



**SYDÄNPERÄINEN RINTAKIPUPOTILAS
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA – HOITAJIEN KOKEMUKSIA
POTILAIDEN OHJAUksesta**

Opinnäytetyö

Sanna Karvinen ja Pekka Lerssi

**Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto**

Hyväksytty ____ . ____ . ____

Koulutusala: Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Työntekijä/tekijät: Karvinen Sanna ja Lerssi Pekka	
Työn nimi: Sydänperäinen rintakipupotilas päivystyspoliklinikalla – hoitajien kokemuksia potilaiden ohjauksesta	
Päiväys: 01.12.2009	Sivumäärä/liitteet: 52/10
Ohjaaja/ohjaajat: Leena Huttunen	
Toimeksiantaja: Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä	
Tiivistelmä: <p>Tässä laadullisessa opinnäytetyössä tutkittiin hoitajien kokemuksia sydänperäisen rintakipupotilaan ohjauksesta Iisalmen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksessa selvitettiin hoitajien mielestä heidän ohjauksessaan toimivia ja kehitettäviä asioita. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hyödyksi potilasohjauksen kehittämisessä päivystyspoliklinikalla. Tutkimusaineisto kerättiin päivystyspoliklinikan hoitajilta tutkimuslomakkeella. Tavoitteena oli koota kokemuksiin perustuvaa tietoa. Hoitajien toivottiin kertovan kokemuksistaan tarinoiden muodossa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena muodostuneet pääkategoriat olivat ohjauksessa toimivat, ohjauksessa kehitettävät asiat ja muut ohjaukokemukseen vaikuttavat asiat. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että potilasohjaus on saumaton osa sydänperäisen rintakipupotilaan hoitotyötä päivystyspoliklinikalla. Lisäkoulutusta potilasohjauksesta toivottiin lisää ja ohjaus-käsite koettiin osin epäselväksi. Hoitajat ohjasivat potilaita kulloinkin tilanteen mahdollistamalla tavalla.</p> <p>Jatkossa olisi tarpeellista tutkia, mitä potilaiden ohjaus hoitajien mielestä on ja miten potilaiden emotionaalinen ohjaus näkyy hoitotyössä. Syytä olisi myös tutkia, miten potilasohjauksen yksittäiset osa-alueet toteutuvat päivystyspoliklinikalla ja mistä aiheista hoitajat haluavat potilasohjauksessa lisäkoulutusta.</p>	
Avainsanat: Akuuttihoito, Angina pectoris, ohjaus, poliklinikat, potilasneuvonta, sydäninfarkti, terveydenhuoltohenkilöstö	
Luottamuksellisuus:	

Field of study: Social Services, Health and Sports	
Degree Programme: Nursing	Option: Nursing/Registered Nurse
Author(s): Karvinen Sanna and Lerssi Pekka	
Title of Thesis: Chest pain patients at hospital emergency room – nurses' experiences of patient education	
Date: 01.12.2009	Pages/appendices: 52/10
Supervisor(s): Leena Huttunen	
Project/Partners: Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä	
Abstract: <p>The purpose of this qualitative thesis was to study nurses' experiences of patient education of chest pain patients in Iisalmi hospital's Emergency Department. The aim of the study was to clarify which parts of their patient education skills were functional and which parts should be developed. The results of this study can be utilized in developing of patient education at the emergency department. The research data was gathered from the nurses working at the emergency department using a research form. The goal was to gather experience-based data. Nurses were encouraged to share experiences in the form of narratives. The research data was analyzed using an inductive content analysis method.</p> <p>The main categories formed as the result of the study were functional parts in patient education, parts in education that should be developed and other things that affected the experience of patient education. Nurses felt that patient education is a seamless part of chest pain patients' nursing in the emergency department. Nurses felt that there should be more training on patient education and that the concept of guidance was partly unclear. Nurses gave patients education in the best way possible under the current circumstances.</p> <p>In future, it would be necessary to study what nurses consider as patient education and how patients' emotional support appears in nursing. It should also be studied how individual parts of patient education shows in emergency department and on which topics, in patient education, nurses hope to receive more training.</p>	
Keywords: Angina pectoris, Counseling, Emergency Treatment, Health Personnel, Heart failure, Outpatient Clinics, Patient education	
Confidentiality:	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	6
2 SYDÄNPERÄISEN RINTAKIPUPOTILAAN HOITO JA OHJAUS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA	8
2.1 Sydänperäisen rintakipupotilaan hoito päivystyspoliklinikalla	9
2.2 Sydänperäisen rintakipupotilaan ohjaus ja tukeminen päivystyspoliklinikalla .	10
3 POLIKLIININEN HOITOTYÖ.....	13
3.1 Hoitotyö päivystyspoliklinikalla	13
3.2 Hoidon järjestäminen Iisalmen sairaalan päivystyspoliklinikalla.....	15
4 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ.....	16
4.1 Potilaan ja hoitajan taustatekijät.....	18
4.1.1 Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät.....	19
4.1.2 Ympäristöön liittyvät taustatekijät.....	20
4.2 Vuorovaikutteinen ohjaussuhde	21
4.3 Aktiivisuus ja tavoitteellisuus ohjaussuhteessa.....	22
4.4 Hoitajien ohjausvalmiudet	23
4.5 Omaisen ohjaus ja tukeminen	25
4.6 Potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta.....	26
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	28
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	29
6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu.....	29
6.2 Aineiston analysointi	30
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	33
7.1 Ohjauksessa toimivat asiat.....	33
7.1.1 Hoitajan toiminta	33
7.1.2 Ohjaustilanne.....	34
7.2 Ohjauksessa kehitettävät asiat.....	36
7.2.1 Ohjauskokemusten epävarmuus	36
7.2.2 Ympäristötekijät	36
7.2.3 Resurssien puute.....	37
7.3 Muut ohjauskokemukseen vaikuttavat asiat	38

7.3.1 Potilaan tarpeet	38
7.3.2 Hoitajan asiantuntijuus.....	38
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	41
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua	41
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	44
8.3 Johtopäätökset ja suositukset	46
8.4 Omia ajatuksia opinnäytetyöstä	46
LÄHTEET	48
LIITTEET	

Liite 1 Tutkimuslomake

Liite 2 Tutkimuslupa

Liite 3 Saatekirje

Liite 4 Esimerkki aineiston analysoinnista ohjauksessa toimivien asioiden osalta

1 JOHDANTO

Hoitoaikojen lyhentymisen ja itsehoidon lisääntymisen vuoksi potilaiden ohjauksen tarve on lisääntynyt ja merkitys korostunut. Sairaalassa ei ole potilaiden ohjaukseen aikaa yhtä paljon kuin aikaisemmin. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 10; Tähtinen 2007, 1.) Onnistuneen ohjauksen ansiosta potilaat sitoutuvat hoitoonsa, selviytyvät kotona paremmin ja heidän yhteydenottonsa sairaalaan vähenevät hoitojakson jälkeen (Kanste, Lipponen, Kyngäs & Ukkola 2007, 30).

Sydänperäisistä rintakivuista kärsivä potilas tarvitsee sellaista hoitamista ja kohtelua, joka on laaja-alaista, ymmärtävää, arvostavaa ja hyväksyvää. Sydänperäiset rintakivut aiheuttavat potilaalle uhkaa, pelkoa ja ahdistusta. Potilaan rauhoittaminen on ensiarvoisen tärkeää, koska potilas voi kokea voimakasta kuolemanpelkoa. Ahdistuksen lievittymisellä on suuri merkitys potilaan sairaudesta selviytymiselle ja kuntoutumiselle, mikä hoitajien on tärkeää ymmärtää. (Tierala, Ylimaula & Östberg 2005, 278, 292.)

Päivystyspoliklinikalle hakeudutaan äkillisen sairauden kohdatessa. Päivystyspoliklinikalle tuleva potilas voi kokea sairaalaan joutumisesta monenlaisia tunteita, kuten riippumattomuuden menettämisen tunteita, ahdistusta, avuttomuutta ja tietämättömyyttä. Potilas voi kokea menettäneensä itsemääräämisoikeutensa. Hoitohenkilökunnan toiminta on tärkeässä asemassa siinä, millaiseksi potilas kokee päivystyspoliklinikan ja sairaalan hoitoympäristönä. (Hietanen 1995, 16–17.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä. Opinnäytetyössä selvitettiin hoitajien kokemuksia sydänperäisen rintakipupotilaan ohjauksesta päivystyspoliklinikalla. Halusimme selvittää, mitä sydänperäisen rintakipupotilaan ohjaus päivystyspoliklinikalla on teoriassa ja käytännössä sekä mitkä asiat ohjauksessa ovat toimivia ja mitä pitäisi kehittää. Tarkastelimme aihetta potilasohjauksen näkökulmasta. Aiheen rajasimme sydänperäisen rintakipupotilaan ohjaukseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää apuna potilasohjauksen kehittämisessä potilaslähtöiseen suuntaan päivystyspoliklinikalla. Lisäksi päivystyspoliklinikan hoitajat voivat tunnistaa toimivia ja kehitettäviä asioita toteuttamassaan potilasohjauksessa.

Opinnäytteen tarve nousi aiemmin Savonia-ammattikorkeakoulussa tehdystä opinnäytetyöstä, jossa tutkittiin rintakipupotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksessa haastateltiin kolmea Iisalmen sairaalan päivystyspoliklinikalla rintakipujen vuoksi hoidossa ollutta miestä. Haastateltavat olivat toivoneet lisää tietoa sairaudestaan, lääkityksestä sekä sairauden syyn selvittämiseksi tehtävistä jatkotutkimuksista. Jatkotutkimuksena haluttiin selvittää hoitajien kokemuksia rintakipupotilaan hoidosta ja mitä he pitävät siinä tärkeänä. Lisäksi pidettiin tarpeellisena tutkia, millainen kirjallinen ohjausmateriaali palvelisi rintakipupotilaita parhaiten. (Petjala, Remes & Väisänen 2003, 21, 29.)

2 SYDÄNPERÄISEN RINTAKIPUPOTILAAN HOITO JA OHJAUS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Sepelvaltimotaudin tyypillisin ilmenemismuoto on rintakipu, *angina pectoris*. Ahtaumien tukkiessa sepelvaltimot veri ei pääse kunnolla virtaamaan ja se aiheuttaa rintakipua. Ahtaumat muodostuvat pitkän ajan kuluessa rasvan kertymisestä suonen seinämiin. Rasva muuttuu lopulta valtimokovettumaksi, plakiksi. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 220; Kettunen 2008a, 241.)

Rintakipu esiintyy yleisimmin rasituksessa, koska tällöin sydänlihas tarvitsee enemmän verta ja happea. Kipu tuntuu rintalastan takana tai koko ylävartalon alueella. Kipu on luonteeltaan puristavaa, painavaa tai vannemaista ja se voi säteillä kaulalle, leuka-periin, käsivarsiin, ylävatsalle ja lapoihin. Sydänperäistä rintakipua ei helpota esimerkiksi asennon vaihtelu tai hengitys. Sydänperäinen rintakipu voi esiintyä myös pelkkänä hengenahdistuksena tai huonovointisuutena. (Holmia ym. 2006, 220–221; Kettunen 2008a, 241.)

Kun potilaalla on rintakipuja säännöllisesti rasituksessa, on kyseessä vakaa *angina pectoris*. Kipua ei tunnu levossa ja se helpottuu rasituksen loppuessa. Lyhytvaikutteinen nitro auttaa nopeasti rasisurintakipuun. Rintakipu voi ilmetä sekä raskaassa rasituksessa että arjen askareissa. Epävakaasta *angina pectoriksesta* on kyse silloin, kun kipua tuntuu sattumanvaraisesti myös levossa eikä lyhytvaikutteisesta nitrosta ole apua. Epävakaassa *angina pectoriksessa* suonen seinämän plakki kasvaa nopeasti tiukaksi ahtaumaksi tai plakin päälle muodostuu ahtauttava verihyytymä. Sydämessä on tällöin suuri riski äkilliseen hapenpuutteeseen, joka voi johtaa sydäninfarktiin. Tilanne vaatii pikaista sairaalahoitoa. (Holmia ym. 2006, 222; Kettunen 2008a, 241–242.)

Sydäninfarkti syntyy, kun suonen seinämän ahtauma repeää suonen sisäpuolelle, jolloin syntyvä verihyytymä tukkii verisuonen ja aiheuttaa sydäninfarktin eli sydänlihaksen kuolion. Kipu on luonteeltaan samanlaista kuin *angina pectoris* -kipu, mutta se on voimakkaampaa eikä se helpotu nitrolla ja levolla. Lisäksi suuressa infarktissa potilaalle voi kehittyä sokki, jolloin potilas voi olla kalpea, kylmänhikinen, hengittää no-

peasti ja hänen tajunnantasonsa voi olla alentunut. Sydäninfarktipotilas tarvitsee välitöntä sairaalahoitoa. (Holmia ym. 2006, 229–230; Kettunen 2008a, 242–243.)

Rintakivun taustan selvittäminen on rintakivunpotilaan hoidossa tärkeää. Hoitohenkilökunnan on hyvä kysyä potilaalta oireiden kestosta, kivun sijainnista ja säteilystä, kivun laadusta sekä kipua helpottavista tai pahentavista tekijöistä. Myös muut oireet on hyvä selvittää. Näiden taustatietojen selvittäminen helpottaa rintakivun kokonaiskuvan hahmottamista ja on koko hoidon kulmakivi. (Reigle 2005, 230.)

2.1 Sydänperäisen rintakivunpotilaan hoito päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikalla sydänperäisen rintakivunpotilaan hoidon tavoitteena on ehkäistä äkkikuolema, sydäninfarkti tai rajoittaa sydänlihaskivun laajuutta. Rintakivunpotilaat hakeutuvat hoitoon päivystyspoliklinikalle itsenäisesti, läheisen saattamana tai ambulanssilla. Päivystyspoliklinikalla potilas autetaan puoli-istuvaan asentoon, jonka jälkeen potilaasta otetaan EKG, mitataan verenpaine, pulssi ja happisaturaatio. Rintakivunpotilaan sydämen rytmiä seurataan monitorista ja potilas saa lisähappea happinaamarilla tai -viiksillä rintakivun helpottamiseksi. Potilaalta selvitetään oireet ja niiden kesto, kivun luonne, aikaisemmat sairaudet ja tämänhetkinen lääkitys. Hoitotoimien tavoitteena on vähentää sydämen työmäärää, helpottaa hengitystä ja lievittää rintakivun kipua. Potilasta pyritään rauhoittamaan kertomalla hoidosta ja sen merkityksestä. (Holmia ym. 2006, 234; Tierala ym. 2005, 278.)

EKG-vertailua varten huolehditaan, että potilaan aikaisempia sydänfilmejä on käytettävissä. Lisäksi potilaasta otetaan perusveren kuvan lisäksi sydänentsyymit ja keuhkokuva. Sydänentsyymit ovat valkuaisaineita, joita vapautuu verenkiertoon sydänlihaksen vaurioitessa. *Troponiineja* eli sydänentsyymejä veressä tutkitaan sydäninfarktin toteamiseksi. (Kettunen 2008b, 23.)

Lääkärin määräyksen mukaan potilas saa kipulääkettä ja rauhoittavaa lääkettä. Verisuonitukkeuman ehkäisemiseksi potilas saa asetyylisalisyylihappoa jauheena tai purtablettina. Tarvittaessa potilaalle aloitetaan nitroglyseriini-infuusio lääkärin ohjeen mukaisesti. Nitraatti vähentää sydämen työtä laajentamalla verisuonia ja lisäämällä veren virtausta. Potilaalle voidaan tarvittaessa tehdä liuotushoito päivystyspoliklini-

kalla. Myös pallolaajennus voidaan tehdä, mikäli hoitoyksikössä on toimenpiteen päivytysoalmius. (Tierala ym. 2005, 278–279.)

2.2 Sydänperäisen rintakipupotilaan ohjaus ja tukeminen päivytysoalikklinikalla

Potilaille tärkein tuki on omaisten antama tuki. Hoitohenkilöstön antaman tuen pitäisi olla aulista ja vapaaehtoista eikä holhoavaa tai arvostelevaa. Potilaalle annettava sosi-aalinen tuki voi olla emotionaalista, konkreettista/käytännöllistä ja informatiivista/tiedollista tukemista. Hoidon alussa sydänperäisistä rintakivuista kärsivä potilas tarvitsee sekä emotionaalista että käytännöllistä tukea. Kun potilaan vointi vakaantuu, käytännöllisen tuen tarve vähenee, kun taas toipumisvaiheessa potilas tarvitsee tiedol-lista/arvioivaa ja emotionaalista tukea. (Tierala ym. 2005, 292.)

Potilaan emotionaalinen tukeminen tarkoittaa hoitajien ja potilaan välistä vuorovaiku-tusta, joka vähentää potilaan ahdistuneisuutta, lisää turvallisuuden tunnetta ja vahvis-taa potilaan itsetuntoa. Siinä potilas saa kokemuksen toisen ihmisen myötäelämisestä. Myös potilaan luottamus tulevaisuuteen ja siihen, että hänestä pidetään huolta ja häntä arvostetaan, vahvistuu. Luottamuksellisuutta hoitosuhteeseen saadaan olemalla läsnä silloin, kun potilas sitä tarvitsee. (Tierala ym. 2005, 292.)

Sydäninfarktipotilaiden tarvitsemaa ja heidän saamaansa emotionaalista tukea sairaa-lahoidon aikana on tutkittu. Potilaat ovat tarvinneet laaja-alaista hoitamista ja kohte-lua, joka on potilasta ymmärtävää, arvostavaa ja hyväksyvää. Suurimmalle osalle poti-laista sydäninfarkti on aiheuttanut pelkoja ja muita tunteita. Eniten pelkoja on ollut alle 66-vuotiailla, naisilla, naimattomilla henkilöillä ja potilailla, joilla ei ole ollut lä-heisiä henkilöitä. Tutkimuksen mukaan eniten tukea ovat tarvinneet naiset, alle 66-vuotiaat, yli 76-vuotiaat, yksinäiset ja pelokkaat potilaat, aikaisemmin sydäninfarktin sairastaneet ja potilaat, joilla on muitakin sairauksia. (Takala 1999, 1, 45–67.)

Tärkeimpänä potilaat ovat pitäneet tiedon saantia sairaudestaan, toivon vahvistamista ja tilanteen hallintaa, ammattitaitoista hoitoa, hyväksyvää kohtelua ja tietoisuutta huo-lenpidosta. Potilaat eivät ole pitäneet kovin tärkeänä tunteiden käsittelyn ja hengellis-ten tarpeiden tukemista tai tulevaisuuteen liittyvää tukea. Potilaat ovat saaneet hoita-jilta tietoa, arvostusta ja ammattitaitoista hoitoa. Yksityisyyden tukeminen, yhteyden-

pito läheisiin ja tulevaisuuteen liittyvä tukeminen ovat onnistuneet hyvin. Vaikka potilaat ovat pitäneet tärkeänä toivon vahvistamista, tietoisuutta huolenpidosta, tilanteen hallintaa ja hyväksyntää, he eivät olleet saaneet tarpeeksi tukea näissä asioissa. Takalan (1999, 1, 45–67) tutkimuksessa tulee esille, että potilailla esiintyviin pelkoihin ja niiden lievittämiseen tulisi puuttua aktiivisemmin sekä huomioida tutkimuksessa esiintyneiden tuen tarpeeseen ja saantiin yhteydessä olevat tekijät.

Poliklinikan palveluita on mitattu potilaiden kokemusten pohjalta. Hiidenhovin (2001, 61–65) tutkimuksessa tehdyllä mittarilla voidaan arvioida ja parantaa poliklinikan palvelua. Potilaiden mielestä henkilökunnan pätevyys, asiantuntemus, asema ja valta vakuuttivat taitavuudesta. Potilaat kokivat olonsa turvalliseksi, kun hoitajat luottivat tietoihinsa ja taitoihinsa. Hyvää potilaiden mielestä oli se, että ymmärrystä osoitettiin lohduttamalla, rohkaisemalla ja jakamalla pelottava tilanne potilaan kanssa. Potilaat toivoivat, että tietoa muun muassa hoidon kulusta ja sairauden ennusteesta annettaisiin kysymättä. He arvostivat rehellisyyttä ja puhumista ymmärrettävällä kielellä. Hyvää kohtelua oli potilaiden mielestä myös myönteinen suhtautuminen potilaaseen, potilaan ajan arvostaminen ja henkilökunnan kohtelias käyttäytyminen. Potilaiden mielestä hoitajien käyttäytyminen vaikutti koko käynnin ilmapiiriin. Negatiivista potilaiden mielestä oli se, että kiireessä henkilökunta käyttäytyi rutiinimaisesti sekä suhtautui pinnallisesti ja vähättelevästi potilaan esittämiin asioihin. Potilaiden mielestä hallinnan tunne syntyi luottamuksen ja turvallisuuden tunteista, toisten samassa tilanteessa olevien potilaiden avusta ja tuesta sekä tietoisuudesta sairauteen liittyvästä tilanteesta. Hoitoympäristössä oli tärkeää rauhallisuus, odotustilojen siisteys, viihtyisyys ja virkistävyyys.

Sydänperäisistä rintakivuista kärsivä potilas ei välttämättä kykene hoidon alussa ymmärtämään ja muistamaan etenkin sanallista ohjausta ja neuvontaa. Tärkeintä potilaan ohjauksessa päivystyspoliklinikalla on pitää potilas ajan tasalla häntä koskevissa asioissa ja perustella mahdollisten toimenpiteiden merkitys. Hoitajan pitää kannustaa potilasta keskustelemaan sairaudestaan ja siihen liittyvistä tunteista, koska näin pelko ja ahdistus helpottuvat. Potilaan esittämiin asioihin vastataan rehellisesti. (Tierala ym. 2005, 292–293.)

Potilaalle voi kertoa jo päivystyspoliklinikalla sairaudesta, sen vaikutuksista tulevaisuuteen, sen aiheuttamista emotionaalisista reaktioista, lääkityksestä sekä keinoista, joilla potilas voi itse vaikuttaa taudin etenemiseen (tupakoinnin lopettaminen, ruokailu- ja liikuntatottumusten muuttaminen sydänystävällisempään suuntaan, lääkehoidon ymmärtäminen ja siihen sitoutuminen). Hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi näistä asioista kerrotaan usein vasta jatkohoitopaikassa. (Tierala ym. 2005, 293.)

Hannu Lampi (2005, 90–124, 148) on tutkinut miesten sydäninfarktikokemusta. Sairastuminen sydäninfarktiin on aiheuttanut heille hätää, pelkoa ja ahdistuneisuutta. Miehillä on ollut epätodellisuuden tuntemuksia ja kokemus kuolemanvaarassa olemisesta. Päivystyspoliklinikalla potilaat tunsivat avuttomuutta, riippuvuutta ja epätietoisuutta. He tunsivat joutuneensa vallankäytön kohteeksi. Kiireinen ilmapiiri aiheutti tunteen yksin jäämisestä ja sai aikaan turvattomuutta ja tietämättömyyttä. Sydänvalvontayksikössä potilaiden riippuvuuden tunteita lisäsi epävarmuus parantumisesta ja lähitulevaisuuden tapahtumista, riski uuteen sydäninfarktiin sairastumisesta sekä kuolemanpelko. Seurantalaitteisiin sidoksissa oleminen häiritsi miesten mukaan tuen ja turvan saamista. Uskoa toipumiseen antoi perheen ajatteleva. Potilaat arvostivat sairaanhoitajien ammattitaitoa, vastuuntuntoa ja huolenpitoa. Kiireen vuoksi keskustelulle ei jäänyt paljon aikaa. Miehet paheksuivat epäammattillisuutta ja turhautuivat liiallisesta huolenpidosta.

3 POLIKLIININEN HOITOTYÖ

3.1 Hoitotyö päivystyspoliklinikalla

Syitä potilaan hakeutumiselle päivystyspoliklinikalle voi olla useita. Syynä voi olla rintakipu, hengenahdistus, tajuttomuus, vatsakipu, huimaus, päänsärky, yleistilan lasku, päihdeongelmat, tapaturmat tai mielenterveysongelmat. Kyseessä on kuitenkin aina äkillinen sairastuminen, johon potilas ei ole voinut varautua ennakkoon (Sillanpää & Koponen 2005, 23). Päivystyspoliklinikalla hoitoa saavat potilaat tarvitsevat yleensä monialaista apua, ja kunkin potilaan avuntarve vaihtelee yksilöllisesti (Rasku, Sopenan & Toivola 1999, 29).

Päivystyspoliklinikalla potilas on avohoidon asiakas eikä häntä ole kirjattu osaston potilaaksi. Potilas voi päivystyspoliklinikalla käynnin aikana saada hoitoa, tutkimusta tai kuntoutusta useasta eri yksiköstä ja hänen hoitoonsa voi osallistua useampi hoitohenkilökunnan jäsen. Päivystyspoliklinikalla määritellään potilaalle parhaiten sopiva jatkohoitopaikka tai hänet kotiutetaan. Potilas voi olla avohoidon asiakkaana päivystyspoliklinikalla korkeintaan 15 tuntia, tämän jälkeen hänestä on tehtävä hoitopäätös. (Rasku ym. 1999, 29.)

Potilaan oikeus saada hoitoa perustuu kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa potilaalle hänen tarvitsemansa hoidon saannin. Kansanterveyslain mukaisesti kunnan tulee järjestää potilaalle avohoidon sairaanhoitopalvelut akuuttitilanteissa hänen asuinpaikastaan riippumatta. Erikoissairaanhoidolaki velvoittaa kunnat ja kuntayhtymät antamaan kiireellistä sairaanhoitoa sitä tarvitsevalle potilaalle hänen kotikunnastaan riippumatta. Lisäksi potilaan hoitopaikan valinnassa tulee ottaa huomioon tämän sairauden laatu, jotta hänelle voidaan taata paras hoitopaikka. (Voipio-Pulkki 2005, 18–19.)

Kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin vuonna 2005 tehtyjen muutosten nojalla on säädetty, että potilaan tulee saada välitön yhteys terveyskeskukseen arkisin virka-aikana joko puhelimitse tai käymällä terveyskeskuksessa henkilökohtaisesti. Lisäksi terveyskeskus on veloitettu järjestämään päivystysvastaanotto iltaisin ja vii-

konloppuisin. Kiireettömän hoidon tarpeen arviointi tulee järjestää viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen. Käytännössä hoidon tarpeen arviointi tapahtuu useimmissa terveyskeskuksissa puhelimitse, jolloin arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattihenkilö. (Voipio-Pulkki 2005, 19.) Useilla paikkakunnilla terveyskeskusten ja sairaaloiden päivystykset on yhdistetty. Tällöin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset toimivat samoissa tiloissa, eikä päällekkäisiä toimintoja synny. (Rasku ym. 1999, 29; Voipio-Pulkki 2005, 20.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan, Puijon sairaalan päivystyspoliklinikalla tehdyssä opinnäytetyössä tutkittiin asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Tutkimustulosten mukaan potilaat olivat tyytyväisiä hoitoon. Parhaiten hoitotyön periaatteista päivystyksessä toteutui yksilöllisyys kun taas eniten kehitettävää oli hoidon jatkuvuuden toteutumisessa. (Jokinen & Leikkari 1999, 53.)

Potilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta on tutkittu päivystyspoliklinikalla potilaan vastaanottotilanteessa. Päivystyspoliklinikalla suurimpana ongelmana ei ollut kiire tai toimenpidekeskeisyys. Vuorovaikutukselle jäi tarpeeksi aikaa kiireellistenkin hoitotoimenpiteiden keskellä. Hoitajilla oli aikaa potilaille, tyypillinen vastaanottotilanne oli ainakin osittain rauhallinen. Hoitajien persoonallisuus vaikutti eniten vuorovaikutukseen. Tärkeimpiä tekijöitä olivat ystävällisyys, tervehtiminen, aito kiinnostus potilasta kohtaan, taustojen selvittäminen, potilaan hyväksyminen sekä potilaan informoiminen hoitotoimista ja jatkohoidosta. Potilaan arkaluontoisia asioita käsiteltiin hienovaraisesti ja luottamuksellisuus säilyi. Potilaan yksityisyydestä huolehdittiin verhoja käyttämällä. Potilaiden luottamus hoitajia kohtaan näkyi avoimuutena ja kykynä kertoa asioistaan epäröimättä ja kysyä. Ongelmana oli hoitajan esittäytymisen puuttuminen lähes kokonaan ja hoitajien vaihtuminen vastaanottotilanteessa. Hoitaja ei aina informoinut potilasta ennen hänelle tehtäviä hoitotoimia. Informoinnin puutetta oli myös jatkohoidosta, tutkimuksista kertomisesta tai siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu. Hoidon suunnittelu oli hoitajalähtöistä, potilaalta ei niinkään kysytty halukkuutta osallistua hoitonsa suunnitteluun. (Kärki 2007, 27–42.)

3.2 Hoidon järjestäminen Iisalmen sairaalan päivystyspoliklinikalla

Iisalmen sairaalassa järjestetään sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystys Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän jäsenkuntien (Iisalmi, Sonkajärvi, Kiuruvesi, Vieremä) asukkaille. Päivystyspoliklinikka toimii ilman ajanvarausta ja se on tarkoitettu vain välitöntä hoitoa tarvitseville. Päiväsaikaan perusterveydenhuollon päivystys järjestetään kunkin kunnan omassa terveyskeskuspäivystyksessä. Iltaisin ja viikonloppuisin kaikki päivystyspotilaat hoidetaan Iisalmen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Päivystyspoliklinikalle hakeudutaan hoitoon omatoimisesti, lähetteellä tai esimerkiksi omasta terveyskeskuksesta saadun neuvon perusteella. Hoitohenkilökunta arvioi potilaan hoidontarpeen ja kiireellisyyden ilmoittautumistilanteessa. Päivystyspoliklinikalla käy vuorokaudessa keskimäärin 60 potilasta. Vuosittain kävijöitä on noin 21 000. (Tietoa päivystyksestä 2009; Yleistä 2009.)

Iisalmen sairaalan hoitotyön perustana on kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, jossa ihminen nähdään tuntevana, ainutkertaisena, aktiivisena ja kokevana yksilönä. Hoitotyössä korostuu potilaan itsemääräämisoikeus ja asiantuntijuus oman elämänsä suhteen. (Hoitotyö 2007.)

Potilaan ilmoittautuessa päivystyspoliklinikalle hoitaja arvioi potilaan hoidontarpeen kiireellisyyden. Hoidontarpeen arvio tehdään potilaan voinnin selvittelyn ja sairaanhoidajan tekemän haastattelun perusteella. Tavoitteena on, että eniten hoitoa vaativa potilas hoidetaan ensimmäisenä, ilmoittautumisjärjestyksestä riippumatta. Toiminnalla pyritään turvaamaan vakavimmin sairaiden potilaiden viivytyksetön hoito. (Hoidon kiireellisyysarvio 2009.)

4 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Potilaiden ohjaus on tärkeä ja keskeinen potilashoidon osa-alue. Tutkimusten mukaan onnistunut ohjaus mahdollistaa sen, että potilaiden selviytyminen kotona ja hoitoon sitoutuminen vahvistuvat sekä heidän yhteydenottonsa sairaalaan vähentyvät hoitajakson jälkeen. Tämän johdosta hoitohenkilöstön resurssit hoitaa muita potilaita lisääntyvät. (Kanste ym. 2007, 30.) Potilaiden ohjauksen tarve on lisääntynyt, koska itsehoitoa, omavastuuta, itsemääräämisoikeutta ja ennaltaehkäisyä korostetaan entistä enemmän (Tähtinen 2007, 1). Hoitotieteessä on tutkittu potilaiden ohjausta ja tiedon-saantia suhteellisen paljon. Sitä on tutkittu niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. (Heikkinen ym. 2006, 121; Tähtinen 2007, 1.)

Ohjaus on potilaan ja hoitajan välistä aktiivista ja tavoitteellista taustatekijöihin sidok-sissa olevaa toimintaa. Ohjaustapahtumassa hoitaja ja potilas ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjaus-käsitteen määritelmän perusteella ohjauksen olennaisia piir-teitä ovat potilaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutteinen ohjaussuhde sekä aktii-vinen ja tavoitteellinen toiminta. (Kyngäs ym. 2007, 25–26.)

Ohjaus-käsitettä käytetään paljon hoitotyössä ja hoitotieteessä (Tähtinen 2007, 3), mutta ohjauksen tunnistamista vaikeuttaa käsitteen moninainen ja epäselvä käyttö (Kyngäs ym. 2007, 25; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6; Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 209). Englanninkielisiä termejä, education, counseling, teaching, guidance, patient knowledge, information, on käännetty suomen kielelle eri tavoin (Heikkinen ym. 2006, 121; Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 251). Ohjausta on käytetty rinnakkain erityi-sesti tiedon antamisen, neuvonnan ja opetuksen käsitteiden kanssa, mutta käsitteiden välillä on eroavuuksia (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6; Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 209; Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 250).

Opetus koostuu suunnitelluista toiminnoista, jotka vaikuttavat ohjattavan käyttäytymi-seen. Opetuksessa käytetään usein menetelmiä, jotka tukevat ohjattavan itseohjautu-vuutta. Ohjaus edeltää opetusta. Neuvonnassa ohjaaja auttaa ohjattavaa tekemään elämäänsä vaikuttavia valintoja esimerkiksi päättämällä, mitä asioita opetellaan. Oh-jaus puolestaan auttaa valintojen tekemisessä eikä siinä anneta ohjattavalle suoria

neuvoja. Tiedon antamisessa käytetään enemmän kirjallista materiaalia kuin neuvonnassa ja ohjauksessa ja vuorovaikutusta on vähemmän. Tiedon antamisessa ohjattavan yksilölliset tarpeet eivät ole tiedon antamisen lähtökohtana. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 253.)

Hoitoaikojen lyhentyminen aiheuttaa sen, että potilaita kotiutetaan entistä aiemmin ja sairaalassa on vain vähän aikaa heidän ohjaamiseensa. Potilaiden pitää saada valmiudet hoitaa itseään kotona ja siksi heidän ohjauksensa on tärkeää hoitoprosessin joka vaiheessa. (Kääriäinen ym. 2005, 10.) Potilaita pitää ohjata jo ennen sairaalaan tuloa ja tulevaisuudessa siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Kun potilaat saavat tietoa ennen hoitajaksoa, heidän turvallisuudentunteensa ja oman elämän hallinnan tunteensa lisääntyvät. Myös riippuvuus hoitajista vähenee ja hoidon jatkuvuus paranee. (Tähtinen 2007, 62.)

Perinteisesti ohjauksessa ovat korostuneet potilaan passiivinen rooli, hoitajan asiantuntemus ja yksilöohjaus sekä ongelmien diagnoosi (Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 251; Kyngäs ym. 2007, 25). Nykyään ohjauksessa painotetaan potilaan henkilökohtaisen kokemuksen huomiointia, potilaan ja hoitajan jaettua asiantuntijuutta, potilaan vastuuta ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta ja tehdyistä valinnoista sekä mahdollisuutta useamman ohjattavan samanaikaiseen läsnäoloon (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6; Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 251).

Ohjaus edellyttää hoitajalta ammatillista vastuuta edistää potilaan valintoja ja turvata riittävä ohjauksen saanti. Ammatilliseen vastuuseen kuuluvat työn filosofinen ja eettinen pohdinta sekä ohjausvalmiudet. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 5.) Ohjausvalmiudet ovat tietoja, taitoja ja asenteita, joita apuna käyttäen hoitaja ohjaa potilaita (Tähtinen 2007, 9). Hoitajan tulee tietää ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä. Ohjausilmapiirin luomisessa, ohjausprosessin ylläpitämisessä sekä sen arvioinnissa hoitaja tarvitsee vuorovaikutus- ja johtamistaitoja (Kääriäinen ym. 2006, 5.)

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan hieman alle puolet sydäninfarktipotilaista ei saa tarpeeksi kattavaa ohjausta sairaalahoidon alkuvaiheessa. Vain 54 % potilaista

sai kattavasti ohjausta. Tavoitteena on käyttää näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyöstä ja oppimisen malleja ohjauksen parantamiseksi. (Hill 2009.)

Tulevaisuudessa hoitohenkilöstön odotetaan osaavan uudenlaista potilaiden ohjausta, uusia ohjauskäytäntöjä, neuvontaa, verkostojen kehittämistä sekä tietoteknologian hyödyntämistä. Hoitajilta odotetaan, että he osaavat myös hyödyntää informaatioteknologiaa sekä kehittää vuorovaikutustaitojaan ja voimavarakeskeisiä työmenetelmiä, joita potilasohjauksessa tarvitaan. Lisäksi hoitohenkilökunnan on kyettävä kehittämään työssään sekä kehittämään sitä. Hoitajilla ei ole ollut mahdollisuutta kehittää työyksiköissään potilasohjausta vaikka tutkimustietoa onkin ollut käytettävissä. (Tähinen 2007, 15, 63.) Toisen tutkimuksen mukaan suurin osa hoitajista on ollut sitä mieltä, että heidän työyksikössään on mahdollisuus kehittää ohjausta (Kääriäinen ym. 2006, 10).

4.1 Potilaan ja hoitajan taustatekijät

Ohjauksen lähtökohtana ovat potilaan ja hoitajan taustatekijät, kuten arvot, terveydentila, sukupuoli, käyttäytyminen ja perhetausta (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 7; Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 257). Ohjauksessa on välttämätöntä selvittää potilaan tilanne ja hänen mahdollisuutensa sitoutua omaa terveyttään tukevaan toimintaan. Yleensä ohjaus rakentuu potilaan tarpeista, joita hoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida yhdessä potilaan kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 26–27.)

Ohjauksen tarve liittyy potilaan elämäntilanteeseen, kuten terveysongelmiin, elämäntilanteen eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutosvaiheeseen (Kyngäs ym. 2007, 26–27). Hoitajat ovat pitäneet vaikeana potilaiden motivointia, ongelmanratkaisua ja ohjauksen arviointia. Hoitajat ovat pitäneet tarpeellisena saada lisäkoulutusta potilaiden ohjaukseen. (Kääriäinen ym. 2006, 5.)

Potilaan taustatekijöiden huomiointi ohjauksessa lisää hänen tyytyväisyyttään hoitoon ja edistää ohjauksen positiivisia vaikutuksia, kuten tiedonsaantia, itsehoitoa ja hoitoon sitoutumista sekä vähentää lääkityksen tarvetta (Kääriäinen ym. 2005, 10–11). Tunnistamalla ohjauksen lähtökohdat hoitaja pystyy tukemaan potilaan yksilöllisyyttä ja kunnioittamaan tämän itsemääräämisoikeutta (Kyngäs ym. 2007, 35).

Hoitajan on tunnistettava myös omat ohjaukseen vaikuttavat taustatekijänsä, jotta hän kykenee vastaamaan potilaan tarpeisiin. Hänen on ymmärrettävä omat tunteensa, tapansa ajatella ja toimia sekä omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä. (Kygäs ym. 2007, 27.) Taustatekijät määräävät ohjauksen sisällön ja tavoitteet (Kääriäinen & Kygäs 2005a, 257). Potilaan ja hoitajan taustatekijät voidaan jakaa yksilöllisiin fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin (Kygäs ym. 2007, 28).

4.1.1 Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät

Ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila kuuluvat fyysisiin taustatekijöihin ja vaikuttavat potilaan ohjaustarpeisiin. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat potilaan kykyyn ottaa ohjausta vastaan, vältteleekö hän ohjausta, unohtaako hän asioita tai kieltääkö hän niitä. (Kygäs ym. 2007, 30.) Hoitajien ikä, koulutus ja sukupuoli vaikuttavat heidän toimintaansa, kuten ohjaukseen asennoitumiseen sekä ohjauksessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin (Kääriäinen & Kygäs 2006, 8).

Ohjauksessa huomioitavia psyykkisiä tekijöitä ovat erityisesti motivaatio, käsitys omasta terveydentilasta, terveystuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet sekä oppimistavat ja -valmiudet. Potilaan motivaatio vaikuttaa hänen haluunsa omaksua hoitoon liittyviä asioita ja siihen, kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat tärkeiksi itselleen. Hoitajan tekemät avoimet kysymykset auttavat häntä saamaan selkeämmän käsityksen niistä tekijöistä, jotka saattaisivat motivoida potilasta hoitoonsa. Hoitajan motivaatiolla ja asenteella on merkitystä ohjauksen onnistumisessa. Kun hoitaja on selvillä potilaan taustatekijöistä, esimerkiksi mieltymyksistä, hän voi ohjauksessa etsiä yhdessä potilaan kanssa tilanteeseen kompromissia. (Kygäs ym. 2007, 32–33.)

Koska potilaan ja hoitajan käsitykset ohjaustarpeista ja odotukset ohjausta kohtaan voivat olla erilaiset, on tärkeää keskustella näistä asioista. Potilaat, joilla sairaus on ollut jo pitkän aikaa tai jotka etsivät itse aktiivisesti tietoa, osaavat arvioida ohjaustarpeensa hyvin ja ilmaisevat, mitä asioita ohjauksessa tulisi käsitellä. Osa potilaista ei tunnista tai tuo esille ohjaustarpeitaan, jolloin hoitajan on tärkeää auttaa tarpeiden tunnistamisessa. (Kygäs ym. 2007, 33.) Potilaiden ohjauksen lähtökohtana ei ole aina

ollut heidän tietonsa ja näkemyksensä ohjattavista asioista, vaan ohjaus on ollut muodollista ja yleisluontoista (Kääriäinen ym. 2006, 5).

Sopivien ohjausmenetelmien valinnassa hoitaja tarvitsee tietoa siitä, miten potilas omaksuu asioita eli millainen on hänen oppimistyylinsä. Oppimistyylin tunnistamiseksi hoitajan on perehdyttävä potilaan taustatekijöihin ja keskusteltava hänen kanssaan. Potilas voi omaksua asioita kielellisesti, visuaalisesti, tekemällä, musiikin tai rytmin avulla, asiakokonaisuuksien tai yksityiskohtien avulla tai yhteistyössä muiden potilaiden kanssa. Hoitajan valmiudet potilaan ohjaamiseen vaikuttavat siihen, miten hyvin hoitaja onnistuu tehtävässään. (Kyngäs ym. 2007, 33–34.)

Potilaan toimintaan vaikuttavat sosiaaliset, kulttuuriset, etniset, uskonnolliset ja eettiset tekijät ovat ohjauksen kannalta merkittäviä sosiaalisia taustatekijöitä. Hoitajan on tarkasteltava potilasta osana hänen ympäristöä ja maailmankuvaa ymmärtääkseen hänen käyttäytymistä ja päästäkseen ohjaustavoitteisiin. Potilaan ja hoitajan arvot ovat osa heidän maailmankatsomustaan ja vaikuttavat heidän lähestymistapaansa ohjauksessa käsiteltäviä asioita kohtaan. Potilaan vieras äidinkieli voi lisätä potilaassa turvattomuuden tunnetta ja vaikeuttaa hänen aktiivista osallistumistaan ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 35–36.)

Selvittääkseen potilaan ja omaisten välistä suhdetta hoitaja voi havainnoida näiden välistä vuorovaikutusta ja omaisten mahdollisuuksia tukea potilasta. Potilaalta on tärkeää varmistaa, miten tärkeänä hän pitää omaisten ohjaamista ja kuinka omaisten tuki voi auttaa häntä. On tärkeää selvittää myös omaisten ohjaustarpeet ja heidän käsityksensä potilaan ohjaustarpeista. Potilaalla ja omaisilla voi olla ristiriitaiset käsitykset ohjaustarpeista. (Kyngäs ym. 2007, 35–36.) Myös hoitajan ja potilaan käsitykset ohjauksen sisällöstä voivat olla ristiriitaiset (Kääriäinen ym. 2006, 5). Potilaiden omaisia ei myöskään aina oteta ohjauksessa huomioon (Kääriäinen ym. 2005, 10).

4.1.2 Ympäristöön liittyvät taustatekijät

Ympäristössä olevat tekijät voivat joko heikentää tai tukea ohjaustilannetta. Hoitoympäristössä tällaisia tekijöitä ovat hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuh-

deympäristö. Ensivaikutelma hoitoyksiköstä merkitsee potilaille paljon – merkittävin kaikista on huone tai tila, jossa ohjaus toteutetaan. (Kygäs ym. 2007, 36.)

Fyysinen ympäristö voi olla ohjaukseen tarkoitettu huone, potilashuone tai potilaan koti. Paras fyysinen ympäristö on paikka, jossa voidaan keskittyä asiaan häiriöttömästi ja jossa on saatavilla ohjaukseen tarvittavaa materiaalia. Ympäristö ei saa herättää potilaassa ohjausta häiritseviä negatiivisia tunteita ja pelkoja. Ohjaustilannetta häiritsevät usein keskeytykset tai asianmukaisen tilan puute. Ohjauksen onnistumista edistää huoneen valoisuus ja äänieristyneisyys. Hoitajan on myös hyvä istua samalla tasolla potilaan kanssa. Keskustelua ohjaustilanteessa saattaa häiritä esimerkiksi huoneen liiallinen lämpö tai auringon häikäisy. (Kygäs ym. 2007, 37–38.)

Yksi ohjausta hankaloittava tekijä on kiire ja siitä johtuva ohjaukseen käytettävän ajan vähyyks. Kiire vaikuttaa ohjauksen suunnitelmallisuuteen ja vuorovaikutukseen vähentäen potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Ympäristön on oltava rauhallinen ja kiireetön ohjauksen onnistumiseksi. (Kygäs ym. 2007, 37.) Turvallisella ohjausympäristöllä on merkitystä – se vaikuttaa siihen, millaiseksi potilas kokee ohjaustilanteen ja luottaako hän, että hänen asiaansa kunnioitetaan (Kääriäinen & Kygäs 2006, 8).

4.2 Vuorovaikutteinen ohjaussuhde

Hoitajan tehtävä on auttaa ja tukea potilasta aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan oman tilanteensa hahmottamisessa. Ohjausvuorovaikutuksessa on olennaista potilaan kohtelu, ymmärtäminen ja tukeminen sekä potilaan ja hoitajan välinen yhteistyö. (Kääriäinen ym. 2006, 5.) Kohtelu tulee esille välittämisenä, avoimuutena, aitoutena, iloisuutena, inhimillisyytenä, ystävällisyytenä ja hyväksyntänä. Ymmärtäminen puolestaan on empatiaa, kuuntelemista ja kysymistä. Tukeminen tarkoittaa auttamista, rohkaisemista ja vahvistamista ja yhteistyö perustuu neuvotteluun. (Kääriäinen & Kygäs 2005a, 254.)

Ohjaussuhteen rakentamisen lähtökohtana on potilaan ja hoitajan taustatekijöiden tunnistaminen. Toimiva ohjaussuhde edellyttää, että potilas ja hoitaja kunnioittavat toistensa asiantuntemusta – potilas on oman elämänsä ja hoitaja oman ammattinsa asiantuntija. Toimivassa ohjaussuhteessa potilas ja hoitaja voivat yhdessä suunnitella ohja-

uksen sisältöä, tavoitteita ja keinoja. Potilas tuntee, että häntä arvostetaan, hän saa tilanteeseensa sopivaa tarpeellista tietoa ja tukea sekä ymmärtää paremmin itseään ja omaa tilannettaan. (Kyngäs ym. 2007, 39–42.)

Avoin, luottamuksellinen ja kaksisuuntainen vuorovaikutus luo pohjan hyvälle ohjaukselle (Kyngäs ym. 2007, 38). Potilaat odottavat kannustusta, kuuntelemista, positiiivista palautetta sekä mahdollisuutta ilmaista sairauteensa liittyviä tunteita. Potilaat eivät aina kuitenkaan saa rohkaisua eikä heillä ole mahdollisuutta keskustella ohjauksen aikana tunteistaan. Tämä taas vaikeuttaa tasavertaisen ohjaussuhteen rakentumista. (Kääriäinen ym. 2005, 10.) Kaksisuuntainen vuorovaikutus edellyttää, että hoitaja ja potilas ovat molemmat ohjaussuhteessa aktiivisia. Hoitajan on tuettava potilasta kertomaan taustatekijöistään, tarpeistaan, odotuksistaan ja pyrkimyksistään. (Kyngäs ym. 2007, 40.)

Hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksen toteutumista on havainnoitu videoimalla ohjaustilanteita. Tutkimuksen mukaan hoitajan ja potilaan keskinäinen kunnioitus näkyi hoitajan asiallisuutena ja ystävällisyytenä sekä hoitajan valmistautumisena ohjaustapahtumaan. Hoitaja otti huomioon puhuttelutavassaan ja ohjauksen sisällössä potilaan iän ja hänen vastaanottokykynsä. Luottamuksellisuutta lisäsi esimerkiksi se, että hoitaja kertoi sairaudesta potilaalle rehellisesti ja ammatillisesti. Vuorovaikutuksen onnistumista ohjaustilanteessa edisti hoitajan olemus sekä istuminen samalla tasolla potilaan kanssa. Kiireettömyyttä ja yksilöllisyyttä viesti se, että aikaa oli varattu tarpeeksi keskustelulle. Ohjaustilanne tehtiin mahdollisimman häiriöttömäksi valitsemalla mahdollisimman rauhallinen tila eikä häiriötekijöiden, kuten puhelimen soinnin tai toisten potilaiden, annettu vaikuttaa ohjaukseen. Ohjaustilassa oli myös saatavilla ohjaukseen sopivaa materiaalia ja välineistöä, mikä tuki hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Myönteisyyttä lisäsi muun muassa huoneen valoisuus, sopiva lämpötila ja hoitajan ja potilaan välinen etäisyys. (Hankonen ym. 2006, 28–29.)

4.3 Aktiivisuus ja tavoitteellisuus ohjaussuhteessa

Sekä potilaan että hoitajan on oltava tavoitteellisia ja aktiivisia, jotta ohjaus onnistuisi. Hoitajalla on ammatillinen vastuu ohjauksen antamisessa. Potilaan on otettava vastuuta omasta hoidostaan ja tähän hoitajan on potilasta rohkaistava. Sellaiset potilaat, jotka

kokevat olevansa riippuvaisia hoitajastaan ja jotka eivät usko omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa, eivät toimi vastuullisesti. Potilaan aktiivisuutta ohjaustilanteessa voivat estää myös aikaisemmat kokemukset ja uskomukset. (Kyngäs ym. 2007, 41–42.)

Hoitajan tehtävänä ohjaussuhteessa on selvittää potilaan taustatekijät ja asettaa sopivia tavoitteita potilaan kanssa yhteistyössä. Ohjauksen tavoitteena on olla potilaan ja hoitajan välistä tavoitteellista ongelmanratkaisua, jossa potilasta autetaan tarkkailemaan itseään, elämäänsä, mahdollisuuksiaan ja rajoituksiaan sekä päättämään muutoskeinoistaan. (Kyngäs ym. 2007, 42–43.)

Ennen tavoitteiden asettamista hoitajan on selvitettävä, mitä potilas tietää jo etukäteen, mitä hänen tarvitsee tietää sekä mitä hän haluaa tietää ja millä tavalla hän omaksuu asioita. Hoitajan on huomioitava myös potilaan voimavarat. (Kyngäs ym. 2007, 43.) Potilaan näkemysten huomioiminen edistää hänen sitoutumistaan hoitoonsa (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 9).

Tavoitteen saavuttamisen onnistumiseen vaikuttaa se, miten hoitaja osaa tunnistaa potilaan tilanteen, rakentaa luottamuksellisen ohjaussuhteen ja valita yhteistyötä tukevia ohjausmenetelmiä (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 9). Ohjauksen onnistumiseksi on myös tärkeää arvioida ohjausta koko ajan ja kirjata ohjauksen eri vaiheet selkeästi. Hoitajan on tärkeää arvioida myös omia ohjaustaitojaan ja sitä, miten ohjaus on toteutunut voidakseen kehittyä ohjaajana. (Kyngäs ym. 2007, 45–46.)

4.4 Hoitajien ohjausvalmiudet

Oulun yliopistollisessa sairaalassa on tutkittu hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiuksia. Tutkimuksessa hoitohenkilöstö on arvioinut, että heidän tiedolliset ohjausvalmiutensa sairauksiin ja sairauksien hoitoon liittyvissä asioissa ovat hyvät. (Tähtinen 2007, 59–64.) Terveystieteiden henkilöstön tiedot sairauksien hoidosta ja hoidon jälkeisestä voinnista ovat hyvät (Kääriäinen ym. 2006, 4–12).

Hoitajien mielestä heidän jatkohoitoon liittyvä osaaminen on tyydyttävää ja tiedot sosiaali- ja terveysalasta huonoa. Hoitajat ovat arvioineet ohjaustaitonsa, itsehoidon ohjaustaitonsa ja vuorovaikutustaitonsa hyviksi, mutta ohjaustilanteen arviointitaitonsa tyy-

dyttäväksi. (Tähtinen 2007, 60.) Hoitajat arvioivat vuorovaikutustaitonsa hyväksi, mutta itsehoidon tukemisen taidot osittain huonoiksi. On tullut myös esille, että ohjauksen arviointiin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. (Kääriäinen ym. 2006, 4, 12.) Hoitajat ovat arvioineet asenteelliset ohjausvalmiutensa hyväksi (Kääriäinen ym. 2006, 11; Tähtinen 2007, 61).

Hoitohenkilöstö on arvioinut vahvaksi yksilöohjauksen sekä suullisen ja kirjallisen ohjauksen. Hoitajat ovat arvioineet teknisten apuvälineiden hallinnan ohjauksessa huonoksi. (Tähtinen 2007, 61; Kääriäinen ym. 2006, 9.) Hoitajat ovat toivoneet monipuolisempien ohjausmenetelmien hyödyntämistä sekä ovat arvioineet potilaslähtöisen ohjauksen, potilaiden tunteiden huomioimisen sekä omaisten mukaan ottamisen ohjaukseen hyväksi (Tähtinen 2007, 61–62). Hoitajat ovat ohjanneet potilaita potilaslähtöisesti ja tukeneet potilaita aktiivisuuteen muun muassa antamalla potilaalle mahdollisuuden kysymiseen, tunteiden ilmaisuun ja ongelmista keskusteluun. Potilaan elämäntilannetta ei kuitenkaan aina ole otettu ohjauksessa huomioon. (Kääriäinen 2006, 10–11.)

Hoitajat kokivat, että heillä on käytössään ajantasaista ohjausmateriaalia ja välineistöä, mutta halusivat kuitenkin kehittää ja lisätä materiaalia sekä ottaa sitä enemmän käyttöön. Puolet hoitajista arvioi ohjaustilat ja ajan ohjaukseen riittämättömäksi. Hoitajat halusivat kehittää aika- ja henkilökuntaresursseja sekä ohjaustilannetta ja -tiloja ja toivoivat enemmän myös lisäkoulutusta ja perehdytystä ohjauksesta. (Tähtinen 2007, 62–63.) Monipuolistamalla ohjausmenetelmien käyttöä voidaan korostaa ohjauksen asemaa. Hoitajat ovat halunneet kehittää ohjauksen resursseja, organisointia, ohjaustoimintaa sekä ohjaus-käsitettä. Hoitajien tulisi tunnistaa, mitä ohjaus on. (Kääriäinen ym. 2006, 11.) Hoitajat, joilla on pidempi työkokemus, ovat arvioineet tiedolliset ja taidolliset ohjausvalmiutensa paremmiksi kuin hoitajat, joilla on lyhyempi työkokemus (Tähtinen 2007, 60).

Kirurgisen hoitohenkilökunnan tiedolliset valmiudet olivat hyvät, mutta tiedot lääkeshoidosta, toipumisesta, kuntoutusvaihtoehdoista ja sosiaalietuksista olivat puutteellisia. Ohjauksen taidolliset valmiudet olivat hyvät vaikka puutteita olikin potilaan ohjaamisessa vertaistuen käyttöön ja omaisten huomioimisessa. Asennoituminen ohjaukseen oli myönteistä ja ohjausta annettiin suullisesti, yksilöllisesti ja kirjallisesti. Tut-

kimuksen mukaan hoitajat eivät pyytäneet palautetta antamastaan ohjauksesta eivätkä keskustelleet potilaan kanssa tavoitteista tai kysyneet hänen toiveitaan. Hoitajat toivoivat enemmän aikaa, välineitä ja tiloja ohjaukseen. (Lipponen 2004.)

4.5 Omaisen ohjaus ja tukeminen

Omaisen osallistuminen potilaan hoitoon ja tiedon saanti potilaan voinnista on tärkeää, koska se vähentää omaisen ahdistusta ja avuttomuutta. Omaiset vaikuttavat potilaan hyvinvointiin merkittävästi – potilaan sairaalassaoloaika lyhenee ja kotihoidon osuus lisääntyy. Jotta omaiset jaksaisivat tukea potilasta sekä sopeutuisivat sairauden aiheuttamaan uuteen elämäntilanteeseen, hekin tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tukea ja ohjausta. Hoitajat voivat tukea potilaan omaisia ohjaamalla heitä. Omaiset odottavat monenlaista tukea hoitohenkilökunnalta; tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea sekä mahdollisuutta olla mukana läheisensä hoidossa. Ennen kaikkea omaiset toivovat hoitajilta yksilöllistä tukea. (Anttila ym. 2006, 44–45.)

Omaiset tarvitsevat hoitajilta eniten tiedollista tukea ja tiedon tarve vaihtelee (Anttila ym. 2006, 45). Omaiset ovat antaneet palautetta varsinkin tiedon riittämättömyydestä. He ovat toivoneet enemmän tietoa hoidon etenemiseen liittyvistä asioista. Omaisen saaman tiedon ansiosta sekä potilaan että omaisen tyytyväisyys ja turvallisuuden tunne lisääntyvät (Tättilä & Yli-Villamo 2005, 27). Omaiset odottavat saavansa tietoa potilaan sairaudesta, hoidosta, ennusteesta ja jatkohoidosta jatkuvasti, rehellisesti ja ilman pyyntöä. Tietämättömyys aiheuttaa vihaa ja pelkoa. Kun hoitaja antaa tietoja potilaan omaiselle häntä sitoo vastuullisuus, luottamus ja vaitiolovelvollisuus potilaan toiveet ja itsemääräämisoikeus huomioiden. (Anttila ym. 2006, 45–46.)

Hoitajalla pitää olla tilanneherkkyyttä, jotta hän voi arvioida omaisen tarpeet. Tiedon antamisen lisäksi hoitaja voi tukea omaista samalla tavalla kuin potilastakin: kuuntelemalla, keskustelemalla, hyväksymällä tunteet, olemalla läsnä ja ylläpitämällä toivoa realistisesti. Hoitajan tulisi useammin rohkaista omaista puhumaan tunteistaan, antaa palautetta ja kannustaa jaksamiseen. (Anttila ym. 2006, 46.)

Rauman aluesairaalan päivystyspoliklinikalla on tehty ohjaamiseen liittyvää kehittämistyötä. Tutkimuksessa on selvitetty sairaanhoitajien ajatuksia päivystyspotilaiden

omaisten ohjaamisesta ja tukemisesta sekä potilaiden omaisten kokemuksia kohtelusta ja ohjauksesta päivystyspoliklinikalla. Kehittämistyön tuloksia on hyödynnetty niin, että sairaanhoitajilla on ollut mahdollisuus tarkastella omia vuorovaikutus- ja ohjaamistaitojaan. Artikkelissa ilmenee, että hoitotyötä voidaan kehittää tekemällä ja hyödyntämällä vastaavanlaisia kehittämistöitä. (Tättilä & Yli-Villamo 2005, 25–27.)

Tättilän ja Yli-Villamon (2005, 25–27) tutkimuksessa on todettu sairaanhoitajien kohtaavan päivystyspotilaan omaisen omalla yksilöllisellä tavallaan. Vain muutaman sairaanhoitajan on sanonut esittelevänsä itsensä omaiselle ja tervehtivänsä häntä. Sairanhoitajat ovat tiedottaneet omaisille potilaan hoidosta, toimenpiteistä ja tutkimuksista, potilaan voinnista sekä odotusajoista ja jatkohoitoon liittyvistä asioista. Hoitajat ovat tukeneet omaisia yksilöllisesti lohduttamalla, olemalla läsnä, kuuntelemalla ja suhtautumalla myönteisesti. Hoitajat halusivat kehittää omassa työssään potilaslähtöisyyttä ja tiedottamiseen liittyviä asioita. Omaiset puolestaan olisivat toivoneet enemmän tietoa hoidon etenemiseen liittyvistä asioista. Kokonaisuudessaan potilaat olivat tyytyväisiä kohteluun, ohjaukseen ja tukeen; sairaanhoitajat olivat heidän mielestään asiallisia, luotettavia ja asiantuntevia. Tyytymättömyyttä ilmeni tiedon antamisessa ja kohtelussa.

4.6 Potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta

Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta on tutkittu paljon. Tutkimustulosten mukaan potilaiden ohjauksen saanti ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassa ollessa on ollut osittain riittämätöntä. Potilaat ovat kokeneet ohjauksen puutteelliseksi erityisesti sosiaalisen tuen osalta ja ovat toivoneet hoitajilta parempaa asennoitumista ohjaukseen. (Kääriäinen ym. 2005, 10–13.) Hoitajat ovat hallinneet ohjausmenetelmistä hyvin suullisen yksilöohjauksen (Kääriäinen ym. 2005, 10–13; Kääriäinen ym. 2006, 9; Tähtinen 2007, 61). Potilaat ovat kokeneet saaneensa riittävästi ohjausta sairaudesta, sen hoidosta ja oireista. Potilaat ovat pitäneet ohjaustiloja asianmukaisina, mutta aikaa ohjaukseen ei aina heidän mielestään ole ollut riittävästi. Potilaiden mielestä ohjauksessa ei aina ole otettu huomioon potilaan elämäntilannetta eikä mahdollisuutta ongelmista keskusteluun ole ollut vaikka ohjaus on ollut pääosin potilaslähtöistä. Potilaat ovat toivoneet omaisten olevan mukana ohjauksessa enemmän. Potilaiden mielestä kehitettäviä asioita ovat olleet tila-, aika- ja henkilökuntaresurssit, ohjausvalmiudet ja

organisointi sekä potilaan asemaan ja ohjaus-käsitteeseen liittyvät tekijät. (Kääriäinen ym. 2005, 10–13.)

Sydäninfarktipotilaat ovat toivoneet saavansa ohjausta kaikista sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä asioista enemmän kuin mitä ovat saaneet. Eniten ohjausta he ovat kokeneet tarvitsevansa lääkehoidosta, muista hoitomuodoista kuten ohitusleikkauksesta ja pallolaajennuksesta, tutkimustuloksista ja niiden merkityksestä sekä sydäninfarktin aiheuttamista psykososiaalisista muutoksista ja elämänmuutoksista. Potilaat ovat toivoneet saavansa ohjauksessa enemmän tietoa stressistä, mielialan vaihtelusta ja masennuksesta sekä parisuhteesta. Käytännön asioita ei potilaiden mielestä ollut käsitelty niin paljon kuin olisi ollut tarvetta. Potilaat ovat kokeneet tarvitsevansa ohjausta sairauteen liittyvistä tuntemuksista. Potilaat ovat saaneet paljon tietoa terveellisistä elämäntavoista, mutta ohjausta levosta ja rasituksesta he ovat kokeneet tarvitsevansa enemmän. Potilaat ovat kokeneet tarvitsevansa vähemmän tietoa ainoastaan tupakoinnin ja alkoholin haittavaikutuksista. Potilaiden mielestä parhaimpia menetelmiä toteuttaa ohjausta ovat olleet henkilökohtainen ohjaus, kirjalliseen materiaaliin perustuva ohjaus, opetusvideot sekä luento-opetus. Suurimman osan kohdalla on käytetty henkilökohtaista ohjausta ja kirjallista materiaalia. Potilaiden mielestä paras ajankohta ohjauksen aloittamiselle on ollut alkuvaiheen eli teho-osasto- tai sydänvalvontahoidon jälkeen. (Tuusvuori 1998, 1, 36–50.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyössä selvitettiin Iisalmen sairaalan päivystyspoliklinikan hoitajien kokemuksia sydänperäisen rintakipupotilaan ohjauksesta. Tietoa kerättiin ohjauksessa toimivista ja kehitettävistä osa-alueista. Tavoitteena on, että tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää apuna potilasohjauksen kehittämisessä päivystyspoliklinikalla.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on sydänperäisen rintakipupotilaan ohjauksesta Iisalmen sairaalan päivystyspoliklinikalla?
2. Mitkä tekijät hoitajien mielestä ovat heidän ohjauksessaan toimivia ja mitkä kehitettäviä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen, koska tarkoituksena on kerätä kokemuksiin perustuvaa ainutlaatuista tietoa potilaiden ohjauksesta päivystyspoliklinikan hoitajilta. Kvalitatiivinen tutkimus tuottaa kuvailevaa tietoa luonnollisissa ympäristöissä, joissa huomion kohteena on ihminen. Laadullista aineistoa tarkastellaan yksityiskohteisesti ja monipuolisesti. Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimaan asioita mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

Saimme tutkimuksen aiheen Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymästä syksyllä 2008. Toimeksiantaja halusi selvittää rintakipupotilaan potilasohjauksen toimivuutta Iisalmen sairaalassa. Keskustelimme aiheen rajauksesta ja tutkimuksen toteuttamispaikasta ylihoitaja Anna Liisa Janatuisen kanssa. Koska aiheesta oli tehty tutkimuksia aikaisemmin potilaan näkökulmasta, päätimme selvittää hoitajien kokemuksia sydänperäisen rintakipupotilaan ohjauksesta.

Tutkimus toteutettiin Iisalmen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Työyksikössä työskentelee noin 20 hoitajaa, joista suurin osa on sairaanhoitajia. Koska sydänperäisten rintakipupotilaiden ohjaukseen osallistuvat myös lähi- ja perushoitajat sekä lääkintävahtimestarit, päätimme kerätä tietoa koko päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalta. Tarkoituksena oli koota tarinan muodossa potilasohjauksessa toimivia ja kehitettäviä asioita hoitajien kokemana sydänperäisen rintakipupotilaan ohjauksessa.

Tarinoissa vastaajat voivat muistella itselleen merkityksellisiä kokemuksia ja tätä kautta tarina auttaa ymmärtämään vastaajaa paremmin (Hirsjärvi ym. 2007, 212). Tarina on keino käsitellä esimerkiksi hoitamiseen liittyviä tunteita. Tarinoita voi kerätä haastatteluista, kirjoitetuista teksteistä ja sanattomasta viestinnästä. Tarinoista saatu tieto on kertomuksellista ja tavoitteena on ymmärtää tapahtumia kertojan näkökulmasta. (Vuokila-Oikkonen, Janhanen & Nikkonen 2003, 81, 84–85.)

Opinnäytetyön teoriaosuuden työstäminen aloitettiin marraskuussa 2008. Tutkimusmenetelmän valinnasta keskusteltiin toimeksiantajan kanssa ja menetelmäksi valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerättiin kirjallisilla kysymyksillä (liite 1) haastattelun sijaan. Vastaukset päätettiin kerätä nimettöminä ja ilman vastaajien taustatietoja, koska niillä ei koettu olevan merkitystä tutkimustulosten kannalta.

Tutkimuslomakkeen suunnittelu aloitettiin maaliskuussa 2009. Lomaketta esiteltiin opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa opiskelijaryhmämme yhdeksällä opiskelijalla 26.3.2009. Vastausaikaa kului 20 minuuttia, minkä arvioitiin olevan riittävä. Esitetauksessa kiinnitettiin huomiota kysymysten ymmärrettävyyteen sekä vastaamiseen kuluvaan aikaan. Saatujen vastausten ja palautteen perusteella tutkimuslomaketta muokattiin helpommin ymmärrettäväksi.

Tutkimuslupaa haettiin suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Lupaa aineiston keräämiseen haettiin Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän internet-sivuilta löytyvällä tutkimuslupahakemuksella (liite 2). Aineiston keruu aloitettiin Iisalmen sairaalan päivystyspoliklinikalla 4.5.2009 ja vastausaikaa annettiin 18.5.2009 asti. Aineiston keruun alkamispäivänä päivystyspoliklinikan henkilökunnalle kerrottiin tutkimuksesta, sen aikataulusta sekä ohjeet tutkimuslomakkeen täyttämisestä. Henkilökunta sai tutkimuslomakkeen mukana myös saatekirjeen (liite 3). Tutkimuslomakkeita jaettiin henkilökohtaisesti ja tyhjät lomakkeet vietiin henkilökunnan taukotilaan, jonne myös vastausten palautuslaatikko jätettiin. Koska aineiston keruun päättyessä 18.5.2009 tutkimuslomakkeita oli palautettu kaksi, vastausaikaa päätettiin jatkaa 2.6.2009 saakka. Vastausaktiivisuuden lisäämiseksi opinnäytetyöstä kerrottiin päivystyspoliklinikan henkilökunnalle Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän järjestämässä potilasohjauksen teemailtapäivässä, missä hoitajille jaettiin tutkimuslomakkeita. Vastausten määräksi saatiin kahdeksan aineistoa ja sen katsottiin olevan riittävä. Laadullisessa tutkimuksessa huomio kiinnittyy vastausten määrän sijasta vastausten laatuun ja vastaajia on yleensä vähän (Juvakka & Kylmä 2007, 58).

6.2 Aineiston analysointi

Aineistonkeruun jälkeen aineisto luettiin useita kertoja läpi. Aineisto jaettiin puoliksi opinnäytetyöntekijöiden kesken. Aineistosta käytiin läpi esille tulleet pelkistetyt ilma-

ukset. Aineisto analysoitiin kesällä 2009 ja elokuussa koko tutkimusaineisto käytiin läpi. Sisällönanalyysi tehtiin yhdessä kahdesta aineistosta, koska aineistot olivat pitkiä ja analysoitavista asioista haluttiin päästä yksimielisyyteen. Lisäksi koko tutkimusaineistosta käytiin läpi sellaiset kohdat, joiden analysoinnista oltiin epävarmoja. Vaikeiden kohtien käsittely yhdessä toi varmuutta analysointiin. Yhdeksi aineistoksi katsottiin kunkin vastaajan vastauksia kokonaisuudessaan. Aineistoista analysoitiin vain kirjoitetut ilmaukset.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä sisältöä analysoidaan aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysin muodostavat pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin vaiheet. Tutkimusaineisto jaetaan osiin ja sisällössä esiintyvät samanlaiset asiat yhdistetään. Tutkimusaineistosta poimitaan alkuperäisilmauksia, jotka ovat vastauksia tutkimustehtäviin. Alkuperäisilmaukset tiivistetään pelkistetyiksi ilmauksiksi. Pelkistetyt ilmaukset pyritään pitämään tiedollisesti mahdollisimman samoina alkuperäisilmausten kanssa. Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyistä ilmauksista etsitään erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samaa tarkoittavat asiat yhdistetään samaan kategoriaan ja kategoria nimitetään sisältönsä mukaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7; Juvakka & Kylmä 2007, 117.) Kategorian nimen tulee kattaa kaikki sen alle tulevat ilmaukset. Samansisältöisiä kategorioita yhdistetään niin kauan kuin se on mahdollista tiedon arvon muuttumatta. (Juvakka & Kylmä 2007, 118.)

Aineiston käsittelyssä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Aineistosta kerättiin olennaiset asiat alleviivaamalla. Tutkimuskysymykset ohjasivat ilmausten poimintaa aineistosta. Alleviivatuista asioista muodostui pelkistetyt ilmaukset, jotka koottiin listoiksi. Aineiston ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaukset koottiin taululle, jossa aloitettiin muodostaa kategorioita yhdistämällä samankaltaisia ilmauksia ryhmiksi. Työskentely taululla helpotti ryhmittelyä, koska kokonaisuus oli koko ajan nähtävillä ja ilmausten siirtäminen ryhmästä toiseen oli helppoa.

Sisällönanalyysin seuraavassa vaiheessa kategoriat saivat sisältöään kuvaavat nimet. Mietittäessä kategorioiden kuvaavia nimiä pyrittiin kunkin kategorian sisältöä käsitteellistämään. Pelkistetyistä ilmauksista muodostui näin alakategorioita. Sisällöltään samankaltaisista alakategorioista muodostui seuraavaksi yläkategorioita. Pääkategoriat muodostuivat deduktiivisesti tutkimustehtävien pohjalta. Koska tutkimustehtävinä oli

selvittää hoitajien mielestä heidän ohjauksessaan toimivia ja kehitettäviä asioita sekä kokemuksia ohjauksesta, kaksi pääkategoriaa sai nimensä tämän mukaan. Kolmas pääkategoria muodostui jäljelle jäävistä asioista, jotka eivät selvästi sopineet kahteen muuhun pääkategoriaan.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tarkastelemme tutkimustuloksia tekemämme sisällönanalyysin perusteella. Pääkategorioiksi muodostuivat ohjauksessa toimivat ja kehitettävät asiat sekä muut ohjauskokemukseen vaikuttavat asiat. Ohjauksessa toimivien asioiden alle muodostui yläkategorioiksi hoitajan toiminta ja ohjaustilanne, jotka on koottu kuvioon 1 sivulla 35. Kehitettävien asioiden alle yläkategorioiksi tulivat ohjauskokemusten epävarmuus, ympäristötekijät ja resurssien puute (katso kuvio 2, sivu 37). Muut ohjauskokemukseen vaikuttavat asiat -pääkategoria muodostui potilaan tarpeista ja hoitajan asiantuntijuudesta, jotka ovat nähtävissä kuviossa 3 sivulla 40.

7.1 Ohjauksessa toimivat asiat

7.1.1 Hoitajan toiminta

Hoitajat kokivat toiminnassaan hyväksi **hoidoista ja tutkimuksista kertomisen**. Potilaalle kerrottiin esimerkiksi hoitotoimenpiteen kulusta, lääkärin saapumisajasta, tutkimusten tuloksista, lääkehoidosta ja lääkärin määräämistä hoidoista. Jatkohoidon osalta hoitajat kertoivat potilaalle mahdollisesta osastolle siirtymisestä. Lähtiessään potilaan luota vastaajat kertoivat palaavansa. Erityisen tärkeänä hoitajat kokivat, että hoitotoimenpiteessä potilaalle kerrotaan mitä tehdään ja miksi. Lääkehoidossa hoitajat ohjasivat potilasta kertomalla lääkkeestä ja sen antamissyystä.

Kanyloinnin ohjeistan, mitä teen ja miksi.

Ohjauksessaan hoitajat kokivat toimivaksi **läsnäolon**. Vastauksissa tuli esille, että hoitajat tiedostavat hyvin sydänperäisen rintakipupotilaan hädän ja hoitajan läsnäolon tarpeen. Hoitajat kokivat tärkeäksi, että he voivat olla potilaan kanssa läsnä aidosti. Tärkeäksi nousi läsnäolo potilaan ja perheen kanssa.

Potilaan hakeutuessa päivystykseen hänellä on aina "häätä", on se ammattihenkilön mielestä kuinka mitätön tahansa.

Tietoja kerätessään hoitajat selvittivät tiedot potilaan voinnista ja oireiden ilmaantumisesta sekä tilasta ja aiemmista hoidoista. Aineistosta kävi lisäksi ilmi, että potilas itse aktiivisesti kertoi voinnistaan eikä hoitajan tarvinnut esittää paljon kysymyksiä. **Keskustellessaan sairauden vaikutuksista** elämään hoitajat kysyivät, miten sairaus vaikuttaa potilaan elämään ja millaisia merkityksiä sairauteen liittyy. Hoitajat keskustelivat potilaan kanssa sairaudesta ja lääkityksestä. Tulevaisuuden vaihtoehtoja käsiteltiin yhdessä ja asioista puhuttiin yksityiskohtaisesti aiheessa viiptyen.

— kyselin tarkemmin vointia ja oireiden ilmaantumista kotona ja viimeisiä tietoja hänen tilastaan ja hoidostaan.

Potilasohjauksessa käsiteltiin merkityksiä, potilaan paradoksaalisia ajatuksia ... ja tulevaisuudessa olevia vaihtoehtoja.

Elämäntapaohjauksessa hoitajat antoivat keskustelun lomassa terveysneuvontaa, joka sisälsi muun muassa ravitsemuksesta ja liikunnasta keskustelemisen. Potilaan kanssa keskusteltiin sydäntä rasittavista ja verenpainearvoja nostavista tekijöistä. Ohjauksessa huomioitiin perussairaudet ja niiden lääkitys. Hoitajat **huomioivat potilaan** antamalla hänelle mahdollisuuden kertoa tilanteestaan ja ongelmistaan. Potilaan toiveet tulivat huomioiduksi ja ohjauksella pyrittiin tukemaan potilasta.

Yritän kuitenkin hoitonaikana antaa terveysneuvontaa keskustelun yhteydessä.

Potilaan toiveet tulivat huomioiduksi hyvin koska oli aikaa paneutua hänen ongelmiinsa.

7.1.2 Ohjaustilanne

Tulosten perusteella potilaiden **yksityisyys** pyrittiin **säilyttämään** päivystyspoliklinikalla. Tämä ilmeni siten että, jokainen potilas huomioitiin ja ohjaustila eristettiin joko sermillä tai verholla. Potilas pyrittiin ohjaamaan tyhjiin huoneeseen. Ohjaustilanteessa ei aina ollut paikalla muita potilaita tai omaisia, joten näissä tilanteissa yksityisyys säilyi hyvin. Hoitajien mielestä yksityisyyttä ei aina voitu taata.

Yksityisyys voidaan taata oikeastaan vain toimenpidehuoneessa.

Tarkkailuhuoneissa on yleensä muitakin potilaita ja omaisia.

Ohjaustilanteen rauhallisuus koettiin ohjausta tukevana tekijänä. Hoitajat kokivat rauhallisen tilanteen päivystyksessä hyvänä asiana, sillä silloin heillä oli paremmin aikaa potilaiden ohjaukseen. Hoitajat kokivat **ajan riittävyyden** tärkeänä tekijänä ohjaustilanteissa. Aika potilaalle ja tämän kanssa keskustelulle nousi ohjausta edistävänä tekijänä esille useasti. Potilaiden koettiin olevan tyytyväisiä hoitoon, kun hoitajilla oli ollut aikaa keskustelulle.

Päivystyksessä oli onneksi hiljainen hetki ja rouvan kanssa oli aikaa jutella.

Rouva oli tyytyväinen kun hoitajalla oli aikaa keskustella --

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Hoidosta ja tutkimuksista kertominen Läsnäolo Tietojen kerääminen Keskustelu sairauden vaikutuksista Elämäntapaohjaus Potilaan huomioiminen	HOITAJAN TOIMINTA	OHJAUKSESSA TOIMIVAT ASIAT
Yksityisyyden säilyminen Ohjaustilanteen rauhallisuus Ajan riittävyys	OHJAUSTILANNE	

KUVIO 1. Ohjauksessa toimivat asiat

7.2 Ohjauksessa kehitettävät asiat

7.2.1 Ohjauskokemusten epävarmuus

Aineistosta nousi esille, että hoitajat kokevat **päivystyspoliklinikalla** olevan **vähän ohjaustilanteita**. Heidän mukaansa ensitieto annetaan päivystyspoliklinikalla. Osastolla syvennyttään tarkemmin ohjaukseen, muun muassa sairauteen ja lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Vastaaajien mielestä sydänperäinen rintakipupotilas saa päivystyspoliklinikalla riittämätöntä ohjausta ja tukea. Esille tuli hoitajan oma haluttomuus ohjata potilasta tämän ohjaustarpeesta huolimatta.

— potilas tarvitsee tukea ja ohjausta jota saa poikkeuksetta riittämättömästi.

Vastauksissa ilmeni hoitajan **vaikeus kohdata omaisia**. Esille tuli pelko kohdata omaista ja toisaalta omaisen kohtaaminen peloista huolimatta. Lisäksi vastauksista kävi ilmi omaisten levottomuuden aiheuttama vaikeus ohjaukseen.

Kohtasin kuitenkin potilaan vaimon peloistani huolimatta.

7.2.2 Ympäristötekijät

Yksi ympäristötekijöistä oli **yksityisyyden puuttuminen** ja siihen vaikutti erilaiset tekijät. Yksityisyyttä heikensi se, että tarkkailuhuoneissa oli muita potilaita ja omaisia. Potilaat toisistaan erottavat verhot koettiin näköesteenä, muttei kuuloesteenä. **Rauhatomat ohjaustilanteet** koettiin ohjausta heikentävinä.

Päivystyksessä ei voi odottaakaan rauhallista ohjaustilannetta, koska ohjaustilat ovat isoja potilastarkkailutiloja, joissa potilaan yksityisyys ei ole huomioitu.

7.2.3 Resurssien puute

Ajan puute nousi esiin merkittävänä resurssien puutteena. Ohjaustilanteet koettiin kiireisiksi eikä ohjaukseen ollut paljon aikaa. Hoitajat kokivat, että ohjaustilanteet olivat päivystyspoliklinikalla lyhyitä ja niissä kerrottiin vain olennaiset asiat. Vastaajien mukaan ohjaukseen yhtä potilasta kohden on vähemmän aikaa kuin aikaisemmin.

Ohjaustilanne on lyhyt ja ytimekäs.

Ohjauksessa kehitettäviin asioihin mainittiin **ohjausmateriaalin vähyys**. Vastaajien mukaan ohjausmateriaalia annettiin potilaille ja omaisille, jos sitä löytyi. Hoitajat kokivat ohjausmateriaalia olevan saatavilla niukasti.

Ohjausmateriaali on minimissä, siellä ei ole varastossa mitään potilaalle jakaa.

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Ohjaustilanteiden vähyys päivystyspoliklinikalla Omaisten kohtaamisen vaikeus	OHJAUSKOKEMUSTEN EPÄVARMUUS	OHJAUKSESSA KEHITETTÄVÄT ASIAT
Yksityisyyden puuttuminen Ohjaustilanteen rauhattoisuus	YMPÄRISTÖTEKIJÄT	
Ajan puute Ohjausmateriaalin vähyys	RESURSSIEN PUUTE	

KUVIO 2. Ohjauksessa kehitettävät asiat

7.3 Muut ohjauskokemukseen vaikuttavat asiat

7.3.1 Potilaan tarpeet

Aineistosta nousi esiin **potilaan ja omaisen ohjaustarve**. Vastaajien mukaan potilailta oli tarvetta keskusteluun ja ohjaukseen. Ohjauksen lähtökohdaksi mainittiin potilaan omat tarpeet. Vastaajat kokivat, että potilaat ja heidän omaisensa olivat tietoisia potilaan ongelmista ja tilanteesta. Hoitajat kokivat potilaan parhaana asiantuntijana oman tilanteensa suhteen. Hoitajien mielestä ohjauksen ajankohta voi olla ajoittain huono esimerkiksi potilaan kivuliaisuuden vuoksi tai potilas ei itse koe tarvitsevansa ohjausta.

Hänellä (potilaalla) ei ole omasta mielestään ohjauksen tarvetta.

Potilaan ja omaisen tunteet vaikuttivat vastaajien mukaan ohjauskokemukseen. Vastauksista tuli esille potilaan ja omaisten kokemat monenlaiset huolet. Hoitajat mainitsivat potilaiden huolen tulevaisuudesta ja perheen selviytymisestä sekä huolen kivun aiheuttajasta. Vastaajien mukaan potilas voi tuntea syyllisyyttä omasta tilanteestaan. Esille nousi omaisten epätietoisuus ja tilanteen yllätyksellisyys, jotka voivat hoitajien mukaan lisätä omaisten huolta. Perheellä on pelko potilaan menettämisestä ja he voivat kokea akuutin hoitotilanteen ahdistavana. Merkittävänä tekijänä hoitajat nostivat esille potilaan kuolemanpelon.

Ylipainoiset sydänpotilaat voivat kokea syyllisyyttä jos tulohetkellä alkaa puhumaan ylipainon vaarallisuudesta terveydelle.

7.3.2 Hoitajan asiantuntijuus

Yhteistyö hoitotilanteessa koostui hoitajien mukaan akuutin tilanteen hoitamisesta ja yhteistyöstä potilaan kanssa hoitotilanteessa. Hoitajat ohjasivat potilasta rentoutumaan ja lepäämään sekä pyrkivät rauhoittamaan omaisia ja tilannetta. Potilaan toiveet otettiin huomioon ja hänelle kerrottiin esimerkiksi tehtävistä mittauksista ja monitorisurannasta. Vastauksista tuli esille hoitotyön toiminnot, kuten hapen tarjoaminen, sydän-

filmin ottaminen ja potilaan auttaminen hänen toivomaansa asentoon. Hoitajat kokivat potilaiden olevan kiinnostuneita sydänfilmistään.

Hoidetaan akuuttitilanne ja potilas laitetaan eteenpäin.

Vastauksissaan hoitajat kokivat **ohjauksen osana hoitotyötä**. Heidän mukaansa ohjaus kuuluu työhön ja sitä on vaikea kuvata erillisenä muusta hoitotyöstä. Hoitajien mielestä annettuun hoitoon ohjaaminen on itsestään selvää eikä se jää mieleen.

— hoitajan tehtävä on antaa tietoa potilaalle jota se voi hyödyntää omassa elämässään.

*Sehän [terveysneuvonta] kuuluu automaattisesti hoitajan osata työs-
sään.*

Hoitajat kokivat **ohjauksen merkityksen korostuneen**. Esille nousi lisäkouluttautumisen tarve ja hoitajan erikoistuminen ohjaukseen. Hoitajien mielestä lyhyet hoitajak-
sot ja muuttuneet hoitokäytännöt ovat lisänneet ohjauksen tarvetta ja ohjauksen merki-
tys on korostunut.

*Poliklinikalla hoitajak-
sot lyhyitä ja näin ollen potilaan ohjaus on koros-
tunut ja tarve kasvanut.*

Ohjauksen arvioinnissa hoitajat kokivat hyvinä asioina tyytyväisen potilaan, hyvästä hoidosta kiittämisen, hyvät ohjausvalmiudet, hyvän alun hoitosuhteessa ja tyytyväi-
syyden kokemisen hoitosuhteesta. Toisaalta hoitajat kokivat myös, etteivät ansaitse
kiitosta ohjauksesta ja kokemuksena oli epäonnistuminen. Omassa ohjauksessa ym-
märrettiin työn kuormittavuus. Vastauksista nousi oman toiminnan pohtiminen sekä
annetun hoidon ja potilasohjauksen arviointi.

*— kokemuksen hoitajana oli epäonnistuminen – mutta potilas oli sii-
hen (ohjaustilanteeseen) tyytyväinen ja kiitti minua siitä.*

Sain potilaalta myönteistä palautetta hoidosta. Se lämmitti.

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Potilaan ja omaisten ohjaustarve Potilaan ja omaisten tunteet	POTILAAN TARPEET	
Yhteistyö hoitotilanteessa Ohjaus osana hoitotyötä Ohjauksen merkityksen korostuminen Ohjauksen arviointi	HOITAJAN ASiantuntijuus	MUUT OHJAUSKOKEMUKSEEN VAIKUTTAVAT ASIAT

KUVIO 3. Muut ohjauskokemukseen vaikuttavat asiat

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksessa selvitettiin hoitajien kokemuksia sydänperäisen rintakipupotilaan ohjauksesta Iisalmen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyössä tutkittiin, mitkä asiat ovat hoitajien mielestä heidän ohjauksessaan toimivia ja mitkä kehitettäviä. Lisäksi aineistosta nousi esiin muut ohjaukokemukseen vaikuttavat asiat.

Merkittävä tutkimustulos oli hoitajien kokemus siitä, että sydänperäinen rintakipupotilas tarvitsee monenlaista ohjausta. Tuloksista kävi ilmi, että hoitajilla on erilaiset käsitykset siitä, saako sydänperäinen rintakipupotilas riittävästi ohjausta päivystyspoliklinikalla. Riittämätön ohjaus näytti liittyvän hoitajien ohjaukokemusten epävarmuuteen sekä resurssien, kuten ajan puutteeseen. Toisaalta hoitajat kokivat ohjauksen toimivan ohjaustilanteen sekä hoitajan toiminnan osalta. Toimivaksi ohjaus katsottiin esimerkiksi silloin, kun hoitajalla oli aikaa potilaalle ja ohjaustilanne oli rauhallinen. Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitajilla ei ole ollut ohjaukseen aikaa riittävästi. Aikaja henkilökuntaresursseja sekä ohjaustilannetta ja -tiloja on haluttu kehittää. (Tähtinen 2007, 62–63.)

Tutkimustulosten mukaan ohjauksen lähtökohtana olivat potilaan omat ohjaustarpeet. Hoitajat kokivat potilaan parhaana asiantuntijana tilanteensa suhteen. Tutkimustuloksista kävi ilmi hoitajan kokemus siitä, että potilaalla ei aina ollut omasta mielestään ohjauksen tarvetta. Kirjallisuudessa tulee esille, että osa potilaista ei tunnista tai tuo esille ohjaustarpeitaan, jolloin hoitajan on tärkeää auttaa tarpeiden tunnistamisessa (Kyngäs ym. 2007, 33). Ohjaus rakentuu potilaan tarpeista, joita hoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida yhdessä potilaan kanssa (Kyngäs ym. 2007, 26–27). Pitkäaikais-sairaat ja aktiivisesti tietoa etsivät potilaat osaavat arvioida ohjaustarpeensa hyvin (Kyngäs ym. 2007, 33).

Mielestämme kullakin potilaalla on yksilöllinen ohjauksentarve ja jokaisella hoitajalla voi olla olettamuksensa potilaan ohjaustarpeesta. Hoitajan tulee selvittää ohjauksen alkuvaiheessa, missä asioissa potilas tarvitsee ohjausta. Näkemyksemme mukaan päi-

vystyspoliklinikalla korostuu kuitenkin hoitajan näkemys potilaan ohjauksen tarpeesta. Nopeasti vaihtuvien tilanteiden vuoksi hoitajalla ei ole välttämättä mahdollisuutta tiedustella potilaalta, minkälaista ohjausta hän tarvitsee.

Tutkimustuloksista nousi esille, että hoitajat tunnistavat sydänperäisen rintakipupotilaan hädän ja huomioivat sen olemalla läsnä. Hoitajat ohjasivat potilaita hoitoon ja tutkimuksiin liittyvissä asioissa, mutta vastauksissa ei tullut esille hoitajan potilaalle tarjoamaa emotionaalista tukea. Aikaisempien tutkimustulosten perusteella emotionaalinen tukeminen on tärkeä osa potilasohjausta ja potilaat toivovat tätä hoitajilta (Takala 1999, 1, 45–67). Potilaat ovat kokeneet tarvitsevansa ohjausta sairauteen liittyvistä tuntemuksista (Tuusvuori 1998, 1, 36–50). Mielestämme yhtenä syynä emotionaalisen tuen puuttumiseen hoitajien vastauksista voidaan pitää tuen antamista luonnollisena ja huomaamattomana osana ohjausta. Hoitajat eivät välttämättä tietoisesti kiinnitä huomiota emotionaalisen tuen antamiseen eikä se siksi noussut esille heidän vastauksissaan.

Potilaan yksityisyyden takaaminen koettiin sekä ohjauksessa toimivana että kehitettävänä asiana. Päivystyspoliklinikan hoitajat pyrkivät takaamaan potilaan yksityisyyden aina, kun siihen oli mahdollisuus. Potilaan yksityisyys pystyttiin takaamaan, kun päivystyspoliklinikalla oli vähän muita potilaita sekä omaisia ja kun potilas pystyttiin ohjaamaan tyhjiin huoneeseen. Yksityisyys koettiin puuttuvaksi silloin, kun päivystyspoliklinikalla oli rauhatonta ja samassa huoneessa oli muita potilaita ja omaisia. Mielestämme potilaan yksityisyyden takaaminen päivystyspoliklinikalla on haaste. Koska ajoittain potilaita on paljon ja tarkkailutilat ovat suuria avoimia huoneita, on hoitajan toiminnallaan vaikeaa parantaa potilaan yksityisyyttä.

Ympäristötekijät, resurssien puute ja ohjauskokemusten epävarmuus koettiin ohjausta heikentävinä asioina. Tuloksista voidaan päätellä, että kehitettävät asiat eivät liittyneet pelkästään hoitajien omaan toimintaan vaan enemmänkin ympäristötekijöihin ja resurssien puutteeseen, kuten ajan riittävyyteen, ohjausmateriaalin saatavuuteen ja ohjaustilanteen rauhallisuuteen. Vastauksissa hoitajat eivät tuoneet esille puutteita omissa ohjausvalmiuksissaan ja he kokivat omat ohjausvalmiutensa hyväksi. Tämä tukee aikaisempia tutkimustuloksia, joiden mukaan hoitajat ovat pitäneet hyvinä vuorovaiku-

tukseen liittyviä ohjaustaitojaan sekä asenteellisia ohjausvalmiuksiaan (Kääriäinen ym. 2006, 11; Tähtinen 2007, 60–61).

Hoitajat mainitsivat päivystyspoliklinikalla olevan vähän ohjaustilanteita. Ohjaukseksi miellettiin vain niitä tilanteita, jolloin potilaalle annettiin tietoa esimerkiksi lääkityksestä, jatkotutkimuksista, hoidosta ja elämäntavoista. Ohjaus-käsite koettiin osin vaikeana ymmärtää. Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitajat ovat halunneet kehittää ohjaus-käsitettä ja hoitajien tulisi lisäksi tunnistaa, mitä ohjaus tarkoittaa (Kääriäinen ym. 2006, 11). Aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu, että ohjauksen tunnistamista vaikeuttaa ohjaus-käsitteen epäselvä käyttö (Kyngäs ym. 2007, 25; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6; Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 209).

Muina ohjauskokemukseen vaikuttavina asioina pidettiin sekä potilaan tarpeita että hoitajan asiantuntijuutta. Potilas koettiin oman tilanteensa parhaaksi asiantuntijaksi ja hoitajaa voidaan pitää oman työnsä asiantuntijana. Hoitajat kokivat potilasohjauksen lisäkoulutuksen ohjausta kehittävänä asiana ja koulutusta toivottiin lisää. Nämä asiat nousevat esille aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa on todettu hoitajien pitävän tarpeellisenä lisäkoulutusta potilaiden ohjauksesta (Kääriäinen ym. 2006, 5; Tähtinen 2007, 62–63).

Tutkimuksemme tulosten mukaan muuttuneet hoitokäytännöt ja lyhyet hoitajaksot korostavat ohjauksen merkitystä. Hoitajat kokivat, että ohjauksen merkitys on korostunut ja potilaiden ohjauksen tarve kasvanut. Tähtisen (2007, 1) mukaan potilaiden ohjauksen tarve on lisääntynyt, koska itsehoitoa, omavastuuta, itsemääräämisoikeutta ja ennaltaehkäisyä korostetaan entistä enemmän.

Tutkimuksemme tulosten perusteella hoitajat tiedostivat omaisten huolen ja potilaan kuolemanpelon. Vastauksissaan hoitajat eivät kuitenkaan tuoneet esille keinoja, joilla helpottaa näitä tunteita. Voisiko tämä selittyä esimerkiksi sillä, että hoitajat kokevat omaisten ohjauksen potilaan ohjauksen ohessa luonnollisena osana ohjausta? Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että potilaat kaipaavat enemmän omaisten mukaan ottamista ohjaukseen (Kääriäinen ym. 2005, 10–13; Tuusvuori 1998, 1, 36–50).

Vastaajien mukaan päivystyspoliklinikalla on vähän ohjaustilanteita ja potilas saa ohjausta riittämättömästi. Voisiko yksi syy siihen olla resurssien puutteen lisäksi hoitajien epävarmuus tai haluttomuus ohjata? Ohjaustilanteiden vähyys voi kertoa siitäkin, että hoitohenkilökuntaa on liian vähän. Vastauksissaan hoitajat kertoivat, että aikaa ohjaukseen on yhtä potilasta kohti vähemmän kuin aikaisemmin. Ehkäpä jo hoitotyön koulutuksessa pitäisi käsitellä enemmän potilasohjausta työelämälähtöisesti varsinkin tulevaisuutta ajatellen, kun ohjauksen merkitys on korostunut ja potilaat tarvitsevat ohjausta jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa lyhyiden hoitoaikojen vuoksi. Opetuksessa olisi hyvä hyödyntää tutkittua tietoa ainakin siitä, minkälaisissa asioissa potilaat ovat toivoneet lisää ohjausta. Ohjausta käsitteenä pitäisi opettaa koulutuksessa enemmän. Työpaikoilla voisi hyödyntää potilasohjauksesta olevaa näyttöön perustuvaa tietoa.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä on useita. Luotettavuuteen vaikuttavat muun muassa tutkijat, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tulosten esittäminen. Aineiston keruuvaiheessa tärkeimmäksi tekijäksi nousee tutkittavan ilmiön saavuttaminen. Aineiston analysointivaiheessa korostuvat tutkijan taidot, oma arvomaailma ja kyky oivaltaa asioita. Sisällönanalyysissa haasteena on se, kuinka hyvin tutkija onnistuu pelkistämään tutkimusaineiston muuttamatta sen sisältöä. Aineiston tulee kuvata tutkittavaa ilmiötä tarpeeksi hyvin. Tutkimuksen tekijän on pystyttävä osoittamaan, mikä yhteys aineiston ja esittämiensä tulosten välillä on. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36–37.)

Koska teimme tutkimusta ensimmäistä kertaa, olimme tietämättömiä monesta tutkimuksen tekemiseen liittyvästä asiasta. Tutkimuslomakkeen kehittämisessä aiemmasta tutkimuskokemuksesta olisi ollut hyötyä. Tavoitteenamme oli kokemusten kerääminen hoitajilta, minkä vuoksi valitsimme avoimen tutkimuslomakkeen, jossa hoitajat saivat kertoa kokemuksistaan omin sanoin. Jakaessamme tutkimuslomakkeita hoitajia kannustettiin kertomaan lomakkeelle oma kokemus ohjaustilanteesta. Tutkimuslomakkeelle vastattaessa hoitajat pystyivät itse päättämään vastaamiselle parhaan ajankohdan.

Tutkimuksen luotettavuutta heikensi vastausaktiivisuuden heikkous. Päivystyspoliklinikan hoitajat kritisoivat aiheen hankaluutta ja ajan riittämättömyyttä tutkimuslomakkeen täyttämiseen työn kiireisyyden takia. Päivystyspoliklinikka on aineistonkeruupaikkana haastava, sillä työtilanteet muuttuvat siellä jatkuvasti ja tarinan kirjoittaminen voi jäädä toistuvasti kesken. Pyrimme lisäämään vastausaktiivisuutta jatkamalla vastausaikaa, kunnes olimme tyytyväisiä saatujen vastausten määrään ja laatuun.

Pyrimme ottamaan huomioon päivystyspoliklinikan aineistonkeruuympäristönä tutkimuslomakkeen kehittämisessä tekemällä lomakkeesta selkeä ja helposti vastattava. Lisäksi esitetasimme tutkimuslomaketta suunnitelmaseminaarin yhteydessä. Tutkimuslomakkeen tekemisessä huomioimme sen, että lomake ei ole johdatteleva. Luotettavuutta lisäsi vastaajien anonymiteetin säilyminen koko tutkimusprosessin ajan ja tutkimusaineiston huolellinen käsittely.

Luotettavuutta ja eettisyyttä parantaa se, että tutkimustulokset raportoidaan mahdollisimman avoimesti ja totuudenmukaisesti kaikkine tutkimuksen vaiheineen (Juvakka & Kylmä 2007, 154). Pyrimme kertomaan tutkimuksen kulun mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Tutkimusprosessin eteneminen on kuvattu loogisessa järjestyksessä. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi olemme kuvanneet osan sisällönanalysista kaikkine vaiheineen (liite 4). Aineistonkeruussa ja aineiston analysoinnissa haimme vastauksia tutkimustehtäviin. Saamamme vastaukset edustavat aiheesta olevaa teoria-tietoa ja vastaavat asettamiimme tutkimustehtäviin. Tutkimustulokset eivät ole siirrettävissä, koska kukin tulos edustaa vastaajan henkilökohtaisia kokemuksia aiheesta.

Tiedonhakuja tehtiin Medic-, Nelli-monihaku-, Linda- sekä Aapeli-tietokannoista. Tutkimusaiheeseen liittyviä artikkeleita etsittiin Hoitotiede-, Tutkiva hoitotyö- ja Sairaanhoidaja-lehdistä. Aikaisempien aineistojen lähdeluetteloita hyödynnettiin tutkimukseen sopivia lähdeteoksia etsiessä. Informaattikkoa käytettiin apuna tiedonhaussa. Tiedonhaussa käytettiin seuraavia hakusanoja: potilasohj* potilasneu* ohjau* hoidonohjau*, sairaanhoita* hoitaja* hoitaji* terveydenhuoltohe*, sydän* rintaki*, päivysty* akuuttihoito* hätätilan*. Haun rajaaminen oli vaikeaa, koska välillä hakutulos oli todella suuri. Hakusanojen erilaisia yhdistelmiä käytettiin tilanteissa, joissa hakutulos oli pieni. Tiedonhakuja tehtiin myös käyttämällä yhtä hakusanaa. Eniten tietoa löytyi hakusanoilla potilasohj* potilasneu* ohjau* hoidonohjau*. Löydettyä tietoa

voidaan pitää luotettavana, koska lähes kaikki löydetty aineistot ovat yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä. Tieto on siis tutkimukseen perustuvaa.

8.3 Johtopäätökset ja suositukset

Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että potilasohjaus on saumaton osa sydänperäisen rintakipupotilaan hoitotyötä päivystyspoliklinikalla. Potilasohjaus on päivystyspoliklinikan hoitajille tärkeä osa hoitotyötä. Lisäkoulutus potilasohjauksesta koettiin hyväksi ja sitä toivottiin lisää. Ohjaus-käsite oli osin epäselvä. Hoitajat kokivat, että päivystyspoliklinikalla ei ole aina aikaa potilaiden ohjaukseen. Tästä voidaan päätellä, että päivystyspoliklinikalla tilanteet vaihtuvat nopeasti, mikä saattaa vaikuttaa ohjauksen laatuun ja saatavuuteen. Ohjausta annettiin potilaille niissä puitteissa, mikä kussakin tilanteessa oli mahdollista.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä potilasohjausta päivystyspoliklinikalla. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten potilasohjauksen yksittäiset osa-alueet toteutuvat päivystyspoliklinikalla ja millaiseksi hoitajat mieltävät esimerkiksi potilaiden emotionaalisen ohjauksen. Olisi myös tarpeellista tutkia, mitä potilaiden ohjaus hoitajien mielestä on ja mistä aiheista hoitajat haluavat potilasohjauksessa lisäkoulutusta. Käyttämällä haastattelua tutkimusmenetelmänä olisi mahdollista tutkia hoitajien kokemuksia näistä aiheista.

8.4 Omia ajatuksia opinnäytetyöstä

Valitsimme tutkimuksen aiheen, koska rintakipupotilaita on paljon ja he edustavat suurta osaa päivystyspoliklinikan asiakkaista. Lisäksi potilasohjaus on sairaanhoitajan yksi tärkeä osaamisalue, jossa halusimme kehittyä. Toteutimme tutkimuksen päivystyspoliklinikalla, koska halusimme perehtyä potilasohjaukseen akuuttisairaanhoidossa.

Tehdessämme tiedonhakua potilasohjaukseen liittyviä tutkimuksia löytyi paljon. Potilasohjauksen laatua on tutkittu runsaasti niin potilaiden kuin hoitajienkin näkökulmasta. Potilasohjauksen vaikuttavuutta ei sen sijaan ole juurikaan tutkittu. Sydänperäiseen

rintakipuun liittyvää kirjallisuutta saimme tiedonhaun tuloksena paljon. Aiheen rajausta ohjasivat omat mielenkiinnon kohteemme ja siksi se oli helppoa.

Aineistonkeruumenetelmän valinta oli vaikeaa. Aluksi tarkoituksena oli kerätä aineisto haastattelemalla päivystyspoliklinikan hoitajia, mutta toimeksiantajan toiveen perusteella valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi tutkimuslomakkeen käytön. Lomakkeen laatiminen oli hankalaa, koska halusimme tietoa vastaajilta mahdollisimman kattavasti. Tutkimuksen kuluessa olemme miettineet useasti, minkälaisia vastauksia olisimme saaneet haastattelemalla. Tutkimuslomaketta käytettäessä ei ollut mahdollisuutta tehdä tarkentavia kysymyksiä, joilla olisimme voineet saada vielä syvällisempää tietoa. Aineiston keräämisvaiheessa haasteeksi muodostui vastaajien motivointi ja tarvittavan vastausmäärän saaminen.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteistyömme sujui ongelmitta. Pidimme kiinni sovitusta aikatauluista molemmiin puolin. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä on antanut mahdollisuuden vaihtaa näkökantoja ja ajatella asioita eri tavalla. Toteutukseen liittyvissä asioissa olemme olleet yksimielisiä. Opinnäytetyöprosessin alussa työstimme teoriaosaa itsenäisesti, mutta prosessin edetessä teimme tiiviisti yhteistyötä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut aikaa vievä ja raskas. Työn tekemisen myötä olemme oppineet potilasohjauksesta sekä sydänperäisen rintakipupotilaan hoitotyöstä päivystyspoliklinikalla. Olemme tunnistaneet tapahtuneen ammatillista kasvua. Koska opinnäytetyö oli molemmille tekijöille ensimmäinen tutkimus, olemme oppineet tutkimuksen tekemisen periaatteet, kriittisen ajattelun taidon sekä tieteellisen tiedon hakua eri tietokannoista. Oman tutkimuksen tekeminen on auttanut ymmärtämään, miksi tutkimuksia tehdään. Lisäksi on herännyt mielenkiinto tutkia lisää ja käyttää tutkittua tietoa hoitotyössä.

LÄHTEET

Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990–2003. *Hoitotiede* 18(3): 120–128.

Hietanen, K. 1995. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Hietanen, K., Pitkänen, M.-R. & Vilmi, S. (toim.) *Hoitotyö päivystyspoliklinikalla*. 1.–2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä, 16–39.

Hiidenhovi, H. 2001. *Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla*. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampere University Press. Väitöskirja.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006 *Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö*. 4.–5., uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

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

Kanste, O., Lipponen, K., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2007. Potilasohjauksen kehittäminen alueellisena verkostoyhteistyönä yli organisaatorajojen. *Tutkiva hoitotyö* 5(3): 30–34.

Kettunen, R. 2008a. Sepelvaltimotaudin eri asteet. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) 2008. *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 241–243.

Kettunen, R. 2008b. Sydänlihaksen rakenne ja toiminta. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) 2008. *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 22–23.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1): 3–11.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005a. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17(5): 250–257.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005b. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. *Hoitotiede* 17(4): 208–214.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja* 79(10): 6–9.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystieteellisen tutkimuksen käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18(1): 4–12.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 3(1): 10–13.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 21–43.

Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. *Hoitoa ympäri vuorokauden. Ensi- ja polikliininen hoito*. Porvoo: WSOY.

Reigle, J. 2005. Evaluating the Patient With Chest Pain. The Value of a Comprehensive History. *Journal of Cardiovascular Nursing* 20(4): 226–231.

Sillanpää, K. & Koponen, L. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan omaisen ja hoitoyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. *Potilaan hoito päivystyksessä*. 1. painos. Helsinki: Tammi, 23–30.

Tierala, I., Ylimaula, L. & Östberg, M. 2005. Rintakipupotilas. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 278–297.

Tättilä, A.-M. & Yli-Villamo, R. 2005. Näkökulmia päivystyspotilaan omaisen ohjaukseen. *Sairaanhoitaja* 78(8): 25–27.

Voipio-Pulkki, L.-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 18–22.

Vuokila-Oikonen, P., Janhanen, S. & Nikkonen, M. 2003. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa: narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 81–115.

Painamattomat lähteet

Anttila, M., Kukkola, L., Mattlar, R., Moilanen, S., Risteli-Ahola, T., Haapsaari, N., Koivikko, S. & Verronen, T. 2006. Omaisten ohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006, Oulu, 44–56. [Viitattu 1.1.2009]. Saatavissa:

<http://www.ppsHP.fi/attachment.asp?Section=4448&Item=48013>

Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006, Oulu, 23–31. [Viitattu 1.1.2009]. Saatavissa:

<http://www.ppsHP.fi/attachment.asp?Section=4448&Item=48013>

Hill, C. 2009. Acute heart failure: too sick for discharge teaching? Texas Woman's University. Dallas. USA. Tiivistelmä. [Viitattu 16.4.2009]. Saatavissa: http://csaweb106v.csa.com/ids70/view_record.php?id=3&recnum=25&log=from_res&SID=0mf17s7jqb3ntg8f26sdkqlqd4&mark_id=search%3A3%3A24%2C20%2C30

Hoidon kiireellisyysarvio 2009. Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä. [Viitattu 15.09.2009]. Saatavissa: <http://www.ys-tyy.fi/default.asp?link=4147.5>

Hoitotyö. 2007. Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä. [Viitattu 19.03.2009]. Saatavissa: <http://www.ys-tyy.fi/default.asp?link=2922.5>

Jokinen, P. & Leikkari, T. 1999. Asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta Kuopion yliopistollisen sairaalan, Puijon sairaalan päivystyspoliklinikalla. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kärki, T. 2007. Potilaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus päivystyspoliklinikalla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 22.7.2009]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/647/2007_karki_tommi.pdf?sequence=1

Lampi, H. 2005. Miehen sydäninfarktikokemus: fenomenologinen tutkimus sairastumisesta ja potilaana olemisesta. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 12. Helsinki. [Viitattu 4.10.2009]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6391-9.pdf>

Lipponen, K. 2004. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. Oulun yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Tiivistelmä. [Viitattu 4.1.2009]. Saatavissa: <http://www.oulu.fi/hoitotiede/lipponenk.htm>

Petjala, S., Remes, T., & Väisänen, E.-L. 2003. Rintakipupotilaana päivystyspoliklinikalla – potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Takala, S. 1999. Sydäninfarktipotilaiden tarvitsema ja saama emotionaalinen tuki sairaalahoidon aikana. Kuopion yliopisto. Terveydenhuollon koulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma.

Tietoa päivystyksestä 2009. Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä. [Viitattu 15.09.2009]. Saatavissa: <http://www.ys-yty.fi/default.asp?link=4148.5>

Tuusvuori, M. 1998. Ohjaus ja ohjauksen tarve sydäninfarktipotilaan kokemana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Tähtinen, T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

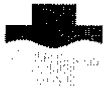
Yleistä 2009. Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä. [Viitattu 15.09.2009]. Saatavissa: <http://www.ys-yty.fi/default.asp?link=4145.5>

Kuvaile yksi sydänperäisen rintakipupotilaan ohjaustilanne, joka mielestäsi onnistui hyvin.

(Voit huomioida vastauksessasi esimerkiksi seuraavia asioita: ohjaukseen käytetty aika, ohjausmateriaalit, ohjaustilanteen rauhallisuus, ohjaustilat, potilaan yksityisyys, kiire, potilaan tukeminen, potilaan ohjauksen tarve, omaisten huomiointi, omat ohjausvalmiutesi)


Kuvaile yksi sydänperäisen rintakipupotilaan ohjaustilanne, jossa oli kehitettävää.

(Voit huomioida vastauksessasi esimerkiksi seuraavia asioita: ohjaukseen käytetty aika, ohjausmateriaalit, ohjaustilanteen rauhallisuus, ohjaustilat, potilaan yksityisyys, kiire, potilaan tukeminen, potilaan ohjauksen tarve, omaisten huomiointi, omat ohjausvalmiutesi)



YLÄ-SAVON TERVEYDENHUOLLON HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPIN-
KUNTAYHTYMÄ NÄYTETYÖLUPA-ANOMUS

Anomus lähetetään kahtena kappaleena, joista toinen lähetetään päätöksen teon jälkeen luvanhakijalle.	
Anomuksen mukaan liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen.	
HAKIJA	Nimi/nimet (tekstaten) Karvinen Sanna Lerssi Pekka Opiskelu- tai työpaikka Savonia-ammattikorkeakoulu, Iisalmi Opiskeluaste <input type="checkbox"/> Koulu <input type="checkbox"/> Opisto <input checked="" type="checkbox"/> Ammattikorkeakoulu <input type="checkbox"/> Yliopisto <input type="checkbox"/> Muu Opinnäytetyö <input checked="" type="checkbox"/> päättötyö <input type="checkbox"/> pro gradu <input type="checkbox"/> lisensiaattityö <input type="checkbox"/> väitöskirja Suoritettava tutkinto sairaanhoitaja (AMK) Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)
TUTKIMUS	Tutkimuksen nimi ja lyhyt kuvaus tutkimuksen toteutuksesta YTYssä (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma. Tutkimuksen nimi on Sydänperäinen rintakipupotilas päivystyspoliklinikalla - hoitajien kokemuksia potilaiden ohjauksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Iisalmen sairaalan päivystyspoliklinikan hoitajien kokemuksia sydänperäisen rintakipupotilaan ohjauksesta. Kohderyhmä on päivystyksen hoitohenkilökunta. Tutkimus on laadullinen. Tutkimus on valmis julkaistavaksi marras-joulukuussa 2009. Tutkimuksen aikataulu Aineiston keruu vkot 19-21. Aineiston analysointi kesä ja syksy 09. Työn raportointi syksy 09. Opinnäytetyön esitys lokakuu 09. Leena Huttunen Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys LEENA HUTTUNEN 044 785 6616, leena.huttunen@savonia.fi Puhelin, e-mail Annikki Jauhainen Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys ANNIKKI JAUHAINEN 044 785 6610 annikki.jauhainen@savonia.fi puhelin, e-mail

ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan YTYn antamia ohjeita, yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin luvan myöntäneelle johtavalle ylihoitajalle / ylihoitajalle. 28 . 4 . 2009	
	tutkijan allekirjoitus Pekka Lerssi	tutkijan allekirjoitus Sanna Karvinen
	tutkijan allekirjoitus	tutkijan allekirjoitus
	Tutkimuslupapäätös lähetetään osoitteella: Savonia-ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö, Sanna Karvinen ja Pekka Lerssi SH6SQ, Haukisaarentie 2, 74130 IISALMI	
PUOLTO (Osastonhoitaja, jonka yksikköä tutkimus koskee)	<input checked="" type="checkbox"/> Puollan anomusta	<input type="checkbox"/> Puollan anomusta
	<input type="checkbox"/> En puolla Huomautuksia:	<input type="checkbox"/> En puolla Huomautuksia:
	28 . 4 . 2009	20
	Allekirjoitus ja nimen selvennys Dr. Tuohimäki	Allekirjoitus ja nimen selvennys
	<input type="checkbox"/> Puollan anomusta	<input type="checkbox"/> Puollan anomusta
	<input type="checkbox"/> En puolla Huomautuksia:	<input type="checkbox"/> En puolla Huomautuksia:
	20	20
	Allekirjoitus ja nimen selvennys	Allekirjoitus ja nimen selvennys
Sairaskertomustietojen luovuttaminen tutkimustyöhön.		
Lupa	myönnetty	päivämäärä
PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan	<input type="checkbox"/> En myönnä
	<input checked="" type="checkbox"/> Johtavan ylihoitajan / ylihoitajan päätös nro	2/2009
	<input type="checkbox"/> Johtavan ylläikäärin päätös nro	
	28 . 4 . 2009	Allekirjoitus Anna Liisa Janatuinen
YHDYSHENKILÖ YTYSSÄ	Nimi KASVATAKKA JA JANATUINEN SANA KARVINEN	Työyksikkö Ylihoitaja
	Osoite Pk 131, 74101 IISALMI	Puhelinyhteys 017-2722361 017-2722346 (päivystys)
		

Hyvä päivystyspoliklinikan hoitaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Sydänperäinen rintakipupotilas päivystyspoliklinikalla – hoitajien kokemuksia potilaiden ohjauksesta. Tarkoituksenamme on selvittää hoitajien mielestä sydänperäisen rintakipupotilaan ohjauksessa toimivia ja kehitettäviä asioita. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan käyttää apuna potilasohjauksen kehittämässä potilaslähtöisempään suuntaan.

Tutkimuksemme on laadullinen. Aineistonkeruumenetelmänä käytämme lomaketta, johon toivomme sinulta omakohtaisia kokemuksia sydänperäisen rintakipupotilaan ohjauksesta. Tutkimus on tarpeellinen, koska rintakipupotilaat ovat yksi yleisimmistä potilasryhmistä päivystyspoliklinikalla. Toivomme sinun vastaavan, koska kokemuksillasi saadaan kerättyä omakohtaista, yksilöllistä tietoa potilasohjauksen toimivuudesta ja kehittämistarpeista.

Sinulla on aikaa vastata 2.6.2009 saakka. Vastaukset kerätään nimettöminä suljettuun pahvilaatikkoon. Haemme lomakkeet vastausajan päätyttyä. Käsittelemme vastauksiasi luottamuksellisesti ja käytämme niitä vain tutkimustarkoituksiin. Tuhoamme vastauslomakkeet opinnäytetyön valmistuttua.

Tarvittaessa voit ottaa tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä yhteyttä meihin.

Ystävällisin terveisin

Sanna Karvinen
puh. 050 574 28 98
sanna.karvinen@student.savonia.fi

Pekka Lerssi
puh. 050 309 95 01
pekka.lerssi@student.savonia.fi

LIITE 4. Esimerkki aineiston analysoinnista ohjauksessa toimivien asioiden osalta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<i>"Läksin potilaan luota ja sanoin palaavani"</i>	- kertominen paluusta	Hoidosta ja tutkimuksista kertominen	Hoitajan toiminta	Ohjauksessa toimivat asiat
<i>"Menin huoneeseen ja kerroin, että lääkäri tulee varmaan pian katsomaan potilaan"</i>	- lääkärin saapumisesta kertominen	Hoidosta ja tutkimuksista kertominen	Hoitajan toiminta	
<i>"Lääkkeistä, mitä annan kerron mitä ja miksi annan"</i>	- mitä lääkettä annetaan ja miksi	Hoidosta ja tutkimuksista kertominen	Hoitajan toiminta	
<i>"Kanyloinnin ohjeistan, mitä teen ja miksi"</i>	- mitä tehdään ja miksi	Hoidosta ja tutkimuksista kertominen	Hoitajan toiminta	
<i>"Hoidetaan akuutti tilanne ja potilas laitetaan eteenpäin"</i>	- potilaan siirtäminen eteenpäin	Hoidosta ja tutkimuksista kertominen	Hoitajan toiminta	
<i>"Kerroin, mitä lääkettä lääkäri oli määrännyt ja että annettuani lääkkeen siirtäisin hänet pian osastolle"</i>	- osastolle siirrosta kertominen - lääkärin määräämästä lääkkeestä kertominen	Hoidosta ja tutkimuksista kertominen	Hoitajan toiminta	
<i>"Sanoin vieväni filmin lääkärin tutkittavaksi"</i>	- kertominen filmin viennistä lääkärin tutkittavaksi	Hoidosta ja tutkimuksista kertominen	Hoitajan toiminta	
<i>"Kerroin koneen tekemän tulkinnan mukaan filmin olevan normaalin"</i>	- kertominen sydänfilmistä	Hoidosta ja tutkimuksista kertominen	Hoitajan toiminta	
<i>"... kerroin hänelle päivystäjän nimen ja että hän tulee pian"</i>	- päivystäjän nimen ja tuloajan kertominen	Hoidosta ja tutkimuksista kertominen	Hoitajan toiminta	
<i>"Kerroin potilaalle, mitä tutkimuksia otan ja ottamieni tutkimusten"</i>	- kertominen tutkimuksista ja niiden tuloksista	Hoidosta ja tutkimuksista kertominen	Hoitajan toiminta	

<i>tulokset</i>				
<i>”Kerroin hänelle, mitä hoitoja lääkäri oli määrännyt”</i>	- lääkärin määräämät hoidot	Hoidosta ja tutkimuksista kertominen	Hoitajan toiminta	
<i>”Potilaalla on aina ”häätä””</i>	- potilaan hädän huomioiminen	Läsnäolo	Hoitajan toiminta	
<i>”...olin paikalla... en kokenut tilannetta ahdistavana”</i>	- läsnä oleminen	Läsnäolo	Hoitajan toiminta	
<i>”Koin olevani läsnä potilaani ja hänen perheensä yhdessäolossa”</i>	- läsnä potilaan ja perheen kanssa	Läsnäolo	Hoitajan toiminta	
<i>”Potilasohjauksessa toteutui lopulta todellinen läsnäolo”</i>	- todellinen läsnäolo	Läsnäolo	Hoitajan toiminta	
<i>”...kyselin tarkemmin voimtia ja oireiden ilmaantumista kotona ja viimeisiä tietoja hänen tilastaan ja hoidostaan</i>	- viimeiset tiedot tilasta ja hoidosta - voinnin tiedustelu - tarkempi kysely oireiden ilmaantumisesta - tarkempi kysely voinnista	Tietojen kerääminen	Hoitajan toiminta	
<i>”Esitin potilaalle vain jonkun kysymyksen”</i>	- vain jonkun kysymyksen esittäminen	Tietojen kerääminen	Hoitajan toiminta	
<i>”Pyysin häntä kertomaan, miten flimmi vaikuttaa hänen elämäänsä”</i>	- kysyminen sairauden vaikutuksista elämään	Keskustelu sairauden vaikutuksista	Hoitajan toiminta	
<i>”Potilasohjauksessa käsiteltiin merkityksiä, potilaan paradoksaalisia ajatuksia ja tulevaisuudessa olevia</i>	- tulevaisuuden vaihtoehtojen käsittely - merkityksien ja paradoksaalisten ajatusten käsittely	Keskustelu sairauden vaikutuksista	Hoitajan toiminta	

<i>vaihtoehtoja”</i>				
<i>”Keskustelussa viivytettiin aiheesta ja puhuttiin yksityiskohtaisesti asioista”</i>	- yksityiskohtaisesti asioista puhuminen - aiheesta viipyminen	Keskustelu sairauden vaikutuksista	Hoitajan toiminta	
<i>”... kerroin, että lähden viemään hänet osastolle, jossa hän voi saada kipulääkettä uudelleen, jos kipu uusii”</i>	- ohjaaminen kipulääkityksestä	Keskustelu sairauden vaikutuksista	Hoitajan toiminta	
<i>”...keskustelimme flimmeristä ja verenohennuslääkityksestä”</i>	- keskustelu lääkityksestä - keskustelu sairaudesta	Keskustelu sairauden vaikutuksista	Hoitajan toiminta	
<i>”...terveysneuvontaa keskustelun yhteydessä”</i>	- terveysneuvonnan antaminen keskustelun lomassa	Elämäntapaohjaus	Hoitajan toiminta	
<i>”...auttaa hallitsemaan sairauden tuomia ongelmia ja sairauden hoidon hallinnassa</i>	- terveyttä edistävä ohjaus	Elämäntapaohjaus	Hoitajan toiminta	
<i>”Juttelimme ruokatottumuksista sekä liikunnan merkityksestä”</i>	- ravitsemuksesta ja liikunnasta keskusteleminen	Elämäntapaohjaus	Hoitajan toiminta	
<i>”Verhojen vaihto ottaa sydämen päälle, samalla myös vaara pudota tuoilta”</i>	- kertominen sydäntä rasittavista tilanteista	Elämäntapaohjaus	Hoitajan toiminta	
<i>”Liika touhuaminen nostaa RR-arvoja”</i>	- verenpainearvoja nostavista tekijöistä kertominen	Elämäntapaohjaus	Hoitajan toiminta	
<i>”Rasvat hieman koholla, lääkitystä ei vielä ollut”</i>	- rasva-arvojen ja rasvalääkityksen huomiointi	Elämäntapaohjaus	Hoitajan toiminta	
<i>”Hänellä oli vanhuusiän DM”</i>	- diabeteksen huomiointi	Elämäntapaohjaus	Hoitajan toiminta	

<i>"Rouvalla hieman ylipainoa"</i>	- ylipainosta keskusteleminen	Elämäntapaohjaus	Hoitajan toiminta	
<i>"...potilas osasi selkeästi tuoda ongelmansa esille"</i>	- ongelmien esilletuominen	Potilaan huomioiminen	Hoitajan toiminta	
<i>"Potilaan toiveet tulivat huomioduksi hyvin, koska oli aikaa paneutua hänen ongelmiinsa"</i>	- toiveiden hyvä huomioiminen	Potilaan huomioiminen	Hoitajan toiminta	
<i>"Jututin potilasta, otin sydänfilmiä"</i>	- potilaan jututtaminen	Potilaan huomioiminen	Hoitajan toiminta	
<i>"Ohjaus on potilasta tukevaa joka edistää potilaan sairautta kohti terveyttä"</i>	- potilasta tukeva ohjaus	Potilaan huomioiminen	Hoitajan toiminta	
<i>"Potilaalla oli mahdollisuus kertoa tilanteestaan ja minulla aikaa hänelle"</i>	- potilaan mahdollisuus kertoa tilanteestaan	Potilaan huomioiminen	Hoitajan toiminta	
<i>"Harmittelin, etten ymmärtänyt siirtää huoneeseen sijoitetun nuoren miehen toiseen potilashuoneeseen"</i>	- toisen potilaan huomiointi	Yksityisyyden säilyminen	Ohjaustilanne	
<i>"Potilaan yksityisyys säilyi, koska tarkkailussa ei muita potilaita"</i>	- ei muita potilaita - yksityisyyden säilyminen	Yksityisyyden säilyminen	Ohjaustilanne	
<i>"Ohjasin potilaan huoneeseen, jossa ei ollut muita potilaita"</i>	- ohjaaminen tyhjään huoneeseen	Yksityisyyden säilyminen	Ohjaustilanne	
<i>"Ohjaustila voidaan sermillä tai verholla eristää"</i>	- ohjaustilan eristäminen	Yksityisyyden säilyminen	Ohjaustilanne	
<i>"...yksityisyys voidaan"</i>	- yksityisyys	Yksityisyyden säilyminen	Ohjaustilanne	

<i>taata oikeastaan vain toimenpidehuoneessa”</i>	toimenpidehuoneessa			
<i>”Keskustelin potilaan kanssa tunnin – päivystyksessä oli rauhallista...”</i>	- päivystyksessä rauhallista	Ohjaustilanteen rauhallisuus	Ohjaustilanne	
<i>”Ohjaustilanne rauhoittaa, ellei keskeydy”</i>	- ohjaus rauhoittaa ellei keskeydy	Ohjaustilanteen rauhallisuus	Ohjaustilanne	
<i>”Ohjaustilanne oli rauhallinen ja aikaa pystyi käyttämään hyvin...”</i>	- ohjaustilanteen rauhallisuus	Ohjaustilanteen rauhallisuus	Ohjaustilanne	
<i>”Poliklinikalla oli suhteellisen rauhallinen tilanne”</i>	- rauhallinen tilanne	Ohjaustilanteen rauhallisuus	Ohjaustilanne	
<i>”Rouva oli tyytyväinen kun hoitajalla oli aikaa keskustella”</i>	- tyytyväisyys hoitoon kun aikaa keskustelulle	Ajan riittävyys	Ohjaustilanne	
<i>”Keskustelin potilaan kanssa tunnin – päivystyksessä oli rauhallista...”</i>	- aikaa keskustella	Ajan riittävyys	Ohjaustilanne	
<i>”Minulla oli aikaa potilaalle”</i>	- aikaa potilaalle	Ajan riittävyys	Ohjaustilanne	
<i>”Ohjaustilanne oli rauhallinen ja aikaa pystyi käyttämään hyvin...”</i>	- hyvin aikaa	Ajan riittävyys	Ohjaustilanne	