

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Kirurgisen potilaan ohjaus potilaan näkökulmasta – kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
9.10.2007

Sannaleena Lassila
Sanna Paso



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Lassila Sannaleena ja Paso Sanna			
Työn nimi			
Kirurgisen potilaan ohjaus potilaan näkökulmasta, kirjallisuuskatsaus			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syky 2007	29 +3	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Ohjaus on olennainen osa hoitajien ammatillista toimintaa ja tärkeä osa potilaiden hoitoa. Hyvin onnistuessaan ohjauksella on vaikutusta potilaiden ja heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä kansantalouteen. Lyhyet hoitoajat ja osin puutteelliset ohjausresurssit asettavat haasteita ohjauksen toteuttamiselle. Vuorovaikutustilanteissa ohjattava ja hoitaja voivat oppia paljon toisiltaan ja myös omasta itsestään. Hoitajan on arvioitava ohjattavan kyky omaksua asioita ja sen perusteella on valittava tapa, jolla viestii hänen kanssaan.</p> <p>Opinnäytetyömme käsittelee kirurgisen potilaan ohjauksen ajoitusta, sisältöä ja menetelmiä, sekä potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla kirurgisen potilaan ohjausta potilaan näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on koottu tammi-huhtikuussa 2007. Määrittelimme etukäteen valinta- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella valitsimme tutkimukset kirjallisuuskatsauksen aineistoon. Tullakseen valituksi aineiston piti käsitellä aikuisen kirurgisen potilaan ohjausta potilaan näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen aineistona on kolmetoista eri tutkimusta, joista viisi on englanninkielisiä tutkimuksia ja loput kahdeksan suomenkielisiä tutkimuksia. Aineisto ajoittuu vuosille 1996 (1), 1997 (1), 1999 (2), 2000 (1), 2002 (1), 2003 (3), 2005 (2), 2006(2). Kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseita asioita hyväksi käyttäen teemme johtopäätöksiä potilasohjauksen kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että eniten potilasohjausta oli annettu ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassaoloaikana. Tutkimuksista kävi ilmi myös se, että eniten potilaat saivat tietoa sairauden hoidosta tai toimenpiteestä. Kotihoito-ohjeet koettiin sisällöltään melko yleisiksi. Enimmäkseen potilasohjausta oli annettu sekä suullisesti että kirjallisesti. Myös video- ja ryhmäohjausta oli annettu jonkin verran. Tutkimuksissa kävi ilmi, että potilaat olisivat halunneet enemmän tietoa komplikaatioista, oireista, tehdystä toimenpiteestä ja itsehoidosta. Potilasohjauksen toivottiin olevan enemmän yksilöllisempää ja henkilökohtaisempaa.</p>			
Avainsanat			
kirurginen potilas, ohjaus, vuorovaikutus			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Lassila Sannaleena and Paso Sanna			
Title			
The Surgical Patient Teaching: The Patient´s Point of View			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2007	28 + 3 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>Patient teaching is an essential part of the professionalism of nurses and an important part of patient care. When teaching is successful, it has an effect on patients´ health and their relatives´ health. In addition, it improves activity and national economy. Short treatment times and a shortage of resources are challenges to the implementation of patient teaching. In interaction the patient and the nurse can learn much from each other and from themselves. The nurse has to evaluate the patient´s ability to absorb matters and to choose the manner in which he communicates with the patient.</p> <p>Our final project discussed the timing, the contents and the methods of surgical patient teaching. Moreover, we give suggestions how to develop patient teaching. It was a literature review. The data was collected between January and April 2007. In advance, we defined the criteria for selection and we selected researches for the literature review material. The material covered articles and resources on surgical patient teaching from the patient´s viewpoint.</p> <p>On the grounds of the results, we discovered that most patient teaching was given before the admission to hospital and during hospitalization. Moreover we found out that the patients got most information on the treatment of the disease or on the operation. The contents of homecare instructions were quite general. What came out from the study was that patients would have wanted more information about complications, symptoms, operation and self-care.</p>			
Keywords			
surgical patient, teaching, interaction			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	3
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	3
4	AINEISTON ANALYSOINTI	4
5	KIRURGISEN POTILAAN OHJAUksen LÄHTÖKOHDAT	5
	5.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	5
	5.2 Kirurginen potilas ja ohjaus	5
	5.3 Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus ohjaustilanteessa	6
	5.4 Ohjausmenetelmien määrittely	7
6	KIRURGISEN POTILAAN OHJAUS POTILAAN NÄKÖKULMASTA	9
	6.1 Potilasohjauksen ajoitus	9
	6.2 Potilasohjauksen sisältö	10
	6.3 Potilasohjauksen menetelmät	13
	6.4 Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi	16
7	JOHTOPÄÄTÖKSIÄ POTILASOHJAUksen KEHITTÄMISEKSI	20
	7.1 Johtopäätökset potilasohjauksen ajoituksen kehittämiseksi	20
	7.2 Johtopäätökset potilasohjauksen sisällön kehittämiseksi	20
	7.3 Johtopäätökset potilasohjauksen menetelmien kehittämiseksi	21
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	21
9	POHDINTA	22
	LÄHTEET	25
	LIITTEET 3	

1 JOHDANTO

Potilasohjauksella tuetaan potilaan omien voimavarojen löytymistä ja siten aktivoidaan potilasta ottamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan sekä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Hyvin ohjattu potilas ei turvaudu terveydenhuollon toimipisteiden apuun niin herkästi kuin huonosti ohjatut potilaat. Tavoiteltuun lopputulokseen pääsemiseen vaikuttaa myös hoitoympäristö. Kirurgiset potilaat pitävät tärkeänä hoitotoimintoja, laitteita tai välineitä, hoidon aikaisia konkreettisia tapahtumia ja niiden ajankohtaa koskevia tietoja. (Lipponen 2006: 22, 24.)

Ohjaussuhteessa ohjattavan omat näkemykset itsestään ja elämästään ovat aina avainasemassa. Samoin hänen toiveensa siitä, minkä hän haluaisi muuttuvan. Hoitaja voi auttaa häntä löytämään omia voimavarojaan ja näkemään mahdollisuuksiaan uudessa valossa, lisäämään itsetuntemustaan ja informaatiota tiedollisissa ja taidollisissa ongelmissa. Hoitajan omien lähtökohtien tunnistaminen on edellytys hyvälle ohjaukselle. Hoitajan on muodostettava oma käsityksensä siitä, onko asiakas vastuussa valinnoistaan ja millainen ammatillinen vastuu hoitajalla on edistää asiakkaan valintoja. Mikäli hoitaja on tunnistanut omat edellytyksensä, hänen on mahdollista kiinnittää huomiota myös asiakkaan taustatekijöihin. Taustatekijät muodostavat todellisuuden, jossa asiakas elää ja toteuttaa hoitoaan. Ne ovat perusta asiakkaan ohjausprosessin suunnittelulle. (Kynäs – Kääriäinen 2006: 6–9.)

Meidän mielenkiintomme tehdä opinnäytetyö potilasohjauksesta, heräsi lukiessamme Lipposen artikkelin: Kirurgisen sairaanhoitajan valmiudet potilaan ohjaamisessa, perusteella. Artikkelissa kerrotaan vuonna 2003 tehdystä tutkimuksesta Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgisen vastualueen sairaanhoitajille ja heidän valmiuksista potilaan ohjaamisessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia ohjausvalmiuksia sekä käsityksiä ohjauksen toteutumisesta ja sen puitteista heidän itsensä arvioimina. Tutkimus nosti selvästi haasteita potilasohjausvalmiuksien kehittämiseksi. Sairaanhoitajat tarvitsevat enemmän tietoa ainakin potilaiden lääkehoidosta, toipumisajasta, sosiaalietuuksista, hoito- ja kuntoutus vaihtoehdoista sekä sairauksien merkityksistä sekä perheeseen ja parisuhteeseen.

Alueellinen tai kansallinen täydennyskoulutus on käytetyimpiä menetelmiä nostaa osaamisen tasoa, mutta tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat eivät pitäneet täydennyskoulutusta tärkeänä tiedonlähteenä. Tilanne on hyvin haasteellinen, sillä osaamista tuskin voidaan parantaa ainoastaan työyksikkökohtaisella perehdyttämisellä ja työpaikkakoulutuksella. (Lipponen 2006: 22–23.)

Potilasohjaus edellyttää tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon käyttöä. Potilasohjauksessa korostuvat sairaanhoitajan persoonalliset taidot ja luovuus. Tilanteet eivät toistu samankaltaisina ja tulisi muistaa, että potilaalle ja asiakkaalle tilanne on ainutkertainen ja jännittäväkin. Potilasohjauksesta voi herkästi tulla pelkkä välttämätön rutiini kaiken kiireen keskellä. Potilasohjauksella on kiistatta vaikutusta hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Hoitoaikojen lyhentyminen lisää tarvetta ohjauksen kehittämiseen. Hyvällä potilasohjauksella on laajasti ajateltuna kansantaloudellista ja kansanterveydellistä merkitystä. Potilasohjauksen merkitys on syytä ymmärtää, sitä tulee kehittää ja arvioida suunnitelmallisesti. Uusien potilasohjausmuotojen kehittäminen on myös tarpeellista. Potilasohjauksella saadaan myös arvokasta asiakaspalautetta hoitotyön kehittämiseksi. (Ohtonen 2006: 3.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla kirurgisten potilaiden ohjausta potilaiden näkökulmasta. Lisäksi teemme johtopäätöksiä potilasohjauksen kehittämistä kirjallisuuskatsauksesta nousseiden tulosten perusteella.

Neljä tutkimuskysymystämme ovat:

1. Milloin potilasohjaus annetaan?
2. Mitä tietoa potilasohjaus sisältää?
3. Millaisia menetelmiä potilasohjauksessa käytetään?
4. Mitä potilaat ehdottavat potilasohjauksen kehittämiseksi?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toteutamme työmme kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jossa identifioidaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksella voidaan myös perustella ja tarkentaa valittua tutkimuskysymystä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä. Kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37.)

Olemme käyttäneet tietokantoja Kurre, Medic, Helka (Journal Navigator) ja Nelli (Cinahl). Lisäksi olemme tehneet käsinhakuja. Eri tietokannoissa jouduttiin käyttämään eri hakusanoja, sillä haussa käytettiin tietokantojen omia hakuindeksejä.

Potilasohjausta kuvaavaa tutkimustietoa etsittiin koehakujen avulla erilaisin hakutermein, joista lopullisiksi fokussanoiksi valittiin potilasohjaus ja potilasneuvonta sekä patient education, patient teaching, guidance, counseling ja surgery. Tietokantojen valintaan ja hakutermin määrittelyyn osallistuivat opinnäytetyöntekijöiden lisäksi Stadian sosiaali- ja terveysalan kirjaston informaattikko.

Määrittelimme etukäteen valinta- ja poissulkukriteerit, jonka perusteella valitsimme aineistoa työhömmе. Haku tietokannoista tuotti runsaasti osumia. Ensimmäisessä vaiheessa kävimme aineistoa läpi otsikoiden perusteella. Etukäteen määriteltyjen valintakriteerien perusteella, aineiston piti käsitellä aikuisen kirurgisen potilaan ohjausta potilaan näkökulmasta. Aineistossa piti myös tulla esille potilasohjauksen ajoitus, sisältö ja menetelmät. Tämä saatiin selville sillä, että opinnäytetyöntekijät lukivat runsaasti eri aineistoa läpi ja etsivät kyseisiä asioita tutkimuksista. Aluksi rajasimme aineiston vuosille 2000-2007. Tämä aikaväli tuotti meille ongelmia löytää edellämainitut kriteerit täyttävää aineistoa, koska halusimme aineistoon nimenomaan potilaan näkökulman. Tämän vuoksi rajasimme aineiston vuosille 1996-2006. Aineiston hausta on taulukointi (Liite 1). Toisessa vaiheessa molemmat opinnäytetyöntekijät lukivat valitun aineiston ja pyrkivät löytämään niistä neljä pääasiaa, joita etsimme aineistosta.

4 AINEISTON ANALYSOINTI

Olemme analysoineet aineiston sisällön analyysillä. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysissä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla ilmiö voidaan käsitteellistää. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3-4.)

Lopulliseen analyysiin mukaan tulee aineisto, joka vastaa asettamiimme valintakriteerejä. Alkuperäisaineistosta tehdään synteesi, jossa kuvataan aineistosta esiin nousseet tulokset sekä yhtäläisyydet ja erot. Teemme synteessin yhdessä aineistosta keskustellen. Yhdessä työskentelyn ja keskustelun avulla perehtyminen aiheeseen tulee syvällisemmäksi ja ymmärrys monipuolisemmaksi. Katsauksen luotettavuuskin paranee, kun jokaista valintaa on tekemässä kaksi opiskelijaa. Tulokset havainnollistetaan taulukointia käyttäen (Liite 2).

5 KIRURGISEN POTILAAN OHJAUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Hoitohenkilökunta mieltää selvästi vastuunsa terveyttä, sairautta ja hoitoa koskevan tiedon välittämisessä potilaille (Noble 1991) ja terveystalvelujärjestelmiin eri maissa on rakennettu yhä enemmän erilaisia potilasopetusohjelmia. On kuitenkin selvää, että yhtä yksittäistä tehokasta tiedon välittymistapaa ei nykyisen tutkimuksen perusteella ole löydettävissä. (Leino-Kilpi – Iirre – Suominen – Vuorenheimo – Välimäki 1993: 11–12.) Käsittelemme seuraavaksi kirurgisen potilaan ohjauksen lähtökohtia, jotka ovat nousseet esiin käyttämistämme lähteistä.

5.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) edellyttää, että jokainen saa tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon. Tähän sisältyy myös oikeus tiedonsaantiin ja itsemääräämisoikeus. Potilaan ohjaus, neuvonta ja opetus edesauttavat tiedonsaantia sekä mahdollistavat itsemääräämisen. Potilaan itsemääräämisoikeuden käyttö perustuu tietojen saamiseen ja tiedon antaminen onkin keskeinen osa hoitoa. Potilaan sitoutumista hoitoonsa edistetään tietoja antamalla. Tietoa on annettava koko hoidon ajan, ja siihen on annettava ja varattava aikaa. (Alila – Maaselkä – Mustajoki – Rasimus 2005: 610.)

5.2 Kirurginen potilas ja ohjaus

Kirurginen potilas on henkilö, joka joutuu jonkin sairauden tai äkillisen sairastumisen vuoksi tilanteeseen, jossa leikkaus on todennäköinen tai välttämätön. Sairauden merkitys potilaalle, sen vakavuusaste, äkillisyys ja kesto sekä aikaisemmat kokemukset ja nykyiset hoitomahdollisuudet vaikuttavat siihen, miten hän kokee tilanteen sekä leikkaukseen ja anestesiaan liittyvät asiat. Kirurginen hoito voi parantaa joko potilaan sairauden tai hänen elämänlaatuaan. (Holmia – Murtonen – Myllymäki – Valtonen 2003: 16)

Nykysuomen sanakirjan (2002) mukaan ohjauksella tarkoitetaan jonkun ohjaamista, neuvojen antamista, toimintaa jonkun ohjauksessa tai jonkun ohjauksen alaisena.

Käsiteanalyysin perusteella ohjaus määritellään asiakkaan ja hoitajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 250–258).

5.3 Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus ohjaustilanteessa

Vuorovaikutus on kovin lavea käsite, joka sisältää yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden ja kulttuurien välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutus voi olla hyvin monimuotoista. Se voi olla valtaa ja vallan käyttöä, yhteistyötä tai sosiaalisesti jaettuina yhteisiä sopimuksia ja sääntörakennelmia. Merkittävät kokemukset ja oivallukset tapahtuvat ihmissuhteissa eli ihmisten välissä, mutta sillä alueella ihmiset ovat myös hyvin haavoittuvaisia. Vaikka puhutaan vain asioista, ihmisten tavat katsoa niitä ovat kovin yksilöllisiä. (Mönkkönen 2007: 15-16.)

Edellytyksiä onnistuneelle vuorovaikutukselle ovat tilanteeseen osallistuvien keskinäinen kunnioitus, vilpitön kiinnostus toista ihmistä kohtaan ja hänen asiaansa kohtaan, asiallisuus, taito ilmaista ajatuksensa selkeästi sekä kyky tehdä kysymyksiä. Myös havainnointikyky ja kuuntelutaito edistävät vuorovaikutuksen onnistumista. Kun otamme selvää toisen osapuolen odotuksista ja toiveista sekä huomioimme ne omassa käytöksessämme, vuorovaikutuksen on mahdollista onnistua ja täyttää sille asetetut tavoitteet. Ohjaussuhde perustuu luottamukseen, empatiaan ja välittämiseen. Olennaisena tähän kuuluu autonomisuus ja vastavuoroisuus. Luottamuksen syntyyn vaikuttavat muun muassa rehellisyys, johdonmukaisuus ja hoitajan luotettavuus. (Lipponen ym. 2006: 24–25.)

Vuorovaikutus on asiakastyön lähtökohta ja keino, jonka avulla asiakasta pyritään auttamaan. Asiakas tulee mieltää ihmisenä, joka on jatkuvassa vuorovaikutuksessa oman elämäntilanteensa ja historiansa, itsensä ja ympäristönsä kanssa. Vuorovaikutuksen tavoitteena on ohjaussuhteen muodostuminen. Ohjaussuhteessa vuorovaikutuksella pyritään edistämään ohjattavan hoitoon sitoutumista. Hoitaja auttaa ohjattavaa saavuttamaan terveydentilan kohentumiseen tähtäävät tavoitteet. Ohjaussuhteessa vaikuttavat ohjattavan ja hoitajan ajatukset, tunteet ja toiminnot. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 24.)

Ohjaussuhteessa ohjattavan omat näkemykset itsestään ja elämästään ovat aina avainasemassa. Samoin hänen toiveensa siitä, minkä hän haluaisi muuttuvan. Hoitaja voi auttaa häntä löytämään omia voimavarojaan ja näkemään mahdollisuuksiaan uudessa valossa, lisäämään itsetuntemustaan ja informaatiota tiedollisissa ja taidollisissa ongelmissa. Vuorovaikutusta pohdittaessa on syytä muistaa myös se tosiasia, että siinä ovat aina läsnä sekä hoitajan että ohjattavan asenteet, persoonallisuus ja koko inhimillinen ihmisyyden. Ammatillista vuorovaikutusta voi oppia harjoittelemalla, tiedostamalla asenteitaan ja tarvittaessa muuttamalla niitä. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa kenen tahansa, mutta ennen kaikkea, hoitotyötä tekevien ammattitaitoa. Vuorovaikutus viittaa kahteen asiaan: toisaalta vuoron perään tapahtuvaan toimintaan ja toisaalta vaikuttamiseen, joka kohdistuu toisen käyttäytymiseen, ajatuksiin, asenteisiin tai tunteisiin. Oikeastaan vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa kumpikin osapuoli on samanaikaisesti aktiivinen toimija. Jos vain toisella on mahdollisuus puhua tai muuten vaikuttaa, ei vuorovaikutuksesta voi puhua. (Lipponen ym. 2006: 24.)

Vuorovaikutuksen merkitystä korostaa, että terveyden edistäminen on tyypillisesti moniammatillista yhteistyötä. Potilaan tilannetta on nykyään yhä useammin vaikea hallita yhden asiantuntijan näkökulmasta, ja potilaan on itse saatava olla vahvasti mukana oman terveytensä edistämässä ja elämäntilanteiden suunnittelussa. On kyettävä huomioimaan myös vuorovaikutuksen uudet toimintaympäristöt, esimerkiksi sähköiset tietoverkot, joissa luodaan uudenlaisia usein lyhytaikaisia suhteita ihmisten välille. Informaatiotulva kasvaa kokoajan, ja jokaisen ammattilaisen on opittava suodattamaan siitä olennainen. Myös potilaat hankkivat tietoa hyvinvointiin liittyvistä kysymyksistä yhä enemmän verkkojen välityksellä. Sairaanhoidajille näiden vuorovaikutusfoorumien huomioiminen asettaa uusia vaatimuksia. Se edellyttää myös nöyryyttä sen suhteen, että potilaat hankkivat paljon asiantuntijatieta myös verkosta ja vertaiskeskusteluista. (Mönkkönen 2007: 29-30.)

Vuorovaikutussuhteen onnistumisen yhtenä edellytyksenä on sujuva viestintä. Siinä hoitaja ja ohjattava ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla, puhuvat samaa kieltä ja saavuttavat yhteisymmärryksen myös tunteen tasolla. Viestintätavat voidaan jakaa sanalliseen ja sanattomaan viestintään. Sanallinen viestintä edustaa vain pientä osaa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Siksi on kiinnitettävä huomiota viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen. Sanojen merkitykset eivät ole kuitenkaan samat kaikille vaan ne vaihtelevat jopa saman kielen ja kulttuurin piireissä. Sanaton viesti

pyrkii tukemaan, painottamaan, täydentämään, kumoamaan tai jopa korvaamaan kokonaan sanallista viestintää. Sanattomaan viestintään kuuluvat eleet, ilmeet, teot ja kehon kieli. Niitä lähetetään paljon myös tiedostamattomasti joten niiden kontrollointi on vaikeaa. (Lipponen ym. 2006: 25–26.)

5.4 Ohjausmenetelmien määrittely

Ohjausprosessin luonteeseen kuuluu, että ensin määritellään ohjauksen tarve, suunnitellaan ohjauksen kulku, toteutetaan ohjaus ja lopuksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus. Tämä ohjausprosessi toteutuu potilaan hoidon kaikissa vaiheissa:

1. sairaalaan tulovaihe, joka pitää sisällään sairastumisvaiheen ja ensitietovaiheen.
2. Osastovaihe, johon kuuluu akuuttivaihe, oireiden syyn selvittäminen ja hoito sekä selviytyminen ja muuttunut elämäntilanne.
3. Sairaalasta lähtövaihe, joka pitää sisällään kotiutuksen ja jatkohoidon.

(Lipponen 2006: 10.)

Ohjauksen tarpeen määrittelyyn ja toteutukseen vaikuttavat yksilön sekä yhteisön voimavarat. Potilaan ohjauksen perustana on potilaslähtöisyys, mikä tarkoittaa potilaan tarpeen mukaista ohjausta. Hyvä potilasohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa hallita potilaan ohjausprosessin eri osa-alueet. Potilaan ohjaus on jatkuvaa vuorovaikutusta potilaan kanssa ja hoidon kaikissa vaiheissa tapahtuu ohjauksen tarpeen määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Nämä tulee kirjata potilaan ohjauksen jatkuvuuden varmistamiseksi. (Lipponen ym. 2006: 10–11.)

Potilaiden näkemykset ohjauksen kehittämiseksi muodostuivat arkielämässä selviytymistä tukevasta tiedosta, rohkaisevasta ohjauksesta ja yksilöllisestä ohjauksesta. Seuraavassa taulukossa on kuvattu kyseistä asiaa. (Kinnunen ym. 2006: 19.)

Arkielämässä selviytymistä tukeva tieto	Rohkaiseva ohjaus	Yksilöllinen ohjaus
Perustieto sairaudesta, sairauden syistä ja oireista	Keskusteleminen muustakin kuin sairaudesta	Yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteen huomiointi
Hoitoon hakeutuminen	Tulevaisuuteen suuntautuminen	Hoitajan taito eläytyä potilaan tilanteeseen
Sairauden vaikutukset arkielämään ja elämässä selviytymiseen	Hoitovaihtoehdot	Hoitajan kyky tunnistaa potilaan voimavaroja
Sairauden ennuste ja tuleva elämä	Voimavarojen ja toivon löytyminen ja säilyminen	Tasavertainen suhde
Vertaistuki	Kannustaminen avoimuuteen ja sairaudesta puhumiseen	Kahdenkeskinen aika, jolloin mahdollisuus kysyä asioita tai/ ja Kirjallinen ohjausmateriaali ja siitä keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa

TAULUKKO 1. Potilaiden näkemyksiä ohjauksen kehittämiseksi

(Kinnunen ym. 2006: 19)

6 KIRURGISEN POTILAAN OHJAUS POTILAAN NÄKÖKULMASTA

Kirjallisuuskatsauksen aineisto on koottu tammi-huhtikuussa 2007. Määrittelimme etukäteen valinta- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella valitsimme tutkimukset kirjallisuuskatsauksen aineistoon. Tullakseen valituksi otsikon perusteella aineiston piti käsitellä kirurgisen potilaan ohjausta potilaan näkökulmasta (tarkemmin aineiston kokoamisesta kappaleessa 3). Kirjallisuuskatsauksen aineistona on kolmetoista eri tutkimusta, joista viisi on englanninkielisiä tutkimusta ja loput kahdeksan suomenkielisiä tutkimuksia. Aineisto ajoittuu vuosille 1996 (1), 1997 (1), 1999 (2), 2000 (1), 2002 (1), 2003 (3), 2005 (2), 2006(2).

6.1 Potilasohjauksen ajoitus

Luojus (1999) ja Marttila (1997) pro gradu-tutkielmien mukaan potilaat olivat saaneet kotihoito- ohjeet jo ennen sairaalaan tuloa postitse kotiin. Ahonen ym. (2002); Bernier – Sanares – Newhouse (2003); Brumfield – Johnson – Kee (1996); Heino (2005); Hovi

(2003); Kyngäs – Kääriäinen – Torppa – Ukkola 2005; Linna – Mikkola (2000); Luojus (1999) tutkimuksissa ilmeni, että potilasohjausta oli annettu ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassaoloaikana. Vain Luojuksen tutkimuksessa ilmeni se, että ohjeita oli kerrattu koko hoitoprosessin ajan. Johanssonin (2006) ja Siekkisen (2003) tutkimuksissa potilasohjausta oli saatu vain sairaalassaoloaikana.

Brumfield ym. (1996); Heino (2005); Hovi (2003); Johansson (2003) ja Linna – Mikkola (2000) tutkimusten mukaan potilasohjaus oli annettu kotiutuessa. Bondy – Sims – Schroeder – Offord – Narr (1999) tutkimusartikkelin mukaan ohjausta potilaille oli annettu myös ryhmäohjauksena ennen leikkausta. Sonninen (2006) tutkimuksessa ei käsitelty ollenkaan ajankohtaa milloin potilasohjaus on annettu. Heino (2005) ja Kyngäs ym.(2005) tutkimusten mukaan pieni osa potilaista ei ollut saanut ohjausta ollenkaan.

Aikaisempien tutkimusten perusteella potilasohjaus ajoittuu seuraavasti:

- kotihoito-ohjeet postitse kotiin jo ennen sairaalaan tuloa (Luojus 1999; Marttila 1997)
- potilasohjaus annettu ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassaoloaikana (Ahonen ym. 2002; Bernier – Sanares – Newhouse 2003; Brumfield – Johnson – Kee 1996; Heino 2005; Hovi 2003; Kyngäs – Kääriäinen – Torppa – Ukkola 2005; Linna – Mikkola 2000; Luojus 1999)
- potilasohjaus saatu vain sairaalassaoloaikana (Johansson 2006 ja Siekkinen 2003)
- potilasohjaus annettu kotiutuessa (Brumfield ym. 1996; Heino 2005; Hovi 2003; Johansson 2003 ja Linna – Mikkola 2000)
- ryhmäohjaus ennen leikkausta (Bondy – Sims – Schroeder – Offord – Narr 1999)
- potilasohjausta ei annettu ollenkaan (Heino 2005 ja Kyngäs ym.2005)

6.2 Potilasohjauksen sisältö

Ahonen ym. (2002) tutkimusartikkelissa suurin osa potilaista oli sitä mieltä, että saatu ohjaus oli riittävää. Noin puolet potilaista oli sitä mieltä, että he saivat erittäin hyvin tietoa hoidosta ja tutkimuksista. Kolmasosa potilaista oli sitä mieltä, että eivät saaneet tarpeeksi tietoa hoidon sivuvaikutuksista, ongelmista jotka liittyivät hoitoon/ terveyteen

ja jatkohoidosta. Potilaat olivat sitä mieltä, että ohjaus oli keskittynyt kognitiivisiin (sairauden ja hoidon ymmärtäminen), funktionaalisiin (jokapäiväisiin toimintoihin), fyysisiin ja sosiaalisiin asioihin. Ohjauksessa oli vähiten painotettu eettisiä ja rahallisia asioita.

Bernier ym. (2003) tutkimusartikkelissa ilmeni, että potilasohjaus oli sisältänyt tietoa leikkauksesta ja psykososiaalisesta tuesta. Bondy ym. (1999) tutkimusartikkelin mukaan potilaat olivat saaneet informaatiota ennen leikkausta siitä, mitä eroa on puudutuksella ja yleisanestesiolla ja mitä ne käytännössä tarkoittavat. Videossa kerrottiin puudutuksesta, sen hyvät ominaisuudet ja puudutuksen sivuvaikutuksista. Brumfield ym. (1996) tutkimusartikkelin mukaan potilaat saivat tietoa kokonaistilanteesta, psykososiaalisista asioista, potilaan roolista, tunteista ja itsehoitotaidoista.

Heino (2005) tutkimuksen mukaan potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen keskustelu osoittautui tavoitteelliseksi ohjauskeskusteluksi, jossa potilas sai tietoa polven viasta, sairaalassa toetutuneesta hoidosta ja kotihoidosta. Potilaan ikä, koulutus, sukupuoli, siviilisääty ja hänen kokemuksensa aikaisemmista tähytyksistä vaikuttivat ohjaukseen. Suurella osalla potilaista oli mahdollisuus kysyä epäselvistä asioista. Hovi (2003) tutkimuksen mukaan potilasohjauksessa annettiin tietoa itse toimenpiteestä, sairaalahoidosta ja ravitsemuksesta. Johansson (2006) akateemisen väitöskirjassa ilmenee, että potilaat kokivat ohjauksen sisällön olleen epäsystemaattista.

Kyngäs ym. (2005) tutkimuksessa toimenpiteitä, tutkimuksia ja hoitoon valmistautumista koskeva ohjaus oli riittävää. Parhaiten ohjaus toimi seurantakäyntien, tutkimusten tai toimenpiteiden osalta, mutta hoidon jälkeisistä ongelmista ja tutkimustuloksista ohjausta saatiin liian vähän. Heikoiten ohjausta saatiin sosiaalietuuksista ja tukiryhmistä. Riittämätöntä ohjaus oli sairauden ennusteen, hoidon riskien ja toipumisajan pituuden osalta. Linnan ja Mikkolan (2002) tutkimuksessa tietoa oli saatu ennen sairaalaan tuloa itse toimenpiteestä, ravitsemuksesta ennen leikkausta, sairaalahoidosta, sairauslomasta ja toipumisajan pituudesta. Ennen leikkausta annettu tieto oli ryhmitelty fysiologista toipumista ja fyysisiä tunteuksia selittäviin asioihin.

Luojaksen (1999) tutkimuksen mukaan ohjauksessa keskityttiin pääasiassa jokapäiväisten fyysisten toimintojen ohjaamiseen, jolloin potilaiden henkinen tukeminen jäi vähäiseksi. Kotihoito-ohjeet ja niiden ohjauksen potilaat kokivat

sisällöltään hyvin yleiseksi, jolloin niiden kohdentuminen yksilöllisellä tasolla jäi vähäiseksi. Tieto komplikaatioista ja riskeistä ei lisännyt potilaiden ahdistusta vaan erilaisten ikävienkin vaihtoehtojen tiedostaminen koettiin enimmäkseen rauhoittavana. Marttilan (1997) tutkimuksen mukaan kirjallisissa potilasohjeissa oli osittain vanhentunutta tietoa, mikä aiheutti potilaissa hämmennystä. Virheellistä tietoa saaneet potilaat suhtautuivat myöhemmin epäillen myös saamiinsa kirjallisiin kotihoito-ohjeisiin.

Siekkisen (2003) tutkimuksessa suurin osa potilaista piti saamaansa ohjausta riittävänä. Toisaalta vaikka potilaat olivat tyytyväisiä ohjauksen määrään, he ilmaisivat siinä myös puutteita. Lähes puolet potilaista, jotka joutuivat leikkauksen jälkeen käyttämään apuvälineitä, tukea tai laittamaan sidoksia, olisi tarvinnut enemmän ohjausta. Potilaista kolmasosa tarvitsi enemmän ohjausta itsehoidosta selviytymiseen kotona, kuten esim. lääkehoitoon, leikkaushaavan- ja kivun hoitoon sekä ohjeita sairauden ennaltaehkäisyyn. Sonninen (2006) tutkimuksessa potilasohjauksessa oli käsitelty yleistä tietoa sairaudesta, oireita, hoitoa, hoitoon hakeutumisesta ja lääkkeiden vaikutuksesta. Puutteellinen tieto oli luonut pelottavia ja epärealistisia mielikuvia tulevaisuudesta.

Aikaisempien tutkimusten perusteella potilasohjaus on sisältänyt seuraavia asioita:

- potilasohjaus sisälsi tietoa potilaiden fyysisistä toiminnoista (Ahonen ym. 2002; Heino 2005; Luojus 1999)
- potilasohjaus sisälsi tietoa psykososiaalisesta tuesta (Bernier ym. 2003; Brumfield ym. 1996)
- potilasohjauksessa annettiin tietoa sairaalahoidosta (Heino 2005; Hovi 2003; Linna – Mikkola 2002)
- potilasohjaus sisälsi tietoa sairauden hoidosta tai toimenpiteestä (Ahonen ym. 2002; Bernier ym. 2003; Hovi 2003; Linna – Mikkola 2002; Sonninen 2006)
- potilasohjauksessa käsiteltiin ravitsemusta (Hovi 2003; Linna – Mikkola 2002)
- potilasohjaus sisälsi kotihoito-ohjeita/ itsehoitoa (Brumfield ym. 1996; Heino 2005)
- potilasohjauksessa oli vähiten painotettu eettisiä ja rahallisia asioita (Ahonen ym. 2002) Heikoiten ohjausta saatiin sosiaalietuuksista ja tukiryhmistä.

- Riittämätöntä ohjaus oli sairauden ennusteen, hoidon riskien ja toipumisajan pituuden osalta (Kyngäs ym. 2005) Potilaiden henkinen tukeminen jäi vähäiseksi (Luojaus 1999). Puutteellinen tieto oli luonut pelottavia ja epärealistisia mielikuvia tulevaisuudesta (Sonninen 2006)

6.3 Potilasohjauksen menetelmät

Ahonen ym. (2002) tutkimusartikkelissa ohjausta oli annettu sekä suullisesti että kirjallisesti. Potilasohjausvideoita oli käytetty vähän. Puolet potilaista oli sitä mieltä, että heillä ei ollut mahdollisuutta itse osallistua hoidon suunnitteluun. Osastolla olevat potilaat olivat saaneet paremmin ohjausta kuin muualta tulevat. Ohjaus oli annettu muiden potilaiden läsnä ollessa.

Bernier ym. (2003) tutkimusartikkelissa ilmenee se, että potilaiden yksilöllisiä tarpeita ei huomioida riittävästi potilasohjauksessa. Bondy ym. (1999) tutkimusartikkelissa potilasohjauksen menetelminä oli käytetty ”tietopakettia”, video-ohjausta ja ryhmäohjausta. Ohjausmenetelmä koettiin tehokkaaksi eletiiviseen leikkaukseen tuleville potilaille. Potilaille jotka olivat saaneet informaatiota ja video-ohjausta oli havaittu vähemmän pelkoa ennen leikkausta. Noin puolet potilaista koki, että heillä oli mahdollisuus etukäteen tulleen ohjauksen myötä vaikuttaa hoidon suunnitteluun. Brumfield ym. (1996) tutkimusartikkelissa kävi ilmi, että potilasohjausta oli annettu sekä suullisesti että kirjallisesti.

Heino (2005) tutkimuksessa potilaita ohjattiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Yli puolet potilaista keskusteli kotihoito-ohjeista kahdestaan ohjeita antavan henkilön kanssa (hoitaja, lääkäri, muu hoitohenkilökunta, toinen potilas). Osa potilaista ei mielestään keskustellut kenenkään kanssa kotihoito-ohjeista. Yli puolet potilaista oli sitä mieltä, että ohjaustilanne oli turvallinen ja rauhallinen. Ohjausta annettiin sekä yksilö- että ryhmäohjauksena. Harvalla potilaista oli perheenjäsen mukana kotihoito-ohjauksessa.

Hovi (2003) tutkimuksessa potilasohjaus annettiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Potilaat kokivat, että heitä oli kuunneltu, kun he olivat halunneet puhua ongelmistaan, he olivat saaneet esittää kysymyksiä ja heitä oli arvostettu yksilöinä. Hoitajilla oli ollut

riittävästi aikaa potilaille ja hoitajat olivat huomioineet potilaiden pelkoja sekä ahdistuneisuutta ohjaustilanteessa.

Johansson (2006) tutkimuksessa ohjausta oli annettu sekä suullisesti että kirjallisesti. Kolmasosa potilaista koki, ettei heitä oltu ohjattu yksilöllisesti. Osa potilaista oli sitä mieltä, että potilasohjauksen tavoitteista ei ollut keskusteltu yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Puolet potilaista ei ollut saanut sanoa omia mielipiteitään potilasohjauksen tavoitteita suunniteltaessa. Ohjauksen menetelmä oli ollut epäsystemaattista eikä voimavaraisuuden näkökulmaa ollut otettu huomioon. Käsitekarttamenetelmän käyttäminen lisäsi potilaan voimavaraistumisen kokemusta ja tietämystä hoitoonsa liittyvistä asioista sekä varmuutta tästä tietämisestä.

Kyngäs ym. (2005) tutkimuksessa suurin osa potilaista koki saaneensa potilaslähtöistä ohjausta. Parhaiten se onnistui kysymysten esittämisen, kuuntelemisen ja ymmärrettävän ilmaisun osalta. Puutteita ilmeni siinä, ettei ohjausta sovellettu potilaan elämäntilanteeseen, ongelmista ei voinut keskustella, ohjeita ei perusteltu tai omaisia ei otettu mukaan ohjaukseen. Potilaslähtöinen ohjaus toteutui paremmin etukäteen varatulla ajalla ja poliklinikkakäynneillä kuin päivystyksessä ja osastoilla. Suurin osa potilaista arvioi ohjaustilat asianmukaisiksi etenkin poliklinikalla, toisin kuin osastolla. Osastolla olleet potilaat arvioivat ohjausajan riittävyyden ja hoitohenkilökunnan valmiudet käyttää ohjauksessa tarvittavaa välineistöä puutteelliseksi. Suurin osa potilaista piti hoitohenkilökunnan tietoja ja taitoja kiitettävänä tai hyvinä. Vain pieni osa potilaista piti ohjaukseen asennoitumista huonona. Potilaiden mielestä hoitohenkilökunta hallitsi hyvin vain suullisen yksilöohjauksen. Nuoret potilaat (alle 19-vuotiaat) pitivät ryhmäohjauksen, äänikasettien käytön ja tietokoneavusteisen ohjauksen hallintaa parempana kuin muut ikäryhmät.

Linna – Mikkola (2000) tutkimuksessa ohjausmenetelminä oli enimmäkseen ollut kirjallinen materiaali ja suullinen ohjaus. Videoita ja puhelinohjausta käytettiin ohjausmenetelmänä jonkun verran. Ohjaus toteutui enimmäkseen vuorovaikutteisena yksilöohjauksena. Linna – Mikkola (2000) tutkimuksessa ilmeni lisäksi se, että potilaat olivat hakeneet etukäteen tietoa myös itse kirjallisuudesta ja vertaistuen kautta. Luoju (1999) tutkimuksessa potilailla ei ollut tarvetta osallistua ohjauksensa suunnitteluun. Ohjaus annettiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Puhuttaessa ohjaus oli selkeämpää, eikä epäselviä ilmaisuja käytetty, kun taas kirjallisissa teksteissä oli esiintynyt epäselviä

ilmaisuja. Ohjauksessa käytettiin apuna esimerkiksi potilaan röntgenkuvia leikattavasta alueesta, jolloin tieto konkretisoituu. Ohjausilmapiirin turvallisuuteen vaikuttivat esim. ohjaukseen käytetty aika, potilaiden mahdollisuus kysyä ja ohjauksen jatkuvuuden turvaaminen vastuuhoidajan avulla.

Marttila (1997) tutkimuksessa potilaat kokivat, että oman yksityisyyden säilymisen vaarantuminen vaikutti siihen, mistä asioista he viitsivät ja uskaltavat kysyä. Ohjauksen ymmärrettävyyteen oli yhteydessä se, käytettiinkö suullisen ohjauksen tukena kirjallista materiaalia, oliko ohjauksen sisältämä tieto virheetöntä ja perusteltu sekä potilaan arkielämään sovellettavissa. Henkilökunnan ystävällisyys ja aidon kiinnostuksen osoittaminen oli tehnyt ohjaustilanteesta onnistuneen kokemuksen. Luottamuksen tunne oli syntynyt kokemuksesta, että sairaanhoitaja oli todella kuunnellut potilasta. Onnistuneina ohjaustilanteina oli koettu sellaiset, joissa oli yhdistetty erilaisia ohjausmuotoja. Kiire ja ajanpuute oli koettu epäinhimillisyyttä ja turvattomuuden tunnetta lisäävänä tekijänä.

Siekinen (2003) tutkimuksessa lähes kaikkien potilaiden kotihoidon ohjaus oli henkilökohtaista ohjausta, vain kaksi potilasta oli sen lisäksi osallistunut ryhmässä tapahtuvaan ohjaukseen. Lähes kaikki potilaat olivat saaneet sairaalassa sekä suullisia että kirjallisia kotihoito-ohjeita, joita he pitivät ymmärrettävinä. Hoitohenkilökunta oli havainnollistanut ohjausta lähes puolelle potilaista demonstroimalla, miten asia tehdään. Potilaiden mielestä havainnollistaminen tuki itsehoidon onnistumista kotona. Osalle potilaista oli käytetty ohjauksessa kuvia tai piirustuksia ja yhdessä ohjauksessa videofilmä. Osa potilaista oli saanut myös puhelinohjausta. Pienellä osalla potilaista oli ollut läheinen mukana ohjaustilanteessa, jossa heille kerrottiin kotihoitoon liittyvistä asioista. Potilaat arvioivat ohjausilmapiiriä yleisesti myönteiseksi, potilaiden kohtelu oli ollut ystävällistä ja asiallista. Osa potilaista oli arvioinut ilmapiiriä kiireiseksi ja viralliseksi. Eniten ohjausta oli saatu sairaanhoitajilta. Potilaiden ohjaukseen olivat osallistuneet myös muut työntekijät, kuten leikkaava lääkäri, anestesia­lääkäri ja lääkintävoimistelija.

Sonninen (2006) tutkimuksen mukaan potilasohjauksessa oli käytetty kirjallista materiaalia ja sairaanhoitajat olivat antaneet suullisesti tietoa. Teoreettisena tietolähteenä oli käytetty IBD-kansiota. Kirjallinen ohjausmateriaali oli ollut tärkeä tietolähde, vaikka se ainoana tietolähteenä koettiin yhdellä kertaa liian suureksi ja

vaikeaksikin. Potilaat olivat täydentäneet puutteellisia tietojaan hankkimalla itse lisätietoa internetistä sekä keskustelemalla samaa sairautta sairastavien henkilöiden kanssa. Potilaiden mielestä hoitohenkilökunnan, lyhyet hoitoajat ja hoitohenkilökunnan kokemattomuus vaikuttivat ohjauksen riittämättömyyteen. Hoitohenkilökunnan rohkaisevat sanat olivat olleet voimavara sairauden vaikeassa vaiheessa.

Aikaisempien tutkimusten perusteella potilasohjauksessa käytetään seuraavia menetelmiä:

- potilasohjaus oli annettu sekä suullisesti, että kirjallisesti (Ahonen ym. 2002; Brumfield ym. 1996; Heino 2005; Hovi 2003; Johansson 2006; Linna – Mikkola 2000; Luojus 1999; Marttila 1997; Siekkinen 2003; Sonninen 2006)
- potilasohjauksessa oli käytetty videoita (Ahonen ym. 2002; Bondy ym. 1999; Linna – Mikkola 2000; Siekkinen 2003)
- potilasohjausta oli annettu ryhmäohjauksena (Bondy ym. 1999; Heino 2005; Kyngäs ym. 2005; Siekkinen 2003)
- potilasohjausta oli annettu puhelimitse (Linna – Mikkola 2000; Siekkinen 2003)
- potilasohjauksessa oli hyödynnetty röntgenkuvia/ kuvia (Luojus 1999; Siekkinen 2003)
- potilasohjauksessa oli käytetty ”tietopakettia” (Bondy ym. 1999; Sonninen 2006)
- potilasohjaus oli potilaslähtöistä (Hovi 2003; Kyngäs ym. 2005; Siekkinen 2003)
- potilasohjauksessa oli omainen mukana (Heino 2005; Siekkinen 2003)
- potilasohjaukseen oli varattu riittävästi aikaa tai ohjaus oli annettu etukäteen varattuna aikana (Hovi 2003; Kyngäs ym. 2005)
- potilasohjausilmapiiri oli ollut kiireinen (Marttila 1997; Siekkinen 2003; Sonninen 2006)

6.4 Potilaiden ehdotuksia potilasohjauksen kehittämiseksi

Bernier ym. (2003) tutkimusartikkelissa potilaiden mielestä on tarvetta parempaan ohjauksen valmisteluun. Potilaat toivoivat enemmän ohjausta ja tietoa postoperatiivisesta kivunhoidosta ja itsehoidosta. Bondy ym. (1999) tutkimusartikkelissa osa potilaista olisi halunnut hoitaja-potilasohjausta. Melkein kaikki potilaat olivat sitä mieltä, että sekä informaatio että video-ohjaus tulisi antaa kaikille leikkaukseen meneville.

Brumfield ym. (1996) tutkimusartikkelissa ennen toimenpidettä potilaat olisivat halunneet enemmän puhua huolistaan, tietää mitä potilailta odotetaan ja miltä itse leikkaus tuntuu. Toimenpiteen jälkeen potilaat olisivat halunneet enemmän taitoa ehkäistä komplikaatioita, tietoa tehdystä toimenpiteestä ja tietoa siitä, mitä potilaalta odotetaan. Sairaalassaoloaikana potilaat olisivat halunneet enemmän tietoa taidoista, miten ehkäistä komplikaatioita, hoitamisesta ja jokapäiväisestä pärjäämisestä.

Heino (2005) tutkimuksessa osa potilaista olisi halunnut, että heihin olisi otettu yhteyttä kotiutuksen jälkeen. Hovi (2003) tutkimuksessa kävi ilmi, että vajaa puolet potilaista koki, että heidän saamansa kirjalliset kotihoito-ohjeet eivät olleet heille henkilökohtaisesti laaditut. Johansson (2006) tutkimuksessa potilaat pitivät tärkeimpänä tietää komplikaatioista, oireista, lääkityksestä, jokapäiväisestä hoidosta ja kotona selviytymisestä. Vähiten tärkeinä potilaat pitivät yhteisöllisistä asioista tietämistä selviytyäkseen leikkaukseen liittyvistä tilanteista.

Kyngäs (2005) tutkimuksessa potilaat toivoivat kiinnitettävän huomiota ohjauksen ulkoisiin tekijöihin, (tila-, aika- ja henkilökuntaresurssit, puutteelliset ohjausvalmiudet ja sattumanvarainen organisointi) sekä itse ohjaustoimintaan ja ohjauksen käsitteeseen liittyviin tekijöihin. Potilaat kokivat, että ohjauksen saatavuus jäi potilaan vastuulle, hänen kontekstiaan ei huomioitu, ja vuorovaikutus oli autoritaarista. Potilaat toivoivat ohjauksen käsitteen ja sen käytön selventämistä. Linna – Mikkola (2000) tutkimuksessa potilaat halusivat lisää tietoa toipumista edistävien taitojen ohjauksesta. He toivoivat myös, että ohjaus on selkeää, tarkempaa ja riittävän yksityiskohtaista. Pelkän videofilmin avulla annettu ohjaus koettiin riittämättömäksi, koska siinä yhteydessä ei saatu heti vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin.

Luojaus (1999) tutkimuksessa potilaat olisivat toivoneet jo hoidon alkuvaiheessa enemmän ohjausta mahdollisista toipilasaikaan kuuluvista komplikaatioista ja riskeistä. Potilaat toivoivat ohjaukseen enemmän itsehoidon tukemista, erityisesti motivointia ja oman vastuun korostamista itsehoidossa. Itsehoidon motivointiin sisältyi potilaiden toive tiedoista, miten he itse voisivat vaikuttaa leikkauksen jälkeiseen toipumiseen erilaisilla toiminnoillaan ja miten kaikki päivittäiset toiminnot suoritetaan heti leikkauksen jälkeen. Potilaat toivoivat systemaattista ohjeiden läpikäyntiä yhdessä heidän kanssaan, jolloin lisäkysymysten esittäminen olisi koettu luonnollisemmaksi.

Ohjauksessa toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota potilaan henkiseen puoleen. Puuttuvaa ohjausta täydentämässä voisi potilaiden kokemuksen mukaan olla hoitajan lisäksi myös tukihenkilönä toimiva potilas, joka itse on kokenut samanlaisen sairauden. Potilaiden mielestä ei ollut riittävästi korostettu mahdollisuutta yhteydenottoon osastolle, jos herää ongelmia tai kysymyksiä.

Marttila (1997) tutkimuksessa potilaat toivoivat saavansa vielä yksilöllisempää ohjausta, mikä auttaisi heitä selviytymään kotonaan. Kirjalliset ohjeet olivat potilaiden mielestä selkeät ja ne sisälsivät perusasiat, mutta potilaat kaipasivat perustellumpaa tietoa. Yhteisen kielen löytyminen olisi tärkeää. Potilaalle sanojen merkitykset ohjaustilanteessa eivät välttämättä välity sellaisena kuin sairaanhoitaja on tarkoittanut. Potilaat odottivat etenkin lääkärin lääketieteellisen asiantuntemukseen perustuvaa tietoa voidakseen tuntea hallitsevansa omaa tilannettaan. Potilaiden mielestä on helpompi omaksua ohjeet ja sitoutua noudattamaan niitä, jos he ymmärtävät ohjeiden merkityksen omalle hyvinvoinnilleen.

Siekinen (2003) tutkimuksessa potilaiden mielestä puhelinohjauksella toimenpiteen jälkeisenä päivänä olisi vaikutusta kotona selviytymiseen liittyviin asioihin. Potilaat olisivat halunneet enemmän tietoa ja ohjausta kotona tapahtuvasta itsehoidosta ja leikkaukseen liittyvistä asioista. Enemmän tarvetta olisi ollut myös psykososiaaliselle tuelle. Potilaat olisivat toivoneet leikkaukseen liittyvissä asioissa enemmän informaatiota nimenomaan lääkäriltä. Hoitohenkilökunnan tulisikin tunnistaa eri toimenpiteisiin tulevien potilaiden yksilölliset tarpeet ja vastata niihin.

Sonninen (2006) tutkimuksessa potilaat olisivat halunneet enemmän tietoa sairaudesta, oireista, ruokavaliosta ja vertaistuesta. Hoitovaihtoehtoista puhumisen olisi potilaiden mielestä rohkaisevaa. Se toisi positiivisen ja rauhoittavan kuva, että sairautta on mahdollisuus hoitaa useammalla mahdollisella tavalla. Potilaat toivoivat, että teoriatiedon lisäksi potilaan kanssa puhuttaisiin muustakin kuin itse sairauteen liittyvistä asioista. Potilaiden mielestä IBD-kansio kannattaisi antaa potilaille hoidon alussa. He toivoisivat kansion asioita käsiteltävän yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, muuten ohjaus jää liian yleiseksi ja teoreettiseksi. Hoitohenkilökunnalla toivottaisiin olevan kykyä eläytyä potilaan tilanteeseen ja kykyä tunnistaa potilaan tarpeita. Potilaat halusivat ohjauksen olevan henkilökohtaista, yksilöllistä potilaan tilanne ja tarpeet huomioivaa, kahdenkeskistä ohjausta hoitohenkilökunnan kanssa, jolloin potilas kokisi,

että hänen asioistaan ollaan aidosti kiinnostuneita. Potilasohjauksen tulisi kannustaa potilaita normaaliin elämään ja avoimuuteen. Potilaat kokivat sairauteensa liittyvät asiat henkilökohtaisiksi niin, että he toivoisivat voivansa keskustella niistä mieluummin henkilökunnan kanssa kahdenkesken kuin isossa potilashuoneessa.

Aikaisempien tutkimusten perusteella potilasohjausta tulisi potilaiden mielestä kehittää seuraavasti:

- potilaat olisivat halunneet enemmän tietoa komplikaatioista, oireista, tehdystä toimenpiteestä ja itsehoidosta (Bernier ym. 2003; Brumfieldt ym. 1996; Johansson 2006; Linna – Mikkola 2000; Luojus 1999; Siekkinen 2003; Sonninen 2006)
- potilasohjauksen toivottiin olevan enemmän yksilöllisempää ja henkilökohtaisempaa (Bondy ym. 1999; Marttila 1997; Siekkinen 2003; Sonninen 2006)
- potilaiden mielestä on tarvetta parempaan ohjauksen valmisteluun (Bernier ym. 2003; Kyngäs ym. 2005)
- potilaat toivoivat yhteydenottoa kotiutumisen jälkeen (Heino 2005; Siekkinen 2003)
- potilaat toivoivat enemmän informaatiota lääkäriltä (Marttila 1997; Siekkinen 2003)
- potilasohjeiden yhdessä läpikäyntiä toivottiin (Luojus 1999; Marttila 1997; Siekkinen 2003; Sonninen 2006)

7 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ POTILASOHJAUKSEN KEHITTÄMISEKSI

Kaikessa potilasohjauksessa on keskeistä muuntaa terveyteen ja sairauteen liittyvää tietoa potilaalle omakohtaiseksi ja jokapäiväiseksi käytännön toiminnaksi. Itsehoito edellyttää tietoa ja uskoa omiin kykyihin. Tieto on aina ihmisen oman prosessoinnin tulosta ja sidoksissa jokaisen kokemusmaailmaan. Ihmisen ymmärrys itsestään ja maailmasta rakentuu elämysten ja kokemusten kautta. Ymmärrykseksi tieto muuttuu, kun se sidotaan potilaan ja perheen omiin kokemuksiin. Kokemukselliseen oppimiseen perustuvassa ohjasprosessissa uusi tieto prosessoidaan yhdessä omaksi terveysosaamiseksi ja pääomaksi, joka auttaa selviytymisessä. Ohjauksen avulla

potilaan ymmärrys sairaudestaan ja sen hoidosta lisääntyy ja sairauden hoitoon liittyvä päätöksenteko- ja itsehoitotaidot paranevat. Läheiset ja perhe ovat tärkeitä ja aktiivisia toimijoita läheisen itsehoidossa ja ohjauksessa korostuu heidän aktiivinen roolinsa. (Hopia – Miettinen – Koponen – Wilskman 2005: 93)

7.1 Johtopäätökset potilasohjauksen ajoituksen kehittämiseksi

Potilasohjaus olisi hyvä aloittaa jo ennen potilaan sairaalaan tuloa, lähettämällä kotiin tietoa esimerkiksi tulevasta toimenpiteestä ja hoitoprosessin kulusta. Ohjausta tulisi antaa vähitellen koko sairaalassaolo ajan, pieniä määriä tietoa kerrallaan. Samalla varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt saamansa tiedon. Epäselviä asioita olisi hyvä kerrata. Kotihoito-ohjeet olisi hyvä antaa jo hyvissä ajoin ennen kotiutusta. Kirjallisten ohjeiden läpikäymiseen olisi hyvä varata riittävästi aikaa. Resurssit huomioon ottaen, voisi sairaanhoitaja soittaa potilaalle kotiin kotiutumisen jälkeen.

7.2 Johtopäätökset potilasohjauksen sisällön kehittämiseksi

Hoitajan olisi hyvä muistaa, että ohjaustilanne on vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan kesken ja oppiminen voi olla molemminpuoleista. Potilaalla voi olla jo ennestään paljon tietoa ohjattavasta asiasta. He ovat voineet etsiä tietoa etukäteen esim. internetistä, kirjallisuudesta tai vertaistuen kautta. Ohjaus tulisi olla potilaslähtöistä ja hoitajan ei tulisi orjallisesti noudattaa tiettyä kaavaa, vaan kyetä tunnistamaan kunkin yksilölliset tarpeet. Potilaan itsehoitoa ja vastuuta hoidostaan tulisi korostaa. Tiedon tulee olla virheetöntä ja perusteltua. Hoitajan täytyy pystyä tunnustamaan tietämättömyytensä, mutta olemaan valmis selvittämään asioita, joita ei tiedä.

7.3 Johtopäätökset potilasohjauksen menetelmien kehittämiseksi

Potilasohjaukseen tulisi varata riittävästi aikaa ja oma rauhallinen tila. Ohjausmenetelmien tulisi olla mahdollisimman monipuolisia ja eri menetelmien tulisi tukea toisiaan. Demonstroimalla opetettavia asioita, asia tulee konkreettisemmaksi. Hoitajan on tärkeä hyväksyä myös se, ettei potilas aina ole motivoitunut ohjaukseen. Tällöin olisi hyvä, että potilashuoneissa olisi ”tietopaketteja”, joita potilas voi lukea, kun hänestä siltä tuntuu. Omaiset tulisi myös huomioida potilasohjauksessa. Hoitajan tulisi tarjota omaisille mahdollisuutta osallistua ohjaukseen. Ohjauksessa ei tulisi käyttää ammati- ja lääketieteellistä sanastoa. Potilasohjauksen tulisi olla

vuorovaikutteista ja potilaan kysymyksille tulisi jättää tilaa. Potilasohjaus tulisi olla tiimityöskentelyä, jolloin potilas saisi mahdollisimman laajasti ja eri näkökulmista tietoa. Myös henkilökemioiden toimivuus on hyvä huomioida potilasohjauksen suunniteltaessa.

8. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Keskeistä tieteelliselle tiedolle on se, että uusi tieto rakentuu vanhalle perustalle; se mitä asiasta jo ennestään tiedetään, toimii uuden hankitun tiedon lähtömateriaalina. Erittäin harvoin tutkija voi kuvitella löytäneensä jotain niin poikkeuksellisen uutta, että kukaan ei olisi aiemmin asiaan perehtynyt. Edelleen tieteelliselle tiedolle tyypillistä on se, että tiedonhankintamenetelmät ovat yleisesti tunnettuja, joten uusi tieto on yleensä vertailukelpoista vanhan tiedon kanssa. Toisaalta tieteellinen tiedonhankinta ei koskaan voi olla arvovapaata, vaan tuloksiin vaikuttavat hyvinkin voimakkaasti tutkijan omaksumat käsitykset luotettavasta tiedosta ja todellisuudesta. Tieteelliselle tiedolle luonteenomainen piirre on se, että tieteellisen tuloksen tulee olla toistettavissa. Toisin sanoen, kun saat tutkimuksessasi tuloksen, on se oltava mahdollista replikoida, eli tuottaa uudelleen jonkun muun tutkijan tai tutkijaryhmän toimesta. Ellei kukaan muu pysty toistamaan tulostasi, olet ilmeisesti tehnyt virheen. (Metsämuuronen 2006: 17.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta parantaa se, että olemme käyttäneet aineistossa alkuperäistutkimuksia. Aineistoon mukaan otetut tutkimukset ovat Pro gradu-tutkielmia, väitöskirja tai tieteellisiä artikkeleita. Vaikka osa aineiston tutkimuksista on vuosilta 1996-2000, tutkimuksissa nousi samanlaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin kuin uudemmissa tutkimuksissa. Olemme myös löytäneet työhömme kaksi tutkimusta (Alanen 2002: Nylander 2002), jotka käsittelevät potilasohjauksen kehittämistä. Näistä tutkimuksista esiin noussut tieto, tukee aineistosta esille tullutta tietoa. Alasen tutkimusta on lisäksi käytetty lukemissamme hoitotieteellisissä artikkeleissa. Aineiston analysoinnissa luotettavuutta lisää se, että lukemassa ja analysoimassa on ollut kaksi opinnäytetyön tekijää. Tämä on lisännyt kriittisyyttä aineiston valintaan ja aineistoa on pystytty tarkastelemaan kahden eri ihmisen näkökulmasta. Tutkimuksen luotettavuutta saattaa lisätä myös se, että molemmilla opinnäytetyöntekijöillä on aikaisempi hoitotyön koulutus ja tätä kautta työkokemusta. Tutkimuksista nousseita asioita on ehkä helpommin pystynyt peilaamaan käytännön työhön.

9 POHDINTA

Potilasohjauksesta on todella paljon tutkittua tietoa. Tutkimuksia on tehty sekä sairaanhoitajan, potilaan että omaisen näkökulmasta. Sairauden hoitoa koskeva potilasohjaus on tärkeä osa hoitotyötä. Potilasohjauksen avulla sairaanhoitaja tukee sairastunutta ja hänen omaisiaan osallistumaan hoitoon ja sitä koskevaan päätöksentekoon. Tiedot sairaudesta ja sen hoidosta vaikuttavat siihen, miten sairastunut osaa jatkossa itseään hoitaa. (Eloranta – Routasalo 2006: 25.)

Tutkimuksissa kävi ilmi, että potilasohjaus oli ajoittunut pääasiassa ennen sairaalan tuloa ja sairaalassaoloaikaan. (Ahonen ym. 2002; Bernier – Sanares – Newhouse 2003; Brumfield – Johnson – Kee 1996; Heino 2005; Hovi 2003; Kyngäs – Kääriäinen – Torppa – Ukkola 2005; Linna – Mikkola 2000; Luoju 1999.) Kahdessa tutkimuksessa ilmeni, että potilasohjausta ei ollut annettu ollenkaan. (Heino 2005; Kyngäs ym.2005.)

Alanen (2002) tutkimuksen mukaan potilaat pitivät tiedon saantia ennen sairaalahoitoa sekä sen aikana hyvin tärkeänä. Myös Nylanderin (2002) tutkimuksen mukaan vastaanottotilanne ja hoitosuhteen alkuvaihe ovat tärkeitä potilaan oppimisessa. Opetusta pyritään antamaan vähitellen ja kontrolloiden potilaan oppimista. Useimmiten potilaille tulee niin paljon opittavaa, että opettaminen on jaettava usealle päivälle. Nylanderin mukaan ajanpuute voi olla esteenä hyvälle potilasohjaukselle, eikä ohjausta ehkä voidakaan toteuttaa suunnitellulla tavalla. Potilaan ollessa pidempään osastolla, on potilasopetusta helpompi suunnitella, toteuttaa ja arvioida. Hyvällä suunnittelulla voidaan aikapulaa vähentää. Potilasopetus tulee suunnitella yhtä hyvin kuin muukin hoitotyö. Tällöin minimoidaan virheet ja opettamisesta tulee tavoitteellista.

Tutkimuksissa kävi ilmi, että eniten potilasohjauksen sisällössä oli ollut tietoa sairauden hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. (Ahonen ym. 2002; Bernier ym. 2003; Hovi 2003; Linna – Mikkola 2002; Sonninen 2006.) Vähiten tietoa oli saatu eettisistä ja rahallisista asioista. (Ahonen ym. 2002; Kyngäs ym. 2005.) Myös Alasen tutkimuksessa potilaat pitivät tärkeimpinä tiedonsaantia sairaudesta, tutkimuksista ja toimenpiteestä. Vähiten tärkeinä tiedonalueina potilaat pitivät järjestöjen toimintaa ja omaisen osallistumista hoitoon.

Tutkimuksissa kävi ilmi, että pääasiassa potilasohjaus oli annettu sekä suullisesti, että kirjallisesti. (Ahonen ym. 2002; Brumfield ym. 1996; Heino 2005; Hovi 2003; Johansson 2006; Linna – Mikkola 2000; Luojus 1999; Marttila 1997; Siekkinen 2003; Sonninen 2006.) Potilasohjaukseen oli varattu riittävästi aikaa. (Hovi 2003; Kyngäs ym. 2005.) Osa potilaista oli kokenut ohjausilmapiirin kiireiseksi. (Marttila 1997; Siekkinen 2003; Sonninen 2006.)

Nylanderin tutkimuksen mukaan opetuksessa täytyy kerrata asioita niin kauan, että potilaalla ei ole enää kysyttävää. Materiaalin jakamista tärkeämpää on se, että potilas on tehnyt itse mahdollisimman monta kertaa niitä hoitotoimenpiteitä, joita hän tekee myös kotona. Kirjallinen materiaali käydään myös suullisesti läpi. Pelkästään suulliseen opetukseen ei pidä luottaa. Suullinen ja kirjallinen ohjaus yhdessä ovat tärkeitä hoidon jatkuvuudelle ja turvallisuudelle sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta. Potilaita ei ohjata ammattikielellä, vaan siten, että potilas ymmärtää asian. Myös Alasen tutkimuksen mukaan potilaat toivoivat tiedonsaannin kehittämistä. Kirjallista tietoa kaivattiin sekä muistin tueksi että itsenäisen tiedonhankinnan mahdollistamiseksi. Alasen tutkimuksen mukaan eniten tietoa haluttiin saada henkilökunnan kanssa keskustellen. Potilaat toivoivat saavansa riittävästi aikaa vuorovaikutukseen hoitohenkilöstön kanssa. Potilaat toivoivat hoitohenkilökunnalta aktiivista roolia tiedonantamisessa niin, että tarvitsemansa tiedon saisi kysymättä. Myös potilaan vastuuta tiedonhankinnassa tulisi korostaa. Sen lisäksi potilaat toivoivat avoimuutta ja selkeä kielisyyttä keskusteluihin.

Nylanderin mukaan ohjaukseen vaikuttaa se, minkälainen suhde potilaan ja hoitajan välillä on. Hoitajan ja potilaan välinen suhde tulisi olla tasavertainen. Työtä tehdään potilasta varten ja hoitotyö lähtee potilaan tarpeista. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on tärkeää potilasohjauksessa. Eri ammattiryhmien tulisi neuvotella yhdessä tavoitteet kunkin potilaan ohjaukselle. On vaarana, että kukaan ei kontrolloi sitä, että kaikki tarvittava on opetettu ja opittu. Nylanderin mukaan intuitio ja kokemus auttavat näkemään miten ja milloin kutakin potilasta opetetaan. Joskus potilaita opetetaan rutiininomaisesti, samaa kaavaa käyttäen huomioimatta potilaan yksilöllisyyttä. Joskus on tilanteita, jolloin asiat käydään potilaan kanssa läpi tiettyjen yleisten mallien mukaisesti miettimättä, että onko se paras mahdollinen tapa kyseiselle potilaalle. Vastuuhoitaja- tai omahoitajamalli työnjako menetelmänä mahdollistavat paremmin potilaan ja hänen perheensä kohtaamisen. Potilaan motivointi on tärkeää, koska hyvin

motivoitunut potilas todennäköisesti oppii myös paremmin. Nylanderin tutkimuksessa käy ilmi, että rauhallisen opetuspaikan puuttuminen on yksi suurimpia esteitä hyvälle potilasopetukselle. Potilaita opetetaan potilashuoneissa, joissa on lähes aina myös muita potilaita. Yksityisen opetustilan puuttumisen seurauksena voi joitakin asioita jäädä käsittelemättä. Toisten potilaiden kuunnellessa hoitaja ei ota intiimejä asioita keskusteluun.

Huomasimme, että tutkimukset nostivat selvästi haasteita potilasohjausvalmiuksien kehittämiseksi. Sairaanhoidajalla tulisi olla laaja tietämys potilaan hoidosta, sosiaalietuksista, hoito- ja kuntoutusvaihtoehdoista sekä sairauksien merkityksestä perheeseen ja läheisiin. Ymmärrettävää on, että sairaanhoitaja ei voi eikä hänen tarvitse tietää kaikkea, mutta pitäisi tietää se keneltä, mistä ja miten lisätietoa saa. Tutkimukset osoittivat, että potilaat haluavat kahdenkeskistä ohjausta ja kirjallisten ohjeiden tulisi olla ajan tasalla. Ohjausmenetelmien toivottiin olevan monipuolisempia, joten suullisen ja kirjallisen ohjauksen tukena voisi nykyistä enemmän käyttää ryhmäohjausta muun muassa preoperatiivisessa ohjauksessa. Ryhmäohjauksessa potilaat hyötyvät vertaistuesta ja sairaanhoitajan ajankäyttö tehostuu.

Mielestämme sairaanhoitajan työkokemus ja tiedon karttuminen lisäävät varmuutta myös potilasohjauksessa, jolloin sairaanhoitajalla on uskallusta käyttää monipuolisemmin eri ohjausmenetelmiä. Potilaiden vaihtuvuus on suuri ja tämän vuoksi ohjattavia on paljon, joka mahdollistaa potilasohjauksen oppimisen. Potilasohjauksessa pitäisi kiinnittää huomiota ohjauksen yhtenäistämiseen ja työnjakoon sekä kirjata potilaalle annettu ohjaus, jotta seuraava hoitaja tietää mistä jatkaa.

LÄHTEET

- Ahonen, Pia – Elomaa, Leena –Johansson, Kirsi – Lehtikunnas, Tuija – Leino-Kilpi, Helena – Salanterä, Sanna – Salmela, Marjo 2002: Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective. *Patient education and counselling* 51(2003) 239–245.
- Alanen, Seija 2002: Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere
- Alila, Anja – Maanselkä, Seija – Mustajoki, Marianne – Rasimus, Mirja (toim.) 2005: Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki. Kirjayhtymä oy.
- Anttila, Kyllikki – Hirvelä, Mervi – Jaatinen, Tiina – Polviander, Marjut – Puska, Eeva-Liisa 2001: Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki. WSOY.
- Bennier, Mary Jane – Sanares, Dolora C – Owen, Steven V – Newhouse, Patricia L 2003: Preoperative teaching received and valued in a day surgery setting. *AORN journal* 77/3. 563–582.
- Bondy, Lois R – B.S., – Sims, Norine – B.A., – Schroeder, Darrel R. – M.S., – Offord, Kenneth P – M.S., – Narr, Bradly J – M.D. 1999: The effect of anesthetic patient education on preoperative patient anxiety. *Regional anesthesia and pain medicine* 24(2). 158–164.
- Brumfield, Valerie C – Kee, Carolyn C – Johnson, Joyce Y 1996: Preoperative patient teaching in ambulatory surgery setting. *AORN Journal* 64/6. 941- 952.
- Eloranta, Sini – Routasalo, Pirkko 2006: Kirjallinen potilasopas parkinsonintautiin sairastuneelle ja hänen omaisilleen. – *Sairaanhoidaja* 79 (10). 25.
- Heino, Tarja 2005: Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere
- Hietanen, Helvi – Holmia, Silja – Kassara, Heidi – Ketola, Marja-Leena – Lipponen, Varpu – Murtonen, Erja – Palaposki, Sanna 2005: Hoitotyön osaaminen. Helsinki. WSOY.
- Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Myllymäki, Hannele – Valtonen, Katariina 2003: Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki WSOY.
- Hopia, Hanna – Miettinen, Merja – Koponen, Leena – Wilskman, Kaarina 2005: Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja 2005. Suomen sairaanhoidajaliitto ry.
- Hovi, Pirjo-Riitta 2003: Lyhythoitosten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere

- Iivanainen, Ansa – Jauhianen, Mari - Korkiakoski, Lahja 1995: Hoitotyön käsikirja. Helsinki. Kirjayhtymä oy.
- Ire, Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Suominen, Tarja – Vuorenheimo, Jaana – Välimäki Maritta 1993: Tietääkö vai eikö tiedä? Katsaus potilasta ja tietoa koskevaan tutkimukseen. Stakes. Helsinki
- Johansson, Kirsi – Nuutila, Liisamaija – Virtanen, Heli – Katajisto, Jouko – Salanterä, Sanna 2005: Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *Journal of advanced nursing* 50/2. 212–221.
- Kettunen, Tarja 2001: Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysterveystieteessä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä
- Kinnunen, Pirjo – Pietilä, Anna-Maija – Sonninen, Eija 2006: Elämänhallintaa tukevan ohjauksen kehittäminen. – *Sairaanhoitaja* 79 (10). 18–21.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2005: Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. – *Hoitotiede* 17(5). 250–258.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2006: Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. – *Sairaanhoitaja* 79 (10). 6-9.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Torppa, Kaarina – Ukkola, Liisa 2005: Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1). 12–13.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. – *Hoitotiede* 1 (11). 3-4.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. – *Hoitotiede* 18 (1). 37.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <http://www.finlex.fi> Luettu 2.3.2007
- Linna, Pirjo – Mikkola, Irma 2000: Potilaiden kokemuksia laparoskooppisen kohdunpoiston yhteydessä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio
- Lipponen, Kaija 2004: Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu
- Lipponen, Kaija 2006: Kirurgisen sairaanhoitajan valmiudet potilaan ohjaamisessa. – *Sairaanhoitaja* 79 (10). 22–23
- Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2006: Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulu.
- Luoja, Katja 1999: Aivokasvainpotilaiden kokemuksia hoidon aikaisesta ohjauksesta ja leikkauksen jälkeisestä selviytymisestä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere

- Marttila, Marita 1997: Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere
- Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006: Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Mönkkönen, Kaarina 2007: Vuorovaikutus, dialoginen asiakastyö. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Nylander, Ulla 2002: Potilaan opettaminen, lähtökohtana potilaslähtöisyys. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere
- Nykysuomen sanakirja 4 2002: Lyhentämätön kansanpainos. Osa IV. O-R. 14. painos. Juva. WSOY.
- Ohtonen, Helena 2006: Potilasohjaus – Hoitotyön punainen lanka. – Sairaanhoitaja 79 (10). 3.
- Poskiparta, Marita 2006: Jaettu päätöksenteko potilasohjauksessa. – Sairaanhoitaja 79 (10). 17.
- Rekiaro, Ilkka – Robinson, Douglas 1990: Suomi-Englanti-Suomi taskusanakirja. Gummerus. Jyväskylä.
- Sarvimäki, Anneli - Stenbock-Hult, Bettina 1996: Hoito, huolenpito ja opetus. Juva. WSOY.
- Siekkinen, Pirjo 2003: Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu
- Sonninen, Eija 2006: Potilasohjaus elämänhallinnan tukena. Tulehduksellista suolistosairautta sairastavien potilaiden kokemuksia ohjauksesta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio
- Stenbäck, Johanna 2005: Neurologisen potilaan ohjaus hoitohenkilöstön, potilaan ja omaisen arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu
- Toppari-Huttunen, Anne-Marjo 2006: Potilasohjaus kirurgisessa hoitotyössä. Edistäviä ja estäviä tekijöitä kirjallisuuden mukaan. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala

Liite 1

Hakusanat:	potilasohjaus potilasneuvonta patient education patient teaching guidance counseling surgery
Rajaus:	Aikuinen kirurginen potilas Potilaan näkökulma Artikkelit 1996–2006

Haku tietokannoista:

KURRE:	potilasohj? potilasneuv? and lisens?pro gradu = 36 potilasohj? potilasneuv? and lisens? pro gradu, artik? = 45 potilasohj? tiedon antaminen and lisens? pro gradu, artik? = 4 potilasohj? potilasneuv? kirurg? and lisens artik? = 71
MEDIC:	patient education, counc* and diss* =39 patient education, counc* and tutkimu*, study, studies = 37 patient aducation, guidance and tutkimu*, study, studies = 42
HELKA: (Journal Navigator)	poitlasohj? potilasneuv? =91 councelling =418 quidance =424 patient education =274
NELLI: (Cinahl)	“patient education” and surgery = 916 “patient teaching” = 516
KÄSIHAUT:	Duodecim = 32 Hoitotiede = 36 Lääkärilehti = 20 Sairaanhoitaja = 32 Tutkiva hoitotyö = 15

Valintakriteerit otsikon perusteella:

- Aikuinen kirurginen potilas
- Potilaan näkökulma ohjauksesta

Valintakriteerit sisällön perusteella:

- Potilasohjauksen ajoitus
- Potilasohjauksen sisältö
- Potilasohjauksen menetelmät
- Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi

Poissulkukriteerit:

- Potilasohjaus hoitajan tai omaisen näkökulmasta
- Muu kuin kirurginen potilas
- Kirurginen lapsipotilas

Otsikon perusteella valitut artikkelit: 33**Analysoitava aineisto: 13**

Liite 2

Tekijä(t) Tutkimus	Potilasohjauksen ajoitus	Potilasohjauksen sisältö	Potilasohjauksen menetelmät	Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi
<p>Linna, Pirjo – Mikkola, Irma</p> <p>Potilaiden kokemuksia laparoskooppisen kohdunpoiston yhteydessä.</p> <p>Pro Gradu-tutkielma 2000. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio</p>	<p>Ohjauksen toteutusajassa oli suuria vaihteluja.</p> <p>Ohjausta oli saatu ennen sairaalaan tuloa aikavälillä neljästä viikosta vuoteen.</p> <p>Potilaat olivat hakeneet etukäteen tietoa myös itse kirjallisuudesta ja vertaistuen kautta.</p> <p>Potilaat saivat ohjausta myös leikkauksen jälkeen ja kotihoidon taitoihin liittyvää ohjausta.</p>	<p>Tietoa oli saatu ennen sairaalaan tuloa itse toimenpiteestä, ravitsemuksesta ennen leikkausta, sairaalahoidosta, sairaslomasta ja toipumisajan pituudesta.</p> <p>Ennen leikkausta annettu tieto oli ryhmitelty fysiologista toipumista ja fyysisiä tuntemuksia selittäviin asioihin.</p>	<p>Ohjausmenetelminä oli enimmäkseen ollut kirjallinen materiaali ja suullinen ohjaus.</p> <p>Videoita ja puhelinohjausta käytettiin ohjausmenetelmänä jonkun verran.</p> <p>Ohjaus toteui enimmäkseen vuorovaikutteisena yksilöohjauksena.</p>	<p>Potilaat halusivat lisää tietoa toipumista edistävien taitojen ohjauksesta.</p> <p>He toivoivat myös, että ohjaus on selkeää, tarkempaa ja riittävän yksityiskohtaista.</p> <p>Pelkän videofilmin avulla annettu ohjaus koettiin riittämättömäksi, koska siinä yhteydessä ei saatu heti vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin.</p>

Liite 2

Tekijä(t) Tutkimus	Potilasohjauksen ajoitus	Potilasohjauksen sisältö	Potilasohjauksen menetelmät	Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi
<p>Luojaus, Katja</p> <p>Aivokasvainpotilaiden kokemuksia hoidon aikaisesta ohjauksesta ja leikkauksen jälkeisestä selviytymisestä.</p> <p>Pro Gradu-tutkielma 1999. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere</p>	<p>Potilaat olivat saaneet kotihoito-ohjeet jo ennen sairaalaan tuloa postitse kotiin.</p> <p>Ohjeita oli kerrattu koko hoitoprosessin ajan.</p>	<p>Ohjauksessa keskityttiin pääasiassa jokapäiväisten fyysisten toimintojen ohjaamiseen, jolloin potilaiden henkinen tukeminen jäi vähäiseksi.</p> <p>Kotihoito-ohjeet ja niiden ohjauksen potilaat kokivat sisällöltään hyvin yleisiksi, jolloin niiden kohdentuminen yksilöllisellä tasolla jäi vähäiseksi.</p> <p>Tieto komplikaatioista ja riskeistä ei lisännyt potilaiden ahdistusta vaan erilaisten ikävienkin vaihtoehtojen tiedostaminen koettiin enimmäkseen rauhoittavana.</p>	<p>Potilailla ei ollut tarvetta osallistua ohjauksensa suunnitteluun.</p> <p>Ohjaus annettiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Puhuttaessa ohjaus oli selkeämpää, eikä epäselviä ilmaisuja käytetty, kun taas kirjallisissa teksteissä oli esiintynyt epäselviä ilmaisuja.</p> <p>Ohjauksessa käytettiin apuna esimerkiksi potilaan röntgenkuvia leikattavasta alueesta, jolloin tieto konkretisoituu.</p> <p>Ohjausilmapiirin turvallisuuteen vaikuttivat esim. ohjaukseen käytetty aika, potilaiden mahdollisuus kysyä ja ohjauksen jatkuvuuden turvaaminen vastuuhoidajan avulla.</p>	<p>Potilaat olisivat toivoneet jo hoidon alkuvaiheessa enemmän ohjausta mahdollisista toipilasaikaan kuuluvista komplikaatioista ja riskeistä.</p> <p>Potilaat toivoivat ohjaukseen enemmän itsehoidon tukemista, erityisesti motivointia ja oman vastuun korostamista itsehoidossa. Itsehoidon motivointiin sisältyi potilaiden toive tiedoista, miten he itse voisivat vaikuttaa leikkauksen jälkeiseen toipumiseen erilaisilla toiminnoillaan ja miten kaikki päivittäiset toiminnot suoritetaan heti leikkauksen jälkeen.</p> <p>Potilaat toivoivat systemaattista ohjeiden läpikäyntiä yhdessä heidän kanssaan, jolloin lisäkysymysten esittäminen olisi koettu luonnollisemmaksi.</p> <p>Ohjauksessa toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota potilaan henkiseen puoleen.</p> <p>Puuttuvaa ohjausta täydentämässä voisi potilaiden kokemuksen mukaan olla hoitajan lisäksi myös tukihenkilönä toimiva potilas, joka itse on kokenut samanlaisen sairauden.</p> <p>Potilaiden mielestä ei ollut riittävästi korostettu mahdollisuutta yhteydenottoon osastolle, jos herää ongelmia tai kysymyksiä.</p>

Liite 2

Tekijä(t) Tutkimus	Potilasohjauksen ajoitus	Potilasohjauksen sisältö	Potilasohjauksen menetelmät	Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi
<p>Marttila, Marita</p> <p>Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta.</p> <p>Pro Gradu-Tutkielma 1997. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere</p>	<p>Potilaat olivat saaneet kotiin kutsukirjeen mukana kirjalliset ohjeet toimenpiteeseen valmistautumiseen.</p>	<p>Kirjallisissa ohjeissa oli osittain vanhentunutta tietoa, mikä aiheutti potilaissa hämmennystä. Virheellistä tietoa saaneet potilaat suhtautuivat myöhemmin epäillen myös saamiinsa kirjallisiin kotihoito-ohjeisiin.</p>	<p>Potilaat kokivat, että oman yksityisyyden säilymisen vaarantuminen vaikutti siihen, mistä asioista he viitsivät ja uskaltavat kysyä.</p> <p>Ohjauksen ymmärrettävyyteen oli yhteydessä se, käytettiinkö suullisen ohjauksen tukena kirjallista materiaalia, oliko ohjauksen sisältämä tieto virheetöntä ja perusteltu sekä potilaan arkielämään sovellettavissa.</p> <p>Henkilökunnan ystävällisyys ja aidon kiinnostuksen osoittaminen oli tehnyt ohjaustilanteesta onnistuneen kokemuksen.</p> <p>Luottamuksen tunne oli syntynyt kokemuksesta, että sairaanhoitaja oli todella kuunnellut potilasta.</p> <p>Onnistuneina ohjaustilanteina oli koettu sellaiset, joissa oli yhdistetty erillaisia ohjausmuotoja.</p> <p>Kiire ja ajanpuute oli koettu epäinhimillisyyttä ja turvattomuuden tunnetta lisäävänä tekijänä.</p>	<p>Potilaat toivoivat saavansa vielä yksilöllisempää ohjausta, mikä auttaisi heitä selviytymään kotonaan.</p> <p>Kirjalliset ohjeet olivat potilaiden mielestä selkeät ja ne sisälsivät perusasiat, mutta potilaat kaipasivat perustellumpaa tietoa.</p> <p>Yhteisen kielen löytyminen olisi tärkeää. Potilaalle sanojen merkitykset ohjaustilanteessa eivät välttämättä välity sellaisena kuin sairaanhoitaja on tarkoittanut.</p> <p>Potilaat odottivat etenkin lääkärin lääketieteellisen asiantuntemukseen perustuvaa tietoa voidakseen tuntea hallitsevansa omaa tilannettaan.</p> <p>Potilaiden mielestä on helpompi omaksua ohjeet ja sitoutua noudattamaan niitä, jos he ymmärtävät ohjeiden merkityksen omalle hyvinvoinnilleen.</p>

Liite 2

Tekijä(t) Tutkimus	Potilasohjauksen ajoitus	Potilasohjauksen sisältö	Potilasohjauksen menetelmät	Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi
<p>Hovi, Pirjo-Riitta</p> <p>Lyhythoitoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona.</p> <p>Pro Gradu-tutkielma 2003. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere</p>	<p>Kotihoito-ohjauksen ajankohta painottui enimmäkseen siihen, kun potilaat pääsivät kotiin tai toisaalta heti leikkauksen jälkeiseen aikaan.</p>	<p>Potilasaohjauksessa annettiin tietoa itse toimenpiteestä, sairaalahoidosta ja ravitsemuksesta.</p>	<p>Potilasohjaus annettiin sekä suullisesti että kirjallisesti.</p> <p>Potilaat kokivat, että heitä oli kuunneltu, kun he olivat halunneet puhua ongelmistaan, he olivat saaneet esittää kysymyksiä ja heitä oli arvostettu yksilöinä.</p> <p>Hoitajilla oli ollut riittävästi aikaa potilaille ja hoitajat olivat huomioineet potilaiden pelkoja sekä ahdistuneisuutta ohjaustilanteessa.</p>	<p>Tutkimuksessa kävi ilmi, että vajaa puolet potilaista koki, että heidän saamansa kirjalliset kotihoito-ohjeet eivät olleet heille henkilökohtaisesti laaditut.</p>

Liite 2

Tekijä(t) Tutkimus	Potilasohjauksen ajoitus	Potilasohjauksen sisältö	Potilasohjauksen menetelmät	Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi
<p>Johansson, Kirsi</p> <p>Empowering orthopaedic patients through education. (Ortopedisten potilaiden voimavaraistumista tukeva ohjaus)</p> <p>Akateeminen väitöskirja 2006. Turun yliopisto. Turku</p>	<p>Potilasohjaus oli annettu sairaalassaolo aikana ja ennen kotiutusta.</p>	<p>Potilaat pitivät tärkeimpänä tietää komplikaatioista, oireista, lääkityksestä, jokapäiväisestä hoidosta ja kotona selviytymisestä.</p> <p>Vähiten tärkeinä potilaat pitivät yhteisöllisistä asioista tietämistä selviytyäkseen leikkaukseen liittyvistä tilanteista.</p> <p>Ohjauksen sisältö oli ollut epäsystemaattista.</p>	<p>Ohjausta oli annettu sekä suullisesti että kirjallisesti.</p> <p>Kolmasosa potilaista koki, ettei heitä oltu ohjattu yksilöllisesti.</p> <p>Osa potilaista oli sitä mieltä, että potilasohjauksen tavoitteista ei oltu keskusteltu yhdessä sairaanhoitajan kanssa.</p> <p>Puolet potilaista ei ollut saanut sanoa omia mielipiteitään potilasohjauksen tavoitteita suunniteltaessa.</p> <p>Ohjauksen menetelmä oli ollut epäsystemaattista eikä voimavaraisuuden näkökulmaa ollut otettu huomioon.</p> <p>Käsitekarttamenetelmän käyttäminen lisäsi potilaan voimavaraistumisen kokemusta ja tietämystä hoitoonsa liittyvistä asioista sekä varmuutta tästä tietämisestä.</p>	

Liite 2

Tekijä(t) Tutkimus	Potilasohjauksen ajoitus	Potilasohjauksen sisältö	Potilasohjauksen menetelmät	Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi
<p>Sonninen, Eija</p> <p>Potilasohjaus elämänhallinnan tukena. Tulehduksellista suolistosairautta sairastavien potilaiden kokemuksia ohjauksesta.</p> <p>Pro Gradu-tutkielma 2006. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio</p>	<p>Tutkimuksessa ei käsitelty ajankohtaa milloin potilasohjaus on annettu.</p>	<p>Ohjauksessa oli käsitelty yleistä tietoa sairaudesta, oireita, hoitoa, hoitoon hakeutumisesta ja lääkkeiden vaikutuksesta.</p> <p>Puutteellinen tieto oli luonut pelottavia ja epärealistisia mielikuvia tulevaisuudesta.</p>	<p>Potilasohjauksessa oli käytetty kirjallista materiaalia ja sairaanhoitajat olivat antaneet suullisesti tietoa. Teoreettisena tietolähteenä oli käytetty IBD-kansiota.</p> <p>Kirjallinen ohjausmateriaali oli ollut tärkeä tiedonlähde, vaikka se ainoana tietolähteenä koettiin yhdelläkertaa liian suureksi ja vaikeaksi.</p> <p>Potilaat olivat täydentäneet puuttellisia tietojaan hankkimalla itse lisätietoa internetistä sekä keskustelemalla samaa sairautta sairastavien henkilöiden kanssa.</p> <p>Potilaiden mielestä hoitohenkilökunnan kiire, lyhyet hoitoajat ja hoitohenkilökunnan kokemattomuus vaikuttivat ohjauksen riittämättömyyteen.</p> <p>Hoitohenkilökunnan rohkaisevat sanat olivat olleet voimavara sairauden vaikeassa vaiheessa.</p>	<p>Potilaat olisivat halunneet enemmän tietoa sairaudesta, oireista, ruokavaliosta ja vertaistuesta.</p> <p>Hoitovaihtoehtoja puhuminen olisi potilaiden mielestä rohkaisevaa. Se toisi positiivisen ja rauhoittavan kuva, että sairautta on mahdollisuus hoitaa useammalla mahdollisella tavalla.</p> <p>Potilaat toivoivat, että teoreettisen tiedon lisäksi potilaan kanssa puhuttaisiin muustakin kuin itse sairauteen liittyvistä asioista.</p> <p>Potilaiden mielestä IBD-kansio kannattaisi antaa potilaille hoidon alussa. He toivoisivat kansion asioita käsiteltävän yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, muuten ohjaus jää liian yleiseksi ja teoreettiseksi.</p> <p>Hoitohenkilökunnalla toivottaisiin olevan kykyä eläytyä potilaan tilanteeseen ja kykyä tunnistaa potilaan tarpeita.</p> <p>Potilaat halusivat ohjauksen olevan henkilökohtaista, yksilöllistä potilaan tilanne ja tarpeet huomioivaa, kahdenkeskistä ohjausta hoitohenkilökunnan kanssa, jolloin potilas kokisi, että hänen asioistaan ollaan aidosti kiinnostuneita.</p> <p>Potilasohjauksen tulisi kannustaa potilaita normaaliin elämään ja avoimuuteen.</p> <p>Potilaat kokivat sairauteensa liittyvät asiat henkilökohtaisiksi niin, että he toivoisivat voivansa keskustella niistä mieluummin henkilökunnan kanssa kahdenkesken kuin isossa potilashuoneessa.</p>

Liite 2

Tekijä(t) Tutkimus	Potilasohjauksen ajoitus	Potilasohjauksen sisältö	Potilasohjauksen menetelmät	Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi
<p>Heino, Tarja</p> <p>Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta.</p> <p>Akateeminen väitöskirja 2005. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere</p>	<p>Suurin osa potilaista sai ennen toimenpidettä kirjalliset ohjeet, siitä miten toimenpiteeseen tulee valmistautua.</p> <p>Osa potilaista ohjattiin suullisesti toimenpiteestä päätettäessä ja muutamaa ohjattiin puhelimesta.</p> <p>Osalle potilaista toimenpiteeseen valmistautumisesta kertoi perheenjäsen, tuttava tai ystävä, jolla oli kokemusta toimenpiteestä.</p> <p>Osa potilaista ei saanut ohjeita toimenpiteeseen valmistautumisesta.</p> <p>Melkein kaikki potilaat ja perheenjäsenet saivat suullista kotihoito-ohjausta sairaalasta lähtiessään. Vajaa puolet perheenjäsenistä sai postoperatiivista kotihoitoa koskevat ohjeet potilaalta.</p> <p>Suurimmalle osalle potilaista ei soitettu sairaalasta toimenpiteen jälkeen.</p>	<p>Potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen keskustelu osoittautui tavoitteelliseksi ohjauskeskusteluksi, jossa potilas sai tietoa polven viasta, sairaalassa toteutuneesta hoidosta ja kotihoidosta.</p> <p>Potilaan ikä, koulutus, sukupuoli, siviilisäätö ja hänen kokemuksensa aikaisemmista tähystyksistä vaikuttivat ohjaukseen.</p> <p>Suurella osalla potilaista oli mahdollisuus kysyä epäselvistä asioista.</p>	<p>Potilaita ohjattiin sekä suullisesti että kirjallisesti.</p> <p>Yli puolet potilaista keskusteli kotihoito-ohjeista kahdestaan ohjeita antavan henkilön kanssa (hoitaja, lääkäri, muu hoitohenkilökunta, toinen potilas)</p> <p>Osa potilaista ei mielestään keskustellut kenenkään kanssa kotihoito-ohjeista.</p> <p>Yli puolet potilaista oli sitä mieltä, että ohjaustilanne oli turvallinen ja rauhallinen.</p> <p>Ohjausta annettiin sekä yksilö- että ryhmäohjauksena.</p> <p>Harvalla potilaista oli perheenjäsen mukana kotihoito-ohjauksessa.</p>	<p>Osa potilaista olisi halunnut, että häneen olisi otettu yhteyttä kotiutuksen jälkeen.</p>

Liite 2

Tekijä(t) Tutkimus	Potilasohjauksen ajoitus	Potilasohjauksen sisältö	Potilasohjauksen menetelmät	Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi
<p>Alanen, Seija</p> <p>Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla.</p> <p>Pro Gradu-tutkielma 2002. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere</p>	<p>Potilaat pitivät tiedonsaantia ennen sairaalahoitoa sekä sen aikana hyvin tärkeänä.</p>	<p>Tärkeimpinä potilaat pitivät tiedonsaantia sairaudesta, tutkimuksista ja toimenpiteistä.</p> <p>Vähiten tärkeinä tiedonalueina potilaat pitivät järjestöjen toimintaa ja omaisen osallistumista hoitoon.</p>	<p>Ensisijaisesti tietoa haluttiin saada henkilökunnan kanssa keskustellen</p> <p>Seuraavaksi eniten tiedonhankinta tapahtui itse etsien, kirjallisuutta tai internettiä hyväksikäyttäen.</p> <p>Vähiten tietoa haluttiin saada potilasjärjestöjen esitteistä ja videoiden välityksellä.</p>	<p>Potilaat toivoivat saavansa riittävästi aikaa vuorovaikutukseen hoitohenkilöstön kanssa.</p> <p>Riittävän keskusteluajan lisäksi potilaat toivoivat avoimuutta ja selkeäkielisyttä keskusteluihin.</p> <p>Monipuolista tiedonsaannin kehittämistä toivottiin. Kirjallista tietoa kaivattiin sekä muistin tueksi että itsenäisen tiedonhankinnan mahdollistamiseksi.</p> <p>Potilaat toivoivat, että he voisivat saada ennakkotietoa toimenpiteestä kirjallisesti ja myös kirjalliset ohjeet kotiutumisvaiheessa.</p> <p>Lisäksi potilaat toivoivat, että osastolla olisi eri sairauksia koskevia kansioita ja potilasoppaita.</p> <p>Potilaat toivoivat myös, että:</p> <ul style="list-style-type: none"> - huoneissa olisi televisio jossa pyörisi video Tietoa potilaalle - kansion sisällöstä. - Potilaille järjestettäisiin yhetisluentoja. - Potilaille varattaisiin puhelinaika. - Sairaalaan palkattaisiin päätoiminen tiedottaja. <p>Potilaat toivoivat hoitohenkilökunnalta aktiivista roolia tiedonantamisessa niin, että tarvitsemansa tiedon saisi kysymättä. Myös potilaan omaa vastuuta tiedonhankinnassa korostettiin.</p>

Liite 2

Tekijä(t) Tutkimus	Potilasohjauksen ajoitus	Potilasohjauksen sisältö	Potilasohjauksen menetelmät	Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi
<p>Siekinen, Pirjo</p> <p>Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen.</p> <p>Pro Gradu-tutkielma 2003.Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu</p>	<p>Tutkimuksessa ei käsitelty tarkemmin ajankohtaa milloin potilasohjaus on annettu, mutta ohjaus oli tapahtunut sairaalassaolo aikana.</p> <p>Osalle potilaista oli soitettu toimenpiteen jälkeen kotiin.</p>	<p>Suurin osa potilaista piti saamaansa ohjausta riittävänä.</p> <p>Toisaalta vaikka potilaat olivat tyytyväisiä ohjauksen määrään, he ilmaisivat siinä myös puutteita.</p> <p>Lähes puolet potilaista, jotka joutuivat leikkauksen jälkeen käyttämään apuvälineitä, tukea tai laittamaan sidoksia, olisi tarvinnut enemmän ohjausta.</p> <p>Potilaista kolmasosa tarvitsi enemmän ohjausta itsehoidosta selviytymiseen kotona, kuten esim. lääkehoitoon, leikkaushaavan- ja kivun hoitoon sekä ohjeita sairauden ennaltaehkäisyyn.</p>	<p>Lähes kaikkien kaikkien potilaiden kotihoidon ohjaus oli henkilökohtaista ohjausta, vain kaksi potilasta oli sen lisäksi osallistunut ryhmässä tapahtuvaan ohjaukseen.</p> <p>Lähes kaikki potilaat olivat saaneet sairaalassa sekä suullisia että kirjallisia kotihoito-ohjeita, joita he pitivät ymmärrettävinä.</p> <p>Hoitohenkilökunta oli havainnollistanut ohjausta lähes puolelle potilaista demonstroimalla, miten asia tehdään. Potilaiden mielestä havainnollistaminen tuki itsehoidon onnistumista kotona.</p> <p>Osalle potilaista oli käytetty ohjauksessa kuvia tai piirrustuksia ja yhdessä ohjauksessa videofilmiä.</p> <p>Osa potilaista oli saanut myös puhelinohjausta</p> <p>Pienellä osalla potilaista oli ollut läheinen mukana ohjaustilanteessa, jossa heille kerrottiin kotihoitoon liittyvistä asioista.</p> <p>Potilaat arvioivat ohjausilmapiiriä yleisesti myönteiseksi, potilaiden kohtelu oli ollut ystävällistä ja asiallista. Osa potilaista oli arvioinut ilmapiiriä kiireiseksi ja viralliseksi.</p> <p>Eniten ohjausta oli saatu sairaanhoitajilta. Potilaiden ohjaukseen olivat osallistuneet myös muut työntekijät, kuten leikkaava lääkäri, anestesia- ja lääkäri ja lääkintävoimistelija.</p>	<p>Potilaiden mielestä puhelinohjauksella toimenpiteen jälkeisenä päivänä olisi vaikutusta kotona selviytymiseen liittyviin asioihin.</p> <p>Potilaat olisivat halunneet enemmän tietoa ja ohjausta kotona tapahtuvasta itsehoidosta ja leikkaukseen liittyvistä asioista.</p> <p>Enemmän tarvetta olisi ollut myös psykososiaaliselle tuelle.</p> <p>Potilaat olisivat toivoneet leikkaukseen liittyvissä asioissa enemmän informaatiota nimenomaan lääkäriltä.</p> <p>Hoitohenkilökunnan tulisikin tunnistaa eri toimenpiteisiin tulevien potilaiden yksilölliset tarpeet ja vastata niihin.</p>

Liite 2

Tekijä(t) Tutkimus	Potilasohjauksen ajoitus	Potilasohjauksen sisältö	Potilasohjauksen menetelmät	Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi
<p>Bernier, M.J – Sanares, D.C – Owen, S.V – Newhouse, P.L</p> <p>Preoperative teaching received and valued in a day surgery setting. (Ennen leikkausta saatu ja arvioitu opetus päiväkirurgiassa.)</p> <p>Artikkeli. AORN Journal 2003.</p>	<p>Ohjausta annettiin ennen toimenpidettä tai samana päivänä kuin toimenpide oli.</p>	<p>Parhaiten tietoa oli saatu itse leikkauksesta ja psykososiaalisesta tuesta.</p>	<p>Potilaiden mielestä hoitohenkilökunta ei riittävästi huomioi ohjauksessa heidän yksilöllisiä tarpeitaan.</p>	<p>Potilaiden mielestä on tarvetta parempaan ohjauksen valmisteluun.</p> <p>Potilaat toivoivat enemmän ohjausta ja tietoa postoperatiivisesta kivunhoidosta ja itsehoidosta.</p>

Liite 2

Tekijä(t) Tutkimus	Potilasohjauksen ajoitus	Potilasohjauksen sisältö	Potilasohjauksen menetelmät	Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi
<p>Ahonen, Pia – Elomaa, Leena –Johansson, Kirsi – Lehtikunnas, Tuija – Leino-Kilpi, Helena – Salanterä, Sanna – Salmela, Marjo</p> <p>Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient´s perspective. (Tarve muuttaa potilasohjausta: Suomalainen tutkimus potilaan näkökulmasta katsottuna.)</p> <p>Artikkeli. Patient education and counselling 2002.</p>	<p>Potilasohjaus oli annettu sairallassaolo aikana, mutta alle puolet potilaista oli saanut ohjausta jo ennen sairaalaan tuloa.</p>	<p>Suurin osa potilaista oli sitä mieltä, että saatu ohjaus oli riittävää.</p> <p>Noin puolet potilaista oli sitä mieltä, että he saivat erittäin hyvin tietoa hoidosta ja tutkimuksista.</p> <p>Kolmasosa potilaista oli sitä mieltä, että eivät saaneet tarpeeksi tietoa hoidon sivuvaikutuksista, ongelmista jotka liittyivät hoitoon ja terveyteen ja jatkohoidosta.</p> <p>Potilaat olivat sitä mieltä, että ohjaus oli keskittynyt kognitiivisiin (sairauden ja hoidon ymmärtäminen), funktionaalisiin (jokapäiväisiin toimintoihin), fyysisiin ja sosiaalisiin asioihin.</p> <p>Ohjauksessa oli vähiten painotettu eettisiä ja rahallisia asioita.</p>	<p>Ohjausta oli annettu sekä suullisesti että kirjallisesti. Potilasohjausvideoita oli käytetty vähän.</p> <p>Puolet potilaista oli sitä mieltä, että heillä ei ollut mahdollisuutta itse osallistua hoidon suunnitteluun.</p> <p>Osatolla olevat potilaat olivat saaneet paremmin ohjausta kuin muualta tulevat.</p> <p>Ohjaus oli annettu muiden potilaiden läsnäollessa.</p>	

Liite 2

Tekijä(t) Tutkimus	Potilasohjauksen ajoitus	Potilasohjauksen sisältö	Potilasohjauksen menetelmät	Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi
<p>Brumfield, Valerie C – Kee, Carolyn C – Johnson, Joyce Y</p> <p>Preoperative patient teaching in ambulatory surgery setting. (Ennen leikkausta annettu potilasopetus amputaatio potilaille)</p> <p>Artikkeli. AORN journal 1996.</p>	<p>Potilasohjausta oli annettu ennen sairaalaantuloa, sairaalassaolo aikana ja kotiutuessa.</p>	<p>Potilaat kokivat tärkeimpänä saada tietoa kokonaistilanteesta, psykososiaalisista asioista, potilaan roolista, tunteista ja itsehoitotaidoista.</p>	<p>Potilasohjausta oli annettu sekä suullisesti että kirjallisesti.</p>	<p>Ennen toimenpidettä potilaat olisivat halunneet enemmän puhua huolistaan, tietää mitä potilailta odotetaan ja miltä itse leikkaus tuntuu.</p> <p>Toimenpiteen jälkeen potilaat olisivat halunneet enemmän taitoa ehkäistä komplikaatioita, tietoa tehdystä toimenpiteestä ja tietoa siitä, mitä potilaalta odotetaan.</p> <p>Sairaalassaoloaikana potilaat olisivat halunneet enemmän tietoa taidoista, miten ehkäistä komplikaatioita, hoitamisesta ja jokapäiväisestä pärjäämisestä.</p>

Liite 2

Tekijä(t) Tutkimus	Potilasohjauksen ajoitus	Potilasohjauksen sisältö	Potilasohjauksen menetelmät	Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi
<p>Bondy, Lois R – B.S., – Sims, Norine – B.A., – Schroeder, Darrel R. – M.S., – Offord, Kenneth P – M.S., – Narr, Bradly J – M.D.</p> <p>The effect of anesthetic patient education on preoperative patient anxiety. (Anestesia potilaiden ohjauksen vaikutus potilaiden leikkausta edeltävään ahdistuneisuuteen.)</p> <p>Artikkeli. Regional anesthesia and pain medicine 1999.</p>	<p>Potilaille oli lähetetty neljä päivää ennen leikkausta kotiin informaatiota ja video.</p> <p>Potilaille oli annettu myös ryhmäohjausta ennen leikkausta.</p>	<p>Potilaat olivat saaneet informaatiota ennen leikkausta siitä, mitä eroa on puudutuksella ja yleisanestesialla ja mitä ne käytännössä tarkoittavat.</p> <p>Videossa kerrottiin puudutuksesta, sen hyvät ominaisuudet ja sivuvaikutuksista.</p>	<p>Potilasohjauksen menetelminä oli käytetty ”tietopakettia”, video-ohjausta ja ryhmäohjausta.</p> <p>Ohjausmenetelmä koettiin tehokkaaksi elektiiiviseen leikkaukseen tuleville potilaille.</p> <p>Potilailla jotka olivat saaneet informaatio/ video-ohjausta oli havaittu vähemmän pelkoa ennen leikkausta.</p> <p>Noin puolet potilaista koki, että heillä oli mahdollisuus etukäteen tulleen ohjauksen myötä vaikuttaa hoidon suunnitteluun.</p>	<p>Osa potilaista olisi halunnut hoitaja-potilasohjausta.</p> <p>Melkein kaikki potilaat olivat sitä mieltä, että sekä informaatio että video-ohjaus tulisi antaa kaikille leikkaukseen meneville.</p>

Liite 2

Tekijä(t) Tutkimus	Potilasohjauksen ajoitus	Potilasohjauksen sisältö	Potilasohjauksen menetelmät	Potilaiden ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi
<p>Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Torppa, Kaarina – Ukkola, Liisa</p> <p>Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta.</p> <p>Artikkeli. Tutkiva hoitotyö 2005.</p>	<p>Ohjausta annettiin ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassaolo aikana.</p> <p>Pieni osa potilaista ei ollut saanut ohjausta ollenkaan.</p>	<p>Toimenpiteitä, tutkimuksia ja hoitoon valmistautumista koskeva ohjaus oli riittävää.</p> <p>Parhaiten ohjaus toimi seurantakäyntien, tutkimusten tai toimenpiteiden osalta, mutta hoidon jälkeisiä ongelmista ja tutkimustuloksista ohjausta saatiin liian vähän. Heikoiten ohjausta saatiin sosiaalietuuksista ja tukiryhmistä.</p> <p>Riittämätöntä ohjaus oli sairauden ennusteen, hoidon riskien ja toipumisajan pituuden osalta.</p>	<p>Suurin osa potilaista koki saaneensa potilaslähtöistä ohjausta. Parhaiten se onnistui kysymysten esittämisen, kuuntelemisen ja ymmärrettävän ilmaisun osalta. Puutteita ilmeni siinä, ettei ohjausta sovellettu potilaan elämäntilanteeseen, ongelmista ei voinut keskustella, ohjeita ei perusteltu tai omaisia ei otettu mukaan ohjaukseen.</p> <p>Potilaslähtöinen ohjaus toteutui paremmin etukäteen varatulla ajalla ja poliklinikkakäynneillä kuin päivystyksessä ja osastoilla.</p> <p>Suurin osa potilaista arvioi ohjaustilat asianmukaisiksi etenkin poliklinikalla, toisin kuin osastolla.</p> <p>Osastolla olleet potilaat arvioivat ohjausajan riittävyyden ja hoitohenkilökunnan valmiudet käyttää ohjauksessa tarvittavaa välineistöä puutteelliseksi.</p> <p>Suurin osa potilaista piti hoitohenkilökunnan tietoja ja taitoja kiitettävänä tai hyvinä. Vain pieni osa potilaista piti ohjaukseen asennoitumista huonona.</p> <p>Potilaiden mielestä hoitohenkilökunta hallitsi hyvin vain suullisen yksilöohjauksen. Nuoret potilaat (alle 19 vuotiaat) pitivät ryhmäohjauksen, äänikasettien käytön ja tietokoneavusteisen ohjauksen hallintaa parempana kuin muut ikäryhmät.</p>	<p>Potilaat toivoivat kiinnitettävän huomiota ohjauksen ulkoisiin tekijöihin, (tila-, aika- ja henkilökuntaresurssit, puuttelliset ohjausvalmiudet ja sattumanvarainen organisointi) sekä itse ohjaustoimintaan ja ohjauksen käsitteeseen liittyvät tekijät.</p> <p>Potilaat kokivat, että ohjauksen saatavuus jäi potilaan vastuulle, hänen kontekstiaan ei huomioitu, ja vuorovaikutus oli autoritaarista.</p> <p>Potilaat toivoivat ohjauksen käsitteen ja sen käytön selventämistä.</p>

TAULUKKO 2. Potilasohjauksen ajoitus

- kotihoito-ohjeet postitse kotiin jo ennen sairaalaan tuloa	Luojaus 1999; Marttila 1997
- potilasohjaus annettu ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassaoloaikana	Ahonen ym. 2002; Bernier – Sanares – Newhouse 2003; Brumfield – Johnson – Kee 1996; Heino 2005; Hovi 2003; Kyngäs – Kääriäinen – Torppa – Ukkola 2005; Linna – Mikkola 2000; Luojus 1999
- potilasohjaus saatu vain sairaalassaoloaikana	Johansson 2006 ja Siekkinen 2003
- potilasohjaus annettu kotiutuessa	Brumfield ym. 1996; Heino 2005; Hovi 2003; Johansson 2003 ja Linna – Mikkola 2000
- ryhmäohjaus ennen leikkausta	Bondy – Sims – Schroeder – Offord – Narr 1999
- potilasohjausta ei annettu ollenkaan	Heino 2005 ja Kyngäs ym.2005

TAULUKKO 3. Potilasohjauksen sisältö

- potilasohjaus sisälsi tietoa potilaiden fyysisistä toiminnoista	Ahonen ym. 2002; Heino 2005; Luojus 1999
- potilasohjaus sisälsi tietoa psykososiaalisesta tuesta	Bernier ym. 2003; Brumfield ym. 1996
- potilasohjauksessa annettiin tietoa sairaalahoidosta	Heino 2005; Hovi 2003; Linna – Mikkola 2002
- potilasohjaus sisälsi tietoa sairauden hoidosta tai toimenpiteestä	Ahonen ym. 2002; Bernier ym. 2003; Hovi 2003; Linna – Mikkola 2002; Sonninen 2006
- potilasohjauksessa käsiteltiin ravitsemusta	Hovi 2003; Linna – Mikkola 2002
- potilasohjaus sisälsi kotihoito-ohjeita/itsehoitoa	Brumfield ym. 1996; Heino 2005
- potilasohjauksessa oli vähiten painotettu eettisiä ja rahallisia asioita. Heikoiten ohjausta saatiin sosiaalietuuksista ja tukiryhmistä. Riittämätöntä ohjaus oli sairauden ennusteen, hoidon riskien ja toipumisajan pituuden osalta. Potilaiden henkinen tukeminen jäi vähäiseksi. Puutteellinen tieto oli luonut pelottavia ja epärealistisia mielikuvia tulevaisuudesta.	Ahonen ym. 2002; Kyngäs ym. 2005; Luojus 1999; Sonninen 2006

TAULUKKO 4. Potilasohjauksen menetelmät

- potilasohjaus oli annettu sekä suullisesti, että kirjallisesti	Ahonen ym. 2002; Brumfield ym. 1996; Heino 2005; Hovi 2003; Johansson 2006; Linna – Mikkola 2000; Luojus 1999; Marttila 1997; Siekkinen 2003; Sonninen 2006)
- potilasohjauksessa oli käytetty videoita	Ahonen ym. 2002; Bondy ym. 1999; Linna – Mikkola 2000; Siekkinen 2003
- potilasohjausta oli annettu ryhmäohjauksena	Bondy ym. 1999; Heino 2005; Kyngäs ym. 2005; Siekkinen 2003
- potilasohjausta oli annettu puhelimitse	Linna – Mikkola 2000; Siekkinen 2003
- potilasohjauksessa oli hyödynnetty röntgenkuvia/ kuvia	Luojus 1999; Siekkinen 2003
- potilasohjauksessa oli käytetty ”tietopakettia”	Bondy ym. 1999; Sonninen 2006
- potilasohjaus oli potilaslähtöistä	Hovi 2003; Kyngäs ym. 2005; Siekkinen 2003
- potilasohjauksessa oli omainen mukana	Heino 2005; Siekkinen 2003
- potilasohjaukseen oli varattu riittävästi aikaa tai aika ohjaus oli annettu etukäteen varattuna aikana	Hovi 2003; Kyngäs ym. 2005
- potilasohjausilmapiiri oli ollut kiireinen	Marttila 1997; Siekkinen 2003; Sonninen 2006

TAULUKKO 5. Potilaiden ehdotuksia potilasohjauksen kehittämiseksi

- potilaat olisivat halunneet enemmän tietoa komplikaatioista, oireista, tehdystä toimenpiteestä ja itsehoidosta	Bernier ym. 2003; Brumfieldt ym. 1996; Johansson 2006; Linna – Mikkola 2000; Luojus 1999; Siekkinen 2003; Sonninen 2006
- potilasohjauksen toivottiin olevan enemmän yksilöllisempää ja henkilökohtaisempaa	Bondy ym. 1999; Marttila 1997; Siekkinen 2003; Sonninen 2006
- potilaiden mielestä on tarvetta parempaan ohjauksen valmisteluun	Bernier ym. 2003; Kyngäs ym. 2005
- potilaat toivoivat yhteydenottoa kotiutumisen jälkeen	Heino 2005; Siekkinen 2003
- potilaat toivoivat enemmän informaatiota lääkäriltä	Marttila 1997; Siekkinen 2003
- potilasohjeiden yhdessä läpikäyntiä toivottiin	Luojus 1999; Marttila 1997; Siekkinen 2003; Sonninen 2006

