

Annikki Smolander, Leena Tapanila

## Kirjallisten potilasohjeiden merkitys päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK), SHS10K2  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
10.5.2011.

Tekijä(t) Otsikko	Annikki Smolander, Leena Tapanila Kirjallisten potilasohjeiden merkitys päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa
Sivumäärä Aika	27 sivua + 2 liitettä 26.4.2011
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Anu Leppänen TtM Tuija Uski- Tallqvist TtM
<b>TIIVISTELMÄ</b> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata kirjallisten potilasohjeiden merkitystä potilasohjauksessa, päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa, ja miten potilasohjaus sekä päiväkirurgisen potilaan ohjaus näkyvät hoitotyössä leikkauksen jälkeen ja tuoda esille potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia ohjauksesta sairaalassa. Laadimme uuden kirjallisen potilasohjeen nielurisaleikkauspotilaille korvatautien poliklinikalle. Kirjallisuuskatsauksen avulla kokosimme tietoa kirjallisista potilasohjeista, niiden merkityksestä ohjauksessa, ohjeiden kehittämisestä, potilasohjauksesta ja sen vaikutuksista hoitotyössä. Selvitimme hoitohenkilökunnan ohjausvalmiuksia ja kokemuksia ohjauksessa, potilaan selviytymisestä kotona leikkauksen jälkeen ja päiväkirurgisen potilaan ohjauksesta.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjallisuushaulla tietokannoista ja aineistoa täydennettiin käsihaulla Hoitotiede –ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan kirjallisia potilasohjeita käytetään paljon potilasohjauksessa. Niiden tulee olla selkeitä, lyhyitä, sisällöltään ymmärrettäviä ja kieliasultaan potilaille sopivia. Kirjallisten potilasohjeiden tulee lisätä potilaan tietoa sairaudesta ja hoidoista. Potilasohjaus on hoitajan ja potilaan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa molempien taustatekijöihin ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Hoitaja asettaa ohjaukselle selkeät tavoitteet ja rakentaa ohjauksen sellaiseksi, että se motivoi potilasta. Ohjaustilanteessa hoitajan tulee tunnistaa ohjauksen lähtökohdat, jotta hän pystyy tukemaan potilaan yksilöllisyyttä ja kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Hoitotyön keskeisin alue on potilaan ohjaus. Potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa on laadukas potilasohjaus. Päiväkirurgisessa hoidossa hoitajien tulee kiinnittää erityistä huomiota potilaiden ohjaukseen, koska potilaan hoito on nopeaa ja lyhytaikaista.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten pohjalta kirjallisia potilasohjeita tulisi kehittää ja päivittää sairaalossa. Ohjeita kehitettäessä tulisi jatkossa kiinnittää huomiota niiden sisältöön, luettavuuteen, ymmärrettävyyteen ja opetuksellisuuteen. Päiväkirurgisten potilaiden kirjallisia potilasohjeita kehitettäessä tulisi viestintää kehittää kaikilla osa alueilla. Hoitohenkilökunta toivoi potilasohjauksen kehittämisessä tavoitteellisen ohjaustoiminnan edistämistä, lisää koulutusta ohjauksen sisällöstä, menetelmistä ja vuorovaikutukseen liittyvistä asioista.</p>	
Avainsanat	Kirjallinen potilasohje, ohjaus, päiväkirurgia

Author(s) Title	Annikki Smolander, Leena Tapanila The Importance of Written Patient Instructions in Day Surgery Patient Counseling
Number of Pages Date	27 pages + 2 appendices, 10.5.2011.
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor(s)	Anu Leppänen Master of Health Science Tuija Uski –Tallqvist Master of Health Science
<p><b>ABSTRACT</b></p> <p>The objective of the present study was to describe and to measure the importance of information guides to patients and nurses. The purpose of this study was also to indicate how good patient guidance and day surgery guidance made a difference in the recovery. The guidance experiences were described both from the patients and the nurse's point of view. During this study, we compiled a new patient information guide for tonsillectomy patients in our hospital. The data for this leaflet were collected with a literary survey focusing on the importance of written information when giving patient guidance and also on how instructions are developed when writing patient information guides. We clarified the nursing personnel's competence and experience in giving guidance to the patients as well as the patient's capability to manage at home after day surgery with the information given in the Hospital.</p> <p>The data for this study were collected with a help of literature search from the Internet and from the magazines <i>Hoitotiede</i> (Nursing Science) and <i>Tutkiva Hoitotyö</i> (Nursing Inquire). The approach to the analysis of the data was inductive.</p> <p>The results showed that the information guides were used frequently when teaching patients. They have to be clear, short, easy to understand and readable. This should always increase the patient's knowledge on his/her condition and treatment for it. It was noted in this study that patient guidance situation should be interactive and objective. The nursing personnel should set clear goals for the advice they give and the motivation of the patient should be one of them. In the guidance situation, the patient's individuality should be respected and the patient should be involved in the decision-making process.</p> <p>It was noted in this study that the guidance documents should be regularly developed and updated in the Hospitals. Attention should be paid to what they contain as much as user friendliness. Communication was emphasized in day surgery. The results also lead to the conclusions that the nursing personnel hoped for advancement in the development of the guidance and more training in giving guidance and communication skills is needed.</p>	
Keywords	written patient information, guidance, day surgery

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kirjallisten potilasohjeiden merkitys ohjauksessa	2
2.1	Kirjalliset potilasohjeet	2
2.2	Kirjallisten potilasohjeiden merkitys ohjauksessa	2
2.3	Kirjallisten potilasohjeiden kehittäminen	3
3	Laadukkaan ohjauksen merkitys	5
3.1	Ohjaus hoitotyössä	5
3.2	Ohjauksen taustatekijät	5
3.3	Potilaan ohjaus	6
3.4	Ohjauksen toteutuminen ja vaikutukset hoitotyössä	6
3.5	Hoitohenkilökunnan ohjausvalmiudet ja kokemukset potilasohjauksesta	9
3.6	Potilaan selviytyminen kotona leikkauksen jälkeen	10
4	Päiväkirurgisen potilaan ohjaus	11
4.1	Päiväkirurgia	12
4.2	Päiväkirurgisen potilaan ohjaus	12
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kysymykset	13
6	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät	14
6.1	Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä	14
6.2	Aineiston keruu	14
6.3	Aineisto ja sen analysointi	16
7	Tulokset	17
7.1	Vuorovaikutus, voimaantuminen, ammatillisuus, hoitoon sitoutuminen	17
7.1.1	Potilaiden kokemukset potilasohjauksesta sairaalassa	17
7.1.2	Hoitajien kokemuksia potilasohjauksesta sairaalassa	18
7.1.3	Tutkimusartikkelien tulokset	19
8	Opinnäytetyön työelämälähtöisyys	23
9	Pohdinta	24

9.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	24
9.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
9.3	Kehittämisehdotukset	26
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Potilasohje 4 /2011	
	Liite 2. Analysoidut tutkimukset, Sisällönanalyysi	

## 1 Johdanto

Ohjaus on potilaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa potilaan ja hoitajan taustatekijöihin. Potilasohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007: 25.) Ohjaus on potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan tavoitteellista keskustelua, tiedon välittämistä ja emotionaalista tukea. Se on kirjallisten ohjeiden läpi käymistä ja saamista sekä hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden oppimista. (Heino 2005: 17.) Potilasohjauksen tulee olla laadukasta, niin kuin muidenkin potilaan hoidon osa-alueiden. Laadukas ohjaus on potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. (Kyngäs ym. 2007: 20.)

Hoitotyön keskeisin alue on potilaan ohjaus (Mäkeläinen – Kukkurainen – Kyngäs 2005: 12). Ohjauksen tulee olla hyvin suunniteltua, jotta se lisää potilaan itsehoitoa, hoitoon sitoutumista, vastuunottoa sairauden hoidosta ja positiivista asennoitumista hoitoon (Kääriäinen 2007: 88).

Hoitajien ja potilaiden mielestä kirjalliset potilasohjeet ovat tärkeä osa ohjausta. Kirjalliset ohjeet eivät yksinään riitä korvaamaan suullista ohjausta ja välittämään potilaalle tarvittavaa tietoa hoidosta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla kirjallisten potilasohjeiden merkitys potilasohjauksessa ja päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa. Tavoitteena on kuvata, miten potilasohjaus ja päiväkirurgisen potilaan ohjaus näkyy leikkauksen jälkeen hoitotyössä. Opinnäytetyömme tarkoitus on tuoda esille potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia ohjauksesta sairaalassa. Innovaatioprojektin yhteydessä laadimme uuden kirjallisen potilasohjeen nielurisaleikkauspotilaille korvatautien poliklinikalle. (Liite 1)

## 2 Kirjallisten potilasohjeiden merkitys ohjauksessa

Kirjalliset potilasohjeet ovat osa terveystiedotusta. Hoitoaikojen lyhentyessä potilaat joutuvat ottamaan vastuun omasta hoidostaan ja toipumisestaan usein jo toimenpidepäivänä. Potilaat tarvitsevat tämän vuoksi hyvää potilasohjausta ja selkeitä ja täsmällisiä kirjallisia potilasohjeita. (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 22, 24.)

### 2.1 Kirjalliset potilasohjeet

Kirjallisia potilasohjeita on erilaisia. Kirjallinen ohje voi olla lyhyt yhden sivun mittainen ohje tai lehtinen. Se voi olla useampisivuinen opas tai pieni kirjanen. Kirjallisen ohjeen tulee olla potilaalle sopiva ja hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen. Kirjallisen ohjeen tulee olla selkeä ja lyhyt. Ohjeen tulee sisällöltään olla ymmärrettävä sekä kieliasultaan sopivaa potilaalle. Kirjallisessa ohjeessa tulee esille, kenelle se on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Ohjeen sisällön tulee olla tarkka ja ajantasainen. Sen tulee vastata kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä. (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007: 124–126.)

Ulkoasultaan kirjallisessa ohjeessa tulee olla selkeä luettava kirjasintyyppi ja riittävä fonttikoko. Ohjeessa tulee olla selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Tarvittaessa kirjalliseen ohjeeseen voidaan lisätä kuvia, kaavioita ja taulukoita. Tärkeitä asioita voidaan alleviivata tai painottaa muilla korostuskeinoilla. Kappalejako on tärkeä kirjallisessa ohjeessa. Yksi asia esitetään yhdessä kappaleessa ja pääasia on ensimmäisessä virkkeessä. (Kyngäs ym. 2007: 127.)

### 2.2 Kirjallisten potilasohjeiden merkitys ohjauksessa

Kirjallisia potilasohjeita käytetään paljon. Niitä on tutkittu vähän ja tutkiminen on pirstaleista. Kirjallisten ohjeiden sisällön ja rakenteen tarkempi erittely on ollut vähäistä. Potilailla voi olla vaikeuksia käsitellä tunteitaan keskustelemalla. Kirjallisten potilasohjeiden avulla potilaat voivat saada tietoa omien tunteidensa ymmärtämiseen ja käsittelyyn itsenäisesti. Tutkimus toi esille, että potilaiden ymmärrystä eettisesti hankalista asioista ei näissä ohjeissa käsitelty juuri lainkaan. Potilaiden tulee tietää

sairaalaan tullessaan, kuinka he voivat tutustua omiin potilasasiakirjoihinsa ja miten hoitojen aikana saadaan omat toiveet esitetyksi.

Omaisten huomioiminen oli myös puutteellinen kirjallisissa potilasohjeissa. Monissa arvioituissa potilasohjeissa ei ollut riittävän tarkasti tietoa potilasjärjestöjen toiminnasta, tukihenkilötoiminnasta tai hoitoihin liittyvistä kustannuksista. (Ahonen – Johansson – Lehtikunnas – Leino -Kilpi – Moisander – Pulkkinen – Salmela – Salanterä – Virtanen 2005: 220, 225.)

### 2.3 Kirjallisten potilasohjeiden kehittäminen

Kirjallisten potilasohjeiden kehittäminen ja päivittäminen potilaille sairaaloissa on ajankohtaista. Tutkimuksessa arvioitiin yhden yliopistosairaalan intranetissä olevia ja potilaille jaettavia kirjallisia potilasohjeita sekä niiden ulkoasua, opetuksellisuutta, sisältöä, kieltä, rakennetta ja luettavuutta. Aikaisemmin ei ole tutkimuksissa arvioitu kirjallisten potilasohjeiden sisältöä potilaan kokemuksellisuuden näkökulmasta. (Ahonen ym. 2005: 217, 219–220.)

Kirjalliset potilasohjeet ovat kieleltään, ulkoasultaan ja rakenteeltaan asiallisia. Puolet ohjeista on opetuksellisesti puutteellisia ja vaikealukuisia. Ohjeiden sisältö on yksipuolinen ja ne antavat potilaalle vähän tietoa sairauksien aiheuttamista oireista, potilaan toiminnallisesta selviytymisestä ja omaisten huomioimisesta. Ohjeissa on liian vähän tietoa potilaan oikeuksista ja hoitojen sekä tutkimusten taloudellisuudesta. (Ahonen ym. 2005: 217–218.)

Biofysiologista ja toiminnallista tietoa käsittelevät asiat on käsitelty näissä potilasohjeissa melko hyvin. Kirjallisissa potilasohjeissa potilaan kokemuksia ja tunteita on käsitelty vähän ja puutteellisesti. Ohjeissa tulee jatkossa kehittää kokemuksellisia alueita. (Ahonen ym. 2005: 225.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää potilasohjausta niin, että potilaat pystyvät paremmin hallitsemaan omat terveyteen liittyvät ongelmansa ja voisivat osallistua omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Kaikissa kirjallisissa potilasohjeissa oli sisällöt esitetty pääkohdittain ja puolessa potilasohjeista oli kerrottu kenelle ohje on tarkoitettu ja mihin potilaat ottavat yhteyttä, jos ilmenee ongelmia tai haluaa lisätietoa. Tutkimuksen mukaan puolet kirjallisista potilasohjeista oli



luettavuudeltaan vaikeita tai erittäin vaikeita. Kirjalliset potilasohjeet olivat ulkoasultaan selkeästi luettavia ja kirjasinkoko oli 12 tai suurempi. Niiden kappalejako oli selkeä ja teksti virheetön. Kirjallisissa ohjeissa oli käytetty pieniä kirjaimia ja painotettavia sanoja oli korostettu. Sanat oli kursivoitu, lihavoitu, harvennettu, alleviivattu tai kirjasinta muutettu. (Ahonen ym. 2005: 220, 222–224, 226.)

Opetuksellisuus toteutui melko hyvin kirjallisissa potilasohjeissa. Kaikkien toimialojen ohjeet olivat sisällöltään yksipuolisia eivätkä täyttäneet sisällöltään tavoiteltuja hyvän potilasohjeen kriteereitä. Kirjallisia potilasohjeita kehitettäessä tulee jatkossa kiinnittää huomiota niiden luettavuuteen, ymmärrettävyyteen, sisältöön ja opetuksellisuuteen. Niiden tulee lisätä enemmän tietoa sairauksista ja hoidoista. Ohjeiden tulee antaa potilaalle informaatiota heidän voimavarojensa tukemiseen ja omasta selviytymisestä kotona. (Ahonen ym. 2005: 218, 225.)

Tutkimuksen avulla saatiin uutta tietoa kirjallisten potilasohjeiden tasosta. Potilasohjauksen ja kirjallisten potilasohjeiden kehittämisessä voidaan käyttää tämän tutkimuksen tuloksia. Tutkimus toi esille kirjallisten potilasohjeiden ongelma-alueet. Niitä kehittämällä voidaan potilaita ohjata paremmin hallitsemaan omaa terveysongelmaansa, osallistumaan hoitoonsa ja tekemään terveyttä koskevia päätöksiä. (Ahonen ym. 2005: 227.)

Alho – Nylundin tutkimus antaa tietoa siitä, miten päiväkirurgisen potilaiden kirjallisia hoito-ohjeita tulisi arvioida ja kehittää jatkossa. Päiväkirurgisen potilaan kirjallisia hoito-ohjeita kehitettäessä tulee kiinnittää huomiota ohjeiden kirjalliseen informaatioon ja sisältöön. Potilalle tarkoitetut valmistautumishjeet ja kutsukirje tulisi laatia toimenpidekohtaisesti. Valmistautumishjeessa tulisi olla selvitys tehtävästä toimenpiteestä ja minkälaista valmistautumista kyseinen toimenpide edellyttää. Päiväkirurgiset potilaat tarvitsevat riittävästi tietoa ja ohjeita kotona toimenpiteen jälkeen. Toimenpidekohtaisissa kotihoito- ohjeissa tulee olla yksityiskohtaista tietoa ja ohjeita potilaalle leikkaushaavasta, elimistön toimintaongelmista ja päivittäisistä toiminnoista. Potilasohjeita kehitettäessä ja laadittaessa tulisi kiinnittää huomiota potilaiden yksilöllisyyteen, koska potilaiden tiedon tarve on yksilöllistä. Tutkimus osoitti, että kirjallisten hoito-ohjeiden viestintää tulee kehittää kaikilla osa alueilla. (Alho – Nylund 2002: 79.)

### 3 Laadukkaan ohjauksen merkitys

Potilas on oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu potilaan esiin tuomille asioille, jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairaudelleen. Ohjauksen tarve voi liittyä potilaan terveysongelmiin tai elämäntilanteen muutosvaiheisiin. (Kyngäs ym. 2007: 26.)

#### 3.1 Ohjaus hoitotyössä

Hoitaja arvioi ja tunnistaa ohjaustarpeita yhdessä potilaan kanssa. Ohjauksessa lähdetään jostain tilanteesta ja päädytään johonkin toiseen erilaiseen tilanteeseen huomioiden potilaan ja hoitajan taustatekijät. Potilaiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tarpeet asettavat hoitajalle suuria haasteita. Jotta potilaan yksilöllisiin tarpeisiin voitaisiin vastata, tulee ohjauksessa selvittää potilaan tilanne ja mahdollisuus sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan. (Kyngäs ym 2007: 26–27.)

#### 3.2 Ohjauksen taustatekijät

Potilaan ja hoitajan taustatekijät vaikuttavat ohjaukseen. Ne voidaan jakaa yksilöllisiin, fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristötekijöihin. Ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila kuuluvat fyysisiin tekijöihin. Ohjauksessa on otettava huomioon potilaan erilaiset ohjaustarpeet ja mietittävä, minkälaisia asioita hän on kulloinkin valmis oppimaan. (Kyngäs ym. 2007: 29–30.)

Psyykkisten tekijöiden osalta on ohjauksessa huomioitava potilaan käsitys omasta terveydentilasta, kokemukset, terveysuskomukset, odotukset ja motivaatio. Potilaan motivaatio vaikuttaa hänen omaksumiseensa hoitoon liittyvistä asioista ja siihen, kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi. Hoitaja rakentaa ohjauksen sellaiseksi, että se täyttää motivoivan ohjauksen tunnusmerkit. Ohjaukselle asetetaan selkeät tavoitteet, huomioidaan potilaan tunnetila ja onnistumisodotukset. Potilaat toivovat hoitajalta aloitteellisuutta ja herkkyyttä tiedon ja ohjeiden antamisessa, koska tiedon puute eri vaihtoehdoista vaikeuttaa heidän päätöksentekoaan. Sosiaaliset taustatekijät koostuvat ohjauksen kannalta sosiaalisista, kulttuuriperustaisista, etnisistä, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. Hoitajan tulee

tunnistaa ohjauksen lähtökohdat, jotta hän pystyy tukemaan potilaan yksilöllisyyttä ja kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Ohjaustilanteeseen vaikuttavat hoitoyksikön ilmapiiri, siisteys, viihtyisyys, häiriöttömyys ja kiireettömyys. (Kyngäs ym. 2007: 32–33, 35–37.)

### 3.3 Potilaan ohjaus

Nykyään potilaan oikeuksiin kuuluu, että potilas saa riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon laajuudesta, vaihtoehdoista ja riskitekijöistä niin, että potilas ymmärtää saadun tiedon riittävän hyvin (Laki 1992/785, 5 §). Hoitosuositukset täydentävät lakia, ja niiden avulla varmistetaan asianmukainen hoito. Yhteiskunnassa vallitseviin eettisiin käsityksiin ja arvoihin perustuu osaltaan lainsäädäntö. (Kääriäinen 2007: 26.)

Ohjaus on potilaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa potilaan ja hoitajan taustatekijöihin. Potilasohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kyngäs ym. 2007: 25.) Ohjaus on potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan tavoitteellista keskustelua, tiedon välittämistä ja emotionaalista tukea. Se on kirjallisten ohjeiden läpi käymistä ja saamista sekä hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden oppimista. (Heino 2005: 17.)

Potilasohjauksen tulee olla laadukasta, niin kuin muidenkin potilaan hoidon osa-alueiden. Laadukas ohjaus on potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Ohjauksessa potilaalla on itsemääräämisoikeus, johon liittyy potilaan kohtelu, yhteinen hoidon suunnittelu ja tiedon välittäminen. Potilas saa parhaimman hyödyn ohjauksesta osallistumalla ohjaukseen. Sen on oikeaan aikaan ajoitettu ja annettu, sekä ohjauksen seuranta ja vaikuttavuus arvioidaan. (Kyngäs ym. 2007: 17, 20.)

### 3.4 Ohjauksen toteutuminen ja vaikutukset hoitotyössä

Potilaan ohjaus on hoitotyön keskeisin alue. Hoitohenkilökunnalle jää nykyään vähän aikaa ohjata potilaita, koska hoitoajat ovat lyhentyneet. Potilaiden tulee saada ohjauksessa valmiudet hoitaa itseään kotona avohoidon lisääntyessä. (Mäkeläinen – Kukkurainen – Kyngäs 2005: 12.) Potilasohjaukselle asettavat erityisvaatimuksia elämänkaaren eri vaiheissa olevat potilaat, moniongelmaisuus, hoitoaikojen

lyhentyminen ja nopeampi potilaiden kotiuttaminen sairaalasta. (STM 2006b: Kääriäinen 2007: 20.)

Kääriäisen tutkimuksessa potilasohjauksen laadulla tarkoitetaan potilaslähtöisesti toteutettua, vuorovaikutteisesti, asianmukaisilla resursseilla, vaikuttavaa ja riittävää potilasohjausta. Potilasohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa on otettava huomioon potilaan taustatekijät, jolla tarkoitetaan potilaslähtöisyyttä. Tutkimuksen tavoitteena on potilasohjausta ja sen laatua tutkimalla saada ajantasaista tietoa ohjauksesta. Tietoa voidaan suunnata ja tehostaa potilasohjaukseen liittyvään päätöksentekoon ja hoitohenkilökunnan ohjaustoimintaan. Tiedon avulla voidaan vaikuttaa hoitotyön opiskelijoiden ohjausvalmiuksien opetukseen, harjoitteluun ja edistää potilaiden autonomisen elämän valmiuksia. Tutkimuksessa määritellään laadukasta potilasohjausta hoitohenkilökunnan sekä potilaiden näkökulmasta, jossa ohjauksen laadun selvittämisen painopiste on potilaiden näkökulmassa. (Kääriäinen 2007: 32.)

Ohjaus määritellään tiedon antamiseksi, vuorovaikutukseksi, joka liittyy potilaan hoitoprosessiin, hoitotyön toiminnoksi tai potilaan auttamiseksi hänen tehdessään valintoja. Ohjaus käsittää joukon toisiinsa liittyviä toimintoja, ja ne ovat kestoltaan joko lyhyitä, kertaluoteisia, pidempiä tai toistuvia. Ohjauksen laadulla tarkoitetaan vuorovaikutteisesti ja potilaslähtöisesti toteutettua, riittävää, vaikuttavaa sekä potilasnäkökulmasta asianmukaisesti toteutettua ohjausta. Ohjauksen laatu koostuu ohjauksen riittävydestä, toteutuksesta, resursseista ja vaikutuksista. (Kääriäinen 2007: 28, 37.)

Kääriäisen tutkimuksessa suurin osa potilaista arvioi hoitohenkilökunnan tiedot, taidot ja asenteet hyväksi ohjauksessa. Hoitohenkilökunta hallitsi hyvin suullisen ja yksilöohjauksen, mutta muita ohjausmenetelmiä käytettiin vähän tai ne hallittiin huonosti. Potilaslähtöisessä ohjaustoiminnassa oli potilaiden hyvä tiedonsaanti riittävää, potilaiden mielipiteet otettiin huomioon ja ohjaus eteni suunnitelmallisesti. Ohjauksessa tuli ilmi puutteita potilaan pelkojen, tunteiden, toiveiden, ongelmien, elämäntilanteen ja omaisten huomioimisessa. Potilaat pitivät vuorovaikutusta ohjauksessa hyvänä ja kokivat, että heillä oli mahdollisuus kysyä, ohjauksessa käytetty kieli oli ymmärrettävää ja heitä kuunneltiin. (Kääriäinen 2007: 75, 83.) Ohjaustilanteen ilmapiiri koettiin luotettavaksi, rauhalliseksi, miellyttäväksi, inhimilliseksi, onnistuneeksi, kannustavaksi ja asiantuntevaksi (Kääriäinen 2007: 84).

Tutkimuksessa selvitettiin ohjauksen riittävyyden laatua ennen sairaalaan tuloa ja sairaalakäynnin aikana. Potilaat kokivat saavansa ohjausta eniten tulevasta hoidosta, siihen valmistautumisesta, sairautta koskevista asioista, tulevasta hoitotoimenpiteestä, lääkityksestä, hoitotoimenpiteeseen valmistautumisesta, koti- tai jatkohoitoon pääsystä, sairauden hoidosta ja sen ennusteesta. Riittämätöntä ohjausta potilaat kertoivat saaneensa toipumisajan pituudesta, kivunhoidosta, hoidon riskeistä, omaa hoitoa koskevien vaikuttamismahdollisuuksien ja hoitovaihtoehtojen osalta sekä sairauden vaaratekijöistä ja syistä. (Kääriäinen 2007: 86.)

Riittävä potilasohjaus lisäsi potilaiden itsehoitoa, hoitoon sitoutumista, vastuunottoa sairauden hoidosta ja positiivista asennoitumista hoitoon (Kääriäinen 2007: 88). Potilaiden mukaan hoitohenkilökuntaa oli liian vähän ja heillä oli kiire ohjaustilanteessa. Potilaat kokivat, että ohjaustilanteeseen ei ollut käytettävissä sopivia tiloja ja henkilökohtaisia asioita keskusteltiin potilashuoneessa muiden potilaiden kuullen. Hoitohenkilökunnan ohjausvalmiudet todettiin puutteellisiksi. Henkilökunta ei kertonut ohjaus-tilanteessa potilaalle asioita ymmärrettävästi, tai sen tiedot sairaudesta, sen hoidosta ja sairauden kanssa selviytymisestä kotona olivat liian niukat. (Kääriäinen 2007: 90.)

Hoitohenkilökunnan ohjaustaidoista parhaimmaksi arvioitiin vuorovaikutustaidot. He osasivat keskustella potilaan kanssa vastavuoroisesti, huomioida ohjaustilanteen ilmapiirin ja potilaan nonverbaalisen viestinnän (Kääriäinen 2007: 98). Hoitohenkilökunnalla oli positiivinen asennoituminen potilasohjaukseen. Hoitohenkilökunta oli motivoitunut ohjauksen antamiseen, sitoutunut ohjaukseen ja arvosti ohjausta. Ohjauksen kehittämisessä hoitohenkilökunta toivoi tavoitteellisen ohjaustoiminnan kehittämistä, ohjauksen ulkoisten tekijöiden ja ohjaus-käsitteen selvittämistä. Hoitohenkilökunta toivoi lisää koulutusta ohjauksen sisältöön, menetelmiin ja vuorovaikutukseen liittyvistä asioissa. (Kääriäinen 2007: 99, 102–103.)

Hoitohenkilökunnalta edellytetään ohjauksessa ammatillista vastuuta edistää potilaan valintoja. Ohjausvalmiudet, työn eettinen ja filosofinen pohdinta kuuluvat hoitohenkilökunnan ammatilliseen vastuuseen. Ohjaus vaikutti potilaan terveyden edistämiseen, oppimiseen, voimaantumiseen ja itseohjautuvaan kasvuun sekä kansantalouden säästöihin. (Kääriäinen 2007: 104, 114, 116.) Hyvä ja laadukas potilasohjaus on osa potilaan hyvää ja asianmukaista hoitoa (Kääriäinen 2007: 122).

### 3.5 Hoitohenkilökunnan ohjausvalmiudet ja kokemukset potilasohjauksesta

Tutkimus kuvasi miten hoitohenkilökunta arvioi nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjauksen. Tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan vahvuuksia ohjata potilaita, sairaalan heikkouksia ja kehittämishaasteita. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjausta. (Mäkeläinen – Kuukurainen – Kyngäs – 2005: 13.)

Hoitohenkilökunnan vahvuuksia kuvaavat kyky ymmärtää potilaita, kiinnostus ohjata potilaita, kokemus ohjauksesta ja vuorovaikutustaidot. Ohjausta suunnitellessa hoitohenkilökunta arvioi ja otti huomioon potilaan ohjaustarpeet. Hoitohenkilökunta arvioi, miten potilas ymmärsi annetun ohjauksen ja osasi antaa palautetta potilaalle ohjauksen aikana. Ohjauksessa hoitohenkilökunta oli sisällön asiantuntija. Hoitohenkilökunta ohjaustaidot olivat hyvät, mihin vaikutti sen osallistuminen koulutukseen, jonka avulla he pystyivät kehittämään ohjaustaitojaan ja arvioimaan säännöllisesti antamaansa potilasohjausta. Hoitohenkilökunta perusteli ohjattavaa asiaa potilaalle, ohjaus eteni loogisesti ja työntekijä kirjasi annetun ohjauksen hoitosuunnitelmaan. (Mäkeläinen ym. 2005: 14.)

Hoitohenkilökunta toimi rauhallisesti ja joustavasti. Hoitohenkilökunta oli ystävällinen, empaattinen, luottamusta herättäviä, uskottava, sensitiivinen ja kärsivällinen. Potilasohjausta toteutettiin ryhmässä ja yksilöohjauksena. Ohjaustapoina käytettiin suullista ohjausta ja havainnollistamisen eri keinoja. Ohjaustilanteessa harjoiteltiin eri käytäntöjen soveltamista kotihoitoon tai apuvälineiden käyttöä. (Mäkeläinen ym. 2005: 14–15.)

Potilasohjauksen heikkouksien koettiin liittyvän henkilökuntapulaan, työjärjestelyihin, kirjallisiin ohjeisiin ja potilaiden kysymyksiin. Eri yksiköissä eri ammattiryhmien potilasohjauksessa koettiin ohjauksen sisällön ja käytäntöjen vaihtelua. Kirjallisten potilasohjeiden laatu oli heikko tai niitä ei ollut aina käytettävissä. Kirjallisten ohjeiden teksti oli kirjoitettu vaikeaselkoisesti, ulkoasu oli yksitoikkoinen tai tiedot olivat vanhentuneita. (Mäkeläinen ym. 2005: 15.)

Hoitohenkilökunnalla oli toimintaideologia ja vankka tietoperusta. He tiesivät nivelreumaa sairastavan potilaan sairaudesta paljon ja osasivat hoitaa ja ohjata heitä hyvin. Sairaalan toimintaideologiaan kuului palvelualltius, luotettavuus, yksilöllisyys,

ystävällisyys ja ihmisläheinen potilaiden kohtaaminen. Tutkimuksen tuloksia on käytetty nivelreumaa sairastavien potilaiden kirjallisten potilasohjeiden uudistamiseen ja potilasohjauksen kehittämiseen. (Mäkeläinen ym. 2005: 15–16.)

Perioperatiivisilla sairaanhoitajilla on hyvät tiedolliset ja taidolliset valmiudet potilasohjaukseen. He osaavat arvioida potilaan ohjaustarpeen ja ottaa omaiset huomioon. Sairaanhoitajien vuorovaikutus potilaan kanssa, hänen valmistamisensa tutkimukseen ja toimenpiteeseen sujuu ongelmitta. Heillä oli positiivinen asenne ohjaukseen. Perioperatiiviset sairaanhoitajat pitivät tärkeinä ottaa huomioon potilaan tarpeet, tunteet ja elämäntilanne ohjaustapahtuman aikana. Hoitajat antoivat ohjeita pääasiassa suullisesti ja kirjallisia ohjeita käytettiin vähemmän. He tarvitsisivat enemmän perehdytystä ja koulutusta potilasohjaukseen ja työyksiköiden käytössä olevaan potilasohjausmateriaaliin. (Ervasti 2003: 32.)

Hoitohenkilökunnalla on hyvät tai kiitettävät tiedot kirurgisen potilaan sairauksista, niiden oireista, hoitotoimenpiteistä, tutkimuksista, niiden tuloksista ja sairauksien vaaratekijöistä. Potilaiden sosiaalietuksista, kuntoutuspalveluista ja sairauksien vaikutuksista perheeseen tai parisuhteeseen tiedetään vähemmän. Hoitohenkilökunta osasi mielestään hyvin ohjata potilasta valmistautumisessa tulevaan toimenpiteeseen ja tutkimukseen, keskustella potilaan kanssa vastavuoroisesti ja samalla arvioida potilaan ohjauksen tarvetta. Vähintään kahden vuoden työkokemus toi hoitohenkilökunnan mielestä parannusta potilasohjaukseen. (Lipponen 2005: 33.)

### 3.6 Potilaan selviytyminen kotona leikkauksen jälkeen

Palokosken tutkimuksen tavoitteena oli kehittää käytännön hoitotyöhön tutkittua tietoa siitä, miten potilaat selviytyvät kotona leikkauksen jälkeen, ja saada uutta tietoa puhelinhaastattelusta tutkimusmenetelmänä. Tutkimuksen kohteena olivat tavallisella kirurgisella vuodeosastolla hoidettavat potilaat. Tutkimustiedon avulla voidaan kehittää potilaan ohjausta sairaalassaoloaikana ja edistää potilaan selviytymistä kotona leikkauksen jälkeen. (Palokoski 2007: 23.)

Potilaan tulee saada riittävästi tietoa omasta hoidostaan kotona leikkauksen jälkeen, kipulääkkeiden käytöstä, haavan hoidosta, peseytymisestä, liikunnasta ja hoitoon liittyvistä komplikaatioista. Potilaalla tulee olla kykyä ja halua suoriutua omaan hoitoonsa liittyvistä toimenpiteistä. Ohjaustilanteessa potilasta kuunnellaan ja

huomioidaan hänen mielipiteensä. Potilasohjauksessa potilasta arvostetaan ja otetaan huomioon hänen yksilöllinen elämäntilanteensa. Potilaan tulee pystyä luottamaan annettuun ohjaukseen ja siihen tulee käyttää riittävästi aikaa. (Palokoski 2007: 11, 14, 18.)

Potilaat saivat tietoa tutkimuksesta leikkauskutsun yhteydessä. Tutkimuksen puhelinhaastattelut tehtiin niille potilaille, jotka olivat palauttaneet allekirjoitetun kirjallisen luvan tutkimuksen suorittamiseen. Tutkimukseen osallistuville potilaille oli tehty ei-kiireellinen leikkaus, ja he olivat sekakirurgisia potilaita. Potilaille soitettiin kotiin 3-14 vuorokauden jälkeen kotiuttamisesta. Tutkimustulosten perusteella lähes kaikki potilaat olivat saaneet kirjalliset kotihoito-ohjeet sairaalasta kotiutuessaan, ja he olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon. Potilailla oli myös riittävästi tietoa leikkaushaavan hoidosta, liikkumisesta ja leikkauksen jälkeisistä komplikaatioista ja yhteydenotosta ongelmatilanteessa. (Palokoski 2007: 25, 27, 55–56.)

Potilaat olivat tyytyväisiä tiedonsaantiin ohjauksessa. Hoitajien ammattitaitoon luotettiin, ja potilaat kokivat, että hoitajat arvostivat heitä ihmisinä. Potilaiden mielestä ohjauksen aikana oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja heidän mielipiteensä huomioitiin. Potilaat kokivat ohjaustilanteet rauhallisiksi ja hoitajat olivat kuunnelleet heitä. Potilaiden mielestä hoitajilla oli liian vähän aikaa ohjaukseen ja hoitajat eivät ottaneet riittävästi huomioon ohjauksessa potilaan elämäntilannetta. (Palokoski 2007: 57.)

#### 4 Päiväkirurgisen potilaan ohjaus

Päiväkirurgisessa hoidossa potilaan hoito on nopeaa ja lyhytaikaista. Hoitajien tulee hoitotyössä kiinnittää erityistä huomiota potilaan ohjaukseen. Päiväkirurgiset potilaat tarvitsevat paljon tietoa ja ohjeita valmistautuessaan toimenpiteeseen sekä selviytyäkseen hoidostaan kotona sen jälkeen. Hoitajan tehtävä on huolehtia siitä, että potilas on saanut riittävästi tietoa ja ohjeita ennen leikkausta ja kotiutuessaan toimenpidepäivänä. (Alho – Nylund 2002: 7.)



#### 4.1 Päiväkirurgia

Päiväkirurgia on suunniteltua leikkaustoimintaa, jossa potilaan välitön postoperatiivinen toiminta rajoittuu toimenpidepäivään, eikä se kestä yli kahtatoista tuntia. Tavoitteena on potilaan mahdollisimman pikainen kotiutuminen toimenpiteen jälkeen. (Klemetti 2003: 1.)

Potilas tulee toimenpideaamuna sairaalaan, eikä hän suunnitellusti yövy sairaalassa. Päiväkirurgian hoitoketju alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen lääkärille lähetettävään palautteeseen tai mahdolliseen jälkitarkastukseen. Päiväkirurginen leikkaus on leikkaussalissa tehtävä suunniteltu toimenpide, jossa postoperatiivisen vuodon, voimakkaan kivun, infektioiden ja peruselintoimintojen vaarantumisen riskit ovat minimaaliset. Verenvuodon tai mahdollisen verensiirron tarve eivät saa olla odotettavissa. Kivun tulee olla hallittavissa nykyaikaisin ja käytettävissä olevin tekniikoin. Toimenpiteen kulun ja keston tulee olla tarkkaan ennakoitavissa. Niiden odotetaan kestävän korkeintaan kaksi tuntia. (Hautakangas 2003: 10–11.)

#### 4.2 Päiväkirurgisen potilaan ohjaus

Alhon ja Nylundin tutkimus kuvasi päiväkirurgisten potilaiden kirjallisia hoito-ohjeita ja potilaiden käsityksiä niistä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa potilaiden ongelmista kotona toimenpiteen jälkeen ja saadun tiedon avulla löytää menetelmiä kirjallisten potilasohjeiden kehittämiseen ja arvioimiseen. (Aho – Nylund 2002: 8.)

Heinon tutkimuksessa potilaanohjaus on päiväkirurgisessa hoitotyössä tapahtuvaa vuorovaikutuksellista toimintaa potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan välillä. Potilasohjaus on tavoitteellista keskustelua, tiedonsaantia, emotionaalista tukea, kirjallisten potilasohjeiden saamista ja hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden oppimista. Potilaan tiedontarpeisiin vastaamiseen vaikuttavat lyhentyneet hoitoajat, hoitoympäristö, itsehoitovaatimukset, potilaan rooliin liittyvät tekijät ja moni ammatillinen toiminta. Tutkimus kuvasi päiväkirurgisessa polviniveltähystyksessä olleen potilaan selviytymistä ja toipumista postoperatiivisesta kotihoidosta perheenjäsenen ja potilaan saaman ohjauksen avulla. Tutkimuksen tulosten avulla kehitetään

päiväkirurgisen potilaan ohjausta kuvaava malli ja jäsennetään sekä selkeytetään päiväkirurgisen potilaan ohjausta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. (Heino 2005: 17–18.)

Potilasohjaus sisältyy koko hoitajaksoon toimenpiteen päättymisestä hoitajakson arviointiin asti päiväkirurgisessa hoitotyössä. Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen sisältyy onnistuneeseen potilasohjaukseen. Itsehoidon ja perheen antaman avun turvin potilas toipuu nopeasti päiväkirurgisesta polviniveltähystyksestä. Potilaan toipumiseen vaikuttavat potilaan taustatiedot, suullinen ja kirjallinen potilasohjaus. Päiväkirurgiassa tiedon saanti vaikuttaa turvallisuuden tunteen luomiseen. Potilaan oikeuksiin kuuluu saada tietoa hoitoon liittyvissä asioissa. Haasteellisinta päiväkirurgiassa on miten paljon ja minkälaista ohjausta potilaat ja hänen perheenjäsenensä tulee saada, että hoidon turvallisuus voidaan taata ja potilas toipuu parhaalla mahdollisella tavalla. (Heino 2005:43.)

Tutkimuksessa suurin osa potilaista tunsivat olonsa turvalliseksi tai erittäin turvalliseksi sairaalasta kotiutuessaan. Myös perheenjäsenet kertoivat, että potilas tunsivat olonsa turvalliseksi tai erittäin turvalliseksi sairaalasta kotiutuessaan. Toimenpiteen jälkeen potilailla esiintyi erilaisia ongelmia. Ne vähenivät yleensä toimenpidettä seuraavana päivänä. Toimenpidepäivänä ja ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä potilaiden avuntarve oli suurinta. Lähes kaikki potilaat pystyivät liikkumaan itsenäisesti viikon kuluttua toimenpiteestä. (Heino 2005: 93.)

Kuukausi ennen toimenpidettä tiedon tähytyksen ajankohdasta oli saanut suurin osa potilasta ja perheenjäsenistä. Ennen toimenpidettä suurin osa potilaista oli saanut kirjalliset hoito-ohjeet, miten heidän tulee valmistautua polviniveltähystykseen. Potilaat olivat saaneet suullista kotihoito-ohjausta ennen kotiutusta sairaalasta ja vajaa puolet perheenjäsenistä sai kotihoitoa koskevat ohjeet potilaalta. Perheenjäsenistä suurin osa koki saaneensa tarpeeksi tietoa kotihoidosta. Potilaat ja perheenjäsenet kokivat, että postoperatiivinen toipuminen oli useimmiten hyvä. Potilasohjaukseen vaikutti potilaan aikaisempi kokemus tähytyksestä, ikä, koulutus, ja siviilisääty. (Heino 2005: 93.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla kirjallisten potilasohjeiden merkitys potilas ohjauksessa ja päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa.

Tavoitteena on kuvata, miten potilasohjaus ja päiväkirurgisen potilaan ohjaus näkyy leikkauksen jälkeen hoitotyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda esille potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia ohjauksesta sairaalassa. Innovaatioprojektin yhteydessä laadimme uuden kirjallisen potilasohjeen nielurisaleikkauspotilaille korvatautien poliklinikalle. (Liite 1)

1. Mitkä ovat potilaiden kokemukset potilasohjauksesta sairaalassa?
2. Mitkä ovat hoitajien kokemukset potilasohjauksesta sairaalassa?

## 6 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät

### 6.1 Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen avulla olemme koonneet tietoa kirjallisista potilasohjeista, niiden merkityksestä ohjauksessa, ohjeiden kehittämisestä sekä potilasohjauksesta ja sen toteuttamisesta. Olemme kuvanneet potilasohjauksen vaikutuksia hoitotyössä, hoitohenkilökunnan ohjausvalmiuksia ja kokemuksia ohjauksesta sekä potilaan selviytymisestä kotona leikkauksen jälkeen ja päiväkirurgisen potilaan ohjauksesta. Kirjallisuuskatsauksessa toimme esille opinnäytetyössämme aiheesta olemassa olevan tiedon kokonaisuutta. Opinnäytetyömme kysymykset olemme rajanneet ja määritelleet käsittelemään potilaiden ja hoitajien kokemuksia ohjauksesta sairaalassa. Kirjallisuuskatsauksen avulla vastaamme opinnäytetyömme kysymyksiin. ( Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39.)

### 6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjallisuushaulla Cinahl-, Medic- ja MetCat-tietokannoista. Kirjallisuushakuihin käytimme sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä hakusanoja. Ulkomaisiin tietokantoihin Cinahl ja Medic teimme hakuja sanoilla ambulatory surgery, guide, patient education, potilasohj, postoperat, perioperative, nursing, leikkaushoi, lyhytkirur, päiväkirur, kirurg, tonsille. Haku rajattiin tietokannoissa ajallisesti 2000–2010. Cinahl 53 kpl:ta ja Medic 50 kpl:ta. Suomenkieliseen tietokantaan MetCat teimme hakuja sanoilla potilasohj, potilasneuvon, leikkaushoi,

kirurg, lyhytkir, preoperat, postoperat, perioperat, ei päättötyö, ei opinnäyt. 21 kpl. Opinnäytetyömme aineisto täydennettiin käsihaulla Hoitotiede -ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä. Hakusanana oli potilaanohjaus ja kirjallinen ohjaus Hoitotiede -lehtiä oli 14 kpl. Tutkiva hoitotyö -lehtiä oli 10 kpl.

Hakujen tuloksina luimme tutkimusartikkeleista otsikot, joiden perusteella aineistosta poistettiin ne, jotka eivät vastanneet opinnäytetyömme aiheeseen tai kysymyksiin. Seuraavaksi luimme tiivistelmät valituista artikkeleista, joiden perusteella karsiutui pois 15 artikkelia. (Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö -lehti). Väitöskirjoista ja Pro gradu -töistä luimme aluksi otsikot, joiden perusteella karsiutui pois 9 (Metcat -tietokanta) ja 42 kpl (Cinahl, Medic).

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista ja manuaalinen haku.

Tietokanta	Rajaukset	Hakusana	Tulos	Otsikon perusteella luetut	Tiivistelmän perusteella luetut	Mukaan valitut
Cinahl	2000-2010	ambulatory surgery, guide, patient educatio, potilasohj, postoperat, perioperative, nursing, leikkaushoi, lyhytkirur, päiväkirur, kirurg, tonsille.	53	53	5	2
Medic	2000-2010	guide, patient, educatio, potilasohj, postoperat, perioperative,	50	50	20	1

		nursing, leikkaushoi, lyhytkirurg, päiväkirurg, kirurg, tonsille.				
MetCat	2000- 2010	potilasohj, potilasneuvon, leikkaushoi, kirurg, lyhytkir, preoperat, postoperat, perioperat, ei päättötyö, ei opinnäyt.	21	21	12	3
Manuaali haku	2000- 2010					
Hoitotiede lehti	2000- 2010		14	14	14	5
Tutkiva hoitotyö lehti	2000- 2010		10	10	10	4

### 6.3 Aineisto ja sen analysointi

Valitsimme opinnäytetyöhömmä analysoitavat artikkelit ja luimme ne useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen aineisto kirjoitettiin auki taulukoihin seuraavasti: tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen tarkoitus, tutkimusaineiston keruu ja analyysi, tulokset ja huomioitavaa. Analysoidut tutkimukset ovat liitteenä (Liite 2).

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä olennaisena osana erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet eli

tekstin sanat tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen, tarkoituksen, seurauksen tai yhteyden perusteella. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110–115.)

Luimme artikkeleita uudelleen useaan kertaan ja samalla vertasimme taulukoihin auki kirjoittamiimme asioita, jotta pystyimme muodostamaan kattavan kokonaiskuvan niiden sisällöstä. Kokonaiskuvan muodostuttua lähdimme luokittelemaan aineistoa opinnäytetyön kysymysten mukaisesti. Aineistolta kysyttiin opinnäytetyöme kysymyksiä mitkä ovat potilaiden kokemukset potilasohjauksesta sairaalassa ja mitkä ovat hoitajien kokemukset potilasohjauksesta sairaalassa. Aineisto redusoiitiin eli pelkistettiin etsimällä artikkeleista alkuperäisilmaukset, joista muodostimme pelkistetyt ilmaukset. Aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi. Analyysiä jatkettiin abstrahoinnilla eli yhdistämällä samansisältöiset alakuokat toisiinsa ja muodostettiin yläluokka sekä pääluokka. Aineiston abstrahoinnissa muodostettiin yhdistävä luokka.

## 7 Tulokset

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä ja etsimme artikkeleista vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin: mitkä ovat potilaiden kokemukset potilasohjauksesta sairaalassa ja mitkä ovat hoitajien kokemukset potilasohjauksesta sairaalasta. Sisällön analyysistä nousi esille seuraavia tuloksia.

### 7.1 Vuorovaikutus, voimaantuminen, ammatillisuus, hoitoon sitoutuminen

#### 7.1.1 Potilaiden kokemukset potilasohjauksesta sairaalassa

Analysoimissamme artikkeleista nousi esille potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta sairaalassa esille seuraavia pelkistettyjä ilmauksia: potilaat olivat tyytyväisiä ohjaukseen, kirjalliset ohjeet tärkeät, potilaan kuunteleminen, selkeät ohjeet kiireettömästi, kotona selviytyminen ohjeiden avulla, aikaa keskustelulle, tyytyväisyys kotihoito-ohjeisiin, ohjeiden ymmärrettävyys, yksilöllinen hoidon suunnittelu, ohjauksen vuorovaikutus, potilaan sitoutuminen ohjaukseen ja perheenjäsen mukaan ohjaukseen.

Omaisten ohjaus vähensi potilaan ahdistusta. Omaisten läsnäolo auttoi tulkitsemaan, käyttämään tietoa, välttämään väärinkäsityksiä, helpotti lisäkysymysten esittämisessä.

Potilaat toivoivat hoitajan olevan kiireetön, asiantunteva, luotettava. Potilaat haluavat tietoa sairauden vaikutuksesta heidän tulevaisuuteensa.

Ohjaus vaikutti positiivisesti potilaan terveydentilaan, elämänlaatuun, hoitoon sitoutumiseen, itsehoitoon ja tiedon määrään. Alaluokissa nousi esille turvallisuus, voimaantuminen, omaisten tuki, tietoperusta, luottamus, kirjallisten hoito-ohjeiden tärkeys ja potilaan yksilöllisyys. Yläluokassa ja pääluokassa tuli esille vuorovaikutus, voimaantuminen, asiantuntija ja ammattihenkilöstön tuki.

### 7.1.2 Hoitajien kokemuksia potilasohjauksesta sairaalassa

Analysoimissamme artikkeleista nousi esille hoitajien kokemukset potilasohjauksesta sairaalassa seuraavia pelkistettyjä ilmauksia: hoitajalla on ammatillinen vastuu ohjauksesta, ohjauksen keskeinen asia on tunteisiin ja ajatteluun vaikuttava hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus. Hoitajan ammatillinen vastuu on työn filosofinen ja eettinen pohdinta ja hyvät ohjaus valmiudet. Hoitaja tukee potilasta ohjaustilanteessa auttamalla, rohkaisemisella ja vahvistamalla potilasta. Hoitaja on ohjauksessa hoitotyön asiantuntija.

Potilasohjauksessa moniammatillisella yhteistyöllä parannetaan potilaan vointia, elämänlaatua ja ennustetta. Yksilöllinen potilasohjauksen suunnittelu ja antotapa on tärkeää. Alaluokissa nousi esille vuorovaikutus, potilaan voimaantuminen, vahvistaminen, motivaatio, myönteinen asenne, yksilöohjaus, potilaslähtöisyys, hoitoon sitoutuminen, ohjausvalmiudet ja potilaan yksityisyyden tukeminen ohjaustilanteessa. Hoitaja auttaa potilasta hoitoon sitoutumisessa ja elämänlaadun parantamisessa, hyvä suullinen ja kirjallinen potilasohjaus ovat tärkeitä potilaalle ja omaisille.

Hoitajalla on ammatillinen vastuu ohjauksesta ja moniammatillinen yhteistyö. Hoitaja on hoitotyön asiantuntija. Lisäkoulutuksen tarve. Yläluokassa, pääluokassa ja yhdistävässä luokassa tuli esille vuorovaikutus, mukana eläminen, tulevaisuuteen rohkaiseminen, asiantuntija, ammattihenkilöstön tuki, monoammatillisuus, tietoperusta, henkinen tukeminen, hoitotyö, hoitotyön asiantuntija, informaatio, sosiaalinen tuki, koulutus ja puutteelliset resurssit. (Liite 2)

### 7.1.3 Tutkimusartikkelien tulokset

Tutkimus kuvasi ohjaus-käsitteen käyttöä ja sisältöä hoitotieteessä ja selkeytti ohjaus-käsitteen määrittelyä. Tutkimuksessa selvitettiin käsiteanalyysin mukaan ohjaus-käsitteen lähikäsitteitä ja käyttötapoja. Käsiteanalyysin mukaan määriteltiin käsitteen ominaispiirteet, ennakkoehdot ja seuraukset. Ohjaus-käsitettä käytetään paljon hoitotieteessä, joka ilmeni ammatillisena toimintana tai prosessina. Vuorovaikutus, ohjaussuhde, aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta olivat ohjaus-käsitteen ominaispiirteitä. Ohjaajan ammatillinen vastuu, johon kuului työn filosofinen ja eettinen pohdinta ja ohjausvalmiudet olivat ennakkoehtoja. Voimaantumisen, oppimisen, itseohjautuvuuden kasvu, terveyden edistäminen ja kansantalouden säästöt olivat seurauksia. Tutkimus määritteli ohjauksen analyysin perusteella tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi. Ohjaus on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 250, 257.)

Sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksesta olivat melko vähäiset toimipaikasta riippumatta. Sairaanhoitajat tiesivät parhaiten sairautta pahentavista tekijöistä sekä lepoon ja liikuntaan liittyvät asiat. He tiesivät heikoiten lääkehoitoon liittyvät asiat. Työkokemuksella oli yhteyttä kardiologisella osastolla työskentelevien sairaanhoitajien tietoihin. Sairaanhoitajilta edellytetään sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksessa erityistietoja, aikaa ja positiivista asennoitumista potilaiden ohjaukseen. Lähes kaikki sairaanhoitajat halusivat työnantajan järjestävän toimipaikkakoulutusta. (Eriksson – Partanen 2005: 6–7, 9.)

Terveydenhuoltohenkilöstön ohjausvalmiuksia arvioitiin tietojen, taitojen ja asenteiden osalta. Heidän tiedot sairauden hoidosta, hoidon jälkeisestä toipumisesta, voinnista, hoitoon valmistamisen taitonsa ja vuorovaikutustaitonsa olivat hyvät. Itsehoidon tukemisen taidot olivat osalla huonot sekä tiedot kuntoutumisesta. Terveydenhuoltohenkilöstön asenteet potilasohjaukseen olivat myönteiset. Suullinen yksilöohjaus hallittiin hyvin, mutta muut ohjausmenetelmät hallittiin huonosti tai niitä käytettiin vähän. Ohjauksessa oli hyvää hoitohenkilökunnan yhteistyö, ohjausmateriaalin hyvä saatavuus ja kehittämismahdollisuudet. Tutkimuksessa tuli esille, että potilaiden ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa ei aina otettu riittävästi



huomioon potilasta ja hänen elämäntilannettaan. (Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2006: 11–12.)

Terveystenhoitohenkilöstöllä oli hyvät taidot ylläpitää ohjausprosessia ja hyvät tiedot ohjattavista asioista. Potilasohjauksessa he tukivat potilasta aktiivisuuteen, toteuttivat ohjausta potilaslähtöisesti huomioimalla potilaan tarpeet. Potilaalla oli mahdollisuus kysyä, ilmaista tunteitaan ja keskustella ongelmistaan hyvässä ohjaustilanteessa. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi on tärkeää tunnistaa potilaan voimavarat ja ohjaustarpeet. Terveystenhoitohenkilöstö toivoi ohjaukseen enemmän koulutusta ja perehdyttämistä. Se toivoi, että potilasohjauksessa kehitettäisiin käytettävissä olevia resursseja, ohjauksen organisointia, ohjaustoimintaa ja ohjaus-käsitteen käyttöä. (Kääriäinen ym. 2006: 11.)

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa potilaiden ohjauksesta vuosina 1995–2002 tuli esille kolme teemaa: potilaiden käsitykset ohjauksesta, ohjauksen toteuttaminen ja ohjauksen vaikutukset. Potilailla on tarve saada riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta ohjauksen aikana. Heidän tärkeimmät ohjastarpeensa olivat sairauteen ja sen hoitoon liittyviä sekä näistä selviytymiseen. Hoitohenkilökunta koki potilaiden ohjaustarpeiden arvioinnin vaativaksi. Potilaiden ohjaustarpeet vaihtelivat potilaiden terveydentilan ja taustatekijöiden mukaan. Potilaat kokivat, että heillä ei ollut aina riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, vaikka olivat saaneet ohjausta. Potilaat kokivat, että heitä ei tuettu riittävästi sairauteen liittyvien tunteiden käsittelyssä. Omaisten osallistumista ohjaukseen toivottiin enemmän. Suullista yksilöohjausta käytettiin useammin kuin ryhmäohjausta. Kirjallisten potilasohjeiden avulla tuettiin suullista ja audiovisuaalista ohjausta. Laadukas potilasohjaus vaikutti potilaan elämäntilanteeseen, terveydentilaan, itsehoitoon, hoitoon sitoutumiseen ja tiedon määrään. (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 208.)

Uusien ohjeiden täytäntöönpanon jälkeen potilaat saivat enemmän pre -operatiivista informaatiota, kuin aiemmin. Sairaaloitten välillä oli eroja aiemmin, mutta uusien ohjeiden jälkeen ero kaventui. Potilasohjauksen tapaamisolosuhteiden kehittäminen parantaa potilaiden hoito-ohjeiden omaksumista. Hoitotyöntekijät voivat ohjaukseen osallistumisellaan edistää kirurgisen potilaan hoitoprosessia alusta alkaen. (Mullen – van den Borne – Breemhaar 2000: 223–234.)

Potilaiden ohjauksessa korostui henkilökohtainen ohjaus. Iäkkäät potilaat olivat tyytyväisiä ohjauksen laatuun. He kokivat saaneensa riittävästi ohjausta kuntoutuksesta, tukiryhmistä, sairauden syistä, sairaudesta, sairauden hoidosta, hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista. Iäkkäät potilaat toivoivat, että heidän omaisensa otettaisiin mukaan ohjaustilanteisiin, yksilöllisyyttä ohjauksessa ja monipuolisia ohjausmenetelmiä. Iäkkäät potilaat kokivat ohjaustilanteen selkeäksi, halusivat keskustella omista ongelmistaan ja toivoivat, että ohjeita olisi sovellettu enemmän heidän elämäntilanteeseensa. (Backman – Isola – Kääriäinen – Kyngäs – Saario 2007: 51–52, 60.)

Tulokset korostivat leikkauksen jälkeisen ohjauksen opetuksellisuutta, yksilöohjauksen merkitystä ja ohjauksen suunnittelua. Postoperatiivisen potilasohjaus aiheina olivat lääkitykseen liittyvät asiat ja niistä selviytyminen kotona, ravitsemus, leikkauksen jälkeiset komplikaatiot ja oireet, haavan hoito ja kivun hallinta. Sairaanhoitajien tulisi suunnitella ohjaus yksilöllisesti ja käyttää myös muita ohjaus menetelmiä ohjaustilanteessa. Ohjauksen sisällön tulisi olla yksilöllinen, vastata potilaan ohjaustarpeisiin ja annettava oikeaan aikaan. Potilaan henkilökohtaisessa suunnitelmassa tulisi arvioida potilaan oppimistarpeet ja ohjausta tulisi antaa useita kertoja. (Fredericks – Gurude – Sidani – Wan 2010: 144, 146–151.)

Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä koskevaan ohjaukseen. Kirjallisia potilasohjeita pidettiin erittäin tärkeinä. Ne olivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Saattajan mukanaolo hoito -ohjeita annettaessa koettiin tarpeelliseksi. Tieto siitä, kuinka toimia odotusaikana ja missä voi odottaa tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä oli tarpeellista. Toivottiin tietoa omien asioiden etenemisestä ja mahdollisesti tehtävistä toimenpiteistä oli toivottavaa. Potilaiden kuuntelua ja mahdollisuutta keskusteluun hoitoa liittyvistä asioista hoitajien kanssa koettiin tärkeänä. Kirjallisten kotihoito-ohjeiden läpikäymiseen tulisi paneutua yhdessä potilaiden kanssa. Se lisää potilaiden luottamusta ja edistää selviytymistä kotona. (Salminen – Tuomaala – Kaappola – Kurikka – Leikkola – Vanninen – Paavilainen 2010: 21, 23, 25.)

Omaiset toivovat potilaan ja omaisten kuulemista, tukemista, huomioimista, mahdollisuutta osallistua omaisensa hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Aloitetta keskusteluun odotetaan hoitohenkilökunnalta. Tilanteen vakavuudesta johtuen omaiset

eivät aina osaa kysyä mitään. Omaiset eivät saaneet aina apua tunteidensa ymmärtämiseen ja henkilökohtaiseen selviytymiseensä tässä elämäntilanteessa. Kohtaaminen oli hoitohenkilökunnan kanssa suurimman osan läheisten mielestä kunnioittavaa, myönteistä ja turvallista sekä luottamuksellista. Läheiset olivat saaneet tietoa potilaan arkielämän kysymyksistä ja potilaan hoitamisesta. Läheisten omaan jaksamiseen liittyen oli tyytymättömyyttä tiedonsaannissa. Sosiaalipalveluista ja potilaan terveydentilan aiheuttamista muutoksista perhe -elämässä kaivattiin enemmän tietoa. Tiedonkulku ja hoidon koordinointi potilaan vaihtaessa hoitopaikkaa oli joskus ongelmallista. Vastuuhenkilön puuttuminen potilaan hoidossa toi ongelmia henkilökunnan vaihtuessa. Kirjallisten ja suullisten neuvojen ristiriita ajoittain koettiin hankalaksi. Läheisten mukaan selkeät yhtenäiset neuvot rauhoittaisivat mieltä. Läheisten ja hoitohenkilökunnan kohtaamisissa läheiset odottivat kohteliasta ja asiallista käyttäytymistä sekä empatiaa. Toivottiin, että ikä ja sairaus eivät vaikuta heidän arvostamiseensa ja kohtamiseensa. Henkilökunnan ystävällisyyttä, ammattitaitoista hoitoa ja avuliaisuutta kiiteltiin. (Aura – Paavilainen – Asikainen – Heikkilä – Lipponen – Åstedt –Kurki 2010: 17–18.)

Suurin osa saattajista koki hoitohenkilökunnan antavan heille riittävästi tietoa potilaan sairaudesta, hänelle tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä. Jatkohoitoa koskevaa ohjausta pidettiin myös riittävänä. Saattajat toivoivat saavansa kirjallisia kotihoito-ohjeita, jotta jatkohoito sujuisi hyvin myös kotona. Lääkehoidon ohjaus koettiin riittäväksi, mutta lääkkeiden vaikutuksista olisi haluttu enemmän tietoa. Saattajat kokivat ohjaustilanteessa mukana olon tärkeäksi, koska se auttoi heitä osallistumaan ja sitoutumaan potilaan hoitoon kotona. He kokivat saaneensa ohjausta pyytämättä ja tulleen kuulluksi potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Hoitohenkilökunnan ja saattajien vuorovaikutuksen tulisi kehittyä siten, että hoitajilla olisi enemmän valmiuksia saattajien emotionaaliseen ja kognitiiviseen tukemiseen. Saattajien mukanaolo lisää potilaiden turvallisuuden tunnetta. Laadukas saattajien ohjaaminen huomioi perheen voimavarat ja edistää hoidon turvallista jatkuvuutta. Ohjauksen tulee olla perheen elämäntilannelähtöistä ja tukea tilanteen hallintaa. (Salminen -Tuomaala – Kurikkala – Korkiamäki – Paavilainen 2008: 236–264.)

Perheet pitivät yleensä saamaansa ohjausta ja tukea tarpeidensa mukaisina. Osalla perheistä ohjaus ja tuki jäivät kuitenkin puutteellisiksi. Potilailla ei ollut kaikkea tarvitsemaansa tietoa. Osalle tietoa tuli liikaa ja heidän mielestään oli vaikeaa keskittyä

suureen määrään tärkeää tietoa. Omahoitajaa pidettiin tärkeänä hyvän ohjauksen ja tuen toteuttajana. Perheenjäsenet ottivat vastaan tietoa ja tutkivat potilaan heille antamaa aineistoa. Perheet toivoivat, että ohjauksen suunnittelussa kiinnitettäisiin huomiota ohjauksen ajankohtaan, erilaisiin ohjausmenetelmiin, sairauteen ja itsehoitoon. Perheiden puutteellinen ohjaus ja tuki ilmenivät turvattomuuden tunteina, ohjausta vaille jäämisestä ja liian suurena tietomääränä kerrallaan. Turvattomuuden tunne liittyi omahoitajan puuttumiseen ja kiireeseen. Ohjauksen suunnittelussa omahoitajan on hyvä arvioida keskustelemalla perheen kanssa, milloin ohjauksen voi aloittaa, miten paljon tietoa kerrallaan voi ohjata sekä millaiset ohjausmenetelmät sopivat perheelle. Perheiden osallistuminen ohjaukseen parantaisi potilaan itsehoidon toteutumista kotona. (Vihijärvi – Koivula – Åstedt -Kurki 2008: 16, 19–20.)

## 8 Opinnäytetyön työelämälähtöisyys

Lähtökohtana opinnäytetyössä oli käytännön työelämän tarve nielurisaleikkauspotilaan kotihoito-ohjeiden uudistamiselle. Korvaklinikan päivystykseen tulleiden runsaslukuisten postoperatiivisten puheluiden myötä tuli tarpeelliseksi tarkistaa nielurisapotilaiden kotihoito-ohje. Kotihoito-ohjeen tarkoitus on selkeyttää potilaan toimintaa kotona leikkauksen jälkeen, antaa tietoa, toimintaohjeita potilaille ja omaisille mahdollisten komplikaatioiden varalta. Korvaklinikan ylilääkärin suullisella suostumuksella päivitimme nielurisapotilaiden kotihoito-ohjeen.

Hyvä ja selkeä kirjallinen kotihoito-ohje luo potilaalle ja hänen omaisilleen turvallisuuden tunteen kotona jatkohoitoa ja toipumista varten. Yhteystiedot ovat mukana ohjeessa, jolloin potilas voi tarvittaessa varmistaa hoitohenkilökunnalta mahdollisesti epäselviksi jääneitä asioita. Näin on turvattu hoidon jatkuvuus sekä potilaan ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus säilyy koko potilaan hoitoprosessin ajan.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Sisällönanalyysissä tuli esille selkeästi aikaisempien tutkimustulosten mukainen linja. Ohjaus-käsitteen ominaispiirteitä olivat vuorovaikutus, ohjaussuhde, aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Hoitajalla oli ammatillinen vastuu ohjauksesta, johon kuului työn filosofinen ja eettinen pohdinta ja ohjausvalmiudet. Terveystenhoitohenkilöstön tiedot sairauden hoidosta, hoidon jälkeisestä toipumisesta, voinnista, hoitoon valmistamisen taitonsa ja vuorovaikutustaitonsa olivat hyvät. Heidän asenteet potilasohjaukseen olivat myönteiset. Suullinen yksilöohjaus hallittiin hyvin, mutta muut ohjausmenetelmät hallittiin huonosti tai niitä käytettiin vähän. Terveystenhoitohenkilöstö tuki potilasta aktiivisuuteen ja toteutti ohjausta potilaslähtöisesti. Potilaille on tarve saada riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta ohjauksen aikana. Kirjallisten potilasohjeiden avulla tuettiin suullista ja audiovisuaalista ohjausta. Laadukas potilasohjaus vaikutti potilaan elämäntilanteeseen, terveydentilaan, itsehoitoon, hoitoon sitoutumiseen ja tiedon määrään. Kirjallisia potilasohjeita pidettiin erittäin tärkeinä. Omaiset kokivat ohjaustilanteessa mukana olon tärkeäksi, koska se auttoi heitä osallistumaan ja sitoutumaan potilaan hoitoon kotona. Omaisten mukanaolo lisää potilaiden turvallisuuden tunnetta.

### 9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu eettistä sitoutumista (Tuomi – Sarajärvi 2009: 127). Velvollisuuseettisesti olemme noudattaneet opinnäytetyössämme tieteen sisäisiä normeja. Olemme noudattaneet opinnäytetyössämme rehellisyyttä, avoimuutta ja kriittisyyttä. Rehellisyyttä ja tunnollisuutta olemme noudattaneet opinnäytetyömme aineistoon perehtymisessä, aineiston keruussa ja analysoinnissa. (Kuula 2006: 26, 29–30.) Olemme soveltaneet opinnäytetyössämme eettisesti kestäväää tiedonhankintaa (Kuula 2006: 34).

Totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta ilmenevät normit ohjasivat meitä opinnäytetyössämme noudattamaan tieteellisen tutkimuksen menetelmiä ja etsimään

luotettavia tuloksia. Opinnäytetyömme aineiston keruussa ja käsittelyssä otimme huomioon luotettavuuden ja tarkastettavuuden. (Kuula 2006: 24.) Opinnäytetyömme suunnittelu, toteutus ja raportointi ovat tapahtuneet yksityiskohtaisesti ja olemme noudattaneet opinnäytetyössämme tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 24).

Opinnäytetyömme tuotettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa käyttämämme tieto käsittää ainoastaan kirjallista, jo julkaistuja tieteellistä aineistoa, joten opinnäytetyön tekijöinä kiinnitimme eettisyyteen huomiota lähinnä tekijänoikeudellisiin seikkoihin. Jokainen lähteenä käyttämämme kirjallinen tieto tai aineisto on tarkasti kirjattu ylös ja tekijänoikeuksia kunnioitettu. Omaan työskentelyymme ja valintoihimme liittyvää luotettavuutta arvioimme kohtalaisesti tai jokseenkin hyvin onnistuneeksi. Olemme kirjanneet kaikki kirjallisuuskatsauksemme työvaiheet ja hakutulokset määrineen tarkasti ylös.

Aikuisopiskelijoina opinnäytetyömme tekemistä ja sen etenemistä haittasi jatkuva yhteisen ajan puute, joten työskentely tapahtui pääosin erillään, mutta puhelimesta keskustellen. Yhdessä keskustelemalla ja tekstiä muokkaamalla pääsimme aina yhteisymmärrykseen. Työmme tarkoitus ja tavoitteet ovat pysyneet kuitenkin samoina läpi koko työskentelyprosessin, sisällön hienosäätöä on toki suoritettu ohjauksen perusteella. Tekemämme opinnäytetyö on ensimmäinen kirjallisuuskatsaus, jonka kanssa kumpikaan meistä on koskaan aiemmin joutunut tekemisiin. Tästä näkökulmasta lähtökohtamme opinnäytetyön tekijöinä ei ollut kovin vahva. Kirjallisuuskatsaukseen paneutumalla ja työtä tekemällä vahvistui tietotaso ja tietoisuus siitä, miksi kirjallisuuskatsauksia tehdään sekä myös oma lähtökohtamme sen tekijöinä.

Opinnäytetyö on yksi keskeisimmistä kirjallisista töistä tutkintoon valmistumisen edellytys. Sen tarkoituksena on myös opettaa ja tutustuttaa opiskelijat tieteelliseen, tutkittuun tietoon sekä sen haku- ja työstöprosessiin. Opinnäytetyöntekijöinä arvioimme työmme edenneen sen tarkoituksen ja tavoitteiden mukaisesti. Aineiston riittävyys tuloksien yleistettävyyden kannalta on todennäköisesti liian pieni, mutta pyrimme parhaamme mukaan valinnoillamme saamaan kattavan ja monipuolisen näkökulman työhömmme.

### 9.3 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksena olisi kirjallisten potilasohjeiden kehittäminen tulevaisuudessa. Kirjallisten potilasohjeiden kehittäminen ja päivittäminen potilaille on tärkeää. Jatkossa tulisi kehittää kirjallisten potilasohjeiden opetuksellisuutta, ymmärrettävyyttä ja sisältöä. Kirjallisia potilasohjeita kehitettäessä ja laadittaessa tulisi kiinnittää huomiota potilaiden yksilöllisyyteen, koska potilaiden tiedon tarve on yksilöllistä. Kirjallisten hoito-ohjeiden viestintää tulee kehittää kaikilla osa alueilla. Erityinen huomio tulisi kiinnittää päiväkirurgisten potilaiden kirjallisten potilasohjeiden arviointiin ja kehittämiseen, koska päiväkirurgia tulee tulevaisuudessa lisääntymään ja hoitoajat lyhenevät.

Potilasohjauksen laadun ja potilaslähtöisyyden kehittäminen olisi meidän mielestä kehittämisen arvoinen alue. Potilasohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa on otettava huomioon potilaan taustatekijät, jolloin potilaslähtöinen ohjaus toteutuu. Potilasohjauksen laadun kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota riittävään ja vaikuttavaan ohjaukseen. Hoitohenkilökunnalle tulisi antaa mahdollisuus toteuttaa laadukasta potilasohjausta. Hoitohenkilökunnan tulisi kehittää ohjauksen suunnittelua ja ajankäyttöä. Työnantajien tulisi kehittää tavoitteellista ohjaustoimintaa, resursseja ja antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuus osallistua lisäkoulutukseen, joka käsittelisi ohjauksen sisältöä, menetelmiä ja vuorovaikutusta.

## Lähteet

- Ahonen, Pia – Elomaa, Leena – Johansson, Kirsi – Lehtikunnas, Tuija – Leino -Kilpi, Helena – Moisander, Marja-Liisa – Pulkkinen, Marja-Leena – Salmela, Marja – Salanterä, Sanna – Virtanen, Heli 2005. Yliopistosairaalan kirjallisten potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 17 (4). 217–220, 225–227.
- Alho, Seija – Nylund, Arja 2002. Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet. Pro gradu- tutkielma. Tampere: Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen Yliopisto. 2002.
- Aura, Minna – Paavilainen, Eija – Asikainen, Paula – Heikkilä, Asta –Lipponen, Varpu – Åstedt –Kurki, Päivi 2010. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (2). 17–18.
- Backman, Kaisa – Isola, Arja –Saario, Reetta – Kääriäinen, Maria –Kyngäs, Helvi 2007. *Hoitotiede* 19 (2). 51–52, 60.
- Eriksson, Elina – Partanen, Leila 2005. Sairaanhoidajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (1). 6–7, 9.
- Ervast, Hannele 2003. Perioperatiivisten sairaanhoidajien valmiudet ohjata potilaita. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (2). 3–32.
- Fredericks, Suzanne – Guruge, Sepali – Sidani, Souraya – Wan, Teresa. Postoperative Patient Education: A Systematic Review. *Clinical Nursing Research* 19 (2). 144, 146–151.
- Hautakangas, Anna -Liisa – Horn, Tarja – Pyhälä – Liljeström, Paula – Raappana, Maarit 2003. Hoitotyön päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Heino, Tarja 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Väitöskirja. Tampere: Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Heikkinen, Sinikka – Tiainen, Sirkka – Torkkola, Sinikka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer – Paino Oy. Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Klementti, Seja – Leino –Kilpi, Helena – Suominen, Tarja (toim.) 2003. Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.



- Kääriäinen, Maria 2007: Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulu: Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Oulun yliopistollinen sairaala.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen Mari 2006 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 39.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2006. Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1). 11–12.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (1). 10–14.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa 1995 -2002. *Hoitotiede* 17 (4). 208.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5). 250, 257.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Oppimateriaalit Oy. WSOY
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Verkkodokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 26. 4. 2011.
- Lipponen, Kaija 2005. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (2). 33.
- Mäkeläinen, Paula – Kuukurainen, Marja – Kyngäs, Helvi 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (2). 12–16.
- Mullen, Patricia – van den Borne, Bart – Breemhaar, Bert 2000. Implementing a surgery –patient education program as a routine practice: A study conducted in two Dutch hospital. *Patient Education and Counseling* 41. 223–234.
- Palokoski, Marjo -Riitta 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Salminen – Tuomaala, Mari – Kurikka, Sirpa – Korkiamäki, Kirsi – Paavilainen, Eija 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 20 (5). 236–264.

- Salminen –Toumaala, Mari – Kappola, Anu – Kurikka, Sirpa –Leikola, Päivi –Vanninen, Johanna – Paavilainen, Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö 8 (4). 21, 23, 25.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiöosaakeyhtiö Tammi.
- Vihijärvi, Sari – Koivula, Meeri – Åstedt –Kurki, Päivi 2008. Perheiden kokemuksia ja toiveita nivelreuman hoidon ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 6 (4). 16, 19–20.



Operatiivinen tulosyksikkö/Pään ja kaulan alueen kirurgia  
HYKS Silmä-korvasairaala  
Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka

### *Nielurisaleikkaus*

Nielurisaleikkauksen tärkeimmät syyt ovat suurentuneet, ahtauttavat nielurisat, nielupaise tai usein toistuvat nielurisatulehdukset. Nielurisaleikkaus on yksi yleisimmistä päiväkirurgisista toimenpiteistä, joka tehdään suun kautta nukutuksessa. Kotiutus tapahtuu leikkauispäivänä. Nielurisat poistetaan yleensä niitä ympäröivää kapselia myöten kokonaan tai ne voidaan poistaa myös osittain jättäen kapseli ehjäksi. Nielurisaleikkaus kestää noin tunnin. Leikkauksen jälkeen nielun jää laaja haavapinta molemmin puolin, joka on puhuessa ja niellessä liikkuvaa aluetta, mikä aiheuttaa kipua.

### *Toipuminen leikkauksen jälkeen*

Nielurisaleikkauksen jälkeen nielu on kipeä ja nielemisarka. Kipu säteilee usein myös korviin. Kipua esiintyy yksilöllisesti 1-2 viikkoa leikkauksen jälkeen. Kotona kivunlievitys koostuu kahdesta tai useammasta kipulääkkeestä, joita yhdistelemällä saadaan toivottu tulos. Toipumisvaiheessa kotona säännöllinen kipulääkkeen ottaminen on tärkeää, jotta syöminen ja juominen onnistuvat. Kipulääkettä tulee ottaa ennen aterioita ja ennen nukkumaan menoa. Aamulla nielu on kuiva, mikä aiheuttaa lisäkipua, mutta se helpottuu juomalla nesteitä.

### *Ruokailu ja toipuminen*

Suosittellaan pehmeitä, sosemaisista ruokia ja nesteeksi vettä tai mehua. Vältä kuumia ruokia ja juomia, koska ne voivat aiheuttaa verenvuotoa leikkaualueelta. Muista hyvä suuhygienia! Kipulääkityksen tarkoituksena on lievittää kipua, vaikka se ei poista sitä täysin. Leikkauksen jälkeen nieluun muodostuu epämiellyttävän hajuiset harmahtavat peitteet, jotka irtoavat itsestään noin viikon kuluttua leikkauksesta. Peitteiden irrotessa voi esiintyä vähäistä verenvuotoa nielusta, mikä tyrehtyy itsestään.

### *Verenvuoto*

Verenvuotoriski on suurimmillaan 1-2 viikkoa leikkauksesta, jolloin tulee välttää fyysistä rasitusta, saunomista ja matkustamista. Jos verenvuoto ei tyrehdy 10- 15 min. aikana itsestään, toimi seuraavasti: Laita jää-/kylmäpussi niskan taakse, istu etukumarassa asennossa rauhallisesti ja anna veren valua pois suusta paperiin tai astiaan, älä niele sitä. Jääpalojen imeskely auttaa verenvuodon tyrehtyttämässä, helpottaa kipua ja laskee turvotusta. Jos vuoto jatkuu pitkään ja/tai on runsasta eikä lakkaa 15 minuutissa ota yhteyttä Korvaklinikan päivystys - poliklinikalle. Suosittelemme ottamaan yhteyttä hoitavaan sairaalaan myös mikäli kuume nousee äkillisesti yli 38,5 C, lievä kuumeilu jatkuu pitkään tai jos kipulääkkeistä huolimatta on vaikeuksia niellä.

Taulukko 1 Analysoidut tutkimukset

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analyysi	Tulokset	Huomattavaa
<p>Maria, Kääriäinen Helvi, Kyngäs</p> <p>Hoitotiede lehti 17 (5) 2005</p> <p>Käsiteanalyysi ohjaus - käsitteestä hoitotieteessä</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ohjauskäsitteen sisältöä ja käyttöä hoitotieteessä. Tutkimuksessa selvitettiin Walkersin ja Avantin (1995) käsiteanalyysin avulla ohjauskäsitteen käyttötapoja ja lähikäsitteitä. Määriteltiin käsitteen ominaispiirteet, ennakkoehdot ja seuraukset. Aineisto koostui hoitotieteellisestä kirjallisuudesta ja yleisteoksista (n=38). Tutkimuksessa ohjaajalla tarkoitetaan ohjausprosessin asiantuntijaa hoitajaa ja ohjattava ymmärretään potilaaksi.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kirjallisuushaulla Medline -, Cinalhl - ja Medic - tietokannoista. Ajallisesti haku rajattiin vuosiin 1995–2002 (N=51). Tutkimustehtävistä johdetuilla teemoilla aineisto analysoitiin induktiivisesti. Teemat olivat ohjauksen määrittely, lähikäsitteet, ominaispiirteet, ennakkoehdot ja seuraukset.</p>	<p>Tuloksien mukaan ohjaajan on turvattava ohjattavan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys ohjaustilanteessa. Ohjattavan auttaminen edellyttää hänen henkilökohtaiseen elämäänsä liittyvien asioiden käsittelyä. Ohjaus on monitahoinen ja kontekstisidonnainen ilmiö. Tutkimuksessa ohjaus määriteltiin aktiiviseksi, tavoitteelliseksi toiminnaksi, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa.</p>	<p>Ohjaussuhde on aina oman elämän ja profession asiantuntijan välinen suhde, jossa tasavertaisuuden saavuttaminen on haaste. Ohjauksen vaikutukset riippuvat erityisesti siitä, miten ohjaussuhde toimii ohjauksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.</p>

Taulukko 1 Analysoidut tutkimukset

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analyysi	Tulokset	Huomattavaa
Elina, Eriksson Leila, Partanen  Tutkiva Hoitotyö lehti 3 (1) 2005  Sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta  Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kolmella kardiologisella ja neljällä yleissisätautien vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien tietoja ja koulutustarpeita sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksessa. Tutkimuksen tulosten avulla ohjausta tullaan kehittämään kyseisessä organisaatiossa. Tutkimuksella pyrittiin selvittämään sairaanhoitajien tietoa, omaan arviota osaamisesta ja koulutustarpeita sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksen osalta.	Tutkimukseen osallistui 36 kardiologista sairaanhoitajaa ja 25 yleissisätautien sairaanhoitajaa HYKS Meilahden sairaalan kolmelta kardiologiselta vuodeosastolta ja HYKS Marian sairaalan neljältä yleissisätautien vuodeosastolta. Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten kehitetyllä kyselylomakkeella. Lomake sisälsi 71 kysymystä, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin NCSS – tilasto -ohjelmalla. Aineistosta analysoitiin kuvailevaa tietoa: frekvenssi, prosenttiosuus, vaihteluväli ja keskiarvo. Tilastollisessa testauksessa käytettiin Chin -neliötestiä, Mann -Whitney U -testiä ja Spearmanin järjestyskorrelaatiota.	Tulosten mukaan sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta olivat melko vähäiset. Sairaanhoitajat osasivat parhaiten sairautta pahentavat asiat. Yleissisätautisen osastolla työskentelevät hoitajat tiesivät jonkin verran enemmän ruokavaliosta ja liikunnasta kuin kardiologisten osastojen sairaanhoitajat. Muilla alueilla kardiologisten sairaanhoitajien tietämys oli vähän suurempi. Työkokemuksella oli yhteyttä sairaanhoitajien tietoihin kardiologisilla vuodeosastoilla. Lähes kaikki vastaajat halusivat työnantajan järjestämään toimipaikkakoulutusta.	Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta kuten myös heidän oma subjektiivinen arvionsa osaamisesta ovat osittain puutteellisia riippumatta siitä, missä toimintaympäristössä he työskentelevät. Käytännön hoitotyö ja ammatillinen peruskoulutuskoulutus eivät anna riittäviä valmiuksia kyseisen potilasryhmän ohjaukseen, vaan sairaanhoitajat tarvitsevat erilaista ammatillista lisäkoulutusta ohjauksen vaatimaan spesifisen tiedon saamiseksi.

Taulukko 1 Analysoidut tutkimukset

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analyysi	Tulokset	Huomattavaa
Maria, Kääriäinen Helvi, Kynkäs Liisa, Ukkola Kaarina, Torppa  Hoitotiede lehti 18 (1) 2006  Terveystieteiden tutkimuskeskuksen käsitykset ohjauksesta sairaalassa.  Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksen resursseista, ohjaustoiminnasta ja ohjauksen kehittämishaasteista sairaalassa Tutkimusongelmat olivat seuraavat kysymykset: 1. Millaiset ovat terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa? 2. Millaiset ovat ohjauksen resurssit? 3. Miten ohjaustoiminta toteutuu sairaalassa? 4. Mitä kehittämishaasteita ohjauksessa on? 5. Miten terveydenhuoltohenkilöstön taustatekijät ovat yhteydessä ohjauksen resursseihin?	Tutkimusaineistoon valittiin terveydenhuoltohenkilöstöä klinikoittain suhteellisella kiintiöinnillä yhden sairaalan 41 osastolta ja 17 poliklinikalta. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhuoltohenkilökunta oli vakituisessa työssä tai heidän sijaisensa (N = 1418). Osastonhoitajat jakoivat lomakkeet tutkittaville. Lomakkeet palautettiin postitse suoraan tutkijalle. Vastausprosentti oli 65 % (n= 916). Analyysissä aineistosta tarkasteltiin frekvenssijakaumia ja tunnuslukuja. Mittarin järjestysasteikollisten osa- alueiden muuttujista laskettiin Spermanin korrelaatiokertoimet. Induktiivisella sisällönanalyysillä analysoitiin avoimien kysymysten vastaukset.	Tutkimukseen vastanneista suurin osa oli hoitajia (97 %). Heidän keski- ikä oli 42 vuotta. Terveystieteiden he olivat työskennelleet keskimäärin 17 vuotta. Osastolla työskenteli vastaajista (81 %). Hoitajat käyttivät aikaa ohjaukseen keskimääri 2,5 tuntia työpäivän aikana. Poliklinikalla käytettiin ohjaukseen enemmän aikaa, kuin osastolla. Terveystieteiden ohjausvalmiudet: Heidän tiedot olivat 20 %:lla kiitettävät, 70 %:lla hyvät ja 10 %:lla huonot. Kirjallisen ohjauksen hallitsi hyvin 74 %, huonosti 17 % ja 9 % ei käyttänyt ohjausmateriaalia lainkaan.	Ohjauksen kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota erilaisten ohjausmenetelmien käyttöön ja hallintaan sekä potilasohjauksen suunnitteluun ja vaikutusten edistämiseen. Ohjauksen ulkoista arviointia tulee tehostaa. Tärkeää on pohtia ohjauksen organisointia, ohjausvastuuta ja ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Tunnistettaisiin mitä ohjaus on.

Taulukko 1 Analysoidut tutkimukset

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analyysi	Tulokset	Huomattavaa
Maria, Kääriäinen Helvi, Kyngäs  Hoitotiede lehti 17 (4) 2005  Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002  Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata potilaiden ohjausta hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Millaisia käsityksiä potilailla on ohjauksesta? 2. Miten potilaiden ohjaus on toteutettu? 3. Millaisia vaikutuksia potilaiden ohjauksella on? Potilasohjaus toteutettiin usein suullisena yksilöohjauksena, joka oli tehokkaampaa, kuin ryhmäohjaus. Suullista ja audiovisuaalista ohjausta tukivat potilaille annettavat kirjalliset potilasohjeet.	Tutkimusta jäseneltiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Tietokannoista Medline, Cinahl ja Medic tehtiin tutkimuksen aineiston keruu. Kansainvälisistä tietokannoista haettiin potilaan ohjausta käsitteleviä artikkeleita hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä. Löytyi yhteensä 17 297 artikkeliviitettä. Hoitotieteellisissä lehdissä julkaistuja oli 7 594. Haku rajattiin ajallisesti 1995- 2000 (n= 3 195) ja elektronisesti saatavilla oleviin artikkeleihin (n= 338) Induktiivisella sisällön analyysillä analysoitiin tutkimuksen aineisto.	Tutkimuksen tuloksissa potilaiden käsityksiä ohjauksesta kuvataan seuraavien kategorioiden avulla: tyytyväisyys ohjaukseen, ohjaustarpeet ja niiden arviointi, ohjauksen riittävyys ja omaisten rooli. Potilaat olivat tyytyväisiä ohjaukseen, kun he olivat saaneet riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Potilaat olivat tyytymättömiä ohjaukseen, kun sen sisältö oli niukkaa. Ohjausta potilaat kertoivat saaneensa sekä hoitajilta, että lääkäreiltä. Potilaiden mielestä omaisten ottaminen mukaan ohjaukseen auttoi heitä käyttämään tietoa, välttämään väärinkäsityksiä ja vähensi potilaiden ahdistusta.	Nykyisin ohjauksen merkitys on korostunut. Potilaiden sairaalassa olo ajat ovat lyhentyneet ja ohjaus aikaa on vähän. Hoitajille potilaan ohjaus on haasteellinen tehtävä Hoitajat ottavat ammatillisen vastuun siitä, että potilaat saavat tarvittavat perustiedot ja - taidot selvittääkseen hoidon jälkeen kotona. Merkittävä ohjauksen tuki on kirjallinen ohjausmateriaali.

Taulukko 1 Analysoidut tutkimukset

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analyysi	Tulokset	Huomattavaa
Patricia Mullen Bart van den Borne Bert Breemhaar  Patient Education and Counseling 41  Implementing a surgery- patient education program as a routine practice: A study conducted in two Dutch hospitals 2000  Netherlands	Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata erilaisten menetelmien tehokkuutta valmisteltaessa potilasta leikkaukseen. Verrattiin erilaisten potilaiden halua käyttää henkilökohtaista valmentamista pre - operatiivisessa ohjauksessa.	Tutkimusaineisto kerättiin kahdessa hollantilaisessa sairaalassa strukturoiduilla henkilökohtaisilla haastatteluilla. 195 potilasta osallistui tutkimukseen. Tietoa kerättiin pre- ja postoperatiivisesti ennen ja jälkeen uusien ohjeiden täytäntöönpanoa. Chi Square-testeillä mitattiin kahden eri sairaalan ja niiden eri potilasryhmien välisiä eroja.	Uusien ohjeiden täytäntöönpanon jälkeen potilaat saivat enemmän pre -operatiivista informaatiota kuin aiemmin. Sairaaloiden välillä oli eroja aiemmin, mutta uusien ohjeiden jälkeen ero kaventui.	Tämä tutkimus osoitti, että potilasohjauksen tapaamisolosuhteiden kehittäminen parantaa potilaiden hoito-ohjeiden omaksumista. Prosessin päätökseen saattaminen kohtuullisessa ajassa piti osallistujat riittävän motivoituneina. Tutkimus osoitti, että hoitotyöntekijät voivat ohjaukseen osallistumisellaan edistää kirurgisen potilaan hoitoprosessia alusta alkaen.



Taulukko 1 Analysoidut tutkimukset

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analyysi	Tulokset	Huomattavaa
<p>Kaisa Backman Arja Isola Reetta Saario Maria Kääriäinen Kyngäs Helvi</p> <p>Hoitotiede lehti. 19 (2) 2007.</p> <p>Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata iäkkäiden potilaiden kokemuksia erikoissairaanhoidossa saamansa potilasohjauksen edellytyksistä, toiminnasta ja hyödyistä.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Miten iäkkäät potilaat kokevat erikoissairaanhoidossa potilasohjauksen edellytykset?</li> <li>2. Miten iäkkäät potilaat kokevat erikoissairaanhoidossa ohjaustoiminnan?</li> <li>3. Miten iäkkäät potilaat kokevat erikoissairaanhoidossa potilasohjauksen hyödyn?</li> </ol>	<p>Tutkimusaineisto (n=203) kerättiin marraskuun 2003 ja tammikuun 2004 välisenä aikana sairaalan eri osastoilla ja poliklinikoilla hoidettujen 65 vuotta täyttäneiden potilaiden vastaukset. Osallistujien valinta kriteerinä olivat vähintään 65 vuoden ikä, kyky vastata itsenäisesti kyselylomakkeeseen ja kotiutus päätös oli tehty.</p> <p>Potilaat saivat kyselylomakkeen kotiuttamisvaiheessa hoitohenkilökunnalta.</p> <p>Potilaat täyttivät ne kotona ja palauttivat postitse tutkijalle. Määrällinen tutkimusaineiston käsittelyssä käytettiin SPSS 12, 0- tilasto- ohjelmaa. Induktiivisella sisällön analyysillä analysoitiin laadullinen aineisto.</p>	<p>Ohjauksen edellytykset: Potilaat kokivat ohjauksen tila- ja aikajärjestelyt onnistuneiksi, yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa oli toimivaa. He olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan tiedollisiin ja taidollisiin valmiuksiin. Iäkkäät toivoivat yksilöllisempää ohjausta. Ohjaustoiminta: Ohjaus oli riittämätöntä kuntoutuksesta, tukiryhmistä, sairauden syistä. Riittävästi ohjausta oli saatu sairaudesta, sairauden hoidosta, hoitotoimenpiteistä, ja tutkimuksista. Kirjallinen ohjaus materiaali oli kielellisesti ymmärrettävää ja sisällöltään ajan tasalla olevaa ja ulkomuodoltaan selkeää.</p>	<p>Iäkkäät potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa potilasohjaukseen erikoissairaanhoidossa. Ohjaustilanteessa oli yleensä mukana sekä lääkäri että hoitaja. Iäkkäät potilaat kaipaivat enemmän lääkärin antamaa ohjausta. He toivoivat ohjauksen sisältävän enemmän potilaan ja omaisten tunteiden käsittelyä. Ohjaustilanteen ilmapiiri oli asiantunteva, luotettava ja miellyttävä. Ohjaajat eivät huomioineet riittävästi iäkkään potilaan heikentyneitä aisti- ja muistitoimintoja. Omaisten läsnäoloa ohjaustilanteessa toivottiin. Moni ammatillisten työryhmien toimintaa iäkkäiden potilaiden ohjauksessa olisi tutkittava jatkossa.</p>

Taulukko 1 Analysoidut tutkimukset

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analyysi	Tulokset	Huomattavaa
<p>Suzanne Fredericks Sepali Guruge Souraya Sidani Teresa Wan</p> <p>Clinical Nursing Research 19 (2) 2010</p> <p>Postoperative Patient Education: A Systematic Review</p> <p>Canada</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata postoperatiivisen potilasohjauksen merkitystä potilaille, millä keinoin ja miten paljon ohjausta tulisi antaa. Postoperatiivinen potilas ohjaus on olennainen osa hoitotyötä, jonka tarkoitus on auttaa potilasta huolehtimaan itsestään leikkauksen jälkeen kotona.</p>	<p>Otos sisälsi 58 tutkimusta, joka sisälsi 5271 osallistujaa. Aineiston keruu tapahtui tietokannoista: Cinahl, Medline, PubMed, Embase, Cochrane ja Health Star. Avainsanoina käytettiin suunnitelma, postoperatiivinen ohjaus, postoperatiivinen opetus, postoperatiivinen koulutus, hyödyntämistä opetuksessa ja hyödyntämistä koulutuksessa. 58 artikkelia täyttivät valintaperusteet.</p>	<p>Postoperatiivisen potilasohjaus aiheina olivat lääkitykseen liittyvät asiat ja niistä selviytyminen kotona, ravitseminen, leikkauksen jälkeiset komplikaatiot ja oireet, haavan hoito ja kivun hallinta. Tutkimus tulosten mukaan sairaanhoitajien tulisi suunnitella ohjaus yksilöllisesti ja käyttää myös muita ohjaus menetelmiä ohjaustilanteessa. Ohjauksen sisällön tulisi olla yksilöllinen, vastata potilaan ohjaustarpeisiin ja annettava oikeaan aikaan. Potilaan henkilökohtaisessa suunnitelmassa tulisi arvioida potilaan oppimistarpeet ja ohjausta tulisi antaa useita kertoja.</p>	<p>Tulokset korostivat leikkauksen jälkeisen ohjauksen opetuksellisuutta, yksilöohjauksen merkitystä ja ohjauksen suunnittelua.</p>

Taulukko 1 Analysoidut tutkimukset

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analyysi	Tulokset	Huomattavaa
<p>Mari Salminen- Tuomaala Anu Kaappola Sirpa Kurikka Päivi Leikkola Johanna Vanninen Eija Paavilainen</p> <p>Tutkiva Hoitotyö lehti 8 (4) 2010</p> <p>Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päivystyspoliklinikalla asioineiden potilaiden käsityksiä hoitohenkilökunnalta saamastaan ohjauksesta ja kirjallisten kotihoito- ohjeiden käytöstä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuoltoon päivystyspoliklinikalta saatavan ohjauksen kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Millaista on päivystyspoliklinika lla saadun ohjauksen sisältö?</li> <li>2. Millaista on kirjallisten kotihoito -ohjeiden käyttö päivystyspoliklinika lla?</li> </ol>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusaineiston keruu tapahtui kyselylomakkeilla syksyllä 2008 ja keväällä 2009. Tutkimuksen kohderyhmä oli tuona aikana päivystyspoliklinikalla asioineet potilaat. Otanta oli harkinnanvarainen sadalle potilaalle, joiden tuli ymmärtää tutkimukseen liittyvä tiedonanto vapaaehtoisuuteen perustuen. Osa kysymyksistä oli taustamuuttujakysymyksiä ja osa ohjaukseen liittyviä kysymyksiä, joissa käytettiin Likert -asteikkoa. Vastausprosentti oli 77 % (n=77). Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS for Windows 15 -ohjelmalla. Aineisto analysoitiin tilastollisesti ja tulokset esitettiin frekvensseinä, prosentteina ja keskiarvoina.</p>	<p>Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä sekä omien asioiden etenemistä koskevaan ohjaukseen. Kirjallisia potilasohjeita pidettiin erittäin tärkeinä kotona selviytymisen kannalta, joten hoitajien toivottiin paneutuvan niiden läpikäymiseen yhdessä potilaan kanssa. Saattajan toivottiin olevan mukana kotihoito-ohjeita annettaessa. Potilaiden elämäntilanteen huomioiminen ja siitä keskustelu auttaa tiedon hyödynnettävyydessä yksilöllisesti ohjaustilanteen ja ohjausmenetelmien suunnittelussa.</p>	<p>On tärkeää huomioida potilaan tarve saada sekä suullista ja kirjallista tietoa sairaudesta, tutkimuksista, hoitotoimenpiteistä ja jatkohoidosta kotona. Selkeät kirjalliset kotihoito- ohjeet tukevat potilaan selviytymistä kotona. Epäselviä asioita ei saa jäää kotiutuksen yhteydessä. Annetulla kirjallisella ohjeella on suuri merkitys potilaan jatkohoidon turvallisen onnistumisen kannalta.</p>

Taulukko 1 Analysoidut tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analyysi	Tulokset	Huomioitavaa
<p>Mari Salminen-Tuomaala Sirpa Kurikka Kirsi Korkiamäki Eija Paavilainen</p> <p>Hoitotiede lehti 20 (5) 2008</p> <p>Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päivystyspoliklinikalla asioineiden potilaiden saattajien kokemuksia samastaan ohjauksesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ohjauksen kehittämiseksi. Tutkimus tehtävänä oli kuvata:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minkälaisia kokemuksia saattajilla oli hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden antamasta ohjauksesta?</li> <li>2. Millaisia kokemuksia saattajilla oli ohjaustilanteesta odotusaikana?</li> <li>3. Millaisia parannusehdotuksia saattajilla on ohjauksen kehittämiseksi?</li> </ol>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla yhden keskussairaalan päivystyspoliklinikalla asioineiden potilaiden saattajilta. (N=250) Kyselylomakkeissa oli 50 ohjauksen riittävyyteen, sisältöön ja ohjaustilanteeseen liittyvää kysymystä, joista valtaosa oli suljettuja ja Likert -tyyppisiä kysymyksiä. Lisäksi oli neljä avointa kysymystä. Aineisto analysoitiin SPSS for Windows – ohjelmalla. Aineistosta ajettujen suorien jakaumien tieto tulkittiin frekvenssien ja prosenttien avulla. Aineistoa luokiteltiin usean taustamuuttujan avulla ja muodostettiin niistä summamuuttujia. Niiden reliabiliteettia mitattiin laskemalla Cronbachin alpha.</p>	<p>Saattajat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa potilaan sairautta ja tutkimuksia koskevaan ohjaukseen. He toivoivat saavansa enemmän tietoa potilaan asioiden etenemisestä päivystyspoliklinikalla. He odottivat enemmän tietoa siitä, miten potilas voi toimia odotusaikana päivystyspoliklinikalla. He kokivat tarvitsevansa enemmän jatkohoitoa ja kotona selviytymistä tukevaa ohjausta. Saattajat toivoivat saavansa kirjallisia jatkohoito-ohjeita oman muistinsa tueksi, että jatkohoito sujuisi optimaalisesti kotona. Saattajien mukanaolo ohjaustilanteessa lisää potilaan turvallisuuden tunnetta.</p>	<p>Laadukas saattajan ohjaaminen on perheen voimavarat huomioonottavaa, tilanteen hallintaa tukevaa ja hoidon turvallista jatkuvuutta edistävää. Realistinen ohjaus lisää saattajan mahdollisuuksia osallistua potilaan jatkohoitoon. Elämäntilannelähtöinen ohjaus edellyttää paneutumista perheen tilanteeseen. Kehittämiskohteita ovat saattajien laadukkaampi ajan tasalla pitäminen ja suullisen ja kirjallisen jatkohoidon ohjaamisen kehittäminen.</p>

Taulukko 1 Analysoidut tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analyysi	Tulokset	Huomattavaa
Minna Aura Eija Paavilainen Paula Asikainen Asta Heikkilä Varpu Lipponen Päivi Åstedt -Kurki  Tutkiva Hoitotyö lehti 8 (2) 2010  Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta  Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaalassa olevien aikuispotilaiden läheisten hoitotyöntekijöiltä saamaa tukea sekä sitä, millaista tukea läheiset odottavat. Tavoitteena oli saada tietoa aikuispotilaiden läheisten tuen saannista hoitotyön kehittämistä varten. Tutkimusongelmat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Miten läheiset arvioivat hoitotyöntekijöiden kohtaamisen?</li> <li>2. Millaisia käsityksiä läheisillä oli hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta?</li> <li>3. Miten läheiset arvioivat hoitoon osallistumisen mahdollisuuden?</li> <li>4. Mitä ehdotuksia läheisillä oli hoitotyöntekijöiltä saadun tuen kehittämiseksi?</li> </ol>	Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella kolmen eri sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimusjoukon muodostivat 218 aikuisen potilaan läheistä. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä ja sisällönanalyysillä SPSS 12.0.1 Windows tilasto-ohjelmalla. Tutkimusaineisto yhdistettiin yhdeksi analyysoitavaksi aineistoksi, mikä lisäsi vastaajien anonymiteettiä. Muuttujista muodostettiin kolme summamuuttujaa, jotka kuvasivat perheiden kohtaamista, tiedonsaantia ja hoitoon osallistumista. Frekvenssi- ja prosenttijakaumat olivat tilastolliset muuttujat.	Kohtaaminen hoitotyöntekijöiden kanssa oli myönteistä, turvallista ja kunnioittavaa. Omahoitajuudella todettiin olevan positiivinen yhteys kohtaamisen kokemiseen. Potilaan terveydentilasta saatu tieto oli riittävää, mutta läheisten jaksamista tukeva tieto ei. Läheiset olivat tyytyväisiä mahdollisuudesta osallistua potilaan hoitoon. Heidän esittämät tuen kehittämiskohteet liittyivät tiedon saantiin, kohtaamiseen, hoitokäytäntöihin, käyttäytymiseen, avun järjestämiseen ja ryhmätoimintaan. Läheiset toivovat niin potilaan kuin läheisten kuulemista, huomioimista ja tukemista.	Läheiset toivovat mahdollisuutta osallistua perheenjäsenen hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. He odottavat hoitohenkilökunnan aloitetta keskusteluun. Tilanteen vakavuus voi vaikuttaa läheisiin siten, etteivät he osaa kysyä hoitohenkilökunnalta mitään. Läheisten jaksaminen tulisi huomioida. Läheisille tulisi järjestää mahdollisuus osallistua ohjaus- neuvontatilanteisiin yhdessä potilaan kanssa. Yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa pohditaan hoidon päämääriä sekä tehdään päätöksiä.

Taulukko 1 Analysoidut tutkimukset

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analyysi	Tulokset	Huomattavaa
<p>Sari Vihijärvi Meeri Koivula Päivi Åstedt –Kurki</p> <p>Tutkiva Hoitotyö lehti 6 (4) 2008</p> <p>Perheiden kokemuksia ja toiveita nivelreuman hoidon ohjauksesta</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nivelreumapotilaiden ja heidän perheidensä kokemuksia ja toiveita hoitajan antamasta ohjauksesta.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin, joihin osallistui kymmenen nivelreumasta ja sen hoidosta ohjausta saanutta potilasta ja kymmenen heidän perheenjäsentään. Potilaiden keski-ikä oli 62 vuotta ja perheenjäsenten 54 vuotta. Menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Nivelreumaa sairastavien potilaiden rekisteristä saatiin luettelo potilaista, jotka olivat sairastaneet yhdestä kahteen vuoteen (n=132). Luettelosta soitettiin joka viidennelle, joista valittiin tutkimukseen osallistumaan haluavat. Haastatteluaineisto litteroitiin. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysiyksikkö oli ajatuskokonaisuus, joka voi käsittää yhden tai useamman lauseen.</p>	<p>Valtaosa perheistä oli tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Perheet pitivät yleensä saamaansa ohjausta ja tukea tarpeidensa mukaisina. Osalla perheistä ohjaus ja tuki jäivät kuitenkin puutteellisiksi. Potilailla ei ollut kaikkea tarvitsemaansa tietoa. Osalle tietoa tuli liikaa ja heidän mielestään oli vaikeaa keskittyä suureen määrään tärkeää tietoa. Omahoitajaa pidettiin tärkeänä hyvän ohjauksen ja tuen toteuttajana. Perheenjäsenet ottivat vastaan tietoa ja tutkivat potilaan heille antamaa aineistoa. Perheet toivoivat, että ohjauksen suunnittelussa kiinnitettäisiin huomiota ohjauksen ajankohtaan, erilaisiin ohjausmenetelmiin, sairauteen ja itsehoitoon.</p>	<p>Perheiden puutteellinen ohjaus ja tuki ilmenivät turvattomuuden tunteina, ohjausta vaille jäämisenä sekä liian suurena tietomääränä kerrallaan. Turvattomuuden tunne liittyi omahoitajan puuttumiseen ja kiireeseen. Ohjauksen suunnittelussa omahoitajan on hyvä arvioida keskustelemalla perheen kanssa, milloin ohjauksen voi aloittaa, miten paljon tietoa kerrallaan voi ohjata sekä millaiset ohjausmenetelmät sopivat perheelle. Perheiden osallistuminen ohjaukseen parantaisi potilaan itsehoidon toteutumista kotona.</p>

Taulukko 2 Sisällönanalyysi

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Alaluokka
<p>"Ohjaus on osa ammatillista toimintaa, hoito- tai opetusprosessi."</p> <p>"Ammatillisena toimintana ohjaus tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti ohjattavan tilanteeseen ja oppimiseen liittyvistä asioista."</p> <p>"Ohjausprosessissa autetaan ja tuetaan ohjattavaa käsittelemään tilannetta."</p> <p>"Ohjauksen sisältö liittyy ohjattavan tietojen ja taitojen oppimiseen."</p> <p>"Ohjattavaa autetaan tekemään omaan elämäänsä vaikuttavia valintoja."</p> <p>"Asiakkaat käsittävät ohjauksen ja neuvojen saamiseksi sekä informoinniksi."</p> <p>"Ohjauksessa on keskeistä ohjattavan ja ohjaajan fyysinen, kielellinen, ajatteluun ja tunteisiin liittyvä kaksisuuntainen vuorovaikutus."</p> <p>"Vuorovaikutus rakentuu keskustelun välineiden pohjalle, joita ovat kohtelu, ymmärtäminen, tukeminen ja yhteistyö."</p>	<p>Potilasohjaus on hoitajan ammatillista toimintaa ja hoitoprosessi</p> <p>Hoitajalla on ammatillinen vastuu ohjauksesta</p> <p>Hoitajan ammatillinen vastuu on työn filosofinen ja eettinen pohdinta ja hyvät ohjaus valmiudet</p> <p>Ohjaus tilanteessa hoitaja keskustelee potilaan kanssa ohjauksen tavoitteista ja potilaan tilanteesta</p> <p>Ohjauksen keskeinen asia on tunteisiin ja ajatteluun vaikuttava hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus</p> <p>Hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen kuuluu ymmärtäminen, kohtelu, tukeminen ja yhteistyö</p> <p>Hoitaja ja potilaan välinen ohjaussuhde on vuorovaikutussuhde</p> <p>Hoitaja tukee potilasta ohjaus tilanteessa.</p> <p>Hoitaja tukee potilasta valinnoissa. Ohjaukseen kuuluu ymmärtäminen, empatia, kuuntelu ja potilaan vahvistaminen</p> <p>Hoitajan tulee tukea potilasta ohjauksessa auttamalla, rohkaisemalla ja vahvistamalla</p>	<p>Ammatillisuus</p> <p>Hoitoprosessi</p> <p>Vastuu</p> <p>Ohjausvalmiudet</p> <p>Vuorovaikutus</p> <p>Yhteistyö</p> <p>Vuorovaikutussuhde</p> <p>Potilaan tukeminen</p> <p>Potilaan ymmärtäminen</p> <p>Empatia</p> <p>Kuuntelu</p> <p>Rohkaisu</p> <p>Potilaan vahvistaminen</p>	<p>Ammatillisuus</p> <p>Vastuu</p> <p>Työkokemus</p> <p>Ohjausvalmiudet</p> <p>Hoitotyön asiantuntija</p> <p>Hoitoprosessi</p> <p>Tietoperusta</p> <p>Hoidon suunnittelu</p> <p>Myönteinen asenne</p> <p>Vuorovaikutus</p> <p>Vuorovaikutussuhde</p> <p>Ihmistuntemus</p> <p>Hoitotyön asiantuntija.</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö</p> <p>Suunnittelu</p> <p>Yhteistyö</p> <p>Kokonaiselämäntilanteen huomioiminen</p> <p>Laadukas ohjaus</p> <p>Potilaslähtöisyys</p> <p>Tukeminen</p> <p>Ymmärtäminen</p> <p>Kuuntelu</p> <p>Empatia</p>

<p>"Ymmärtäminen on empatiaa, kuuntelemista ja kysymistä."</p> <p>"Tukemiseen kuuluvat auttaminen, rohkaiseminen ja vahvistaminen."</p> <p>"Ohjattavan ja ohjaajan välinen ohjaussuhde syntyy vuorovaikutuksesta."</p> <p>"Ohjaus on ohjaajan ja ohjattavan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa."</p> <p>"Ohjauksen tavoitteena on tunteiden, asenteiden ja käyttäytymisen muutosten edistäminen, päätöksenteon oppiminen, sosiaalisten suhteiden muuttaminen sekä selviytymiskyvyn ja elämänlaadun parantaminen."</p> <p>"Ohjaus edellyttää ohjaajalta ammatillista vastuuta edistää ohjattavan valintoja ja turvata riittävä ohjauksen saanti."</p> <p>"Ammatilliseen vastuuseen kuuluvat työn filosofinen ja eettinen pohdinta sekä ohjausvalmiudet."</p> <p>"Ohjattavan yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä yksityisyyden tukeminen edellyttävät ohjaajalta työn filosofista pohdintaa."</p>	<p>potilasta Hoitaja tukee ohjauksen aikana potilasta voimaantumiseen, kasvuun ja edistää potilaan terveyttä</p> <p>Hoitaja tunnistaa potilaan tiedot ja taidot ohjattavasta asiasta. Ohjaus vaatii hoitajalta hyvät ohjausvalmiudet</p> <p>Potilaan yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden huomioon ottaminen ja yksityisyyden tukeminen ohjaustilanteessa on tärkeää</p> <p>Hoitaja on ohjauksen asiantuntija, joka edellyttää häneltä hyviä tietoja ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä Hoitajan ammatillinen pätevyys ja asiantuntijuus ovat potilasohjauksen keskeisiä tekijöitä</p> <p>Hyvä ohjaus lisää potilaan toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, itsenäistä päätöksentekoa ja lisää tietoa sairauden hoidosta Potilaan ymmärtäminen</p> <p>Moni ammatillinen yksilöohjaus on tärkeää potilaan selviytymiselle Potilasohjauksessa moni ammatillisella yhteistyöllä</p>	<p>Potilaan voimaantuminen</p> <p>Ohjausvalmiudet</p> <p>Yksityisyyden tukeminen</p> <p>Hoitotyön asiantuntija</p> <p>Ammatillisuus</p> <p>Tiedon lisääntyminen Elämänlaadun paraneminen Toimintakyvyn paraneminen Hoitoon sitoutuminen Ymmärtäminen</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö</p>	<p>Vahvistaminen Voimaantuminen Motivaatio Osallistuminen hoitoon Luottamus Rohkaisu</p> <p>Elämänlaatu Toimintakyky Tietoperusta Hoitoon sitoutuminen Ymmärtäminen Yksilöllisyys Potilasohjaus</p> <p>Tiedon lisääminen Elämänlaadun parantuminen Toimintakyvyn parantuminen Hoitoon sitoutuminen</p>
--	---	--	--



<p>"Ohjattavan käyttäytymisen ymmärtäminen edellyttää ohjaajalta myös työn eettistä pohdintaa."</p> <p>"Ohjaus vaatii ohjaajalta valmiuksia."</p> <p>Ohjaaja on ohjausprosessin asiantuntija, mikä edellyttää tietoa ohjattavista asioista, oppimisen periaatteita ja ohjausmenetelmistä."</p> <p>"Ohjaus mahdollistaa ohjattavan ja ohjaajan oppimisen, voimaantumisen ja itseohjautuvuuden kasvun sekä edistää ohjattavan terveyttä."</p> <p>"Ohjaus edistää ohjattavan toimintakykyä ja elämänlaatua, hoitoon sitoutumista ja itsehoitoa, itsenäistä päätöksen tekoa sekä tietoa sairauden hoidosta."</p> <p>"Keskeinen tekijä potilaan selviytymisen kannalta on moni ammatillinen yksilöllinen ohjaus."</p> <p>"Sairaanhoitaja toimii potilaan sairauden vaatimien järjestelyjen koordinaattorina, käytännön hoidon ohjaajana ja asiantuntijana moni ammatillisessa työryhmässä."</p> <p>"Potilasohjauksen osaaminen on</p>	<p>vähennetään sairaala käyntejä ja kustannuksia sekä parannetaan potilaan vointia, elämänlaatua ja ennustetta</p> <p>Sairaanhoitaja koordinoi ja ohjaa potilaan sairauden vaatimia järjestelyitä sekä on asiantuntija moni ammatillisessa työryhmässä</p> <p>Hoitaja on pätevä ohjauksessa. Hoitajan laadukas ja hyvä ohjaus vaatii hyvät tiedot ja taidot. Sairaanhoitajat kokivat teorian tietonsa hyviksi potilasohjauksessa</p> <p>Hoitajat tiesivät sairautta pahentavat tekijät</p> <p>Työkokemuksella on vaikutusta sairaanhoitajien tietoihin</p> <p>Sairaanhoitajan ohjaus tehostuu, jos hänellä hyvä tietoperusta</p> <p>Yksilöllinen potilasohjauksen suunnittelu ja antotapa on tärkeää.</p> <p>Hyvä potilas hoito sisältää sosiaalisen tue ja jatkohoidon järjestelyt</p> <p>Suullisen ja kirjallisen ohjauksen tavoite on saada potilas ja hänen perheensä ymmärtämään miten sairaus muuttaa elämää ja antamaa potilaalle keinoja vaikuttaa sairauden kulkuun</p> <p>Hoitajat haluavat työnantajan</p>	<p>Hoitotyön asiantuntija</p> <p>Tietoperusta Laadukas ohjaus Työkokemus</p> <p>Sosiaalinen tuki</p> <p>Yksilöllinen potilasohjaus</p> <p>Suullinen potilasohjaus</p> <p>Kirjalliset potilasohjeet</p> <p>Lisäkoulutus</p>	<p>Asiantuntija Tietoperusta Työkokemus</p> <p>Yksilöohjaus Suullinen ohjaus</p> <p>Lisäkoulutus Hoitotyön kehittäminen</p>
--	---	--	---

<p>yksi keskeinen hoitajan kompetenssin indikaattori.”</p> <p>”Hoitajien näkemys omasta pätevyydestä korreloi ohjauksen useuteen.”</p> <p>Hoitajan hyvän ja laadukkaan toiminnan edellytyksenä ovat taitojen lisäksi tiedot.”</p> <p>”Potilaat pitivät erittäin tärkeänä, että hoitajien tiedot ja taidot ovat ajan tasalla ja kokivat asian toteutuneen hyvin.”</p> <p>”Sairaanhoitajat pitivät arvioivat teorian tiedonsa hyviksi.”</p> <p>”Moni ammatillisella yhteistyöllä, jossa sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoon perehtynyt sairaanhoitaja osallistuu potilasohjaukseen, on pystytty vähentämään sairaalakäyntejä ja kustannuksia sekä parantamaan potilaiden vointia, elämänlaatua ja ennustetta.”</p> <p>”Ohjauksen sisältö ja antotapa tulee suunnitella yksilöllisesti potilaiden ja omaisten tarpeiden pohjalta.”</p> <p>”Hoidon onnistumisen kannalta myös sosiaalisella tuella ja jatkohoidon hyvällä järjestelyllä on</p>	<p>järjestävän lisäkoulutusta ohjauksesta</p> <p>Sairaanhoitajat kokivat osaamisensa riittämättömäksi. Sairaanhoitajat toivovat suunnitelmallista ja systemaattista koulutusta koko henkilökunnalle</p> <p>Potilaat tyytyväisiä asioidensa etenemistä koskevaan ohjaukseen</p> <p>Selkeät ohjeet kiireettömästi</p> <p>Tyytyväisyys kotihoito-ohjeisiin</p> <p>Ohjeiden ymmärrettävyys kansankielellä</p> <p>Riittävä ohjaus</p> <p>Epävarmuus vähenee</p> <p>Kirjalliset hoito-ohjeet tärkeät</p> <p>Kirjallisten kotihoito-ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys</p> <p>Potilaan kuunteleminen</p> <p>Aikaa keskustelulle</p> <p>Tärkeistä asioista kysyminen</p> <p>Keskustelu potilaan elämäntilanteesta ja yksilöllinen hoidon suunnittelu</p> <p>Kotona selviytyminen ohjeiden avulla</p> <p>Paneutuminen ohjeiden läpikäymiseen, koska se lisää kotona selviytymisen tunnetta</p> <p>Keskustelu jatkohoidosta kotona</p>	<p>Hyvä potilasohjaus</p> <p>Kirjalliset ohjeet</p> <p>Kirjallisten ohjeiden tärkeys</p> <p>Yksilöllisyys</p> <p>Hoidon suunnittelu</p> <p>Kotona selviytyminen</p>	<p>Kirjalliset potilasohjeet</p> <p>Omaisten huomioiminen</p> <p>Kotona selviytyminen</p> <p>Kirjallisten ohjeiden tärkeys</p>
--	--	---	--

<p>suuri merkitys.”</p> <p>”Suullisesti että kirjallisesti annettavan ohjauksen tavoitteena on saada potilas ja hänen perheensä ymmärtämään, miten sydämen vajaatoiminta muuttaa jokapäiväistä elämää ja millä keinoilla potilas itse voi vaikuttaa sairautensa kulkuun.”</p> <p>”Hoitajat osasivat parhaiten sairautta pahentavat tekijät.”</p> <p>”Lähes kaikki vastaajat halusivat työnantajan järjestämää toimipaikkakoulutusta.”</p> <p>”Sairaanhoitajat arvioivat myös itse osaamisensa riittämättömäksi.”</p> <p>”Työkokemuksella oli yhteyttä kardiologisilla osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien tietoihin.”</p> <p>”Koulutuksen tulisi olla systemaattista ja suunnitelmallista ja kohdistua koko hoitohenkilökuntaan.”</p> <p>”Ammatillinen peruskoulutus ja käytännön hoitotyö eivät anna riittäviä valmiuksia kyseisen potilasryhmän ohjaukseen, vaan sairaanhoitajat tarvitsevat erilaisia ammatillista lisäkoulutusta</p>	<p>Perheenjäsen mukaan ohjaukseen Perheen osallistuminen parantaa itsehoitoa kotona Saattaja mukaan ohjaukseen Perheen riittäväohjaus ja tukeminen</p> <p>Omahoitaja tärkeä ohjauksen ja tuen toteuttaja Ohjauksen vuorovaikutus</p> <p>Ohjauksen määrä ja ajoitus puutteellista Ei kaikkea tarvittavaa tietoa Kirjalliseen materiaaliin tutustuminen puutteellista ja perheenjäsenillä ei tietoa potilaan hoidosta Huono informaatio</p> <p>Hoitajien hyvät tiedot hoidosta Hyvät vuorovaikutustaidot Hyvät hoitoon valmistamisen taidot Hoitajilla parhaat tiedot sairaudesta ja sen vaaratekijöistä Vankka tietoperusta Vankka toimintaideologia Osasi ohjata ja hoitaa potilaita hyvin Tiesi sairaudesta paljon</p> <p>Huonot tiedot kuntoutumisesta Huonot itsehoidon tukemisen taidot Hoitajilla heikoimmat tiedot hoitovaihtoehdoista Hoitajilla heikoimmat tiedot</p>	<p>Omaisten huomioiminen</p> <p>Omahoitajan tuki Vuorovaikutus</p> <p>Puutteellinen ohjaus Heikko tiedottaminen Informaatio puutteellinen</p> <p>Vuorovaikutus</p> <p>Tietoperusta</p> <p>Toimintaideologia</p> <p>Heikko tietoperusta</p>	<p>Huono ohjaus Heikko informaatio</p>
--	---	--	--

<p>adekvaatin ohjauksen vaatimaan spesifisen tiedon saamiseksi.”</p> <p>”Ohjaus tehostuu, jos sen toteuttajat tuntevat työn taustalla olevan tietoperustan ja hallitsevat nykyistä paremmin sydämen vajaatoiminnan kokonaiskuvan.”</p> <p>”Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä sekä omien asioiden etenemistä koskevaan ohjaukseen.”</p> <p>”Se vähensi heidän epävarmuuden tunnettaan uudessa tilanteessa.”</p> <p>”Potilaat pitivät erittäin tärkeinä kirjallisia hoito-ohjeita.”</p> <p>”Potilaat toivoivat saattajan olevan mukana hoito-ohjeita annettaessa.”</p> <p>”Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen siitä, mihin he voivat jatkossa ottaa yhteyttä.”</p> <p>”Hoitajat kuuntelivat, mitä potilaat halusivat keroa hoitoonsa liittyvistä asioista.”</p> <p>”Potilaat pitivät saamiaan ohjeita selkeinä ja kokivat, että ne annettiin kiireettömästi.”</p> <p>”Saamiensa ohjeiden avulla lähes</p>	<p>sairauden vaikutuksista perheeseen</p> <p>Myönteiset asenteet ohjaukseen Hyvä suullinen yksilöohjaus</p> <p>Hyvä yhteistyö Potilaan ja hoitajan yhteistyö</p> <p>Ajan puute Epäasialliset tilat Puutteellinen välineistö Ohjauksen huonot työjärjestelyt Henkilökunta pula</p> <p>Elämäntilanteen huomioon ottaminen heikko Potilaan ja omaisten ohjaus osa työtä Tutustua potilaan elämäntilanteeseen</p> <p>Vastuu ohjauksesta Potilaan ongelmiin vastaaminen tärkeää Potilaan kohtelu ohjaus vuorovaikutuksessa Potilaan ymmärtäminen, tukeminen</p> <p>Potilaslähtöinen ohjaus Potilaan aktiivisuuden tukeminen Hoitosuhteen syveneminen</p>	<p>Myönteinen asenne Yksilöohjaus</p> <p>Yhteistyö</p> <p>Kiire Puutteelliset resurssit</p> <p>Kokonaiselämäntilanteen huomioiminen</p> <p>Vastuu</p> <p>Tukeminen</p> <p>Potilaslähtöisyys</p>	<p>Puutteelliset resurssit Henkilökuntapula Kiire</p>
---	---	---	---

<p>kaikki potilaat uskoivat selviytyvänsä hyvin kotona.”</p> <p>”Useat kokivat, että hoitajilla oli aikaa keskustella akuutista tilanteesta heidän kanssaan.”</p> <p>”Potilaat uskalsivat kysyä itselleen tärkeistä asioista hoitajilta.”</p> <p>”Potilaat olivat tyytyväisiä päivystyspoliklinikalla saamiinsa kotihoito-ohjeisiin.”</p> <p>”Kirjalliset kotihoito-ohjeet olivat selkeitä ja ymmärrettäviä.”</p> <p>”Hoitajien tulisi enemmän paneutua kirjallisten kotihoito-ohjeiden läpikäymiseen yhdessä potilaiden kanssa, koska ne edistävät myös potilaiden luottamusta selviytymiseensä kotona.”</p> <p>”Potilaan mahdollisuus keskustella jatkohoidostaan perheenjäsentensä kanssa kirjallisten kotihoito-ohjeiden pohjalta.”</p> <p>”Ohjeiden ymmärrettävyys on keskeinen tavoite ja lääketieteen termejä tulisi välttää.”</p> <p>”Hoidon kehittämiseen liittyy olennaisesti se, että</p>	<p>Lähtökohtana potilaan tarpeet</p> <p>Ohjauksen arviointi vaikeaa Lisäkoulutusta potilaiden ohjaukseen Vuorovaikutustaidot parhaimmat Vastavuoroinen keskustelu potilaan kanssa Potilaan non- verbaalisen viestinnän huomioiminen</p> <p>Potilaan valmistaminen tulevaan tutkimukseen Potilaan valmistaminen hoitotoimenpiteeseen Hoitajilla parhaat tiedot tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä Hoitosuhteen syveneminen Lähtökohtana potilaan tarpeet</p> <p>Kyky arvioida potilaan ymmärrystä Kyky antaa palautetta potilaalle ohjauksen aikana Hoitaja sisällön asiantuntija Ohjauksen jatkuvuuden varmistaminen Ohjauksen tarkastelu potilaan ja hoitajan näkökulmasta</p> <p>Potilaan tukeminen Potilaan kannustaminen, rohkaisu ja motivointi</p> <p>Itsensä kehittäminen Ohjauksen käytäntöjen kehittäminen</p>	<p>Lisäkoulutus</p> <p>Vuorovaikutustaidot</p> <p>Työkokemus Tietoperusta</p> <p>Ammatillisuus</p> <p>Henkinen tukeminen</p> <p>Hoitotyön kehittäminen</p> <p>Ihmistuntemus</p>	
--	---	---	--

<p>päivystyspoliklinikalla käyvien potilaiden elämäntilanteesta keskustellaan ja tätä tietoa hyödynnetään yksilöllisesti ohjauksen sisällön ja ohjausmenetelmien suunnittelussa.”</p> <p>”Potilaan elämäntilanteen huomioimisen myötä voidaan myös edistää hänen sitoutumistaan hoitoonsa.”</p> <p>”Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja pitivät sitä riittävänä.”</p> <p>”Joitakin puutteita ilmeni ohjauksen määrässä ja ajoituksessa.”</p> <p>”Potilailla ei ollut kaikkea tarvitsevaksi kokemaansa tietoa.”</p> <p>”Nivelreumapotilaat pitivät hoitoyksiköitään turvallisina ja luotettavina.”</p> <p>”Omahoitajaa pidettiin tärkeänä hyvän ohjauksen ja tuen toteuttajana.”</p> <p>”Potilaat kokivat oman aktiivisen kysymisensä sekä myönteisenä että kielteisenä asiana.”</p> <p>”Potilaat eivät aina esimerkiksi</p>	<p>Ihmistuntemus Luomaan kontakteja Ilmaisemaan itseään Huumorintajuinen Empaattinen, ystävällinen Kyky ymmärtää potilasta</p> <p>Ajan puute Henkilökunnan puute Aikaa tarvitaan ohjaukseen Erilaiset ohjauskäytännöt Lyhyet hoitoajat ohjauksen ongelmana</p> <p>Kyky ymmärtää potilasta Kokemus potilaiden ohjauksesta Kiinnostus asiaan</p> <p>Auttaa potilasta käyttämään voimavarojaan Potilaan kohtaaminen Läsnä oleminen Asiantuntijuus Potilaan tukeminen</p> <p>Kirjallisen materiaalin käyttö runsasta Kirjallinen materiaali tarpeellinen tiedonlähde Kirjallisen ohjausmateriaalin tuki Kirjallisten hoito-ohjeiden läpikäyminen</p> <p>Tutustuminen hyvin potilaaseen, Ammatillinen vastuu Potilas toivoi hoitajan olevan</p>	<p>Empaattinen</p> <p>Henkilökuntapula Kiire</p> <p>Motivaatio</p> <p>Henkinen tukeminen</p> <p>Kirjalliset potilasohjeiden tärkeys</p> <p>Ammatillisuus</p>	
---	--	--	--

<p>tutustuneet annettuun kirjalliseen materiaaliin eivätkä perheenjäsenet aina kyselleet potilaan hoidosta.”</p> <p>”Toteutuneessa ohjauksessa korostui kahdenkeskinen vuorovaikutus hoitajan kanssa.”</p> <p>”Potilaat kertoivat toivovansa enemmän toisten nivelreumaan sairastuneiden tapaamisia.”</p> <p>”Perheenjäsenen ottaminen mukaan ohjaukseen oli monelle haastateltavalle uusi ajatus ja sen toteuttamista toivottiin.”</p> <p>”Perheet kokivat, että yhdessä ohjaukseen osallistuminen parantaisi itsehoidon toteutumista kotona.”</p> <p>”Terveystieteiden henkilöstön tiedot sairauden hoidosta ja hoidon jälkeisestä voinnista olivat hyvät”</p> <p>”Tiedot kuntoutumisesta olivat osalla huonot.”</p> <p>”Taidoista vuorovaikutus- ja hoitoon valmistamisen taidot olivat hyvät.”</p> <p>”Itsehoidon tukemisen taidot olivat osalla huonot.”</p>	<p>kiireetön, asiantunteva, luotettava Potilas haluaa tietoa sairauden vaikutuksesta heidän tulevaisuuteen</p> <p>Puutteellinen ohjaus ja tukeminen Tyytymättömiä niukka ohjaukseen</p> <p>Potilaat tyytyväisiä saamaansa tietoon sairaudesta ja sen hoidosta Ohjaus vaikutti positiivisesti potilaan terveydentilaan, elämänlaatuun, hoitoon sitoutumiseen, itsehoitoon, tiedon määrään</p> <p>Omaiset olisivat mukana ohjauksessa Omaisten ohjaus vähensi potilaan ahdistusta Paransi omaisten kykyä tukea potilasta Omaisia rohkaiseminen yhteistyöhön Omaisten läsnäolo auttoi tulkitsemaan, käyttämään tietoa, välttämään väärinkäsityksiä, helpotti lisäkysymysten esittämistä</p> <p>Ohjausta oli saatu riittävästi sairaudesta, sairauden hoidosta, hoitotoimenpiteistä, tutkimuksista Potilaat olivat tyytyväisiä hoitajien tiedollisiin ja taidollisiin valmiuksiin</p> <p>Ohjaaja olisi tietoinen potilaan huonosta kuulo- ja näkökyvystä tai</p>	<p>Puutteellinen potilasohjaus</p> <p>Omaisten tuki</p> <p>Tietoperusta</p>	
---	--	---	--

<p>"Asenteet ohjaukseen olivat myönteiset."</p> <p>"Ohjausmenetelmistä hallittiin hyvin suullinen yksilöohjaus."</p> <p>"Ohjauksen puitteissa hyvää oli terveydenhuoltohenkilöstön yhteistyö, ohjausmateriaalin saatavuus ja kehittämismahdollisuudet."</p> <p>"Ongelmaa aiheuttivat ajan vähyys, tilojen epäasianmukaisuus ja puutteellinen välineistö."</p> <p>"Terveydenhuoltohenkilöstö huomioi ohjaustoiminnassa potilaan aktiivisuuden tukemisen."</p> <p>"Ohjaus oli potilaslähtöistä."</p> <p>"Ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa ei kuitenkaan aina otettu potilasta ja hänen elämäntilannettaan huomioon."</p> <p>"Hoitajat pitävät potilaiden ja omaisten ohjausta hyvin tärkeänä ja olennaisena osana omaa työtään."</p> <p>"Hoitajat ovat suurelta osin vastuussa ohjauksesta."</p> <p>"Terveydenhuoltohenkilöstö on pitänyt tärkeänä potilaan ongelmiin vastaamista, jolloin ohjausvuorovaikutuksessa on</p>	<p>huonomuistisuudesta Ohjauksen ilmapiiri koettiin asiantuntevaksi, luotettavaksi, miellyttäväksi</p> <p>Potilaat arvostivat yksilöohjausta Yksilöohjaus oli potilaan tarpeista lähtevää, aktiivista, motivoivaa Vapaamuotoinen ilmapiiri</p> <p>Potilaan ja läheisen kuuleminen, huomioiminen, tukeminen ja osallistuminen hoitoon ja päätöksentekoon.</p>	<p>Luottamus</p> <p>Yksilöllisyys Motivaatio</p> <p>Kuuntelu Tukeminen Osallistuminen hoitoon</p>	
--	--	---	--



<p>olennaista potilaan kohtelu, ymmärtäminen ja tukeminen sekä potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön välinen yhteistyö.”</p> <p>”Terveydenhuoltohenkilöstö on pitänyt potilaiden motivointia, ongelmanratkaisua ja ohjauksen arviointia vaikeana.”</p> <p>”Lisäkoulutusta potilaiden ohjaukseen on pidetty tarpeellisena.”</p> <p>”Terveydenhuoltohenkilökunta tiesi parhaiten sairaudesta, sen vaaratekijöistä, tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä.”</p> <p>”Terveydenhuoltohenkilökunnalla oli heikoimmat tiedot hoitovaihtoehdoista ja sairauden vaikutuksista perheeseen.”</p> <p>”Hoitajien parhaimmat ohjaustaidot olivat vuorovaikutustaidot.”</p> <p>”Ohjauksessa osattiin keskustella vastavuoroisesti potilaan kanssa ja huomioida potilaan non - verbaalinen viestintä.”</p> <p>”Ohjauksessa osattiin valmistaa potilas tulevaan tutkimukseen tai hoitotoimenpiteeseen.”</p>			
--	--	--	--

<p>"Ohjaus syvensi hoitosuhdetta."</p> <p>"Ohjauksen lähtökohtana olivat potilaan tarpeet.</p> <p>"Hoitohenkilökunta osasi arvioida potilaan ohjaustarpeet ja huomioida ne ohjausta suunnitellussa."</p> <p>"Hoitohenkilökunnalla oli kyky arvioida, miten potilas ymmärsi annetun ohjauksen ja kyky antaa palautetta potilaalle ohjauksen aikana."</p> <p>"Hoitohenkilökunta oli sisäistänyt tarvittavan tiedon ja hän oli sisällön asiantuntija."</p> <p>"Ohjaukseen kuului myös potilaan tukeminen."</p> <p>"Tukeminen oli potilaan rohkaisemista, kannustamista ja motivoimista."</p> <p>"Kokenut ohjaaja varmisti ohjauksen jatkuvuuden sekä sairaalan sisällä että potilaan kotiutuessa ja siirtyessä toiseen sairaalaan hoitoon."</p> <p>"Kokenut ohjaaja vastasi ajankohtaisuuden haasteeseen kehittämällä itseään sekä osaston ja sairaalan ohjauskäytäntöjä."</p> <p>"Hoitohenkilökunta tarkasteli</p>			
--	--	--	--

<p>ohjausta sekä potilaan että hoitohenkilökunnan näkökulmasta.”</p> <p>”Ohjaajan vaativin ja moni-ilmeisin vahvuus oli hyvät vuorovaikutustaidot.”</p> <p>”Vuorovaikutustaitoisella ohjaajalla ihmistuntemusta.”</p> <p>”Hoitaja kykeni luomaan kontakteja, ilmaisemaan itseään, ja olemaan huumorintajuinen.”</p> <p>”Hoitaja oli empaattinen, ystävällinen, luottamusta herättävä, uskottava, sensitiivinen ja kärsivällinen.</p> <p>”Hoitaja toimi joustavasti ja rauhallisesti.”</p> <p>”Ohjauksen heikkoudet liittyivät työjärjestelyihin, ajan ja henkilökunnan puutteeseen, kirjallisiin ohjeisiin sekä potilaiden kysymyksiin.”</p> <p>”Ohjauksen käytännöt ja ohjauksen sisältö vaihteli eri yksiköissä eri ammattihenkilöiden ohjauksessa.”</p> <p>”Ohjauksen ongelmana pidettiin lyhyitä hoitoaikoja.”</p> <p>”Ohjauksen vahvuutena oli vankka tietoperusta ja toimintaideologia.”</p> <p>”Sairaalan henkilökunta tiesi</p>			
---	--	--	--

<p>sairaudesta paljon osasi ohjata ja hoitaa potilaita hyvin.”</p> <p>”Ohjausta pidettiin keskeisenä osana potilaiden hoitoa.</p> <p>”Aikaa ohjaamiseen tarvitaan nykyistä enemmän.”</p> <p>”Ohjaajan tärkeimpiä vahvuuksia ovat kyky ymmärtää potilasta, kokemus potilaiden ohjauksesta, kiinnostus asiaan ja vuorovaikutustaidot.”</p> <p>”Hyvä ohjaaja auttaa potilasta käyttämään voimavarojaan ja luo edellytyksiä potilaan pyrkimyksille vaikuttaa omaan terveyteen.”</p> <p>”Hyvä ohjaukselle on ominaista potilaan kohtaaminen, läsnä oleminen, asiantuntijuus ja potilaan tukeminen.”</p> <p>”Kirjallista ohjausmateriaalia käytettiin runsaasti ja sitä pidettiin tarpeellisena tiedonlähteenä.”</p> <p>”Hoitohenkilökunnalla tulisi olla mahdollisuus tutustua hyvin potilaaseen, jotta yksilöllinen ohjaustarve voidaan arvioida.”</p> <p>”Hoitohenkilökunnan on otettava ammatillinen vastuu siitä, että potilas saa perustiedot ja – taidot, jotka hänen tulee hallita</p>			
--	--	--	--

<p>selviytyäkseen kotona.”</p> <p>”Ohjausmenetelmistä kirjallinen ohjausmateriaali on merkittävä ohjauksen tuki.</p> <p>”Potilaat toivovat ohjaajan olevan kiireetön, asiantunteva ja luotettava.”</p> <p>”Potilaat haluavat tietää, miten sairaus vaikuttaa heidän tulevaisuuteen.”</p> <p>”Potilaat pitävät kirjallisia ohjeita tarpeellisina ja toivovat saavansa ohjausmateriaalia enemmän.”</p> <p>”Potilaat ovat olleet yleensä tyytyväisiä saamaansa kirjalliseen ohjausmateriaaliin.”</p> <p>”Potilaat olivat tyytyväisiä ohjaukseen, kun he saivat riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.”</p> <p>”Potilaiden ohjaustarpeet kohdistuivat sairauteen ja sen hoitoon sekä näitä selviytymiseen.</p> <p>”Tyytymättömyyttä aiheutti sisällöltään niukka ohjaus.”</p> <p>”Potilaat toivoivat, että omaiset olisivat ohjauksessa mukana.”</p> <p>”Ohjaus vaikutti positiivisesti muun muassa potilaan terveydentilaan,</p>			
--	--	--	--

<p>elämänlaatuun, hoitoon sitoutumiseen, itsehoitoon ja tiedon määrään.”</p> <p>”Potilaat toivoivat enemmän tietoa sairauden oireista, syistä, ongelmista ja lääkehoidosta.”</p> <p>”Potilaat halusivat, että heidän omaisiaan rohkaistaan yhteistyöhön ja heidät otetaan mukaan ohjaukseen, koska omaisten läsnäolo ohjauksessa auttoi tulkitsemaan ja käyttämään tietoa, välttämään väärinkäsityksiä, ja helpotti lisäkysymysten esittämistä.”</p> <p>”Omaisten ohjaus vähensi potilaiden ahdistuneisuuttaan sekä paransi omaisten kykyä tukea potilasta.”</p> <p>”Potilaat arvostivat yksilöohjausta, koska se mahdollisti potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, jatkuvan palautteen antamisen sekä vapaamuotoisenilmapiirin.”</p> <p>”Sairaudesta, sairauden hoidosta, hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista oli ohjattu riittävästi.”</p> <p>”Potilaat kokivat ohjauksen tila- ja aikajärjestelyt onnistuneiksi.”</p>			
--	--	--	--

<p>"Läkkäät potilaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan tiedollisiin ja taidollisiin valmiuksiin ohjaustilanteessa."</p> <p>"Läkkäät potilaat toivoivat yksilöllisempää ohjausta, jolloin ohjaaja olisi tietoinen potilaan huonosta kuulo- tai näkökyvystä tai huonomuistisuudesta ja huomioisi tämän ohjaustilanteessa."</p> <p>"Valtaosa tutkittavista koki ohjaustilanteen ilmapiirin asiantuntevaksi, luotettavaksi ja miellyttäväksi."</p> <p>"Jotkut tutkittavista kaipasivat ohjaustilanteeseen kuitenkin kiireettömyyttä, inhimillisyyttä ja ohjaajan antamaa kannustusta."</p> <p>"Hoitaja kävi ohjauksessa asioita läpi potilaan kanssa."</p> <p>"Leikkauksen jälkeinen ohjaus keskittyy itsehoitoon, joka sisälsi tietoa sairaudesta, leikkauksesta ja komplikaatioista."</p> <p>"Ei siellä kenelläkään tuntunut olevan aikaa kertoa hoidoista. Odotettiin vaan, että tulisi työhön joku päähoitaja, joka näistä asioista tietäisi."</p> <p>"Oli semmoinen, että mä tunsin sillä tavalla, että mut jätettiin siellä"</p>			
--	--	--	--

<p>yksin, että mä olin ihan yksin siellä.”</p> <p>”Perheet pitivät yleensä saamaansa ohjausta ja tukea tarpeidensa mukaisina.”</p> <p>”Osalla perheistä ohjaus ja tuki jäi kuitenkin puutteelliseksi.”</p> <p>”Nivelreumapotilaat pitivät hoitoyksiköitään turvallisina ja luotettavina.”</p> <p>”Omahoitajaa pidettiin tärkeänä hyvän ohjauksen ja tuen toteuttajana.”</p> <p>”Potilaat olivat hankkineet aktiivisesti tietoa nivelreumasta ja sen hoidosta monipuolisista lähteistä.”</p> <p>”Tutkimustulokset osoittavat, että läheiset toivovat niin potilaan kuin läheisten kuulemista, huomioimista ja tukemista sekä mahdollisuutta osallistua perheenjäsenen hoitamisen suunnitteluun ja päätöksentekoon.”</p> <p>”Hoitajien tulisi enemmän paneutua kirjallisten kotihoito-ohjeiden läpikäymiseen yhdessä potilaiden kanssa, koska kirjalliset kotihoito-ohjeet edistävät myös potilaiden luottamusta ja selviytymistä kotona.”</p>			
--	--	--	--



<p>"Potilaiden mielestä hoitajat pitivät heidät hyvin ajan tasalla odotusaikana, se vähensi heidän epävarmuuden tunnettaan uudessa tilanteessa ja vieraassa ympäristössä."</p> <p>"Saattajan mukanaolo ohjaustilanteessa tärkeää, koska se lisää potilaan turvallisuuden tunnetta."</p> <p>"Tämä edellyttää hoitohenkilökunnan ja saattajien vuorovaikutuksen kehittämistä siten, että hoitajalla olisi valmiuksia saattajien kognitiiviseen ja emotionaaliseen tukemiseen."</p> <p>"Keskeistä on potilaan ja saattajan tilanteen hallinnan tukeminen akuutissa tilanteessa"</p> <p>"Tärkeintä on potilaan vierellä olon mahdollistaminen ja se, että hoitaja käy välillä katsomassa, mitä potilaalle kuuluu."</p> <p>"Ohjauksen tulisi olla elämäntilanne-lähtöistä ja se edellyttää paneutumista perheen tilanteeseen."</p>			
---	--	--	--

Yläluokka	Päälouokka	Yhdistävä
Vuorovaikutus Vuorovaikutussuhde Vuorovaikutustaidot	Vuorovaikutus	Hoitosuhde
Yhteistyö Voimaantuminen Vahvistaminen Sitoutuminen Luottamus Tukeminen	Mukana eläminen Tulevaisuuteen rohkaiseminen Henkinen tukeminen	Hoitosuhde
Ammatillisuus Moniammatillinen yhteistyö Vastuu Suunnitelmallisuus Työkokemus Ihmistuntemus	Asiantuntija Ammattihenkilöstön tuki	Hoitotyön asiantuntija Hoitotyö
Ohjausvalmiudet Tietoperusta Koulutus	Tietoperusta Ohjausvalmiudet	Työkokemus Koulutus
Yksilöllisyys	Yksilöllisyys	Yksilövastuinen hoitotyö
Omaisten tuki	Sosiaalinen tuki	Sosiaalinen tuki
Hoitoon sitoutuminen Elämänlaatu Toimintakyky	Voimaantuminen	

Henkilökunta pula Kiire	Puutteelliset resurssit	
----------------------------	-------------------------	--