

Heini Kinnunen, Roosamari Pehkonen ja Kati Tuominen

# Hemodialyysipotilaiden kokemuksia ja odotuksia ohjauksesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

9.11.2017

Tekijät Otsikko	Heini Kinnunen, Roosamari Pehkonen ja Kati Tuominen Hemodialyysipotilaiden kokemuksia ja odotuksia ohjauksesta
Sivumäärä Aika	40 + 5 liitettä 9.11.2017
Tutkinto	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hemodialyysipotilaiden kokemuksia ja odotuksia ohjauksesta. Työn tavoitteena oli tuottaa uutta luotettavaa tutkimustietoa hemodialyysipotilaiden kokemuksista ja odotuksista ohjauksesta sekä kehittää saatujen tulosten avulla potilasohjausta potilaslähtöisempään suuntaan. Opinnäytetyöaihe on tärkeä, koska tuloksilla on merkitystä käytännön hoitotyöhön ja niiden avulla ohjausta voidaan parantaa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen ja aineistonkeruun menetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui 13 hemodialyysipotilasta kahdelta eri dialyysiosastolta. Haastateltavat olivat eri-ikäisiä naisia ja miehiä. Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin, jonka jälkeen se analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan suurin osa haastateltavista oli tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja he kokivat ohjauksen olleen heidän tarpeidensa mukaista ja yksilöllistä. Myös negatiivisia kokemuksia löytyi yksittäisiltä haastateltavilta, kuten liian vähäinen tiedon saanti. Haastateltavat kertoivat saaneensa ohjausta muun muassa omasta sairaudestaan ja hemodialyysihoidosta. Haastateltavat kertoivat myös, että saatua tietoa oli kerrattu toistuvasti. Ohjaustilanteet oli pääasiassa koettu positiivisina. Haastateltavien kokemuksissa näkyi monien eri ammattilaisten antama ohjaus sekä erilaiset ohjausmenetelmät. Haastatteluissa tuli myös esille kokemuksia siitä, kuinka potilaan omalla aktiivisuudella oli vaikutusta ohjaukseen sekä siitä, miten potilaiden omaiset olivat saaneet osallistua ohjaustilanteisiin. Haastateltavat toivat esiin myös toiveita ja odotuksia ohjaukselle, jotka olivat lähinnä yksittäisiä. Toiveina oli muun muassa saada enemmän tietoa ja ohjausta, kuten esimerkiksi eri hoitovaihtoehtoista ja ravitsemuksesta. Haastateltavat toivat esiin myös erilaisia ehdotuksia ohjausmateriaalille.</p> <p>Tulevaisuudessa ohjausta olisi hyvä kehittää huomioimalla potilaiden yksilölliset tarpeet ja erilaiset oppimistyylit paremmin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää hemodialyysipotilaiden ohjauksen kehittämisessä ja potilaslähtöisyyden parantamisessa. Jatkossa voisi olla mielekästä tutkia lisää esimerkiksi potilaiden taustatekijöiden vaikutusta ohjaukokemukseen sekä eroja eri ammattiryhmien antamassa ohjauksessa.</p>	
Avainsanat	hemodialyysi, potilas, ohjaus, kokemus, odotus

Authors Title Number of Pages Date	Heini Kinnunen, Roosamari Pehkonen and Kati Tuominen Haemodialysis patients' experiences and expectations on patient education 40 + 5 appendices 9 November 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Lecturer Eila-Sisko Korhonen
<p>The purpose of this study was to describe haemodialysis patients' experiences and expectations on patient education. The aim of this study was to produce new reliable information about haemodialysis patients' experiences and expectations on patient education so that the results can be used to improve the quality of patient education.</p> <p>This study was conducted using qualitative research methods. The data was collected by using thematic interviews and 13 patients participated in the interviews. Participants were of different age and sex. The recorded interviews were transcribed, and the data then analysed using inductive content analysis.</p> <p>The results of this study showed that haemodialysis patients had mostly positive experiences about the education they had received. The patients felt that they had received individual education for example about their illness and nutrition. Some patients also had some negative experiences, such as not getting enough information. In the interviews the patients expressed that the information that they were given was repeated regularly. The patients received guidance from many different health care professionals and different teaching methods were utilised. The patients expressed how their own motivation and attitude affected their learning and they also shared experiences about their family's participation. In the interviews the patients also mentioned expectations and wishes about the education they hoped to receive. Among other things, some patients wanted more information for example about other treatment options or about nutrition.</p> <p>The results of this study can be used when the education of the haemodialysis patients is developed to be more patient-centred by taking account the individual needs of the patients and different ways of learning. In the future it would be interesting to study if the patients' background is connected to the education experience. More research is also needed about the differences between the education given by different health care professionals.</p>	
Keywords	haemodialysis, patient, education, experience, expectation

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Käsitteiden määrittely	2
3	Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin	3
3.1	Potilasohjaus	3
3.2	Teknologia osana hoitoa	5
3.3	Hemodialyysipotilaiden kokemuksia hoidosta	7
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
5	Tutkimusmenetelmät	9
5.1	Kohderyhmä	10
5.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	11
5.3	Aineistonanalyysi	12
6	Tulokset	14
6.1	Hemodialyysipotilaiden kokemuksia ohjauksesta	14
6.1.1	Ohjauksen laatu	16
6.1.2	Ohjauksen sisältö	18
6.1.3	Ohjaustilanne ja -ajankohta	20
6.1.4	Erilaiset ohjausmenetelmät	21
6.1.5	Moniammatillinen ohjaus	23
6.1.6	Omaisten osallistuminen ohjaukseen	24
6.1.7	Potilaaseen liittyvät tekijät	24
6.2	Hemodialyysipotilaiden toiveita ja odotuksia ohjaukselle	25
6.2.1	Psyykkinen tuki	26
6.2.2	Yksilöllisyys	26
6.2.3	Tiedon saaminen	27
6.2.4	Erilainen ohjausmateriaali	28
6.2.5	Kotihemodialyysi	28
7	Pohdinta	29
7.1	Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä	29
7.2	Tuloksien vertailua aikaisempiin tutkimuksiin	30
7.3	Luotettavuus	34
7.4	Eettisyys	36

7.5	Jatkotutkimushaasteet ja kehittämishaasteet	36
	Lähteet	38
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku­taulukko	
	Liite 2. Tutkimuslupa	
	Liite 3. Saatekirje	
	Liite 4. Suostumuslupa	
	Liite 5. Haastattelurunko	

## 1 Johdanto

Dialyysihoitoa tarvitsevien potilaiden määrä kasvaa jatkuvasti ja joka vuosi hoidon aloittaa noin 450 uutta potilasta. Tämä johtuu osittain väestön ikääntymisestä ja osittain hoitojen kehittymisestä, jolloin dialyysihoitoon voidaan ottaa yhä huonokuntoisempia potilaita. Yleisimmin dialyysihoito aloitetaan sairaalassa tehtävällä hemodialyysillä. Kotona suoritettavan vatsakalvo- eli peritoneaaldialyysin aloittaa joka neljäs potilas ja kotihemodialyysin noin kaksi prosenttia potilaista. (Finne 2017: 9.) Vuoden 2015 lopussa hemodialyysihoidossa oli yhteensä 1503 potilasta (Suomen munuaistautirekisteri – Vuosiraportti 2015. 2017: 21).

Dialyysihoitoon johtaa munuaisten vajaatoiminta. Munuaisten vajaatoimintaa voivat aiheuttaa korkea verenpaine, diabetes, veren rasvahäiriöt, tupakointi, tulehduskipulääkkeet sekä ikääntyminen. Diabetesta ja etenkin 2 tyypin diabetesta sairastavien määrä on kasvanut Suomessa vuosi vuodelta. Yleisin dialyysiin johtava sairaus onkin tyypin 2 diabetes. (Munuaissairauksien ehkäisy.) Dialyysihoidolla on merkittävä vaikutus potilaan elämänlaatuun. Potilaiden hyvällä ohjauksella voidaan tukea ja auttaa dialyysipotilaita. (Dialyysi osana elämää 2015.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hemodialyysipotilaiden kokemuksia ja odotuksia ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta luotettavaa tutkimustietoa hemodialyysipotilaiden kokemuksista ja odotuksista ohjauksesta sekä kehittää saatujen tulosten avulla ohjausta potilaslähtöisempään suuntaan.

Opinnäytetyöaihe on osa Munuaissairaiden potilaiden kotihoidon ohjauksen kehittämisen digitaalisesti -yhteistyöhanketta, jonka tarkoituksena on kehittää hemodialyysipotilaiden ohjausta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin dialyysiopetuskeskuksen kanssa. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää hemodialyysipotilaiden ohjauksen kehittämisessä. Opinnäytetyöaihe on tärkeä, koska sillä on merkitystä käytännön hoitotyöhön ja sen avulla voidaan parantaa ohjauksen potilaslähtöisyyttä.

Opinnäytetyönäihe liittyy tiiviisti myös kansallisiin terveystavoitteisiin. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste 2012–2015) tavoitteena on muun muassa järjestää asiakasta kuunnellen sosiaali- ja terveydenhuol-

lon palveluita ja rakenteita. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2012: 26–27). Terveys 2015 -kansanterveysohjelma puolestaan linjaa Suomen terveystalouden seuraavien 15 vuoden ajan ja yhtenä tavoitteena ohjelmassa on, että terveystalouden saatavuus ja toimivuus pysyisi samalla tasolla pitäen mahdollisimman hyvin suomalaisten tyytyväisyyden yllä. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001.) Nämä tavoitteet tulevat esiin tässä opinnäytetyöaiheessa, kun haastateltavilta saatua tietoa hyödynnetään heille suunnatun ohjauksen kehittämisessä.

## 2 Käsitteiden määrittely

Opinnäytetyön käsitteet ja aikaisempien tutkimuksien kuvaukset perustuvat tietokantoihin tehtyihin hakuihin. Hakuja tehtiin erilaisia hakusanayhdistelmiä käyttäen Medic, Cinahl ja Pubmed tietokantoihin sekä lisäksi tietoa etsittiin käsihaulla. Tiedonhakuja tehdessä aikarajaus asetettiin vuosille 2007–2017. Tiedonhaun ulkopuolelle rajattiin ammatilliset julkaisut, Pro Gradu-tutkielmat sekä opinnäytetyöt, luotettavuuden lisäämiseksi. Tämän jälkeen valittua kirjallisuutta ja tieteellisiä artikkeleita arvioitiin kriittisesti ja valittiin tämän opinnäytetyön kannalta keskeisimmät julkaisut. Tiedonhaku ja valitut hakusanat on esitetty tiedonhakutaulukossa (liite 1).

Tämän opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat munuaisten vajaatoiminta, hemodialyysi sekä potilasohjaus. Munuaisten vajaatoiminta on sairaus, jossa munuaisten toiminta on heikentynyt. Siinä munuaiset eivät pysty poistamaan veressä olevia kuona-aineita ja säätelemään elimistön happo-emästasapainoa riittävästi. (Munuaisten vajaatoiminta.) Munuaisten vajaatoimintaan voivat johtaa monenlaiset syyt, yleisimpänä diabetes, korkea ikä, hoitamaton verenpaineauti, ylipaino sekä erilaiset perinnölliset munuaissairaudet. Munuaissairauden etenemistä voidaan hidastaa lääkehoidolla sekä elämäntapa- ja ravitsemusohjauksella. Vaikean munuaisten vajaatoiminnan hoitona ovat dialyysihoidot sekä munuaisensiirto. (Högström – Inomaa – Heinimäki: 8.)

Hemodialyysi on yksi dialyysihoidon hoitomuoto, jossa potilaan veri puhdistetaan kuona-aineista ja ylimääräisestä nesteestä hemodialyysikoneessa olevan suodattimen avulla. Hoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi laittamalla potilaan veritiehen kaksi kanyyliä, joista toisen kautta veri kulkee hemodialyysikoneeseen ja toisen kautta puhdistettu veri palautuu takaisin verenkiertoon. Hemodialyysihoidot toteutetaan noin 2–3 kertaa

viikossa ja yksi hoitokerta kestää yleensä 4–5 tuntia. Hemodialyysihoitoa tarvitsevat vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavat ja sen avulla pystytään osittain korvaamaan omien munuaisten toimintaa. (Vauhkonen – Holmström 2014: 467–470.)

Potilasohjaus on asiantuntevan hoitajan antamaa terveyttä edistävää ohjausta potilaalle. Ohjauksella tarkoitetaan toisen ihmisen opastusta ja opettamista uuden asian kanssa. Ohjaamisella voidaan myös johdatella potilasta sekä vaikuttaa hänen toimintatavoihinsa. (Kyngäs ym. 2007: 25–26.) Potilasohjaus termille on myös käytössä muita vastaavia sanoja, kuten potilasneuvonta ja potilasopetus, mutta tässä opinnäytetyössä käytetään sanaa potilasohjaus.

### **3 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin**

Koska opinnäytetyössä haluttiin tutkia hemodialyysipotilaiden odotuksia ja kokemuksia potilasohjauksesta, etsittiin aikaisempia tutkimuksia eri potilasryhmien ohjauksesta, teknologian käytöstä potilaiden hoidossa sekä hemodialyysipotilaiden kokemuksista hoidosta. Näin varmistettiin mahdollisimman laajan näkemyksen saaminen hemodialyysihoidon eri osa-alueista.

#### **3.1 Potilasohjaus**

Dialyysihoito vaikuttaa potilaan elämään merkittävästi, sillä hoito tuo mukanaan paljon muutoksia elämäntilanteeseen sekä muun muassa ruokavalio- ja nesterajoituksia. Potilasohjaus on yksi keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä ja avainasemassa tukemassa potilaita elämänmuutokseen sopeutumisessa, hoitoon sitoutumisessa, omahoidon onnistumisessa sekä elämänhallinnan saavuttamisessa. (Eloranta – Gröndahl – Engblom – Leino-Kilpi 2014: 1–2.) Keskeisenä tavoitteena potilasohjauksessa on potilaan voimavarojen löytämisen tukeminen, ihanteellisen itsehoidon mahdollistaminen ja vastuunotto sairauteen liittyvissä asioissa. Ohjauksessa tulisi aina olla lähtökohtana potilaan omat yksilölliset tarpeet sekä taustatekijät. (Kähkönen – Kankkunen – Saaronen 2012: 201–215.)



Aikaisemmissa tutkimuksissa potilasohjauksesta on tutkittu muun muassa sitä, olivatko potilaat saaneet omasta sairaudestaan ja sen hoidosta riittävästi tietoa. Isolan, Backmanin, Saarnion, Kääriäisen ja Kyngäksen (2007: 55–58) tutkimukseen osallistuneiden mukaan potilaat olivat kokeneet saaneensa riittävästi tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta, ja he pitivätkin niitä tärkeimpinä ohjauskohteina. Potilaat kuitenkin myös kokivat, että sairauteen johtaneista syistä, kuntoutuksesta ja tukiryhmistä oli saatu vain vähän tietoa ja ohjausta. Enemmän kaivattiin myös tietoa sairaudesta ja sen ennusteesta, erilaisista toimenpiteistä sekä kelakorvauksista. (Isola ym. 2007: 55–58.) Kahdessa muussa tutkimuksessa oli myös huomattu, että osa potilaista kaipasi lisää tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta (Vihijärvi – Koivula – Åstedt-Kurki 2008: 17–19; Dialyysi osana elämää 2015: 3).

Potilailla oli toiveena, että ohjaustilanteisiin ja niiden ajoitukseen kiinnitettäisiin enemmän huomiota (Isola ym. 2007: 55–58; Kähkönen ym. 2012; Vihijärvi ym. 2008: 17–19). Isolan ym. (2007: 55–58) mukaan ohjaustilanteet koettiin miellyttävinä, mutta enemmän kaivattiin kiireettömyyden tunnetta ja rauhallisempaa ympäristöä. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet potilaat toivoivat saavansa ohjausta mieluummin sopivissa määrin hoidon eri vaiheissa, kuin suurta määrää kerralla (Isola ym. 2007: 55–58).

Aikaisemmista tutkimuksista selvisi, että potilaat halusivat heidän läheisiään ja omaisiaan enemmän mukaan ohjaustilanteisiin (Eloranta – Leino-Kilpi – Katajisto – Valkeapää 2015: 19–20; Isola ym. 2007: 55–58; Vihijärvi ym. 2008: 17–19). Elorannan ym. (2014: 6–9) tutkimuksessa ilmeni, että vain noin puolet tutkimukseen osallistuneista potilaista oli saanut tietoa vertaistuesta ja potilasjärjestöjen toiminnasta sekä siitä, miten läheiset voivat osallistua heidän hoitoihinsa. Elorannan ym. (2015: 19–20) mukaan henkilökunnan tulisi ottaa läheisiä aktiivisemmin mukaan ohjaustilanteisiin, sillä läheiset tuovat potilaalle lisää voimavaroja ja tukea. Läheisten läsnä ollessa ohjaustilanteissa potilaat ymmärsivät tietoa paremmin ja pystyivät myös paremmin hyödyntämään saamaansa tietoa. (Eloranta ym. 2015: 19–20.)

Joidenkin tutkimuksien mukaan potilaat eivät saaneet riittävästi yksilöllistä ohjausta. Ohjauksessa tulisikin huomioida nykyistä paremmin esimerkiksi potilaan sukupuoli ja arvioida potilaan yksilöllinen ohjaustarve yhdessä potilaan kanssa. (Eloranta ym. 2014: 6–9; Isola ym. 2007: 55–58.) Myös potilaiden tunteiden ja pelkojen käsittelyyn saadussa ohjauksessa oli havaittu puutteita (Isola ym. 2007: 55–58; Kaakinen – Kääriäinen –

Kyngäs 2014: 14–17). Osa potilaista koki myös, että ohjauksissa oli käytetty välillä liian vaikeita termejä, jolloin osa asioista oli jäänyt ymmärtämättä (Isola ym. 2007: 55–58).

Monipuoliset ohjausmenetelmät koettiin tärkeiksi, sillä ne edistivät hoitoon sitoutumista ja potilaat kokivat hyötynensä niistä (Dialyysi osana elämää 2015: 3–4; Holma – Koi-vula – Joronen 2010: 294–298; Kähkönen ym. 2012: 201–215; Kemi – Kääriäinen – Kyngäs 2009: 176–181). Potilaat toivoivat myös lisää monipuolisempia ohjausmenetelmiä, kuten esimerkiksi kirjallista materiaalia, ryhmäohjausta ja opetusvideoita (Isola ym. 2007: 55–58; Vihijärvi ym. 2008: 17–19). Etenkin ryhmäohjaus koettiin hyväksi ohjausmenetelmäksi (Holma ym. 2010: 294–298; Kähkönen ym. 2012: 201–215). Holman ym. (2010: 294–298) mukaan potilaat olivat saaneet ryhmäohjauksesta tukea arkiseen selviytymiseensä ja he kokivat saaneensa lisää voimavaroja. Ryhmäohjauksen ansiosta potilaat kokivat oman aktiivisuutensa lisääntyneen ja he huomasivat myönteisiä muutoksia myös perhesuhteissa. Vertaistuki nähtiin tärkeänä osana hoitoa (Dialyysi osana elämää 2015: 3–4; Kähkönen ym. 2012). Myös teknologialla avustettu ohjaus on osoittautunut tehokkaaksi ohjausmenetelmäksi, sillä sen ansiosta voidaan tavoitella suuriakin potilasmääriä (Kähkönen ym. 2012: 201–215; Vieruaho – Palonen – Åstedt-Kurki – Leino 2016: 41–46). Erilaisia ohjausmenetelmiä hyödyntämällä potilaiden hoitoon sitoutuminen vahvistuu ja heidän saamansa tietomäärä lisääntyy (Kemi ym. 2009: 176–181; Vieruaho ym. 2016: 41–46).

### 3.2 Teknologia osana hoitoa

Potilaat kokivat teknologian käytön osana hoitoa tekevän heidän elämästään ja hoidostaan helpompaa ja lisäävän itsenäisyyttä. Teknologiaa kuvattiin kahdella tavalla; joko välttämättömyytenä tai laitteena, joka helpottaa elämää. Välttämättömyytenä kuvattiin laitteita, jotka ylläpitävät elämää, korvaavat menetettyjä kehontoimintoja tai viivästyttävät kuolemaa, esimerkiksi ventilaattorit, dialyysikoneet sekä erilaiset pumput ja tahdistimet. Laitteella, joka helpottaa elämää, tarkoitettiin teknologiaa, joka tekee potilaiden ja heidän läheistensä elämästä helpompaa, helpottaa terveydenhuollon palveluiden käyttämistä tai lisää potilaiden kykyä hallita omaa hoitoaan, kuten esimerkiksi videopuhelimet, älypuhelimet ja erilaiset sovellukset. (Korhonen – Nordman – Eriksson 2016: 3–5.)

Teknologian käyttö osana hoitoa koettiin yleisesti positiivisena asiana (Korhonen ym. 2016: 3). Teknologian käyttäminen koettiin hyväksi silloin, kun se oli turvallista ja help-

poa käyttää, jolloin omahoito oli tällöin myös helpompaa, mukavampaa ja joustavampaa. Teknologia loi myös potilaille turvallisuuden tunnetta, se koettiin vapauttavaksi ja lisäsi heidän itsenäisyyttään. (Korhonen ym. 2016: 3; Garmo – Hörnsten – Leksell 2013: 719–721; Saarinen – Fernström – Brorsson – Lindholm – Olinder 2013: 39.) Potilaat kokivat teknologian käytön parantavan heidän terveyttään ja elämänlaatuaan (Korhonen ym. 2016: 3; Saarinen ym. 2013: 39). Esimerkiksi insuliinipumppua hoidossaan käyttävät diabeetikot kokivat saavansa insuliinipumpun avulla parempia verensokeriarvoja ja saavuttavansa paremman hoitotasapainon insuliinipumppuhoidolla. Insuliinipumppu koettiin apuvälineeksi omahoidossa. (Garmo ym. 2013: 719–721; Saarinen ym. 2013: 39.) Teknologiasta riippuvaiset potilaat toivoivat teknologiaa, joka näyttää hyvältä ja on joustavaa, turvallista sekä helppokäyttöistä. Potilaat arvostivat myös enemmän sellaista teknologiaa, jota pystyi käyttämään kotona sairaalan sijaan. (Korhonen ym. 2016: 3.)

Teknologian käyttöä ei kuitenkaan koettu pelkästään positiivisena asiana. Potilaat kokivat, että hoito on elinehto, joka kahlitsee heitä ja on tiukasti mukana heidän elämässään. Teknologian käyttö antoi potilaalle eräänlaisen leiman ja sen jatkuva käyttö aiheutti riippuvuuden ja kuormittavuuden tunteita. (Garmo ym. 2013: 719.) Potilaat kokivat olevansa sidoksissa teknologiaan ja tukeutuivat siihen täysin (Saarinen ym. 2013: 40). Vaikka teknologian käyttöä kuvattiin toisaalta elämän pelastavaksi hoidoksi, se koettiin myös toisaalta rasitukseksi ja teknologian jatkuva käyttö teki potilaista väsyneitä (Korhonen ym. 2016: 3). Teknologian käyttö koettiin ajoittain stressaavaksi, sillä potilaat kokivat epävarmuutta teknologian toimimisesta ja he kokivat, että teknisiin vikoihin tuli olla aina valmiina (Korhonen ym. 2016: 3; Garmo ym. 2013: 720; Saarinen ym. 2013: 40-41). Ongelmat tekniikan toimimisessa vaikuttivat negatiivisesti potilaiden kokemukseen oman kehonhallinnasta, omasta pätevyydestä sekä sosiaalisesta hyväksynnästä ja tavallisuuden tunteesta (Korhonen ym. 2016: 3). Potilaat myös kokivat, että teknologian käyttö vaati paljon tietämystä ja uuden tiedon opettelua (Korhonen ym. 2016: 3; Saarinen ym. 2013: 40; Garmo ym. 2013: 720).

Potilaiden kokemusten mukaan tärkeää teknologian käytössä on kokonaisvaltainen hoitaminen ja potilaiden arvostava ja kunnioittava kohtaaminen. Teknologian käyttäminen omassa hoidossa vaatii potilailta teknologista osaamista ja onkin tärkeää, että heitä ohjataan ja opastetaan laitteiden oikeassa käytössä. Hoitajan rooli on olennainen alussa, sillä potilaat kokivat teknologian käytön aluksi oudoksi ja epävarmaksi. Potilaat painottivat, kuinka tärkeitä ensimmäiset askeleet teknologian käytössä ovat; miten lait-

teen käyttöä selitetään ja miten potilaan sekä hänen läheistensä yksilölliset ohjaustarpeet otetaan huomioon. Jos potilaiden tarpeita ja odotuksia ei otettu huomioon päätöksenteossa, niin heidän oli vaikeaa sitoutua ja sopeutua hoitoonsa. Potilaat ja heidän läheisensä kokivat olevansa voimattomia, turhautuneita ja jopa vihaisia, jos heidän asiantuntijuutta, tarpeita ja mieltymyksiä ei otettu huomioon hoitopäätöksissä. (Korhonen ym. 2016: 5–6.)

### 3.3 Hemodialyysipotilaiden kokemuksia hoidosta

Aikaisemmissa tutkimuksissa on selvinnyt hemodialyysipotilaiden kokevan, että hemodialyysihoito hoitomuotona tuo mukanaan rajoitteita sekä paljon erilaisia muutoksia heidän elämäänsä (Bardosa de Araújo ym. 2016: 4998–5000; Dialyysi osana elämää 2015: 6; Jonasson – Gustafsson 2017: 37; Kaba ym. 2007: 869–870). Hemodialyysihoito edellyttää potilailta vahvaa sitoutumista ja suuria elämäntapamuutoksia (Bardosa de Araújo ym. 2016: 4998–5000). Potilaat kokivat hemodialyysihoidon tuovan rajoituksia heidän elämänrytmiinsä ja ajankäyttöönsä (Jonasson– Gustafsson 2017: 37). Erilaiset ruokavalio- ja nesterajoitukset olivat yksi yleisimmistä stressitekijöistä ja ne aiheuttivat muutoksia potilaiden tuttuihin elämäntapoihin (Kaba ym. 2007: 869). Hemodialyysihoidot vaikuttivat puolestaan potilaiden fyysiseen jaksamiseen, työelämään ja työuralla etenemiseen, sosiaalisiin suhteisiin sekä talouden ylläpitoon negatiivisesti. Hoidolla oli myös negatiivisia vaikutuksia potilaiden fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Bardosa de Araújo ym. 2016: 4998–5000; Dialyysi osana elämää 2015: 6.; Jonasson – Gustafsson 2017: 37–38.)

Monilla hemodialyysipotilaista oli negatiivisia ajatuksia tulevaisuudesta (Jonasson – Gustafsson 2017: 38–39; Dialyysi osana elämää 2015: 6). Potilaat kokivat erilaisia tunteuksia, kuten vihaa, negatiivisuutta ja masennusta hemodialyysihoitoa kohtaan. Hemodialyysihoito koettiin taakkana ja osa potilaista koki riittämättömyyden tunnetta. Osa potilaista kuitenkin koki myös, että sairastumisen myötä he alkoivat arvostaa elämää enemmän ja sairastuminen vaikutti myös positiivisella tavalla heidän terveyskäyttäytymiseensä. (Kaba ym. 2007: 871.)

Hemodialyysikone on keskeisessä roolissa potilaiden elämässä. Hemodialyysipotilaat kokivatkin usein olevansa riippuvaisia elämää ylläpitävästä teknologiasta eli hemodialyysikoneesta (Jonasson – Gustafsson 2017: 38–39; Dialyysi osana elämää 2015: 6; Kaba ym. 2007: 870). Hemodialyysikoneesta tuli potilaille mekaaninen elämänlanka,

josta he eivät voineet päästää irti. Potilaat kokivat myös, että he joutuvat noudattamaan tiukkoja hoito-ohjeita ja luopumaan monista tulevaisuuden suunnitelmista hemodialyysihoidon vuoksi. (Kaba ym. 2007:879.) Jonassonin ja Gustafssonin (2017: 38–39) mukaan hemodialyysipotilaat kokivat kuitenkin myös kiitollisuuden tunnetta hemodialyysikonetta kohtaan, sillä se vei fyysistä huonovointisuutta pois ja mahdollisti pidempään elämisen.

Hemodialyysipotilaat kokivat usein erilaisia hemodialyysihoihoihin liittyviä oireita, esimerkiksi kipua, väsymystä, unettomuutta sekä sydänoireita. Potilaat kokivat myös heidän fyysisen kuntonsa huonontuneen ja kuvailivat, kuinka se rajoittaa jokapäiväistä elämää. (Kaba ym. 2007: 869.) Hemodialyysihoidon jälkeen potilaat kokivat fyysisen vointinsa huonommaksi ja fyysinen jaksaminen oli heikompaa (Bardosa de Araújo ym. 2016: 4999). Tästä huolimatta potilaat olivat kuitenkin halukkaita sietämään hoidon huonoja puolia, pysyäkseen hengissä hemodialyysihoidon avulla (Kaba ym. 2007: 869).

Potilasohjaus on keskeisessä asemassa hemodialyysipotilaiden hoidossa. Ohjauksella voidaan tarjota tukea sekä tietoa potilaille ja auttaa heitä selviytymään uudessa elämäntilanteessa. (Eloranta ym. 2014: 1–2.) Brasilialaisessa tutkimuksessa ilmeni, että potilaiden puutteellinen ymmärrys ja vähäinen tieto hankaloittivat hemodialyysipotilaiden päätöksentekoa sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitoa (Bardosa de Araújo ym. 2016: 4998–5000).

Eräs tärkeä osa-alue nousi monessa tutkimuksessa esille ja se oli hemodialyysipotilaiden läheiset ja omaiset. Hemodialyysipotilaat kokivat läheisten ihmisten tuen erityisen tärkeäksi (Bardosa de Araújo ym. 2016: 4998–5000; Dialyysi osana elämää 2015: 6; Jonasson – Gustafsson 2017: 37–38). Läheisten tuki toi potilaille voimaa ja rohkeutta, turvallisuuden tunnetta sekä vahvisti heidän hyvinvointiaan (Bardosa de Araújo ym. 2016: 4998–5000; Jonasson – Gustafsson 2017: 37–38).

#### 4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hemodialyysipotilaiden kokemuksia ja odotuksia ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta luotettavaa tutkimustietoa hemodialyysipotilaiden kokemuksista ja odotuksista ohjauksesta sekä kehittää saatujen tulosten avulla ohjausta potilaslähtöisempään suuntaan.

Tutkimuskysymykset

1. Millaisia kokemuksia hemodialyysipotilailla on ohjauksesta?
2. Millaisia odotuksia hemodialyysipotilailla on ohjaukselle?

#### 5 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä valittiin sen mukaan, millaista tietoa haluttiin saada ja mikä oli opinnäytetyön tavoitteena. Tässä opinnäytetyössä haluttiin kuvata hemodialyysipotilaiden kokemuksia ja odotuksia ohjauksesta, joten tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus liittyy ihmisten uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 66, 74). Laadullisia tutkimusmenetelmiä voidaan hyödyntää esimerkiksi uuden tutkimusalueen kuvaamiseen, josta ei vielä tiedetä mitään tai jo olemassa olevan tutkimusalueen kuvaamiseen uudesta näkökulmasta. Laadullinen tutkimusmenetelmä voidaan valita myös, jos asiaa halutaan tutkia ymmärtämisen näkökulmasta. Hoitotyössä laadullisella tutkimuksella on tärkeä merkitys, sillä sen avulla voidaan saada esimerkiksi tietoa hoitokokemuksista, ihmisten esille tuomien asioiden merkityksistä sekä kokemuksista sairaudesta ja terveydestä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 66, 74.)

Laadullinen tutkimusprosessi jaetaan käsitteelliseen ja empiiriseen vaiheeseen. Käsitteelliseen vaiheeseen kuuluvat tutkimusaiheen valinta ja rajaaminen, kirjallisuuskatsauksen tekeminen, kontekstiin tutustuminen ja tutkimusasetelman määrittäminen sekä teoreettisen taustan laatiminen. Aineiston keruu, tallennus, analysointi sekä tulosten raportointi ja tulkinta kuuluvat empiiriseen vaiheeseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 83–84.) Tämän opinnäytetyön aikataulu noudatti Metropolia Ammattikorkeakoulun opintosuunnitelman mukaista opinnäytetyöprosessin aikataulua. Opin-

näytetyön käsitteellinen vaihe ajoittui keväälle 2017 ja empiirinen vaihe syksylle 2017. Opinnäytetyön tekeminen jakaantui tasapuolisesti sen tekijöiden kesken.

## 5.1 Kohderyhmä

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tutkimustulosten tilastolliseen yleistettävyyteen, joten tutkimukseen valittu otos voi olla harkinnanvarainen eikä satunnainen. Laadullisessa tutkimuksessa otokseen valitaan henkilöitä, jotka mahdollisimman hyvin edustavat tutkittavaa ilmiötä ja joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Burns – Grove 2009: 361; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 67, 110.) Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää hemodialyysipotilaiden kokemuksia ja odotuksia ohjauksesta, joten tutkimusaineisto kerättiin potilailta, joilla on jokin hemodialyysihoitoa vaativa munuais-sairaus.

Opinnäytetyössä tehtiin yhteistyötä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin dialyysipetukeskuksen kanssa. Tutkimuslupa (liite 2) haettiin ja saatiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä kesäkuussa. Opinnäytetyöstä ja tutkimuksesta pidettiin infotilaisuus kahden dialyysiosaston hoitohenkilökunnalle elokuussa, jolloin henkilökunnalle kerrottiin opinnäytetyöstä ja sen aikataulusta sekä tutkimuksen sisäänottokriteereistä. Tavoitteena oli haastatella yhteensä 15–20 potilasta. Haastatteluun osallistuvien potilaiden tuli olla yli 18-vuotiaita ja äidinkielenään heidän tuli puhua suomen kieltä. Haastatteluun toivottiin mukaan sekä miehiä että naisia.

Dialyysiosastojen hoitohenkilökuntaa ohjeistettiin kertomaan haastatteluun pyydettyville potilaille tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, toteutustavasta sekä vapaaehtoisuudesta, tietosuojasta ja luottamuksellisuudesta. Potilaille annettiin saatekirje (liite 3), minkä avulla kerrottiin tarkasti koko opinnäytetyöprosessista, tutkimuksen tarkoituksesta sekä tietosuojasta. Lisäksi saatekirjeessä tuotiin ilmi, että haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistumisen sai perua missä tahansa tutkimusprosessin vaiheessa. Haastateltavilta pyydettiin myös kirjallinen suostumus (liite 4) tutkimukseen. Saatekirjeen ja suostumuslupalomakkeen sai lukea rauhassa ja palauttaa dialyysiosastojen henkilökunnalle. Hoitohenkilökunta toimitti täytetyt suostumuslupalomakkeet opinnäytetyön tekijöille. Suostumuslupalomakkeissa olevien yhteystietojen avulla sovitettiin puhelimitse potilaiden kanssa heille sopiva haastatteluajankohta ja -paikka. Haastatteluihin osallistui lopulta 13 hemodialyysipotilasta ja tutkimuksen sisäänottokriteerit täyttyivät heidän kaikkien kohdalla.

## 5.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, koska se sopi parhaiten tutkimustarkoitukseen. Haastattelussa on mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa suoraan haastateltavan kanssa, jolloin hänet nähdään tutkimustilanteessa subjektina. Haastattelun etuihin kuuluu myös joustavuus tilanteen edellyttämällä tavalla, jolloin haastateltavalla on mahdollisuus tuoda itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti esille. Haastattelussa on mahdollista pyytää haastateltavaa selventämään ja syventämään vastauksiaan, voidaan pyytää perusteluja mielipiteille ja esittää lisäkysymyksiä tarpeen mukaan. Myös haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista muuttaa. Haastattelulla on mahdollista saada myös edustavampi otos sekä parempi vastausprosentti, kuin muilla tutkimusmenetelmillä. (Burns – Grove 2009: 403–405; Hirsjärvi – Hurme 2008: 34–35; Tuomi – Sarajärvi 2009: 73–74.) Haastattelu on hyvä tutkimusmenetelmä myös esimerkiksi silloin, kun halutaan tutkia arkoja tai vaikeita aiheita (Hirsjärvi – Hurme 2008: 34–35).

Haastattelulla on myös sen etuihin sisältyviä ongelmapuolia. Haastattelijalta vaaditaan taitoa ja kokemusta, jotta aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen mukaan ja haastateltavia mukaillen. Haastattelu on aikaa vievää sekä etukäteisjärjestelyjen, haastattelun toteutuksen, että aineiston purkamisen vuoksi. Haastattelu sisältää monia virhelähteitä, johtuen niin haastattelijasta kuin haastateltavasta. Esimerkiksi haastattelun luotettavuus voi heikentyä, jos haastateltava antaa sosiaalisesti sopivia vastauksia. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 35.) Muita mahdollisia ongelmia voivat olla erilaiset keskeytykset haastattelutilanteessa, haastateltavan jännittyneisyys, huono yhteisymmärrys haastateltavan ja haastattelijan välillä tai aiheesta eksyminen (Burns – Grove 2009: 511). Ongelmallista voi myös olla vapaamuotoinen haastatteluaineiston analysointi, tulkinta sekä raportointi, sillä valmiita malleja ei ole tarjolla (Hirsjärvi – Hurme 2008: 35).

Opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelussa kysymysten muoto on kaikille haastateltaville sama, mutta haastatteliija voi vaihdella kysymysten järjestystä tai sanamuotoa. Myös vastaukset voidaan kertoa omin sanoin, eikä niitä ole sidottu mihinkään vastausvaihtoehtoihin. Ominaista onkin se, että jokin haastattelun näkökohta on päätetty, mutta ei kaikkia. Teemahaastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa ja lisäksi voidaan esittää niihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä, mutta siinä ei ole yksityiskohtaisia kysymyksiä. Haastattelussa tutkijalla



ei ole omaa näkökulmaa, jolloin tutkittavien ääni saadaan paremmin kuuluviin. Teemahaastattelussa otetaan huomioon ihmisten oma tulkinta asiasta sekä heidän sille antamansa merkitys. Keskeistä on, että nämä merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 47–48; Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.)

Teemahaastattelu on kohdennettu haastattelu, joka eroaa muista tutkimushaastattelun lajeista. Aluksi siinä tiedetään haastateltavien kokeneen jonkin tietyn tilanteen. Seuraavaksi tutkija on selvittellyt oletettavasti tärkeitä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta tutkittavasta ilmiöstä. Taustatutkimuksen perusteella tutkija päätyy tiettyihin oletuksiin tutkittavasta ilmiöstä. Kolmannessa vaiheessa tutkija kehittää analyysin perusteella haastattelurungon. Lopuksi haastattelu suunnataan tutkijan ennalta analysoituihin, tutkittavien henkilöiden omakohtaisiin kokemuksiin tilanteesta. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 47.) Haastattelurunko (liite 5) opinnäytetyötä varten muodostui aikaisemman tutkimustiedon pohjalta aiheesta. Haastattelurunkoa varten etsittiin, luettiin ja analysoitiin tutkimuksia hemodialyysipotilaiden sekä myös muiden potilasryhmien kokemuksista. Tutkimustietoa keräämällä selvisi osa-alueita, joita haluttiin lähteä tutkimaan lisää tässä opinnäytetyössä ja joiden pohjalta muodostettiin haastattelurunko. Teemahaastattelussa pyritäänkin löytämään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti merkityksellisiä vastauksia (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75).

Haastattelut toteutettiin kahdella eri dialyysiosastolla elokuussa 2017 viikoilla 32–33. Hoitohenkilökunta järjesti potilaalle mahdollisimman rauhallisen paikan osastolta, sillä haastattelut toteutettiin potilaiden toiveesta heidän hemodialyysihoitajensa aikana. Haastattelutilanteessa huomioitiin haastateltavien yksityisyys käyttämällä esimerkiksi sermejä. Ennen haastattelun alkua haastateltavalle kerrattiin vielä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, teemahaastattelun toteutus, vapaaehtoisuus ja tietosuoja sekä pyydettiin haastateltavilta vielä suullisesti lupa haastattelun nauhoitukseen. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja kestivät keskimäärin noin tunnin ajan.

### 5.3 Aineistonanalyysi

Opinnäytetyön aineiston analyysissä hyödynnettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla aineisto järjestettiin selkeään sekä tiiviiseen muotoon niin, että saadun aineiston informaatio säilyi. Analysoinnin tarkoituksena laadullisessa aineistossa on informaatioarvon lisääminen. Siinä hajanaisesta aineostosta luodaan mielekästä, selkeää ja yhte-

näistä informaatiota, jolloin ilmiöstä voidaan saada luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 107–108.)

Tuomen ja Sarajärven (2009: 107) mukaan laadullisen aineiston analyysi voidaan jakaa induktiiviseen eli aineistolähtöiseen tai deduktiiviseen eli teorialähtöiseen sisällönanalyysiin. Tämän opinnäytetyön aineistonanalyysissä hyödynnettiin induktiivista sisällönanalyysiä, joka voidaan kuvata karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi: ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään, seuraavassa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja viimeiseksi abstrahoinnin avulla saadaan luotua teoreettiset käsitteet (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5; Tuomi – Sarajärvi 2009: 108). Induktiivisessa sisällönanalyysissä aikaisemmat havainnot, teoriat ja tiedot eivät ohjaa analyysiä, vaan kategoriat muodostetaan aineistosta tutkimusongelmien perusteella. Induktiivinen sisällönanalyysi alkaa litteroinnin jälkeen valmisteluvaiheella, jossa valitaan analyysiyksikkö. Analyysiyksikkönä voi toimia muun muassa sana tai teema, ja tutkimustehtävä sekä aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valinnassa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167–168.) Tämän jälkeen analyysi etenee vaiheittain aineistoon tutustumisen, pelkistämisen, luokittelun, tulkinnan sekä luotettavuuden arvioinnin mukaan (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5–7; Burns – Grove 2009: 521–526; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167–168).

Ennen induktiivisen sisällönanalyysin ensimmäistä vaihetta haastattelunauhut kuunneltiin useaan kertaan läpi. Nauhoitetut haastattelut analysoitiin litteroimalla eli kirjoittamalla puhe tekstimuotoiseksi aineistoksi. Nauhoitteet kuunneltiin ja purettiin tekstiksi mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Tämän jälkeen haastatteluita kuunneltiin ja luettiin vielä useaan kertaan sekä perehdyttiin tarkemmin niiden sisältöön. Aineistoon tutustuminen ja siihen uppoutuminen ovat tärkeitä laadullisen tutkimuksen vaiheita. (Burns – Grove 2009: 521.) Valmisteluvaiheessa valittiin analyysiyksikkö, joka tässä opinnäytetyössä oli lausuma. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistosta lähdettiin etsimään tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja potilaiden kokemuksista ja odotuksista, jotka pelkistettiin ja listattiin. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmaisuista lähdettiin etsimään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Aineistoa ryhmiteltiin ja luokiteltiin ja samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaan alaluokkaan. Tästä jatkettiin edelleen muodostamalla alaluokista yläluokkia ja lopuksi yläluokat yhdistettiin ja muodostettiin koko aineistoa kokoava käsite. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5–7; Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–109.)

## 6 Tulokset

Haastatteluista saadut tulokset saatiin konkreettisiksi aineiston analysoinnin jälkeen. Tulokset on ryhmitelty tutkimustehtävien mukaisesti hemodialyysipotilaiden ohjauskokemuksiin sekä ohjaukseen kohdistuneisiin toiveisiin ja odotuksiin. Näiden tutkimustehtävien alle on kuvattu tarkemmin haastatteluissa esiin nousseita asioita. Kaikki alaotsikot ovat muodostuneet aineiston sisällönanalyysin perusteella.

### 6.1 Hemodialyysipotilaiden kokemuksia ohjauksesta

Haastatteluissa nousi esille hemodialyysipotilaiden erilaisia kokemuksia ohjauksesta. Haastateltavat kertoivat heidän saamansa ohjauksen laadusta, sisällöstä ja ohjaustilanteista. Haastateltavat kertoivat saaneensa ohjausta erilaisilla ohjausmenetelmillä ja kertoivat kokemuksiaan näistä. Moniammatillinen ohjaus näkyi haastateltavien kertomuksissa ja he toivat esille, miten omaiset olivat osallistuneet ohjaustilanteisiin. Haastateltavat kertoivat myös heidän omista kokemuksistaan siitä, kuinka heihin itseensä liittyvillä tekijöillä oli vaikutusta saatuun ohjaukseen sekä uusien asioiden ymmärtämiseen ja oppimiseen. Taulukossa 1 on havainnollistettu hemodialyysipotilaiden kokemuksista muodostuvaa luokittelua.

Taulukko 1. Hemodialyysipotilaiden kokemuksia ohjauksesta.

Aineiston pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Tyytyväinen saamaansa tietoon ja ohjaukseen Saanut hyvin tietoa Saanut tietoa ja ohjausta riittävästi Ei ole saanut tietoa ja ohjausta riittävästi Saanut ohjausta sopivissa määrin Saanut ajantasaista tietoa Kokee, että apua on helposti saatavilla Saa kysymällä tietoa Saanut omien tarpeiden mukaista ohjausta Yksilöllisyys huomioitu ohjauksessa	Ohjauksen laatu	Hemodialyysipotilaiden kokemuksia ohjauksesta
Tietoa dialyysikoneesta Tietoa eri hoitovaihtoehdoista Tietoa hemodialyysihoidosta Tietoa sairaudesta ja hoidosta Tietoa ravitsemuksesta Tietoa potilasjärjestöistä, vertaistuesta ja psyykkisestä tuesta Tietoa kerrattu	Ohjauksen sisältö	
Ohjaustilanteet rauhallisia ja kiireettömiä Saanut tietoa ja ohjausta alkuvaiheessa sekä hoidon eri vaiheissa	Ohjaustilanteet ja -ajankohta	
Saanut suullista ohjausta Saanut kirjallista ohjausta Osallistunut luentotilaisuuksiin Saanut ryhmäohjausta Saanut yksilöohjausta	Erilaiset ohjausmenetelmät	
Saanut eri ammattilaisilta ohjausta Hoitajat ammattitaitoisia Ristiriitaisia kokemuksia lääkäreiden ohjauksesta Ohjausta ravitsemusterapeutilta	Moniammatillinen ohjaus	
Omaiset olleet mukana ohjauksessa	Omaisten osallistuminen ohjaukseen	
Oma aktiivisuus, kiinnostus, asenne ja motivaatio tärkeää Psyykkisen tilan vaikutus	Potilaaseen liittyvät tekijät	

### 6.1.1 Ohjauksen laatu

Haastateltavista suurin osa koki olevansa saamaansa ohjaukseen ja tietoon tyytyväisiä, eivätkä he kokeneet tarvetta parannuksille tai muutoksille. Monella oli positiivisia kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Yksi haastateltavista toi ilmi, että hän oli erityisesti tyytyväinen hoitopalaverissa saamaansa ohjaukseen. Moni koki ohjauksen tärkeäksi ja yhden haastateltavan mukaan erityisesti hemodialyysikoneesta saatu tieto oli tärkeää.

*”Mitä enemmän ihminen saa tietoa ja ohjausta niin sitä helpompi se on molemmiin puolin.”*

Monet haastateltavista kokivat, että he olivat saaneet hyvin tietoa ja kokivat määrällisesti tiedonsaannin riittäväksi. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa hyvän tietopohjan ja yksi haastateltavista kertoi, ettei kokenut jääneensä mitään tietoa vaille. Kaksi haastateltavista kertoivat, että he olivat saaneet tietoa kattavasti ja tasapuolisesti ja että mahdolliset epäselvyydet olivat selvinneet. Haastatelluista yksi koki saaneensa tietoa kohtuullisesti. Suurin osa haastateltavista koki tiedon määrän ja ohjauksen riittäväksi ja kokivat, että tietoa sai kyselemättäkin. Kaksi haastateltavaa kuitenkin koki tiedon puutteelliseksi ja toinen heistä koki, ettei hän ollut saanut näkövammaan vuoksi riittävästi ohjausta.

*”Kyllä mä oon saanu kaiken sen mahdollisen, mitä mä oon tarvinnu, niin tiedon sen. Ei mun oo tarvinnu paljoo pyydellä, kyselläkään.”*

*”Se annetaan se perustieto kyllä niin hyvin että.”*

Haastateltavat kertoivat myös siitä, millaista ohjausta he olivat saaneet. Yksi koki, ettei ohjaus ollut hänen mielestään säännöllistä. Yksi haastateltavista puolestaan koki ohjauksen rikkonaiseksi lääkäreiden suuren vaihtuvuuden takia. Muutamat kokivat ohjauksen ymmärrettäväksi ja rauhalliseksi ja yksi haastateltavista kertoi saaneensa selkeää tietoa. Osa haastateltavista koki saaneensa sopivissa määrin ohjausta kerralla ja yksi haastateltava kertoi hoitajan huomioineen kerralla annettavan tiedon määrän ohjauksessa. Osa haastateltavista kuitenkin kertoi myös saaneensa epäselvää tietoa, tietoa liian nopeasti tai saatua tietoa oli tullut enemmän kuin oli pystynyt kerralla sisäistämään. Hemodialyysilaitteen toiminta oli yhden haastateltavan mielestä opetuksesta huolimatta epäselvää.

*”Mutta ei se oo semmosta säännöllistä, systemaattista ollenkaan.”*

Omasta hoidosta saatu tieto oli monen haastateltavan mielestä ajantasaista. Yhden haastateltavan kokemus oli kuitenkin, että ohjauksessa annettava tieto ei ollut ajantasaista ja sitä olisi tarve päivittää. Haastateltava kertoi, että materiaali oli ollut vanhentunutta ja lisäksi hän koki, että oli saanut eräällä luennolla epäolennaista tietoa.

*”Se materiaali oli jo vanhentunutta tietoa ja tota noin, et, et tavallaan niiden päivitys olis ihan hyvä, koska se tekniikka menee eteenpäin ja ne laitteet muuttuu.”*

Hoitohenkilökunnan apu koettiin helposti saatavaksi muutaman haastateltavan mukaan ja henkilökunta koettiin yleisesti positiiviseksi ja auttavaiseksi. Yhden haastateltavan mielestä lääkärille oli helppo päästä juttelemaan lääkitykseen liittyvistä asioista. Suurin osa haastateltavista koki, että he saivat kysymyksiin vastauksia ja tietoa. Muutama mainitsi, että etenkin lääkäreiltä ja hoitajilta oli mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavia asioita. Kaksi haastateltavista kertoi, että tarvittaessa heillä oli mahdollisuus saada apua puhelimitse soittamalla ja toinen heistä painotti tämän mahdollisuuden tärkeyttä, etenkin kotihemodialyysihoidossa ollessaan. Yksi haastateltavista toi esiin, että on tietoinen mistä saa apua ja mihin voi tarvittaessa soittaa, mutta yksi haastateltavista taas oli epätietoinen avun saannin mahdollisuuksista. Yksi haastateltavista kertoi, että hänelle oli kerrottu mistä hän voi halutessaan saada lisää tietoa ravitsemuksesta.

*”Jos sä tarttet jotain, niin voit soittaa.”*

*”Mä tiedän ihan tarkkaan ku, että tuota kelle soittaa ja mitä apua saa.”*

Haastateltavista suurin osa kertoi saaneensa heidän tarpeidensa mukaista ohjausta ja yksilöllisyys oli huomioitu ohjauksessa hyvin. Haastateltavat kuvailivat, kuinka heidän erilaiset taustat ja lähtökohdat oli huomioitu, he olivat saaneet omakohtaista ohjausta ja ohjauksessa oli paneuduttu potilaaseen omana yksilönä. Yksi haastateltavista kertoi, kuinka ohjausta annettaessa oli huomioitu hänen senhetkinen kuntonsa.

*”Opastus on yksilöllistä, ihan a:sta b:hen.”*

*”Ne pyrkii ottamaan sen huomioon, että, että tämmösiä tämmöisiä hommia on tehty.”*

### 6.1.2 Ohjauksen sisältö

Haastateltavat kertoivat saamansa ohjauksen sisällöstä ja siitä, mistä aihealueista he olivat tai eivät olleet saaneet tietoa. Haastateltavien välillä oli paljon eroja. Useamman haastateltavan kohdalla tuli kuitenkin ilmi, että saatua tietoa oli kerrattu toistuvasti. Haastateltavista muutamat kertoivat, että hoitajat muistuttelivat esimerkiksi ravitsemukseen liittyvistä asioista. Yksi haastateltavista totesi, että kerralla saadun tiedon määrä vaikuttaa myöhempään kertaustarpeeseen. Useampi haastateltavista koki asioiden kertaamisen erityisen tärkeäksi.

*”Jos tulee hirveesti tietoa kerralla ni, vaikka siitä ruokavaliosta, ni sit täytyy niin ku kerrata koko ajan uudestaan, että mites se nyt olikaan.”*

*”Sitten välillä aina tämä porukka muistuttaa, mutta ehkä niitä vielä vois useamminkin sitten muistuttaa.”*

Monet haastateltavista kertoivat saaneensa hemodialyysikoneesta tietoa ja osa koki hemodialyysikoneesta saadun tiedon riittäväksi. Haastateltavista yksi kertoi, että hemodialyysikoneen toiminnasta oli kerrottu hänelle hyvin tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Muutamat haastateltavat kertoivat saaneensa hemodialyysikoneen kokoamisesta ohjausta ja osa kertoi saaneensa siihen hyviä ohjeita. Haastateltavista yksi toi esille, että hemodialyysikoneen kokoamisesta saatu ohjaus oli tapahtunut portaittain ja yksi kertoi olevansa tyytyväinen hemodialyysikoneesta saatuun ohjaukseen. Yksi haastateltava koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa hemodialyysikoneesta.

*”Tääl on tosiaan siinä aika hyviä, että kerrotaan kaikki, kaikki noitten koneittenki ja mitä tosta, mitä mikin tarkoittaa.”*

Moni haastateltavista kertoi saaneensa tietoa eri hoitovaihtoehtoista ja yksi kertoi, että eri hoitomenetelmistä oli kerrottu luentotilaisuudessa. Yksi haastateltava kertoi, ettei hän ollut saanut riittävästi tietoa kotihemodialyysin tekemisestä, hänellä oli epävarmuutta tulevaa kotihemodialyysikoulutusta kohtaan eikä hänellä ollut myöskään tiedossa, koska koulutus alkaisi. Yksi haastateltavista koki hyvänä, että hänelle oli kerrottu munuaisensiirrosta, mutta yksi taas koki, että elinsiirrosta saatu tieto ei ollut hänen kohdallaan ajankohtaista. Haastateltavista yksi kertoi, että elinsiirron ajankohta oli epäselvää ja hän odotti saavansa enemmän tietoa munuaisensiirrosta.

*”Minusta oli hyvä siellä munuaissiirtoinfossa, niin siellä sanottiin että, korostettiin tätä, että munuaissiirto, munuaisensiirto, transplaatio on yksi hoitomuoto.”*

*”Jotenkin ois hieno tietää, että millonkohan se elinsiirto voisi tulla niin, kun mahdolliseksi.”*

Suurin osa haastateltavista kertoi saaneensa riittävästi ohjausta hemodialyysihoidosta ja omasta sairaudestaan. Haastateltavista muutamat kuvailivat, että ohjaus oli ollut riittävä, hoidon vaiheet oli kerrottu tarkkaan ja yksityiskohtaisesti sekä yhdellä oli kokemus, että erilaisista hoitotoimenpiteistä oli kerrottu selkeästi. Muutama haastateltavista koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa hemodialyysihoidosta ja hoidon etenemisestä. Aseptiikka liittyy tärkeänä osana hemodialyysihoitoon, ja muutamat haastateltavat kertoivatkin saaneensa ohjausta aseptisen pöydän tekemiseen. Yksi haastateltavista mainitsi, että oli saanut ohjausta hyvästä käsihygieniasta. Yksi haastateltavista kertoi myös saaneensa tietoa fistelistä. Haastateltavista yksi kertoi, että hän oli saanut hemodialyysihoidosta tietoa, niin että hän pystyi nyt arvioimaan itse hoidon kokonaisuutta. Kaksi haastateltavista kertoivat, että he olivat saaneet myös tietoa hemodialyysihoidon vaikutuksesta elämään. Yksi haastateltavista puolestaan toi esille, että mahdollisista hoitoon liittyvistä ongelmista ei oltu kerrottu hänelle etukäteen ja ne tulivat yllätyksenä. Omasta sairaudesta haastateltavat kertoivat saaneensa tietoa ja muutamat kuvailivat, että he olivat saaneet tietoa sairauden tuomista rajoitteista. Yksi haastateltava kertoi, että hänelle oli kerrottu myös sairauden vaikutuksista perheeseen.

*”Itse pystynyt jo arvioimaan tätä, niin kun dialyysin kokonaisuutta, että kuinka paljon on tää, niin kun nesteenpoisto ja kuinka paljon sitten, niin kun esimerkiksi, et puhdistumaa ja kokonaisuutta arvioi ni itse osaa jo vähän arvioida sitä.”*

*”Minulle ei kukaan etukäteen kertonut, mitä ongelmia voisi tulla.”*

Haastateltavat olivat saaneet tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta ja osa koki tiedon riittäväksi. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa liian vähän tietoa ravitsemuksesta, mutta useampi kertoi saaneensa riittävästi tietoa ja olevansa tyytyväinen ravitsemusohjaukseen. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa vain ravitsemuksesta tietoa. Ravitsemukseen liittyen yksi haastateltava kertoi, että hänelle oli epäselvää, kuinka itse voisi ravitsemuksella korjata veriarvoja ja kaipasi tästä lisää tietoa. Yksi haastateltava kertoi saaneensa selkeät ohjeet nesterajoituksista, muut haastateltavat eivät puolestaan tuo-



neet esille mitään nesterajoituksiin liittyviä ohjauskokemuksia. Liikunnasta yksi haastateltava kertoi saaneensa tietoa ja yksi kertoi liikunnasta saadun tiedon olleen suppeaa.

*”Mul ei oo niin ku sellast selkeetä kuvaa, että miten mä voisin itte niitä arvoja niin ku edesauttaa, et ne menis siihen normaaliin.”*

Haastateltavista moni kertoi saaneensa tietoa potilasjärjestöistä ja muutama toi esille, että he olivat saaneet siitä riittävästi tietoa. Yksi haastateltavista kertoi, että oli saanut potilasjärjestöistä tietoa luentotilaisuudessa. Haastateltavista kaksi kertoi saaneensa vertaistuesta tietoa ja toinen heistä kertoi saaneensa sitä riittävästi. Yksi haastateltava kertoi, ettei ole saanut tietoa vertaustukimahdollisuuksista. Muutama haastateltavista kertoi, että he olivat saaneet tietoa toisen potilaan kokemuksista ja yksi heistä kertoi saaneensa tällaista tietoa luentotilaisuudessa. Kaksi haastateltavista kertoi saaneensa tietoa psyykkisen tuen saannista ja yhden haastateltavan kohdalla tunnepuolen asioita ei oltu käyty ollenkaan läpi psykologin luennon peruunnuttua.

*”Siitä puuttu sit se tunnepuolen juttu.”*

### 6.1.3 Ohjaustilanne ja -ajankohta

Ohjaustilanteista haastateltavilla oli pääasiassa positiivisia kokemuksia. Ohjaustilanteiden kiireettömyys ilmeni useampien haastateltavien kertomuksissa ja he toivat esille, kuinka tyytyväisiä he olivat siihen. Moni haastateltavista kertoi, että ohjaustilanteet olivat rauhallisia ja miellyttäviä ja yksi haastateltava kertoi, että ohjaustilanteissa oli hyvä henki. Yhden haastateltavan mukaan rauhallisuus mahdollisti hyvän keskittymisen. Muutamat kokivat, että ohjaustilanteisiin oli varattu riittävästi aikaa. Yksi haastateltavista kertoi kokevansa, ettei jäänyt ulkopuoliseksi ohjaustilanteissa.

*”Nää on rauhallisia tilanteita, kun mä olen saanut tämmöstä, niin kun neuvontaa tai apua.”*

*”Tuntuu, että täällä on aikaa, aikaa jokaiselle.”*

Suurin osa haastateltavista koki, että he olivat saaneet alkuvaiheessa hyvin ohjausta ja tietoa. Tietoa oli saatu alussa monipuolisesti ja riittävästi. Muutama haastateltava kertoi, että munuaisensiirtomahdollisuudesta sekä munuaisten toiminnasta oli kerrottu alkuvaiheessa. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa tietoa päiväkurssilla jo ennen

hemodialyysihoidon alkua. Muutama haastateltavista kertoi, että he olivat saaneet ohjausta hoidon eri vaiheissa ja yksi haastateltavista kertoi saaneensa ohjausta hemodialyysihoidon aikana. Kaksi haastateltavaa kertoi saaneensa etenkin ravitsemuksesta ja ruokavaliosta tietoa useaan kertaan hoidon eri vaiheissa. Haastateltavista yksi toi ilmi, että hemodialyysihoitojen aikana hänelle oli tarkentunut ravitsemukseen liittyviä asioita. Osa haastateltavista koki, että hoitajat olivat ottaneet heidän psyykkisen vointinsa sekä tunnetilat huomioon ohjauksessa ja ohjauksen ajankohdassa. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa riittävästi tietoa lääkärintierrolla.

*”Et silloin alkuun niin, alkuun niin aika hyvin sai sitä tietoo.”*

#### 6.1.4 Erilaiset ohjausmenetelmät

Haastateltavat kertoivat kokemuksistaan erilaisista ohjausmenetelmistä. He kertoivat saaneensa sekä suullista että kirjallista ohjausta. Haastateltavista osa kertoi saaneensa suullista ohjausta ja yksi mainitsi, että ohjauksessa pääpaino oli ollut keskustelulla. Suurin osa haastateltavista kertoi saaneensa kirjallista materiaalia ja he kokivat, että materiaalia on olemassa paljon ja riittävästi. Yksi heistä kuvaili, että kirjallista materiaalia oli mahdollisuus saada lisää pyytämällä. Haastateltavat kertoivat, että he olivat saaneet kirjallista materiaalia esimerkiksi ruokailuohjeista ja -suosituksista sekä ravintoaineista ja muutamat toivat esille saaneensa monipuolisesti kirjallista materiaalia. Yksi haastateltavista koki, että osaston ohjaus perustui monipuoliseen kirjalliseen materiaaliin. Yksi haastateltava koki puolestaan kirjallisen materiaalin ravitsemuksesta epäselväksi. Useampi haastateltavista koki kirjallisen materiaalin kuitenkin hyväksi ja osa kertoi sen olevan paras ohjausmenetelmä. Muutamat toivat esille, että kirjallisesta materiaalista pystyi tarvittaessa kertaamaan unohtuneita asioita. Yksi haastateltavista kertoi, että hän oli saanut kotihemodialyysia varten ohjekirjan, jossa oli tietoa hoidosta, hemodialyysilaitteesta ja johon oli merkitty yhteystiedot, mihin hän voi tarvittaessa soittaa.

*”Me saatiin paperia aikamoinen nippu mukaan sieltä. Musta ne oli ihan hyviä ja päteviä, ne oli varmaan hyvin suunniteltu.”*

*”Sit, jos saa niitä lappusia ja semmosta, ni sit voi ite kattoo, lueskella niitä tai kotona vaikka, että mites se nyt olikaa.”*

Haastateltavat kertoivat kokemuksia sekä yksilö- että ryhmäohjauksesta. Yksi haastateltava koki yksilöohjauksen parhaimmaksi ohjausmenetelmäksi. Yksilöohjausta kertoi kuitenkin saaneensa vain muutama ja yksi kertoi saaneensa yksilöohjausta vain ravitsemuksesta. Muutamat haastateltavista kertoivat saaneensa ryhmäohjausta ja haastateltavista kaksi kertoi, ettei ollut saanut ollenkaan ryhmäohjausta. Haastateltavista yksi koki, ettei ryhmäohjaus ollut hänelle itselleen sopiva ohjausmenetelmä.

*”Siis neidän oli kaikki tämmösiä ryhmä, ryhmätilaisuuksia.”*

*”Mä en oikee tykkää yleensäkkää niist ryhmäjutuista, sellasista joukkojutuista nii... Mä vierastan niitä.”*

Haastateltavat kertoivat kokemuksiaan myös muista ohjausmenetelmistä. Muutamat haastateltavista kertoivat saaneensa video-ohjausta, mutta osa haastateltavista koki video-ohjauksen tarpeettomaksi ohjauksessa. Yksi haastateltavista kertoi, ettei koe videoita tarpeellisiksi, sillä annettu ohjaus on jo muuten riittävää. Haastateltavista osa kertoi saaneensa alkuvaiheessa tietoa luentotilaisuuksissa ja yksi haastateltava mainitsi, että hänelle oli kerrottu mahdollisuudesta osallistua erilaisille luennoille. Haastateltavista yksi koki, että erilaiset infotilaisuudet olivat hyvin järjestettyjä ja hän oli niihin tyytyväinen. Yhden haastateltavan mukaan hoitokokoukset olivat välillä turhia. Haastateltavista yksi kertoi, että mestari-kisälli oppiminen oli parasta ohjauksessa ja hän koki sen olevan ohjausmenetelmänä tehokkain. Yksittäisiä haastateltavia kertoi, että oli saanut tietoa munuais- ja maksaliitolta ja yhdellä oli hyvä aikaisempi kokemus siitä, että hoitajalle pystyi aina tarvittaessa soittamaan. Kaksi haastateltavaa kertoi hyvästä ohjaukokemuksesta potilaan itse kootessa hemodialyysikonetta, jolloin hoitaja korjasi mahdolliset virheet ja ohjasi aina tarpeen mukaan.

*”Niin oli semmonen yhteinen, yhteinen tota luento, jossa kerrottiin kyllä minkälaisia hoitomenetelmiä näissä tulee olemaan.”*

*”Ja annettiin aina portaittain, että se virhe annettiin, tavallaan se oli hyvä, että tuli virhe ja sit niinku se korjattiin jälestä päin.”*

### 6.1.5 Moniammatillinen ohjaus

Kaikki haastateltavat kertoivat saaneensa ohjausta eri ammattilaisilta, muun muassa sairaanhoitajilta, erikoissairanhoitajilta, diabeteshoitajilta, lääkäreiltä, nefrologeilta, professoreilta, ravitsemusterapeuteilta, sosiaalityöntekijöiltä, elinsiirtokoordinaattorilta sekä omaissiirtoyhteyshenkilöltä. Eli yhden haastateltavan sanojen mukaan ”Eri pienistä palasista, eri ihmisiltä, ihmisten jutuista.” tai toisen haastateltavan sanoja mukaillen eri terveydenhuollon ammattilaisilta. Muutamat kokivat ohjauksessa hoitajakohtaisia eroja. Yksi haastateltava kertoi myös kokeneensa eroja ohjauksessa sairaaloiden välillä.

Useampi haastateltava kertoi hoitajien olevan ammattitaitoisia ja yksi sanoi, että heillä on hyvä koulutus ohjaukseen ja opettamiseen. Muutamat kokivat hoitajat ystävällisiksi sekä heidän ohjaavan ja kertovan asioista mielellään ja perusteellisesti. Yksi haastateltava koki myös hoitohenkilökunnan kannustavan omatoimisuuteen.

*”Tää hoitohenkilökuntahan on hyvin pätevää, he mielellään kertovat potilaalle näitä hoitoon liittyviä asioita.”*

Haastateltavat kokivat lääkäreiltä saadun tiedon ja ohjauksen sekä positiivisena että negatiivisena. Yhdellä haastateltavalla oli negatiivisia kokemuksia lääkärinkierroilta, kuten että lääkärinkierrolla ei ole aikaa keskustelulle ja lääkärinkierron jälkeen jää paljon kysymyksiä. Haastateltava koki myös jäävänsä lääkärinkierrolla ulkopuoliseksi. Useampi haastateltava kuitenkin koki lääkärin huomioon ja häneltä saadun ohjauksen positiivisena. Yksi haastateltava koki lääkärin ohjauksen epäselväksi, mutta piti positiivisena sitä, että lääkäri kysyy lopuksi mahdollisista epäselvyyksistä.

*”Jos on jotai semmosta, vaikka lääkitykseen liittyvää tai haluaa kysyä tai mieltä, ni sitte hyvin helppo niin ku päästä lääkärin kanssa juttelemaan tai hän tulee tänne hoidon aikana tai kommentoi sitä jotenki. Se on mun mielestä hyvä juttu.”*

Ravitsemus on tärkeä osa hemodialyysipotilaiden hoitoa, joten suurin osa haastateltavista oli saanut ravitsemusterapeuteilta useasti ohjausta. Ravitsemusterapeuteilta saadun ohjauksen ja tiedon haastateltavat kokivat eri tavoin ja erilaisia kokemuksia löytyi monia. Yksi haastateltavista koki ravitsemusterapeutin antaman tiedon epäselväksi ja vaikeasti käsiteltäväksi. Myös ravitsemusterapeutilta saadun kirjallisen materiaalin tie-

don käsitteleminen oli ollut yhdelle haastavaa. Yksi haastateltavista koki, että ravitsemusterapeutti oli ohjannut käytännönläheisesti. Lisäksi yksittäisiä kokemuksia oli siitä, että ravitsemusterapeutille voi soittaa milloin vain, voi tarvittaessa ottaa yhteyttä, ravitsemusterapeutti on mahdollista pyytää käymään ja häneltä on mahdollista saada nopeasti apua erilaisiin ongelmiin.

*”Kävi tota noin ravintoterapeutti kävi useamman kerran.”*

*”No täällä niin ku ravitsemusterapeutti on tullu siihen istumaan. Sitte tuonu ehkä jotain monisteita niistä ruokailuohjeista ja mitä pitää välttää ja onks hyvä. Et aina voi niin ku soittaa. Anto yhteystiedot, jos on jotai tai lähettää sähköpostia tai muuten.”*

#### 6.1.6 Omaisten osallistuminen ohjaukseen

Haastateltavilla oli erilaisia kokemuksia omaisten osallistumisesta ohjaukseen. Useammalla haastateltavalla omaiset olivat olleet mukana joko yhdessä tai useammassa ohjaustilanteessa. Ainoastaan kaksi haastateltavaa kertoivat, ettei toisella ollut kokemusta omaisten mukanaolosta ohjauksessa ja toinen heistä oli epävarma, oliko hän edes saanut tietoa omaisten mahdollisuudesta olla mukana ohjauksissa. Kaksi haastateltavaa kertoivat pitävänsä tärkeänä omaisten mukanaoloa, sillä on tärkeää, että myös läheiset saavat tietoa. Yhdellä haastateltavalla oli kokemus, että omaisen mukanaolo ohjaustilanteessa on häiriöksi. Jossain tilanteessa omaisten määrää ohjaustilanteissa oli jouduttu rajaamaan tilanpuutteen vuoksi.

*”Semmonen puolen tunnin, et tuli, tuli tota vain minä ja sit vielä puoliso oli mukana et tota hänkin sai kysellä sitten.”*

#### 6.1.7 Potilaaseen liittyvät tekijät

Useat haastateltavat kokivat, että myös heihin itseensä liittyvillä tekijöillä oli vaikutusta ohjaukseen ja tiedon saantiin. Yhdellä haastateltavalla oli kokemus, että oma kiinnostus vaikutti saatuun tietoon. Omaan oppimiseen puolestaan vaikuttivat oma asenne ja motivaatio. Useampi haastateltava koki oman aktiivisuuden tärkeäksi tiedon saannissa ja kertoi innostuneisuuden olevan eduksi. Yksi haastateltava koki myös omaaloitteisuuden lisäävän tietoa. Yksi haastateltava koki oman voinnin vaikuttavan tiedon

ymmärtämiseen ja useampi koki psyykkisen tilan vaikuttavan tiedon käsittelyyn ja ohjauksen vastaanottamiseen.

*”Me ollaan käyty kuuntelemassa et hirveestihän ne antaa infoa, jos sä vaan oot vaan itse kiinnostunut.”*

*”Rohkea kysely potilaalta on siin eduksi. Ja tärkeintä on se, et se on niin ku aktiivinen, potilaan täytyy olla aktiivinen. Innostunut suorastaan aluksi.”*

## 6.2 Hemodialyysipotilaiden toiveita ja odotuksia ohjaukselle

Haastatteluissa nousi esille myös hemodialyysipotilaiden toiveita ja odotuksia ohjaukselle. Vaikka useimmat haastateltavista kokivat saaneensa hyvää ja määrällisesti riittävä ohjausta, heillä oli myös toiveita ja odotuksia ohjaukselle sekä joistakin asioista he kertoivat kaipaavansa lisää tietoa. Haastateltavat toivoivat, että yksilöllisyys huomioitaisiin ohjauksessa paremmin. Haastatteluissa tuli ilmi myös erilaisia ehdotuksia, millaista ohjausmateriaalia haastateltavat kaipasivat. Taulukossa 2 on havainnollistettu hemodialyysipotilaiden toiveista ja odotuksista muodostunut luokittelu.

Taulukko 2. Hemodialyysipotilaiden toiveita ja odotuksia ohjaukselle.

Aineiston pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Kaipaisi psyykkistä tukea Kaipaisi omahoitajan	Psyykkinen tuki	Hemodialyysipotilaiden toiveita ja odotuksia ohjaukselle
Yksilöllisyyden parempi huomioiminen kyselemällä Erialaisten tarpeiden huomioiminen	Yksilöllisyys	
Haluaisi saada enemmän tietoa Kaipaa lisää tietoa ravitsemuksesta Kaipaa lisää kertausta	Tiedon saaminen	
Taulukko eri ravintoaineista Tietopaketti dialyysiä aloittavalle potilaalle Etukäteismateriaalia luennoille	Erilainen ohjausmateriaali	
Odotus, että koulutuksessa on hyvät kouluttajat Lisää tietoa kotihemodialyysistä ja koulutuksesta	Kotihemodialyysi	

### 6.2.1 Psyykkinen tuki

Haastatteluissa nousi esille hemodialyysipotilaiden erilaisia toiveita ja odotuksia ohjaukselle. Muutama haastateltava toi esille toiveen psyykkisen tuen saannista ja sen tärkeydestä. Yksi haastateltava esitti toiveen, että olisi hyvä kertoa kaikille potilaille alkuvaiheessa, ettei hemodialyysihoito ole maailman loppu.

*”Kerrottais sekin, että ei tää ihan elämä siihen loppu.”*

Ohjausta ja rohkaisua psyykkisen tuen ja avun hakemiseen kaipasi yksi haastateltavista. Haastateltava kaipasi myös enemmän tukea hoitajilta ja toiveena oli, että tunnepuolen asioita oltaisiin käyty enemmän läpi ohjauksessa. Yksi haastateltavista kertoi, ettei hänellä ollut ollenkaan omahoitajaa ja hän koki, että olisi tarvinnut tällaisen, etenkin dialyysihoidon alkuvaiheessa.

*”Jokainen tarvii tässä vaiheessa, tämmösessä uuden asettautumisen vaiheessa niin kuunteluapua. Kirjotusapua tai keskusteluapua, mitä nyt vaan.”*

*”Niin ku siinä vaiheessa, kun sanotaan, että dialyysiä on nyt vuoden sisällä tulossa. Niin vois olla hyvä, ku ois yks semmonen hoituri. Tai semmonen omahoitaja.”*

### 6.2.2 Yksilöllisyys

Muutama haastateltavista toivoi, että yksilöllisyys huomioitaisiin paremmin ohjauksessa. Yksi haastateltavista kertoi toivovansa, että hoitajat ja lääkärit voisivat kysellä vielä enemmän potilailta heidän tarpeistaan ja siitä mitä tietoa he kaipasivat. Toinen haastateltava puolestaan toivoi, että hänen näkövammansa otettaisiin paremmin huomioon hoitotoimia tehdessä, esimerkiksi kertomalla enemmän ja selkeämmin mitä tehdään.

*”Tietysti et, jos kertoo selkeästi ja silleen ku mulla on tää näkövamman niin mä en yhtään tiedä, tiedä mitä tapahtuu.”*

*”Kyselee tota ihmisiltä ja sit järjestää sen mukaisesti mitä on mahdollisuuksia.”*

Yksi haastateltava toivoi myös, että annettavan ohjauksen ajankohta huomioitaisiin paremmin. Toiveena oli, että kaikkea tietoa ei annettaisi heti alussa, sillä hoidon aloittaminen on jo muutenkin kovin jännittävää. Tietoa voi olla vaikea sisäistää ja siksi

haastateltava toivoikin, että olisi parempi antaa ohjausta myös myöhemmässä vaiheessa. Haastateltava koki myös, että esimerkiksi vertaistukimahdollisuuksista olisi parempi kertoa vasta myöhemmin, kun asia tulee ajankohtaisemmaksi.

*”Sitä kyllä jännittää kyllä hoidon alkua, et siin on, ainaki mun kohdalla ni sanotaan kuukausi pari, sitte vois olla tällanen, sitte tällaseen ajankohtaan se vertaistuki ja näihin liittyviä asioita.”*

### 6.2.3 Tiedon saaminen

Monet haastateltavista kertoivat haluavansa saada lisää tietoa eri aiheista ja haastateltavilta tuli myös yksittäisiä toiveita siitä, mistä he haluaisivat saada lisää tietoa. Yksi haastateltava ilmaisi, että olisi kaivannut yleisesti lisää tietoa dialyysihoidon alkuvaiheessa. Haastateltavista yksi kertoi toivovansa lisää tietoa sairauden etenemisestä ja siitä mitä tapahtuu, kun sairaus pahenee. Yksi haastateltavista kaipasi lisää tietoa tunnepuolen asioista ja ilmaisi, että olisi hyvä tietää minkälaisia asioita ihmiset yleensä käyvät mielessään läpi dialyysihoitoa aloittaessaan. Yksi haastateltavista puolestaan kertoi kaipaavansa tietoa hemodialyysihoidon huonoista puolista ja yksi toivoi lisää tietoa ihoasioista ja erityisesti kutinasta. Yksi haastateltava kertoi kaipaavansa lisää tietoa mahdollisesta elinsiirrosta. Lisäksi haastateltavilta tuli toiveita saada lisää tietoa omasta sairaudesta ja sairastumisesta sekä tietoa potilasjärjestöistä. Yksi haastateltava toivoi, että hoidosta kerrottaisiin enemmän tietoa myös omaisille.

*”Minua ainakin vaivaa hirveesti kutina ja siihen mä en oo ihan hirveesti saanut toistaiseksi vielä mitään suurta neuvon antoa.”*

Haastateltavista yksi toi useampaan kertaan esille toiveen saada selkeämpää ohjausmateriaalia ravitsemuksesta. Toiveena oli esimerkiksi saada enemmän vertailutietoa yksittäisistä ruoka-aineista sekä jonkinlainen luettelo, jossa vihannesten ja juuresten kaliumin määrä olisi lueteltu järjestyksessä vähenevästi. Haastateltava toivoi myös jonkinlaista mittaria, joka kertoisi eri vihannesten ja juuresten fosforin määrän. Toiveena oli myös jonkinlainen apuväline eri ruokien vertailuun ja haastateltava toivoi myös, että ruokasuositukset olisi selkeämmin esillä järjestyksessä paremmasta huonompaan.

*”Enemmän tietoo sellasesta niin ku jostai yksittäisestä ruoka-aineesta. Esimerkiks, mikä vihannes tai juures on parempi ku joku toinen.”*



Muutama haastateltavista kertoi kaipaavansa enemmän muistuttamista ja kertaamista asioista. Muutama haastateltava ilmaisi kaipaavansa kertausta erityisesti ruokavaliosta ja ravitsemuksesta.

*”Ehkä niitä voi sitte kertoa niitä asioita useampaan kertaan, muistaa sitte ainaki.”*

#### 6.2.4 Erilainen ohjausmateriaali

Moni haastateltavista ilmaisi toiveita ja ehdotuksia uudenlaisesta ohjausmateriaalista. Monet näistä toiveista kohdistuivat hoidon alkuvaiheeseen. Yksi haastateltavista toivoi dialyysiä aloittavalle potilaalle suunnattua kattavaa tietopakettia, jossa olisi tarvittava tieto selkeästi esitettynä. Toinen haastateltava toivoi eräänlaista chek-listaa, josta hoitaja voisi kertoa kaikki tärkeät asiat ja näin varmistuttaisiin myös siitä, ettei mikään asia jää käymättä läpi. Yksi haastateltava puolestaan toivoi jonkunlaista oppimistilannetta dialyysihoitoon valmistautumisesta, ennen hoidon alkamista. Yksi haastateltavista kertoi kaivanneensa etukäteismateriaalia luentotilaisuuteen, joka dialyysipotilailla on ennen hoidon aloitusta ja toinen kertoi toivovansa erityisesti lääkäreiltä lisää kirjallista materiaalia.

*”Ne tuli tavallaan puskiä et ei ollu mitään materiaalia lähetetty kotiin etukäteen, että vois tota lukea mitä tää tarkoittaa ja mitä toi tarkoittaa ja sit esittää kysymyksiä että siellä sitten... tilaisuudessa.”*

#### 6.2.5 Kotihemodialyysi

Muutama haastateltava ilmaisi toiveita ja odotuksia koskien tulevaa kotihemodialyysikoulutusta ja kotihemodialyysiä. Yksi haastateltava oli aloittamassa kotihemodialyysikoulutuksen ja hän odotti, että koulutuksessa on hyvät kouluttajat. Toinen haastateltava odotti, että koulutus tulee olemaan yksilöllistä sekä tehokasta ajankäytöltä ja oppimiselta. Yhdellä haastateltavalla toiveena oli puolestaan, että kotihemodialyysin alkaessa hänellä olisi mahdollisuus saada nopeasti yhteys hoitajaan, jos hänelle tulisi ongelmia dialyysiä tehdessään. Yksi haastateltavista toivoi kotihemodialyysin tullessa ajankohtaiseksi saavansa lisää tietoa itse koulutuksesta sekä hemodialyysilaitteesta.

*”Ehkä vois olla joku niin ku info tällasesta koneesta.”*

## 7 Pohdinta

### 7.1 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Aineistoa kerättiin opinnäytetyötä varten haastattelemalla hemodialyysipotilaita. Hemodialyysipotilaita haastateltiin kahdella eri osastolla, joten tuloksissa huomattiin eroja mahdollisesti osastojen erilaisuuden ja potilaiden eri tilanteiden takia. Toisella osastolla potilaat ovat pääasiassa iäkkäitä ja heistä suurimmalle osalle hemodialyysihoitoja on tehty jo useampien vuosien ajan. Toisella osastolla on puolestaan eri-ikäisiä potilaita, joista osa on vasta lähiaikoina aloittanut hemodialyysihoidon tai hoitomuoto on vielä suunnitteluvaiheessa. Osastojen sekä potilaiden taustojen eroavaisuus toi tuloksiin moniulotteisuutta ja saattoi vaikuttaa myös siihen, että potilaiden kokemukset ohjauksesta erosivat toisistaan. Saatuihin tuloksiin voidaan ajatella vaikuttaneen myös muun muassa haastattelijoiden oma persoonallisuus ja haastattelutyö.

Potilaita haastateltaessa haastattelijoilla oli kaikilla käytössään sama haastattelurunko ja apukysymykset. Teemahaastattelun elävyys kuitenkin hankaloitti haastattelujen samankaltaisuutta, sillä apukysymyksien lisäksi täytyi muotoilla keskustelun edetessä uusia muun muassa tarkentavia kysymyksiä. Tarkentavien kysymysten muodostaminen osoittautui haastavaksi, sillä osasta muotoutuikin johdattelevia ja suljettuja kysymyksiä. Haastattelun aikana aiheessa pysyminen sekä myös ohjaus aihealueena koettiin hieman haastavaksi, vaikka aihe selitettiin ja käytiin haastateltavien kanssa läpi ennen haastattelua. Tähän saattoi vaikuttaa myös esimerkiksi haastateltavan saama ohjaus, johtuen siitä, että ohjausta oli saatu monilta eri ammattilaisilta monista eri paikoista. Työhön saatiin monipuolista näkökulmaa tuloksien erilaisuuden vuoksi, joten mahdollisesti aiheen rajaus, kuten tietyn henkilön antama ohjaus tai sairaalan antama ohjaus olisi niukentanut saatuja tuloksia.

Usean haastateltavan kohdalla hemodialyysihoidon aikana toteutettu haastattelu sujui ongelmitta ja haastateltavat pystyivät avoimesti kertomaan kokemuksistaan. Osa haastateltavista ilmaisi, että haastatteluun oli helppo osallistua hemodialyysihoidon aikana ja se oli mukava tapa kuluttaa aikaa. Muutaman haastateltavan kohdalla kuitenkin huomattiin, että haastattelupaikkojen erilainen sijoittelu osastolla vaikutti haastatteluihin ja siten myös saatuihin tuloksiin. Joidenkin haastateltavien kohdalla huomasi esimerkiksi, että haastateltavan oli vaikea puhua avoimesti ja selkeällä äänellä. Tähän saattoi

vaikuttaa muun muassa se, jos haastattelupaikan vieressä oli hoitajien työpiste tai ylipäätään osastolla toteutettu haastattelu, jossa hoitajia sekä muita potilaita on samassa tilassa. Haastattelijoiden mielestä osastoilla tehdyt haastattelut olisi voitu toteuttaa joidenkin haastateltavien kohdalla muualla, muulloin kuin hemodialyysihoidon aikana. Haastattelijat kokivat myös ajoittain osastolla ympäriltä kuuluneet äänet, kuten esimerkiksi hemodialyysikoneiden ilmoitukset ja hälytykset häiritseviksi, sillä nämä aiheuttivat ajoittain myös haastatteluihin keskeytyksiä.

## 7.2 Tuloksien vertailua aikaisempiin tutkimuksiin

Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan suurin osa haastateltavista potilaista koki olevansa tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja tietoon. Monilla oli positiivisia kokemuksia ohjauksesta, eivätkä he kokeneet tarvetta parannuksille tai muutoksille. Korhosen ym. (2016: 5–6) mukaan teknologian käyttö hoidossa vaatii potilaalta osaamista ja on tärkeää, että potilaat saavat riittävästi ohjausta. Haastatteluissa yksi haastateltava kertoi, että erityisesti hemodialyysikoneesta saatu tieto oli tärkeää, muuten haastateltavista moni kertoi kokevansa yleisesti ohjauksen tärkeäksi. Isolan ym. (2007: 55–58) tutkimuksen mukaan osa potilaista oli kokenut, että ohjauksissa oli käytetty välillä liian vaikeita termejä, jolloin osa asioista oli jäänyt ymmärtämättä. Tämän opinnäytetyön tuloksissa tuli myös ilmi, että joidenkin haastateltavien mielestä saatu tieto esimerkiksi ravitsemuksesta oli epäselvää ja yksi haastateltava kertoi myös, että lääkärinkierrolla saatu tieto oli epäselvää. Tarkemmin ei tullut esiin olisiko vaikeiden termien käytöllä ollut osuutta epäselvyyteen.

Elorannan ym. (2014: 6–9) ja Isolan ym. (2007: 55–58) tutkimusten mukaan potilaat eivät olleet saaneet riittävästi yksilöllistä ohjausta. Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella haastateltavista suurin osa oli saanut tarpeidensa mukaista ohjausta ja he kertoivat, että yksilöllisyys oltiin huomioitu ohjauksessa hyvin. Muutama haastateltava toivoi, että yksilöllisyys huomioitaisiin paremmin esimerkiksi kyselemällä potilaalta erilaisia asioita tai huomioimalla potilaiden erilaiset tarpeet paremmin.

Aikaisempien tutkimusten mukaan potilaat kokivat teknologian käytön vaativan paljon tietämystä ja uuden tiedon opettelua (Korhonen ym. 2016: 3; Saarinen ym. 2013: 40; Garmo ym. 2013: 720). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan haastateltavat olivat saaneet tietoa hemodialyysilaitteesta, ja osa heistä kertoi tiedon olleen riittävää. Muutama kertoi saaneensa hemodialyysilaitteen kokoamiseen ohjausta sekä hyviä ohjeita.

Haastateltavista osa kuitenkin kertoi, ettei hemodialyysilaitteesta saatu tieto ollut riittävä ja yksi haastateltava toivoi erityisesti lisää tietoa tästä aloittaessaan kotihemodialyysin.

Isolan ym. (2007: 55–58) tutkimuksen mukaan potilaat olivat kokeneet saaneensa riittävästi tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta, ja he pitivätkin niitä tärkeimpinä ohjauskohteina. Tämän opinnäytetyön tuloksissa näkyi, että osa haastateltavista oli saanut tietoa sairaudesta, mutta tiedon riittävyys ja tärkeys ei tuloksissa noussut esille. Muutamat kuvailivat saaneensa tietoa sairauden tuomista rajoitteista ja yhden haastatellun mukaan hänelle oli kerrottu sairauden vaikutuksista perheeseen. Yksi haastatelluista kertoi, ettei mahdollisista hoitoon liittyvistä ongelmista oltu kerrottu hänelle etukäteen. Muutamat haastateltavat kokivat saaneensa liian vähän tietoa hemodialyysihoidosta ja heistä jotkut kertoivat kaipaavansa lisää tietoa sairastumisesta, sairaudesta, sairauden etenemisestä sekä hoidon huonoista puolista. Samankaltaisia potilaiden kokemuksia, kuten tiedon vähyyttä ja lisätiedon tarpeita oli tullut esille myös muissa tutkimuksissa (Isola ym. 2007: 55–58; Vihijärvi ym. 2008: 17–19; Dialyysi osana elämää 2015: 3).

Kaban ym. (2007: 869) tutkimuksen mukaan erilaiset ruokavalio- ja nesterajoitukset olivat yksi yleisimmistä stressitekijöistä ja ne aiheuttivat muutoksia hemodialyysipotilaiden tuttuihin elämäntapoihin. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei kuitenkaan tarkemmin tullut esiin ravitsemukseen liittyviä kokemuksia tai toiveita. Tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmeni useamman haastateltavan kohdalla, että ravitsemuksesta oli saatu monipuolisesti tietoa. Tuloksissa kuitenkin huomattiin yksittäisten haastateltavien kohdalla, ettei ravitsemusohjaukseen oltu tyytyväisiä ja haastateltavat kokivat, ettei ohjausta pystynyt käytännössä riittävästi hyödyntämään. Haastateltavista yksi toi useampaan kertaan esille toiveen saada selkeämpää tietoa ja materiaalia ravitsemuksesta.

Elorannan ym. (2014: 6–9) tutkimuksessa ilmeni, että vain noin puolet tutkimukseen osallistuneista potilaista oli saanut tietoa vertaistuesta ja potilasjärjestöjen toiminnasta. Tämän opinnäytetyön tuloksissa asia ilmeni siten, että vain muutama haastateltava kertoi saaneensa tietoa vertaistuesta ja osa koki tiedon riittämättömäksi. Vain osa haastateltavista kertoi saaneensa tietoa potilasjärjestöistä ja muutama ilmaisikin toiveen saada potilasjärjestöistä ja niiden toiminnasta lisää tietoa.

Aikaisempien tutkimuksien mukaan potilailla oli toiveena, että ohjaustilanteisiin ja niiden ajoitukseen kiinnitettäisiin enemmän huomiota (Isola ym. 2007: 55–58; Kähkönen ym. 2012; Vihijärvi ym. 2008: 17–19). Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan suurin osa haastateltavista ei kuitenkaan kokenut kaipaavansa muutoksia ohjaustilanteisiin. Yksi haastateltava toi ilmi toiveen, että kaikkea ohjausta ei annettaisi alkuvaiheessa, vaan myös myöhemmin. Tuloksista nousi esiin kuitenkin, että suurin osa oli tyytyväisiä ohjaustilanteisiin ja niiden kiireettömyyteen. Useimmat kokivat ohjaustilanteet rauhallisina ja muutamat kuvailivat, että tilanteissa oli hyvä henki, tilanne oli miellyttävä ja yhden mukaan rauhallisuus mahdollisti hyvän keskittymisen. Isolan ym. (2007: 55–58) tutkimuksessa ohjaustilanteet oli koettu myös miellyttävinä, mutta potilaat olivat kuitenkin kaivanneet enemmän kiireettömyyden tunnetta ja rauhallisempaa ympäristöä. Sekä tämän opinnäytetyön tuloksissa, että Isolan ym. (2007: 55–58) tutkimuksessa tuli ilmi, että potilaat toivoivat saavansa ohjausta mieluummin sopivissa määrin hoidon eri vaiheissa, kuin suurta määrää kerralla.

Aikaisempien tutkimuksien mukaan erilaisia ohjausmenetelmiä hyödyntämällä potilaiden hoitoon sitoutuminen vahvistuu ja heidän saamansa tietomäärä lisääntyy (Kemi ym. 2009: 176–181; Vieruaho ym. 2016: 41–46). Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan haastateltavat olivat saaneet monipuolisesti eri ohjausmenetelmien avulla tietoa ja ohjausta. Isolan ym. (2007: 55–58) ja Vihijärven ym. (2008: 17–19) mukaan potilaat toivoivat esimerkiksi enemmän kirjallista materiaalia, ryhmäohjausta ja opetusvideoita, mutta tämän opinnäytetyön tuloksissa näkyi selvästi kirjallisen materiaalin riittävyys ja ainoastaan yksi haastateltava toi esiin toiveen kirjallisesta materiaalista erityisesti lääkäriltä. Muutama haastateltavista kertoi saaneensa video-ohjausta, mutta muutama haastateltavista myös kertoi, ettei kokenut tarvetta video-ohjaukselle. Muutama haastateltava antoi ehdotuksia erilaisista ohjausmateriaaleista, joita he kaipasivat. Aikaisempien tutkimuksien mukaan etenkin ryhmäohjaus koettiin hyväksi ohjausmenetelmäksi, mutta tässä opinnäytetyössä saatujen tuloksien mukaan osa haastateltavista piti yksilöohjausta parhaana ohjausmenetelmänä, vain muutamat olivat saaneet ryhmäohjausta ja yksi haastateltavista koki ryhmäohjauksen olleen itselle epäsopivaa (Holma ym. 2010: 294–298; Kähkönen ym. 2012: 201–215). Tuloksista päätellen ohjausmenetelmiin ei kaivattu suuria muutoksia, sillä haastateltavista suurin osa koki olleensa tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja tietoon, eivätkä he juurikaan kokeneet tarvetta parannuksille tai muutoksille.

Aikaisempien tutkimuksien mukaan potilaat halusivat heidän läheisiään ja omaisiaan enemmän mukaan ohjaustilanteisiin (Eloranta ym. 2015: 19–20; Isola ym. 2007: 55–58; Vihijärvi ym. 2008: 17–19). Tämän opinnäytetyön tuloksissa ei kuitenkaan tullut esille toiveita, että omaisia olisi haluttu ohjaustilanteisiin enemmän mukaan. Ainoastaan yksi haastateltavista kertoi kaipaavansa omaisille enemmän tietoa. Useimmat haastateltavista kertoivat, että omaisia oli ollut mukana ohjaustilanteissa ja he olivat tähän tyytyväisiä. Yhdellä haastateltavalla oli kuitenkin kokemus, että omaisia ei ollut ollenkaan mukana ohjauksessa ja yksi kertoi, että oli epävarma, oliko hän edes saanut tietoa omaisten mahdollisuudesta olla mukana ohjauksessa. Elorannan ym. (2015: 19–20) mukaan henkilökunnan tulisi ottaa läheisiä aktiivisemmin mukaan ohjaustilanteisiin, sillä läheiset tuovat potilaalle lisää voimavaroja ja tukea. Bardosa de Araújo ym. (2016: 4998–5000), Dialyysi osana elämää (2015: 6) sekä Jonasson – Gustafssonin (2017: 37–38) tutkimuksien mukaan hemodialyysipotilaat kokivat läheisten ihmisten tuen erityisen tärkeäksi, mutta tässä opinnäytetyössä vain kaksi haastateltavaa kertoi pitävänsä omaisten mukanaoloa tärkeänä ja yksi haastateltavista koki omaisten olevan ohjaustilanteessa häiriöksi. Useiden tutkimusten mukaan kuitenkin läheisten tuki lisäsi muun muassa monin eri tavoin potilaiden voimavaroja (Bardosa de Araújo ym. 2016: 4998–5000; Jonasson – Gustafsson 2017: 37–38). Elorannan ym. (2015: 19–20) tutkimuksessa omaisten mukanaolon ohjaustilanteessa oli koettu lisäävän potilaiden tiedon ymmärtämistä ja potilaat pystyivät näin ollen myös hyödyntämään paremmin saatua tietoa.

Aikaisempien tutkimuksien mukaan potilaat kokivat erilaisia tuntemuksia teknologian käyttöä ja hemodialyysihoitoa kohtaan. Korhosen ym. (2016: 5–6) tutkimuksesta ilmeni, että teknologian käyttö koettiin alkuun oudoksi ja epävarmaksi, jolloin hoitajien rooli on alussa olennainen. Myös tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmeni yhden haastateltavan kohdalla, ettei hänellä ollut ollenkaan omahoitajaa, mutta hän koki, että olisi tarvinnut etenkin dialyysihoidon alkuvaiheessa sellaisen. Kaban ym. (2007: 871) tutkimuksessa ilmeni potilaiden kokeneen erilaisia tuntemuksia, kuten vihaa, negatiivisuutta ja masennusta hemodialyysihoitoa kohtaan. Aikaisemmista tutkimuksista kävi myös ilmi, että potilaiden tunteiden ja pelkojen käsittelyyn saadussa ohjauksessa oli havaittu puutteita (Isola ym. 2007: 55–58; Kaakinen ym. 2014: 14–17). Tämä kävi ilmi myös tämän opinnäytetyön tuloksista, sillä yksi haastateltava kaipasi ohjausta ja rohkaisua psyykkisen tuen ja avun hakemiseen sekä kaipasi enemmän tukea hoitajilta ja toivoi, että tunnepuolen asioita käytäisiin enemmän läpi ohjauksessa. Yksi haastateltavista esitti toiveen psyykkisen tuen saannista ja korosti sen tärkeyttä.

Opinnäytetyön tuloksien ja aikaisempien tutkimusten vertailussa huomattiin, että saaduissa tuloksissa oli paljon samankaltaisuuksia aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa. Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että hemodialyysipotilaat kokevat saamansa ohjauksen pääosin hyväksi ja he ovat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Ohjauksessa on kuitenkin myös vielä kehitettävää. Hemodialyysipotilaiden ohjausta on syytä kehittää huomioiden potilaiden yksilölliset tarpeet entistä paremmin.

### 7.3 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä kuvataan aineistonkeruun sekä aineiston analysoinnin eri vaiheet yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Opinnäytetyössä kuvataan saadut tulokset rehellisesti ja aidosti, väärentämättä, plagioimatta tai muuttamatta tuloksia mihinkään suuntaan. Tulokset kuvataan loogisesti ja selkeästi sekä mahdolliset ongelmat, puutteet sekä kielteiset tulokset tuodaan myös esille raportissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 224–225.) Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin rehellisyyteen, puolueettomuuteen ja objektiivisuuteen. Opinnäytetyöprosessia ohjasi luotettavuuden edellyttämät kriteerit, jotka toteutuivat kokonaisuudessaan suunnitellusti. Plagioinnin poissulkemiseksi opinnäytetyö on tarkastettu Turnitin -ohjelmalla.

Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden luotettavuutta lisäsi niiden ajantasaisuus, laatu ja merkityksellisyys, sillä opinnäytetyössä käytettiin vain aiheen kannalta olennaista tutkittua tietoa. Asiantuntijoiden julkaisuja käytettiin lähinnä käsitteiden määrittelyyn ja menetelmäkirjallisuutta tutkimusmenetelmien lähteenä. Lähteiden ajantasaisuus ilmeni siten, että tutkimuksista pyrittiin käyttämään uusimpia aiheesta olevia tutkimuksia ja aikarajaus asetettiin vuosille 2007–2017. Yksi mukaan valittu tutkimus ajoittui vuodelle 1999, mutta sen sisältö on edelleen ajantasaista, hyödynnettävissä olevaa ja relevanttia.

Tutkijalle on varattava riittävästi aikaa tutkimuksen tekoon. Tämä on laadullisen tutkimuksen perusvaatimus, joka tuo myös luotettavuutta tuloksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 142.) Tämä huomioitiin opinnäytetyöprosessissa muun muassa siten, että haastatteluihin varattiin riittävästi aikaa, jotta haastatteluteemat voitiin käydä kiireettömästi läpi ja haastateltavat saivat vapaasti kertoa kokemuksistaan. Myös haastatteluiden analysointiin varattiin runsaasti aikaa ja litteroitua aineistoa käytiin useaan kertaan läpi.

Aineistonkeruussa käytettiin teemahaastattelua, sillä se sopi parhaiten tutkimusmenetelmäksi tähän aiheeseen. Teemahaastattelun runko esi-testattiin jokaisen haastattelijan kohdalla kerran ennen varsinaisia haastatteluita, jotta opinnäytetyöntekijät saivat harjoitusta ja mahdollistettiin samanlaiset haastattelut kaikille tutkimukseen osallistuville. Jälkikäteen ajatellen teemahaastattelua olisi voitu harjoitella useamman kerran ennen varsinaisia haastatteluja, sillä se olisi tuonut vielä enemmän sujuvuutta, varmuutta ja samankaltaisuutta haastatteluihin. Haastatteluissa minimoitiin johdatteleva toiminta ja mahdollistettiin kaikille haastateltaville riittävä aika haastattelulle. Haastatteluissa kysymysten joukkoon oli vahingossa tullut myös muutamia johdattelevia ja suljettuja kysymyksiä, joten tulosten analysoinnissa jätettiin näistä saadut haastateltavien vastaukset pois lisäen tulosten luotettavuutta.

Opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin luotettavuuden ongelmana on pidetty sitä, että tulos perustuu tutkijan omaan tulkintaan ja näkemykseen asiasta. Sisällönanalyysin luotettavuutta lisää se, miten hyvin tutkija pystyy näyttämään yhteyden, mikä on aineiston sekä tuloksien välillä. Lisäksi muodostetut kategoriat tulee olla yhteydessä aineistoon. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10.) Tähän opinnäytetyöhön luotettavuutta toi se, että tekijöitä oli kolme. Opinnäytetyön tekijät tekivät sisällönanalysoinnin yhdessä, jotta aineistoon tai tuloksiin ei tullut yksittäisten tekijöiden omia tulkintoja vaan aineistoa käytiin läpi yhdessä arvioiden ja pohtien. Saatujen tulosten luotettavuutta olisi voitu vielä parantaa esimerkiksi esittämällä saadut tulokset haastateltaville ja pyytämällä heitä arvioimaan tulosten vastaavuutta tutkittuun, mutta tähän ei kuitenkaan lähdetty aikataulujen yhteensovittamisen hankaluuden vuoksi (Tuomi – Sarajärvi 2009: 142).

Opinnäytetyössä päästiin haluttuihin tavoitteisiin. Opinnäytetyö ja tutkimustulokset esiteltiin myös dialyysiosastojen hoitohenkilökunnalle, jotta tuloksia päästäisiin hyödyntämään käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksista osa saturoitui hyvin, mutta paljon tuli myös ilmi potilaiden yksittäisiä erilaisia kokemuksia, toiveita ja odotuksia. Mahdollisesti suuremmalla otoksella myös muut tulokset olisivat saturoituneet. Kokonaisuudessaan tuloksia saatiin kuitenkin laajasti ja monipuolisesti hemodialyysipotilaiden kokemuksista ja odotuksista.



## 7.4 Eettisyys

Eettisyys toteutui opinnäytetyönprosessin eri vaiheissa kiitettävästi. Opinnäytetyön aikana turvattiin haastatettavien yksityisyys, potilastietojen luottamuksellinen käsittely sekä fyysinen ja psyykinen koskemattomuus (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 214). Eettinen perusta ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa muodostuu ihmisoi-keuksista. Tähän kuuluu myös tutkittavien suoja, joka sisältää erilaisia asioita liittyen tutkittavan henkilön suojaamiseen ja jotka tutkijan tulee ottaa huomioon. Tutkittavien suojaan kuuluu esimerkiksi tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoinen suostumus, joka huomioitiin niin saatekirjeessä (liite 3) kuin ennen haastattelun alkua korostamalla va-paaehtoisuutta ja kertomalla mahdollisuudesta keskeyttää tai peruuttaa haastattelu missä tahansa vaiheessa. Haastateltujen anonymiteetti suojattiin, niin ettei haastatelta-vien henkilöllisyys käy ilmi millään tavalla. Haastateltavia, yhteistyökumppaneita sekä muita tutkimustyöprosessiin osallistuneita kunnioitettiin ja kohdeltiin arvostavasti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuksen aikana huomioitiin myös haastateltavien ih-misarvo, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 212, 214, 217–219, 221, 226; Tuomi – Sarajärvi 2009: 131.)

Opinnäytetyön eettistä ja laillista pohjaa ohjasivat Helsingin julistus, kansainvälinen lainsäädäntö, Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) sekä Terveystieteiden eetti-nen neuvottelukunta (ETENE) (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 212, 216–217). Tutkimusta varten haettiin ja saatiin tutkimuslupa (liite 2) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä.

## 7.5 Jatkotutkimushaasteet ja kehittämishaasteet

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää hemodialyysipotilaiden oh-jauksen kehittämisessä ja potilaslähtöisyyden parantamisessa. Opinnäytetyön tulok-sien mukaan suurin osa haastatelluista potilaista oli tyytyväisiä saamaansa ohjauk-seen. Haastatteluissa nousi kuitenkin esiin myös negatiivisia kokemuksia ja erilaisia kehitystarpeita. Tulevaisuudessa ohjausta olisi hyvä kehittää potilaslähtöisemmäksi huomioimalla potilaiden yksilölliset tarpeet ja erilaiset oppimistyyli-tylit paremmin. Ohjauk-sen yksilöllisyyttä voidaan myös parantaa esimerkiksi kyselemällä potilailta heidän eri-laisista toiveistaan. Riittävän tiedonsaannin turvaamiseksi, olisi hyvä varmistaa, että potilaat saavat kaikista aihealueista tietoa ja ettei mikään osa-alue jää käymättä läpi. Myös ohjausmateriaalia olisi hyvä kehittää ja päivittää säännöllisesti.

Tuloksista nousi esille, että ravitsemuksesta saatu ohjaus oli koettu hyvin eri tavoin. Joillekin ohjaus oli ollut epäselvää tai tieto oli muuten haastavaa. Tätä voisikin olla aiheellista lähteä kehittämään esimerkiksi selvittämällä tarkemmin saatua ohjausta: keneltä ravitsemusohjausta on saatu, mitä ohjausmenetelmiä on käytetty sekä millaista ohjausmateriaalia on annettu ja sen tarkempaa sisältöä.

Jatkossa opinnäytetyön aiheesta voisi olla mielekästä tutkia lisää esimerkiksi potilaiden taustatekijöiden vaikutusta ohjauskokemukseen. Tässä opinnäytetyössä epäselväksi jäi, olisiko potilaiden taustatekijöillä tai esimerkiksi potilaiden dialyysihoitovuosien tai -kuukausien määrällä ollut vaikutusta heidän ohjauskokemuksiinsa. Jatkossa olisi myös hyvä tutkia tarkemmin eroja eri ammattiryhmien antamassa ohjauksessa ja selvittää miten potilaat kokevat esimerkiksi sairaanhoitajan antaman ohjauksen eroavan lääkärin antamasta ohjauksesta. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhdellä paikkakunnalla, kahdella eri dialyysiosastolla ja tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista toteuttaa samanlainen tutkimus esimerkiksi eri paikkakunnalla, jolloin saataisiin tietää myös mahdollisista eroista eri alueiden välillä.

## Lähteet

Barbosa de Araújo, Juliana – Lino de Souza Neto, Vinicius – Uchoa dos Anjos, Elvira – Coeli Oliveira da Silva, Bárbara – Dantas Campos Verdes Rodrigues, Iellen – da Silva Costa, Cristiane 2016. Chronic renal patients everyday on hemodialysis: expectations, modifications and social relations. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental* 8 (4). 4996–5001.

Burns, Nancy – Grove, Susan K. 2009. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*, Sixth Edition. Saunders Elsevier.

Dialyysi osana elämää 2015. Kyselytutkimuksen tulokset. Munuais- ja maksaliitto. Verkkodokumentti. <[http://www.muma.fi/files/1779/dialyysi\\_osana\\_elamaa.pdf](http://www.muma.fi/files/1779/dialyysi_osana_elamaa.pdf)>. Luettu 3.3.2017.

Eloranta, Sini – Gröndahl, Weronica – Engblom, Janne – Leino-Kilpi, Helena 2014. Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutuminen dialyysihoidossa olevien potilaiden arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 12 (4). 4–11.

Eloranta, Sini – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko – Valkeapää, Kirsi 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 13 (1). 13–23.

Finne, Patrik 2017. Munuaissairauden hyvä hoito – hyötyä yksilölle ja yhteiskunnalle. 7000., painos. Munuais- ja maksaliitto ry. Helsinki. 9. Verkkodokumentti. <[http://www.muma.fi/files/918/Munuaissairauden\\_hyva\\_hoito\\_vaikuttamisesite.pdf](http://www.muma.fi/files/918/Munuaissairauden_hyva_hoito_vaikuttamisesite.pdf)>. Luettu 2.3.2017.

Garmo, Anna – Hörnsten, Å – Leksell, J 2013. The pump was a saviour for me. Patients' experiences of insulin pump therapy. *Diabetic Medicine* 30 (6). 717–723.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Holma, Sinikka – Koivula, Meeri – Joronen, Katja 2010. Kipupotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta. *Hoitotiede* 22 (4). 291–301.

Högström, Sari – Inomaa, Petri – Heinimäki, Maarit (toim.). Munuaissairauden hyvä hoito – hyötyä yksilölle ja yhteiskunnalle. 7000., painos. Munuais- ja maksaliitto ry. Helsinki. Verkkodokumentti. <[http://www.muma.fi/files/918/Munuaissairauden\\_hyva\\_hoito\\_vaikuttamisesite.pdf](http://www.muma.fi/files/918/Munuaissairauden_hyva_hoito_vaikuttamisesite.pdf)>. Luettu 2.3.2017.

Isola, Arja – Backman, Kaisa – Saarnio, Reetta – Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 19 (2). 51–62.

Jonasson, Karin – Gustafsson, Lena-Karin 2017. You Live as Much as You Have Time To: The Experience of Patients Living with Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal* 44 (1). 35–42.

Kaakinen, Pirjo – Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2014. Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. *Tutkiva hoitotyö* 12 (1). 12–21.

Kaba, E – Bellou, P – Iordanou, P – Andrea, S – Kyritsi, E – Gerogianni, G – Zetta, S – Swigar, V 2007. Problems experienced by hemodialysis patients in Greece. *British Journal of Nursing* 16 (14). 868–872.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kemi, Soile – Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2009. Ohjausinterventioihin osallistumisen vaikutus hoitoon sitoutumiseen ja tietoon osteoporoosista. *Hoitotiede* 21 (3). 174–184.

Korhonen, Eila-Sisko — Nordman, Tina — Eriksson, Katie 2016. Patients' Experiences of Technology in Care: A Qualitative Meta-Synthesis. *Archive of Nursing Practice and Care* 2 (1). 1–9.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3–11.

Kähkönen, Outi — Kankkunen, Päivi — Saaronen, Terhi 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 24 (3). 201–215.

Munuaissairauksien ehkäisy. Munuaissairaudet. Munuais- ja maksaliitto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.muma.fi/sairaudet\\_ja\\_elinsiirrot/munuaissairaudet/munuaissairauksien\\_ehkaisy](http://www.muma.fi/sairaudet_ja_elinsiirrot/munuaissairaudet/munuaissairauksien_ehkaisy)>. Luettu 2.3.2017.

Munuaisten vajaatoiminta. Termit ja sanakirjat. Terveysportti. Luettu 2.3.2017.

Saarinen, Tuula – Fernström, Lillemor – Brorsson, Anna-Lena – Lindholm Olinder, Anna 2013. Insulin pump therapy is perceived as liberating, but to many it can imply a sense of the diabetes made visible. *European Diabetes Nursing* 11 (2). 38–42.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012. Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.  
<[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3)>. Luettu 3.3.2017.

Suomen munuaistautirekisteri – Vuosiraportti 2015. 2017. Helsinki. 21. Verkkodokumentti.  
<[http://www.muma.fi/files/2610/Suomen\\_munuaistautirekisteri\\_vuosiraportti\\_2015.pdf](http://www.muma.fi/files/2610/Suomen_munuaistautirekisteri_vuosiraportti_2015.pdf)>. Luettu 3.3.2017.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.  
<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113104/t2015esi.pdf?sequence=1>>. Luettu 3.3.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vauhkonen, Ilkka – Holmström, Peter 2014. Sisätaudit. 4.–5., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vieruaho, Kaija – Palonen, Mira – Åstedt-Kurki, Päivi – Leino, Kaija 2016. Rintasyöpäpotilaiden internet-pohjainen ohjaus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 28 (1). 38–49.

Vihijärvi, Sari — Koivula, Meeri — Åstedt-Kurki, Päivi 2008. Perheiden kokemuksia ja toiveita nivelreuman hoidon ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4). 16—22.

**Tiedonhakutaulukko**

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valitut
Medic	ohjau* AND kokemu*	56	3
	ohjau* AND potila*	639	6
Cinahl	diabetes AND insulini pump AND experience	68	2
	expectation AND experi- ence AND care AND dialy- sis OR hemodialysis OR haemodialysis	5	2
	experience AND patient AND hemodialysis	189	1
Terveysportti (Termit ja sanakirjat)	munuaisten vajaatoiminta	51	1
Käsihaku			5

Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Kinnunen Heini, Larkiala Roosamari ja Tuominen Kati		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Sairaanhoitajaopiskelija		
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm		
	Kotiosoite		
	Yliopisto ja laitos/ammattikorkeakoulu/opilaitos, jossa opiskelee Metropolia Ammattikorkeakoulu		
Yliopiston laitoksen/ammattikorkeakoulun/opilaitoksen osoite Tukholmankatu 10, 00290 Helsinki			
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Eila-Sisko Korhonen, lehtori		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa <i>Eila Sisko Korhonen, tutkimussuunnitelma hyväksytty 31.5.2017</i>		
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Taponen Ros-Marie, <i>sairaanhoitaja</i>		
	Työpaikan osoite Kasarmikatu 11-13, 1. kerros, Helsinki PL 263, 00029 HUS		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm Ros-Marie.Taponen@hus.fi		
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Dialyysikeskus		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Hemodialyysipotilaiden ohjaus - potilaiden kokemuksia ja odotuksia		
	Asiasanat (max 5 kpl) Hemodialyysi, potilas, ohjaus, kokemukset, ohjaus		
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteritutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, mitä? Munuaisairaiden potilaiden kotihoidon ohjauksen kehittäminen digitaalisesti -yhteistyöhanke	Arvioitu aloituspv. 20.2.2017	Arvioitu päättymispvm. <del>10.11.2017</del> 31.12.2017
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Akuutti <input type="checkbox"/> HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu) <input type="checkbox"/> HYKS Leikkaussali, teho- ja kivunhoito (ATEK) <input type="checkbox"/> HYKS Naistentaudit ja synnyttykset (NaiS) <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatria <input type="checkbox"/> HYKS Pää- ja kaulakeskus <input type="checkbox"/> HYKS Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu) <input type="checkbox"/> HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus) <input type="checkbox"/> HYKS Syöpäkeskus <input type="checkbox"/> HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia <input type="checkbox"/> HYKS Tulehduskeskus <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Vatsakeskus <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalueen johto	<input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HUS Yhtymähallinto <input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä	





## Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä hemodialyysipotilaiden kokemuksista ja odotuksista ohjauksesta. Opinnäytetyö on osa yhteistyöhanketta Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin dialyysihoito- ja opetuskeskuksen välillä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hemodialyysipotilaiden kokemuksia ja odotuksia ohjauksesta.

Olemme saaneet tutkimusluvan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä opinnäytetyön toteutusta varten. Toivomme Teidän osallistuvan haastatteluun. Osallistumiseen on tärkeää, sillä Teidän avullanne ohjausta voidaan jatkossa kehittää potilaslähtöisemmäksi. Tutkimusaineisto kerätään haastattelulla, joka nauhoitetaan Teidän suostumuksellanne. Haastattelu-aika ja -paikka tullaan sopimaan yhdessä Teidän kanssa. Haastattelu tullaan toteuttamaan elokuussa 2017, viikoilla 32–35, Teille parhaiten sopivana ajankohtana. Haastattelu kestää noin tunnin.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistumisen voi perua tai keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Tutkimusaineisto käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja anonyymisti. Pyydämme Teitä palauttamaan tämän suostumuslomakkeen Helsingin ja Uudenmaansairaanhoitopiirin dialyysihoito- ja opetuskeskuksen henkilökunnalle perjantaina 6.8.2017 mennessä.

Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Eila-Sisko Korhonen.

Ystävällisin terveisin,

Heini Kinnunen, Roosamari Pehkonen ja Kati Tuominen

## Suostumuslupa

Opinnäytetyö: Hemodialyysipotilaiden ohjaus – potilaiden kokemuksia ja odotuksia

Minua on pyydetty osallistumaan edellä mainittuun opinnäytetyön tutkimukseen. Minulle on kerrottu työn tarkoitus ja sen toteutus. Olen ymmärtänyt, että työhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja minulla on oikeus keskeyttää tai kieltäytyä osallistumasta, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. En anna lupaa luovuttaa tietojani ulkopuolisille, enkä minua hoitavalle hoitohenkilökunnalle. Omat henkilötietoni eivät saa olla työn missään vaiheessa tunnistettavissa. Antamani yhteystietoja käytetään ainoastaan haastatteluajankohdan sopimiseksi.

Suostun osallistumaan tähän opinnäytetyöhön.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.2017

Paikka

Pvm

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Osoite

---

Puhelinnumero

---

Minulle parhaiten sopivat ajankohdat elokuussa viikoilla 32–35.

## Haastattelurunko

Teema 1. Kuvailkaa kokemuksia saamastanne ohjauksesta

- a) Riittävä tiedon saanti
- b) Yksilöllisyys
- c) Läheisten mukaan ottaminen ohjaustilanteeseen
- d) Teknologian käyttö
- e) Erilaiset ohjausmenetelmät
- f) Ohjaustilanne

Teema 2. Kuvailkaa odotuksianne ohjaukselle

- a) Odotukset
- b) Lisätiedon tarve
- c) Muita parannusehdotuksia