

---

# HOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ SISÄTAUTIPOTILAAN OHJAUKSESTA



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa 25.3.2010

Suvi Väärälä

---

Hoitotyön koulutusohjelma  
Wahreninkatu 11  
Forssa

Työn nimi                      Hoitajien näkemyksiä potilasohjauksesta

Tekijä                              Suvi Väärälä

Ohjaava opettaja              Leena Ahonen

Hyväksytty                      \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_\_

Hyväksyjä

FORSSA  
Hoitoyön koulutusohjelma

---

<b>Tekijä</b>	Suvi Väärälä	<b>Vuosi</b> 2010
<b>Työn nimi</b>	Hoitajien näkemyksiä sisätautipotilaan ohjauksesta	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien näkemyksiä toteuttamastaan sisätautipotilaan ohjauksesta. Opinnäytetyön avulla pyrittiin saamaan tietoa siitä, miten hoitajat toteuttavat potilasohjausta osastoilla ja mitä ohjausmenetelmiä hoitajat ohjauksessaan käyttävät. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään, miten hoitajat huomioivat potilaiden oikeudet toteuttaessaan ohjausta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota osastoilla voidaan käyttää ohjauksen kehittämiseen.

Opinnäytetyö on kyselytutkimus, jossa aineisto kerättiin tätä opinnäytetyötä varten kehitetyllä kyselylomakkeella. Kyselylomake muodostui aieman kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta. Tulokset analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla ja tulokset esitettiin prosenttein ja frekvenssein. Opinnäytetyö toteutettiin Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymään (FSTKY) kuuluvassa Forssan sairaalassa, sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Loimaan aluesairaalassa. Tutkimusjoukkona olivat Forssan sairaalan sisätautien osastolla 2 ja sisätautien osastolla 3, sekä Loimaan aluesairaalan monitoimiosastolla ja sisätautiosastolla 1 työskentelevät sairaanhoitajat, perushoitajat ja lähihoitajat, sekä osastoilla lomien aikana työskentelevät sijaiset. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 120. Kyselylomakkeita palautui yhteensä 70, jolloin kokonaisvastausprosentiksi muodostui 59 %.

Hoitajat kokevat antamansa tiedon ymmärrettäväksi ja tarpeeksi riittäväksi. Tiedon antoa eri hoitovaihtoehdoista, potilasjärjestöjen toiminnasta, sairauslomasta ja sosiaalietuksista tulisi lisätä ja potilaiden ohjaamista vertaistuen pariin sekä ohjauksen toteutuksen arviointia kehittää. Hoitajat toivovat saavansa lisäkoulutusta ohjaamiseen liittyen ja enemmän aikaa ohjaamiseen. Ryhmäohjauksen ja audiovisuaalisen ohjauksen hyödyntämistä toteutetussa ohjauksessa tulisi kehittää, samoin kuin ohjauksen tavoitteiden suunnittelua ja kirjaamista.

**Avainsanat** Potilasohjaus, sisätautipotilas, ohjauksen toteutus

**Sivut** 39 s. + liitteet 9 s.

Forssa  
Degree Programme in Nursing

---

**Author**

Suvi Väärälä

**Year** 2010**Subject of Bachelor's thesis**

Nurses Views on Patient Education of Medical Patients

---

**ABSTRACT**

The purpose of this thesis was to investigate nurses' views on how they carry out the patient education of medical patients. The aim was to get information about how nurses carry out patient education in the wards and what methods of education nurses use in the education that they give. In addition, the aim was to get information about how nurses consider patients' rights when carrying out patient education. A further aim was to produce information that can be used in wards to develop patient education.

The thesis is a survey study. The data was collected with a questionnaire developed for this thesis. The questionnaire was based on previous research and literature. The results were analyzed using SPSS statistical software and results were presented in percentages and frequencies. The thesis was carried through in Forssa and Loimaa hospitals. The participants of the survey were the nurses that worked in medical ward 2 and 3 in Forssa hospital and in medical ward 1 as well as a community ward in Loimaa hospital. The questionnaire was distributed to 120 nurses and 70 responses were received. The response rate was 59 %.

The nurses experience that the information that they give to patients is understandable and adequate. Giving information on various treatment alternative, the activities of different patient organization, sick leaves and social security benefits should be developed. Also guiding patients to peer support and evaluation of carrying out the patient education should be increased. Nurses wished for more training in patient education and more time to give patient education. The utilization of group education and audiovisual education should be developed, as much as planning and recording the goals of patient education.

**Keywords** Patient education, medical patient, executing patient education**Pages** 39 p. + appendices 9 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	2
2.1	Hoitajien toteuttama potilasohjaus sisätautiosastoilla.....	2
2.2	Hoitajien käyttämät ohjausmenetelmät .....	4
2.3	Potilaan oikeudet ohjaustilanteessa .....	6
2.4	Ohjaustaitoihin vaikuttavat tekijät .....	8
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	9
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	10
4.1	Kohdejoukko .....	10
4.2	Aineistonkeruumenetelmä.....	10
4.3	Aineiston kerääminen ja analysointi .....	11
4.4	Tutkimuksen eettisyys.....	11
5	TULOKSET .....	13
5.1	Hoitajien toteuttama potilasohjaus osastoilla.....	13
5.1.1	Toteutetun ohjauksen arviointi .....	13
5.1.2	Tilat ja ympäristö.....	15
5.1.3	Tiedon antaminen ohjauksessa .....	16
5.1.4	Ohjauksen kehittäminen osastoilla .....	20
5.2	Hoitajien käyttämät ohjausmenetelmät .....	24
5.3	Potilaan oikeudet ohjaustilanteessa .....	26
6	POHDINTA.....	30
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	30
6.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	32
6.2.1	Hoitajien toteuttama potilasohjaus osastoilla .....	32
6.2.2	Hoitajien käyttämät ohjausmenetelmät .....	34
6.2.3	Potilaan oikeudet ohjaustilanteessa .....	35
6.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	36
	LÄHTEET .....	37
LIITE 1	Saatekirje	
LIITE 2	Kyselylomake	

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden sekä terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevan lain mukaan sairaanhoitajan tehtävinä on muun muassa sairauksien ehkäiseminen, väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa erilaisissa elämäntilanteissa olevia kaikenikäisiä ihmisiä. Hän pyrkii tukemaan ja lisäämään potilaiden omia voimavaroja ja parantamaan heidän elämänsä laatua. Sairaanhoitaja järjestää mahdollisuuksia potilaalle osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja tätä kautta kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu keskinäiseen luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen. Sairaanhoitaja antaa väestölle terveyttä koskevaa tietoa ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994.)

Potilaiden voimavarojen lisääminen, terveyttä koskevan tiedon antaminen ja omaan hoitoonsa osallistuminen lisää potilaiden omia valmiuksia selvittää ja hoitaa itseään kotona. Näin potilaat tarvitsevat vähemmän sairaaloiden palveluita ja johtaa siihen, etteivät potilaat herkästi palaa takaisin sairaanhoidon palveluiden piiriin.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään hoitajien toteuttamaa sisätautipotilaan ohjausta. Aikaisemmat tutkimukset hoitajien antamasta ohjauksesta osoittavat, että sairaanhoitajista suurin osa katsoo tarvitsevansa vuorovaikutustaitoja työssään erittäin usein ja sairaanhoitajat arvioivatkin omat vuorovaikutustaitonsa erittäin hyväksi (Kaira 2002, 33). Sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyyden opettamisessa ja ohjaamisessa kokonaisuudessaan hyväksi (Mäkipeura 2005, 38). Kuitenkin Kairan (2002, 53) tutkimuksessa opetus- ja yhteistyötaidot arvioitiin heikoimmiksi taidoiksi kaikista sairaanhoitajan ammattipätevyyden osa-alueista. Esimerkiksi Eriksonin ja Partasen (2005, 6–7) tutkimustulosten mukaan hoitajista vain kolmasosa arvioi tietävänsä riittävästi sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen sisällöstä. Sairaanhoitajilta puuttuu rohkeutta käyttää erilaisia viestintätapoja, vaikka erilaisia vuorovaikutustapoja käytetäänkin (Hildén 1999, 123).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien näkemyksiä toteuttamastaan sisätautipotilaan ohjauksesta Forssan sairaalan sisätautien osastoilla 2 ja 3, sekä Loimaan aluesairaalan monitoimiosastolla ja sisätautiosastolla 1. Tutkimuksen kohdejoukkona ovat osastojen sairaanhoitajat, perushoitajat ja lähihoitajat. Tässä opinnäytetyössä vastaajista käytetään yhteisnimitystä hoitajat. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa siitä, miten hoitajat toteuttavat potilasohjausta osastoilla ja mitä ohjausmenetelmiä hoitajat ohjauksessaan käyttävät. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään miten hoitajat huomioivat potilaiden oikeudet toteuttaessaan ohjausta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota osastoilla voidaan käyttää ohjauksen kehittämiseen.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Hoitajien toteuttama potilasohjaus sisätautiosastoilla

Sisätautipotilaan hoitajan tehtävänä on sisätautipotilaan kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito, ihmisen terveyshyvästä huolehtiminen. Hoitajan tulee auttaa, ohjata ja tukea potilasta ja hänen läheisiään selviytymään sairauden aiheuttamasta elämäntilanteesta. Hoitaja ylläpitää ja edistää potilaan terveyttä ja ehkäisee sairauksia käyttämällä omaa persoonallista hoitotyön asiantuntijuutta. Hoitotyöntekijä pyrkii ohjauksen keinoin tukemaan potilasta terveyden ymmärtämisessä, sekä mahdollisten terveysongelmien tunnistamisessa, ennakoinnissa ja ehkäisyssä. Tämänkaltaista toimintaa voidaan nimittää terveyden edistämiseksi, terveysneuvonnaksi, terveyden edistämiseksi kasvatuksellisin keinoin tai terveyskasvatukseksi. Terveydenedistämistä harjoitetaan myös osana jonkin potilasryhmän hoitoa, jolloin sitä useimmiten kutsutaan potilaan ohjaamiseksi, opettamiseksi tai neuvonnaksi. (Leino-Kilpi 2008, 182; Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2003, 20.) Potilaan opettamisella tarkoitetaan kaikkia opetus- ja ohjausprosesseja, joiden tarkoituksena on auttaa potilasta ymmärtämään paremmin omaa terveydentilaansa, sairauttaan, hoitoaan ja kuntoutustaan, sekä toteuttamaan omahoitoaan. Opettaminen on persoonallista ja sisällöllistä vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on potilaan oppiminen osallistumaan omaan hoitoonsa. Hoitajan tulisi tukea potilasta päätöksenteossa ja pidättäytyä esittämästä valmiita ratkaisuja. Potilaan opettamisen ja ohjauksen tavoitteena on lisätä hänen hoitoon sitoutumistaan, selviytymistään ja elämönhallinnan tunnetta hoitoon osallistumisen avulla. Hoitajan tehtävänä onkin rohkaista asiakasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. (Holmia ym. 2003, 36–37; Hirvonen ym. 2007, 25, 41.) Aikaisempien tutkimustulosten mukaan juuri itsehoidon tukemisen taidot olivatkin terveydenhuoltohenkilöstön heikoimmat. Parhaiten osattiin ohjaustarpeiden arviointi ja potilaan motivoiminen osallistumaan omaan hoitoonsa, kun taas potilaan ohjaaminen vertaistukeen ja ohjatun asian oppimisen arviointia yhdessä potilaan kanssa osattiin heikosti. (Kyngäs, Kääriäinen, Torppa & Ukkola 2004, 9).

Ohjaus määritellään aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin ja jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Vuorovaikutus on keino, jolla ohjaussuhdetta rakennetaan. (Kyngäs & Kääriäinen 2004, 257; Hirvonen ym. 2007, 25–26.) Hoitajien mukaan ohjaajan vaativin ja moni-ilmeisin vahvuus ovat hyvät vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutustaitoinen ohjaaja kykenee luomaan kontakteja, ilmaisemaan itseään ja olemaan huumorintajuinen. Ohjaajan tulee olla ystävällinen, empaattinen, luottamusta herättävä, kärsivällinen, sensitiivinen ja uskottava. Hoitajat eivät pidä ohjauksena pelkkää tiedon antamista, vaan ohjaukseen kuuluu myös potilaiden tukeminen. Tukeminen on rohkaisemista, kannustamista ja motivoimista. (Mäkeläinen, Kukkurainen & Kyngäs 2005, 14.) Sairaanhoidajista suurin osa

katsoo tarvitsevansa vuorovaikutustaitoja työssään erittäin usein. Sairaanhoidajat arvioivat omat vuorovaikutustaitonsa erittäin hyväksi. Avun pyytäminen tarvittaessa ja hoitotoimenpiteiden selvittäminen potilaalle etukäteen, sekä välittämisen ja hyväksynnän viestittäminen potilaalle arvioidaan parhaimmiksi osioiksi. (Kaira 2002, 33.) Sairaanhoidajilla on omasta mielestään taitoa kuunnella ja lohduttaa potilasta. Sairaanhoidajat ovat mielestään selkeitä ja ymmärrettäviä kommunikoinnissaan, heillä on taitoa hyvään vuorovaikutukseen ja he tulevat mielestään toimeen erilaisten ihmisten kanssa. (Hildén 1999, 125.) Myös Kyngäksen ym. (2004, 9) mukaan hoitajien parhaimmat ohjaustaidot olivat vuorovaikutustaidot, jolloin ohjauksessa potilaan kanssa osattiin keskustella vastavuoroisesti ja huomioida potilaan nonverbaalinen viestintä.

Ohjaustilanteessa hoitajalla tulee olla taitoa rakentaa ja ylläpitää potilaan luottamusta. Opettaminen ja ohjaaminen tulee tapahtua yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä potilaan kanssa Ohjaussuhteessa tulisi pyrkiä myös tasavertaisuuteen, joka mahdollistaa potilaan ja hoitajan välisen aktiivisen ja tavoitteellisen ohjaustoiminnan. (Hirvonen ym. 2007, 25–26.) Sairaanhoidajat kokevat ottavansa työssään paremmin huomioon potilaat ja heidän tarpeensa, he kokevat onnistuvansa yhteistyössä niin potilaan, kuin potilaan omaistenkin kanssa ja kokevat ohjaavansa ja opastavansa heitä (Hildén 1999, 122–123). Ohjauksen sisältö ja tavoitteet määräytyvät kontekstin mukaan ja rakentuvat ohjaussuhteessa. Hoitajan tulee myös käyttää oikein ja järkevästi erilaisia ohjausmenetelmiä. (Kääriäinen 2008, 14; Hirvonen ym. 2007, 42.)

Kääriäisen (2008, 13) tutkimuksen mukaan ohjauksen tulee pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Ohjaukseen liittyvää tietoa on olemassa hyvin paljon. Saatavilla on esimerkiksi erilaisia kansallisia ja kansainvälisiä tietokantoja ja lehtiä, joissa raportoidaan ohjaukseen liittyvistä tutkimuksista. Lisäksi uutta tietoa on tarjolla Internetissä, kuten potilasjärjestöjen, ammattijärjestöjen ja sairaanhoitopiirien kotisivuilla. (Hirvonen ym. 2007, 56.) Mäkeläisen ym. (2005, 14) tutkimuksessa hoitohenkilökunnan mukaan ohjaajan tulisi kokea sisäistäneensä tarvittavan tiedon ja että he olivat sisällön asiantuntijoita. He kokivat, että ohjaajalla tulisi olla hyvät ohjaustaidot, joita he kehittäisivät osallistumalla koulutukseen ja arvioimalla säännöllisesti antamaansa ohjausta. Mäkipeuran (2005, 39) tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat ammatillisen pätevyytensä olevan erittäin hyvää potilaalle ohjattavan asian sisällön hallinnassa, sekä kohtalaisen hyvää potilasohjauksen kehittämisessä. Esimerkiksi Erikssonin ja Partasen (2005, 7) tutkimukseen osallistuneista hoitajista (n=61) vain kolmasosa arvioi tietävänsä riittävästi sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen sisällöstä. Potilaan omaseurannan ja ruokavalio-ohjauksen hoitajat katsoivat osaavansa parhaiten. Riittämättömiksi puolet vastaajista koki ohjauksen vajaatoiminnan syiden, lääkehoidon sekä levon ja liikunnan osalta. Kyngäksen ym. (2004, 8) mukaan terveydenhuoltohenkilöstöllä oli parhaimmat tiedot sairauden hoidosta, josta parhaiten tiedettiin sairaudesta, sen vaaratekijöistä, sekä tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä. Heikoimmat tiedot tältä osa-alueelta löytyivät hoitovaihtoehtojen ja sairauden vaikutuksesta perheeseen osalta. Toiseksi parhaimmat tiedot



terveydenhuoltohenkilöstöllä oli tiedoissa hoidon jälkeisestä voinnista. Heikoimmat tiedot löytyivät kuntoutumisen osalta. Esimerkiksi Erikssonin ja Partasen (2005, 6) tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta olivat melko vähäisiä. Suurimmat puutteet tiedoista löytyivät lääkehoidon alueella ja pienimmät puutteet pahentavia tekijöitä, sekä lepoa ja liikuntaa koskevissa tiedoissa. Parhaiten sairaanhoitajat osasivat sairautta pahentavat tekijät.

Ohjauksen heikkoudet liittyvät hoitohenkilökunnan mukaan työjärjestelyihin, ajan ja henkilökunnan puutteeseen, kirjallisiin ohjeisiin sekä potilaiden kysymyksiin. Työjärjestelyn epäkohdiksi koetaan työnjako ja ohjauksen pätkittäisyys. Ongelmana pidetään myös sitä, että ohjauk käytännöt ja ohjauksen sisällöt vaihtelevat eri yksiköissä, eri ammattihenkilöiden ohjauksessa. Ohjaukseen ei voida käyttää riittävästi aikaa ajan ja henkilökunnan vähyden vuoksi. Aikaa pitäisikin saada nykyistä enemmän ja osastoille kaivataan myös rauhallisia ohjaustiloja. Henkilökunnan puutteen vuoksi ohjaus saattaa hoitajien mukaan jäädä jopa kokonaan antamatta. Näiden syiden vuoksi potilaat saavat hoitajien mukaan hyvin erilaatuista ohjausta. Epäselyyttä potilaiden ohjauksessa aiheuttaa vaihtelevat ohjauk käytännöt. Keskeisenä kehittämishaasteena pidetään sopimista yhtenäisistä, koko henkilökuntaa koskettavista toimintaohjeista. Hoitohenkilökunnalla ei ole aina kirjallista materiaalia saatavilla ja usein sen laatu on heikko. Tiedot saattavat olla vanhentuneita ja toisaalta vaikeaselkoisesti kirjoitettu. Myös kirjallisia ohjeita ei päivitetä sisällöllisesti vastaamaan tämän hetken tietämystä potilaiden ohjauksesta. Ohjauksen yhdeksi epäkohdaksi nähdään myös puutteellinen kirjaaminen, josta pitäisikin hoitajien mukaan tulla vakiintunut käytäntö. Lyhyet hoitoajat vaikuttavat ohjauksen ongelmallisuuteen, potilaat eivät ehdi oppia lyhyessä ja tiiviissä jaksossa ohjattuja asioita. Potilaita kirjautuu enimmäkseen sairaalaan alkuviiikosta ja loppuviiikosta suurin osa potilaista kotiutuu, jolloin ohjaus jää loppuviiikon kiireen vuoksi pinnalliseksi ja hätäiseksi. Toisaalta taas pitkään sairastaneiden potilaiden tiedon tarvetta ei arvioida, eikä heidän tietojaan päivitetä. (Mäkeläinen ym. 2005, 15–16.) Kyngäksen ym. (2004, 10) tutkimuksessa taas terveydenhuoltohenkilöstön mukaan ohjaukseen osallistuvan henkilökunnan yhteistyö oli toimivaa, ohjausmateriaalia oli käytettävissä ja työyksikössä oli mahdollista kehittää ohjausta. Tutkimuksessa terveydenhuoltohenkilöstö kuitenkin koki myös aikaa olevan liian vähän, tilojen olevan epäasianmukaisia ja tarvittavia välineitä olevan puutteellisesti. Ohjaukseen käytettäviä resursseja toivottiin enemmän, kuten tiloja, aikaa, henkilöstöä, materiaalia, koulutusta ja perehdytystä.

## 2.2 Hoitajien käyttämät ohjausmenetelmät

Useimmiten ohjausta annetaan suullisesti, jota toteutetaan joko yksilö- tai ryhmäohjauksena ja sitä voidaan tukea erilaisin ohjausmateriaalein. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on erityisen tärkeää silloin, kun suullisen ohjauksen toteutus aika on vähentynyt. Tietoa ja tukea voidaan tarjota myös erilaisten teknisten laitteiden, kuten videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä. Tätä kutsutaan audiovisuaaliseksi ohjaukseksi. (Hirvonen ym. 2007, 74, 116, 124.) Aikaisempien tutki-

mustulosten perusteella valtaosa hoitohenkilökunnasta pitää informaatioteknologiaa melko tai erittäin tarpeellisena potilaan tiedonsaannin kehittämisessä (Alanen, Koivunen, Nenonen, Suhonen ja Välimäki 2006, 121). Demonstraation hyödyntäminen ohjauksessa tarkoittaa havainnollistamista ja konkretisoimista. Havainnollistaminen korostaa aistien avulla tehtävien havaintojen merkityksiä, eli ohjaus on havainnollista silloin, kun käytetään tarkoituksenmukaisella tavalla hyväksi eri aistien oppimiskanavia. Konkreettinen ohjaus on taas niin lähellä elettävää todellisuutta, että opittavat asiat saavat tajuttavia sisältöjä kokemusten avulla. Demonstrointi tarkoittaa siis näyttämällä opettamista. Harjoittelemineen on tärkeää motorisen taidon kehittämiseksi, joten sen tulee sisältyä asiakkaan ohjauksen suunnitelmaan. (Hirvonen ym. 2007, 128–129.)

Hoitajat pitivät Mäkeläisen ym. (2005, 14–15) tutkimuksessa ohjausta keskeisenä osana potilaan hoitoa. Tutkimuksen mukaan hoitajat antoivat ohjausta sekä ryhmässä että henkilökohtaisesti. Ohjaustapoina hoitajat käyttivät suullista ohjausta ja havainnollistamista eri keinoilla. Havainnollistamiskeinoina käytettiin erilaisia kirjallisia materiaaleja ja harjoituksia, sekä kuvia, elokuvia, kalvoja ja omia piirustuksia. Lisäksi potilaiden kanssa harjoiteltiin erilaisten apuvälineiden käyttöä, sekä eri käytänteiden soveltamista kotioloihin. Harjoituksissa ohjaaja ensin kertoi ja havainnollisti asian, jonka jälkeen potilas itse harjoitteli kyseistä asiaa. Kyngäksen ym. (2004, 9–10) mukaan (n=916) 92 % terveydenhuoltohenkilöstöstä hallitsi hyvin suullisen yksilöohjauksen. Kirjallisen ohjauksen osalta 74 % hallitsi sen hyvin, mutta jopa 9 % vastanneista ei käyttänyt ohjausmateriaalia ollenkaan. Ryhmäohjauksen, demonstroinnin ja audiovisuaalisen ohjauksen hallitsi huonosti 27 % vastanneista, joka johtikin siihen, että menetelmiä joita hallittiin huonosti, käytettiin myös vähemmän. Esimerkiksi yli puolet vastanneista ei käyttänyt audiovisuaalista ohjausta ollenkaan. Potilaan aktiivisuuden tukemisen otti huomioon 99 % vastanneista, jolloin he tarjosivat potilaille mahdollisuuden kysyä, ilmaista tunteitaan ja keskustella ongelmistaan. Palautetta ohjauksesta pyysi vastanneista noin puolet.

Heikkisen ym. (2005, 127) tutkimuksessa oli tutkittu opinnäytetöitä potilasohjaamisen osalta, jonka mukaan opinnäytetöissä oli hyvin harvoin kuvattu tarkemmin käytettyä ohjausmenetelmää, ohjauksen toteuttajaa tai ohjauksen sisältöä. Yksilöohjausta oli käytetty useimmiten ja vain kahdessa opinnäytetyössä oli käytetty ryhmäohjausta. Ahosen ym. (2004, 221–222, 224) tutkimuksessa tutkittiin yhden yliopistosairaalan intranetissä olevia kirjallisia ohjausmateriaaleja. Tutkimuksen mukaan vanhin ohje oli vuodelta 1987 ja vain 11 ohjetta oli päivitetty ennen vuotta 1992. 7 % ohjeista oli yli viisi vuotta vanhoja, mutta 33 % ohjeista oli päivitetty viimeisen vuoden aikana. Käytetyt kirjallisten potilasohjeiden kriteerit täyttyivät parhaiten potilasohjeiden ulkoasun osalta, lähes kaikki ohjeet olivat ulkoasultaan asianmukaisia. Suurin osa ohjeista täytti myös kielen ja rakenteen osalta asetetut kriteerit. Opetuksellisuuden osalta alle puolet oli asianmukaisia ja vain 4 % ohjeista käsiteltiin potilaan selviytymistä useista näkökulmista. Analysoiduista ohjeista luettavuudeltaan vaikeita oli lähes puolet ja erittäin vaikeita 8 % teksteistä. 2 % teksti oli helppoa ja 45 % keskin-kertaista.

### 2.3 Potilaan oikeudet ohjaustilanteessa

Jokaisen hoitotyöntekijän tulee kunnioittaa ihmisarvoa. Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys, sekä tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. Autonomialla tai itsemääräämisellä tarkoitetaan yksilön kykyä tehdä valintoja ja päätöksiä, sekä kykyä toimia niiden mukaisesti, jolloin potilaalla on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Autonomian kunnioittaminen merkitsee sitä, että hoitohenkilökuntaan kuuluvat arvos tavat potilaan omaa kokemusta sekä valintoja ja päätöksiä, vaikka he eivät olisikaan kaikista päätöksistä samaa mieltä potilaan kanssa. Potilaan kanssa tulee hakea yhteisymmärrystä ilman johdattelua, painostusta tai pakkoa. Ennen potilaan päätösten tekemistä on kuitenkin varmistettava tiettyjä asioita. Ensinnäkin on turvattava, että päätöstä tekevällä on tieto, jota tarvitaan päätöksen tekemiseen. Tähän kuuluvat esimerkiksi tieto sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehdoista. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee antaa potilaalle nämä tiedot siten, että potilas ymmärtää asian. Lisäksi on varmistettava, että potilaalla on tietoa juuri siitä yksittäisestä asiasta, jota päätös koskee. Hoitohenkilökunta voi helpottaa potilaiden päätöksentekoa tarjoamalla selkeitä tilanteita tai vaihtoehtoja, jolloin potilas voi itse päättää itseään koskevista asioista. Hoitohenkilökunnan tulee myös varmistaa, että potilas kykenee käsittelemään saamaansa tietoa. Tietoa tulee antaa silloin, kun hän on vastaanottavaisimmillaan ja muutamalla kysymyksellä varmistetaan, että vastaanottaja on ymmärtänyt hänelle kerrotut asiat. Lisäksi potilaille tulee antaa mahdollisuus lisäkysymysten tekoon ja potilasta ohjataan tiedon lähteille. Myös potilaiden yksilöllisyys tulee ottaa huomioon, jolloin hoitohenkilökunnan on kyettävä arvioimaan, minkälainen tieto sopii vastaanottajalle. Tietoa tulee antaa useaan kertaan ja eri tavoilla. Hoitohenkilökunta pystyy tukemaan potilaan yksityisyyttä siten, että potilaalla on mahdollisuus keskustella asioista kahden kesken hoitohenkilökunnan kanssa ja keskittyä tärkeimpiin ongelmiinsa. (Välimäki 2008, 137–138, 142–145, 152; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001.)

Jaakonsaaren (2009, 38) tutkimustulosten mukaan potilasohjaus tulisi perustua hoitotyön opettajien mukaan potilaan tai asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja niiden määrittämiseen asiakas- tai potilaslähtöisesti, kunnioittaen potilaan päätöksenteko- ja itsemääräämisoikeutta. Hoitotyön opettajat pitivät myös tärkeänä, että huomioidaan ohjattavan voimavarat, halukkuus ja valmius vastaanottaa ohjausta. Hoitajat kokevat potilaan itsemääräämisoikeuden käsitteen siten, että potilas otetaan huomioon päätöksenteossa. Potilaan huomioiminen sisältää potilaan mielipiteiden ja asiantuntijuuden huomioonottamisen, toiveiden toteuttamisen, yhdessä neuvottelun sekä potilaan kuuntelemisen ja kunnioittamisen. Hoitajille itsemääräämisoikeus merkitsee yhdessä sopimista. Hoitajien mukaan tiedollisen tuen antaminen potilaille, tiedon lähteille ohjaaminen, etukäteistieto ja asioiden perustelu edistävät potilaiden itsemääräämistä. Myös psyykkisen tuen antaminen koko hoitajakson ajan koetaan tärkeäksi itsemääräämistä edistäväksi toiminnoksi. (Löfman, Pelkonen & Pietilä 2002, 269, 271.)

Ohjaus tulisi aina aloittaa potilaan taustojen selvittämisestä, jotta ohjaus olisi potilaslähtöistä. Taustatekijät on olennaista selvittää niin, että niitä voidaan pitää niin ohjauksen sisällöllisen, kuin menetelmällisenkin suunnittelun lähtökohtana. Näin voidaan todella vastata potilaan tarpeisiin. Potilaan taustatekijöiden perusteella määritetyn ohjaustarpeen mukaan määräytyvät myös ohjauksen tavoitteet ja sisältö, ne tulisi sopia yhdessä potilaan kanssa. Ohjauksen lähtötilanteen arviointiin ei yleensä kiinnitetä riittävästi huomiota, vaikka sitä pidetään tärkeänä tekijänä ohjauksen toteutumisessa. Jos asiakkaan taustatekijöitä ei huomioida, samassa tilanteessa olevia asiakkaita ohjataan aina samalla tavalla ja samoilla ohjausmenetelmillä. Tällöin asiakkaiden ohjaaminen ei perustu yksilöllisyyden kunnioittamiseen. (Kääriäinen 2008 13–14; Hirvonen yms. 2007, 26–28.) Hoitajat kokevatkin ammatillisen pätevyytensä olevan erittäin hyvää potilaan yksilöllisessä ohjauksessa (Mäkipeura 2005, 39). Kyngäksen ym. (2004, 10) tutkimuksen mukaan lähes kaikki (n=916) terveydenhuoltohenkilöstöstä asennoituivat myönteisesti potilaiden ohjaamiseen ja lähes kaikille ohjauksen lähtökohtana olivat potilaan tarpeet, kuitenkin 14 % vastanneista ei soveltanut ohjattavia asioita potilaan elämäntilanteeseen ja 21 % vastanneista ei keskustellut ohjauksen tavoitteista potilaan kanssa. Samantapaisia tuloksia on saanut myös Mäkeläinen ym. (2005, 14), jonka tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta piti tärkeänä ohjaukseen valmistautumista, kun kyseessä oli potilaan ymmärtämisen näkökulma. Heidän mukaansa tuli paneutua ennen ohjausta potilaan sairauskertomuksiin, jotta potilaalle voitaisiin antaa yksilöllistä ohjausta. Tärkeänä tavoitteena pidettiin, että voitaisiin vastata muihinkin potilaan tarpeisiin kuin vain sairau-teen liittyviin. Hoitohenkilökunnan mukaan tulisi osata arvioida potilaan ohjaustarpeet ja huomioida ne ohjausta suunnitellessa, joka merkitsi potilaan ymmärtämistä. Ohjausta tulisi arvioida jatkuvasti, se on ohjauksen onnistumisen kannalta tärkeää. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla myös kykyä arvioida, miten potilas ymmärtää annetun ohjauksen ja kykyä antaa palautetta potilaalle ohjauksen aikana.

Hoitajan tulisi yhdessä asiakkaan kanssa arvioida sitä, miten ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu, mutta myös sitä millaista ohjaus on ollut. Ohjauksen eri vaiheet kirjataan selkeästi, jotta jokainen ohjaukseen osallistuva olisi tietoinen siitä, mitkä ovat ohjauksen tavoitteet, miten ohjaus on edennyt ja mitä asioita ohjauksessa on käsitelty. Hoitotyössä ohjauksen arviointi ja kirjaaminen on usein niukkaa. Suunnitelmallisen ohjaamisen mahdollistaa vain täsmällinen kirjaaminen. (Hirvonen ym. 2007, 45–46.) Ohjauksen jatkuvuus tulisi myös varmistaa sekä sairaalan sisällä että potilaan kotiutuessa ja siirryessä toiseen sairaalaan hoitoon (Mäkeläinen, Kukkurainen & Kyngäs 2005, 14).

## 2.4 Ohjaustaitoihin vaikuttavat tekijät

Sairaanhoitajien saamalla ammatillisella koulutuksella on vaikutusta arvioituun ammatillisen pätevyyden tasoon. Terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä huonommaksi kaikilla ammattipätevyyden osa-alueilla verrattuna terveydenhuollon opistoasteen tutkinnon suorittaneisiin sairaanhoitajiin. (Mäkipeura 2005, 47.) Parhaimmaksi vuorovaikutustaidot sekä opetus- ja yhteistyötaidot arvioivat koulutusluokka, johon kuuluvat sairaanhoitajat ja muut terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet (Kaira 2002, 64). Aikaisemmissa tutkimuksissa saatiin myös poikkeavia tuloksia, joiden mukaan koulutuksella ei ole yhteyttä ammattipätevyyden arviointiin (Salonen 2004, 55). Tutkimusten mukaan myös työkokemuksella on yhteyttä ammattitaidon kehittymiseen. Keskiarvot nousevat kokemusvuosien myötä lähes kaikilla ammattitaidon osa-alueilla (Salonen 2004, 56; Ahola, Heikkilä, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2005, 9). Sairaanhoitajat itse arvioivat ammattitaitonsa olevan parhaimmillaan 11–20 vuoden työkokemuksella (Kaira 2002, 59). Sairaanhoitajat, jotka ovat työskennelleet nykyisellä toimipaikallaan alle kaksi vuotta, arvioivat ammatillisen pätevyytensä kaikilla osa-alueilla matalammaksi, kuin yli kaksi vuotta työskennelleet. Kahdesta kuuteen vuoteen nykyisellä toimipaikallaan työskennelleet sairaanhoitajat arvioivat korkeammaksi ammatillisen pätevyytensä opettaminen-ohjaamisen osa-alueella verrattuna yli kuusi vuotta nykyisellä toimipaikallaan työskennelleisiin sairaanhoitajiin. (Mäkipeura 2005, 48–49.) Salonen (2004, 56) saa tutkimuksessaan poikkeavia tuloksia, joiden mukaan ammattipätevyys kasvaa työskenneltäessä samassa työyksikössä yli kolme vuotta. Salosen tutkimuksessa ammattipätevyyden arvioivat heikoimmaksi alle vuoden työkokemuksen omaavat. Niin Salosen (2004, 57), Mäkipeuran (2005, 48) kuin Aholankin ym. (2005, 9) mukaan toimensijaisuudessa olevat sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä huonommiksi kaikilla osa-alueilla verrattuna vakituissa toimissa oleviin sairaanhoitajiin.

Iän karttumisella on sairaanhoitajien mukaan yhteys ammattitaidon kehittymiseen. Pääosin keskiarvot nousevat tai pysyvät samana iän nousun myötä. Nuorin ikäluokka, 21–30-vuotiaat, arvioivat taitonsa heikommiksi kuin muut kaikilla ammattitaidon osa-alueilla. Ikäryhmistä vanhin, 51–60-vuotiaat, arvioivat paremmiksi muun muassa vuorovaikutustaitonsa sekä opetus- ja yhteistyötaitonsa muihin ikäluokkiin verrattuna. (Kaira 2002, 62.) Muissakin tutkimuksissa saadaan osittain samankaltaisia tuloksia, joiden mukaan nuorin ikäryhmä, alle 25-vuotiaat, arvioivat ammattipätevyytensä muihin ryhmiin verrattuna selkeästi heikommaksi. Mutta ikäryhmistä 26–30 -vuotiaat taas arvioivat ammattipätevyytensä korkeimmaksi. (Salonen 2004, 55.) Sairaanhoitajat kokevat ammatilliseen pätevyyteensä myös vaikuttavan sen, kuinka usein he ammattipätevyyden osa-alueita työssään käyttävät. Sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä olevan parempaa niillä osa-alueilla, joita he työssään usein käyttävät. (Mäkipeura 2005, 46.)

Sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa täydennyskoulutusta useista eri aiheista. Mäkipeuran (2005, 51–52, 55) tutkimuksessa (n=49) lähes puolet opettaminen-ohjaaminen alueeseen vastanneista sairaanhoitajista kokivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Eniten täydennyskoulutustarvetta koettiin olevan opiskelijoiden ohjaamisessa. Täydennyskoulutusta toivottiin saavan myös potilaiden, omaisten ja henkilökunnan ohjaamiseen liittyen. Suurin osa sairaanhoitajista toivoi pääsevänsä asiantuntijoiden pitämille luennoille. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä täydennyskoulutusta järjestettävän koulutuspäivinä. Osa sairaanhoitajista toivoi myös, että täydennyskoulutukseen olisi mahdollista osallistua säännöllisesti ja että täydennyskoulutukseen osallistuminen olisi suunnitellumpaa. Myös Erikssonin ja Partasen (2005, 7) tutkimuksessa lähes jokainen hoitaja halusi työnantajan järjestävän toimipaikkakoulutusta. Eniten toivottiin lääkärin ja sairaanhoitajan luentoja. Suurimmat toiveet kohdistuivat luentomuotoiseen koulutukseen, jossa erityisen tärkeänä pidettiin luennon riittävää selkokieliäisyyttä ja ymmärrettävyyttä. Eniten hoitajat toivoivat tietoa perusasioista ja sairaanhoitajalle kuuluvasta ohjauksesta, tutkimustietoa ja viimeaikaisia uusia tuloksia ja lääkehoidon koulutusta. Jatkovaa ja säännöllistä koulutusta pidettiin Mäkeläisen ym. (2005, 16) tutkimuksessa kehittämisenä. Hoitajien mukaan nykyinen koulutus ei keskity potilaiden ohjaukseen ja on satunnaista. Lisäksi toivottiin, että henkilökuntaa opastettaisiin ja koulutettaisiin etsimään tutkittua tietoa oman työn tueksi.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää osastojen hoitajien näkemyksiä toteuttamastaan sisätautipotilaan ohjauksesta. Tässä opinnäytetyössä hoitajilla tarkoitetaan osastojen sairaanhoitajia, perushoitajia ja lähihoitajia. Tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat toteuttavat potilasohjausta Forsan sairaalan ja Loimaan aluesairaalan osastoilla ja mitä ohjausmenetelmiä hoitajat ohjauksessaan käyttävät. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään miten hoitajat huomioivat potilaiden oikeudet antaessaan ohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää kyseisillä osastoilla potilasohjauksen kehittämiseen.

Tutkimusongelmat:

- Miten hoitajat toteuttavat potilasohjausta osastoilla?
- Mitä ohjausmenetelmiä hoitajat käyttävät?
- Miten hoitajat huomioivat potilaan oikeudet antaessaan ohjausta?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Kohdejoukko

Tutkimus toteutettiin Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymään (FSTKY) kuuluvassa Forssan sairaalassa, sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Loimaan aluesairaalassa. Tutkimusjoukkona olivat Forssan sairaalan sisätautien osastolla 2 ja sisätautien osastolla 3, sekä Loimaan aluesairaalan monitoimiosastolla ja sisätautiosastolla 1 työskentelevät sairaanhoitajat, perushoitajat ja lähihoitajat sekä osastoilla lomien aikana työskentelevät sijaiset. Sairaanhoitajista, perushoitajista ja lähihoitajista käytetään tässä opinnäytetyössä yhteisnimitystä hoitajat. Kaikilla osastoilla ilmoitettiin olevan 30 hoitajaa, jolloin kohdejoukon suuruudeksi muodostui yhteensä 120 hoitajaa. Kyselylomakkeita palautui 70, jolloin kokonaisvastausprosentiksi muodostui 59 %. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena kyselylomakkeiden avulla.

### 4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Se edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. (Heikkilä 2008, 16.) Tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämisen tapa on kyselylomake. Kyselytutkimuksessa vastaaja lukee itse kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen itse kirjallisesti. Tämäntapainen aineiston keräämisen tapa soveltuu hyvin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle ihmisiä. Kyselylomakkeen etu on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Kuitenkin riski vastausprosentin alhaisuuteen on suuri ja tätä onkin pidetty kyselylomakkeen tyypillisimpänä haittana. (Vilka 2005, 73–74.)

Kyselylomake (LIITE 2) tehtiin tätä opinnäytetyötä varten ja se muokattiin kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten perusteella siten, että saatiin vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. Kyselylomake oli strukturoitu ja tehty hyödyntäen Likertin-asteikkoa, jota käytetään yleisesti mielipideväittämissä. Likertin-asteikko oli 5-portainen, jonka asteikon vaihtoehdot olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Lisäksi kyselylomakkeessa hyödynnettiin muutamien kysymysten kohdalla asteikkoa, jonka vaihtoehdot olivat usein, melko usein, melko harvoin, harvoin ja en koskaan. Kyselylomakkeessa vastaaja pystyi ympyröimään omaa mielipidettään lähinnä olevan vaihtoehdon. Kyselylomake sisälsi 7 taustatietoihin liittyvää kysymystä, 36 ohjauksen toteutukseen liittyvää kysymystä, 15 potilaan oikeuksiin ohjaustilanteessa liittyvää kysymystä ja 10 ohjausmenetelmiin liittyvää kysymystä, sekä yhden avoimen kysymyksen. Avoimeen kysymykseen tuli hyvin vähän vastauksia ja vastaukset olivat hyvin osastokohtaisia, joten avoimen kysymyksen vastauksia ei hyödynnetty analysointi vaiheessa, koska vaarana olisi voinut olla, että vastaajan olisi pystynyt vastauksen perusteella tunnistamaan.

### 4.3 Aineiston kerääminen ja analysointi

Ennen kyselylomakkeiden jakamista opinnäytetyön tekijä kertoi kahta osastoa lukuun ottamatta osastoilla työskenteleville hoitajille tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta. Osastoille jätettiin kyselylomakkeiden jaon yhteydessä opinnäytetyön tutkimussuunnitelma, jotta kaikilla hoitajilla olisi mahdollisuus tutustuta opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteisiin paremmin. Samalla osastolle jätettiin myös opinnäytetyön tekijän yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Kyselylomakkeet jaettiin saatekirjeineen paikalla oleville hoitajille. Loput saatekirjeet ja lomakkeet jätettiin osastonhoitajan jaettavaksi. Hoitajat saivat kaikilla osastoilla luvan vastata kyselyyn työajallaan, jonka tavoitteena oli parantaa vastausprosenttia. Kyselylomakkeet olivat osastoilla lähes neljä viikkoa marras-joulukuun 2009 aikana. Hoitajille ilmoitettiin kyselylomakkeita viedessä, että aikaa kyselyiden vastaamiseen on kaksi viikkoa. Vastausaikaa jouduttiin kuitenkin kahteen otteeseen pidentämään, koska vastausprosentti olisi muuten jäänyt hyvin pieneksi. Tavoitteena oli, että kaikki osastoilla työskentelevät hoitajat vastaisivat kyselyyn, jolloin kyseessä oli kokonaisotanta.

Saatekirjeessä (LIITE 1) kerrottiin hoitajille siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Lisäksi kerrottiin, että tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti, eikä hoitajien henkilöllisyys tule esille missään vaiheessa tutkimusta. Hoitajat palauttivat suljetussa kirjekuoressa olevan kyselylomakkeen palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastaaminen merkitsi samalla sitä, että hoitaja on halukas osallistumaan tutkimukseen. Opinnäytetyön tekijä haki vastauskuoret osastoilta henkilökohtaisesti. Opinnäytetyön tekijää koskee salassapitovelvollisuus. Täytetyt kyselylomakkeet tullaan hävittämään polttamalla opinnäytetyön valmistuttua. Aineiston analysointiin käytettiin kuvailevaa tietoa, kuten frekvenssejä, prosenttiosuuksia, vaihteluvälejä ja keskiarvoja. Myös ristiintaulukointia hyödynnettiin.

### 4.4 Tutkimuksen eettisyys

Ennen tutkimuksen toteutusta, tutkimuslupaa tulee hakea tarvittavilta tahoilta, tutkimuslupakäytännöt vaihtelevat eri organisaatioissa. Luvan hakemisen yhteydessä on hyvä varmistaa, saako kohdeorganisaation nimen kuvata tutkimusraportissa. Lähtökohtana opinnäytetyön tekemiselle on, että tutkittavia ihmisiä kohdellaan kunnioittavasti ja rehellisesti. Tutkittavan yksityisyys sekä fyysinen ja psyykinen koskemattomuus on turvattava. Jokaiselle tutkittavalle on riittävän tarkoin selostettava tutkimuksen tavoite, menetelmät, mahdolliset eturistiriidat, tutkimuksesta odotettava hyöty sekä siitä tutkittavalle mahdollisesti koituvat riskit ja rasitus. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittavalle on kerrottava, että hän voi kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Varmistettuaan, että tutkittava on ymmärtänyt tiedot, tutkijan tulee saada tutkittavan vapaasta tahdostaan antama, tietoon perustuva suostumus, mieluiten kirjallisena. Jos suostumusta ei kuitenkaan voida saada kirjallisena, muulla tavoin ilmaistu suostumus on dokumentoitava täsmällisesti ja kirjattava todistettuna. Kyselytutkimuksessa kyselyyn vastaaminen voidaan tulkita tietoiseksi suostumukseksi. Tällöin on kiinnitettävä erityistä huomiota kyselyn saate-



kirjeeseen ja sen informatiivisuuteen. Tutkittavalle on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamastaan tiedosta ja keskeyttää tutkimus. Tutkittaville taataan anonymiteetti, jolloin heidän henkilötietojaan ei missään vaiheessa tutkimusta paljasteta, eikä yksittäistä vastaajaa voi tuloksista tunnistaa. Tutkimustietoja ei tule luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Tutkimuksia raportoitaessa on siis huolehdittava, ettei kenenkään yksityisyyttä tai liike- ja ammattisalaisuutta vaaranneta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 174–180; Leino-Kilpi 2008, 367; Heikkilä 2008, 32.)

Tätä opinnäytetyötä varten tutkimuslupaa anottiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä ja Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymältä, joista opinnäytetyön tekijä sai myöntöpäätökset ennen opinnäytetyön toteutusta. Jokaiselle tutkittavalle annettiin mahdollisuus tutustua opinnäytetyön tavoitteeseen, menetelmiin, mahdollisiin eturistiriitoihin, tutkimuksesta odotettavaan hyötyyn sekä siitä tutkittavalle mahdollisesti koituviin riskeihin ja rasitukseen. Opinnäytetyön tekijä kertoi henkilökohtaisesti kyselylomakkeita osastoille viedessään paikalla oleville hoitajille näistä asioista. Lisäksi näitä oli käsitelty saatekirjeessä, joka oli liitetty jokaiseen kyselylomakkeeseen päällimmäiseksi sivuksi ja lisäksi jokaiselle osastolle oli jätetty opinnäytetyön suunnitelma, johon jokaisella työntekijällä oli mahdollisuus tutustua. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, saatekirjeessä kerrottiin, että tutkittavalla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tässä opinnäytetyössä kyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoiseksi suostumukseksi halukkuudesta osallistua tutkimukseen, tämä kerrottiin tutkittaville myös saatekirjeessä. Tutkittaville annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä, opinnäytetyön tekijän sekä ohjaavan opettajan yhteystiedot olivat löydettävissä niin saatekirjeessä, kuin kyselylomakkeessakin. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymysten perusteella hoitajien henkilöllisyys ei tullut ilmi. Vaikka kyselylomakkeessa kysytään hoitajien taustatietoja, yksittäisiä hoitajia ei voitu tunnistaa vastausten perusteella. Tutkimustietoja ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Tässä opinnäytetyössä ei siis vaarannettu kenenkään yksityisyyttä tai liike- ja ammattisalaisuutta. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin saamaan tietoa potilaiden ohjauksesta ja tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää potilasohjauksen kehittämiseen. Tutkimuksen mahdolliset haitat liittyivät ainoastaan lomakkeen täyttöön kuluvaan aikaan. Tutkimuksesta ei aiheutunut vastaajalle haittaa, sillä ei ole oletettavaa, että kysytyt asiat olisivat olleet arkaluontoisia.

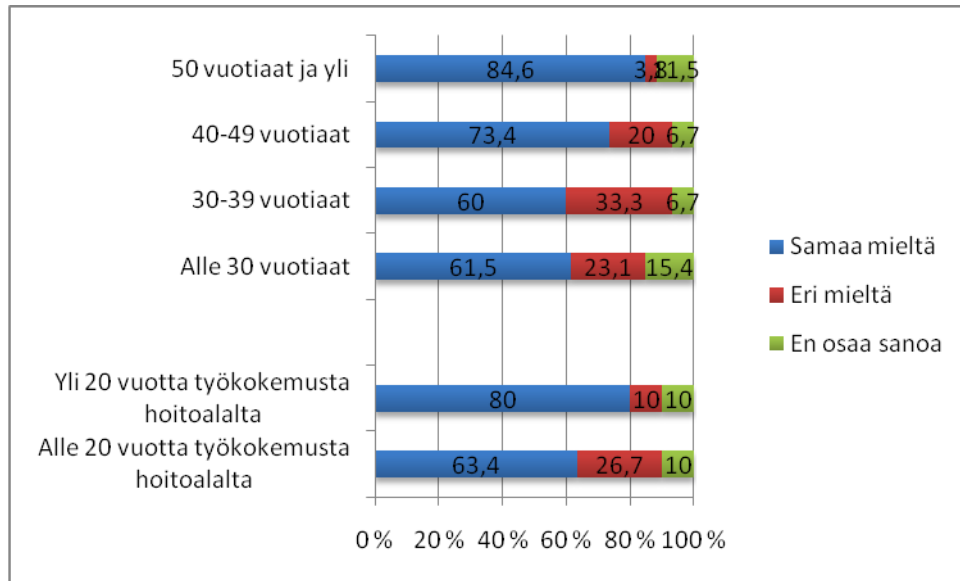
## 5 TULOKSET

Osastoilta ilmoitettiin yhteensä 120 vastaajaa, 30 vastaajaa jokaiselta osastolta. Kyselylomakkeita palautui 70, jolloin kokonaisvastausprosentiksi muodostui 59 %. Loimaan sisätautiosastolta saatiin eniten vastauksia, siellä vastausprosentiksi muodostui 77 %. Loimaan monitoimiosaston vastausprosentti oli 64 %. Forssan sisätautienosasto 2 vastausprosentti oli 50 % ja Forssan sisätautienosasto 3 vastausprosentti oli 43 %. Kyselyyn vastanneiden keski-ikä (n=69) oli 42 vuotta ja ikäjakauma oli välillä 19–60 vuotta. 73 % vastanneista (n=70) oli koulutukseltaan sairaanhoitajia tai sairaanhoitajia AMK. 22 % vastanneista oli koulutukseltaan perus- tai lähihoitajia ja 6 % vastanneista oli muu koulutus. 83 % vastanneista (n=69) oli vakinaisia työntekijöitä ja 16 % oli sijaisia. Työkokemuksen keskiarvo hoitoalalla (n=70) oli hoitajilla 17 vuotta. Kyselyyn vastanneet hoitajat olivat työskennelleet hoitoalalla 1–38 vuotta. Työkokemuksen keskiarvo omalla osastolla (n=70) oli hoitajilla 9,5 vuotta. Kyselyyn vastanneet hoitajat olivat työskennelleet omalla osastollaan muutamasta kuukaudesta 33 vuoteen.

### 5.1 Hoitajien toteuttama potilasohjaus osastoilla

#### 5.1.1 Toteutetun ohjauksen arviointi

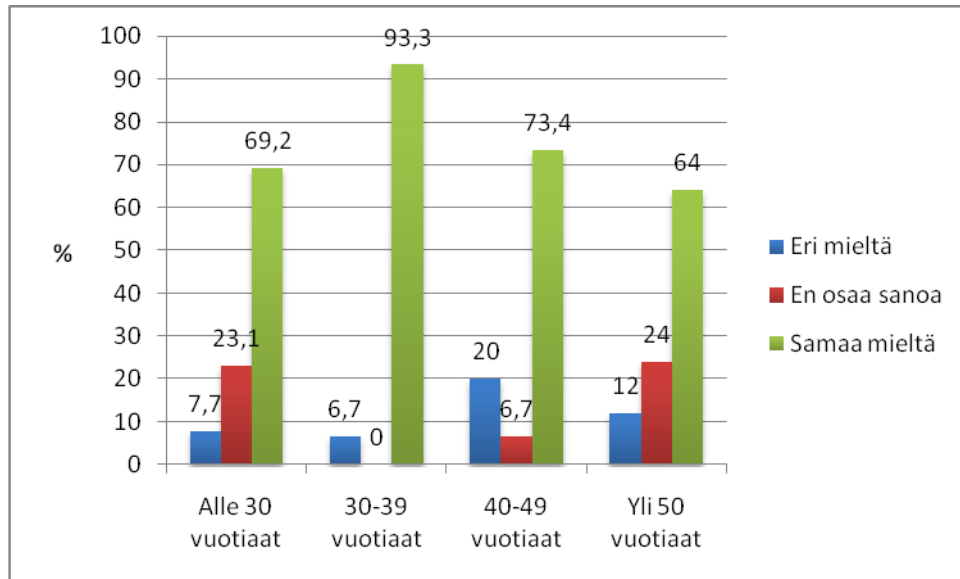
Kaikki vastanneet hoitajat olivat sitä mieltä, että ohjaus on keskeinen osa potilaan hoitoa. 86 % hoitajista toteutti ohjausta yhteistyössä potilaan kanssa. 3 % vastaajista ei näin tehnyt ja 10 % ei osannut asiaa arvioida. Lähes kaikki (92 %) vastaajat pyrkivät ohjaussuhteessaan tasa-arvoisuuteen, 3 % vastaajista oli tässä asiassa jokseenkin eri mieltä ja 6 % ei osannut sanoa. Otettaessa huomioon vastaajien koulutus, näyttäisi tulosten mukaan siltä, että sairaanhoitajat pyrkivät potilaan kanssa ohjaussuhteessa perus- ja lähihoitajia enemmän tasa-arvoisuuteen. Kaikki vastanneet sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että he pyrkivät ohjaussuhteessaan tasa-arvoisuuteen. Vastaava lukema vastanneilla perus- ja lähihoitajilla oli 89 %. Tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Lähes 96 % kaikista vastanneista hoitajista rohkaisee potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa, 1 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja 3 % vastanneista ei osannut asiaa arvioida. Hieman yli 94 % vastanneista tukee potilasta päätöksenteossa ja melkein 73 % hoitajista antaa omaisille mahdollisuuden osallistua ohjaukseen, 14 % vastaajista oli tässä asiassa eri mieltä ja 13 % hoitajista ei osannut sanoa. Lähes 73 % kaikista vastanneista hoitajista oli sitä mieltä, että potilaiden ohjaus ei tuota heille vaikeuksia, hieman yli 17 % vastanneista oli jokseenkin eri mieltä ja 10 % vastanneista ei osannut arvioida asiaa. Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että potilaiden ohjaaminen on vanhemmille hoitajille helpompaa, verrattaessa nuorempiin hoitajiin (KUVA 1). Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että ne hoitajat joilla oli työkokemusta hoitoalalta enemmän, kokevat potilaiden ohjaamisen helpommaksi kuin ne hoitajat joilla oli työkokemusta hoitoalalta vähemmän (KUVA 1). Nämä tulokset eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.



KUVA 1 Hoitajien näkemys ohjaamisen helpoudesta, iän (n=69) ja työkokemuksen hoitoalalta (n=70) mukaan tarkasteltuna

Suurin osa (80 %) kaikista vastaajista koki omaavansa hyvät vuorovaikutustaidot. 1 % oli tässä asiassa joksikin eri mieltä ja 19 % vastaajista ei osannut vuorovaikutustaitojaan arvioida. Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että nuoremmat hoitajat kokevat omaavansa paremmat vuorovaikutustaidot kuin vanhemmat hoitajat. Kaikki 30–39-vuotiaat hoitajat kokivat, että heillä on hyvät vuorovaikutustaidot. Alle 30-vuotiailla vastanneilla hoitajilla oli vastaava luku 92 %, kun taas 40–49-vuotiailla hoitajilla se laski 73 % ja yli 50-vuotiailla hoitajilla 65 %. Tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Ne hoitajat joilla on omalta osastoltaan työkokemusta alle 10 vuotta, omaavat tulosten mukaan paremmat vuorovaikutustaidot, kuin muut hoitajat. 93 % vastanneista, alle 10 vuotta työkokemusta omalta osastoltaan omaavista hoitajista oli sitä mieltä, että heillä on hyvät vuorovaikutustaidot. Vastaava lukema yli 10 vuotta työkokemusta omaavilla hoitajilla oli 61 %. Tämä tulos oli tilastollisesti merkitsevä (p=0.004).

Kaikista vastanneista hoitajista lähes 83 % koki, että heidän kommunikointinsa on selkeää, hieman yli 4 % oli eri mieltä ja 11 % vastanneista ei osannut kommunikoinnin selkeyttä arvioida. Hoitajat kokivat, että heidän antamansa tieto potilaille on pääosin ymmärrettävää ja riittävää. 92 % mielestä heidän antamansa tieto potilaille on ymmärrettävää, 1 % vastaajista oli täysin eri mieltä ja 6 % ei osannut asiaa arvioida. Tarpeeksi riittäväksi tiedon annon koki lähes 73 % vastanneista. 11 % vastaajista oli eri mieltä ja 14 % ei osannut asiaa arvioida. Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että 30–39-vuotiaat hoitajat kokevat, että heidän antamansa tieto potilaille on riittävämpää kuin muilla ikäluokan hoitajilla (KUVA 2). Tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

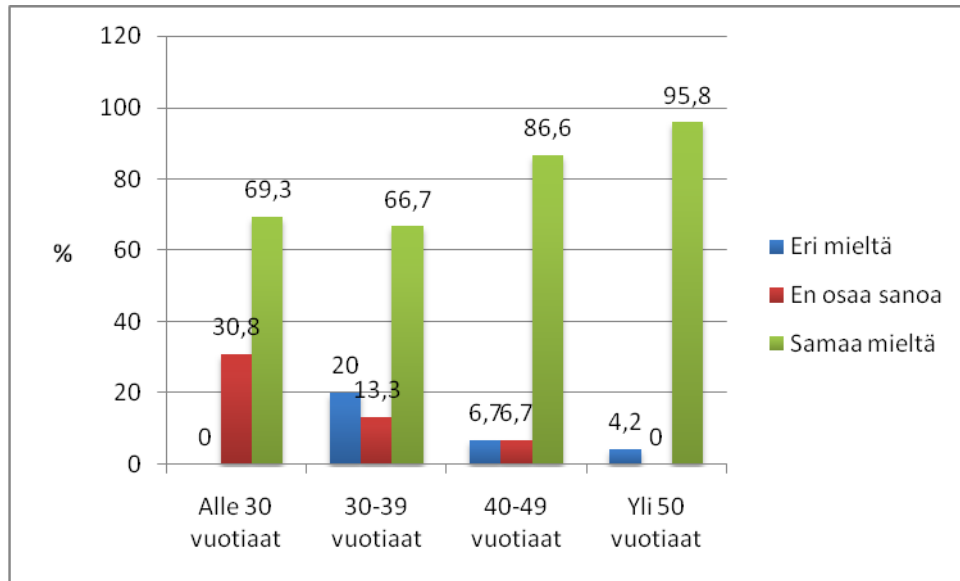


KUVA 2 Hoitajien näkemys antamastaan tiedon riittävydestä, iän mukaan tarkasteltuna (n=68)

Tulosten mukaan näyttäisi myös siltä, että osastoiden sijaisina toimivat hoitajat ovat sitä mieltä, että heidän antamansa tieto on riittävämpää verrattuna osastoilla vakinaisiin hoitajiin. Lähes 91 % osastoiden sijaisina toimivista hoitajista oli sitä mieltä, että heidän antamansa tieto on riittävä, kun vakinaisina toimivilla hoitajilla vastaava lukema oli hieman yli 70 %. Tämä tulos ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevää. Lähes kaikki (92 %) vastanneista hoitajista oli sitä mieltä, etteivät he käytä lääketieteellistä ammattikieltä ohjatessaan potilasta. 6 % vastaajista koki sitä käyttävänsä ja 3 % hoitajista ei osannut arvioida asiaa.

### 5.1.2 Tilat ja ympäristö

Suurin osa (72 %) kaikista vastaajista oli sitä mieltä, ettei heidän osastoltaan löydy erillisiä tiloja ohjauksen toteutukseen. 26 % vastaajista oli eri mieltä ja 1 % ei osannut vastata. 80 % vastanneista oli kuitenkin sitä mieltä, että osastolla tulisi olla erilliset tilat ohjausta varten. 7 % hoitajista oli eri mieltä ja 10 % hoitajista ei ollut tähän asiaan mielipidettä. Tulosten mukaan näyttäisi siltä, millä ei kuitenkaan ollut tilastollista merkitsevyyttä, että ne hoitajat joilla on työkokemusta omalta osastoltaan yli 10 vuotta, ovat muita hoitajia enemmän sitä mieltä, että osastoilla tulisi olla erilliset tilat ohjausta varten. Hieman yli 96 % niistä hoitajista joilla oli omalta osastoltaan työkokemusta yli 10 vuotta, olivat sitä mieltä, että osastoilla tulisi olla erilliset tilat ohjausta varten. Vastaava lukema niillä hoitajilla joilla työkokemusta oli alle 10 vuotta, oli hieman vajaa 74 %. Tulosten mukaan ( $p=0.02$ ) myös vanhemmat hoitajat ovat nuorempia hoitajia enemmän sitä mieltä, että osastoilla tulisi olla erilliset ohjaustilat (KUVA 4).

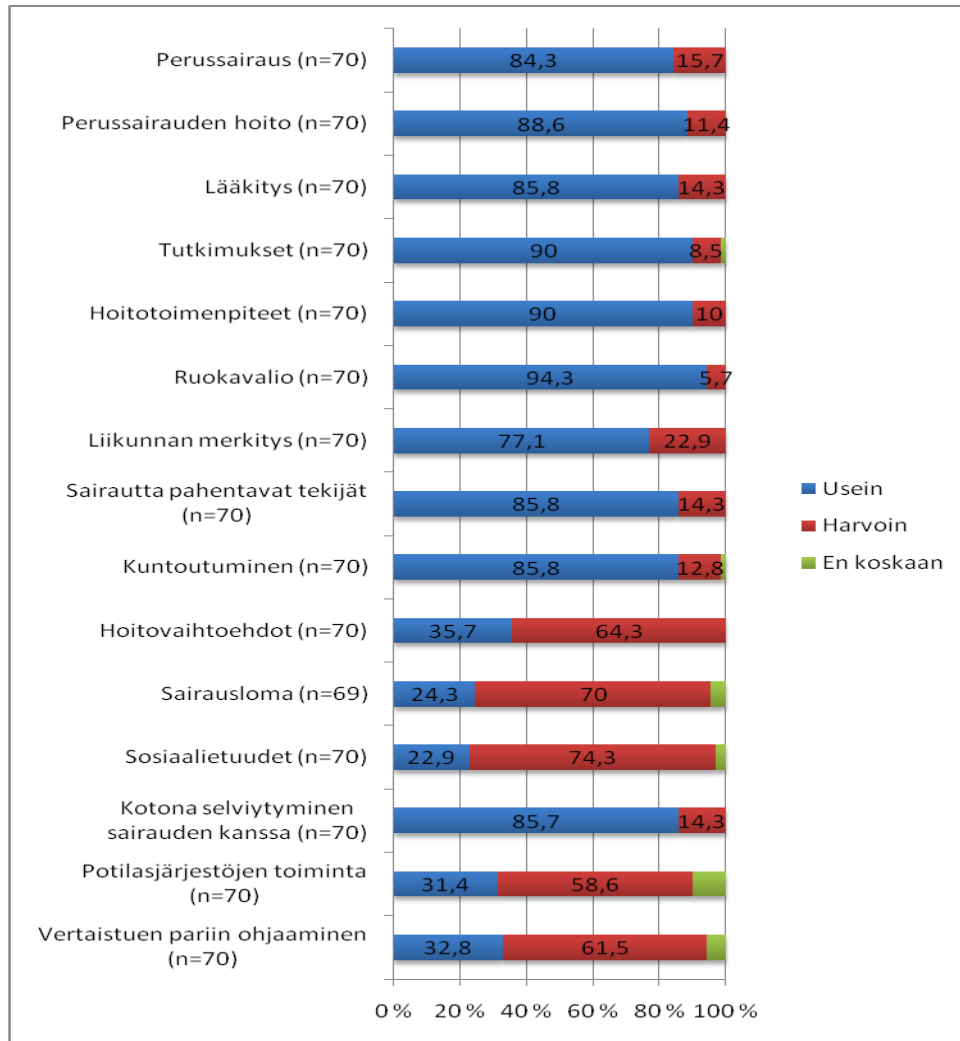


KUVA 3 Hoitajien näkemys halukkuudesta saada erilliset ohjaustilat osastoille, iän mukaan tarkasteltuna (n=67)

Ne hoitajat joilla on työkokemusta hoitoalalta yli 20 vuotta, olivat tulosten mukaan muita hoitajia enemmän sitä mieltä, että osastoilla tulisi olla erilliset ohjaustilat. Jopa 95 % vastanneista, yli 20 vuotta työkokemusta hoitoalalta omaavista hoitajista oli sitä mieltä, että osastolla tulisi olla erilliset tilat ohjausta varten. Alle 20 vuotta työkokemusta omaavilla hoitajilla vastaava luku oli 67 %. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.002$ ).

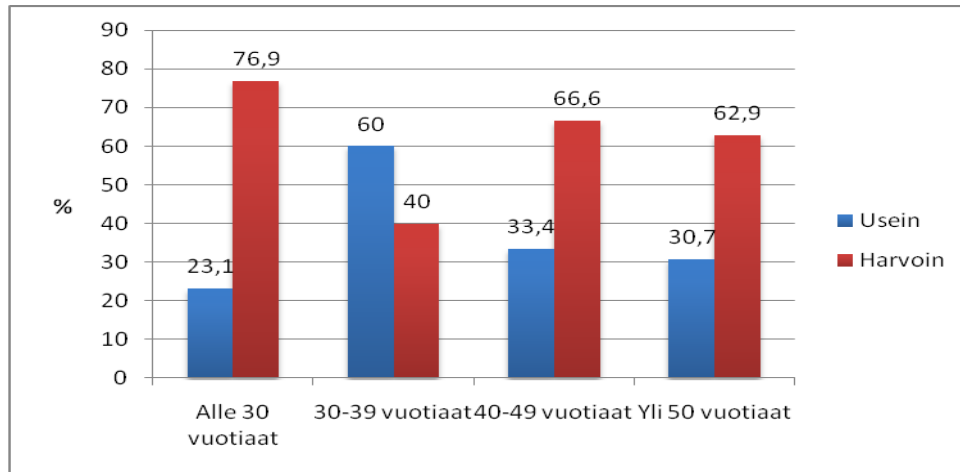
### 5.1.3 Tiedon antaminen ohjauksessa

Eniten kaikki vastanneet hoitajat antoivat potilaille tietoa ruokavaliosta sekä eri tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä. Paljon tietoa annettiin myös perussairaudesta, perussairauden hoidosta, lääkityksestä, sairautta pahentavista tekijöistä, kuntoutumisesta ja kotona selviytymisestä sairauden kanssa. Hieman edellisiä vähemmän tietoa annettiin liikunnan merkityksestä. Hyvin vähän tietoa annettiin eri hoitovaihtoehdoista, potilasjärjestöjen toiminnasta ja harvoin potilaita ohjattiin myös vertaistuen pariin. Vähiten hoitajat antoivat potilaille tietoa sosiaalietuuksista ja sairauslomasta. (KUVA 5).



KUVA 4 : Hoitajien antama tieto potilaille

Tulosten mukaan näyttäisi siltä, millä ei kuitenkaan ollut tilastollista merkitsevyyttä, että 40–49-vuotiaat hoitajat antavat eniten tietoa tutkimuksista. Kaikki 40–49-vuotiaat hoitajat ilmoittivat antavansa tutkimuksista tietoa usein. Yli 50-vuotiaista hoitajista 12 % ilmoitti antavansa tutkimuksista tietoa harvoin, 30–39-vuotiailla vastanneilla hoitajilla vastaava luku oli 13 % ja alle 30-vuotiailla hoitajilla 15 %. 30–39-vuotiaat hoitajat antavansa eniten tietoa eri hoitotoimenpiteistä. Kaikki 30–39-vuotiaat vastanneet hoitajat ilmoittivat antavansa tietoa eri hoitotoimenpiteistä usein. Alle 30-vuotiaista vastanneista hoitajista 92 % ilmoitti antavansa tietoa hoitotoimenpiteistä usein, 40–49-vuotiailla hoitajilla vastaava lukema oli 87 % ja yli 50-vuotiailla hoitajilla 85 %. Tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Kysyttäessä tiedon antoa ruokavaliosta, olivat kaikki alle 30-vuotiaat hoitajat sekä 30–39-vuotiaat hoitajat sitä mieltä, että he antoivat siitä tietoa usein, kun taas esimerkiksi 40–49-vuotiaista hoitajista 20 % ilmoitti antavansa ruokavaliosta tietoa melko harvoin. Tämäkään tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että 30–39-vuotiaat hoitajat antavat potilaille hieman muita hoitajia useammin tietoa eri hoitovaihtoehdoista (KUVA 6).

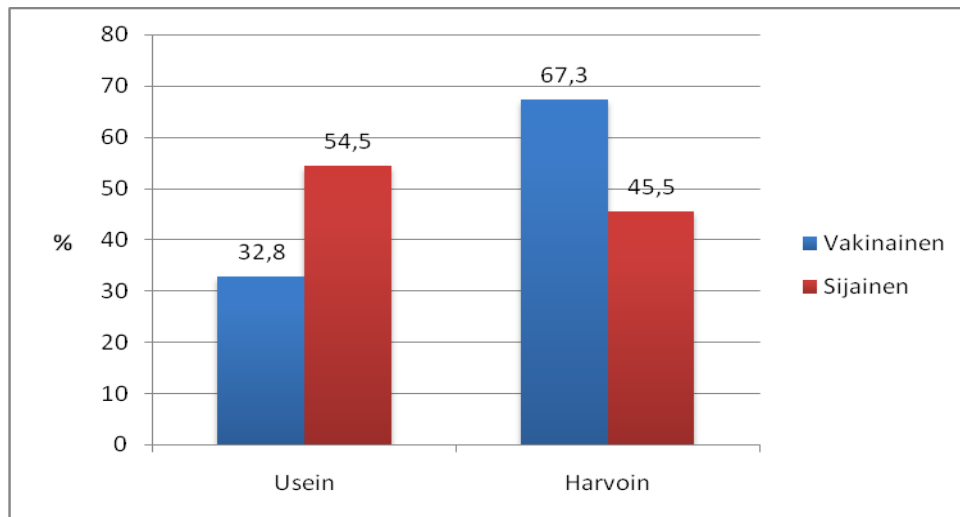


KUVA 5 Tiedon anto eri hoitovaihtoehtoista, iän mukaan tarkasteltuna (n=69)

Alle 30-vuotiaat hoitajat ilmoittivat opinnäytetyön tulosten mukaan, että he antavat potilaille tietoa sosiaalietuuksista vain harvoin tai eivät koskaan, kun taas kaikissa muissa ikäryhmissä hoitajista vähintään 20 % ilmoitti antavansa tietoa sosiaalietuuksista usein. Tämä tieto ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä. Myös tietoa eri potilasjärjestöjen toiminnasta alle 30-vuotiaat hoitajat antoivat muihin verrattuna vähiten. 8 % vastanneista alle 30-vuotiaista hoitajista ilmoitti antavansa potilasjärjestöjen toiminnasta tietoa melko usein, kun esimerkiksi yli 50-vuotiaista hoitajista 50 % ilmoitti antavansa siitä tietoa usein. Vastaava lukema 40–49-vuotiailla hoitajilla oli 33 % ja 30–39-vuotiailla hoitajilla se oli 13 %. Tämä tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Alle 30-vuotiaat hoitajat ilmoittivat tuloksissa, että ohjaavat potilaita vertaistuen pariin vain harvoin tai eivät koskaan, kun taas muista ikäryhmistä vähintään 25 % vastanneista ilmoitti ohjaavansa potilaita vertaistuen pariin usein, yli 50-vuotiaista vastanneista hoitajista enemmistö (54 %) ilmoitti ohjaavansa potilaita vertaistuen pariin usein. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.03$ ).

Sairaanhoitajat antavat perus- ja lähihoitajia enemmän potilaille tietoa perussairaudesta, perussairauden hoidosta, lääkityksestä ja sairautta pahentavista tekijöistä. 91 % vastanneista sairaanhoitajista antoi potilaille tietoa heidän perussairaudestaan usein, kun perus- ja lähihoitajista näin teki 65 %. Vajaa 4 % sairaanhoitajista kertoi antavansa potilaille tietoa heidän perussairautensa hoidosta harvoin, kun vastaava luku perus- ja lähihoitajilla oli hieman yli 35 %. Kaikki vastanneet sairaanhoitajat ilmoittivat antavansa potilaille tietoa heidän lääkityksestään usein, kun perus- ja lähihoitajista 41 % ilmoitti antavansa tietoa potilaan lääkityksestä usein. 91 % vastanneista sairaanhoitajista antoi potilaille tietoa sairautta pahentavista tekijöistä usein, kun vastanneista perus- ja lähihoitajista näin teki 71 %. Tiedonannot potilaan perussairaudesta ( $p=0.003$ ) ja sairautta pahentavista tekijöistä ( $p=0.04$ ) olivat tilastollisesti merkitseviä ja tiedonannot potilaan perussairauden hoidosta ( $p=0.000$ ) ja lääkityksestä ( $p=0.000$ ) olivat tilastollisesti hyvin merkitseviä.

Vakinaiset hoitajat antavat sijaisina toimivia hoitajia enemmän tietoa potilaan perussairaudesta. 90 % vastanneista vakinaisina toimivista hoitajista antoi potilaalle tietoa heidän perussairaudestaan usein, kun vastaava lukema sijaisina toimivilla hoitajilla oli 55 %. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.003$ ). Tulosten mukaan näyttäisi myös siltä, että vakinaiset hoitajat antavat enemmän tietoa liikunnan merkityksestä kuin sijaisina toimivat hoitajat. Hieman yli 81 % vakinaisina toimivista hoitajista antoi potilaille tietoa liikunnan merkityksestä usein, kun sijaisina toimivilla hoitajilla vastaava luku oli 55 %. Tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. 67 % vakinaisina toimivista hoitajista oli sitä mieltä, että he antavat tietoa eri hoitovaihtoehdoista usein jolloin tulosten mukaan näyttäisi siltä, että vakinaiset hoitajat antavat sijaisina toimivia hoitajia hieman enemmän tietoa hoitovaihtoehdoista (KUVA 7). Tämäkään tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.



KUVA 6 Tiedon anto eri hoitovaihtoehdoista, työsuhteen mukaan tarkasteltuna ( $n=69$ )

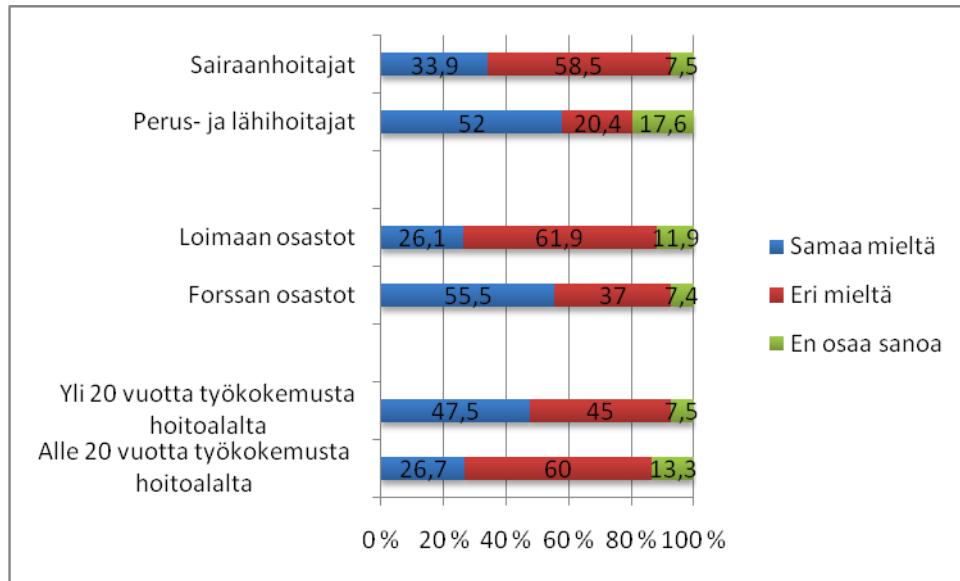
Kysyttäessä hoitajilta tiedon antoa kotona selviytymisestä sairauden kanssa, antoivat vakinaiset hoitajat enemmän tietoa verrattaessa sijaisina toimiviin hoitajiin. Osastoilla vakinaisina toimivista hoitajista 91 % ilmoitti antavansa tietoa kotona selviytymisestä sairauden kanssa usein, kun sijaisina toimivilla hoitajilla vastaava lukema oli 55 %. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.003$ ). Osastoilla sijaisina toimivista hoitajista kaikki ilmoittivat antavansa tietoa potilasjärjestöjen toiminnasta harvoin tai eivät koskaan. Vakinaisina toimivilla hoitajilla vastaava lukema oli vajaa 64 % jolloin vakinaisista hoitajista hieman yli 36 % ilmoitti antavansa tietoa potilasjärjestöjen toiminnasta usein. Tulos ei kuitenkaan ollut tilastoillisesti merkitsevä. Tulosten mukaan näyttäisi myös siltä, millä ei kuitenkaan ollut tilastollista merkitsevyyttä, että osastoilla sijaisina toimivista hoitajista kaikki ohjaavat potilaita vartaistuen pariin harvoin tai eivät koskaan. Vakinaisina toimivilla hoitajilla vastaava luku oli hieman yli 62 %, jolloin vakinaisina toimivista hoitajista lähes 38 % ohjaa potilaita vartaistuen pariin usein.



Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että vähemmän työkokemusta omaavat hoitajat antavat harvemmin tietoa eri potilasjärjestöjen toiminnasta kuin ne hoitajat joilla on hoitoalalta enemmän kokemusta. 83 % vastanneista, alle 20 vuotta työkokemusta omaavista hoitajista oli sitä mieltä, että antavat eri potilasjärjestöjen toiminnasta tietoa harvoin, kun yli 20 vuotta työkokemusta omaavilla hoitajilla sama lukema oli 58 %. Tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Tulosten mukaan näyttäisi myös siltä, millä ei kuitenkaan ollut tilastollista merkitsevyyttä, että alle 20 vuotta työkokemusta omaavat hoitajat ohjaavat potilaita harvemmin vertaistuen pariin kuin ne hoitajat joilla on hoitoalalta enemmän kuin 20 vuotta työkokemusta. 84 % vastanneista alle 20 vuotta työkokemusta omaavista hoitajista olivat sitä mieltä, että he ohjaavat potilaita vertaistuen pariin harvoin, kun taas yli 20 vuotta työkokemusta omaavilla hoitajilla vastaava lukema oli 55 %. Ne hoitajat, joilla on työkokemusta omalta osastoltaan yli 10 vuotta ohjaavat muita hoitajia enemmän potilaita vertaistuen pariin. Niistä hoitajista, joilla on omalta osastoltaan yli 10 vuoden työkokemus, ilmoitti 46 % vastaajista ohjaavansa potilaita vertaistuen pariin usein. Vastaava lukema alle 10 vuotta työkokemusta omaavilla oli hieman vajaa 24 %. Tämäkään tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

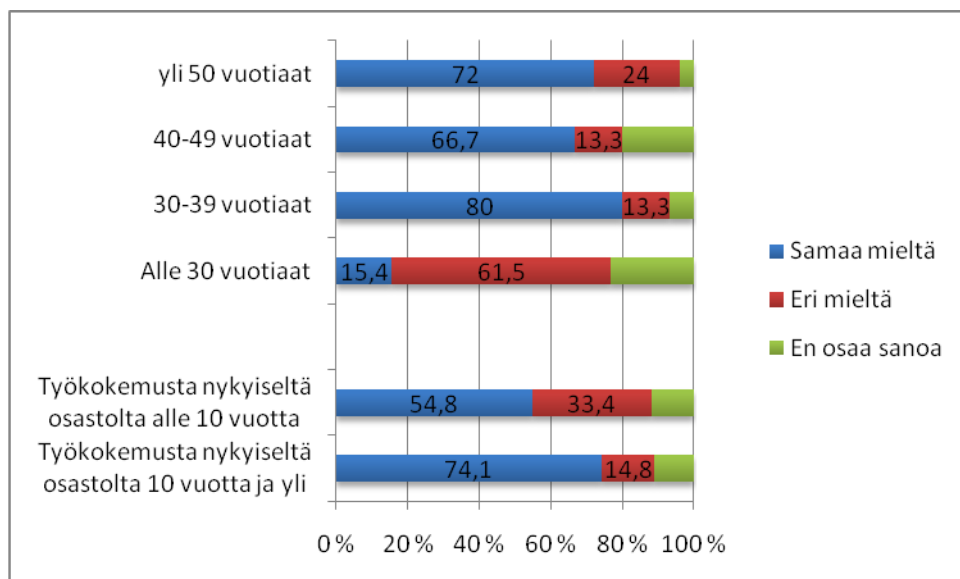
#### 5.1.4 Ohjauksen kehittäminen osastoilla

Lähes 66 % kaikista vastanneista hoitajista arvioi itse toteuttamaansa ohjausta. 14 % vastaajista ei omaa ohjaustaan kuitenkaan arvioinut ja 17 % hoitajista ei osannut asiaa arvioida. 39 % vastanneista pyysi potilaalta palautetta toteuttamastaan ohjauksesta. 51 % hoitajista oli eri mieltä ja 10 % ei osannut sanoa. Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että sairaanhoitajat pyytävät potilailta vähemmän palautetta antamastaan ohjauksesta, kuin perus- ja lähihoitajat (KUVA 9). Forssan osastoiden hoitajat pyytävät tulosten mukaan potilailta enemmän palautetta antamastaan ohjauksesta kuin Loimaan osastoiden hoitajat (KUVA 9). Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että myös enemmän työkokemusta omaavat hoitajat pyytävät potilailta enemmän palautetta antamastaan ohjauksesta kuin ne hoitajat, joilla työkokemusta on vähemmän (KUVA 9). Nämä tulokset eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.



KUVA 7 Hoitajien näkemys palautteen pyytämisestä potilaalta, koulutuksen (n=70), osaston (n=69) ja työkokemuksen hoitoalalta (n=70) mukaan tarkasteltuna

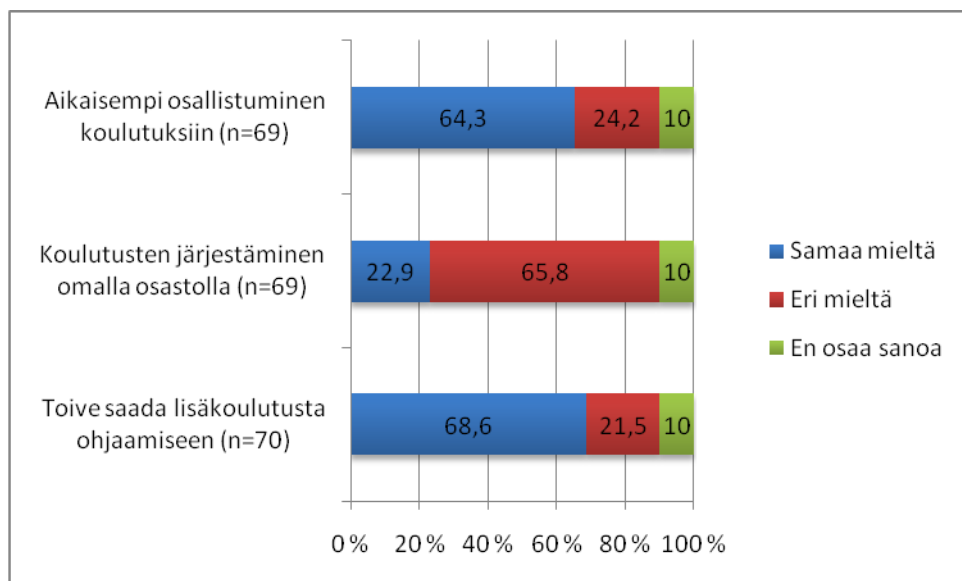
61 % kaikista vastaajista oli sitä mieltä että ohjaukseen liittyvää tietoa on heidän osastollaan helposti saatavilla. 26 % vastaajista oli eri mieltä ja 11 % ei osannut sanoa. Alle 30-vuotiaat hoitajat ovat tulosten mukaan eniten sitä mieltä, että heidän osastoillaan ei ole ohjaamiseen liittyvää tietoa helposti saatavilla (KUVA 11). Tulos oli tilastollisesti merkitsevä (p=0.009). Tulosten mukaan näyttäisi myös siltä, millä ei kuitenkaan ollut tilastollista merkitsevyyttä, että ne hoitajat joilla on omalta osastoltaan yli 10 vuoden työkokemus, ovat muita hoitajia enemmän sitä mieltä, että heidän osastollaan on ohjaukseen liittyvää tietoa helposti saatavilla (KUVA 11).



KUVA 8 Hoitajien näkemys ohjaukseen liittyvän tiedon saatavuudesta osastoilla, iän (n=68) ja työkokemuksen nykyisellä osastolla (n=69) mukaan tarkasteltuna

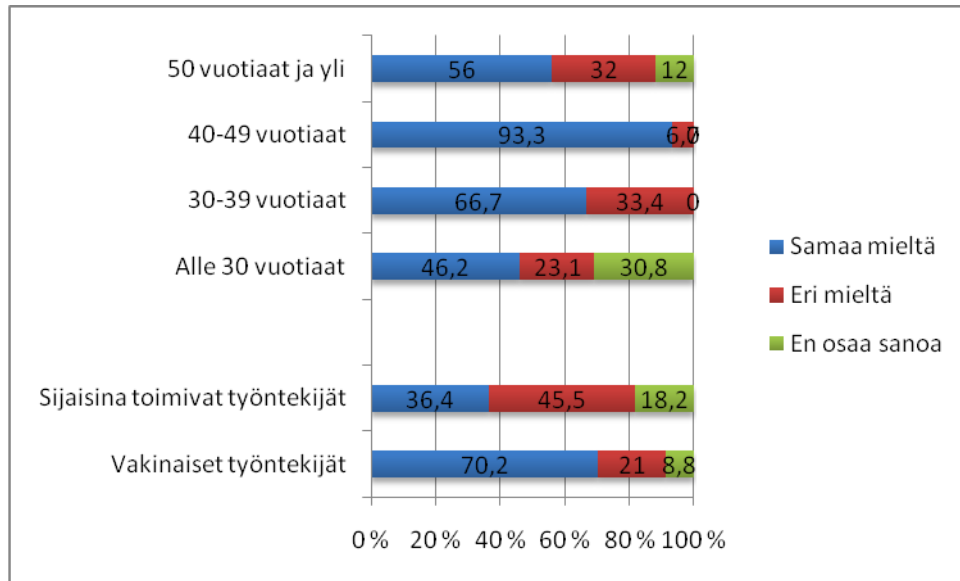
Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että Forssan osastoilla ohjaukseen liittyvää tietoa on helpommin saatavilla kuin Loimaan osastoilla. Forssan osastoiden hoitajista hieman yli 74 % oli sitä mieltä, että heidän osastoillaan ohjaukseen liittyvää tietoa on helposti saatavilla, kun Loimaan osastoiden hoitajilla vastaava lukema oli hieman yli 56 %. Tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Osastoilla vakinaiset hoitajat olivat sijaisina toimivia hoitajia enemmän sitä mieltä, että heidän osastoillaan on ohjaukseen liittyvää tietoa helposti saatavilla. Vastanneista vakinaisista hoitajista 68 % oli sitä mieltä, että heidän osastoillaan oli ohjaukseen liittyvää tietoa helposti saatavilla, kun sijaisina toimivilla hoitajilla vastaava lukema oli 27 %. Tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

Hieman yli puolet kaikista vastanneista hoitajista oli kehittänyt ohjaustaitojaan osallistumalla koulutuksiin (KUVA 12). Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, ettei heidän osastollaan järjestetä koulutusta ohjaamiseen liittyen (KUVA 12). Enemmistö vastaajista kuitenkin toivoi saavansa koulutusta ohjaukseen liittyen (KUVA 12).



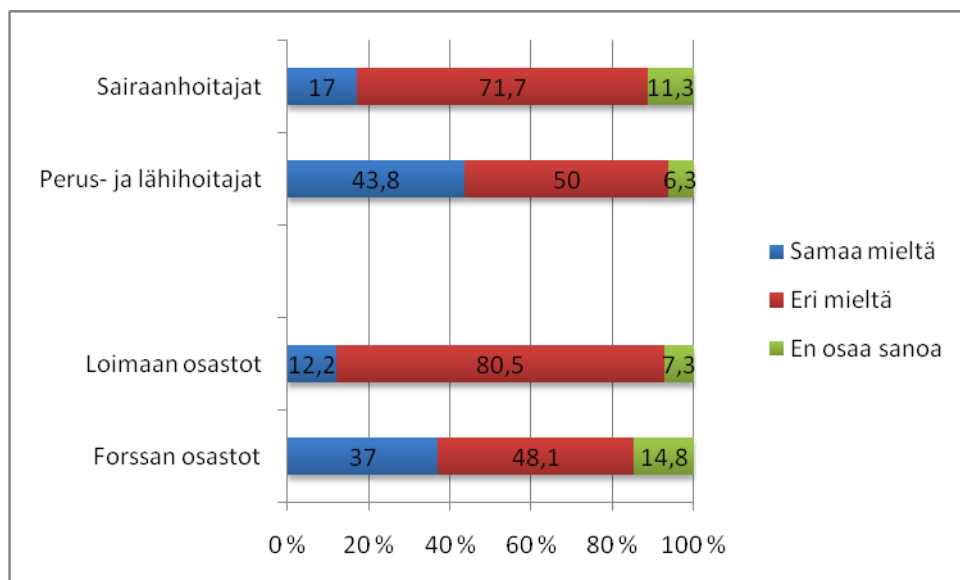
KUVA 9 Hoitajien näkemys ohjauksen kehittämisestä

Selvitettäessä omien ohjaustaitojen kehittämistä, näyttäisi tulosten mukaan siltä, että 40–49-vuotiaat hoitajat olivat kehittäneet omia ohjaustaitojaan muita hoitajia enemmän, osallistumalla koulutuksiin useammin kuin muiden ikäryhmien hoitajat (KUVA 13). Tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Myös osastoiden vakinaiset työntekijät olivat osallistuneet sijaisia enemmän koulutuksiin (KUVA 13). Tulos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.03$ ).



KUVA 10 Hoitajien näkemys osallistumisestaan aikaisemmin järjestettyihin koulutuksiin, iän (n=68) ja työsuhteen (n=68) mukaan tarkasteltuna

Selvitettäessä koulutusten järjestämistä osastoilla, olivat osastoiden perus- ja lähihoitajat sairaanhoitajia enemmän sitä mieltä, että osastoilla järjestetään koulutusta ohjaamiseen liittyen (KUVA 14). Tulos oli tilastollisesti merkitsevä (p=0.003). Tulosten mukaan näyttäisi myös siltä, että Forssan osastoilla järjestetään enemmän koulutuksia ohjaamiseen liittyen, kuin Loimaan osastoilla (KUVA 14). Tämä tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.



KUVA 11 : Hoitajien näkemys koulutusten järjestämisestä osastoilla, työsuhteen (n=68) ja osaston (n=68) mukaan tarkasteltuna

Myös 40–49-vuotiaat hoitajat olivat tulosten mukaan muita hoitajia enemmän sitä mieltä, ettei heidän osastollaan järjestetä koulutusta ohjaamiseen liittyen. 80 % 40–49-vuotiaista vastanneista hoitajista oli tätä mieltä. Yli 50 vuotiaista hoitajista 68 % oli sitä mieltä, ettei heidän osastollaan järjestetty koulutusta ohjaamiseen liittyen, 30–39-vuotiailla hoitajilla lukema oli 60 % ja alle 30-vuotiailla hoitajilla vajaa 54 %. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.05$ ). Kaikista vastanneista hoitajista lähes kaikki (84 %) toivoi saavansa enemmän aikaa ohjaamiseen. 7 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä asiasta ja 9 % ei osannut arvioida asiaa. Sairaanhoidajat toivovat tulosten mukaan saavansa perus- ja lähihoitajia enemmän lisää aikaa ohjaamiseen. Lähes kaikki (92 %) sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että he haluaisivat lisää aikaa ohjaamiseen. Vastaava luku vastanneilla perus- ja lähihoitajilla oli hieman vajaa 59 %. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.003$ ).

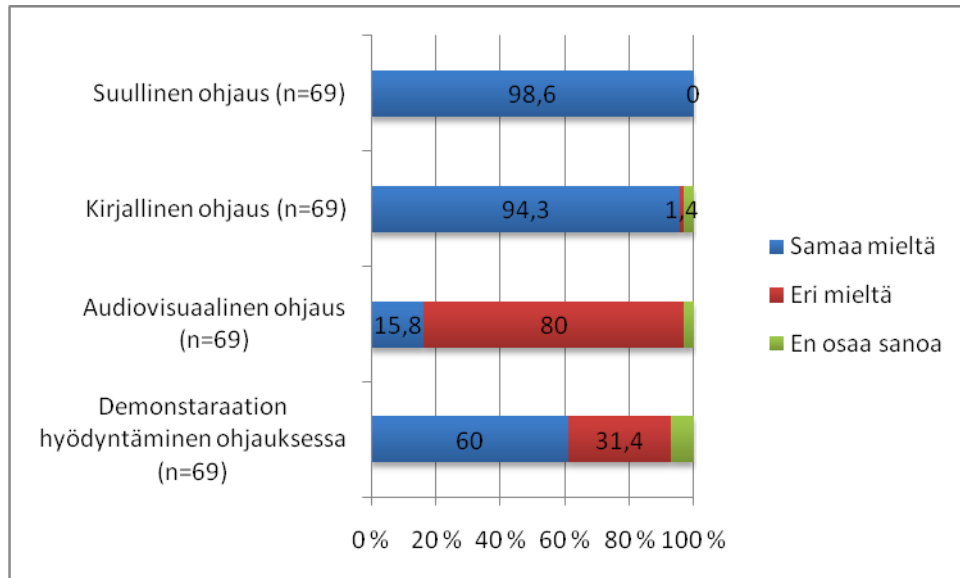
## 5.2 Hoitajien käyttämät ohjausmenetelmät

Lähes kaikki (97 %) vastanneet hoitajat olivat sitä mieltä, että heidän osastollaan oli saatavilla potilaille jaettavaa kirjallista ohjausmateriaalia. 1 % vastaajista oli tässä asiassa jokseenkin eri mieltä. Hieman yli 87 % kaikista hoitajista oli sitä mieltä, että ohjaukseen käytettävän kirjallisen ohjausmateriaalin laatu on hyvää ja 80 % vastanneista oli sitä mieltä, että kirjallisen ohjausmateriaalin tieto on ajan tasalla. 7 % hoitajista oli sitä mieltä, että kirjallisen ohjausmateriaalin laatu ei ole hyvää sekä, että sen tieto ei ole ajan tasalla. Yhteensä 16 % hoitajista ei osannut arvioida näitä asioita.

Kysyttäessä osastolla jaettavan ohjausmateriaalin laadun hyvyydestä näyttäisi tulosten mukaan siltä, että vanhempien hoitajien mielestä laatu on parempaa verrattuna nuorempiin hoitajiin. Alle 30-vuotiaista hoitajista hieman yli 69 % oli sitä mieltä, että osastolla jaettavan ohjausmateriaalin laatu on hyvää. 30–39-vuotiaista hoitajista 87 % oli tätä mieltä, 40–49-vuotiaista hoitajista 93 % ja yli 50-vuotiaista hoitajista 96 % oli sitä mieltä, että ohjausmateriaalin laatu on hyvää. Huomioidessa vastaajien työkokemus nykyisellä osastollaan, oli kaikki ne hoitajat joilla oli omalta osastolta yli 10 vuoden työkokemus sitä mieltä, että heidän osastoiltaan löytyvän kirjallisen ohjausmateriaalin laatu on hyvää. Niistä hoitajista joilla oli alle 10 vuoden työkokemus, 81 % vastanneista oli sitä mieltä, että heidän osastoiltaan löytyvän ohjausmateriaalin laatu on hyvää. Nämä tulokset eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.

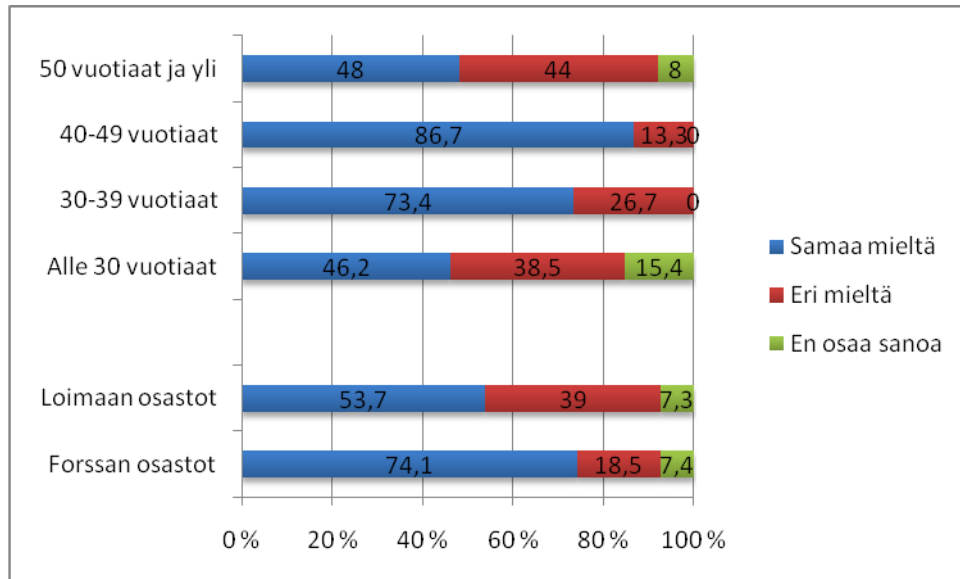
Ristiintaulukoitaessa ikää, oli alle 30-vuotiaista hoitajista vajaa 54 % sitä mieltä, että osastoilla jaettavan ohjausmateriaalin tieto on ajantasaista. Sekä 30–39-vuotiaista hoitajista, että 40–49-vuotiaista hoitajista 87 % oli tätä mieltä ja yli 50-vuotiaista hoitajista 88 % oli sitä mieltä, että ohjausmateriaalin tieto on ajantasalla. Tämä tulos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.02$ ). 90 % yli 20 vuotta työkokemusta omaavista hoitajista oli sitä mieltä, että heidän osastoillaan jaettavan kirjallisen ohjausmateriaalin tieto on ajantasaista, kun taas alle 20 vuotta työkokemusta omaavilla hoitajilla vastaava lukema oli 70 %. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.02$ ).

Kysyttäessä kirjallisen ohjausmateriaalin sisällön ymmärrettävyydestä, 89 % kaikista hoitajista oli sitä mieltä, että se on helposti ymmärrettävää. 3 % vastaajista oli sitä mieltä, että se ei ole helposti ymmärrettävää ja 7 % hoitajista ei osannut sanoa. Eniten potilaille annettiin suullista ja kirjallista tietoa (KUVA 15).



KUVA 12 Hoitajien näkemys käytetyistä ohjausmenetelmistä

Suurin osa (90 %) kaikista vastaajista ilmoitti toteuttavansa suullista ohjausta yksilöohjauksena ja 9 % ilmoitti toteuttavansa suullista ohjausta ryhmäohjauksena. 3 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei toteuta yksilöohjausta ja 79 % hoitajista oli sitä mieltä, ettei toteuta ryhmäohjausta. Tulosten mukaan ( $p=0.008$ ) perus- ja lähihoitajat hyödyntävät sairaanhoitajia enemmän ohjauksessaan ryhmäohjausta. 56 % vastanneista perus- ja lähihoitajista ilmoitti, ettei toteuta ryhmäohjausta kun vastaava luku vastanneilla sairaanhoitajilla oli hieman vajaa 87 %. Tulosten mukaan näyttäisi myös siltä, millä ei kuitenkaan ollut tilastollista merkitsevyyttä, että Forssassa hoitajat toteutavat Loimaan hoitajia enemmän ryhmäohjausta. Loimaan osastoiden vastanneista hoitajista yli 90 % oli sitä mieltä, että he eivät toteuta ryhmäohjausta kun Forssan osastoiden vastanneilla hoitajilla vastaava lukema oli 67 %. Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että 40–49-vuotiaat hoitajat hyödyntävät eniten ohjauksessaan demonstraatiota (KUVA 16). Tämä tulos ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä. Myös Forssan osastoiden hoitajat hyödyntävät Loimaan osastoiden hoitajia enemmän demonstraatiota ohjauksessaan (KUVA 16). Tämä tulos oli myös tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.04$ ).



KUVA 13 *Demonstraatiion hyödyntäminen ohjauksessa, iän (n=68) ja osaston (n=68) mukaan tarkasteltuna*

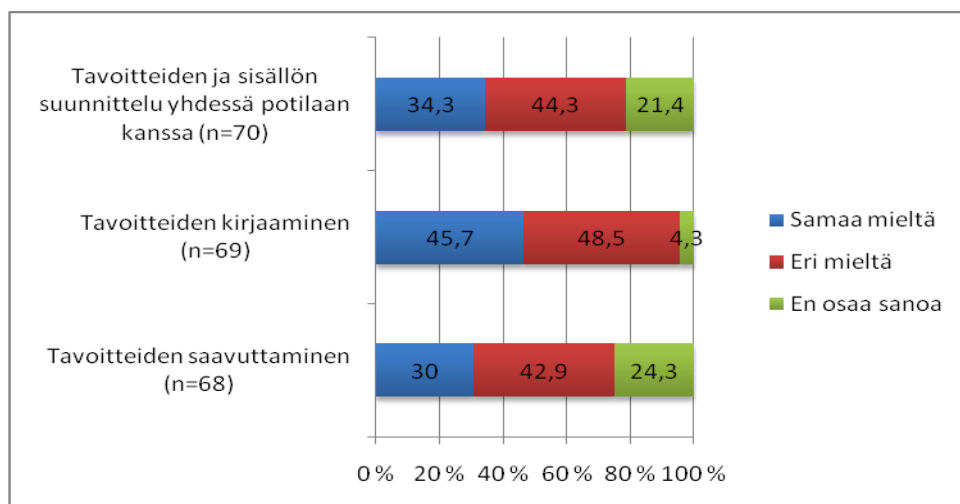
Tulosten mukaan sairaanhoitajat hyödyntävät perus- ja lähihoitajia enemmän ohjauksessaan demonstraatiota. 66 % vastanneista sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että he hyödyntävät demonstraatiota ohjauksessaan kun vastaava luku perus- ja lähihoitajilla oli hieman vajaa 44 %. Tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

### 5.3 Potilaan oikeudet ohjaustilanteessa

91 % kaikista vastanneista hoitajista ilmoitti tuntevansa lain potilaan asemasta ja oikeuksista. 4 % vastaajista ei tuntenut lakia ja saman verran vastaajista ei osannut sanoa. Hieman yli 84 % oli sitä mieltä, että laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa potilaan hoitoa. Tässä asiassa 9 % vastanneista oli eri mieltä ja 7 % vastaajista ei osannut asiaa arvioida. Tulosten mukaan näyttäisi siltä, millä ei kuitenkaan ollut tilastollista merkitsevyyttä, että Loimaan osastoiden hoitajat ovat enemmän sitä mieltä, että laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa potilaan hoitoa, kuin Forssan osastoiden hoitajat. Lähes 93 % vastanneista Loimaan hoitajista oli sitä mieltä, että laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa potilaan hoitoa kun vastaava luku Forssan osastoiden vastanneista hoitajista oli 70 %. Lähes 93 % kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että oikeutta osallistua omaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon säätelee laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 3 % oli tässä asiassa eri mieltä ja 4 % ei osannut sanoa. Yli 94 % kaikista vastanneista oli sitä mieltä, että potilaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin. Tässä asiassa 3 % vastaajista oli eri mieltä ja saman verran hoitajia ei osannut asiaa arvioida. Loimaan osastoilla kaikki vastanneet hoitajat olivat sitä mieltä, että potilaalla on oikeus osallistua omaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Forssan osastoiden hoitajista hieman yli 85 % oli sitä mieltä, että potilaalla on oikeus osallistua omaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä (p=0.002). Lähes 83 % kaikista vastanneista hoitajista ilmoitti antavansa

potilaille mahdollisuuden vaikuttaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, 3 % vastaajista ei näin ilmoittanut tekevänsä ja vajaa 13 % vastaajista ei osannut sanoa. Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että enemmän työkokemusta hoitoalalta omaavat hoitajat antavat potilaiden vaikuttaa useammin hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, kuin ne hoitajat joilla on työkokemusta hoitoalalta vähemmän. Yli 20 vuotta työkokemusta omaavista vastanneista hoitajista 92 % oli sitä mieltä, että he antavat potilaan vaikuttaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Vastaava lukema alle 20 vuotta työkokemusta omaavilla oli 73 %. Tämä tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

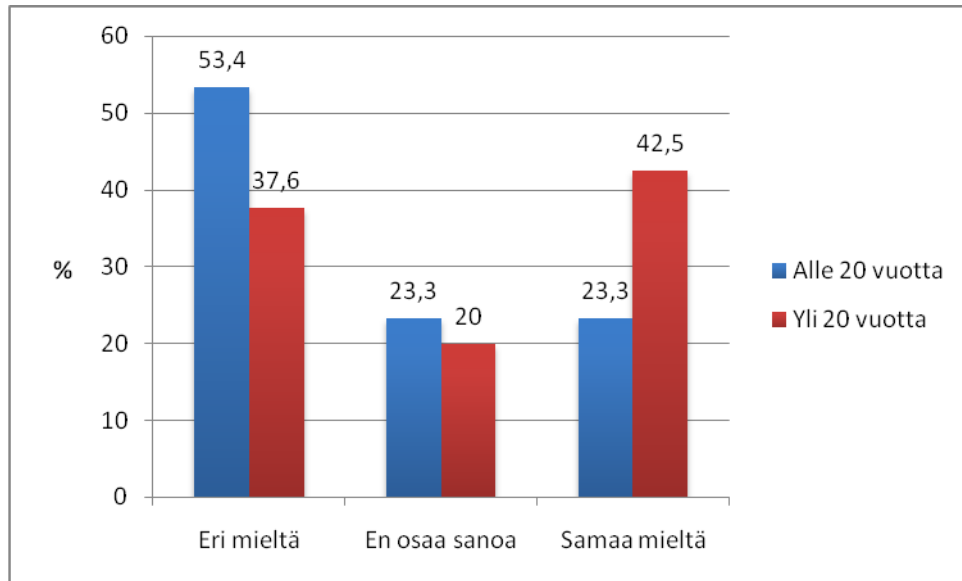
Opinnäytetyön tulosten mukaan lähes kaikille (96 %) hoitajille ohjauksen lähtökohtana olivat potilaan tarpeet, 3 % vastaajista oli eri mieltä. 72 % kaikista hoitajista paneutui potilaan taustojen selvittämiseen aikaisempien sairaskertomusten avulla ennen ohjauksen aloittamista. 17 % vastaajista ei näin tehnyt ja 11 % ei osannut sanoa. Enemmän työkokemusta omaavat hoitajat paneutuvat tulosten mukaan paremmin potilaiden taustojen selvittämiseen aikaisempien sairaskertomusten avulla, kuin ne hoitajat joilla työkokemusta on vähemmän. 80 % vastanneista yli 20 vuotta työkokemusta omaavista hoitajista oli sitä mieltä, että he paneutuvat potilaiden taustojen selvittämiseen ennen ohjauksen aloittamista. Alle 20 vuotta työkokemusta omaavilla hoitajilla vastaava lukema oli 60 %. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.02$ ). Alle puolet kaikista hoitajista ei suunnittele ohjauksen tavoitteita tai sisältöä yhdessä potilaan kanssa tai kirjaa potilaan papereihin ohjauksen tavoitteita (KUVA 18). Vain 30 % hoitajista arvioi lopuksi yhdessä potilaan kanssa miten ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu (KUVA 18).



KUVA 14 Hoitajien näkemys ohjaukselle asetetuista tavoitteista

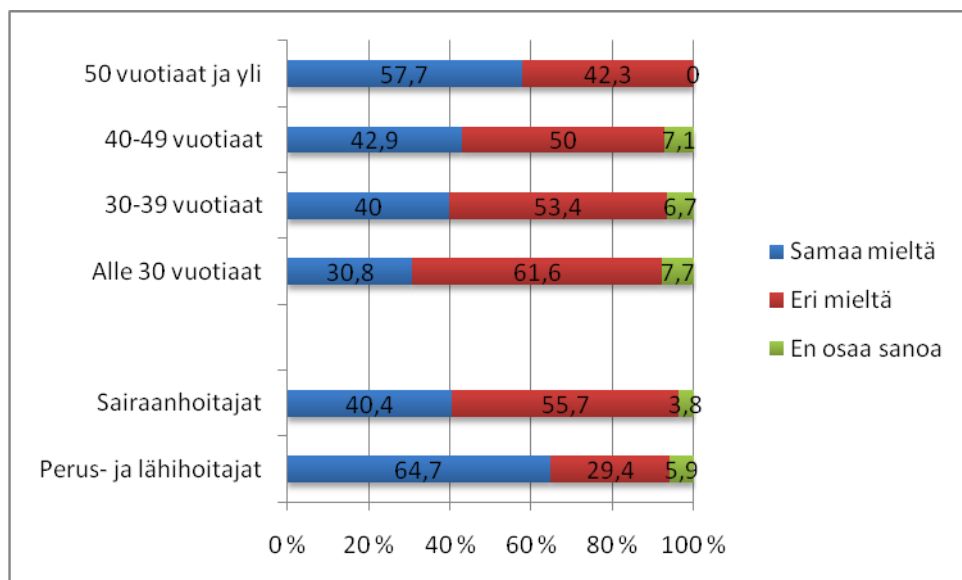
Enemmän työkokemusta omaavat hoitajat suunnittelevat ohjauksen tavoitteet ja sisällön yhdessä potilaiden kanssa useammin, kuin ne hoitajat joilla työkokemusta on vähemmän (KUVA 19). Tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.





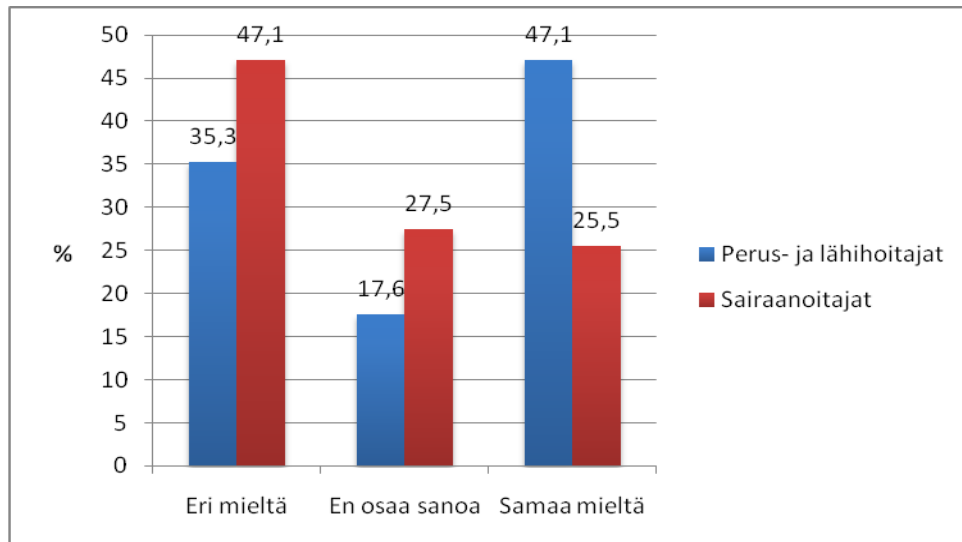
KUVA 15 *Hoitajien näkemys ohjaukselle asetettujen tavoitteiden ja sisällön suunnittelemisesta yhdessä potilaan kanssa, työkokemus hoitoalalta mukaan tarkasteltuna (n=70)*

Tulosten mukaan näyttäisi siltä, millä ei kuitenkaan ollut tilastollista merkitsevyyttä, että vanhemman ikäluokan hoitajat kirjaavat useammin potilaan papereihin ohjaukselle asetetut tavoitteet kuin muiden ikäryhmien hoitajat (KUVA 20). Myös perus- ja lähihoitajat kirjaavat tulosten mukaan sairaanhoitajia useammin potilaan papereihin ohjaukselle asetetut tavoitteet (KUVA 20). Tämä tulos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.04$ ).



KUVA 16 *Hoitajien näkemys ohjauksen tavoitteiden kirjaamisesta, iän (n=68) ja koulutuksen (n=69) mukaan tarkasteltuna*

Näyttäisi opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan siltä, että perus- ja lähihoitajat arvioivat sairaanhoitajia useammin potilaan kanssa miten ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu (KUVA 21). Tämä tulos oli tilastollisesti merkitsevä.



KUVA 17 *Hoitajien näkemys ohjaukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen arvioinnista yhdessä potilaan kanssa, koulutuksen mukaan tarkasteltuna (n=68)*

Kaikki vastanneet hoitajat olivat sitä mieltä, että he antavat potilaalle mahdollisuuden kysyä. Lähes kaikki (92 %) kyselyyn vastanneista hoitajista varmisti ohjauksen jälkeen, että potilas on ymmärtänyt ohjatut asiat. 3 % vastanneista ei näin tehnyt ja 6 % ei osannut sanoa. Tulosten mukaan näyttäisi siltä, millä ei ollut tilastollista merkitsevyyttä, että perus- ja lähihoitajat varmistavat sairaanhoitajia useammin potilaalta onko tämä ymmärtänyt ohjatut asiat. Kaikki vastanneet perus- ja lähihoitajat ilmoittivat varmistavansa potilaalta ohjauksen jälkeen, että tämä on ymmärtänyt ohjatut asiat kun vastanneista sairaanhoitajista näin ilmoitti tekevänsä 89 %. 40 % kaikista vastanneista hoitajista ei arvioi yhdessä potilaan kanssa millaista ohjaus on ollut. 39 % vastaajista arvioi ja 20 % ei osannut asiaa arvioida.

Lähes kaikki (91 %) vastanneet hoitajat kirjaavat potilaan papereihin mitä asioita ovat hänen kanssaan käsitelleet, 3 % vastanneista hoitajista oli tässä asiassa eri mieltä ja 4 % ei osannut sanoa. Hieman yli 67 % hoitajista oli sitä mieltä, että potilaat saavat ohjausta osastollaan tasa-arvoisesti. 19 % hoitajista oli tässä asiassa eri mieltä ja 14 % ei osannut asiaa arvioida.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja rehabiliteettia. Validiteetilla eli tutkimuksen pätevyydellä viitataan siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Tämä käytännössä viittaa siihen, onko teoreettiset käsitteet pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Ulkoinen validiteetti taas tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon saadut tulokset voidaan yleistää. On myös tärkeää arvioida tutkimusraportissa tulosten yleistettävyyden vuoksi, kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. Ulkoisen validiteetin arviointikohteena pidetään myös otoksen ja kadon suhdetta. Tutkimuksen rehabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa eissattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152, 156; Vilka 2005, 161).

Koko tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin sisällön validiteetti. Jos mittari on valittu väärin eikä se mittaa haluttua tutkimusilmiötä, on mahdotonta saada luotettavia tuloksia vaikka muut tutkimuksen luotettavuuden osa-alueet olisivatkin kunnossa. Tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. Sisältövaliditeettia arvioitaessa tarkastellaan muun muassa mittaako mittari sitä ilmiötä, jota sen on tarkoitus mitata? Onko valittu oikea mittari? Onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti? Ja millainen on mittarin teoreettinen rakenne eli rakennevaliditeetti? Mittarin esitestaaminen tarkoittaa sitä, että sen luotettavuutta, toimivuutta, loogisuutta ja ymmärrettävyyttä testataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Tämä on erityisen tärkeää silloin kun käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten kehitettyä mittaria. Esitetauksen yhteydessä on hyvä lisätä mittarin loppuun avoin kysymys, jossa vastaaja voi esimerkiksi kertoa puuttuuko mittarista hänen mielestään jotakin oleellista. Mittarin rehabiliteettia eli kykyä tuottaa eissattumanvaraisia tuloksia voidaan arvioida mittarin sisäisen johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–154, 156; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 206–207, 209–210).

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Näin pysytään tavoittamaan suurempi vastaajajoukko. Kyselylomakkeen valitsemisella pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta, koska tällä opinnäytetyöllä on vain yksi tekijä, jolloin aineistonkeruumenetelmästä esimerkiksi haastattelu olisi ollut vaikeampi toteuttaa ja opinnäytetyön luotettavuus olisi kärsinyt. Kyselylomake tehtiin tätä opinnäytetyötä varten ja sen kysymykset muodostuu aikaisempien tutkimusten perusteella. Kyselylomake esitestattiin ennen varsinaista kyselyn suorittamista. Esitestausta tehtiin eräässä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuu-

luvassa sairaalassa, neurologisella vuodeosastolla. Esitestaukseen osallistui yhteensä kahdeksan hoitajaa. Hoitajat vastasivat kyselyyn ja antoivat lisäksi suullista ja kirjallista palautetta kyselylomakkeesta. Heitä kehoitettiin kirjoittamaan suoraan kyselylomakkeeseen palautetta kysymysten muodosta, ymmärrettävyydestä ja muista kehotusehdotuksista joita heille tuli mieleen kyselylomaketta täyttäessä. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeesta muutettiin muutaman kysymyksen muotoa. Esitestauksen yhteydessä kehitysehdotuksia tuli hyvin vähän ja kyselyyn vastanneilla hoitajilla oli lomakkeissaan hyvin vähän valittuna vastausvaihtoehtoista kohtaa ”en osaa sanoa”. Kyselylomakkeen väittämistä pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeitä ja ymmärrettäviä. Lomakkeen väittämät oli jaettu kolmen otsikon alle jolloin vastaajan oli helppo jo otsikon perusteella päätellä mihin aiheeseen väittämät liittyvät. Lomakkeeseen oli myös lisätty selkeät vastaamisohjeet.

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida paitsi mittaamisen, myös tulosten luotettavuuden kannalta. Tarkastelukohteena ovat tällöin tulosten sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Sisäinen validiteetti tarkoittaa, että tulokset johtuvat vain asetelmasta eivät muista sekoittavista tekijöistä. Sisäisen validiteetin uhkia voivat esimerkiksi olla valikoituminen, kypsyminen, poistumat ja kontaminaatiot. Valikoituminen tarkoittaa, että vain niin sanotusti hyvät vastaajat ovat seuloituneet tavalla tai toisella mukaan tutkimukseen. Tulosten ulkoinen validiteetti viittaa tulosten yleistettävyyteen. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa käytetään usein harkinnanvaraisia otoksia jolloin tuloksia ei voida yleistää koko suomalaisen terveydenhuollon alueelle. Tulosten yleistettävyyttä on tutkijan itse arvioitava ja kuvattava sitä tulosten arvioinnin yhteydessä tutkimusraportissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009 157–158; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 210–212).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien näkemyksiä sisätautipotilaan ohjauksesta. Kohdejoukoksi valittiin sisätautiosastoilla työskenteleviä hoitajia, sillä luotettavuuden kannalta tarkasteltuna heillä oli eniten sisätautipotilaan ohjaukseen liittyvää kokemusta ja tietoa. Opinnäytetyössä hyödynnettiin kokonaisotantaa jolloin tarkoituksena oli, että kaikki neljällä osastolla työskentelevät hoitajat vastaisivat kyselyyn. Tällä tavalla opinnäytetyössä vältettiin valikoituminen. Tavoitteena opinnäytetyölle oli saada mahdollisimman edustava otos. Vastausaikaa pidennettiin kahteen otteeseen pienen vastausprosentin vuoksi ja opinnäytetyön tekijä soitti ja muistutti hoitajia sekä osastonhoitajaa vastaamisen tärkeydestä tutkimusaikana useaan otteeseen. Tästä huolimatta vastausprosentti jäi valitettavan pieneksi (59 %), joka vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen ja tulosten ulkoiseen validiteettiin. Kaikki palautuneet kyselylomakkeet hyväksyttiin analyysiin, vaikka kolmessa lomakkeessa vastaaja oli jättänyt kokonaiseen sivuun vastaamatta. Kyseessä oli jokaisessa lomakkeessa eri sivu, joten tämä virhe oletettiin johtuvan epähuomiosta ja kyselylomakkeen muut vastatut kohdat otettiin analyysiin mukaan. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää opinnäytetyöhön osallistuneilla osastoilla potilasohjauksen kehittämiseen. Tulokset ovat suuntaa antavia, eikä niitä voida yleistää.

## 6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

### 6.2.1 Hoitajien toteuttama potilasohjaus osastoilla

Opinnäytetyön kokonaisvastausprosentiksi muodostui 59 % kun kyselylomakkeita palautui 70 kappaletta. Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 42 vuotta. Valtaosalla vastaajista oli koulutuksena sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja AMK. Suurimmalla osalla vastanneista oli myös vakinainen työpaikka. Työkokemusta hoitoalalta hoitajilla oli keskimäärin 17 vuotta ja omalta osastolta 9,5 vuotta.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat toteuttavat ohjausta yhteistyössä potilaan kanssa ja hoitajat pyrkivät ohjaussuhteessa tasa-arvoisuuteen. Hildén (1999, 122–123) on saanut tutkimuksessaan samansuuntaisia tuloksia, joissa sairaanhoitajat kokevat onnistuvansa yhteistyössä niin potilaan kuin potilaan omaistenkin kanssa. Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat rohkaisevat potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa. Aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa on saatu ristiriitaisia tuloksia, joissa esimerkiksi Kyngäksen ym. (2004, 9) tutkimuksen mukaan juuri itsehoidon tukemisen taidot ovat terveydenhuoltohenkilöstön heikoimmat.

Potilasohjaus ei tämän opinnäytetyön mukaan tuota hoitajille vaikeuksia ja valtaosa hoitajista kokee myös omaavansa hyvät vuorovaikutustaidot ja että heidän kommunikaationsa on selkeää. Myös esimerkiksi Kairan (2002, 33) ja Hildénin (1999, 125) tutkimuksissa sairaanhoitajat arvioivat vuorovaikutustaitonsa erittäin hyviksi. Kyseisten tutkimusten mukaan sairaanhoitajilla on omasta mielestään taitoa kuunnella ja lohduttaa potilasta ja että he ovat selkeitä ja ymmärrettäviä kommunikoinnissaan, heillä on taitoa hyvään vuorovaikutukseen ja he tulevat mielestään toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan näyttäisi siltä, että potilaiden ohjaaminen on vanhemmille hoitajille helpompaa, verrattaessa iältään nuorempiin hoitajiin. Myös ne hoitajat, joilla on hoitoalalta enemmän työkokemusta kokevat potilaiden ohjaamisen helpommaksi. Nuoremmat hoitajat kokevat omaavansa tulosten mukaan paremmat vuorovaikutustaidot kuin iältään vanhemmat hoitajat. Myös ne hoitajat, joilla oli omalta osastoltaan alle 10 vuoden työkokemus omaavat tulosten mukaan paremmat vuorovaikutustaidot, kuin muut hoitajat.

Lähes kaikki hoitajat olivat tässä opinnäytetyössä sitä mieltä, että heidän antamansa tieto potilaille on ymmärrettävää ja tarpeeksi riittävää. Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että 30–39-vuotiaat hoitajat kokevat, että heidän antamansa tieto potilaille on riittävämpää kuin muilla ikäluokan hoitajilla. Myös osastoilla sijaisina toimivat hoitajat kokivat tiedonantonsa riittävämmäksi verrattaessa vakinaisina toimiviin hoitajiin.

Hoitajat olivat sitä mieltä, ettei heidän osastoiltaan löydy erillisiä tiloja ohjausta varten. Hoitajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että erilliset tilat osastoilla tulisi olla. Myös Mäkeläisen ym. (2005, 15–16) ja Kyngäksen ym. (2004, 10) tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta kaipaa rauhallisia ohjaustiloja osastoille. Opinnäytetyön tulosten mukaan näyttäisi siltä, että ne hoitajat, joilla oli omalta osastoltaan yli 10 vuoden työkokemus sekä hoitoalalta yli 20 vuoden työkokemus, toivoivat muita hoitajia enemmän osastolleen erillisiä ohjaustiloja. Myös iältään vanhemmat hoitajat toivoivat erillisiä ohjaustiloja enemmän verrattaessa nuorempiin hoitajiin.

Eniten potilaille annettiin tämän opinnäytetyön tulosten mukaan tietoa eri tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä sekä ruokavaliosta. Paljon tietoa annettiin myös perussairaudesta, perussairauden hoidosta, lääkityksestä, sairautta pahentavista tekijöistä, kuntoutumisesta ja kotona selviytymisestä sairautensa kanssa. Hieman edellisiä vähemmän tietoa annettiin liikunnan merkityksestä. Harvemmin hoitajat antoivat potilaille tietoa hoitovaihtoehtoista, potilasjärjestöjen toiminnasta ja harvemmin he ilmoittivat myös ohjaavansa potilaita vertaistuen pariin. Kyngäksen ym. (2004, 9) tutkimuksessa on saatu samansuuntaisia tuloksia, joiden mukaan potilaan ohjaamista vertaistuen pariin osattiin heikosti. Vähiten hoitajat ilmoittivat antavansa tämän opinnäytetyön tulosten mukaan tietoa sairauslomasta ja sosiaalietuksista. Tulosten mukaan eri tutkimuksista tietoa antavat eniten 40–49-vuotiaat hoitajat verrattaessa muihin ikäluokan hoitajiin. Eri hoitotoimenpiteistä sekä hoitovaihtoehtoista tietoa antavat eniten 30–39-vuotiaat hoitajat. Ruokavaliosta eniten tietoa ilmoitti antavansa 30–39-vuotiaat hoitajat sekä alle 30-vuotiaat hoitajat. Alle 30-vuotiaat hoitajat antoivat kuitenkin vähiten tietoa sosiaalietuksista ja eri potilasjärjestöjen toiminnasta sekä ohjaavat muita hoitajia vähemmän potilaita vertaistuen pariin. Sairaanhoidajat antavat tulosten mukaan perus- ja lähihoitajia enemmän tietoa perussairaudesta, perussairauden hoidosta, lääkityksestä ja sairautta pahentavista tekijöistä. Myös vakinaisina toimivat hoitajat antavat sijaisina toimivia hoitajia enemmän tietoa kotona selviytymisestä sairautensa kanssa, potilaan perussairaudesta, liikunnan merkityksestä, hoitovaihtoehtoista, eri potilasjärjestöjen toiminnasta ja ohjaavat potilaita useammin vertaistuen pariin. Hoitoalalta enemmän työkokemusta omaavat hoitajat antavat muita hoitajia enemmän tietoa potilasjärjestöjen toiminnasta ja ohjaavat potilaita useammin vertaistuen pariin. Myös ne hoitajat, joilla on omalta osastoltaan yli 10 vuoden työkokemus ohjaavat muita hoitajia useammin potilaita vertaistuen pariin.

Hoitajat arvioivat tämän opinnäytetyön tulosten mukaan toteuttamaansa ohjausta kohtalaisesti ja palautetta potilaalta toteuttamastaan ohjauksesta pyydetään heikosti. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta kokee, että ohjaajalla tulisi olla hyvät ohjaustaidot joita he kehittävät arvioimalla säännöllisesti antamaansa ohjaustaan (Mäkeläinen ym. 2005, 14). Kyngäksen ym. (2004, 9–10) tutkimuksen mukaan hoitajat pyytävät potilailta ohjauksesta palautetta kohtalaisesti.

Yli puolet hoitajista oli tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sitä mieltä, että ohjaukseen liittyvää tietoa on heidän osastollaan helposti saatavilla. Alle 30-vuotiaat hoitajat, sijaisina toimivat hoitajat sekä alle 10 vuotta työkokemusta omalta osastoltaan omaavat hoitajat olivat muita hoitajia enemmän sitä mieltä, että heidän osastoillaan ei ole ohjaamiseen liittyvää tietoa helposti saatavilla. Tulosten mukaan näyttäisi myös siltä, että Forsan osastoilla on ohjaukseen liittyvää tietoa helpommin saatavilla kuin Loimaan osastoilla. Hieman yli puolet vastanneista oli kehittänyt ohjaustaitojaan osallistumalla koulutuksiin. Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta kokee, että ohjaajalla tulisi olla hyvät ohjaustaidot, joita he kehittävät osallistumalla koulutuksiin (Mäkeläinen ym. 2005, 14). Suurin osa opinnäytetyön kyselyyn vastanneista hoitajista oli sitä mieltä, ettei heidän osastollaan järjestetä koulutusta ohjaamiseen liittyen, mutta enemmistö vastaajista kuitenkin toivoisi lisäkoulutusta järjestettävän. Myös Kyngäksen ym. (2004, 10), MäkipEurän (2005, 46) sekä Erikssonin ja Partasen (2005, 7) tutkimuksissa terveydenhuoltohenkilöstö toivoi enemmän koulutusta ohjaamiseen liittyen.

Opinnäytetyöhön vastanneet hoitajat toivoivat saavansa enemmän aikaa ohjaamiseen. Samoja tuloksia on saanut myös Mäkeläinen ym. (2005, 15–16) ja Kyngäs ym. (2004, 10), joiden tutkimustuloksissa hoitohenkilökunta toivoo myös saavansa enemmän aikaa ohjaamiseen. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat toivoivat perus- ja lähihoitajia enemmän aikaa ohjaamiseen.

## 6.2.2 Hoitajien käyttämät ohjausmenetelmät

Opinnäytetyöhön osallistuneet hoitajat olivat sitä mieltä, että heidän osastollaan on potilaille jaettavaa kirjallista ohjausmateriaalia helposti saatavilla. Hoitajat olivat myös sitä mieltä, että niiden laatu on hyvää, tieto on ajantasaista ja että niiden sisältö on helposti ymmärrettävää. Samansuuntaisia tuloksia on saanut Kyngäs ym. (2004, 10), jonka tutkimustuloksissa terveydenhuoltohenkilöstön mukaan ohjausmateriaalia on käytettävissä. Näihin ristiriitaisia tuloksia on kuitenkin saanut Mäkeläinen ym. (2005, 15–16), jonka tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta kokee, ettei heillä ole aina kirjallista materiaalia saatavilla ja että sen laatu on usein heikko, tiedot saattavat olla vanhentuneita ja toisaalta vaikeaselkoisesti kirjoitettu. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vanhemman ikäryhmän hoitajat, sekä omalta osastoltaan yli 10 vuoden työkokemuksen omaavat hoitajat olivat muita hoitajia enemmän sitä mieltä, että osastoilla jaettavan ohjausmateriaalin laatu on hyvää. Tulosten mukaan ikäryhmältään nuoremmat hoitajat olivat iältään vanhempia hoitajia enemmän sitä mieltä, että osastoilla jaettavan ohjausmateriaalin tietoa ei ole ajantasaista. Myös alle 20 vuotta työkokemusta omaavat hoitajat olivat muita hoitajia enemmän tätä mieltä.

Eniten potilaille annetaan tämän opinnäytetyön mukaan suullista ja kirjallista tietoa. Suullista tietoa annetaan eniten yksilöohjauksena, suullista ryhmäohjausta toteutetaan hyvin vähän. Mäkeläisen yms. (2005, 14–15) tutkimuksen mukaan taas hoitajat toteuttavat ohjausta niin henkilökohtai-

sesti, kuin ryhmässä. Kyngäksen ym. (2004, 9–10) tutkimustulosten mukaan taas ryhmäohjaus hallitaan heikosti. Myös audiovisuaalista ohjausta toteutti tässä opinnäytetyössä vain 16 % vastaajista, mutta yli puolet hoitajista hyödynsi ohjauksessaan demonstraatiota. Myös Mäkeläisen ym. (2005, 14–15) tutkimuksen mukaan hoitajat hyödyntävät ohjauksessaan havainnollistamista. Kyngäs ym. (2004, 9–10) on kuitenkin saanut ristiriitaisia tuloksia, joiden mukaan demonstrointi hallittiin huonosti, samoin kuin audiovisuaalinen ohjaus. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan perus- ja lähihoitajat hyödyntävät sairaanhoitajia enemmän ohjauksessaan ryhmäohjausta. Myös Forssan osastoiden hoitajat näyttäisivät toteuttavan Loimaan osastoiden hoitajia enemmän ryhmäohjausta. Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että 40–49-vuotiaat hoitajat, sairaanhoitajat sekä Forssan osastoiden hoitajat hyödyntävät muita hoitajia enemmän ohjauksessaan demonstraatiota.

### 6.2.3 Potilaan oikeudet ohjaustilanteessa

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat tuntevat lain potilaan asemasta ja oikeuksista hyvin. Hoitajat ovat sitä mieltä, että laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa potilaan hoitoa ja että oikeutta osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon säätelee laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että Loimaan osastoiden hoitajat ovat Forssan osastoiden hoitajia enemmän sitä mieltä, että laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa potilaan hoitoa. Hoitajat olivat sitä mieltä, että potilaalla on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin, mutta kaikki hoitajat eivät anna tähän kuitenkaan mahdollisuutta. Loimaan osastoiden hoitajat olivat Forssan osastoiden hoitajiin verrattuna enemmän sitä mieltä, että potilaalla on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tulosten mukaan näyttäisi myös siltä, että enemmän työkokemusta hoitoalalta omaavat hoitajat antavat potilaille useammin mahdollisuuden vaikuttaa omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että hoitajille ohjauksen lähtökohtana olivat potilaan tarpeet. Myös Kyngäksen ym. (2004, 10) tutkimustulosten mukaan hoitajien lähtökohtana olivat potilaan tarpeet. Hoitajat paneutuvat potilaan taustojen selvittämiseen aikaisempien sairaskertomusten avulla ennen ohjauksen aloittamista. Tähän osastoilla tulisikin kiinnittää huomiota, sillä esimerkiksi Mäkeläisen ym. (2005, 14) tutkimuksessa hoitohenkilökunta pitää tärkeänä ohjaukseen valmistautumista, sillä heidän mukaansa potilaan sairaskertomuksiin tulee paneutua ennen ohjausta, jotta potilaalle voidaan nautaa yksilöllistä ohjausta. Tulosten mukaan ne hoitajat, joilla on työkokemusta hoitoalalta enemmän paneutuvat potilaiden taustojen selvittämiseen paremmin kuin muut hoitajat. Alle puolet hoitajista ei tämän opinnäytetyön mukaan suunnittele ohjauksen tavoitteita ja sisältöä yhdessä potilaan kanssa tai kirjaa potilaan papereihin ohjauksen tavoitteita. Myös Kyngäksen ym. (2004, 10) tutkimuksen mukaan hoitajat keskustelevat huonosti ohjauksen tavoitteista potilaan kanssa. Tämän opinnäytetyön mukaan enemmän työkokemusta omaavat hoitajat suunnittelevat muita hoitajia useammin ohjauksen tavoitteet ja sisällön yhdessä potilaan kanssa.



Tulosten mukaan näyttäisi myös siltä, että vanhemman ikäluokan hoitajat ja perus- ja lähihoitajat kirjaavat muita hoitajia useammin potilaan papereihin ohjaukselle asetetut tavoitteet.

Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että hoitajat antavat potilaalle mahdollisuuden kysyä. Myös Kyngäksen ym. (2004, 9–10) tutkimuksen mukaan hoitajat antavat potilaille mahdollisuuden kysyä. Lähes kaikki hoitajat myös varmistavat tämän opinnäytetyön mukaan ohjauksen jälkeen, että potilas on ymmärtänyt ohjatut asiat. Ohjaukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamista yhdessä potilaan kanssa ja sitä, millaista ohjaus on ollut, arvioidaan heikosti. Myös Kyngäksen ym. (2004, 9) tutkimuksen mukaan ohjatun asian oppimisen yhdessä potilaan kanssa osataan arvioida heikosti. Kuitenkin melkein kaikki hoitajat tämän opinnäytetyön mukaan kirjaavat potilaan papereihin mitä asioita ovat hänen kanssaan käsitelleet. Kuitenkin Mäkeläisen ym. (2005, 15–16) tutkimuksessa ohjauksen yhdeksi epäkohdaksi on koettu juuri puutteellinen kirjaaminen, josta hoitajien mukaan pitäisikin tulla vakiintunut käytäntö.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että valtaosalle hoitajista potilasohjaus ei siis tuota vaikeuksia ja hoitajat itse kokevat antamansa tiedon olevan ymmärrettävää ja tarpeeksi riittävää. Suullista ja kirjallista ohjausta toteutetaan hyvin. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista tunnetaan hyvin ja potilaille annetaan mahdollisuus vaikuttaa omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Parannettavaakin kuitenkin toki löytyy. Tiedon antoa eri hoitovaihtoehtoista, potilasjärjestöjen toiminnasta, sairauslomasta ja sosiaalietuuksista tulisi kehittää ja potilaiden ohjaamista vertaistuen pariin sekä ohjauksen toteutuksen arviointia lisätä. Ryhmäohjauksen ja audiovisuaalisen ohjauksen hyödyntämistä toteutetussa ohjauksessa tulisi kehittää, samoin kuin ohjauksen tavoitteiden suunnittelua ja kirjaamista. Hoitajat itse toivoisivat myös erillisiä ohjaustiloja osastoille, saavansa lisäkoulutusta ohjaamiseen liittyen ja ylipäätään enemmän aikaa ohjaamiseen.

### 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön pohjalta opinnäytetyöhön osallistuneet osastot voivat järjestää hoitotyöntekijöille täydennyskoulutusta, joka koskee sisätautipotilaan ohjauksen toteutusta, käytettyjä ohjausmenetelmiä ja potilaan oikeuksien huomioimista ohjaustilanteessa.

Sisätautipotilaan ohjauksen kannalta olisi tärkeää, että tutkimus uusittaisiin jonkin ajan kuluttua opinnäytetyöhön osallistuneilla osastoilla. Näin voitaisiin nähdä, onko sisätautipotilaiden ohjaus kehittynyt tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta.

## LÄHTEET

- Ahola. N., Heikkilä. A., Kankkunen. P., Meretoja. R. & Suominen. T. 2005. Sairaanhoidtajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* Vol. 19, no 1/-07, 3-11.
- Ahonen. P., Elomaa. L., Johansson. K., Lehtikunnas. T., Leino-Kilpi. H., Moisander. M-L., Pulkkinen. M-L., Salanterä. S., Salmela. M. & Virtanen. H. 2004. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* Vol. 17, no 4/-05, 217-228.
- Alanen. S., Koivunen. M., Nenonen. H., Suhonen. R. & Välimäki. M. 2006. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa. *Hoitotiede* Vol. 19, no 3/-07, 115-127.
- Eriksson. E. & Partanen. L. 2005. Sairaanhoidtajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 3 (1), 4-9.
- Heikkilä. T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Heikkinen. K., Johansson. K., Leino-Kilpi. H., Rankinen. S., Salanterä. S. & Virtanen. H. 2005. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990-2003. *Hoitotiede* Vol. 18, no 3/-06, 120-130.
- Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Hirvonen. E., Johansson. K., Kyngäs. H., Kääriäinen. M., Poskiparta. M. & Renfors. T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Porvoo.
- Holmia. S., Murtonen. I., Myllymäki. H. & Valtonen. K. 2003. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WSOY. Porvoo.
- Jaakonsaari. M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa, hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma.
- Kaira. A-M. 2002. Sairaanhoidajan ammattitaito sairaanhoidtajien itsensä ja osastonhoitajien arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Kankkunen. P. & Vehviläinen-Julkunen. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. Porvoo.

Kyngäs. H. & Kääriäinen. M. 2004. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* Vol. 17, no 5/-05, 250-258.

Kyngäs. H. & Kääriäinen. M. 2003. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* Vol. 17, no 4/-05, 208-216.

Kyngäs. H., Kääriäinen. M., Torppa. K. & Ukkola. L. 2004. Terveystieteiden huoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* Vol. 18, no 1/-06.

Kääriäinen. M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 6(4), 10-15.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 28.6.1994/559. FINLEX®. Viitattu 28.5.2009. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Leino-Kilpi, H. 2008. Terveystieteiden editämisen etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. WSOY.

Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitotyön tekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. WSOY.

Löfman, P., Pelkonen. M. & Pietilä. A-M. 2002. Reumapotilaan itsemääräämisen arviointi: lähtökohtia hoitotyön kehittämiseen. *Hoitotiede* Vol. 15, no 6/-03, 264-276.

Mäkeläinen. P., Kukkurainen. M. & Kyngäs. H. 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 3 (2), 12-17.

Mäkipeura, J. 2005. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve. Turun yliopisto. Pro Gradu -tutkielma.

Paunonen. M. & Vehviläinen-Julkunen. K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY.

Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto. Pro Gradu -tutkielma.

Suomen sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. 1996. Viitattu 28.5.2009. Saatavilla: [http://www.sairanhoidajaliitto.fi/sairanhoidajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyon/sairanhoidajan\\_ty\\_o/sairanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairanhoidajaliitto.fi/sairanhoidajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairanhoidajan_ty_o/sairanhoidajan_eettiset_ohjeet/).

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 12.12.2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu

Välimäki, M. 2008. Potilasta ja hoitotyötä koskevat eettiset lähtökohdat. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. WSOY.

## SAATEKIRJE

Arvoisa hoitotyöntekijä!

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa Forssan yksikössä, hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötäni aiheesta ”Hoitajien näkemyksiä potilasohjauksesta”. Tutkimustulokset auttavat hoitohenkilökuntaa ohjauksen kehittämisessä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvassa Forssan sairaalassa ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Loimaan aluesairaalassa. Pyydän Teitä kohteliaimmin osallistumaan tähän tutkimukseen, olen kiinnostunut juuri Teidän tiedoistanne ja kokemuksistanne hoitotyön asiantuntijoina.

Osallistuminen tutkimukseeni on täysin vapaaehtoista, luottamuksellista eikä millään tavalla sido vastaajaa, mutta tutkimukseni onnistumisen ja luotettavuuden kannalta on tärkeää, että jaatte kokemuksenne ja tietonne minun kanssani. Osallistuminen tarkoittaa kyselylomakkeen täyttämistä. Kyselylomakkeet tulevat olemaan osastollanne kaksi viikkoa marras- joulukuun aikana 2009.

Toivon Teidän huolellisesti perehtyvän jokaiseen kysymykseen ja vastaavan niihin omien kokemuksienne ja tietojenne pohjalta. Lomakkeet ovat nimettömiä, henkilöllisyyttenne ei tule julki missään vaiheessa eikä tutkimustuloksista pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Vastaukset käsitellään ehdotonta luottamuksellisuutta noudattaen eikä kukaan ulkopuolinen pääse vastauslomakkeisiin käsiksi missään tutkimuksen teon vaiheessa ja lomakkeet tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Mikäli teillä on kysyttävää opinnäytetyöstäni, ottakaa ystävällisesti yhteyttä opinnäytteen tekijään. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Leena Anneli Ahonen Hämeen ammattikorkeakoulusta.

Vastattuanne kyselylomakkeeseen, sulkekaa se ohessa olevaan kirjekuoreen ja palauttakaa osaston kansliassa olevaan laatikkoon.

**Kiitos osallistumisesta jo etukäteen!**

Ystävällisin terveisin

Suvi Väärälä  
Jyvätie 8 as. 2  
21900 YLÄNE  
045-6396012

## KYSELYLOMAKE

### TAUSTATIEDOT

1. Ikäanne? \_\_\_\_\_ vuotta

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla **yksi** vaihtoehto.

2. Sukupuolenne

A. Nainen

B. Mies

3. Koulutus

A. Sairaanhoitaja AMK

B. Sairaanhoitaja

C. Perushoitaja

D. Lähihoitaja

E. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

4. Osasto

A. Forssan sairaala, sisätautien osasto 2

B. Forssan sairaala, sisätautien osasto 3

C. Loimaan aluesairaala, monitoimiosasto

D. Loimaan aluesairaala, sisätautiosasto 1

5. Työsuhteeni on

A. Vakinainen

B. Sijainen

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin täyttämällä tyhjäksi jätetyt kohdat

6. Kuinka \_\_\_\_\_ kauan \_\_\_\_\_ olette \_\_\_\_\_ työskennelleet \_\_\_\_\_ hoitoalal-  
la? \_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kuukautta.

7. Kuinka \_\_\_\_\_ kauan \_\_\_\_\_ olette toimineet \_\_\_\_\_ nykyisellä \_\_\_\_\_ osastollan-  
ne? \_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kuukautta.

Lukekaa seuraavat väittämät huolellisesti ja vastatkaa **jokaiseen** rengastamalla omaa mielipidettänne lähinnä oleva vaihtoehto.

**OHJAUKSEN TOTEUTUS**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
8. Osastoltani löytyvät erilliset tilat ohjausta varten	1	2	3	4	5
9. Osastolla tulisi olla erilliset tilat ohjausta varten	1	2	3	4	5
10. Antamani tieto potilaille on ymmärrettävää	1	2	3	4	5
11. Antamani tieto potilaille on riittävää	1	2	3	4	5
12. Kommunikointini on selkeää	1	2	3	4	5
13. Toteutan ohjausta yhteistyössä potilaan kanssa	1	2	3	4	5
14. Kehitän ohjaustaitojani osallistumalla koulutuksiin	1	2	3	4	5
15. Osastollani järjestetään koulutusta ohjaukseen liittyen	1	2	3	4	5
16. Arvioin toteuttamaani ohjausta	1	2	3	4	5
17. Ohjaukseen liittyvää tietoa on osastollani helposti saatavilla	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
18. Pyrin ohjaussuhteessa tasa-arvoisuuteen	1	2	3	4	5
19. Toivoisin saavani täydennyskoulutusta ohjaamiseen liittyen	1	2	3	4	5
20. Potilaan ohjaus ei tuota minulle vaikeuksia	1	2	3	4	5
21. Käytän lääketieteellistä ammattikieltä ohjatesani potilasta	1	2	3	4	5
22. Minulla on hyvät vuorovaikutustaidot	1	2	3	4	5
23. Pyydän potilaalta palautetta toteuttamastani ohjauksesta	1	2	3	4	5
24. Toivoisin saavani enemmän aikaa ohjaukseen	1	2	3	4	5
25. Rohkaisen potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa	1	2	3	4	5
26. Annan omaisille mahdollisuuden osallistua potilasohjaukseen	1	2	3	4	5
27. Ohjaus on keskeinen osa potilaan hoitoa	1	2	3	4	5
28. Tuen potilasta päätöksenteossa	1	2	3	4	5



	Usein	Melko usein	Melko harvoin	Harvoin	En koskaan
29. Annan potilaalle tietoa eri hoitovaihtoehdoista	1	2	3	4	5
30. Annan potilaalle tietoa sairauslomasta	1	2	3	4	5
31. Annan potilaalle tietoa sairautta pahentavista tekijöistä	1	2	3	4	5
32. Annan potilaalle tietoa kuntoutumisesta	1	2	3	4	5
33. Annan potilaalle tietoa erilaisista sosiaalietuuksista	1	2	3	4	5
34. Annan potilaalle tietoa ruokavaliosta	1	2	3	4	5
35. Annan potilaalle tietoa hänen perussairaudestaan	1	2	3	4	5
36. Annan potilaalle tietoa eri tutkimuksista	1	2	3	4	5
37. Annan potilaalle tietoa eri hoitotoimenpiteistä	1	2	3	4	5
38. Ohjaan potilasta vertais-tuen pariin	1	2	3	4	5
39. Annan potilaalle tietoa hänen lääkityksestään	1	2	3	4	5
40. Annan potilaalle tietoa liikunnan merkityksestä	1	2	3	4	5
41. Annan potilaalle tietoa hänen perussairautensa hoidosta	1	2	3	4	5
42. Annan potilaalle tietoa hänen kotona selviytymisestään sairautensa kanssa	1	2	3	4	5
43. Annan potilaalle tietoa potilasjärjestöjen toiminnasta	1	2	3	4	5

**POTILAAN OIKEUDET  
OHJAUSTILANTEESSA**

LIITE 2/5

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
44. Potilaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin	1	2	3	4	5
45. Oikeutta osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon säätelee laki potilaan oikeuksista	1	2	3	4	5
46. Tunnen lain potilaan asemasta ja oikeuksista	1	2	3	4	5
47. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa potilaan hoitoa	1	2	3	4	5
48. Ohjaukseni lähtökotana ovat potilaan tarpeet	1	2	3	4	5
49. Potilaat saavat osastolla ohjausta tasa-arvoisesti	1	2	3	4	5
50. Ennen ohjauksen aloitusta paneudun potilaan taustojen selvittämiseen aikaisempien sairaskertomusten avulla	1	2	3	4	5
51. Ohjauksen jälkeen varmistan, että potilas on ymmärtänyt ohjatut asiat	1	2	3	4	5
52. Suunnittelen ohjauksen tavoitteet ja sisällön yhdessä potilaan kanssa.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
53. Kirjaan potilaan papereihin ohjauksen tavoitteet	1	2	3	4	5
54. Kirjaan potilaan papereihin mitä asioita olen hänen kanssaan käsitellyt	1	2	3	4	5
55. Annan potilaalle mahdollisuuden kysyä	1	2	3	4	5
56. Arvioin yhdessä potilaan kanssa miten ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu.	1	2	3	4	5
57. Arvioin yhdessä potilaan kanssa millaista ohjaus on ollut	1	2	3	4	5
58. Annan potilaan vaikuttaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon	1	2	3	4	5

**OHJAUSMENETELMÄT**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
59. Osastolla on saatavilla potilaille jaettavaa kirjallista ohjausmateriaalia	1	2	3	4	5
60. Osastolla ohjaukseen käytettävän kirjallisen materiaalin laatu on hyvää	1	2	3	4	5
61. Osastolla ohjaukseen käytettävän kirjallisen materiaalin tieto on ajan tasalla	1	2	3	4	5
62. Osastolla ohjaukseen käytettävän kirjallisen materiaalin sisältö on helposti ymmärrettävää	1	2	3	4	5
63. Annan potilaille kirjallista tietoa	1	2	3	4	5
64. Annan potilaille suullista tietoa	1	2	3	4	5
65. Toteutan suullista ohjausta yksilöohjauksena	1	2	3	4	5
66. Toteutan suullista ohjausta ryhmäohjauksena	1	2	3	4	5
67. Annan potilaille audiovisuaalista ohjausta (esim. videoiden tai power pointin avulla)	1	2	3	4	5
68. Hyödynnän ohjauksessa demonstraatiota (näyttämällä opettamista)	1	2	3	4	5



