

Petra Rännäli

Hemodialyysipotilaiden ohjauksen kehittäminen

Teemahaastattelu

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

3.11.2017



Tekijä Otsikko	Petra Rännäli Munuaissairaiden potilasohjauksen kehittäminen
Sivumäärä Aika	28 + 5 liitettä 10.11.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Eila- Sisko Korhonen, Lehtori
<p>Tämä opinnäytetyö on osa munuaissairaiden potilaiden kotihoidon ohjauksen kehittäminen digitaalisesti – opinnäytetyöhanketta, joka toteutettiin yhteistyössä HUS- Dialyysihoito- ja opetuskeskus Deltan kanssa. Opinnäytetyön aiheet, munuaissairaiden potilaiden kokemukset potilasohjaukselta sekä munuaissairaiden potilaiden odotukset potilasohjauksesta tulevat opinnäytetyössä esille.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata teemahaastattelun avulla dialyysipotilaiden odotuksia potilasohjaukselta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa dialyysipotilaiden aikaisemmista kokemuksista ja odotuksista potilasohjaukselta, jota voidaan hyödyntää potilasohjauksen kehittämiseen.</p> <p>Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyöprosessissa käytettiin teemahaastattelua, koska se palvelee kattavasti tutkimuksen tarkoitusta. Teemahaastattelua varten rekrytoitiin viisi haastateltavaa HUS dialyysihoito- ja opetuskeskus Deltan hemodialyysipotilaista. Aineisto tallennettiin nauhoittamalla, purettiin litteroimalla sekä analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyntäen. Opinnäytetyössä kuvataan haastattelun tuloksia aiheittain, kaavioita sekä potilaiden lausahduksia käyttäen. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa huomioitiin luotettavuus ja eettisyys.</p> <p>Tuloksissa selvisi, että hemodialyysipotilaiden kokemukset sairaanhoitajan potilaan ohjauksesta ovat kiitettävät. Sairaanhoitajan potilaan ohjaus on ammattitaitoista, monipuolista ja perusteellista. Hemodialyysipotilaiden kokemukset ohjauksen toteutumiselta ovat hyvät. Potilaan ohjauksessa huomioidaan potilaan rajoitteet ja taustasairaudet hyvin. Dialyysipotilaan oppimisen kokemukset ovat monipuolisia. Potilaan oppimisessa korostuu sairauden ymmärryksen lisääntyminen, sekä nopea dialyysilaitteen omaksuminen. Hemodialyysipotilaiden hoidossa toteutuvat potilaiden odotukset hyvästä potilasohjauksesta. Potilaiden dialyysihoidossa korostuu ohjaus, joka on potilaslähtöistä, kokonaisvaltaista sekä luottamusta herättävää.</p> <p>Opinnäytetyöstä saatavia tuloksia, munuaissairaiden potilaiden odotuksista potilasohjaukselle on mahdollista hyödyntää jatkossa, käytännön hoitotyössä dialyysipotilaiden potilasohjauksessa. Opinnäytetyön aiheella on tärkeä merkitys käytännön hoitotyöhön, dialyysipotilaiden laadukkaan potilasohjauksen toteutumiseksi.</p>	
Avainsanat	Munuaissairaus, hemodialyysi, potilasohjaus, kokemukset, odotukset

Author Title	Petra Rännäli Development of patient guidance for kidney diseases
Number of Pages Date	28 + 5 appendices 10 November 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor	Eila – Sisko Korhonen, Senior Lecturer
<p>This thesis is part of the development project of digital home care counseling for patients with kidney disease - a thesis project that was carried out in cooperation with the HUS Dialysis and Learning Center Delta. The topics of the thesis, the earlier experience of patients with kidney disease in patient guidance and the expectations of patients with kidney disease in patient guidance emerged in the thesis.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe the patients' expectations of patient dialysis using a theme interview. The aim of the thesis was to generate information on previous experiences and expectations of patient dialysis patients, which can be utilized in the development of patient guidance.</p> <p>As a material collection method, a theme interview was used in the thesis process because it serves the purpose of the research comprehensively. For the theme interview, five interviewed HUS dialysis and teaching centers were recruited in Deltas hemodialysis patients. The material was recorded by recording, decrypting by transcribe and analyzing the content analysis. The thesis describes the results of the interview by topics, charts and patient statements. At each stage of the thesis, reliability and ethics were taken into account.</p> <p>The results showed that the experiences of hemodialysis patients in the guidance of a nurse patient are commendable. The nurse's patient control is professional, versatile and thorough. The experiences of hemodialysis in the implementation of the guidance are good. Patient guidance takes care of the patient's constraints and background diseases well. The experiences of dialysis patients are versatile. Patient learning emphasizes an increase in understanding of the illness as well as the rapid assumption of the dialysis device. Patients' expectations of good patient guidance are realized in the treatment of hemodialysis patients. Patient dialysis emphasizes control that is patient-oriented, holistic and trusting.</p> <p>The results of the thesis work, the patient's expectations for patient guidance in kidney disease can be utilized in the future, in practical nursing in dialysis patients. The subject of the thesis is important for practical nursing, for the implementation of high-quality patient guidance for dialysis patients.</p>	
Keywords	kidney disease, hemodialysis, patient education, experience, expectations

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Katsaus kirjallisuuteen	2
2.1	Hemodialyysi	2
2.2	Kotihemodialyysi	3
2.3	Potilasohjaus ja teknologia	3
2.4	Laadukas potilasohjaus	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	12
4	Opinnäytetyön menetelmät	13
4.1	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	13
4.2	Aineiston keruu	14
4.3	Aineiston analysointi	15
5	Opinnäytetyön tutkimustulokset	17
5.1	Dialyysipotilaiden kokemuksia sairaanhoitajan potilasohjauksesta	17
5.2	Dialyysipotilaiden odotuksia potilasohjaukselta	19
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten pohdinta	20
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	22
6.3	Kehittämisehdotukset	23
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelun teema-alueet	
	Liite 2. Saatekirje potilaalle	
	Liite 3. Potilaan suostumuslupalomake	
	Liite 4. Tutkimuslupahakemus	
	Liite 5. Aineiston analysointi	

1 Johdanto

Dialyysihoidossa olevien munuaispotilaiden hoidossa tärkeää on potilasohjauksen kehittyminen. Potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan hoitoon sitoutumista ja vahvistaa potilaan voimavaroja sekä elämänhallintaa. Dialyysipotilaan ohjauksessa kiinnitetään huomiota potilaan yksilöllisten tarpeiden toteutumiseen. Hoitoalan ammattilaisen arvio laadukkaana potilasohjauksen toteutumisesta, munuaissairaalan potilaan hoitotyössä on tärkeä. (Eloranta, Gröndahl, Engblom, Leino- Kilpi 2014: 9.)

Potilasohjauksessa korostuu sairaanhoitajan ammatillinen rooli vastuullisena asiantuntijana, sekä tavoitteet potilaan omahoidon edistämiseksi. Sairanhoitajan tulee hoitotyön asiantuntijuuden lisäksi omata hyvät vuorovaikutustaidot ohjattaessa potilasta sekä huomioida potilaan persoonallisuuteen, käyttäytymiseen, oppimiseen ja yksilöllisyyteen liittyvät asiat. (Mikkonen 2010: 16.) Onnistuneella potilasohjauksella pystytään lisäämään potilaan tietämystä omasta sairaudestaan, lievittämään potilaan ahdistusta ja kipua sekä lyhentämään sairaalassaoloaika. Potilaiden ohjaustarpeet on tunnistettava onnistuneen potilasohjauksen toteutumiseksi. Potilaan elämänhallinnan vahvistuminen mahdollistetaan hyvällä potilasohjauksella. (Eloranta 2015: 13- 20.)

Opinnäytetyön aihe kuuluu munuaissairaiden potilaiden kotihoidon ohjauksen kehittämiseen digitaalisesti – opinnäytetyöhankkeeseen, joka toteutetaan yhteistyössä HUS-Dialyysihoito- ja opetuskeskuksen kanssa. Opinnäytetyön aiheet, munuaissairaiden potilaiden kokemukset potilasohjaukselta sekä munuaissairaiden potilaiden odotukset potilasohjauksesta tulevat opinnäytetyössä esille. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata teemahaastattelun avulla dialyysipotilaiden odotuksia potilasohjaukselta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa dialyysipotilaiden aikaisemmista kokemuksista ja odotuksista potilasohjaukselta, jota voidaan hyödyntää potilasohjauksen kehittämiseen. Opinnäytetyöstä saatavia tuloksia, munuaissairaiden potilaiden odotuksista potilasohjaukselle käytetään jatkossa käytännön hoitotyössä dialyysipotilaiden potilasohjauksessa. Opinnäytetyön aiheella on tärkeä merkitys käytännön hoitotyöhön, dialyysipotilaiden laadukkaana potilasohjauksen toteutumiseksi.

2 Katsaus kirjallisuuteen

Tutkimusta munuaissairaiden potilaiden kotihoidon ohjauksen kehittämiseen digitaalisesti, ja siihen liittyviä tutkimuksia, hoidon ja teknologian yhdistämisestä pohjoismaissa on tehty rajoitteellisesti. Kirjallisuuskatsaukseen on haettu tietoa aihealueeseen liittyen, hoitotieteelliseen tutkimukseen perustuen, hoitotiedettä käsittelevistä julkaisuista sekä CINAHL-tietokannasta.

Hyvän hoidon kriteerit, jotka koskettavat munuaissairautta sairastavaa potilasta on määritelty munuais- ja maksaliiton internetsivuilla. Hyvän hoidon kriteereiden taustana on käytetty Suomen lainsäädäntöä, kansainvälisiä ja kansallisia suosituksia sekä liiton teettämän hemodialyysikyselyn tuloksia. Hyvän hoidon kriteerit edesauttavat munuaissairautta sairastavaa potilasta omassa hoidossaan sekä hänen läheistensä mahdollisuutta osallistua hoidon tukemiseen. Hoitoalalla terveyden huollon ammattilaisten laatimassa munuaissairaalan potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa otetaan huomioon hyvän hoidon määrittelemät kriteerit. Potilaan hyvän hoidon tarpeisiin edesauttaa terveydenalan ammattilaisten antama ohjaus, joka tukee potilaan valmiuksia suunnitella ja toteuttaa omaa hoitoaan sekä osallistua omaa hoitoaan liittyvään päätöksentekoon. (Hyvän hoidon kriteerit.)

2.1 Hemodialyysi

Hemodialyysi määritellään veren puhdistamisena kuona- aineista ja ylimääräisistä nesteistä dialyysilaitteessa olevan suodattimen eli dialyssaattorin avulla. Dialyysikoneen avulla veri kulkeutuu kapillaariputkien kautta keinomunuaiskalvostoon, josta veri palaa takaisin potilaaseen. (Ahonen ym. 2014: 624.) Dialyysipotilaalle harvoin ilmenee hemodialyysihoidoista vakavia komplikaatioita (Ahonen ym. 2014: 658). Komplikaatioita voi kuitenkin esiintyä äkillisenä verenpaineen laskuna ja siitä johtuvana huonovointisuutena hoidon aikana tai sen jälkeen. Hoidon myötä potilaalle tehdään säännöllisesti verikokeita, joten infektiot neulan pistoista tai sairauden aiheuttamasta vastustuskyvyn alenemisesta ovat yleisiä. (Alahuhta ym. 2008: 81–83.) Jotta dialyysihoitoa voidaan toteuttaa, potilaalle tulee tehdä kirurgisesti joko keinosuoni tai valtimo- laskimoavanne, jonka avulla dialyysikone saadaan yhdistettyä verenkiertoon (Pasternack 2012: 559-562).

2.2 Kotihemodialyysi

Kotihemodialyysi määritellään kotona tehtävänä dialyysihoitona, joka nyky- yhteiskunnassa, terveydenhuollon resurssit huomioon ottaen tulee edullisemmaksi kuin sairaalassa tehtävä dialyysi. Kotihemodialyysi on, potilaan elämänlaatu huomioon ottaen joustavampaa, koska dialyysihoidot voidaan määrittää potilaan aikataulun mukaisesti, eikä sairaalakäyntejä dialyysihoitojen takia tule montaa. Matkakulut minimoituvat ja potilaalle jää enemmän omaa aikaa. Myös potilaan vastuu omasta hoidostaan ja tietämyksestään hoidon suhteen kasvaa kotihemodialyysin toteuttamisen myötä. (de Maar ym. 2016: 827.)

Dialyysipotilaalle, joka tekee kotona kotihemodialyysin, sairaanhoitaja antaa potilasohjausta siihen asti, kunnes potilas osaa toteuttaa dialyysiä itsenäisesti kotona. Kotihemodialyysipotilaalle potilasohjaus toteutuu yksilöllisesti hoidon keston, sen toteuttamisen, ongelmien ratkaisun, laitteen opettelun ja hoidon lopettamisen suhteen. Kotihemodialyysipotilaan tulee tehdä dialyysiä kotona hoitomääräysten mukaisesti ja kontroleista sairaalassa sovitaan dialyysiopetuskeskuksen kanssa yksilöllisesti. Kotihemodialyysin toteuttamisen onnistumiseksi potilaan kotona tehdään tarvittavia vesi- ja sähköasennuksia, joiden teettämisestä potilaan puolesta huolehtii sairaala. Kotona toteutettavassa dialyysihoidossa vaadittavat tarvikkeet potilas saa kotiin toimitettuna tai hän noutaa ne sairaalasta. (Baxter 2015.)

2.3 Potilasohjaus ja teknologia

Potilaan hoitoon kuuluvan potilasohjauksen ja siihen liittyvän seurannan on tarkoitus valmistaa potilasta dialyysihoitoihin tai munuaisensiirtoon. Polikliinisellä potilasohjauksella on suuri merkitys määrittäen potilaan hyvän hoitotasapainon sekä potilaan aktiivisen omahoidon. Potilaan kattavaan hoitoon kuuluu potilaan ohjaaminen asiantuntijaksi oman hoitonsa suhteen sekä potilaan läheisten ohjaaminen hoitoon osallistumiseen. (Ahonen ym. 2014: 619.)

Hoitohenkilökunnan valmiuksia hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa on tutkittu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hyvinkään sairaanhoitoalueella potilasoppimiskeskuksen avulla, tavoitteena tukea sekä potilaan että omaisten tiedonsaantia informaatioteknologiaa hyödyntämällä. Potilasoppimiskeskuksessa tarjottiin

ilman ajanvarausta potilaalle mahdollisuus hyödyntää sairaanhoitajan neuvontapalveluita potilaan tarpeiden tukemiseksi sekä tarjota potilaille internetin käyttömahdollisuus terveyteen ja sairauteen liittyvään tiedon saantiin. Tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan valmiuksia käyttää potilasopetuksessa teknologiaa ja hyödyntää sitä potilaan hoidossa. Tutkimus toteutettiin hoitohenkilökunnan parissa (noin 101 henkilöä), jossa tehtiin lähtökartoitus, informointijakso ja vuoden kuluttua uusintakysely. Sekä lähtökartoituksessa että uusintakyselyn puitteissa hoitohenkilökunnan puolesta korostui tietokoneen ja teknologian osaaminen ja niiden hyvät käyttötaidot. (Välimäki ym. 2007: 117-125.)

Informaatioteknologialla hoitotyössä ja potilasohjauksessa tarkoitetaan tekniikan ja tietojärjestelmien käyttöä ja hallintaa informaation keräämiseen, tallentamiseen, käsitteelyyn, muokkaamiseen ja kommunikaatioon. Informaatioteknologiasovellukset ovat käyttökelpoisia välineitä hyödyntää potilasopetuksessa. Potilasopetuksella tarkoitetaan prosessia, jolla pyritään vaikuttamaan myönteisesti potilaan terveyskäyttäytymiseen ja sen ylläpitoon. Nykyisin potilaat ovat halukkaampia hyödyntämään teknologiaa ja internetiä terveyden edistämiseksi ja diagnoosien tulkitsemiseksi. Tämä luo omat haasteensa hoitohenkilökunnan suhtautumiseen teknologiasovelluksiin ja niiden hyödyntämiseen hoitotyössä ja potilasohjauksessa. (Välimäki ym. 2007: 116.)

Potilasoppimiskeskuksen ensimmäisen toimintavuoden aikana havaittiin toimintamahdollisuuksiin nähden potilaiden potilasoppimiskeskuksen käytön ja hyödyntämisen vähäisyys, jonka puolesta oli tärkeää selvittää minkälaiset valmiudet hoitohenkilökunnalla oli hyödyntää teknologiaa potilasopetuksessa sekä tehostaa sitä kautta potilaan tiedonsaantia (Välimäki ym. 2007: 117).

Tutkimus toteutettiin nimettömänä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella, jossa hoitohenkilökunnan teknologiaa koskevat kysymykset koskivat internetin käytön useutta päivittäin, viikoittain, kuukausittain tai ei lainkaan, työssä käytettävien tietotekniikkataitojen hyödyllisyyttä, tietokoneen käyttötaitoja ja informaatioteknologian hyödyntämisen tarpeellisuutta potilastyössä. Hoitohenkilökunnan suhtautumista potilasoppimiskeskuksen toimintaan tarkasteltiin kysymysten avulla, jossa selvitettiin, onko hoitohenkilökunta antanut potilaille tietoa oppimiskeskuksen toiminnasta, oppimiskeskuksen pariin ohjauksesta, tai hoitohenkilökunnan omaa potilasoppimiskeskuksen hyödyntämistä. Myös potilasoppimiskeskukseen hakeutumisen syytä sekä sen hyödyllisyyttä vastaamaan hoitohenkilökunnan kautta potilaan tiedonsaannin tarpeisiin tarkasteltiin. (Välimäki ym. 2007: 117- 118.)

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että suurin osa hoitohenkilökunnasta piti tietokoneen käyttötaitoja erittäin tärkeänä omassa työssään (98 %), myös organisaation potilastietojärjestelmät ja niihin liittyvät perustaidot hallittiin, vaikka aineiston mukaan ammatti- ja ikäryhmittäisiä eroja löytyi. Mitä nuorempaan ikäryhmään vastaaja kuului, sitä useammin hän käytti internetiä. Valtaosa hoitohenkilökunnasta piti informaatioteknologiaa melko - tai erittäin tarpeellisena (noin 90 %) potilaan tiedonsaannin kehittämisessä. Tutkimuksen kuluessa hoitohenkilökunta aktivoitui antamaan tietoa potilasoppimiskeskuksesta potilaille. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla oli hyvät valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilaan tiedonsaannin tukemiseksi. Tutkimuksen tulokset kuitenkin osoittivat, että hoitohenkilökunnan informaatioteknologiataitoja kehitettäessä olisi tarpeen erityisesti kiinnittää huomiota tietokantojen käytön osaamiseen ja niiden monipuolisempaan hyödyntämiseen potilasohjauksessa. (Välimäki ym. 2007: 120- 125.)

Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutumista ja siihen liittyviä tekijöitä dialyysihoidossa olevien potilaiden arvioimana on tutkittu. Tutkimuksesta saatavaa tietoa on mahdollista hyödyntää mm. dialyysihoidossa olevien potilaiden ohjauksen laadun kehittämisessä ja henkilökunnan koulutuksessa. Tutkimus toteutettiin yhden sairaanhoitopiirin neljässä dialyysiyksikössä hemodialyysi-, kotidialyysi- ja peritoneaali-dialyysipotilaiden vastausten (91 henkilöä) kesken. Tutkimus aineisto kerättiin strukturoidulla Sairaalapotilaan Tiedon Saanti- mittarilla, jossa potilaat arvioivat voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutumista bio- fysiologisen (potilas tuntee sairaudesta aiheutuvat fyysiset oireet, hoidon ja tutkimukset), toiminnallisen (sairauden muutokset toimintakykyyn), kokemuksellisen (aikaisemmat kokemukset ja niiden käsittely), sosiaalisen (terveysongelma sosiaalisessa yhteisössä) väittämien avulla. Vastaajista enemmistö (68 %) oli miehiä ja käynyt dialyysihoidoissa 1-2 vuotta. (Eloranta ym. 2014: 4-6.)

Tulosten tarkastelussa bio- fysiologinen ja toiminnallinen tieto korostuivat dialyysihoidossa olevan potilaan kohdalla. Dialyysihoito aiheuttaa muutoksia erityisesti potilaan toiminnallisen ja fyysisen elämän osa- alueelle, joten konkreettisen tiedon saattaminen sairaudesta ja sen vaikutuksista potilaalle on merkittävää potilasohjauksessa. Vähemmälle ohjaukselle potilaan hoidossa jäi sosiaalinen ulottuvuus ja omaisten mahdollisuus osallistua potilaiden hoitoon ja tukemiseen. Puolet vastaajista arvioi saaneensa tästä tietoa. Alle puolet tutkimuksesta arvioi saaneensa tietoa vertaistuesta tai potilasjärjestöjen toiminnasta. Jatkossa potilasohjauksen kehittämisessä tulisi panostaa sosiaalisen ulottuvuuden vahvistamiseen. Tutkimuksen tuloksissa sairauden kulku, hoitomuoto,

avun tarpeet ja selviytyminen päivittäisistä toiminnoista vaihtelivat yksilöllisesti. Potilasohjauksen tarpeet olivat riippuvaisia potilaan sairaudesta ja sen vaikutuksista joka-päiväiseen elämään. Potilasohjaustilanteissa olisi tärkeää kiinnittää huomiota erityisesti potilaan omakohtaiseen kokemukseen ohjaustarpeesta ja vastata siihen. (Eloranta ym. 2014: 7-8.)

Dialyysihoidossa olevien potilaiden hoidon yksi tärkeimmistä kehittämissuunnista on kotihoidon kehittyminen munuaissairaalan potilaan potilasohjauksen toteutumiseksi. Dialyysihoidossa potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan hoitoon sitoutumista sekä vahvistaa potilaan voimavaroja ja elämänhallintaa. Dialyysihoito on potilaalle laajaa tietämystä vaativa hoito, jossa potilaan ohjaukseen olisi tutkimuksen mukaan erityisen tärkeitä kiinnittää huomiota potilaan sosiaalisiin mahdollisuuksiin ohjaamalla potilasta vertaistuen ja omaisten tuen piiriin, antamalla monipuolisesti tietoa potilaan fyysisen ja toiminnallisen elämän osa-alueille ja niissä tapahtuviin muutoksiin sairauden myötä. Lisäksi munuaissairaalanpotilaan ohjauksessa tulisi jatkossa entistä paremmin kiinnittää huomiota potilaan yksilöllisten tarpeiden toteutumiseen potilasohjauksessa sekä mahdollisesti ammattilaisella olla siihen tarkoitukseen käytettävä arviointiväline, jonka avulla pystyttäisiin toteuttamaan laadukasta potilasohjausta. (Eloranta ym. 2014: 9.)

Informaatioteknologiaan pohjautuvaa potilasopetuksen toteutumista on tutkittu mielen-terveystyön näkökulmasta, jossa noin sata potilasta osallistui MieliNet potilasopetusryhmään. Potilasopetuksessa käytettävä MieliNet- verkkosivusto luotiin potilasopetusohjelmaksi potilaiden ja hoitajien käyttöön, joka sisälsi tietoa sairaudesta, sen hoidosta, kuntoutuksesta, hyvinvoinnista, oikeuksista ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. MieliNet- potilasopetus koostui potilasopetustilanteista, joissa potilas pohti hoitajan avustuksella omia kokemuksiaan sairaudestaan verkkosivuston avulla. Hoitaja sai potilaslähtöisen, verkkosivustoa hyödyntävän keskustelun lomassa tietoa potilaasta ja hänen ongelmistaan, ja näin pystyi kohdistamaan tukensa aihealueisiin, missä tuen tarve oli suurin. Potilasopetusta pystyivät toteuttamaan siihen koulutuetut hoitoalan ammattilaiset, ja toteuttamisen tueksi oli laadittu siihen tarkoitettut oppaat. (Anttila ym. 2016: 277.)

Opetustilannetta arvioitiin potilaiden täyttämällä potilaskohtaisella lomakkeella, joka sisälsi kymmenen potilasopetuksen toteutumista käsittelevää väittämää tyytyväisyydestä saatuun ohjaukseen, ohjaussuhteen tasa-arvoisuudesta, kunnioituksesta ja hyväksynnästä, vuorovaikutuksesta, yksilöllisyydestä, yhteenkuuluvaisuuden tunteesta, oh-

jaajan suhtautumisesta, palautteen saamisesta, uudesta tiedosta ja etenemisestä omassa tahdissa. (Anttila ym. 2016: 278.)

MieliNet- potilasopetus toteutui 93 potilaan kohdalla, joista valtaosa 82 % osasi liikkua MieliNet- sivustolla. Potilaille (93) oli suunniteltu aloitusinfo ja viisi tapaamiskertaa. Opetukseen osallistuneista kaikkiin osallistui 73 potilasta. Potilailta pyydettiin arviointi aina viiden opetustapaamisen päätteeksi ja arviointilomakkeita palautui 90%. Potilaat arvioivat opetustapaamiset kokonaisuudessaan positiivisesti. Potilaiden arvio opetuskerrasta oli myönteisempi, mitä pidempään tapaaminen oli kestänyt. (Anttila ym. 2016: 279- 280.)

Tutkimuksessa olleet potilaat sitoutuivat hyvin opetukseen, lähes 80 % potilaista osallistui jokaiseen opetuskertaan. Potilaiden arviot MieliNet- sivuston sisällöstä olivat myönteisiä, mikä vahvisti potilaslähtöisen sivuston tarpeellisuutta vastata potilaan sairautta ja hoitoa koskeviin vaatimuksiin. Tutkimuksen mukaan vanhemmat potilaat olivat tyytyväisempiä opetukseen kuin nuoremmat, huolimatta nuorempien tottuneempaan tietokoneen ja internetin käyttöön. Korkeampi ikä tai sairauden kesto ei näin ollen ollut esteenä informaatioteknologian hyödyntämiseen potilasohjauksessa. (Anttila ym. 2016: 281- 282.)

Informaatioteknologiaan pohjautuvan potilasopetuksen on mahdollista tarjota potilas – hoitaja vuorovaikutukseen yksilöllisiä lähestymiskeinoja. Aikaisempien tutkimusten perusteella informaatioteknologian käyttöönoton suurimmat esteet ovat olleet hoitohenkilökunnan pelot ja negatiiviset asenteet informaatioteknologiaa kohtaan. Hoitajat voivat esimerkiksi pelätä menettävänsä kasvonsa teknologiatietoisten potilaiden ohjauksessa. Tutkimuksessa MieliNet- palveluun oli kehitetty hoitajille käyttöönottokoulutus, jonka käytyään hoitajan oli helpompi lähestyä potilaan ohjaustilannetta teknologian kautta. (Anttila ym. 2016: 282.) Yksilölliset tekijät esimerkiksi potilaan ikä, koulutus, aikaisemmat tietotekniikkataidot ja sairastumisen kesto on syytä huomioida yksilöllisessä potilasopetuksessa informaatioteknologian kautta. Jotta informaatioteknologiaan pohjautuva potilasohjaus voisi olla osa käytännön hoitotyön arkea, tarvittaisiin toimenpiteitä hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksen vahvistamiseksi. (Anttila ym. 2016: 283.)

2.4 Laadukas potilasohjaus

Hoitotyössä potilasohjaus koostuu tiedon antamisesta, neuvonnasta, ohjauksesta sekä potilaan informoinnista. Potilasohjauksen keston tai tavoitteisiin vaikuttavat potilas, tiedon vastaanottajan roolissa. (Lipponen 2014: 17.) Nykypäivänä potilas nähdään aktiivisena osallistujana potilasohjauksessa, jossa pyritään tasa- arvoisuuteen (Palonen – Aho – Koivisto – Kaunonen 2012: 116).

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 §5).

Potilasohjaus määritty tiedon vastaanottamisesta ja sen omaksumisesta. Potilaalla on oikeus saada tietoa, koskien terveyttään ja tämän perusteella tehdä päätöksiä terveyteensä liittyen. Tieto määritty asian faktojen, taitojen ja ymmärryksen käsitteistä. Ymmärrys määritty oppijan oman tietotason ja tiedon prosessoinnin perusteella. Potilaan tiedontasoa on mahdollista testata ja mitata eri keinoin, minkä perusteella määritellään potilaan todellisen ohjauksen tarve. (Kesänen – Leino-Kilpi – Arifulla – Siekinen – Valkeapää 2014: 262–271.) Sairaanhoidossa potilailla on erilaisia tarpeita ja odotuksia omaan potilasohjaukseen liittyen, mikä osaltaan määrittää potilaan tarpeisiin vastaavaa ohjausta. Potilasohjauksessa yksilöohjaus nousee merkittäväksi, arvostuksen määrittäväksi tekijäksi, koska se mahdollistaa potilaan omista tarpeista peräisin olevan ohjauksen. Yksilöohjaus edesauttaa potilaan aktiivisuutta sekä motivaatiota omaa hoitoaan koskien sekä mahdollistaa jatkuvan palautteen antamisen. (Kääriäinen 2007: 34.)

Laadukkaan potilasohjauksen haasteiksi voivat ilmetä potilasohjauksen antajan ohjaustaitojen, pätevyyden tai itsevarmuuden puute. Myös potilaan oman motivaation puute voi vaikeuttaa onnistuneen potilasohjauksen toteutumista sekä omaksumista omahoidosta. Potilaan omahoitoon kuuluvat tässä tapauksessa esimerkiksi potilaan omahoitoon liittyvä kirjallinen materiaali, potilaspalautte sekä vertaistuen piiriin ohjautuminen. (Kennedy – Rogers – Bowen – Lee – Blakeman – Gardner – Morris – Protheroe – Chew-Graham 2013: 1104–1106.) Epäonnistuneeseen potilasohjaukseen vaikuttavat potilasohjausta antavan hoitajan ohjauksen sisällön riittämättömyys sekä puutteelliset ohjausmenetelmät (Palonen ym. 2012: 116). Potilasohjauksen suunnittelemattomuus sekä potilaalle saman informaation toistaminen useaan kertaan, ohjauksessa käytävien

asioiden kirjaamattomuuden takia edesauttavat tehotonta potilasohjausta (Kaakinen 2013: 15–16). Puutteellinen potilasohjaus potilaan terveyden edistämiseksi saattaa vaikuttaa potilaan muihin valintoihin terveystalvelujen käytössä (Harwood – Clark 2011: 36). Laadukkaan potilasohjauksen toteutumiseksi sairaanhoitaja tarvitsee organisaationsa riittävän tuen sekä kattavat resurssit toteuttaakseen laadukasta potilasohjausta potilaalta toiselle (Sherman 2016: 300- 333).

Potilaat odottavat potilasohjauksensa koostuvan sekä suullisesta että kirjallisesta informaatiosta yksilölliseen tilanteeseensa nähden sekä perusteluja omaa hoitoaan koskevista tekijöistä. Hoitajan rooli omassa ammatissaan on keskeisessä osassa potilaan luottamuksen syntyyn, mikä määrittää luottamuksellista hoitosuhdetta. (Mattila 2011: 25.) Potilasohjauksessa ohjauksen tarpeissa eroavaisuuksia esiintyy naisten ja miesten välillä. Naispotilaat odottavat saavansa ja saavat miehiin verrattuna enemmän tukea. Naiset ovat useimmiten myös miehiä pettyneempiä saamaansa tukeen. Miehillä oleellinen tieto perustuu saatavilla olevaan tukeen, mikäli he kokevat sitä tarvitsevansa. Useimmiten miehet hyötyvät naisia enemmän saamastaan tuesta. (Mattila 2011: 28–29.)

Potilasohjauksessa korostuvat potilaan omien voimavarojen vahvistaminen sekä potilaslähtöinen tavoitteellinen työskentely, rohkaisu, opastaminen, tiedon antaminen ja potilaan kuntoa edistävän ympäristön järjestäminen sekä luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. Tavoitteena on toipumisen edistäminen tuella ja ohjauksella. Potilasohjauksen tavoitteena mahdollistetaan potilaan itseohjautuvuuden kasvu sekä voimaantuminen. Potilaan kuntoutumista edistää luottamuksellinen ilmapiiri sairauden suhteen, missä onnistumiset ja epäonnistumiset sallitaan. Potilasta rohkaistaan aktiivisesti kuntoutumaan, sekä myös potilaan perheen ja läheisten rohkaisua potilaan hoitoon ja tukemiseen toteutetaan. Perheenjäsenillä voi monesti olla halu auttaa, mutta heidän rohkeutensa siihen puuttuu, jolloin hoitajan tehtävä on rohkaista heitä siihen. Potilaalle ja omaisille tiedon antaminen vähentää heidän epätietoisuuttaan sairauden suhteen. Potilaan voimavarojen vahvistamisessa voidaan auttaa häntä sopeutumaan sairauteensa, kuntoutumisen opetteluun, sekä antamalla palautetta kuntoutumisen ja oppimisen edistymisessä. Potilaan voimavaroja tuetaan huolehtimalla potilaan riittävästä levosta sekä vähentämällä pelkoja sairaudesta ja antamalla toivoa parantumisen suhteen. Potilaan opetuksen ja ohjauksen suhteen pyritään potilaan selviytymiseen kotiympäristössään, sekä opastetaan potilasta uusien toimintojen ja teknikoiden suhteen. Myös sosiaalisista suhteista kiinnipitoon on tärkeä opastaa, koska sairastumisen myötä sosiaaliset suhteet helposti muuttuvat. Potilaan kuntoutumista motivoi kuntoutumista edistävän hoi-

tosuhteen luominen, joka perustuu vastavuoroisuuteen ja luottamukseen sekä yhdessä potilaan kanssa sovitut, kuntoutumista edistävät realistiset tavoitteet. Potilaan yksilöllisyys tavoitteiden saavuttamisessa huomioidaan. (Kaila 2009: 3- 9.)

Terveysneuvonnassa keskeistä ovat potilaan oma motivaatio, hänen tavoitteensa sekä aikaisemmat ja kokemukselliset tietonsa sairautensa suhteen. Hoitajan tarkoituksena on omalla toiminnallaan tukea potilaan yksilöllisiä ominaisuuksia. Potilaan terveystiedot kerätään sairauden määrittämiseksi ja tuetaan terveyttä edistävää toimintaa potilaan lähtökohdat huomioiden. Potilaan ja hoitajan yhteiseen toimintaan kiinnitetään huomiota, jossa potilas ja hoitaja suunnittelevat yhdessä potilaan terveyttä edistävää toimintaa. Potilaan itseisarviointi sairaudestaan sekä hoitajan ja potilaan yhteinen arvio potilaan tilasta korostuvat potilaan voimavaraistumisen arvioinnissa. Voimavaraistumisen arvioinnissa korostuvat myös potilaan omat tavoitteet sekä potilaan sitoutuminen omiin tavoitteisiinsa sairautensa suhteen. (Kivistö 2009: 20- 21.)

Internetpohjainen potilasohjaus on tarjonnut potilaille välitöntä ja yksilöllistä tietoa kokemastaan sairaudesta. Potilaiden tiedonsaanti lisääntyy ja heidän tiedontarpeensa täyttyvät. Netissä toimiva ohjaus on lisännyt potilaiden hoitoon sitoutumista sekä heidän voimaantumisen kokemuksiaan. Myös vertaistukiryhmistä saatua tukea ja tietoa on pidetty tärkeänä. Internetin avulla potilaan pystyvät kommunikoimaan helpommin hoitohenkilökunnan kanssa ja heidän aktiivisuutensa oman tiedonsaannin suhteen korostuu. Internetpohjainen ohjaus korostuu tulevaisuudessa, terveydenhuollon kustannukset huomioiden sekä potilaiden käyttäessä internetiä tiedon lähteenään. Tavoitteena internetohjauksessa olisi huomioida potilaiden yksilölliset tarpeet, jotka perustuisivat vuorovaikutuksellisuuteen hoitohenkilökunnan kanssa ja vastaisivat potilaiden tarpeisiin. Internetistä saatavan tiedon ja tuen avulla potilaiden valmiudet ja päätökset erilaisista hoitomuodoista ja hoitovaihtoehdoista lisääntyvät. Vertaistuen avulla koetaan voimaantumisen tunteita, jolloin potilaiden emotionaalinen hyvinvointi lisääntyy. (Vieru-Aho 2016: 38- 46.)

Laadullinen potilasohjaus voi olla moninaista eikä aina välttämättä ole yhtä oikeaa tietoa siitä, mitä kaikkea sen tulisi sisältää. Potilaat haluavat potilasohjauksen sisältävän tietoa sairaudesta, sen oireista ja hoidosta. Myös tietoa lääkityksestä, ravitsemuksesta ja liikunnasta, elintapamuutoksista, tupakasta ja alkoholista, sairauden etenemisestä ja kuoleman todennäköisyydestä pidetään tärkeänä. Sosiaaliturvaan liittyvä ohjaus on tärkeää, jos sairaus aiheuttaa taloudellisia huolia potilaan elämään. Hoitajalta saatava emotionaalinen tuki on potilaan pelossa, masennuksessa ja yksinäisyydessä erittäin

tärkeä tuki. Läheisten ja omaisten läsnäolo potilasohjaustilanteissa on potilaille tärkeää. Potilaan kanssa yhdessä sovitut ohjaustavoitteet lisäävät potilaan tyytyväisyyttä sekä sitoutumista omaan hoitoonsa. Potilasohjauksen hyödyt ilmenevät potilaan asenteissa sairautta kohtaan positiivisesti sekä lisääntyneenä itsehoitovalmiutena sairauttaan kohtaan. Suullisen potilasohjauksen lisäksi toivotaan kirjallista materiaalia sekä demonstraatiota. Potilasasiakirjoihin kirjattu potilasohjaus edistää hoidon laatua sekä näyttöön perustuvan tiedon hyväksikäyttöä ja hoidon jatkuvuutta. (Kaakinen, Kääriäinen, Kyngäs 2014: 12- 19.)

Potilaan ja hänen omaistensa elämänhallintaa voidaan vahvistaa hyvällä potilasohjauksella. Tällöin potilaan voimavaroja tuetaan, joka edistää potilaan sairaudesta toipumista. Suomessa potilaan oikeus tietoon on kirjattu lakiin, niin kuin myös useissa muissa maissa. Onnistuneella potilasohjauksella pystytään lisäämään potilaan tietämystä omasta sairaudestaan, lievittämään potilaan ahdistusta ja kipua, sekä lyhentämään sairaalassaoloaika. Onnistuneen potilasohjauksen myötä potilasta pystytään tukemaan kuntoutuksessa ja kotona selviytymisessä. Potilaiden ja omaisten ohjaustarpeet on kyettävä tunnistamaan potilasohjauksen onnistumiseksi. Hoitoaikojen lyhentyessä omaisten huomiointi potilaan ohjauksessa tulisi nähdä voimavarana, potilaan hoidon jatkuvuuden toteutumisen kannalta. Potilaille ja heidän omaisilleen on tärkeä kertoa tietoa potilaan sairaudesta, eri hoitomuodoista ja tutkimuksista sekä mahdollisista komplikaatioista, jotta potilaan kotona selviytyminen ja toipuminen helpottuvat. Potilasohjauksen jatkuva kehittäminen on merkittävä haaste terveydenhuollon organisaatioille. (Eloranta 2015: 13- 20.)

Tutkittaessa teknologian käyttöä ja yhdistämällä siihen hoitotyön eettisyyden, potilaan eduksi voidaan nähdä, että potilaat hyväksyvät teknologian käytön heidän hoidossaan. Käyttökokemukset osoittautuvat hyviksi, jos tekniikka on helppokäyttöistä ja turvallista. Teknologian tulee olla hyödyksi potilaille, lievittää epämiellyttäviä oireita, sekä säästää aikaa ja vaivaa heidän hoidossaan. Teknologian onnistunut käyttö edellyttää, että potilailla tulee olla käytettävissään tarvittavat tiedot tekniikan käytöstä ja sen merkityksestä. On tärkeä kuitenkin huomioida, että kaikki potilaat eivät halua käyttää tekniikkaa. Tapauksissa, joissa potilas ei ole saanut riittävästi tietoa tekniikan käytöstä, hänen kokemuksiaan teknologian suhteen ei ole huomioitu, tai häntä ei ole otettu mukaan tähän liittyvään päätöksentekoon, tuloksena voi olla kielteisiä tunteita teknologiaa kohtaan. Kyseiset potilaat kokevat, että heitä ei kunnioiteta tai arvosteta itsenäisinä ihmisinä. Potilaiden näkökulmasta hyvän hoidon piirteet koostuvat kuitenkin kokonaisvaltaisesta ja pätevästä hoidosta. (Korhonen, Nordman, Eriksson 2016: 8.)

Kehitettäessä hoidon etiikkaa suhteessa tekniikkaan, on tärkeää tiedostaa potilaiden odotukset ja kokemukset käytetystä tekniikasta ja sairaanhoidosta. Potilaskeskeisen ja inhimillisen hoidon perustana on kuulla potilasta sekä täyttää hänen odotuksensa ja tarpeensa. Tämän myötä tarvitaan enemmän kvalitatiivisia tutkimuksia, sekä tietoa potilaiden kokemuksista ja tarpeista, jotka liittyvät hoidon tekniikkaan. Kliinisessä hoitotyössä on tärkeää luoda keinot ja menetelmät, joilla varmistetaan potilaan äänen kuuluvuus hoidon suhteen. Näin huomioidaan, että potilas kohdataan hoidossa kokonaisvaltaisesti ja laadukkaasti. Laadulliset yksittäiset tutkimukset sekä potilaan kokemusten kvalitatiivinen metasynteesi ovat käyttökelpoisia todisteita kyseisestä aiheesta. On tärkeää tietää potilaiden kokemukset heidän sairaudestaan, elämästään sekä hoidostaan jo hoitoprosessin alkuvaiheessa, unohtamatta näitä kokemuksia koko hoitoprosessin ajan. Potilaiden kokemusten mukaan hoitajan rooli osoittautuu erittäin olennaiseksi tekniikan käytössä, hoitotyössä. Sairaanhoidaja on se, joka antaa potilaalle tämän tarvitsemat tiedot ja ohjeet hoidossa. Hänen tehtävänsä on tulkita ja kerrata tietoa hoidosta, tukea potilasta ja hänen omaisiaan, sekä toteuttaa vaativia ja teknologisia toimenpiteitä ammattitaitoisesti. Tutkimuksen tulokset osoittavat todisteita potilaiden kokemuksista, lisäämällä tietoa potilaan omanarvontunnosta sekä kärsimyksestä, hoidossa käytettävän tekniikan myötä. Tutkimuksessa esille tuleva tieto palvelee teorian kehittämistä jatkossa, tarjoamalla tietoa potilaiden kokemuksista, omanarvontunnostaan sekä kärsimyksestä potilaan hoidossa käytettävän tekniikan suhteen, edelleen hyödynnettäväksi. (Korhonen, Nordman, Eriksson 2016: 8.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata munuaissairaiden potilaiden odotuksia potilasohjaukselta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää ja käyttää munuaissairaiden potilaiden kotihoidon ohjauksen kehittämiseen digitaalisesti.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat munuaissairaidenpotilaiden kokemukset potilasohjaukselta?
2. Mitä odotuksia munuaissairailla potilailla on potilasohjaukselle?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyöprosessissa käytetään teemahaastattelua, koska se palvelee kattavasti ja joustavasti tutkimuksen tarkoitusta. Haastattelutilanteessa ihminen nähdään subjektina, jolla on oikeus tuoda itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti julki. Tutkimuksessa haastateltava on tutkimuksen aktiivinen osapuoli, joka tuo puheessaan esiin tietoa, asioiden merkityksiä ja motiiveja vastauksiinsa perustuen. Haastattelun avulla halutaan selventää ja syventää haastateltavan vastauksia, jolloin voidaan esittää lisäkysymyksiä ja mielipiteiden perusteluja. Haastattelu tuottaa monitahoisia vastauksia, jolloin vaikeisiin asioihin voidaan saada vastauksia. Haastattelun avulla on paremmat mahdollisuudet motivoida tutkimukseen osallistujia kuin esimerkiksi lomaketutkimuksessa. Haastattelun avulla haastateltavalla on mahdollisuuksia tulkita kysymyksiä, sallia täsmennyksiä ja säädellä aiheiden järjestyksiä. Haastattelu on menetelmänä joustava, se sopii lomaketta paremmin emotionaaliin kysymyksiin, sekä sillä tavoitetaan enemmän henkilöitä ja heidän kuvaaviaan ja havainnollistaviaan vastauksia. Tehtävänä on välittää kuva haastateltavan ajatuksista, kokemuksista ja tunteista. Haastattelu tähtää informaation keräämiseen ja on ennalta suunniteltua, päämäärähakuista toimintaa. (Hirsjärvi, Hurme 2000: 34- 42.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin. Haastattelussa haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestystä tai sanamuotoa, mutta kysymysten muoto on kaikille sama. Teemahaastattelussa korostetaan haastateltavan elämysmaailmaa ja heidän määritelmänsä ja tulkinsa tilanteista ja asioista ovat keskeisiä. Haastateltavien kertomien asioiden merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että haastattelun aihepiirit eli teemat ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelussa haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen, johon haastattelija on jo valmiiksi perehtynyt selvittämällä tutkittavan asian osia, kokonaisuutta ja prosessia. Sisällön- tai tilanneanalyysin avulla tutkija on päätenyt havaitsemiinsa oletuksiin, minkä perusteella hän on kehittänyt haastattelurungon. Haastattelussa keskeinen suuntaus on haastateltavien subjektiivisissa kokemuksissa, jotka haastattelija on ennalta analysoinut. (Hirsjärvi, Hurme 2000: 47- 48.)

Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten antamia merkityksiä, ja tulkintoja asioista sekä vuorovaikutuksessa syntyneitä käsityksiä. Tarkoituksena on saada merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen ongelmanasetteluun. Teemahaastattelussa etukäteen valitut teemat perustuvat tutkittavasta ilmiöstä aiemmin tiedettyihin asioihin eli tutkimuksen viitekehukseen. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 75.)

Teemahaastattelu voidaan nähdä keskusteluna, joka etenee tutkijan ehdoilla ja, jossa pyritään saamaan haastateltavilta selville asioita, jotka kuuluvat tutkimuksen luonteeseen. Haastateltavalla on mahdollisuus tuoda äänensä kuuluviin ja esittää mielipiteensä, sekä kertoa omista kokemuksistaan. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille samat ja valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole. Haastateltava vastaa kysymyksiin omin sanoin. (Eskola, Vastamäki 2010: 26- 28.)

4.2 Aineiston keruu

Haastattelu toteutetaan haastattelurungon pohjalta, joka on laadittu teema- alueluettelon mukaisesti, ja johon haastattelukysymykset kohdistuvat. Haastattelutilanteessa teema- alueet ovat haastattelijan muistilistana ja keskustelua ohjaavana apuvälineenä, jotka tarkennetaan kysymyksillä. Sekä tutkittava että tutkija voivat teemahaastattelussa toimia tarkentajina. Teema- alueiden mukaan haastattelijä voi jatkaa haastattelua niin pitkälle kuin tutkimusintressit ja haastateltavan kiinnostus riittävät. Teemahaastattelu-runko voi koostua esimerkiksi haastateltavan taustatiedoista (potilaan aikaisemmat sairaudet), haastateltavan päätöksestä liittyen teemaan (potilaan odotukset potilasohjaukselta) ja perusteluista päätökselle (potilaan kokemukset potilasohjauksesta). Haastattelun avulla pyritään keräämään aineisto, jonka perusteella voidaan luotettavasti tehdä tutkimusta koskevia päätöksiä. (Hirsjärvi, Hurme 2000: 66- 67.)

Ennen haastattelun tekoa sovittiin haastattelun ajankohta dialyysiovetuskeskuksen osastonhoitaja Ros- Marie Taposen kanssa, haastatteluun osallistuvat potilaat ja haastattelupaikka sekä haastattelun kesto ja haastattelun tallennuksessa käytettävä välineistö. Teemahaastattelu tallennettiin haastattelujen nauhoittamisella teknologian avulla, joka mahdollisti haastattelun sujuvuuden nopeasti, ilman katkoja.

Havaintojen mukaan haastateltavat unohtavat pian nauhurin olemassaolon ja haastattelutilanteesta pyritään saamaan mahdollisimman luonteva ja vapautunut keskustelu.

Nauhoituksessa säilyvät tutkimukselle tärkeitä vuorovaikutuksessa ilmeneviä seikkoja; johdattelut, äänen painotukset ja tauot. (Hirsjärvi, Hurme 2000: 92.)

Opinnäytetyössä toteutettavaan tutkimukseen valittiin henkilöitä, jotka edustavat tutkimuksen tarkoituksena mahdollisimman hyvin, ja joilla on kattavasti tietoa tutkimuksen aiheesta. Tarkoituksena opinnäytetyöhankkeessa oli haastatella hemodialyysipotilaita, tarkastella heidän kokemuksiaan potilasohjauksesta sekä selvittää potilaiden odotuksia ohjaukselta. Opinnäytetyön yhteistyöhankkeen yhteistyökumppanit rekrytoivat teema-haastatteluihin osallistuvat tutkittavat. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin dialyysihoidon- ja opetuskeskuksen kanssa. Tavoitteena oli haastatella noin kymmentä potilasta. Haastattelu tapahtui rauhallisessa ympäristössä, potilaiden yksityisyyttä kunnioittaen, dialyysihoidon aikana dialyysyksikössä. Haastattelut nauhoitettiin potilaiden luvalla. Haastattelut toteutettiin syyskuussa 2017.

Haastatteluun osallistuville potilaille kerrottiin haastattelun luonteesta. Potilaille annettiin saatekirje (liite 2), jonka mukana on haastattelun suostumuslupalomake (liite 3). Potilaiden tietoisuuteen tuotiin tutkimuksen luotettavuus, tarkoitus ja tavoite, toteutus-tapa sekä tieto vapaaehtoisuudesta ja tietosuojasta. Tutkimuslupaa opinnäytetyön aineistonhankintaan haettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (liite 4).

4.3 Aineiston analysointi

Teemahaastattelusta (liite 5) saatava aineisto on yleensä runsas vaikka haastateltavia olisi ollut pieni määrä (10- 15 henkilöä). Mitä kattavampi dialogi haastateltavan ja haastattelijan välillä on ollut, sitä runsaampi haastattelusta saatava materiaali on (Hirsjärvi, Hurme 2000: 135).

Aineiston tallennuksen jälkeen aineisto purettiin. Aineiston purkaminen tapahtui litteroimalla eli puhtaaksikirjoittamalla aineisto tekstiksi. Litterointi voidaan tehdä koko haastatteludialogista tai vain tietyistä alueista dialogissa. Aineisto puretaan tietokoneelle. Tutkimuksen luonne määrittää litteroinnin tarkkuuden. (Hirsjärvi, Hurme 2000: 138-140.)

Opinnäytetyöhön käytettävä aineisto analysoidaan sisällönanalyysia hyödyntäen. Sisällönanalyysin perusteella aineisto esitetään tiiviisti käsiteluokitusten avulla. Sisällönanalyysi on menetelmänä todettu merkittäväksi hoitotieteessä, koska sillä saavutetaan

aineistojen kuvausten lisäksi niiden merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen, Vehviläinen- Julkunen 2013: 166.)

Opinnäytetyöhön käytettävä aineistolähtöinen, induktiivinen sisällönanalyysi perustuu aineiston sanojen luokitteluun, niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tarkoituksena on sanojen tai lauseiden eli analyysiyksiköiden luokittelu aineiston tai tutkimusongelman perusteella. Tavoitteena on luoda kokonaisuus, jossa aikaisemmat tiedot tai havainnot eivät ohjaa analyysia. Muuten analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan induktiivisessa sisällön analyysissä. (Kankkunen, Vehviläinen- Julkunen 2013: 166- 167.)

Sisällönanalyysiä käytetään määrällisessä tutkimuksessa avointen vastausten tulkitsemisessä sekä laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa menetelmä on yleisesti käytetty. Sisällönanalyysin avulla muodostetaan tutkittavasta ilmiöstä käsitteitä, käsitejärjestelmiä tai käsitekartta, tavoitteena tutkittavan ilmiön kuvaaminen. Sisällönanalyysin onnistuminen edellyttää tutkittavan aineiston pelkistämistä ja käsitteiden muodostamista aineistosta, niin että tutkittava asia tulee luotettavalla tavalla kuvattua. (Kyngäs 2011: 139- 140.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti tutkimuksen tarkoitus huomioiden. Induktiivisessa sisällönanalyysissä eteneminen tapahtuu aineiston mukaisesti. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä muodostetaan aikaisemman tiedon perusteella analyysirunko, johon aineistosta etsitään sisällöllisesti sopivia käsitteitä. Induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti analyysirunko voi olla väljä, jolloin siihen muodostetaan aineistosta käsitteitä. (Kyngäs 2011: 139- 140.)

Sisällönanalyysia on käytetty eniten laadullisessa tutkimuksessa ja aineistoissa, joiden tarkoitus on kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Strukturoimaton ja puolistrukturoitu haastattelu ovat yleinen tapa hankkia aineistoa, ja sisällönanalyysi soveltuukin erityisesti strukturoimattomaan aineistoon. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa tutkimuksen kohdejoukkona yleisesti esiintyvät potilaat, asiakkaat ja hoitohenkilökunta. (Kyngäs 2011: 146.)

Sisällönanalyysillä etsitään tekstin merkityksiä, ja pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kattava kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa, kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Pyrkimyksenä on kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Induktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluvat kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen,

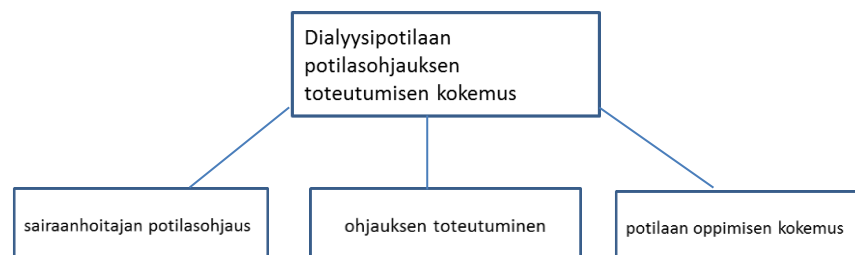
aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen korostuvat analyysissä. Aineiston resudoinnissa analysoitava informaatio voi olla haastatteluaineisto, joka pelkistetään karsimalla epäolennaiset asiat aineistosta pois. Tutkimustehtävä määrittää aineiston pelkistämisen, jolloin aineistoa pelkistetään koodaamalla ja nostamalla esiin aineistosta tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset, jotka kirjataan ylös. Aineiston klusteroinnissa ilmaukset käydään läpi ja etsitään aineistosta samankaltaisia käsitteitä, jolloin samaa asiaa kuvaavat käsitteet luokitellaan yhdeksi luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineiston abstrahoinnissa muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä tutkimuksen kannalta olennaisen, valikoidun tiedon perusteella. Sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 103- 112.)

5 Opinnäytetyön tutkimustulokset

Opinnäytetyötäni varten haastattelin viittä hemodialyysipotilasta. Heillä oli taustalla vähintään vuoden kokemus dialyysihoidoista. Haastatteluun osallistui kaksi naista ja kolme miestä. Haastateltavat olivat 40- 72- vuotiaita. Kahdella miehellä oli taustalla IGA-nefropatia ja korkeat veranpaineet, kahdella naisella 1- tyypin diabetes sekä yhdellä miehellä monisairas - tausta. Liitteenä esimerkki aineiston analysoinnista (liite 5).

5.1 Dialyysipotilaiden kokemuksia sairaanhoitajan potilasohjauksesta

Dialyysipotilaan potilasohjauksen toteutumisen kokemus- teeman alle muodostui kolme alakategoriaa *sairaanhoitajan potilasohjaus*, *ohjauksen toteutuminen* ja *potilaan oppimisen kokemus*. Dialyysipotilaan odotukset potilasohjaukselta – teeman alle muodostui kaksi alakategoriaa *hyvän potilasohjauksen odotukset* ja *odotukset potilasohjaukselta dialyysihoidossa*.



Kuvio 1. Dialyysipotilaan potilasohjauksen toteutumisen kokemus alakategoriat

Haastattelemani hemodialyysipotilaat kokivat potilasohjauksen toteutuvat sairaanhoitajan potilasohjauksessa erinomaisesti. Sairaanhoitajan potilasohjausta kuvailtiin mm.

”ammattitaitoiseksi, monipuoliseksi, perusteelliseksi sekä kannustavaksi.”

”Sairaanhoitaja sai potilaan pelon ja jännityksen hälvenemään.”

”Sairaanhoitajan potilasohjaus oli potilaan ymmärryksen ja oppimisen varmistavaa.”

Hemodialyysipotilaiden kokemukset ohjauksen toteutumiselta olivat *hyvät*. Potilaat kokivat ohjauksen toteutuneen *kiitettävästi*.

”Ohjaus ei tuntunut haastavalta.”

”Ohjauksessa potilaan rajoitteet ja taustasairaudet huomioitiin hyvin.”

Potilaiden oppimisen kokemukset dialyysipotilaan potilasohjauksen toteutumisen suhteen olivat monipuolisia. Yhdelle potilaalle kokemus oppimisesta ilmeni onnistumisen kokemuksina, jolloin *”ymmärrys sairaudesta lisääntyi”*. Potilas koki *”omaksuneensa laitteet nopeasti”*, jonka myötä hän oli *”oppinut käyttämään dialyysikonetta ja tekemään dialyysiä.”* Potilas koki pystyvänsä hoitamaan itseään jatkossa kotona. Esille nousivat myös *”lisääntynyt tietämys ravintoterapeutin ja sosiaalihoitajan opastuksesta sekä tuen hakemisesta valtiolta ja kunnalta.”*

Potilaalle oppimisen kokemus ilmeni *”sujuvana opetteluna pyörätuolista käsin.”* Potilas koki myös näkörajoitteensa huomioitavan oppimisen suhteen hyvin, jolloin oppimisen tahti korostui *”rauhallisena etenemismuutoksena”* sekä *”yksilöllisyyden hyvänä huomioimisena”* vaikka *”uutta asiaa tuli paljon.”* Oppimisen suhteen painottui *”korostus osastolle yöaikaan tai polille päiväsaikaan soittona ongelmatilanteissa, sekä numeroiden tallentamisena puhelimen muistiin.”* Potilas koki oppimisen *”rutiinin tulleen ajansaotossa.”*

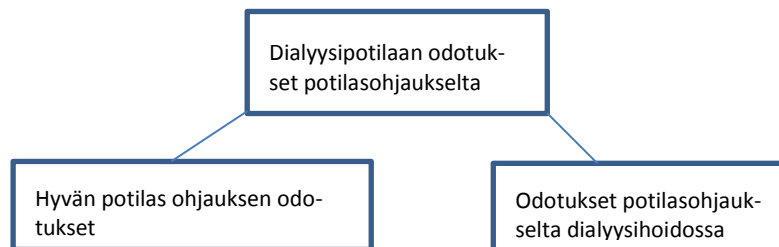
Potilaalle oppiminen ilmeni alkujännityksen tuntemuksina, joka oli *”alussa pelottavaakin.”* Potilas oli kokenut *”dialyysihoidon sitovana ja elämää rajoittavana”,* mutta *”hämmentynyt dialyysin toimivuudesta”*. Potilaalla oppiminen oli toteutunut *”asioiden perinpohjaisella läpikäynnillä”,* jolloin potilas oli saanut *”rauhallisen mielen.”* Oppimisen kokemukseen liittyivät myös *”perehdytysjakso, kirjalliset työvaiheet materiaalina kotona, opetusvideot sekä neuvot ja vinkit käytännössä.”*

Potilaalle oppiminen korostui näkemyksenä *”hoitaja tietää aiheesta kaiken.”* sekä *”luot- tavaisena olona”*, koska *”koulutusviikolla ei jää epäselviä asioita.”* Oppiminen perustui *”opetukseen, jonka perusteella hoitoa pystyy suorittamaan kotona turvallisesti”*, potilas piti tärkeänä ajatusta, jossa korostui näkemys, *”jos potilaalla ei ole turvallista oloa dia- lyysin suhteen, opetuksessa voi käydä pidempäänkin.”* Potilas koki oppimisen men- neen *”kerralla perille”*, jolloin *”opetus olisi voinut olla nopeatahtisempaakin.”* Oppimisen kokemuksena korostui, että *”hoitaja tuntee potilaan ja hänen sairautensa kokonaan, en ole vain joku nimi paperilla.”* Potilas koki hoito- ohjelman olleen juuri hänelle *”yksilöllis- estä suunniteltu.”*

Potilaalle oppiminen sisälsi *”kirjallista ja käytäntöä sekä hoitajan opastusta pistoissa ja koneen käytössä.”* *”Hoitaja näytti, mitä pitää tehdä.”* Parhaana oppimismenetelmänä potilas koki käytännön, *”milloin pääsi itse tekemään.”* Oppiminen oli *”nopeaa.”*

5.2 Dialyysipotilaiden odotuksia potilasohjaukselta

Hemodialyysipotilaan odotukset potilasohjaukselta hyvän potilasohjauksen suhteen korostuivat näkemyksinä *”kannustavaa, potilaslähtöistä, selväpiirteitä ja luottamusta herättävää.”* Potilasohjauksen tulisi olla ohjausta, joka mahdollistaa potilaan itse teke- mään asioita mahdollisimman aikaisin, hoitajan jatkuvan tuen varjolla. Hyvän potilasoh- jauksen odotuksiin lukeutuivat myös näkemykset potilaan toimintarajoitteiden hyvästä huomioinnista ohjauksessa sekä riittävästä ajan käytöstä. Ohjaukselta toivottiin *”rauhal- lista ohjaustilannetta, jossa hoitaja on vain potilasta varten.”*



Kuvio 2. Dialyysipotilaan odotukset potilasohjaukselta alakategoriat

Odotukset potilasohjaukselta dialyysihoidossa - näkemyksiin lukeutuivat ”normaalin elämän jatkumisen korostaminen”, ”potilaan turvallinen olo olla hoidossa” ja ”turvallinen olo lähteä kotiin tekemään dialyysihoitoa” – toiveet. Lisäksi haluttiin korostaa opetuksen kattavuutta, joka ”mahdollistaa potilaan itsenäisen työskentelyn kotona dialyysin parissa.” Potilasohjauksen dialyysihoidossa toivottiin perustuvan potilaan itseohjautuvuuden kannustamiseen - ohjaukseen vain tarpeen vaatiessa, huomioiden kuitenkin potilaan yksilölliset rajoitukset opetuksen suhteen sekä ikä koneen käytön opastuksessa. Potilasohjaukseen dialyysihoidossa toivottiin myös käytännön vinkkien jakamista esimerkiksi dialyysikoneen käytössä, sekä vertaistuen huomiointia ja esille tuontia enemmän dialyysipotilaiden keskuudessa. Tämä perustui ajatukseen, ”ettei kukaan potilas koe olevansa yksin dialyysihoidon suhteen.”

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Aikaisempaan kirjallisuuskatsaukseen verraten tutkimustulokset dialyysipotilaiden kokemuksista sairaanhoitajan potilasohjauksesta osoittautuvat hyviksi. Korhosen artikkelista - Patients' Experiences of Technology in Care: A Qualitative Meta-Synthesis, saatavien tulosten huomioiden, haastattelemieni dialyysipotilaiden hoidossa korostui hyvä potilaan yksilöllisyyden huomiointi, suhteessa hoidon etiikkaan ja teknologiaan. Sairaanhoitajan potilasohjaus osoittautui ammattitaitoiseksi, monipuoliseksi sekä perusteelliseksi, jolloin potilaiden kokemukset dialyysihoidon oppimisen suhteen eivät tuntuneet haastavilta. Ohjauksessa sairaanhoitaja sai potilaan pelon ja jännityksen hälvenemään, jonka myötä potilaan turvallisuuden kokemukset dialyysihoidon suhteen lisääntyivät.

Ohjauksessa huomioitiin potilaan rajoitteet ja taustasairaudet hyvin, joka säästi potilaan aikaa ja vaivaa oppiminen huomioiden sekä sai potilasohjauksen toteutumaan kiitettävästi. Sairaanhoitajan potilasohjaus oli potilaan ymmärryksen ja oppimisen varmistavaa, jolloin potilas sai kaiken tarvitsemansa hyödyn opetuksesta.

Potilaan oppimisen kokemuksissa korostui sairauden ymmärryksen lisääntyminen, sekä nopea laitteen omaksuminen dialyysihoidossa, jonka myötä potilas oppi käyttämään dialyysikonetta ja tekemään dialyysiä. Näin ollen teknologian onnistunut käyttö toteutui

potilaan hoidossa, jolloin potilaalla oli käytettävissään tarvittavat tiedot tekniikan käytöstä ja hän omaksui tekniikan merkityksen hoidossaan.

Potilailla ilmeni oppimisen suhteen myös yksilöllisiä tarpeita – mm. opettelua pyörätuolista käsin näkörajoitteen kanssa, jonka myötä potilaan oppimisessa korostui rauhallinen etenemisvauhti sekä yksilöllisyyden hyvä huomiointi dialyysin opetuksessa. Tämän myötä potilas sai tarpeeksi informaatiota tekniikan käyttöön, hänen kokemuksensa ja ajatuksensa teknologian suhteen huomioitiin, sekä hänet otettiin huomioon dialyysissä toteutettavaan päätöksentekoon. Nämä lisäsivät positiivisia onnistumisen kokemuksia potilaalle sekä korostivat hänen ihmisarvoaan hoidon toteutuksessa.

Potilaalle oppiminen dialyysikoneen suhteen ilmeni myös alkujännityksen tuntemuksina, joka ”*oli alussa pelottavaakin.*” Potilas oli kokenut dialyysihoidon sitovana ja elämää rajoittavana. Oppiminen potilaan kohdalla oli toteutunut asioiden perinpohjaisella läpikäynnillä, jolloin potilas oli saanut rauhallisen mielen ja hämmästynyt dialyysin toivuudesta. Myöhemmin potilas kuvaili oppimisen kokemusta täydeksi kympeksi. Tilanteessa tiedostettiin ja otettiin huomioon potilaan ennako- odotukset sekä kokemukset dialyysin tekniikan suhteen. Tällöin potilaan ääni tuli kuulluksi ja hänen tarpeensa ja odotuksensa täytettiin. Tämä korosti inhimillisen, potilaskeskeisen sekä laadukkaan hoidon perustaa, sekä potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen toteutumista.

Potilas korosti myös näkemystään ”*hoitaja tietää aiheesta kaiken*”, joka perustui hänen kokemukseensa opetuksesta, jossa ei jää epäselviä asioita. Hoidosta, jonka perusteella dialyysihoitoa pystyy suorittamaan kotona turvallisesti. Toinen potilas korosti hoitajan roolin merkitystä dialyysikoneen käytössä, ”*hoitaja näytti mitä pitää tehdä*”. Nopean oppimisen taustalla oli käytännön tekeminen, milloin pääsi itse nopeasti harjoittelemaan ja tekemään. Potilaiden hoidossa toteutui hoitajan merkittävä rooli, jossa sairaanhoitajan rooli osoittautuu olennaiseksi tekniikan käytön osaamisessa. Sairaanhoitaja on se, joka antaa potilaalle hänen tarvitsemansa tiedot, taidot ja ohjeet hoidon onnistumisen varmistamiseksi. Hoitaja onnistui tehtävässään, joka on tulkita ja kerrata tietoa hoidon laadun varmistamiseksi. Potilaan hoidossa hoitaja osaa toteuttaa vaativia ja teknologisia toimenpiteitä ammattitaitoisesti, sekä samalla tukea potilasta.

Potilas kertoi, että hoitaja tuntee hänet kokonaisvaltaisesti, ”*en ole vain joku nimi paperilla.*” Potilaan hoito- ohjelma korostui yksilöllisyyden periaatteeseen, hoito oli vain juuri

hänelle suunniteltu. Sairaanhoidaja onnistui työssään, jossa potilaan omanarvontunto korostui.

Dialyysipotilaiden hoidossa toteutuivat potilaiden odotukset hyvästä potilasohjauksesta. Potilaiden hoidossa korostui ohjaus, joka oli potilaslähtöistä, kokonaisvaltaista sekä luottamusta herättävää. Potilaat pääsivät mahdollisimman nopeasti itse harjoittelemaan käytännön työtä, hoitajan jatkuvan tuen varjolla. Potilaiden yksilöllisyys sekä toimintarajoitteet huomioitiin hoidon toteutuksessa, sekä potilaan tarvitsema aika hoidon omaksumiseen. Hoitotilanteessa sairaanhoitaja oli vain potilasta varten.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Eettisiä lähtökohtia hoitotieteellisessä tutkimuksessa ovat itsemääräämisoikeus, hyvän edistäminen, yksityisyyden suoja, oikeudenmukaisuus, rehellisyys sekä tutkimusluvut. Tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa kohdeorganisaatiolta, dialyysiopetuskeskuksen johdolta, sillä tutkimuskohteena ovat terveydenhuollon palveluiden käyttäjät. Tutkimuslupaa hakiessa selvitetään, saako kohdeorganisaation nimi tulla esille tutkimuksessa. Tutkimusluvan myöntää ylihoitaja tai johtava lääkäri. (Kankkunen, Vehviläinen- Julkunen 2013: 211- 228.)

Tutkimusluvan myöntää HYKS-sairaanhoidoalueella asianomaisen tulosyksikön ope- tuksen ja tutkimuksen vastuulääkäri, silloin kun tutkimuslupa rajoittuu yhteen tulosyk- sikköön ja sairaanhoidoalueen johdon tukiyksikön johtava ylilääkäri silloin, kun HYKS: ssä tapahtuva opinnäytetyö kohdistuu useampaan kuin yhteen tulosyksikköön (JYL- ohje 2/2015: Opinnäytetyön tutkimuslupa).

Tutkimuksessa luotettavuus perustuu tutkimuksen tulosten kuvaamiseen rehellisesti ja aidosti, väärentämättä, plagioimatta tai muuttamatta tuloksia. Saatuja tuloksia kuvataan tutkimuksessa selkeästi ja loogisesti. Tutkimuksessa kielteiset tulokset tai mahdolliset puutteet raportoidaan selkeästi. Opinnäytetyössä tutkimuksen aineistonkeruumenetel- mien ja aineistonanalysoinnin kaikki vaiheet tuodaan esille. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2013: 224- 225.)

Opinnäytetyössä luotettavuus näkyy haastatteluihin osallistuneiden potilaiden anonymi- teetin säilyttämisellä, jolloin tarkempia henkilötietoja ei tuoda julki. Anonymiteetin säi- lymistä suojelee henkilötietolaki. (Henkilötietolaki 1999/523 § 5.)

Laissa määritetään henkilötietojen käsittelemistä laillisesti sekä hyvän tietojen käsittelytavan ja huolellisuuden noudattamista. Toiminta tulee lain mukaan määrittää niin, että rekisteröidyn henkilön perusoikeuksia, jotka turvaavat yksityisyyden suoja ei rajoiteta ilman laissa määritettyä perustetta. (Henkilötietolaki 1999/523 § 5.)

Reliaabeliuden ja validiuden kautta voidaan määrittää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Validius eli tutkimuksen pätevyys mittaa tutkimuksessa juuri sitä tiettyä asiaa, mitä on tarkoitus mitata. Tutkimuksen kykyä antaa luotettavia tuloksia kuvaa tulosten toistettavuutta mittava reliaabelius. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Opinnäytetyössä laadullisessa tutkimuksessa reliaabelius tulee esille haastatteluissa esiintyvien yhtäläisyyksien myötä. Haastatteluihin osallistuneiden potilaiden vastaukset ovat monessa suhteessa samankaltaisia keskenään. Potilaat ovat yhteneväistä mieltä esimerkiksi potilasohjauksen kiitettävän onnistumisen suhteen. Asettamiini tutkimuskysymyksiin vastausten saaminen haastattelujen kautta, kuvaa tutkimuksen pätevyyttä eli validiutta.

Tutkimuksessa itsemääräämisoikeuden toteutuminen varmistetaan kertomalla tutkittaville, että tutkimukseen osallistuminen on vapaa- ehtoista ja sen voi halutessaan keskeyttää. Tutkittaville kerrotaan tutkimuksen luonteesta. Tutkittavien yksityisyyttä suojataan kyselyn anonymiteetillä. Tutkimusaineistoa säilytetään luottamuksellisesti, lukitus-tilassa ja salasanan takana sähköisesti. Tutkittavat valitaan tutkimukseen satunnaisesti ja heidän kulttuuriaan ja elämäntapojaan kunnioitetaan. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013: 211- 228.)

Tutkimuksessa noudatetaan Helsingin julistuksen tutkimuseettisiä ohjeita ja kansallista lainsäädäntöä.

6.3 Kehittämisehdotukset

Dialyysipotilaan onnistunut potilasohjaus on merkittävä osa potilaan hoitoon sitoutumista ja hoidon onnistumista. Dialyysipotilaan ohjauksen onnistuminen vaikuttaa merkittävästi potilaan hoidon tuloksiin sekä myös terveydenhuollon resursseihin. Hoidon piirissä olevat pitkäaikaissairaat potilaat käyttävät määrällisesti enemmän terveydenhuollon palveluita, samalla kun terveydenhuollon resurssit ovat vähentymässä. Tapauksissa potilaan itsehoitoisuus sekä vastuu oman terveyden huolehtimisesta korostuu. Potilaan

hyvään omahoidon toteutumiseen on todettu vaikuttavan hyvällä potilasohjauksella. (Kaakinen ym. 2012: 19–20.)

Munuaissairaiden potilaiden kotihoidon ohjauksen kehittämisestä digitaalisesti on niukasti suomenkielisiä tutkimuksia julkaistu, joten aiheesta hoitoalalla olisi vielä kehitettävää sekä runsaammin tutkittavaa. Tutkimustietoa - sekä suomalaista että pohjoismaalaista munuaissairaiden potilaiden kotihoidon ohjauksen kehittämisestä digitaalisesti tarvitaan lisää.

Sairaanhoitajan työnkuva korostuu dialyysipotilaan potilasohjauksessa, joten ammattiosaamisen kehittäminen työssä on olennaista. Laadukkaaseen hoitotyöhön liittyy hyvä potilasohjaus ja sairaanhoitajan ammattietiikka on avainasemassa ohjaamassa laadukkaaseen hoitotyöhön (Eloranta ym. 2011: 12). Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu jatkuvasti paljon potilasohjausta (Eloranta ym. 2011: 22). Hoitoalalla potilaan ohjaustarpeet lähtevät potilaan omista lähtökohdista (Eloranta ym. 2011: 26). Hoitoalalla runsaammin tutkimusta potilasohjauksesta potilaan näkökulmasta - erityisesti pohjoismaalaista olisi tarpeen kehittää, tällä hetkellä olevaan aineistoon nähden. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan työnkuvaan tulee todennäköisesti vielä runsaammin liittymään potilasohjaus, joten tutkimusta tulisi tähdentää potilaiden erilaisiin ohjausmenetelmiin teknologian kehityksen myötä.

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittivat, että dialyysipotilaiden aikaisemmat kokemukset sairaanhoitajan potilasohjaukselta, ohjauksen toteutumiselta sekä oppimiselta potilasohjauksessa olivat kiitettävät. Opinnäytetyössä osoitettiin myös hyvän potilasohjauksen odotukset sekä odotukset potilasohjaukselta dialyysihoidossa, joita voi jatkossa hyödyntää käytännön hoitotyössä dialyysipotilaan potilasohjauksen edistämiseksi.

Lähteet

Alahuhta, Maija – Hyväri, Tuija – Linnanvuori, Marjatta – Kylmäaho, Risto – Mukka, Heikki 2008. Munuaissairaalan hoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ahonen, Outi – Blek–Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski–Tallqvist, Tuija 2014. Munuaissairaalan potilaan hoitotyö. Kliininen hoitotyö. SanomaPro: Helsinki.

Anttila, Minna – Pitkänen, Anneli – Hätönen, Heli – Kuosmanen, Lauri – Katajisto, Jouko – Välimäki, Maritta 2016. Informaatioteknologiaan pohjautuvan opetuksen toteutuminen mielenterveystyössä – Potilaiden näkökulma. Hoitotiede 4/2016: 274- 285.

Baxter 2015. Kotidialyysi (PD, KHD). Kotihemodialyysi (koti- HD). Verkkodokumentti. <http://www.baxter.fi/hoitohenkilosto/terapia_alueet/dialyysi/kotidialyysi_pd_hhd.html>. Luettu 27.10.2017

De Maar, Josanne S. – Groot, Marjolein A.J – Luik, Peter T. – Mui, Kwok Wai – Hagen, Christiaan E. 2016. GUIDE, a structured pre-dialysis programme that increases the use of home dialysis. Clinical Kidney Journal 9 (6). 826–832.

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi: Helsinki.

Eloranta, Sini - Gröndahl, Weronica – Engblom, Janne – Leino- Kilpi, Helena 2014. Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutuminen dialyysihoidossa olevien potilaiden arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 4/2014: 4-11.

Eloranta, Sini – Leino- Kilpi, Helena - Katajisto, Jouko – Valkeapää, Kirsi 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 1/2015.

Eskola, Jari – Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS- kustannus.

Harwood, Lori – Clark, Alexander M. 2011. Understanding health decisions using critical realism: home-dialysis decision-making during chronic kidney disease. *Nursing Inquiry* 19 (1). 29–38.

Henkilötietolaki 1999/523. Annettu Helsingissä 22.4.1999

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino 2000.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

HUS. Opinnäytetöitä koskevat lomakkeet. JYL- ohje 2/2015: Opinnäytetyön tutkimuslupa. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/tutkijalle/lomakkeet/opinn%C3%A4ytteit%C3%A4-koskevat/Sivut/default.aspx>>. Luettu 19.4.2017

Hyvän hoidon kriteerit. Munuais- ja maksaliitto. Verkkodokumentti. <http://www.muma.fi/files/505/hyvanhoidonkriteerit_netti.pdf>. Luettu 27.10.2017.

Kaakinen, Pirjo – Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2014. Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. *Tutkiva Hoitotyö* 1/2014: 12- 21.

Kaakinen, Pirjo 2013. Pitkäaikaissairaalan ohjauksen laatu sairaalassa. Väitöskirja. Oulu: Oulun Yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Kaila, Arja 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metasynteesi. *Hoitotiede* 1/2009: 3-12.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen- Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kennedy, Anne – Rogers, Anne – Bowen, Robert – Lee, Victoria – Blakeman, Tom – Gardner, Caroline – Morris, Rebecca – Protheroe, Joanne – Chew-Graham, Carolyn 2013. Implementing, embedding and integrating self-management support tools for people with long-term conditions in primary care nursing: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 51.1103–1113.

Kesänen, Jukka – Leino-Kilpi, Helena – Arifulla, Dinah – Siekkinen, Mervi – Valkeapää, Kirsi 2014. Knowledge tests in patient education: A systematic review. *Nursing and Health Sciences* 16. 262–273.

Kivistö, Katja – Johansson, Kirsi – Virtanen, Heli – Rankinen, Sirkku – Leino- Klipi, Helena 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. *Hoitotiede* 1/2009: 13- 22.

Korhonen, Eila – Sisko - Nordman, Tina – Eriksson, Katie 2016. Patients' Experiences of Technology in Care: A Qualitative Meta-Synthesis. *Archives of Nursing Practice and Care* 2(1): 001-009.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2/2011: 138- 148.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja Terveystieteiden laitos.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopiston tutkijakoulu. Terveystieteiden laitos.

Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö.

Mikkonen, Irma – Puputti, Seija – Hynynen, Marja- Anneli – Tiainen, Arja- Irene – Väistö, Ritva – Riikonen, Riitta – Halonen, Anne – Huttunen, Erja – Laaksovirta, Tuula – Paunonen, Kirsi 2010. Verkon avulla potilasohjauksen asiantuntijaksi. *Sairaanhoitaja* 8/2010: 16- 17.

Palonen, Mira – Aho, Anna-Liisa – Koivisto, Anna-Maija – Kaunonen, Marja 2012. Hoitosuuden yhteys potilaiden arviointiin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla. *Hoitotiede* 24 (2). 114–124.

Pasternack, Amos (toim.) 2012. *Nefrologia*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Bookwell Oy.

Sherman, Jessica R. 2016. An Initiative to Improve Patient Education by Clinical Nurses. *Medsurg Nursing*. 25 (5). 297–333.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vieruaho, Kaija – Palonen, Mira – Åstedt- Kurki, Päivi – Leino, Kaija 2016. Rintasyöpäpotilaiden internet- pohjainen ohjaus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 1/2016: 38- 49.

Välimäki, Maritta – Suhonen, Riitta – Koivunen, Marita – Alanen, Seija - Nenonen, Heljä 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopeutuksessa. *Hoitotiede* 3/2007: 115- 127.

LIITE 1

HAASTATTELUN TEEMA-ALUEET

TEEMA 1

MUNUAISSAIRAIDEN POTILAIEN TAUSTA JA SAIRAUDET

- Kertokaa itsestänne ja sairauksistanne

TEEMA 2

MUNUAISSAIRAIDEN POTILAIEN KOKEMUKSET POTILASOHJAUksesta

Kuvalkaa:

- Miten potilasohjaus on toteutunut teidän kohdallanne
- Miten potilasohjaus on palvellut tarpeitanne

TEEMA 3

MUNUAISSAIRAIDEN POTILAIEN ODOTUKSET POTILASOHJAUksesta

Kuvalkaa:

- Minkälainen potilasohjaus on mielestänne hyvää
- Minkälaista potilasohjausta toivoisitte dialyysihoidoissa toteutettavan

Saatekirje

LIITE 2

Hyvä vastaanottaja

Olen sairaanhoitajaopiskelija Helsingin Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä osana Munuaissairaiden potilaiden kotihoidon ohjauksen kehittämisen digitaalisesti - hanketta. Projekti toteutetaan yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Dialyysihoito- ja opetuskeskuksen kanssa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää munuaissairaiden potilaiden aikaisempia kokemuksia potilasohjauksesta sekä kuvata heidän odotuksiaan potilasohjaukselta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää munuaissairaiden potilasohjauksen kehittämiseen. Työlleni on myönnetty HUS: n tutkimuslupa. Pyydän Teidän osallistuvan haastatteluuni. Kokemuksenne on tärkeää saada tietoon, jotta työni tuloksia voidaan käyttää munuaissairaiden potilasohjauksen kehittämiseen. Aineisto kerätään haastattelulla, joka luvallanne nauhoitetaan. Haastattelu toteutetaan HUS: n Dialyysihoito- ja opetuskeskuksen osastolla hoitonne aikana, elo- syyskuussa. Haastattelu kestää noin puoli tuntia.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja se on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelussa saatava aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyössäni käytän suoria lainauksia niin, ettei henkilöllisyytenne tunnistaminen ole mahdollista. Pyydän, että palautatte oheisen suostumuslupalomakkeen HUS: n Dialyysihoito- ja opetuskeskuksen henkilökunnalle. Yhteystietoja käytetään vain haastatteluajankohdan sopimiseen ja ne hävitetään työn valmistuttua.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin dialyysiopetuskeskuksen johto on antanut työlleni myönteisen lausunnon. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Eila- Sisko Korhonen (Eila-Sisko.Korhonen@metropolia.fi) Helsingin Metropolia Ammattikorkeakoulusta.

Teitä kiittäen,

Ystävällisin terveisin

Petra Rännäli

Puh.

petra.rannali@metropolia.fi

LIITE 3

POTILAAN SUOSTUMUSLUPALOMAKE

Opinnäytetyö

MUNUAISSAIRAIDEN POTILASOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

Minua on pyydetty osallistumaan edellä mainittuun opinnäytetyön aineistonkeruu haastatteluun.

Minulle on selvitetty työn tarkoitus ja toteutus. Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja, että minulla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa, syytä ilmoittamatta.

Antamani tiedot ei saa luovuttaa ulkopuolisille, eikä minua hoitavalle henkilökunnalle.

En ole tunnistettavissa työn missään vaiheessa.

Yhteystietojani saa käyttää vai haastatteluajankohdan sopimiseksi.

Suostun osallistumaan tämän opinnäytetyön aineistonkeruu haastatteluun, sekä antamaan yhteystietoni haastatteluajankohdan sopimiseksi.

_____._____.2017

Paikka

Pvm

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Osoite

Puhelinnumero

Dialyysihoitojeni ajankohdat syyskuussa

LIITE 4

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hyvä johto,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Helsingin Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä munuaissairaiden potilasohjauksen kehittämistä. Työni on osa Munuaissairaiden potilaiden kotihoidon ohjauksen kehittäminen digitaalisesti - hanketta. Hanke toteutetaan yhteistyössä Helsingin Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin dialyysiyksikön kanssa. Haen tutkimuslupaa opinnäytetyöni toteuttamiselle.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata munuaissairaiden potilaiden odotuksia potilasohjaukselle sekä heidän aikaisempia kokemuksiaan potilasohjaukselta. Tiedonkeruu toteutetaan teemahaastattelujen avulla. Haastateltavat ovat (noin 10 henkilöä) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin dialyysiyksikön potilaita. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää ja käyttää munuaissairaiden potilaiden kotihoidon ohjauksen kehittämiseen. Opinnäytetyöni on määrä valmistua joulukuuhun 2017 mennessä.

Opinnäytetyötäni ohjaavat Helsingin Metropolia Ammattikorkeakoulusta lehtori Eila-Sisko Korhonen ja HUS: n Dialyysihoito- ja opetuskeskuksen osastonhoitaja Ros-Marie Taponen.

Ystävällisesti,

Helsingissä 15.5.2017

Petra Rännäli

Liitetaulukko 1. Dialyysipotilaiden potilasohjauksen toteutumisen kokemus sekä dialyysipotilaan odotukset potilasohjaukselta

Yläluokka - Tutkimuskysymys	
Dialyysipotilaan potilasohjauksen toteutumisen kokemus	
Alaluokka	Pelkistetyt ilmaukset
Sairaanhoidajan potilasohjaus	Ammattitaitoista, rutinoitunutta, pitkäpinnaista, monipuolista, perusteellista, kannustavaa, seikkaperäistä, mainiota, hyvää, asiantuntevaa, ammattiinsa paneutuneita, potilaasta välittävää, potilaan todesta ottavaa, asioiden ja opin toistamista, potilaan pelon ja jännityksen hälventävää, potilaan ymmärryksen ja oppimisen varmistavaa, hoitajat ja prosessi ovat hioutuneet vuosien saatossa, rauhallista ohjausta kotikäynnillä, käytännönvinkkien jakamista
Ohjauksen toteutuminen	Erinomaisesti, joustavasti, kiitettävästi, täysi kymppi, älyttömän hyvää ohjausta, toteutui tosi hyvin, ei moittimisen sijaa, ei tuntunut haastavalta, taattu tuki, potilaan rajoitteet ja taustasairaudet huomioitu hyvin, sai hyvää tietoa
Potilaan oppimisen kokemus	<p>Henkilökohtaisesti turhan pitkä koulutusjakso, omaksui nopeasti laitteet, ymmärrys sairaudesta lisääntyi, oppi käyttämään dialyysikonetta ja tekemään dialyysiä, pystyy hoitamaan itseään jatkossa kotona, tietämys ravintoterapeutin ja sosiaalihoitajan opastuksesta lisääntynyt, tietämys tuen hakemisesta kunnalta ja valtiolta lisääntynyt</p> <p>Opettelu pyörätuolista käsin sujunut hyvin, näkörajoitteen huomiointi hyvää, parempi valaistus tuli kotiin dialyysin yhteydessä, vammaispalvelun kautta, eri suurennuslasien perusteellinen kokeilu opetuksen yhteydessä hoitajan tukemana, dialyysikoneen kontrastin huomioiminen, lisänä lääkärin, ravitsemusterapeutin ja sosiaalityöntekijän tapaamiset, ei kiireen tuntua – rauhallinen etenemisvauhti, yksilöllisyys huomioitiin hyvin, tärkeää kahden hoitajan kotikäynti – resurssien tarkastaminen kotona dialyysin näkökulmasta, neuvottu vammaispalvelun apu, koneenkäytön opettelu yksin – tärkeää myös puolison tai läheisen osallistumisen mahdollistaminen, uutta asiaa tulee paljon, rutiini tullut ajan saatossa, käytännön vinkkien jakaminen dialyysipotilaiden kesken, korostettu osastolle yöaikaan tai poliille päiväsaikaan soittoa ongelmatilanteissa sekä numeroiden tallentamista puhelimeen</p> <p>Alussa pelottavaakin, alkujännitystä, sopeuduttava hoitoon, toivee-</p>

	<p>na uusi munuainen jonain päivänä, hämmästynyt dialyysin toivuudesta, kiitollinen sairaanhoitajan soitosta kotiin – kyselty potilaan voinnista, asioiden perinpohjainen läpikäynti, sairaanhoitaja neuvoi käytännössä - näytti videoita monta kertaa, perehdytysjakso viisi päivää, sairaanhoitaja kävi kotikäynnillä kotona, sai rauhallisen mielen, dialyysihoito sitovaa ja elämää rajoittavaa, hoitajalla ei ole kiire, simppeleä hommaa, kivutonta, hoitaja näytti muutaman kerran - sai jatkaa tekemällä itse - hoitaja seurannut vierestä, työvaiheet saanut kirjallisena muistilappuna kotiin, menee jo rutiinilla</p> <p>Hoitaja tietää aiheesta kaiken, sai potilaalle luottavaisen olon, koulutusviikolla ei jää epäselviä asioita, opetus olisi voinut olla nopeatahtisempaa, ongelmatilanteita käytiin läpi, nesterajoituksen läpikäynti, apteekkitilauksen läpikäynti, opetusta - jonka perusteella pystyy kotona suorittamaan hoitoa</p> <p>turvallisesti, ei rajoita omaa elämää liikaa, käyty läpi - minne voi soittaa missäkin tilanteissa, polille vai osastolle, käyty läpi, mistä opaskirjoista saa vastauksia pienempiin ongelmiin, helppoa dialyysikoneen kanssa - ei ole tarvinnut kertailta, oppi mennyt kerralla perille, kokemus, että hoitaja tuntee potilaan ja hänen sairautensa kokonaan - ei ole vaan joku nimi paperilla, huomioi potilaalle yksilöllisesti tärkeät asiat, hoito- ohjelma juuri yksilöllisesti potilaalle suunniteltu, huomioitu myös diabetekseen liittyvät asiat, korostettu, jos potilaalla ei turvallista oloa dialyysin suhteen, opetuksessa voi käydä pidempäänkin</p> <p>Saanut kirjallista ja käytännön tietoa, hoitajat opastaneet pistoissa, virheiden kuittauksissa ja koneen käytössä, hoitaja näyttänyt, mitä pitää tehdä, päässyt itse tekemään käytännössä - mikä hyvää, käytäntö paras oppimismenetelmä, infotilaisuuksia hoidon alussa, oppiminen ollut nopeaa, oppiminen pari kuukautta kokonaisuudessaan, apua saa soittamalla</p>
<p>Yläluokka – Tutkimuskysymys</p> <p>Dialyysipotilaan odotukset potilasohjaukselta</p>	
<p>Alaluokka</p>	<p>Pelkistetyt ilmaukset</p>
<p>Hyvän potilasohjauksen odotukset</p>	<p>Kannustavaa, ohjaus - joka mahdollistaa potilaan itse tekemään asioita mahdollisimman aikaisin, hoitajan jatkuva tuki edellytyksenä, potilaslähtöistä, toimintarajoitteiden huomiointia, yksilöllisyyden huomiointia, ohjauksessa riittävästi aikaa, hoitaja vain potilasta varten, rauhallinen ohjaustilanne, selväpiirteistä, luottamusta herättävää, selkeää</p>

<p>Odotukset potilasohjaukselta dialyysihoidossa</p>	<p>Ohjaus, joka mahdollistaa potilaan itsenäisen työskentelyn kotona dialyysin parissa, potilaan kannustaminen itseohjautuvuuteen – ohjataan vain tarpeen vaatiessa, hoitajan selittämänä dialyysin prosessivaiheet, iän huomiointi koneenkäytön opastuksessa, käytännön vinkkien jakaminen dialyysikoneen suhteen, vertaistuen korostaminen ja esilletuonti enemmän, ensitietopäivien järjestämisen edesauttaminen myös lähisairaaloissa pk- seudun ulkopuolella, ei koe olevansa yksin hoidon suhteen, normaalin elämän jatkumisen korostaminen, turvallinen olo olla hoidossa, huomioidaan potilas yksilönä opetuksessa, opetuksen nopeuden huomiointi, turvallinen olo lähteä kotiin tekemään dialyysihoitoa, kerrotaan miten pistot saa sujumaan ja koneet toimimaan, kerrotaan miten kone toimii</p>
--	--