

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Oksana Mäkinen

KIRJALLISTEN POTILASOHJEIDEN MERKITYS OHJAUKSESSA

– KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

MÄKINEN, OKSANA

Kirjallisten potilasohjeiden merkitys ohjauksessa

Opinnäytetyö

43 sivua + 9 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Anneli Airola

Toimeksiantaja

KymiCare-hanke

Marraskuu 2013

Avainsanat

kirjalliset hoito-ohjeet, potilasohjaus, potilasohje

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa kirjallisia potilasohjeita ja niiden osuutta potilasohjauksessa sekä tuoda esille niiden puutteita potilaan näkökulmasta. Aineisto koostui yhdeksästä alkuperäisestä tutkimuksesta. Tietohaku suoritettiin Medic-, Melinda- ja CINAHL-tietokannoista, manuaalisesti Tutkiva hoitotyö- ja Hoitotiede-lehdistä sekä Turun yliopiston tutkimukset ja raportit -sarjasta. Löydetyt tutkimukset analysoitiin laadullisen sisältöanalyysin mukaan.

Tulosten perustella kirjallisia potilasohjeita täytyisi parantaa ja päivittää säännöllisesti. Ohjeista tulee löytyä laatijan tunniste- ja yhteystiedot. Ohjeen monipuolinen sisältö vastaa erilaisiin tarpeisiin, selkeä kieliasu ja kuvien käyttö parantavat ymmärrettävyyttä. Kirjallisten ohjeiden suullinen läpikäyminen ohjaajan kanssa ehkäisee väärinkäsityksiä sekä antaa mahdollisuuden kysymyksiin. Sähköinen muoto helpottaa ohjeen saatavuutta. Ohjeiden lähteenä käytetään tutkittua tietoa ja sitä sovelletaan perusteluissa.

Potilaslähtöisessä ohjauksessa keskustellaan tasa-arvoisesti huomioimalla yksilöllisyys ja tunteet kokonaisvaltaisesti. Sopivien ohjausmenetelmien avulla saavutetaan potilaan kanssa asetetut tavoitteet. Ohjauksen vaikuttavuutta arvioidaan koko hoitoprosessin ajan. Suunnitelmallisuus, tieto potilaan tarpeista ja sopivan ohjausmenetelmän valinta yhdistyvät ammattitaitoisessa yksilöllisessä ohjauksessa. Laadukkaaseen ohjaukseen liittyvät luotettavuus, ymmärrettävyys sekä oikea-aikaisuus.

Laadullisen ohjauksen merkitys korostuu yhä enemmän kaikissa sairaanhoitoyksiköissä hoitoaikojen lyhentyessä sekä potilaiden ja heidän omaisten vaatimusten kasvaessa. Tässä opinnäytetyössä pohdittiin kirjallisten potilasohjeiden merkitystä osana muuta ohjausta potilaan ohjauksessa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan potilasohjauksen kehittämisessä ja hoitoalan koulutuksessa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

MÄKINEN, OKSANA

Impact of Written Instructions in Patient Education

Bachelor's Thesis

43 pages + 9 pages of appendices

Supervisor

Anneli Airola, senior lecturer

Commissioned by

KymiCare- project

November 2013

Keywords

written instructions, patient education, patient information

The purpose of this thesis was to examine written instructions, their role in patient education, and their possible shortages from the patient's point of view. The study was carried out as a literature review, and the data was made up of nine original studies. The data was retrieved through Medic, Melinda and CINAHL search engines as well as manually from Tutkiva hoitotyö and Hoitotiede magazines, and Turku University's studies and reports series. The selected studies were analyzed using qualitative content analysis.

The results of this study suggest that written patient instructions should be improved on and updated regularly. The author's information should be clearly marked on the instructions. Diverse content in patient instructions meets different needs, and clear language and use of pictures improve comprehensibility. Going over the instructions verbally with a provider prevents misunderstandings and creates an opportunity for the patient to ask questions. Making the content available electronically improves accessibility. Patient instructions and explanations should be written using evidence-based information.

Patient-centered education occurs as an equal dialogue between the patient and the provider, in which the patient's feelings and individuality are taken into account holistically. The patient's goals are achievable through the use of proper education techniques. The effectiveness of patient education is evaluated during the entire care process. Proper planning, an understanding of the patient's needs and proper counseling technique choice are integrated in skilled individualized patient education. Trustworthiness, comprehensibility and proper timing are all important aspects of quality patient education.

The importance of quality patient education is increasingly emphasized in the field of nursing as durations of care decrease and patient and family demands increase. In this thesis the significance of written patient instructions as part of patient education was considered. The results of this study can be utilized in health care education as well as in developing evidence-based patient instructions.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	POTILASOHJAUS	7
2.1	Laadukas potilasohjaus	8
2.2	Sairaanhoitajan valmiudet potilasohjauksessa	9
2.3	Potilaan rooli ohjaustilanteessa	10
2.4	Toimiva vuorovaikutteinen potilasohjaus	11
2.5	Ohjausmenetelmät	12
3	KIRJALLISET POTILASOHJEET	14
3.1	Kirjallisten potilasohjeiden vaatimukset	15
3.2	Kirjallisten potilasohjeiden merkitys ohjauksessa	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄ	17
4.1	Opinnäytetyön tutkimuskysymykset	17
4.2	Kirjallisuuskatsaus tiedonhakumenetelmänä	18
4.3	Tiedonhaku ja aineiston valinta	19
4.4	Aineiston analyysi	26
5	TULOKSET	27
5.1	Millaisia kirjalliset ohjeet ovat?	28
5.2	Miten kirjallisia ohjeita käytetään ohjauksessa?	29
5.3	Miten potilaat kokevat ohjauksen ja kirjalliset ohjeet?	30
6	POHDINTA	32
6.1	Tulosten tarkastelu	33
6.2	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	36
6.3	Jatkotutkimusten tarve	37
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	

Liite 1. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen ”Millaisia kirjalliset ohjeet ovat?”
sisällönanalyysitaulukko

Liite 2. Toisen tutkimuskysymyksen ”Miten kirjallisia ohjeita käytetään ohjauksessa?”
sisällönanalyysitaulukko

Liite 3. Kolmannen tutkimuskysymyksen ”Millaisia asioita potilaat toivoivat
kirjallisiin ohjeisiin?” sisällönanalyysitaulukko

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla kirjallisia potilasohjeita ja niiden osuutta potilasohjauksessa sekä tuoda esille potilaiden toiveita kirjallisiin ohjeisiin ja ohjaukseen. Tavoitteena on tuottaa hoitotieteellistä tietoa, jota voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan potilasohjauksen kehittämisessä ja koulutuksessa. Opinnäytetyö on osa KymiCare-hanketta.

Nykyään ihmiset ovat kiinnostuneita omasta terveydestään ja vaativat saada tietoa eri asioista, varsinkin omaan terveyteensä vaikuttavista seikoista. Ihmiset elävät kauemmin ja heille tehdään enemmän erilaisia hoitotoimenpiteitä kuin ennen. Tavoitteena on potilaan aktiivinen osallistuminen omaan kuntoutumiseensa. Seuraamalla hyvin tehtyjä ohjeita potilas voi itse vaikuttaa omaan paranemiseensa ja säästyä mahdollisilta turhilta jatkotoimenpiteiltä sekä lääkeaineiden käytöltä. Kustannuksia säästyy ja resursseja ei tuhlaannu turhiin toimenpiteisiin. Onnistuva potilasohjaus vaikuttaa hoidon laatuun, potilastyytyväisyyteen, hoitoon sitoutumiseen sekä stressin minimointiin. Lisäksi asiallinen laadukas ohjaus antaa potilaille hoitotyytyväisyyttä, luo turvallisuuden tunnetta ja nostaa elämänlaatua. (Eloranta & Virkki 2011, 13 - 15; Backman, Isola, Kääriäinen, Kyngäs & Saarnio 2007, 52; Kemppainen, Haatainen, Taam-Ukkonen, Penttinen, Turunen & Miettinen 2010, 5 - 6.)

Terveydenhuollon rakenne muuttuu koko ajan: terveydenhuollon painopiste siirtyy avohoitoon ja kansansairauksien kasvava määrä sekä ohjausvastuun haarautuminen yli organisaatiokynnysten vaikuttavat niin, että ohjauksen merkitys korostuu. Lähitulevaisuudessa terveydenhuollossa lisää haasteita tuo palveluntuottajien ja palvelun tarvitsijoiden keskinäinen epäsuhta. (Alaluokusa-Lahtinen & Lipponen 2011, 5.)

Iäkkäiden potilaiden määrä kasvaa tulevaisuudessa, ja se tulee huomioida ohjauksessa. Ohjauksessa tulee hyödyntää uusia menetelmiä ja keinoja ymmärrettävyyden parantamiseksi, varsinkin muistihäiriöisten ikäihmisten, maahanmuuttajien, näkö- ja kuulovammaisten ja mielisairaiden kanssa. (Leino-Kilpi & Kulju 2012, 4.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka hoitaa potilaita ja osallistuu hoitotyön kehittämiseen. Sairaanhoitajan tehtävä on kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan ja ammatti-identiteettiään. Sairaanhoitajan työtä kontrolloivat eettiset periaatteet, ohjeet,

säädökset ja arvot. (Opetusministeriö 2006, 63 - 71.) Laadukas potilasohjaus vaatii sairaanhoitajalta tietoa ja osaamista hallita ohjausprosessi ja ohjausmenetelmät hoidon eri vaiheessa (Kemppainen ym. 2010, 5). Kääriäisen (2007, 121) mukaan ohjauksen pohjana pitää olla potilaslähtöisyys ja riittävän laadukas ohjaus. Niiden vaikutukset yhdessä ovat edellytyksenä onnistuneelle ohjaukselle.

Viime aikoina potilasohjeiden kysyntä on kasvanut huomattavasti. Syynä tähän ovat koko ajan lyhenevät hoitoajat, potilaiden lisääntynyt aktiivisuus saada tietoa sairaudesta ja potilaiden halu vaikuttaa omaan hoitoonsa, henkilöstön kiire sekä edellytykset potilaiden osallistumisesta itsehoitoon entistä enemmän. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 251; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

Potilasohjausta on tutkittu melko paljon. Tieto on epäyhtenäistä eikä tarjoa selvää kuvaa ohjaukseen liittyvistä pulmista, niiden vaikutuksista ja laadusta. Hoitohenkilökunta, potilaat ja heidän läheisensä ovat sitä mieltä, että ohjauksella on tärkeä rooli hoidossa ja kuntoutumisessa, mutta heidän ajatukset ohjauksesta eroavat toisistaan. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 1 - 2.)

Tässä opinnäytetyössä pohdin kirjallisten potilasohjeiden merkitystä osana muuta ohjausta potilaan ohjauksessa. Potilailta ja heidän omaisilta saadun palautteen perusteella kirjalliset ohjeet ovat tärkeitä, mutta ne eivät riitä pelkästään, vaan tarvitaan myös muuta ohjausta niiden lisäksi. Kirjalliset ohjeet ovat oleellinen osa ohjausta potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.

2 POTILASOHJAUS

Ohjaus on olennainen sektori potilashoidossa. Hoitoajat lyhenevät ja potilaita kotiutetaan paljon nopeammin, sen vuoksi hoitohenkilökunnalla jää vähemmän aikaa antaa ohjausta potilaille. Avohoidon lisääntyessä potilaiden laadullisen ohjauksen tarve on kasvussa. Ohjaustilanteessa etsitään potilaan omia voimavaroja, jotta hän voi ottaa lisää vastuuta omasta paranemisestaan. Ohjaus vaikuttaa positiivisesti potilaiden hoitoon ja tautiin liittyvän informaation ymmärtämiseen, kivun kontrollointiin, itsehoitoon ja jokapäiväiseen selviytymiseen sekä hoitoon sitoutumiseen. Entistä tärkeämpänä resurssina potilaan selviytymisessä pidetään läheisiä ja vertaistukea. Omaiset ha-

luavat, että hoitohenkilökunta huomioi myös heidänkin ohjaustarpeensa. (Lipponen ym. 2006, 30, 44.)

Suomen kielessä sanalle ohjaus löytyy monia synonyymejä. Ohjauksen synonyymeinä käytetään opetusta, ohjeiden antamista, rohkaistumista, neuvomista, opastamista ja valmennusta. Ohjaus ei ole opetus vaan ihmisen elämätilanteen vaikeuksien käsittelyä. Ohjauksessa voidaan arvioida, onko ohjattavan näkökulma muuttunut tai liikkeuko ohjattava oikealla linjalla. (Peltoniemi 2007, 23.)

Hoitotyössä ohjauksessa keskustellaan ohjeista, resepteistä ja asiantuntijan yhteenvedoista, vaikka potilas toivoo ammattilaisen neuvoa tiedon soveltamisessa omaan tilanteeseensa. Monilla potilailla voi olla merkittävää kokemusta menestyksellisestä hoidosta, ja sellaista tietoa ei ole ehkä julkaistu, mutta nämä kokemukset ovat arvokkaita potilasohjauksen kehittämisessä. Ohjaustilanteessa on oleellista ohjattavan ja ohjaajan yhteinen vuorovaikutus. Ohjauksessa keskeistä on tukea potilasta itse päättämään omasta hoidosta ja määrätä tavoitteet sairaanhoitajan kanssa. (Peltoniemi 2007, 25; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 254.)

Lipponen ym. (2006, 10) mukaan potilaan ohjeiden vastaanottokyky riippuu siitä, kauanko hän on sairastanut ja kuinka paljon jo tietää sairaudestaan. Vastasairastunut potilas on usein hätätilanteessa, ja hänen vastaanottokykynsä ei ole niin tehokas.

2.1 Laadukas potilasohjaus

Kääriäisen (2007) mukaan laadukkaalla ohjauksella on merkittävä vaikutus potilaan onnistuneessa hoidossa. Laadukas ohjaus tukeutuu hoitohenkilökunnan ammatilliseen velvollisuuteen edistää potilaan valintoja. Laadukkaassa ohjauksessa potilas ja henkilökunta ovat aktiivisessa ja tavoitteellisessa suhteessa. Ohjauksen laadulle on järjestettävä kriteerit ja niitä täytyy systemaattisesti arvioida, jotta voidaan parantaa ohjausta hoitotyössä. (Kääriäinen 2007, 122.)

Laadukkaan ohjauksen suorittamiselle tarpeellisia ovat kohtuulliset ohjausresurssit. Hoitohenkilöstön riittämättömyys ja kiireellisyys vaikuttavat ohjauksen laatuun. Ohjausmateriaalin pitää olla ajan tasalla. Työntekijöille on järjestettävää lisää koulutusta ja uusille työntekijöille on järjestettävää laadukasta perehdytystä ohjauksen sisältöön. (Kääriäinen 2008, 13.)

Ohjauksessa ei saa unohtaa potilaan omaisia, koska heidän läsnäolonsa auttaa selvittämään käsityksiä sekä välttämään virheitä. Läheisten osallistuminen ohjaukseen helpottaa lisäkysymysten tekemistä ja auttaa tukemaan potilasta. (Kääriäinen 2008, 12.) On paljon todisteita siitä, että vertaisten tuki auttaa hoitoon sitoutumisessa sekä vapauttaa aikaa, jonka hoitohenkilökunta voi käyttää muiden tehtävien hoitamiseen (Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen; Näyttöä toiminnan tueksi 2003, 32). Laadukkaassa ohjauksessa pitää varmistaa, että potilas saa riittävästi ohjausta koko hoitoprosessin aikana, koska hoidon jatkumisesta vastaavat potilas ja hänen omaisensa. (Kääriäinen 2008, 13.)

2.2 Sairaanhoitajan valmiudet potilasohjauksessa

Terveystieteiden laki (2010/1326, § 24) ja hoitohenkilökunnan ammattietiikka velvoittavat potilasohjaamiseen. Potilaan asiallinen ohjaus kuuluu Suomen terveydenhoitolaikiin, jolla potilaan vastuuta omasta hoidosta tuetaan.

Sairaanhoitajan asiantuntijaroolin tärkeys vahvistuu teknologian kehittyessä ja työkuvan muuttuessa. Potilaat ovat erilaisia ja heidän ohjaustarpeet ovat yksilöllisiä, sen takia jokainen ohjaustilanne sairaanhoitajalle on erilainen ja haasteellinen. Ohjaajan pitää osata aloittaa ohjaus ja pitää huolta, että ohjaus etenee tavoitteisiin. Sairaanhoitajilta edellytetään kykyä itsenäiseen työskentelyyn, mutta toisaalta häneltä vaaditaan yhteistyökykyä, koska vain moniammatillisessa työryhmässä potilaan kokonaisuhoito onnistuu. (Backman ym. 2007, 53; Lipponen ym. 2006, 15; Linkola 2008, 132 - 133.)

Ohjaustaito kuuluu sairaanhoitajan perusosaamiseen. Sairaanhoitaja käyttää ohjausta olosuhteissa, joissa keskustellaan päämääräisesti ohjattavan tilanteeseen ja oppimiseen liittyvistä tehtävistä. Ohjaajan tarpeellisia kykyjä ovat ihmisen kohtaamisen kyky, taito kuunnella ja kysyä, empatia sekä eettinen osaaminen. Ohjaajan pitää ottaa huomioon potilaan ominaisuudet vastaanottaessa ohjausta. Ohjauksen eteneminen voi olla kokemusten pohdiskelua ja niistä oppimista, päämääräistä ongelmaratkaisua ja selviytymistä tai uusien merkitysten tekemistä. Hoitajan pitää osata suunnitella ohjaus etukäteen eli tietää konkreettisesti potilaan tarpeista, ohjausmenetelmistä, motivoitumisesta ja kuinka kauan ja missä ohjaus tapahtuu. Ohjauksen aikana hoitajan pitää varmistaa, että ohjeissa on asianmukaiset tiedot ja mistä voi tarvittaessa saada lisää tietoa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 253 - 255; Luunnela 2011, 28 - 29.)

Hoitotyöntekijät velvoitetaan arvioimaan toimintojen vaikuttavuutta. Sairaanhoitajien pitää koko ajan osata tuoda tuoretta tietoa työelämästä ja kehittää työelämää nykyaikaisella tavalla. Hoitotyöntekijöiden pitää osata käytännössä yhdistää tieteellistä ja kokemuksellista tietoa. (Salajärvi 2011, 92.)

Hoitajan pitää osata ottaa huomioon ohjauksessa potilaan perheenjäsenet. Monesti pitkäaikaissairastavan potilaan sairaus vaikuttaa koko perheen elämään ja on hyvin tärkeää, että koko perhe ymmärtää hoidon ja varsinkin elämänmuutosten rakentamisen merkityksen. Kroonisesti sairastavan potilaan ohjaus etenee taudin vaiheiden mukaan ja vaatii ohjaajalta johdonmukaisuutta ja jatkuvuutta, jotta ohjauksen sisältöä ja tavoitteita voi tarvittaessa muokata. Ohjauksen arviointia pitää suorittaa potilaan kanssa yhdessä asetettuihin tavoitteisiin. (Lipponen ym. 2006, 44 - 46; Linkola 2008, 132 - 133.)

Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen on pitkäaikainen prosessi, joka vaatii teoreettista koulutusta ja kokemukseen perustuvaa osaamista. Yhteiskunta kehittää koko ajan palvelujen laatua ja tehokkuutta. Terveystieteiden kehityksessä koko ajan tapahtuvat muutokset ja niiden seuraukset muuttavat sairaanhoitajan työkuvaan vaativampaan ja itsenäisempään suuntaan. (Sarajärvi 2011, 76 - 77.)

Nykyään ja tulevaisuudessa hoitotyö perustuu näyttöön, jolla lisätään hoitotyön laatua, tehokkuutta ja vaikuttavuutta (STM 2008). Näytöllä tarkoitetaan parhaan sen hetkisen tiedon harkittua käyttöä ja arviointia erilaisten potilaiden hoitotyössä (Sarajärvi 2009, 3).

2.3 Potilaan rooli ohjaustilanteessa

Potilas on oman elämänsä asiantuntija. Laki velvoittaa antamaan potilaalle tietoa terveydentilasta ja hoidosta ymmärrettävästi ja tarpeeksi, jotta potilas voi vaikuttaa omaan hoitoaan koskeviin päätöksiin (Backman ym. 2007, 53; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

Potilas on tasa-arvoinen neuvottelukumppani ohjauksessa. Potilaiden vaatimukset hoidon laadulle ovat lisääntyneet. He tietävät enemmän kuin aikaisemmin terveyteen liittyvistä asioista sekä haluavat osallistua hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Potilas toimii hoitopäätöksissä omien tietojensa, arvojensa ja mielipiteensä varassa.

Potilaalla on viime kädessä valta päättää siitä, miten hoito toteutuu. (Sarajärvi 2011, 77.)

Potilasohjauksen sisältöön ja potilaan tiedon kysyntään vaikuttavat potilaan ikä, koulutus, sukupuoli sekä hoidon vaihe. Potilaan ohjaukseen vaikuttavat ohjausympäristö, tarpeiden asetus, tavoitteiden asettaminen, molempien puolien motivaatio ja vuorovaikutus. Potilaan motivaatio edistää osallistumista päätöksentekoon ja ottamaan vastuuta omasta oppimisestaan sekä parantaa hoitoon sitoutumista. (Kääriäinen & Kyngäs, 2005, 255.)

Potilaaseen liittyvät tekijät, jotka vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen: huonomuistisuus, stressi, potentiaalisten sivuvaikutusten huoli, heikko motivaatio, vähäinen tieto sairauden oireista ja hoidosta, sairauden virheellinen käsittely tai sen kieltäminen, sairauden oireiden vähättely, vaikeasta lääkehoidosta johtuva ahdistus, riippuvuuden pelko, hoidon vaikutuksia koskevat negatiiviset kuvitelmat, epäusko hoidon tehokkuuteen ja sen turhana pitäminen, ohjeiden virheellinen ymmärrys, epäily diagnoosin oikeellisuudesta, alhaiset hoito-odotukset, puutteellinen osallistuminen seurantaan, uskon puute, kielteiset tunteet ja kyllästyminen hoitohenkilökuntaan. (Pitkääikaisiin hoitoihin sitoutuminen; Näyttöä toiminnan tueksi 2003, 23 - 31.) Potilailla on erilaisia ohjaustarpeita johtuen heidän sairaudestaan, odotuksistaan, asenteistaan, elämäntilanteestaan ja aiemmista kokemuksista (Luunela 2011, 28).

2.4 Toimiva vuorovaikutteinen potilasohjaus

Ohjeet ovat mietitty yleispäteviksi kaikille, mutta ihmiset ovat aina yksilöitä ja kaikki ei sovi aina kaikille. Sen takia ohjeet on syytä käydä aina läpi myös suullisesti ja keskustella niiden ymmärtämisestä ja sopivuudesta juuri kyseessä olevalle potilaalle. Tasa-arvoisella keskustelulla, myönteisellä ilmapiirillä ja ohjattavan tehtävän toistettavuudella on tärkeä merkitys ohjattavan oppimiseen ja samalla palautetaan mieleen ohjauksessa läpikäytyjä asioita. Kun hoitaja ja potilas puhuvat samaa kieltä, he ymmärtävät tapahtuvan keskustelun samalla tavalla. Vuorovaikutuksellisen potilasohjauksen prosessiin vaikuttavat myös vahvasti verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä. (Kyngäs & Kääriäinen 2005, 253 - 255; Backman ym. 2007, 53 - 54.)

Sairaanhoitajan ammattitaidosta yksi tärkeimmistä on vuorovaikutustaidot. Ilman vuorovaikutustaitoja on vaikeaa vaikuttaa ihmisiin myönteisesti ja tuloksellisesti, sen

vuoksi vuorovaikutustaitojen kehittäminen on tärkeä komponentti hoitajana kasvamisesta. Vuorovaikutus on jatkuvaa molemminpuolisuutta, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia toimijoita. Jos ohjaustilanteessa puhuu vain toinen puoli, vuorovaikutuksesta ei voi puhua. Vuorovaikutuksellisessa ohjauksessa ohjattava ja ohjaaja saavat oppia toisiltaan sekä omasta itsestään. Vuorovaikutuksellinen ohjaus ei aina onnistu, on myös riski väärinymmärretyksi tulemisesta. Lähtökohtia edistyneelle vuorovaikutukselle ovat molemminpuolinen kunnioitus, aito kiinnostus potilasta ja hänen ongelmaa kohtaan, kyky tehdä konkreettisia kysymyksiä ja selkeä ajatuksien ilmaisu sekä asiallisuus. (Lipponen ym. 2006, 24 - 29.)

Vuorovaikutuksellisen ohjauksen tavoitteena on ohjausprosessin muodostuminen. Vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa yritetään potilaan hoitoon sitoutumista. Potilaan omat käsitykset itsestään ja elämästään sekä hänen toiveensa ohjaustilanteessa ovat aina tärkeimmässä asemassa. Hoitajan tehtävä on löytää potilaan omia voimavaroja ja antaa tiedollista ja taidollista tietoa ongelman ratkaisussa. (Lipponen ym. 2006, 24 - 25.)

Sujuva viestintä on yksi monista edellytyksistä onnistumiselle vuorovaikutuksellisessa ohjauksessa. Ympäristön tekijät vaikuttavat potilasohjauksessa joko tukemalla tai häiritsemällä sitä. (Lipponen ym. 2006, 25 - 26; Backman ym. 2007, 53.)

Potilaalla saattaa olla jo olemassa tarvittavat tiedot ja kyvyt, mutta hän tarvitsee voimauttavaa ohjausta kykyjensä löytämiseksi vaikeassa tilanteessaan. Voimavarainen potilas tuntee, että pystyy itse vaikuttamaan asioihinsa omalla toiminnalla. Potilaan ongelmanratkaisutaitoja pyritään kehittämään ja autetaan löytämään hänen omia resurssejaan. (Lahti, Rankinen & Virtanen 2012, 13 - 14.)

2.5 Ohjausmenetelmät

Hoitotyössä käytetään erilaisia ohjausmenetelmiä. Useimmin potilasta ohjataan suullisesti tai kirjallisesti. Muina menetelminä käytetään puhelinohjausta, tietokoneohjausta, video-ohjausta, demonstraatiota ja erilaisia ääninauhoja. Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttavat potilaan kyky omaksua asioita sekä ohjauksen aikana annettua tiedon määrää. Luunnela esittää tutkimuksessa, että potilaat pitävät mielessä 90 % sekä näkö- että kuuloaistiin pohjautuvasta ohjauksesta. Kun ohjausta oli annettu vain visuaalisesti, potilaat muistivat 75 % ohjauksesta ja vain 10 % ainoastaan kuuloaistiin pohjautuvasta

ohjauksesta. (Luunnela 2011, 30 - 31.) Potilasohjauksessa täytyisi kokeilla erilaisia ohjausmenetelmiä yhtä aikaa, koska vain sen jälkeen sairaanhoitaja voi huomata, mikä ohjausmenetelmistä potilaalle sopii parhaiten.

Potilasohjauksessa käytetään päivittäin yksilöohjausta ja siinä eniten käytetään suullista ohjaustapaa. Potilaan näkökulmasta yksilöohjaus on oppimiselle aika tuottava menetelmä, mutta toisaalta yksilöohjaus ottaa työaikaa hoitajalta. On tapauksia, joissa hyödynnetään ryhmäohjausta. Ryhmäohjausta tarjotaan erikokoisissa ryhmissä ja eri tarkoituksella. Jäsenenä ryhmässä olo voi antaa jäsenille voimaa antavan kokemuksen, joka auttaa omassa tilanteessa. Suullisen ohjauksen lisäksi tulisi antaa kirjallisia ohjeita, koska potilaat voivat tukeutua niihin itsenäisesti hoidon ja kuntoutuksen aikana. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että kirjallisten ohjeiden saaminen ei aina ole toteutunut. (Backman ym. 2007, 60; Kyngäs ym. 2007, 34 - 35.)

Puhelinohjaus on yksi nopeasti yleistyvistä ohjausmenetelmistä. Aiheena puhelinohjaukselle voi olla vaikka hoitoon hakeutuminen tai ohjeiden kuunteleminen. Puhelimes- sa hoitajan tehtävä on arvioida potilaan hoidontarpeet pohjautuen potilaan kertomukseen omista vaivoista tai voinnissa tapahtuvista muutoksista. Puhelinohjauksessa korostuu sairaanhoitajan ammattitaito esittää tarkentavia kysymyksiä ja täsmennyksiä. (Kyngäs ym. 2007, 117 - 118.)

Video-ohjaus on yksi ohjausmenetelmistä, jonka on todettu parantavan tiedon tasoa. Jossain tapauksissa tiedon taso oli alentunut puolen vuoden kuluttua. Parantunut tiedon taso oli vaikuttanut myönteisesti hoitoon sitoutumiseen. Video-ohjaus sopii etenkin niille potilaille, joilla on vaikeuksia lukea kirjallista materiaalia. Videoiden käyttö mahdollistaa ohjauksen tapahtumisen oikeaan aikaan. Video-ohjauksessa potilaalla pitää olla mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa, koska videon sisältö voi herättää potilailla kysymyksiä. Videoiden käyttö on lisäksi taloudellinen ohjausmenetelmä. (Luunnela 2011, 31 - 32; Kyngäs ym. 2007, 116 - 117.)

Demonstraatio-ohjauksessa eli kädentaitojen opettamisessa hoitaja näyttää potilaalle toimintamalleja. Demonstraatiota käytetään, kun potilaalle tai hänen läheisilleen pitää opettaa käytännön osaamista vaativa toimenpide. Demonstraation tehtävänä on tukea potilaan hoitoon sitoutumista ja tukea potilaan ja hänen omaisten selviytymistä kotona. (Heinola, Koivurova, Niskasaari, Rantala, Sulasalmi, Tokola & Tähtinen 2006, 57 - 59.)

Entistä enemmän hoitajat antavat ohjausta tietokoneen avulla eli potilaan ohjausmateriaali voi mukautua potilaskohtaisesti tarpeiden mukaan. Tavallisempi ohjaus toimitetaan potilaalle Internetin avulla eli lähetetään tietoa potilaalle sähköpostin kautta tai annetaan linkki, josta potilas voi tutustua tietoihin. Monet potilaat etsivät omatoimisesti tietoa hoidosta Internetistä. Internetin sivustot eivät ole aina valvottuja, ja ne voivat sisältää hämmentävää ja jopa vaarallista tietoa. Sen takia hoitohenkilökunnan pitää neuvoa potilaille räätälöityjä Internet-sivustoja, jotka on arvioitu etukäteen. (Luunela 2011, 32 - 34.)

Nykyään tietokoneen käyttö kuuluu normaaliin elämään: suomalaisista 85 prosentilla on laite, jolla voi käyttää Internetiä. Lähes päivittäin Internetiä käyttää kolme neljästä suomalaisesta. (Tilastokeskus 2011.) Suurin osa ihmisistä käyttää Internetiä etsiäkseen tietoa ja hyötypalveluita.

Ryhäsen (2012) mukaan Internet-pohjaiset koulutusmenetelmät voivat olla tehokkaita opetusmenetelmiä lähitulevaisuudessa ja voivat tehostaa muita ohjausmenetelmiä. Sairaalassa annettavan potilasohjauksen rinnalle tarvitaan uusia potilasohjausmenetelmiä. Ryhäsen tutkimuksessa potilaalla oli mahdollisuus tutustua hoitopolku-ohjelmaan ja sen kautta potilas oli saanut kokonaiskuvan hoitoprosessista. Ohjelman avulla potilas pystyy tunnistamaan oman tilanteensa sairautensa eri vaiheessa ja tutustumaan erilaisiin hoitovaihtoehtoihin itsenäisesti, riippumatta sairaalan aukioloajoista. (Ryhänen 2012, 56 - 57.)

3 KIRJALLISET POTILASOHJEET

Tässä opinnäytetyössä kirjallisilla ohjeilla ei tarkoiteta pelkästään perinteisiä kirjallisia ohjeita vaan ohjausmateriaalia, joka voi mukautua potilaan erityistarpeiden mukaan. Lähitulevaisuudessa ja nykyäänkin jo erilaiset kirjalliset ohjeet siirtyvät paperimuodosta sähköiseen muotoon ja ne ovat luettavissa hyvin monilla erityyppisillä laitteilla. Sähköisessä muodossa olevien ohjeiden päivittäminen ja potilaalle lähettäminen on nopeampaa ja helpompaa. Kaikki potilaat eivät käytä sähköisiä viestimiä, ja siksi paperinen versio tulee säilymään jatkossakin muun ohjauksen tukena.

3.1 Kirjallisten potilasohjeiden vaatimukset

Kirjallinen potilasohje on yleensä lyhyt, muutaman sivun mittainen (Kyngäs ym. 2007, 124). Sen tarkoitus on antaa tietoa potilaalle ja hänen omaisilleen sairaudesta, lääkityksestä, hoitotoimenpiteistä, kuntoutumisesta ja paranemisprosessista (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 64).

Kirjallisten potilasohjeiden hyvä ulkoasu antaa vaikutelman laadukkaasta sisällöstä. Ymmärrettävässä ohjeessa on järkevästi asetettu kuvat, teksti ja taulukot. Hyvin suunniteltu ohje suostuttelee lukemaan ja auttaa ohjeen ymmärrettävyyttä. Potilasohjetta kirjoitettaessa pitää ottaa huomioon kirjasimen koko ja tyyppi, tekstin tasaus ja marginaalin leveys. (Lipponen ym. 2006, 68.)

Ohjeiden kirjoittamisesta on olemassa periaatteet laadukkaana potilasohjeen tekemiseksi. Kuitenkaan ei ole yhtä oikeaa tapaa tuottaa hyvä potilasohje. Jokaisen potilasohjeen tekijän pitää kehittää omat mallit tehdä selkeitä ja hyödyllisiä potilasohjeita. (Lipponen ym. 2006, 67.)

Hyvä ohje kiinnostaa potilasta. Passiivisessa muodossa kirjoitettu teksti ei herätä potilaassa tunnetta, että tämä ohje on kirjoitettu juuri hänelle. Kaikille määräyksille pitää antaa perusteita ja selittää miksi juuri näin täytyy toimia. Ohjeiden kirjoittamisessa kannattaa aloittaa painavista asioista ja siirtyä sitten vähemmän painaviin, koska lukijat saavat kaikkein keskeisimmän tiedon jo ohjeen alussa. Ohjeen tärkeimmiksi kohdiksi kannattaa tehdä otsikko ja väliotsikot, koska silloin pääotsikko esittää ohjeen kulmakivin ja väliotsikot auttavat kulkemaan ohjeen loppuun saakka. Kuvien käyttö ohjeissa herättää mielenkiintoa sekä auttaa sisällön ymmärtämistä. (Lipponen ym. 2006, 67.)

Potilasohjeen kielen tulee olla selkeää ja sellaista, että normaali ihminen voi ymmärtää sen sisällön. Ohjeen tulee vastata potilaan tiedon tarpeeseen. Ohjeiden tulee olla niin ymmärrettäviä, ettei mahdollisuutta väärin toimimiseen ole. Lisäksi ohjeiden tulee olla lääketieteellisesti ajan tasalla ja niiden oikeellisuus pitää säännöllisesti tarkastaa. (Laiho, Ryhänen, Eloranta, Johansson, Kaljonen, Salanterä, Virtanen & Leino-Kilpi 2008, 84; Hyvärinen 2005, 1769.)

Kirjallisten ohjeiden sisällössä tärkeintä ovat johdonmukaisuus, ymmärrettävyys ja selkeys. Ohjeiden ulkoasu, kieli ja rakenne tulisi olla selkeitä. Vierasperäiset sanat tulisi selittää tarkemmin. Ohjeiden ymmärtäminen voi olla hankalaa, jos ohjeen kieleen ja rakenteeseen ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota ja silloin ohjeet voidaan ymmärtää väärin tai niitä ei käytetä ollenkaan. (Salanterä ym. 2008, 83 - 84.)

3.2 Kirjallisten potilasohjeiden merkitys ohjauksessa

Ohje pyrkii motivoimaan potilasta sitoutumaan hoitoprosessiin. Lisäksi ohjeiden tulee sisältää potilaan omaa selviytymistä ja voimavarojen tukemista edistävää tietoa. (Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2005, 218.) Potilaan motivaatioon voidaan vaikuttaa tuloksellisella ohjauksella, jonka pyrkimyksenä on tukea potilasta löytämään omia voimavarojaan, jotta hän voi ottaa vastuuta omasta terveydestään ja voi vaikuttaa omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin (Luunnela 2011, 46).

Hoitohenkilökunnan pitää tukea potilasta hyväksymään tautinsa ja hoitonsa yhdeksi puoleksi elämästä. Potilaan hoitoon sitoutumista ja hänen asennettaan ottamaan vastuuta hoidosta täytyy edistää potilaan ja hoitajan jatkuvalla yhteistyöllä. Pitkäaikaispotilas joko sitoutuu hoitoonsa tai jää sitoutumatta siihen. Jos potilas ei sitoudu hoitoonsa, lukuisat hoitotoimenpiteet voivat olla hyödyttömiä ja jopa herkistää potilaan lisävaikeuksille, sillä hoitoon ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota. (Luunnela 2011, 40 - 41.)

Kirjallisten materiaalien käyttö potilasohjauksessa on nimenomaan tarpeellista kun aika suulliselle ohjaukselle ei riitä. Kirjallinen ohjausaine tarkoittaa erimallisia ohjeita ja oppaita. Kirjallisten ohjeiden kautta voidaan toimittaa potilaalle tietoa jo ennen tulevista hoitoon liittyvistä tehtävistä. Kotiutumisvaiheessa kirjalliset ohjeet ovat arvokasta materiaalia potilaan selviytymiselle kotona. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Ohjeiden kirjoittamisen perusteita on hoitopaikan ja potilaan tarpeet. Hoitopaikan pyrkimyksenä on ohjeen käyttäminen oikein ja potilaan pyrkimys on saada tarpeellista tietoa. Potilaan erityistarpeet pitää ottaa huomioon potilasohjeita suunniteltaessa. Potilasohjeista täytyy löytää tieto kenelle ohje on tarkoitettu, kuka ohjeen on muodostanut, milloin ja mitä tavoitteita palvelemaan. Ohjeen luomisessa helpottaa, jos tekijällä on

valmis ohjepohja tai saatavissa tietoa ohjeen kirjoittamisesta. (Lipponen ym. 2006, 67.)

Ohje pitää olla tavoitteellinen, jotta siitä olisi hyötyä. Tavoitteiden on syytä olla mahdollista saavuttaa eli niiden pitää olla konkreettisia ja realistisia. Ohjeen tekijällä pitää olla vahva ammattitaito ohjeisiin liittyvistä asioista. Potilas tekee kuitenkin itse häntä koskevat valinnat ohjeiden perusteella ja vastaa ohjeiden noudattamisesta itse. (Kääriäinen ym. 2007, 19.)

Kirjallisten ohjeiden lisäksi pyritään antamaan aina suullisia ohjeita, koska molemmat ohjeet tukevat toisiaan. Kirjallisten ohjeiden etu on vielä se, että potilas voi itse tarkastaa unohtamansa asian tarvittaessa omassa rauhassa (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 63.) Potilaan pitää ymmärtää lukemansa ja noudattaa ohjeita, muuten kirjallisista ohjeista ei ole hyötyä (Salanterä ym. 2005, 219).

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄ

Opinnäytetyö etenee:

Aiheen valinta → Työn suunnitelma → Teoriaosuus → Tutkimuskysymysten valitseminen → Alkuperäistutkimusten haku ja valinta → Alkuperäistutkimusten laadun arviointi → Analysointi ja tulosten esittäminen

4.1 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksien avulla rajataan opinnäytetyön laajuutta. Tutkimuskysymyksiä ei tulisi olla liian montaa. Kysymykset voivat olla vapaamuotoisia tai jäsenettyjä. Tutkimuskysymykset määrittävät koko opinnäytetyön sisällön ja siksi ne tulisi miettiä huolella. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39 - 40.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen pohjalta kirjallisia potilasohjeita ja niiden osuutta potilasohjauksessa sekä tuoda esille potilaiden toiveita ohjeiden ja ohjauksen kehittämiseksi. Potilaiden toiveista selvitetään, minkälaisia parannuksia kirjalliset ohjeet ja ohjaus kaipaavat.

Tutkimuskysymykset ovat:

Millaisia kirjalliset ohjeet ovat?

Miten kirjallisia ohjeita käytetään ohjauksessa?

Millaisia asioita potilaat toivoivat kirjallisiin ohjeisiin ohjauksessa?

4.2 Kirjallisuuskatsaus tiedonhakumenetelmänä

Opinnäytetyön menetelmänä on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkija selailee runsaasti tutkimuksia ja yhdistää aikaisempaa tietoa. Tämän menetelmän avulla voi tuoda esille aikaisempien tutkimuksien puutteita ja osoittaa uusien tutkimuksien tarvetta. Kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa etsiä ja arvioida aikaisempia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa kaikki vaiheet on kirjoitettu tarkasti virheiden estämiseksi ja tutkimusten toistettavuuden mahdollistamiseksi. Toistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijasta riippumatta saadaan täsmälleen samat tulokset. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä pitää noudattaa tutkimuksen sääntöjä ja kaikkien vaiheiden läpinäkyvyys tulee säilyttää tutkimuksen loppuun asti. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39 - 44; Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 4 - 5.)

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusprosessi, joka rakentuu vaihe vaiheelta. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkaa suunnittelusta ja loppuu raportointiin. Vaiheita voi olla minimissään kolme: 1) suunnittelu, 2) katsauksen teko hakusanoilla, analysointi ja synteesi, 3) raportointi, mutta vaiheita voi olla enemmän kuin kolme. (Johansson ym. 2007, 5 - 6; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

Suunnitteluvaiheessa tutkitaan aiempia tutkimuksia, mietitään tutkimuksen tarvetta ja laaditaan yksityiskohtainen tutkimussuunnitelma, josta nousevat tutkimuskysymykset. Suunnittelu ohjaa koko kirjallisuuskatsauksen etenemistä ja vähentää systemaattista harhaa. Jokainen kirjallisuuskatsaus ei kuitenkaan aina vastaa tutkimuskysymyksiin. Suunnitteluvaiheessa ajatellaan hakusanoja ja tietokantoja, joita käytetään tutkimuksessa. Ei kannata unohtaa manuaalista tiedonhakua. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla valitaan tutkimuksia, joita käytetään kirjallisuuskatsauksessa. (Johansson ym. 2007, 5 - 6; Kääriäinen & Laitinen 2006, 39.)

Katsauksen tekemisvaiheessa etsitään ja lajitellaan mukaan otettavat tutkimukset, tutkitaan niiden sisältö ja kvaliteetti sekä tehdään niiden tuloksista synteesi. Raportointivaiheessa tehdään johtopäätöksiä tuloksista ja suosituksia jatko- tai lisätutkimuksista. Huolellinen kirjaaminen koko prosessin aikana on tärkeää, jotta kirjallisuuskatsaus menestyy ja relevantit voidaan esittää. (Johansson ym. 2007, 6.)

4.3 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Alkuperäistutkimusten haku tehdään tutkimuskysymysten perustella systemaattisesti ja monipuolisesti. Kieliharhan välttämiseksi hakuja ei rajata vain tiettyyn kieleen, koska ulkopuolelle voi jäädä relevantteja alkuperäistutkimuksia. Kattavan haun vuoksi tutkimuksia haetaan sekä manuaalisesti että elektronisesti eri tietokannoista. Hakustrategiat auttavat etsimään tutkimuksia tietokannoista, joihin määritetään hakusanat ja niiden kombinaatiot. Jokaisessa tietokannassa on omat hakujärjestelmät ja siksi haut tehdään tietokannoissa erikseen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Opinnäytetyö on tehty kirjallisuuskatsausmenetelmällä ja aineisto on kerätty sen perusteella. Aiheeseen sopivaa tietoa etsin tutkimuskysymysten avulla. Hain tietoa kolmesta sähköisestä tietokannasta: Melinda-, Medic- ja CINAHL-tietokannoista.

Medic on kotimainen terveystieteellinen tietokanta, joka sisältää viitteitä suomalaisesta hoitotieteellisestä kirjallisuudesta; väitöskirjoja, raportteja, artikkeleita ja kirjoja. (Johansson ym. 2007, 30). Melinda on Suomen yliopistojen yhteisluettelo, joka sisältää Suomen kansallisbibliografian sekä viitetiedot yliopistokirjastojen, eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston ja Turun ammattikorkeakoulun tietokantoihin sisältyvistä kirjoista, aikakauslehdistä ja sarjoista, kartoista, visuaalisesta aineistosta, arkistoista ja elektronisesta aineistosta. CINAHL on hoitotieteellinen, hoitotyön ja fysioterapian kansainvälinen viite- ja tiivistelmätietokanta (Johansson ym. 2007, 29 - 31).

Kirjallisuuskatsauksessa yritetään vastata tutkimuskysymyksiin laajasti ja sen takia etsitään myös julkaisemattomia tutkimuksia eikä vain julkaistuja lähteitä. Manuaalisella haulla pyritään löytämään julkaisemattomia tutkimuksia ja sillä varmistetaan, että sähköisten hakujen ulkopuolelle ei ole jäänyt kiinnostavia tutkimuksia. Käsihaulla etsitään oleelliset lehdet, julkaisusarjat, raportteja, konferenssijulkaisut ja lähdeluettelot. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40 - 41.) Tässä opinnäytetyössä on manuaalisesti käyty läpi Tutkiva hoitotyö- ja Hoitotiede-lehtien sisällysluettelot vuosilta 2007 - 2013. Hoi-

totiede-lehden tutkimuksista valitsin 2 artikkelia, Tutkiva hoitotyö-lehdestä 2 artikkelia.

Keväällä ja kesällä 2013 tein useita harjoitushakuja Melinda- , CINAHL- ja Medic-tietokannoissa, joiden tehtävänä oli testata hakusanoja ja löytyvien tutkimusten laatua. Hakusanoina käytin seuraavia: *"kirjalliset potilasohjeet"*, *"hoito-ohje"*, *"potilasohje"*, *"potilasohjaus"*, *"potilasneuvonta"*, *"potilaan opettaminen"*, *"sairaanhoitaja ja ohjaus"*, *"ohjaus hoitotyössä"*, *"ohjaus ja neuvonta"*. Sanoja yhdistelin eri tavoin ja käytin niistä lyhenteitä haun aikana. Hakusanoja ja lausekkeita etsin tutkimusten otsikoista ja tiivistelmistä. Lopullisen haun tein 14.9.2013. Haussa käytin sanojen lyhenteitä monipuolisen tuloksen saamiseksi. Medic-tietokannassa sanat katkaisin tähdellä, Melinda-tietokannassa kysymysmerkillä, ja CINAHL-tietokannassa sanoja ei katkaistu ollenkaan.

Medic-tietokannasta tein haun seuraavilla kriteereillä: 1) Tekijä, otsikko, asiasana ja tiivistelmä, 2) hakusanojen välillä käytetty ”and”, 3) haku vuosilta 2007–2013, 4) asiasanojen synonyymit käytössä, 5) kielivalinta suomi tai englanti hakusanojen mukaan 6) kaikki julkaisutyytit. Hakusanat katkaisin *-merkillä.

Melinda-tietokannasta tein haun seuraavilla kriteerillä: 1) tarkennettu haku, 2) asiasanat, 3) hakusanat ei pakko olla peräkkäin, 4) kielivalinta suomi tai englanti hakusanojen mukaan, 5) julkaisuvuosi 2007 - 2013, 6) kaikki aineisto. Asiasanahaussa käytin apuna VESA-verkkosanastoa. Boolean operaattoreista pidin hakusanojen välissä ”and”-operaattoria. Sanat katkaisin ?-merkillä, silloin sanoista saadaan kaikki kelvolliset muodot.

CINAHL-tietokannasta tein haun seuraavilla kriteereillä: 1) perushaku, 2) asiasanat, 3) julkaisut, 4) julkaisuvuosi 2007 - 2013, 5) aihealue: Journal of clinical nursing. Hakusanoja ei katkaistu.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen valinta- ja poissulkukriteerit

Valitun aineiston valintakriteereinä olivat:	Poissulkukriteereinä olivat:
Tutkimukset ovat vuosilta 2007 – 2013.	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2007.
Tutkimukset ovat suomen- tai englanninkielisiä.	Tutkimus on julkaistu jollakin muulla kielellä, kuin suomi tai englanti.
Tutkimusten sisältö vastaa tutkimuskysymykseen.	Tutkimusten sisältö ei vastaa tutkimuskysymykseen.
Sama tutkimus otetaan mukaan vain kerran.	Sama tutkimus otetaan niin monta kertaa kuin tavataan.
Tutkimukset on julkistettu tieteellisissä julkaisuissa.	Julkaisu ei löydy CINAHL-, Medic- tai Melinda -tietokannoista eikä Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä.
Tutkimukset voi saada luettaviksi Internetissä tai korkeakoulun kirjastossa ilmaiseksi.	Tutkimukset on julkistettu ei-tieteellisissä julkaisuissa.

Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit on tarkasti määritelty (taulukko 1) ja niiden mukaan aineisto on hyväksytty tai hylätty. Hyväksytyissä otsikoissa pitäisi olla viitteitä siitä, että tutkimus koskee potilasohjausta ja kirjallisia ohjeita. Jos otsikosta ei ole selkiytynyt, vastaako se tutkimuskysymykseen, on luettu tiivistelmä tai koko tutkimus. Aikarajausta on pidetty v. 2007 - 2013, jotta tutkimukset olisivat mahdollisimman tuoreita. Kielet on rajattu suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin, koska muilla kielillä julkaistujen tutkimusten kääntäminen oli hankalaa ja työlästä.

Tutkimusten valintaan ei vaikuttanut hoidon ajankohta, potilaiden ikä, sukupuoli tai sairaus. Opinnäytetyössä olen käyttänyt päivystys-, pre- ja postoperatiivisessa sekä kotiutumisvaiheessa olevien potilaiden näkökulmia.

Hakiessani elektronisista tietokannoista eri hakusanoilla ja niiden synonyymeillä, sain samoja tutkimuksia, mutta sisäänottokriteerinä oli myös, että sama tutkimus otetaan mukaan vain kerran. Sama tutkimus on ollut myös haun tuloksissa sekä elektronisena että linkkinä kirjaston lehden sijaintitietoihin.

Taulukko 2. Hakusanat, hyväksytyt ja hylätyt tutkimukset sekä tutkimusten määrät tietokannoittain

Tietokanta	Hakusanat	Valitut tutkimukset	Hylätyt tutkimukset	Tutkimukset yhteensä
Melinda	potilaohje? and potilasohja? and kirjal?	2	13	15
Medic	potilasohj* and kirjal* hoito- ohje* and ohjaus	5	147	152
CINAHL	written instructions for the patient, patient education, guide	1	14	15
Käsihaku	Hoitotiedelevhti	2	4	6
2007 - 2013	Tutkiva hoitotyö lehti	2	3	5

Yhteensä tietokannoista löytyi 193 tutkimusta, hylätyt tutkimukset 181 ja valitut tutkimukset 12. Koska 12 valitusta tutkimuksesta 3 esiintyi sekä Melinda- että Medic-tietokannoissa, saatiin valituiksi tutkimuksiksi 9.

Taulukossa 2 ovat esillä tietokannat sekä niissä käytetyt hakusanat ja niiden katkaisumerkit. Numeroina näkyvät löytyneet tutkimukset tietokannoittain. Valitut tutkimukset vastasivat asetettuihin sisäänottokriteereihin. Hylätyt tutkimukset eivät täyttäneet kaikkia valintakriteereitä.

Taulukko 3. Hyväksytyt alkuperäistutkimukset

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, nimi ja paikka	Tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Backman, K., Isola, A., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Saarnio. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. <i>Hoitotiede</i> 19(2)	Tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden potilaiden kokemuksia erikoissairaanhoidossa saamansa potilasohjauksen edellytyksistä, toiminnasta ja hyödyistä.	Kohderyhmänä oli 2071 potilasta vähintään 65 täyttäneitä erikoissairaanhoidon asiakkaita. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella yhden sairaalan osastoilta ja poliklinikoilta. Laadullinen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Tulosten mukaan ohjauksessa ilmeni epäkohtia, mutta iäkkäät asiakkaat olivat kuitenkin tyytyväisiä saamaansa ohjauksen laatuun. Tuloksissa todettiin ohjauksen toteutuneen hyvin, mutta puutteita ilmeni yksilöllisyydessä, kannustavuudessa ja ohjausmenetelmien ja materiaalin käytössä. Asiakkaat toivoivat omaisten läsnäoloa ohjaustilanteessa.
Salminen-Tuomaala, M., Kaapola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> 8(4)	Tarkoituksena on kuvata erään keskussairaalaan päivystyspoliklinikalla asiointien potilaiden käsityksiä hoitohenkilökunnalta saamastaan ohjauksesta ja kirjallisten kotihoito-ohjeiden käytöstä.	Kohderyhmänä oli keskussairaalan päivystyspoliklinikalla asioineet potilaat N=77. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Kvantitatiivinen tutkimusaineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja Mann-Whitneyn U-testillä.	Potilaista 88 % oli tyytyväisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä ja 77 % omien asioiden etenemistä koskevaan ohjaukseen. Potilaat pitivät erittäin tärkeinä kirjallisia kotihoito-ohjeita. Potilaista 91 % toivoi saattajan olevan mukana hoito-ohjeita annettaessa. On aina varmistettava, että potilas ja hänen omaiset ovat ymmärtäneet ohjeet oikein.
Dinah Arifulla. 2012. Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaraistavaa potilasohjusta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.	Tarkoituksena oli analysoida Suomen yliopistosairaaloiden kirurgisten potilasohjeiden infektioiden torjuntaan liittyvää sisältöä.	Kohderyhmänä oli viiden yliopistosairaalan kirurgisille aikuispotilaille tarkoitettujen potilasohjeiden (N = 237). Deduktiivisella sisällönanalyysillä analysoitiin potilasohjeiden valmiuksia tukea voimavaraistavaa potilasohjausta.	Potilasohjeiden laadussa oli paljon vaihtelua, ja vain 36 % potilasohjeista oli julkaistu viimeisen kolmen vuoden (2010–2012) aikana. Potilasohjeet olivat ulkoasultaan selkeitä ja johdonmukaisia. Tulosten mukaan oli niukasta kerrottua, neuvottua ja ohjeistettua, miten potilas voisi itse toimia edistääkseen terveyttään ja hoitaakseen itseään toimenpiteisiin liittyen.

<p>Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallinkehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa tietoa ohjaukseen liittyvän päätöksenteon, hoitohenkilöstön ohjaustoiminnan ja kliinisten ohjauskäytäntöjen arvioinnin ja kehittämisen sekä hoitotyön opiskelijoiden ohjausvalmiuksien opetuksen tueksi.</p>	<p>Kaksivaiheinen tutkimus. Kohderyhmänä oli Oulun yliopistollisen sairaalan potilaita (N = 844) ja hoitohenkilökunta (N= 916). Postikysely. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysin tuloksena määriteltiin ohjauskäsite. Tutkimuksen ensimmäisen ja toisen vaiheen tulokset yhdistettiin ohjauksen laadun hypoteettiseksi malliksi.</p>	<p>92 % potilaista arvioi hoitohenkilöstön tiedot, taidot ja asenteet hyväiksi. Ohjauksen toimintamahdollisuuksissa oli hyvää asianmukaiset ohjaustilat. 21 % potilaista piti hoitohenkilöstön valmiuksia käyttää välineistöä puutteellisina ja 12 % ohjausaikaa riittämättömänä. Ohjausmenetelmistä hoitohenkilöstö hallitsi hyvin vain suullisen ja henkilökohtaisen ohjauksen. 94 % potilaista arvioi, että ohjaus eteni suunnitelmallisesti, mutta noin neljälle potilaalle ei perusteltu annettuja ohjeita. Ennen sairaalaan tuloa 66 % potilaista sai riittävästi ohjausta, sairaalahoidon aikana 88 % potilaista sai riittävästi ohjausta ja hoidonjälkeisen voimien osalta ohjausta sai 93 % potilaista. Potilaista 40 % piti ohjausta kokonaisuudessaan kiitettävänä.</p>
<p>Laiho, R., Ryhänen, A-M., Eloranta, P., Johansson, K., Kaljonen, A., Salanterä, S., Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2008. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. Hoitotiede 20(2)</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida yhden sairaanhoidon piirin kuvantamistutkimuksen kirjallisten potilasohjeiden ominaisuuksia kahtena ajankohtana, joiden välillä niitä oli kehitetty.</p>	<p>Kaksivaiheinen tutkimus. N=55 sähköisessä muodossa kirjallisia potilasohjeita, jotka arvioitiin laaditun analyysikehyksen (ulkoasu, opetussellisuus, sisältö, kieli ja rakenne, luotettavuus) avulla. Aineisto analysoitiin käyttämällä kirjallisten potilasohjeiden arviointiin luotua analyysikehystä.</p>	<p>Molemmilla arviointikerroilla ohjeissa oli käytetty selkeää kirjaintyyppiä, riittävää kirjainkokoja ja kappalejaot olivat selkeät sekä otsikot tiedottavat. Toisella arviointikerralla ohjeiden tekijät oli lisätty ohjeisiin. Opetuksellisilta ominaisuuksiltaan ohjeissa havaittiin ensimmäisellä arviointikerralla paljon puutteita, mutta toisella arviointikerralla ne olivat pääosin lähellä hyväntasoisia. Puolet aineistosta oli molemmilla arviointikerroilla kirjoitettu vaikeaa tekstiä käyttäen. Kielen ja rakenteen osalta ohjeet olivat lähes hyviä. Ohjeissa oli puutteita kustannus- ja etuisuussisällöissä.</p>
<p>Jeungok Choi, 2011. Literature review: using pictographs in discharge instructions for older adults with low literacy skills. Journal of clinical nursing 11/2011.</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida nykyisiä visuaalisia potilasohjeita, sekä antaa ehdotuksia kuvien käytöstä niissä.</p>	<p>Artikkelit oli haettu sähköisistä tietokannoista. Yhteensä 44 artikkelia, jotka oli tarkistettu ja analysoitu.</p>	<p>Käyttämällä yksinkertaisia piirustuksia kirjallisissa potilasohjeissa niistä saadaan helpommin ymmärrettäviä ohjeita erityisesti vanhukille ja heikon lukutaidon omaaville.</p>

<p>Pitkänen, A., Mäki, K., Salminen A-S. & Kaunonen, M. 2012. Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena. Tutkiva Hoitotyö 10(4)</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata avo- ja osastohoidon mielenterveysyksiköissä olevia kirjallisia potilasohjeita ja niiden tarvetta psykiatrisessa hoidossa.</p>	<p>Kaksivaiheinen tutkimus. Aineisto kerättiin yhden yliopistosairaalan ja kahden aluesairaalan psykiatrian yksiköissä. n=23 osastonhoitajia ensim. vaiheessa ja n=103 osastontyöntekijöitä toisessa vaiheessa verkkokyselynä. Aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin ja sisälönerittelyllä.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan edelleen ohjaus tapahtuu pääosin suullisesti psykiatrisessa hoidossa. Potilasohjeet olivat ulkoasultaan hyvin kirjavia. Yhteistiedot löytyivät vain kahdesta potilasohjeesta. Osassa ohjeista oli vanhentunutta tietoa ja laatijan tiedot oli kirjattu vain yhteen potilasohjeeseen.</p>
<p>Karvonen, K. 2012. Eteisvärinäpotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta päivystyspoliklinikalla sähköisen rytmisiirron yhteydessä. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata eteisvärinäpotilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta päivystyspoliklinikalla sähköisen rytmisiirron yhteydessä.</p>	<p>Eräällä aluesairaalan päivystyspoliklinikalla haastatettiin 11 eteisvärinää sairastavaa potilasta, jotka olivat olleet päivystyksellisessä rytmisiirroksa.</p>	<p>Potilaat kokivat saavansa kohtalaisen hyvin ohjausta. Tiedon puute vaikutti pelonkokemukseen. Kotiutukseen liittyvässä ohjauksessa oli saatu niukasti tietoa saattajan tarpeellisuudesta ja anestesian vaikutuksesta. Kirjallisen materiaalin käyttö ohjauksessa oli niukkaa. Ohjauksen kokemukseen vaikuttavia asioita olivat rutiininomainen ohjaus, kiireen vaikutus ohjaukseen sekä ohjauksen jälkeinen epätietoisuuden tunne.</p>
<p>Ali-Raatikainen, P. & Salanterä, S. 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimukset ja raportteja, sarja A55/2008</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata esivalmisteluja vaativaan kliinifysiologiseen tutkimukseen tulevien potilaiden erilaisia käsityksiä ja tapoja ymmärtää ja tulkita heille etukäteen annettua, tutkimusta varten laaditun kirjallisen potilasohjeen sisältö.</p>	<p>Kohderyhmänä olivat yhden yliopistollisen keskussairaalan polikliiniset potilaat (n=50), jotka olivat saaneet kirjallisen potilasohjeen ennen tutkimusta. Aineisto analysoitiin fenomenografinen tutkimusotteen mukaisesti.</p>	<p>Vastaajilla oli erilaisia käsityksiä siitä, mitkä tiedot kirjallisissa potilasohjeissa olivat tärkeitä ja mitä tietoja he kokivat tarvitsevansa tutkimuksen onnistumiseen. Tutkimus osoittaa kirjallisten potilasohjeiden tärkeää merkitystä potilaiden ohjauksessa ja tiedon välittäjänä.</p>

4.4 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analysoidaan erilaisia tekstejä, jotka tässä opinnäytetyössä ovat tieteellisiä artikkeleja. Analyysi tapahtuu laadullisesti; silloin valittuja tutkimuksia tutkitaan tarkasti. Sisältöanalyysissä artikkeleja käsitellään järjestelmällisesti ja objektiivisesti vastaamalla tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.)

Sisältöanalyysissä tavoitteena on saada tutkittava tieto tiivistettyyn ja yleiseen muotoon. Aineistolähtöinen sisältöanalyysi on muodostunut kolmesta kappaleesta. Ensiksi poimitaan aineisto, josta etsitään yksinkertaistettuja sanoja, lausumia ja fraaseja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin ja rakennetaan niistä analyysiyksiköitä. Seuraavaksi lajitellaan haetuista aineistoista samankaltaisia lausumia ja viimeiseksi aineisto tiivistetään yhdistämällä ylemmiksi sisältöluokiksi, (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 113, 123.)

Opinnäytetyössäni käytin analyysiyksiköksi lauseet ja ilmaukset, joita löysin hyväksytyistä alkuperäistutkimuksista ja jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Analysoin tutkimuksissa yksiselitteisiä ilmaisuja, koska siten pystyin tekemään työstäni selkeämmän. Tarkoitukseni oli valita analyysiyksiköksi lauseet ja ilmaisut. Jos olisin käyttänyt vain yhtä sanaa, väärinkäsitysten mahdollisuus olisi kasvanut ja koko tutkimuksen laatu olisi kärsinyt. Tutkitun asian kokonaiskuva ei olisi tullut hyvin esille ja joku olennainen asia olisi jäänyt ilman huomiota. Työssäni analyysimenetelmänä käytin laadullista sisällönanalyysiä.

Pelkistäminen on informaation yksinkertaistamista. Tekstistä etsitään alkuperäisiä lausumia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tiedot, jotka kuuluvat samaan aiheeseen, ryhmitellään ja niistä muodostetaan alaluokka. Luokka yhdistetään antamalla nimi. Käsitteellistämisen avulla alaluokista muodostetaan yläluokkia ja niistä tekstikokonaisuuksia. Luokkien yhdistäminen kestää niin kauan kuin aineistoa on riittävästi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109 - 113.)

Työssäni etsin tarvittavat luotettavat tutkimukset Medic-, Melinda- ja CINAHL-tietokannoista sekä Tutkiva hoitotyö- ja Hoitotiede-lehtien sisällysluetteloista, jotka hyväksyin tai poissuljin tiettyjen valintakriteerien avulla. Valintakriteerit on esitelty tarkemmin taulukossa 1. Valituista tutkimuksista etsin tutkimuskysymyksiin vastaavaa

materiaalia, josta tein lopullisen sisältöanalyysin. Katsauksen avulla valituista tutkimuksista etsin asioita, joissa kerrotaan potilaiden kirjallisista ohjeista ja potilasohjauksesta.

Työssäni toin tutkimusten analyysin esille taulukoina, joissa on vastauksia tutkimuskysymyksiin niiden alkuperäisessä muodossa lähteiden kanssa. Yhdistin samaan asiaan liittyvät ilmaisut ja lauseet omaksi alaluokaksi ja sen jälkeen yläluokaksi taulukoon 4. (Liitteet 1 - 3.)

Tulosten tarkastelu -osassa tein piirroksia (kuvat 1 - 3), joissa selkeytin tutkimuskysymysten vastausten ylä- ja alaluokkia. Lukijan on helpompi nähdä ja hahmottaa tutkimuksessa esiin nousseet asiat.

5 TULOKSET

Viimeisessä vaiheessa tuodaan esille tulosten raportointia, tulosten tarkastelua ja jatkotutkimussuosittelun tarvetta. Tutkimuksen tulokset täytyy tuoda systemaattisesti ja läpinäkyväksi, koska katsauksen selkeä tulosten kuvaus ja ilmenemistapa ovat katsauksen käytön perusteita. Kirjallisuuskatsauksen tulokset voi tuoda esille laadullisesti tai määrällisesti. (Salanterä & Hupli 2003, 36 - 37; Johansson yms. 2007, 7; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.) Tässä vaiheessa, samoin kuin muissa vaiheissa, on merkittävää esittää havainnot, koska ne voivat vaikuttaa katsauksen realiteettiin (Salanterä & Hupli 2003, 37 - 38).

Tulosten tarkoituksena on antaa vastauksia ennalta asetettuihin tutkimusongelmiin. Tässä työssä tutkimuskysymykset olivat:

Millaisia kirjalliset ohjeet ovat?

Miten kirjallisia ohjeita käytetään ohjauksessa?

Miten potilaat kokevat ohjauksen ja kirjalliset ohjeet?

5.1 Millaisia kirjalliset ohjeet ovat?

Pitkäsen ym. (2012, 17) mukaan vain yhdessä ohjeessa oli laatimispäivämäärä. Laatijan tiedot oli kirjattu vain yhteen potilasohjeeseen. Yhteystiedoissa oli puutteita melkein kaikissa ohjeissa. Kaikista ohjeista puuttuivat ohjeen tekijän tiedot. (Laiho ym. 2008, 86; Arifulla 2012, 35). Arifullan (2012, 35) tutkimuksesta ilmeni lisäksi, että noin kolmasosa ohjeista oli päivitetty tai tehty viimeisen kolmen vuoden aikana, vanhin ohje oli vuodelta 1995. Neljäsosassa ohjeista ei ollut merkintää ohjeen laatineesta organisaatiosta ja vain yhdessä oli merkitty lähde.

Potilaat kokivat itsenäisen lukemisen haastavaksi, sillä kirjallinen materiaali oli vaikealukuista ja se sisälsi paljon lääketieteellistä termistöä. Potilaat toivoivat, että kirjallinen materiaali käytäisiin läpi yhdessä hoitajan kanssa. Tutkimuksessa vastuu lukemisesta ja asiasisällön ymmärtämisestä jäi potilaalle. Potilaat olivat saaneet niukasti sairauteensa liittyvää kirjallista materiaalia, ja toive kirjallisesta ohjauksesta nousi esiin. (Karvonen 2012, 30.) Isolan ym. (2007, 58) tutkimuksessa kieli oli ymmärrettävää ja sisältö ajan tasalla. Laihon ym. (2008, 88) ja Ali-Raatikaisen ym. (2008, 68) tutkimuksissa kieli oli pääosin hyvää. Pitkäsen ym. (2012, 17) mukaan potilasohjeet olivat ulkoasultaan hyvin kirjavia.

Ali-Raatikaisen ym. (2008) tutkimuksesta ilmeni, että kirjallinen potilasohje oli ainoa tiedonlähde hoitotoimenpiteestä. Ohjeiden sisältö koettiin osittain epäselväksi. Lääkkeiden nimet olivat vieraita, ja potilaan omia lääkkeitä ja niiden ottoa ennen toimenpidettä ei ollut huomioitu. Ohjeista ei selvinnyt, onko tutkimus kivulias, eikä perusteltu, miksi pitää olla ravinnotta ennen tutkimusta. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 70.) Ohjeissa oli puutteita kustannus- ja etuisuussisällöissä. Poliklinikka- ja vuodepaikkamaksusta sekä matkakuluista ei ollut tiedotettu ollenkaan. (Laiho ym. 2008, 89.)

Laihon ym. (2008, 88) mukaan puutteellisimmaksi ominaisuudeksi ohjeissa arvioitiin kuvien käyttö, vaikka aikaisemmin oli jo todettu kuvien tukevan ohjeen sisältöä. Kuvia tulisi lisätä ja tekstissä tulisi kuvata tarkemmin ohjeen tarkoitusta. Jeungok Choin (2011) tutkimuksessa tutkittiin kuvien ja yksinkertaisten piirrosten käyttöä tehostamaan ja tukemaan ohjeiden tekstiä. Piirrokset auttavat iäkkäitä, muistisairaita, maahanmuuttajia ja huonon lukutaidon omaavia ymmärtämään ja muistamaan ohjeiden sisältöä. (Jeungok Choi 2011, 10.)

Psykiatrisissa yksiköissä tehdyn tutkimuksen mukaan 80 % potilaista ja heidän omaisistaan halusivat potilasohjeita myös muilla kuin suomen kielellä. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että mielenterveyspotilaiden kohdalla korostuu erityisesti potilasohjeiden luettavuus ja ymmärrettävyys, sillä heidän kognitiivinen toimintakyky saattaa olla heikentynyt. (Pitkänen ym. 2012, 19 - 20.)

Pitkäsen ym. (2012, 19) ja Laihon ym. (2008, 89) tutkimuksissa potilasohjetta ei ollut yleisesti saatavissa sairaanhoitopiirin sähköiseltä verkkoasemalta. Potilaat toivoivat ohjeiden olevan sähköisessä muodossa sekä paperiversioina.

5.2 Miten kirjallisia ohjeita käytetään ohjauksessa?

Arifullan (2012, 34) mukaan ohjeita ei ollut kohdennettu lukijalle vaan verbimuotona käytettiin passiivia tai teitittelymuotoa. Kahdessa tutkimuksessa selvisi, että ohjauksessa tiedon antaminen tapahtuu pääosin suullisesti, vaikka kirjalliset ohjeet yhdessä suullisen ohjauksen kanssa antavat paremman tuloksen (ks. Kääriäinen 2007, 81; Pitkänen ym. 2012, 20). Ali-Raatikaisen ym. tutkimuksessa potilaat saivat vain kirjallisen ohjeen ja he toivoivat sen läpikäymistä myös suullisesti. Tällöin voidaan varmistaa ohjeen ymmärrettävyys paremmin. Osa potilaista oli saanut kirjalliset ohjeet postin kautta ja silloin suullinen ohjaus jäi saamatta. (Ali-Ratikainen & Salanterä 2008, 73.)

Asioiden ymmärtämisen varmistamiseksi olisi erityisen tärkeää, että hoitaja kävisi kirjallisen ohjeen läpi potilaan ja mukana olevan läheisen kanssa. Potilaista yli 90 % halusi läheisen mukaan ohjaustilanteeseen. (Salminen-Tuomaalan ym. 2010, 26.) Laihon ym. (2008, 89) ja Isolan ym. (2007, 50) tutkimuksissa potilaat toivoivat läheisten osallistumista ja heidän huomioimista ohjauksessa.

Kääriäisen (2007) tekemän tutkimuksen mukaan joka neljännelle potilaalle ei perusteltu annettuja ohjeita eikä varmistettu niiden ymmärtämistä. Potilaat eivät myöskään saaneet antaa ohjauksesta palautetta. Ohjaus oli paremmin järjestetty ennalta suunnitellulla hoitokäynnillä kuin päivystyskäynnillä. (Kääriäinen 2007, 82 - 83.)

Ohjeiden sisällössä ei ollut huomioitu hoitotoimenpiteen vaikutusta potilaan sosiaaliseen elämään kuten vapaapäivän tai sairasloman tarpeeseen diagnostisena tutkimuspäivänä ja sen jälkeen (Ali-Raatikainen 2008, 71). Kolmannes iäkkäistä ei saanut kir-

jallista materiaalia ohjaustilanteessa, vaikka he olisivat halunneet ja tarvinneet sitä. He pitivät saamaansa esitettä epäselvänä. (Isola ym. 2007, 58.)

5.3 Miten potilaat kokevat ohjauksen ja kirjalliset ohjeet?

Pitkäsen ym. (2012) tutkimukseen osallistuvat mielenterveyspotilaat ja heidän läheiset toivoivat, että heille jaetaan lääkehoitoa koskevia potilasohjeita ja lisäksi tarpeellisenä pidettiin ohjetta lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Ohjeiden toivottiin sisältävän myös potilaan ja läheisten selviytymistä ja tukea koskevaa tietoa. Tutkimus osoitti, että varsinaisen sairauden hoito-ohjeiden lisäksi ohjeissa pitää olla tietoa, joka tukee potilaan ja läheisten voimavaroja ja selviytymistä. (Ks. Pitkänen ym. 2012, 18 - 20.)

Potilaat kokivat saavansa niukasti tietoa sairauden vaikutuksista elämään ja elämäntapojen vaikutuksista sairauteen. Potilaat toivoivat, että elämäntapoihin puututtaisiin rohkeammin ja annettaisiin ohjausta ilman, että sitä tarvitsee kysyä. Samassa tutkimuksessa potilaat halusivat tietoa siitä, miten välttää sairaskohtauksen saaminen ja miten siihen voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. (Karvonen 2012, 30 - 32.)

Kääriäisen (2007) tutkimuksessa potilasohjaus ei jakaantunut tasaisesti koko sairaalaoaloajalle. Ennen sairaalaan tuloa kolmannes potilaista oli saanut riittämättömästi ohjausta. Sairaalahoidon aikana ohjausta oli annettu riittävästi. Kotiutusvaiheessa ohjauksen antamisessa henkilöstöllä oli kiire ja potilaiden mielestä ohjaus jäi puutteelliseksi. (Kääriäisen 2007, 85 - 90.) Iäkkäille potilaille tehdyn tutkimuksen mukaan iäkkäät toivoisivat ohjauksen jakaantuvan koko sairaalassaoloajalle eikä kotiinlähtötilanteeseen (Isola ym. 2007, 58).

Ohjauksen tasaisessa jakautumisessa oli myös puutteita Karvosen (2012) tutkimuksessa. Erityisesti kotona odottamiseen ennen toimenpidettä liittyvään aikaan toivottiin lisää ohjausta, koska ennen toimenpidettä tuli olla syömättä ja juomatta useita tunteja ja se koettiin tuskalliseksi. Epäselväksi jäi, milloin hoitoon tuli hakeutua ja kuinka kauan kotona voi odottaa turvallisesti ennen toimenpidettä. Toimenpideaikana potilaat eivät saaneet toimenpiteen kulusta kokonaisvaltaista käsitystä ja epäselväksi jäi, mitä sen aikana tapahtuu. Kotiutukseen liittyvää kirjallista ohjausta ja materiaalia oli annettu vain vähän tai ei ollenkaan kirjallisena. Kirjallisia kotiutusohjeita ei käyty läpi suullisesti. (Karvonen 2012, 27 - 38.)

Iäkkäät potilaat kokivat ohjaustilan meluisaksi, liian pieneksi ja ohjaukseen soveltumattomaksi. Ohjausaika koettiin liian lyhyeksi ja ongelmallista oli sovittujen aikojen ja ohjaajien vaihtuminen. (Isola ym. 2007, 56.) Salminen-Tuomaalan ym. (2010) tutkimuksessa havaittiin myös, että iäkkäät potilaat tarvitsevat enemmän ohjausaikaa ja tarkempia ohjeita (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 26). Kääriäisen (2007) tutkimuksessa iäkkäät potilaat toivoivat enemmän aikaa ohjaukseen. Epäselvää oli, milloin ja keneltä ohjausta voisi saada. Ohjausta sai, jos sitä osasi vaatia. Vastuu ohjauksen saamisesta jäi potilaalle. (Kääriäinen 2007, 80, 91.)

Kääriäisen (2007) väitöskirjassa ohjaustilat olivat ohjaukseen osin soveltumattomia ja henkilökohtaisista asioista jouduttiin keskustelemaan muiden potilaiden kuullen. Hoitajat eivät aina osanneet kertoa asioista ymmärrettävästi, ja siksi ohjaus jäi puutteelliseksi. Potilaan elämäntilannetta, ongelmia, omaisia ja erityistarpeita ei aina huomioitu ohjauksessa. Potilaiden mielestä ohjaus oli kaavamaisista ja autoritaarisista, ja he toivoivat siihen mahdollisuutta keskustella juuri heidän tilanteestaan. (Kääriäinen 2007, 90 - 91.)

Hoitajien kiire ohjaustilanteessa aiheutti ohjauksen sisällön jäämisen niukaksi tai ohjaus jäi kokonaan antamatta. Kiireessä annetut ohjeet olivat lisäksi ristiriitaisia. Potilaan riittämätön tieto tulevasta toimenpiteestä aiheuttaa pelonkokemuksia, eikä heille muodostu selkeää kokonaiskuvaa tulevasta toimenpiteestä. (Karvonen 2012, 34, 41, 48.)

Isolan ym. (2007) tutkimuksessa iäkkäät potilaat kaipasivat monipuolisuutta käytettyihin ohjausmenetelmiin kuten video-ohjausta tai ryhmäohjausta (Isola ym. 2007, 60). Iäkkäillä potilailla oli samoja toivomuksia (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 26) tutkimuksessa. Monipuolinen ohjaus edistää sisällön hahmottamista ja muistamista. Hoitohenkilökunnan kyky käyttää erilaisia teknisiä laitteita rajoittaa muiden ohjausmenetelmien kuin suullisen ja henkilökohtaisen ohjauksen käyttöä. (Kääriäinen 2007, 81.)

Potilaiden mielestä hoitajilla ei aina ollut tarpeeksi tietoa heidän taustoistaan kuten kuulon, näkökyvyn tai muistin heikentymisistä. Potilaat kaipasivat yksilöllisempää ohjausta. (Isola ym. 2007, 56.) Potilaiden kokemuksista nousi esiin, että hoitajat olettavat potilaiden tietävän toimenpiteen kulun ja että toimenpide on hoitajille päivittäistä rutiinia (Karvonen 2012, 40). Ali-Raatikainen ym. (2008) tutkimuksessa ilmeni, että

vain harvoilta potilailta oli tarkistettu, ymmärsivätkö he saamansa ohjeen. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 73).

Iäkkäät potilaat olivat saaneet eniten ohjausta sairaudesta ja sen hoidosta sekä hoito-toimenpiteestä tai tutkimuksesta. Vähiten ohjausta oli saatu kuntoutuksesta, sairauden syistä ja tukiryhmistä. Iäkkäät toivoivat enemmän potilaan ja omaisen tunteiden käsittelyä. Myös Kela-korvauksista ja liikkumisesta sairaalassa kaivattiin konkreettista tietoa. (Isola ym. 2007, 59 - 60.)

Potilaan sitoutuminen hoitoon riippuu siitä, kuinka hän ymmärtää saamansa ohjauksen. Ymmärrettävyyttä parantaa selkeä kieli ja vierasperäisten sanojen ja lääketieteellisten termien välttäminen. Iäkkäiden, muistisairaiden ja mielenterveyspotilaiden kohdalla korostuu ohjauksen toistettavuus ja ajoitus. (Isola ym. 2007, 60; Pitkänen ym. 2012, 20.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyötäni tein aktiivisesti yli puoli vuotta. Vaikeinta oli lähdeaineiston etsiminen Internetin hakuohjelmien avulla sekä sisältöanalyysitaulukon ala- ja yläluokkien nimeäminen. Potilaan ohjauksesta löytyi tarpeeksi aineistoa, mutta suurin osa teoksista tarkasteli jonkin erityisen potilasryhmän ohjausta. Julkaisuiden lukeminen oli aikaa vievää ja työlästä. Usein en pystynyt rajoittamaan tutkimusaineistoa ainoastaan tiivistelmän ja johdannon mukaan ja silloin piti lukea koko tutkimus. Ensin suunnittelin kaksi tutkimuskysymystä ja tein sisältöanalyysin niiden pohjalta, mutta aineistosta ilmeni vielä vastauksia kolmanteen tutkimuskysymykseen. Pyrin esittämään työssäni tutkimuksen tulokset tarkasti. Esittelin tulokset sanallisesti ja tein niistä yhteenvetona taulukoita. Tutkimustulokset eivät tuoneet uutta tietoa, mutta ne varmistivat aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia.

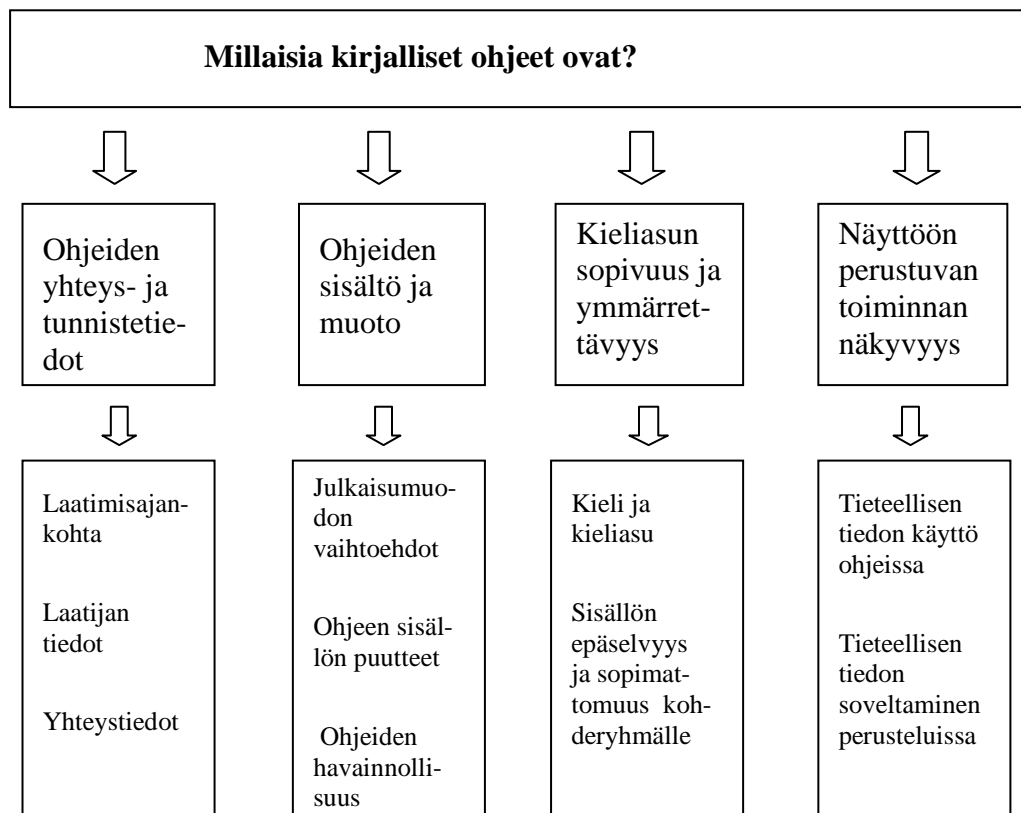
Osa materiaalista ei liittynyt varsinaisesti potilaan kirjallisiin ohjeisiin, mutta tutkimuksissa oli paljon tutkittua tietoa aiheesta. Rajoitin lähdeaineiston vuonna 2007 - 2013 ilmestyneisiin teoksiin, koska ohjauksen merkitys on muuttunut valtavasti viime vuosina. Opinnäytetyön tutkittava aineisto on kerätty yhdestä väitöskirjasta, kahdesta pro gradu -tutkielmasta, tutkimukset ja raportteja -sarjasta sekä kuudesta muusta näyt-

töön perustuvasta tutkimuksesta. Valitut tutkimukset koskivat erilaisia sairauksia ja erilaisia potilasryhmiä. Osa tutkimuksista oli kohdennettu tiettyä sairautta sairastaville tai tiettyyn tutkimukseen tuleville potilaille. Siksi ohjauksen osa-alueiden tulokset vaihtelevat.

Opinnäytetyön aihe kiinnosti minua ja huomasin kirjallisten ohjeiden ja ohjauksen tarpeellisuuden kaikissa harjoittelupaikoissa. Päätötyön tekemisen aikana kirjallisissa ohjeissa ja ohjauksessa ilmenneet puutteet herättivät ajatuksia siitä, mihin sairaanhoitajana tulisi kiinnittää huomiota tulevassa työssä. Ohjaajalta vaaditaan monipuolista ammattitaitoa saadakseen potilaan sitoutumaan hoitoon, koska hoitoon motivoimaton potilas aiheuttaa turhia kustannuksia ja turhautumista.

6.1 Tulosten tarkastelu

Sisältöanalyysitaulukoista esille nousseet tutkimuskysymysten ala- ja yläluokat kysymyksittäin. Kuvat selventävät sisältöanalyysitaulukkoja, jotka ovat työn liitteinä.



Kuva 1. Sisältöanalyysin avulla tutkimuksesta nousseet luokat kirjallisissa ohjeissa

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan potilasohjauksen kehittämässä ja koulutuksessa. Ohjeet pitää päivittää säännöllisesti, koska hoitotyö kehittyy jatkuvasti ja siten saadaan uusin tieto käyttöön. Organisaatioiden tiedot on hyvä ilmetä potilasohjeista, jolloin yhteyttä otettaessa olisi helpompi toimia. Ohjeen tekijän tiedot ja käytetyt lähteet antavat vaikutelman tieteellisen tiedon käytöstä. (Pitkänen ym. 2012, 17 - 19; Arifulla 2012, 35, 63; Laiho ym. 2008, 86.)

Selkeä kieliasu ja kuvien käyttö parantaa ymmärrettävyyttä ja herättää mielenkiintoa. Ohjeen sisällön tulee vastata potilaan tiedon tarpeeseen. Erilaisten sähköisten tiedon siirtoon sopivien laitteiden käyttö lisääntyy ja siksi ohjeen tulee olla saatavana sähköisessä muodossa. Sähköisessä muodossa oleva ohje on helpompi, nopeampi ja edullisempi päivittää ja lähettää potilaille. (Laiho ym. 2008, 89; Pitkänen ym. 2012, 17 - 20; Jeungok Choi 2011, 10; Isola ym. 2007, 58.)

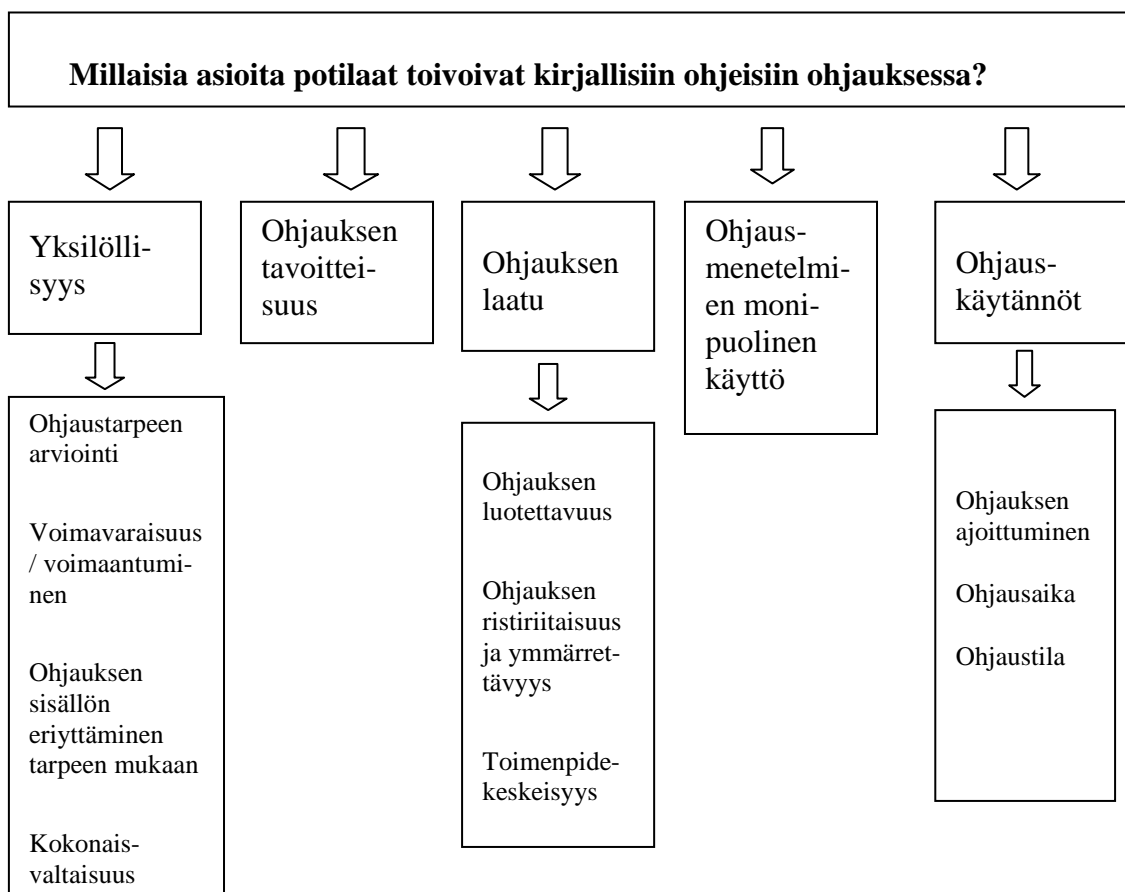
Ohjeiden avulla potilaille palautuivat mieleen aikaisemmat hoitotoimenpiteet ja niihin valmistautuminen. Ohjeet ovat voineet muuttua ja niistä varmistettiin valmistautumisohteet. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 71.) Kirjalliset ohjeet tulee käydä mielellään aina läpi suullisesti, koska silloin voidaan varmistaa ohjeen ymmärrettävyys ja sopivuus juuri kyseessä olevalle potilaalle (Karvonen 2012, 30).



Kuva 2. Sisältöanalyysin avulla tutkimuksesta nousseet luokat ohjauksessa

Asiakaslähtöisessä ohjaustilanteessa potilas ja ohjaaja ovat tasa-arvoisia keskustelijoita. Yhdessä pyritään löytämään potilaan omia voimavaroja, jotka tukevat hoitoon sitoutumista. Potilaan halutessa omainen voi olla mukana ohjauksessa tukena. Huomioidaan potilaan kokonaistilanne ja omat erityistarpeet voidaan vähentää hänen kokemaa pelkoa. (Karvonen 2012, 34, 46, 91; Isola ym. 2007, 56; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25 - 26; Kääriäinen 2007, 91.)

Ohjauksen tavoitteiden saavuttamiseksi kannattaa käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä ja materiaaleja riippuen potilaan kyvystä omaksua asioita ja annettua tietoa. Ohjaustoimintaa ja tavoitteiden saavuttamista tulee arvioida koko hoitoprosessin ajan, tarvittaessa toimintaa ja tavoitteita voi muokata potilaan tarpeiden mukaan. (Ali-Raatikainen ym. 2008, 73; Karvonen 2012, 38; Kääriäinen 2007, 82; Isola ym. 2007, 58.)



Kuva 3. Sisältöanalyysin avulla tutkimuksesta nousseet luokat potilaiden toiveista sekä kirjallisissa ohjeissa että ohjauksessa

Potilaat toivoivat ohjaukselta enemmän yksilöllisyyttä ja joustavuutta, jotta ohjausta voitaisiin soveltaa juuri heidän tilanteeseensa. Hoitajien kiireellisyys ja rutiinomai-

suus lisäisivät merkittävästi potilaiden kokemaa pelkoa. Kiire ohjauksessa heikentää sen laatua. Joissakin tapauksissa ohjauksen saaminen jäi potilaan vastuulle; ohjausta sai, jos osasi sitä vaatia. (Kääriäinen 2007, 91; Karvonen 2012, 40.)

Ohjauksen toivottiin jakautuvan koko hoitoprosessiin ajalle, eikä vain sairaalavaiheeseen. Kotona hoitotoimenpidettä odottavat ja sairaalasta kotiutuvat kokivat ohjauksen riittämättömäksi ja sitä annettiin kiireessä tai ei ollenkaan. (Kääriäinen 2007, 91; Isola ym. 2007, 58; Karvonen 2012, 31 - 32, 48.)

Ohjeen antajan täytyy puhua selkeästi ja ymmärrettävästi huomioiden potilaan mahdolliset vajaavaisuudet kyvyssä vastaanottaa tietoa. Ohjaajien vaihtuvuus voi aiheuttaa ristiriitaisuutta ja siten heikentää ohjauksen laatua. (Isola ym. 2007, 60; Pitkänen ym. 2012, 20.)

Hyvin suunnitellussa ohjauksessa otetaan huomioon myös ohjaustila, jonka tulee olla rauhallinen ja ohjaukseen soveltuva. Potilaiden kyky ottaa vastaan tietoa vaikuttaa ohjaukseen kuluvaan aikaan. Läheisen mukana olo ohjaustilanteessa auttaa potilasta kertamaan asioita kotona. Iäkkäillä, muistisairailta ja mielenterveyspotilailta korostuu ohjauksen toistettavuus ja ajoitus. (Isola ym. 2007, 56; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 26; Pitkänen 2012, 20.)

Tuloksista nousi, että yli 90 % potilaista piti kirjallisia ohjeita korvaamattomina ja niiden merkitys korostui yli 50-vuotiailla. Yli 50-vuotiaat voivat saamiensa kirjallisten hoito-ohjeiden tuella mielestään osallistua tehokkaammin omaan hoitoonsa. Ikääntyvät tarvitsevat enemmän aikaa ja tarkempia ohjeita. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24.)

6.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on tehty noudattamalla tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Työssä on noudatettu täsmällisyyttä ja huolellisuutta. Tiedonhaku on raportoitu avoimesti ja on toistettavissa. Viittaukset lähdekirjallisuuteen on tehty asiallisella tavalla. Tällä tavalla sain eettisen ja luotettavan näkökulman.

Kirjallisuuskatsaus on minulle uusi tutkimusmenetelmä, jonka vuoksi koko hakuprosessi on ollut minulle jatkuvaa oppimista. Kokemattomuudestani johtuen hakuprosessi on ollut työläs, mutta lopulta löysin oikeat hakusanat ja niiden kautta sopivat tutkimukset. Rajoittunut englannin kielen taitoni vaikeutti ulkomaisten tutkimusten löytämistä. Menetelmä on ollut vaativa, mutta sain kattavan kuvan aineistosta.

Tutkimuksen luotettavuuteen pystyy vaikuttamaan kirjaamalla mahdollisimman huolellisesti kaikki opinnäytetyön vaiheet (Kyngäs & Vanhala 1999, 10 - 11). Tutkimusprosessi ja tulokset on pyritty ilmoittamaan selkeästi. Hakukriteerit on asetettu haun alkuvaiheessa. Hakusanat on raportoitu, jotta haut ovat toistettavissa. Hakuprosessi tietokannoista on kuvattu selkeästi läpinäkyvyyden saamiseksi. Tutkimukset on valittu valintakriteerien mukaan. Aikarajauksen avulla on turvattu, että käytetyt tutkimukset ovat ajantasaisia. Lähteet perustuvat tieteelliseen näyttöön ja tutkittuun tietoon.

Tunnustan, että opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa ja työlästä, sillä tein työtä yksin ja kielellä, joka ei ole oma äidinkieleni. Valitsin tutkimukset yksin, mikä voi heikentää katsauksen luotettavuutta. Sen vuoksi kävin materiaalin läpi useita kertoja. Hakutuloksista tein useita taulukoita ennen kuin valitsin sopivimmat tulokset. Aineiston analyysissä olen pyrkinyt tuomaan tulokset sellaisessa muodossa, etteivät ne vääristy.

Mielestäni opinnäytetyötäni voidaan pitää eettisesti luotettavana, koska olen etsinyt tietoa monesta lähteestä ja olen käyttänyt mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä. Luotettavuuteen vaikuttaa se, että olen tarkastellut lähteitä työssä kriittisesti ja olen käyttänyt asiantuntijoiden julkaisuja ja yliopistotasoisia tutkimuksia. Luotettavuutta lisää se, että valitut tutkimukset käsittelivät erilaisia sairauksia ja potilasryhmiä hoitoprosessin eri vaiheissa.

Katsauksessa löysin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena oli kuvata kirjallisia potilasohjeita ja niiden osuutta potilasohjauksessa sekä tuoda esille potilaiden toiveita kirjallisiin ohjeisiin ja ohjaukseen.

6.3 Jatkotutkimusten tarve

Aiheesta on tehty paljon tutkimuksia viime aikoina, mutta vaikutti siltä, että samat puutteet ja ongelmat toistuivat edelleen. Ohjauksen ja kirjallisten ohjeiden laadun arviointi pitää olla jatkuvaa ja puutteita pitää korjata ja kehittää.

Jatkossa tulisi kiinnittää huomiota kirjallisten ohjeiden ja ohjauksen päivittämiseen työpaikan täydennyskoulutuksessa säännöllisesti. Nykyään koulutuksessa huomioidaan hyvin ohjauksen tärkeys ja ohjaukseen liittyviä asioita pitäisi säännöllisesti kerätä erilaisilla työpaikoilla. Varsinkin esimiesten rooli korostuu koulutuksen vetäjänä. Jatkossakin tuskin tulee olemaan enemmän aikaa potilasta kohden, ja siksi lyhyt ohjausaika pitää käyttää tehokkaasti ja laadukkaasti hyväksi monipuolisten ohjausmenetelmien avulla. Hyvin hoidettu ohjaus vähentää kustannuksia ja parantaa potilaan elämän laatua.

Toivon, että opinnäytetyössäni kirjallisissa ohjeissa ja ohjauksessa esille tulleet puutteet korjataan ja kiinnitetään huomiota potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoprosessiin. Toivottavasti tämän tutkimuksen tulokset auttavat parantamaan ohjauksen laatua ja motivoimaan hoitohenkilökuntaa suorittamaan suunnitelmallista ja yksilöllistä ohjausta. Hyvin hoidettu ohjaus säästää resursseja, kustannuksia ja tuo potilaalle turvallisuutta.

LÄHTEET

Alaluokusa-Lahtinen, J. & Lipponen, K. 2011. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto Näyttöön perustavan potilasohjauksen vahvistaminen -osahanke (VeTePo). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin loppuraportti.

Ali-Raatikainen, P. & Salanterä, S. 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Teoksessa: Montin, L. (toim.) 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, Sarja A55/2008.

Arifulla, D. 2012. Kirurgisten potilaiden laatu ja valmius tukea voimavaraistavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

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

Heinola, K., Koivurova, T., Niskasaari, M., Rantala, A., Sulasalmi, S., Tokola, S. & Tähtinen, T. 2006. Taitojen oppiminen/demonstrointi. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Saatavissa: http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf [viitattu: 2.7.2013].

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Aikakauskirja Duodecim 121 (16), 1769 - 1773.

Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 19 (2), s. 51 - 61.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1> [viitattu 7.7.2013].

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Åbo Akademis Tryckeri/ Digipaino - Turun Yliopisto.

Karvonen, K. 2012. Eteisvärinäpotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta päivystyspoliklinikalla sähköisen rytminsiirron yhteydessä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

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

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

Kääriäinen, M. 2007. Potilaslaatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), s. 250 - 258.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18, s. 4 - 13.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), s. 37 - 45.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa:
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf> [viitattu 11.4.2013].

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 4/2008, s. 10 - 14.

Lahti, S., Rankinen, S. & Virtanen, H. 2012. Vanhempien voimavaraistumista tukeva ohjaus lasten terveydenhoidossa. Teoksessa: Hupli, M., Rankinen, S., Virtanen, H. (toim) 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A 63/2012.

Laiho, R., Ryhänen, A., Eloranta, P., Johansson, K., Kaljonen, A., Salanterä, S., Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2008. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. *Hoitotiede* 20 (2), s. 82 - 91.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Kulju, K. 2012. Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa: Hupli, M., Rankinen, S., Virtanen, H. (toim) 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A 63/2012.

Linkola, P. 2008. Pitkäaikaissairauden haaste. Teoksessa: Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) 2008. Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132 - 133.

Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04403.pdf> [viitattu 7.7.2013].

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Saatavissa: http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf [viitattu: 26.2.2013].

Luunnela, J. 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa <http://herkules oulu.fi/isbn9789514294136/isbn9789514294136.pdf> [viitattu 11.4.2013].

OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:65.

Pitkääikäisiin hoitoihin sitoutuminen Näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus. Alkuperäinen WHO:n (World Health Organization) julkaisu vuodelta 2003. Saatavissa: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.pdf [viitattu 18.7.2013].

Pitkänen, A., Mäki, K., Salminen, A.-S. & Kaunonen, M. 2012. Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena. Tutkiva Hoitotyö 10(4), s. 14 - 22.

Ryhänen, A. 2012. Internet-based breast cancer patient's pathway as an empowering patient educational tool. Väitöskirja. Turun yliopisto. Saatavissa: <http://www.doria.fi/handle/10024/85110> [viitattu: 8.9.2013].

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M.-L., Pulkkinen, M.-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17(4), s. 217 - 228.

Salminen-Tuomaala, M., Kurikka, S., Korkiamäki, K. & Paaviainen, E. 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. Hoitotiede 20 (5), s. 21 - 27.

Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa: Nurminen, R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Saatavissa: <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/filemanager/productfiled/1101file1Upload.pdf#page=77> [viitattu 18.7.2013].

Sarajärvi, A. & Markkanen, P. 2009. Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä. Kehittämisprojektin alkukartoituksen tulokset ja toimintamallin muodostamisprosessi. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen raportteja.

Savikko, N. & Pitkälä, K. 2006. Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. Lääkelaitos. Tabu 5/ 2006. 4 - 7. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tab/avaa?p_artikkeli=tab00120 [viitattu 1.7.2013].

STM. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE-ohjelma 2008-2011- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavissa:
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1063225 [viitattu 22.8.2013].

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf [viitattu 18.7.2013].

Terveydenhuoltolaki 2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen lokausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavissa:
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 14.7.2013].

Zeng-treitler, Q., Kim, H. & and Hunter, M. 2008. Improving patient comprehension and recall of discharge instructions by supplementing free texts with pictographs. AMIA Annu Symposium Proceedings. 849 - 853. Saatavissa:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc2656019/> [viitattu 5.8.2013].

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen ”Millaisia kirjalliset ohjeet ovat? sisältöanalyysitaulukko

Alkuperäiset ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Ohjeiden laatijan tiedot ja laatimispäivämäärä oli kirjattu vain yhteen potilasohjeeseen.” (Pitkänen ym. 2012, 17)</p> <p>”Lähes kolmasosassa potilasohjeista ei ollut ilmoitettu julkaisu- vuotta ja vanhin potilasohjeista oli vuodelta 1995.” (Arifulla 2012, 35)</p>	Laatimisajankohta	
<p>”...kaikista ohjeista puuttui ohjeen tekijän tiedot.”(Laiho ym.2008, 86)</p> <p>”Suurimpaan osaan oli kirjattu vain hoitoyksikkö, joka ohjeen oli laatinut.” (Pitkänen ym. 2012, 17)</p>	Laatijan tiedot	Ohjeiden yhteys- ja tunnistetiedot
<p>”vain murto-osa sisälsi toimintayksikön tiedot tai yhteystiedot, johon turvautua ongelmatilanteissa.”(Arifulla 2012, 63)</p> <p>”Yhteystiedot löytyivät 2 ohjeesta” (Pitkänen ym. 2012, 17)</p> <p>”... ohjeiden tulisi sisältää yhteystiedot, josta voi tarvittaessa saada lisätietoa.” (Pitkänen ym. 2012, 19)</p>	Yhteystiedot	

Alkuperäiset ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Yksikään 14 potilasohjeesta ei ollut yleisesti saatavissa sairaanhoitopiirin sähköiseltä verkkoasemalta.” (Pitkänen ym. 2012, 17)</p> <p>”Vaihtoehtoisuus käyttää joko paperilla olevaa tai sähköisessä muodossa olevaa ohjetta...”(Laiho ym. 2008, 89)</p>	<p>Julkaisumuodon vaihtoehdot</p>	
<p>”...potilasohjeiden tulisi käsitellä niin sairautta, sen hoitoa kuin palvelujärjestelmää.” (Pitkänen ym. 2012, 20)</p> <p>”Ohjeissa oli puutteita kustannus- ja etuisuussisällöissä mm. poliklinikkamaksusta, vuodepaikkamaksusta sekä matkakuluista...”(Laiho ym. 2008, 89)</p>	<p>Ohjeen sisällön puutteet</p>	<p>Ohjeiden sisältö ja</p>
<p>”...ohjeisiin tulisi lisätä kuvia ja tekstissä tulisi kuvata tarkemmin ohjeen tarkoitusta...”(Laiho ym. 2008, 89)</p> <p>”Pictographs-based approach can provide effective strategies in developing discharge instructions for these older adults...”(Jeun-gok Choi 2011, 10)</p>	<p>Ohjeiden havainnollisuus</p>	<p>muoto</p>

Alkuperäiset ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>”vastaajien mielestä muita kuin suomenkielisiä versioita ei tarvittu.” (Pitkänen ym. 2012, 19)</p> <p>”..ohjeita tulisi muokata helppolukuisemmiksi ja vähentää vieraskielisten sanojen määrää.”(Laiho ym. 2008, 90)</p> <p>”...itsenäisesti ohjeiden lukeminen on haastavaa ja sisälsi paljon lääketieteellistä termistöä.” (Karvonen 2012, 30)</p>	Kieli ja kieliasu	
<p>“By using pictographs, health care education for immigrants and refugees speaking English as a second language can be improved.”(Jeun-gok Choi 2011, 10)</p> <p>”Lääkityskohtaan sisältyvät ohjeet olivat kokonaisuudessaan epäselvät...”(Ali-Raatikainen ym. 2008, 70)</p> <p>”...iäkkäät potilaat arvioivat saamansa kirjallisen materiaalin epäselväksi.” (Isola ym. 2007, 58)</p> <p>”Skitsofreniaa sairastavien potilaiden kohdalla korostuu erityisesti potilasohjeiden luettavuus ja ymmärrettävyys...” (Pitkänen ym. 2012, 20)</p> <p>”...sisällössä tulisi huomioida eri hoitoyksiköiden erityistarpeet...” (Pitkänen ym. 2012, 17)</p>	<p>Sisällön epäselvyys</p> <p>ja</p> <p>sopimattomuus</p> <p>kohderyhmälle</p>	<p>Kieliasun sopivuus</p> <p>ja</p> <p>ymmärrettävyys</p>
<p>”...vain yhdessä potilasohjeessa oli merkitty lähde.”(Arifulla 2012, 35)</p>	Tieteellisen tiedon käyttö ohjeissa	Näyttöön perustuvan toiminnan näkyvyys
<p>”...potilaille ei kuitenkaan perusteltu annettuja ohjeita.”(Kääriäinen 2007, 82)</p>	Tieteellisen tiedon soveltaminen perusteluissa	

Toisen tutkimuskysymyksen ”Miten kirjallisia ohjeita käytetään ohjauksessa?” sisältöanalyysitaulukko

Alkuperäiset ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Potilaalle ei annettu mahdollisuutta kysyä ja keskustella mieltä painavista asioista.”(Kääriäinen 2007, 91)</p> <p>”...vuorovaikutus oli autoritaarista.”(Kääriäinen 2007, 91)</p> <p>”Ohjeita ei käyty hoitajan kanssa yhdessä läpi, vaan vastuu lukemisesta ja asiasisällön ymmärtämisestä jäi potilaalle.” (Karvonen 2012, 30)</p> <p>”Hoitajien tulisi enemmän paneutua kirjallisten kotihoito-ohjeiden läpikäymiseen yhdessä...” (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25)</p> <p>”...tärkeää, että hoitaja kävisi kirjallisen ohjeen läpi potilaan ja mukana olevan läheisen kanssa.” (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 26)</p>	<p>Tasa-arvoinen keskustelu</p>	
<p>”...ei ollut kohdennettu lukijalle, vaan yleisimpänä verbimuotona käytettiin passiivia.”(Arifulla 2012, 63)</p> <p>”Ohjauksessa ei aina huomioitu potilaan kontekstia, kuten elämäntilannetta, ongelmia, omia ja tarpeita.”(Kääriäinen 2007, 91)</p> <p>”...ikäntyvät tarvitsevat enemmän aikaa ja tarkempia ohjeita.”(Salminen-Tuomaala ym. 2010, 26)</p> <p>”ohjaajalla ei ollut tarpeeksi tietoa potilaasta.” (Isola ym.2007, 56)</p>	<p>Yksilöllisyys</p>	<p>Asiakas / potilaslähtöisyys</p>
<p>”tunnepuolta ei käsitelty ollenkaan. Ei kysytty potilaan omaa jaksamista kuultuaan sairaudesta – eikä myöskään omaisten!!!” (Isola ym.2007, 56)</p> <p>”Tiedon puute lisäsi merkittävästi potilaiden kokemaa pelkoa.” (Karvonen 2012, 46)</p> <p><i>”Sitte tietysti ku, ei ollu riittävästi siitä asiasta tietoo, niinku pelkäs sitä tilannetta” (Karvonen, 2012, 34)</i></p>	<p>Kokonaisvaltaisuus</p>	

Alkuperäiset ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>”...ei ollut saanut ohjauksen yhteydessä kirjallista materiaalia.” (Isola ym. 2007, 58)</p> <p>”Kotiutukseen liittyvää kirjallista ohjausta ja materiaalia oli annettu vain vähän.” (Karvonen 2012, 38)</p> <p>”Osalle potilaista ei ollut koskaan annettu kotiutukseen liittyvää kirjallista ohjausta.” (Karvonen 2012, 38)</p>	<p>Sopivien ohjausmenetelmien käyttö</p>	<p>Tavoitteellisuus</p>
<p>”Ohjaustoimintaa ei arvioitu, sillä potilaista viidenneksen ymmärtämistä ei aina varmistettu... (Kääriäinen 2007, 82)</p> <p>”...vain harvoilta oli tarkastettu, olivatko tiedonantajat ymmärtäneet saamansa ohjeen.” (Ali-Raatikainen ym. 2008, 73)</p>	<p>Ohjauksen vaikuttavuuden arviointi</p>	

Kolmannen tutkimuskysymyksen ”Miten potilaat kokevat ohjauksen ja kirjalliset ohjeet?” sisältö-analyysitaulukko

Alkuperäiset ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>”...vastaajien mielestä tulee kartoittaa myös potilaan ja omaisten näkemys tiedon tarpeesta.” (Pitkänen ym. 2012, 19)</p>	<p>Ohjaustarpeen arviointi</p>	<p>Yksilöllisyys</p>
<p>”...toivoneet, että elämäntapoihin puututtaisiin rohkeammin ja annettaisiin ohjausta ilman kysymättä.” (Karvonen 2012, 31)</p> <p>”Potilaat olisivat toivoneet joustavuutta ohjaukseen, jotta tietoja olisi voitu soveltaa heidän tilanteeseensa.” (Kääriäinen 2007, 91)</p> <p>”...ohjeissa tulee olla tietoa, joka tukee potilaan voimavaroja ja selviytymistä.” (Pitkänen ym. 2012, 20)</p>	<p>Voimavaraisuus / voimaantuminen</p>	

<p>”Lisää ohjausta toivottiin kotona odottamiseen liittyvään aikaan..” (Karvonen 2012, 31)</p> <p>”...koska hoitoon tulee hakeutua.” (Karvonen 2012, 31)</p> <p>”...pääseekö hoitoon ilman lääkärin lähetettä vai pitääkö omalääkäriltä olla päivystykseen tullessa lähete.” (Karvonen 2012, 46)</p> <p>”...hakeudutaanko hoitoon yöllä vai odotellaanko aamuun asti kotona.” (Karvonen 2012, 48)</p> <p>”Kuntoutuksesta ja sairauden syistä sekä tukiryhmistä oli saatu ohjausta vähiten.” (Isola ym.2007, 59)</p> <p>”...miten välttää eteisvärinäkohtaus ja voiko siihen vaikuttaa omalla toiminnallaan.” (Karvonen 2012, 32)</p> <p>”...potilaille ja heidän omaisilleen tulisi jakaa myös lääkehoitoa koskevia potilasohjeita... lisäksi tarpeellisena pidettiin ohjetta lääkkeiden yhteisvaikutuksista.” (Pitkänen ym. 2012,18)</p>	<p>Ohjauksen sisällön eriyttäminen tarpeen mukaan</p>	<p>Yksilöllisyys</p>
<p>”Iäkkäät toivoivat enemmän potilaan ja omaisen tunteiden käsitteilyä.” (Isola ym.2007, 59)</p> <p>”...potilaan ja läheisten selviytymistä tukea koskevaa tietoa...” (Pitkänen ym. 2012, 20)</p>	<p>Kokonaisvaltaisuus</p>	

Alkuperäiset ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>”..tiedon antaminen tapahtuu edelleen pääsääntöisesti suullisesti...” (Pitkänen ym. 2012, 20)</p> <p>”...käyttää tukena erilaisia kirjallisia ja audiovisuaalisia materiaaleja...” (Salminen-Tuomaala ym.2010, 26)</p> <p>”...arvioivat hyötyvänsä ryhmäohjauksesta ja toivoivat monipuolisuutta ohjausmenetelmiin...” (Isola ym.2007, 58)</p> <p>”..ohjeisiin toivottiin myös kuvia.”(Pitkänen ym.2012, 19)</p>		<p>Ohjausmenetelmien monipuolinen käyttö</p>
<p>”...ohjaus eteni kaavamaisesti.” (Kääriäinen 2007, 91)</p> <p>”...toivottiin, jotta ohjaus ei olisi sattumanvaraista. Potilaat olivat jääneet ilman ohjausta esimerkiksi kotiutusvaiheessa.” (Kääriäinen 2007, 91)</p> <p>”Ohjausta sai, jos osasi sitä vaatia. Ohjauksen saanti jäi siis potilaan vastuulle.” (Kääriäinen 2007, 91)</p>		<p>Ohjauksen tavoitteisuus</p>

Alkuperäiset ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Potilaille oli epäselvää, milloin ohjausta olisi voinut saada ja keneltä sitä erilaisissa asioissa olisi voinut pyytää.”(Kääriäinen 2007, 91)</p> <p>”Iäkkäät toivoisivat ohjauksen jakaantuvan koko sairaalassaoloajalle eikä kotiinlähtötilanteeseen.” (Isola ym.2007, 58)</p>	Ohjauksen ajoittuminen	Ohjauksetkäytännöt
<p>”ohjausaika oli koettu liian lyhyeksi”(Isola ym.2007, 56)</p>	Ohjausaika	
<p>”...tyytymättömiä ohjaustilaan, joka koettiin mieluisaksi, liian pieneksi ja yleensäkin ohjaukseen soveltumattomaksi.” (Isola ym. 2007, 56)</p>	Ohjaustila	
<p><i>”Joku sanoo et ei ja joku sanoo et juu, eihän sitä ei niin kun, se on niin kiireistä” (Karvonen 2012, 41)</i></p>	Ohjauksen luotettavuus	
<p>”...iäkkäiden kokeneen ongelmalliseksi ohjaajien vaihtumisen ja heidän antamansa ohjauksen ristiriitaisuuden sekä ohjaajan käyttämät vierasperäiset sanat.” (Isola ym. 2007, 56)</p>	Ohjauksen ristiriitaisuus ja ymmärrettävyys	
<p>”..hoitajien olettamus siitä, että potilaat tietävät toimenpiteen kulun ja se, että toimenpide on hoitajille jokapäiväistä rutiinia.” (Karvonen 2012, 40)</p>	Toimenpidekeskeisyys	