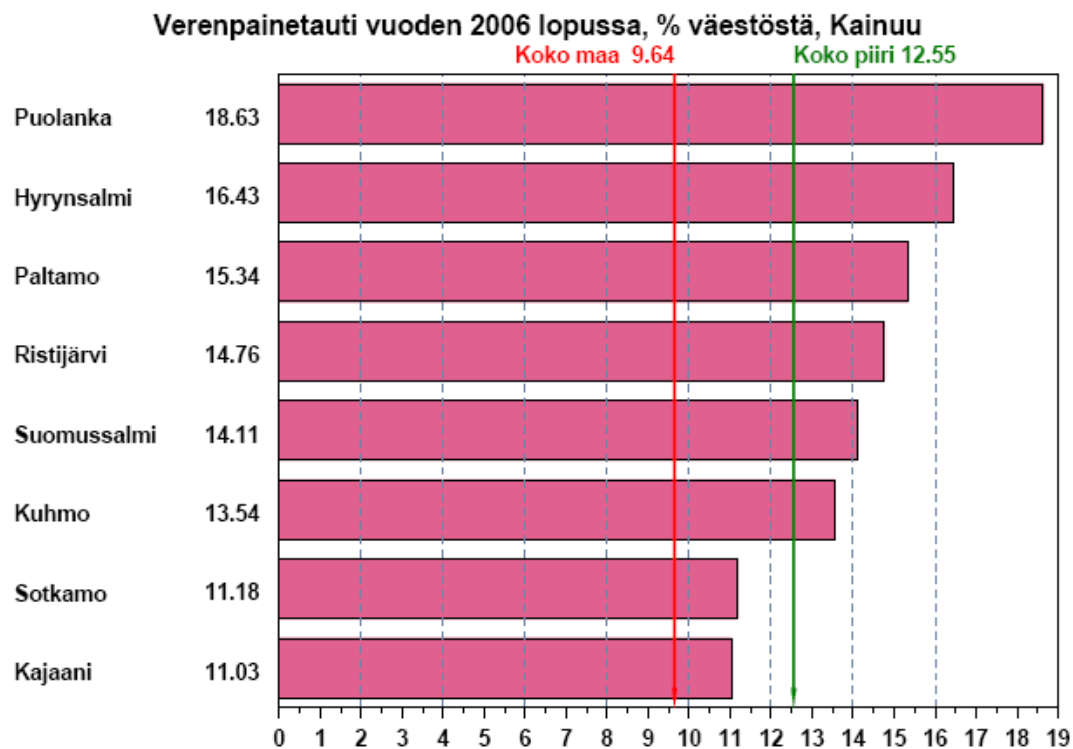
(Suomen Sydänliitto ry. 2005.)

KAINUUN MAAKUNTAOHJELMAN VÄESTÖÖN LIITTYVÄT INDIKAATTORIT



Kuvio 2: Koko maan ja Kainuun väestörakenne. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Tietoja väestöstä. http://www.kainuu.fi/index.php?mid=2_406_407

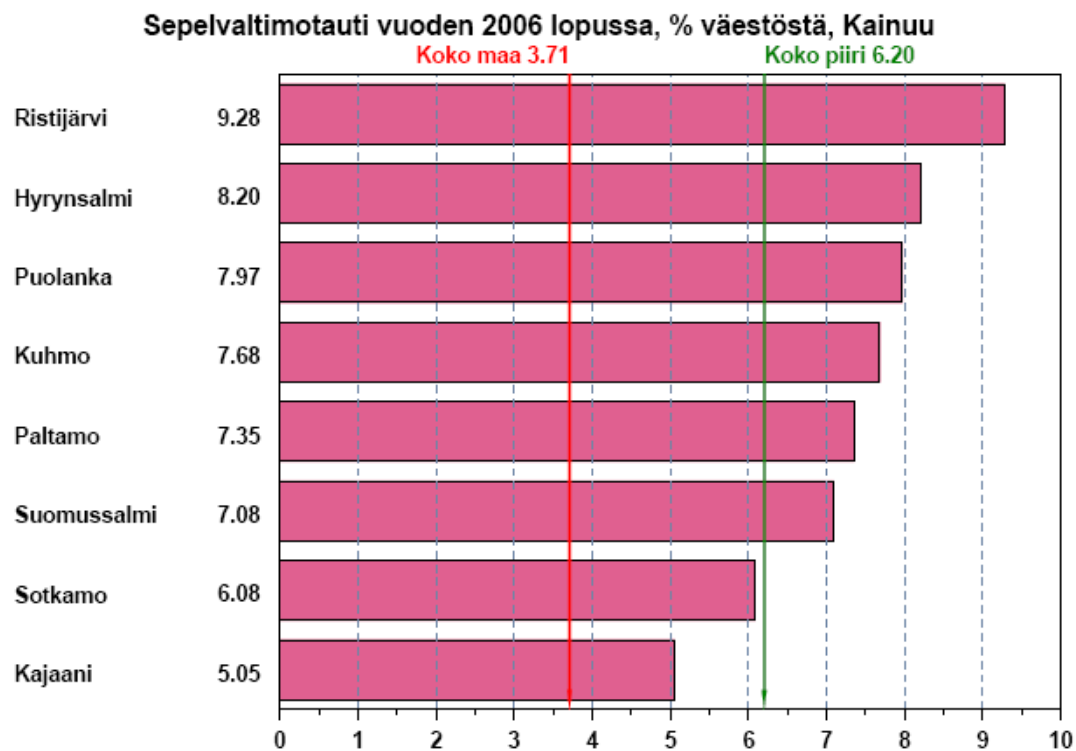
KELAN SAIRASTAVUUSINDEKSI: VERENPAINETAUTI



Kuvio 3: Verenpainetauti vuoden 2006 lopussa. Kansaneläkelaitos.

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/151206103645PN/\\$File/19kainuu.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/151206103645PN/$File/19kainuu.pdf?openElement)

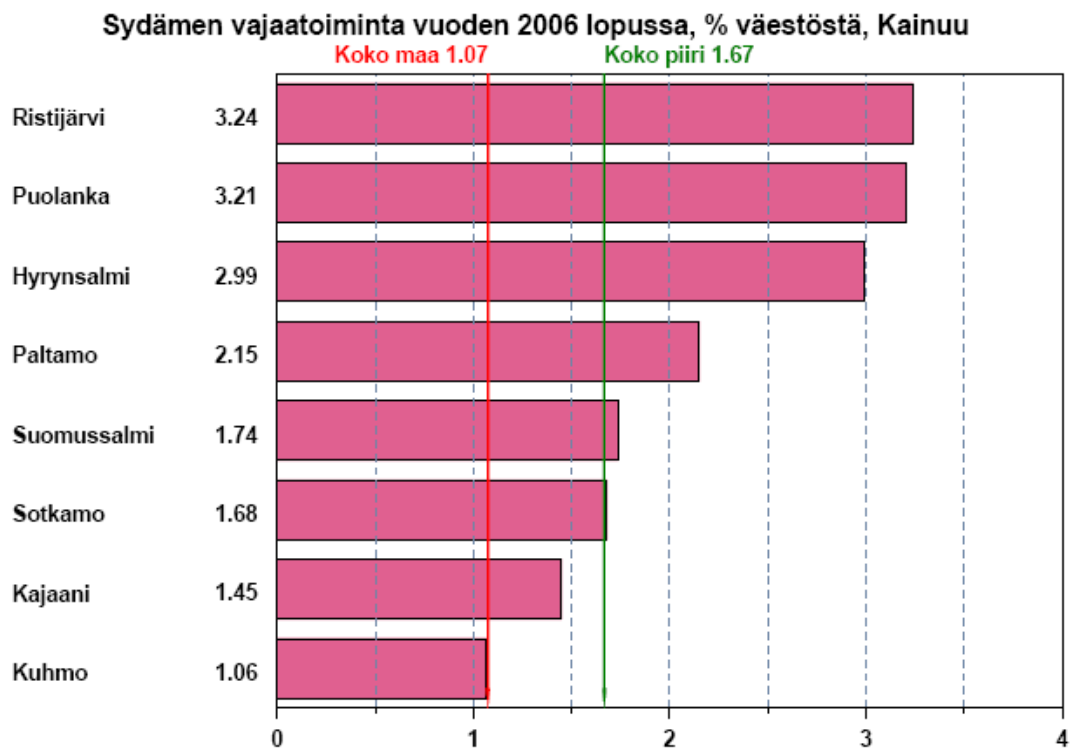
KELAN SAIRASTAVUUSINDEKSI: SEPELVALTIMOTAUTI



Kuvio 4: Sepelvaltimotauti vuoden 2006 lopussa. Kansaneläkelaitos.

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/151206103645PN/\\$File/19kainuu.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/151206103645PN/$File/19kainuu.pdf?openElement)

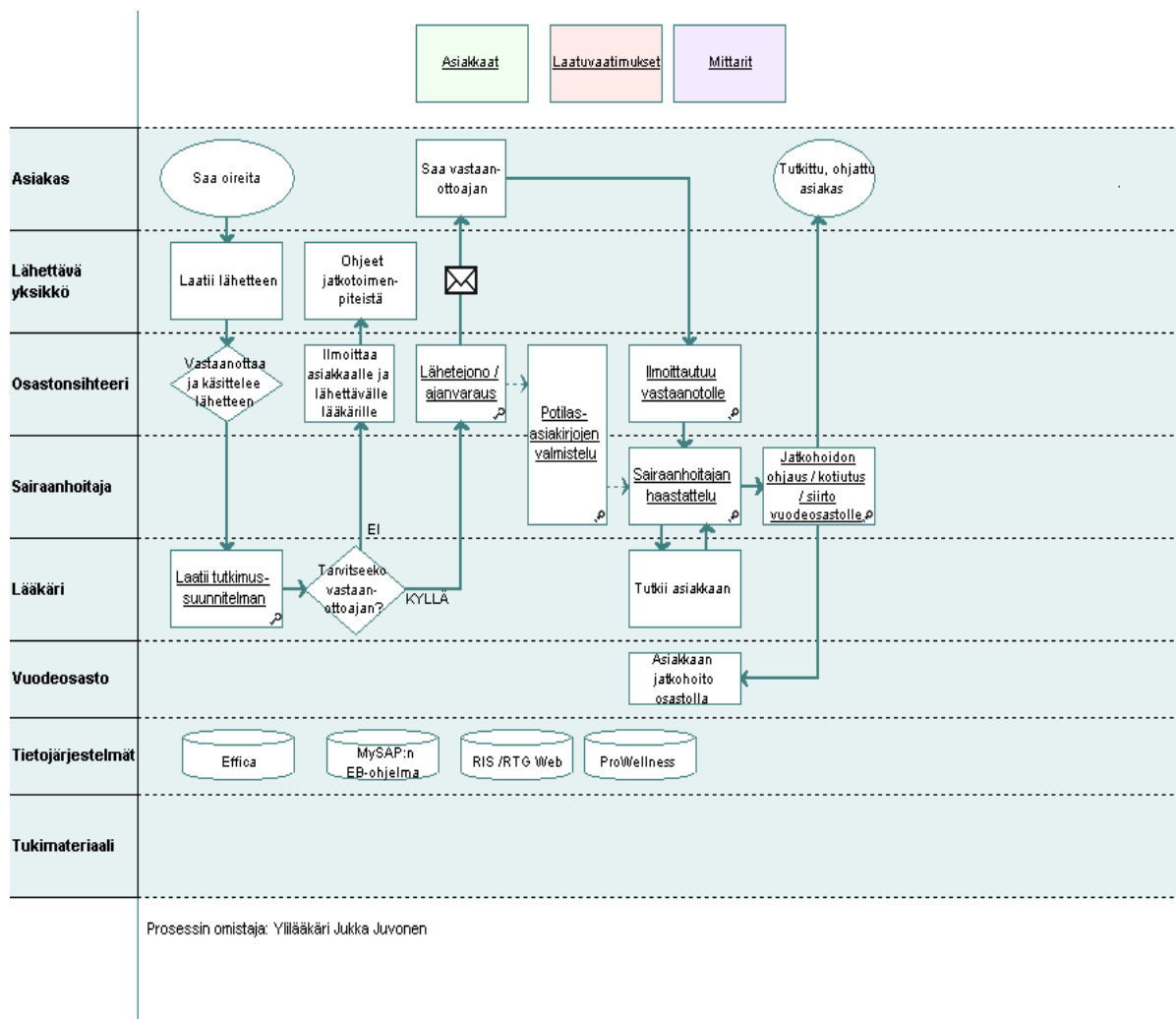
KELAN SAIRASTAVUUS INDEKSI: SYDÄMEN VAJAATOIMINTA



Kuvio 5: Sydämen vajaatoiminta vuoden 2006 lopussa. Kansaneläkelaitos.

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/151206103645PN/\\$File/19kainuu.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/151206103645PN/$File/19kainuu.pdf?openElement)

KAINUUN MAAKUNTA-KUNTAYHTYMÄ: ASIAKKAAN HOITOPOLKU SISÄTAUTTIEN POLIKLINIKALLA



Kuvio 6: Asiakkaan hoitopolku sisätautien poliklinikalla. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. 2007.



PYSTYASENNON SIETOKOE (TILT)

TUTKIMUKSEN TARKOITUS:

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää verenkierron säätelyä ja mahdollisia säätelyhäiriöitä. Tutkimuksen aikana seurataan sydämen syketaajuutta sekä EKG:n ja verenpaineen muutoksia. Indikaationa epäselvät presynkopee- tai synkopeekohtaukset, joiden syyksi epäillään neuraalista välitysmekanismia (esim. vasovagaalinen synkopee)

TUTKIMUKSEN KULKU:

Tutkimus tehdään kliinisen fysiologian laboratoriossa. Tutkimus sisältää mittauksia makuulla ja pystyasennossa kippisängyssä. Tutkimus tehdään rauhallisessa, hämärässä huoneessa. Tutkimuksen aikana potilaan vointia kysellään harvakseltaan. Tarvittaessa tutkimus tehdään myös lääketehosteisena. Lääkkeenä käytetään nitrosuihketta (1,25mg). Tutkimuksen suorittaa sairaanhoitaja ja lääketehosten aikana paikalla on myös lääkäri. Tutkimukseen tulee varata aikaa noin 2 tuntia.

POTILAAN VALMISTAUTUMINEN:

- Lääkkeiden otosta antaa ohjeet hoitava lääkäri.
- 2 tuntia ennen tutkimusta ei saa nauttia cola-juomia, kahvia eikä teetä.
- 2 tuntia ennen tutkimusta ei saa tupakoida.
- Kevyen aterian nauttiminen on sallittua 2 tuntia ennen tutkimusta.
- Alkoholien ja muiden päihteiden käyttö on kielletty 2 vrk:ta ennen tutkimusta.
- Vaatetuksen on hyvä olla kevyt (tutkimus tehdään yläosa paljaana EKG-elektrodien kiinnitystä varten)

TUTKIMUKSEN TULKINTA:

Testi tulkitaan positiiviseksi, jos potilas pyörtöy tai jos todetaan selvät presynkopeeioireet ja niihin sopiva verenpaineen EKG-muutos. Reaktio voi olla kaudioinhibiittorinen, vaso-depressiivinen tai kuten yleensä, näiden sekamuoto.