

Juhani Uusi-Pietilä & Linda Vainio

POKI-POTILAIKEN OHJAUS POTILAS- JA HOITAJANÄKÖKUL-  
MASTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
2020



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

# POKI-POTILAIEN OHJAUS POTILAS- JA HOITAJANÄKÖKULMASTA

Uusi-Pietilä, Juhani & Vainio, Linda

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Huhtikuu 2020

Sivumäärä: 29

Liitteitä: 8

Asiasanat: potilasohjaus, polikliininen kirurgia, kirurginen hoitotyö

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia ohjauksesta Rauman polikliinisen kirurgian osastolla. Lisäksi selvitimme sairaanhoitajien kokemuksia heidän antamastaan ohjauksesta. Tavoitteena oli saadun tiedon perusteella kehittää potilasohjausta polikliinisen kirurgian osastolla.

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kohde-ryhminä olivat polikliinisen kirurgian osaston hoitajat (N=4) ja potilaat (N=60), jotka kävivät toimenpiteessä marras-joulukuussa 2019. Tutkimusaineiston kerääminen tapahtui kyselylomakkeiden avulla, jotka tehtiin tätä tutkimusta varten. Hoitajille ja potilaille tehtiin erilliset kyselylomakkeet. Vastauksia hoitajilta saatiin n=4 ja potilailta n=38. Potilaiden vastausprosentiksi muodostui 63% ja hoitajien 100%. Potilaiden ikäjakauma oli 17-83 vuotta.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kaikki potilaat saivat yksilöohjausta, kirjallista ohjausta sekä suullista ohjausta. Kaikki potilaat saivat tietoa toimenpiteen jälkeisestä hoidosta. Ohjaustilanteesta jokainen sai tarvittavat tiedot ja niiden läpikäymiseen oli varattu riittävästi aikaa. Kaikki vastanneet potilaat pitivät ohjaustilannetta vuorovaikutuksellisenä ja kiireettömänä. Lisäksi jokainen piti ohjaavaa sairaanhoitajaa asiantuntevana.

Hoitajien vastauksista kävi ilmi, että he käyttivät potilasohjauksessa kirjallista ohjausta, suullista ohjausta sekä yksilö- ja puhelinohjausta. Hoitajista jokainen kertoi ajan riittävän potilasohjaukseen. Näyttöön perustuvaa tietoa käytti jokainen hoitaja ohjauksensa tukena. Ohjauksen eteneminen perustui molemmin puoliseen vuorovaikutussuhteeseen. Lisäksi ohjauksen riittävyttä arvioitiin yhdessä potilaan kanssa.

Sekä potilaiden että hoitajien kyselylomakkeet sisälsivät avoimen vastauskohdan. Avoimen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää mikä ohjauksessa oli hyvää ja mitä kehitettävää siinä olisi. Hoitajat eivät vastanneet avoimeen kohtaan, mutta potilailta vastauksia saatiin useampi. Yhteistä vastauksissa oli tyytyväisyys potilasohjauksen ilmapiiriin ja ohjauksen riittävyteen. Osa vastaajista toivoi selkeyttä ohjaamiseen sekä yhteystietoja mahdollisia ongelmatilanteita varten.

Polikliinisen kirurgian osaston toiminta loppuu keväällä 2020, jolloin tutkimustuloksia ei osastolla päästä hyödyntämään. Osaston loppuminen vaikutti hoitajien mukaan heidän motivaatioonsa, mutta hoitajat osallistuivat tutkimukseen siitä huolimatta aktiivisesti.

## COUNCELLING OF AMBULATORY PATIENTS FROM PATIENT'S AND NURSE'S PERSPECTIVE

Uusi-Pietilä, Juhani & Vainio, Linda

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

April 2020

Number of pages: 29

Appendices: 8

Key words: patient counselling, outpatient surgery, surgical nursing

---

The purpose of this thesis was to collect patients experiences from the caretaking they have received at Rauma's Department of Outpatient Surgery. We also looked at the same topic through nurses perspective. Our objective was to develop the given guidance and caretaking within this department based on the results of this research.

A quantitative research method was used. Our target groups were the nurses (N=4) and the patients (N=60) of the Department of Outpatient Surgery who had had treatment in between November and December 2019. In total 4 nurses and 38 patients took the survey. Patients response percentage came to 63% and nurses to 100%. The age range between the responders were 17-83 years.

The research results showed that all the patients received individual guidance, written and vocal. All the patients also received instructions on after operation treatment. Everyone received all the information they required within enough time. All the patients that took the survey considered that the delivery of the instructions and guidance was interpersonal and it didn't feel as it was rushed. In addition, all the participants thought that the nurse who delivered these at the time was professional.

The nurses' survey showed that individual guidance, written and vocal, and also instructions over on the phone were delivered to the patients. All the nurses thought there was enough time to fully deliver them. Some knowledge from previous research was used as a support. The delivery of the guidance was based on the interaction between one another. Furthermore, the fulfilment of the delivery was looked at with the patient at the time.

Both surveys that took place, patients and nurses, included an open space for additional comments. The open space was an opportunity for the participants to tell what was good about the whole and what could be improved. The nurses that took the survey didn't have any additional comments but more than a few patients did. The common factor between all the comments was the satisfaction in the general atmosphere and the guidance provided. A part of the comments required more clarification on the guidance and details, for example, a phone number that they could call if they faced a problem.

The Department of Outpatient Surgery will discontinue in spring 2020. Therefore, the research results can't be further used in the department. The nurses had told that

the discontinuous of the department affects their work motivation but despite that, they participated actively in survey taking.

# SISÄLLYS

|  |    |
|--|----|
| 1 JOHDANTO .....   | 6  |
| 2 POLIKLIININEN KIRURGIA – POTILAAN OHJAUS.....                    | 7  |
| 2.1 Kirurginen hoitotyö.....                                       | 7  |
| 2.2 Päiväkirurgia .....  | 7  |
| 2.3 Potilasohjaus .....  | 8  |
| 2.3.1 Ohjaus potilaan näkökulmasta .....                           | 9  |
| 2.3.2 Ohjaus hoitajan näkökulmasta .....                           | 10 |
| 2.4 Aiemmat tutkimukset .....                                      | 11 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET &<br>TUTKIMUSKYSYMYKSET..... | 13 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....                                     | 13 |
| 4.1 Tutkimusmenetelmä.....   | 13 |
| 4.2 Kyselylomakkeiden laadinta .....                               | 14 |
| 4.3 Aineiston keruu .....  | 15 |
| 4.4 Aineiston käsittely ja analysointi .....                       | 16 |
| 5 TUTKIMUSTULOKSET .....   | 17 |
| 5.1 Vastaajien taustatiedot .....                                  | 17 |
| 5.2 Potilaiden kokemukset ohjauksesta.....                         | 17 |
| 5.3 Hoitajien kokemukset ohjauksesta.....                          | 23 |
| 6 POHDINTA .....   | 24 |
| 6.1 Tulosten tarkastelu .....                                      | 24 |
| 6.2 Tutkimuksen eettisyys.....                                     | 25 |
| 6.3 Tutkimuksen luotettavuus .....                                 | 26 |
| 6.4 Jatkotutkimushaasteet .....                                    | 26 |
| LÄHTEET.....   | 28 |
| LIITTEET   |    |

## 1 JOHDANTO

Poki eli polikliininen kirurgia tarkoittaa paikallispuudutuksessa tehtävää toimenpiteitä. Poki-toiminta pitää sisällään kirurgian-, korva-, nenä- ja kurkkutautien, gynekologian ja urologian toimenpiteitä. Potilaat, jotka tulevat isompiin polikliinisiin toimenpiteisiin, tarvitsevat seurakseen vastuullisen aikuisen, jonka kanssa potilas yhdessä ottaa vastuun jälkihoidosta, joka käsittää esimerkiksi haavahoidon ja kivun hoidon. (Rauman kaupungin www-sivut.) Poki-toiminta on Raumalla varsin uutta, sillä toiminta alkoi tammikuussa 2018 (Rauman kaupungin www-sivut).

Potilasohjaus on yksi hoitotyön keskeisimmistä osa-alueista. Se on myös tärkeä potilaan auttamismenetelmä. Tämän vuoksi potilasohjausta on välillä hyvin vaikeaa erottaa muusta hoidosta, mikä puolestaan luo haasteita sen tutkimiselle. Yleisesti ohjauksen tunnuspiirteitä ovat aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. (Lipponen 2014, 18.)

Ohjaus tarkoittaa tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista. Ohjauksessa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina. Ohjauksen pyrkimys on, että ohjattava ymmärtää muun muassa hoidon ja palvelun merkityksen ja kokee voivansa vaikuttaa siihen. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia ohjauksesta Rauman polikliinisen kirurgian osastolla. Lisäksi selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia heidän antamastaan ohjauksesta. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää potilasohjausta polikliinisen kirurgian osastolla.

## 2 POLIKLIININEN KIRURGIA – POTILAAN OHJAUS

### 2.1 Kirurginen hoitotyö

*Kirurginen hoitotyö* on perioperatiivista hoitotyötä, jolla tarkoitetaan leikkaus- ja anestesiaosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien tekemää hoitotyötä (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016). Perioperatiivinen hoitotyö jaetaan alakäsitteisiin pre-, intra- ja postoperatiivinen hoitotyö. Preoperatiivinen hoito tarkoittaa leikkausta edeltävää jaksoa. Tämä vaihe alkaa potilaan hoitoketjusta, kun päätös leikkauksesta on tehty, ja jatkuu, kunnes leikkausosaston henkilökunta ottaa vastuun potilaan hoidosta. Intraoperatiivinen vaihe alkaa potilaan vastaanottamisesta leikkausosastolle ja päättyy potilaan siirtoon anestesiavalvontaan. Postoperatiivinen vaihe puolestaan käsittää potilaan hoidon anestesiavalvonnasta siihen asti, kun potilas ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitotyötä. (Karma ym. 2016.)

### 2.2 Päiväkirurgia

Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat yleensä elektiivisiä ja anestesiassa pyritään nopeaan toipumiseen. Sen vuoksi suositetaan spinaalipuudutusta, laskimosedaatiota, paikallispuudutusta tai yleisanestesiassa lyhytvaikutteisia anestesia-aineita. Päiväkirurgialla tehdään yleiskirurgiaa, ortopedisia toimenpiteitä, urologiaa sekä merkittävä osa silmä-, korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä gynekologisista ja lastenkirurgisista toimenpiteistä. (Tuominen 2017.) Päiväkirurgian etuina pidetään pieniä kustannuksia, tehokkuutta, nopeaa toipumista, lyhyttä sairaalassaoloaika ja sairaalainfektiovaaran pienenemistä (Tuominen 2017).

Polikliininen kirurgia sekä päiväkirurgia ovat lähellä toisiaan. Polikliinisella kirurgialla tarkoitetaan paikallispuudutuksessa tehtävää toimenpidettä. Polikliinisen toimenpiteen ajaksi ei tarvita nukutusta, jolloin toipuminen nopeutuu. (vsshp www-sivut.) Polikliinisin toimenpitein hoidetaan kirurgian korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä naistentautien potilaita. Potilas ei viivy toimenpiteen jälkeen sairaalassa yli 12 tuntia, eikä yövy sairaalassa. (Rauman kaupungin www-sivut.)

### 2.3 Potilasohjaus

*Potilaan ohjaaminen* terveydenhuollossa on aina ollut hoitotyössä keskeistä. Hyvä potilaan ohjaus on olennainen osa turvallista hoitoa. Ohjaamisen rinnakkaiskäsitteitä ovat motivoiva keskustelu, neuvonta, opettaminen ja valmentaminen. Ohjaus on useimmiten tiedon välittämistä potilaalle. Potilas siis saa ohjauksessa tietoa, jonka hyödyllisyyttä hän arvioi omasta tilanteesta käsin. Ohjaaminen korostuu entisestään hoitoaikojen lyhetessä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, & Uski-Tallqvist 2012.)

Ohjaustilanteet ovat hyvin erilaisia. Ohjausympäristö voi olla erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa sairaalan poliklinikka, päiväkirurginen yksikkö, päiväosasto tai vuodeosastolla potilaan huone. Ohjausmenetelminä voivat olla yksilöohjaus tai ryhmäohjaus. Usein ohjaus on kasvokkaista. Läsä voi olla myös potilaan läheinen, koska se usein auttaa potilasta ohjauksen sisällön hahmottamisessa myös ohjauksen jälkeen. Sairaanhoidajat ohjaavat usein potilaita erilaisiin tutkimuksiin tai toimenpiteisiin, jotka vaativat potilaalta valmistautumista ja mahdollisesti myös jälkihoitoa. Ohjaukseen on pyritty löytämään uusia toimintamuotoja, jotka olisivat hyödyllisiä, mutta eivät veisi yhtä paljon aikaa, kuin kaikkien potilaiden yksilöohjaus. Ryhmäohjaus on yksi niistä toimintatavoista, joissa potilas saa ammattilaisten ohjauksen ja tuen, mutta myös vertaistuen samassa elämäntilanteessa olevilta ihmisiltä. (Ahonen ym. 2012.)

Näyttöön perustuva potilasohjaus on parhaimmillaan tasalaatuista ja yhdenmukaista, riippumatta ohjaajasta. Lähtökohtana on kaksisuuntainen vuorovaikutus, jossa potilas ottaa yhä enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja osallistuu itseään koskevaan päätöksentekoon. Tiedonsaantia tehostaa läheisten ottaminen mukaan potilasohjaukseen. Ohjauksen puutteellinen kirjaaminen johtaa siihen, että potilasta ohjataan samankaltaisesti yhä uudelleen, mikä ei edistä potilaan omahoitoa. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki 2018, 28.)



Ohjauksessa hoitaja on ohjauksen ja asiakas oman elämänsä asiantuntija. Yleensä ohjaus rakentuu niille asioille, joita asiakas nostaa esiin. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi tieto terveydestä, hyvinvoinnista tai sairaudesta. (Kynngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26.)

Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää, että ohjausta arvioidaan koko ajan. Hoitajan tulisi yhdessä potilaan kanssa arvioida sitä, mitä ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu, mutta myös sitä, millaista ohjaus on ollut. Tavoitteiden suuntainen arviointi vaatii, että ohjaukselle asetetaan selkeät ja arvioitavissa olevat rajat. (Kynngäs ym. 2007, 45.) Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää tunnistaa, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on hänelle paras tapa omaksua asia (Kynngäs ym. 2007, 47).

Lait eivät varsinaisesti viittaa hoitotyössä tapahtuvaan potilasohjaukseen, koska lakien sisällöt ovat yleisluonteisimpia. Tästä huolimatta terveydenhoitoon ja potilastoimintaan liittyvät lait ohjaavat myös potilasohjausta. Näitä lakeja ovat suomen perustuslaki, kuntalaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Kynngäs ym. 2007, 13–17.)

### 2.3.1 Ohjaus potilaan näkökulmasta

Ohjauksen tavoitteena on, että potilas ja hoitaja ymmärtävät käymäänsä keskustelua samalla tavalla, puhuvat samaa kieltä ja saavuttavat yhteisen tavoitteen. Ohjaussuhde rakennetaan vuorovaikutuksen avulla. Potilaan ja hoitajan tulee kunnioittaa toistensa asiantuntemusta, jotta toimiva ohjaussuhde syntyisi. Potilaalla tulee olla mahdollisuus tehdä itsenäisiä valintoja, jotka ovat vastoin hoitajan mielipiteitä. Ohjauksen tulee olla tavoitteellista ongelmanratkaisua, jossa potilas tarkastelee itseään, elämäänsä, mahdollisuuksiaan ja kykenee päättämään muutoskeinoistaan. (Kynngäs ym. 2007, 41-43.)

Potilaat odottavat ohjauksen olevan luottamuksellista ja turvallista sellaisissakin tilanteissa, joissa he tietävät ajattelevansa eri tavalla kuin hoitaja. Potilaan autonomian kunnioittaminen ja luottamuksen osoittaminen kuuluvat ohjaajan työnkuvaan. Empatian

ilmaiseminen, ristiriidan tuottaminen ja väittelyn välttäminen ovat motivoivan ohjauksen perusta. (Kyngäs ym. 2007, 47-49.)

### 2.3.2 Ohjaus hoitajan näkökulmasta

Sosiaali- ja terveysalan viestinnän tulee olla esimerkiksi selkeää, avointa, aktiivista, tasapuolista ja luotettavaa. Lisäksi viestinnän tulee olla lain mukaista ja eettisesti kestävä. Ammatillista herkkyyttä tarvitaan, kun viestitään asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että hoitajalta vaaditaan kykyä havaita ja tunnistaa erilaisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa viestintätilanteessa. Ammatillisella ja potilaalla on eri lähtökohdat. Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen näkee päivän aikana lukuisia potilaita. Potilas taas kokee, että hänen asiansa on ainutlaatuinen. Kunniotus, tasa-arvioisuus ja empatia ovat hoitajan taustavoimia. (Karjalainen & Roivas 2013, 104-105.)

Hoitaja tukee potilasta päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, mutta se on myös tiedon antamista, ellei asiakas ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen. (Kyngäs ym. 2007, 23.)

Potilaan taustatekijöiden huomioinnin lisäksi vaaditaan myös hoitajalta kykyä tunnistaa omia ohjaukseen vaikuttavia taustatekijöitä, jotta päästään ohjaustavoitteisiin. Potilaan fyysisiä taustatekijöitä ovat muun muassa ikä, sukupuoli, terveydentila ja sairauden tyyppi. Nämä tekijät vaikuttavat asiakkaan ohjaustarpeisiin ja siihen, miten potilas ottaa ohjauksen vastaan. Hoitajan on kyettävä asettamaan potilaan ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen ja mietittävä, minkälaisia asioita potilas on valmis oppimaan. Psykkisiä taustatekijöitä ohjauksessa ovat esimerkiksi potilaan käsitys omasta terveydentilastaan, kokemukset sekä mieltymykset. Potilaan motivaatio vaikuttaa siihen, että kokeeko hän ohjauksessa vaikuttavat asiat tärkeiksi. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus ohjauksen aikana tuoda esille oma näkemys asiasta. Olennaisia tietoja hoitajan ohjausvalmiuksista ovat tiedot ohjattavista asioista, erilaisista ohjausmenetelmistä ja oppimisen periaatteista. Ohjauksen kannalta merkittävimmät sosiaaliset taustatekijät

koostuvat etnisistä, uskonnollisista, sosiaalisista ja eettisistä tekijöistä. Hoitajan on tärkeää varmistaa, millainen tukiverkosto potilaalla on ja miten omaisten tuki voisi auttaa häntä. (Kyngäs ym. 2007, 27-36.)

## 2.4 Aiemmat tutkimukset

Aiempaa aiheeseen liittyvää tutkimusta on haettu useista eri tietokannoista: Finna, YSA, Medic, Theseus, Cinahl ja Termix (LIITE 1 & LIITE 2). Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, jotka ovat potilasohjaus, kirurginen hoitotyö ja polikliininen kirurgia. Lisäksi tiedonhaussa käytettiin hakusanoja päiväkirurgia, potilaslähtöisyys, ohjaaminen, ohjaus ja kirurgia (LIITE 1). Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit löytyvät liitetiedostosta (LIITE 6).

Aiempaa tutkimusta potilaslähtöisyydestä ovat tehneet Eloranta, Leino-Kilpi ja Katajisto (2014). He ovat laatineet tutkimusartikkelin, jonka aiheena oli ”Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta”. Tarkoituksena oli kuvailla hoitotyöntekijöiden potilaslähtöistä ohjausta sekä siinä tapahtuneita muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana. Kohderyhmänä oli yhden yliopistollisen sairaalan hoitotyöntekijät vuosina 2001 ja 2010. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella vuonna 2000. Lomake sisälsi kysymyksiä ohjaustarpeen arvioinnista. Molempina vuosina aineistoja tarkasteltiin muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumina. Vuonna 2001 kyselylomake lähetettiin paperisena kaikille sairaalan työntekijöille saatekirjeen kanssa. Hoitotyöntekijät arvioivat ohjaustaitonsa paremmiksi vuonna 2010 kuin vuonna 2001. Molempina tutkimusvuosina ohjauksen sisällöissä keskityttiin biofysiologiseen, toiminnalliseen ja tiedolliseen osa-alueeseen. Potilaan selviytymistä tutkimuksesta/sairaudesta/hoidosta ja niihin liittyvistä ongelmista taloudellisesti käsiteltiin vain vähän. (Eloranta, Leino-Kilpi & Katajisto 2014, 63-73.)

Saarela (2013) on tehnyt pro gradu –tutkielman, jonka aiheena oli kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Tutkielman tarkoituksena oli kuvata kirurgisen potilaan ohjausta asiantuntijasairaanhoitajan näkökulmasta.

“Asiantuntijasairaanhoitajalla tarkoitetaan lisäkoulutettua sairaanhoitajaa, jonka toimenkuva on erikseen määritelty. Toimenkuva poikkeaa muiden sairaanhoitajien toimenkuvasta esimerkiksi siten, että siihen liittyy sairaanhoitajavetoista vastaanottotoimintaa sekä tehostettua potilaan ohjausta.” Aineisto on kerätty yhden yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella kirurgisen potilaan ohjaustyössä ja itsenäisillä vastaanottoillaan toimineiden asiantuntijasairaanhoitajien laatimien esseekirjoitelmien avulla.

Tutkimuksen aineiston analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Tutkimustuloksissa ilmeni, että kirurgisen potilaan ohjauksessa tiivistyi potilaan kokonaisvaltainen voimavaraistaminen. Potilaan kokonaisvoimavaraistamiseen kuuluu konkreettinen/henkinen/sosiaalinen ja tiedollinen voimavara. Sisällönanalyysin kautta tutkimuksen teoreettiseksi kokonaisuudeksi ilmeni vuorovaikutteisuuden perustuva, dynaaminen ohjausprosessi laadukkaana potilaan ohjauksen toteuttamiseksi. (Saarela 2013.)

Luostarinen, Meretoja & Niemi (2019) ovat tehneet tutkimuksen, jonka aiheena oli “Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet”. Tarkoituksena oli kuvata polikliinisten sairaanhoitajien ammattipätevyyttä ja pätevyysaasteita tulevaisuudessa. Tutkimusaineistona käytettiin erään yliopistollisen keskussairaalan kolmen eri poliklinikan sairaanhoitajien valmista osamiskartoitusaineistoa (n=110). Aineisto oli kerätty sähköisellä Nurse Competence Scale (NCS) - mittarilla. Tutkimusjoukon koko oli 63 sairaanhoitajaa. Ammattipätevyyttä arvioitiin seitsemässä eri osa-alueessa: auttaminen, ammattipätevyys, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävä, hoitotoimien hallinta, työrooli ja laadun varmistaminen. Auttamisen osa-alue arvioitiin erittäin hyväksi. Potilaan ohjaustarpeen tunnistamista ja omaksumiskykyä korostettiin potilasohjauksessa. Potilaan yksilöllisen ohjauksen tarvetta korostettiin sekä ohjaavan taitoa kohdentaa ohjaus lyhyen hoitosuhteen aikana oikeisiin asioihin. (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019, 30-39.)

Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki (2018) ovat tehneet tutkimuksen, jonka aiheena oli “Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle.” Aineisto kerättiin potilasohjauskoulutukseen osallistuneiden (N=42) pienryhmissä toteutetuissa reflektiokeskusteluissa (n=36) tai kirjallisina kuvauksina (n=4.) Tutkimuksen aineiston analysointiin käytettiin induktiivista

sisällönanalyysia. Tutkimustulokset osoittivat, että hoitotyöntekijät kokivat potilasohjauskoulutuksen lisäävän heidän ymmärrystään näyttöön perustuvan potilasohjausprosessin eri vaiheista ja ohjausmenetelmien hyödyntämisestä. Tutkimus osoitti, että ohjausosaamista tulisi täydentää ja uudistaa säännöllisesti, jotta osaamisen taso pysyy vaatimusten mukaisena. Lisäksi hoitotyöntekijöiden suhtautuminen potilasohjauksen laatuun muuttui myönteisemmäksi. (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 27-32.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET & TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia ohjauksesta polikliinisen kirurgian osastolla. Lisäksi selvitetään sairaanhoitajien kokemuksia heidän antamastaan ohjauksesta. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää potilasohjausta polikliinisen kirurgian osastolla.

*Työmme tutkimuskysymykset ovat:*

1. Millaisena potilaat kokevat ohjauksen?
2. Millaisena sairaanhoitajat kokevat ohjauksen?
3. Miten potilasohjausta voidaan kehittää?

### 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

#### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmiä ovat määrällinen tutkimusmenetelmä ja laadullinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55). Määrällisessä tutkimuksessa on tärkeää perusjoukon

ja otoksen määrittely. Kvantitatiivisen tutkimuksen erityispiirteenä on tilastollisten menetelmien käyttö ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelu. Tilastollista merkitystä arvioidaan ja laaditaan hypoteeseja. Kvantitatiivinen tutkimus on objektiivista ja se tavoittelee yleispätevyyttä. Objektiivisuutta korostaa se, että tutkijan ja tutkittavan välinen suhde on etäinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusasetelma on strukturoitu. Tutkimuksen luonne on teoriaa vahvistava ja johtopäätökset perustuvat aikaisempiin tutkimuksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 46.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutettavassa tutkimuksessa lähtökohtana on ajatus siitä, että tutkimus on subjektiivista. Teoreettiset käsitteet operationalisoidaan eli muutetaan mitattavaan muotoon. Vastausvaihtoehdot on merkitty numeroiden avulla. (Vilka 2015, 66-67.)

Kirjallisuuskatsaus on aina tutkimuksessa kriittinen vaihe ja se laaditaan sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusta varten. Kirjallisuuskatsauksen merkitys korostuu erityisesti kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa rakennetaan tutkimuksessa käytettävät mittarit olevassa olevan kirjallisuuden perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 91-92.)

#### 4.2 Kyselylomakkeiden laadinta

Työssä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin potilailta ja hoitajilta kyselylomakkeilla, jotka laadittiin syksyn 2019 aikana. Samalla potilaille ja hoitajille laadittiin omat saatekirjeensä. Potilaiden kyselylomakkeisiin liitettiin mukaan saatekirje ja hoitajille toimitettiin yksi yhteinen (LIITE 4 & 5). Saatekirjeessä kerrotaan opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta, jotta vastaaja tietää minkä takia kyseinen tutkimus toteutetaan. Lisäksi saatekirjeessä mainitaan vastaamisen vapaaehtoisuus, mutta siinä kuitenkin vedotaan vastausten tärkeyteen opinnäytetyön onnistumisen kannalta. Saatekirjeen tehtävänä on motivoida vastaajaa täyttämään lomake ja selvittää tutkimuksen taustaa ja vastaamista (Heikkilä 2008, 61).

Kyselylomake sisälsi strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten tarkoituksena on vastausten käsittelyn yksinkertaistaminen sekä tiettyjen virheiden torjunta. Työssä käytettiin myös Likertin asteikkoa, jota tavallisesti käytetäänkin mielipideväittämissä, jossa vastaajan tulee valita asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. (Heikkilä 2008, 51-53.) Potilaiden kyselylomake sisältää seitsemän osiota, jotka ovat taustatiedot, tiedonsaanti, ohjaustilanteen ilmapiiri/ympäristö, ohjaustilanteen toteutuminen, ohjausmenetelmät, kokonaisuus ja avoimen palautteen osio. Hoitajien kyselylomake sisältää kolme osiota, jotka ovat ohjausmenetelmät, suunnittelu/toteutus/arviointi sekä avoimen palautteen osio. Kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää, että tutkija tietää tutkimuksensa tavoitteen eli sen, mihin kysymyksiin tutkija on etsimässä vastauksia (Heikkilä 2004, 47). Lisäksi kyselylomakkeiden laadinnassa hyödynnettiin Kyngäksen, Kääriäisen, Poskiparran, Johanssonin, Hirvosen ja Renforsin (2007) kirjoittamaa ”Ohjaaminen hoitotyössä” -kirjaa sekä Oulun yliopiston hoitotieteen professori Maria Kääriäisen laatimaa ohjauksen laatumittaria (2007).

Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista mittausta. Testaaminen tarkoittaa, että muutama perusjoukkoa vastaava ihminen arvioi kyselylomaketta kriittisesti. Arvioinnin kohteena tulisi olla kysymysten ja vastausohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, kyselylomakkeen pituus ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuus. (Heikkilä 2004, 61.) Esitestaaminen on erityisen tärkeää silloin, kun käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten kehitettyä mittaria (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Hoitajien lomakkeet esitestattiin luokkatoverien avulla ja potilaiden lomakkeet testattiin tuttavien toimesta. Kyselylomakkeet sisälsivät avoimen kohdan, johon potilaat sekä hoitajat saivat kirjoittaa mikä ohjauksessa oli hyvää, ja mitä siinä tulisi vielä kehittää. Avoimien kysymysten tavoitteena on saada vastajilta spontaaneja mielipiteitä (Vilka 2015, 68).

#### 4.3 Aineiston keruu

Ennen aineiston keruuta tutkimuslupaa haettiin opinnäytetyön tilaajalta sekä koululta. Tutkimussuunnitelmassa on hyvä kuvata tutkittavien hankkiminen konkreettisesti, jotta yhteyshenkilö on tietoinen, minkälaisia resursseja organisaatiolta odotetaan

tutkimuksen toteuttamiseksi. Aineiston suunnittelussa kuvataan, ketkä ovat tutkimuskohteena, osallistujina, tiedonantajina ja kuinka paljon tutkimukseen osallistujia tavoitellaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 101.)

Potilaille tarkoitetut kyselylomakkeet annettiin osaston hoitajille ja heitä pyydettiin antamaan lomakkeet potilaille toimenpiteen jälkeen. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti, vastaamisen jälkeen lomake laitettiin suljetussa kirjekuoressa laatikkoon, jonka osaston hoitajat olivat tehneet. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Potilaille tarkoitettuja kyselylomakkeita ja saatekirjeitä kirjekuorineen toimitettiin polikliinisen kirurgian osastolle 60 kappaletta, sillä osastolla käy keskimäärin 60 potilasta kuukaudessa ja aineisto kerättiin kuukauden aikana. Hoitajia osastolla työskentelee neljä, joten tärkeää oli huomioida heidän anonymiteettinsä. Sekä hoitajien että potilaiden kyselylomakkeet haettiin analysoitavaksi kuukauden kuluttua niiden toimittamisesta. Kohderyhmänä tässä tutkimuksessa olivat Rauman terveystalvelujen polikliinisen kirurgian osaston potilaat sekä hoitajat. Potilaiden ikä osastolla vaihtelee pienistä lapsista vanhuksiin.

Hoitajille tarkoitettuja kyselylomakkeita toimitettiin osastolle neljä kappaletta, sillä osastolla työskentelee neljä hoitajaa. Vastaamisen jälkeen lomakkeet laitettiin suljetussa kirjekuoressa samaan laatikkoon potilaiden lomakkeiden kanssa.

#### 4.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Tilastollisessa päättelyssä esitetään tutkimusongelman kannalta oleelliset jakaumaluvut, joita käytetään tulosten yleistämiseksi perusjoukkoon. Yksinkertaisimmillaan tulokset esitetään taulukkomuodoissa suhteellisina osuuksina eli prosentteina. (Kananen 2011, 85.) Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat havaintoyksikkö, muuttuja ja arvo. Havaintoyksiköllä viitataan useimmiten kyselytutkimuksen vastaajaan eli yksittäiseen henkilöön, muuttujat ovat yksilöstä mitattavia ominaisuuksia ja arvot muuttujien luokkia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129.) Yleensä aineisto kuvaillaan käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Frekvenssillä



tarkoitetaan kuhunkin luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärää. Frekvenssiä voidaan kuvata numeroina esimerkiksi taulukoissa tai kuvioina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132-133.) Tilastollinen menetelmä kuvaa frekvenssit ja prosentit desimaalilukuina, mutta tutkimuksen luettavuuden kannalta työssä kuvataan frekvenssit kokonaislukuina.

Aineisto kerättiin sekä hoitajilta että potilailta marras-joulukuun 2019 aikana ja aineiston analysointi alkoi heti aineiston keruun jälkeen. Kyselylomakkeet numeroitiin ja vastaukset syötettiin Excel-ohjelmaan. Excelin avulla laadittiin kuvioita sekä taulukoita, joista käy ilmi tutkimuksen tulokset. Avoimista kohdista esitetään suoria lainauksia opinnäytetyössä. Lisäksi tarkastellaan vastauksista löytyviä yhteneväisyyksiä teemoittain.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Vastaaajien taustatiedot

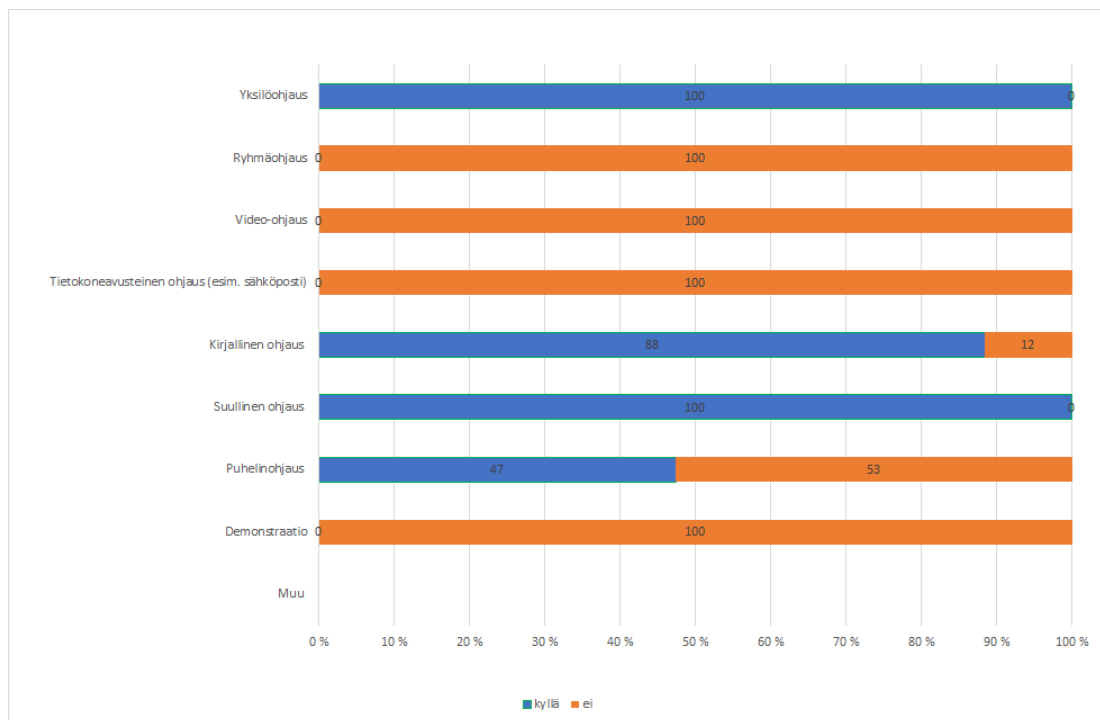
Kohderyhmä (N=60) koostui kaikista Rauman aluesairaalan polikliinisen kirurgian potilaista, jotka kävivät toimenpiteessä marras-joulukuun 2019 aikana sekä osaston hoitajista (N=4). Tutkimustulokset syötettiin Excel-taulukoon. Vastauksia saatiin potilailta (n=38) ja hoitajilta (n=4). Potilaiden vastausprosentiksi muodostui 63% ja hoitajien 100%. Potilaat olivat iältään 17-83 –vuotiaita miehiä sekä naisia. Vastaaajista naisia oli 24 (63%) ja miehiä 14 (36%).

### 5.2 Potilaiden kokemukset ohjauksesta

Potilaskyselylomakkeessa pyydettiin arvioimaan ohjausta kokonaisuudessaan numeerisesti yhdestä viiteen (1=välttävä, 2=tyydyttävä, 3=hyvä, 4=kiitettävä, 5=erinomainen). Keskiarvoksi saatiin 4,5.

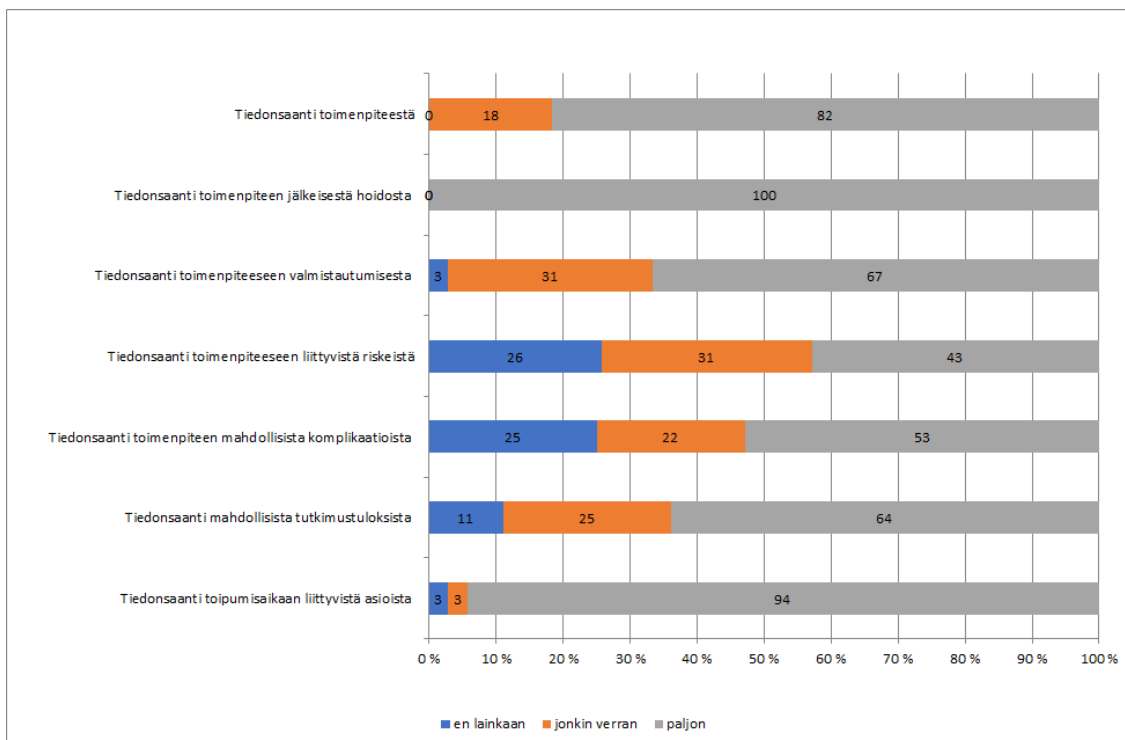
Kyselylomakkeessa kysyttiin mitä ohjausmenetelmiä potilasohjauksessa käytettiin. Vaihtoehdot olivat yksilöohjaus, ryhmäohjaus, video-ohjaus, tietokoneavusteinen ohjaus, kirjallinen ohjaus, suullinen ohjaus, puhelinohjaus, demonstraatio ja muu. Kaikki potilaat saivat yksilö- ja suullista ohjausta. Ohjausmenetelmistä ei käytetty ryhmä-, video- ja tietokoneavusteista ohjausta eikä demonstraatiota. Kirjallista ohjausta sai (88%) ja puhelinohjausta (47%) vastaajista. (Taulukko 1.)

*Taulukko 1. Ohjausmenetelmät.*



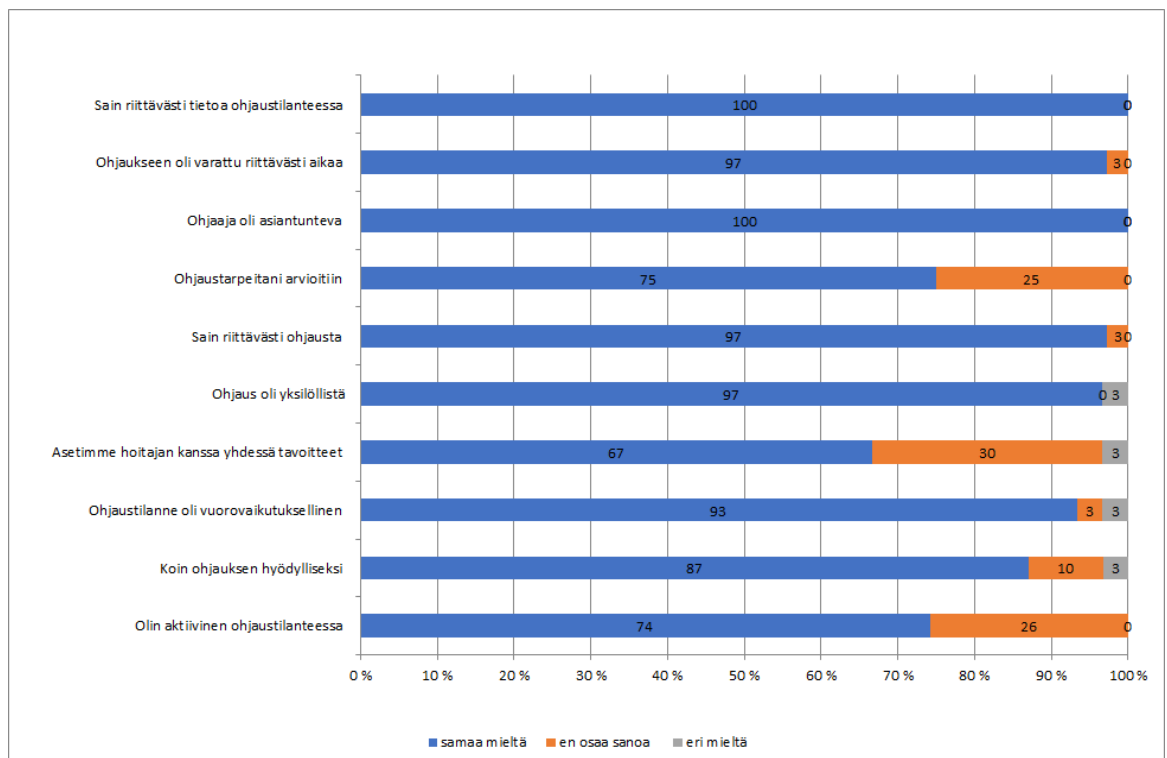
Kyselylomakkeessa kysyttiin potilaiden tiedonsaannista koskien esimerkiksi toimenpidettä, toimenpiteen riskejä, toimenpiteeseen valmistautumista ja komplikaatioita. Vastausvaihtoehtoja oli kolme: en lainkaan, jonkin verran ja paljon. Suurin osa vastaajista oli saanut paljon tietoa toimenpiteeseen liittyvistä asioista. Kaikki vastaajat olivat saaneet tietoa toimenpiteen jälkeisestä hoidosta. Eriäviä kokemuksia ilmeni tiedonsaannista toimenpiteen riskeihin ja mahdollisiin komplikaatioihin liittyen. (Taulukko 2.)

*Taulukko 2. Tiedonsaanti.*



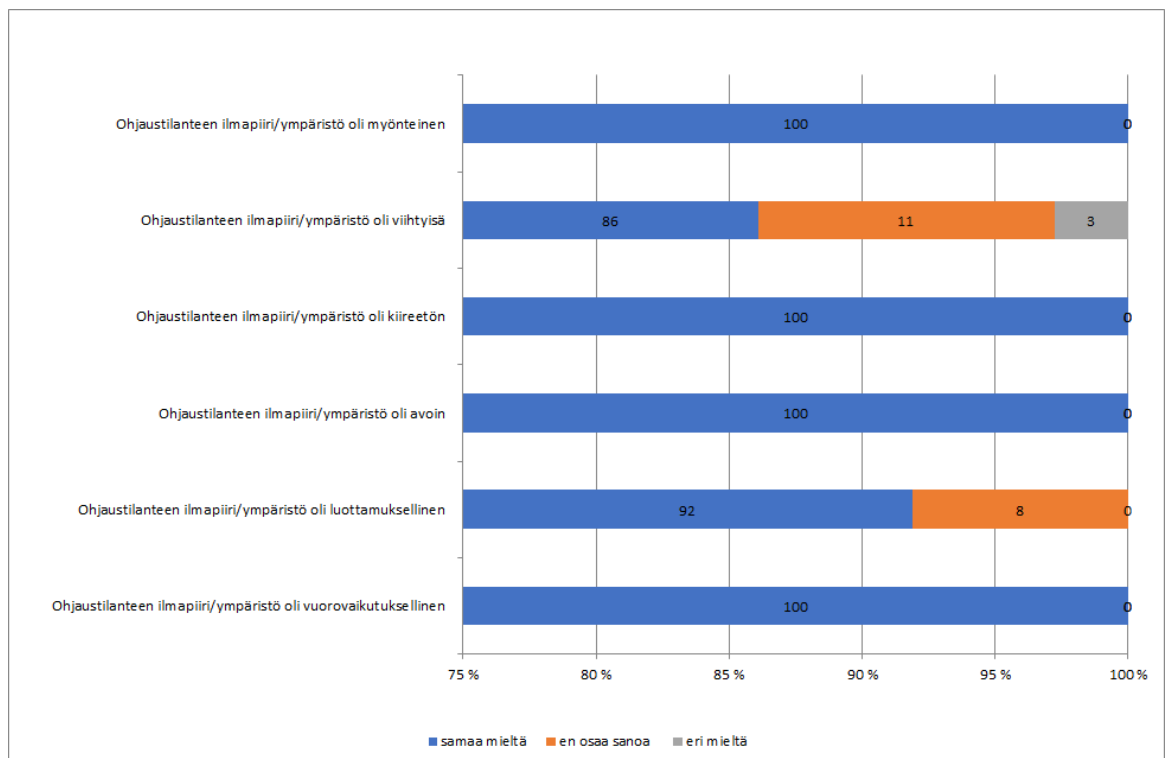
Lomake sisälsi myös kysymyksiä liittyen ohjaustilanteen toteutumiseen. Kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että saivat riittävästi tietoa ohjaustilanteesta ja ohjaus oli asiantuntevaa. Vastaajista (67%) asetti tavoitteet yhdessä hoitajan kanssa. Vastaajista (3%) oli sitä mieltä, että ohjaus ei ollut yksilöllistä, tavoitteita ei asetettu yhdessä hoitajan kanssa, ohjaustilanne ei ollut vuorovaikutuksellinen ja ohjauksesta ei ollut hyötyä. (Taulukko 3.)

*Taulukko 3. Ohjaustilanteen toteutuminen.*



Kaikki vastaajat pitivät ohjaustilanteen ilmapiiriä myönteisenä, kiireettömänä, vuorovaikutuksellisena ja avoimena. (3%) vastaajista oli sitä mieltä, että ympäristö ei ollut viihtyisä ja (11%) ei osannut sanoa ympäristön viihtyisyydestä. Vastaajista (8%) ei osannut sanoa ilmapiirin luottamuksellisuudesta. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Ohjaustilanteen ilmapiiri/ympäristö



Kyselylomakkeet sisälsivät avoimen kohdan, jossa kysyttiin mikä ohjauksessa oli hyvää ja mitä siinä pitäisi kehittää. Potilaiden vastauksista löytyi yhteneväisyyksiä koskien esimerkiksi potilasohjauksen ilmapiiriä (n=6).

*“Ystävällistä ja asiantuntevaa, auttavaista.”* (2).

*“Henkilökunta oli erittäin ystävällistä ja tunsin oloni välitetyksi ja turvalliseksi.”* (5).

*“Ystävällinen ja empaattinen ilmapiiri.”* (6).

*“Ystävällinen, ymmärtävä käsittely. Kieli yleiskieltä, ei suoraan lääkärin tekstiä.”* (12).

*“Iloinen ilmapiiri.”* (13).

*“Rauhallinen ja asiallinen ilmapiiri.”* (24).

Yhteneväisyyksiä löytyi myös koskien potilasohjausta ja sen selkeyttä (n=4).

*“Ohjeet olivat selkeät.”* (21).

*“Toimenpide oli pieni, joten siihen nähden ohjausta oli riittävästi.”* (27).

*“Tietoa sain tarpeeksi ja selkeästi.”* (34).

*“Kaikki asiat tuli selkeästi esitettyä.”* (36).

Kaksi potilaista oli jättänyt myös kehittämisehdotuksensa (n=2).

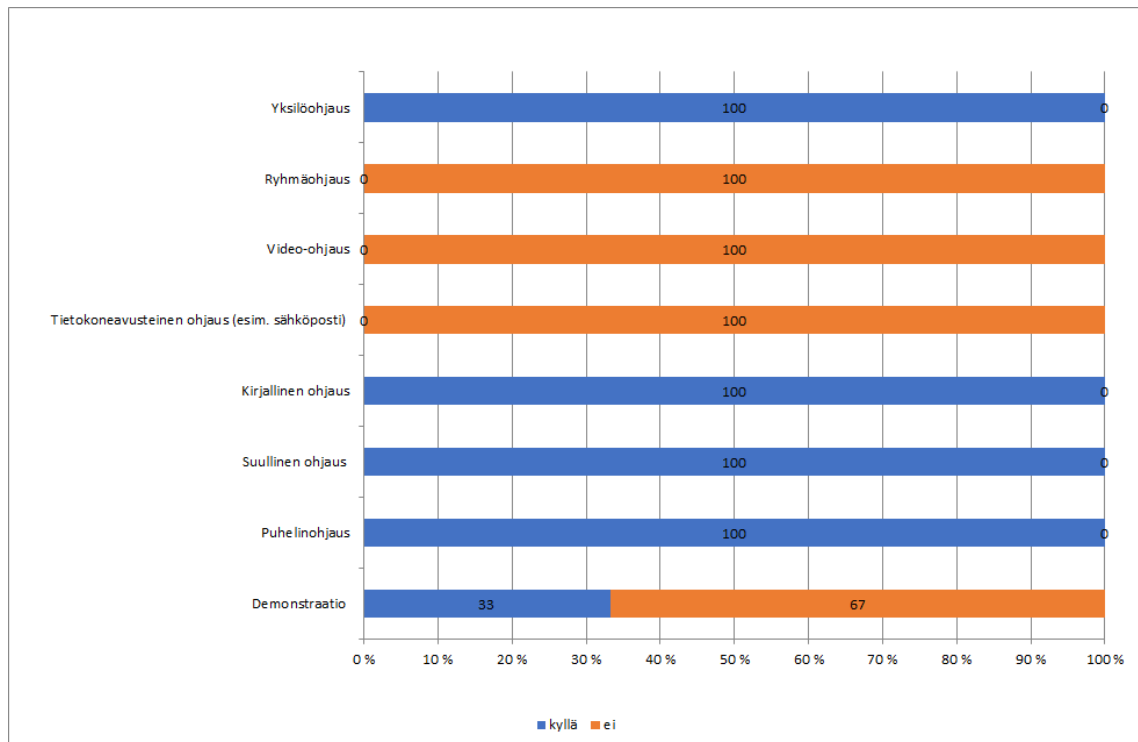
*“Ehkäpä vähän selkeämmin voisi maallikolle selittää mitä tehdään.”* (28).

*“Suullisen ohjauksen tueksi jälkeempään kirjallisia ohjeita ja yhteystietoja, mahdollisia ongelmatilanteita varten.”* (32).

### 5.3 Hoitajien kokemukset ohjauksesta

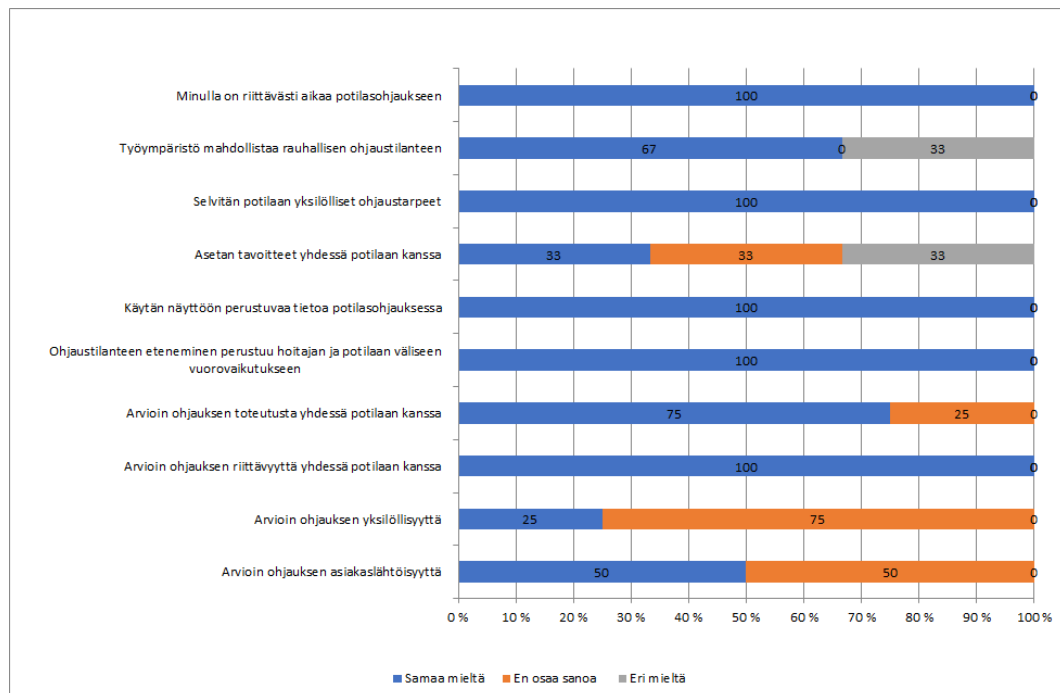
Hoitajien kyselylomakkeessa kysyttiin potilasohjauksen menetelmistä, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Hoitajista kaikki hyödynsivät yksilöohjausta, kirjallista ja suullista ohjausta sekä puhelinohjausta. Yksi hoitajista hyödynsi demonstraatiota potilasohjauksen tukena. Kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että heillä oli riittävästi aikaa potilasohjaukseen, he selvittivät potilaiden yksilölliset ohjaustarpeet ja arvioivat ohjauksen riittävyttä yhdessä potilaan kanssa. Puolet hoitajista arvioi ohjauksen asiakaslähtöisyyttä. (Taulukko 5.)

*Taulukko 5. Ohjausmenetelmät.*



Kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että heillä on riittävästi aikaa potilasohjaukseen. Kaikki hoitajat hyödynsivät ohjauksessaan näyttöön perustuvaa tietoa ja ohjaustilanteen eteneminen perustui vastavuoroisuuteen. (75%) ei osannut sanoa, että arvioiko ohjauksen yksilöllisyyttä. Puolet hoitajista arvioi ohjauksen asiakaslähtöisyyttä. (Taulukko 6.)

*Taulukko 6. Suunnittelu, toteuttaminen & arviointi.*



## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulokset olivat pääsääntöisesti positiivisia. Potilaat kokivat ohjauksen asian-  
tuntevana ja vastavuoroisena. Tuloksista kävi lisäksi ilmi, että potilaat saivat riittävästi  
tietoa ja yksilöllistä ohjausta. Potilaat pitivät ohjaustilanteen ilmapiiriä avoimena,  
myönteisenä ja kiireettömänä. Hoitajien vastauksista kävi ilmi, että heillä oli riittävästi  
aikaa ohjata potilaita ja he selvittivät potilaiden yksilölliset ohjaustarpeet. Lisäksi il-  
meni, että hoitajat hyödynsivät näyttöön perustuvaa tietoa ohjauksensa tukena.



Hoitajien sekä potilaiden kyselylomakkeet laadittiin niin, että osa kysymyksistä on verrattavissa toisiinsa, esimerkiksi kysymykset koskien ohjausmenetelmiä.

Tutkimus tehtiin kehittämisenäkökulmasta, mutta kyseisen osaston toiminta loppuu keväällä 2020, jolloin opinnäytetyön on tarkoitus valmistua. Hoitajat kokivat hieman turhauttavaksi kehittämisenäkökulman, mutta olivat siitä huolimatta täysillä mukana tutkimuksen toteutuksessa. Tutkimuksen tuloksia ei päästä hyödyntämään kohdeorganisaatiossa, mikä tuntuu myös opinnäytetyöntekijöistä hieman turhauttavalta. Toivottavaa kuitenkin olisi, että hoitajat pystyisivät hyödyntämään tutkimustuloksia tulevassa työpaikassaan ohjauksensa tukena.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa myös kansallinen lainsäädäntö. Keskeisimpiä lakeja ovat: laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), henkilötietolaki (523/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä potilasvahinkolaki (585/1992). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214.) Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata monin tavoin, erityisesti tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat ihmistieteissä eettisiä ongelmia. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla mahdollisuuden päättää vapaaehtoisuutensa tutkimukseen osallistumiseen. Selvitettävänä myös on, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumisensa sisältyy. (Hirsjärvi ym. 2016, 24-25.) Opinnäytetyömme on ihmistieteellinen tutkimus, joten noudatamme sen periaatteita, jotka ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuojat (Arene www-sivut 2018).

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja niin tutkimuksen teossa kuin sosiaalisesti tiedeyhteisössä ja suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan (Kuula 2011, 34). Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä (Hirsjärvi ym. 2016, 23).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden lähtökohtana on ajatus siitä, että tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takaa parhaiten hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen (Kuula 2011, 34).

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Reliabiliteetilla viitataan tulosten pysyvyyteen. Mittarin sisältövaliditeettia pidetään koko tutkimuksen luotettavuuden perustana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190-191.) Lähtökohtaisesti voidaan ajatella, että jos tutkimus ei ole eettisesti kestävä, se ei voi olla luotettava, mutta eettinen kestävyys taas ei tee vielä tutkimuksesta luotettavaa (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Tässä tutkimuksessa täytyi ottaa huomioon se, että kyselylomakkeen voi täyttää esimerkiksi pienen lapsen vanhemmat. Lisäksi oli otettava huomioon sairaanhoitajien määrä osastolla (4) ja toteutettava kysely niin, että heidän anonymiteettinsä säilyy. Anonymiteetilla tarkoitetaan sitä, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineiston ollessa pieni, osallistujien anonymiteetti voidaan turvata kuvaamalla heidän taustatietonsa keskiarvoina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Oli myös vaikeaa arvioida, vaikuttiko tietoisuus meneillään olevasta tutkimuksesta ja osaston lopettamisesta hoitajien ohjausmenetelmiin osastolla. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja se tapahtui anonymisti. Vastaamisen jälkeen lomake laitettiin suljetussa kirjekuoressa laatikkoon hoitajien säilytettäväksi. Aineiston analysoinnin jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

### 6.4 Jatkotutkimushaasteet

Haasteeksi koetaan se, että polikliinisen kirurgian osaston on tarkoitus loppua keväällä 2020, jolloin opinnäytetyö valmistuu. Hoitajat pääsevät kuulemaan tutkimustulokset ja niiden avulla voivat kehittää potilasohjaustaitojaan sekä hyödyntää jo aiemmin

hyväksi koettuja tapoja tulevassa työpaikassaan. Hoitajat eivät kuitenkaan pääse hyödyntämään käytännössä tutkimustuloksia kyseisellä osastolla, jota varten opinnäytetyö on laadittu.

## LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Arenen www-sivut. 2018. Viitattu 29.5.2019. [www.arena.fi](http://www.arena.fi)
- Eloranta, S., Leino-Kilpi, H., & Katajisto, J. 2014. Hoitotiede. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Viitattu 23.5.2019. [www.elektra.helsinki.fi](http://www.elektra.helsinki.fi)
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uud. p. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. 2011. KVANTTI: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karjainen, A. & Roivas, M. 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden viestintä. Porvoo. Bookwell Oy.
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M., & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Tutkimus. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 muutoksineen.
- Lamberg, K. 2018. Asiakaslähtöisyys hoitotyössä. Kotka/Kouvola. Viitattu 11.2.2020. <https://www.xamk.fi/xamkilainen/asiakaslahtoisuus-hoitotyossa/>
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Viitattu 26.3.2020. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720>
- Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi, A. 2019. Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. Tutkiva Hoitotyö 17(2).

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.5.2019 [www.tampub.uta.fi](http://www.tampub.uta.fi)

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkiva Hoitotyö 16(3).

Tuominen, M. 2017. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Viitattu 11.3.2020. <http://www.terveysportti.fi>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Taulukko 1.

| ASIASANASTO                         | HAKUSANAT  |
|-------------------------------------|--|
| Yleinen suomalainen asiasanasto YSA | potilasohjaus, päiväkirurgia, polikliininen kirurgia, kirurginen hoitotyö, potilaan ohjaus, potilaslähtöisyys, asiakaslähtöisyys, ohjaaminen, ohjaus |
| Termix                              | päiväkirurgia, potilasohjaus   |
| Hoitotyön asiasanasto               | potilasohjaus, potilas, polikliininen hoito, potilasopetus, hoito-ohjeet   |
| Medical subject headings            | patient education, patient guidance, patient, ambulatory surgical procedures, surgical nursing, same day surgery                                     |

Taulukko 2.

| TIETOKANTA | HAKUSANAT JA HAKUTYYPPI  | TULOKSET | HYVÄKSYTYT |
|------------|--|----------|------------|
| SAMK Finna | potilasohjaus OR<br>potilaan ohjaami-<br>nen AND kirurg*           | 23       | 1          |
|            | potilasohjaus OR<br>potilaan ohjaami-<br>nen AND päiväki-<br>rurg* | 32       | 3          |
|            | Aikaväli 2010-<br>2019   |          |            |
| Medic      | potilasohjaus AND<br>kirurg*                                       | 21       | 1          |
|            | Aikaväli 2010-<br>2019   |          |            |

|         |   |     |   |
|---------|---|-----|---|
| Theseus | kirurg* AND potilaan ohjaaminen<br><br>Aikaväli 2010-2019   | 106 | 1 |
| Cinahl  | ambulatory surgery OR outpatient surgery OR same day surgery AND patient education OR patient teaching OR counseling OR guidance OR patient information<br><br>Aikaväli 2010-2019 | 23  | 1 |



Taulukko 3.

| Tekijä, vuosi, työn nimi  | Tarkoitus  | Kohderyhmä, aineiston keruun menetelmä(t)   | Keskeiset tulokset   |
|---|--|---|--|
| Eloranta, Leino-Kilpi & Katajisto. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. | Tarkoituksena kuvailla hoitotyöntekijöiden potilaslähtöistä ohjausta sekä siinä tapahtuneita muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana. | Kohderyhmänä oli yhden yliopistollisen sairaalan hoitotyöntekijät vuosina 2001 ja 2010. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. | Hoitotyöntekijät arvioivat ohjaustaitonsa paremmiksi vuonna 2010 kuin vuonna 2001. |
| Saarela. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus   | Tarkoituksena oli kuvata kirurgisen potilaan ohjausta  | Aineisto on kerätty yhden yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella   | Kirurgisen potilaan ohjauksessa tiivistyi potilaan                                 |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <p>asiantuntijasai-<br/>raanhoitajan koke-<br/>mana.</p>   | <p>asiantuntijasai-<br/>raanhoitajan näkö-<br/>kulmasta.</p>  | <p>kirurgisen potilaan<br/>ohjaustyössä ja it-<br/>senäisillä vastaan-<br/>otoillaan toiminei-<br/>den asiantuntija-<br/>sairaanhoitajien<br/>laatimien esseekir-<br/>joitelmien avulla.</p>  | <p>kokonaisvaltainen<br/>voimavaraistaminen.</p>  |
| <p>Huuskonen. 2018.<br/>Polikliinisen kirur-<br/>gian toimintamal-<br/>lin arviointi:<br/>TYKS Vakka-Suo-<br/>men sairaalassa.</p> | <p>Tarkoituksena oli<br/>tunnistaa jatkoke-<br/>hitystarpeita ja ar-<br/>vioida, miten kehi-<br/>tetty toimintamalli<br/>palvelisi paremmin<br/>jatkossa.</p> | <p>Otos muodostui<br/>kaikista polikliini-<br/>sen kirurgian asi-<br/>akkaista (n=195),<br/>joille jaettiin touko-<br/>- joulukuussa 2017<br/>strukturoitu asia-<br/>kaspalautelomake.<br/>Lisäksi heiltä pyy-<br/>dettiin suostumus<br/>seurantapuhelulle.</p> | <p>Asiakkaan näkökul-<br/>masta katsottuna hy-<br/>vin kohtelevan hen-<br/>kilökunnan ammatti-<br/>maisesti toteuttamaa<br/>hyvää hoitoa. Hoito<br/>on yksilöllistä, koti-<br/>hoito-ohjeet ovat hy-<br/>viä ja palvelua saa<br/>pääsääntöisesti äi-<br/>dinkielellä.</p> |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  |   | Asiakkaat kokivat olonsa turvalliseksi hoidon aikana ja kipuja hoidettiin riittävästi.  |
| Oikari, Laukkari-<br>nen & Pirkkalai-<br>nen. 2012. Potilai-<br>den kokemuksia<br>saadusta potilasoh-<br>jauksesta ennen ja<br>jälkeen leikkauk-<br>sen. | Tarkoituksena oli<br>kartoittaa elektiivi-<br>siin leikkauksiin<br>tulevien potilaiden<br>saamaa potilasoh-<br>jausta ennen ja jäl-<br>keen leikkauksen<br>Keski-Suomen<br>keskussairaalan ki-<br>rurgian eri osas-<br>toilla. | Kohderyhmänä<br>olivat kaikenikäi-<br>set Keski-Suomen<br>keskussairaalan<br>kuuden eri kirurgi-<br>sen vuodeosaston<br>elektiiviset leik-<br>kauspotilaat. Kyse-<br>lylomakkeena käy-<br>tettiin Maria Kää-<br>riäisen väitöskirjan<br>”Potilasohjauksen<br>laatu, hypoteetti-<br>sen mallin | Potilaat olivat koko-<br>naisuudessaan tyyty-<br>väisiä saamaansa oh-<br>jaukseen ja sen riittä-<br>vyyteen. Potilaiden<br>kokemusten mukaan<br>ohjaus oli kokonais-<br>valtaista ja sen vai-<br>kutukset olivat posi-<br>tiivisia monella eri<br>elämän osa-alueella.<br>Potilaat jäivät kai-<br>paamaan hoitajilta<br>enemmän aikaa |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   |  | kehittäminen” valmistusta potilasohjauksen laatu -mittaria, josta muokattiin versio omaan tutkimukseen sopivaksi.  | ohjauksen toteuttamiseen.   |
| Partti. 2010. Kirurgisen potilaan ohjaaminen hoitajien näkökulmasta | Tarkoituksena on kerätä tietoa potilasohjauksesta sairaalan kirurgisen vuodeosaston ja päiväkirurgisen yksikön hoitajilta. | Kohderyhmänä kirurgisen vuodeosaston ja päiväkirurgisen yksikön hoitajat. Aineisto kerättiin Maria Kääriäisen tekemällä Ohjauksen laatumittarin hoitohenkilöstöosalla. | Hoitajilla on hyvät tiedot potilaiden sairauksista, sairauksien kehittymisestä, vaaratekijöistä, liitännäissairauksista, sairauksien toipumisennusteesta ja sairauden merkityksestä potilaan arkeen. Heikommin hoitajat tiesivät potilaalle |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   |  | tarjottavista kuntoutus- ja sosiaalipalveluista, eivätkä siksi osanneet ohjata potilaita näihin palveluihin.   |
| Luostarinen, Meteroja & Niemi. 2019. Sairaanhoidtajien ammattipätevyys polikliinissä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. | Tarkoituksena oli kuvata polikliinisten sairaanhoitajien ammattipätevyyttä ja pätevyysaasteita tulevaisuudessa. | Tutkimusaineistona käytettiin erään yliopistollisen keskussairaalan kolmen eri poliklinikan sairaanhoitajien valmistamiskartoitusaineistoa (n=110). Tutkimusjoukon koko oli 63 sairaanhoitajaa. Aineisto kerättiin | Ammattipätevyyttä arvioitiin seitsemässä eri osa-alueessa. Auttamisen osa-alue arvioitiin erittäin hyväksi. Potilaan ohjaustarpeen tunnistamista ja omaksumiskykyä korostettiin potilasohjauksessa. Potilaan yksilöllisen ohjauksen tarvetta korostettiin sekä |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|   |   | sähköisellä Nurse Competence Scale (NCS) - mittarilla.   | ohjaavan taitoa kohdentaa ohjaus lyhyen hoitosuhteen aikana oikeisiin asioihin.   |
| Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. | Tarkoituksena kuvata hoitotyöntekijöiden kokemuksia koulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. | Aineisto kerättiin syventävään potilasohjauskoulutukseen osallistuneiden (N=42) pienryhmissä toteutetuissa reflektiokeskusteluissa (n=38) tai kirjallisina kuvauksina (n=4). Tutkimus aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. | Hoitotyöntekijät kokivat potilasohjauskoulutuksen lisäävän heidän ymmärrystään näyttöön perustuvan potilasohjausprosessin eri vaiheista ja ohjausmenetelmien hyödyntämisestä. Täydennyskoulutus vahvisti yhteistyön ja käytäntöjen yhtenäistämisen merkitystä potilasohjauksessa. |

*Saatekirje.*

Arvoisa vastaaja.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä ja tarkoituksenamme on valmistua keväällä 2020.

Opinnäytetyössä tutkimme potilaiden ja hoitajien kokemuksia potilasohjauksesta polikliinisen kirurgian osastolla. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää potilasohjausta kyseisellä osastolla. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastauksenne ovat tärkeitä opinnäytetyömme ja tutkimuksen onnistumisen kannalta. Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys pysyy täysin salassa ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Olemme saaneet tutkimukseen asianmukaisen luvan ja opinnäytetyötä ohjaa lehtori Elina Lahtinen SAMKista. Vastattu lomake tulkitaan tietoiseksi suostumukseksi.

Kiitos ajastasi!

Ystävällisin terveisin,

Juhani Uusi-Pietilä & Linda Vainio

Sairaanhoitajaopiskelijat

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori

[juhani.uusi-pietila@student.samk.fi](mailto:juhani.uusi-pietila@student.samk.fi)

[linda.vainio@student.samk.fi](mailto:linda.vainio@student.samk.fi)

*Infokirje hoitajille.*

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä ja tarkoituksenamme on valmistua keväällä 2020.

Opinnäytetyössä tutkimme potilaiden ja hoitajien kokemuksia potilasohjauksesta polikliinisen kirurgian osastolla. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää potilasohjausta kyseisellä osastolla. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta vastauksenne ovat tärkeitä opinnäytetyömme ja tutkimuksen onnistumisen kannalta. Henkilöllisyytenne pysyy täysin salassa ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti.

Olemme saaneet tutkimukseen asianmukaisen luvan ja opinnäytetyötä ohjaa lehtori Elina Lahtinen SAMKista. Vastattu lomake tulkitaan tietoiseksi suostumukseksi.

Ystävällisin terveisin,

Juhani Uusi-Pietilä & Linda Vainio

Sairaanhoitajaopiskelijat

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori

[juhani.uusi-pietila@student.samk.fi](mailto:juhani.uusi-pietila@student.samk.fi)

[linda.vainio@student.samk.fi](mailto:linda.vainio@student.samk.fi)



*Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.*

Mukaanottokriteerit:

- aineisto käsittelee polikliinista-/päiväkirurgiaa
- aineisto on julkaistu englannin tai suomen kielellä
- aineisto saatavilla ilmaisena internetissä tai Satakunnan alueen kirjastoissa
- aineisto käsittelee potilasohjausta
- aineisto on julkaistu 2010-2019

Poissulkukriteerit:

- aineisto on julkaistu muulla kuin suomen tai englannin kielellä
- aineisto käsittelee kirurgian vuodeosastoa
- aineisto ei ole saatavilla ilmaisena internetissä tai Satakunnan alueen kirjastoissa

*Kyselylomake potilaille.*

## **KYSELYLOMAKE**

### **POTILASOHJAUS**

Ympyröikää oikean vastausvaihtoehdon edessä oleva numero tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun paikkaan.

#### **Taustatiedot**

**1. Sukupuoli**

1. nainen
2. mies

2. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta

**3. Kyselyyn vastaaja**

3. potilas
4. omainen
5. muu

## Tiedonsaanti

Merkitkää rasti (x) jokaisen väittämän kohdalla parhaiten mielipidettänne vastaavaan ruutuun.

| Oletko saanut tietoa...                         | En lainkaan              | Jonkin verran            | Paljon                   |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. toimenpiteestä                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. toimenpiteen jälkeisestä hoidosta            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. toimenpiteeseen valmistautumisesta           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. toimenpiteeseen liittyvistä riskeistä        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. toimenpiteen mahdollisista komplikaatioista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. mahdollisista tutkimustuloksista            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. toipumisaikaan liittyvistä asioista         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Ohjaustilanteen ilmapiiri/ympäristö oli...

|                           | Samaa mieltä             | En osaa sanoa            | Eri mieltä               |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. myönteinen            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. viihtyisä             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. kiireetön             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. avoin                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. luottamuksellinen     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. vuorovaikutuksellinen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Ohjaustilanteen toteutuminen

|   | Samaa mieltä             | En osaa sanoa            | Eri mieltä               |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 19. sain riittävästi tietoa ohjaustilanteesta   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. ohjaukseen oli varattu riittävästi aikaa    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. ohjaaja oli asiantunteva                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. ohjaustarpeitani arvioitiin                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. sain riittävästi ohjausta                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. ohjaus oli yksilöllistä                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. asetimme hoitajan kanssa yhdessä tavoitteet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. ohjaustilanne oli vuorovaikutuksellinen     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. koin ohjauksen hyödylliseksi                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. olin aktiivinen ohjaustilanteessa           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Mitä menetelmiä ohjauksessasi käytettiin?

|   | Kyllä                    | Ei                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 29. yksilöohjaus                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. ryhmäohjaus                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. video-ohjaus                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. tietokoneavusteinen ohjaus (esim. sähköposti) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. kirjallinen ohjaus                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. suullinen ohjaus                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. puhelinohjaus                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. demonstraatio                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. muu, mikä _____                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Minkälaista saamanne ohjaus oli kokonaisuudessaan?**

Ympyröikää parhaiten mielipidettänne vastaava kohta

1 välttävä

2 tyydyttävä

3 hyvä

4 kiitettävä

5 erinomainen

**Mikä ohjauksessa oli hyvää? Mitä ohjauksessa pitäisi kehittää?**

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksestanne!**

*Kyselylomake hoitajille.*

## **KYSELYLOMAKE**

### **POTILASOHJAUS HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA**

Merkitä rasti (x) ruutuun mielestänne sopivan väittämän alle

#### **Mitä menetelmiä olet käyttänyt potilasohjauksessa?**

|  | <b>Kyllä</b>             | <b>Ei</b>                |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. yksilöohjaus                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ryhmäohjaus                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. video-ohjaus                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. tietokoneavusteinen ohjaus (esim. sähköposti) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. kirjallinen ohjaus                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. suullinen ohjaus                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. puhelinohjaus                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. demonstraatio                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. muu, mikä _____                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Potilasohjauksen suunnittelu, toteuttaminen & arviointi****Samaa mieltä****En osaa sano****Eri mieltä**

10. minulla on riittävästi aikaa potilasohjaukseen

11. työympäristö mahdollistaa rauhallisen ohjaustilanteen

12. selvitän potilaan yksilölliset ohjaustarpeet

13. asetan tavoitteet yhdessä potilaan kanssa

14. käytän näyttöön perustuvaa tietoa potilasohjauksessa

15. ohjaustilanteen eteneminen perustuu hoitajan ja  
potilaan väliseen vuorovaikutukseen

16. arvioin ohjauksen toteutusta yhdessä potilaan kanssa

17. arvioin ohjauksen riittävyttä yhdessä potilaan kanssa

18. arvioin ohjauksen yksilöllisyyttä

19. arvioin ohjauksen asiakaslähtöisyyttä

**Miten potilasohjausta tulisi kehittää työyksikössäsi? (resurssit, työympäristö)**

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksestanne!**