
**PÄIVYSTYSPOTILAAN OHJAUS HOITAJAN
NÄKÖKULMASTA**




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön ko, sairaanhoitajan sv

Forssa syksy 2015

Johanna Laitinen ja Gamze Sinanbey



Hämeen ammattikorkeakoulu, Forssan toimipiste
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä Johanna Laitinen ja Gamze Sinanbey **Vuosi** 2015

Työn nimi Päivystyspotilaan ohjaus hoitajan näkökulmasta

TIIVISTELMÄ

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli selvittää toimeksiantajana toimineen eteläsuomalaisen sairaalan kirurgian osaston hoitajien näkemyksiä päivystyspotilaan potilasohjauksen toteutumisesta. Keskeisenä tarkoituksena oli laajentaa hoitajien näkemyksiä päivystyspotilaan potilasohjauksesta ja parantaa päivystyspotilaan potilasohjauksen toteutumista. Lisäksi tavoitteena oli löytää keinoja tämän toteuttamiseksi.

Viitekehityksessä selvitettiin potilasohjauksen toteutumista sekä potilaan, hoitajan että omaisten näkökulmasta. Potilasohjauksen kehittämiseen tarvitaan jokaisen osapuolen mielipiteitä ja kunkin tarpeita potilasohjauksen osalta. Tutkimuksissa on havaittu kehityskohteita jokaisen osapuolen näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Tutkittavan osaston hoitajia haastateltiin teemahaastatteluilta. Haastattelussa selvitettiin hoitajien näkemyksiä potilaalle annetun potilasohjauksen toteutumisesta, omaisten ohjauksesta, ohjaukseen käytettävistä resursseista sekä ohjaukseen liittyvästä koulutuksesta. Lisäksi hoitajilta kysyttiin omia kehitysehdotuksia näihin liittyen. Tutkimukseen osallistuivat sekä sairaanhoitajat että lähihoitajat. Haastateltuja hoitajia oli yhdeksän.

Haastatteluiden sisällönanalyysissä selvisi, että hoitajat olivat eri mieltä ohjauksen kehitystarpeista. Osan mielestä ohjaus toteutuu riittävän hyvin, toiset hoitajat taas näkivät potilasohjauksessa paljon kehityskohteita. Potilasohjaukseen käytettävät tilat ilmenivät tärkeimmäksi kehityskohteeksi. Kaikki haastateltavat hoitajat suhtautuivat kuitenkin positiivisesti potilasohjauksen kehittämiseen. Suurin osa haastatelluista hoitajista oli kiinnostuneita saamaan lisää koulutusta päivystyspotilaan ohjaukseen. Erityisesti koulutusta kaivattiin erilaisista ohjausmenetelmistä ja erilaisten ohjausmateriaalien hankkimisesta, kuten kirjalliset materiaalit ja Internetistä löytyvä tieto. Haastateltujen hoitajien mukaan potilasohjauksen laatuun vaikuttaa tehty yhteistyö moniammatillisen työryhmän, potilaiden ja omaisten kanssa.

Avainsanat Päivystyspotilas, hoitohenkilökunta, potilasohjaus

Sivut 42 s. + liitteet 14 s.

HAMK University of Applied Sciences, Forssa
Bachelor of Health Care
Nursing

Author Johanna Laitinen and Gamze Sinanbey **Year** 2015

Subject of Bachelor's thesis Emergency patient counselling from nurse perspective

ABSTRACT

The client of this bachelor thesis was a hospital surgery department from southern Finland. The aim was to deepen nurses' view to the emergency patient education. This was done by first investigating how the nurses of the department saw the realization of emergency patient education at the moment. After that, the objective was to find out ways to improve emergency patient education.

In the frame of reference patient education realization was studied as well from patient, nurse and relative perspective. To improve patient education, opinions and personal needs of all parties are required. In previous studies targets of development has been found from every perspective.

This Bachelor thesis was implemented as a qualitative research. Nurses in the examined department were interviewed in focused interview. In interviews has been studied nurses' perspective about patient education realization, relatives' education, resources that are available and training in to patient education. In addition the nurses were asked about their own development proposals concerning these issues. Both nurses and practical nurses participated to interview. Nine nurses were interviewed.

In content analysis of interviews were founded that nurses have different opinions about patient educations development. Other nurses think that patient education is implemented good enough, when other nurses think that there is lot to develop in patient education. Premises where patient education is done was most important development target. Every interviewed nurse had good attitude to develop patient education. The majority of nurses were interested to get more training to emergency patient education. Especially training was needed for different patient education methods and acquisition of different education material, as written material and information found from Internet. Interviewed nurses told that cooperation between multi-professional working group, patients and relatives makes the quality of patient education better.

Keywords patient in emergency care, nursing staff, patient education

Pages 42 p. + appendices 14 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	POTILASOHJAUS	2
2.1	Laadukas ohjausprosessi	3
2.2	Potilasohjauksen tavoitteet.....	4
2.3	Potilasohjauksen etiikka.....	5
2.4	Hyvä potilasohjaus potilaan näkökulmasta	5
2.5	Hyvä potilasohjaus omaisten näkökulmasta	7
2.6	Hyvä potilasohjaus hoitajan näkökulmasta	8
2.7	Hoitajien ohjaustaidot	9
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	10
3.1	Aiheen rajaus, työn tavoitteet ja kysymysten asettelu.....	11
3.2	Tietokannat sekä hakusanat.....	11
3.3	Haastateltavien valinta	12
3.4	Haastattelujen toteutus	12
3.5	Aineiston analysointi.....	13
4	POTILASOHJAUS HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA.....	14
4.1	Potilasohjauksen resurssit	15
4.1.1	Potilasohjaukseen käytettävä tila.....	15
4.1.2	Hyvän ohjaustilan järjestäminen	16
4.1.3	Kirjalliset potilasohjeet.....	16
4.1.4	Potilasohjauksen toteutus	17
4.1.5	Potilasohjaukseen käytetty aika.....	18
4.2	Omaiset potilasohjauksessa.....	19
4.2.1	Omaiset mukana potilasohjauksessa	20
4.2.2	Omaisten osallistuminen potilasohjaukseen.....	21
4.2.3	Tiedonsiirto omaisille	21
4.3	Potilasohjauksen toteutus ja potilaan aktiivisuus	22
4.3.1	Riittävä tiedonsaanti	22
4.3.2	Potilasohjauksen tavoitteet	24
4.3.3	Osallistuminen potilasohjaukseen	24
4.3.4	Ohjaustilanteet	25
4.3.5	Tukeminen	26
4.3.6	Huomioitavaa potilasohjaukseen.....	26
4.3.7	Erot lupapaikkalaisen ja päivystyspotilaan potilasohjauksessa.....	27
4.4	Potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät	28
4.4.1	Potilasohjauksen ympäristö ja muut potilaat	28
4.4.2	Potilaan kiinnostus potilasohjaukseen	29
4.4.3	Päivystystilanne	30
4.4.4	Fyysiset ja psyykkiset tekijät.....	31
4.5	Potilaan vastaanotto.....	32
4.5.1	Vastaanoton potilasohjaus	33
4.5.2	Potilasohjaus osastolle tullessa.....	34
4.6	Potilasohjauksen kehittäminen.....	34

4.6.1	Koulutus	34
4.6.2	Kehittäminen	35
5	POHDINTA.....	37
5.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	38
5.2	Eettisyyden ja luotettavuuden huomiointi tässä opinnäytetyössä	39
5.3	Jatkotutkimusehdotukset	40
	LÄHTEET	41

Liite 1	SAATEKIRJE
Liite 2	SUOSTUMUSLOMAKE
Liite 3	TEEMAHAASTATTELURUNKO
Liite 4	KATEGORIA

1 JOHDANTO

Aiheena tässä opinnäytetyössä oli Päivystyspotilaan ohjaus hoitajan näkökulmasta. Aihetta ehdotettiin erään eteläsuomalaisen sairaalan kirurgian osastolta. Osastolle potilaita tulee poliklinikalta päivystyksenä, välittömästi leikkauksen jälkeen, muista sairaaloista siirtona tai lupapaikalle sovitusti. Tutkittavassa sairaalassa tehdään vain vähän päivystyksellisiä leikkauksia. Päivystyksenä leikattuja potilaita tulee postoperatiiviseen hoitoon, eli toimenpiteenjälkeiseen jatkohoitoon päivystysleikkauksia tekevästä sairaaloista.

Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä oli selvittää hoitajien näkemystä päivystyspotilaiden potilasohjauksesta tutkittavalla osastolla. Keskeisenä tarkoituksena oli parantaa päivystyspotilaiden ohjausta sekä laajentaa hoitajien näkemyksiä potilaan potilasohjauksesta. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, miten potilasohjausta voidaan kehittää.

Opinnäytetyön tekijät kiinnostuivat aiheesta, sillä potilasohjauksessa on paljon parannettavaa. Hyvä potilasohjaus on tärkeää potilaan hyvinvoinnin kannalta. Lupapaikkalaisten potilasohjausta on tutkittu tutkittavalla osastolla enemmän kuin päivystyspotilaiden potilasohjausta. Potilaspalautteet päivystyspoliklinikalla useimmiten sisältävät puutteita tiedottamiseen ja kohteluun liittyen. Omaiset saapuvat usein päivystyspotilaiden mukana päivystyspoliklinikalle. Omaiset tarvitsevat läheisensä sairastuttua äkillisesti ohjausta ja tukea. Omaisten hätää ratkaisevasti helpottaa hoitajien antama ohjaus ja tuki. Tämä vaatii vuorovaikutus- ja ohjaamistaitoja. (Tättilä & Yli-Villamo 2005).

Keskeisiä käsitteitä tässä opinnäytetyössä ovat päivystyspotilas, hoitohenkilökunta ja potilasohjaus. Päivystyspotilas on hakeutunut päivystyspoliklinikalle äkillisen sairastumisen, esimerkiksi rintakivun, yleistilanlaskun tai vatsakivun seurauksena. Lisäksi tähän kuuluvat tapaturmat, joita ovat esimerkiksi liikenneonnettomuudet tai pahoinpitelyt. Päivystyksessä potilaat saavat terveydentilansa edellyttämää hoitoa. (Koponen & Sillanpää 2005, 71–72.)

Hoitohenkilökuntaan kuuluvat esimerkiksi erilaiset asiantuntijat, hallintoylihoitaja, hoitajat, hoitotyön johtajat, kotisairaanhoidajat, omahoitajat, omalääkärit, omanuvojat, opetushoitajat, osastonhoitajat, osastonsihteerit, sijaiset, tutkimushoitajat ja ylihoitajat. Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tutkittavan osaston lähihoitajia ja sairaanhoitajia. (Sairaanhoitajien koulutussäätiö 2010).

Potilaan tiedonsaannin lisääntyminen on potilasohjauksen tärkein tavoite. Potilaat voivat vaikuttaa omaan elämäänsä potilasohjauksen avulla. Potilasohjauksen avulla voidaan kasvattaa potilaan hyvinvointia, kykyä toimia ongelmatilanteissa sekä vallantunnetta omasta sairaudestaan. Potilas ky-

kenee ottamaan itse vastuuta omasta hoidostaan ja hyvinvoinnistaan, kun hänellä on riittävästi tietoa omasta sairaudestaan. (Ryhänen 2012.)

2 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus ilmenee ammatillisena toimintana tai prosessina. Neuvonta, opetus ja tiedon antaminen ovat synonyymejä ohjaukselle, ja ne esiintyvät rinnakkain. Ohjattavan sekä ohjaajan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta ovat ohjaus-käsitteen ominaispiirteitä. Ohjausprosessissa ohjaaja on asiantuntija, ja se vaatii ohjaajalta valmiuksia. Ohjaajan on tiedettävä ohjattavaan liittyvät asiat, periaatteet oppimisesta sekä erilaisia ohjausmenetelmiä. Vuorovaikutuksen käynnistäminen kuuluu ohjaajan rooliin. Se vaatii ohjaajalta vuorovaikutus- ja johtamistaitoja. Tietojen ja taitojen päivittäminen kuuluu hoitajan velvollisuuksiin. Hoitajan ajantasaiset tiedot ovat tukena potilaan päätöksenteossa ja valinnoissa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250–258; Lipponen, Ukkola, Kanste & Kyngäs 2008.)

Ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa, joka on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Potilasohjaus on muuttunut yhteistyöhön perustuvaksi toiminnaksi, koska potilailla on halu ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja heidän tiedon määränsä on lisääntynyt. Lisäksi hoitoajat ovat lyhentyneet ja terveydenhuollossa kustannuksia pyritään koko ajan vähentämään. Perinteisesti potilasohjauksessa on korostettu ohjaajan asiantuntemusta sekä ohjattavan passiivisuutta. Ohjattavan vastuu oppimisesta on kuitenkin lisääntynyt, ja potilasohjauksessa pyritään jakamaan asiantuntijuutta sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa. Molempien osapuolen, sekä hoitajan että potilaan, aktiivisuus ohjaussuhteessa mahdollistaa tavoitteellisen ohjausprosessin suunnittelun ja rakentamisen. Lisäksi potilaan tietoisuus omasta toiminnastaan lisääntyy. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250–258; Lipponen ym. 2008.)

Hoitotyön laadun ja potilaiden odotusten kohtaamisen kannalta, hoitajan on tärkeää ymmärtää potilaan omaan hoitoon osallistumisen tärkeys. Potilaan motivaatio omaa terveyttään kohtaa, tyytyväisyys saatuun hoitoon sekä paremmat hoidon tulokset ovat yhteydessä mahdollisuuteen osallistua omaan hoitoonsa. Jotta potilaan olisi mahdollista osallistua omaan hoitoonsa, ymmärtää erilaisia vaihtoehtoja hoidossa ja tehdä päätöksiä hoitonsa suhteen, on hoitajan annettava riittävästi tutkittua tietoa potilaan käyttöön. (Larsson, Sahlsten, Sjöström, Lindencrona & Plos 2007, 313–320.)

Potilasohjauksessa on huomioitava ohjattavan sekä ohjaajan konteksti. Konteksti sisältää fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä ympäristölliset tekijät. Nämä vaikuttavat potilaan kykyyn ja motivaatioon ottaa vastaan annettua ohjausta. Potilasohjauksen vuorovaikutuksessa on huomioitava keskustelun välineet, joita ovat potilaan kohtelu, ymmärtäminen ja tukeminen sekä yhteistyö potilaan kanssa. Kaksisuuntainen vuorovaikutus on keskeinen tekijä potilasohjauksessa. Tähän kuuluvat ohjaajan ja ohjattava fyysinen ja kielellinen vuorovaikutus, jossa on huomioitava myös ajatukset ja tunteet. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250–258; Lipponen ym. 2008.)

Ohjauksen ohella emotionaalisen tuen antaminen potilaalle on tärkeää. Potilaalle sairastuminen saattaa aiheuttaa toivottomuutta, yksinäisyyttä, eristäytymisen tunnetta sekä pelkoa kontrollin menettämisestä. Vakavasti sairastuneet potilaat pelkäävät myös menettävänsä omatoimisuutensa ja ovat huolissaan toteutuuko heidän itsemääräämisoikeutensa. Oman sairautensa ohella potilaat huolehtivat perheenjäsentensä jaksamisesta. Perheenjäsenen lohduttaminen ja kannattelu saattaa tuntua potilaasta velvollisuutena. Potilaat saattavat vähätellä omaa tuen tarvettaan. Suoraan puhumisen sijaan potilaat saattavat ilmaista tuen tarvettaan huumorilla, vihjeillä tai kiertoilmaisuilla. Tiedollisen tuen tarpeen esille tuominen on emotionaalisen tuen esille tuomista helpompaa. (Mattila 2011.)

2.1 Laadukas ohjausprosessi

Potilasohjauksen tarpeen määrittely, potilasohjauksen kulun suunnittelu, potilasohjauksen toteutus sekä potilasohjauksen onnistumisen arviointi kuuluvat ohjausprosessiin. Potilaan kaikissa hoidon vaiheissa toteutetaan tätä ohjausprosessia. Vaiheita potilaan sairaalahoidossa ovat sairaalaan tulovaihe, osastovaihe sekä sairaalasta lähtövaihe. Sairaalaan tulovaiheeseen kuuluu osa-alueina sairastumisvaihe ja ensitietovaihe. Osastovaiheeseen kuuluvat akuuttivaihe, oireiden syyn selvittäminen ja hoito sekä selviytyminen ja muuttunut elämäntilanne. Sairaalasta lähtövaiheessa potilasohjauksen osa-alueena on kotiutus ja jatkohoito. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

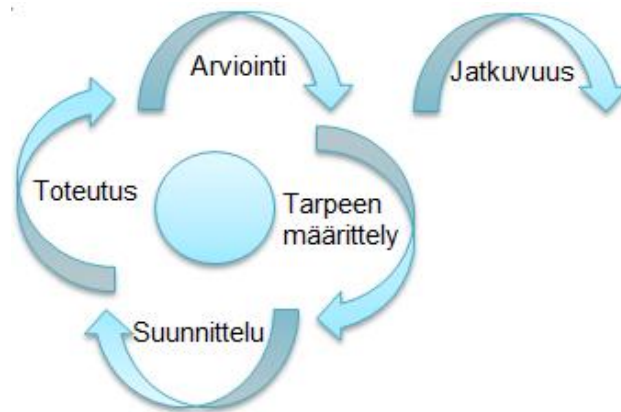
Sairaalaan tullessa, sairastumisvaiheessa, painoalue potilasohjauksessa on potilaan vastaanotto sekä taustatietojen, tulossyyn ja -tilanteen selvittäminen. Lisäksi potilasta tuetaan, rauhoitellaan ja tunnistetaan potilaan omat ohjaustarpeet. Ensitietovaiheessa hoitaja painottaa potilasohjauksessa potilaalle sekä omaiselle, mitä tutkimuksia tehdään ja miksi, tunnistaa potilaan ohjauksen tarpeet ja ohjaukselle asetetaan tavoitteet. Lisäksi annetaan potilasohjausta tilannekohtaisesti tutkimuksista, niiden aikataulusta, toteutuksesta sekä siitä, miten potilaan tulisi itse toimia, kuten esimerkiksi olla ravinnotta tai liikkumatta. Tutkimusten tuloksista ja tehdyistä hoitopäätöksistä potilaalle kertoo lääkäri. Hoitaja toteuttaa lääkärin antamien tietojen pohjalta jatko-ohjausta, ja kertoo potilaalle esimerkiksi hoidon jatkumisesta ja siitä missä hoitoa toteutetaan. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Osastolla päivystyspotilasta saatetaan hoitaa esimerkiksi teho-osastolla tai tehovalvonnassa. Akuutissa vaiheessa tärkeää on tukea potilasta ja omaisia selviytymisessä. Painotus hoitajan antamassa potilasohjauksessa on ohjaustarpeen ja tavoitteiden uudelleen arviointi. Lisäksi voidaan asettaa uusia ohjaustarpeita ja tavoitteita. Potilaan kyky ottaa potilasohjausta vastaan tulee arvioida, ja lisäksi tulee huomioida potilaan itse tuomat tiedon tarpeet. Akuutin vaiheen potilasohjauksessa erityisesti päivittäiset asiat, kuten liikkuminen ja kipu, ovat korostuneet. Hoidon jatkumiseen liittyvistä asioista, missä hoito jatkuu ja miten, kerrotaan potilaalle ja hänen omaisilleen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Selviytymisvaiheessa potilaalle on tarkentunut sairauden tilanne ja sen hoito. Potilasohjauksessa korostetaan sairauden tuomia muutoksia elämään. Hoitajan on huomioitava potilasohjauksessa potilaan mahdollisuudet toteuttaa annettuja ohjeita. Lisäksi huomioidaan omaisten rooli potilaan uudessa elämäntilanteessa. Potilaan aiemmat ohjaustarpeet ja tavoitteet arvioidaan uudelleen ja niitä voidaan täsmentää. Muun muassa hoitaja, lääkäri, sosiaalihoitaja ja fysioterapeutti toteuttavat tässä vaiheessa moniammatillista ohjausta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Potilaan lähtiessä sairaalasta, annetaan potilasohjausta tulevan jatkohoidon ja kotihoidon mukaisesti. On tärkeää varmistaa, millaista koti- ja jatkohoittoa potilaalla on. Lisäksi selvitetään ohjaustarpeet ja tavoitteet. Potilasohjaus suunnitellaan ohjaustarpeiden ja tavoitteiden pohjalta. Vertaistuen mahdollisuudesta kerrotaan potilaalle ja omaisille. Heille annetaan sopivien vertaistukiryhmien yhteystiedot. Mahdolliset epäselvät asiat selvitetään potilaan kanssa vielä ennen kotiin lähtöä, ja potilaan kanssa arvioidaan onko annettu ohjaus toteutunut tarpeiden mukaisesti. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Seuraava kuvaaja (Kuvio 1) selventää potilasohjauksen ohjausprosessia. Ohjausprosessi toteutetaan kuvaajan mukaisesti kaikissa potilaan hoidon vaiheissa. Kuvaaja on muokattu alkuperäisestä.



Kuvio 1. Ohjausprosessi (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

2.2 Potilasohjauksen tavoitteet

Riittävä potilasohjaus ennen potilaan sairaalaan tuloa sekä sairaalassaoloaikana, vaikuttaa potilaan kykyyn edistää omaa terveyttään ja ylläpitää sitä. Potilasohjauksessa on tavoitteena ohjauksen sisällön ja prosessin suunnittelu yhdessä niin, että ohjattava ja ohjaaja ovat tasa-arvoisena työparina yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Ohjattavan auttaminen ja tukeminen tilanteen hahmottamiseksi on ohjaajan tehtävä tällaisessa yhteistyösuhteessa. Haasteita vastavuoroiseen vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön aiheuttaa ohjausprosessin arviointi, joka voi muuttaa tasavertaisen vuorovaikutussuhteen valtasuhteeksi. Realistiset, konkreettiset, muuttuvat, kontekstiin sopivat sekä mitattavat, yhdessä asetetut tavoitteet, muodostavat tarkemman sisällön työskentelylle. Tavoitteissa korostetaan potilaan omaa vas-

tuuta elämästään ja valinnoista. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250–258; Lipponen ym. 2008.)

Potilasohjauksen tavoitteena on parantaa elämänlaatua ja selviytymiskykyä sekä muuttaa sosiaalisia suhteita ja oppia päätöksentekoa. Lisäksi potilasohjauksen tavoitteisiin kuuluu asenteiden ja tunteiden sekä käyttäytymisen muutosten edistäminen. Uusien näkökulmien omaksuminen on välttämätöntä, jotta ohjattava pystyy muuttumaan. Jotta potilasohjaus tukee voimaantumista ja itseohjautuvuuden kasvua, ohjaajan on opittava havaitsemaan prosessin eri osien vaikutukset toisiinsa kyseisessä tilanteessa. Hyvällä potilasohjauksella voidaan vaikuttaa positiivisesti kansantalouteen, vähentää sairauden aiheuttamia hoitokäyntejä, sairauslomapäiviä ja lääkkeiden käyttöä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250–258.)

2.3 Potilasohjauksen etiikka

Etiikalla tarkoitetaan kysymyksiä oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23). Etiikka on keskeinen elementti hoitotyössä. Eettiset periaatteet terveydenhuollossa on määritelty valtakunnallisesti, ja jokaisen terveydenhuollon työntekijän on noudatettava näitä eettisiä periaatteita. Potilasohjauksessa on myös huomioitava etiikka. Potilasohjauksen kontekstin ja vuorovaikutuksen kautta tulee esille etiikan suhde potilasohjaukseen. Käytännön toiminnalliset sekä eettiset kysymykset muodostavat potilasohjauksen kontekstin. Potilasohjauksen eettisenä periaatteena on potilaan hyvinvoinnin edistäminen. Potilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen ja sen turvaaminen on koko terveydenhuollon tehtävä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Potilasohjauksessa on aina mukana sekä ammattilaisen eli hoitajan, että ohjattavan ja tämän läheisten omat eettiset näkemykset. Hoitotyön rikkautena ja vahvuutena ovat persoonallisuudeltaan erilaiset hoitajat. Persoonallisten ja värikkäiden potilaiden kohtaamisesta tulee helpompaa, kun kaikki hoitajat eivät ole samanlaisia. Hoitajien eettisten näkemysten tulee kuitenkin perustua lakeihin ja asetuksiin, jotka ohjaavat hoitotyötä. Lisäksi niiden pitää perustua terveydenhuollossa vallitseviin eettisiin periaatteisiin ja ammattietiikkaan. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Lait ja asetukset asettavat potilasohjaukselle minimivaatimukset. Asetettu- ja laatuksiteerejä on noudatettava, jotta hoitaja kykenee toimimaan tehtävässään. Potilasohjauksessa on huomioitava lain määrittämät potilaan asema ja oikeudet. Potilasohjaus on toteutettava potilaan suostuksesta ja yhteisymmärryksessä. Lisäksi sitoudutaan kunnioittamaan ja huomioimaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

2.4 Hyvä potilasohjaus potilaan näkökulmasta

Potilasohjauksessa potilaan rooli on omaa hoitoaan tiedon avulla toteuttava henkilö, joka on aktiivinen tiedonetsijä sekä -käsittelijä (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 63–73). Potilasohjauksessa tavoitteena on, että

potilas saa riittävät valmiudet ottaa vastuuta jatkohoidostaan. Tämä vaatii sen, että potilas saa riittävästi tietoa sairaudestaan, mahdollisista hoitomenetelmistä, lääkkeistään ja jatkohoidostaan. (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Veikkola, Vanninen & Paavilainen 2010, 21–28.)

Iäkkäät potilaat ovat aiemman tutkimuksen mukaan pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitohenkilökunnan tietoihin sekä taitoihin. Lisäksi potilaiden näkökulmasta hoitohenkilökunnan asennoituminen potilasohjaukseen on joko kiitettävällä tai hyvällä tasolla. Toisaalta ikäihmisten mielestä on negatiivista, että ohjaajat käyttävät vierasperäisiä sanoja. Suurin osa potilaista kokee tila- ja aikajärjestelyjen onnistuneen. Lisäksi yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on toimivaa. Ongelmana potilasohjauksessa nähdään ohjaustilojen pienuus ja meluisuus. Lisäksi koetaan, että potilasohjaukseen käytetty aika on liian lyhyt. Potilaat toivovat yksilöllisempää ohjausta. Ohjaajien vaihtuminen on potilaiden kokemusten mukaan ongelmallista. Eri ohjaajien toteuttama potilasohjaus on myös ristiriitaista. (Isola, Backman, Kääriäinen, Kyngäs, & Saarnio 2007, 51–62.)

Hoitaja-lääkäri työpari antaa lähes puolet saadusta potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Iäkkäät kaipaavat enemmän erityisesti lääkärin antamaa ohjausta. Mahdollisesta kuntoutuksesta annettu potilasohjaus on potilaiden kannalta riittämättömintä. Sairauden syystä kaivattaisiin myös enemmän tietoa. Riittävää ohjaus on sairaudesta, hoidosta sekä hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista. Näistä annettu potilasohjaus koetaan myös kaikista tarpeellisimmaksi. Liian vähäistä potilasohjaus on potilaan ja omaisten pelkojen sekä tunteiden käsittelystä. (Isola ym. 2007, 51–62.)

Potilaat kokevat tulleen kuulluksi omaan hoitoonsa liittyen. Lisäksi potilaat uskaltavat kysyä hoitajalta hoitoon liittyviä, itselle tärkeitä asioita. Lähes kaikki ovat saaneet mielestään selkeät ohjeet, hieman harvempi kokee saaneensa potilasohjausta kiireettömästi. Ohjattujen potilaiden mielestä hoitajat ovat varanneet riittävästi aikaa akuutista tilanteesta keskustelemiseen. Lähes kaikki potilaat näkevät mahdollisuuden selvittää kotona saamansa potilasohjauksen avulla. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 21–28.)

Ohjatut potilaat saavat päivystyspoliklinikalla myönteistä palautetta riittävästi, ja he pystyvät tuomaan omia mielipiteitään esiin hoito-ohjeista. Potilaiden mielestä on hyvä, että potilasohjauksen tavoitteet tehdään yhteisymmärryksessä ja potilasohjaus etenee suunnitellusti. Toisaalta taas heidän elämäntilannettaan kotiutuessa ei potilasohjauksen aikana mietitä riittävästi. Iäkkäät toivovat yleisesti potilasohjaukseen liittyen, että sitä annetaan kotilähtötilanteen sijaan koko sairaalassaoloajan. Potilasohjauksen koetaan vaikuttaneen eniten myönteiseen asennoitumiseen sekä tiedonmäärän lisääntymiseen. (Isola ym. 2007, 51–62; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 21–28.)

Tutkimusten mukaan kolmasosa potilaista ei saa lainkaan kirjallista materiaalia potilasohjauksessaan. Ne potilaat, jotka saavat materiaalin, pitävät sitä ymmärrettävänä ja selkeänä. Kotona selviytyäkseen, kirjalliset kotihoito-ohjeet voivat olla potilaille välttämättömiä. Iäkkäämmät potilaat pitävät kirjallisia ohjeita nuorempia potilaita tärkeämpinä. Kirjallisten koti-

hoito-ohjeiden omaksuminen on helpompaa, kun hoitaja käy ne potilaan kanssa yhdessä läpi. Tämä edistää luottamusta selvitä kotona. (Isola ym. 2007, 51–62; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 21–28.)

Potilaat ovat tutkimusten mukaan olleet tyytyväisiä saamaansa tiedolliseen sekä emotionaaliseen tukeen. Erityisesti hoitajien antama rohkaisu, ystävällisyys, lohdutus, kuuntelu ja tiedon anto sairaudesta, ovat potilaiden näkökulmasta olleet hyvällä tasolla. Hoitovaihtoehtoista sekä tulevaisuudesta keskustelun riittämättömyys, taas on ollut potilaiden mielestä huonompaa. Potilaiden mielestä myöskään kirjallisen ja yksityiskohtaisen tiedon anto sekä perheenjäsenten huomiointi ei ole ollut toivotulla tasolla. Sairauden herättämistä tunteista sekä sairauden merkityksestä potilaille ja heidän elämälleen ei keskustella riittävästi, toisin kuin esimerkiksi lääkityksestä ja laboratoriovastauksista. (Mattila 2011.)

2.5 Hyvä potilasohjaus omaisten näkökulmasta

Omaisten huomioon ottaminen on tärkeää potilasohjauksessa, koska läheisen sairastuminen saattaa aiheuttaa omaiselle oireita. Näitä oireita voivat olla erilaiset fyysiset sekä psyykkiset reaktiot, kuten pelko ja unettomuus. Perheen emotionaalinen tukeminen on tärkeää ohjauksen ohella. Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa myös koko perheen suhteisiin ja ajankäyttöön, sillä sairastuneesta tulee helposti keskipiste perheessä. Perheen yhden aikuisen sairastuminen saattaa myös johtaa tilanteeseen, jossa perheen lapset joutuvat ottamaan perheen asioiden hoidossa vastuuta aiempaa enemmän. Potilaan omaisen hätään voidaan ratkaisevasti helpottaa vuorovaikutussuhteen luomisella ja tiedon sekä henkisen tuen antamisella. Kuitenkin omaiset jäävät helposti potilasohjauksen ulkopuolelle, vaikka heidän osallistumisestaan pidetään tärkeänä. (Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007, 51–62; Tätilä & Yli-Villamo 2005; Mattila 2011.)

Potilaan hoidon aikana ei huomioida riittävästi omaisten omaa jaksamista, tunteita ja selviytymistä. Huolien kohtaamiseen ja sairaalahoidon herättämien tunteiden ymmärtämiseen omaiset eivät myöskään saa riittävästi tukea hoitajilta. Omaa jaksamista varten omaiset saavat huonosti tietoa. Läheisten tuen saantiin ei tutkimusten mukaan vaikuttanut hoitohenkilökunnan määrä tai vuodeosaston koko. Omaiset ovat olleet tyytyväisiä hoitajien ystävällisyyteen ja kunnioitukseen. Lisäksi omaiset ovat kokeneet, että ilmapiiri hoitopaikassa on ollut avoin. (Mattila 2011; Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen & Åstedt-Kurki 2009, 294–303.)

Potilasohjauksesta koetaan olevan vähiten hyötyä omaisten tiedonsaannille. Ohjaustilanteen ajankohdasta tiedottaminen etukäteen mahdollistaisi paremmin omaisten osallistumisen potilasohjaukseen. Potilaat eivät aina anna lupaa tietojensa luovuttamiseen, tästä syystä omaisten tiedon saanti heikentyy. Tässä tapauksessa potilas on itse vastuussa omaistensa tiedottamisesta. (Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007, 51–62; Tätilä & Yli-Villamo 2005.)

Potilasohjaukseen omaiset kokevat pääsevänsä huonosti mukaan. Lisäksi he saavat liian vähän ohjeita kotihoidon toteuttamiseen. Omaiset antavat

yleisesti palautetta saamansa tiedon riittämättömyydestä. Erityisesti omaiset kaipaavat tietoa hoidon etenemisestä, tutkimustulosten valmistumisesta sekä hoidon kestosta. Kuitenkin omaisten mielestä hoitohenkilökunta on asiantuntevaa ja luotettavaa. Omaisten näkökulmasta hoitohenkilökunta antaa kiireettömän kuvan hoitotyöstä ja potilaan hoidon tarpeesta huolehditaan hyvin. Hoitohenkilökunta saa myös positiivista palautetta asiakaspalvelusta. (Tättilä & Yli-Villamo 2005; Mattila ym. 2009, 294–303.)

Päivystyspotilaiden omaisten saama tuki jää monesti vähäisemmäksi kuin poliklinikapotilaiden tai elektiivisessä hoidossa, eli ei-päivystyksellisessä hoidossa (Elektiivinen, n.d.), olevien potilaiden omaisten. Omaisten saamaan tuen määrään vaikuttivat potilaiden määrä sekä hoitohenkilökunnan tekemät työtunnit. Käytettäviä tukimenetelmiä tulisi arvioida. Hoitoa tulisi kehittää niin, että potilaan hyvään hoitoon kuuluisi luontevana osana omaisten tukeminen. Tuki-interventioita tulisi kehittää ja omaisten saaman tuen vaikutuksia tutkia. (Mattila ym. 2009, 294–303.)

Omaiset kokevat, että henkilökunta kuuntelee heitä sekä puhuu ymmärrettävästi. Tämä on luonut potilaiden omaisille luottoa hoidon suhteen. Heidän mielestään hoitajat ovat osanneet luoda ilmapiirin, joka on turvallinen. Kuitenkin moni oli kokenut, että toiveikkaan ilmapiirin luominen ei toteutunut. Lisäksi myötäelo heidän elämäntilanteeseensa ei onnistunut. Moni koki myös, että mieltä askarruttavia asioita ei kannustettu tuomaan esiin. (Mattila ym. 2009, 294–303.)

2.6 Hyvä potilasohjaus hoitajan näkökulmasta

Hoitohenkilökunta on vastuussa potilasohjauksesta. Potilaslähtöisyys, kuten potilaan ongelmiin vastaaminen ja ratkaisujen etsiminen, on tärkeä osa potilasohjausta. Oman ohjauskokemuksensa avulla hoitohenkilökunta auttaa potilasta hahmottamaan omaa tilannettaan aktiivisesti ja tavoitteellisesti. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan riittävää taitoa havainnoida potilaan tilannetta. Potilaan riittävä potilasohjauksen saanti ja potilaan valintojen edistäminen kuuluvat hoitohenkilökunnan ammatillisiin vastuihin. Lisäksi potilasohjausvalmiudet sekä filosofinen ja eettinen pohdinta kuuluvat ammatillisiin vastuihin. (Kääriäinen 2007; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 5–13; Lipponen ym. 2008.)

Hoitohenkilökunnan tulee käyttää erilaisia potilasohjausmenetelmiä, tietää ohjattavasta asiasta sekä tunnistaa arvolähtökohtansa, jotta ymmärtää potilasta. Erilaisten ohjausmenetelmien käyttö on tärkeää, sillä potilaat oppivat asioita eritavoin. Hoidon jälkeisestä voinnista ja potilaan tukemisen taidoista hoitohenkilökunta kokee tarvitsevansa enemmän tietoa. (Kääriäinen 2007; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 5–13; Lipponen ym. 2008.)

Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu varmistaa, että potilas ymmärtää riittävästi hoidostaan ja tietää tilanteensa. (Eloranta, Katajisto & Leino-kilpi 2014, 63–73.) Potilaat ja omaiset tarkkailevat jatkuvasti hoitohenkilökunnan käyttäytymistä. Omalla toiminnallaan hoitohenkilökunta vahvistaa tai

poistaa potilaiden ja omaisten pelkoja sekä ahdistusta. (Tättilä & Yli-Villamo 2005.)

2.7 Hoitajien ohjaustaidot

Kääriäisen ym. (2006) tutkimuksessa Terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset potilasohjauksesta sairaalassa sekä Elorannan ym. (2014) tutkimuksessa Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta, kohderyhmänä olivat yhden sairaalan osastot ja poliklinikat. Kääriäisen ym. tutkimuksessa kohderyhmä arvioi potilaiden toiveiden kuuntelemisen ja huomioimisen potilasohjauksessa paremmaksi kuin Elorannan ym. tutkimuksessa. Kummassakin tutkimuksessa potilasohjaustaidot arvioitiin hyviksi. Potilasohjausmenetelmien käytön monipuolisuus oli vähäistä molemmissa tutkimuksissa.

Tutkimuksessa Terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa (Kääriäinen ym. 2006), tutkittiin terveydenhuoltohenkilöstön ohjausvalmiuksia, ohjausmenetelmien hallintaa sekä ohjauksen puitteita. Lisäksi tutkimuksessa tutkittiin potilasohjaustoiminnan toteutumista ja potilasohjauksen kehittämishaasteita. Tutkimuksen tulosten mukaan positiivisesti potilasohjaukseen suhtautui lähes kaikki terveydenhuoltohenkilöstöstä. Tutkimuksessa havaittiin, että poliklinikan työntekijät olivat ohjausvalmiuksiltaan tiedollisesti merkittävästi parempia kuin osaston työntekijät. Sairaudesta tiedettiin parhaiten ja heikoimmin tiedettiin sairauden vaikutuksesta potilaan perheeseen ja erilaisista hoitovaihtoehdoista. Ne terveydenhuoltohenkilöstön jäsenet, jotka käyttivät työpäivästään yli 3,5 tuntia ohjaukseen, tiesivät eniten potilaiden voinnista hoidon jälkeen sekä kuntoutuksesta.

Ohjaustaidoiltaan 15 % terveydenhuoltohenkilöstöstä oli kiitettäviä ja 76 % hyviä. Tutkimuksessa havaittiin, että naiset, poliklinikan työntekijät sekä yli 3,5 tuntia työpäivästään potilasohjaukseen käyttävät, olivat parempia ohjauksessa kuin muut. Parhaiten potilasohjauksessa osattiin vuorovaikutustaitoja, ohjaustilanteet olivat vastavuoroisia ja nonverbaalinen viestintä osattiin huomioida. Itsehoidon tukeminen oli heikoin osa-alue ohjaustaidoista. (Kääriäinen ym. 2006.)

Terveydenhuoltohenkilöstöstä lähes kaikki hallitsivat yksilöohjauksen suullisesti. Suurin osa hallitsi myös kirjallisen potilasohjauksen. Ne menetelmät, joiden hallinta oli heikolla tasolla, jäivät vähemmälle käytölle. Kolmannes hoitohenkilökunnasta hallitsi huonosti ryhmäohjauksen, audiovisuaalisen ohjauksen sekä demonstroinnin. Esimerkiksi yli puolet kertoi, että he eivät käyttäneet lainkaan audiovisuaalista ohjausta. (Kääriäinen ym. 2006.)

Potilasohjauksen puitteissa arvioitiin mm. yhteistyötä, ohjausmateriaaleja ja tilojen osalta. Suurin osa henkilökunnasta arvioi, että yhteistyö oli toimivaa ja ohjausmateriaaleja on riittävästi. Tiloja arvioi liian vähäisiksi ja epäasianmukaisiksi yli puolet hoitohenkilökunnasta. Lisäksi tarvittavia välineitä oli osastolla huonosti. Osastolla oli poliklinikkaa paremmin tarvittavia välineitä ja aikaa ohjaukselle. (Kääriäinen ym. 2006.)

Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet kertoivat kannustavansa potilasta aktiivisuuteen ohjaustilanteissa muun muassa antamalla mahdollisuuden kysymiseen ja ongelmista keskustelemiseen. Suurin osa toteutti potilasohjausta potilaslähtöisesti. Potilasohjauksen lähtökohtana lähes kaikki pitivät potilaan tarpeita. Potilasohjauksen tavoitteista keskusteleminen sekä elämäntilanteen huomioiminen, jäivät kuitenkin vähemmälle. Palautetta potilasohjauksesta potilailta kysyi noin puolet hoitohenkilökunnasta. (Kääriäinen ym. 2006.)

Tutkimuksen avoimissa kysymyksissä terveydenhuoltohenkilöstö toivoi enemmän muun muassa tiloja, aikaa, materiaalia ja koulutusta. Avoimissa kysymyksissä kerrottiin, että potilasohjausta paremmin organisoimalla voitaisiin ammattiryhmien välistä yhteistyötä tiivistää sekä jakaa vastuuta ohjauksesta. Vastauksissa ohjaus-käsitteeseen toivottiin selventämistä. (Kääriäinen ym. 2006.)

Elorannan ym. (2014) tutkimus suoritettiin kahteen kertaan, vuosina 2001 ja 2010. Tutkimuksessa havaittiin, että potilaiden ohjaustarpeen arviointi oli vähentynyt selvästi. Molempina vuosina suurin osa hoitajista kertoi arvioivansa ohjaustarvetta vapaamuotoisella haastattelulla. Myös potilasohjauksen tavoitteiden asettaminen oli vähentynyt selvästi. Samalla olivat vähentyneet myös tavoitteiden kertominen potilaille ja potilaiden itse ohjaukselta toivomiensa tavoitteiden kysyminen.

Monipuolisten potilasohjausmenetelmien, kuten ohjausmateriaalien, tietokoneen, ryhmäohjauksen sekä opetusvideoiden, käyttö oli vähentynyt selvästi tutkimusten välillä. Molempina tutkimusvuosina bio-fysiologisiin, toiminnallisiin sekä tiedollisiin osa-alueisiin keskityttiin ohjauksessa eniten. Vähiten potilasohjauksessa kiinnitettiin huomiota potilaan selviytymiseen tutkimuksista, sairaudesta ja hoidosta sekä taloudellisista ongelmista niihin liittyen. Ohjaustilanteissa käsiteltiin vuonna 2010 merkittävästi enemmän tiedollisia, toiminnallisia, eettisiä ja taloudellisia osa-alueita. Vaikka monet potilasohjauksen osa-alueet olivat heikentyneet vuosien 2001 ja 2010 välillä, hoitohenkilökunta koki ohjaustaitojensa kehittyneen. (Eloranta ym. 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena sisällön analyysinä, eli laadullisena sisällönanalyysinä. Laadullisessa sisällönanalyysissä tarkoituksena on saada tiivistetyssä muodossa kuvaus tutkittavasta aiheesta. Dokumenttien systemaattinen ja objektiivinen tarkastelu on mahdollista sisällönanalyysin avulla. Laadullinen sisällönanalyysi toteutetaan joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä analysointi toteutetaan aineistolähtöisesti. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä aiemmin tutkittu tieto ohjaa analyysiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–11.)

3.1 Aiheen rajaus, työn tavoitteet ja kysymysten asettelu

Tässä opinnäytetyössä aihe rajattiin päivystyspotilaan ohjaukseen. Työn keskeisiä kysymyksiä olivat:

1. Millaista on päivystyspotilaan hyvä potilasohjaus?
2. Miten hoitajat kokevat päivystyspotilaiden potilasohjauksen?
3. Mitä kehitettävää potilasohjauksessa on ja miten sitä kehitetään?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien omat mielipiteet ja ajatukset päivystyspotilaan potilasohjauksesta osastollaan. Tärkeimpänä tavoitteena oli selvittää, miten potilasohjausta voidaan kehittää. Hyvä ohjaus sairaalassa olo aikana vähentää potilaiden ja omaisten epävarmuutta hoidon suhteen. Hyvä ohjaus myös turvaa potilaan hyvinvoinnin ja hoidon jatkuvuuden. Ohjaustilanteeseen vaikuttavat merkittävästi hoitajien työ- ja elämäkokemus, rohkeus sekä koulutus. (Tättilä & Yli-Villamo 2005).

3.2 Tietokannat sekä hakusanat

Lähdeteoksia etsittäessä, haettiin erityisesti hoitajan näkökulmaa potilasohjaukseen käsitteleviä teoksia. Lisäksi huomioitiin teokset, joissa käsiteltiin potilaan ja omaisten näkökulmaa. Samaa näkökulmaa tarkastelevista lähdeteoksista valittiin pääsääntöisesti viimeisimpänä julkaistu teos.

Opinnäytetyön viitekehysten tietojen keräämiseen käytettiin muun muassa TamPub-, Elektra-, Jultika- ja EBSCOhost-tietokantoja. Hakusanoina Elektra-, Jultika- ja TamPub-tietokannoissa käytettiin potilasohj*, potilasohj* AND hoitaj* sekä potilasohj* AND Hoitaj?. TamPub tietokannasta tietoa haettiin rajaamalla haku vain väitöskirjoihin. (Taulukko 1.) EBSCOhost-tietokannasta haettiin lähdeteoksia hakusanoilla patient participation ja nursing. Lisäksi haku rajattiin koskemaan vain 2005–2015 julkaistuja englanninkielisiä tutkimuksia, jotka on julkaistu Internetissä kokotekstinä. (Taulukko 2.) Kotimaisten Sairaanhoidaja, Tutkiva hoitotyö sekä Sairaanhoidaja -lehtien tutkimukset on haettu kirjaston arkistosta lehtiä selaamalla. Lähdeteoksia hoitotiede -lehdestä valittiin kuusi, Tutkiva hoitotyö -lehdestä yksi ja Sairaanhoidaja -lehdestä yksi. Samoin käytetyt oppikirjat on löydetty kirjastosta hyllyjä tutkimalla. Lähdeteoksiksi tähän opinnäytetyöhön valittiin neljä oppikirjaa.

TAULUKKO 1 Kotimaiset tietokannat

Hakusanat Tietokannat	Potilasohj*	Potilasohj* AND Hoitaj?	Potilasohj* AND Hoi- taj*	Valittujen lähdeostien määrä
TamPub; vain väitöskirjat	33	31	21	1
Elektra; Kaikki aineistot	88	55	0	1
Jultika; Kaikki aineistot	4	0	0	2

TAULUKKO 2 Ulkomaiset tietokannat

Hakusanat Tietokanta	Patient participation AND Nursing	Valittujen lähdeos- ten määrä
EBSCOhost; Englanninkieliset kokotekstit vuosilta 2005–2015	825	1

3.3 Haastateltavien valinta

Tavoitteena oli saada kahdeksasta kymmeneen hoitajaa haastateltavaksi. Opinnäytetyön tekijät esittelivät opinnäytetyönsä aiheen osastolla. Hoitajille esiteltiin opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja tavoitteet. Esittelyn yhteydessä osastolle vietiin ilmoittautumislomake sekä saatekirje (Liite 1). Hoitajia kannustettiin osallistumaan haastatteluihin. Esittelytilaisuuden yhteydessä neljä hoitajaa ilmoittautui haastateltavaksi. Loput haastateltavat ilmoittautuivat haastatteluun neljän päivän sisällä. Haastateltavia ilmoittautui yhdeksän, kahdeksan haastattelua toteutui. Osastonhoitaja ehdotti haastatteluajoja haastateltavien hoitajien työvuorojen mukaisesti. Ensimmäinen haastattelu toteutui viikon kuluttua esittelytilaisuudesta.

Haastateltavien hoitajien määrää arvioitaessa huomioitiin tutkittavan osaston koko. Aineiston saturaatio on kriteerinä osallistuvien valinnassa. Aineistoa kerätään, kunnes saturaatio täyttyy eli tutkittavasta asiasta ei enää saada uusilla haastatteluilla uutta tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 110.)

3.4 Haastattelujen toteutus

Haastattelu esitettiin ennen varsinaisia haastatteluja, tutkittavan osaston osastonhoitaja lupautui esihaastateltavaksi tammikuussa. Haastattelu onnistui, joten sitä hyödynnettiin opinnäytetyössä. Loput haastattelut toteutettiin helmi- ja maaliskuun aikana. Haastatteluista kuusi oli sairaanhoitajia, yksi apulaisosastonhoitaja ja yksi lähihoitaja. Opinnäytetyössä hyödynnettäviä haastatteluja oli yhteensä yhdeksän.

Haastattelut pyrittiin toteuttamaan kiireettömissä ja rauhallisissa tiloissa. Toivottiin, että huoneessa ei käy muita henkilöitä haastattelun aikana. Haastattelutilanteet olivat pääosin rauhallisia, mutta hoitohenkilökunnan kiire vaikutti negatiivisesti haastatteluihin. Kaksi kertaa haastattelu keskeytyi ulkopuolisen hoitohenkilökunnan jäsenen takia. Lisäksi osastolta kuuluneet kovat äänet häiritsivät osaa haastatteluista.

Tarkoituksena oli, että toinen opinnäytetyön tekijä haastattelee ja toinen havainnoi haastateltavan sanatonta viestintää. Valitettavasti tämä ei onnistunut sillä aikatauluongelmien vuoksi osaan haastatteluista osallistui vain

toinen haastattelija. Haastattelut kestivät vähintään kymmenen minuuttia ja enintään 25 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitusta varten haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastattelun toteuttamisesta (Liite 2). Haastattelu toteutettiin valmiiksi tehdyn teemahaastattelurungon avulla (liite 3). Hämeen ammattikorkeakoulu lainasi nauhuria haastatteluja varten. Haastattelijat tutkivat nauhurin kunnan ja harjoittelivat nauhurin käyttöä kunnolla ennen haastatteluja.

3.5 Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla erilaisten aineistojen kuvaaminen ja analysointi on mahdollista samanaikaisesti. Sisällönanalyysillä tiivistetään aineistoa ja kuvataan yleis­ tävästi tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysimenetelmänä tässä opinnäy­ työssä käytettiin induktiivista päättelyä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tarkastellaan aihetta aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysissä hyödynnettiin myös deduktiivista sisällönanalyysiä, sillä aineistoa tarkasteltiin osittain myös tutkimuskysymysten kautta. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä tarkastellaan aihetta jonkin aiemman käsitejärjestelmän kautta. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 163–169; Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Sisällönanalyysissä haastatteluilla saadusta aineistosta luodaan kategorioita. Samaa asiaa käsittelevät ilmaisut pelkistetään, eli niistä luodaan tutki­ mustehtävään liittyviä ilmaisuja, ja pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään alaka­ terioihin. Aineistosta valitaan vain ne asiat, jotka kuuluivat tutkimuksen keskeisiin kysymyksiin. Aineistosta kootut kategoriat nimetään nimellä, joka kuvaa aineiston sisältöä mahdollisimman hyvin. Nämä alakategoriat yhdistetään ja niistä muodostetaan yläkategorioita. Näistä yläkategorioista muodostetaan pääkategoriat. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 163–169; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92)

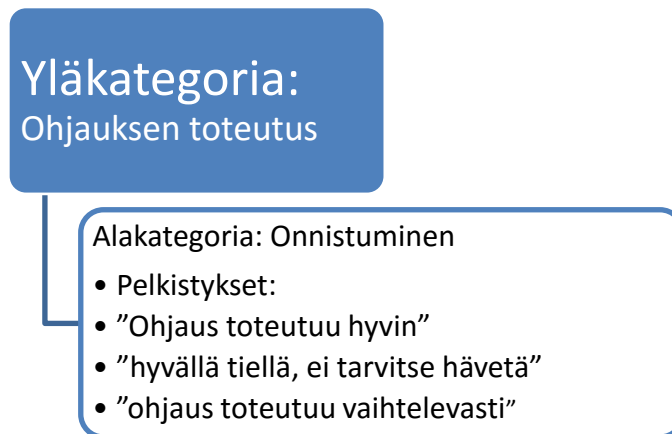
Haastattelujen analysointi aloitettiin litteroimalla, eli haastattelut kirjoitettiin haastatteluiden äänityksestä tekstiksi. Osastolla oli ajoittain melua, joka kuului litterointi vaiheessa äänityksen taustalla. Melu vaikeutti haastat­ telujen litterointia, sillä haastatellun ääni hukkuu ajoittain meluun. Haastat­ telujen litteroinnin jälkeen kaikki litteroinnit tulostettiin paperille.

Opinnäytetyön työntekijät jakoivat haastattelut otsikoittain kahteen osaan, toinen opinnäytetyön tekijä tutki tarkemmin jokaisen haastattelun litte­ roinneista ensimmäiset kolme pääotsikkoa ja toinen jokaisen haastattelun litteroinneista viimeiset neljä pääotsikkoa. Haastattelut päädyttiin jaka­ maan kahteen osaan, sillä opinnäytetyöntekijät olivat eri paikkakunnilla litterointien jälkeen. Molemmat perehtyivät tarkemmin omaan alueeseen­ sa. Haastattelujen paperiversioista kumpikin alleviivasi työn kannalta tär­ keitä asioita, jotka otettiin mukaan pelkistettyinä opinnäytetyön analysoin­ tiin.

Pelkistykset yhdistettiin yhdessä pohtien opinnäytetyön tekijöiden omia näkemyksiä, miksi juuri nämä asiat ovat tärkeitä opinnäytetyön kannalta. Pohdinnan yhteydessä havaittiin, että useat haastatellut olivat sanoneet samoja asioita, jotka ovat opinnäytetyömme kannalta rakentavia ja hyö­

dyllisiä. Näistä samankaltaisista asioista luotiin yksi yhteinen pelkistys. Hyödylliset pelkistetyt ilmaukset kopioitiin haastattelujen Word-tiedostoista yhteen tiedostoon taulukoksi, helpottamaan ilmausten tarkastelua. Taulukkoon lisättiin pelkistettyjen ilmausten lisäksi sarakkeet ala-, ylä- ja pääkategorioille.

Pelkistysten keräämisen jälkeen, kaikki saadut pelkistykset tulostettiin paperille. Paperilta pelkistykset leikattiin erikseen, jotta saadut pelkistykset olisi helpompi hahmottaa. Pelkistyksistä kerättiin yhteen samaan aiheeseen kuuluvat ilmaukset. Näille samankaltaisille ilmauksille keksittiin yhteinen nimittäjä, josta tuli alakategoria. Samaan asiaan liittyvät alakategoriat kerättiin yhteen, jolloin muodostui yläkategorioita. Lopulta yläkategorioista muodostettiin pääkategorioita. Tämän ryhmittelyn jälkeen, joidenkin pelkistysten ja alakategorioiden sijaintia vaihdettiin sopivampaan kategoriaan. Ryhmittelyn jälkeen, saadut kategoriat siirrettiin koneelle. Lopulta kategorioista luotiin kuvioita, joista ilmenee ylä- ja alakategoriat sekä pelkistykset. Esimerkkikuvioon otettiin malliksi yksi yläkategorioista (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Yläkategoria: Ohjauksen toteutus

Kun kuviot oli luotu ja järjestelty pääkategorioittain ryhmiin, niiden sisällöt avattiin tekstiksi. Tekstissä kerrotaan laajemmin pelkistysten sisällöstä. Lisäksi tekstissä on suoria lainauksia haastatteluista. Lainaukset on muokattu niin, että haastateltua hoitajaa ei pysty murteen tai puhutavan perusteella arvaamaan. Koska tutkittavien määrä on pieni, ei suorissa lainauksissa käytetty viitettä.

4 POTILASOHJAUS HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysissä saatuja tuloksia tarkastellaan kuvioiden avulla. Tulokset on avattu tekstiksi ja tekstiin on otettu mukaan suoria lainauksia haastatteluista. Kategoriat pelkistyksineen löytyvät myös taulukkona (Liite 4).

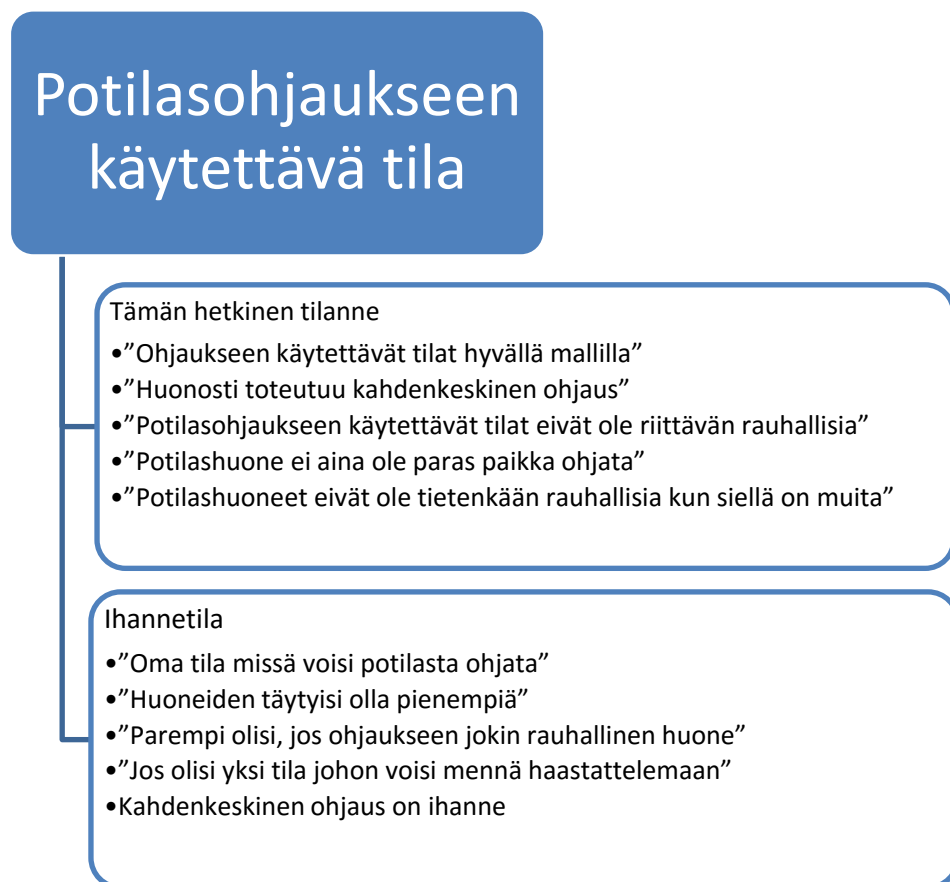
4.1 Potilasohjauksen resurssit

Pääkategoriaan potilasohjauksen resurssit, muodostui viisi yläkategoriaa. Kategoria sisältää haastateltujen hoitajien mielipiteitä potilasohjauksen resurssien riittävydestä. Yläkategorioita ovat: potilasohjaukseen käytettävä tila (Kuvio 3), hyvän ohjaustilan järjestäminen (Kuvio 4), kirjalliset potilasohjeet (Kuvio 5), potilasohjauksen toteutus (Kuvio 6) ja potilasohjaukseen käytetty aika (Kuvio 7).

4.1.1 Potilasohjaukseen käytettävä tila

Haastatelluista hoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että potilasohjaukseen käytettävät tilat eivät ole riittävän rauhallisia. Potilasohjausta annetaan pääasiassa usean hengen potilashuoneissa. Hoitajien mielestä potilashuoneet eivät ole riittävän rauhallisia, negatiivisesti vaikuttavana tekijänä on muiden potilaiden läsnäolo. Vähemmistö hoitajista piti ohjaustiloja riittävän rauhallisina potilasohjaukseen. (Kuvio 3.)

Hoitajat kuvailivat, että ihannetila olisi pienempi ja rauhallisempi. Lisäksi olisi ihanne, että potilasohjaus olisi kahdenkeskistä. Mieluiten potilasohjaukseen olisi oma tila, jossa kahdenkeskinen potilasohjaus toteutuisi. (Kuvio 3.)

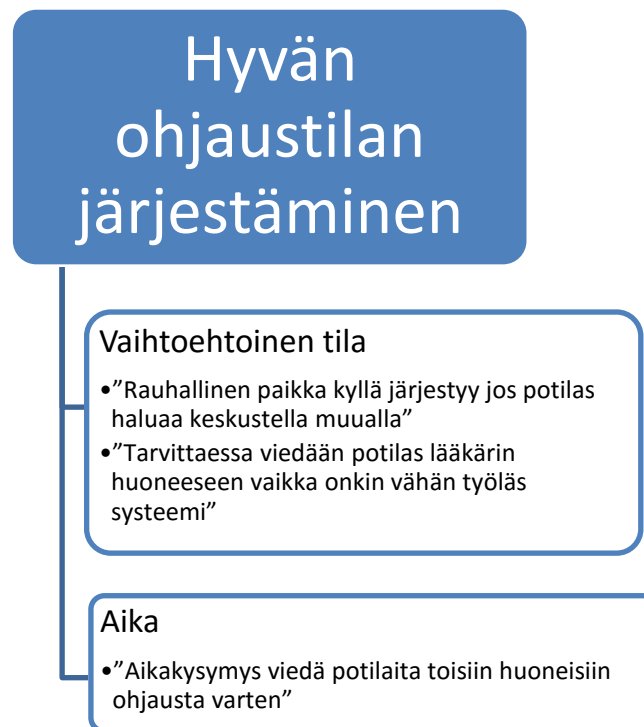


Kuvio 3. Potilasohjaukseen käytettävä tila

4.1.2 Hyvän ohjaustilan järjestäminen

Potilasohjausta varten on haastateltujen hoitajien mukaan mahdollista järjestää rauhallisempi tila, jos potilas itse haluaa. Mahdollinen potilasohjaukseen käytettävä tila on esimerkiksi lääkärinhuone. Osa hoitajista kuitenkin kokee potilaan siirtämisen toiseen huoneeseen potilasohjausta varten työläänä ja aikaa vievänä. (Kuvio 4.)

Mut oishan se, että olisi yksi tila mihin vois mennä haastattelemaan. Haastatteluhuone meillä joskus aikoinaan olikin, mutta sit tarvittiin varastotilaa.



Kuvio 4. Hyvän ohjaustilan järjestäminen

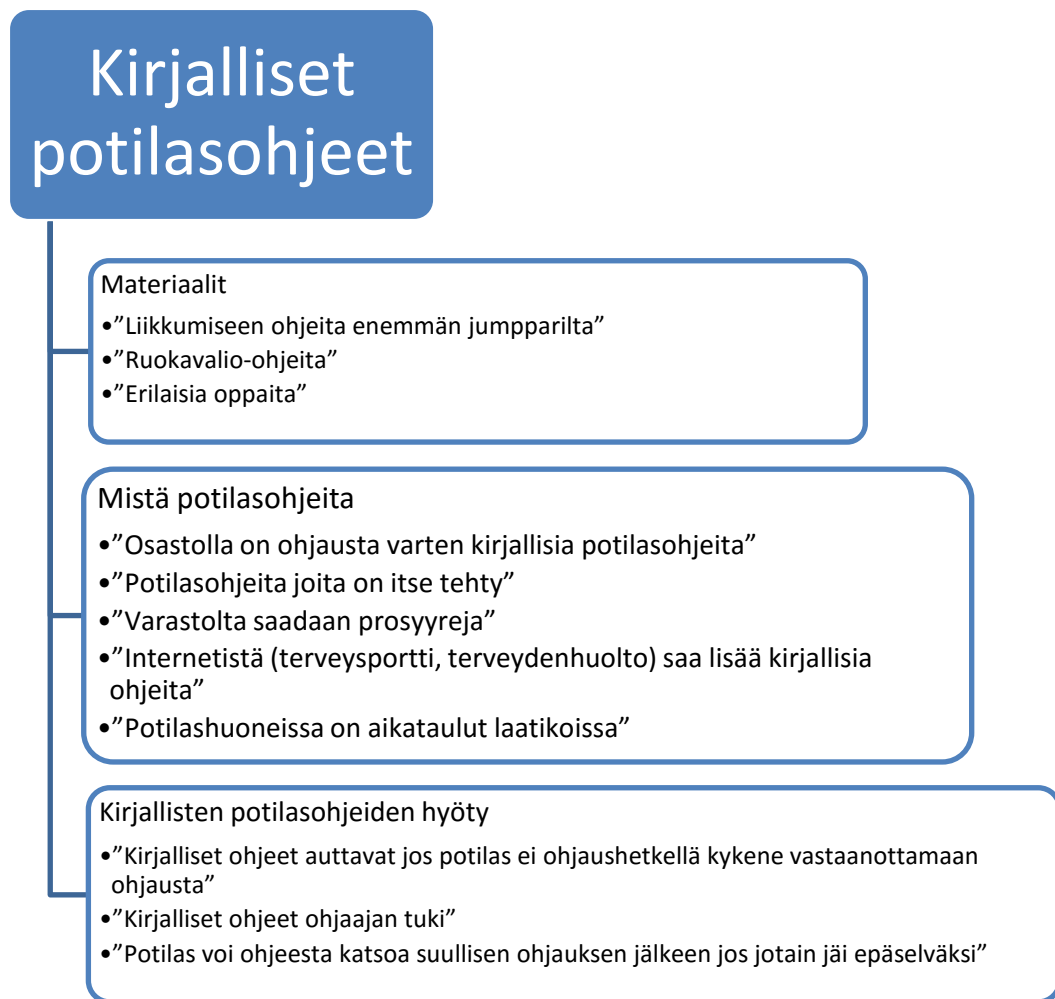
4.1.3 Kirjalliset potilasohjeet

Haastateltujen hoitajien kertoman mukaan osastolta löytyy materiaalia potilasohjaukseen. Osastolla on muun muassa ruokavalio-ohjeita ja erilaisia oppaita. Potilasohjaukseen materiaaleja saadaan myös muulta hoitohenkilökunnalta, kuten fysioterapeuteilta. Osastolta löytyy kirjallisia potilasohjeita, joita hoitajat ovat itse tehneet ja erilaisia esitteitä saadaan sairaalan varastolta. Potilashuoneissa on potilaita varten laatikossa osaston aikataulu. Tarvittaessa hoitajat voivat hakea lisää potilasohjeita Internetin eri tietokannoista, kuten Terveysportista. (Kuvio 5.)

Keskussairaalaasta tulee meille leikattuja, niin nehan saa sieltä ne potilasohjeet. Kai meidän pitäisi tässä kotiutettaessa tarkistaa vielä, että potilas on saanut sieltä ne ohjeet.

Kirjallisista potilasohjeista on hoitajien kertoman mukaan hyötyä potilasohjauksessa. Kirjalliset potilasohjeet ovat hyödyllisiä erityisesti silloin, kun potilas ei kykene ottamaan vastaan suullista potilasohjausta. Potilasohjauksen jälkeen potilaat voivat myös itse perehtyä kirjallisten potilasohjeiden sisältöön, jos jotain jäi epäselväksi. Hoitajalle kirjalliset potilasohjeet ovat tuki potilasohjauksessa. (Kuvio 5.)

Fysioterapeuteilla on kyllä varmasti jumppaan tai liikkumiseen liittyviä ohjeistuksia, mutta niitä on aika vähän päivystyspotilaille.



Kuvio 5. Kirjalliset potilasohjeet

4.1.4 Potilasohjauksen toteutus

Hoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä potilasohjauksen toteutumiseen. Hoitajien näkökulmasta potilasohjaus toteutuu tällä hetkellä hyvin tai vaihtelevasti. Hoitajien mielestä potilasohjausta pitäisi kehittää miettimällä tarkemmin prosessikuvauksia. (Kuvio 6.)

”Aika hyvin minun mielestä. Riippuu siitä, tiedetäänkö yhtään mitä me ollaan edes tekemässä tai mitä me ollaan hoitamassa.”



Kuvio 6 Potilasohjauksen toteutus

4.1.5 Potilasohjaukseen käytetty aika

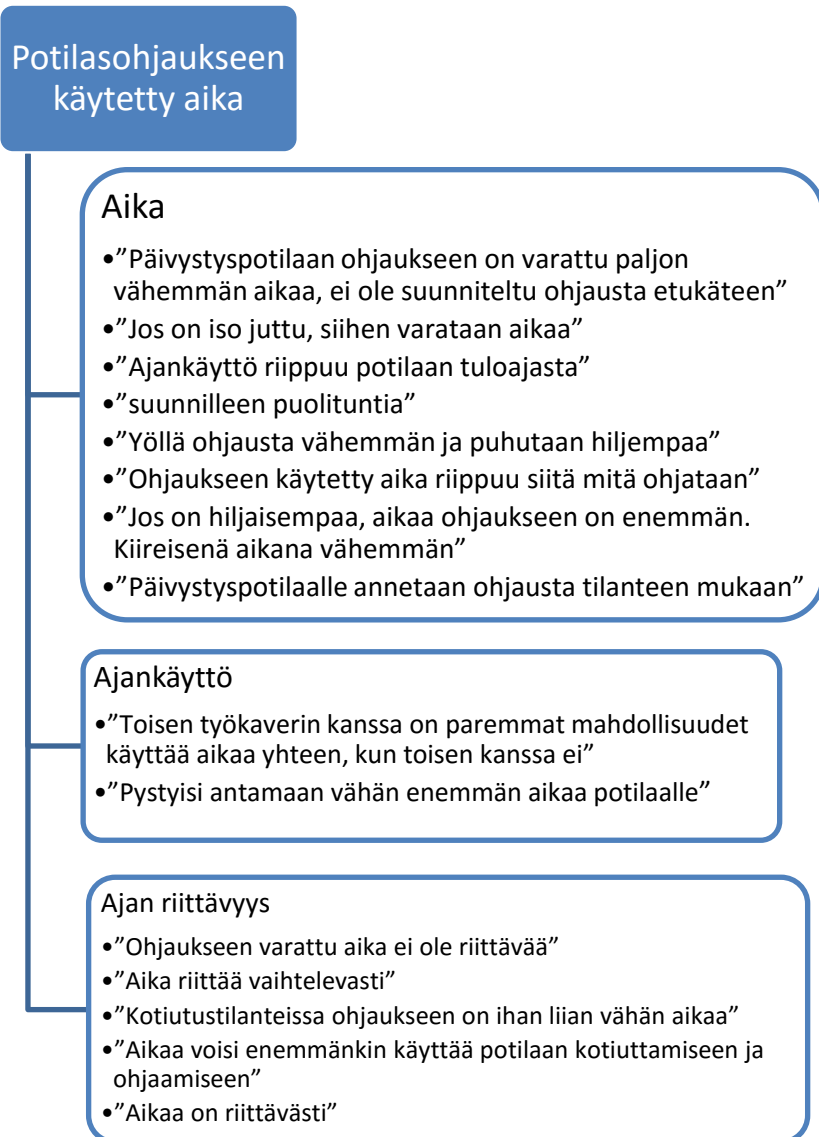
Päivystyspotilaiden tulos osastolle on yllättävä tilanne, eikä potilasohjausta ole suunniteltu etukäteen. Tästä syystä päivystyspotilaiden potilasohjaukseen varattu aika on niukka. Osaston kiireisyys vaikuttaa myös potilasohjaukseen käytettyyn aikaan. Kuitenkin isompaan asiaan varataan aikaa, ja ohjausta annetaan tilanteen mukaan. Potilasohjaukseen varattu aika on riippuvainen potilaan osastolle tuloajasta, yöllä potilasohjausta ei anneta niin paljoa kuin päivällä ja toisten potilaiden takia puhutaan hiljempaa. Eräs hoitaja arvio, että potilasohjaukseen on aikaa yhden potilaan kohdalla noin puolituntia. Lisäksi käytettävään aikaan vaikuttaa muut hoitajat. (Kuvio 7.)

Toisen työkaverin kanssa on paremmat mahdollisuudet käyttää aikaa yhteen, kun toisen kanssa ei.

Ei sitä silleen paljoa ole. Riippuu vähän mihin aikaan potilas tulee, jos yöllä ja kaksi hoitajaa, niin tietysti vähän vähemmän ja puhutaan silloin hiljempaa.

Potilasohjaukseen käytettävää aikaa ei hoitajista suurimmanosan mielestä aina ole riittävästi. Esimerkiksi potilaiden kotiutusvaiheen potilasohjaukseen on liian vähän aikaa. Vaikka suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että aikaa potilasohjaukseen ei ole riittävästi, osan hoitajista mielestä potilasohjaukseen varattu aika on riittävä. Hoitajat toivovat, että voisivat antaa enemmän aikaa potilaalle. (Kuvio 7.)

Jos on aikaisemmin ollut, niin ei tarvitse ohjata soittokelloa ja kuinka sängyt toimii ja missä on mitäkin. Mutta jos on ihan ensimmäistä kertaa, niin totta kai pelottava tilanne on hirveän monelle varsinkin, jos on kovin nuori ja epäillään jostain vakavaa, niin aina kauemmin menee ja aina kauemmin pitäisi antaa siihen aikaa.



Kuvio 7. Potilasohjaukseen käytetty aika

4.2 Omaiset potilasohjauksessa

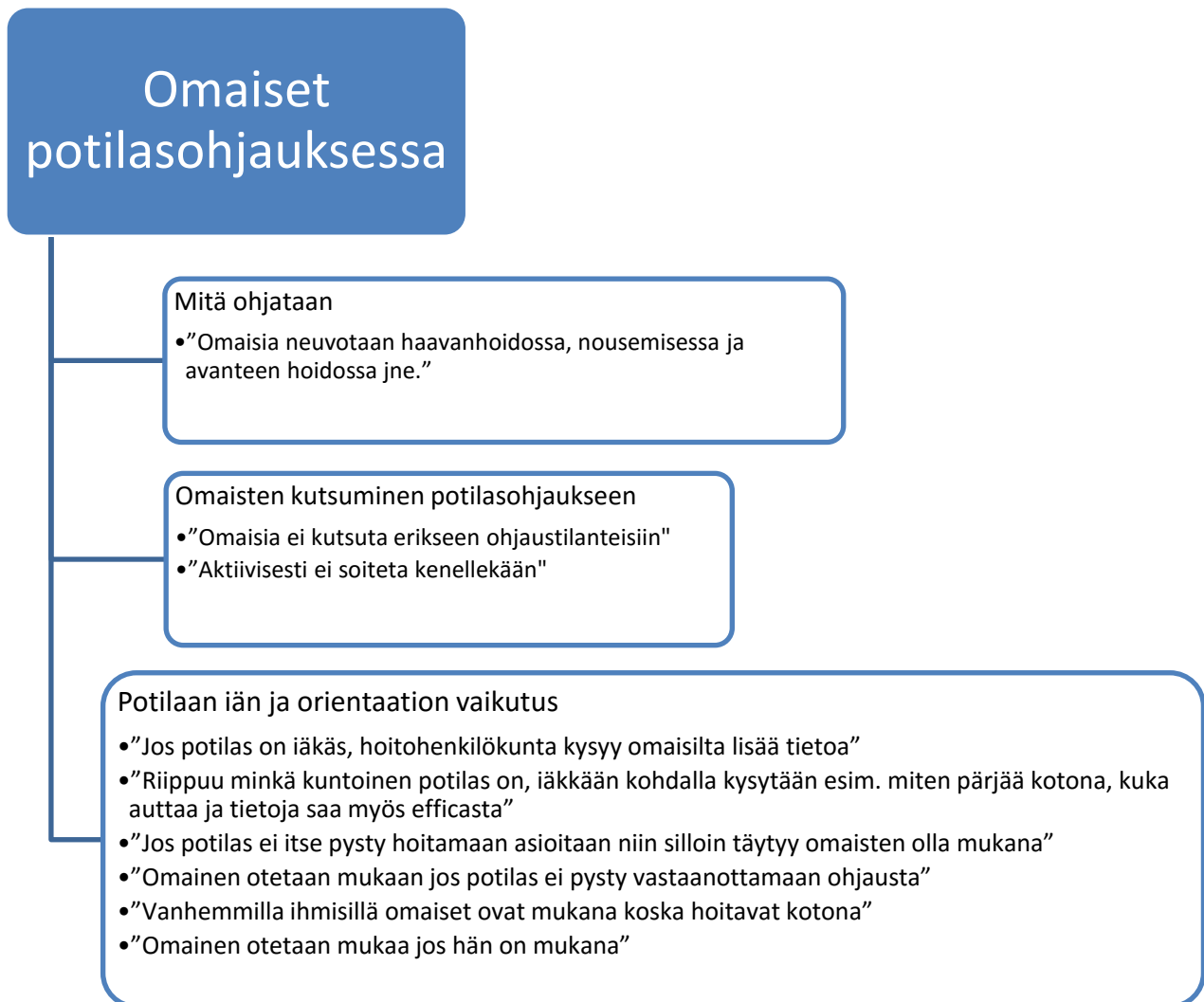
Pääkategoriaan Omaiset potilasohjauksessa, muodostui kolme yläkategoriaa. Kategoria sisältää haastateltujen hoitajien mielipiteitä potilaiden omaisten osallistumisesta potilasohjaukseen ja omaisille ohjattavista potilaanhoitoon liittyvistä asioista. Yläkategorioita ovat: omaiset potilasohja-

uksessa (Kuvio 8), omaisten osallistuminen potilasohjaukseen (Kuvio 9) ja tiedonsiirto omaisille (Kuvio 10).

4.2.1 Omaiset mukana potilasohjauksessa

Haastatteluissa selvisi, että omaisia ei kutsuta erikseen mukaan potilasohjaukseen. Poikkeuksellisia tapauksia ovat iäkkäät tai huonosti orientoituneet, jotka eivät pysty vastaanottamaan potilasohjausta ja hoitamaan omia asioitaan. Omaisilta kysellään tietoa potilaan pärjäämisestä kotona. Omaiset usein hoitavat iäkkäitä kotona, joten heille annetaan ohjausta potilaan hoidosta, kuten haavanhoidosta, nousemisesta sekä avanteen hoidosta. (Kuvio 8.)

Kerrotaan osaston toiminnasta yleensä, mitä tehdään milloinkin, koska on vierailuajat ja milloin on parhaat ajat soittaa, esimerkiksi kysyy vointia ja labratuloksia. Sillain yritetään kyllä ottaa huomioon.

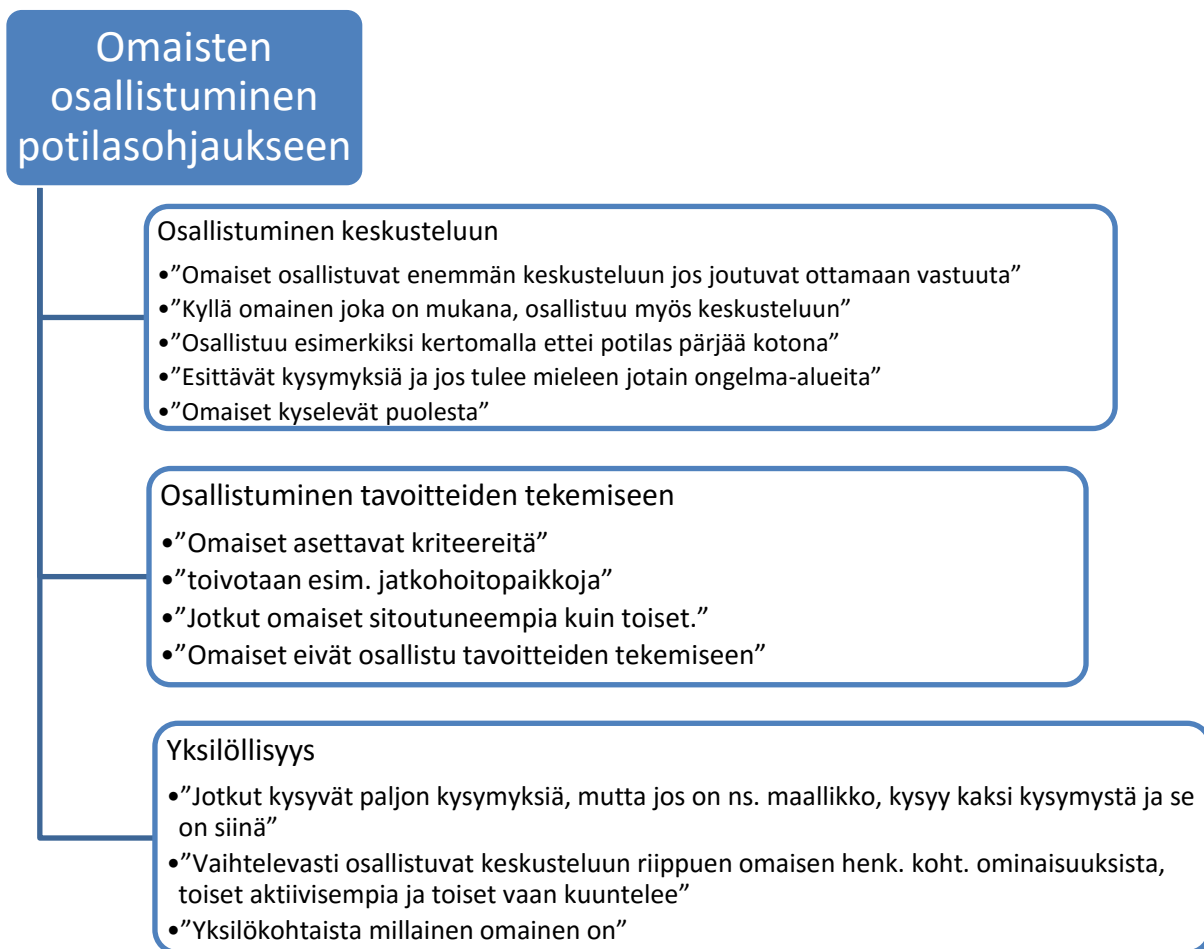


Kuvio 8. Omaiset potilasohjauksessa

4.2.2 Omaisten osallistuminen potilasohjaukseen

Hoitajien kertoman mukaan ne omaiset, jotka ottavat vastuuta potilaan hoidosta, osallistuvat potilasohjauksen aikana paremmin keskusteluun. Omaiset kysyvät potilaan puolesta ja esittävät kysymyksiä sekä asettavat kriteereitä. Huonokuntoisen potilaan kohdalla omaiset saattavat kertoa, että potilas ei pärjää enää kotona ja hänelle toivotaan jatkohoitopaikkaa. Haastatteluissa ilmeni, että toiset omaiset ovat sitoutuneempia potilasohjaukseen ja tavoitteiden tekemiseen kuin toiset. Kaikki omaiset eivät osallistu potilasohjauksen tavoitteiden tekemiseen lainkaan. (Kuvio 9.)

Potilasohjaukseen osallistumiseen vaikuttaa omaisten yksilölliset piirteet. Toiset ovat aktiivisempia keskustelussa, kun toiset vain kuuntelevat. Esimerkiksi niin sanotut maallikot saattavat kysyä vain pari kysymystä. (Kuvio 9.)



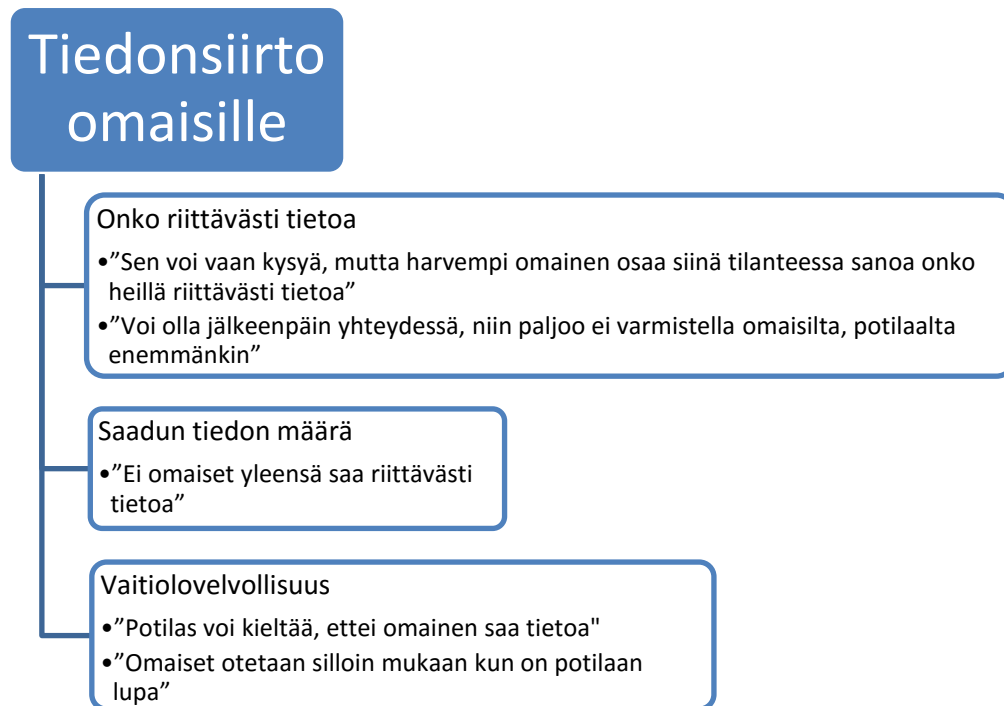
Kuvio 9. Omaisten osallistuminen potilasohjaukseen

4.2.3 Tiedonsiirto omaisille

Haastateltujen hoitajien mukaan omaiset eivät saa riittävästi tietoa. Hoitajat eivät aina varmista omaisilta ovatko saaneet riittävästi tietoa. Omaiset eivät myöskään osaa sanoa ohjaustilanteessa, onko annettu tieto ollut riit-

tävää. Jälkeenpäin omaiset voivat olla yhteydessä, jos kaipaavat lisää tietoa. Omaisten tiedon saantiin vaikuttaa myös vaitiolovelvollisuus. Heidät otetaan potilasohjaukseen mukaan vain, jos siihen on potilaan lupa. Lisäksi potilas saattaa kieltää tiedonantamisen omaisille, jolloin potilaan tiedonsiirto omaisille jää pois vaitiolovelvollisuuden myötä. (Kuvio 10.)

Hoitajan rooli on tietysti se, että hankkii tietoa, mutta myös se, että tukee omaistakin ja hänen jaksamistaan.



Kuvio 10. Tiedonsiirto omaisille

4.3 Potilasohjauksen toteutus ja potilaan aktiivisuus

Pääkategoriaan potilasohjauksen toteutus ja potilaan aktiivisuus, muodostui viisi yläkategoriaa. Kategoria sisältää potilasohjauksen toteutuksen onnistumista hoitajien näkökulmasta. Lisäksi kategoriaan on liitetty mukaan hoitajien mielipiteitä potilaiden osallistumisesta potilasohjaukseen. Yläkategorioita ovat: riittävä tiedonsaanti (Kuvio 11), potilasohjauksen tavoitteet (Kuvio 12), osallistuminen potilasohjaukseen (Kuvio 13), ohjaustilan- teet (Kuvio 14), tukeminen (Kuvio 15), huomioitavaa potilasohjauksessa (Kuvio 16) ja erot lupapaikkalaiset ja päivystyspotilaan potilasohjauksessa (Kuvio 17).

4.3.1 Riittävä tiedonsaanti

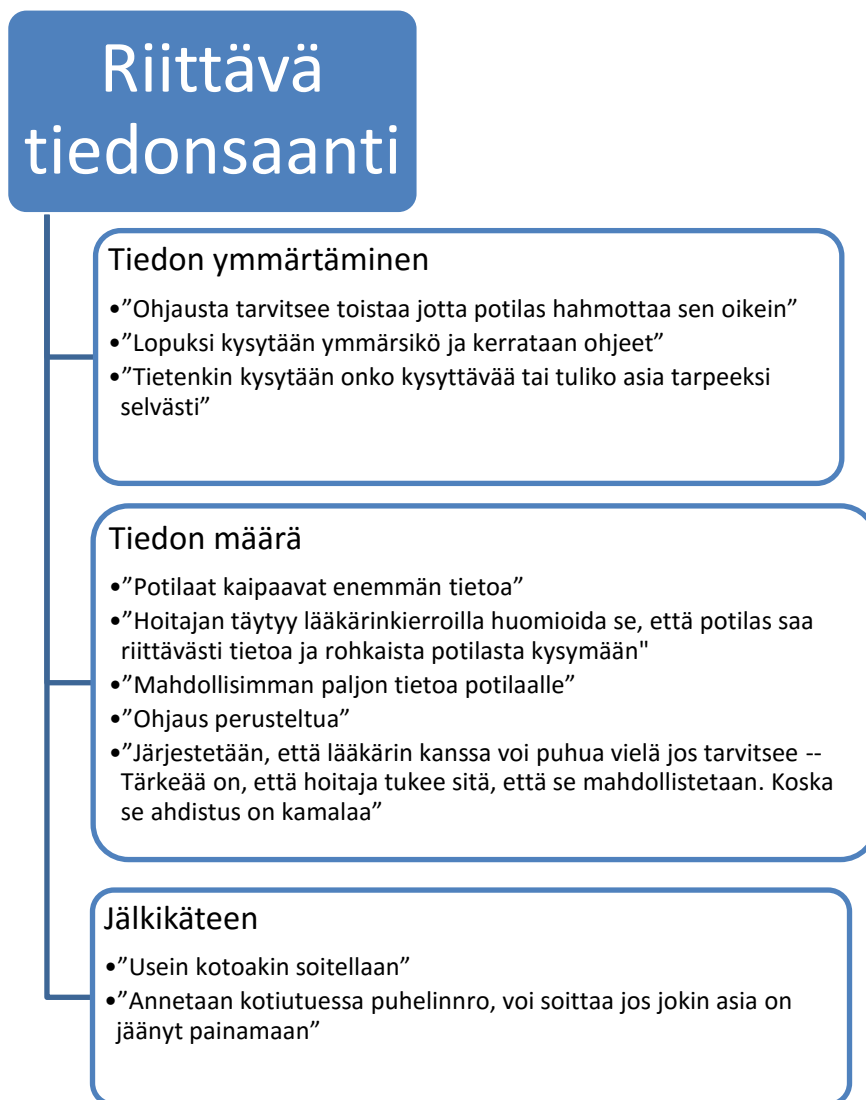
Haastatellut hoitajat totesivat, että potilasohjausta pitää toistaa jotta potilas ymmärtäisi sen oikein. Varmistaakseen potilasohjauksen ymmärtämisen,

kysytään potilaalta, onko hän ymmärtänyt annetun potilasohjauksen ja olivatko ohjeet selvät. Tarvittaessa ohjeet toistetaan. (Kuvio 11.)

Mahdollisuuksien mukaan potilaalle järjestetään aikaa lääkärin kanssa puhumiseen, koska potilaat kaipaavat enemmän tietoa. Lääkärinkierroillakin hoitajan tulee turvata potilaan riittävä tiedonsaanti ja rohkaista potilasta kysymään epäselviksi jääneitä kohtia. Tavoitteena on potilaan riittävä tiedonsaanti ja annetun potilasohjauksen perusteltavuus. (Kuvio 11.)

Perustellusti ohjausta ja siten, että potilas ymmärtäisi miksi me näin ajatellaan.

Kotiutuessa potilaalle annetaan mukaan yhteystiedot. Potilaat voivat siis tarvittaessa soittaa ja kysyä mieltä painamaan jääneitä asioita. Hoitajien kertoman mukaan potilaat usein soittavatkin kotoa kysyäkseen lisää. (Kuvio 11.)



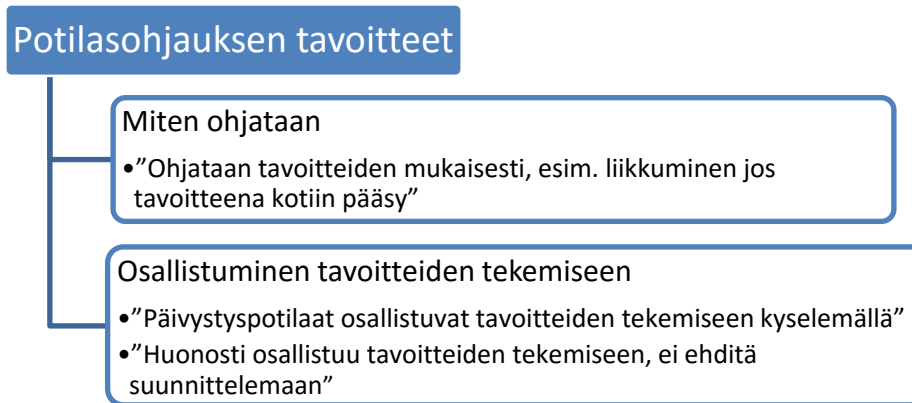
Kuvio 11. Riittävä tiedonsaanti

4.3.2 Potilasohjauksen tavoitteet

Potilasta ohjataan tavoitteiden mukaisesti. Hoitajat kertoivat potilaiden osallistuvan tavoitteiden tekemiseen kyselemällä. Haastatellut hoitajat kertoivat myös, että potilaat osallistuvat huonosti tavoitteiden tekemiseen. Lisäksi kiireen takia tavoitteita ei ehditä tarpeeksi suunnittelemaan. (Kuvio 12.)

”Ei mitenkään säännönmukaisesti ... mutta totta kai jos he esittävät kysymyksiä tai ongelmia tai niitä, että mitkä pitää ottaa huomioon. Mitä he kokevat, että mitä tarvitsee panostaa, niin sitä kautta ehkä eniten.”

”Jos potilas sanoo kuinka minä sitten voin sitä ja sitä tehdä. Tai kuinka voin mennä, ja mitä täytyy sitten tehdä ... että vastaan niihin odotuksiin.”



Kuvio 12. Potilasohjauksen tavoitteet

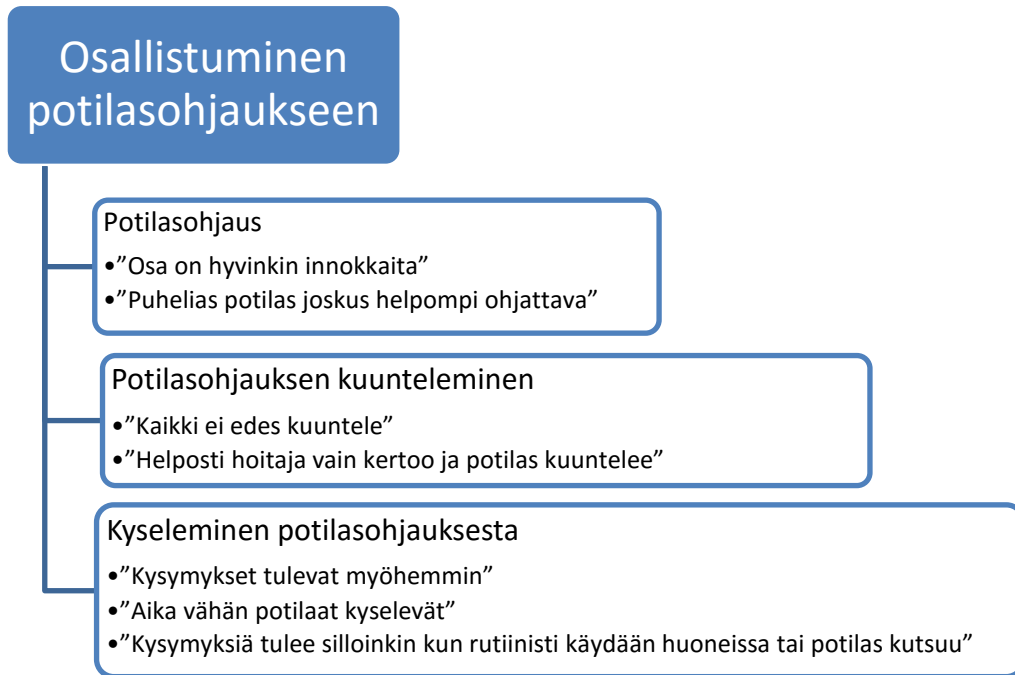
4.3.3 Osallistuminen potilasohjaukseen

Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että potilaiden osallistuminen potilasohjaukseen on hyvin yksilöllistä. Osa on innokkaammin mukana potilasohjauksessa ja heitä on helpompi ohjata. Hoitajat totesivat, että vähemmän puheliaan potilaan potilasohjaus on helposti hoitajan yksinpuhelua. (Kuvio 13.)

Toiset on vähän liiankin innokkaita ja toiset ei sitten taas paljon mitään puhu. Vaihtelee ihan hirveästi potilaasta riippuen.

Useimmiten kysymykset tulevat potilaiden mieleen vasta potilasohjauksen jälkeen. Potilaat kyselevät asioita ohjaukseen liittyen, kun hoitajat käyvät rutiinisti potilashuoneissa tai kutsuvat hoitajan erikseen. Osa potilaista kyselee niukasti. (Kuvio 13.)

Toiset kyselee, mutta sitten on ihan niitä, jotka ei kysele. Ja sitten, kun olet ohjannut, niin seuraava tulee ja kysyy, ettei ymmärtänyt yhtään mitään.

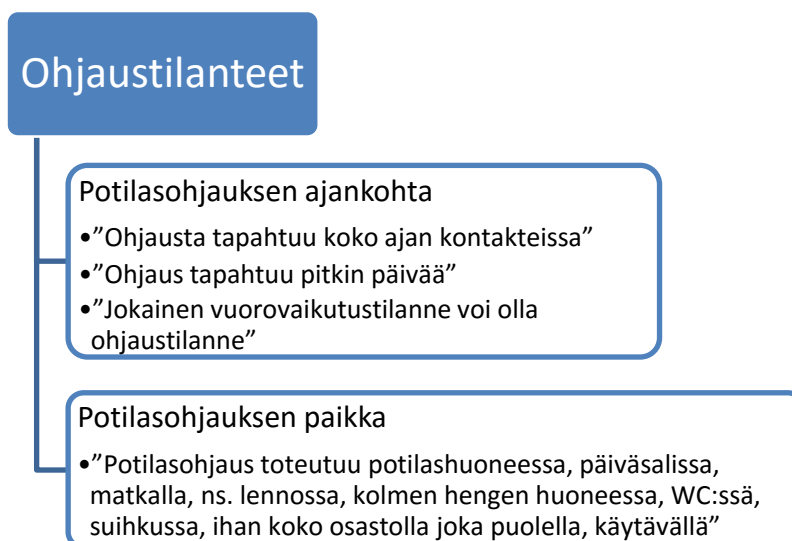


Kuvio 13. Osallistuminen potilasohjaukseen

4.3.4 Ohjaustilanteet

Hoitajien kertoman mukaan potilasohjausta tapahtuu pitkin päivää, jokaisessa potilaskontaktissa. Jokainen vuorovaikutustilanne potilaan kanssa on ohjaustilanne. Potilasohjaus tapahtuu joka puolella osastoa muun muassa WC:ssä ja potilashuoneissa. (Kuvio 14.)

Ihan potilashuoneessa tai osastontiloissa mitkä on käytettävissä. WC:ssäkin voi olla, että miten toimii WC:ssä, kun on leikattu.



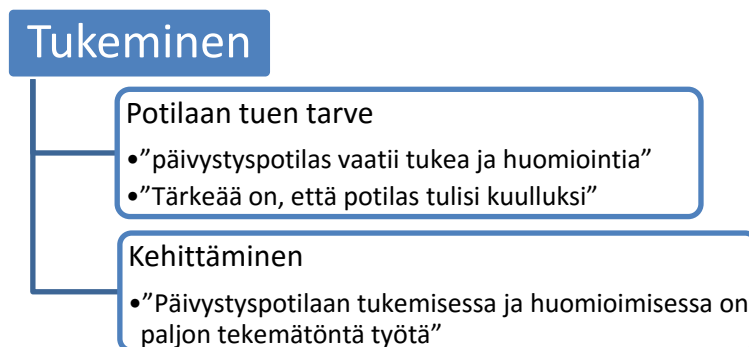
Kuvio 14. Ohjaustilanteet

4.3.5 Tukeminen

Haastatteluissa hoitajat kertoivat, että päivystyspotilaat tarvitsevat paljon tukea ja huomiointia. Potilaan kannalta on tärkeää, että hän tulee kuulluksi. Hoitajien mielestä päivystyspotilaan tukemisessa sekä huomioinnissa olisi parantamisen varaa. (Kuvio 15.)

Tukeminen ja huomiointi, paljon tekemätöntä työtä ... potilas ei ole valmistautunut ja hän on huolestunut, kun yhtäkkiä omasta ympäristöstä otetaan. Ja se, että mitä tautia sairastaa. Ja totta kai hänellä on vahvat oireet, silloin kun tulee.

Ihminen on varmasti herkempi, hermostuneempi ja kipeä. Ei ole sillä tavalla voimissaan, voinut monta yötä valvoa kipujen ja oksennusten takia ... fyysisesti elimistö on jo heikoilla, ja vielä äkillisesti. Tulee ylimääräiset huolet ... vaatii paljon tukemista ja huomiointia.



Kuvio 15. Tukeminen

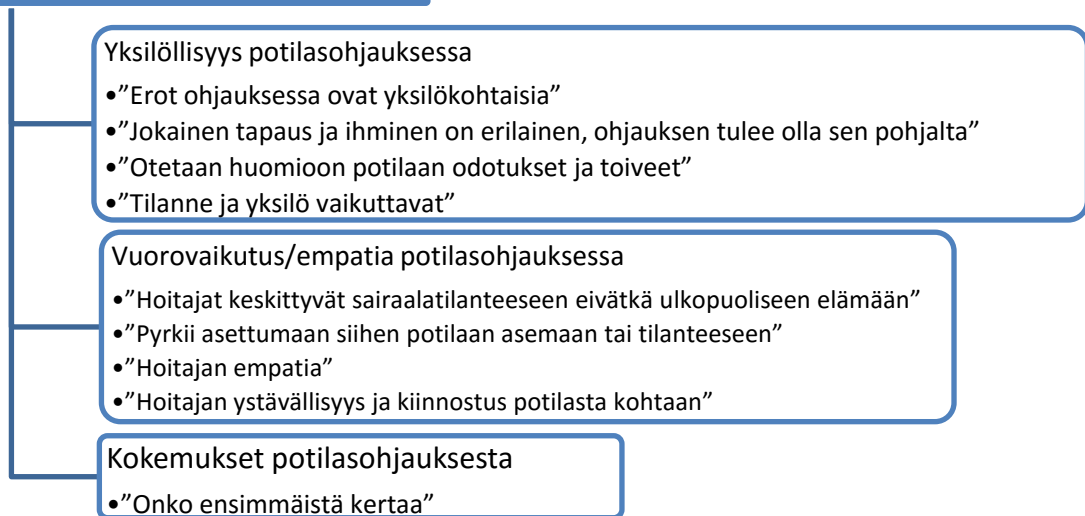
4.3.6 Huomioitavaa potilasohjaukseen

Potilasohjauksessa täytyy ottaa huomioon yksilölliset erot. Ohjaustapa tulee valita potilaan erilaisuuden ja tapauksen mukaisesti. Potilaan omat toiveet ja odotukset pitää ottaa huomioon ohjauksessa. Potilasohjaukseen vaikuttaa lisäksi potilaan aiemmat sairaalakokemukset. (Kuvio 16.)

Haastateltujen hoitajien mukaan potilasohjaus keskittyy liikaa sairaalalanteeseen, eikä osata ajatella tarpeeksi sairaalan ulkopuolista elämää. Hoitajan kiinnostus ja ystävällisyys vaikuttavat positiivisesti potilasohjaukseen. Hoitajan pitäisi pyrkiä asettumaan potilaan asemaan ja tilanteeseen. (Kuvio 16.)

Hoitajat ajattelevat asiat sairauden ja sairaudenhoidon ympärillä, ei osata ajatella ulkopuolista elämää. Kaikki ei keskity samalla intensiteetillä sairautta, sairaudenhoitoa, terveyttä ja terveydenhoitoa kohtaan. Siviilissä ajatellaan asioiden hoitamista vasta sitten kun se on ongelma, mutta hoitajien mielestä syömiset, juomiset ja matkailut voivat jäädä kun vain hoitaa sairauttaan. Välillä unohtaa, ettei kaikkia kiinnosta nämä meidän ”paasaamiset” niin paljoa kuin me ajatellaan.

Huomioitava potilasohjauksessa



Kuvio 16. Huomioitavaa potilasohjauksessa

4.3.7 Erot lupapaikkalaisen ja päivystyspotilaan potilasohjauksessa

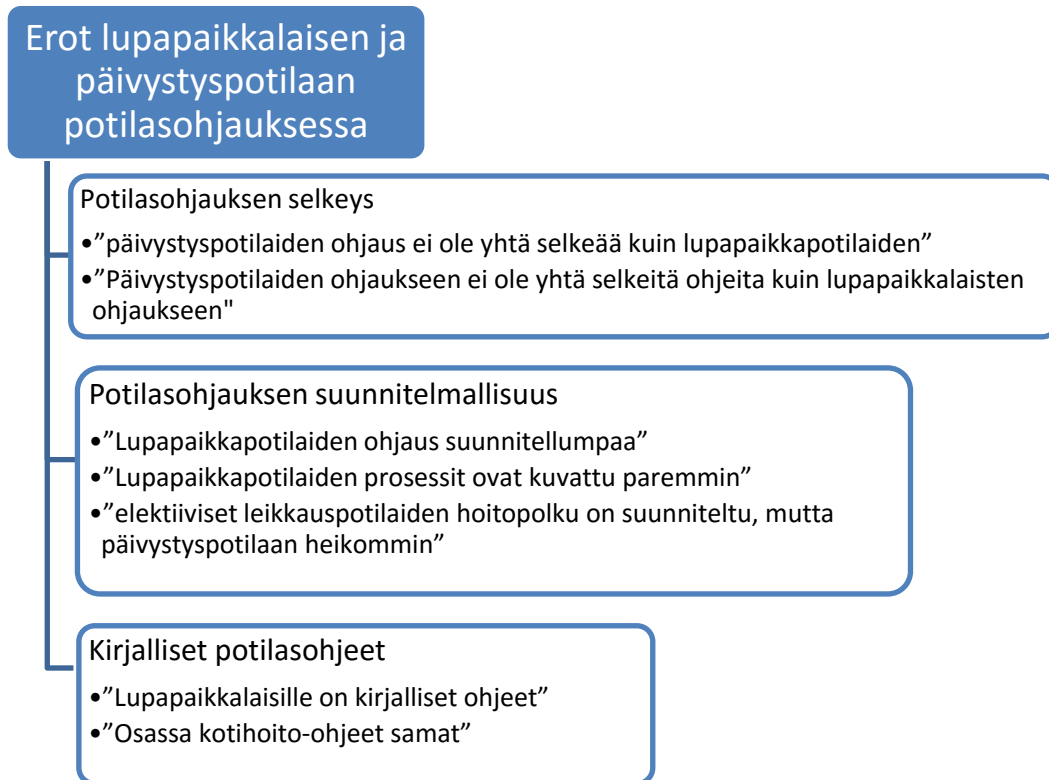
Haastatteluissa hoitajat kertovat, että päivystyspotilaan ja lupapaikkapotilaan potilasohjauksessa on jonkin verran eroja. Lupapaikkapotilaan potilasohjaus on suunnitellumpaa ja selkeämpää. Lisäksi lupapaikkapotilaan potilasohjaukseen on selkeämmät ohjeet. Päivystyspotilaan hoitopolku ei ole niin hyvin suunniteltu, verrattuna elektiivisen leikkauspotilaan hoitopolkuun. Lisäksi päivystyspotilaan prosessit on kuvattu heikommin. Osastolta löytyy enemmän kotihoito-ohjeita lupapaikkalaisille, mutta osa potilasohjeista on samoja kuin päivystyspotilailla. (Kuvio 17.)

Päivystyspotilaan tulo on niin äkillinen tilanne, ne voi siitäkin olla vielä vähän hämmentyneitä, että sitten täytyy vähän paikkoja kerrata, mitä löytyy mistäkin.

Lupapaikkalainenhan on saanut henkisesti valmistautua asiaan ja aikaisemmin jo ehkä käynyt jonohoitajalla ... näähän (päivystyspotilaat) tulee ihan tosta.

Päivystyspotilaille ei ole sillä tavalla kirjallisia ohjeita olemassa, muuta kuin ehkä jollekin umpparileikatulle päivystyspotilaalle. Ja niin nyt meillä on kyllä uusi ohje lonkkamurtumapotilaallekin.

Ehkä meillä on ne lupapaikkapotilaiden prosessit kuvattu paremmin, tavallaan tiedetään, että mitä ohjausta potilas tarvitsee missäkin kohdassa.



Kuvio 17. Erot lupapaikkalaisen ja päivystyspotilaan ohjauksessa

4.4 Potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät

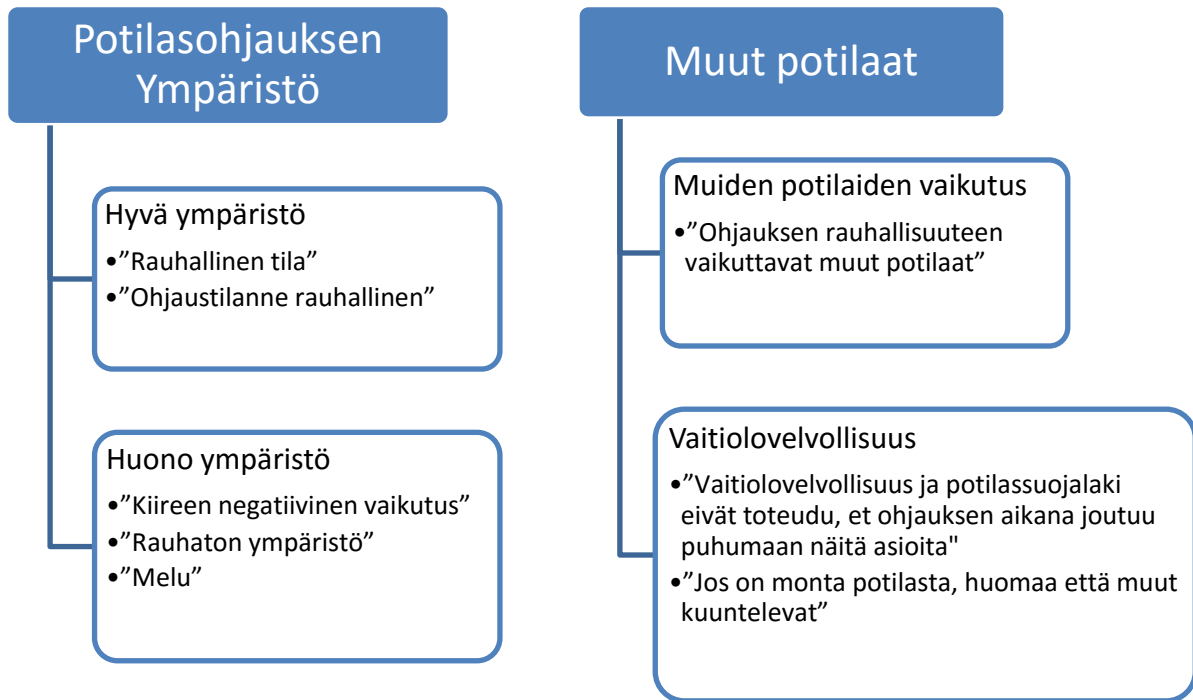
Pääkategoriaan potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät, muodostui kuusi yläkategoriaa. Kategoria sisältää haastateltujen hoitajien mielipiteitä potilasohjaukseen positiivisesti sekä negatiivisesti vaikuttavista asioista. Yläkategorioita ovat: potilasohjauksen ympäristö (Kuvio 18), muut potilaat (Kuvio 19), potilaan kiinnostus potilasohjaukseen (Kuvio 20), päivystystilanne (Kuvio 21), fyysiset tekijät (Kuvio 22) ja psyykkiset tekijät (Kuvio 23).

4.4.1 Potilasohjauksen ympäristö ja muut potilaat

Haastatteluissa hoitajat kertoivat, että potilasohjaus vaatii rauhallisen tilan. Rauhallinen ohjaustilanne vaikuttaa positiivisesti potilasohjauksen toteutumiseen. Vastaavasti rauhaton ja kiireinen ympäristö vaikuttaa negatiivisesti potilasohjaukseen. Esimerkiksi melu aiheuttaa ohjaustilanteeseen rauhattomuutta. (Kuvio 18.)

Hoitajien kertoman mukaan suurin osa potilashuoneista, joissa potilasohjaus pääsääntöisesti toteutetaan, on kolmenhengen huoneita. Usean hengen huoneet vaikuttavat potilasohjauksen rauhallisuuteen. Hoitajien mukaan usean hengen potilas huoneissa vaitiolovelvollisuus ja potilassuojalaki eivät toteudu. (Kuvio 19.)

Jos on monta potilasta huoneessa niin huomaa, että muut kuuntelevat.



Kuvio 18. Potilasohjauksen ympäristö

Kuvio 19. Muut potilaat

4.4.2 Potilaan kiinnostus potilasohjaukseen

Haastatteluissa selvisi, että potilaan kiinnostus ja motivaatio potilasohjaukseen vaihtelee yksilöllisesti. Osalla potilaista saattaa olla esimerkiksi kiire lähteä kotiin. Motivaatioon vaikuttaa potilaan oma kiinnostus sairaudesta ja myönteinen suhtautuminen sairauden hoitoon. Potilasohjauksessa saatuihin ohjeisiin sitoutumalla potilas saattaa ehkäistä uutta sairaalajaksoa. Osa potilaista ei ole kiinnostuneita potilasohjauksesta, koska eivät halua kotiin. Nämä potilaat eivät tee mitään sairautensa hoidon eteen. Lisäksi osa potilaista ei osoita kiinnostusta tai ymmärrystä potilasohjausta kohtaan. (Kuvio 20.)

Hoitajat kertovat, että potilaat eivät aina myönnä oleellisesti sairauden hoitoon ja potilasohjaukseen vaikuttavia asioita, kuten alkoholiongelmaa. Potilaan omat näkemykset vaikuttavat myös potilasohjaukseen. Potilaat saattavat olla erimieltä omasta sairautensa hoidosta. Lisäksi osalla potilaista on omat käsityksensä sairautensa hoidosta. (Kuvio 20.)

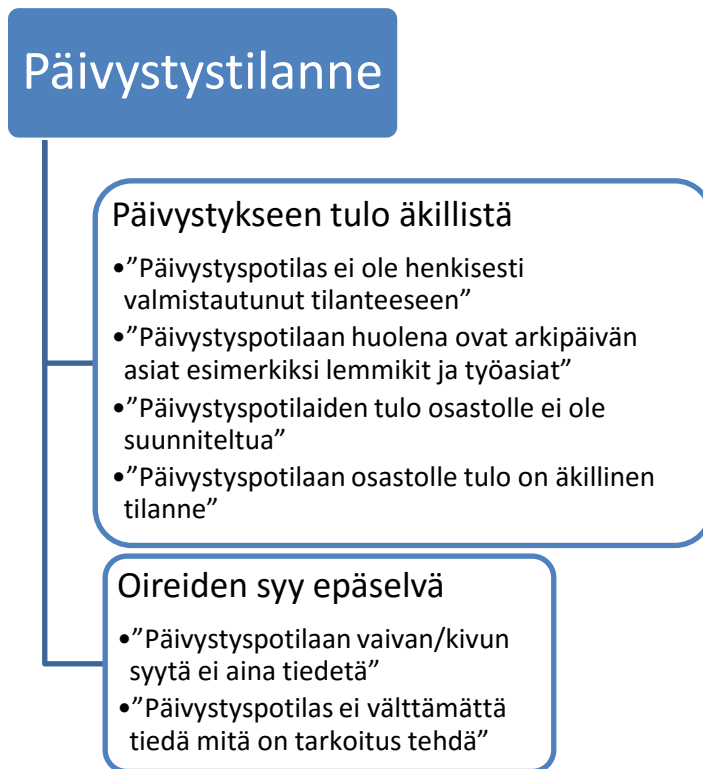


Kuvio 20. Potilaan kiinnostus potilasohjaukseen

4.4.3 Päivystystilanne

Hoitajat toteavat, että päivystyspotilaan sairaalaan tulo on äkillistä eikä osastolle tulo ole suunniteltua. Tästä syystä potilaat eivät ole henkisesti valmistautuneita sairaalaan tuloon. Yleensä arkipäivän asiat, kuten työ ja lemmikit, ovat päivystyspotilaan huolena. Potilasohjaus vaikeutuu, jos tulos sairaalaan on epäselvä. Aluksi ei välttämättä edes tiedetä, mitä toimenpiteitä olisi tarkoitus tehdä. (Kuvio 21.)

Kun se on äkillinen tilanne kuitenkin, ei välttämättä sisäistä kaikkea.



Kuvio 21. Päivystystilanne

4.4.4 Fyysiset ja psyykkiset tekijät

Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että potilaan fyysinen tila vaikuttaa potilasohjaukseen. Useimmilla potilailla on muitakin sairauksia. Lisäksi he ovat usein huonokuntoisia. Erityisesti iäkkäillä potilailla kommunikointia vaikeuttaa esimerkiksi alentunut kuulo. (Kuvio 22.)

Haastatteluissa hoitajat kertoivat, että päivystyspotilaat ovat sairaalaan tullessa sairaampia, kuin lupapaikalle tulevat potilaat. Päivystyspotilailla on vahvat oireet, kuten kivut ja kuume, ja potilaalle saatetaan antaa vahvoja lääkkeitä. Lisäksi esimerkiksi kaatuneella potilaalla saattaa olla jokin sairaus kaatumisen taustalla. Nämä kaikki vaikuttavat siihen, kuinka hyvin potilas kykenee vastaanottamaan potilasohjausta. (Kuvio 22.)

Potilasohjauksen vastaanottoa voidaan haastateltujen hoitajien mukaan parantaa helpottamalla potilaan oloa. Erilaiset hoitotyön keinot, kuten asentohoito ja kylmäpakkaus, saattavat helpottaa potilaan oloa. Lisäksi oloa voidaan helpottaa lohduttamalla potilasta. (Kuvio 22.)

Se, että jos on kauhea kuume tai vaikka on kauheat kivut.

Potilaan psyykkiseen tilaan vaikuttaa haastateltujen hoitajien mukaan pelko ja stressi. Stressiä potilaille saattaa aiheuttaa esimerkiksi paikasta toiseen siirtäminen. Muistiongelmät vaikuttavat merkittävästi potilasohjauksen toteutumiseen. (Kuvio 23.)

Potilasohjaukseen vaikuttavat sairautta enemmän potilaan ikä ja henkinen taso.

Semmoinen mikä vaikeuttaa sitten, huono kuulo tai sitten, jos perussairaus, että on hirveen kipeä. Niin silloin ei pysty vastaanottamaan ohjausta. Mutta sitten tämä muistiongelmia on meillä nyt aika paljon, kun potilaat ovat aika vanhoja.



Kuvio 22. Fyysiset tekijät

Kuvio 23. Psyykkiset tekijät

4.5 Potilaan vastaanotto

Pääkategoriaan potilaan vastaanotto, muodostui kaksi yläkategoriaa. Kategoria sisältää hoitajien mielipiteitä potilaiden vastaanottamisesta sekä vastaanoton onnistumista hoitajien näkökulmasta. Yläkategorioita ovat: vastaanoton potilasohjaus (Kuvio 24) ja potilasohjaus osastolle tullessa (Kuvio 25).

4.5.1 Vastaanoton potilasohjaus

Haastatteluissa selvisi, että potilasohjaus alkaa heti potilasta vastaanottaessa. Hoitajat aloittavat potilaan vastaanoton jälkeen kertomalla osaston toiminnasta, potilaan tulostyystä ja aloitettavasta lääkehoidosta. Eri potilaiden vastaanottoon on hoitajien mukaan kirjoittamattomia sääntöjä riippuen potilaan terveydentilasta ja yksilöllisyydestä. (Kuvio 24.)

Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että vastaanottotilanne on hyvin tärkeä potilaan paranemisen kannalta. Ensimmäiset minuutit ovat tärkeitä ja vastaanottavan hoitajan rooli on iso. Omalla käytöksellään ja asenteellaan hoitaja ei saisi pilata potilaan kohtaamista. Jokaisen potilaan pitäisi tuntea itsensä tervetulleeksi. Huonoista vastaanottotilanteista on hoitajien kertoman mukaan saatu palautetta. Palautteiden pohjalta osaston vastaanottoa on kehitetty. (Kuvio 24.)

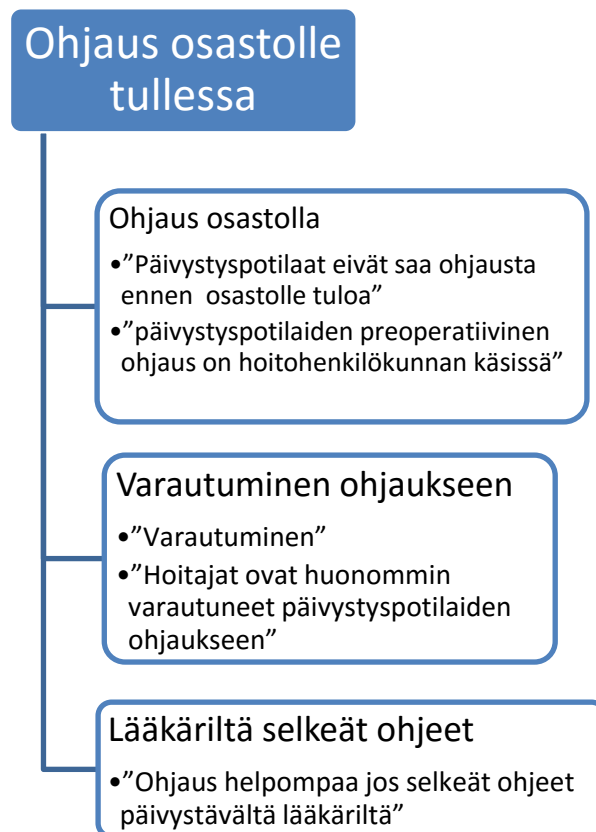
On tärkeää, ettei kyseenalaisteta miksi potilas tulee osastolle. Potilaan ei pitäisi kokea, että hän tullut tänne vain meidän vaivaksi.



Kuvio 24. Vastaanoton potilasohjaus

4.5.2 Potilasohjaus osastolle tullessa

Päivystyspotilaat tulevat osastolle ennalta arvaamattomasti. Tästä syystä potilaat eivät ole saaneet potilasohjausta ennen osastolle tuloa jonohoitajalta. Osaston hoitajat ovat vastuussa potilaan postoperatiivisesta potilasohjauksesta. Haastatteluissa hoitajat kertovat, että päivystyspotilaan potilasohjaukseen on varauduttu huonosti. Hoitajat kertovat myös, että potilasohjaus on helpompaa jos päivystävälääkäri on antanut selkeät ohjeet päivystyspotilaan hoidosta. (Kuvio 25.)



Kuvio 25. Potilasohjaus osastolle tullessa

4.6 Potilasohjauksen kehittäminen

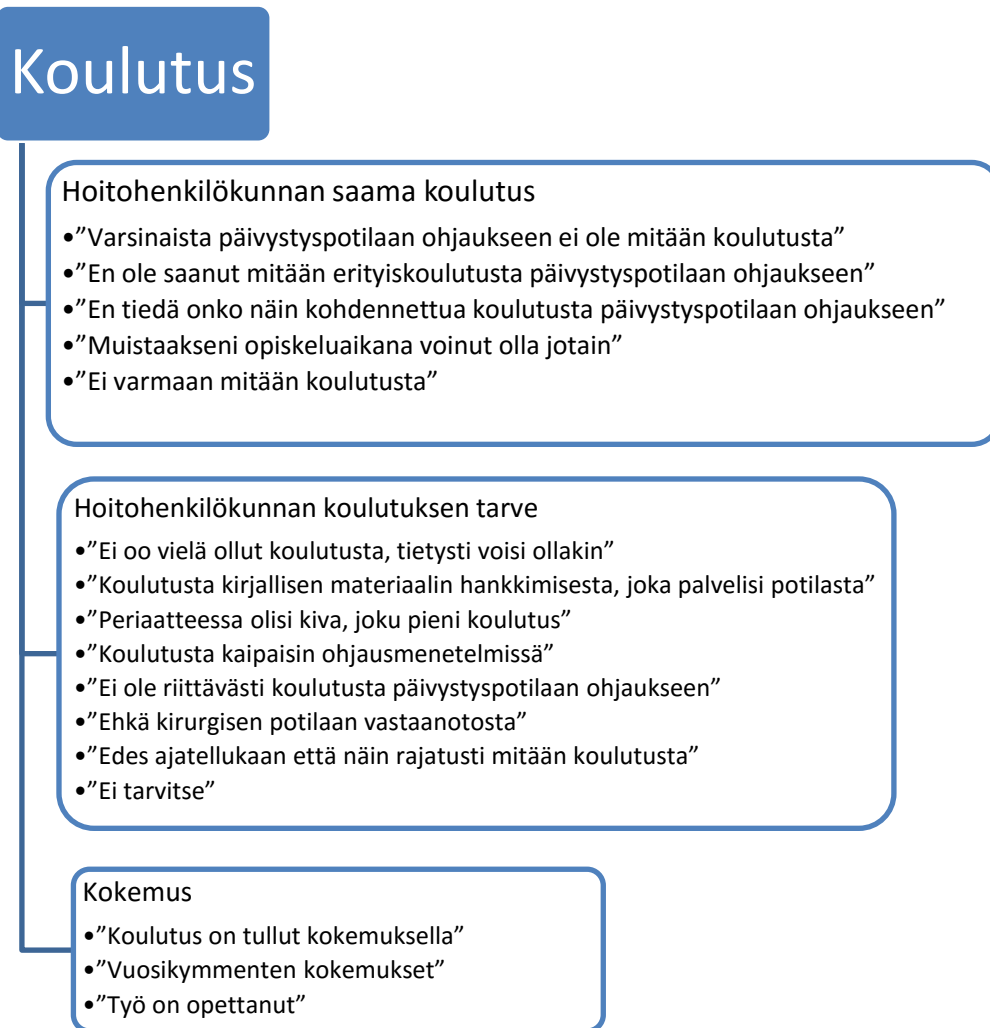
Pääkategoriaan potilasohjauksen kehittäminen muodostui kaksi yläkategoriaa. Kategoria sisältää haastateltavien hoitajien mielipidettä saamansa potilasohjaukseen liittyvän koulutuksen riittävydestä ja toiveita koulutukseen liittyen. Lisäksi kategoriassa on kehitysehdotuksia päivystyspotilaan potilasohjaukseen. Yläkategorioita ovat koulutus (Kuvio 26) ja kehittäminen (Kuvio 27).

4.6.1 Koulutus

Suurin osa hoitohenkilökunnasta haastattelujen perusteella ei ole saanut koulutusta päivystyspotilaan potilasohjaukseen. Pieni osa hoitajista muisteli saaneensa opiskeluaikana koulutusta päivystyspotilaan potilasohjaukseen. Lisäksi hoitajat kertovat vuosien kokemuksen opettaneet potilasoh-

jauksesta. Suurin osa haastatelluista hoitajista kokisi päivystyspotilaan potilasohjaukseen liittyvän koulutuksen hyödyllisenä. Hoitajien mukaan pieni koulutus tai kertaus olisi opettavainen. Hoitajat kaipaavat koulutusta enemmän potilasohjauksen menetelmistä, kirjallisten potilasohjausmateriaalien hankkimisesta, potilaan vastaanotosta ja päivystyksellisten sairauksien potilasohjauksessa. Pieni osa haastatelluista hoitajista kertoo, että he eivät tarvitse koulutusta päivystyspotilaan potilasohjauksesta. (Kuvio 26.)

Aikalailla työ opettanut, ehkä vähän liikaakin ... kantapään kautta.



Kuvio 26. Koulutus

4.6.2 Kehittäminen

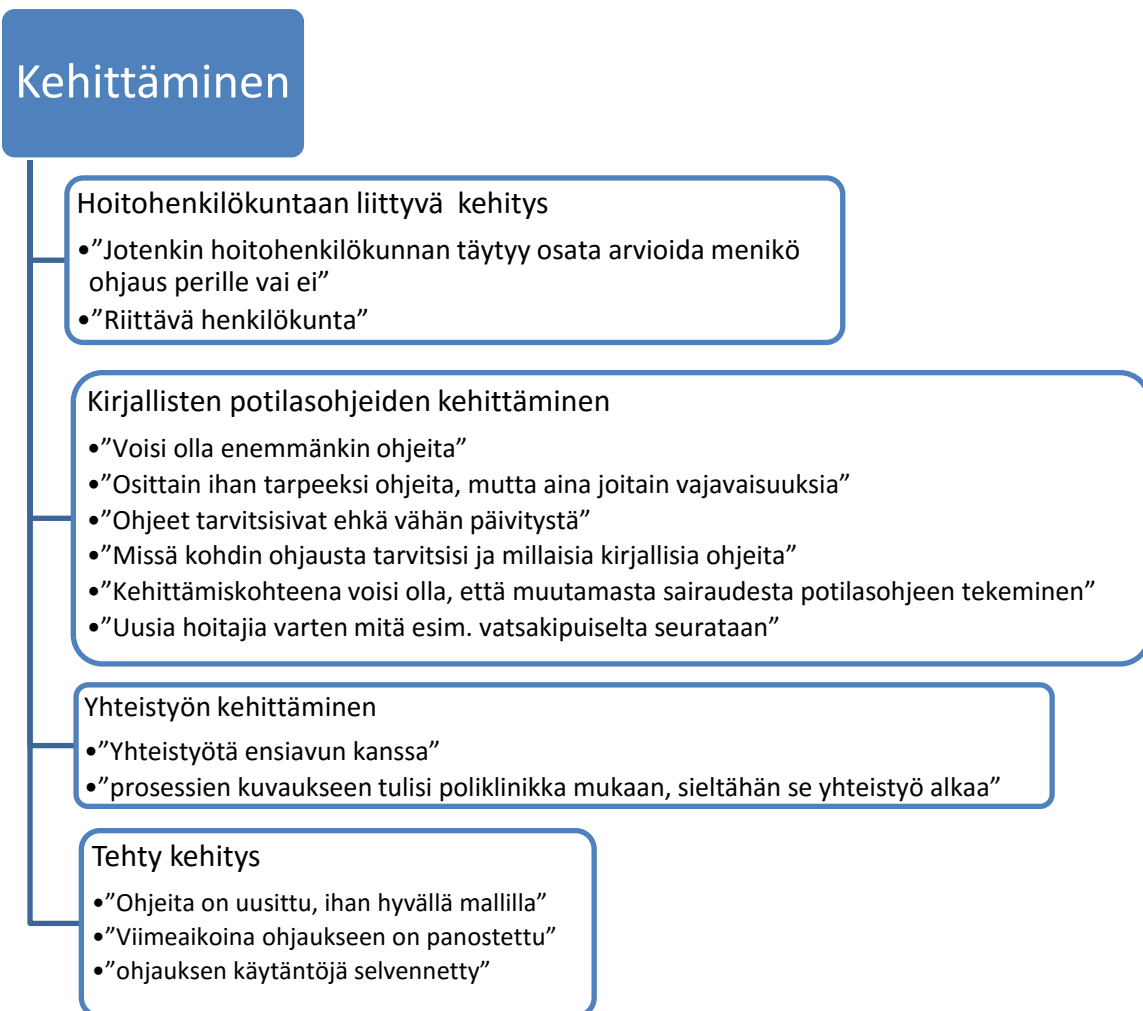
Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että kehitystä hoitohenkilökunnan osalta tarvittaisiin henkilökunnan riittävydessä. Lisäksi hoitajien pitäisi osata arvioida, miten hyvin potilas on ymmärtänyt annetun potilasohjauksen. Hoitajat kaipaavat enemmän kirjallisia potilasohjeita. Potilasohjeita on hoitajien mukaan riittävästi, mutta ne tarvitsisivat hieman päivitystä ja aina jonkin verran vajavuuksia löytyy. Haastatteluissa selvisi myös, että

uusille hoitajille olisi hyvä olla lisää kirjallisia ohjeita esimerkiksi vatsakipupotilaan seurannasta. Lisäksi olisi hyvä olla ohjeita, joissa kerrottaisiin milloin ja millaista potilasohjausta potilaille tulisi antaa. (Kuvio 27.)

Yks sellainen kehittämisen kohde voisi olla, että tällaisiin joita meillä on vaikka divertikuliittiin, sappirakon tulehdukseen tai suolistotulehdukseen olisi sellainen ohje, että teillä on todettu tällainen ja sitten vähän siitä ohjausta ennen kuin potilaat itse menee nettiin katsomaan.

Potilaan hoito alkaa päivystyspoliklinikalta. Hoitajien mukaan olisi hyvä saada poliklinikka mukaan prosessien kuvaukseen. Lisäksi yhteistyötä ensiavun kanssa olisi hyvä kehittää. (Kuvio 27.)

Hoitajat kertoivat, että osastolla on viimeaikoina potilasohjaukseen panostettu. Potilasohjeita on uusittu ja potilasohjauksen käytäntöjä selvennetty. Hoitajat kokevat, että potilasohjeet ovat pääsääntöisesti hyvällä mallilla. (Kuvio 27.)



Kuvio 27. Kehittäminen

5 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien näkemystä päivystyspotilaan potilasohjauksesta. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää päivystyspotilaan potilasohjausta ja löytää keinoja potilasohjauksen kehittämiseen. Opinnäytetyössä ilmeni myös hoitajien tarve saada koulutusta päivystyspotilaan potilasohjauksesta. Erityisesti hoitajat kaipaivat koulutusta erilaisista ohjausmenetelmistä sekä ohjausmateriaalien etsimisestä. Hoitohenkilökunnan koulutustarpeiksi aiemmissa tutkimuksissa mainitaan myös muun muassa erilaiset ohjausmenetelmät. Esimerkiksi ryhmäohjauksen ja audiovisuaalisen ohjauksen hoitohenkilökunta hallitsee yksilöohjausta huonommin. (Kääriäinen ym. 2006.)

Potilaat kaipaavat aiemman tutkimuksen mukaan erityisesti lääkärin antamaa potilasohjausta (Isola ym. 2007, 51–62). Haastateltujen hoitajien mukaan potilaalle järjestetään mahdollisuus lääkärin antamaan ohjaukseen, jos potilas itse haluaa. Lisäksi hoitajat kertoivat, että heidän tehtävänään lääkärinkierroilla on rohkaista potilasta kysymään lääkäriltä, jos on jotain epäselvää.

Haastatteluissa selvisi, että haastatellun osaston hoitajat kaipaavat ohjaukseen samoja asioita, kuin aiemmin tehdyissä tutkimuksissa hoitohenkilökunta on kaivannut. Hoitajat ovat kaivanneet erityisesti erillistä tilaa ohjaukselle, lisää aikaa sekä laajemmin materiaalia. Opinnäytetyöhön haastatellut hoitajat kertoivat, että potilasohjausta varten potilaita on mahdollista viedä esimerkiksi lääkärin huoneeseen, jos potilas haluaa kahdenkeskistä potilasohjausta. Tämä on kuitenkin aikaa vievää, eikä aina potilasta ehditä viemään muualle ohjausta varten. Hoitajien kertoman mukaan ohjausta toteutuu jatkuvasti, potilasta ohjataan esimerkiksi WC:ssä, suihkussa ja liikkumisessa.

Osastolla on tehty jonkin verran kehitystä ohjaukseen liittyen. Esimerkiksi joistakin sairauksista ja toimenpiteistä on tehty uusia kirjallisia ohjeita ja potilaan vastaanottoa on kehitetty. Hoitajien kokemusten mukaan potilaan hyvä vastaanotto vaikuttaa positiivisesti parantumiseen. Tästä syystä vastaanottavan hoitajan rooli on tärkeä. Hoitajien mukaan osastolle on tullut palautetta vastaanotosta, siksi vastaanottoa on kehitetty. Hoitajien mukaan ohjauksessa on kuitenkin vielä paljon tekemätöntä työtä.

Kääriäisen, Kyngäksen, Ukkolan ja Torpan (2006) tutkimuksessa hoitohenkilökunta kaipasi potilasohjauksen parempaa organisointia. Tutkimuksen mukaan ammattiryhmien välistä yhteistyötä kehittämällä voitaisiin tiivistää ja jakaa vastuuta potilasohjauksesta. Tähän opinnäytetyöhön haastatellut hoitajat kertoivat, että yhteistyö alkaa poliklinikalta. Tästä syystä ohjauksen prosessienkuvaukseen pitäisi ottaa poliklinikka mukaan ja kehittää yhteistyötä ensiapupoliklinikan kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena. Opinnäytetyötä varten haastateltiin tutkittavan osaston hoitajia potilasohjauksen toteutumisesta. Haastateltavat osallistuivat aktiivisesti haastatteluun. Haastattelujen toteutuksen aikana opinnäytetyön tekijät saivat tietää, että kaikki haas-

tatellut eivät olleet täysin vapaaehtoisia tai eivät olleet ymmärtäneet täysin, mihin olivat ilmoittautuneet. Tästä syystä yksi haastateltava ei suostunutkaan osallistumaan haastatteluun. Haastattelusta kieltäytyminen ei kuitenkaan vaikeuttanut opinnäytetyön prosessia merkittävästi, sillä tavoitteena oli vähintään kahdeksan haastattelua ja yhdeksän toteutui. Kuitenkin tämä aiheutti harmia opinnäytetyöntekijöille, sillä alkuun vaikutti siltä, että he olivat tulleet tutkittavalle osastolle turhaan. Onneksi eräs haastattelu oli mahdollista toteuttaa, koska haastateltava työntekijä oli silloin vuorossa.

Haastattelujen aikana pari hoitajaa mainitsi, että olisi ollut hyvä, jos heillä olisi ollut mahdollisuus tarkastella teemahaastattelun kysymyksiä etukäteen. Haastattelujen jälkeen opinnäytetyöntekijät pohtivat, että esimerkiksi kehityskohteita hoitajat olisivat ehtineet miettimään kunnolla, jos hoitajilla olisi ollut mahdollisuus tarkastella kysymyksiä etukäteen.

Päivystyspotilaan potilasohjausta on tutkittu sekä suomessa, että maailmalla paljon. Luotettavaa, tuoretta tietoa oli helppo löytää sekä suomeksi että englanniksi. Lähteiden etsimisessä käytettiin apuna kirjastoa, opettajia sekä ammattikorkeakoulussa käytettävää tietojenhakuohjelmaa.

Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessi sujui sujuvasti. Tarvittaessa opinnäytetyön ohjaajalta saatiin tukea prosessin aikana. Opinnäytetyöntekijät kokivat saaneensa opinnäytetyöprosessin tekemisen aikana paljon tietoa potilasohjauksesta. Tätä tietoa opinnäytetyöntekijät tarvitsevat varmasti työelämässä.

5.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Etiikalla tarkoitetaan kysymyksiä oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Tutkimuksen tekoon liittyy eettisiä ohjeita, joita tutkijan on huomioitava. Hyvä tieteellinen käytäntö on edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerejä ovat muun muassa uskottavuus ja siirrettävyys. Tutkimus on uskottava, mikäli analyysi on esitetty mahdollisimman tarkasti sekä ymmärrettävästi. Tutkimuksen tulosten siirtäminen toiseen kontekstiin vaatii riittävää siirrettävyyttä. Tämä vaatii osallistujien valinnan, taustojen selvittämisen sekä tutkimuskontekstin huolellista kuvaamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on tärkeää huomioida muutamia eettisiä ohjeita. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkittavan on myös tiedettävä tutkimuksesta. Tutkittavalta tulee saada tietoinen suostumus tutkimukseen, tutkittava allekirjoittaa ennen haastattelua suostumuslomakkeen. Tutkimuksesta ei saa olla minkäänlaista haittaa tutkittavalle. Tutkimuksen julkaisuun liittyen, tutkittavan henkilöllisyyden tulee pysyä salaisena. Saatekirjeessä on kerrottu näistä eettisistä asioista. Haastattelussa saatuja tietoja käytetään vain opinnäytetyön tekemiseen ja ana-

lysoinnin jälkeen haastattelut tuhotaan. Aineistoa ei anneta ulkopuolisten käsiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–218.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla luokitteluilla. Kuvauksen elävyydellä tarkoitetaan mahdollisimman tarkkaa ja elävää kuvausta todellisuudesta. Ongelmana tässä voi olla aineiston yksipuolisuus tai epäselvyys. Metodologinen sopivuus tarkoittaa, että tutkija ymmärtää käyttämänsä tutkimusmenetelmän ja osaa arvioida, onko se oikeanlainen menetelmä tutkimukseen. Analyttinen täsmällisyys tarkoittaa muun muassa analyysiprosessin ja kategorioiden loogisuutta sekä edustavia otoksia. Teoreettinen loogisuus tarkoittaa sitä, että aineiston perusteella on muodostettu käsitteellinen tai teoreettinen kokonaisuus, joka on looginen sekä perusteltu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199–201.)

Analyysiprosessi kuvataan mahdollisimman tarkasti. Tulokset raportoidaan tarkasti ja rehellisesti muuttamatta vastauksia tai havaintoja. Saturaa-tion tulee täytyä, jotta tutkimuksen tulokset ovat luotettavia. Tutkimuk-sessa tulee siis olla riittävästi tutkittavia, jotta kaikki mahdollinen tieto saadaan esiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Ongelmaksi opinnäytetyön luotettavuuden kannalta voi tulla se, että opinnäytetyön tekijät eivät kykene objektiiviseen analyysiprosessin tarkastelemiseen. Tämä johtaa siihen, että tutkimuksen tulos on opinnäytetyön tekijöiden subjektiivinen näkemys. Opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus tutkijoina lisää riskiä saada liian subjektiivinen näkemys tutkittavasta asiasta. Suurta riskiä tämän ongelman syntymiselle ei kuitenkaan ole, sillä analyysiprosessissa analysoidaan vain ilmisältö. Aineistosta nostetuilla suorilla lainauksilla lisätään luotettavuutta. Suoria lainauksia käytettäessä on huomioitava haastateltujen yksityisyys, eli haastateltu ei saa olla tunnistettavissa lainauksesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

5.2 Eettisyyden ja luotettavuuden huomiointi tässä opinnäytetyössä

Tässä opinnäytetyössä viitekehysten luotettavuus on pyritty varmistamaan valitsemalla lähdeoteiksi vain luotettavista lähteistä mahdollisimman tuoretta tutkittua tietoa. Lähdeoteiksi on valittu vain oppikirjoja, tunnetuissa hoitotieteellisissä lehdissä julkaistuja artikkeleita, väitöskirjoja sekä yliopistojen ja sairaanhoitopiirien julkaisuja. Vanhin lähdeote tutkittavasta aiheesta tässä opinnäytetyössä on vuodelta 2005.

Luotettavuus haastateltujen analysoinnissa on pyritty varmistamaan kuvaamalla analyysin prosessit mahdollisimman tarkasti. Haastateltujen analysoinnin luotettavuuden kannalta on tärkeää, että opinnäytetyön tekijät ymmärtävät analyysiprosessin. Tutkimuksen luotettavuuden turvaamiseksi opinnäytetyön tekijät selvittivät kunnolla, miten kvalitatiivisen tutkimuksen analysointi toteutetaan. Molemmat opinnäytetyön tekijät opiskelivat kvalitatiivisen tutkimuksen vaiheita oppikirjoista ja artikkeleista.

Eettisyys on opinnäytetyössä pyritty huomioimaan hoitajien vapaaehtoisena osallistumisena haastatteluihin. Opinnäytetyö esiteltiin osastolla ennen haastateltujen toteuttamista ja osastolle jätettiin saatekirje, jotta haastatel-

tavat hoitajat voivat tutustua aiheeseen etukäteen. Haastateltaville kerrottiin vielä ennen haastattelua tutkimuksesta ja he allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Tutkimuksella ei saa olla haittaa haastatellulle, tämä varmistetaan salaamalla opinnäytetyö raportista haastateltavan osaston sijainti. Mahdolliset suorat lainaukset muokataan niin, että haastateltu hoitaja ei ole tunnistettavissa.

Haastattelujen jälkeen nauhurilla äänitetty haastattelu siirrettiin opinnäytetyön tekijöiden tietokoneille. Nauhoitukset poistettiin nauhureista ennen kuin nauhurit palautettiin takaisin koululle. Haastatteluja ei ole annettu ulkopuolisille kuunneltavaksi eikä haastatteluiden yksityiskohtia ole kerrottu eteenpäin. Nauhoitetut haastattelut sekä litteroinnit tullaan poistamaan tietokoneilta heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Lisäksi kaikki paperiset versiot haastatteluista ja analysoinnin vaiheista tullaan tuhoamaan.

5.3 Jatkotutkimusehdotukset

Yhdessä hoitajan haastattelussa ehdotettiin jatkotutkimuksen aiheena muutamasta eri sairaudesta potilasohjeen tekemisen osastolle. Haastattelujen perusteella erityisesti päivystyspotilaille tarkoitettujen ohjeiden kehittäminen olisi aiheellista. Lisäksi uusille hoitajille olisi hyvä tehdä ohjeita esimerkiksi vatsakipupotilaan ohjauksesta.

Tämän opinnäytetyön pohjalta opinnäytetyön tekijät pohtivat mahdollisina jatkotutkimusaiheina tutkitulle osastolle päivystyspotilaan kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta sekä päivystyspotilaan omaisten kokemuksia ohjauksesta ja tiedonsaannista. Lisäksi opinnäytetyön tekijät pohtivat mahdollisena jatkotutkimusaiheena tutkitun osaston hoitohenkilökunnan koulutuksen tarvetta.

LÄHTEET

- Elektiivinen. n.d. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 9.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00654
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26(1), 63–73.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. uudistettu painos. Tammi: Helsinki.
- Isola, A., Backman, K., Kääriäinen, M., Kyngäs, H. & Saarnio, R. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 19 (2), 51–62.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Tammi: Helsinki.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–11.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus- käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250–258.
- Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa. 2006. Terveystieteiden tutkimusohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1), 4–13.
- Larsson, E., Sahlsten, M. J. M., Sjöström, B., Lindencrona, C. S. C. & Plos, K. A. E. 2007. Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian Journal of caring Sciences* 21(3), 313–320. Saatavissa EBSCOhost-tietokannasta: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=38e509f6-1371-42d4-9521-941e357df868%40sessionmgr115&hid=102>
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Viitattu 16.11.2014. Saatavilla Jultika-tietokannasta. PDF-tiedosto <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Viitattu 28.1.2015. PDF-tiedosto: http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste, O. & Kyngäs, H. 2008. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Oulun yliopisto. PDF-tiedosto:

http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16314_3_2008.pdf

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto; Terveystieteiden yksikkö. Saatavilla Tampub-tietokannasta: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 21 (4), 294–303.

Ryhänen, A. 2012. Internet-based breast cancer patient's pathway as an empowering patient educational tool. Viitattu 17.12.2014. Saatavilla Doria-tietokannasta. PDF-tiedosto. https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/85110/AnnalesD1045Ryhane_n.pdf?sequence=1

Salminen-Tuomaala M., Kaappola A., Kurikka S., Leikkola P., Vanninen J. & Paavilainen E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva hoitotyö* 8 (4), 21–28.

Salminen-Tuomaala, M. Korkiamäki, K., Kurikka, S. & Paavilainen, P. 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 20 (5) 258–266.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi; Helsinki.

Tättilä, A-M. & Yli-Villamo, R. 2005. Näkökulmia päivystyspotilaan omaisen ohjaamiseen. *Sairaanhoitaja* 78 (8) 25–27.

Sairaanhoitajien koulutussäätiö. 2010. Hoitohenkilökunta. Viitattu 7.12.2014. http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&id=6222

SAATEKIRJE

Hyvä hoitaja!

Olemme kaksi sairaanhoidon opiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta Forssan yksiköstä. Valmistumme Joulukuussa 2015. Osana koulutusta teemme opinnäytetyön. Opinnäytetyömme aihe on päivystyspotilaan ohjaus hoitajan näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien tämän hetkistä käsitystä päivystyspotilaan ohjauksesta. Tavoitteena on löytää keinoja päivystyspotilaan ohjauksen kehittämiseen osastollasi.

Tulemme osastolle tekemään haastatteluja tammi-helmikuussa 2015. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja halutessasi haastattelu voidaan keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelut nauhoitetaan. Keski-töltään haastattelut ovat 30–60 minuuttia. Haastattelut toteutetaan työajalla osastollasi.

Haastatteluista saatuja tietoja käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemisen ja tuhoaan analysoinnin jälkeen. Henkilöllisyytesi ei tule missään työn vaiheessa esille. Aineistoa ei anneta ulkopuolisten käsiin.

Toivomme, että osallistuisit haastatteluun. Lisätietoja saat sähköpostitse tai puhelimitse. Vastamme kaikkiin kysymyksiin mielellämme.

Kiitos!

Johanna Laitinen
Sairaanhoitajaopiskelija, HAMK
johanna.j.laitinen@student.hamk.fi

Gamze Sinanbey
Sairaanhoitajaopiskelija, HAMK
gamze.sinanbey@student.hamk.fi

Opinnäytetyönohjaaja
Kirsi Puhtimäki
kirsi.puhtimaki@hamk.fi

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostumuslomake

Suostun hoitajien näkökulmia päivystyspotilaan ohjauksesta selvittävän opinnäytetyön haastatteluun. Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta sekä tavoitteista. Minulla on oikeus keskeyttää haastattelu syytä ilmoittamatta.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

Päiväys ja paikka

Jos teillä tulee kysyttävää koskien opinnäytetyötä tai sen toteutusta, vastaamme mielellämme.

Johanna Laitinen
johanna.j.laitinen@student.hamk.fi

Gamze Sinanbey
Gamze.sinanbey@student.hamk.fi

Ohjaava opettaja
Kirsi Puhtimäki
kirsi.puhtimäki@hamk.fi

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TAUSTATIEDOT

- Ikä
- Ammatinimike
- Työkokemus

PÄIVYSTYSPOTILAAN OHJAUS

- Miten päivystyspotilaan ohjaus toteutuu?
- Miten päivystyspotilaan ohjaus mielestäsi eroaa lupapaikkalaisten ohjauksesta?
 - Eroaako päivystyspotilaan ja lupapaikkalaisen preoperatiivinen ohjaus toisistaan?
 - Eroaako päivystyspotilaan ja lupapaikkalaisen postoperatiivinen ohjaus toisistaan?
- Miten päivystyspotilaan sairaus vaikuttaa ohjaustilanteen toteutukseen?
- Mitkä tekijät mielestäsi edistävät ohjaustilannetta?
- Mitkä tekijät vaikuttavat negatiivisesti ohjaustilanteeseen?

POTILAIDEN OSALLISTUMINEN OHJAUKSEEN

- Millä tavoin potilaat osallistuvat ohjauksen tavoitteiden tekemiseen?
- Miten potilaat osallistuvat ohjauksen aikana keskusteluun?

POTILASOHJAUksen KÄYTETTÄVÄT RESURSSIT

- Miten kauan on varattu aikaa potilaiden ohjaukseen?
 - Mitä mieltä olet sen riittävydestä?
- Millaisissa tiloissa potilasohjaus toteutetaan?
 - Mitä mieltä olet näistä tiloista, ovatko ne riittävät rauhallisia ohjaukseen?

- Miten näitä tiloja voisi kehittää, jotta potilasohjaus olisi riittävän laadukasta?
- Millaista materiaalia osastollanne on ohjausta varten?
 - Mitä mieltä olet materiaaliin riittävydestä ja monipuolisuudesta?

OMAISTEN HUOMIOONOTTAMINEN

- Miten otat omaiset mukaan ohjaustilanteeseen?
- Millä tavoin omaiset osallistuvat ohjauksen tavoitteiden tekemiseen?
- Miten omaiset osallistuvat ohjauksen aikana keskusteluun?
- Miten voit varmistaa että omaiset saavat riittävästi tietoa potilaan tilasta ja sairaudesta?

OHJAUKSEEN LIITTYVÄ KOULUTUS JA KEHITTÄMINEN

- Millaista koulutusta olet saanut päivystyspotilaan ohjaukseen?
 - Oletko mielestäsi saanut riittävästi koulutusta päivystyspotilaan ohjaukseen?
 - Jos et, niin millä osa-alueella erityisesti kaipaisit koulutusta?
- Millä tavoin itse kehittäisit päivystyspotilaan ohjausta?
- Mitä muuta tulee mieleen päivystyspotilaan potilasohjauksesta?

Pääkategoria: Potilasohjauksen resurssit		
Yläkategoriat	Alakategoriat	Pelkistykset
Potilasohjaukseen käytettävä tila	Tämän hetkinen tilanne	”Ohjaukseen käytettävät tilat hyvällä mallilla” ”Huonosti toteutuu kahdenkeskinen ohjaus” ”Potilasohjaukseen käytettävät tilat eivät ole riittävän rauhallisia” ”Potilashuone ei aina ole paras paikka ohjata” ”Potilashuoneet eivät ole tietenkään rauhallisia kun siellä on muita”
	Ihannetila	”Oma tila missä voisi potilasta ohjata” ”Huoneiden täytyisi olla pienempiä” ”Parempi olisi, jos ohjaukseen jokin rauhallinen huone” ”Jos olisi yksi tila johon voisi mennä haastattelemaan” ”Kahdenkeskinen ohjaus on ihanne”
Hyvän ohjaustilan järjestäminen	Vaihtoehtoinen tila	”Rauhallinen paikka kyllä järjestyy jos potilas haluaa keskustella muualla” ”Tarvittaessa viedään potilas lääkärin huoneeseen vaikka onkin vähän työläs systeemi”
	Aika	”Aikakysymys viedä potilaita toisiin huoneisiin ohjausta varten”
Kirjalliset potilasohjeet	Materiaalit	”Liikkumiseen ohjeita enemmän jumpparilta” ”Ruokavalio-ohjeita” ”Erilaisia oppaita”
	Mistä potilasohjeita	”Osastolla on ohjausta varten kirjallisia potilasohjeita” ”Potilasohjeita joita on itse tehty” ”Varastolta saadaan prosyyreja” ”Internetistä (terveysportti, terveydenhuolto) saa lisää kirjallisia ohjeita” ”Potilashuoneissa on aikataulut laatikoissa”
	Kirjallisten potilasohjeiden hyöty	Kirjallisten ohjeiden hyöty
Potilasohjauksen to-	Onnistuminen	”Ohjaus toteutuu hyvin”

teutus		”hyvällä tiellä, ei tarvitse hävetä” ”ohjaus toteutuu vaihtelevasti”
	Kehitettävää potilasohjauksessa	”Prosessikuvauksia pitäisi miettiä”
Potilasohjaukseen käytetty aika	Aika	”Päivystyspotilaan ohjaukseen on varattu paljon vähemmän aikaa, ei ole suunniteltu ohjausta etukäteen” ”Jos on iso juttu, siihen varataan aikaa” ”Ajankäyttö riippuu potilaan tuloajasta” ”suunnilleen puolituntia” ”Yöllä ohjausta vähemmän ja puhutaan hiljempaa” ”Ohjaukseen käytetty aika riippuu siitä mitä ohjataan” ”Jos on hiljaisempaa, aikaa ohjaukseen on enemmän. Kiireisenä aikana vähemmän” ”Päivystyspotilaalle annetaan ohjausta tilanteen mukaan
	Ajankäyttö	”Toisen työkaverin kanssa on paremmat mahdollisuudet käyttää aikaa yhteen, kun toisen kanssa ei” ”Pystyisi antamaan vähän enemmän aikaa potilaalle”
	Ajan riittävyys	”Ohjaukseen varattu aika ei ole riittävää” ”Aika riittää vaihtelevasti” ”Kotiutustilanteissa ohjaukseen on ihan liian vähän aikaa” ”Aikaa voisi enemmänkin käyttää potilaan kotiuttamiseen ja ohjaamiseen” ”Aikaa on riittävästi”

Pääkategoria: Omaiset ohjauksessa		
Yläkategoriat	Alakategoriat	Pelkistykset
Omaiset mukana potilasohjauksessa	Mitä ohjataan	”Omaisia neuvotaan haavanhoidossa, nousemisessa ja avanteen hoidossa jne.”
	Omaisten kutsuminen potilasohjaukseen	”Omaisia ei kutsuta erikseen ohjaustilanteisiin” ”Aktiivisesti ei soiteta kenellekään”

	Potilaan iän ja orientaation vaikutus	<p>”Jos potilas on iäkäs, hoitohenkilökunta kysyy omaisilta lisää tietoa”</p> <p>”Riippuu minkä kuntainen potilas on, iäkkään kohdalla kysytään esim. miten pärjää kotona, kuka auttaa ja tietoja saa myös efficaasta”</p> <p>”Jos potilas ei itse pysty hoitamaan asioitaan niin silloin täytyy omaisten olla mukana”</p> <p>”Omainen otetaan mukaan jos potilas ei pysty vastaanottamaan ohjausta”</p> <p>”Vanhemmilla ihmisillä omaiset ovat mukana koska hoitavat kotona”</p> <p>”Omainen otetaan mukana jos hän on mukana”</p>
Omaisten osallistuminen potilasohjaukseen	Osallistuminen keskusteluun	<p>”Omaiset osallistuvat enemmän keskusteluun jos joutuvat ottamaan vastuuta”</p> <p>”Kyllä omainen joka on mukana, osallistuu myös keskusteluun”</p> <p>”Osallistuu esimerkiksi kertomalla ettei potilas pärjää kotona”</p> <p>”Esittävät kysymyksiä ja jos tulee mieleen jotain ongelma-alueita”</p> <p>”Omaiset kyselevät puolesta”</p>
	Osallistuminen tavoitteiden tekemiseen	<p>”Omaiset asettavat kriteereitä”</p> <p>”toivotaan esim. jatkohoitopaikkoja”</p> <p>”Jotkut omaiset sitoutuneempia kuin toiset.”</p> <p>”Omaiset eivät osallistu tavoitteiden tekemiseen</p>
	Yksilöllisyys	<p>”Jotkut kysyvät paljon kysymyksiä, mutta jos on ns. maallikko, kysyy kaksi kysymystä ja se on siinä”</p> <p>”Vaihtelevasti osallistuvat keskusteluun riippuen omaisen henk. koht. ominaisuuksista, toiset aktiivisempia ja toiset vaan kuuntelee”</p> <p>”Yksilökohtaista millainen omainen on”</p>
Tiedonsiirto omaisille	Onko riittävästi tietoa	”Sen voi vaan kysyä, mutta harvempi omainen osaa siinä tilantees-

		sa sanoa onko heillä riittävästi tietoa” ”Voi olla jälkeinpäin yhteydessä, niin paljon ei varmistella omaisilta, potilaalta enemmänkin”
	Saadun tiedon määrä	”Ei omaiset yleensä saa riittävästi tietoa”
	Vaitiolovelvollisuus	”Potilas voi kieltää, ettei omainen saa tietoa” ”Omaiset otetaan silloin mukaan kun on potilaan lupa”

Pääkategoriat: Potilasohjauksen toteutus ja potilaan aktiivisuus		
Yläkategoriat	Alakategoriat	Pelkistykset
Riittävä tiedonsaanti	Tiedon ymmärtäminen	”Ohjausta tarvitsee toistaa jotta potilas hahmottaa sen oikein” ”Lopuksi kysytään ymmärsikö ja kerrataan ohjeet” ”Tietenkin kysytään onko kysyttävää tai tuliko asia tarpeeksi selvästi”
	Tiedon määrä	”Potilaat kaipaavat enemmän tietoa” ”Hoitajan täytyy lääkärinkierroilla huomioida se, että potilas saa riittävästi tietoa ja rohkaista potilasta kysymään” ”Mahdollisimman paljon tietoa potilaalle” ”Ohjaus perusteltua” ”Järjestetään, että lääkärin kanssa voi puhua vielä jos tarvitsee -- Tärkeää on, että hoitaja tukee sitä, että se mahdollistetaan. Koska se ahdistus on kamalaa”
	Jälkikäteen	”Usein kotoakin soitellaan” ”Annetaan kotiutuessa puhelinnumero, voi soittaa jos jokin asia on jäänyt painamaan”
Potilasohjauksen tavoitteet	Miten ohjataan	”Ohjataan tavoitteiden mukaisesti, esim. liikkuminen jos tavoitteena kotiin pääsy”
	Osallistuminen tavoitteiden tekemiseen	”Päivystyspotilaat osallistuvat tavoitteiden tekemiseen kyselemällä”

		”Huonosti osallistuu tavoitteiden tekemiseen, ei ehditä suunnittelemaan”
Osallistuminen potilasohjaukseen	Potilasohjaus	”Osa on hyvinkin innokkaita” ”Puhelias potilas joskus helpompi ohjattava”
	Potilasohjauksen kuunteleminen	”Kaikki ei edes kuuntele” ”Helposti hoitaja vain kertoo ja potilas kuuntelee”
	Kyseleminen potilasohjauksesta	”Kysymykset tulevat myöhemmin” ”Aika vähän potilaat kyselevät” ”Kysymyksiä tulee silloinkin kun rutiinisti käydään huoneissa tai potilas kutsuu”
Ohjaustilanteet	Potilasohjauksen ajan-kohta	”Ohjausta tapahtuu koko ajan kontakteissa” ”Ohjaus tapahtuu pitkin päivää” ”Jokainen vuorovaikutustilanne voi olla ohjaustilanne”
	Potilasohjauksen paikka	”Potilasohjaus toteutuu potilashuoneessa, päiväsalissa, matkalla, ns. lennossa, kolmen hengen huoneessa, WC:ssä, suihkussa, ihan koko osastolla joka puolella, käytävällä”
Tukeminen	Potilaan tuen tarve	”päivystyspotilas vaatii tukea ja huomiointia” ”Tärkeää on, että potilas tulisi kuuluksi”
	Kehittäminen	”Päivystyspotilaan tukemisessa ja huomioimisessa on paljon tekemättä työtä”
Huomioitava potilasohjauksessa	Yksilöllisyys potilasohjauksessa	”Erot ohjauksessa ovat yksilökohtaisia” ”Jokainen tapaus ja ihminen on erilainen, ohjauksen tulee olla sen pohjalta” ”Otetaan huomioon potilaan odotukset ja toiveet” ”Tilanne ja yksilö vaikuttavat”
	Vuorovaikutus/empatia potilasohjauksessa	”Hoitajat keskittyvät sairaalatilanteeseen eivätkä ulkopuoliseen elämään” ”Pyrkii asettumaan siihen potilaan asemaan tai tilanteeseen” ”Hoitajan empatia” ”Hoitajan ystävällisyys ja kiinnostus potilasta kohtaan”

	Kokemukset potilasohjauksesta	”Onko ensimmäistä kertaa”
Erot lupapaikkalaisen ja päivystyspotilaan potilasohjauksessa	Potilasohjauksen selkeys	”päivystyspotilaiden ohjaus ei ole yhtä selkeää kuin lupapaikkapotilaiden” ”Päivystyspotilaiden ohjaukseen ei ole yhtä selkeitä ohjeita kuin lupapaikkalaisten ohjaukseen”
	Potilasohjauksen suunnitelmallisuus	”Lupapaikkapotilaiden ohjaus suunnitellumpaa” ”Lupapaikkapotilaiden prosessit ovat kuvattu paremmin” ”elektiiviset leikkauspotilaiden hoitopolku on suunniteltu, mutta päivystyspotilaan heikommin”
	Kirjalliset potilasohjeet	”Lupapaikkalaisille on kirjalliset ohjeet” ”Osassa kotihoito-ohjeet samat”

Pääkategoria: Potilashjaukseen vaikuttavat tekijät		
Yläkategoriat	Alakategoriat	Pelkistykset
Potilashjauksen ympäristö	Hyvä ympäristö	”Rauhallinen tila” ”Ohjaustilanne rauhallinen”
	Huono ympäristö	”Kiireen negatiivinen vaikutus” ”Rauhaton ympäristö” ”Melu”
Muut potilaat	Muiden potilaiden vaikutus	”Ohjauksen rauhallisuuteen vaikuttavat muut potilaat”
	Vaitiolovelvollisuus	”Vaitiolovelvollisuus ja potilas- suojauslaki eivät toteudu, et ohjauksen aikana joutuu puhumaan näitä asioita” ”Jos on monta potilasta, huomaa että muut kuuntelevat”
Potilaan kiinnostus Potilasohjaukseen	Kiire	”Hätä lähteä kotiin”
	Motivaatio	”Potilaan myönteinen suhtautuminen hoitoon” ”Potilaan sitoutuminen ohjeisiin ehkäisee seuraavaa sairaalaan tuloa” ”Potilas on itse kiinnostunut sairaudestaan”
	Motivaation puute	”Kaikki ei halua kotiin, silloin eivät tee asian eteen yhtään mitään” ”Potilas ei osoita kiinnostusta tai

		ymmärrystä”
	Kieltäminen	”Esim. alkoholiongelman kieltäminen”
	Omat näkemykset	”Potilas erimieltä sairautensa hoidosta” ”Potilaiden omat käsitykset omasta hoidostaan”
Päivystystilanne	Päivystykseen tulo äkillistä	”Päivystyspotilas ei ole henkisesti valmistautunut tilanteeseen” ”Päivystyspotilaan huolena ovat arkipäivän asiat esimerkiksi lemmikit ja työasiat” ”Päivystyspotilaiden tulo osastolle ei ole suunniteltua” ”Päivystyspotilaan osastolle tulo on äkillinen tilanne”
	Oireiden syy epäselvä	”Päivystyspotilaan vaivan/kivun syytä ei aina tiedetä” ”Päivystyspotilas ei välttämättä tiedä mitä on tarkoitus tehdä”
Fyysiset tekijät	Perussairaudet	”Päivystyspotilaat usein monisairaita ja huonokuntoisia” ”Perussairaudet” ”Huono kuulo vaikeuttaa ohjausta”
	Päivystystilanne	”Lääkitys” ”Päivystyspotilailla on vahvat oireet” ”Kuume/kivut” ”Jokin sairaus esim. kaatumisen taustalla?” ”Sairaus, virkeys sekä psyykkinen tila vaikuttavat ohjauksen vastaanottoon” ”Päivystyspotilaat ovat sairaampia, joka vaikuttaa ohjauksen vastaanottoon”
	Olon helpottaminen	”Lohdutus” ”Potilaan olon helpottaminen hoitotyön konsteilla esim. kylmäpakkaus tai asentohoito”
Psyykkiset tekijät	Päivystystilanteeseen ja sairauteen liittyvää	”Stressitekijät kuten siirrot paikasta toiseen” ”Pelko”
	Orientaatio	”Sairautta enemmän vaikuttaa ikä ja henkinen taso” ”Potilaan orientaatio” ”Muistiongelmat”

Pääkategoria: Potilaan vastaanotto		
Yläkategoriat	Alakategoriat	Pelkistykset
Vastaanoton potilasohjaus	Potilashjauksen sisältö	”Tulosyy ja aloitettavat lääkkeet ohjataan potilaalle” ”Heille kerrotaan samalla osaston toiminnasta, voinnista, labratuloksista” ”Kirjoittamattomia sääntöjä, eri potilaita vastaanottaessa”
	Vastaanoton tärkeys	”Jokainen tajuaisi sen ettei pilaa sitä ensimmäistä muutamaa minuuttia” ”kolme neljä ensimmäistä minuuttia tärkeimpiä” ”Ei pilata omalla käytöksellään ja asenteella kohtaamista” ”Vastaanottotilanne on ensiarvoisen tärkeä päivystyspotilaan paranemisen kannalta” ”Vastaanottavan hoitajan rooli on iso”
	Ei kyseenalaisteta	”Jokaisen meistä on ymmärrettävä ettei kyseenalaisteta sitä miksi tulee osastolle” ”Kaikkien potilaiden tulee saada tuntea itsensä tervetulleeksi”
	Saatu palaute	”joskus ollut huono vastaanotto palautteen perusteella” ”Palautteen perusteella kehitetty vastaanottoa”
Potilasohjaus osastolle tullessa	Potilashjaus osastolla	”Päivystyspotilaat eivät saa ohjausta ennen osastolle tuloa” ”päivystyspotilaiden preoperatiivinen ohjaus on hoitohenkilökunnan käsissä”
	Varautuminen potilasohjaukseen	”Varautuminen” ”Hoitajat ovat huonommin varautuneet päivystyspotilaiden ohjaukseen”
	Lääkäriltä selkeät ohjeet	”Ohjaus helpompaa jos selkeät ohjeet päivystävältä lääkäriltä”

Pääkategoria: Ohjauksen kehittäminen		
Yläkategoriat	Alakategoriat	Pelkistykset
Koulutus	Hoitohenkilökunnan saama koulutus	”Varsinaista päivystyspotilaan ohjaukseen ei ole mitään koulutusta”

		<p>”En ole saanut mitään erityiskoulutusta päivystyspotilaan ohjaukseen”</p> <p>”En tiedä onko näin kohdennettua koulutusta päivystyspotilaan ohjaukseen”</p> <p>”Muistaakseni opiskeluaikana voinut olla jotain”</p> <p>”Ei varmaan mitään koulutusta”</p>
	Hoitohenkilökunnan koulutuksen tarve	<p>”Ei oo vielä ollut koulutusta, tietysti voisi ollakin”</p> <p>”Koulutusta kirjallisen materiaalin hankkimisesta, joka palvelisi potilasta”</p> <p>”Periaatteessa olisi kiva, joku pieni koulutus”</p> <p>”Koulutusta kaipaisin ohjausmenetelmissä”</p> <p>”Ei ole riittävästi koulutusta päivystyspotilaan ohjaukseen”</p> <p>”Ehkä kirurgisen potilaan vastaanotosta”</p> <p>”Edes ajatellukaan että näin rajatusti mitään koulutusta”</p> <p>”Ei tarvitse”</p>
	Kokemus	<p>”Koulutus on tullut kokemuksella”</p> <p>”Vuosikymmenten kokemukset”</p> <p>”Työ on opettanut”</p>
Kehittäminen	Hoitohenkilökuntaan liittyvä kehitys	<p>”Jotenkin hoitohenkilökunnan täytyy osata arvioida menikö ohjaus perille vai ei”</p> <p>”Riittävä henkilökunta”</p>
	Kirjallisten potilasohjeiden kehittäminen	<p>”Voisi olla enemmänkin ohjeita”</p> <p>”Osittain ihan tarpeeksi ohjeita, mutta aina joitain vajavaisuuksia”</p> <p>”Ohjeet tarvitsisivat ehkä vähän päivitystä”</p> <p>”Missä kohdin ohjausta tarvitsisi ja millaisia kirjallisia ohjeita”</p> <p>”Kehittämiskohteena voisi olla, että muutamasta sairaudesta potilasohjeen tekeminen”</p> <p>”Uusia hoitajia varten mitä esim. vatsakipuiselta seurataan”</p>
	Yhteistyön kehittäminen	<p>”Yhteistyötä ensiavun kanssa”</p> <p>”prosessien kuvaukseen tulisi poliklinikka mukaan, sieltähän se yhteistyö alkaa”</p>

	Tehty kehitys	"Ohjeita on uusittu, ihan hyvällä mallilla" "Viimeaikoina ohjaukseen on panostettu" "ohjauksen käytäntöjä selvennetty"

