

Toistokatetroinnin potilasohjaus asiantuntijasairaanhoidajien kuvaamana

Pirkko Kinnunen

Opinnäytetyö

Elokuu 2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Kliininen asiantuntija

Tekijä(t) Kinnunen, Pirkko	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä elokuu 2019
	Sivumäärä 70	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Toistokatetroinnin potilasohjaus asiantuntijasairaanhoitajien kuvaamana		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma, kliininen asiantuntija		
Työn ohjaaja(t) Sari Järvinen		
Toimeksiantaja(t) Suomen Urologiset Hoitajat ry		
Tiivistelmä <p>Ohjaus on tärkeä ja merkittävä osa potilaan hoitoprosessia. Asiantuntijasairaanhoitajat ohjaavat potilaille omahoidon toteuttamista toistokatetroinnin avulla. Tavoitteena on potilaan hoidon itsenäinen hallinta, motivointi ja sitouttaminen katetrointien suorittamiseen.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata toistokatetrointia tarvitsevan potilaan ohjausta asiantuntijasairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää, millaisia sisältöjä asiantuntijasairaanhoitajat kuvaavat toistokatetrointia tarvitsevan potilaan ohjauksessa ja millaiset tekijät edistävät ja estävät potilaiden sitoutumista toistokatetrointiin sekä miten asiantuntijasairaanhoitajat arvioivat ohjauksen muuttuvan tulevaisuudessa.</p> <p>Aineisto kerättiin Suomen Urologiset Hoitajat ry:n jäsenenä olevilta asiantuntijasairaanhoitajilta Webropol-ohjelman avulla (N=25) ja analysoitiin laadullisesti induktiivisella sisälönanalyysillä.</p> <p>Tutkimus osoitti, että toistokatetrointiohjauksen sisältö koostuu potilaan tiedollisesta ja taidollisesta tukemisesta, terveyden ylläpitämisestä ja sairauksien ehkäisystä, pystyvyyden tunteen ja motivaation tukemisesta sekä elinympäristöön ja sosiaaliseen tukeen liittyvistä asioista. Toistokatetrointiin sitoutumista edistävät ja estävät tekijät liittyvät ohjaajaan, potilaaseen, olosuhteisiin ja ilmapiiriin sekä käytettäviin välineisiin. Tulevaisuudessa potilasohjauksen katsottiin kehittyvän, yleistyvän ja teknistyvän. Ohjaajien osaaminen lisääntyy ja ohjauksen laatu paranee. Uudet innovaatiot saattavat tulevaisuudessa korvata toistokatetroinnin suorittamista.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää valtakunnallisesti hoitotyön koulutuksissa, kliinissä hoitotyössä ja terveystalveluiden kehittämisessä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) asiantuntijasairaanhoitaja, toistokatetrointi, potilasohjaus		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Kinnunen, Pirkko	Type of publication Master's thesis	Date August 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 70	Permission for web publication: x
Title of publication Patient education for intermittent self-catheterization described by expert nurses		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Supervisor(s) Järvinen, Sari		
Assigned by Finnish Association of Urological Nurses		
<p>Abstract</p> <p>Education is an important and significant part of a patient's treatment process. Expert nurses instruct the patient in carrying out self-treatment with the help of intermittent self-catheterization. The aim is to achieve independent control, motivation and commitment to carrying out self-catheterization in the patient's treatment.</p> <p>The objective of the study was to describe the education of a patient who needs intermittent self-catheterization from the expert nurses' point of view. The aim was to examine what kinds of contents were described by expert nurses in the education of a patient in need of intermittent self-catheterization and what kinds of factors promoted and prevented the patient's commitment to intermittent self-catheterization. Moreover, the work also focused on how expert nurses expected the guidance to change in the future.</p> <p>The material was collected from expert nurses who are members of the Finnish Association of Urological Nurses with the help of the Webropol survey software (N=25), and it was analyzed by using inductive qualitative content analysis.</p> <p>The study showed that the content of intermittent self-catheterization education consisted of informational and technical support of the patient, of maintaining health and preventing disease, supporting the patient's feeling of capability and motivation as well as factors related to the living environment and social support. The factors promoting and preventing commitment to intermittent self-catheterization were connected to the instructor, the patient, the circumstances, the atmosphere and the instruments that were used. It was considered that in the future the patient education will develop as well as become more general and more technical. The instructors' competence and capability will increase and the quality of education will improve. New innovations may, in the future, replace the procedure of intermittent self-catheterization.</p> <p>The results of the study can be utilized nationally in the nursing training, in clinical nursing and in developing health services.</p>		
Keywords/tags (subjects) expert nurse, intermittent self-catheterization, patient education		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto.....	4
2	Toistokatetrointi hoitomenetelmänä	6
2.1	Toistokatetrointi.....	6
2.2	Toistokatetrointiin liittyvät suositukset	7
2.3	Potilaiden kokemukset toistokatetroinnista	7
3	Toistokatetrointia tarvitsevan potilaan ohjaus.....	9
3.1	Asiantuntijasairaanhoidaja.....	9
3.2	Potilasohjaus	10
3.3	Toistokatetroinnin potilasohjaus.....	12
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
5	Tutkimuksen toteutus.....	14
5.1	Menetelmä	14
5.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu	15
5.3	Aineiston analyysi.....	17
6	Tutkimuksen tulokset	19
6.1	Vastaajien taustatiedot	19
6.2	Toistokatetrointiohjauksen sisältö	21
6.2.1	Potilaan tiedollinen tukeminen	21
6.2.2	Potilaan taitojen tukeminen	24
6.2.3	Terveysten ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy	25
6.2.4	Potilaan elinympäristö ja sosiaalinen tuki	26
6.2.5	Potilaan pystyvyyden tunteen ja motivaation tukeminen	26
6.3	Toistokatetrointiin sitoutumista edistävät ja estävät tekijät	27
6.3.1	Toistokatetrointiin sitoutumista edistävät tekijät.....	27
6.3.2	Toistokatetrointiin sitoutumista estävät tekijät	31
6.4	Toistokatetrointiohjaus tulevaisuudessa	35
6.5	Tulosten yhteenveto.....	37

7	Pohdinta	39
7.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	39
7.2	Tutkimuksen eettisyys.....	43
7.3	Tutkimustulosten tarkastelu	44
7.4	Johtopäätökset	54
7.5	Jatkotutkimusehdotukset.....	55
	Lähteet	56
	Liitteet	61
	Liite 1. Sähköpostin informaatioteksti vastaajille	61
	Liite 2. Webropol-linkistä avautuvat kysymykset	62
	Liite 3. Toistokatetrointiohjauksen sisältö, aineiston ala-, ylä- ja pääluokat....	63
	Liite 4. Toistokatetrointiin sitoutumista edistävät tekijät, aineiston ala-, ylä- ja pääluokat	65
	Liite 5. Toistokatetrointiin sitoutumista estävät tekijät, aineiston ala-, ylä- ja pääluokat.....	67
	Liite 6. Toistokatetrointiohjaus tulevaisuudessa, aineiston ala- ja yläluokat ...	69

Kuviot

Kuvio 1. Tutkimusaineiston keräämiseen ja analysointiin liittyvät vaiheet.....	15
Kuvio 2. Vastaajat alueittain.....	20
Kuvio 3. Toistokatetrointiohjauksen sisältö asiantuntijasairaanhoidajien mukaan.....	21
Kuvio 4. Toistokatetrointiin sitoutumista edistävät ja estävät tekijät.....	27
Kuvio 5. Toistokatetrointiohjauksen tulevaisuus asiantuntijasairaanhoidajien mukaan.....	35
Kuvio 6. Toistokatetrointiohjaus ja siihen liittyvät edistävät ja estävät tekijät, sekä toistokatetrointiohjauksen tulevaisuus asiantuntijasairaanhoidajien mukaan.....	38

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä.....	18
Taulukko 2. Vastaajien ikä, työkokemus ja kokemus toistokatetrointiohjauksesta...	20

1 Johdanto

Potilaiden ohjaus on laadukkaan kliinisen hoitotyön olennainen osa. Se on jatkuvasti ajankohtainen terveydenhuollon kehittämisen kohde. Sairaanhoitajien työnkuva ja ammatillinen toiminta edellyttävät jatkuvaa uudelleentarkastelua. Tämä on välttämätöntä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä asiakaskunnassa tapahtuvien muutosten vuoksi.

Potilaiden omahoito ja vastuu omasta terveydestä korostuvat yhä enemmän tulevaisuudessa. Omahoito on näyttöön perustuvaa hoitoa, jonka ammattihenkilö ja potilas suunnittelevat yhteistyössä potilaan tarpeisiin soveltuvaksi (Routasalo & Pitkälä 2009, 9). Potilasohjauksella pyritään edistämään potilaan tiedonsaantia ja tukemaan omahoitoa. Potilaalla on mahdollisuudet omahoitoon, kun hänellä on riittävästi tietoa, taitoa ja pystyvyyttä omahoidon toteuttamiseen (Orem, McLaughlin & Taylor 2003, 316). Keskeistä on, että potilas motivoituu hoitoonsa ja ymmärtää vastuun oman elämän hallinnasta. Terveydenhuollon painopiste siirtyy tulevaisuudessa ennaltaehkäisyyn, terveyden- ja toimintakyvyn tukemiseen sekä hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen. (Sipilä, Miettinen, Holopainen, Kyngäs, Turunen, Voutilainen & Pölkki 2015, 53.) Omahoitoon sitoutumista edistävien ja estävien tekijöiden tunnistaminen sekä huomioiminen kuuluvat keskeisesti vaikuttavaan ohjaustapahtumaan. Kyngäs & Hentinen (2009, 17 - 18) ovat määritelleet hoitoon sitoutumisen seuraavasti: ”Hoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa”. Hoitoon sitoutuminen nähdään hoitoon liittyvänä tavoitteena.

Terveydenhuollossa tarvitaan lisäkoulutusta saaneita hoitotyön asiantuntijoita, joilla on määritelty tehtävä organisaation toiminnassa. Heillä on keskeinen ja tärkeä rooli näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa sekä yhtenäisten käytäntöjen kehittämistarpeiden havaitsemisessa ja kehittämisessä. Viime vuosina on Suomessa perustettu asiantuntijasairaanhoitajien toimia erilaisten nimikkeiden alle. (Korhonen, Jylhä & Holopainen 2012, 40; Korhonen, Holopainen, Kejonen, Meretoja, Eriksson & Korhonen 2015, 44.) Urologian erikoisalalla toimivat asiantuntijasairaanhoitajat ovat yleisemmin saaneet ammattikorkeakoulutasoisen uroterapeutin ammatillisen lisä-

koulutuksen. Potilasohjaus kuuluu keskeisesti uroterapeuttien toimenkuvaan ja he antavat työssään esimerkiksi toistokatetrointiin liittyvää potilasohjausta.

Toistokatetroinnilla tarkoitetaan virtsarakon säännöllistä tyhjentämistä kertakatetrin avulla ja se on nykyaikainen menetelmä virtsarakon tyhjenemishäiriöiden hoidossa. Hoitotoimenpiteen edellytyksenä on, että potilas itse tai hänen läheisensä pystyvät sen suorittamaan. Toistokatetroinnin toteutus vaatii potilaalta psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia taitoja. (Tammela 2013.) Toistokatetrointiin liittyvä potilasohjaus on tapahtuma, jossa tuetaan potilaan valmiuksia sitoutua omahoitoon toistokatetroinnin avulla.

Toistokatetrointiohjausta antavien asiantuntijasairaanhoidajien kokemuksista ei ole Suomalaista hoitotieteellistä tutkittua tietoa ja kansainvälisestikin se on vähäistä. Kokemukseen perustuvalla tiedolla viitataan hoitotyön ammattilaisten kokemuksiin potilaiden tai asiakkaiden hoitotyöstä. Tällainen tieto on tärkeää ja sen avulla voidaan kehittää hoitotyötä asiakaslähtöisempään suuntaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata toistokatetrointiin liittyvää potilasohjausta asiantuntijasairaanhoidajien näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää potilasohjauksen sisältöä ja tekijöitä, jotka edistävät sekä estävät potilaiden sitoutumista toistokatetroinnin suorittamiseen. Lisäksi tavoitteena on selvittää asiantuntijasairaanhoidajien ajatuksia toistokatetrointiohjauksen tulevaisuuden kehityksestä. Opinnäytetyönä toteutettavan tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää valtakunnallisesti kliinissä hoitotyössä, hoitotyön koulutuksissa ja terveystalveluiden kehittämisessä.

2 Toistokatetrointi hoitomenetelmänä

2.1 Toistokatetrointi

Toistokatetrointi (itsekatetrointi) on nykyaikainen hoitomenetelmä virtsarakon tyhjenemishäiriöissä. Virtsarakon tyhjenemishäiriöiden taustalla voivat olla esimerkiksi huonosti toimiva rakkolihas, neurologinen sairaus, vamma tai virtsaputken ahtauma. Virtsaamishäiriö voi liittyä erilaisiin kirurgisiin toimenpiteisiin. Toistokatetrointiin ryhtymisestä päättää potilaan hoidosta vastaava lääkäri. Yleensä ennen katetrointien aloittamista tehdään tilannetta kartoittavat etukäteistutkimukset. Toistokatetrointia voi tehdä potilas itse tai hänen läheisensä saatuaan asiaan liittyvän ohjauksen. Toistokatetrointia suoritetaan puhtain menetelmin erilaisissa olosuhteissa. Kertakäyttöiset katetrit on pakattu steriiliin pakkaukseen ja niiden pinta on liukastettu vedellä tai geelillä katetrin rakkoon viemisen helpottamiseksi. Potilas voi itseään katetroidessa käsitellä katetria puhtailla, huolella pestyillä käsillä. Potilas suorittaa katetrointeja yleensä 1 - 6 kertaa vuorokaudessa virtsarakon spontaanin toiminnan mukaan. (Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care. Catheterisation urethral intermittent in adults 2013, 16, 35, 45; Newman & Willson 2011, 12.)

Suomessa toistokatetroinnissa käytettävät katetrit ovat steriilejä ja kertakäyttöisiä. Potilaat saavat katetrit oman kotikuntansa hoitotarvikejakelusta. Terveystieteellisen lain (1326/2010, 24 §) mukaan kuntien tehtävänä on järjestää asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Näihin palveluihin kuuluvat mm. sairauksien tutkimus, hoito ja hoitosuunnitelman mukaiset sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet. Hoitotarvikkeet ovat käyttäjilleen maksuttomia (L 734/1992, 5 §). Hoitotarvikkeiden jakelu perustuu potilaan yksilöllisesti määriteltyyn lääketieteelliseen tarpeeseen ja se vaatii terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaa seuranta- ja arviointia. Hoitotarvikejakelun toimivuus parantaa potilaan omahoidon edellytyksiä ja edistää potilaan sitoutumista hoitoon. (Terveyskeskusten hoitotarvikejakelu 2013.)

2.2 Toistokatetrointiin liittyvät suositukset

The European Association of Urology Nurses (EAUN) on urologisten sairaanhoitajien eurooppalainen yhdistys, jonka tavoitteena on edistää urologisen hoitotyön standardeja Euroopassa. Yhdistys on koonnut katetrointiin liittyvää näyttöön perustuvaa tietoa, jonka tavoitteena on tehostaa potilasohjausta. Suositusten tarkoituksena on auttaa sairaanhoitajia tunnistamaan toistokatetrointiin liittyviä ongelma-alueita. Suositukset sisältävät tietoa toistokatetroinnin indikaatioista, rajoituksista, erilaisista katetreista sekä hoitotyön periaatteista. Ne korostavat myös psykologisia ja sosiaalisia näkökohtia, jotka vaikuttavat potilaiden elämänlaatuun. Näiden suositusten tarkoituksena on täydentää ja tukea kliinistä osaamista huomioiden kansalliset toimintatavat ja potilaiden yksilölliset tarpeet. (Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care. Catheterisation. Urethral intermittent in adults. Dilatation, urethral intermittent in adults 2013.)

2.3 Potilaiden kokemukset toistokatetroinnista

Toistokatetroinnin aloitusvaiheeseen liittyy usein potilaan kokemaa henkistä stressiä, hämmennystä, järkytystä, vihaa, pelkoa, häpeää, surua, epävarmuutta ja osaamattomuuden tunnetta. Virtsarakon tyhjenemishäiriö on potilaalle raskas tapahtuma ja siihen liittyvät tunnepitoiset reaktiot tulee huomioida potilaiden ohjauksessa. Hoitotyön lähestymistavoilla ja selviytymismekanismien tukemisella voidaan helpottaa potilaiden elämänhallintaa. (Ramm & Kane 2011, 3152.) Yleisemmin potilaat pohtivat toistokatetroinnin kestoa, katetroinnin haasteellisuutta, kipua, mahdollista katetroinnin aiheuttamaa virtsatieinfektiota tai muuta elimellistä vahinkoa. Potilaat pohtivat myös toistokatetroinnin mahdollisia vaikutuksia seksuaalielämään (Wilson 2015, 78, 80.)

Potilaat kokevat usein pettymystä siitä, että heidän virtsarakkonsa toiminta heikenee tai loppuu kokonaan. Henkisen stressin määrään vaikuttaa se, kuinka kauan virtsarakon toimintahäiriön oletetaan kestävän. Potilaat, jotka saavat tietää, että joutuvat suorittamaan katetrointia todennäköisesti koko loppuelämänsä ajan kokevat traumaattisen kriisin. (Jaquet, Eiskjaer, Steffensen & Schantz Laursen 2009, 660.)

Potilaiden kokemukset toistokatetroinnin oppimisesta jakautuvat psyykkisiin, fyysisiin ja vuorovaikutuksellisiin tekijöihin. Potilaiden kokema alkuvaiheen hämmennys ja ahdistus häviävät ajan mittaan terveydenhuollon ammattilaisten hyvällä tuella. Miehet ja naiset kokevat erilaisia teknisiä vaikeuksia, joiden hallinta voi viedä aikaa päiviä tai jopa vuosia. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden riittävät tiedot ja perusteellinen ohjaus parantavat potilaan omahoitoon sitoutumista. Tärkeitä oppimista edistäviä ja potilaan ahdistusta vähentäviä tekijöitä ovat myös hoitajien hyvät viestintätaidot sekä ystävällinen asenne. (Logan, Shaw, Webber, Samuel & Broome 2007, 32.)

Cobussen-Boekhorst, Hermeling, Heesakkers & Van Gaal (2016, 1256 - 1259) tekemän kvalitatiivisen haastattelututkimuksen mukaan potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa katetrointiopetukseen ja katetroinnin seurantaan. Päivittäisessä elämässä katetroinnin valmistelu oli haasteellisempaa kuin itse katetrointi. Katetrointiajankohden ja -paikkojen suunnittelu rajoittivat potilaiden jokapäiväistä elämää.

Toistokatetroinnin suorittaminen aiheuttaa positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia ihmisten elämänlaatuun. Positiiviset vaikutukset liittyvät virtsaoireiden lievenemiseen. Negatiiviset vaikutukset liittyvät käytännön vaikeuksiin suorittaa katetrointia, psyykkiseen ahdistukseen sekä leimautumisen pelkoon. Toistokatetroinnin suorittamiseen vaikuttavat useat tekijät, kuten katetroinnin tiheys, syy, sukupuoli, ikä, elämäntyyli ja katetrin laatu. Katetroinnin suorittamisen vaikeuksia aiheuttavat asianmukaisten julkisten tilojen puute, fyysiset ja tekniset vaikeudet, hämmennys ja ajan puute. Nämä kaikki tekijät voivat olla yhteydessä siihen, että potilas ei suorita katetrointia suositellulla tavalla. (Shaw, Logan, Webber, Broome & Samuel 2007, 641, 647.)

Toistokatetrointiin sitoutumiseen vaikuttavat potilaiden mukaan mm. tieto, katetrointimenetelmän monimutkaisuus, väärinkäsitykset, pelot, häpeän tunne, motivaatio, ammatillisen hoidon laatu ja jatkuvuus. Katetroinnin sisällyttäminen jokapäiväiseen elämään voi olla haasteellista. Nuoremmilla potilailla välineiden saatavuus, fyysiset heikkoudet ja sairaan roolin kieltäminen voivat estää toistokatetrointiin sitoutumista. (Van Achterberg, Holleman, Cobussen-Boekhorst, Arts & Heesakkers 2008, 394 - 395.) Shaw & Logan (2013, 1341) ovat selvittäneet kvalitatiivisessa haastattelu-

tutkimuksessaan selkäydinvammautuneiden potilaiden kokemuksia toistokatetroinnista ja tekijöistä, jotka vaikuttivat toistokatetrointiin sitoutumiseen. Heidän mukaansa potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että voivat hallita virtsarakkonsa toimintaa katetroinneilla. Tämä auttoi heitä ylläpitämään oman kehonkuvansa eheyttä. Lopputuloksena oli joko sopeutuminen tai sopeutumattomuus tilanteeseen. Sopeutuminen riippui positiivisesta katetroinnin hyväksymisestä ja hyvästä virtsarakon terveydenhoidosta, kun taas sopeutumattomuus oli seurausta toistokatetroinnin välttämisestä ja kieltämisestä.

3 Toistokatetrointia tarvitsevan potilaan ohjaus

3.1 Asiantuntijasairaanhoitaja

Sairaanhoitajien ammattiurakehitys voi jatkua perustutkinnon jälkeen ammatillisella lisäkoulutuksella ja monipuolisella työkokemuksella. Asiantuntijasairaanhoitaja -nimikettä käytetään valtakunnallisesti eri organisaatioissa hiukan eri tavalla. Sairaanhoitajaliiton asiantuntijatyöryhmä on ottanut kantaa sairaanhoitajien kliinisen uramallin luomiseen ja tavoitteena on jatkossa valtakunnallisesti käsitteiden määrittelyn ja käytön yhtenäistäminen. Asiantuntijasairaanhoitajan (Nurse Practitioner / Expert Nurse) työnkuvaan kuuluvat laaja-alainen ja kokonaisvaltainen hoitotyö, itsenäinen potilaiden tutkiminen ja hoidon tarpeen arviointi sekä oireenmukaisen hoidon aloittaminen. Työnkuvaan kuuluu myös potilaiden seuranta akuuteissa ja kroonisissa terveysongelmissa. Asiantuntijasairaanhoitajien työtehtävät sisältävät eettistä päätöksentekoa, opetusta, konsultointia ja tutkimus- ja kehittämistyötä. Asiantuntijasairaanhoitaja on vastuussa myös terveyden edistämistyöstä ja hän toteuttaa työssään näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin 2016, 9, 24, 28.)

Asiantuntijasairaanhoitaja on saanut ammattikorkeakoulutasoista ammatillista erikoistumiskoulutusta. Koulutus on läheisesti yhteydessä työelämään ja tähtää asiantuntijuuden sekä osaamisen vahvistamiseen. (Korkeakoulutus N.d.) Tällainen erikois-

tumiskoulutus on esimerkiksi uroterapeutin koulutus. Koulutuksen tavoitteena on vahvistaa urologisen hoitotyön tietoperustaa ja kliinisiä taitoja, näyttöön perustuvaa päätöksentekoa, potilaan ja läheisten ohjaus- ja neuvontataitoja, työelämän kehittämisosaamista sekä verkostoitumista alan muiden sairaanhoitajien kanssa kansallisesti ja kansainvälisesti (Kliinisesti erikoistunut osaaja – uroterapia 2017). Sairaanhoitajien kliinisen hoitotyön uramallin mukaan jatkossa oman erikoisalan vahvan osaamisen lisäksi ammatillista lisäkoulutusta saaneesta sairaanhoitajasta käytettäisiin nimikettä erikoistunut sairaanhoitaja. Erikoistuneen sairaanhoitajan osaaminen pohjautuu erikoistumiskoulutukseen, joka on laajuudeltaan 30 – 60 opintopistettä ja sitä järjestävät ammattikorkeakoulut. (Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin 2016, 26.)

Asiantuntijasairaanhoitajalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sairaanhoitajaa, joka on saanut kliinisen hoitotyön lisäkoulutusta (uroterapeutti) ja jonka toimenkuvaan kuuluu toistokatetroinnin potilasohjaus. Uroterapeutit työskentelevät tavallisimmin polikliinisessä hoitotyössä urologian ja naistentautien poliklinikoilla. Luostarisen, Meretojan & Niemen (2019, 30) selvityksen mukaan poliklinikoilla pitkään työskennelleet sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä muita korkeammaksi työroolin ja hoitotoimien hallinnan osa-alueilla. Sairaanhoitajien tulevaisuuden pätevyysvaatimuksia lisäävät terveysteknologian ja polikliinisen hoidon voimakas kehittyminen.

3.2 Potilasohjaus

Ohjaus on tärkeä ja merkittävä osa potilaan hoitoprosessia. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Potilaalla on oikeus saada tietoa hoidon merkityksestä ja potilasta tulee ohjata niin, että hän ymmärtää ohjauksen sisällön.

Hoitotyössä potilasohjauksella pyritään tukemaan potilaan tavoitteellista toimintaa. Kääriäinen & Kyngäs (2005, 255 - 256) ovat määritelleet potilasohjauksen potilaan ja ohjaajan väliseksi aktiiviseksi sekä tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka tapahtuu vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa. Tällöin tapahtuu sekä ohjattavan että ohjaajan oppimista, ohjattavan voimaantumista ja terveyden edistämistä.

Ohjaajan rooli on asiantuntijan rooli ja hänen tehtävänä on ohjata vaikuttavasti. Ratkaisevassa roolissa oppimisen kannalta on myös ohjattava, sillä asioiden ymmärtäminen edellyttää häneltä oppimistekoja, jotka ilmenevät esimerkiksi aktiivisuutena, kiinnostuksena, asioiden selittämisenä tai passiivisuutena, välinpitämättömyytenä sekä kieltäytymisenä. Näillä on ohjaustilanteessa merkittävä vaikutus ohjattavan oppimiseen ja uuteen asiaan sitoutumiseen. Ohjattavaan liittyvät tekijät ja niiden yksilöllinen huomiointi ovat tärkein ohjauksen vaikutuksia selittävä tekijä. Ohjaajan tehtävänä on toiminnallaan tukea ohjattavaa ohjaustilanteessa. Ohjaajalta edellytetään tietoa oppimiseen vaikuttavista tekijöistä. Sellaisia ovat ohjattavan aikaisempien tietojen aktivointi, oppijan itseluottamuksen ja uskon vahvistaminen sekä tunteiden hallinta. Lisäksi tulee huolehtia kiinnostuksen ja motivaation luomisesta sekä ylläpitämisestä. (Kääriäinen 2011, 41.)

Tulevaisuus asettaa potilasohjaukselle uusia haasteita. Potilasohjauksen uudistaminen ja kehittäminen potilaslähtöisemmäksi on jatkuva hoitotyön kehittämisen kohde. Kansallinen ja kansainvälinen terveyspolitiikka korostavat potilaan elämänhallintaa tukevaa terveydenhoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeessa (Palvelut asiakaslähtöisiksi 2017) korostetaan omatoimisuutta ja asiakaslähtöisyyttä tukevia toimintaprosesseja, joissa potilasohjauksella on merkittävä rooli. Asiakaslähtöisyys edellyttää nykyisten ohjauk käytäntöjen kriittistä arviointia, jotta niitä voidaan kehittää ohjattavan aktiivisuutta korostavaan suuntaan.

Tulevaisuudessa sairaanhoitaja tekee työtä yhä itsenäisemmin. Hän tukee potilaiden terveyttä ylläpitävää omahoitoa. Samalla tavalla uudistuvat myös terveydenhuollon ammattilaisten työnjako ja tehtävät. Moniammatillinen yhteistyö tuottaa yhä laadukkaampia palveluita. Sairaanhoitajien uudenlaiset työnkuvat vastaavat terveyteen ja sairauksien hoitoon lähellä potilasta. (Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin 2016, 5.) Äskettäin ilmestyneen artikkelin mukaan tulevaisuuden pätevyysaasteina sairaanhoitajat kuvasivat olevan monialaisen potilasohjauksen, polikliinisen erityisosaamisen, työyhteisötaidot, hoidon organisointi- ja järjestelmäosaamisen ja hoitotyöhön liittyvän kehittämisosaamisen. (Luostarinen ym. 2019, 31.)

3.3 Toistokatetroinnin potilasohjaus

Potilasohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä hyviä tietoja ja taitoja. Terveysthuollon toimintana ohjaus kuuluu potilaan asianmukaiseen ja hyvään hoitoon. Hoitohenkilöstön ohjausvalmiudet, riittävät tiedot ohjattavista asioista, ohjauksen toteutus sekä ohjauksen toteuttamisen olosuhteet muodostavat toimintaedellytykset hyvälle potilasohjaukselle. (Lipponen 2014, 13; Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27.) Hyvä potilasohjaus liittyy keskeisesti toistokatetroinnin hallintaan, potilaan motivointiin ja sitouttamiseen katetroinnin säännölliseen suorittamiseen silloin, kun se on potilaan terveyden kannalta välttämätöntä. Toistokatetroinnin itsenäinen suorittaminen ohjataan mahdollisuuksien mukaan potilaalle itselleen, läheiselle tai avustajalle. Toistokatetrointiin liittyvää potilasohjausta antavat asiaan perehtyneet sairaanhoitajat, uro-terapeutit tai muut terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Ajatus toistokatetroinnin suorittamisesta voi olla potilaalle pelottavaa ja ahdistusta herättävää. Ohjaajan tehtävänä on tukea potilasta ohjausprosessin aikana niin, että potilaan oppiminen, itseluottamus sekä tekniikan hallinta kehittyvät. Tavoitteena on, että potilas suoriutuu toistokatetroinnista mahdollisimman itsenäisesti ja turvallisella tavalla. (Wilson 2015, 76.)

Potilaan oppimiseen ohjaustilanteessa vaikuttava useat tekijät, mutta potilaslähtöisyyttä voidaan pitää keskeisenä tekijänä oppimisen kannalta. Potilaan aikaisempien tietojen huomiointi ja tarpeiden sekä elämäntilanteen selvittäminen on tärkeää. Tällöin ohjaus on vaikuttavaa ja oppimista edistävää. (Kääriäinen 2011, 42). Toistokatetroinnin ohjausprosessi sisältää yksilöllistä ohjausta, jossa keskeistä on tiedon antaminen, motivaation vahvistaminen, potilaan henkinen tukeminen, katetroinnin tekninen harjoittelu sekä palautteen antaminen. Ohjausprosessiin kuuluu myös tiedon antaminen erilaisista potilaalle yksilöllisesti sopivista katetreista, niiden hankinnasta, katetrointiasennoista ja katetrointiin liittyvästä aseptiikasta. Ohjauksen tueksi potilas tarvitsee kirjalliset ohjeet ja yhteystiedot paikkaan, johon voi olla tarvittaessa yhteydessä. Potilaan asumisolosuhteiden selvittäminen kuuluu potilaslähtöiseen ohjaukseen. (Wilson 2015, 84).

Useat tekijät voivat vaikuttaa toistokatetroinnin onnistumiseen. Ne voivat olla psyykkisiä tai fyysisiä tekijöitä, oppimiseen ja tiedon omaksumiseen liittyviä tekijöitä tai tekijöitä, jotka liittyvät potilaan omiin käsityksiin toistokatetroinnista ja sen vaikutuksista. Ulkoiset tekijät, jotka vaikuttavat toistokatetrointiin sitoutumiseen voivat liittyä opetuksen laatuun, katetrointiolosuhteisiin, ympäristöön, psykososiaaliseen tukeen ja seurantaan. Potilaat tarvitsevat realistista tietoa mahdollisista katetrointiin liittyvistä ongelmista. Asiantuntijasairaanhoidajan antama laadukas opetus, seuranta ja tuki varmistavat potilaan sitoutumista toistokatetrointiin ja näin voidaan parantaa potilaan elämänlaatua. (Seth, Haslam & Panicker 2014.) Erilaisia verkkopohjaisia ohjelmia on kansainvälisesti kehitetty tukemaan toistokatetroinnin potilasohjausta. Näiden avulla potilaat ja hoitajat voivat seurata toistokatetroinnin toteutusta esimerkiksi päiväkirjan avulla. Potilaat voivat halutessaan saada vertaistukea keskustelufoorumista. (Wilde, Fairbaks, Parshall, Zhang, Miner, Thayer, Harrington, Brasch, Schneiderman & McMahon 2015, 127.) Suomessa tällaisia ohjelmia ei ole vielä ollut toistokatetrointia suorittavien potilaiden käytössä.

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata toistokatetrointia tarvitsevan potilaan ohjausta asiantuntijasairaanhoidajien näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää, millaisia sisältöjä asiantuntijasairaanhoidajat kuvaavat toistokatetrointia tarvitsevan potilaan ohjauksessa ja millaiset tekijät heidän mukaansa ohjaustilanteessa edistävät ja estävät potilaiden sitoutumista toistokatetrointiin. Lisäksi tavoitteena on selvittää, miten asiantuntijasairaanhoidajat arvioivat toistokatetrointiohjauksen muuttuvan tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kliinisessä hoitotyössä, hoitotyön koulutuksissa ja terveystalveluiden kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Millaisia sisältöjä asiantuntijasairaanhoidajat kuvaavat toistokatetrointia tarvitsevan potilaan ohjauksessa?
- 2) Millaiset tekijät edistävät ja estävät potilaiden sitoutumista toistokatetroinnin suorittamiseen asiantuntijasairaanhoidajien kuvaamana?
- 3) Miten asiantuntijasairaanhoidajat ajattelevat toistokatetrointiohjauksen muuttuvan tulevaisuudessa?

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Menetelmä

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa kuvattiin toistokatetrointia tarvitsevan potilaan ohjausta asiantuntijasairaanhoidajien näkökulmasta. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään yleisesti hoitotyön tutkimuksissa, koska tutkimuksen lähestymistapa korostaa ihmisen käyttäytymistä ja sosiaalista vuorovaikutusta (Öhman 2005, 273). Laadullisen menetelmän katsotaan soveltuvan tähän tutkimukseen, koska sen avulla pyrittiin tulkitsemaan, kuvaamaan ja ymmärtämään mitä tai millainen ilmiö on tutkittavan kohderyhmän subjektiivisesta näkökulmasta. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusotteen tavoitteena on käsitteellistää tutkittava ilmiö eli ihmiskokemuksen merkitys. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 39 - 41.)

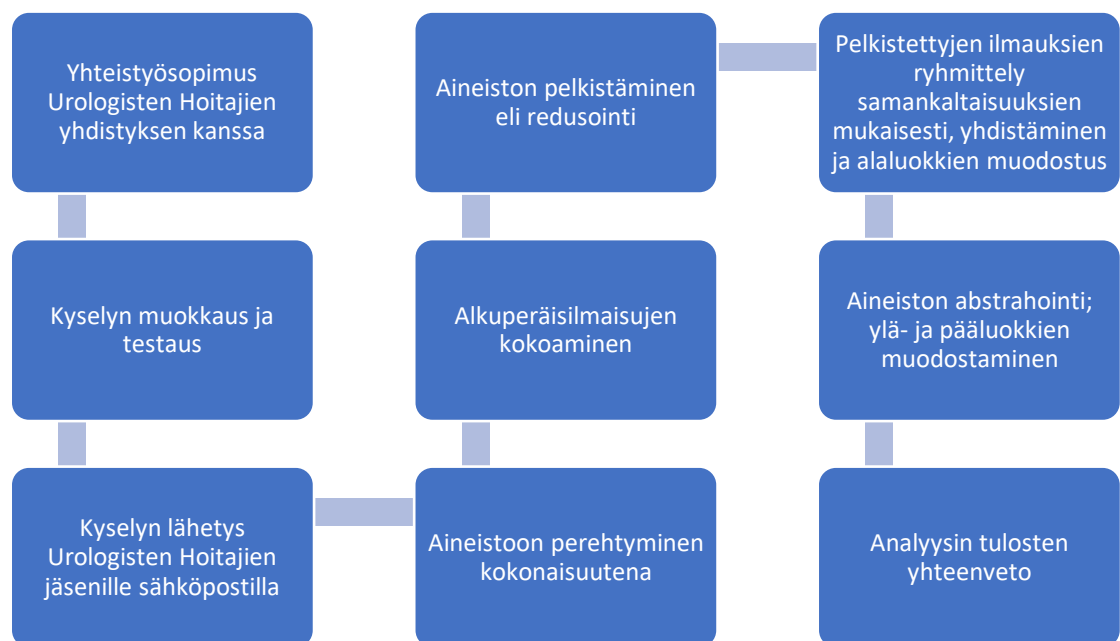
Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa, mikäli tutkimuksen aihealueesta on vähän tai ei lainkaan tutkimustietoa (Elo & Kyngäs 2008, 113). Tässä opinnäytetyössä laadullisen menetelmän valintaan vaikuttivat tutkimuksen tarkoitus ja aikaisemman aihealueeseen liittyvän tutkimuksen vähäisyys. Suo-

nessa toistokatetroinnin potilasohjausta ei ole aikaisemmin tutkittu asiantuntijasai-
raanhoitajien näkökulmasta.

5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimukseen kohderyhmän valinnassa kiinnitettiin huomiota siihen, että osallistujil-
la on riittävästi kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Kohderyhmän valintaa suunnitel-
lessa huomioitiin myös, että kohderyhmä tietää kyseisestä ilmiöstä paljon ja he ovat
halukkaita kuvailemaan omia kokemuksiaan. Näin menetellen voidaan päästä lä-
hemmäksi kohderyhmän ilmiölle antamia merkityksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 80;
Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.)

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Suomen Urologiset Hoitajat ry:n kanssa. Tutki-
musprosessi eteni vaiheittain tutkimusaineiston keräämisestä tulosten analysointiin
(ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Tutkimusaineiston keräämiseen ja analysointiin liittyvät vaiheet

Tutkimusaineisto kerättiin marraskuun 2018 aikana. Tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista otantaa. Aineiston kerääminen toteutettiin niin, että Suomen Urologiset Hoitajat ry:n jäsenille lähetettiin tutkimuksesta tiedottava sähköposti (ks. liite 1), jossa oli selvitys tutkimuksen taustasta, tarkoituksesta ja menetelmästä. Tämän sähköpostin lähetti jäsenilleen em. yhdistys eli tutkija ei ollut tekemissä tässä yhteydessä kohderyhmän kanssa. Lähetetyssä tiedotteessa rajattiin vastaajien kohderyhmää niin, että vastauksia pyydettiin vain asiantuntijasairaanhoitajilta (uroterapeuteilta), jotka ohjaavat aikuisille nais- ja miespotilaille toistokatetroinnin suorittamista. Tiedotteessa oli Webropol-vastauslinkki, josta avautuivat taustakysymykset sekä avoimet kysymykset. Avoimia kysymyksiä käyttämällä tutkimusilmiöstä saatiin mahdollisimman kuvailevaa ja ennalta rajaamatonta tietoa (ks. liite 2). Kysymykset testattiin etukäteen ja arvioitiin kahden asiantuntijasairaanhoitajan (uroterapeutti) toimesta, jotka ohjaavat aikuisille potilaille toistokatetrointia. Taustakysymyksissä oli kysymys, jolla pyrittiin selvittämään vastaajien alueellista sijoittumista Suomessa ja näin mahdollisesti rajoittamaan aineiston määrää analyysivaiheessa.

Kyselyyn vastaaminen katsottiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Aineiston kerääminen tapahtui anonymisti niin, että vastaajien henkilöllisyys tai työyksikkö ei tullut kyselyssä esille. Vastaajien oli mahdollista tallentaa aloitetut vastauksensa välillä ja jatkaa niiden kirjoittamista sekä palauttamista myöhemmin. Vastaajille annettiin aikaa vastausten palauttamiseen yksi kuukausi.

Tutkimuksen kohderyhmän valintaan vaikuttivat tutkimukseen osallistuvien asiantuntijuus toistokatetroinnin potilasohjauksesta. Valintaan vaikutti myös tietämisen subjektiivisuus eli tiedon antajina olivat merkityksiä antavat asiantuntijasairaanhoitajat. Aineistoa ei ollut tarpeen rajata analyysiä varten esimerkiksi alueellisesti niin, että mukaan otettaisiin vastaajia tietty määrä eri puolilta Suomea. Eskola & Suorannan (2014, 62) mukaan aineiston riittävyttä voidaan arvioida aineiston kylläntymisellä. Aineistoa on riittävästi, kun uudet tapaukset eivät enää tuo tutkimusongelman kannalta uutta tietoa.

Tutkimukseen saatiin määräaikaan mennessä 27 vastausta. Aineistoa tarkasteltaessa tuli esille, että yksi vastaaja oli palauttanut vastauksensa kahteen kertaan, ja yksi vas-

taaja oli havainnut vastaamisen aloitettuaan, että hän ei kuulu kohderyhmään. Näin ollen aineisto muodostui 25 asiantuntijasairaanhoitajan (uroterapeutin) laatimasta vastauksesta (N=25).

5.3 Aineiston analyysi

Toistokatetroinnin potilasohjaukseen liittyvä aineisto käsiteltiin kokonaisuutena. Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä laadullisella eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistoa tarkasteltiin tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Aineiston analyysimenetelmän valintaa puolsi se, että asiantuntijasairaanhoitajien kokemukset toistokatetrointia tarvitsevan potilaan ohjauksesta ovat jääneet vaille huomiota hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Laadullinen tutkimus ja siihen liittyvä sisällönanalyysi ovat menetelminä sopivia, kun tutkittavan ilmiön tiedot ovat monitahoisia, hajanaisia, arkaluonteisia ja kun ilmiöstä ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia (Elo & Kyngäs 2008, 113).

Aineistolähtöisessä analyysissä on pyrkimyksenä luoda tutkimusaineistosta kokonaisuus, jonka analyysiyksiköt nousevat aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen harkittuja, vaan analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus sisältäen useampia lauseita. Teoria liittyy analyysin eri vaiheisiin ja koskee vain analyysin toteuttamista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107 - 108, 122.) Aineistoon perehdyttiin ilman ennakkokäsityksiä ja aineistosta pystyi tunnistamaan tutkimuskysymysten kannalta keskeisiä ilmaisuja.

Aineistolähtöinen induktiivinen sisällönanalyysi eteni vaiheittain. Aineistoa pelkistettiin eli redusoitiin, ryhmiteltiin eli klusteroitiin ja aineistosta muodostettiin teoreettisia käsitteitä eli aineistoa abstrahoiitiin. Ensimmäisessä vaiheessa järjestettiin laadulliset tiedot. Aineistoa luettiin ja sen sisältöön perehdyttiin huolellisesti. Vastaajien tekstit numeroitiin tunnistetiedolla ash1 (asiantuntijasairaanhoitaja 1) jne. Aineiston pelkistämässä karsittiin aineistosta pois epäolennainen. Tieto tiivistettiin ja pilkottiin. Kirjoitetusta aineistosta etsittiin tutkimustehtävää kuvaavia alkuperäisilmaisuja sekä kuvaavia pelkistettyjä ilmaisuja. Tätä ryhmittelyä tehtiin alleviivauksin, margi-

naalikirjoituksin ja värejä käyttämällä. Pelkistetyt ilmaukset kirjattiin allekkain. Pelkistämävaiheen jälkeen tehtiin aineiston ryhmittely eli klusterointi. Aineiston alkuperäisilmaukset käytiin lävitse etsien samankaltaisuuksia ja / tai eroavaisuuksia. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdisteltiin eli näin muodostuivat ns. alaluokat, jotka nimettiin sisältöä kuvaavasti. Näin toimien aineisto tiivistyi ja voitiin luoda pohjaa tutkimuksen perusrakenteelle. Viimeisessä vaiheessa aineistoa käsitteellistettiin eli tehtiin abstrahointi, erotettiin olennainen tieto ja valikoidun tiedon mukaan muodostettiin käsitteitä. Tässä vaiheessa edettiin alkuperäisen tekstin kielellisistä ilmauksista teoreettisempiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Elo & Kyngäs 2008, 109 - 111; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122 - 126.) Esimerkki aineiston analyysistä (ks. taulukko 1). Ohjauksen sisällöstä ja sitoutumista edistävästä sekä estävästä tekijöistä muodostettiin ala-, ylä- ja pääluokat (ks. liitteet 3, 4, 5). Tulevaisuuteen liittyvästä aineistosta muodostettiin ala- ja yläluokat (ks. liite 6).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä

ALKUPERÄISILMAISUT	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Potilaalle suullinen tieto jo etukäteen, mitä varten on ohjauksen tulossa"ash2	Ohjauksen syyn tiedottaminen potilaalle	Suullinen etukäteisinformaatio ohjauksen syystä ja tarkoituksesta	Ohjaustilannetta edeltävä informaatio	Tiedollinen tukeminen
"Katetrointiopas ennakoon potilaalle luettavaksi"ash20	Ennen ohjausta katetrointiopas potilaalle tutustumista varten	Kirjallinen etukäteisinformaatio toistokatetrointiin liittyen		
"Annan potilaalle ensin oppaan tutustumista varten"ash19				
"Etukäteen potilaalle lähetetty materiaali, tietoa katetroinnista teoriassa"ash3				

Asiantuntijasairaanhoitajat kirjoittivat monipuolisesti ja rikkaasti toistokatetrointiohjaukseen liittyvistä sisällöistä, kokemuksistaan sekä tekemistään havainnoista. Heidän kirjoituksensa toivat esille toistokatetrointiohjaukseen liittyviä haasteita, jotka estävät tai edistävät potilaan sitoutumista toistokatetroinnin suorittamiseen. Ohjauksen tulevaisuutta koskevaan visiointiin saatiin myös riittävästi aineistoa. Kirjoituksissaan asiantuntijasairaanhoitajat käyttivät itsestään nimityksiä ”uroterapeutti”, ”asiantuntijasairaanhoitaja”, ”asiantuntijahoitaja”, ”sairaanhoitaja”, ”hoitaja” ja ”ohjaaja”. Toistokatetrointiohjauksesta he käyttivät nimityksiä ”ohjaus”, ”opetus”, ”toistokatetrointiohjaus, -opetus” ja ”katetrointiohjaus, -opetus”. Ohjauksen kohteena olevasta ohjattavasta asiantuntijasairaanhoitajat käyttivät nimityksiä ”potilas” ja ”asiakas”. Toistokatetrointia tarkoittavia termejä olivat ”itsekatetrointi” ja ”katetrointi”.

6 Tutkimuksen tulokset

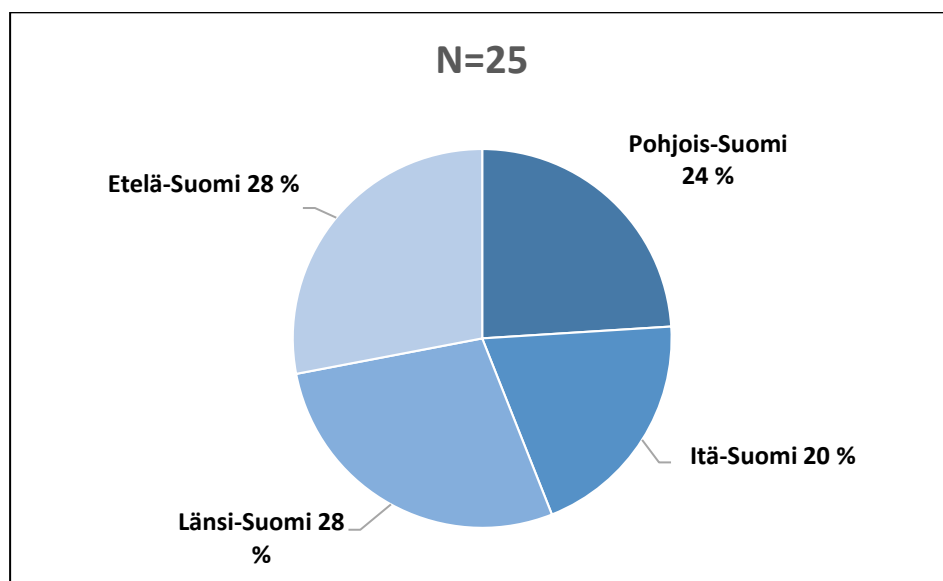
6.1 Vastaaajien taustatiedot

Tutkimuksen aineisto muodostui 25 asiantuntijasairaanhoitajan (uroterapeutin) laatimasta vastauksesta (N=25). Vastaaajien ikä vaihteli 39 - 63-vuoden välillä, keskiarvo oli 51 vuotta. Tutkimukseen osallistuneilla asiantuntijasairaanhoitajilla oli työkokemusta 12 - 40 vuotta, keskiarvo 27 vuotta. Asiantuntijasairaanhoitajien työhön oli sisältynyt toistokatetrointiohjausta 1 - 29 vuotta, keskiarvo 15 vuotta (ks. taulukko 2).

Taulukko 2. Vastaajien ikä, työkokemus ja kokemus toistokatetrointiohjauksesta

TAUSTATIEDOT	VUOTTA	(N=25)	KESKIARVO
IKÄ	39 – 49	n=11	51 vuotta
	50 – 60	n=12	
	61 – 63	n=2	
TYÖKOKEMUS	12 – 20	n=9	27 vuotta
	21 – 30	n=7	
	31 – 40	n=9	
KOKEMUS KATETROINTIOHJAUKSESTA	1 – 10	n=7	15 vuotta
	11 – 20	n=14	
	21 – 29	n=4	

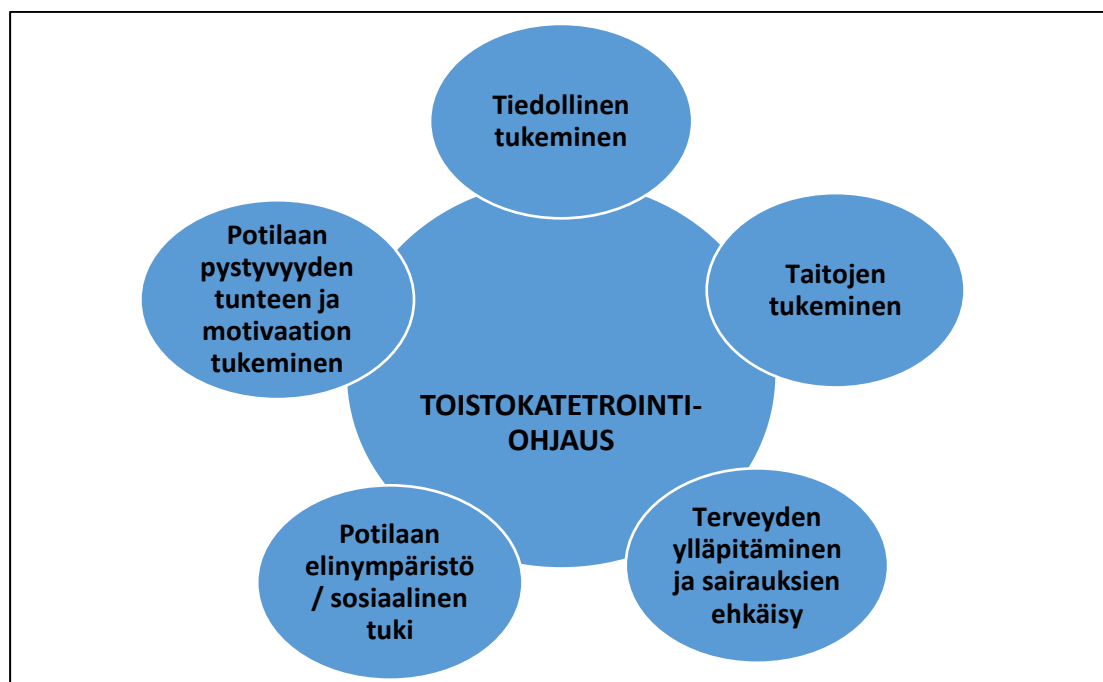
Vastaajat edustivat kattavasti ja tasaisesti koko Suomen aluetta. Eniten vastauksia saatiin Etelä- ja Länsi-Suomesta, vähiten Itä-Suomesta (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajat alueittain

6.2 Toistokatetrointiohjauksen sisältö

Asiantuntijasairaanhoitajien kuvaamat ilmaukset toistokatetrointiohjauksen sisällöstä tiivistyivät viiteen pääluokkaan (ks. kuvio 3). Toistokatetrointiohjaus koostuu potilaan tiedollisesta ja taidollisesta tukemisesta, terveyden ylläpitämisestä ja sairauksien ehkäisystä, potilaan pystyvyyden tunteen ja motivaation tukemisesta sekä potilaan elinympäristöön ja sosiaaliseen tukeen liittyvistä asioista. Yhteenveto toistokatetroinnin ohjaukseen liittyvästä aineistosta muodostetuista ala-, ylä- ja pääluokista on esitetty liitteenä (ks. liite 3).



Kuvio 3. Toistokatetrointiohjauksen sisältö asiantuntijasairaanhoitajien mukaan

6.2.1 Potilaan tiedollinen tukeminen

Ohjauksen sisällöllisistä teemoista asiantuntijasairaanhoitajat kuvasivat eniten potilaan tiedolliseen tukemiseen liittyviä asioita. Heidän mukaansa ohjaustilannetta edeltävä potilaan suullinen ja kirjallinen informaatio on tärkeää, jolloin potilaat osaavat valmistautua riittävästi katetrointiohjaustilannetta varten.

- Potilaalle suullinen tieto jo etukäteen, mitä varten on ohjaukseen tulossa - (ash2).
- Katetrointiopas ennakkoon potilaalle luettavaksi - - (ash20).
- Annan potilaalle ensin oppaan tutustumista varten - - (ash19).
- Etukäteen potilaalle lähetetty materiaali, tietoa katetroinnista teoriassa - - (ash3).

Asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille, että potilaiden on saatava yksilöllistä tietoa toistokatetroinnin lääketieteellisistä syistä, tarkoituksesta, hyödyistä ja katetroimattomuuden mahdollisesti aiheuttamista haitoista terveydelle.

- Toistokatetroinnin syyt yksilöllisesti - - (ash16).
- Kerron, miksi säännöllinen toistokatetrointi on tarpeen - - (ash13).
- Käyn läpi taustat, miksi katetrointi ohjataan, mitä esim. urologi on todennut tutkimuksissa - - (ash7).
- Katetroinnin tarkoitus - - (ash1).
- mikä poikkeama terveydessä tai ulkoinen tekijä juuri tällä ohjaukseen tulleella potilaalla aiheuttaa rakon huonoa tyhjenemistä ja miksi rakon säännöllinen tyhjeneminen on tärkeä - - (ash13).

Ohjattavan potilaan tulee vastaajien mielestä saada tietoa virtsaamisen fysiologiasta ja virtsaelinten anatomiasta, jolloin heidän on helpompi ymmärtää katetroinnin merkitys oman terveytensä kannalta. Tiedollisen ohjauksen tukena asiantuntijasairaanhoitajat käyttävät monipuolista ohjausmateriaalia mm. anatomisia kuvia ja piirroksia. Katetrointiin liittyvät videot, animaatiot, katetrointioppaat ja ns. opetustorsot helpottavat tiedollista ohjausta.

- Kerron karkeasti virtsaamisrefleksin, anatomiaa ja fysiologiaa - - (ash11).
- Kuvaa hyväksi käyttäen kertauksen miehen/naisen virtsaelimistä sekä niiden tehtävistä - - (ash8).
- Katetrointioppaan, videon, opetustorson - - (ash9).

Keskeinen toistokatetrointiohjauksen tiedollinen sisältö koskee erilaisten katetrivaihtoehdojen ja katetrointia helpottavien apuvälineiden esittelyä, yksilöllistä valintaa ja käytön ohjausta. Potilaalle sopivaa katetria ohjaaja arvioi yhteistyössä potilaan ja mahdollisten läheisten kanssa. Tarvittaessa valittua katetrimallia joudutaan vaihtamaan potilaan kokeiltua sitä kotiolosuhteissa. Ohjaukseen sisältyy myös tietoa katet-

rien hävittämisestä ja potilas saa valittuun katetriin liittyvän kirjallisen ohjeen. Katetrointia helpottavat apuvälineet tukevat potilaan omatoimisuutta. Tällaisia apuvälineitä ovat mm. housun pidikkeet, peilit ja katetrointituoli.

- *Eri katetrimallien esittäminen ja oikean tuotteen valitseminen yhdessä asiakkaan kanssa - - (ash4).*
- *Katetriverilinta potilaan tarpeiden ja toimintakyvyn pohjalta - - (ash6).*
- *Muiden tarvittavien välineiden esittely sekä toiminta käytännössä - - (ash8).*
- *Katetrioiden hävittäminen - - (ash23).*

Ohjattavat potilaat saavat yksilölliset suulliset ja kirjalliset toistokatetrointiin liittyvät toimintaohjeet. Näitä ohjeita ovat mm. katetroidun virtsamäärän ja jäännösvirtsan seuranta, katetrointitiheyteen ja -tarpeeseen liittyvät yksilölliset ohjeet.

- *Kirjoitan oppaaseen ohjeet, miten toimitaan, kellonajat katetroinnille, katetroidun virtsan mittaus ja niiden ylös merkitseminen - - (ash7).*
- *Kerron raja-arvot virtsamäärille, eli että kerralla rakkoon ei saisi kertyä yli 500 ml, mutta aamuisin on sallittua, että saattaa tulla 600-700 ml. Kerron rakon toiminnan mahdollisesta käynnistymisestä ja kuinka jäännösvirtsaa mitataan. Kun jäännösvirtsa on toistuvasti 200 ml tai vähemmän, voi katetrointeja harventaa - - (ash13).*

Potilaan tiedolliseen tukemiseen kuuluvat myös katetrioiden saatavuuteen ja hankintaan liittyvät asiat. Ohjaaja selvittää katetrioiden saatavuutta potilaan kotikunnan hoitotarvikejakelusta, jonne laaditaan hoitotarvikejakelulähete. Samalla selvitetään mahdollinen katetrioiden kotiinkuljetusmahdollisuus, joita jotkut katetritoimittajat tarjoavat. Potilasta informoidaan välineiden maksuttomuudesta ja potilaat saavat yleisesti ohjaajalta mukaansa aloituspakkauksen katetreja valitusta tuotemerkistä.

- *Katetrioiden hankinnassa ohjaaminen - - (ash6).*
- *Annan myös hoitotarvikelomakkeen, jossa on potilaan kotikunnan hoitotarvikejakelun yhteystiedot - - (ash13).*
- *Annan mukaan laatikollisen kertakatetreja - - (ash13).*

6.2.2 Potilaan taitojen tukeminen

Potilaan taitojen tukemiseen katsottiin kuuluvan konkreettiset toistokatetroinnin suorittamiseen liittyvät toimet. Potilaan henkilökohtaista hygieniaa ja katetrointiin liittyvää aseptista toimintaa toistokatetroinnin yhteydessä pidettiin tärkeänä ohjattavana asiana. Ohjausta antavat hoitajat toivat esille myös katetriin oikeanlaisen ja puhtaan säilytyksen. Näillä kaikilla toimilla minimoidaan tulehdusriskiä toistokatetrointiin yhteydessä.

- *Korostus, että kertakatetrit ovat ehdottomasti kertakäyttöisiä tulehdusriskin minimoimiseksi - - (ash8).*
- *Hyvä hygienia, mitä se konkreettisesti tarkoittaa, käsien pesu, alapesu - - (ash4).*
- *Puhdas katetrointitekniikka ja toimet sen toteutumiseen - - (ash6).*

Toistokatetrointitaitojen tukemiseen liittyy myös potilaalle parhaiten sopivan katetrointi-asennon selvittäminen. Ohjausta antavan sairaanhoitajan on selvitettävä ja huomioitava potilaan mahdolliset liikerajoitukset, jotka voisivat estää itsenäistä toistokatetroinnin suorittamista.

- *Motoriikan kartoittamista - - (ash15).*
- *Katetrointitapa, asento, liikerajoitusten huomioon ottaminen - -(ash5).*
- *Yhdessä arvioimme, mikä olisi paras katetrointi-asento - - (ash13).*

Toistokatetrointiin liittyvien taitojen tukeminen sisälsi kuvauksia siitä, kuinka potilas osallistetaan katetrointi-apahtumaan ja harjoittelemaan toistokatetrointiä käytännössä ohjaustilanteessa sairaanhoitajan tuella. Katetrointitaitojen ohjauksessa ohjaava sairaanhoitaja käy potilaan kanssa lävitse toistokatetroinnin eri vaiheet, katetrointitekniikan ja siihen liittyvät periaatteet. Asiantuntijasairanhoitajat toivat esille konkreettisen harjoittelun yhteydessä rauhallisen ohjaustilan merkitystä, jotta potilas voisi harjoitella katetrointiä optimaalisissa olosuhteissa esimerkiksi WC-tiloissa.

- *Katetrointitekniikka - - (ash22,23,17,14).*
- *Käyn läpi toistokatetroinnin tekniikan ja toteutuksen. Ohjaan vierellä, kun potilas katetroi itsensä ensimmäistä kertaa - - (ash13).*

- *Sitten ohjaan potilaan ensimmäisen kerran katetroimaan WC:ssä seisten pöntön edessä. Mielestäni on hyvä tehdä se heti WC:ssä - - (ash19).*
- *rauhallinen tila missä ohjaat katetrointia - - (ash20).*

6.2.3 Terveyden ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy

Asiantuntijasairaanhoitajat sisällyttävät toistokatetrointiohjaukseen terveyden ylläpitämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyviä asioita. Virtsarakon toimintaan liittyvien elämäntapojen ohjauksessa otetaan esille riittävä nesteiden nauttiminen ja vatsan säännöllisestä toiminnasta huolehtiminen. Terveyden ylläpitämiseen ja sairauksien ehkäisyyn katsottiin kuuluvan myös virtsarakon toimintaan liittyvien lääkitysten kartoitus ja niiden käytön ohjaus. Vastaajat toivat esille seksuaaliterveyden huomioimisen toistokatetrointien yhteydessä. Ohjauksessa tulee huomioida naisten limakalvojen hoitoon liittyvät asiat.

- *Juodun nesteen määrästä ja ajoituksesta - - (ash13).*
- *Kerron, mikä merkitys virtsaamiseen on suolen säännöllisellä toiminnalla ja neuvon ummetuksen ehkäisyn keinoja - - (ash13).*
- *Keskustelen naisten kanssa limakalvojen hoidosta ja mikä merkitys on limakalvojen hyvällä kunnolla - - (ash13).*

Terveyden ylläpitämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyvät myös virtsatieinfektioiden ehkäisy, niiden tunnistaminen ja hoito. Asiantuntijasairaanhoitajat ohjaavat potilaita tunnistamaan virtsatieinfektion oireet ja antavat virtsatieinfektion hoitoon liittyviä toimintaohjeita oireisille potilaille.

- *Virtsatieinfektioiden torjunta - - (ash1).*
- *Toimintaohjeet virtsatietulehdusten varalle - - (ash2).*
- *Virtsatieinfektion oireet - - (ash3).*
- *Kerron virtsatieinfektion tunnistamisesta ja mihin voi tarvittaessa mennä antamaan kontrollivirtsanäytteen ja että mahdollinen virtsatieinfektio hoidetaan herkkyysmäärityksen mukaisella antibioottikuurilla - - (ash13).*

6.2.4 Potilaan elinympäristö ja sosiaalinen tuki

Asiantuntijasairaanhoidajat kuvasivat toistokatetroinnin implementointia eli juurruttamista potilaan elinympäristöön. Potilaan omatoimisen toistokatetroinnin suunnittelua kotiolosuhteisiin pidettiin tärkeänä. Tämän suunnittelun onnistumiseksi tarvitaan potilaan kotiolojen, harrastusten, elintapojen ja sosiaalisen elämän kartoitusta. Lisäksi katetroinnin suoritusta erilaisissa ympäristöissä ja matkoilla tulee ohjaustilanteessa selvittää. Vastaajat toivat esille, että potilaan läheisen henkilön mukanaolo ohjaustilanteessa olisi toivottavaa ja tärkeää.

- *Kotiolojen kartoitus eli viedään katetrointi ja sen toteutus heti ajatuksissa jo kotioloihin asti - - (ash2).*
- *Miten katetrointi tehdään mökillä, matkoilla, töissä jne. - - (ash13).*
- *Omainen voi olla mukana ja opetella vaikka tarvittaessa katetroimisen - - (ash20).*

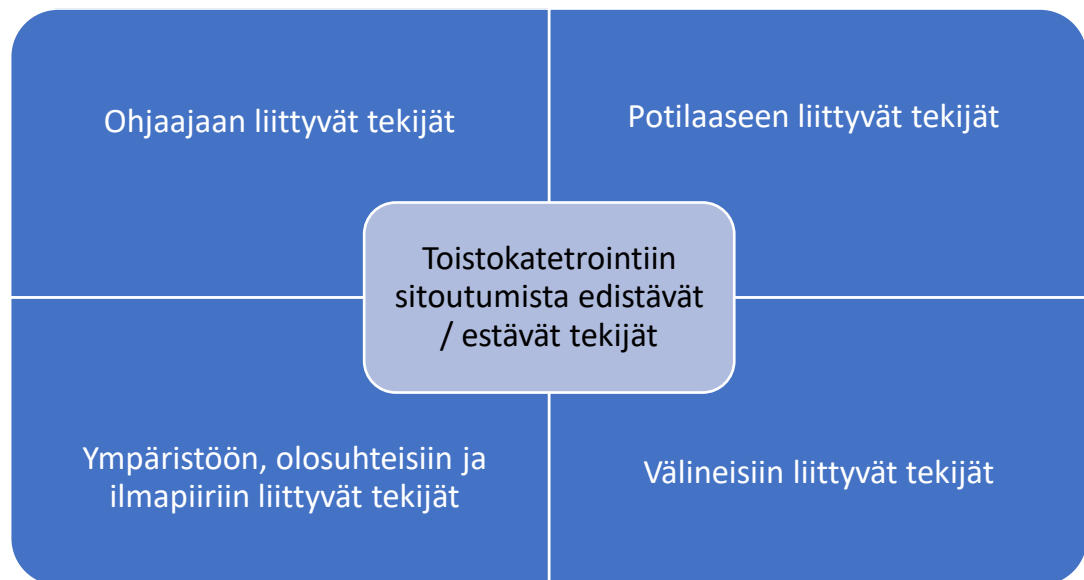
6.2.5 Potilaan pystyvyyden tunteen ja motivaation tukeminen

Toistokatetrointiohjauksessa voidaan tukea potilaan pystyvyyden tunnetta ja motivaatiota erilaisin ohjauksellisin keinoin. Itsenäisen toistokatetroinnin jatkohoidon tukeminen on tärkeää ja potilaalla tulee olla tieto siitä, miten hän toimii mahdollisissa ongelmatilanteissa. Turvallinen ja rauhallinen ohjausilmapiiri tukevat intiimiä ohjaustilannetta. Ohjausta antavat asiantuntijasairaanhoidajat kehottavat potilaita kertoamaan katetrointiin liittyvistä tuntemuksista, motivaatiosta ja kotona selviytymisestä. Vastaajat toivat esille potilaan kannustamisen merkityksen, jotta potilaat motivoituisivat elämänlaatua ja terveyttä tukevaan omahoitoon toistokatetroinnin avulla.

- *Tietysti yhteystiedot ovat potilaalle ensiarvoisen tärkeää antaa mukaan - - (ash20).*
- *Mitä ongelmia voi tulla - - (ash9).*
- *Mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteessa - - (ash12).*
- *Luoda vastaanotolla luottavainen ilmapiiri - - (ash20).*
- *Millaisia ajatuksia katetrointi tuo - - (ash9).*
- *Arvioin keskustelussa, onko teoriassa mahdollista, että oppii ja motivoituu katetroimaan omatoimisesti - - (ash13).*
- *Rohkaisen - - (ash13).*

6.3 Toistokatetrointiin sitoutumista edistävät ja estävät tekijät

Asiantuntijasairaanhoidajat kuvasivat toistokatetrointiin sitoutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä niin, että niistä molemmista muodostui neljä pääluokkaa. Näitä olivat ohjaajaan ja potilaaseen liittyvät edistävät / estävät tekijät, ympäristöön, olosuhteisiin ja ilmapiiriin liittyvät toistokatetrointia edistävät / estävät tekijät sekä toistokatetrointivälineisiin liittyvät edistävät / estävät tekijät (ks. kuvio 4). Yhteenveto näihin tutkimuskysymyksiin liittyvästä aineistosta muodostetuista ala-, ylä- ja pääluokista on esitetty liitteenä (ks. liitteet 4 ja 5).



Kuvio 4. Toistokatetrointiin sitoutumista edistävät ja estävät tekijät

6.3.1 Toistokatetrointiin sitoutumista edistävät tekijät

Ohjaajaan liittyvinä toistokatetrointia edistävinä tekijöinä vastaajat pitivät tärkeänä, että toistokatetrointia ohjaavalla henkilöllä on asiantuntemusta ja toistokatetrointiin liittyvää osaamista. Ohjaajalla on oltava hyvät ohjaustaidot ja hänen tulee toteuttaa osallistavaa ja yksilöllistä ohjausta. Potilaan sitoutumista edistävinä tekijöinä pidettiin lisäksi hyviä ihmissuhdetaitoja ja potilaan kohtaamistaitoja. Ohjaajan tulee osoittaa yksilöllistä kiinnostusta potilaan ongelmiin.

- *Hoitajan työskentelyn varmuus sekä asiantuntemus - - (ash8).*
- *Tietysti itsellä pitää olla vankkaa tietoa katetroinnista - - (ash20).*
- *Se, että on potilaan taustoista kiinnostunut, niin sekin edistää - - (ash19).*
- *Ollaan kiinnostuneita juuri tämän potilaan ongelmista - - (ash11).*

Ohjaaja osaa perustella potilaalle yksilöllisen katetrointitarpeen ja lääketieteellisen syyn siihen. Ohjaajan taito käyttää oppimista tukevaa monipuolista ohjausmateriaalia edistää myös potilaan omahoitoon sitoutumista. Eräs asiantuntijasairaanhoitaja mainitsi käyttävänsä potilasohjauksessa varoittavia esimerkkejä, joilla hän esitti olevan sitoutumista edistävä vaikutus. Asioiden puhuminen potilaiden kielellä on tärkeää.

- *Tieto, tietää miksi katetroidaan, mahdollisesti kuinka kauan. Ja myös se, ettei katetrointia tehdä koskaan turhaan vaan se aina edistää potilaan terveyttä ja siitä on oltava hyötyä - - (ash7).*
- *Asiallinen tieto - - (ash11).*
- *Opetuksessa näytetään filmiltä, miten helppoa katetrointi lopulta on - - (ash16).*
- *Hyvä kuvamateriaali katetroinnista - - (ash5).*

Potilaaseen liittyvinä toistokatetrointia edistävinä tekijöinä asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille potilaan kiinnostuksen omaa terveyttään kohtaan. Lisäksi potilaan halu oppia vaikuttaa edistävästi toistokatetrointien harjoitteluun ja suorittamiseen. Potilaan on tärkeää saada etukäteistietoa ohjauskäynnin sisällöstä, jotta hän voi valmistautua asiaan. Potilaan hyvät psyykkiset ja fyysiset edellytykset toistokatetroinnin suorittamiseen vaikuttavat sitoutumista edistäviin tekijöihin.

- *Ymmärtäminen että miksi on tärkeää saada virtsarakko tyhjäksi, munuaisten säästäminen - - (ash1).*
- *Potilas on kiinnostunut omasta hyvinvoinnista - - (ash24).*
- *Potilas on saanut etukäteen tutustua katetrointi oppaaseen ja miettiä asiaa - - (ash12).*
- *Asiakkaan oma motivaatio - - (ash4).*
- *Ikä - - (ash14).*
- *Hyvä käsien motoriikka - - (ash21).*

Potilaan positiivinen tunnetila ohjaustilanteessa edistää asiantuntijasairaanhoidajien mukaan toistokatetrointiin sitoutumista. Potilaan tasapainoinen suhde omaan kehoon kohtaan, negatiivisten katetrointikokemusten puuttuminen ja avoin suhtautuminen asioihin mainittiin myös edistävinä tekijöinä. Potilaan usko omaan kykyihinsä ja positiiviset katetrointikokemukset edistävät asiantuntijasairaanhoidajien mukaan itsenäiseen katetrointiin sitoutumista.

- Onnistumisen kokemukset - - (ash21).

- Ensimmäisen kerran onnistuminen katetroida itse - - (ash1).

Potilaaseen liittyvinä edistävinä tekijöinä vastaajat kuvasivat toistokatetroinnin positiivisia vaikutuksia potilaiden elämänlaatuun, sosiaaliseen elämään ja potilaan terveyteen. Mikäli potilaat kokevat oireiden helpottumista, virtsainkontinenssin vähentämistä ja helpompaa liikkumista ilman kestokatetria, sitoutuvat he paremmin toistokatetroinnin suorittamiseen. Samoin sosiaalisen elämän laajentuminen ja itsenäisyyden lisääntyminen tukevat katetrointien suorittamista. Terveysteen liittyvinä positiivisina tekijöinä mainittiin virtsatietulehdusten ja kipujen väheneminen, tiheävirtsaisuuden helpottaminen ja yönun paraneminen. Vastaajat kuvasivat myös akuutin hoidon, sairaalahoidon ja lääkkeiden käytön vähenemistä.

- Jos oireet helpottaa katetroimalla - - (ash24).

- Kastelun loppuminen--> ei tarvitse enää inkontinenssisuojia - - (ash13).

- Kestokatetriin verrattuna helppo liikkua ilman letkua ja pussia - - (ash13).

- Sosiaalisen elämän laajeneminen, kun katetroida voi missä on vain sopiva WC - - (ash1).

- Infektioiden väheneminen, tiheän virtsaamisen väheneminen, yöherätysten väheneminen, kevyemmän olon tunne alavatsalla - - (ash13).

Ympäristöön, olosuhteisiin ja ilmapiiriin liittyvinä toistokatetrointia edistävinä tekijöinä vastaajat kuvasivat turvallista ja kannustavaa ohjausilmapiiriä. Erittäin tärkeänä tekijänä he toivat esille potilaan ja hoitajan välisen luottamuksellisen ja kannustavan vuorovaikutussuhteen, joka heidän mukaansa edistää potilaan sitoutumista toistokatetrointien suorittamiseen. Potilaan hyvä kohtaaminen niin, että hän voi vapaasti kertoa tilanteestaan, huolistaan ja esittää kysymyksiä ohjauksen aikana. Ohjaajan on

otettava huomioon potilaan mahdolliset rajoitteet ja pelot. Potilaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen edistää sitoutumista.

- *Ohjaustilanteen aluksi mahdollisimman hyvä potilaan kohtaaminen: potilaalla vapaa sana tilanteestaan, huolistaan ja kysymyksistään, sama myös lopuksi - - (ash2).*
- *Potilaan sitoutumista edistää myös hoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde - - (ash19).*
- *Positiivinen kannustus ohjaustilanteessa - -(ash12).*
- *Kannustava ja rohkaiseva suhtautuminen - - (ash5).*

Läheisten potilaalle antama tuki ja vertaistuki muilta toistokatetrointia suorittavilta henkilöiltä edistävät potilaan sitoutumista. Katetrointitapahtuman suunnittelu kotiympäristöön edistää omatoimisen katetroinnin oppimista.

- *Omaisien/läheisten/kumppanin mukaan otto kertakatetroinnin ohjaukseen, jos mahdollista, on tärkeää osastolla/polilla - - (ash8).*
- *Jos on tiedossa joku toinen, joka on katetroinut pitkään, vertaistuki - - (ash1).*
- *Se, että heti ohjaustilanteessa mietitään miten asiat toteutuvat kotiympäristössä - - (ash2).*

Ympäristöön, olosuhteisiin ja ilmapiriin liittyvinä edistävinä tekijöinä katsotaan olevan myös se, että ohjaustilanteeseen varataan riittävästi aikaa ja ohjausympäristö on oppimista tukeva tarkoituksenmukainen paikka.

- *Opetusympäristö tulee olla oppimiseen optimi. Meillä toistokatetrointipotilaat käyvät hoitajan vastaanotolla ja aikaa on minimissään tunti - - (ash11).*

Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen ammattilaisen tuella edistää potilaan omahoitoon sitoutumista. Potilaalla tulee olla yhteydenoton mahdollisuus ongelmatilanteissa ja katetroinnin toteuttamista tulee asiantuntijasairaanhoidajien mukaan kontrolloida joko puhelinkontakteilla potilaan kanssa tai sitten erikseen järjestetyillä kontrollikäynneillä. Potilaalle voidaan myös järjestää tarvittaessa uusi ohjausaika.

- Tuen ja yhteydenoton mahdollisuus - - (ash10).
- Mahdollisuus niin moneen ohjaukseen kuin asiakas tarvitsee - - (ash21).
- Luottamus hoidon jatkuvuuteen, että on lupa kysyä asioita uudelleen - - (13).
- Myös ohjauksen jälkeen sovittu kontrollisoitto katetroinnin sujumisesta - - (ash23).

Välineisiin liittyvät toistokatetrointia edistävät tekijät ovat merkittävä potilaan sitoutumista edistävä tekijä. Potilaan tulee saada käyttöönsä paras ja helppokäyttöisin katetrin, jolla parhaiten onnistuu katetrointeja suorittamaan. Katetrointia helpottavat apuvälineet tukevat katetroinnissa onnistumista. Välineiden maksuton saatavuus edistää sitoutumista toistokatetrointien suorittamiseen.

- Riittävän helpot katetrit, joita on helppo käsitellä ja kuljettaa mukana - - (ash16).
- Oikeanlaiset, potilaalle sopivat katetrit - - (ash11).
- Katetrointivälineiden maksuttomuus, helppo hankinta ja saatavuus - - (ash8).

6.3.2 Toistokatetrointiin sitoutumista estävät tekijät

Toistokatetrointiin sitoutumista estävistä tekijöistä muodostettiin pääluokat samoin kuin edistävistä tekijöistä. Näitä olivat potilaaseen liittyvät estävät tekijät, ohjaajaan liittyvät estävät tekijät, ympäristöön, olosuhteisiin ja ilmapiiriin liittyvät estävät tekijät sekä toistokatetroinnissa käytettäviin välineisiin liittyvät estävät tekijät.

Estävinä tekijöinä asiantuntijasairaanhoidajat kuvasivat eniten **potilaaseen liittyviä toistokatetrointia estäviä tekijöitä**. Potilaan puutteellinen ymmärrys asian suhteen nähtiin merkittävänä toistokatetrointia estävänä tekijänä. Vastaajat kuvasivat, että mikäli potilas ei ymmärrä katetroinnin syytä ja merkitystä oman terveytensä kannalta, jää sitoutuminen asiaan puutteelliseksi. Mikäli potilaalla on liian vähän tietoa omasta sairaudestaan, nähtiin se sitoutumista heikentävänä tekijänä.

- *Ettei yksinkertaisesti ymmärrä asian vakavuutta / tärkeyttä omalla kohdallaan - - (ash17).*
- *Ei riittävästi tietoa omasta tilanteestaan / sairaudestaan - - (ash7).*

Vastaajien mukaan se, että potilas kokee toimenpiteen vaikeana ja työläänä toteuttaa jokapäiväisessä arjessaan, heikentää toistokatetrointia sitoutumista. Potilailla saattaa myös olla toiveita muista hoitovaihtoehdoista asian suhteen, jolloin he saattavat jättää katetroinnit tekemättä.

- *Koetaan vaikeana, työläänä - - (ash7).*
- *Jos potilaan liian vaikea katetroida arkipäivän tilanteissa esim. työpaikalla - - (ash3).*
- *Jos potilas toivoo, että ratkaisu löytyy lääkkeistä, toimenpiteistä tms., ettei itse tarvitsisi ryhtyä moiseen - - (ash18)*

Potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset rajoitteet nähtiin myös estävänä tekijänä. Fyysiset sairaudet ja motoriset toimintahäiriöt saattavat rajoittaa itsenäisen toistokatetroinnin mahdollisuuksia, psyykkiset sairaudet tuovat haasteita potilaan ohjaukseen ja toistokatetroinnin säännölliseen suorittamiseen. Muistisairaudet, korkea ikä, päihteet ja muut sosiaaliset ongelmat saattavat estää potilaan sitoutumista.

- *Potilaan käsien koordinaatio tai keskivartalolihavuus - - (ash8).*
- *Huono toimintakyky - - (ash4).*
- *Aisti- ja liikerajoitukset - - (ash5).*
- *Huono käsien hallinta/motoriikka, sos.ongelmat, päihteet, ylipaino - - (ash23).*
- *Asiakkaan muistisairaus - - (ash4).*
- *Psykepotilaiden kohdalla sitoutuminen katetroinnin suorittamiseen on ollut haasteellista - - (ash21).*

Vastaajien mukaan potilaan huono motivaatio ja kielteinen suhtautuminen asiaan on sitoutumista heikentävä tekijä. Mikäli potilas ei halua harjoitella ohjauksikäynnillä katetroinnin suoritusta tai hän on valmistautunut huonosti ohjauksikäynnille, nähtiin se estävänä tekijänä. Potilaalta saattaa puuttua myös sairaudentunne eli hän ei koe virtsaamisoireita sairautena tai elämää haittaavana tekijänä.

- *Kielteinen asennoituminen -- (ash17).*
- *Jos potilas ei halua katetroida ohjauksikäynnillä -- (ash12).*
- *Liian vähäinen potilaan valmistautuminen aiheeseen -- (ash2)*

Potilaalla saattaa olla katetrointiin liittyviä huonoja ja epämiellyttäviä kokemuksia. Näitä voivat olla kivun ja itsensä vahingoittamisen pelko, erilaiset ennakkoluulot, toimenpidekammo, epäonnistunut tai huono katetrointikokemus, katetrointivaikeudet, ajan puute ja erilaiset komplikaatiot katetrointien yhteydessä. Potilaat saattavat tuntea häpeää ja epävarmuutta asian suhteen.

- *Pelkää voivansa vahingoittaa itseään katetrilla -- (ash7).*
- *Pelko kivusta -- (ash7).*
- *Epäonnistunut suoritus ja mahdollisesti sen seurauksena esim. verenvuotoa, kipua -- (ash6).*
- *Pelko kivusta, esim. hoitaja katetroinut joskus ja tämä tehnyt kipeää -- (ash7).*
- *Toistuvat hankaluudet katetroinnissa: sattuu, ei saa vietyä katetria rakkoon yrityksistä huolimatta, tulee verta, ei löydy sopivaa hetkeä katetroinnille esim. töissä, tulee infektioita, joutuu käymään päivystyksessä -- (ash13).*

Ohjaajaan liittyvinä estäviä tekijöitä mainittiin ohjaajan puutteellinen osaaminen. Vastaajien mukaan ohjaajan antama toistokatetrointiin liittyvä ohjaus voi olla riittämätöntä tai puutteellista. Saattaa olla tilanteita, jolloin potilas ei saa toistokatetrointiohjausta lainkaan ja tekee tämän vuoksi katetrointia väärin. Ohjaajalla voi olla hyökkäävä ja kiireinen käytös tai hän vähättelee asiaa potilaalle. Ohjaaja ei anna potilaalle riittävästi aikaa ja mahdollisuutta esittää kysymyksiä. Ohjaaja ei kunnioita potilaan katetroimattomuuspäätöstä.

- *Hoitaja ei osaa ja ymmärrä itsekään katetroinnin tärkeyttä. Hoitaja ei ymmärrä muuta kuin, että tässä on katetri, katetroi -- (ash11).*
- *Liian vähäinen tai puutteellinen ohjaus mielestäni myös vaikuttaa hoitoon sitoutumattomuuteen -- (ash21).*
- *Ohjaajan hyökkäävä/liian nopea käyttäytyminen -- (ash2).*
- *Vähättely ohjaustilanteessa -- (ash11).*
- *Potilaalle ei anneta mahdollisuutta/tilaa kysellä ja olla epävarma -- (ash2).*

- Joskus lääkärin vastaanotolla on vain annettu katetripaketti mukaan ja käsketty katetroida tarvittaessa, mutta enempää ei asian suhteen ole ohjattu. Tällaisia tilanteita on tullut vastaan muutamia. Tällöin asiakas ei ole katetrointia suorittanut lainkaan tai tehnyt sen jollakin tapaa väärin (esim. käyttänyt samaa katetria moneen kertaan, tai katetroinut vain 1 x viikossa, vaikka pitäisi useammin) - - (ash21).

- Potilaan päätöstä olla katetroimatta on myös kunnioitettava, eikä häikäpäisesti pakoteta potilasta - - (ash11).

Välineisiin liittyvinä toistokatetrointia estävinä tekijöinä vastaajat toivat esille, että potilaalle sopimaton, hankala ja epäkäytännöllinen katetri rajoittaa katetrointien säännöllistä suorittamista. Katetrin valmistelu käyttökuntoon ja käsittely voi olla potilaalle hankalaa. Huono katetrien saatavuus, vaihtuminen toiseen kesken käytön tai erilaisten vaihtoehtojen puute vaikuttaa katetrointien suorittamiseen. Katetrointiin liittyvät huonot oheisvälineet mainittiin toistokatetrointia estävänä tekijänä.

- Katetri potilaalle hankala käyttää / saada rakkoon / ei sovellu kodin ulkopuolelle käytettäväksi/ ei ole huomaamaton - - (ash6).

- Katetrin valmisteluun, käsittelyyn ja liukkauteen liittyvät ongelmat eli: pakkaus on hankala avata, ei onnistu rikkomaan katetrin aktivointipussia, veden laittaminen katetripussiin katetrin liukastamiseksi on hankalaa huonosti liikkuvalla, katetri ei liukastu kunnolla (jos ei noudata annettua liukastusohjetta) tai tuntuu tahmealta sisään tai ulosvetovaiheessa, katetrusta ei saa hyvää otetta - - (ash13).

- Erilaisten katetrivaihtoehtojen puute ohjaustilanteessa tai hoitotarvejakelussa - - (ash8).

Vastaajien mukaan ympäristöön, olosuhteisiin ja ilmapiiriin liittyvät toistokatetrointia estävät tekijät liittyivät rauhattomaan ohjaustilaan, potilaan huonoihin kotiolosuhteisiin ja kiireiseen ilmapiiriin ohjaustilanteessa.

- Rauhaton tila ohjauksessa tai kotona - - (ash8).

- Huonot fasilitetit kotona - - (ash8).

- Kiire ohjaustilanteessa - - (ash19).

6.4 Toistokatetrointiohjaus tulevaisuudessa

Toistokatetrointiohjauksen tulevaisuuteen liittyvästä aineistosta muodostettiin yhdeksän yläluokkaa, jotka on esitetty kuviossa 5. Aineistoon liittyvät ala- ja yläluokat on esitetty liitteessä (ks. liite 6).

TOISTOKATETROINTIOHJAUKSEN TULEVAISUUS

- Toistokatetrointi hoitomenetelmänä yleistyy
- Potilaiden tietoisuus toistokatetroinnista lisääntyy
- Vuorovaikutuksellisen katetrointiohjauksen apuna tietotekniikka ja luotettava tieto
- Yhteiskunnalliset muutokset
- Katetrointiin liittyvä tuotevalikoima kehittyy ja monipuolistuu
- Uudet lääketieteelliset innovaatiot korvaavat toistokatetroinnin
- Katetrointiohjausta antavien sairaanhoitajien osaaminen lisääntyy
- Terveystieteiden uudistukset parantavat toistokatetrointiohjauksen laatua
- Kuntien taloudellisten resurssien muutokset vaikuttavat katetrointiin liittyvien välineiden saatavuuteen

Kuvio 5. Toistokatetrointiohjauksen tulevaisuus asiantuntijasairaanhoitajien mukaan

Asiantuntijasairaanhoitajat arvioivat, että tulevaisuudessa toistokatetrointi hoitomenetelmänä lisääntyy. Ihmisten tietoisuus toistokatetrointiin liittyvistä asioista lisääntyy ja ohjaus näin ollen helpottuu tiedon lisääntyessä. Potilaat ja omaiset hakevat enemmän tietoa verkosta.

- Yleistyvä hoitomuoto kestokatetroinnin rinnalla - - (ash10).
- *Ehkä siitä aletaan puhua julkisesti enemmän, jolloin asia ei ole niin vieras. Sen myötä ohjaus voisi helpottua - - (ash12).*
- *Potilaat hakevat ja löytävät tietoa netin kautta enemmän ja sitä kautta ohjaus helpottuu - - (ash15).*

Vastaajat toivat esille, että vuorovaikutuksellisen katetrointiohjauksen tukena käytetään tietotekniikkaa ja luotettavaa tietoa. Katetrointiohjaus on vastaajien mielestä aina vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa potilas ja ohjaaja oppivat. Asiantuntijasairaanhoitajat arvelivat, että tulevaisuudessa on mahdollisuus yksilölliseen ohjaustapahtumaan ottamalla videoyhteys potilaan kanssa. Ajanvarausohjelmien arveltiin kehittyvän enemmän potilasta palvelevaksi.

- *Varmaan tulee jotain virtuaaliharjoittelumahdollisuuksia. Tosin uskon, että inhimillinen kohtaaminen on silloinkin tärkeä - - (ash17).*
- *Yksilöllisesti jokaiselle potilaalle suunniteltu ohjaustapahtuma, mahdollisesti videoyhteys potilaaseen - - (ash6).*
- *Esimerkiksi Terveyskylä.fi -sivuille katetrointivideo - - (ash19).*

Asiantuntijasairaanhoitajat arvelivat, että tulevaisuudessa asiakkaiden eriarvoisuus ja yhteiskunnan eriarvoistuminen lisääntyvät. Väestö ikääntyy ja potilasmäärät kasvavat. Hoitajien ohjausresurssit vähenevät.

- *Asiakaskunta ikääntyy ja määrä suurenee - - (ash4).*
- *Asiakkaat tarvitsevat tukea kotona selviytymiseen ja keinoja, miten kukin omassa kotonaan selviytyy. Kotiolot poikkeavat suuresti - - (ash4).*
- *Ehkä ohjaus joudutaan tekemään ns. lennossa, työn sivussa ilman erillistä ohjausaikaa - - (ash22).*

Vastaajat arvelivat, että katetrointiin liittyvä tuotevalikoima kehitty ja monipuolistuu. Tuotekehitys jatkuu ja sen myötä ohjauskin muuttuu. He arvelivat myös, että jatkossa löydetään uusia toistokatetrointia korvaavia hoitomenetelmiä lääketieteen kehittyessä. Tulevaisuudessa ohjausta antavat sairaanhoitajat saavat ammatillista lisäkoulutusta ja tämän myötä työhön sitoutuminen lisääntyy.

- *Tuotteet kehittyvät ja sitä myötä ohjaus kehitty - - (ash7).*
- *Katetrivaihtoehtojen monipuolistuminen - - (ash10).*
- *Jos löydetään jotain mullistavia hoitoja siten, että tarvitaan entistä vähemmän itsekatetrointia - - (ash1).*
- *Mielestäni asiakkaan tulisi aina päästä sellaisen hoitajan (sairaanhoitaja, uroterapeutti, muuten asiaan perehtynyt) ohjaukseen, joka osaa kertoa katetroinnista, sen syistä ja kaikesta siihen liittyvästä, jotta katetroinnin onnistuminen ja sitoutuminen siihen olisi mahdollisimman hyvää - - (ash20).*

Asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille, että tulevaisuudessa työnjakoa uudistetaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityissektoreiden välillä. Hoitoketjuja suunnitellaan joustaviksi. Asiantuntijasairaanhoitaja (uroterapeutti) antaa toistokatetrointiohjauksen vaativimmille potilasryhmille. Perusterveydenhuollossa toteutetaan entistä enemmän toistokatetrointiohjauksia ohjaajien lisäkulutuksen jälkeen. Näin ollen terveydenhuollon muutosten arveltiin parantavan tulevaisuudessa toistokatetrointiohjauksen laatua. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö lisääntyy.

- Aiheeseen perehdytettyjä hoitajia on riittävästi, toistokatetrointiohjauksia tehdään perusterveydenhuollossa - - (ash13).

- Enemmän tietoa ja ohjauksikäyntejä avoterveydenhuollossa/yksityissektorilla - - (ash6).

- Hoitoketjuissa on määritelty, minkä ajan kuluttua virtsaummen toteutamisesta otetaan kontrolliin terveyskeskuksessa ja mitä tuo kontrollikäynti sisältää ja indikaatiot, joilla virtsaumpipotilas lähetetään erikoissairaanhoidon - - (ash13).

Asiantuntijasairaanhoitajien mukaan tulevaisuudessa on mahdollisuus saada potilaalle yksilöllisesti sopivan katetri kustannuksista riippumatta. Heidän mukaansa potilasohjaus helpottuu, kun ei tarvitse miettiä katetrien saatavuutta potilaiden kotikunnasta. Toisaalta vastaajat toivat myös esille, että tuotteiden saatavuus saattaa heiketä kuntien talouden tiukentuessa. Näin ollen heidän mukaansa kuntien taloudellisten resurssien muutokset vaikuttavat katetrointiin liittyvien välineiden saatavuuteen.

- Uudet katetrimallit hyväksytään automaattisesti katsomatta hintaa - - (ash22).

- Toivoisin myös, että kuntien hoitotarvikejakelusta saisi aina yksilöllisesti potilaalle sopivan katetrin, potilaan etu menisi rahan edelle. Tämä helpottaisi myös ohjausta, kun ei tarvitsisi miettiä minkä katetri potilas saa omasta kunnastaan - - (ash23).

- Katetrien valikoiman vähentyminen kuntien tiukan budjetin vuoksi, ei saa sitä mallia joka olisi paras potilaalle - - (ash10).

6.5 Tulosten yhteenveto

Tutkimus ”Toistokatetroinnin potilasohjaus asiantuntijasairaanhoitajien kuvaamana” toi esille, että toistokatetrointiohjauksen sisältö koostuu potilaan tiedollisesta ja tai-

dollisesta tukemisesta, terveyden ylläpitämisestä ja sairauksien ehkäisystä, potilaan pystyvyyden tunteen ja motivaation tukemisesta sekä potilaan elinympäristöön ja sosiaaliseen tukeen liittyvistä asioista. Asiantuntijasairaanhoidajien mukaan ohjaustilanteissa toistokätetrointiin sitoutumista edistävät ja estävät tekijät liittyivät ohjaajaan, potilaaseen, ympäristöön, olosuhteisiin ja ilmapiiriin sekä toistokätetroinnin suorittamiseen liittyviin välineisiin. Tulevaisuuden toistokätetroinnin potilasohjauksen katsottiin kehittyvän, välineistön monipuolistuvan ja hoitomenetelmän yleistyvän. Asiantuntijasairaanhoidajat toivat esille yhteiskunnalliset muutokset, joilla voisi olla sekä myönteisiä, että kielteisiä vaikutuksia hoitomenetelmän käyttöön. Uusien lääketieteellisten innovaatioiden arveltiin myös syrjäyttävän toistokätetrointia omahoidon välineenä. Yhteenveto tuloksista on esitetty kuviossa 6.



Kuvio 6. Toistokätetrointiohjaus, siihen liittyvät sitoutumista edistävät ja estävät tekijät sekä toistokätetrointiohjauksen tulevaisuus asiantuntijasairaanhoidajien kuvaamana

7 Pohdinta

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi liittyvät tiiviisti toisiinsa. Voidaan ajatella, että mikäli tutkimus ei ole eettisesti kestävä, se ei voi olla luotettava, mutta eettinen kestävyys ei takaa vielä tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182).

Tieteellisten tutkimusten pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa ja virheetöntä tietoa (Eskola & Suoranta 2014, 210). Laadulliseen tutkimukseen liittyy keskeisesti tutkimusprosessiin luotettavuuden arviointi. Luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan, koska tutkijan toiminta vaikuttaa tutkimuksen toteuttamisen luotettavuuteen.

Tämän tutkimuksen aiheidea nousi tutkimuksen tekijän omasta kliinisestä hoitotyön kokemuksesta. Aluksi selvitettiin systemaattisella tiedonhakuprosessilla, kuinka kyseistä ilmiötä ja aihepiiriä on aikaisemmin tutkittu. Aineiston hakuprosessissa hyödynnettiin informaation palveluja ja saatua aineistoa tarkasteltiin kriittisesti (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 92 - 93). Tiedonhakuprosessin perusteella havaittiin aihealueen kansallinen tutkimattomuus asiantuntijasairaanhoitajien näkökulmasta ja samalla selkiytyi, kuinka tutkija haluaa aihepiiriä itse selvittää. Näin edeten muodostui kliinisen hoitotyön tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Samanaikaisesti pohdittiin aineiston keruuta ja menetelmää. Aihealuetta pidettiin tärkeänä urologisen hoitotyön kehittämisen kannalta. Suomen Urologisten Hoitajien yhdistys antoi suostumuksensa yhteistyöhön tiedon keräämisessä jäseniltään, jotka ovat urologisia asiantuntijasairaanhoitajia.

Tutkimuskysymyksiä testattiin etukäteen kahden toistokatetrointiopetusta antavan asiantuntijasairaanhoitajan avulla. Samalla testattiin myös Webropol-vastauslinkin toimivuutta. Testauksen perusteella tutkimuskysymyksiin tai vastausteknisiin asioihin ei ollut tarvetta tehdä muutoksia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus edellyttää, että tutkija kuvaa raportissaan tutkimusprosessin etenemisen mahdollisimman tarkasti. Analyysissä pyritään täsmällisyyteen. Tulokset kuvataan selkeästi niin, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Samalla tarkastellaan koko analyysiprosessia ja tulosten validiteettia eli luotettavuutta. Aineistosta muodostetaan teoreettinen tai käsitteellinen kokonaisuus, joka on perusteltu ja looginen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164 - 165.) Nämä seikat tutkija on ottanut huomioon tutkimusprosessinsa aikana.

Laadullinen tutkimus, joka perustuu kertomuksiin, edellyttää analyysin tekijältä aihealueen ymmärrystä. Teksti sisältää aina useita merkityksiä ja analyysiin sisältyy tulkintaa. Laadullisen tutkimusmenetelmän hallinta vaatii sen tekijältä perehtyneisyyttä myös laadullisten tutkimusmenetelmien perusteisiin. Laadullisten käsitteiden oikea käyttö kuvaa luotettavuutta. (Graneheim & Lundman 2004, 106.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tutkijan tekemä aineiston käsitteellistäminen ja tulkinta vastaavat tutkittavien käsityksiä (Eskola & Suoranta 2014, 212). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mm. seuraavilla luotettavuuskriteereillä: **uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys** (ks. Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen & Kyngäs 2014, 1; Elo & Kyngäs 2007, 112 - 113; Graneheim & Lundman 2003, 109; Klenke 2016, 41). Nämä kriteerit on valittu tämän tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereiksi.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten todenmukaisuutta eli sitä, miten tutkimuksen tekijä on tulkinnut tutkimusaineistoa ja miten hyvin tulokset vastaavat tutkimuskohteena ollutta todellisuutta (Graneheim & Lundman 2004, 109 – 110; Kylmä & Juvakka 2007, 128). Näin menetellen pyritään varmistamaan, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä eli tässä tutkimuksessa asiantuntijasairaanhoitajien näkemyksiä toistokatetrointia tarvitsevan potilaan ohjauksesta. Tutkimukseen osallistuneilla asiantuntijasairaanhoitajilla on tutkimustehtävän kannalta olennaista aihealueen tietoa. Vastaajilla on aiheeseen liittyvää lisäkoulutusta (uroterapeutti) ja heillä on vankka työkokemus toistokatetrointiohjauksesta. Tutkimuksen tekijällä on pitkä kokemus toistokatetrointia tarvitsevien potilaiden ohjauksesta eli aihealue on tekijälle tuttu. Tätä voidaan pitää tässä tutkimuk-

nessa luotettavuutta parantavana tekijänä. Toisaalta tutkijan aikaisempi kokemus tutkittavasta ilmiöstä saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta, mikäli tekijä ei tutkimusprosessissaan tiedosta tätä asiaa (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Aineiston keruu sujui Webropol-kyselynä joustavasti ja aikataulun mukaisesti. Vastaajille annettiin vastausaikaa kuukausi, jota voitiin pitää riittävänä vastausten määrän perusteella. Aineiston keräämisen ajankohdaksi valittiin marraskuu, jolloin arveltiin vastaajilla olevan työpaikoillaan paremmin aikaa paneutua vastauksiinsa. Vastaamisen ohjeistuksessa kerrottiin, että vastaaja voi keskeyttää ja tallentaa kirjoituksensa välillä, mikäli aikaa ei ole kerralla vastata kaikkiin kysymyksiin. Ohjeistuksessa pyrittiin antamaan vastaajille kysymyksiin liittyvät riittävät etukäteistiedot, jotta aineistosta saataisiin riittävä ja totuudenmukainen. Aineistoa saatiin riittävästi, eikä sitä ollut tarpeen rajoittaa alueellisen taustakysymyksen perusteella. Tutkija arvioi aineiston riittävyttä sillä, että tiedonantajien valinta oli harkittua ja tarkoitukseen sopivaa eli heillä oli mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta asiasta (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Lisäksi aineistoa tarkastellessa uudet vastaukset eivät tuottaneet enää tutkimustehtävän kannalta uutta tietoa (ks. Eskola & Suoranta 2014, 62 - 63). Vastaajat edustivat tasaisesti koko Suomea. Näin ollen aineiston keruutekniikka voidaan pitää tähän tutkimukseen sopivana ja luotettavana.

Tutkimusprosessi oli suunniteltu ajallisesti joustavaksi ja riittävän pitkäksi eli tutkijalla oli riittävästi aikaa tehdä tutkimus. Aineiston analyysivaiheeseen tutkija käytti paljon aikaa, jotta siitä tuli mahdollisimman tarkka ja täsmällinen. Analyysiä olisi saattanut nopeuttaa ja sen laatua parantaa kahden tutkijan yhteistyö. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta olisi myös saattanut parantaa ja tarkentaa myös tutkimusmenetelmien yhteiskäyttö esim. havainnointi tai haastattelu tässä työssä käytetyn menetelmän lisänä. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 165 – 166.) Saatu aineisto tuotti riittävästi tietoa, eikä tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä tämän vuoksi katsottu tarpeelliseksi.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan laadullisen tutkimuksen koko tutkimusprosessin kirjallista kuvausta niin, että voidaan nähdä tutkimustulosten olevan aineistosta peräisin (Graneheim & Lundman 2004, 110). Sisällönanalyysillä toteutettuun tutkimukseen liittyy tutkimuksen raportoinnin haasteita. Tässä tutkimuksessa käytettiin induk-

tiivista sisällönanalyysiä ja edettiin aineiston ehdoilla. Tutkija kuvailee tutkimusprosessia mahdollisimman perusteellisesti niin, että lukija voi seurata prosessin etenemistä ja arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Analyysiprosessiin liittyvät esimerkit havainnollistavat lukijalle prosessin etenemistä, tehtyjä ratkaisuja ja johtopäätöksiä. Tutkija osoittaa näin yhteyden tulosten ja aineiston välillä. (Kyngäs ym. 2011, 140.) Tämän tutkimuksen aineisto koostui toistokatetrointia ohjaavien asiantuntijasairaanhoidajien potilasohjaukseen liittyvistä kokemuksista, eikä tutkimus ole sen vuoksi toistettavissa täysin samanlaisena. Keskeisenä asiana voidaan pitää kuitenkin sitä, että tutkimusprosessi ratkaisuihin on laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti seurattavissa ja toistettavissa. Tutkimuksen toistamiseen liittyvät tulkintaeroavaisuudet eivät ole erityisesti luotettavuusongelma, koska erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät tutkimusilmiön ymmärrystä (Kylmä & Juvakka, 2007, 129). Vahvistettavuutta tutkija on pyrkinyt lisäämään käyttämällä tulososiossa asiantuntijasairaanhoidajien kirjoittamia alkuperäisiä ilmaisuja, jotta lukija voi arvioida tulkintoja alkuperäisaineiston ja analysoinnin välillä. Suorien lainausten käyttöä pidetään tulosten raportoinnissa luotettavuutta parantavana asiana (Kyngäs 2011, 147). Tämän työn vahvistettavuutta lisäävät myös tutkimusaineiston esittäminen kuvioina, taulukoina ja liitteinä.

Työskentelyn apuna käytettiin tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjattiin tutkimuksen etenemisen vaiheita, ideoita ja ongelmakysymyksiä. Tutkija tiedosti ja kirjoitti ylös omat ennakkokäsityksensä, ja siten pyrki tiedostamaan tekijöitä, joilla olisi saattanut olla ohjaava vaikutus tutkimusaineiston analyysiin. Edellä kuvatusti toimien tutkija voi prosessin edetessä arvioida, onko hänelle muodostunut kuva tutkimusaineistosta vai onko siinä tutkijan omaa ennakkokäsitystä. Näin menetellen voitiin lisätä tutkimusprosessin luotettavuutta. Perttulan (2009, 146) mukaan tiede tavoittelee objektiivisuutta, mutta tutkija on silti subjektiivinen. Tutkimuskohteeseen liittyvä ymmärrys rakentuu tutkijan tajunnalle.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma täsmentyy tutkimuksen edetessä. Tässä korostuu laadullisen tutkimuksen prosessimainen luonne, jossa tutkimuksen eri vaiheet ovat kietoutuneet yhteen. (Eskola ym. 2014, 15 - 16.) Tutkimuspäiväkirja auttoi tutkijaa tarkentamaan tutkimuksen tarkoitusta, tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä. Kirjallisuuteen perehtymisen jälkeen tutkija lisäsi vielä tutkimuskysymyksen, joka

koski asiantuntijasairaanhoitajien näkemyksiä tulevaisuuden toistokatetrointiohjauksesta.

Luotettavuuden tarkastelussa siirrettävyydellä tarkoitetaan ilmiön siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Siirrettävyyden arviointia helpottaa selkeä kuvaus osallistujien kontekstista, valinnasta ja taustatiedoista, sekä tietojen keruusta ja analyysimenetelmästä. (Graneheim ym. 2003, 110.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata toistokatetrointia ohjaavien asiantuntijasairaanhoitajien näkökulmaa toistokatetrointia tarvitsevien potilaiden potilasohjauksesta. Saatu aineisto oli rikasta, sitä saatiin riittävästi, eikä sitä ollut tarpeen rajata. Toistokatetroinnin ohjaus on toistaiseksi melko rajallisen hoitohenkilökunnan osaamista Suomessa. Vastaajilla on pitkä työkokemus ja ammatillista lisäkoulutusta. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää toistokatetrointiohjausten suunnittelussa ja toteuttamisessa erilaisissa ympäristöissä esimerkiksi terveyskeskuksissa ja yksityisissä terveydenhuollon organisaatioissa Suomessa. Näin voidaan osaamista laajentaa erikoisalojen ulkopuolelle. Asiantuntijasairaanhoitajien näkökulman tarkastelu sekä tutkimustulosten vertailu ja käyttö olisi myös mahdollista kansainvälisesti esim. Eurooppalaisessa urologian klinikassa. Tutkimustyön tavoitteena oli saada mahdollisimman monipuolinen kuva tutkimusilmioistä ja tutkijan mielestä se saavutettiin. Näin ollen voidaan todeta, että tulokset ovat siirrettävissä ja yleistettävissä samankaltaisiin toistokatetrointiohjaustilanteisiin erilaisissa ympäristöissä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Tutkimuksen uskottavuus ja eettiset ratkaisut kuuluvat yhteen. (Tuomi ym. 2018, 149 - 150.) Ihmisarvon kunnioittaminen on eettisesti kestävien tutkintatapojen lähtökohta. Keskeistä on tutkittavien oikeuksista huolehtiminen. Pyrkimyksenä on turvata tutkittavien itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja vahingoittumattomuus. (Kuula 2011, 42.)

Potilasohjaukseen liittyvää tutkimusta voidaan pitää eettisesti perusteltuna ja aina ajankohtaisena tutkimusaiheena. Suomen Urologiset Hoitajat ry toimitti jäsenilleen sähköpostitse tutkimustiedotteen (ks. liite 1) ja siinä olevan tutkimuspyynnön, jossa oli myös Webropol-vastauslinkki. Näin toimien tutkija ei tiennyt kohderyhmään liittyviä tunnistettavia tietoja. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamisen kerrottiin olevan suostumus tutkimukseen osallistumiselle. Tiedon keruu toteutettiin tavalla, jossa vastaajien anonymiteetti oli huomioitu. Vastaukset pyydettiin anonymisti niin, että vastaajien henkilötiedot eivät tulleet tutkimuksen missään vaiheessa esille. Tutkimukseen osallistuneiden vastaukset koodattiin aineiston käsittelyä varten. Sähköpostitse lähetetyssä pyynnössä osallistua tutkimukseen selvitettiin tutkimuksen aihe, tarkoitus ja tavoite. Tässä informaatiotekstissä oli myös tutkijan yhteystiedot.

Tutkimusaineisto käsiteltiin hyvien tutkimuskäytänteiden mukaisesti ja eettisiä periaatteita noudattaen (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely 2012, 6). Tutkimusaineistosta ei voinut tunnistaa vastaajia tai heidän organisaatioitaan. Vastauksia kirjoittaessaan vastaajilla oli mahdollisuus miettiä kirjoituksiaan, muuttaa kirjoitettua tekstiä, tallentaa tekstinsä välillä ja jatkaa myöhemmin sekä halutessaan keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkimusaineisto säilytettiin huolella ja hävitettiin analyysin jälkeen.

Tutkija oli aidosti kiinnostunut tutkimusilmiöstä ja sen kehittämisestä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksessa noudatettiin huolellisuutta, tunnollisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkittavien ihmisarvoa kunnioitettiin ja tutkija tiedosti sosiaalisen vastuun vaatimuksen. (ks. Kankkunen ym. 2017, 211 – 212.) Tutkimustuloksia tullaan esittelemään urologisten koulutusten yhteydessä asiantuntijasairaanhoidajille ja muille ammattiryhmille, jotka ohjaavat työssään toistokatetrointia tarvitsevia potilaita.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tällä tutkimuksella saatiin kuvailevaa tietoa toistokatetrointiohjauksen sisällöstä asiantuntijasairaanhoidajien näkökulmasta. Asiantuntijasairaanhoidajat eli tässä tutki-

muksessa uroterapeutit ohjaavat potilaiden toistokatetrointiin liittyvää omahoitoa. Tulokset kertovat myös asiantuntijasairaanhoitajien näkemyksiä ohjaustilanteessa toistokatetrointiin sitoutumista edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä tulevaisuuden potilasohjauksen visioista tässä kliinisen hoitotyön tapahtumassa. Tähän tutkimusilmiöön liittyvää aikaisempaa kansallista tutkimusta ei asiantuntijasairaanhoitajien näkökulmasta ole ja kansainvälisestikin se on vähäistä. Toistokatetrointia suorittavien potilaiden näkökulmaa on laadullisin tutkimuksin jonkin verran kansainvälisesti tutkittu. Euroopan Urologisten Sairaanhoitajien yhdistys EAUN (Euro-pean Association of Urology Nurses) on julkaissut aiheeseen liittyviä suosituksia (Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care 2013), jotka koskevat pääasiassa katetrointien teknistä suorittamista, indikaatioita ja katetroinnissa tarvittavia välineitä. Potilasohjausta erilaisissa ohjaustilanteissa on tutkittu paljon kansallisesti ja kansainvälisesti. Näihin edellä mainittuihin tutkimusilmiöihin liittyen voidaan tämän tutkimuksen tuloksia joiltakin osin verrata.

Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksen aineisto koostui 25 asiantuntijasairaanhoitajan laatimasta kirjallisesta vastauksesta neljään avoimeen kysymykseen. Vastaajilla on kaikilla uroterapeutin ammatillinen lisäkoulutus, ja he ohjaavat työssään toistokatetrointia tarvitsevia potilaita. Vastaajilla on pitkä sairaanhoitajan työkokemus, keskiarvo 27 vuotta ja heillä on myös vankka toistokatetrointiohjaukseen liittyvä työkokemus, keskiarvo 15 vuotta. Näin ollen voidaan todeta, että vastaajilla on runsaasti aiheeseen liittyvää tietoa ja he ovat tiedonantajina arvokkaita (ks. Kankkunen ym. 2017, 110). Taustatietojen perusteella vastaajien katsotaan edustavan kattavasti ja tasaisesti koko Suomen aluetta.

Toistokatetrointiohjauksen sisältö

Hoitotyöntekijöiden ohjaustaidot ovat tutkitusti kehittyneet vuosien kuluessa. Samalla ohjauksen sisällöt ovat laajentuneet. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 71.) Potilaan ja ohjaajan välisen keskustelun tavoitteena on tukea potilaan terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvän tiedon ymmärtämistä (Virtanen 2015). Potilaan tulisi saada toistokatetrointiohjauksessa valmiuksia käyttää samaansa tietoa niin, että hän sel-

viytyy itsenäisestä toistokatetroinnin suorittamisesta parhaalla mahdollisella tavalla ja sitoutuu omahoitonsa toteuttamiseen.

Tutkimukseen osallistuneiden asiantuntijasairaanhoitajien mukaan toistokatetrointiohjauksen sisältö on monipuolista ja potilaslähtöistä toimintaa, jossa korostuu potilaan osallisuus ja ohjausta antavan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Routasalon ym. (2009, 7) mukaan voidaan todeta, että asiantuntijasairaanhoitajat kokevat olevansa ns. valmentajan roolissa, jossa he tukevat potilaiden omahoitoa niin, että se perustuu potilaan ja ammattihenkilön tasavertaisuuteen. Toistokatetrointiohjausta antava asiantuntijasairaanhoitaja ottaa selvää potilaan toiveista, kokemuksista, peiloista, uskomuksista ja arkielämästä. Näin menetellen ohjaaja sovittelee hoidon potilaan kanssa yhteistyössä potilaalle sopivaksi.

Ohjauksen sisällöllisistä teemoista asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille eniten potilaan tiedolliseen tukemiseen liittyviä asioita. Vastaajat pitivät tärkeänä, että potilaat saavat yksilöllistä tietoa toistokatetroinnin lääketieteellisistä syistä, tarkoituksesta, yksilöllisistä tavoitteista, hyödyistä ja katetroimattomuuden mahdollisesti aiheuttamista haitoista terveydelle.

Ohjaustilanteessa potilaan taitojen tukemiseen katsottiin kuuluvan konkreettiset toistokatetroinnin suorittamiseen liittyvät asiat. Asiantuntijasairaanhoitajat korostivat, että potilaalle sopivan katetrointiasennon löytäminen on ohjauksen keskeinen haaste ja toistokatetroinnin onnistumisen edellytys. He pitivät tärkeänä, että potilas osallistetaan katetroinnin suorittamiseen jo ohjauksen alkuvaiheissa. Ohjausta antava sairaanhoitaja käy potilaan kanssa lävitse toistokatetroinnin eri vaiheet, katetrointiteknikan ja siihen liittyvät periaatteet. Ohjauksen lopuksi potilas harjoittelee katetroinnin suorittamista turvallisessa ilmapiirissä hoitajan opastuksella, kannustuksella ja tuella.

Tutkimusaineistossa tuli selkeästi esille potilasohjauksen terveyden edistämisen teemat. Terveyden edistäminen on laaja käsite. Lyhyesti määritellen se on terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista (Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä 2014).

Terveyden edistäminen on keskeinen osa sairaanhoitajien toteuttamaa ohjaustyötä. Sen keskeiset osaamisalueet muodostuvat monitieteisestä tietoperustasta, taidollisesta osaamisesta, asenteellisesta osaamisesta ja ohjaajan persoonallisista ominaisuuksista (Maijala 2016, 36). Asiantuntijasairaanhoitajat sisällyttävät toistokatetrointiohjaukseen terveyden ylläpitämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyviä tekijöitä. Virtsarakon toimintaan liittyvässä elämäntapaohjauksessa korostui riittävä nesteiden nauttiminen ja suolen säännöllisestä toiminnasta huolehtiminen. Asiantuntijasairaanhoitajat ohjaavat potilaille virtsarakon toimintaan vaikuttavien lääkkeiden oikeanlaista käyttöä. Yllättävää oli, että vain eräs vastaaja toi esille seksuaaliterveyden teemoja, joka on kuitenkin erittäin tärkeä tämän potilasryhmän ohjauksessa huomioitava asia. Vastaaja kertoi ohjaavansa naisille limakalvojen hoitoa ja yhdyntään liittyviä asioita toistokatetroinnin yhteydessä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos ottaa asiaan kantaa otsikolla: Seksuaalisuus puheeksi – miksi seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeää asiakas- ja potilastyössä (2017). Seksuaalinen hyvinvointi kuuluu ihmisen yleiseen hyvinvointiin, ja siihen vaikuttavat useat eri sairaudet sekä niiden hoidot. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja huomioiminen muun terveyden edistämisen yhteydessä lisäävät potilaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Terveyden edistämisen tukemiseen kuuluvat virtsatieinfektioiden ehkäisy, niiden tunnistaminen ja hoito. Asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille, että he käyttävät ohjauksessaan näyttöön perustuvia virtsatieinfektioiden Käypä hoito -suosituksia (ks. Virtsatieinfektiot 2015).

Potilaan elinympäristön ja sosiaalisen elämän kartoittaminen kuuluu keskeisesti toistokatetrointiohjaukseen. Vastaajat pitivät tärkeänä, että toistokatetrointi suunnitellaan potilaan kotiolosuhteisiin ja elinympäristöön jo ohjaustilanteessa. Asiantuntijasairaanhoitajat selvittävät potilaan kotioloja, työolosuhteita, harrastuksia, elintapoja ja sosiaalista elämää. Paras tulos ohjauksessa saavutetaan, kun hoito suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa hänen arkeensa sopivaksi (Kyngäs & Hentinen 2009, 81). Vastaajat pitivät tärkeänä ja toivottavana, että potilaan läheinen henkilö on tarvittaessa ohjaustilanteessa mukana.

Toistokatetrointiohjauksessa potilaan pystyvyyden tunnetta ja motivaatiota voidaan tukea erilaisin ohjauksellisin keinoin. Asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille potilaan kannustamisen merkityksen, jotta potilaat motivoituisivat elämänlaatua ja terveyttä tukevaan omahoitoon toistokatetroinnin avulla. Myös Absetz & Hankonen (2017, 1017) tuovat esille artikkelissaan, että usko omaan pystyvyyteen on keskeistä motivoimisessa terveyttä tukevaan muutokseen. Muutoksen ajateltu ja koettu helppous vaikuttaa motivaatioon ryhtyä tekemään muutosta. Vertaisten kokemukset auttavat pystyvyyden lisäämisessä. Motivoivan haastattelun periaatteita noudattaen potilas kohdataan hyväksyvässä, ymmärtävässä ja luottamusta rakentavassa yhteistoiminnallisessa hengessä. Ohjausta antavan ammattilaisen on tärkeää selvittää, mitä potilas itse haluaa elämässään muuttaa, miten hän haluaa ottaa muutoksen tehdäkseen ja mikä arjessa auttaa muutoksen onnistumisessa.

Lipposen (2014, 59, 61) väitöskirjan mukaan hoitohenkilöstö arvioi asennoitumisensa potilasohjaukseen myönteiseksi. Se on hyvän asiakaspalvelun edellytys. Potilasohjausta toteutetaan potilaslähtöisesti ja potilaalle annetaan myönteistä palautetta ohjauksen aikana. Ohjausmenetelmissä pääpaino on suullisessa ja kirjallisessa ohjauksessa. Nämä seikat tulivat esille myös tässä asiantuntijasairaanhoitajille tehdyssä tutkimuksessa.

Ohjausta antavan hoitohenkilöstön hyvien vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitojen sekä positiivisen asenteen tiedetään vaikuttavan hoitotyöntekijän suorituskyykyyn (Hoitotyön suositus 2011). Tässä tutkimuksessa tuli esille myös terveyden edistämisen ydin eli vaikuttavuuden perustana oleva voimavaralähtöisyys. Voimavaralähtöisyyden periaatteista korostuivat tässä tutkimuksessa turvallinen ilmapiiri, kohtaaminen, osallistaminen ja potilaan kannustaminen. (ks. Rytönen, Tanninen, Varjoranta, Pirskanen & Pietilä 2014, 33, 38.) Keskeistä voimavaraistamista tukevassa ohjauksessa on ohjaajan rooli (potilas – ammattilainen), potilasohjauksen sisältö (rutiini – yksilöllinen), ohjausmenetelmä (inhimillinen – teknologia) sekä konteksti (koti – terveystalveluorganisaatio). Taustalla vaikuttavat organisatoriset, yksilölliset, kliiniset, taloudelliset ja eettiset tekijät. (Virtanen 2014.) Myös nämä edellä mainitut voimavaraistamisen näkökulmat tulevat esille tässä asiantuntijasairaanhoitajille tehdyssä tutkimuksessa.

Toistokatetrointiin sitoutumista edistävät ja estävät tekijät

Potilaat sitoutuvat asiantuntijasairaanhoitajien mukaan toistokatetroinnin suorittamiseen yksilöllisillä tavoilla. Ohjausta antavien sairaanhoitajien on tärkeää tiedostaa sitoutumiseen vaikuttavia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tässä tutkimuksessa asiantuntijasairaanhoitajat kuvasivat eniten potilaaseen liittyviä toistokatetrointiin sitoutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Van Achterbergin (2008, 394) toistokatetrointia suorittaville potilaille tehdyn haastattelututkimuksen mukaan potilaiden sitoutumiseen vaikuttavat mm. tieto, katetrointimenetelmän monimutkaisuus, väärinkäsitykset, pelot, häpeä, motivaatio, ammatillisen hoidon laatu ja jatkuvuus. Katetroinnin sisällyttäminen jokapäiväiseen elämään voi olla vaikeaa. Nuoremmilla potilailla välineiden saatavuus, fyysiset heikkoudet ja sairaan roolin kieltäminen voivat estää sitoutumista toistokatetroinnin suorittamiseen. Näitä tekijöitä myös asiantuntijasairaanhoitajat kuvasivat. Asiantuntijasairaanhoitajien mukaan ohjaajan hyvät ohjaustaidot ovat ensiarvoisen tärkeitä, jotta hän voi toteuttaa osallistavaa ja yksilöllistä ohjausta. Lisäksi hyviä ihmissuhdetaitoja, potilaan kohtaamistaitoja ja kiinnostuksen osoittamista yksilöllisesti potilaan ongelmiin pidettiin tässä tutkimuksessa tärkeinä potilaan sitoutumista edistävinä tekijöinä. Logan ym. (2007, 39) mukaan tärkeitä oppimista edistäviä ja potilaan ahdistusta vähentäviä tekijöitä ovat hoitajien hyvät viestintätaidot sekä ystävällinen asenne.

Eräs vastaaja ilmoitti käyttävänsä potilasohjauksessaan varoittavia esimerkkejä, joilla hän esitti olevan toistokatetrointiin sitoutumista edistävä vaikutus. Tämä aiheutti tutkijassa ristiriitaisia ajatuksia, mutta varoittavien esimerkkien käyttö potilasohjauksessa saattaa olla tavallista. Absetz ym. (2017, 1016) mukaan ammattilaisen tulee ohjaustoiminnassaan välttää pakottavaa, sanelevaa tyyliä sekä yrityksiä vaikuttaa potilaaseen uhkakuvilla. Hyötyjen ja haittojen esille tuominen vaatii totuudellista eli tutkittua tietoa. Uhkakuvat ilman pystyvyyden tunteen vahvistamista voivat johtaa muutoshalun sijasta muutosvastarintaan ja torjuntaan. Tässä tutkimuksessa asiantuntijasairaanhoitajat kuitenkin korostivat, että he käyttävät lääketieteellisesti perusteltua tietoa ohjauksensa pohjana.

Asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille, että läheisten ja vertaisten potilaalle antama tuki on tärkeä sitoutumista edistävä tekijä. Samaan viittaavat myös Absetz ym. (2017, 1017) artikkelissaan. Heidän mukaansa vertaisten kokemukset auttavat potilaiden pystyvyyden lisäämisessä ja motivaation tukemisessa.

Vastaajien mielestä potilaiden hoidon jatkuvuuden turvaaminen on tärkeää. Hoidon jatkuvuutta voidaan turvata esimerkiksi antamalla potilaalle ammattilaisen yhteystiedot ongelmatilanteita varten. Toistokatetrointia ohjaava sairaanhoitaja selvittää potilaan jatkohoitoa ja huolehtii katetroinnin kontrolloinnista. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen on yksi potilaan voimavaraistamista tukeva tekijä.

Asiantuntijasairaanhoitajien mukaan toistokatetroinnin puutteellinen ymmärrys nähtiin merkittävänä toistokatetrointiin sitoutumista estävänä tekijänä. Mikäli potilaalla on liian vähän tietoa omasta sairaudestaan, nähtiin se sitoutumista heikentävänä tekijänä. Vastaajien mukaan myös se, että potilas kokee toimenpiteen vaikeana ja työläänä toteuttaa jokapäiväisessä arjessaan, heikentää toistokatetrointiin sitoutumista. Myös näiltä osin tämän tutkimuksen tulokset vastaavat aikaisemmin potilaille tehtyjä laadullisia tutkimuksia (mm. Wilson 2015, 78, 80.)

Potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset rajoitteet nähtiin myös estävänä tekijänä. Fyysiset sairaudet ja motoriset toimintahäiriöt saattavat rajoittaa itsenäisen toistokatetroinnin mahdollisuuksia, psyykkiset sairaudet tuovat haasteita potilaan ohjaukseen ja toistokatetroinnin säännölliseen suorittamiseen. Muistisairaudet, korkea ikä, päihteet ja muut sosiaaliset ongelmat saattavat estää potilaan sitoutumista omahoitoon toistokatetrointeja suorittamalla.

Tässä tutkimuksessa ohjaajaan liittyvinä toistokatetrointiin sitoutumista estävinä tekijöinä mainittiin ohjaajan puutteellinen ammatillinen osaaminen toistokatetroinnin suhteen ja huono asenne ohjaukseen. Tutkimusaineiston mukaan ohjaaja ei esimerkiksi anna potilaalle mahdollisuutta kysymyksiin, hän on kiireinen tai hyökkäävä. Ohjaaja saattaa vähätellä toistokatetrointia toimenpiteenä eikä kunnioita potilaan katetroimattomuuspäätöstä. Aineistosta tuli myös esille, että potilaille ei saateta tarjota ohjausta toistokatetrointiin lainkaan, vaan annetaan vain potilaalle välineet.

Aineiston mukaan näin olisi toiminut lääkäri. Potilaalla on kuitenkin laillinen oikeus riittävään tiedonsaantiin ja ammattihenkilöllä on velvollisuus antaa vaikuttavaa ohjausta.

Toistokatetroinnin suorittamiseen tarvittaviin välineisiin liittyvät tekijät ovat merkittävä potilaan sitoutumista edistävä tai estävä tekijä. Vastaajat toivat esille, että potilaalle sopimaton, hankala ja epäkäytännöllinen katetri rajoittaa tai jopa estää katetrointien säännöllistä suorittamista. EAUN: Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care (2013, 5) esittää, että katetrin valinnassa on otettava huomioon potilaan mieltymykset, käyttöön liittyvät fyysiset esteet, kustannustehokkuus, helppokäyttöisyys ja katetrien varastointi. Potilaalle on opastettava hänelle parhaiten sopiva tuote. Katetrien käyttökelpoisuutta tulee jatkuvasti arvioida ja se tulee tarvittaessa vaihtaa potilaan kannalta sopivampaan tuotteeseen. Näitä seikkoja myös asiantuntijasairaanhoitajat toivat tässä tutkimuksessa esille.

Toistokatetrointiohjauksen tulevaisuuden kehitys

Kysymykseen toistokatetrointiohjauksen tulevaisuudenkehityksestä asiantuntijasairaanhoitajat vastasivat realistisesti. Asiantuntijasairaanhoitajat arvioivat, että tulevaisuudessa toistokatetrointi hoitomenetelmänä lisääntyy samalla kun potilaiden määrä lisääntyy. Ihmisten tietoisuus toistokatetrointiin liittyvistä asioista lisääntyy ja ohjaus näin ollen helpottuu. Potilaat ja omaiset hakevat tulevaisuudessa yhä enemmän tietoa verkosta.

Vastaajat toivat esille, että vuorovaikutuksellisen katetrointiohjauksen tukena käytettäneen tulevaisuudessa enemmän tietotekniikkaa ja luotettavaa tietoa. Vastaajat kuitenkin korostivat, että katetrointiohjaus on aina vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa potilas ja ohjaaja oppivat. Asiantuntijasairaanhoitajat arvelivat, että tulevaisuudessa on mahdollisuus yksilölliseen ohjaustapahtumaan videoyhteydellä potilaan kanssa. Näitä asiantuntijasairaanhoitajien näkemyksiä tukevat myös Kääriäsen (2007, 5) ohjaukseen liittyvä määrittely, jonka mukaan ohjaus on vuorovaikutussuhteessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa kohtaaminen on kaksisuuntaista vuorovaikutusta ja molempien on mahdollisuus oppia.

Tulevaisuuden potilasohjauksessa asiantuntijasairaanhoitajat arvioivat törmäävänsä potilaiden eriarvoistumiseen. Uudet lääketieteelliset innovaatiot saattavat jatkossa korvata toistokatetroinnin suorittamista. Asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille, että tulevaisuudessa työnjakoa uudistetaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityissektoreiden välillä. Ohjausta antavien sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen paranee ja potilaiden hoito tehostuu.

Nämä asiantuntijasairaanhoitajien esittämät tulevaisuuden visioinnit vastaavat hyvin mm. Työ- ja elinkeinoministeriön, Tehyn ja THL:n esittämiä terveydenhuollon tulevaisuuden megatrendejä. Työ- ja elinkeinoministeriö on tulevaisuuden visioissaan esittänyt, että väestön keskimääräinen elinikä nousee ja teknologia kehittyy. Verkostoituminen, kansainvälisyys ja monikulttuurisuus lisääntyvät. Sosiaalisista syistä johtuva syrjäytyminen lisääntyy ja ympäristötekijöiden rooli kasvaa. (TEM 2015.) Myös Tehy (2013) ja THL (2012) ovat ottaneet kantaa tulevaisuuden megatrendeihin. Tehyn mukaan näitä ovat: maailman väestön ikääntyminen, teknologian kehitys, globalisaatio, tietosuhteen muutos, ubiikkiyhteiskunta (kaikkialla oleva tietotekniikka), terveys ja hyvinvointi, sosiokulttuurinen muutos ja eettis-ekologinen muutos. THL on esittänyt megatrendeinä: entistä monimuotoisempi väestö, teknologian muutos, globalisaatio, talouden vaihteluiden vaikutukset väestöön ja sen hyvinvointiin, ympäristöriskien kasvu ja palvelurakenteen jatkuva muutos. Näihin verraten globalisaatioon tai eettis-ekologisiin muutoksiin liittyviä tulevaisuuden teemoja asiantuntijasairaanhoitajat eivät tuoneet tässä tutkimuksessa esille.

7.4 Johtopäätökset

Potilaiden suorittama toistokatetrointi on yksilön terveyttä edistävää toimintaa, jossa korostuu potilaiden omahoitovalmiudet. Asiantuntijasairaanhoitajat tukevat potilaan omahoitoa ohjauksella, jossa on nähtävissä voimavaralähtöisyyden periaatteita eli mm. turvallinen ilmapiiri, kohtaaminen, osallistaminen ja potilaan kannustaminen. Toistokatetrointiohjauksen sisältö on monipuolista ja potilaslähtöistä ohjaustoimintaa, jossa korostuvat potilaan osallisuus sekä ohjausta antavan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Potilaat sitoutuvat toistokatetroinnin suorittamiseen yksilöllisillä tavoilla. Asiantuntijasairaanhoitajat tunnistavat ja huomioivat hoitoon sitoutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä ohjauksensa aikana. Katetrointiin sitoutumiseen liittyvät edistävät ja estävät tekijät tulevat esille tässä tutkimuksessa vastaavanlaisina kuin potilaille tehdyissä aikaisemmissa laadullisissa tutkimuksissa. Tulevaisuuden toistokatetrointiohjauksen visioinnissa asiantuntijasairaanhoitajien näkemykset ovat samansuuntaisia terveydenhuollon tulevaisuuden yleisten megatrendien kanssa.

Tutkimuksen tuloksista nousee esille myös kehittämishaasteita. Asiantuntijasairaanhoitajat käsittelevät toistokatetrointiohjauksessa vain vähän seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Näiden asioiden puheeksi ottaminen on ohjaustilanteessa suositeltavaa. Vastaajien esille nostama varoittavien esimerkkien käyttö ohjauksen tukena saattaa tutkitusti aiheuttaa potilaissa muutosvastarintaa ja torjuntaa. Potilaat voivat jäädä vaille asianmukaista toistokatetrointiohjausta erilaisten syiden vuoksi. Välineiden ja kirjallisten ohjeiden antaminen ilman riittävää ohjausta saattaa vaarantaa potilasturvallisuutta.

Tutkimukselle asetetut tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin. Tutkimuksen tulokset ovat yksi osa tapahtuman tarkastelua, ja tuloksia voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä erilaisissa ympäristöissä.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tämä tutkimuksen perusteella voidaan löytää useita jatkotutkimusaiheita, ja toistokatetrointiohjausta on mahdollista tutkia erilaisia tutkimusmenetelmiä käyttämällä. Toistokatetrointia voisi tarkastella esimerkiksi potilaiden, potilaiden läheisten tai terveyspalveluiden tuottajien näkökulmasta. Toistokatetrointia suorittavien potilaiden näkökulman selvittäminen puuttuu suomalaisesta hoitotieteellisestä tutkimuksesta. Mielenkiintoista olisi selvittää, kuinka toistokatetrointi vaikuttaa potilaiden seksuaaliterveyteen tai elämänlaatuun. Tässä tutkimuksessa asiantuntijasairaanhoitajat kuvasivat seksuaaliterveyteen liittyviä teemoja varsin niukasti, vaikka se on erityisen tärkeä asia huomioida tämän intiimin omahoitomenetelmän toteuttamisen yhteydessä.

Aiheeseen liittyvää uutta tietoa voitaisiin saada selvittämällä esimerkiksi ohjauksellisia eroja ja kokemuksia naisten, miesten tai lasten toistokatetrointiohjauksesta. Digitaalisten ohjausmenetelmien käytettävyyden arviointi olisi ajankohtaista ja kiinnostavaa. Toimintaan liittyvien kustannusten selvittäminen olisi kansantaloudellisesti tärkeää. Aiheeseen liittyvät toiminnot eri sairaaloissa ja sairaanhoitopiireissä ovat eri tavoilla järjestettyjä eli näihin liittyvä vertaileva tutkimus saattaisi tuoda esille uutta ja hyödyllistä tietoa. Hoitotarvikejakelut toimivat alueellisesti eri tavoin ja esimerkiksi katetrien ym. välineiden saatavuuteen liittyvät eroavaisuudet olisivat mielenkiintoinen jatkotutkimushaaste.

Lähteet

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja. *Duodecim*, 133, 1015 - 1021.

Cobussen-Boekhorst, H., Hermeling, E., Heesakkers, J. & van Gaal, B. 2016. Patients' experience with intermittent catheterisation in everyday life. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 1253 - 1261.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 1, 107 - 115.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*. 1-10. DOI: 10.1177/2158244014522633

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede lehti*, 26, 1, 63 - 73.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 10. painos. Tampere: Vastapaino.

Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care. Catheterisation urethral intermittent in adults. Dilatation, urethral intermittent in adults. 2013. European Association of Urology Nurses. Viitattu 27.3.2019. <https://nurses.uroweb.org/>

Graneheim, U. H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 2, 105 - 112.

Hoitotyön suositus. 2011. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki. Viitattu 31.5.2019. www.hotus.fi

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 28.5.2019. www.tenk.fi

Jaquet, A., Eiskjaer, J., Steffensen, K. & Schantz Laursen, B. 2009. Coping with clean intermittent catheterization – experiences from a patient perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 660 - 666.

Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. - 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Klenke, K. 2016. Qualitative Research in the Study of Leadership. Second Edition. UK Emerald Group Publishing Limited.

Kliinisesti erikoistunut osaaja – uroterapia. 2017. Viitattu 27.5.2019.

http://www.urologisethoitajat.fi/File/lamk_st_uroterapia_esite_a4_00000003_.pdf

Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva Hoitotyö, 13, 1, 44 - 51.

Korhonen, A., Jylhä, V. & Holopainen, A. 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat? Tutkiva Hoitotyö, 8, 3, 40 - 42.

Korkeakoulutus. N.d. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 27.5.2019.

<http://minedu.fi/korkeakoulutus>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede, 23, 2, 138 - 148.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. Tutkiva Hoitotyö, 9, 4, 41 - 42.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17, 5, 251 - 258.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö 3, 3, 27 - 31.

L 1326/2010. Terveysturvalaki. Viitattu 20.4.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 734/1992. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Viitattu 20.4.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 3.6.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede.

Logan, K., Shaw, C., Webber, I., Samuel, S. & Broome, L. 2007. Patients' experiences of learning clean intermittent self-catheterization: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 1, 32 - 40.

Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi, A. 2019. Sairaanhoidajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. *Tutkiva Hoitotyö*, 17, 2, 30 - 39.

Maijala, V. 2016. Health Promotion in Primary Health Care Registered Nurses' Appointments. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 2.6.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2105-5>

Newman, D. & Willson, M. M. 2011. Review of Intermittent Catheterization and Current Best Practices. *Urologic Nursing*, 31, 1, 12 - 29, 48.

Orem, D., McLaughlin, K. & Taylor, S. 2003. Self-Care Theory in Nursing. Selected papers of Dorothea Orem. New York: Springer Publishing Company.

Palvelut asiakaslähtöisiksi. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeet. Viitattu 23.5.2019. <http://stm.fi/hanke?tunnus=STM036:00/2017>

Parsons, B. A., Narshi, A. & Drake, M. J. 2012. Success rates for learning intermittent self-catheterisation according to age and gender. *International Urology and Nephrology*, 44, 1127 - 1131.

Perttula, J. 2009. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus, Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. 3. painos. Tampere: Juvenes Print. 115 - 162.

Ramm, D. & Kane, R. 2011. A qualitative study exploring the emotional responses of female patients learning to perform clean intermittent self-catheterisation. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3152 - 3162.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen – Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Forssa: Forssan kirjapaino.

Rytkönen, M., Tanninen, H-M., Varjoranta, P., Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2014. Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu terveyden edistämisen menetelmänä kouluterveydenhuollossa: nuorten näkemyksiä. *Tutkiva Hoitotyö*, 12, 4, 33 - 41.

Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulvaisuuden sote-palveluihin. 2016. Sairaanhoitajat. Viitattu 1.6.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Seksuaalisuus puheeksi – miksi seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeää asiakas- ja potilastyössä. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.6.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi

Seth, J.H., Haslam, C. & Panicker, J. N. 2014. Ensuring patient adherence to clean intermittent self-catheterization. Patient Preference and Adherence, 8. doi: <https://doi.org/10.2147/PPA.S49060>

Shaw, C. & Logan, K. 2013. Psychological coping with intermittent self-catheterisation (ICS) in people with spinal injury: A qualitative study. International Journal of Nursing Studies, 50, 1341 - 1350.

Shaw, C., Logan, K., Webber, I., Broome, L. & Samuel, S. 2007. Effect of clean intermittent self-catheterization on quality of life: a qualitative study. Journal of Advanced Nursing, 61, 6, 641 - 650.

Sipilä, M., Miettinen, M., Holopainen, A., Kyngäs, H., Turunen, H., Voutilainen, P. & Pölkki, T. 2015. Visio sairaanhoitajan työn sisällöstä vuonna 2035. Tutkiva Hoitotyö, 13, 1, 52 - 54.

Tammela, T. 2013. Invasiivinen hoito. Urologia. Duodecim Oppiortti. Viitattu 14.5.2019. https://www.oppiortti.fi/op/uro02210/do?p_haku=toistokatetrointi#q=toistokatetrointi

Tehy. 2013. Sinä olet Tehy. Tulevaisuusasiakirja. Kahdeksan megatrendiä ja Tehy. Viitattu 1.6.2019. <http://www.tehy.fi/@Bin/28694539/Tehyn+tulevaisuusasiakirja+2013.pdf>

TEM. 2015. Katsaus suomalaisen työn tulevaisuuteen. Työ ja elinkeinoministeriön julkaisuja 30/2014. Toim. Leena Pentikäinen. Viitattu 1.6.2019. https://www.tem.fi/files/40889/30_2014_TEM_katsaus_suomalaisen_tyon_tulevaisuuteen_25082014.pdf

Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö. Sairaanhoitaja-lehti. Viitattu 31.5.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>

Terveyskeskusten hoitotarvikejakelu. 2013. Tiedote. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.3.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/halsovardscentralernas-distribution-av-forbrukningsartiklar

THL. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.6.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110501/terveydenjahyvinvoinnintulevaisuuksia.pdf?sequence=1>

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

Vahter, L., Zopp, I., Kreegipuu, M., Kool, P., Talvik, T. & Gross-Paju, K. 2009. Clean intermittent self-catheterization in persons with multiple sclerosis: the influence of cognitive dysfunction. *Multiple Sclerosis* 15, 379 - 384.

Van Achterberg, T., Holleman, G., Cobussen-Boekorst, H., Arts, R. & Heesakkers, J. 2008. Adherence to clean intermittent self-catheterization procedures: determinants explored. *Journal of Clinical Nursing* 17, 394 - 402.

Virtanen, H. 2014. Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus. Luento ja Power Point -esitys 9.10.2014. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Virtsatieinfektiot. 2015. Käypä hoito -suositus. Viitattu 2.6.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi10050>

Wilde, M. H., Fairbanks, E., Parshall, R., Zhang, F., Miner, S., Deborah, T., Harrington, B., Brasch, J., Schneiderman, D. & McMahon, J. M. 2015. A Web-Based Self-Management Intervention for Intermittent Catheter Users. *Urologic Nursing* 35, 3, 127 - 133.

Wilson, M. 2015. Clean intermittent self-catheterisation: working with patients. *British Journal of Nursing*, 24, 2, 76 - 85.

Öhman, A. 2005. Qualitative methodology for rehabilitation research. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37, 5, 273 - 280.

Liitteet

Liite 1. Sähköpostin informaatioteksti vastaajille

Arvoisa kollega, opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa kliinisen asiantuntijan YAMK-tutkintoa ja opinnäytetyöni koskee toistokatetroinnin potilasohjausta asiantuntijasairaanhoidajien näkökulmasta. Potilaiden näkökulmaa on aikaisemmin tutkittu, mutta ohjausta antavien asiantuntijasairaanhoidajien näkökulmaa ei ole juurikaan selvitetty. Tavoitteena on saadun tiedon pohjalta suunnitella ja kehittää toistokatetroinnin potilasohjausta.

Mikäli olet asiantuntijasairaanhoidaja (uroterapeutti) ja ohjaat työssäsi toistokatetrointia aikuisille naisille ja/tai miehille, olisin erittäin kiitollinen, mikäli voisit ystävällisesti osallistua tähän selvitykseen. Vastaamalla annat samalla tutkimusluvan tutkimukseen osallistumisellesi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti niin, että vastaajien henkilöllisyys tai paikkakunta eivät tule tutkimuksessa esille.

Vastaaminen tapahtuu alla olevan Webropol-linkin kautta ja vie aikaasi arvioilta 20 - 30 minuuttia. Voit välillä keskeyttää kirjoituksesi, tallentaa tekstin ja jatkaa sitä myöhemmin ennen palautusta. Muistathan kuitenkin lopuksi lähettää vastauksesi. Linkistä avautuu ensin lyhyet taustakysymykset, joita on 4 kappaletta. Sen jälkeen voit kirjoittaa vapaamuotoisesti seuraavista aiheista:

Millaisia asioita / aiheita sisällytät toistokatetrointia tarvitsevan potilaan ohjaukseen?

Millaiset tekijät mielestäsi edistävät potilaan sitoutumista toistokatetroinnin suorittamiseen?

Millaiset tekijät mielestäsi estävät potilaan sitoutumista toistokatetroinnin suorittamiseen?

Miten arvioit toistokatetrointiohjauksen muuttuvan tulevaisuudessa?

Odotan vastaustasi 30.11.2018 mennessä.

Kiitellen, Pirkko Kinnunen pirkko.kinnunen@ksshp.fi

Linkki vastaamista varten: XXX

Liite 2. Webropol-linkistä avautuvat kysymykset

1. TAUSTAKYSYMYKSET

1.1 Ikä (vuosina): _____

1.2 Työkokemus (vuosina): _____

1.3 Työhöni on sisältynyt katetrointiohjausta (vuosina): _____

1.4 Työskentelen:

- Pohjois-Suomessa
- Itä-Suomessa
- Länsi-Suomessa
- Etelä-Suomessa

2. AVOIMET KYSYMYKSET

Kirjoita vapaamuotoisesti ja mahdollisimman laajasti. Voit tallentaa tekstisi tarvittaessa välillä ja jatkaa myöhemmin. Muistathan kuitenkin lopuksi lähettää vastauksesi.

2.1 Millaisia asioita / aiheita sisällytät toistokatetrointia tarvitsevan potilaan ohjaukseen?

2.2 Millaiset tekijät mielestäsi edistävät potilaan sitoutumista toistokatetroinnin suorittamiseen?

2.3 Millaiset tekijät mielestäsi estävät potilaan sitoutumista toistokatetroinnin suorittamiseen?

2.4. Miten arvioit toistokatetrointiohjauksen muuttuvan tulevaisuudessa?

Liite 3. Toistokatetrointiohjauksen sisältö, aineiston ala-, ylä- ja pääluokat

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Tiedollinen tukeminen	Ohjaustilannetta edeltävä informaatio	Suullinen etukäteisinformaatio ohjauksen syystä ja tarkoituksesta Kirjallinen etukäteisinformaatio toistokatetrointiin liittyen
	Yksilöllinen potilasohjaus katetroinnin tarkoituksesta ja syistä	Selvitetään potilaalle virtsaamisvaikeuksien lääketieteelliset syyt Selvitetään potilaalle katetroinnin tarkoitus ja perustellaan kertakatetroinnin merkitys
	Yksilöllinen potilasohjaus katetroinnin hyödyistä ja katetroimattomuuden haitoista	Selvitetään potilaalle toistokatetroinnin hyödyt terveyden kannalta, arkielämän helpottaminen ja elämänlaadun paraneminen Selvitetään potilaalle säännöllisen virtsarakon tyhjentämisen tärkeys ja hyödyt kestopkatetriin verrattuna Selvitetään potilaalle katetroimattomuuden haitat terveyden kannalta Potilaan yksilöllinen kohtaaminen
	Virtsaamisen fysiologian ja virtsaelinten anatomian havainnollistaminen	Selvitetään potilaalle virtsaamisen fysiologia ja virtsaelinten anatomia Anatomisten kuvien ja piirrosten hyödyntäminen katetrointiohjauksessa
	Monipuolisen ohjausmateriaalin käyttö toistokatetrointiohjauksen tukena	Katetrointivideon, animaatioiden, katetrointioppaan, torson hyödyntäminen ohjauksessa
	Katetrin ja muiden katetrointia helpottavien apuvälineiden esittely, yksilöllinen valinta ja käytön ohjaus	Esitellään katetrointiin liittyvät välineet; erilaiset katetrit ja niiden käyttö, muut tarvittavat apuvälineet Sopivan katetrin valinta yhdessä potilaan kanssa Valittuun katetriin liittyvä kirjallinen ohje Tarvittaessa katetrimallin vaihtaminen Katetrien hävittäminen
	Yksilölliset suulliset ja kirjalliset toistokatetrointiin liittyvät toimintaohjeet	Yksilölliset ohjeet katetrointitiheydestä ja -tarpeesta Kirjalliset toimintaohjeet Ohjataan katetroidun virtsamäärän ja jäännösvirtsamäärän seuranta
	Katetrien saatavuus, hankinta ja hoitotarvikejakelulähetete	Selvitetään katetrien saatavuus ja hankinta potilaan kotikunnan hoitotarvikejakelusta Laaditaan hoitotarvikelähetete hoitotarvikejakeluun Selvitetään katetrien kotiinkuljetusmahdollisuus Informoidaan potilasta välineiden maksuttomuudesta Annetaan potilaalle kertakatetreja katetrointien aloitusta varten

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Taitojen tukeminen	Henkilökohtainen hygienia katetrointien yhteydessä	Kertakatetriä käyttäminen Tulehdusriskin minimointi Hygienia ja sen soveltaminen konkreettisesti (käsi- ja alapesu) Aseptinen tekniikka Aseptinen toiminta Puhdas katetrointitekniikka Katetriä säilytys puhtaana
	Aseptinen toiminta	
Terveyden ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy	Potilaalle sopiva katetrointiasento	Erilaisten katetrointiasentojen ja katetrointitavan pohtiminen yhteistyössä potilaan kanssa Potilaan liikerajoitusten huomiointi
	Potilaan osallistaminen ja toistokatetroinnin konkreettinen suoritus hoitajan tuella turvallisessa ilmapiirissä	Toistokatetrointiin liittyvien eri vaiheiden, katetrointitekniikan ja periaatteiden ohjaus Toistokatetroinnin konkreettinen harjoittelu Rauhallinen ohjaustila Potilaan tukeminen Katetrointi WC:ssä, tarvittaessa hoitaja ohjaa vierellä
	Virtsarakon toimintaan liittyvät elämäntavat Seksuaalisuus Virtsarakon toimintaan liittyvät lääkitykset	Huonosti toimivan rakon hoitoon liittyvät elämäntavat Juomisen ajoitus, määrä ja merkitys Suolen normaali toiminta ja ummetuksen ehkäisy seksuaalisuus, yhdyntä katetrointien aikana naisten limakalvojen hoito virtsarakon toimintaan vaikuttavan lääkityksen käytön ohjaus
Potilaan elinympäristö / sosiaalinen tuki	Virtsatieinfektion ehkäisy, tunnistaminen ja hoito	Virtsatieinfektioiden ehkäisy Virtsatieinfektion oireet Virtsatieinfektioon liittyvät toimintaohjeet Virtsatieinfektion hoito Käypä hoito suositusten mukaisesti
	Katetroinnin implementointi potilaan elinympäristöön	Potilaan omatoimisen toistokatetroinnin suunnittelu kotiolosuhteisiin Potilaan kotiohjauksen, harrastusten, elintapojen ja sosiaalisen elämän kartoitus Katetroinnin suoritus erilaisissa ympäristöissä ja matkoilla Läheisen henkilön mukanaolo ohjauksessa ja tuki katetroinnissa
Potilaan pysyvyyden tunteen ja motivaation tukeminen	Itsenäisen toistokatetroinnin jatkohoidon tukeminen	Uroterapeutin tai ohjaavan hoitajan yhteystiedot Jatkokontakti; kontrollikäynti tai kontrollisoitto, annetaan mahdollisuus uuteen ohjauksikäyntiin Ohjataan toiminta katetrointiin liittyvissä ongelmatilanteissa
	Turvallinen ja rauhallinen ohjausilmapiiri	Turvallisuuden tunteen ja luottavaisen ilmapiirin luominen Potilaan motivointi ja rohkaisu
	Potilaan kannustaminen terveyttä tukevaan omahoitoon toistokatetroinnin avulla	Potilaalle aikaa ajatella Selvitetään potilaan tunteet ja motivaatio katetrointiin liittyen Potilaan oma arviointi kotona selviytymisestä

Liite 4. Toistokatetrointiin sitoutumista edistävät tekijät, aineiston ala-, ylä- ja pääluokat

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Ohjaajaan liittyvät toistokatetrointiä edistävät tekijät	Ohjaajan toistokatetrointiin liittyvä osaaminen	Ohjaavalla hoitajalla näyttöön perustuva luotettava tieto ja kokemus toistokatetroinnista
	Ohjaajan hyvät ohjaustaidot, toteuttaa osallistavaa ja yksilöllistä ohjausta	Hoitaja on kiinnostunut potilaan ongelmista yksilöllisesti ja luo potilaalle turvallisen olon Hoitaja mahdollistaa osallistuvan, potilaslähtöisen ohjauksen
	Ohjaajan hyvät ihmissuhdetaidot ja potilaan kohtaamistaidot	Hoitaja osaa arvioida potilaan vastaanottokykyä asian suhteen ja puhuu asioista potilaalle ymmärrettävällä tavalla
	Oppimista tukevan ohjausmateriaalin käyttö	Tarkoituksenmukainen ohjausmateriaalin käyttö
	Varoittavien esimerkkien käyttö	Hoitaja osaa perustella potilaalle yksilöllisen katetrointitarpeen ja mahdolliset seuraukset, mikäli katetrointeja ei suoriteta
Potilaaseen liittyvät toistokatetrointiä edistävät tekijät	Potilas kiinnostus terveytensä kohtaan	Potilas ymmärtää säännöllisen toistokatetroinnin merkityksen oman terveytensä kannalta Potilas on asiasta kiinnostunut
	Potilaan halu oppia Etukäteisinformaatio	Potilas sisäistää annetun ohjauksen Potilas ymmärtää toistokatetroinnin yksilölliset syyt ja höydyt Potilas on valmistautunut ohjaukseyntiin edeltävästi annettavalla materiaalilla Potilaan fyysiset ja psyykkiset voimavarat
	Potilaalla on fyysiset ja psyykkiset edellytykset toistokatetrointiin	
	Potilaan positiivinen tunnetila ohjaustilanteessa	Tasapainoinen suhde omaan kehoon Negatiivisten katetrointikokemusten puuttuminen
	Potilaan usko omiin kykyihin	avoin ajatusmaailma itseluottamus katetroinnin konkreettinen harjoittelu ja osamisen varmistaminen Potilas onnistuu ohjaustilanteessa katetroimaan itsensä Positiiviset kokemukset
	Positiiviset vaikutukset potilaan elämänlaatuun	Oireiden helpottaminen Virtsainkontinenssi ja vaippojen käyttö vähenee Helpompi liikkuminen
	Positiiviset vaikutukset potilaan sosiaaliseen elämään	Sosiaalisen elämän laajeneminen ja itsenäisyyden lisääntyminen katetrointien ansiosta

Ympäristöön, olosuhteisiin ja ilmapiiriin liittyvät edistävät tekijät	Positiiviset vaikutukset potilaan terveyteen	Kestokatetrasta eroon pääseminen Virtsatietulehdusten väheneminen Tiheävirtsaisuus vähenee Yöuni paranee Helpompi olo akuutin hoidon ja sairaalahoidon tarve vähenee Kipujen väheneminen Lääkkeiden käyttö vähenee
	Läheisten tuki Vertaistuki Katetroinnin implementointi kotiympäristöön	Läheisten mukanaolo ohjauksessa Läheisten potilaalle antama tuki Vertaistuki Tieto toistokatetroinnin yleisyydestä Katetroinnin implementointi kotiympäristöön edistää omatoimisen katetroinnin oppimista
	Aikaa ohjaustilanteeseen Oppimista tukeva ohjausympäristö	Perusteelliseen ohjaustilanteeseen varataan aikaa riittävästi Ohjaustilanteen kiireettömyys Ohjausympäristön tarkoituksenmukaisuus
	Hoidon jatkuvuuden turvaaminen	Ammattilaisen tuki Yhteydenoton mahdollisuus, yhteystiedot potilaalle ongelmatilanteita varten Potilaalla luottamus hoidon jatkuvuuteen
	Omahoitoon sitouttaminen	Jatkohoidon selvittäminen ja katetroinnin kontrollointi Potilaalle tarvittaessa uusi ohjausaika
Välineisiin liittyvät toistokatetrointia edistävät tekijät	Potilaalle paras ja helppokäyttöisin katetri Välineiden helppo saatavuus	Yksilöllinen katetrivalinta Potilaalle helppokäyttöinen katetri Katetrointia helpottavat apuvälineet Välineiden maksuttomuus

Liite 5. Toistokatetrintiin sitoutumista estävät tekijät, aineiston ala-, ylä- ja pääluokat

<i>PÄÄLUOKKA</i>	<i>YLÄLUOKKA</i>	<i>ALALUOKKA</i>
Potilaaseen liittyvät toistokatetrintia estävät tekijät	Puutteellinen ymmärrys asian suhteen	Potilas ei ymmärrä katetrintin syytä ja merkitystä oman terveytensä kannalta
	Tiedon puute Kokee vaikeana toteuttaa	Potilaalla liian vähän tietoa omasta sairaudestaan Potilaalle vaikea toimenpide toteuttaa jokapäiväisessä elämässä
	Toive muusta hoitovaihtoehdosta	Potilaalla toive muusta ratkaisusta tilanteeseen
	Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset rajoitteet	Fyysiset sairaudet Psyykkiset sairaudet Käsien huono motoriikka
	Elämännhallinnan puutteet	Lihavuus Huono toimintakyky Muu huono terveydentila Korkea ikä Muistisairaus päihteet sosiaaliset ongelmat
	Kielteinen suhtautuminen katetrintiin	Potilas ei ole motivoitunut Kielteinen suhtautuminen katetrintiin
	Ei halua harjoitella katetrintia Huono valmistautuminen ohjaukseen	Ei halua katetroida ohjauksikäynnillä Potilaan huono valmistautuminen katetrintiohjaukseen
	Sairaudentunteen puuttuminen	Potilas ei koe olevansa sairas
Katetrintiin liittyvät huonot / epämiellyttävät kokemukset	Kivun pelko alhainen kipukynnys itsensä vahingoittamisen pelko huolet, pelot, ennakkoluulot, epävarmuus toimenpidekammo häpeä infektiot Epäonnistunut tai huono katetrintikokemus Katetrintivaikeudet ja katetrinti vie paljon aikaa Katetrintiin liittyvät komplikaatiot	

Ohjaajaan / hoitajaan liittyvät toistokatetrointia estävät tekijät

Riittämätön ja puutteellinen katetrointiohjaus

Puutteellinen katetrointiohjaus
Potilas ei saa toistokatetrointiohjausta lainkaan

Ohjaajan huono asenne

Ohjaajan hyökkäävä ja kiireinen käytös
Ohjaaja vähättelee asiaa
Ohjaaja ei anna potilaalle aikaa ja mahdollisuutta kysymyksiin
Ohjaaja ei kunnioita potilaan katetroimattomuuspäätöstä
Hoitaja ei osaa ohjata toistokatetrointia

Ohjaajan puutteellinen osaaminen

Välineisiin liittyvät toistokatetrointia estävät tekijät

Potilaalle epäkäytännöllinen ja huono katetri

Potilaalle sopimattomat, epäkäytännölliset ja huonot katetrit

Hankala katetri kuljettaa mukana

Katetrien huono saatavuus, vaihtuminen ja vaihtoehtojen puute

Potilaalle vieras katetri

Katetrivaihtoehtojen puute

Katetrien huono saatavuus

Potilaalle valitun katetrin vaihtuminen

Katetrin käsittely potilaalle hankalaa

Huonot oheisvälineet

Huonot katetrointiin liittyvät apuvälineet

Ympäristöön, olosuhteisiin ja ilmapiiriin liittyvät toistokatetrointia estävät tekijät

**Rauhaton ohjaustila
Huonot kotiolosuhteet katetrointia
Kiireinen ohjaus**

Rauhaton ohjaustila

Potilaan huonot kotiolosuhteet

Kiireinen ohjaustilanne

Liite 6. Toistokatetrointiohjaus tulevaisuudessa, aineiston ala- ja yläluokat

<i>YLÄLUOKKA</i>	<i>ALALUOKKA</i>
Toistokatetrointi hoitomenetelmänä yleistyy	Toistokatetrointi hoitomenetelmänä lisääntyy
Ihmisten tietoisuus toistokatetroinnista lisääntyy	Ihmisten tietoisuus lisääntyy Ohjaus helpottuu tiedon lisääntyessä Tiedon hakeminen verkosta lisääntyy
Vuorovaikutuksellisen katetrointiohjauksen apuna tietotekniikka ja luotettava tieto	Katetrointiohjaus kehittyy Katetrointiohjaus on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa potilas ja ohjaaja oppivat Tietotekniikka potilasohjauksen tukena Virtuaalinen toistokatetroinnin harjoittelu, ohjaus ja opiskelu Mahdollisuus yksilölliseen ohjaustapahtumaan videoyhteydessä potilaan kanssa Videomateriaali, katetrointikädentaitopajat ja luotettavat tietolähteet katetrointiohjauksen tukena Ajanvarauksen kehittyminen potilasta palvelevaksi
Yhteiskunnalliset muutokset	Asiakkaiden eriarvoisuus / yhteiskunnan eriarvoistuminen lisääntyy Väestön ikääntyminen ja potilasmäärän kasvu Hoitajien ohjausresurssien väheneminen
Katetrointiin liittyvä tuotevalikoima kehittyy ja monipuolistuu	Tuotevalikoima laajenee Tuotekehitys jatkuu ja sen myötä ohjaus muuttuu
Uudet lääketieteelliset innovaatiot korvaavat toistokatetroinnin	Löydetään uusia toistokatetrointia korvaavia hoitomenetelmiä
Katetrointiohjausta antavien sairaanhoitajien osaaminen lisääntyy	Hoitajat saavat ammatillista lisäkoulutusta ja sitoutuminen työhön lisääntyy

Terveysthuollon muutokset ja uudistukset parantavat toistokatetrointiohjauksen laatua

Työnjaon uudistaminen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityissektoreiden välillä

Hoitoketjut suunnitellaan joustaviksi

Moniammatillinen yhteistyö

Asiantuntijasairaanhoitaja (uroterapeutti) antaa toistokatetrointiohjauksen vaativimmille potilasryhmille

Toistokatetrointiohjauksia perusterveydenhuollossa / avo-
huollossa ohjaajien kouluttamisen jälkeen

Kuntien taloudellisten resurssien muutokset vaikuttavat katetrointiin liittyvien välineiden saatavuuteen

Taloudellisten resurssien paraneminen

Taloudellisten resurssien heikkeneminen