



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Minna Maria Korri

SISÄTAUTIEN POLIKLINIKAN
ASiantuntijahoitajien hyvät
käytännöt potilasohjauksessa

Sosiaali- ja terveysala

2011

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
 Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Minna Korri
Opinnäytetyön nimi	Sisätautien poliklinikan asiantuntijahoitajien hyvät käytännöt potilasohjauksessa
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	37 + 2 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla erään keskussairaalan sisätautien poliklinikan asiantuntijasairaanhoitajien hyviä käytäntöjä potilasohjauksessa. Tavoitteena oli selvittää, miten asiantuntijahoitajat toteuttavat ohjausta, mitä ohjausmenetelmiä he työssään käyttävät ja miten he arvioivat ohjauksen toimivuutta. Tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla voidaan parantaa potilasohjausta ja yhtenäistää potilasohjauksen menetelmiä.

Tutkimus oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi viisi taustatietoja koskevaa kysymystä ja seitsemän avointa kysymystä, jotka vastasivat tutkimustehtävään. Tutkimusaineiston kohderyhmänä olivat sisätautien poliklinikan asiantuntijasairaanhoitajat (n=8). Aineisto kerättiin toukokuun 2010 aikana. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Asiantuntijahoitajat kuvasivat potilasohjauksensa hyviä käytäntöjä ohjauksen suunnitteluna, toteutuksena ja ohjauksen toimivuuden arviointina. Potilasohjaus suunniteltiin potilaan yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Ohjausmenetelmiä käytettiin monipuolisesti. Niiden valintaan ja ohjauksen sisältöön vaikuttivat potilaan ja hoitajan taustatekijät. Ohjauksessa huomioitiin myös potilaan omaiset. Ohjauksen toimivuutta arvioitiin potilailta saadun palautteen, potilaan hoitoon sitoutumisen sekä potilaan oman elämän hallinnan kautta.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että sisätautien poliklinikan asiantuntijahoitajat toteuttivat ohjausta potilaslähtöisesti. Jatkossa olisi tarpeen tutkia sitä, mitkä tekijät vaikuttavat edistävästi tai estävästi potilaslähtöisen ohjauksen toteutumiseen työyhteisöissä.

Asiasanat	potilasneuvonta, hyvät käytännöt, näyttöön perustuva hoitotyö
-----------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Minna Korri
Title	Best Practices in Patient Counselling Used by Expert Nurses in Internal Medicine Outpatient Clinic
Year	2011
Language	Finnish
Pages	37 + 2 Appendices
Name of supervisor	Hanna-Leena Melender

The purpose of this bachelor's thesis was to describe the best practices in patient counselling used by expert nurses in the internal medicine outpatient clinic in a central hospital. The aim was to find out how expert nurses carry out patient counselling, which methods they use in their work and how they evaluate the functionality of the counselling. The results of this study can be used in developing the patient counselling and in harmonizing the patient counselling methods.

This study was qualitative. The research material was collected with a questionnaire, which included five background questions and seven open ended questions, which answered the research problems. The target group of this study included the expert nurses in the internal medicine outpatient clinic (n=8). The data were collected during May 2010. The material was analyzed with inductive content analysis.

The expert nurses described their best practices as planning of counselling, implementation and as evaluating the functionality of the counselling. The patient counselling was planned based on the patient's individual needs. The counselling methods were used in many ways. Background factors had an effect both on the choice of the methods that were used and on the contents of the counselling. Also the patients' relatives were taken into consideration in the counselling. The functionality of counselling was evaluated with the help of patient feedback, committing to the treatment and the patient's life management skills.

The results show that the expert nurses in the internal medicine outpatient clinic carry out patient-oriented counselling. A topic for further study could be to find out which factors have a promoting or an inhibitory effect on implementing patient-oriented counselling in work communities.

Keywords	Patient counselling, best practices, evidence-based nursing
----------	---

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	7
2 POTILASOHJAUS	9
2.1 Ohjausprosessi.....	9
2.2 Taustatekijöiden merkitys potilasohjauksessa	10
2.3 Ohjauksen vaikutukset	11
3 HYVÄT KÄYTÄNNÖT NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN OSANA	12
3.1 Mitä hyvät käytännöt ovat?	12
3.2 Yhtenäisten käytäntöjen vaikutukset hoitoon	13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	15
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä.....	16
5.2 Aineiston keruu	16
5.3 Aineiston analysointi.....	17
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
6.1 Kohderyhmän kuvaus.....	19
6.2 Ohjauksen suunnittelu	21
6.3 Ohjauksen toteutus	23
6.4 Ohjauksen toimivuuden arviointi.....	26
7 POHDINTA	29
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua	29
7.2 Tutkimuseettiset kysymykset	31

7.3 Tutkimuksen luotettavuus	33
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	35
LÄHDELUETTELO	36

LIITELUETTELO

LIITE 1 Kyselyn saatekirje

LIITE 2 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erään keskussairaalan sisätautien poliklinikan asiantuntijahoitajien hyviä käytäntöjä potilasohjauksessa. Asiantuntijahoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, joka työskentelee keskussairaalan poliklinikalla ja on työssään keskittynyt hoitamaan tiettyä sairautta sairastavia potilaita, esimerkiksi diabeetikkoja tai sydänpotilaita. Aiheen valintaan vaikuttivat tekijän kiinnostus potilasohjausta kohtaan sekä suuntautuminen sisätauti-kirurgiseen hoitotyöhön omissa sairaanhoitaja-opinnoissa.

Potilasohjaus on yksi hoitotyön tärkeä osa-alue. Potilasohjauksen avulla pyritään muun muassa turvaamaan potilaan kotona selviytyminen sekä omahoidon onnistuminen. Hoitoaikojen lyhentymisen on asettanut omat vaatimuksensa yksilöllisen potilasohjauksen toteutumiselle. Potilasohjauksella on todettu olevan myös kansantaloudellista merkitystä, koska hyvällä potilasohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Onnistuneen omahoidon myötä potilaan sairaalajaksot vähenevät. Potilasohjausta on tutkittu laajasti useasta eri näkökulmasta. (Kääriäinen 2008, 10; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 209.)

Hyvien käytäntöjen kehittäminen sekä niiden levittäminen on tärkeää, koska terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn kaivataan työkaluja (Tuominen, Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius 2004, 36). Hoitotyölle on ominaista, että eri yksiköissä on erilaiset toimintatavat. Toimintatavat saattavat myös vaihdella saman yksikön eri osastoilla. Hyvät käytännöt yhtenäistävät toimintatapoja ja niiden avulla taas taataan hoitotyön toiminnon laadukkuus sekä säästetään työntekijöiden voimavaroja, kun jokaisen ei tarvitse kehittää omia toimintamalleja alusta lähtien, vaan saatavilla on tietoa muiden hyväksi kokemista tavoista. (Perälä 2007, 3.)

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen on haettu tutkittua tietoa käyttämällä Cinahl-, Medic- ja PubMed-tietokantoja. Aineistoa haettiin myös käsin selauksella Hoitotiede-, Tutkiva Hoitotyö- ja Premissi-lehdistä sekä alan kirjoista. Kotimaista aineistoa teoreettista viitekehystä varten löytyi runsaasti.

2 POTILASOHJAUS

Kääriäinen ja Kyngäs (2005a, 250) ovat määritelleet potilasohjauksen tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Soohbanyn mukaan potilasohjauksessa on tavoitteena tiedon ja tuen avulla auttaa potilasta selviytymään sairauden tuomien muutosten kanssa sekä toteuttamaan itsenäisesti omahoitoaan (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 209).

2.1 Ohjausprosessi

Ohjausprosessi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakaslähtöiselle ohjausprosessille tärkeää on potilaan mahdollisuus suunnitella ja toteuttaa ohjausprosessia yhdessä hoitajan kanssa. Yhdessä toteutettu ohjaus edistää potilaan tietoisuutta omasta toiminnastaan. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005a, 28.)

Suunnitteluvaiheessa tulee ottaa huomioon mitä potilas jo tietää, mitä hänen tulee tietää ja mitä hän haluaa tietää ohjattavasta asiasta. Hoitajalla tulee myös olla kykyä tunnistaa potilaalle paras tapa omaksua asioita. Tavoitteet määrittävät ohjauksen sisällön. Yhdessä laaditut tavoitteet lisäävät potilaan tyytyväisyyttä ja sitoutumista omahoitoon. (Kääriäinen ym. 2005a, 28; Kääriäinen 2008, 13.)

Ohjauksen toteuttamisessa ensisijaisen tärkeitä ovat ohjausta antavan hoitajan tiedot ohjattavasta asiasta sekä tiedot ohjausmenetelmistä. Ohjauksen antajan tulee välttää ammattislangia ja kertoa asiat käyttäen sellaista kieltä ja sanastoa, jonka potilas ymmärtää. Annetun tiedon tulee olla ajantasaista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa tai sen tulee pohjautua vankkaan kliiniseen kokemukseen. Ohjauksen antajan tulee siis päivittää tietojaan ohjattavasta asiasta. Ohjaajan tulee lisäksi ylläpitää omia ohjaustaitojaan sekä osata käyttää järkevästi erilaisia ohjausmenetelmiä. Ohjausmenetelminä voi käyttää suullista ohjausta, kirjallista materiaalia, kuvia, videoita sekä ryhmäohjausta. (Kääriäinen ym. 2005a,

28–29; Kääriäinen 2008, 13–14; Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2005, 14–15.) Myös tietokonetta ja internetiä voidaan hyödyntää ohjauksessa, mutta tutkimusten mukaan niiden käyttö on vähäistä (mm. Kääriäinen 2008, 13; Isola ym. 2007, 58). Kääriäisen ja hänen työryhmänsä (2005a, 28) mukaan keskeisten asioiden kertaaminen ohjaustilanteen lopuksi on tärkeää, koska usein ensimmäisenä ja viimeisenä kerrotut asiat muistetaan parhaiten.

Ohjauksen arvioinnissa verrataan potilaan ja hoitajan toiminnan vaikutuksia. Vaikutusten arviointi saattaa johtaa parempiin tuloksiin, koska arviointi lisää potilaan tietoisuutta itsestään toimijana. Hoitaja voi rohkaista potilasta miettimään ohjauksen vaikuttavuuteen tai vaikuttamattomuuteen johtaneita syitä esimerkiksi keskustelun tai kirjallisen kyselyn avulla. (Kääriäinen ym. 2005a, 29.)

2.2 Taustatekijöiden merkitys potilasohjauksessa

Potilaan ja hoitajan taustatekijöillä on merkitystä ohjauksen onnistumisen kannalta. Taustatekijöiden huomiointi vaikuttaa ohjauksen yksilöllisyyteen. Kääriäisen (2008, 12) mukaan ohjaus onkin sidottu potilaan ja hoitajan taustatekijöihin.

Potilaan taustatekijöillä tarkoitetaan potilaan kykyä vastaanottaa ohjausta. Potilas saattaa vältellä ohjausta, unohdella asioita tai jopa kieltää ohjauksessa käytyjä asioita. (Kääriäinen 2008, 12.) Potilaan taustatekijöitä ovat myös potilaan kuulo- ja näkökyky (Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007, 56). Sekä potilaan että hoitajan motivaatio ja arvot määrittelevät taas sen, mitä ohjauksessa pidetään tärkeänä ja miten ohjauksessa käsiteltäviä asioita lähestytään. Hoitajan taustatekijöistä iällä, koulutuksella ja sukupuolella on merkitystä ohjaukselle, sillä ne vaikuttavat hoitajan ohjaukseen asennoitumiseen sekä ohjauksessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin. (Kääriäinen 2008, 12.)

Omaiset ovat potilasohjauksen sosiaalisia taustatekijöitä. Omaiset halutaan mukaan ohjaukseen, koska sen on todettu vähentävän väärinkäsityksiä sekä

omaisten ahdistuneisuutta. Omaisten ottaminen mukaan ohjaukseen myös parantaa omaisten kykyä tukea potilasta. (Kääriäinen 2008, 12.)

2.3 Ohjauksen vaikutukset

Isolan ja hänen tutkimusryhmänsä (2007, 60) tutkimuksessa kävi ilmi, että ohjaus parantaa potilaiden tietämystä sairaudestaan ja vahvistaa heidän hoitomyönteisyyttään. Toisaalta ohjauksella ei koettu olevan vaikutusta hoitoon sitoutumiseen. Ohjauksella on kuitenkin todettu olevan vaikutusta potilaiden terveyteen ja sitä edistävään toimintaan (Kääriäinen 2008, 10), koska se lisää potilaiden tietoa ja vastuunottamista sairauden hoidosta (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005b, 13).

Omaisten ottaminen mukaan ohjaukseen on tärkeää, sillä omaisten läsnäololla kyettäisiin vähentämään väärinymmärryksiä ohjaustilanteessa. Omaisten potilaille antama tuki vaikuttaa potilaan kotona selviytymiseen, minkä vuoksi omaisten tiedonsaanti on tärkeää ohjauksessa. (Kääriäinen ym. 2005b, 13–14.) Ohjauksella ei kuitenkaan ole koettu olevan vaikutusta omaisten tiedonsaantiin, mikä on merkittävä potilasohjauksen ongelma (Kääriäinen ym. 2005b, 13; Isola ym. 2007, 58).

3 HYVÄT KÄYTÄNNÖT NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN OSANA

Hyvät käytännöt ovat osa näyttöön perustuvaa toimintaa (Tuominen ym. 2004, 15). Erikssonin työryhmän (2008, 118) mukaan näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan tutkimustiedon hankkimista ja sen järjestelmällistä, kriittistä ja harkittua käyttöä. Näyttöön perustuvassa toiminnassa tarkoituksena on soveltaa tutkimustietoa yksittäisten potilaiden, heidän omaistensa sekä koko väestön hoidossa ja hoitamisen päätöksenteossa.

Korteniemen ja Borgin (2008, 10–11) mukaan näyttöä voidaan saada tutkimuksista sekä työntekijän käytännössä karttuneista opeista. Työntekijät ovat siis myös näyttötiedon tuottajia, eivät pelkästään valmiin tiedon hyödyntäjiä. Työntekijät viime kädessä vastaavat siitä, miten tutkimustuloksia sovelletaan yksittäisissä asiakastapauksissa. (Korteniemi & Borg 2008, 10–11.)

Melender (2010, 40) jakaa näyttöön perustuvassa toiminnassa käytettävät näytön lajit Laurin ja Leino-Kilven (2003) mukaan seuraavasti: tutkimusnäyttö, toimintanäyttö ja kokemukseen perustuva näyttö. Toimintanäytön osana ovat hyvät käytännöt.

3.1 Mitä hyvät käytännöt ovat?

Hyvät käytännöt ovat uusia tai jo vakiintuneita toimintatapoja tai menetelmiä, joilla päästään hyviin tuloksiin. Ominaista hyvälle käytännölle on se, että ne on koettu toimiviksi toimintaympäristössään ja niiden on arvioitu tuottavan potilaalle hyvää. Ne ovat eettisesti hyväksyttäviä ja perustuvat mahdollisimman monipuoliseen tietoon niiden toimivuudesta. Hyvät käytännöt kuvataan niin, että lukija pystyy arvioimaan, millaiseen tietoon toimivuus perustuu ja millaista tietoa siitä vielä puuttuu. Hyville käytännöille on myös ominaista se, että ne on

tiivistetty selkeästi, mutta riittävän yleistettävästi, jotta toimintatapa voidaan ottaa käyttöön. (Hyvä käytäntö 2008.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) tukee ja edesauttaa hyvien käytäntöjen tunnistamista ja soveltamista sosiaali- ja terveysalan työyhteisöissä. Toiminta pohjautuu Hyvät Käytännöt –hankkeelle (2004–2007), jonka tarkoituksena oli kehittää pysyvä rakenne sosiaalityötä ja sosiaalipalveluja koskevan tiedon kokoamiselle ja levittämiseksi. Vuoden 2008 alusta toiminta on laajentunut koskemaan myös terveysalaa. Valmiita hyviä käytäntöjä on kuitenkin julkaistu melko vähän ja erityisesti terveysalaa koskevia hyviä käytäntöjä ei juurikaan ole. Muutamia on kuitenkin tälläkin hetkellä valmisteilla. (Hyvä käytäntö 2008.)

Tässä tutkimuksessa hyvillä käytännöillä tarkoitetaan edellä kuvattuja käytännön työssä toimivaksi havaittuja käytänteitä. Lisäksi voidaan puhua yhtenäisistä käytännöistä, jotka tarkoittavat tutkittuun tietoon perustuvia hoitotyöntekijöiden käyttöön tarkoitettuja suosituksia. (Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen & Perälä 2010, 39; Alanen 2009, 13.)

3.2 Yhtenäisten käytäntöjen vaikutukset hoitoon

Hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen taustalla on pyrkimys parantaa hoitotyön vaikuttavuutta ja sitä kautta parantaa hoidon laatua. Yhtenäiset käytännöt auttavat potilaita ja heidän omaisiaan saamaan luotettavaa tietoa, jolloin he voivat olla mukana päätöksenteossa. Luotettava tieto lisää myös sitoutumista omahoitoon. (Holopainen ym. 2010, 43.)

Yhtenäisillä hoitotyön käytännöillä pyritään takaamaan potilaille hyvää hoitoa, joka perustuu parhaaseen mahdolliseen ajantasaiseen tietoon riippumatta potilaan asuinpaikasta, hoitoa tarjoavasta yksiköstä tai hoitajan mahdollisuuksista hakea ja arvioida tutkittua tietoa. Yhtenäisten käytäntöjen avulla pyritään siis takaamaan potilaiden tasa-arvoinen kohtelu ja hoito. (Holopainen ym. 2010, 43–44.)

Yhtenäisten käytäntöjen myötä toimintayksiköiden toiminta tehostuu, kun käyttöön otetaan vaikuttavat menetelmät ja näin ollen pois karsiutuvat tehottomat ja tutkimusnäyttöä vailla olevat toiminnot. Yhtenäiset käytännöt tuovat siis myös kustannussäästöjä, jolloin voimavaroja voidaan kohdistaa entistä enemmän hyväksi havaittuihin käytäntöihin ja niiden kehittämiseen. (Holopainen ym. 2010, 44.) Myös Alanen (2009, 27) toteaa tutkimuksessaan yhtenäisten hoitosuositusten käytön pienentävän jatkuvasti kasvavia terveystalouden kustannuksia. Yhtenäisten käytäntöjen myötä hoitajille jää enemmän aikaa keskittyä varsinaiseen hoitotyöhön sen sijaan, että he käyttäisivät aikaa tutkimustiedon etsimiseen. Tämä vaatii kuitenkin toimintayksiköiden johtajilta sitoutumista näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen, ylläpitoon sekä arviointiin. Näyttöön perustuvat käytännöt antavat myös varmuutta hoitajien päätöksentekoon ja helpottaa yhteistyötä potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. (Holopainen ym. 2010, 44.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla erään keskussairaalan sisätautien poliklinikan asiantuntijahoitajien hyviä käytäntöjä potilasohjauksessa. Tavoitteena oli selvittää, miten sisätautien poliklinikan asiantuntijahoitajat toteuttavat potilasohjausta ja mitä ohjausmenetelmiä he ovat työssään käyttäneet ja miten he arvioivat ohjauksen toimivuutta. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää potilasohjausta sekä yhtenäistää potilasohjauksen menetelmiä.

Tutkimustehtävänä oli kuvata, millaisia hyviä käytäntöjä sisätautien poliklinikan asiantuntijahoitajilla on potilasohjauksessa.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimusaineisto kerättiin erään keskussairaalan sisätautien poliklinikalla kyselylomakkeen avulla. Kohderyhmänä olivat sisätautien poliklinikan asiantuntijahoitajat. Tutkimukseen kutsuttiin mukaan asiantuntijahoitajat, jotka olivat työssään keskittyneet joltain tiettyä pitkäaikaissairautta sairastavien potilaiden hoitoon. Kyselylomakkeessa oli viisi taustatietoa koskevaa kysymystä. Tutkimustehtävään haettiin vastausta seitsemällä avoimella kysymyksellä. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 11 kappaletta toukokuussa 2010, joista täytettynä palautettiin kahdeksan kappaletta. Vastausprosentti oli 73 %.

Tutkimukseen kutsuttavat saivat kyselylomakkeen mukana saatekirjeen (LIITE 1) sekä palautuskuoren. Sisätautien poliklinikan osastonhoitaja toimitti kyselylomakkeet tutkimukseen kutsutuille suljetuissa kirjekuorissa. Asiantuntijahoitajat vastasivat kyselyyn työajalla. Lomakkeet palautettiin tutkijalle postitse palautuskuorissa toukokuun 2010 loppuun mennessä. Vastausaikaa oli yksi kuukausi.

5.2 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmäksi valittiin kyselylomake, koska kyseinen menetelmä säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, koska avoin kysymys antaa vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin ja kertoa mitä hänellä todella on mielessään. Avoimet kysymykset eivät myöskään ehdota vastauksia, joten niiden avulla saadaan selville vastaajan tiedot aiheesta sekä mikä on tärkeää vastaajan ajattelussa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, 184–190.)

Kyselylomakkeen (LIITE 2) taustatietoja koskevat kysymykset oli numeroitu yhdestä viiteen. Avoimet kysymykset olivat numeroitu yhdestä seitsemään ja

antoivat vastauksia tutkimustehtävään. Kyselylomake perustui kirjallisuuskatsaukseen ja oli suomenkielinen.

Kyselylomakkeen esitestaus toteutettiin tutkimuksen kohteena olevan keskussairaalan kirurgian poliklinikalla. Operatiivisen tulosalueen ylihoitaja toimitti esitestauslomakkeet kirurgian poliklinikan kolmelle asiantuntijahoitajalle, jotka palauttivat täytetyt lomakkeet takaisin ylihoitajalle ja tutkija nouti ne häneltä. Esitestaajat kertoivat kyselylomakkeen kysymyksien olevan selkeitä. Kyselylomaketta toivottiin myös ruotsinkielisenä, mutta ajanpuutteen vuoksi kyselylomakkeet laadittiin vain suomeksi.

5.3 Aineiston analysointi

Tutkittavien taustatietoja koskeva aineisto analysoitiin manuaalisesti laskimen avulla. Tulokset raportoidaan frekvensseinä.

Vastaukset avoimiin kysymyksiin analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällön analyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa ja lopputuloksena on tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. Induktiivinen sisällön analyysi on aineistosta lähtevä analyysiprosessi, joka kuvataan pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina eli käsitteellistämisenä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5.) Kaikkien avointen kysymysten yhdessä tuottama aineisto yhdistettiin ja analysoitiin täysin induktiivisesti.

Tutkija tutustui aineistoon lukemalla sitä mukaa, kun aineistoa saatiin. Tämän jälkeen alkuperäinen aineisto kirjoitettiin puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmalla. Tekstiä saatiin 6 täyttä liuskaa fontilla Times New Roman 12, rivinvälillä 1,5. Tämän jälkeen tutkija pelkisti aineiston. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään (Kyngäs ym. 1999, 5). Tämän jälkeen tutkija ryhmitteli aineiston, eli yhdisti pelkistetyistä ilmauksista ne asiat, jotka näyttivät kuuluvan yhteen (Kyngäs ym. 1999, 5).

Abstrahointivaiheessa aineiston analyysin pohjalta muodostettiin kahdeksan alakategoriaa, joista muodostettiin kolme yläkategoriaa. Aineiston yhdistäväksi pääkategoriaksi muodostui ”Potilaslähtöinen ohjaus”. Aineisto koodattiin manuaalisesti.

Tulosten raportoinnissa käytetään suoria lainauksia tutkittavien kirjoituksista. Ne on merkitty lainausmerkeillä ja tekstin kursivoinnilla. Esimerkki alkuperäisen aineiston pelkistämisestä on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäinen aineisto	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria
”Varattu aika ohjaustilanteeseen.”	Varattu aika ohjaustilanteeseen	Ohjaustilanne
”Potilaalle varattu aika.”	Potilaalle varattu aika	
”Fyysisen tilan mahdollisuudet.”	Fyysisen tilan mahdollisuudet	
”Ei saa käyttää vaikeita sanoja, mitä potilas ei ymmärrä.”	Ei vaikeita sanoja, mitä potilas ei ymmärrä	
”Käyttää sellaista kieltä ja sanoja, jotka potilas ymmärtää.”	Kieltä ja sanoja, jotka potilas ymmärtää	
”Vallitsevat hoitokäytännöt...”	Vallitsevat hoitokäytännöt	Potilasohjausta ohjaavat säädökset
”Lakipykälät.”	Lakipykälät	
”...sisäiset ohjeet.”	Sisäiset ohjeet	

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustuloksista esitetään ensin tutkittavien taustatiedot. Sen jälkeen raportoidaan varsinaiset tulokset yläkategorioittain eli pääluokittain. Analyysissä yläkategorioiksi muodostuivat ohjauksen suunnittelu, ohjauksen toteutus ja ohjauksen toimivuuden arviointi (Kuvio 1).

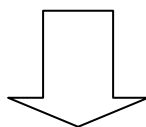
6.1 Kohderyhmän kuvaus

Asiantuntijahoitajien taustatietoja selvitettiin viiden kysymyksen avulla. Kysymyksillä selvitettiin vastaajan ikä, kauanko on toiminut sairaanhoitajana, kauanko on toiminut nykyisessä työssään, työskenteleekö asiantuntijahoitaja pääasiassa itsenäisesti vai yhdessä lääkärin kanssa ja kenen muiden työntekijöiden kanssa asiantuntijahoitaja työskentelee säännöllisesti.

Vastaajien keski-ikä oli 47,5 vuotta. Heistä seitsemän oli työskennellyt sairaanhoitajana yli 15 vuotta ja yksi 10–15 vuotta. Nykyisessä toimenkuvassaan asiantuntijahoitajista kaksi oli toiminut alle viisi vuotta, kolme 5–10 vuotta, yksi 10–15 vuotta ja kaksi yli 15 vuotta.

Pääasiassa itsenäisesti vastaajista työskenteli viisi. Kaksi vastaajaa toimi sekä itsenäisesti että yhdessä lääkärin kanssa. Yksi oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Viides kysymys oli avoin ja sillä selvitettiin keiden muiden kanssa asiantuntijahoitajat mahdollisesti työskentelivät. Yhteistyötä asiantuntijahoitajat tekivät psykologien, ravitsemus-, fysio- ja jalkaterapeuttien, lääkäreiden, eri osastojen, sihteerien, dialyysihoitajien sekä sosiaalihoitajien kanssa. Myös tähän kysymykseen oli jättänyt vastaamatta yksi henkilö.

ALAKATEGORIAT	YLÄKATEGORIAT
Potilaan yksilölliset tarpeet Potilasohjausta ohjaavat säädökset Potilaan taustatekijät Hoitajan taustatekijät	OHJAUKSEN SUUNNITTELU
Ohjausmenetelmät Ohjaustilanne	OHJAUKSEN TOTEUTUS
Palaute Hoitoon sitoutuminen Potilaan oman elämän hallinta	OHJAUKSEN TOIMIVUUDEN ARVIOINTI



PÄÄKATEGORIA
POTILASLÄHTÖINEN OHJAUS

Kuvio 1. Asiantuntijahoitajien hyvät käytännöt potilasohjauksessa sisätautien poliklinikalla

6.2 Ohjauksen suunnittelu

Potilasohjauksen suunnittelu -yläkatgoria muodostui neljästä alakategoriasta: potilaan yksilölliset tarpeet, potilasohjausta ohjaavat säädökset, potilaan taustatekijät sekä hoitajan taustatekijät (Kuvio 1).

Tutkittavien vastauksista ilmeni että, asiantuntijahoitajat pitivät tärkeänä yksilöllistä ohjausta, joka lähtee potilaan yksilöllisistä tarpeista.

”Potilaiden omien resurssien tunnistaminen on tärkeää, hoitosuunnitelma on aina yksilöllinen ja lähtee potilaan tarpeista.”

”Yrittää soveltaa potilasohjausta potilaan tarpeiden mukaan...”

”Ensisijaisesti työtä pitäisi ohjata potilaan tarpeet...”

Ohjauksen suunnitteluun vaikuttivat potilaan sen hetkinen tilanne, aiemmat tiedot sairaudesta ja se, mitä potilas haluaa tietää. Vastauksista kävi ilmi, että aina potilaat eivät ole kiinnostuneita ohjauksesta tai potilaat saattoivat olla sekavia, joten potilasohjausta täytyi soveltaa usein myös potilaan juuri sen hetkisen tilanteen mukaan.

”Tilannetaju: esim. ei liikaa tietoa sekavalle vanhukselle...”

”...tiedon antaminen potilaskohtaisen tilanteen mukaan...”

Kysyttäessä mitkä tekijät vaikuttavat ohjauksen sisältöön, oli yhdessä vastauksessa mainittu vallitsevat hoitokäytännöt, lakipykälät sekä sisäiset ohjeet.

Potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät olivat merkittävässä roolissa potilasohjauksessa. Fyysisistä taustatekijöistä useassa vastauksessa esille nostettiin potilaan ikä ja sairaudet. Myös yleistilalla, näöllä, kuulolla sekä muistilla oli vaikutusta annetun ohjauksen sisältöön sekä siihen, mitä menetelmiä

ohjauksessa käytettiin. Kyky vastaanottaa tietoa vaikutti siihen, millaisia ohjausmenetelmiä tutkittavat käyttivät ohjauksen aikana.

”Iäkkäille ihmisille enemmän ohjausta ja ehkä ei niin paljon yksityiskohtia.”

Jos potilaalla oli väsymystä tai masennusta tai potilas osoitti, että ohjaus ei kiinnostanut, tutkittavat kävivät heidän kanssaan ainoastaan tärkeimmät asiat läpi ohjauksen aikana.

”Jos potilas selvästi näyttää, että tieto sairaudesta tai tutkimuksesta ei kiinnosta, otan sen huomioon ja ainoastaan tärkeimmät kohdat läpikäydään.”

Ohjauksen suunnittelussa suuri merkitys oli tutkittavien mielestä myös sillä, kenelle ohjausta annetaan. Heidän mukaansa potilasohjauksessa tärkeää on huomioida myös potilaan omaiset tai mahdollinen kotiapu. Tutkittavat totesivat, että erityisesti muistamattoman tai sekavan potilaan ohjauksessa on tärkeää ohjata myös omaisia. Omaisten huomioimista pidettiin muutenkin tärkeänä ohjauksessa.

”Omaiset otetaan mukaan ohjaukseen.”

”Omaisten ottaminen mukaan hoitoon on tärkeää, varsinkin jos potilaalla huono muisti tai jännittynyt.”

”...ohjataan aina omaisia ja/tai kotisairaanhoidoa. Kotiapu otetaan mukaan potilaan seurantaan.”

Hoitajan taustatekijöistä useimmin esille nousivat hoitajan teoretiset tiedot, taito etsiä uutta tietoa sekä koulutuksissa käyminen. Ohjaustaitoja ylläpidettiin juuri uuden tutkimustiedon sekä koulutusten avulla. Tutkittavien mukaan myös itse työ kehittää ja kokemuksesta koettiin olevan apua ohjauksen antamisessa.

”Säännölliset koulutukset ja lukemalla, että pysyy ajan tasalla.”

”Kanssakäyminen eri potilaiden kanssa ylläpitää ohjaustaitoja...”

”Seuraan säännöllisesti uusia tutkimuksia, joita julkaistaan.”

”Itse työ kehittää ja kouluttaa.”

”Kokemus kasvattaa.”

Potilasohjauksessa tärkeää oli tutkittavien mukaan myös hoitajan taito luoda hyvä potilassuhde lyhyessä ajassa. Heidän mukaansa kaikki potilaat on kohdattava tasapuolisesti ja asiallisesti. Vastauksissa korostettiin usein myös potilaan yksilöllisyyttä. Tutkittavien mukaan näiden lisäksi empaattisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen ovat potilasohjauksessa olennaisia hoitajan taitoja.

”Aina nro 1: hyvä hoitosuhde...”

”Hyvä potilas-hoitajasuhde antaa molemmille osapuolille hyvän olon ja jaksamista.”

”Kyky luoda hyvä potilassuhde lyhyessä ajassa.”

”Jokainen on otettava huomioon yksilönä ja kohdattava tasapuolisesti ja asiallisesti.”

”Empaattinen. Ihmisarvon kunnioittaminen.”

6.3 Ohjauksen toteutus

Ohjauksen toteutus -yläkategoriasta muodostui kahdesta alakategoriasta: ohjausmenetelmät sekä ohjaustilanne (Kuvio 1). Ohjausmenetelmistä kuvattiin keskustelevaa ohjausta, suullista ohjausta, kirjallista materiaalia, demonstraatiomateriaalia sekä harjoituksia.

Keskusteleavassa ohjauksessa potilaan kuuntelua pidettiin erittäin tärkeänä ja monet vastaajista olivatkin maininneet sen erikseen. Keskustelemalla potilaan kanssa saatiin tietoa potilaan tilanteesta. Kuuntelu ja keskustelu potilaan kanssa auttoivat tutkittavien mielestä potilasta pohtimaan omaa tilannettaan. Suullista ohjausta annettiin potilaan sairaudesta ja sen oireista, tulevista tutkimuksista sekä hoidosta.

”Pitää osata kuunnella...”

”Ensin kuuntelen potilaan kokemuksia taudistaan ja kyselen hänen ajatuksia hoidosta.”

”Pitää olla dialogia. En anna potilaalle valmiita vastauksia, vaan yritän saada potilaan itse vastaamaan.”

”Suullinen tiedonanto tulevista tutkimuksista ja käytännön asioista.”

Kirjallista materiaalia annettiin asiantuntijahoitajien toteuttamassa ohjauksessa esimerkiksi potilasoppaiden muodossa. Ohjauksessa olennaisimmiksi nousseet asiat oli esitetty kirjallisessa ohjeessa, joka annettiin potilaalle mukaan kotiin. Ohjeita tulevia tutkimuksia varten lähetettiin potilaalle kotiin ennen vastaanotolle saapumista.

”...painettua ohjausmateriaalia tilanteen mukaan. Ohjausmateriaalia annan sen mukaan mistä puhutaan.”

”Ensin lähetän potilaalle tietoa kotiin.”

”...ohjeet potilas saa kirjallisena mukaansa suullisen infon jälkeen.”

Ohjauksessa käytettiin myös demonstraatiomateriaalia, kuten tekoverisuonia ja tutkimuksessa käytettäviä välineitä. Näiden avulla saatiin selvitettyä potilaalle muun muassa sitä, mistä sairaudessa on kysymys sekä tulevan tutkimuksen etenemistä. Myös videoita, tietokoneen CD-levyjä ja kuvia käytettiin ohjauksen tukena.

Tarvittaessa ohjausta annettiin myös käytännön harjoitusten muodossa, kuten esimerkiksi injektionanto-opetuksena. Potilas sai ohjaajan läsnä ollessa harjoitella sairauden hoidossa tarvitsemiensa lääkkeiden ottamista injektiona, jotta hän kykeni itsenäisesti toteuttamaan hoitoa kotonaan. Ohjausmenetelmien käytössä tärkeänä pidettiin sitä, että niitä vaihdellaan potilaan tarpeiden mukaan, eli käytetään sellaisia ohjausmenetelmiä, jotka potilas kokee itselleen parhaiksi.

”...demonstroin tilannetta myös tutkimusvälineillä...”

”Näytän kuvia tai muita esineitä, jotka liittyvät potilaan sairauteen tai tutkimukseen.”

”Menetelmiä pitää voida muuttaa tarvittaessa.”

Ohjauksen toteutukseen vaikutti myös ohjaustilanne. Ohjaukseen varattu aika sekä ohjaustilan mahdollisuudet olivat olennaisia tekijöitä ohjauksen sisällön ja käytettyjen menetelmien kannalta. Potilasohjaukseen käytetty aika koettiin ajoittain riittämättömäksi. Tutkittavat korostivat sitä, että ammattislangia ohjauksen aikana tuli välttää ja asiat tuli kertoa potilaalle käyttäen sellaista kieltä ja sanoja, jotka potilas ymmärtää.

”Potilasohjaukseen ei ole riittävästi aikaa, koska on muita tehtäviä, joita pitää hoitaa sairaanhoitotehtävien ohella.”

”Ohjaustilanteeseen varattu aika.”

”Fyysisen tilan mahdollisuudet.”

”Molemman kotimaisen kielen hallinta...”

”Ei saa käyttää vaikeita sanoja, mitä potilas ei ymmärrä.”

”Käyttää sellaista kieltä ja sanoja, jotka potilas ymmärtää.”

6.4 Ohjauksen toimivuuden arviointi

Ohjauksen toimivuuden arviointi -yläkategoriasta muodostui kolmesta alakategoriasta: palaute, hoitoon sitoutuminen ja potilaan oman elämän hallinta (Kuvio 1).

Potilailta saatu palaute auttoi tutkittavien mukaan arvioimaan hoidon ja potilasohjauksen toimivuutta. Tutkittavat kertoivat, että palautetta saatiin suoraan potilailta tai kiitoksia sai lukea lehtien palstoilta. Joskus potilaat toivat taukuhuoneeseen leivoksia kiitokseksi. Osalle potilaista järjestettiin myös kerran vuodessa kysely, jossa selvitettiin heidän mielipiteitään saadusta hoidosta. Potilaat saattoivat myös kysellä tai ottaa yhteyttä tarvittaessa poliklinikalle, jos jokin asia oli jäänyt epäselväksi.

”Potilaat antavat positiivista palautetta polikäynnin jälkeen suoraan minulle.”

”Palautetta tulee myös pullan muodossa...”

”Palautteesta, joka tulee potilailta.”

”...jos potilas kyselee paljon.”

”Potilas ottaa yhteyttä tarvittaessa.”

Tutkittavien mukaan hoitoon sitoutumisesta kertoivat potilaan tekemät elämäntapamuutokset sekä omahoidosta huolehtiminen. Hyvä esimerkki siitä oli

sellainen, että potilas ryhtyi huolehtimaan omasta lääkityksestään, vaikkei aiemmin ollut niin tehnyt.

”Kun potilas kertoo, että on muuttanut tavat.”

”...jos potilas on sisäistänyt lääkeshoidon merkityksen ja tarpeellisuuden, kun aiemmin ei ole huolehtinut lääkityksestä säännöllisesti.”

Ohjauksen toimivuudesta kertoi myös potilaiden valmistautuminen tutkimuksiin annettujen ohjeiden mukaisesti. Ohjauksen toimivuutta arvioitiin myös sillä, osasivatko potilaat aiempaa paremmin seurata sairauden oireita ja osasivatko he oireiden pahentuessa ottaa yhteyttä tai hakeutua sairaalaan.

”Potilaat toteuttavat paremmin kotihoito-ohjeita ja osaavat aktiivisemmin seurata sairauteen liittyviä oireita.”

”Potilaat eivät tule ”turhaan” sairaalaan... --- ottavat yhteyttä mikäli oireet pahentuvat”

”Potilas on valmistautunut tutkimukseen sopimuksen mukaisesti ja tietää mitä tutkimustilaisuudessa tapahtuu.”

Tutkittavat arvioivat potilasohjauksen toimivuutta myös potilaan oman elämän hallinnan kautta. Oman elämän hallinnasta kertoi muun muassa potilaan omatoimisuus ja potilaan luottamus omaan arviointikykyynsä hoidossa. Ohjaus koettiin toimivaksi silloin, kun asiantuntijahoitajan arvion perusteella potilaalla oli ”tilanne hallinnassa”.

”Potilas on omatoiminen.”

”Potilas luottaa omaan arviointiin tilanteesta”

”Potilaalla on tilanne hallinnassa.”

Toimivasta potilasohjauksesta tutkittaville kertoi myös potilaan tyytyväisyys hoitoon sekä lisääntynyt turvallisuudentunne. Turvallisuudentunnetta lisäsi tutkittavien mukaan se, että potilaat luottivat itseensä enemmän omassa hoidossa, mutta olivat myös tietoisia siitä, että tarvittaessa he voivat kääntyä hoitajan puoleen.

”Potilaat ovat kiitollisia ja tyytyväisiä hoitoon.”

”Potilaan turvallisuuden tunne lisääntyy, kun he tietävät enemmän sairaudestaan ja sen hoidosta.”

”... tarvittaessa voi ottaa yhteyttä, lisää myös turvallisuuden tunnetta.”

”Potilasohjaus on tärkeää potilaan sairauden kannalta ja potilaan niin toivottuun tunteeseen, että hallitsee itse ja voi itse hoitaa itseään tarvittaessa, mutta myös turvallisuuden tunteen kannalta, että on hoitaja, joka tietää tai tuntee potilaan tilanteen.”

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla erään keskussairaalan sisätautien poliklinikan asiantuntijahoitajien hyviä käytäntöjä potilasohjauksessa. Tutkittavat kuvasivat hyviä käytäntöjään ohjauksen suunnitteluna, toteutuksena ja sen toimivuuden arviointina.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tulosten mukaan asiantuntijahoitajat ottivat potilasohjauksen suunnittelussa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet. Potilaan taustatekijät vaikuttivat ohjauksen sisältöön sekä ohjausmenetelmien valintaan. Myös asiantuntijahoitajien omat taustatekijät olivat merkittävässä roolissa. Aiemmassa Isolan ja hänen tutkimusryhmänsä (2007, 56) tutkimuksessa iäkkäät toivoivat yksilöllisempää ohjausta, jolloin ohjaaja olisi tietoinen potilaan mahdollisesta huonokuuloisuudesta tai huonomuistisuudesta ja huomioisi nämä tekijät ohjaustilanteessa. Myös Kääriäinen (2008) on tuonut tutkimuksessaan esille potilaiden ja hoitajien taustatekijöiden merkityksen ohjauksen onnistumisen kannalta.

Vallitsevat hoitokäytännöt, lakipykälät sekä sisäiset ohjeet oli mainittu vain yhdessä vastauksessa, mutta ne nostettiin esiin, koska niillä on yleisesti suuri merkitys potilaan hoidossa. Esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) velvoittaa antamaan potilaalle laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaan oikeuksiin kuuluu myös, että hoidossa otetaan huomioon hänen äidinkiensä, yksilölliset tarpeet sekä kulttuuri mahdollisuuksien mukaan.

Tuloksista käy ilmi, että asiantuntijahoitajat käyttivät potilasohjauksessa ohjausmenetelmiä melko monipuolisesti. Käytettyjä menetelmiä olivat muun muassa keskusteleva ja suullinen ohjaus, kirjallinen materiaali, demonstraatiomateriaali sekä käytännön harjoitukset. Esiin nousi myös tietokoneen hyödyntäminen ohjauksessa käyttämällä tietokoneilla käytettäviä CD-

levyjä. Kuitenkaan internetiä ei ohjauksessa hyödynnetty. Kääriäinen (2008, 13) ja Isola ym. (2007, 58) ovat myös todenneet tutkimuksissaan puutteita internetin hyödyntämisestä ohjauksessa. Tutkittavat eivät myöskään käyttäneet ryhmäohjausta. Isolan ym. (2007, 58) tutkimuksessa iäkkäät toivoivat enemmän vertaistukea esimerkiksi juuri ryhmäohjauksen kautta. Ohjausmenetelmien valintaan sekä ohjauksen sisältöön vaikuttivat potilaan tarpeet ja taustatekijät, mikä teki asiantuntijahoitajien toteuttamasta ohjauksesta potilaslähtöistä. Kääriäinen (2008, 13–14) toteaaakin tutkimuksessaan, että laadukkaan ohjauksen takaamiseksi hoitajan tulee käyttää oikein ja järkevästi erilaisia ohjausmenetelmiä.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että asiantuntijahoitajat huomioivat ohjausta antaessaan myös potilaan omaiset hyvin. Tämä tulos poikkeaa positiivisesti aiempien tutkimusten tuloksista. Isolan ym. (2007, 60) tutkimuksessa todettiin, että iäkkäiden potilaiden mielestä ohjauksessa ei huomioitu riittävästi heidän omaisiaan. Useassa muussakin tutkimuksessa on saatu tuloksia, joiden mukaan potilaat toivovat parempaa omaisten huomioimista ohjauksessa (Kääriäinen ym. 2005b, 14).

Muun muassa Graydon ja Johansson (Kyngäs ym. 2005, 13) ovat tutkimuksissaan todenneet hoitajilla olevan vaikeuksia ohjauksen tulosten arvioinnissa. Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan kuitenkin todeta, että asiantuntijahoitajat kykenivät arvioimaan ohjausta ja sen toimivuutta. Toimivuutta he arvioivat saamansa palautteen, hoitoon sitoutumisen sekä potilaan oman elämän hallinnan kannalta. Hoitoon sitoutumisesta kertoivat muun muassa potilaan tekemät elämäntapamuutokset sekä sairauden oireiden omatoiminen seuranta. Asiantuntijahoitajat arvioivat esimerkiksi turvallisuuden tunteen sekä potilaan luottamuksen omaan arviointikykyynsä lisäävän hänen tunnettaan oman elämän hallinnasta. Muissa tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia. Esimerkiksi Isola ym. (2007, 60) totesivat tutkimuksessaan, että iäkkäiden potilaiden mielestä ohjaus paransi heidän tietämystään sairaudesta ja vahvisti heidän hoitomyönteisyyttään. Toisaalta jotkut iäkkäät kokivat myös, että ohjauksella ei

ollut vaikutusta hoitoon sitoutumiseen (Isola ym. 2007, 60). Potilasohjauksella on kuitenkin todettu olevan vaikutusta potilaiden terveyteen ja sitä edistävään toimintaan (Kääriäinen 2008, 10). Soohbanyinkin mukaan potilasohjauksen tavoitteena on potilaan selviytyminen sairautensa kanssa sekä omahoidon lisääminen (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 209).

Hyvien käytäntöjen tarkoituksena on tuottaa potilaalle hyvää (Hyvä käytäntö 2008). Tähän tutkimukseen osallistuneiden antama ohjaus oli potilaslähtöistä ja se tuotti potilaalle hyvää ja auttoi potilasta selviämään sairautensa tuomien muutosten kanssa. Kääriäinen ym. (2005a, 30) toteavat että, asiakaslähtöinen ohjausprosessi lisää potilaan itsenäisyyttä ja motivaatiota hoitoon ja asiakaslähtöisyyden kuuluisi ollakin ohjauksen tavoite.

7.2 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisyys on keskeinen asia tieteellisessä toiminnassa ja tutkimusta tehdessä pyritään noudattamaan eettisiä sääntöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkimuslupa anottiin keskussairaalan medisiinisen tulosyksikön ylihoitajalta. Tutkittavien kohtelussa otettiin huomioon eettiset periaatteet.

Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut uuden tiedon etsimisestä. Tutkijalta vaaditaan myös paneutumista omaan tutkimusaiheeseensa, jotta hänen hankkimansa ja välittämänsä tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Jotta tutkijan tuottama tieto olisi luotettavaa, vaaditaan häneltä myös rehellisyyttä eli tutkija ei saa syyllistyä vilppiin. (Pietarinen 1999, 7.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 172) mukaan tutkimuksen yhtenä perusvaatimuksena on myös se, että tutkimusaineistoa ei luoda tyhjästä tai väärennetä. Tutkimus ei saa aiheuttaa kenellekään kohtuutonta vahinkoa eikä loukata ihmisarvoa yleisesti. Tutkimuksen tekeminen ei myöskään saa loukata kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. Tutkijan tulee myös huolehtia siitä, että tutkittua tietoa

käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti sekä toimia tutkimusta edistävällä tavalla. (Pietarinen 1999, 8–11.) Tämän tutkimuksen aiheen valintaan vaikutti tutkijan aito kiinnostus potilasohjausta kohtaan ja tutkimus on rehellisesti toteutettu.

Tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen valinta. Aihetta valittaessa tulee tutkijan pohtia mitä aihe merkitsee yhteiskunnallisesti sekä miten tutkimus vaikuttaa tutkittaviin. Tutkijan täytyy myös arvioida miten tutkimuksesta saatu tieto hyödynnetään hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.) Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä sekä potilasohjauksen käytäntöjen yhtenäistämässä. Aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä, koska käytäntöjen yhtenäistäminen parantaa hoitotyön vaikuttavuutta ja sitä kautta parantaa hoidon laatua (Holopainen ym. 2010, 43).

Tutkimuksen eettiset periaatteet voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamiselta välttämiseen sekä yksityisyyteen ja tietosuojaan. Tutkittavien itsemääräämisoikeuden osalta tärkeää on tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkimukseen osallistumisen tulee myös perustua riittävään tietoon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4.) Tutkimukseen osallistuvilla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja heillä tulee olla myös mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Tutkittaville on kerrottava miten aineisto säilytetään ja miten tulokset julkaistaan. Tutkittaville annettavan saatekirjeen tulee olla asiallinen ja neutraali. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–178.)

Kun tutkittavat saadun tiedon perusteella tietävät käsiteltävät aiheet ennalta, he voivat suostumuksellaan osoittaa halunsa osallistua tutkimukseen tietoisina tutkimuksen aiheista ja toteutustavasta. Tutkittavien osallistuessa tutkimukseen kokemuksistaan kirjoittaen, he säätelevät osallistumistaan omaehtoisesti, välttämättä vahingollisiksi ja haitallisiksi kokemiaan aiheita ja kysymyksiä.

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7.) Tässä tutkimuksessa osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja tutkittavat antoivat tietoisensa suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen vastaamalla kyselyyn ja palauttamalla kyselylomakkeen tutkijalle. Kyselylomakkeen (LIITE 2) mukana tutkittaville toimitettiin saatekirje (LIITE 1), jossa annettiin tietoa tutkimuksen tarkoituksesta sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tutkimuksen luottamuksellisuudesta.

Tutkimuksessa huomioitiin tutkittavien yksityisyys sekä tietosuoja. Aineisto kerättiin sillä tavoin, että tutkija ei missään vaiheessa ollut yhteydessä tutkittaviin. Tutkittavat vastasivat kyselyyn nimettömänä ja palauttivat täytetyt lomakkeet tutkijalle palautuskuoressa. Tutkittavien henkilöllisyys ei tullut missään tutkimuksen vaiheessa esille. Kyselylomakkeita ja niistä saatuja vastauksia käsitteli ainoastaan tutkija itse. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 179) mukaan aineisto on säilytettävä sellaisessa paikassa, mihin ulkopuolisilla ei ole pääsyä. Tätä tutkimusta tehtäessä aineisto säilytettiin salatussa paikassa ja hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerit eivät ole yhtä selkeitä kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tulkinta ei ole toistettavissa, koska tuotettu tulkinta on tutkijan oma näkemys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–160.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija on tehnyt tarkan selostuksen tutkimuksen toteuttamisesta ja kuvaa aineiston tuottamisen olosuhteet selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 217.) Tässä tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan tutkimuksen toteuttaminen mahdollisimman tarkasti, mutta tutkijalla ei ole tarkkaa tietoa siitä, millaisissa olosuhteissa tutkittavat ovat kyselyyn vastanneet. Tiedossa on, että tutkittavat saivat esimiehensä luvalla vastata kyselyyn työajalla.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen uskottavuus. Uskottavuutta on arvioitu vertaamalla saatuja tuloksia aiempaan tutkittuun tietoon. Tässä tutkimuksessa osa tuloksista oli samankaltaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa, mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen valittiin kotimaisia tutkimuksia. Kansainvälistä aineistoa ei kirjallisuuskatsaukseen löydetty. Informaatikon tuen käyttö olisi voinut parantaa hakuprosessia ja näin parantaa teoreettisen viitekehyksen luotettavuutta. Sisällön analyysissä muodostetut kategoriat kattoivat koko tutkimusaineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Esimerkki aineiston analyysistä on esitetty taulukossa 1. Aineiston luokittelussa käytettiin tarkkaa harkintaa.

Toinen luotettavuutta kuvaava tekijä on tutkimuksen tulosten siirrettävyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Siirrettävyyden arvioimista varten tutkittavien valinta ja taustat selvitettiin mahdollisimman tarkasti, mutta kuitenkin niin, että tutkimuksen kohteet eivät ole tunnistettavissa. Tämän tutkimuksen tulokset voisivat olla siirrettävissä jonkin toisen suomalaisen keskussairaalan sisätautien poliklinikan asiantuntijahoitajien antamaan potilasohjaukseen.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija on käyttänyt suoria lainauksia tutkittavien vastauksista. Niiden avulla myös lukija saa selvyuden siitä, millä perusteella tutkija on tulkintojaan esittänyt ja mihin hän päättelmänsä perustaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 218.)

Kyselylomakkeet perustuivat kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi ne esitettiin kolmella keskussairaalan kirurgian poliklinikan asiantuntijahoitajalla. Esitetauksen jälkeen kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia, vaikka esitetaajat toivoivat kyselylomakkeita myös ruotsinkielisenä alueen kaksikielisyyden vuoksi. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut lisätä se, että tutkittavat olisivat saaneet kyselylomakkeet omalla äidinkielellään.

Osa vastauksista oli melko suppeita ja osa asiantuntijahoitajista ei ollut vastannut juuri niihin kysymyksiin, mitä oli esitetty. Tähän saattoi vaikuttaa se, että kyselylomaketta ei ollut toteutettu myös toisella kotimaisella kielellä. Näiden tekijöiden vuoksi aineisto jäi osittain suppeaksi eikä tutkimuksen tuloksia näin ollen voida yleistää. Aineistoa olisi mahdollisesti voitu saada enemmän tekemällä kyselylomakkeet myös ruotsinkielisinä tai vaihtoehtoisesti haastatteleamalla erikoissairaanhoidattajia. Haastattelun aikana olisi tutkija voinut esittää myös tarkentavia kysymyksiä.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimus tuotti sekä uutta tietoa että aiempia tutkimustuloksia vahvistavaa tietoa.

Tutkimuksen johtopäätöksinä voidaan todeta, että tutkimukseen osallistuneet sisätautien poliklinikan asiantuntijahoitajat toteuttivat ohjausta potilaslähtöisesti. Ohjaus vaatii kuitenkin ohjaajalta erilaisia tietoja ja taitoja, ja sen vuoksi onkin tärkeää kouluttaa itseään jatkuvasti.

Ohjausmenetelmiä asiantuntijahoitajat käyttivät monipuolisesti ja menetelmien valintaan vaikuttivat potilaan tarpeet. Myös ohjauksen sisältö määräytyi potilaan tarpeiden pohjalta.

Potilaslähtöinen ohjaus tuottaa potilaalle hyvää auttamalla potilasta selviytymään sairauden ja sen tuomien muutosten kanssa. Potilaat sitoutuvat hoitoonsa ja osaavat huolehtia omahoidostaan aiempaa paremmin.

Jatkossa olisi tarpeen tutkia sitä, mitkä tekijät vaikuttavat edistävästi tai estävästi potilaslähtöisen ohjauksen toteutumiseen työyhteisöissä. Potilasohjauksen kirjaaminen ei noussut tässä tutkimuksessa esille lainkaan. Siksi olisi mielenkiintoista selvittää, miten annettua potilasohjausta kirjataan ja miten ohjauksen kirjaamisen kautta voidaan edistää yhtenäisen toimintamallin käyttöönottoa työyhteisössä.

LÄHDELUETTELO

Alanen, Seija 2009. Implementing an evidence-based hypertension guideline into finnish primary care nursing. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Eriksson, Elina & Partanen, Leila 2005. Sairaanhoidajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 3, nro 1, 4–9.

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å. – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2007. Hoitotiede. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Jyväskylä. Tammi.

Holopainen, Arja – Korhonen, Teija – Miettinen, Merja – Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi. nro 1, 38–45.

Hyvä käytäntö 2008. Päivitetty 14.9.2010. [viitattu 12.1.2011]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/Hyvakaytanto/>>.

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

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Korteniemi, Pertti & Borg, Pekka 2008. Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä?. Stakesin työpapereita 23/2008. Helsinki. Stakes.

Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 6, nro 4, 10–15.

Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2005a. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede. Vol. 17, nro 5, 250–257.

Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2005b. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede. Vol. 17, nro 4, 208–216.

Kääriäinen, Maria – Lahdenperä, Tiina & Kyngäs, Helvi 2005a. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 3, nro 3, 27–31.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa & Torppa, Kaarina 2005b. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 3, nro 1, 10–15.

Kyngäs, Helvi – Kukkurainen, Marja Leena & Mäkeläinen, Paula 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 3, nro 2, 12–17.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol. 11, nro 1, 3–12.

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992. [viitattu 12.1.2011]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785).

Melender, Hanna-Leena 2010. Näyttöön perustuva toiminta äitiyspalvelujen kehittämisessä. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Varsinais-Suomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä - Kymppi-hanke innovaatioympäristönä, 39–48. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Perälä, Marja-Leena 2007. Hyvät käytännöt käyttöön. Tutkiva Hoitotyö. Nro 4. Pääkirjoitus.

Pietarinen, Juhani 1999. Tutkijan ammattietiikan perusta. Teoksessa Lötjönen, Salla (toim.), Tutkijan ammattietiikka, 6–12. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan julkaisusarja. [viitattu 14.1.2011]. Saatavilla [www-muodossa:<URL: http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi>](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi).

Tuominen, Päivi – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Rouvinen-Wilenius, Päivi 2004. Terveystieteiden edistämisen hyvät käytännöt – Hyvät käytännöt kirjallisuuteen ja käytännön hankkeisiin perustuvan tarkastelun kohteena. Saatavilla [www-muodossa:<URL: http://www.health.fi/content/files/Hyvat_kaytannot.pdf>](http://www.health.fi/content/files/Hyvat_kaytannot.pdf).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. [viitattu 18.1.2011]. Saatavilla [www-muodossa:<URL:http://www.tenk.fi/ennakoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf>](http://www.tenk.fi/ennakoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf).

LIITE 1

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyönä kyselytutkimuksen aiheesta ”Sisätautien poliklinikan kliinisten asiantuntijasairaanhoitajien hyvät käytännöt potilasohjauksessa”. Tuloksia voidaan käyttää potilasohjauksen kehittämisessä.

Pyydän Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen. Osallistuminen merkitsee vastaamista oheiseen kyselylomakkeeseen, joka koostuu avoimista kysymyksistä.

Pyydän Teitä palauttamaan lomakkeen poliklinikallanne sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Vastaaminen on Sinulle vapaaehtoista. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytenne käy ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimusraportissa voidaan käyttää lainauksia vastauksistanne, mutta niin, ettei Sinun henkilöllisyyttäsi voida tunnistaa.

Tutkimuksen raportti valmistuu syksyn 2010 aikana ja se julkaistaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Raportti on saatavissa internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Tutkimuksen aihe on hyväksytty Vaasan ammattikorkeakoulussa ja tutkimukselle on saatu tutkimuslupa Vaasan keskussairaalan medisiinisen tulosalueen ylihoitajalta. Tutkimustani ohjaa yliopettaja Hanna-Leena Melender (puh. 0207 663 610) Vaasan ammattikorkeakoulusta.

Pyydän Sinua ystävällisesti lähettämään täytetyn kyselylomakkeen palautuskuoressa viimeistään 31.5.2010.

Keväisin terveisin

Minna Korri
Sairaanhoitajaopiskelija
Vaasan ammattikorkeakoulu
Raastuvankatu 29-33, 65100 VAASA
e0700036@puv.fi puh. 044-2912959

LIITE 2

HYVÄT KÄYTÄNNÖT POTILASOHJAUKSESSA

KYSELYLOMAKE

Ensiksi pyydän Sinua vastaamaan itseäsi koskeviin kysymyksiin. Valitse rastittamalla Sinulle parhain vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

1. Ikäni _____ vuotta

2. Olen toiminut sairaanhoitajana
alle 5 vuotta _____
5-10 vuotta _____
10-15 vuotta _____
yli 15 vuotta _____

3. Olen työskennellyt nykyisessä työssäni
alle 5 vuotta _____
5-10 vuotta _____
10-15 vuotta _____
yli 15 vuotta _____

4. Työskentelen pääasiassa itsenäisesti _____
yhdessä lääkärin kanssa _____

5. Kenen muiden työntekijöiden kanssa työskentelet säännöllisesti?

LIITE 2

Tässä osiossa pyydän Sinua kertomaan antamastasi potilasohjauksesta. Halutessasi voit kirjoittaa myös esimerkkejä. Tarvittaessa voit jatkaa vastaustasi paperin kääntöpuolelle. Olethan ystävällinen ja vastaat suomeksi!

-
1. Mitä tietoja ja taitoja Sinun mielestäsi sairaanhoitajalta vaaditaan hyvässä potilasohjauksessa?

2. Kuinka ylläpidät omia ohjaustaitojasi ja -tietojasi?

LIITE 2

3. Millaisia ohjausmenetelmiä Sinä käytät potilasohjauksessa?

4. Mitkä tekijät vaikuttavat käyttämiesi menetelmien valintaan?

LIITE 2

7. Mitä muuta haluaisit mahdollisesti kertoa hyvästä potilasohjauksesta?

Kiitos vastauksestasi!