



Gynekologisen potilaan tukeminen Naistentautien poliklinikalla - kirjallisuuskatsaus

Paavola, Veera
Perikangas, Anni

2019 Laurea Tikkurila



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Gynekologisen potilaan tukeminen
Naistentautien poliklinikalla -
kirjallisuuskatsauskirjallisuuskatsaus**

Paavola, Veera
Perikangas, Anni
Hoitotyö/Terveystyö
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2019

Perikangas, Anni

kirjallisuuskatsaus

2019

2019

Sivumäärä 41

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista on hoitohenkilökunnan gynekologisille potilaille antama tuki ja millaisiksi potilaat kokevat hoitohenkilökunnan käyttämät tuen muodot. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan Nais-
tentautien poliklinikan hoitohenkilökunnalle uusinta tutkittua tietoa sekä tuottaa uusia näkökulmia aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen teoreettisessa viitekehysessä käsiteltiin gynekologisen potilaan hoitotyössä eniten tarvittavia tuen muotoja sekä gynekologisen potilaan tukemisen erityispiirteitä.

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusten sisältö on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka perusteella on muodostettu kirjallisuuskatsauksen tulokset. Kirjallisuuskatsauksen keskeisimmäksi tulokseksi nousi potilaan turvallisuuden tunteen korostaminen koko hoitoprosessin ajan. Esiin nousi kysymyksiä siitä, miten paljon hoitoympäristö vaikuttaa potilaan turvallisuuden tunteeseen ja hoitohenkilökunnan kiire potilaan yksilölliseen kohtaamiseen.

Asiasanat: potilaan tukeminen, emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki, gynekologinen potilas

Perikangas, Anni

Supporting the gynecologic patient at the Gynecological Outpatient Clinic

Year 2019 2019

41

The purpose of this thesis was to study what kind of support does the nursing staff give to gynecologic patients and how the patients feel about the support they receive. The objective of this thesis was to collect the newest studies and literature of this subject together and to explore new points of view of it for the nursing staff of Helsinki University Hospital's Gynecological Outpatient Clinic.

The theoretical framework discussed the most needed forms of support in the nursing of gynecologic patients and the special characteristics of supporting a gynecologic patient. This bachelor's thesis was made as a literature review. The contents of the studies were analysed with inductive content analysis from which the results were drawn. The most important result of this literature review was that patients need to have the feeling of safeness during the whole nursing process. The study arose questions about how does the nursing environment affects the patients' feeling of safeness and the hurriedness of the nursing staff when meeting patients as individuals.

Keywords:

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Näkökulmia potilaan tukemiseen	6
2.1	Yleinen tuki	6
2.1.1	Tuki hoitohenkilökunnan näkökulmasta	7
2.1.2	Tuki potilaan kokemana	8
2.2	Emotionaalinen tuki	8
2.2.1	Emotionaalinen tuki hoitohenkilökunnan näkökulmasta	8
2.2.2	Emotionaalinen tuki potilaan kokemana	9
2.3	Tiedollinen tuki	10
2.3.1	Tiedollinen tuki hoitohenkilökunnan näkökulmasta	10
2.3.2	Tiedollinen tuki potilaan kokemana	11
2.4	Gynekologisen potilaan tuen erityispiirteet	12
2.4.1	Gynekologinen tutkimus	13
2.4.2	Potilaan tukeminen gynekologisessa tutkimuksessa	15
2.5	Potilaan ohjaus	16
2.5.1	Potilaan ohjaus hoitohenkilökunnan kokemana	16
2.5.2	Ohjaus potilaan kokemana	17
2.6	Potilaan seksuaalisuuden tukeminen	17
2.6.1	PLISSIT-malli	18
2.6.2	BETTER-malli	19
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	20
4	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	20
4.1	Aineiston hankinta	22
4.2	Aineiston rajaus	25
5	Aineiston analyysi	26
6	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	29
6.1	Luottamuksellinen keskusteluyhteys	29
6.2	Tiedon jakaminen	30
6.3	Turvallisuuden tunne	30
6.4	Yksilöllinen huomioiminen	30
7	Pohdinta	31
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	31
7.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	32

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on gynekologisen potilaan tukeminen Naistentautien poliklinikalla. Opinnäytetyössämme tarkastelemme aihetta niin hoitohenkilökunnan kuin potilaiden näkökulmasta katsottuna. Potilaan tukeminen on osa hoitohenkilökunnan ammattitaitoa, jonka merkitys korostuu etenkin arkaluontoiseksi koetussa tilanteessa. Opinnäytetyössämme on huomioitu erityispiirteet, joita gynekologisen potilaan hoitotilanteen sensitiivisyys ja intii-miys vaativat. Teoreettisessa viitekehyksessä perehdymme uusimpien tutkimusten mukaan potilaiden pääasiassa kaipaamiin tuen muotoihin, joita ovat emotionaalinen ja tiedollinen tu-keminen. Lisäksi käsittelemme tuen kanssa tiiviisti rinnakkain kulkevaa potilasohjausta sekä erilaisia malleja, joita on kehitetty potilaan seksuaalisuuden tukemiseksi.

Aiheemme oli yksi HYKS:n Naistenklinikan Laurea Ammattikorkeakoululle tarjoamista opinnäy-tetyöaiheista syksyllä 2018. Haimme aihetta, sillä olemme molemmat kiinnostuneita naisten-taudeista ja naisten hoitotyöstä. Lisäksi pidämme hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitoja sekä tukea merkittävänä osana potilaan hoitotyötä, ja halusimme päästä tutkimaan aihetta perusteellisemmin. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tutkimus oli tarkoitus toteuttaa laa-dullisen havainnointitutkielman keinoin. Eettisin perustein havainnointisuunnitelmasta kuiten-kin luovuttiin, ja lopulliseksi tutkimusmenetelmäksemme valikoitui kirjallisuuskatsaus. Tarkoi-tuksenamme on koota yhteen uusinta tutkittua tietoa siitä, millaista on hoitohenkilökunnan gynekologisille potilaille antama tuki ja millaista tukea potilaat toivoisivat hoitohenkilökun-nalta saavansa. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota Naistentautien poliklinikan hoito-henkilökunnalle uusimpien tutkimusten pohjalta tietoa potilaan tukemisen menetelmistä. Tie-toa aiheesta etsimme monipuolisesti niin suomen- kuin englanninkielisistä hakupalveluista. Hakumme tuottivat yhteensä 619 lähdetä, joista sisäänotto- ja poissulkukriteeriemme perus-teella valitsimme kirjallisuuskatsauksemme 12. Yhteen koottua tietoa gynekologisen potilaan tukemisesta löytyi vähänlaisesti, joten tiedonhaun haastavuudesta huolimatta kirjallisuuskat-sauksen kirjoittaminen oli hyödyllisyytensä vuoksi antoisaa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää Naistentautien poliklinikan toimin-nassa ja sen kehittämisessä.

2 Näkökulmia potilaan tukemiseen

2.1 Yleinen tuki

Tuki vaikuttaa ihmisen terveystyöskäytymiseen, motivoi itsehoitoon ja vahvistaa luottamusta omiin hoitotahoihin. Tuen on todettu vahvistavan yksilön päätöksentekotaitoja, lisäävän hoi-toa kohtaan tuntemaansa tyytyväisyyttä ja yhteistyön onnistumisen kokemuksia hoitoon osal-listuvien välillä sekä liittävä ihmisen kiinteäksi osaksi omaa hoitoaan. Tuki edistää terveyttä myös auttamalla ihmistä säätelemään ja työskentelemään ajatuksia, tunteita sekä vaikuttamalla

käsityksiin oman elämän merkityksellisyydestä. Ihmisen kunnioituksen ja arvokkuuden tunteet, toivon kokemukset, sisäisen kontrollin tunne sekä sairauteen sopeutuminen vahvistuvat tuen avulla. (Mattila 2011, 21.)

Uusimpien tutkimusten mukaan tuen vaikutusmekanismeissa luotetaan kahteen eri tutkimushaaraan. Toisen tutkimushaaran mukaan tuki aktivoi biologisia ja solutasolle ulottuvia muutoksia, jotka säätelevät muun muassa kehon tulehdusprosesseja. Toinen tutkimushaara puolestaan uskoo tuen synnyttävän ihmiselle voimavaroja, jotka stimuloivat terveystietoisuuden positiivisiin muutoksiin sekä selviytymään erilaisista elämän kriisi- ja muutosvaiheista. Viime aikoina on kuvattu myös vaikutusmekanismeja, jonka mukaan tukea voidaan antaa ennaltaehkäisevästi jo ennen oletetun stressitilanteen syntymistä. Tilanteissa, joissa ihminen on tietoinen tuen mahdollisuudesta, voivat tuen vaikutusmekanismit aktivoitua ilman, että hän vielä saisi erityistä tukea. (Mattila 2011, 20-21.)

Tuki vaikuttaa hyvinvointiin monella tapaa. Se säätelee ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä terveyttä edistävällä tavalla ja vaikuttaa yksilön käsitykseen elämän merkityksellisyydestä. Tuen kuvataan vaikuttavan yksilön hyvinvointiin sekä suoraan, että välittävien kognitiivisten prosessien kautta. Vaikutusten on nähty välittyvän poikkeavin tavoin riippuen siitä, onko yksilön elämässä akuutteja stressitekijöitä vai ei. Eroja on selitetty niin kutsuttujen puskurivaikutuksen ja yleisvaikutuksen mallien kautta. (Mikkola 2006, 36.) Puskurivaikutus suojaa, edistää vaikeista elämäntilanteista selviytymistä sekä elämänmuutoksiin sopeutumista toimimalla väimentimena ihmisen ja häntä kuormittavan stressitekijän välillä. Yleisvaikutuksella tarkoitetaan tuen positiivisia vaikutuksia ihmisen terveyteen riippumatta yksilön senhetkisten stressitekijöiden olemassaolosta. Ajatuksen mukaan ihmisellä on synnynnäinen tarve saada tukea, eivätkä tuen vaikutusmekanismit ole riippuvaisia vallitsevista olosuhteista. (Mattila 2011, 20.)

2.1.1 Tuki hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Hoitohenkilökunnan käytöksellä ja asenteella on vaikutusta potilaan ja omaisten turvallisuudentunteeseen. Tampereen yliopistossa laaditun pro gradu-tutkielman ”Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki”-mukaan tuen puutteen on todettu olevan yhteydessä kuolleisuuteen sekä pitkittyneeseen sairaalassaoloaikaan. (Tuomisto 2013, 2-17.)

Tuen puuttuessa ihmisen epätoivoisuuden, toivottomuuden ja avuttomuuden tunteet lisääntyvät. Riittävä tuki sen sijaan vähentää sairastumisriskiä sydän- ja verisuonitauteihin. Yhteys tuen ja sairastavuuden välillä perustuu tuen tietoa lisäävään vaikutukseen; tuki lisää tietämystä sairauden hoidosta ja elämäntavoista, auttaa hoitotasapainon ylläpidossa ja motivoi itsehoitoon sekä nopeuttaa sairaudesta toipumista ja kuntoutumista, vähentää kipulääkityksen tarvetta sekä parantaa unen laatua. (Mattila 2011, 21.)

2.1.2 Tuki potilaan kokemana

Potilaan kaipaama tuki on pääasiassa emotionaalista ja tiedollista. (Nevalainen 2006, 5). Tiedollisen tuen tarpeen esilletuominen on potilaalle usein helpompaa kuin emotionaalisen. Tuen tarpeen osoittaminen voikin tapahtua suoraan pyytämisen sijaan erilaisten kiertoilmaisujen, vihjeiden ja huumorin avulla. (Mattila 2011, 25.) Tiedollinen ja emotionaalinen tuki ovat osa sosiaalista tukea. Sosiaaliselle tuelle on erilaisia määrittelytapoja. Kokoavassa määritelmässä sitä kutsutaan ihmisten väliseksi tarkoitukselliseksi vuorovaikutukseksi, jossa ihmiset saavat henkistä, emotionaalista, tiedollista ja aineellista tukea. (Nevalainen 2006, 5.) Sosiaalinen tuki on määritelty yhdeksi päätekijäksi syöpäpotilaiden fyysisessä ja psyykkisessä toipumisessa. Aiempien tutkimusten mukaan on pystytty selkeästi osoittamaan, että sosiaalisella tuella on suuri yhteys elämänlaatuun, toivon määrään sekä potilaan käytökseen sairaalahoidon aikana. Kaikkiaan on todettu sosiaalisen tuen suuren määrän vaikuttavan suotuisasti potilaan immuunijärjestelmään, psykologiseen sopeutumiseen, selviytymiskeinoihin, psykosomaattisiin oireisiin sekä elinaikaan. (Hong, Song, Liu, Wang & Wang 2014, 1050). Tutkimuksessa, jossa kerättiin tietoa sekä ahdistuneiden, että ahdistuksesta kärsimättömien syöpädiagnoosia odottaneiden potilaiden tuen tarpeista, todettiin potilaiden täyttymättömien tarpeiden liittyvän suurimmilta osin informaatioon, psykologiseen hoitoon sekä terveydenhuoltojärjestelmään. (Chen, Yu, Chu, Hung, Tsai & Liao 2010, 280-289).

2.2 Emotionaalinen tuki

2.2.1 Emotionaalinen tuki hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Hoitajan osoittama emotionaalinen tuki näkyy tunteissa mukana elämisenä, turvana olemisena, potilaan henkisen tilanteen käsittelynä, luottamuksena sekä välittämisenä. (Mattila 2011, 4-69.) Emotionaalisen tuen käsite viittaa kuuntelemiseen, rohkaisemiseen, empatian osoittamiseen sekä tuen tarvitsijan tunteiden oikeuttamiseen. Emotionaalisen tuen tarkoituksena on vaikuttaa emotionaalisen kuormituksen kokemukseen sekä tunnetasolla osoittaa hyväksyntää ja lisätä emotionaalisia resursseja. (Mikkola 2006, 45). Sairaanhoidajat kuvasivat emotionaalisen tuen perustuvan molemminpuolisen luottamuksen kehittymiseen. He pyrkivät luomaan potilaalle ja perheenjäsenelle luottamuksen siihen, että hoitaja tekee parhaansa heidän auttamisekseen ja on heitä varten koko hoidon ajan. Hoitajan luottamuksella potilasta kohtaan on olennainen merkitys positiivisen tuen kokemuksen kannalta. (Mattila 2011, 4-69.)

Ammatissaan sairaanhoitajat käyttävät vuorovaikutukseen perustuvia tuen tarpeen tunnistamismenetelmiä. Tällaisia menetelmiä ovat muun muassa yksilöllisen elämäntilanteen selvittäminen sekä henkisen hyvinvoinnin arvioiminen. Potilaan kuunteleminen ja hyväksyminen yksilöllisenä persoonana, hiljainen läsnäolo sekä tarvittaessa saatavilla olo on kuvattu välittämiseen sisältyviksi piirteiksi. Toimiva vuorovaikutus edellyttää hoitohenkilöstön ystävällisyyttä,

empaattisuutta, aktiivista kuuntelemista sekä positiivista palautteenantoa. Potilaan verbaalisia ja non-verbaalisia ilmaisuja tulee havainnoida, jotta hoitohenkilöstö voi tarpeen vaatiessa muuttaa lähestymistapaansa. Hoitohenkilöstön tulee myös keskenään keskustella potilaalle tarjolla olevista vaihtoehdoista sekä potilaan esittämistä kysymyksistä. (Kääriäinen 2007, 37-39).

Kosketuksen ja katsekontaktin avulla sairaanhoitajat osoittavat kiintymystä ja läheisyyttä potilaalle. Läheisten tukeminen on osa hoitajan antamaa emotionaalista tukea. Kuitenkin tutkimukset ovat yhtenäisesti osoittaneet, että perheenjäsenten tukeminen koetaan hoitohenkilökunnan keskuudessa aikaa ja energiaa vievänä sekä vaativana. (Mattila 2011, 4-71). Hoitotyössä kohtaavat asiakas toiveineen ja odotuksineen sekä sairaanhoitaja persoonana ja ammattikäytäntöineen. Laadukas ohjaus ja potilaan tukeminen edellyttävät sairaanhoitajalta filosofisten ja eettisten lähtökohtien tiedostamista. (Koistinen 2012, 7).

2.2.2 Emotionaalinen tuki potilaan kokemana

Potilaan emotionaalisen tuen tarve liittyy useimmiten terveyden, toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpitämiseen, hoitajalta saatavaan aikaan, lohdutukseen sekä tulevaisuudenuskon vahvistamiseen. Potilaat kokevat tunteiden käsittelyn sekä mielialan ja toivon ylläpitämisen tärkeäksi ja haluavat säilyttää kunnioituksen, arvokkuuden sekä koskemattomuuden tunteensa. Huoli muun perheen selviytymisestä mahdollisen sairauden keskellä, tarve saada tukea parisuhteen ylläpitämiseen sekä lasten reaktioiden käsittelyyn ovat myös potilaista esiin nousevia asioita. (Mattila 2011, 25.)

Emotionaalisen tuen menetelmistä tyytymättömyyttä potilaissa ovat aiheuttaneet vähäinen keskustelu potilaan tulevaisuudennäkymistä ja hoitovaihtoehdoista sekä potilaan mielipiteiden sivuuttaminen. Potilaat toivoisivat enemmän mahdollisuuksia tehdä päätöksiä omasta hoidostaan. Mattilan tutkimuksen mukaan potilaat ovat puolestaan olleet tyytyväisiä rohkaisuun, lohdutukseen, kuunteluun sekä ystävällisyyteen, jota ovat hoitajilta kohdanneet. (Mattila 2011, 27.) Eräs rohkaisukeskeinen tuen menetelmä on voimavaralähtöinen tukeminen. Voimavaralähtöisessä tukemisessa hoitaja etsii yhdessä potilaan kanssa tämän voimavaroja ja vahvistaa niitä. Voimavaraisuus käsittää sen, että potilas tietää tilanteestaan riittävästi ja ymmärtää sen. Voimavaralähtöisen tuen perustana käytetään kysymyksiä, joilla potilasta rohkaistaan kertomaan tilanteestaan. Toimiva vuorovaikutus edellyttää hoitohenkilöstön ystävällisyyttä, empaattisuutta, aktiivista kuuntelemista sekä positiivista palautteenantoa. Potilaan verbaalisia ja non-verbaalisia ilmaisuja tulee havainnoida, jotta hoitohenkilöstö voi tarpeen vaatiessa muuttaa lähestymistapaansa. Hoitohenkilöstön tulee myös keskenään keskustella potilaalle tarjolla olevista vaihtoehdoista sekä potilaan esittämistä kysymyksistä. (Kääriäinen 2007, 37-39).

Vuorovaikutustilanteen keskiössä ovat potilaan tarpeet ja selviytyminen, piilevät voimavarat, toimintatavat sekä tukiverkot. Sairaanhoidaja nähdään usein henkilönä, joka on voimavara, toimii voimavarojen löytämisen tukena ja tunnistajana sekä käytön ja arvioinnin tukena. (Koistinen 2012, 7). Ominaista voimavarakeskeisyydelle on potilaan henkilökohtaisen hallinnan vahvistumisen ohella tasavertaisuus, reflektio, vallan jakaminen, aktiivinen osallistuminen sekä autonomia. Ohjaustilanteissa voimavarakeskeisyys näkyy esimerkiksi potilaan asiantuntijuuden kunnioittamisena, ja ohjaustilanteissa on vahva positiivinen lataus. (Grahn 2014, 6).

2.3 Tiedollinen tuki

2.3.1 Tiedollinen tuki hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Poliklinikan hoitohenkilökunta on usein ensimmäisten joukossa kohtaamassa syöpädiagnoosin saanutta potilasta. On tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa antaa potilaalle välttämätöntä tukea ja tietoa. (Clarke & Bailey 2010, 46.) Tiedollisella tuella viitataan sellaisen informaation välittämiseen, joka on relevanttia tukea saavan ongelmatilanteessa. Oleellista on, että tieto kytkeytyy tukea tarvitsevan ongelmaan. Pelkkä informaatio sinänsä ei siis ole tiedollista tukea, ja liiallisella informaatiolla voi olla jopa kuormitusta kasvattava ja epävarmuutta lisäävä vaikutus. Hoitotyössä tiedollinen tuki on usein jopa tärkeimpänä pidetty tuen muoto niin hoitohenkilökunnan, potilaiden kuin omaistenkin arvioimana. (Mikkola 2006, 45.) Hoitohenkilökunnan tulee tarjota potilaalle tämän tarvitsemaa tietoa tai ohjata potilas oikean tiedon ja tukihenkilöiden pariin. Jokaisen potilaan tiedontarve on yksilöllinen, ja kyvyttömyys kohdata potilas ja antaa tälle oikea-aikaista tietoa voi johtaa potilaan tekemään päätöksiä hoitonsa suhteen liian vähällä ymmärryksellä. Heikosti informoitu tieto potilaan päätösten vaikutuksista lisää heidän ahdistuneisuuttaan. Hyvälaatuinen tieto diagnoosista, tutkimuksista, hoito-optioista sekä sivuvaikutuksista sallii naisten ja heidän perheidensä osallistua päätöksentekoon sairauden jokaisessa vaiheessa. Kasvava keino tiedonhakemiseen ovat internetin erilaiset sivustot, mutta osa löydetyistä tiedosta voi ahdistaa potilasta. Hoitohenkilökunnan tulisi opastaa potilaita turvallisille sivustoille, joilta potilas voi löytää tutkittuun tietoon perustuvaa informaatiota sairaudestaan tai toimenpiteistään. (Clarke ym. 2010, 46.)

Tietoa tulisi tarjota potilaalle useilla eri menetelmillä, jotta se pysyisi potilaan muistissa. Verbaalinen tieto tulisi antaa yhdessä luotettavista lähteistä kootun kirjallisen tiedon kanssa. The National Cancer Action Team (2008) on ehdottanut, että jokaisen gynekologista syöpää sairastavan potilaan tulisi saada omakseen äänite hetkestä, jolloin diagnoosista ja hoitosuunnitelmasta on keskusteltu ja päätetty. Hoitohenkilökunnan tulisi myös arvioida olennaiset kohdat hoitoprosessissa, jolloin potilaan tiedontarve luultavimmin kasvaa tai muuttuu, ja jolloin potilas tulisi kutsua näistä asioista keskustelemaan. Target Ovarian Cancerin vuonna 2009 laatiman selvityksen mukaan lähes 75% potilaista, joilla on diagnosoitu munasarjasyöpä, ei muistanut saaneensa selkeää kirjallista tietoa diagnoosistaan. (Clarke ym. 2010, 47).

Hoitajat ovat elintärkeässä roolissa vastaamassa potilaan tiedonsaannista, sillä he ovat ammattilaisia, joita syöpäpotilaat tapaavat säännöllisesti ja joihin he saavat läheisen kontaktin. Tutkimusten mukaan hoitajan ja potilaan näkemysten on hyvä olla yhteneväiset hoidon suhteen, sillä potilaan saama informaatio vaikuttaa tämän asenteeseen syövän hoitoa kohtaan. Ankaran yliopistossa laaditussa tutkimuksessa vertailtiin syöpäpotilaiden tiedontarvetta potilaan sekä hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat raportoivat määrällisesti antavansa potilaille huomattavasti enemmän tietoa, kuin mitä potilaat kokivat saavansa. Yksi syy tähän eroavaisuuteen saattaa olla tiedonantotilanteiden epäselvyydessä. Tutkimuksen mukaan hoitajien tiedonanto on epävirallista ja reaktiivista, ja tutkimukseen osallistunut hoitohenkilökunta on saattanut lukea kaiken kanssakäymisensä potilaan kanssa kuin he olisivat tarjonneet hänelle tietoa, kun taas potilaat eivät ole ymmärtäneet tilanteita tiedonannollisiksi. (Gülsum 2012, 631-636).

Hoitohenkilöstön tulisi pitää tietonsa ajan tasalla ja seurata tutkimuksia, jotta potilaalla on mahdollisuus saada oikeaa, pätevää, asianmukaista ja omaan tilanteeseensa sopivaa ohjausta valintojensa ja päätöksenteon tueksi. Tutkimustiedon käyttö tuen ja ohjauksen pohjana puolestaan edellyttää tutkimuksen luku- ja arviointitaitoja, jossa hoitohenkilöstöllä on todettu puutteita. (Kääriäinen 2007, 37-39).

2.3.2 Tiedollinen tuki potilaan kokemana

Tieto mahdollisesta sairaudesta ja sen hoidosta sekä itsehoidosta ovat potilaiden mielestä tärkeitä tiedollisen tuen elementtejä, kuten potilaan yksilöllinen huomioiminen tiedonannon menetelmissä, hoitoon liittyvien asioiden perustelu sekä luottamus hoitajan työskentelyyn. Avoimuus, johdonmukaisuus, rehellisyys ja selkokielen käyttö sekä annetun tiedon ymmärrettävyys ovat tärkeitä tiedollisen tuen menetelmiä. Myös kysymyksiin vastaaminen, annetun tiedon ymmärtämisen varmistaminen ja tarvittaessa mahdollisuus tiedon kertaamiseen ovat osa tiedollista tukea. Sairautta ja sen hoitoa käsittelevän tiedon lisäksi tiedollinen tuki sisältää usein tietoa tutkimusten tuloksista, sairauden kotihoidosta, elämäntavoista ja niiden muutostarpeista, kirjallisesta tiedosta sekä jaksamista ja selviytymistä tukevasta tiedosta. Potilaan asema on määritelty laissa 1992/785. Pykälän 5 mukaisesti potilaille on annettava tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon laajuudesta ja vaihtoehdoista sekä ristitekijöistä niin, että hän ymmärtää riittävästi niiden sisällön. Hoitosuositukset täydentävät lakia. Hoitosuositusten ja lain yhteisenä tavoitteena on varmistaa asianmukainen hoito. Yhteiskunnassa vallitsevat eettiset käsitykset ja arvot ohjaavat lainsäädäntöä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Myös potilaan ja perheenjäsenen stressinhallinta- ja ongelmaratkaisukykyjä voidaan vahvistaa tiedollisen tuen menetelmin. Keskusteluyhteyden avaaminen ja ylläpitäminen ovat yksi tuen muodoista, jonka Mattila on tutkimuksessaan luokitellut tiedollisen tuen menetelmiin. Potilaiden ja läheisten aktiivinen lähestyminen ja vuorovaikutukseen rohkaiseminen, luvan antaminen yhteydenottamiseen tai itse kontaktin ottaminen puhelimitse avittavat tuen

jatkumista myös sairaalassaolon päättymisen jälkeen. Tutkimuksen mukaan potilaat kaipaavat enemmän kirjallista ja riittävän yksityiskohtaista tietoa. (Mattila 2011, 4-68.)

Oulun Yliopistollisen sairaalan naistentautien vastuualueella toteutetun haastattelututkimuksen mukaan useimmat toimenpiteeseen lähetetyt potilaat saivat naistentautien poliklinikalta mukaan kirjallista materiaalia, jossa oli tietoa toimenpiteeseen valmistautumisesta sekä ohjeita tähän liittyen. Osa sai toimenpiteeseen liittyvän valmistelukirjeen jo ennen poliklinikakäyntiä, mikä koettiin positiivisena. Naiset kokivat kirjallisen ohjeen tärkeäksi ja selkeäksi tiedoksi, joka vahvistaa suullisesti saatua ohjausta ja helpottaa kotona valmistautumista ennen toimenpidettä. Etenkin toipumiseen ja toimenpiteen jälkeiseen aikaan liittyvä tieto oli haastatelluille tärkeää. Huoli tulevasta sekä hoidon jatkumisesta aiheuttivat potilaissa epätoisuutta. (Huhtala ym. 2016, 35).

Selkeä ja riittävä tieto on syöpäpotilaille ratkaisevaa, jotta he voivat sopeutua sairauteen, ymmärtää syöpähoitoja ja niiden mahdollisia sivuvaikutuksia sekä osallistua päätöksentekoon. Aikaisemman tutkimuksen mukaan on päätelty, että syöpäpotilaiden tiedonkaipuun pääfunktiona on päätöntävällän saavuttaminen, huolen vähentäminen, hoitomyönteisyyden kohentaminen, realististen odotusten luominen, edistää itsehoitoa ja osallistumista sekä luoda turvallisuuden tunteita. Vaikka hoitohenkilökunnalla on tietoa potilaiden tiedollisen tuen tarpeesta, raportoivat syöpäpotilaat Ankaran yliopistossa laaditun tutkimuksen mukaan yhä lukuisista ongelmista, kuten tiedonannon huonosta ajoituksesta ja laadusta, epäjohdonmukaisesta tai jopa ristiriitaisesta tiedosta sekä yleisestä tiedonpuutteesta. Kaikkiaan tutkimuksen mukaan potilaiden tiedontarve ja hoitohenkilökunnalta vastaanotettu tieto eivät kohdanneet. Lisäksi potilaat toivoivat tarpeidensa yksilöllisempää huomioimista. (Gülsüm 2012, 631).

Tiedollisen tuen antamiseen ja hoitohenkilökunnan kanssa keskustelemiseen tulisi ihannetilanteessa varata riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia. Potilaat tahtovat saada riittävästi yksityiskohtaista ja yksilöllistä tietoa, mutta liiallinen tiedonsaanti yhdellä kertaa voi olla potilaalle kuormittava tekijä. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus esittää myöhemmin mieleen nousevia kysymyksiä.

2.4 Gynekologisen potilaan tuen erityispiirteet

Naisen elämään sisältyy runsaasti kehollisia tapahtumia, jotka ovat luonnollisia, mutta joiden vuoksi myös hakeudutaan terveydenhuollon palveluiden pariin. Näitä ovat muun muassa raskaus, hedelmällisyys ja vaihdevuodet. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 9).

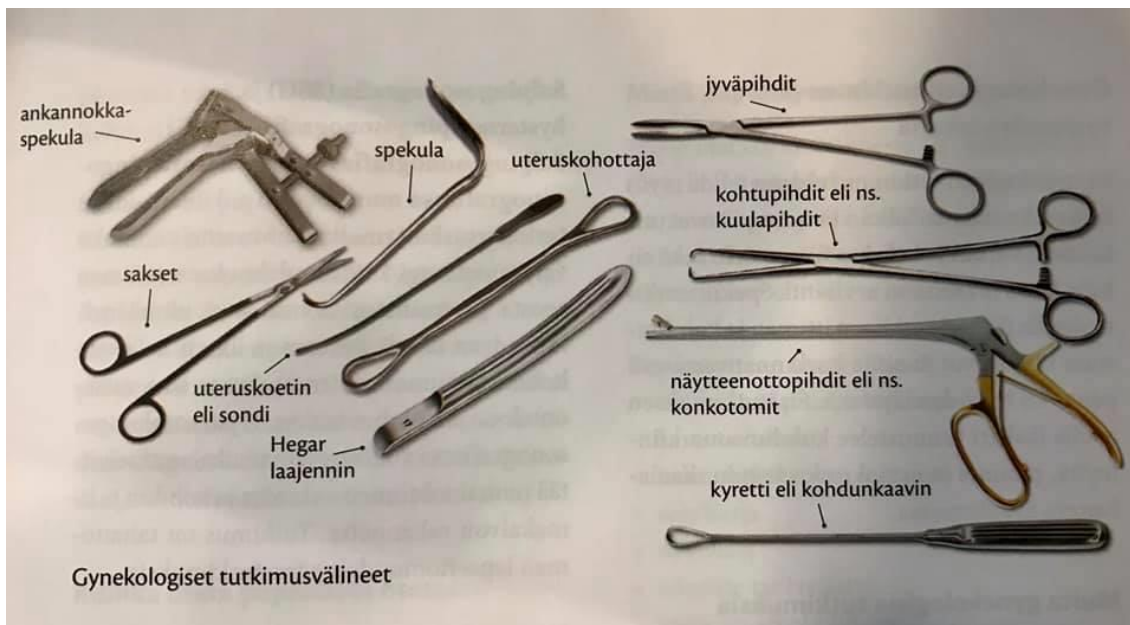
Naistentautien poliklinikan potilaat tulevat vastaanotolle erilaisten gynekologisten ongelmien, esimerkiksi vuotohäiriöiden, alavatsakipujen, kudos- ja solumuutosten vuoksi tutkimuksiin ja

hoitoihin. Lisäksi raskaudenkeskeytysten polikliininen hoito on keskitetty Hyksissä Naistentautien poliklinikalle. Potilaat tulevat vastaanotolle lääkärin läheteellä. HYKS Naistentautien poliklinikka sijaitsee Ruoholahdessa Helsingissä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019.) Naistentautien poliklinikan asiakkaat voivat olla hyvin eri-ikäisiä, ja monet kokea intiimeistä asioista keskustelemisen haastavaksi.

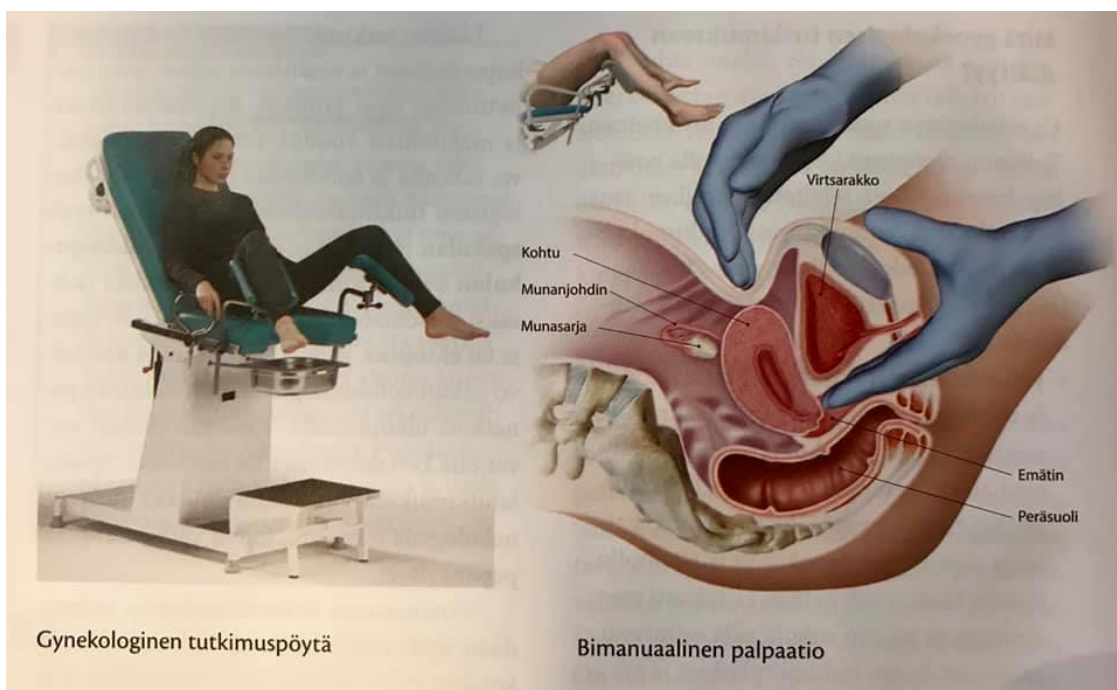
Naistentautien poliklinikalla työskentelevä kohtaa työssään monia eettisiä kysymyksiä koskien esimerkiksi raskaudenkeskeytyksiä, syntymättömän sikiön oikeussuojaa tai uskonnollisten tekojen kunnioittamista suhteessa tutkimusnäyttöön perustuviin hoitokäytäntöihin. Eettiset kysymykset voivat liittyä joko hoitoalan ammattilaisen omaan toimintaan tai potilaan valintoihin tai tilanteeseen. Ihmisarvo, sen kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus ovat gynekologisen potilaan hoitotyön eettisten periaatteiden lähtökohtana. Ammattilaisen tulee erottaa henkilökohtaiset arvonsa työn edellyttämistä vaatimuksista. (Botha ym. 2016, 10-11).

2.4.1 Gynekologinen tutkimus

Gynekologisessa tutkimuksessa potilas asettautuu alavartalo paljaana tutkimuspöydälle. Jalat asetetaan erillisille jalkatelineille. Lääkäri tarkistaa ulkoiset sukupuolielimet ja emättimen aukon, ulkosynnyttimien ihon kunnon, häpykarvoituksen sekä mahdolliset vuodot. Kohdunsuu, emättimen limakalvo ja rakenne tutkitaan gynekologisten tutkimusvälineiden avulla. Kohdun koko, asento, liikkuvuus, rakenne ja mahdolliset kasvaimet sekä munasarjojen sijainti ja mahdolliset arastukset palpoidaan käsin eli bimanuaalisesti. Tutkimusta kutsutaan sisätutkimukseksi. Tutkimus voidaan tarvittaessa tehdä myös rektaalisesti eli peräaukon kautta. Rektovaginaalisessa tutkimuksessa puolestaan lääkäri tunnustelee samanaikaisesti sekä emätintä, että peräsuolta. (Botha ym. 2016, 33).



Kuvio 1. Gynekologiset tutkimusvälineet. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 35).



Kuvio 2. Gynekologinen tutkimus. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 34).

Naisen ikä, menneisyys sekä kulttuurinen tausta vaikuttavat siihen, kuinka tämä kokee kosketuksen. (Ihme & Rainto 2015, 30). Tutkimusympäristön on oltava asiallinen, rauhallinen ja suojattu, ja ulkopuolisten näkö- ja kuuloyhteys tutkimustilaan tulee estää. Verhot tulee sulkea ja on varmistettava, ettei ovi avaudu yllättäen kesken tutkimuksen. Ylimääräisten henkilöiden oloa tutkimuhuoneessa tulee välttää. Potilaalla tulee säilyä tunne siitä, että hänen yksityisyytensä ja yksityisiä tietojaan kunnioitetaan, ja hoitohenkilökunnan on hyvä kertoa vaihtolovelvollisuudestaan ennen tutkimuksen aloittamista. Äkkinäisiä liikkeitä ja ääniä tulee

välttää tutkimusta tehtäessä, ja potilaalle tulee kertoa tutkimuksen kaikissa vaiheissa, mitä hänelle tehdään ja millaisia tuntemuksia se voi aiheuttaa. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen muodostuminen sekä uskallus puhua arkaluontoisista asioista vaativat hoitoalan ammattilaisilta polikliinisessä työympäristössä runsaasti ammattitaitoa sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. (Botha ym. 2016, 10-32).

2.4.2 Potilaan tukeminen gynekologisessa tutkimuksessa

Naisen hoitotyössä tehdään hoitoja ja toimenpiteitä, jotka koskettavat naisen intiimeimpiä alueita. Tämän vuoksi intymiteettisuojan turvaaminen sekä naisen asiallinen fyysinen kohtelu korostuvat. Intymiteetti tulee turvata kaikissa tilanteissa ja potilaan henkilökohtaista tilaa ja vartaloa tulee kunnioittaa tutkimuksia tehtäessä. (Botha ym. 2016, 10-11). Gynekologiseen tutkimukseen liittyvä hoitohenkilökunnan kohtaaminen saattaa aiheuttaa potilaalle voimakkaita tunteita, kuten häpeää tai pelkoa tutkimusta kohtaan. On tärkeää viestiä, että potilaalla on tilanteen hallinnan tunne. Potilaalle tulee kertoa koko ajan mitä tapahtuu ja kysyä, onko hän valmis tutkimukseen. Potilaalle tulee kertoa havainnoista ja etenkin jos toimenpide tehdään ensimmäistä kertaa, voidaan potilaalle näyttää käytettävät tutkimusvälineet ennen toimenpidettä. (Ylikorkala & Tapaninen 2011, 54.)

Kartoitettaessa potilaiden kokemuksia ennen gynekologista toimenpidettä tapahtuneesta poliklinikkakäynnistä, ei joidenkin potilaiden mukaan poliklinikkakäynnin ja toimenpiteen väliin jäänyt riittävästi aikaa valmistautumiseen tai päätöstentekoon. Päätöksen tekeminen koettiin hankalaksi, sillä potilaat eivät tieneet mahdollisista seuraamuksista riittävästi. Nämä potilaat kokivat myös liiallisen tiedonantamisen poliklinikkakäynnillä negatiivisena. Potilaat pitivät taustojen ja aikaisempien toimenpidekokemusten huomioimista tärkeänä. Lisäksi potilaat toivoivat tarkkaa tietoa siitä, minne olla yhteydessä, mikäli käyntien välillä tulee kysyttävää. (Huhtala ym. 2016, 32-35).

Oulun ammattikorkeakoulussa laaditun ylemmän AMK-opinnäytetyön ”Tähtäimessä tulevaisuus - gynekologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kehittäminen” (Huhtala, Miettunen & Vuokila 2016) mukaan tärkein osa gynekologisen leikkauspotilaan leikkausvalmisteluja on turvallisuuden tunne. Hoitohenkilökunnan ammattitaito, potilaan huomioiminen sekä tieto ja ymmärrys tulevasta toimenpiteestä lisäsivät potilaan luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. (Huhtala ym. 2016, 30-31).

Hoitohenkilökunta voi auttaa potilasta rentoutumaan antamalla potilaalle tietoa tutkimuksesta sekä ennen tutkimusta, että sen aikana. Aito, kuunteleva, hyväksyvä ja ymmärtävä suhtautuminen potilaaseen lieventää pelkoja. Potilas näkee hoitohenkilökunnan keholliset ja ilmeillä tapahtuvat viestit koko tutkimuksen ajan, ja ammattilaisen on osattava tulkita potilaan sanattomia viestejä. Tervehtiminen, katsekontakti, kevyt kosketus, lämmön ja ymmärtämisen

osoittaminen ovat yksinkertaisia keinoja potilaan jännityksen lieventämiseen ja voimaannuttamiseen. (Botha ym. 2016, 33). Laadukas potilasohjaus on intiimien toimenpiteiden yhteydessä keskeistä, ja sen kehittämiseen ja ylläpitämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

2.5 Potilaan ohjaus

2.5.1 Potilaan ohjaus hoitohenkilökunnan kokemana

Hoitohenkilöstöllä on ammatillinen vastuu edistää potilaan valintoja välittämällä potilaalle tietoa ja taitoa siten, että tällä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. (Kääriäinen 2007, 28-29). Potilaan ohjausta voidaan pitää tuen rinnakkaiskäsitteenä, joka tuen tavoin on moniulotteinen käsite. (Tuomisto 2013, 6.) Ohjaus tulkitaan usein oman kokemuksen tai käsitteellisen viitekehyksen kautta, ja tämän vuoksi sanan ”ohjaus”-määritelmät ovat osin sopimuksenvaraisia. Aiemmin ohjaus on määritelty esimerkiksi tiedon antamiseksi, potilaan ja hoitajan väliseksi vuorovaikutukseksi, potilaan auttamiseksi valintojen tekemisessä tai hoitotyön toiminnoksi. Ohjausprosessissa autetaan ja tuetaan potilasta käsittelemään tilannettaan. Ohjaus ilmiönä heijastaa myös ympäröivää yhteiskunnallista tilannetta ja mukautuu muutoksiin toimintaympäristössä. (Kääriäinen 2007, 28-29). Hoitohenkilökunta tarvitsee jatkuvaa oman työnsä eettistä pohdintaa voidakseen toimia potilaan parhaaksi ja ymmärtääkseen tämän käyttäytymistä. Hoitohenkilöstöllä on myös vastuu siitä, kuinka ohjausta arvostetaan hoitotyön toimintona, ja kuinka resurssit kuten aika, ohjausmateriaali- ja välineistö ohjauksen mahdollistavat. Tiedon puute, toimintaympäristön paineet sekä kiire ovat yleisiä esteitä hoitajan antaman ohjauksen epäonnistumiseen. Kääriäisen mukaan usein potilaiden ohjaus ei kuitenkaan perustu potilaan tietoon ja näkemyksiin ohjattavista asioista, vaan on hoitohenkilöstön vastuusta huolimatta muodollista ja yleisluontoista sekä hoitohenkilöstön hallitsemaa osallistavan tai konsultoivan ohjaamisen sijaan. (Kääriäinen 2007, 37-39).

Laadukkaaseen potilasohjaukseen on oltava riittävästi aikaa. ”Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan”-kyselytutkimuksen mukaan potilasohjaukseen käytetty aika on suhteessa siihen, mitä korkeammalle keskiarvolle hoitohenkilökunta asettaa potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja potilasohjauksen kuvaamisen. Potilasohjausosaaminen koetaan tärkeäksi osaksi hoitajan ammatillista vastuuta ja tehtäväkuvaa. (Hoitotiede 2018.)

Tutkimuksessa ”Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?” (Eloranta ym. 2014) todetaan, että potilaskohtaamisessa on mahdollisuus, ettei potilaalle jaeta riittävällä laajuudella tietoa ja huomioida potilaan yksilöllisiä voimavaroja. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi, 2014.) Potilaslähtöisyys on hoitohenkilöstön mukaan tärkeä ohjauksen elementti. Ohjauksen potilaslähtöisyyttä osoittaa ymmärryksen näyttäminen, reagointi potilaan asioihin, ongelmiin puuttuminen, potilaan tukeminen sekä auttaminen ohjauskokemuksen kautta. Potilaslähtöisyyttä tukee hoitohenkilöstön kyky aistia potilaan tilanne ja valita yhteis-

työtä tukevia ohjausmenetelmiä. Kääriäisen mukaan hoitohenkilöstö ei kuitenkaan käytä riittävästi aikaa ohjaustarpeen selvittämiseen, vaan ohjaa potilasta hoitohenkilöstön päätelmien mukaisesti. (Kääriäinen 2007, 37-39).

2.5.2 Ohjaus potilaan kokemana

Potilaat tarvitsevat informaatiota kaikilta tiedon osa-alueilta, jotta he saavat kokonaiskäsitksen omasta sairaudestaan, sen mekanismeista sekä hoitoprosessin etenemisestä. Heidän tulee tietää myös, miten sairaus käytännössä vaikuttaa heidän arkeensa. Tutkimuksen mukaan potilaiden ohjauksessa keskitytään enenevässä määrin kirjallisen potilasohjausmateriaalin jakoon ja esitteisiin, kun potilaat kaipaavat niiden tueksi sanallista ohjausta ja monipuolisia ohjaustapoja. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi, 2014.) Oulun yliopistossa laaditun tutkimuksen ”Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa” potilaat kaipaavat ohjausta etenkin sairauden aiheuttamien tuntemuksien, kuten ahdistuksen, epäluottamuksen, yksinäisyyden, turvattomuuden ja masennuksen tunteisiin. (Kaakinen 2013, 46.)

Potilaat tarvitsevat kirjallista ohjausmateriaalia päätöksentekonsa tueksi esimerkiksi siihen, ottavatko he heille ehdotettuja lääkkeitä. Potilaat arvostavat informaatiota saatavilla olevista hoitovaihtoehdoista jo ennen lääkkeen määräämistä. Tietoa tarvitaan päätöksenteon tueksi myös lääkehoidon hallintaan sekä sairauden oireiden tulkintaan. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tehtävänä on kuitenkin varmistaa, ettei kirjallinen potilasohjausmateriaali ole suullista ohjausta korvaava toiminto. (Grahm 2014, 7).

2.6 Potilaan seksuaalisuuden tukeminen

Naistentautien poliklinikalla tehdään paljon seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyviä hoitoja ja tutkimuksia. Gynekologinen sairaus voi uhata potilaan naisellisuutta, seksuaalisuutta ja lisääntymiskykyä. Tämä voi heijastua myös mahdolliseen parisuhteeseen, ja vaatii hoitohenkilökunnalta rohkeutta ja taitoa ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Pelot voivat heijastua myös hoitotilanteisiin. Gynekologisen potilaan hoito tulee aina toteuttaa inhimillisesti, yksilöllisesti sekä potilaan yksityisyyttä kunnioittaen. (Botha ym. 2016, 10-11). Seksuaalisuudesta puhuminen koetaan kulttuurissamme yhä intiiminä ja henkilökohtaisena asiana, jonka vuoksi potilaat voivat kokea seksuaalisuuteen liittyvien huolenaiheiden tai ongelmien esilletuomisen haastavana. Hoitohenkilökunta voi puolestaan pelätä esimerkiksi loukkaavansa potilasta tuomalla aiheen esille. Myös puutteelliset tiedot, epäluottamus omiin taitoihin, epämukavuus, pidättyneisyys, nolous, kiusaantuneisuus, hämmennys tai ajan puute voivat olla esteenä puheeksi ottamiselle. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen pitäisi kuitenkin olla luonnollinen osa hoitotapahtumaa, ja hoitohenkilökunnan tulisi ammatissaan normalisoida seksuaalisuuteen liittyviä asioita myös potilaille kertomalla esimerkiksi yleisellä tasolla sairauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Hoitohenkilökunta voi myös kysyä potilaalta suoraan,

kuinka tämä kokee sairauden vaikuttaneen parisuhteeseensa tai millaisia seksuaalisuuteen liittyviä huolenaiheita tällä on. (Ihme ym. 2015, 27).

Hoitajan tehtävä on luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa potilas voi ilmaista arkoja ja vaikeita asioita. Hoitajan on herkästi kuulosteltava, kuinka paljon ja millä tavalla potilas on valmis tuomaan seksuaalisuuteensa liittyviä asioita esille. Heti hoitajakson alkaessa on hyvä sivuta seksuaalisuutta ja antaa naiselle lupa tuoda mieltä askarruttavia asioita esille. Asiaan palataan hoitajakson edetessä, kun nainen on tähän valmis. Hoitajan on hyvä valmistautua tilanteisiin, joissa seksuaalisuudesta puhutaan miettimällä kysymyksiä etukäteen ja lukemalla teoriatietoa. Ammattilaisen tulee nähdä seksuaalisuuteen liittyvä avun tarve osana kokonaishoitoa. Avoimuus ja asiantunteva tieto hälventävät potilaan pelkoja. (Ihme ym. 2015, 29).

Seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan tueksi on kehitetty erilaisia malleja, kuten PLISSIT-malli sekä Better-malli. (Ihme ym. 2015, 31).

2.6.1 PLISSIT-malli

PLISSIT-mallin on kehittänyt psykologi Jack Annon, ja sen tarkoituksena on hahmottaa seksuaalineuvonnan eri tasoja. Mallissa on neljä tasoa; luvan antaminen, rajatun tiedon antaminen, erityisohjeiden antaminen sekä intensiivinen terapia. Mallin avulla työntekijä arvioi potilaan tarvitsemia seksuaalineuvonnan tarpeita. Tasoista kaksi ensimmäistä ovat perusterveydenhuollossa tapahtuvaa seksuaalineuvontaa. Kolmatta ja neljättä tasoa käytetään, kun kahdesta aikaisemmasta ei ole apua. Tällöin potilas ohjataan erikoissairaanhoidon piiriin seksuaaliterapiaan, pariterapiaan tai seksuaalipsykoterapiaan. (Ihme ym. 2015, 31).

Sana PLISSIT sekä neljä tasoa muodostuvat kirjaimista P = Permission (luvan antaminen, salliminen, normalisointi), LI = Limited Information (kohdennetun tiedon antaminen), SS = Specific Suggestion (erityisohjeiden antaminen) sekä IT = Intensive Therapy (intensiivinen terapia). PLISSIT-taulukon sisältöä on avattu laajemmin taulukossa 1. (Ihme ym. 2015, 31).

Taulukko 1. PLISSIT-MALLI

Perusterveydenhuollossa tapahtuva seksuaalineuvonta		
P = Permission	<ul style="list-style-type: none"> ○ Luvan antaminen, salliminen, informointi 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Potilaan huolenaiheista ja seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä keskustelua ○ Potilaan havainnointia ja kuulemistä ○ Potilaan terveysongelman yleisyydestä keskustelu, ongelman normalisointi ○ Potilaan kannustaminen seksuaalisuuteen liittyvistä ajatuksista, tunteista ja käyttäytymisestä keskustelemiseen

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Kirjallisuuden tai oppaiden käyttö lisäapuna
LI = Limited Information	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kohdennetun/rajatun tiedon antaminen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Potilaalle ajankohtaiseen kysymykseen tai huolenaiheeseen annettavaa fokuoitua tietoa ○ Aiheena esimerkiksi raskaudenkeskeytys tai ehkäisy
Erikoissairaanhoidossa tapahtuva seksuaalineuvonta		
SS = Specific Suggestion	<ul style="list-style-type: none"> ○ Erityisohjeiden antaminen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Potilaan elämäntilanteen ja seksuaalisen elämän yksityiskohtaisten asioiden kysyminen ja kuunteleminen ○ Yksilökeskeisen ratkaisun etsiminen potilaan ongelmaan, esimerkiksi HIV-parin turvaseksiohjeet ○ Potilaan ohjaaminen oikean alan ammattilaisen puheille
IT = Intensive Therapy	<ul style="list-style-type: none"> ○ Intensiivinen terapia 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seksuaaliongelmien hoito terapiamenetelmien avulla ○ Terapiaa antamassa siihen koulutettu ammattihenkilö

(Ihme ym. 2015, 31).

2.6.2 BETTER-malli

BETTER-malli on kehitetty erityisesti syöpäpotilaiden seksuaalisuudesta puhumisen tueksi. Mallia voidaan soveltaa myös gynekologisen potilaan seksuaalisuudesta puhumiseen. Mallissa on kuusi eri tasoa. Sana BETTER muodostuu sanoista Bring up the topic, Explain, Tell, Timing, Educate sekä Record. BETTER-mallin tarkempi sisältö on esitelty taulukossa 2. (Ihme 2015, 32).

Taulukko 2. BETTER-malli.

Bring up the topic	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seksuaalisuuden puheeksiottaminen; tuodaan esille, että seksuaalisuudesta keskusteleminen on yksi hoitoprosessin osa.
Explain	<ul style="list-style-type: none"> ○ Esille tuodaan, että seksuaalisuus ja siitä puhuminen on hoitoprosessin osa myös sairastumisen yhteydessä. Luodaan ilmapiiri, jossa potilaalla on mahdollisuus kysymysten ja huolenaiheiden esittämiseen. Potilasta tulee kuunnella, mutta myös konkreettisesti viedä huolenaiheita eteenpäin.

Tell	○ Potilaan esille tuomien huolenaiheiden käsittelemiseen annetaan aikaa.
Timing	○ Seksuaalisuudesta keskustellaan potilaalle sopivana aikana. Korostetaan, että seksuaalikysymyksiä voi kysyä milloin tahansa.
Educate	○ Hoitojen ja sairauden tuomista sivuvaikutuksista ja niiden merkityksestä seksuaaliterveydelle kerrotaan potilaalle.
Record	○ Potilaan tietoihin kirjataan arviointi ja interventio.

(Ihme ym. 2015, 33).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa uusimpia tutkimuksia tarkastelemalla, millaista on hoitohenkilökunnan gynekologisille potilaille antama tuki ja millaisiksi potilaat kokevat hoitohenkilökunnan käyttämät tuen muodot.

Opinnäytetyön tavoitteena on koota Naistentautien poliklinikalle uusinta tutkittua tietoa sekä tuottaa uusia näkökulmia aiheesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista tukea hoitohenkilökunta antaa gynekologisille potilaille ja
2. millaista tukea potilaat toivoisivat saavansa?

4 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, jolla tarkoitetaan rajatulta aihealueelta kerätyn tiedon yhteen kokoamista. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista saavuttaa kattava kuvaus siitä, kuinka paljon aiheesta on olemassa tutkittua tietoa. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3.) Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on tieteenalan teoreettisen ymmärryksen ja käsitteistön kehittäminen, teorian kehittäminen tai olemassa olevan teorian arvioiminen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7). Kirjallisuuskatsauksella voidaan viitata niin laajaan tutkimuskokonaisuuteen kuin kahden tutkimuksen yhteiskäsittelyynkin. (Johansson ym. 2007, 3.) Toteuttamassamme kirjallisuuskatsauksessa hyödynsimme yhteensä 12 tutkimuksesta, tutkimusartikkelista tai kirjasta keräämäämme tietoa. Kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen on olemassa kolmenlaisia menetelmiä. Perinteisestä kirjallisuuskatsauksesta puhutaan yleiskielellä katsauksena (review). Lisäksi käytetään systemoitua kirjallisuuskatsausta (systematic review sekä meta-analyysia (meta-analysis). (Tuomi 2007, 82-83). Tämä opinnäytetyö on toteutettu perinteisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää hyödyntäen. Perinteisen

kirjallisuuskatsauksen hyödyt tulevat esille kuvailtaessa jonkin ongelman taustaa tai kehitystä, teoreettista taustaa tai yhdisteltäessä eri tutkimusalueita. (Johansson ym. 2007, 4).

Kirjallisuuskatsaus laaditaan vaiheittain. Ennen varsinaista kirjallisuuskatsausta tutustutaan aiempaan julkaistuun tutkittuun tietoon sekä laaditaan tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelman olennainen osa on tutkimuskysymysten miettiminen. Tutkimuskysymyksiä määriteltäessä huomioidaan seuraavat tekijät; potilasryhmä, tutkittava interventio, interventioiden vertailu ja kliiniset tulokset. (Johansson ym. 2007, 46). Tutkimuskysymyksen tulee olla valittuun aiheeseen nähden relevantti ja kyllin fokusoitunut. Liian laaja kysymys tuottaa liiallisen määrän aineistoa, eikä tutkijalla ole mahdollisuutta käsitellä kaikkea löytämäänsä kirjallisuutta. (Stolt ym. 2016, 24). Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on: millaista tukea hoito-henkilökunta antaa gynekologisille potilaille ja millaista tukea potilaat toivovat saavansa? Kysymyksessä on otettu huomioon fokusoitu potilasryhmä, mikä rajaa tutkimuskysymyksen laajuutta.

Tutkimuskysymysten laatimiseen jälkeen pohditaan, millaisia hakusanoja ja tietokantoja tutkimuksen aineistonkeruussa käytetään. Hakujen rajaaminen sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien laatiminen ovat onnistuneen kirjallisuuskatsauksen kulmakiviä. (Johansson ym. 2007, 5). Tässä kirjallisuuskatsauksessa sisäänottokriteereiksi määriteltiin aineiston tuoreus, suomen- ja englanninkieliset julkaisut, tutkimukset, tutkimusartikkelit sekä YAMK-opinnäytetyöt, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen, potilaan tukemisen/ohjauksen näkökulma sekä julkaisut, joissa koko teksti on saatavilla. Poissulkukriteereitä olivat vuotta 2007 vanhempi aineisto, AMK-opinnäytetyöt, julkaisut, joissa pelkkä abstrakti saatavilla sekä tutkimukset, joissa näkökulma on potilaan läheisten tukemisessa. Kirjallisuuden systemaattiseen hakuun tarvitaan strategia, sillä hakuprosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe; hakuprosessissa tehdyt virheet johtavat johtopäätösten vääristymiseen. Tietokantahakuihin tutkija valitsee soveltuvat hakusanat ja -lausekkeet. Tutkijan tulee itse määritellä tutkimuksensa kannalta keskeiset käsitteet, joita käyttää hakusoina. (Stolt ym. 2016, 25). Tämän kirjallisuuskatsauksen keskeisiä käsitteitä olivat gynekologinen potilas, potilaan tukeminen, emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki, potilasohjaus sekä seksuaalisuuden tukeminen. Haettava aineisto on rajattava riittävän kapeaksi, jotta pystytään hyödyntämään luotettavia ja tutkimustehtävään vastaavia tutkimuksia. Jäljelle jäänyt aineisto analysoidaan ja raportoidaan. (Johansson ym. 2007, 5).

Vaikka hakukriteerit olisivat määriteltä tarkasti, on tietokantahakujen tuloksena usein suuri joukko tutkimuksia, jotka eivät sovellu katsaukseen. Tämän vuoksi on tärkeää seurata sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jotka ohjaavat tutkimusten valintaa ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopulta koko tekstiä tarkasteltaessa. Hakuprosessin aikana mukaan otettujen ja poissuljettujen tutkimusten tarkka ylöskirjaaminen on tarpeen. Hakuprosessi tulee kuvata kirjallisuuskatsauksessa niin tarkasti, että lukija voi sen halutessaan toistaa. (Stolt ym.

2016, 27). Työmme jokaisessa vaiheessa kirjasimme erilliseen taulukkoon hakusanat, tietokannat ja hakujen tulokset. Lopulliseen opinnäytetyöhön kokosimme liitteeksi tutkijan taulukon, josta työhön valittuja tutkimuksia pääsee tarkastelemaan.

Kirjallisuuskatsauksen neljännen vaiheen eli aineiston analyysin ja synteessin tarkoitus on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. (Stolt ym. 2016, 30).

Katsauksen lopuksi tulokset raportoidaan eli katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Raportissa tulee ilmetä kaikki kirjallisuuskatsauksen vaiheet mahdollisimman tarkasti. Tulosten raportoinnissa olennaista on sellainen tarkkuus, että tutkimus olisi tarpeen vaatiessa toistettavissa jonkun muun tekemänä. (Stolt ym. 2016, 32). Mikäli systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei tuota lainkaan vastauksia tutkimusongelmiin, voidaan se tulkita tulokseksi tutkimusten riittämättömyydestä tietyltä alueelta. Siten tulos on tärkeä, vaikkei tuotakaan systemaattista katsausta. (Johansson 2007, 6).

4.1 Aineiston hankinta

Aineistolle asetettiin aluksi sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella ne otettiin tähän tutkimukseen. Sisäänottokriteerit olivat julkaisun vastaavuus tutkimuskysymykseen, aiheena potilaan tukeminen/ohjaus, aineiston tuoreus (2007-2019), tutkimukset ja tieteelliset artikkelit, tutkimukseen vastaavat YAMK-opinnäytetyöt sekä julkaisut, joista on koko teksti saatavilla. Aineistoksi valittiin suomen- ja englanninkielistä materiaalia.

Suomenkielistä materiaalia haettiin valtakunnallisesta Finna-hakupalvelusta. Edellä mainittujen kriteerien mukaisesti rajaamalla löytyi hakusanoilla ”emotionaalinen AND tiedollinen” yhteensä neljäkymmentäkuusi (46) osumaa, joista sisäänottokriteerit täytti Elina Mattilan väitöskirja ”Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana” (2011). Hakusanoilla ”naistentau* AND tuk*” saatiin kuusitoista (16) tulosta, joista kaksi (2) sisällytettiin kirjallisuuskatsaukseen. Hakutuloksista useat käsittelivät puolison tai läheisen antamaa tukea, lapsen menettämistä, traumaattista synnytystä tai muuta työhön kriteereihin sopimatonta aihealuetta. Valitut aineistot olivat ”Naisen terveys: seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö” (Ihme, 2007) sekä ”Perehdytysopas naistentautien poliklinikan sairaanhoitajille voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen näkökulmasta” (Koistinen, 2012). Hakusanalla ”naistentau*” tuloksia löytyi kriteereillä yhteensä seitsemänkymmentäkaksi (72). Näistä viisi (5) valittiin otsikon perusteella lähempään tarkasteluun. Kaksi (2) valituista karsiutui pois; toinen perhekeskeisen näkökulman vuoksi, toinen puuttuvan hoitaja-potilas-näkökulman vuoksi. Lopulliseen työhön valittiin aineistot ”Naistentaudit ja synnytykset” (Ylikorkala, 2011), ”Naisen hoitotyö” (Both, 2016) sekä ”Tähtäimessä tulevaisuus - gynekologisen potilaan hoitoprosessin kehittäminen” (Huhtala, 2016). Viimeisin hakulauseke oli ”potila* AND ohja*”, joka tuotti niin ikään seitsemänkymmentäkaksi (72) tulosta. Otsikon pe-

rusteella valittiin 3 aiheeseen sopivaa työtä. Lopulliseen työhön valikoitui tutkimus ”Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen” (Kääriäinen 2007). Kaksi muuta otsikon perusteella valittua teosta jäivät lopullisesta työstä pois niiden samankaltaisen sisällön vuoksi.

Englanninkielistä materiaalia etsittiin kansainvälisistä hoitoalan tietokannoista; ProQuestista, Helsingin yliopiston kirjaston terveystieteellisestä tietokannasta Medicistä sekä CINAHL:sta. Hakiessamme Medicistä vuosien 2009-2019 välisiä kaikkien julkaisutyyppien aineistoja hakusanoilla ”gynecolog* AND patient* AND support*” saatiin kaksi (2) tulosta, jotka käsittelivät geenien vaikutuksia erinäisten syöpien syntyyn, eivätkä vastanneet tutkimuskysymykseen. Kymmenen vuoden sisällä julkaistuja graduja, väitöskirjoja, alkuperäistutkimuksia sekä hoitosuosituksia sanoilla ”emotional AND support” hakiessa saatiin yksi (1) hakutulos, joka käsitteli lääketieteen opiskelijoiden sekä yleislääkäreiden kliinistä valvontaa, eikä näin ollen soveltunut opinnäytetyöhömmme.

Myös CINAHL:sta pyrittiin hakemaan tietoa etenkin emotionaalisesta tuesta. Hakua rajattiin englanninkielisiin kirjoihin, graduihin, meta-analyyseihin, meta-synteeseihin sekä systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin vuosilta 2009-2019. Käytössä oli hakusanat ”emotional AND support AND patient AND nurs*”. Haku tuotti kaksitoista (12) tulosta, joista nolla (0) soveltui kirjallisuuskatsaukseen. Seuraavaksi hakua laajennettiin hakemalla vain hakusanoilla ”emotional support”. Tämä haku tuotti viisikymmentäneljä (54) tulosta, joista yhä yksikään ei ollut työhön soveltuva. Hakujen tulokset eivät soveltuneet opinnäytetyön potilasryhmään, eivät käsitelleet hoitohenkilökunnan antamaa tukea tai käsittelivät emotionaalista tukea läheisten näkökulmasta.

ProQuest puolestaan tuotti haille niin runsaasti tuloksia, että hakukriteerit päädyttiin rajaamaan tiukasti; mukaan hyväksyttiin vain tieteelliset, englanninkieliset artikkelit vuosilta 2009-2019. Hakusanat ”gynecolog* AND patient* AND social AND informational AND support* AND nurse AND cancer” tuotti yhteensä yhdeksänkymmentäneljä (94) tulosta, joista yksi (1) (Managing women with ovarian cancer: the role of the nurse. Clarke & Bailey 2013) päätyi tarkemman tarkastelun kautta kirjallisuuskatsauksemme saakka. Hakusanoilla ”informational AND social AND support AND nurse AND patient AND cancer” saatiin kolmesataaseitsemäntoista (317) tulosta, joista neljä (4) valittiin otsikon perusteella työhön. Valikoituja aineistoja olivat ”Perception and fulfillment of cancer patients’ nursing professional social support needs: from the health care personnel point of view” (Hong, Song, Liu, Wang & Wang 2014), ”A systematic review of unmet needs of newly diagnosed older cancer patients undergoing active cancer treatment” (Puts, Papoutsis, Springall & Tourangeau 2012), Information needs of Cancer Patients: A Comparison of Nurses’ and Patients’ Perceptions” (Gülsüm 2012) sekä ”Evalu-

tion of a hospital-based cancer information and support center” (Kinnane 2012). Hakutulok-
sista viimeinen (Kinnane 2012) jätettiin työstä pois, sillä tieto oli hyvin samansisältöistä edel-
tävien tutkimusten kanssa.

E-Hoitotiede-lehdestä käytiin kaikki verkkojulkaisut järjestelmällisesti läpi vuosilta 2011-
2018. Kaikki otsikot käytiin läpi ja jos otsikot vastasivat kriteerejä, luettiin abstrakti ja sen
jälkeen päätettiin, päätyvätkö ne työhön. Kaksi (2) tieteellistä artikkelia valikoitui sisäänotto-
ja poissulkukriteerien avulla lopulta opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöhön soveltuvat julkaisut
käsittelivät aiheita ”Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan - kyselytutkimus
yliopistollisessa sairaalassa” (Hoitotiede 2/2018) sekä ”Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus
hoitotyön tekijöiden näkökulmasta?” (Hoitotiede 1/2014).

Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettyjä tutkimuslähteitä löysimme myös perehtymällä jo to-
teutettujen tutkimusten lähdeluetteloihin.

Taulukko 4. Aineiston hankinta.

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon pe- rusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Lopulli- seen työ- hön vali- tut
Finna.fi	”Emotionaa- linen AND tiedollinen”	46	1	1	1
	”Naistentau* AND tuk*”	16	2	2	2
	”Naisten- tau*”	72	5	2	2
	”Potila* AND ohja*”	72	3	1	1
ProQuest	Gynecolog* AND patient* AND social AND infor- mation* AND support* AND	94	1	1	1

	cancer AND nurse*				
	Informa- tional AND social AND support AND nurse AND patient AND cancer	317	4	3	3
e-Hoito- tiede	Koko ai- neisto 2011- 2018		2	2	2

4.2 Aineiston rajaus

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytetty aineisto rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteereiden perusteella. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit laadittiin huomioiden, että lopulliseen työhön päätyisi vain laadukasta, uusinta tutkittua tietoa. Sisäänottokriteereissä huomioitiin, että julkaisun tulisi vastata tutkimuskysymyksiin; ”millaista tukea hoitohenkilökunta antaa gynekologisille potilaille” tai ”millaista tukea potilaat toivoisivat saavansa?” Tarjolla oli runsaasti tietoa tuen ja ohjauksen käsitteistä läheisten näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin kuitenkin tutkimuskysymysten mukaisesti vain potilaan ja hoitohenkilökunnan ajatuksia ja kokemuksia käsitteleviä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Aineiston tuoreus rajattiin vuodesta 2007 nykyhetkeen, sillä tutkimusaineistoa oli tarjolla rajallisesti, ja tuen menetelmien katsottiin pysyneen pääpiirteissään saman sisältöisinä kuluneen 12 vuoden ajan. Tutkimusaineiston rajallisuuden vuoksi kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin myös aihepiiriltään soveltuvia YAMK-opinnäytetöitä. YAMK-opinnäytetöiden lisäksi aineistossa hyödynnettiin tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita. AMK-opinnäytetyöt ja ei-tieteelliset julkaisut jätettiin aineistosta pois niiden mahdollisen epäluotettavuuden vuoksi. Lisäksi kriteereissä huomioitiin, että julkaisusta oli saatavilla koko teksti, jotta aineistoa voitiin täysin hyödyntää kirjallisuuskatsauksen näkökulmasta. Suomen- ja englanninkielisten julkaisujen lisäksi muita kieliä ei hyväksytty, jotta käännösten myötä ei syntyisi tutkimustulosten epäluotettavuutta.

Taulukko 5. Aineiston rajaus.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisu vastaa tutkimuskysymyksiin tai sivuaa aihetta	Julkaisu ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Potilaan tukeminen/ohjaus	Potilaan läheisen tukeminen/ohjaus
Aineiston tuoreus (2007-2019)	Vuotta 2007 vanhempi aineisto
Tutkimukset ja tieteelliset artikkelit, tutkimuskysymykseen vastaavat YAMK-opinnäytetyöt	AMK-Opinnäytetyöt ja ei-tieteelliset julkaisut
Julkaisut, joissa koko teksti saatavilla	Julkaisut, joissa vain abstrakti saatavilla
Suomen- ja englanninkieliset julkaisut	Muun kieliset julkaisut

5 Aineiston analyysi

Kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä voidaan käyttää perusanalyysimenetelmänä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on myös perusta monelle laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmälle, jos sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia. Analyysia tehdessä on rajattava tarkasti mikä kiinnostaa ja pysyä päätöksessä. Kiinnostuksen herättäneet aineistot kootaan ja ne luokitellaan, teemoitetaan sekä tyypitellään. Siihen pohjautuen kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi. 2018, 103.)

Aineiston analyysin eteneminen

Taulukko 6. Aineiston analyysin eteneminen.

<p>”Keskusteluyhteyden avaaminen ja ylläpitäminen ovat yksi tiedollisen tuen muodoista.”</p> <p>”Potilaan kuunteleminen ja hyväksyminen yksilöllisenä persoonana, hiljainen läsnäolo sekä tarvittaessa saatavilla olo on kuvattu välittämiseen sisältyviksi piirteiksi.”</p> <p>”Sairaanhoitajat kuvasivat emotionaalisen tuen perustuvan molemminpuolisen luottamuksen kehittymiseen.”</p> <p>”Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen pitäisi kuitenkin olla luonnollinen osa hoitotapahtumaa, ja hoitohenkilökunnan tulisi ammatissaan normalisoida seksuaalisuuteen liittyviä asioita myös potilaille”</p> <p>”Potilaat kokevat tunteiden käsittelyn sekä mielialan ja toivon ylläpitämisen tärkeäksi.”</p>	<p>Keskusteluyhteyden avaaminen ja ylläpitäminen.</p> <p>Potilaan kuunteleminen ja hyväksyminen yksilöllisesti</p> <p>Molemminpuolinen luottamus</p> <p>Rohkeus ja taito ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita.</p> <p>Tunteiden käsittely sekä mielialan ja toivon ylläpitäminen.</p>	<p>Avoin ja luottamuksellinen keskusteluyhteys</p>	<p>Luottamuksellinen keskusteluyhteys</p>
<p>”tukea voidaan antaa ennaltaehkäisevästi jo ennen oletetun stressitilanteen syntymistä”</p> <p>”Tilanteissa, joissa ihminen on tietoinen tuen mahdollisuudesta, voivat tuen vaikutusmekanismit aktivoitua.”</p> <p>”Potilaalle on annettava tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon laajuudesta ja vaihtoehdoista sekä riskitekijöistä.”</p> <p>”Etenkin toipumiseen ja toimenpiteen jälkeiseen aikaan liittyvä tieto”</p> <p>”Ohjausta etenkin sairauden aiheuttamien tunteiden, kuten ahdistuksen, epäluottamuksen, yksinäisyyden, turvattomuuden ja masennuksen tunteisiin”</p>	<p>Ennaltaehkäisevä tuki jo ennen oletetun stressitilanteen syntymistä.</p> <p>Tietoisuus tuen mahdollisuudesta aktivoi tuen vaikutusmekanismit</p> <p>Tietoa terveydentilasta, hoidon laajuudesta ja vaihtoehdoista sekä riskitekijöistä</p> <p>Tietoa tutkimusten tuloksista, sairauden kotihoidosta ja elämäntavoista.</p> <p>Ohjausta sairauden aiheuttamien tunteiden ja tunteiden käsittelyyn.</p>	<p>Tietoa ja ohjausta tutkimuksista ja sairaudesta.</p>	<p>Tiedon jakaminen</p>

<p>”Hoitohenkilökunnan tulisi opastaa potilaita turvallisille sivustoille, joilta potilas voi löytää tutkittuun tietoon perustuvaa informaatiota sairaudestaan tai toimenpiteistään.”</p>	<p>Hoitohenkilökunnan tulisi opastaa potilaita hakemaan turvallisesti tutkittua tietoa.</p>		
<p>”Potilaalla tulee säilyä tunne siitä, että hänen yksityisyyttään ja yksityisiä tietojaan kunnioitetaan.”</p> <p>”He pyrkivät luomaan potilaalle ja perheenjäsenelle luottamuksen siihen, että hoitaja tekee parhaansa heidän auttamisekseen ja on heitä varten koko hoidon ajan.”</p> <p>”Hoitajan osoittama emotionaalinen tuki näkyy tunteissa mukana elämisenä, turvana olemisena, potilaan henkisen tilanteen käsittelynä, luottamuksena sekä välittämisenä.”</p>	<p>Tunne siitä, että yksityisyyttä ja yksityisiä tietoja kunnioitetaan</p> <p>Luottamus, että hoitaja tekee parhaansa auttaakseen ja on potilasta varten koko hoidon ajan.</p> <p>Tunteissa mukana eläminen, turvana oleminen, välittäminen, luottamus.</p>	<p>Turvallisuuden tunne</p>	<p>Turvallisuuden tunne</p>
<p>”..ja haluavat säilyttää kunnioituksen, arvokkuuden sekä koskemattomuuden tunteensa.”</p> <p>”Tärkein osa gynekologisen leikkauspotilaan leikkausvalmisteluja on turvallisuuden tunne. ”</p>	<p>Kunnioituksen, arvokkuuden sekä koskemattomuuden tunteen ylläpito.</p> <p>Tärkein osa gynekologisen leikkauspotilaan leikkausvalmisteluja on turvallisuuden tunne.</p>	<p>Arvokkuuden ja koskemattomuuden tunne</p>	

<p>”Potilaat tahtovat saada riittävästi yksityiskohtaista ja yksilöllistä tietoa”</p> <p>”Potilaan verbaalisia ja non-verbaalisia ilmaisuja tulee havainnoida.”</p> <p>”Hoitohenkilöstön tulee myös keskenään keskustella potilaalle tarjolla olevista vaihtoehtoista sekä potilaan esittämistä kysymyksistä.”</p> <p>”Oleellista on, että tieto kytkeytyy tukea tarvitsevan ongelmaan.”</p>	<p>Jokaisen potilaan yksilöllinen huomioiminen</p> <p>Potilaan verbaalisten ja non-verbaalisten ilmaisujen havainnointi</p> <p>Hoitohenkilöstön tulee keskenään keskustella potilaalle tarjolla olevista vaihtoehtoista sekä potilaan esittämistä kysymyksistä</p> <p>Oleellista on, että tieto kytkeytyy tukea tarvitsevan ongelmaan.</p>	<p>Yksilöllinen huomioiminen</p>	<p>Yksilöllinen huomioiminen</p>
<p>”Potilaat toivoisivat enemmän mahdollisuuksia tehdä päätöksiä omasta hoidostaan.”</p> <p>”Potilaalla tulisi olla mahdollisuus esittää myöhemmin mieleen nousevia kysymyksiä.”</p> <p>”Ohjaustilanteissa voimavarakeskeisyys näkyy esimerkiksi potilaan asiantuntijuuden kunnioittamisena”</p>	<p>Potilaat toivoisivat enemmän mahdollisuuksia tehdä päätöksiä omasta hoidostaan.</p> <p>Mahdollisuus esittää myöhemmin mieleen nousevia kysymyksiä.</p> <p>Potilaan asiantuntijuuden kunnioittaminen.</p>	<p>Mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoprosessiin.</p>	

6 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Aineiston analyysin pohjalta nousi pääluokiksi lopulta neljä luokkaa. Pääluokat olivat luottamuksellinen keskusteluyhteys, tiedon jakaminen, turvallisuuden tunne sekä yksilöllinen huomioiminen.

6.1 Luottamuksellinen keskusteluyhteys

Kirjallisuuskatsauksen perusteella luottamukselliseen keskusteluyhteyteen kuuluu keskusteluyhteyden avaaminen ja ylläpitäminen. Potilaan kuunteleminen ja hyväksyminen yksilöllisesti

lisää hänen luottamustaan hoitohenkilökuntaa kohtaan. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan rohkeutta ja taitoa ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita luontevasti osana hoitotapah- tumaa. Luottamukselliseen keskusteluyhteyteen sisältyy myös potilaan tunteiden käsittely sekä toivon ylläpitämisen näkökulma.

6.2 Tiedon jakaminen

Potilaalle on tärkeää jakaa tietoa terveydentilasta, hoidon laajuudesta, erilaisista vaihtoehdoista sekä riskitekijöistä. Potilaat toivovat tietoa tutkimusten tuloksista, sairauden kotihoi- dosta ja miten sairaus käytännössä vaikuttaa elämäntapoihin. Tiedon tulisi kytkeytyä juuri tu- kea tarvitsevan ongelmaan. Merkityksellisenä nousee esille myös ohjauksen antaminen sairau- den aiheuttamien tuntemusten ja tunteiden käsittelyyn.

Tiedon jakamisessa on hyvä huomioida, että potilaalle annettu ennaltaehkäisevä tuki voi eh- käistä stressitilanteen syntymisen. Tällöin tietoisuus tuen mahdollisuudesta aktivoi tuen vai- kutusmekanismit. Jos potilaalle tehdään jokin toimenpide ensimmäistä kertaa, hänen oloaan voi helpottaa paljon jos tutkimuksen tekijä näyttää tutkimusvälineet ennen toimenpidettä ja kertoo toimenpidettä tehdessä mitä tapahtuu seuraavaksi. (Ylikorkala & Tapaninen 2011, 54.)

Nykyään kaikkien saatavilla on valtavasti tietoa erilaisista sairauksista ja niiden hoitomu- doista. Hoitohenkilökunnan tulisi siksi tarjota potilaalle tietoa sekä opastaa heitä hakemaan turvallisesti uusinta tutkittua tietoa.

6.3 Turvallisuuden tunne

Tutkimuksemme mukaan potilaan turvallisuuden tunne on paljolti tunnetta siitä, että yksityi- syyttä ja yksityisiä tietoja kunnioitetaan. Turvallisuuden tunteen kannalta keskeistä on luotta- mus, että hoitaja tekee parhaansa auttaakseen potilasta ja on häntä varten koko hoidon ajan. Gynekologisen leikkauspotilaan leikkausvalmistelujen tärkein osa on turvallisuuden tunteen ylläpito. (Huhtala, Miettunen & Vuokila 2016.)

Turvallisuuden tunnetta lisäävät hoitajan mukana eläminen, turvana oleminen, välittäminen sekä luottamus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Potilaat toivovat, että heidän kunnioi- tuksen, arvokkuuden ja koskemattomuuden tunnettaan ylläpidetään ja kunnioitetaan.

6.4 Yksilöllinen huomioiminen

Yksilöllinen huomioiminen potilaan kohtaamisessa nousi aineistosta vahvasti esille. Esimerkiksi kiire tai hoitajaresurssien vähäisyys voi helposti aiheuttaa sen, että työtä tehdään rutiinin- omaisesti. Kuitenkin potilaiden verbaalisten ja non-verbaalisten ilmaisujen havainnointi antaa tärkeää informaatiota potilaasta ja lisää hänen merkityksellisyyden kokemustaan.

Näyttää siltä, että potilaat toivovat yhä enemmän mahdollisuuksia tehdä päätöksiä omasta hoidostaan. Yhä useammin potilaat toivovat, että heidän asiantuntijuuttaan kunnioitetaan.

Hoitohenkilöstön olisi hyvä keskustella keskenään potilaalle tarjolla olevista vaihtoehtoista sekä potilaan esittämistä kysymyksistä. Potilaille tulisi myös tarjota mahdollisuutta esittää myöhemmin mieleen nousevia kysymyksiä.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yhteisiä pelisääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin, kollegoihin, rahoittajiin ja suureen yleisöön. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkijoiden on noudatettava eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Vaikka tutkimus olisi pieni, sekin on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava laadukkaasti. (Vilka, H. 2015.) Työn tekijöiden huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys ovat kirjallisuuskatsauksen eettisiä vaatimuksia. Aikaisempien tutkijoiden kunnioittaminen ja alkuperäisten tulosten säilyttäminen ovat osa kirjallisuuskatsauksen tekijöiden tutkimusetiikkaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 27-29). Kirjallisuuskatsauksessamme pyrimme kokoamaan yhteen laadukasta ja työn tilaajalle aidosti hyödyksi olevaa materiaalia. Päämääränämme oli laatia kirjallisuuskatsaus, joka kunnioittaa alkuperäistutkimuksia. Lähdemateriaalit, hakuprosessi ja hakutulokset ovat työssämme huolellisesti kuvatut, mikä lisää työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Työssämme käsitellään tai sivutaan tuen käsitteiden rinnalla tiiviisti myös terveydenhuollon yleisiä eettisiä arvoja ja periaatteita sekä niiden toteutumista. Näitä ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto, joista jokaisen tulisi laadukkaassa potilaan kohtaamisessa ja tukemisessa nousta esille. (ETENE 2018, 56).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa tulee erottaa toisistaan havaintoihin liittyvä luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Vaikuttaako tutkijan oma kehys tai katsantokanta tuloksiin? Tutkimuksen luotettavuutta lisää, kun tutkimuksen tekemiseen on käytettävissä riittävästi aikaa. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan raportointi tutkimuksen vaiheista tarkasti ja esim. tutkijakollegoiden arviointi tutkimuksesta jo prosessin aikana. (Tuomi & Sarajärvi. 2015, 160.) Käytimme opinnäytetyöprosessiimme runsaasti aikaa syyskuun 2018 ja toukokuun 2019 välillä. Työmme ensimmäisessä vaiheessa laadimme tutkimussuunnitelman, jonka opinnäytetyöohjaaja sekä hankkeen tilaaja tarpeellisten muutosten sekä tutkimusmenetelmän vaihdon jälkeen hyväksyivät. Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa haimme tutkimustietoa monipuolisesti luotettavista lähteistä. Aineiston valinnassa käytimme ennalta päätettyjä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Hyvin suunniteltu hakustrategia lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. (Johansson ym. 2007, 49). Materiaalin etsimisessä

apuna käytimme kirjastoalan ja kirjallisuuden asiantuntijoita sekä tiedonhaun työpajoja. Työn luotettavuutta lisää myös se, että työn laatijoita on ollut kaksi; tutkimukset on valittu työhön yhteistyössä ja yhteiset keskustelut ja pohdinnat ovat ohjanneet meitä tekijöinä oikeaan suuntaan. Lisäksi tuottamamme tekstin selkeyttä ja luotettavuutta arvioivat ulkopuoliset lukijat.

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää se, että käytimme vain opiskelijoille ilmaisia tietokantoja kirjallisuuskatsauksen laatimisessa, mikä heikentää tutkimusten monipuolisuutta ja otantaa. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä oli meillä opinnäytetyön laatijoina uusi, mikä osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

7.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostuu käsitys, että kaikkien gynekologisia tutkimuksia tekevien hoitotahojen olisi syytä ottaa huomioon turvallisuuden tunteen keskeisyys koko hoitoprosessin kannalta.

Tämän kirjallisuuskatsauksen pohjalta nousi kysymys, miten paljon hoitoympäristö vaikuttaa potilaan turvallisuuden tunteeseen hoitoprosessin aikana. Lisäselvityksiä voisi tehdä myös aiheesta, miten paljon kiire vaikuttaa potilaan yksilölliseen kohtaamiseen. Kirjallisuuskatsaus herätti valtavasti lisäkysymyksiä molemmille tutkimusta tehneille, aihetta olisi mielenkiintoista tutkia lisää eri näkökulmista.

Esiin nousi myös muutamia konkreettisia kehittämissuhteita. Olisi tärkeää kehittää erityisesti tässä tapauksessa gynekologisen hoitoprosessin jatkoksi kanava asiakkaan myöhemmin heräviä kysymyksiä varten. Olisiko tällainen lisäkysymysten esittäminen erityisen tärkeää gynekologisille potilaille?

Tämä kirjallisuuskatsaus on tehty ajatellen ensisijaisesti gynekologisen potilaan kohtaamista Naistentautien poliklinikalla. Kuitenkin tämän kirjallisuuskatsauksen antia voitaisiin nähdäksemme hyödyntää moniin muihinkin potilasympäristöihin. Turvallisuuden tunnetta, yksilöllistä huomioimista, luottamuksellisuutta ja tiedon jakamista voi tuskin liikaa korostaa missään hoitotilanteessa.

Lähteet

Painetut

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 17., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino-Turun Yliopisto 2007.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell.

Ylikorkala, O., & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Sähköiset

Clarke, L. & Bailey, C. 2010. Managing women with ovarian cancer: the role of the nurse. Nursing Standard. 16.9.2010, 46-47. Viitattu 26.4.2019.

<https://search.proquest.com/central/docview/757766642/fulltextPDF/2D28942424FB4A1EPQ/52?accountid=12003>

Chen, S., Yu, W., Chu, T., Hung, H., Tsai, M. & Liao, C. 2010. Prevalence and correlates of supportive care needs in oral cancer patients with and without anxiety during the diagnostic period. Cancer Nurs 33(4):280-289. Viitattu 29.4.2019.

<https://search.proquest.com/central/docview/1016450854/4CC388E65D274E5DPQ/92?accountid=12003>

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 2014. Viitattu 8.2.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1509762844/BE0595A6AB9D4643PQ/9?accountid=12003>

ETENE. Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet - ovatko ne valideja tulevaisuudessa? Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2014-2018. Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Helsinki. Viitattu 6.5.2019.

<https://etene.fi/documents/1429646/12259990/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+periaatteet%2C+kausijulkaisu/5a137eb6-6e68-8f50-96bb-ac844397343e/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu.pdf>

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 2.4.2019.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44516/URN:NBN:fi:jyu-201410313152.pdf?sequence=1>

Gülsüm, A. 2012. Information Needs of Cancer Patients: A Comparison of Nurses and Patients Perceptions. Journal of Cancer Education. 12/2012, 631. Viitattu 26.4.2019.

<https://search.proquest.com/central/docview/1266493669/4CC388E65D274E5DPQ/10?accountid=12003>

Hong, J., Song, Y., Liu, J., Wang, W. & Wang, W. 2014. Supportive Care in Cancer; Heidelberg. 4/2014, 1050. Viitattu 29.4.2019.

<https://search.proquest.com/central/docview/1503219045/fulltextPDF/4CC388E65D274E5DPQ/1?accountid=12003>

Huhtala, K., Miettunen, K. & Vuokila, L. 2016. Tähtäimessä tulevaisuus - Gynekologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kehittäminen. Oulun ammattikorkeakoulu. YAMK. Opinnäytetyö. Viitattu 2.4.2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109067/huhtala_katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019. HYKS Naistentautien poliklinikka Ruoholahti. Viitattu 2.4.2019. https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Hyks_muut_toimipisteet/naistentautienpkl_Ruoholahti/Sivut/default.aspx

Koistinen, H. 2012. Perehdytysopas naistentautien poliklinikan sairaanhoitajille voimavaroistumista tukevan potilasohjauksen näkökulmasta. Metropolia ammattikorkeakoulu. YAMK. Opinnäytetyö. Viitattu 2.4.2019. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50232/ONT%2027.10.12.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kinnane, N. 2012. Evaluation of a hospital-based cancer information and support center. Supportive Care in Cancer; Heidelberg. 2/2012. Viitattu 29.4.2019.

<https://search.proquest.com/central/docview/912294605/4CC388E65D274E5DPQ/11?accountid=12003>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulu University Press. Viitattu 4.4.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Viitattu 4.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 23.10.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Puts, M., Papoutsis, A., Springall, E. & Tourangeau, A. 2012. A systematic review of unmet needs of newly diagnosed older cancer patients undergoing active cancer treatment. *Supportive Care in Cancer*; Heidelberg. 7/2012, 1383. Viitattu 29.4.2019.

<https://search.proquest.com/central/docview/1016450854/4CC388E65D274E5DPQ/92?accountid=12003>

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen H. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausohjaamisestaan - kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 2018. Viitattu 9.4.2019. <https://search.proquest.com/docview/2116001518/72CA760FCD0942ADPQ/2?accountid=12003>

Tuomola, S. 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki. Tampereen Yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 4.4.2019. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94728/GRADU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuviot

Kuvio 1: Gynekologiset tutkimusvälineet 15

Kuvio 2: Gynekologinen tutkimus 16

Taulukot

Taulukko 1: PLISSit-malli 16

Taulukko 2: BETTER-malli 17

Taulukko 3: Aineiston hankinta..... 24

Taulukko 5: Aineiston rajaus..... 25

Taulukko 6: Aineiston analyysin eteneminen 26

Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko	38
----------------------------------	----

Liite 1: Tutkijan taulukko

Tutkimuksen tekijä, tutkimuksen nimi, tutkimuspaikka ja julkaisuvuosi:	Tutkimuksen tarkoitus:	Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmenetelmät:	Keskeiset tulokset:
Mattila, E. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampere 2011.	Muodostaa teoreettisen malli potilaan ja perheenjäsenen emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana.	Aikaisempi kirjallisuus (n=31), sairaanhoitajien ryhmähaastattelut (n=11), sairaanhoitajien kirjoitelmat (n=25), potilaiden ryhmähaastattelut (n=9), potilaiden kyselylomake (n=731), perheenjäsenten ryhmähaastattelu (n=2), perheenjäsenten yksilöhaastattelu (n=5), perheenjäsenten kyselylomake (n=353). Lisäksi sairaalan tietojärjestelmistä hankittuja organisatiolähtöisiä taustatekijöitä. Analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä, kuvailevin sekä monimuuttujamenetelmin.	Tiedollisella ja emotionaalisella tuella positiivinen vaikutus perheenjäsenten välisiin suhteisiin, henkiseen hyvinvointiin sekä hoitotahoihin. Tuella niin positiivisia kuin negatiivisia vaikutuksia hoitosuhteen vakauteen, henkiseen tasapainoon, tervehtymisen kokemukseen, luotamukseen, hoidossa mukana olemiseen sekä tulevaisuudenuskoon.
Kääriäinen, M. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin	1.vaiheen tarkoituksena kuvailla ja selittää ohjauksen laatu	1.vaiheen aineisto kerätty postikyselyllä OYKS:n poti-	Kehitetyn hypoteettisen mallin mukaan ohjauksen laatu on

<p>kehittäminen. Oulu 2007.</p>	<p>tua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana. 2 vaiheen tarkoituksena määrittellä ohjaus-käsite ja testata käsitteen rakenne.</p>	<p>lailta (n=844) ja hoitohenkilökunnalta (n=916). 2.vaiheen aineisto kerätty Medic, Cinahl ja Medline-tietokannoista (n=32) sekä käsihaikuina (n=6).</p> <p>1.vaiheen aineisto analysoitu sisälönanalyysillä, perus- ja monimuuttujamenetelmin. 2. vaiheen aineisto analysoitu induktiivisella sisälönanalyysillä.</p>	<p>määritelty hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaksi, potilaan ja hoitohenkilöstön taustatekijöihin sidoksissa olevaksi, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaksi, aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on asianmukaisin resurssein toteutettavaa, riittävä ja vaikuttavaa.</p>
<p>Clarke, L. & Bailey, C. Managing women with ovarian cancer: the role of the nurse. Lontoo 2010.</p>	<p>Tarjota tietoa munasarjasyövästä, diagnoosin vaikutuksista potilaaseen, tämän perheeseen ja läheisiin sekä syövän hoitovaihtoehtoista. Sairaanhoidajan roolin esille nostaminen tuen ja tiedon antajana.</p>	<p>42 tutkimusta tai tutkimusartikkelia.</p>	<p>Spesifi tieto sairau- den oireista, tutkimuksista ja esiintyvyydestä mahdollistaa sairaanhoitajien antaman tuen sairau- den diagnosti- sessa vaiheessa. Hoi- tovaihtoehtojen ym- märtäminen ja ratio- nalisointi auttavat potilaan päätösten tukemisessa. Tiedon antaminen ja tuke- minen ovat sairaan- hoitajan roolin keski- össä ja voivat hel- pottaa potilaan ah- distusta ja stressiä.</p>

<p>Gülsum, A. Information needs of cancer patients: A comparison of nurses' and patients' perceptions. Ankara 2012.</p>	<p>Tunnistaa sairaanhoitajien ja potilaiden havaintoja ja verrata niitä potilaiden tiedontarpeeseen.</p>	<p>Kysely 305 potilaalle ja 130 sairaanhoitajalle.</p> <p>Analyysiin käytetty kuvailevaa menetelmää, Khiin neliötä sekä ridit-analyysia.</p>	<p>Sairaanhoitajien ja potilaiden välisissä näkemyksissä informaation antamisesta epäyhdenmukaisuuksia koskien niin tiedon antamisen tarvetta kuin annetun tiedon määrää.</p>
<p>Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen, H. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisesta - kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. Kuopio 2018.</p>	<p>Arvioida potilasohjauksen taustatekijöiden (aika, näyttöön perustuvuus, potilasohjausta koskevat tiedot, taidot ja potilasohjauksen laatu) yhteyttä hoitohenkilökunnan omaan potilasohjausosaamiseen ennen potilasohjauskoulutusta yhdessä yliopistollisessa sairaalassa.</p>	<p>Sähköinen kyselylomake sairaalan henkilökunnalle (n=2773). Vastauksia 425. Aineisto analysoitu tilastollisin menetelmin.</p>	<p>34% hoitohenkilökunnasta käytti potilasohjaukseen 1-2 tuntia työvuoron aikana, 30% 3-4 h. 43% kuvasi oman potilasohjauksensa olevan 51-100% näyttöön perustuvaa. Oma tietotaito sekä työyksiköiden potilasohjauksen laatu arvioitiin pääosin hyväksi.</p>
<p>Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Kuopio 2014.</p>	<p>Kuvailla hoitotyöntekijöiden toteuttamaa potilaslähtöistä ohjausta ja tarkastella siinä tapahtuneita muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana.</p>	<p>Kysely yliopistollisen keskussairaalan hoitotyöntekijöille vuosina 2001 (n=623) ja 2010 (n=756).</p> <p>Määrällinen tutkimus.</p>	<p>Potilasohjaustaidot arvioitiin kokonaisuutena paremmiksi vuonna 2010. Kehitystä oli tapahtunut ohjauksessa tapahtuvan sisällön laajenemisessa. Heikentyneeksi koettiin potilaiden ohjaustarpeen arviointi, ohjauksellisten tavoitteiden</p>

			asettaminen, tuloksellisuuden arviointi sekä ohjausmenetelmien monipuolinen hyödyntäminen.
--	--	--	--