

Katja Känkänen

Katetriablaatioon tulevien potilaiden kokemukset ryhmäohjauksesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Klininen asiantuntija sosiaali-
ja terveysalalla
Opinnäytetyö
2017

Tekijä(t)	Katja Känkänen
Otsikko	Katetriablaatioon tulevien potilaiden kokemukset ryhmäohjauksesta
Sivumäärä	sivuja 39 + liitteet 5
Tutkinto	Kliininen asiantuntija sosiaali- ja terveysalalla
Koulutusohjelma	Kliininen asiantuntija sosiaali- ja terveysalalla YAMK
Suuntautumisvaihtoehto	Kliininen asiantuntija sosiaali- ja terveysalalla
Ohjaaja(t)	Kehityspäällikkö, YAMK-tutkinnot Marjatta Kelo
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sydämen katetriablaatioon tulevien potilaiden ryhmäohjausta ohjaukseen osallistuneiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on myös tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää katetriablaatioon tulevien potilaiden ryhmäohjausta sekä hoidon laatua. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella (n = 91). Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja teemoittelua hyödyntäen.</p> <p>Tulokset: Ryhmäohjaukseen osallistuvat kokivat ohjauksessa erittäin merkitykselliseksi tiedon saannin sekä ohjaajien asiantuntijuuden. Vastauksien perusteella ryhmäohjauksessa koettiin tärkeäksi toimenpidettä edeltävän pelon, ahdistuksen sekä jännityksen lievittyminen, mahdollisuuden osallistua ryhmäohjaustilaisuuteen sekä tavata toimenpiteeseen osallistuvaa henkilökuntaa. Toimenpiteen jälkihoidosta sekä kotiutusasioista potilaat kaipasivat enemmän ohjausta. Tutkimukseen osallistuneista ainoastaan vajaa neljännes (23 %) koki saaneensa ryhmäohjauksessa vertaistukea.</p> <p>Johtopäätökset: Tutkimukseen vastanneiden palaute ryhmäohjauksesta oli enimmäkseen positiivinen ja ryhmäohjaus koettiin tarpeelliseksi. Ryhmäohjauksen suunnittelussa olisi tärkeää huomioida tuloksista esiin noussut vertaistuen puute. Ryhmäohjauksessa kokemusasiantuntijan tai vertaistukihenkilön osallistumista ohjaukseen voitaisiin jatkossa kokeilla. Tuloksien perusteella myös toimenpiteen jälkihoitoon ja kotiutukseen liittyvään ohjaukseen voisi kiinnittää enemmän huomiota.</p>	
Avainsanat	Ryhmäohjaus, potilasohjaus, katetriablaatio, rytmihäiriö

Author(s)	Katja Känkänen
Title	Experience of group counseling in patients coming to catheter ablation
Number of Pages	
Degree	Master of Health Care and Social Sciences
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Expertise
Specialisation option	Clinical Expertise
Instructor(s)	Director of development YAMK, Marjatta Kelo
<p>The aim of the thesis is to describe group counseling from the point of view of the participants, for patients who have been accepted for a heart catheter ablation. The secondary purpose of the thesis is to provide information which can be used to improve future group counseling and the quality of care for patients entering a catheter ablation. The study data was collected by questionnaire (n = 91). The data was analyzed using the SPSS program and was done by theming open questions in according to their respective themes.</p> <p>Results: The feedback received from the respondents in the group counseling was mostly positive and the participants considered the group counseling to be useful. According to the responses, participants felt the important benefits gained from the group counseling were the reduction of fear, anxiety and stress before the procedure, the opportunity to participate in a group counseling event and the opportunity to meet people partaking in the procedure. Participants expressed they would have required more information on care needed after the procedure, at the hospital and at home. Less than a quarter (23%) of the participants felt that they had received peer support in group counseling.</p> <p>Conclusions: The feedback received from the respondents in the group counseling was mostly positive and was considered essential. The lack of peer support patients felt they had should be an important factor to consider when planning group counseling. The participation of an experience expert or peer support supervisor could be tested in the future. Based on the results, more attention could also be paid to after-care and home departure guidance.</p>	

Keywords	group guidance, counseling, patient education, catheterablation, arrhythmia
----------	---

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen teoreettinen viitekehys	2
2.1	Katetriablaatio potilaan hoitoprosessikuvaus	3
2.2	Potilasohjaus	6
2.3	Ohjaus potilaan kokemana	7
2.4	Ryhmäohjaus	10
2.5	Ryhmäohjaus potilaan kokemana	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
4	Opinnäytetyön menetelmät	15
4.1	Aineiston keruu	15
4.2	Kvantitatiivisen aineiston analyysi	18
4.3	Kvalitatiivisen aineiston analyysi	19
5	Opinnäytetyön tulokset	19
5.1	Vastaaajien taustatiedot	19
5.2	Katetriablaatioon tulevien SVT-potilaiden arvio ryhmäohjaustilanteesta	21
5.3	Katetriablaatioon tulevien potilaiden ryhmäohjauksesta kokema hyöty	22
5.4	Katetriablaatioon tulevien potilaiden ryhmäohjauksen kehittäminen	27
6	Pohdinta	30
6.1	Tulosten tarkastelu	30
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	32
6.3	Tutkimuksen eettisyys	34
6.4	Johtopäätökset	36
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Hakuprosessin kuvaus	
	Liite 3. Kyselylomake	
	Liite 4. Laadulliset tutkimustulokset	
	Liite 5. Artikkelien kuvaus	

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on toimenpidettä edeltävä ryhmäohjaus, sekä siitä saadut potilaskokemukset. Aihe on ajankohtainen, ja tarve opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen potilaiden kokemuksista on lähtenyt omalta työpaikalta. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat SVT:tä (supraventrikulaarista takykardiaa) sairastavat potilaat, jotka ovat tulossa katetriablaatioon. Katetriablaatiolla hoidetaan potilaan rytmihäiriötä hoitokatrilla sydämen sisältä. Potilailla on mahdollisuus osallistua ennen toimenpidettään ryhmäohjaustilaisuuteen.

Niukkenevien taloudellisten ja ajankäyttöllisten resurssien myötä, olisi hyvä etsiä vaihtoehtoisia keinoja jakaa tietoa potilaille (Vänskä ym. 2011:87). Hoitoaikojen lyhentyessä potilasohjauksen tarve lisääntyy ja sen toteuttaminen tapahtuu tiukemmassa aikataulussa (Lipponen 2014:17). Tämän vuoksi ryhmäohjausta tullaan käyttämään enemmän potilasohjauksessa (Vänskä – Laitinen-Väänänen – Kettunen – Mäkelä 2011:87). Terveystieteiden tutkimuksen on uudistettava työskentelytapojaan siten, että potilaat voivat halutessaan käyttää palveluita aktiivisemmin. Valinnanvapauden edistämiseksi on tärkeää, että potilas tulee kuulluksi omassa asiassaan ja hänelle annetaan mahdollisuus esittää kysymyksiä. Näin edistetään merkittävästi toimenpiteeseen tulevan potilaan sitoutumista hoitoonsa ja parannetaan taloudellisuuden ja tehokkuuden edellytyksiä terveydenhuollossa. (Isotalo – Leino-Kilpi – Suhonen – Virolainen 2015:622-623; Vänskä ym.2011:87.) Kehittyneiden hoitotekniikoiden myötä hoitoaikojen lyheneminen, resurssipula terveydenhuollossa sekä saumattomien palveluketjujen puuttuminen aiheuttavat sen, että sekundaaripreventio ei toteudu riittävästi. Potilaat eivät ehdi sairaalassaoloaikana omaksua riittävästi tietoa sairautensa ennusteesta, luonteesta, vaikeusasteesta tai vaaratekijöistä. (Kähkönen – Kankkunen – Saaranen 2012:203.)

Laadun parantamiseksi on organisaation henkilökunnan osattava ajatella innovatiivisesti. Hoitotyössä ammattilaisten on uudistettava työskentelytapojaan siten, että potilaat voivat olla aktiivisemmassa roolissa palveluiden käyttäjinä niin halutessaan. Tarvitaan nykyisten toimintatapojen ja resurssien käytön arviointia sekä uusien menetelmien kehittämistä. Tällä toimintatavalla automaattisesti parannetaan laatua, asiakastyytyvyyttä sekä vähennetään kustannuksia. (Mäkijärvi 2013:12.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sydämen katetriablaatioon tulevien potilaiden ryhmäohjausta ohjaukseen osallistuneiden näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää katetriablaatioon tulevien ryhmäohjausta ja hoidon laatua. Ohjaus on

olennainen osa laadukasta potilaiden hoitoa ja sen kehittäminen on ajankohtaista terveydenhuollossa. Laadukas potilasohjaus ovat turvallisen hoidon perusedellytyksiä ja se perustuu aina näyttöön (STM 2009:45). Näyttöön perustuvassa toiminnassa käytetään parasta saatavilla olevaa tietoa potilaan hoidossa. Parhaalla ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan luotettavaa tutkittua tietoa, jolloin potilas saa sekä tarvitsemansa tiedon, tuen ja ohjauksen sekä vaikuttavan ja turvallisen hoidon. (STM 2009:46-53.) Potilasohjauksessa tulisi käyttää tuoreinta tutkimustietoa terveyden edistämisestä sekä sairauksien ehkäisystä, luotettavia apuvälineitä, hyviksi arvioituja työkäytänteitä ja ajantasaista materiaalia sekä näyttöön perustuvia menetelmiä. (STM 2009:48-51.) Laadukkaalla potilasohjauksella on mahdollista vähentää sairauksista aiheutuneita kustannuksia. Laadukas ohjaus on sidoksissa potilastytyvyyteen, hoidon laatuun sekä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Laadukkaan ohjauksen on havaittu edistävän asiakkaan terveyttä parantamalla asiakkaan toimintakykyä, elämänlaatua sekä hoitoon sitoutumista. Sillä on myönteisiä vaikutuksia kotona selviytymiseen sekä itsenäiseen päätöksen tekoon. Lisäksi hyvällä ohjauksella asiakas saa riittävästi tietoa ja muistaa hoitoonsa liittyvät asiat entistä paremmin. Ohjauksen on todettu lisäävän tyytyväisyyttä ja turvallisuuden tunnetta. Ohjauksen perustana on potilaslähtöisyys, jolloin ohjaus suunnitellaan sekä toteutetaan potilaiden tarpeiden mukaisesti. Toteutuakseen laadukas ohjaus vaatii myös asianmukaisia resursseja. Laadukas ohjaus on myös oikein ajoitettua sekä mitoitettua. (Kynäs ym. 2007:20-21,26,145; Lipponen – Kyngäs –Kääriäinen 2006:1.)

2 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sydämen katetriablaatioon tulevien potilaiden ryhmäohjausta ohjaukseen osallistuneiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää katetriablaatioon tulevien potilaiden ryhmäohjausta ja hoidon laatua. Tietoa on etsitty useilla eri hakusanayhdistelmillä eri tietokannoista, ohjauksen vaikutuksista toimenpiteeseen tulevan potilaan pelkoon ja jännitykseen sekä potilaan ohjauksen merkityksestä toimenpiteestä toimimiseen sekä tiedon saantiin. Hakuja on tehty Cinahl, Medic, Cochrane tietokannoista (liite 2). Kattavan haun takaamiseksi artikkeleita on etsitty myös käsin hakemalla. Artikkeleiden otsikoiden tarkastelun yhteydessä poissuljettiin tutkimukset, jotka oli tehty alle 18-vuotiaista sekä sellaiset tutkimusartikkelit, jotka olivat muita kuin suomen- tai englanninkielisiä. Tässä opinnäytetyössä käytetään potilasohjausta ja ohjausta synonyymeinä. Ohjaus-käsitettä käytetään rinnakkain informoinnin, tiedon antamisen, opetuksen, neuvonnan ja opastuksen kanssa. Englannin kielessä ohjaukselle on useita eri termejä: mentoring, supervising, counselling advising, facilitating, coaching,

guidance, tutoring riippuen siitä missä yhteydessä siitä puhutaan. (Vänskä ym. 2011:16.) Ryhmäohjauksesta saatavaa tutkimustietoa oli vähän, joten aineistoa haettiin 'ohjaus' hakutermein, jolloin tutkimustietoa oli saatavilla runsaastikin.

2.1 Katetriablaatio potilaan hoitoprosessikuvaus

Meilahden sydänasema vastaa Jorvin ja Peijaksen angiolaboratorioiden kanssa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) invasiivisesta kardiologiasta. Potilaita tulee hoitoon HUS-alueen lisäksi HYKS:n (Helsingin yliopistollinen keskussairaala) erityisvastuualueelta Kymenlaaksosta sekä Etelä-Karjalasta, lisäksi erityisindikaatioin muualtakin Suomesta. Sydänasema on kliininen toimenpideyksikkö, johon suurin osa potilaista tulee eri osastojen kautta toimenpiteisiin. (HUS 2014.)

Meilahden sairaalassa sydänasemalla on hoidettu katriablaatiolla potilaita jo 1990-luvulla. Maailmalla ensimmäisiä raportoituja radiotaajuus katetriablaatioita on tehty vuonna 1987 (Potts – Elliot 1996:4). Rytmihäiriöpotilaita hoidetaan sydänasemalla kahdessa eri salissa. Elektiivisestä jonosta kutsutut rytmihäiriöpotilaat tulevat kotoa joko suoraan sydänasemalle, päiväsairaalaan tai osastolle. Kotiutus tapahtuu joko päiväsairaalan tai vuodeosaston kautta. Potilaat, joilla on supraventrikulaarista takykardiaa ja ovat tulossa katetriablaatio toimenpiteeseen, on mahdollisuus osallistua ennen toimenpidettään ryhmäohjaustilaisuuteen.

Ryhmäohjaus otettiin käyttöön sydänasemalla vuonna 2014. Ryhmäohjauksessa potilailla on mahdollisuus kysyä toimenpiteeseen liittyvistä asioista kardiologilta tai rytmikardiologiaan perehtyneeltä sairaanhoitajalta. Ryhmäohjaustilaisuuksia pidetään nykyisin kaksi kertaa kuukaudessa. Tilaisuuteen osallistuu kerralla arviolta yhteensä yli 50 potilasta sekä omaista. Ryhmäohjaus on tunnin mittainen, mutta kaikki kysymykset venyttävät sitä useasti pidemmäksi. Vuonna 2016 sydänasemalla Meilahden sairaalassa tehtiin lähes 900 rytmitoimenpidettä, joista 780 johtivat ablaatioon. SVT-ablaatiolla (AVNRT, oikoradat, AT sekä muut supraventrikulaariset takykardiat) hoidettiin 300 potilasta. (Silfvast-Sonne 2017.) Aiemmin sydänasemalla rytmipotilaiden ohjaus oli lähinnä yksilöohjausta. Rytmijonohoitaja soitti jokaiselle potilaalle erikseen ja kertoi toimenpiteen kulusta, lääkityksestä ja jälkihoidosta.

Meilahden sairaalaan sydänasemalle katriablaatiohoitoon tulevien SVT-potilaiden ryhmäohjaus pitää sisällään tietoa toimenpiteestä sekä jälkihoidoista sekä toimenpiteeseen liittyvistä riskeistä. Ohjausta pitää elektrofysiologiaan perehtynyt kardiologi sekä sairaanhoitaja. Potilailla on mahdolli-

suus kysyä toimenpiteeseen liittyvistä mieltä askarruttavista asioista esityksen jälkeen. Ohjausmateriaali pitää sisällään tietoa elektrofysiologisesta tutkimuksesta sekä ablaatiohoidon toteuttamisesta. Potilaille kerrotaan myös lyhyesti, mitä rytmihäiriö tarkoittaa ja mistä kohdasta sydäntä tällöin hoidetaan. (Parikka 2015.)

Sydämen rytmihäiriöillä tarkoitetaan epäsäännöllistä tai epätarkoituksenmukaista sydämen sykettä. Rytmihäiriö voi olla joko nopea tai hidas. Suurin osa rytmihäiriöistä ovat vaarattomia, vähäoireisia tai oireettomia. Terveessä sydämessä ennuste rytmihäiriön suhteen on hyvä, eikä erityistä hoitoa perustutkimusten (EKG, laboratoriokokeet) jälkeen tarvita. (Mäkijärvi – Kettunen – Kivelä – Parikka – Ylimäyry 2011:403.)

SVT (supraventrikulaarinen takykardia) tarkoittaa sydämen tiheälyöntisyyttä kohtauksittain. Kohtaukset alkavat yleensä äkillisesti ja päättyvät myös kuin ”valokatkaisijasta napsauttamalla pois” yhtä äkillisesti. Kohtauksien pituus vaihtelee minuuteista useisiin tunteihin. Potilas kokee tiheälyöntisyyskohtauksen sydämen tykyttelynä ja usein myös huimauksena. Kohtaukset ovat kiusallisia, mutta vaarattomia. (Mäkijärvi – Kettunen – Kivelä – Parikka – Ylimäyry 2011:442-443). Yhtäkkiä alkava ja yhtäkkiä päättyvä säännöllinen ja nopea rytmihäiriö terveessä sydämessä on yleensä joko kaksijakoisen eteis-kammiosolmukkeen tai eteisten ja kammiodien välisen oikoradan välittämä takykardia, harvemmin eteistakykardia (Viitasalo – Oikarinen 2010:3205). Supraventrikulaarinen takykardia syntyy sydämen anatomisessa tai toiminnallisessa rakenteessa, jossa sähköisen herätteen kulku muuttuu sydänlihaksessa äkillisesti yksisuuntaisesta kaksisuuntaiseksi ja jää tähän rakenteeseen kiertämään. Noin 60%:lla supraventrikulaarisessa takykardiassa eteiskammiosolmuke on kaksijakoinen, joka mahdollistaa kiertoaktivaation eteiskammiosolmukkeessa (eteiskammiosolmukkeen kiertoaktivaatiotakykardia). Noin 30%:lla tällaista kaksisuuntaista sähkönkulkua voi olla myös eteisten ja kammiodien välillä Wolff–Parkinson–Whiten (WPW) oireyhtymässä, jolloin useimmissa tapauksissa ylimääräinen rata johtaa vain takaperoisesti kammioista eteisiin päin. WPW-oireyhtymässä oikorata voi johtaa myös eteisistä kammioon päin (antegradisesti), jolloin nähdään normaalin rytmin aikana EKG:ssa delta-aalto. Pienellä osalla (vajaa 10%) SVT potilaista kiertoaktivaatio tapahtuu eteisten sisällä tai eteisten paikallisessa rakenteessa, joka on alaonttolaskimon ja kolmiliuskaläpän välisellä kannasalueella (crista terminalis). (Parikka – Mäkijärvi 2005:1251-1252; Raatikainen 2016.)

Elektrofysiologinen tutkimus (EFT) tarkoittaa sydämen sisältä diagnostisilla katetreilla (elektrodikatetreilla) tehtävää sydämen rytmihäiriön tutkimista röntgenlöpivalaisussa. Sydämen tiheälyöntisyyttä (SVT) poteva potilas usein jännittää tai pelkää tullessa EFT- tutkimukseen. Sairaalaympäristössä potilaan rooli saattaa olla epämieluisa, sillä potilaaksi joudutaan useimmiten tahtomatta ja

potilaana joutuu turvautumaan toisten asiantuntemukseen omasta terveydestään. Potilaan aiemat sairaalakokemukset vaikuttavat ennakko-odotuksiin ja -oletuksiin. Tutkimuksien mukaan olisi tärkeää, että potilas sekä hänen omaisensa olisivat etukäteen hyvin informoituja tulevasta toimenpiteestä. Toimenpiteen sujuvuutta lisää potilaalle tarjottu emotionaalinen tuki sekä riittävä informointi. Potilaan ohjauksella on selkeästi potilaan ahdistusta lievittävä vaikutus. Meilahden sairaalassa SVT rytmihäiriötä potevan potilaan ohjaukseen sisältyy tietoa hoidettavasta rytmihäiriötyypistä sekä sen johtumisjärjestelmästä. Ohjauksessa kerrotaan potilaalle elektrofysiologisen tutkimuksen sekä katetriablaatiohoidon etenemisestä. Potilaalle kerrotaan myös siitä, että toimenpiteen aikana potilaan on oltava paikallaan, selinmakuulla yhdestä tunnista useaan tuntiin, sekä vielä toimenpiteen jälkeen potilaan tulee olla vuodelevossa ainakin 4 tuntia. (Cupples 1998:385; Parikka 2015; Potts – Elliot 1996:7; Vänskä ym. 2011: 26-27.)

Toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa nivuslaskimon kautta. Nivuslaskimoon asetetaan sisäänviejäkanyyli ("holkki"). Holkin kautta viedään diagnostiset katetrit sydämen oikeaan kammioon, eteis-kammiosolmukkeeseen alueelle sekä sydämen omaan laskimosuoneeseen eli sinus coronariukseen. Toimenpiteessä rentouttavaa esilääkitystä ei suositella, sillä hoidettava rytmihäiriö saattaa piiloutua. Diagnostiset katetrit yhdistyvät stimulaattoriin, jolloin sydäntä on mahdollista tahdistaa erilaisilla tahdistusohjelmilla, jolloin sydämen syke tuntuu vaihtelevasti joko nopealta tai hitaalta, epäsäännölliseltä, voimakkaaltakin. Potilasta informoidaan siitä, että toimenpiteen aikana hän voi mahdollisesti aistia tykytyksen, huimauksen tunteita, jotka liittyvät itse toimenpiteeseen. Tavoitteena ja toiveena on käynnistää rytmihäiriö, jonka esiin saamiseksi annetaan potilaalle lääkkeitä herkistämään ja houkuttelemaan rytmihäiriö esiin. Elektrodeista välittyy sydämen sisäinen sydänfilmi, jolloin saadaan tieto, mikä rytmihäiriö on kysymyksessä, missä kohtaa sydänlihasta rytmihäiriö syntyy ja onko rytmihäiriö vaarallinen. Tulosten perusteella selviää myös, miten rytmihäiriötä voidaan hoitaa. Nykyisin käytetään lisäksi elektroanatomista kartoitusmenetelmää Cartoa antamaan lisäinformaatiota hoidettavasta rytmihäiriökohteesta. Elektroanatominen kartoitus perustuu sähkö- ja magneettikenttiin ja sydämen rakenteiden kolmiulotteiseen mallintamiseen. Rytmihäiriöiden hoitovaihtoehtoina ovat lääkehoito, katetrihoito (katetriablaatio) tai tahdistinhoito. Aina ei tarvita mitään erityishoitoja, vaan tieto rytmihäiriön ominaisuuksista riittää. (Mäkijärvi 2005; Mäkijärvi – Kettunen – Kivelä – Parikka – Ylimäyry 2011:69,403.)

Elektrofysiologisella tutkimuksella määritetään ensin sydämen rytmihäiriön syntymekanismi ja diagnoosi, jonka jälkeen hoitokatetri viedään verisuonta (joko laskimoa tai valtimoa) pitkin siihen kohtaan sydämen sisäpinnalle, johon halutaan tehdä ablaatiohoito. Toimenpide itsessään on suhteellisen kivuton, mutta ablaatiohoidon aikana saattaa potilas tuntea rinnassa kipua kipulääkityksestä huolimatta. Potilas saa aina ennen hoitoa voimakasta kipulääkettä suonensisäisesti, jotta ablaatio-

hoidot olisivat hyvin siedettävissä. Kateriablaatiolla hoitokatetrin päästä johdetaan radiotajuusenergiaa (500 kHz), jolloin hoidettavaan kohtaan saadaan aikaiseksi ”arpea” eli siinä kohdassa olevat solut tuhoutuvat lämmön vaikutuksesta, jolloin niiden sähköä johtava ominaisuus häviää. Hoidettuun kohtaan syntyy painauma, joka on syvyydeltään ja läpimitaltaan noin puoli senttimetriä. Painauma häviää muutamien päivien kuluessa ja se korvautuu arpikudoksella viikkojen sisällä. Joskus ablaatiohoito voidaan tehdä vaihtoehtoisesti jäädytyshoidolla eli Cryo-ablaatiolla. (Mäkijärvi ym. 2011:476; Parikka 2015.) Eteis-kammiosolmukkeeseen kiertoaktivaatio- sekä synnynnäiseen oikortaan liittyvistä takykardioista 95% on mahdollista parantaa pysyvästi kateriablaatiolla. Ektooppisissa eteistakykardioissa katetriablaatiohoidon teho on noin 90%. (Raatikainen 2016.)

2.2 Potilasohjaus

Ohjauksella tarkoitetaan tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, jossa ohjaaja sekä ohjattava ovat vuorovaikutuksellisessa suhteessa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Suunnitelmallisella ohjauksella tuetaan asiakasta löytämään omat voimavaransa, sekä kannustetaan asiakasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Tavalla tai toisella ohjaukseen liittyy aina neuvonnan, tiedon antamisen, terapian, konsultaation ja oppimisen osa-alueet. Ohjaustilanteesta riippuen näiden osa-alueiden painottuminen vaihtelee. Ohjaajan lähestymistapa, ohjattavan elämäntilanne, tilanteen tavoite sekä ohjaukseen käytetty aika sekä paikka vaikuttavat ohjaukseen. Ohjauksen sisältö muotoutuu ohjaussuhteen myötä. Ohjaustilanteeseen vaikuttavia taustatekijöitä voivat olla ohjaajan sekä ohjattavan fyysiset tekijät (esim. sukupuoli, ikä, sairauden kesto ja laatu), psyykkisiä (esim. motivaatio, odotukset, oppimisvalmiudet) tai sosiaaliset (uskonnolliset, eettiset ja kulttuuriset) taustatekijät. (Kyngäs – Kääriäinen - Lipponen 2006:6; Vänskä ym. 2011:17-19.) Ohjaustilanteeseen voi osallistua myös potilaan omainen tai ystävä, jos potilas itse myös niin haluaa. Omaisilla ja potilaalla itsellään voi olla ristiriitainen näkemys ohjaustarpeista. Esimerkiksi potilaan vieras äidinkieli voi lisätä turvattomuuden tunnetta vaikeuttaa näin hänen osallistumistaan ohjaukseen. Ympäristö, jossa ohjaus toteutetaan, on merkityksellinen. Ohjausta tukee parhaiten kiireetön ja rauhallinen tila, jossa ohjausta voidaan toteuttaa ilman häiriötekijöitä. (Kyngäs ym. 2007:36–37.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785 § 5) mukaan jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon. Potilaan oikeuksiin kuuluu myös tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus. Ohjausta saatuaan potilaalla tulee olla mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Potilaan itsemääräämisoikeus liittyy olennaisesti hoidon suunnitteluun, tiedonsaantiin, potilaan kohteluun sekä myös oikeuteen kieltäytyä hoidosta. (Kyngäs ym. 2006:6.) Potilaat ovat nykyisin aktiivisempia ja seuraavat mediaa, passiivisesta palveluiden vastaanottajasta on tullut

tällä vuosituhannella vaativa terveydenhuollon palvelujen kuluttaja (Isotalo – Leino-Kilpi – Suhonen – Virolainen 2015:622). Uusia ohjausmenetelmiä, joilla on pyritty vastaamaan nykyhoidon haasteisiin, on kehitetty. Näitä ovat internetin, puhelimen sekä erilaisten sähköisten viestimien välityksellä tapahtuvat ohjausmenetelmät joko itsenäisinä interventioina tai yhdistettynä yksilöohjaukseen. Virtuaalinen teknologia-avusteinen ohjaus on osoittautunut tehokkaaksi ja kustannusvaikuttavasti ohjausmenetelmäksi, joilla saavutetaan suuret potilasmäärät samanaikaisesti. (Kähkönen – Kankkunen – Saaranen 2012:203.)

Potilasohjaus osana ammatillista toimintaa edellyttää terveydenhuollon henkilöstöltä vastuuta edistää potilaan valintoja ja turvata ohjauksen saanti. Potilaan tai asiakkaan ohjaus kuuluu asianmukaiseen ja hyvään hoitoon. Potilasohjauksella tuetaan potilaan omia voimavaroja, jotta hän selviytyisi hoitoonsa liittyvistä tilanteista ja pystyisi hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin sekä kantamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan. (Lipponen 2014:13-14.) Kähkösen ym. (2012:206) kirjallisuuskatsauksessa saatiin hyviä tuloksia ohjauksesta, jossa yhdistyivät kotiutusvaiheen tehostettu ohjaus potilaan kotona tapahtuvaan ohjaukseen sekä kotiutusvaiheen jälkeen kotona tapahtuvien ohjaustilanteiden yhdistäminen puhelimitse annettuun neuvontaan ja tukeen. Lupaavia ohjausmenetelmiä ovat terveystalvammennusohjelmat, jotka perustuvat ongelmaperustaiseen oppimiseen, motivoivaan haastatteluun sekä monimuotoisen materiaalin hyödyntäminen (päiväkirjan tai tehtäväkirjan) yhdistettynä yksilötapaamisiin tai puhelimitse sähköpostitse tapahtuvaan ohjaukseen. (Kähkönen – Kankkunen – Saaranen 2012:203.)

2.3 Ohjaus potilaan kokemana

Ennen toimenpidettä toteutettu potilaan ohjaus vähentää potilaiden leikkausta edeltävää ahdistusta ja kipua sekä edistää kuntoutumista (Giraudet-Le ym. 2003; Alaa ym. 2014; Sadati ym. 2013.) Suurin osa potilaista kokee ohjauksen lievittävän ahdistuneisuutta, joka liittyy sairauteen, tulevaan leikkaukseen tai toimenpiteeseen (Lakhani 2013; Ling ym. 2012:511; McDonald 2014; Wong 2010). Ahdistuneisuus on paitsi epämiellyttävä psykologinen tila ja sen tiedetään olevan yhteydessä potilaan kipuun sekä toipumiseen. Ahdistuneisuus saattaa vaikuttaa henkilön kykyyn ymmärtää ja säilyttää tärkeitä tietoja. (McDonald 2014.) Potilaille annettu mahdollisuus esittää kysymyksiä ja saada tyydyttäviä vastauksia ohjaustilanteessa, on nähty vähentävän potilaan ahdistusta sekä parantavan potilas-hoitaja suhdetta (Lakhani 2013). Renouf ym. (2014) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajan toteuttama potilaan psykologinen ohjaus lievittää ahdistusta ennen leikkausta. Syöpäpotilaiden kivun intensiteetti sekä häiritsevyys on vähentynyt selkeästi ohjauksen jälkeen (Ling ym. 2012:511).

Preoperatiivisella ohjauksella on mahdollisuus myös parantaa hoitotuloksia (Sadati ym. 2013; Wong 2010). Ohjausta suositellaan toteutettavaksi ennen toimenpidettä suullisella ohjauksella, kirjallisin ohjein sekä videon avulla (JBI 2014:6; Ronco ym. 2012). Ohjauksessa annettu informaatio vähentää potilaan epävarmuutta sekä parantaa hoitotuloksien ennustetta (Lakhani 2013; Ronco ym. 2012). Ohjauksen ajoittuessa ennen suunniteltua toimenpidettä, ohjaus rajataan toimenpiteen riskitekijöihin sekä toipumiseen liittyviin asioihin. (Kähkönen ym. 2012:206).

Sukupuolten välisiä eroavaisuuksia on esim. sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden ohjaustarpeissa. Naiset kaipaavat määrällisesti enemmän ohjausta. Ohjauksen sisältöön naiset toivovat henkistä tukea ja neuvoja arkielämästä selviytymiseen. Miehet puolestaan ovat enemmän huolissaan taloudellisissa sekä seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. (Kähkönen ym. 2012:207.)

Potilaan ohjauksen on todettu vähentävän ahdistuneisuutta tekemällä tuntematon tutuksi (Wong 2010). Tuttuuden luomiseksi on erilaisia keinoja. Potilaan mahdollisuus tavata häntä hoitava henkilökunta sekä esittelemällä ympäristö, jossa leikkaus tullaan tekemään, ovat keinoja tuttuuden luomiseksi. Tuttuutta lisää myös potilasohjaukseen sisältyvä tieto niistä kokemuksista, joita potilaat tulevat yleensä kohtaamaan leikkauksessa ja leikkauksen jälkeen. Havainnollistavan ohjauksen sekä ymmärrettävän kieliasun käyttö potilaan ohjauksessa lisää potilastyytyväisyyttä sekä antaa potilaalle paremman kokonaiskuvan tulevasta leikkauksesta. (Spalding 2003.) Leikkausta ennen esiintyvää ahdistuneisuutta voidaan vähentää potilasohjauksella, joka on suunniteltu yksilöllisesti ahdistuneisuuden mukaan tai siten, että se kohdistetaan niille, jotka tarvitsevat eniten tukea. Eniten tukea tarvitsevia voivat olla erityisesti toimintarajoitteiset henkilöt tai henkilöt, joilla ei ole riittävää sosiaalista tukiverkostoa. (McDonald 2014.) Ikääntyneiden sekä yksinelävien potilaiden tukeen ja ohjaukseen olisi kiinnitettävä erityistä huomiota (Kähkönen ym. 2012:206).

Lakhani (2013) tutkimuksen mukaan ohjaus ennen sädehoitoa lisäsi joidenkin potilaiden hermostuneisuutta, mikä saattoi johtua tietotulvasta. Ahdistuneiden potilaiden kohdalla suositellaan ohjausympäristön olevan sellainen, jossa ohjauksen yksityisyys säilyy. Kähkönen ym. (2012:206) mukaan potilaat saavat liikaa tietoa sairauden akuutissa vaiheessa (30–78 prosenttia potilaista ei täysin ymmärrä saamaansa ohjausta). Tämän vuoksi ohjauksen painopistettä olisi hyvä siirtää sairaalavaiheen jälkeiseen aikaan, koska akuuttivaiheessa potilaat tarvitsevat selviytymistä tukevaa ja rauhoittavaa tietoa. Vaaratekijöihin liittyvä ohjaus on ajankohtaista sairaalasta pääsyn jälkeen, kun sairauden aiheuttama kriisi menossa ohi.

Ronco ym. 2012 tutkimuksen mukaan ohjauksessa saatu tieto on koettu tärkeimpänä asiana potilasohjauksessa. Saadessaan hyvää ohjausta potilas saa selkeän käsityksen hoidostaan, oireistaan sekä toipumisestaan. Samalla se lisää kokonaisuudessaan potilaan luottamusta hoitoprosessiin.

(Reiter 2014.) Henkilökunnan pitää tietää, mitä ja minkälaista ohjausta potilas on saanut ja miten hän on sen ymmärtänyt, sillä epätarkka ohjaus aiheuttaa hämmennystä ja johtaa luottamuspulaan. (Kähkönen – Kankkunen – Saarinen 2012:206.) Terveystieteiden tutkimuksessa tulisi kehittää ja suunnitella standardoituja ohjaussuunnitelmia erilaisiin kirurgisiin toimenpiteisiin tuleville potilaille (Alaa 2014:393). Lääkäreiden, sairaanhoitajien ja henkilökunnan jäsenten pitäisi ohjata potilaita yhdenmukaisesti yhteisesti sovitulla ohjeistuksilla. Henkilöstön koulutukset lisäävät ohjauksen johdonmukaisuutta. Potilaiden saadessa hyvää ohjausta, noudattavat he paremmin ohjauksessa saatuja ohjeita. Tästä johtuen komplikaatioiden riski vähenee, potilaiden on helpompi pitää yllä terveyttään sekä tehdä päätöksiä terveyteensä liittyen. (Reiter 2014.) Hyvä ohjaus on hyvin suunniteltua, asiantuntevaa sekä kohderyhmään sopivaksi räätälöityä (Ronco ym. 2012).

Kun potilaat saavat ohjausta ennen sädehoitoa, pitävät he parempana, että saavat tiedon sekä suullisesti että kirjallisesti, verrattuna pelkään suulliseen ohjaukseen. Suullisen ohjauksen etuja ovat kysymyksien esittämisen mahdollisuus ja asioiden selventäminen. Kirjalliset tiedot auttavat täydentämään verbaalista tietoa, jolloin potilaiden on helpompi kertoa perheelleen sekä ystävilleen omasta sairaudestaan, hoidostaan sekä hoidon sivuvaikutuksista. Hoidon kirjalliset tiedot mahdollistavat potilaiden tiedon omaksumisen omaan tahtiinsa. (Lakhani 2013.)

Leikkausta ennen tapahtuva ohjaus sairaalassa on osoittautunut hankalaksi niille potilaille ja heidän omaisilleen, jotka joutuvat matkustamaan pitkiä matkoja päästäkseen ohjattavaksi. Moniammatillinen, vuorovaikutteinen internetin avulla toteutettu ohjausmenetelmä on osoitettu olevan hyödyllinen pitkänmatkalaisille leikkausta odottaville potilaille. Internetohjaus on leikattujen potilaiden kuvailemana ollut yhtä tyydyttävää kuin kasvokkain saatu ohjaus. (Saarela 2013:11.)

Food for the Heart (FFH) on verkkosivustoon pohjautuva tukijärjestelmä sekä Mobile Magic-Lens (MML) on mobiili-pohjainen sydänpotilaiden ohjaukseen liittyvä sovellus, jolla helpotetaan päivittäisten ruokavalion valinnassa. Tätä uutta teknologiaa hyödyntämällä helpotetaan potilaita saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä. Virtuaalisen maailman teknologiset keinot ovat osoittautuneet tehokkaaksi kroonisten sairauksien itsehoidossa myöskin niiden kohdalla, jotka ovat sosioekonomisesti heikommassa asemassa. Internet- ja mobiilisovelluksien avulla on mahdollisuus täydentää ohjausta sekä lisätä ohjauksen saatavuutta potilaiden kuntouksessa. Virtuaalimaailman teknologiset ohjelmat saattavat tarjota tehokkaan vaihtoehdon verrattuna perinteisiin ohjauskeinoihin potilaiden kuntoutuksessa etenkin, kun ohjauksen saatavuuteen vaikuttavat logistiset, maantieteelliset taikka työaikataululliset esteet. (Brewer 2015.)

Päiväkirurgisesta leikkauksesta toipumisvaiheessa olevien potilaiden kuntoutumisen kannalta on oleellisen tärkeää, että potilaan tukiverkosto eli perheenjäsenet tai ystävät ovat saaneet samantyyppistä ohjausta kuin potilaskin (Reiter 2014). Läheisten mukaanotto ohjaustilanteeseen on tärkeä osa potilaan itsehoidon onnistumista ja hoitoon sitoutumista (Kähkönen 2012:206). Ohjauksessa potilaan mukana olevan läheisen on koettu vaikuttavan positiivisesti sekä luo potilaalle turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunne liittyy siihen, että potilaan saama informaatiota ohjaustilanteessa on kuulemassa toisetkin korvat. Lisäksi se voi saada potilaan tuntemaan, että joku ymmärtää, mitä hän joutuu kokemaan. Etenkin iäkkäiden potilaiden mukana olevan läheisen läsnäolo ohjauksessa on kotiutumisen kannalta turvallisuustekijä ja vaikuttaa positiivisesti potilaan hyvinvointiin. Samassa tutkimuksessa todettiin kuitenkin päinvastaisesti, että pieni osa potilaista ei halunnut mukaan läheistä tai ystävää ohjaustilanteensa. Potilaiden yksilöllisyyden ja toiveiden kunnioittaminen edistää ohjauksessa saadun tiedon omaksumisen parhaalla mahdollisella tavalla. (Lakhani 2013.)

2.4 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus on ohjausmenetelmä, jossa annetaan ohjausta, neuvontaa tai tukea usealle henkilölle yhtä aikaa. Tiedon jakaminen tai taitojen opettelu ryhmäohjauksessa on sitä, että joukko ihmisiä on aktiivisesti tai passiivisesti mukana ohjaustilanteessa. Ryhmäohjausta toteutetaan erikokoisissa ryhmissä tarpeen ja tarkoituksen mukaisesti. (Vänskä ym. 2011:87-88.) Toimivassa ryhmässä vaihdetaan paljon ajatuksia ja vuorovaikutus on avointa (Kataja – Jaakkola – Liukkonen 2011:22).

Ryhmällä täytyy olla ohjaaja tai mielellään ohjaajapari. Ohjaajapari takaa ryhmän jatkuvuuden yhtä ohjaajaa paremmin ja antaa myös mahdollisuuden kehittää, arvioida ja suunnitella ohjausta. Ryhmäohjauksen pohjaksi tarvitaan suunnitelma, ja sen lisäksi jokainen ryhmäohjaustilaisuus vaatii erillistä valmistelua ja arviointia jälkikäteen. Ryhmän ohjaajien olisi selvitettävä, mitkä ovat ryhmäohjauksen tavoitteet ja toimintatavat, sekä miten ne saavutetaan. Jos ryhmän ohjaamiseen osallistuu muita henkilöitä, olisi myös heidän oltava selvillä ryhmän tavoitteista. (Marttila – Himanen – Ilanne-Parikka – Hiltunen 2004:6.)

Ryhmäohjaustilanteessa ohjaaja on hyvän vuorovaikutuksen mallina, tekemällä asioista yhteenve-toja, osoitettava empatiaa sekä reagoimalla tilanteisiin tarkoituksenmukaisella tavalla (Tapio 2010:78). Tärkeää on, että ohjaaja tunnustelee ryhmän ilmapiiriä ja etenee varovasti uuden ryhmän kanssa. Ohjaajan tehtävänä on edistää turvallisuudentunnetta ja kannustavaa ilmapiiriä. (Ka-

taja ym. 2011:27.) Ohjaajan reagoitaitoja ovat aktiivinen kuuntelu, asioiden toistaminen ja selvittäminen, tiedon jakaminen, kokoaminen sekä empatia. Ryhmän toimintaan liittyy usein erilaisia tunteita ja niiden säätelyä. Ryhmä koostuu ihmisistä, jotka eivät välttämättä muutoin olisi vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, tällöin ryhmään osallistuvien tarpeiden ja tavoitteiden erilaisuus saattaa aiheuttaa ristiriitatilanteita. (Kataja ym. 2011:29.) Ohjaajan vuorovaikutustaitoja ovat ryhmäläisten tasapuolinen huomioiminen, pääasioiden yhdistäminen, ohjattavien keskinäisen vuorovaikutussuhteiden tukeminen, toiminnan rajehtojen laatiminen sekä ohjattavien huomioiminen ristiriitatilanteissa. Ohjaajan on tärkeää tunnistaa ryhmäprosessiin vaikuttavat tekijät, jolloin ohjaajalla on mahdollisuus auttaa ryhmän tavoitteiden saavuttamisessa. (Tapio 2010: 78-79.)

Ryhmädynamiikka tarkoittaa jatkuvaa muutosta ryhmän prosesseissa, suhteissa ja rakenteissa. Sitä voidaan kuvata myös ryhmän jäsenten keskinäisinä jännitteinä, kiinnostuksena toisiinsa sekä tunteina. Ryhmädynamiikka muodostuu yksilön omista mieltymyksistä ja tavoitteista suhteessa ryhmän sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Dynamiikka tarkoittaa jäävuorivertauksessa vedenpinnan alle jäävää osaa, jossa muhivat odotukset, pelot ja toiveet, jotka kohdistuvat muihin ryhmän jäseniin sekä itseensä. (Kataja ym. 2011:16.)

Koheesio eli kiinteys tarkoittaa ryhmän jäsenten tuntemaa vetovoimaa ryhmäänsä kohtaan. Koheesio voi liittyä ryhmään osallistuvien sosiaalisiin suhteisiin tai ryhmän tehtävään. Ryhmän tavoite tehtäväkoheesiossa on joukkoa yhdistävä ja ylläpitävä voimavara, kun taas sosiaalinen koheesio liittyy yksilöiden välisiin tunnekokemuksiin ja suhteisiin. (Kataja ym. 2011:20.) Ryhmäohjaustoiminta edellyttää ohjaajien, heidän esimiestensä ja organisaation sitoutumista. Organisaation ja esimiesten sitoutuminen ei tarkoita pelkkää suostumista, vaan myös resurssien osoittamista. (Marttila ym. 2004:6.)

Ryhmäohjauksen hyötyjä ovat myös ryhmän jäsenten keskinäisen vertaistuen saaminen, voimaantuminen sekä yhteenkuuluvaisuuden tunne (Kyngäs ym. 2007:106; Marttila ym. 2004:6; Vänskä ym. 2011:87-88.) Ryhmässä saadaan tukea koko ryhmältä yhden ohjaajan sijaan (Karhu 2013). Voimaantuminen ymmärretään henkilökohtaisena voiman tunteena sekä osallisuutena yhteiskuntaan (Vänskä ym. 2011:77). Ryhmän 'normalisoiva' vaikutus perustuu siihen, että ryhmään osallistujan ei tarvitse tuntea olevansa erilainen kuin muut saadessaan kokemuksen siitä, että muillakin on samoja tuntemuksia ja ajatuksia. Lisäksi toisten ryhmäläisten kokemukset laajentavat omia näkemyksiä ja tulevaisuuden mahdollisuuksia. Kokemus voi toimia myös toivon herättäjänä, sillä ryhmään osallistuvalla on mahdollisuus auttaa myös muita ja sitä kautta vahvistaa omaa itsetuntoa. (Karhu 2013; Kyngäs ym. 2007:106-107; Lipponen ym. 2006:86.) Ryhmäohjaukseen osallistuminen voi parhaimmillaan tervehdyttää ja parantaa osallistujiaan sosiaalisen oppimisen kautta (Kyngäs ym. 2007:106; Lipponen ym. 2006:86).

Ryhmäohjaus on taloudellisempaa verrattuna yksilöohjaukseen, sillä säästetään aikaa, kun samoja asioita ei tarvitse toistaa. Voidaan ajatella sen myös olevan ajansäästön vuoksi taloudellisesti edullista, koska ohjaussisältö esitetään samanaikaisesti usealle osallistujalle. Tietoa pystytään jakamaan kerralla isommalle ryhmälle, jolloin aikaa ja resursseja säästyy. (Marttila ym. 2004:6; Vänskä ym. 2011:87-88.)

2.5 Ryhmäohjaus potilaan kokemana

Ryhmäohjauksen vaikutuksista potilaiden kokemuksiin on tehty tutkimuksia maailmalla sekä Suomessa melko vähän. Tutkimuksia, jotka olisivat käsitelleet SVT-potilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta ei ole saatavilla. Tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi, tässä opinnäytetyössä kuvataan ryhmäohjauskokemuksia eri potilasryhmillä. Kovanen ja Multanen (2006) haastattelivat tutkimuksessaan Pieni Päätös Päivässä eli PPP- painonhallintaryhmään osallistuvia henkilöitä. Tuloksena tutkimuksessa oli, että painonhallinnassa onnistumista auttoi sosiaalinen tuki, joita olivat ryhmältä, ohjaajalta sekä ryhmän ulkopuolelta saatu tuki. Haastateltavat kokivat PPP - painonhallintaryhmän pääsääntöisesti positiivisena kokemuksena. Erityisesti ohjaajien toiminta, asiantuntijoiden vierailut ja ryhmistä saatu vertaistuki koettiin myönteisinä asioina. Kielteisinä asioina ryhmässä koettiin erityisesti ryhmätapaamisten ja jatkoseurannan vähäisyys. Jos ryhmässä ei ollut mahdollisuutta tuoda asioitaan esiin, koettiin ryhmä itsessään haittatekijänä. Ryhmään olisi kaivattu enemmän toiminnallisuutta esimerkiksi konkreettisten liikuntakokeilujen muodossa. (Multanen – Kovanen 2006:2-4, 25-44.) Eturauhassyöpää sairastavat potilaat kokivat, että ryhmäohjauksella voidaan vähentää ahdistusta ja stressiä, joka liittyy heidän sädehoitoonsa. Ryhmäohjauksessa annetulla riittäväällä informaatiolla voidaan vaikuttaa positiivisesti potilaan elämänlaatuun sekä tyytyväisyyteen hoidon tuloksiin. Eturauhassyöpöpotilaiden ryhmäohjausta olivat kehittämässä eri ammattiryhmien asiantuntijat. Ryhmäohjaukseen osallistuville potilaille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä ja saada myös vastauksia asioihin, jotka sillä hetkellä askarruttivat mieltä. Näin potilaiden tietoisuus sekä mahdolliset väärätkin oletukset tulevasta hoidostaan korjaantuivat oikeaan suuntaan. Ryhmäohjaukseen osallistuvien eturauhassyöpöpotilaiden itsetunto sekä kehonkuva muuttuivat paremmaksi. Ryhmäohjausta saatuaan heidän oli helpompi keskustella sairaudestaan läheisten kanssa. (Reinhart ym. 2014:382-383,387.) Motivoiva, voimaannuttava ryhmäohjaus sopii hyvin tukemaan potilaiden elämäntapamuutoksia (Vänskä ym. 2011:102). Kähkösen ym. (2012:206) kirjallisuuskatsauksessa ryhmäohjausta on toteutettu eri muodoissa; tietopainotteisina keskusteluina, asiantuntijaluentoihin perustuvina ensitietopäivinä sekä liikunnallisena ryhmätoimintana. Joissakin ryhmä-

keskusteluissa on ollut mahdollisuus myös tavata maallikkotukihenkilö. Samoin läheisen osallistumista ryhmäohjaukseen sekä vertaiskeskustelun mahdollisuutta on hyödynnetty ryhmäohjauksessa.

Ruotsalaisessa tutkimusartikkelissa tutkittiin ryhmäohjauksen vaikutusta äitien vointiin hätäsektion jälkeen sekä arvioitiin ryhmäohjauksen mahdollisia hyötyjä. Ryhmäohjaukseen osallistuneet naiset (1-2 kuukautta hätäsektion jälkeen) olivat tyytyväisiä ohjaukseen sekä kokivat ohjauksen hyödylliseksi. Tutkimus osoitti kuitenkin, että ryhmäohjausta saaneet äidit (6 kuukautta synnytyksen jälkeen), eivät saaneet helpotusta synnytyspelkoon, traumaperäisen stressiin tai synnytyksen jälkeinen masennukseen verrokkiryhmään verrattuna. (Ryding – Johansson – Ceder – Dahlström 2004:247,250.)

Sepelvaltimotautia sairastavien TULPPA-ryhmäohjauksen toteutuksesta huolehtivat työparina fyysioterapeutti ja terveydenhoitaja. Ryhmässä toimii myös tehtävään koulutettu vertaisohjaaja, sydänpotilas, jonka kokemustietoa ei voi korvata ammattitiedolla. Ryhmämetodeihin on kiinnitetty huomiota, sillä keskeistä tulosten kannalta on, minkälaisia motivointi- ja ohjauskeinoja on käytetty ja miten ohjaajat ovat osanneet hyödyntää ryhmien terapeuttisen voiman. Ryhmien koko on pieni, keskimäärin 10–12 potilasta. Ohjauksen keskeisimpiä myönteisiä tuloksia ovat ryhmäläisten liikunnan lisääminen, tupakoinnin lopettaminen sekä depression tunnistaminen, varhainen hoidon aloittaminen sekä riittävä sosiaalinen tuki. (Penttilä – Vanhanen 2004:4752.) Käypähoitosuosituksen mukaan (2012) tupakasta vieroituksessa ryhmäohjaus on tehokkaampi keino kuin pelkkä opasateriaali.

Sydänkuntoutus (cardiac rehabilitation), jolla useimmiten tarkoitetaan sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutusta) on yksi harvoja kustannusvaikuttavia ja tehokkaaksi osoitettuja kuntoutuksen muotoja. Laaja-alaiset ohjelmat ja potilaiden ryhmäohjaus ovat vaikuttaneet edullisesti riskitekijätasoihin. Pelkästään tupakoinnin lopettaminen hyödyttää enemmän kuin mikään lääkehoito. (Pitkäranta – Blomberg – Karma 2004: 4751.) Ryhmäohjauksen on todettu olevan yhtä tehokasta kuin yksilöohjauksen lihavuuden perushoidossa. Ohjausta lihavuuden hoitoon antaa koulutettu sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti tai muu terveydenhuollon ammattilainen. Jotta ohjaus olisi riittävän tehokasta, ohjauskertoja tulee olla useita, yleensä vähintään kymmenen. (Mustajoki ym. 2009.)

Ruokaa mielelle – ratkaisukeskeisessä masennuksesta toipuvien mielenterveyskuntoutujien ryhmäohjelmassa ryhmäläiset kokivat saavansa palautetta toisiltaan ja ohjaajilta. Osallistujat olivat tyytyväisiä asiakaslähtöiseen ryhmäohjelman sisältöön ja vuorovaikutukseen. Ryhmäohjelma näytti tukevan osallistujien tietoja sekä taitoja terveellisen ruokavalion ylläpitämisessä. Tulosten perus-

teella voidaan myös päätellä, että ryhmäohjelma tai vertaistuki ryhmässä auttoi kuntoutujia tavoitteiden saavuttamisessa. Ymmärretyksi ja tuetuksi tulemisen kokemuksessa vastauksissa oli hie-man vaihtelua. On mahdollista, että koettu kokemus omasta tärkeydestä, aktiivisuus ryhmässä sekä kokemukset riittävästä ajan ja tilan saamisesta ovat olleet yhteydessä siihen, kuinka toiveikkaaksi osallistuja on kokenut itsensä ryhmässä. (Tolonen 2011: 38,39,48,79.) Kähkösen ym. (2012) tutkimuksen mukaan on tullut hyviä tuloksia, kun vertaistuki on sisällytetty kotona tai ryhmässä tapahtuvaan ohjaukseen.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sydämen katetriablaatioon tulevien potilaiden ryhmäohjausta ohjaukseen osallistuneiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on myös tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää katetriablaatioon tulevien potilaiden ryhmäohjausta sekä hoidon laatua. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset antavat tutkimukseen osallistuville potilaille mahdollisuuden antaa palautetta sekä kehittämisehdotuksia ryhmäohjaukseen. Tämän opinnäytetyön tutkimukseen osallistuivat katetriablaatioon tulevat supraventrikulaarista rytmihäiriötä potevat potilaat, jotka olivat saaneet etukäteen ryhmäohjausta toimenpiteestä.

Sairaalassa potilaiden hoitoaikojen lyhentyessä sekä toimenpidemäärien lisääntyessä, hoitohenkilökunnalle jää vähemmän aikaa ohjata potilaita. Tiedetään myös, että ohjauksen muuttuminen yksilöohjauksesta ryhmäohjauksen suuntaan, on taloudellisestikin merkityksellinen (Vänskä ym. 2011:87). Ryhmäohjauksella on mahdollisuus jakaa tietoa tehokkaasti ja samanaikaisesti isommal- lekin ryhmälle. Ryhmäohjauksen tulisi olla räätälöity asiakaslähtöisesti sekä kohderyhmälle sopi- vaksi. Tärkeää ohjauksessa on, että potilaat saavat riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa. Hyvin suunnitellulla ohjauksella on mahdollista tukea potilaiden omia voimavaroja sekä sitoutumista omaan hoitoonsa (Lipponen ym.2006.) Potilasohjausta pitäisi kehittää yksikössä rutiinomaisesti ja yhtenevästi. Tämän opinnäytetyön kimmokkeena on ryhmäohjauksen kehittäminen, mahdollis- ten uusien ideoiden herättäminen sekä laadukkaan ohjauksen tavoittelu potilaslähtöisesti.

Opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten katetriablaatioon tulevat SVT potilaat arvioivat ryhmäohjaustilannetta?
2. Miten katetriablaatioon tulevat potilaat kokivat hyötyvänsä ryhmäohjauksesta?
3. Miten katetriablaatioon tulevien potilaiden ryhmäohjausta voisi kehittää?

4 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyö on toteutettu kvantitatiivisena eli määrällisenä poikittaistutkimuksena (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013:56). Tilastollisen menetelmän valinnassa on huomioitu tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimusongelma. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kuvattu ja tulkittu tutkimustuloksia numeroiden ja tilastojen avulla. Tutkimusmateriaali on ensikäden aineistoa eli primääriaineistoa, joka on tutkijan itsensä keräämä. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013:113; Vilkka 2007:33.) Tutkimus on tehty empiirisenä poikkileikkaustutkimuksena tietynä ajanjaksona. Mittarin kysymykset on laadittu opinnäytetyön tietoperustaan perustuen. Tutkittavaa asiaa on tarkasteltu eri näkökulmista survey-tutkimuksena eli kyselytutkimuksena, jossa on käytetty tutkimusaineiston keräämiseksi valmiiksi jäsennettyä kyselylomaketta. Kyselylomake on vakioitu, sillä kaikilta kyselyyn vastaavilta on kysytty samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselytutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat itse lukeneet mittarin kysymykset ja vastanneet niihin. Tutkimuksessa kerätyn aineiston avulla kuvaillaan tai vertaillaan ilmiöitä. (Hirsjärvi ym.1997:125; Nummenmaa 2014:15-17; Vilkka 2007:28.) Tässä tutkimuksessa on pyritty kuvailemaan ryhmäohjauksen saaneiden potilaiden kokemuksia sekä kehittämisehdotuksia.

4.1 Aineiston keruu

Kyselylomakkeella haluttiin saada tietoa potilaiden kokemuksista ryhmäohjauksesta. Tavoitteena oli laatia kyselylomake, joka on riittävän selkeä ja ytimekäs, jotta mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Kyselylomake sisältää strukturoituja kysymyksiä ja viisi avointa kysymystä liittyen ryhmäohjauksen kehittämisehdotuksiin. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa asioita, joita ei mahdollisesti tullut esille strukturoiduissa kysymyksissä (Hirsjärvi – Remes – Saja-vaara 1997:190). Tässä tutkimuksessa avointen kysymysten avulla potilailla oli mahdollisuus omin sanoin esittää kehittämisehdotuksia ryhmäohjaukseen sekä kertoa kokemuksistaan saadusta ohjauksestaan.

Kyselylomake eli mittari laadittiin tätä tutkimusta varten. Mittari esitettiin ennen käyttöönottoa, jolloin saatiin selvyys siitä, olivatko kysymykset ymmärrettäviä. Jokaisen tutkimukseen vastaajan oli ymmärrettävä kysymykset ja käsitteet samalla tavalla, jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia sekä yleistettävissä (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013:191; Vilkka 2007:33). Onnistunut operationalisointi on edellytys oikeaan osuvaan analyysiin ja tulkintaan. Esitestaukseen eli pilotointiin osallistui sydänasemalla Meilahden sairaalassa kymmenen sairaanhoitajaa. Esitestauksen jälkeen mittariin tehtiin tarvittavat muutokset. Kysymyksistä poistettiin yksi kysymys, jonka sisältö

ilmeni jo toisessa kysymyksessä. Muuten lomakkeen sisältö pysyi samana, vain kysymysten järjestyksestä muutettiin loogisemmaksi. Mittarin viimeinen kysymys lisättiin mittariin siinä vaiheessa, kun tutkimus oli lähtenyt jo käyntiin, jolloin vastaukset tähän viimeiseen kysymykseen tulee puuttumaan kahden ensimmäisen tutkimukseen osallistuvan potilaan kyselylomakkeesta. Kysymys lisättiin kuitenkin kyselylomakkeeseen, koska se oli tutkimuksen kannalta oleellisen tärkeä ja ajankohtainen, sillä sydänasemalla ollaan suunnittelemassa uusia virtuaalisia potilasohjausmenetelmiä.

Mittarissa käytetyt käsitteet on määritelty opinnäytetyön teoriaosuudessa ja ne operationalisoitu mitattavaan muotoon (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013:191). Määrällisessä tutkimuksessa muuttujat ovat usein käsitteellisiä asioita, sen vuoksi ne pitää rakenteellisesti purkaa ennen mittamista pienempiin osa-alueisiin, kuten kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi. Määrällisen tutkimusprosessin tätä vaihetta kutsutaan operationalisoinniksi. (Vilka 2007:33.) Taustamuuttujia (tutkimuskysymykset 1-5) mittarissa (liite 3) ovat tutkittavan ikä, sukupuoli, ohjauksen ajankohta suhteessa toimenpiteen ajankohtaan, ohjausryhmän koko sekä omaisen tai ystävän osallistuminen ryhmäohjaustilaisuuteen. Taustamuuttujien avulla kuvaillaan vastaajajoukkoa. Joissakin kysymyksissä selvitettiin myös taustamuuttujien yhteyttä potilaiden näkemyksiin ryhmäohjauksesta.

Tässä tutkimuksessa sukupuoli on yksi taustamuuttujista. Sen mittaamiseksi on käytetty laatueroasteikkoa eli nominaaliasteikkoa, jolla voidaan mitata havaintoyksikön laadullisia ominaisuuksia, jotka ovat jaettavissa ryhmiin tai luokkiin. Laatueroasteikolla voidaan numeraalisesti esittää asioiden samanlaisuutta ja erilaisuutta (Vilka 2007:48). Suhdelukuasteikolla voidaan mitata esimerkiksi ikää, joka on tässä tutkimuksessa yksi taustamuuttujista. (Heikkilä 2001: 82.)

Mittarin monivalintakysymyksen vastausvaihtoehdot on asetettu valmiiksi. Vastausvaihtoehdot on operationalisoitu teoriasta, kysymysmuodot on vakioitu ja strukturoitu. (Vilka 2007:67.) Monivalintakysymyksellä (kysymys 6) haluttiin saada tietoa, mitkä asiat olivat vastanneiden mielestä merkityksellisiä ryhmäohjauksessa; tiedon saanti, ohjaajan asiantuntemus, ohjauksen menetelmät, ohjauksen ilmapiiri vai jotkin muut asiat.

Likert-asteikko on järjestysasteikko, sitä on käytetty tämän opinnäytetyön mittarin mielipideväittämissä. Likert-asteikon perusidea on, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyyttä kasvaa ja toiseen samanmielisyyttä vähenee. (Vilka 2007:46.) Tutkimuskysymykseen, miten katetriablaatioon tulevat SVT-potilaat arvioivat ryhmäohjaustilannetta haetaan vastausta mittarin (7-13) kysymyksillä. Kysymykset liittyvät mm. ohjausajankohtaan, paikkaan, ryhmän kokoon, ohjaajien asiantuntijuuteen. Vastaus tutkimuskysymykseen, miten katetriablaatioon tulevat potilaat kokivat hyötyvänsä ryhmäohjauksesta, haetaan vastausta mittarin kysymyksillä (14-24). Näin selvitettiin, miten ryhmäohjaus vähensi potilaan toimenpiteessä kokemaa jännitystä, ahdistusta, kipua

ja pelkoa. Tämän lisäksi haettiin tietoa ryhmäohjauksen riittävydestä sekä mahdollisesta vertais-tuen merkityksestä potilaan kokemuksiin ryhmäohjauksessa.

Avoimilla kysymyksillä kerättiin vastaajien mielipiteitä saadusta ohjauksesta sekä kehittämissel-lyksistä ryhmäohjaukseen. Avoimilla kysymyksillä on pyritty saamaan vastauksiin eri näkökulmia ja asioita, joita ei mahdollisesti osattu kysyä lomakkeen strukturoiduilla kysymyksillä. Mittarissa avoi-mia kysymyksiä ovat kysymykset (25-29), joilla haetaan vastausta tutkimuskysymykseen, miten katetriablaatioon tulevien potilaiden ryhmäohjausta voisi kehittää. Myös mittarin viimeinen kysymys (30) liittyy ryhmäohjauksen kehittämiseen. Kysymyksellä selvitellään kumpi ryhmäohjausmuoto olisi potilaalle sopivampi vaihtoehto, ryhmäohjaus sellaisessa muodossaan kuin se nyt on, vai sa-malainen ohjaus ja sisältö virtuaalisesti saatavassa muodossa.

Tutkimukseen osallistuivat ryhmäohjauksen saaneet 18-vuotta täyttäneet SVT- rytmihäiriöpotilaat, jotka olivat tulossa katetriablaatioon sydänasemalle Meilahden sairaalaan. Toimenpiteeseen tule-vilta potilailta kysyttiin, olivatko he käyneet etukäteen ryhmäohjauksessa. Jos he olivat osallistu-neet ohjaukseen, heiltä kysyttiin halukkuus osallistua kyselytutkimukseen. Kyselylomakkeen he saivat toimenpidesalissa toimenpiteen jälkeen sairaanhoitajalta tai röntgenhoitajalta, joka oli ollut mukana potilaan rytmihäiriön hoitotilanteessa. Hoitajat, jotka osallistuvat SVT- potilaiden hoitoon, olivat saaneet kirjallisen ohjeistuksen sähköpostitse, miten ja miksi olisi tärkeää saada potilas tutki-mukseen mukaan. Tutkija oli painottanut sähköpostitiedotteessaan tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja potilaiden anonymiteetin säilyttämisen tärkeyttä. Potilaat saivat kyselylomakkeen mukana palau-tuskuoren, jolla lomake palautui tutkijalle sydänasemalle. Tutkija itse oli myös satunnaisesti hoita-massa tutkimukseen osallistuvia potilaita. Vuodeosaston sekä päiväsairaalan osastonhoitajat olivat saaneet sähköpostitse informaatiota tutkimuksesta, näin tieto tutkimuksesta piti olla myös potilai-den jatkohoitoyksiköissä.

Tutkimus tehtiin otantatutkimuksena, jonka tarkoituksena oli saada mahdollisimman edustava otos. Jokaisella yksiköllä on ollut ennalta määrätty poimintatodennäköisyys eli jokaisella ryhmäohjauk-sen saaneella potilaalla on ollut tietynä ajanjakson aikana mahdollisuus päästä otokseen (Heikkilä 2001:41). Valinta tapahtui kiintiöpoiminnalla, kunnes riittävä otos oli saatu täyteen (Heikkilä 2001:40). Tavoitteena oli saada tähän tutkimukseen 100 vastaajaa. Vastaajia oli kaiken kaikkiaan 94, mutta 3 jätti tyhjän kuoren. Näin 91 vastaajan vastaukset analysoitiin. Tutkimukseen pyrittiin ottamaan mukaan lähes kaikki ryhmäohjaukseen osallistuneet SVT- potilaat yhdeksän kuukauden aikana, kunnes 94 vastaajaa oli palauttanut lomakkeensa (kolme lomakkeista palautui tyhjänä ta-kaisin). Muiden rytmitoimenpiteiden määrän kasvaessa, SVT- potilaita hoidettiin tutkimuksen ke-räämisajankohtana aikaisempaa vähemmän suhteessa muihin rytmitoimenpiteisiin. Tämä johti sii-hen, että tutkimusaineiston keräämisaika venyi odottamattoman pitkäksi yli 9 kuukauteen.

Tutkimuksessa oli tavoitteena saada riittävä otos, jotta saadaan riittävä yleistettävyyys tutkimustuloksiin. Suurella aineistolla on mahdollisuus muodostaa havaintoja tutkittavien asioiden selittämiseksi numeerisesti. Mitä suurempi on otos, sitä paremmin toteutunut otos edustaa perusjoukossa keskimääräistä mielipidettä, kokemusta tai asennetta tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2007:14.)

4.2 Kvantitatiivisen aineiston analyysi

Objektiivisuus sekä loogisuus opinnäytetyön toteuttamisessa ovat linjassa tehtäessä tutkimusta kvantitatiivisella menetelmällä. Analysoinnilla tutkimusaineistosta saatu tieto tiivistyy, järjestäytyy sekä saadulle tiedolle annetaan merkitys (Burns – Grove 2001:51). Järjestysasteikolla voidaan käyttää sekä moodia että mediaania saatavan jakauman keskilukuna. Suositeltavin keskiluku on mediaani, joka tarkoittaa suuruusjärjestyksessä olevan aineiston keskimmäistä arvoa. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013:134; Vehkalahti:54; Vilkkä 2007:49.) Moodi kuvaa jakauman tyypillistä arvoa, kun muuttujien arvot ovat suuruusjärjestyksessä (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013:134). Suhdelukuasteikolla (ikä) voidaan laskea mediaani sekä moodi, että aritmeettinen keskiarvo (Vilkkä 2007:50). Laatueroasteikolla (nominaaliasteikolla) (nainen tai mies, kyllä tai ei) voidaan laskea prosenttijakaumia eri luokissa sekä mitatun muuttujan jakauman keskilukuna voidaan käyttää tyyppilukua eli moodia, kun havainnot on ryhmitelty (Vilkkä 2007:48).

Kvantitatiivinen tutkimusaineisto tallennettiin SPSS-ohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences). Tämän jälkeen aineisto tarkistettiin, jolloin kiinnitettiin huomiota mahdollisesti puuttuviin arvoihin laskemalla frekvenssit ja prosenttiosuudet kullekin muuttujalle ja tarkistettiin mahdolliset tallennusvirheet. Tuloksien analysoinnissa käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa. (Vehviläinen-Julkunen – Kankkunen 2013:14,109,116,128,167). SPSS:ssa tutkimusaineisto on havaintomatriisin muodossa, jolloin vaakariveissä ovat havainnot ja pystyriveissä muuttujat (Vehkalahti 2008:51).

Ristiintaulukointi on hyvä vaihtoehto analysoitaessa luokittelu- tai järjestystason tuloksia, ja sen avulla voidaan löytää kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia (Vehkalahti 2008:78; Vilkkä 2007:129) Yksinkertaisin ristiintaulukointi on nelikenttä, jossa molemmat muuttujat jakautuvat kahteen vertailtavaan ryhmään eli muuttujat ovat dikotomisissa (Valli 2015:83). Taustamuuttujien avulla on kuvailtu vastaajajoukkoa. Joissakin kysymyksissä selvitettiin myös taustamuuttujien yhteyttä potilaiden näkemyksiin ryhmäohjauksesta. Ristiintaulukointia on käytetty miesten ja naisten vastausten eroavaisuuksien kuvailuun. Analyysissa on kuvattu myös eri ikäryhmien eroavaisuutta ohjausmuodon valinnassa, joita olivat kasvokkain tapahtuva ryhmäohjaus vai virtuaalinen ohjaus samaisella ohjausmateriaalilla.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty eniten pylväsmallia havainnollistamaan tuloksia. Vaaka- ja pystysuuntaiset pylväät soveltuvat asianmukaiseen muuttujan frekvenssi- ja prosenttijakaumien kuvaamiseen (Vehkalahti 2008:63). Analyysiin selkiyttämiseksi yhdistettiin vastusvaihtoehdot täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä luokaksi samaa mieltä. Täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä vastausvaihtoehdot yhdistettiin luokaksi eri mieltä. Koetusta hyödyllisyydestä ryhmäohjauksessa kuvattiin miesten ja naisten välisiä eroja. Merkittävyyttä ei ole käytetty tulosten esittämisessä, koska miesten osuus tutkittavista oli niin pieni.

4.3 Kvalitatiivisen aineiston analyysi

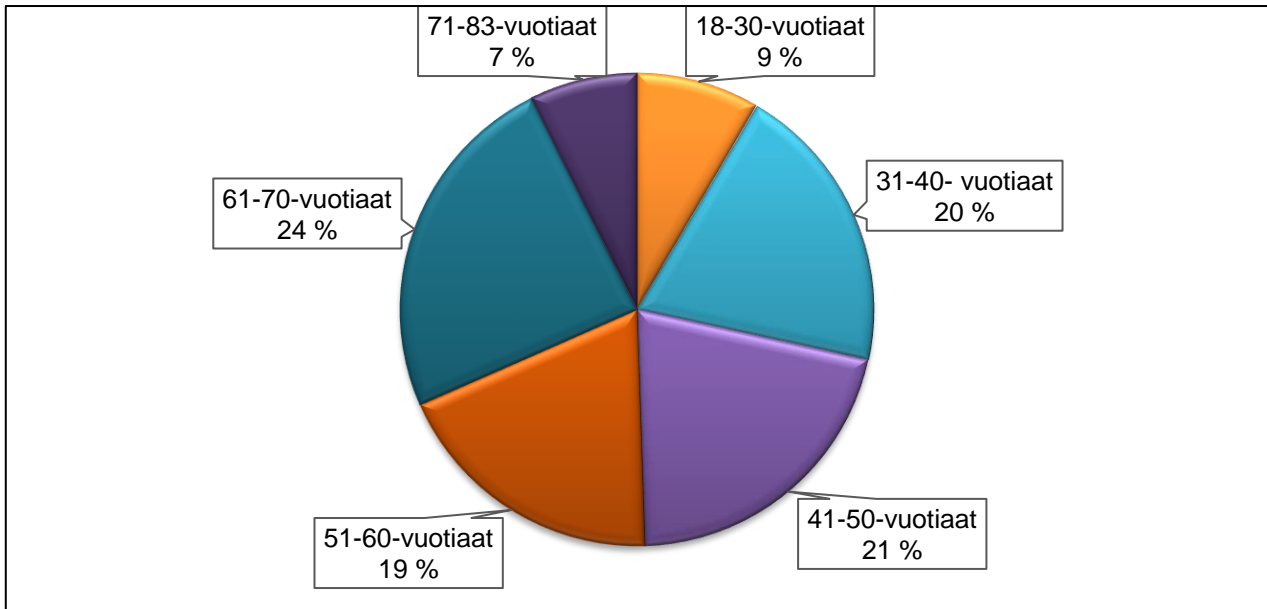
Avoimissa kysymyksissä saadut sanalliset vastaukset on strukturoitava jälkikäteen. Saadut sanalliset vastaukset tulee luokitella, ryhmitellä tai järjestellä niin, että niistä voidaan luoda yksiselitteisiä ja toisensa pois sulkevia luokkia (Vilka 2007:32.) Avoimilla kysymyksillä on pyritty saamaan esiin tutkimuksessa uusia näkökantoja tai kehittämisideoita, joita valmiiksi strukturoiduilla kysymyksillä ei mahdollisesti ole osattu kysyä. (Heikkilä 2001:50; Hirsjärvi ym.1997:190.) Taulukoinnin avulla pyritään tuomaan esiin mahdollisimman hyvin aineiston kirjo tai teemoiksi kootut seikat. Tutkimusraportissa on mahdollista esittää näytepaloja, sitaatteja alkuperäisistä ilmaisista (Kauppinen – Puusniekka 2006). Tässä opinnäytetyössä avoimien kysymyksien autenttiset vastaukset on kerätty ensin excell-tilukoon. Tämän jälkeen Word-tietojenkäsittelyohjelmalla muodostettiin taulukko teemoittelun eri vaiheista (liite 4). Teemoja muodostettiin aineistolähtöisesti etsimällä vastauksista yhdistäviä (tai erottavia) seikkoja (Kauppinen – Puusniekka 2006). Teemoittelulla on pyritty tuomaan esiin mahdollisimman hyvin saadun aineiston monimuotoisuus. Jokaisesta avoimesta kysymyksestä tehtiin erikseen analyysi teemoittelemalla. Kysymyksistä saaduista vastauksista lähellä toisiaan olevat autenttiset ilmaisut ryhmiteltiin. Avoimien kysymysten analyysissä kuvattiin asioita, jotka jäivät askarruttamaan potilaita ryhmäohjauksen jälkeen. Esille tuotiin myös keinoja, miten ryhmäohjausta tulisi kehittää ja mitkä asiat toteutuivat jo ohjauksessa hyvin. Analyysissä myös selvitettiin, mistä muualta potilaat olivat saaneet tietoa katetriablaatio toimenpiteestä ja mitä muita ohjaustapoja potilaat olisivat toivoneet käytettävän toimenpiteen ja jälkihoidon osalta.

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 91 henkilöä. Naisia osallistuneista oli 77% (n=70) ja miehiä 23% (n=21) Ikäjakama tutkimukseen osallistuneilla oli 18-83 vuotta, neljä kyselyyn vastanneista ei ilmoittanut

ikänsä. Vastaajien mediaani ikä oli 52 vuotta. Vastaajien ikä jakautui seuraavasti (Kuvio 1): Suurin ikäryhmä oli 61 - 70 -vuotiaat, joita oli noin neljännes vastaajista. Pienimmät ikäryhmät olivat 71 - 83 -vuotiaat ja 18 - 30 -vuotiaat, joita molempia oli alle 10 prosenttia.



Kuvio 1. Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma

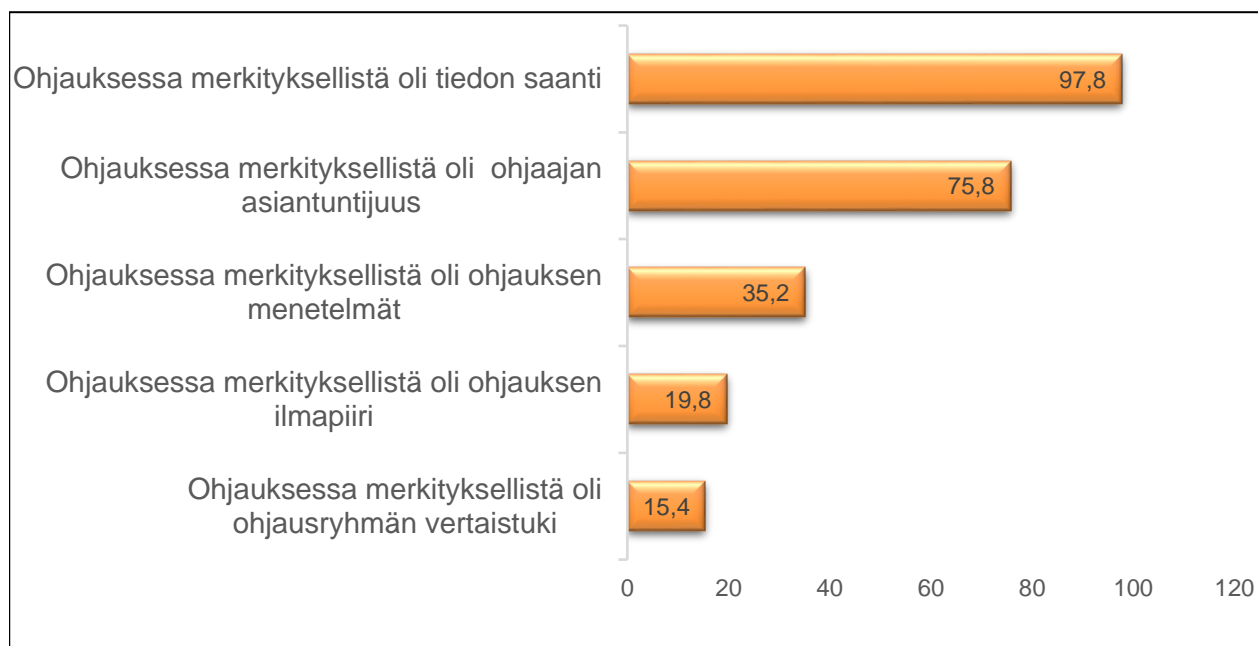
Aikaa ohjauksesta itse toimenpiteeseen oli kulunut suurimmalla osalla osallistuneista (75%) yli kolme viikkoa. Vastaajista 70% ilmoitti ryhmän osallistujamäärän olleen yli 20 henkilöä ja vain pari vastaajaa oli osallistunut ohjaukseen, jossa osallistujia oli ollut alle 10 henkilöä. Yli puolella vastaajista oli ohjauksessa mukana omainen tai ystävä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Ohjauksen ajankohta, ryhmäkoko sekä osallistujat

		(n)	%
Ryhmäohjauksen ja toimenpiteen välinen aika	Yli 3 viikkoa	68	74,7
	1-3 viikkoa	18	19,8
	Alle viikko	5	5,5
Ryhmäohjauksessa osallistujia	Yli 20 henkilöä	63	69,2
	10-20 henkilöä	25	27,5
	Alle 10 henkilöä	2	2,2
Ryhmäohjauksessa oli mukana omainen tai ystävä	Kyllä	51	56,0
	Ei	40	44,0

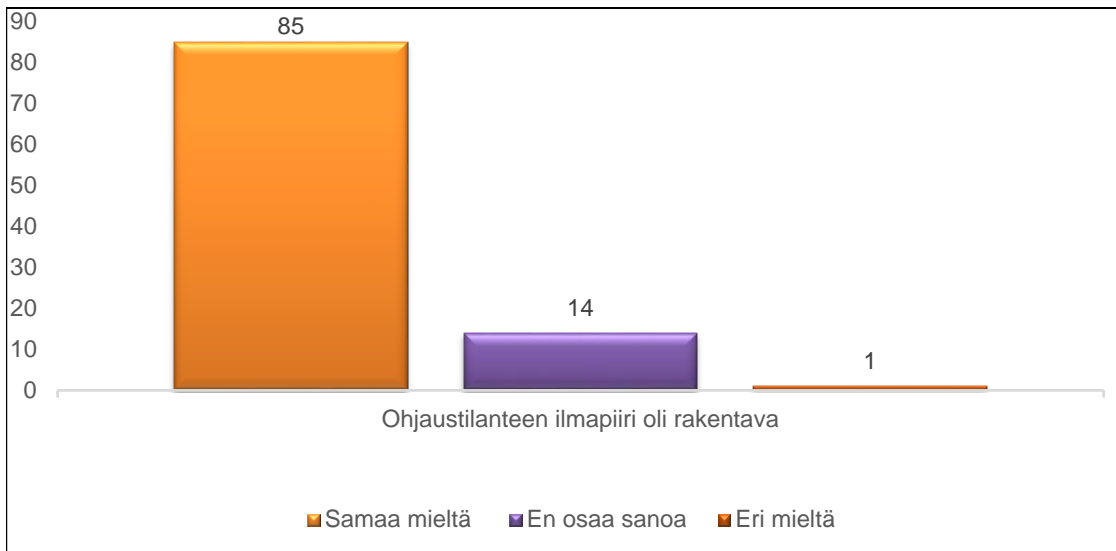
5.2 Katetriablaatioon tulevien SVT-potilaiden arvio ryhmäohjaustilanteesta

Monivalintakysymyksellä haettiin vastausta kysymykseen, mitkä asiat ovat merkityksellisiä ryhmäohjauksessa (Kuvio 2). Vastaajista lähes kaikki (98%) pitivät tiedonsaantia merkityksellisenä ryhmäohjauksessa. Vastaajista 76% piti merkityksellisenä ohjaajien asiantuntijuutta ja 35% ohjausmenetelmiä. Noin viidesosa piti ryhmäohjauksen ilmapiiriä merkityksellisenä asiana ohjaustilanteessa ja vain pieni osa (15%) vastaajista piti ohjausryhmän vertaistukea merkityksellisenä.



Kuvio 2. Ryhmäohjauksessa merkitykselliseksi koetut asiat

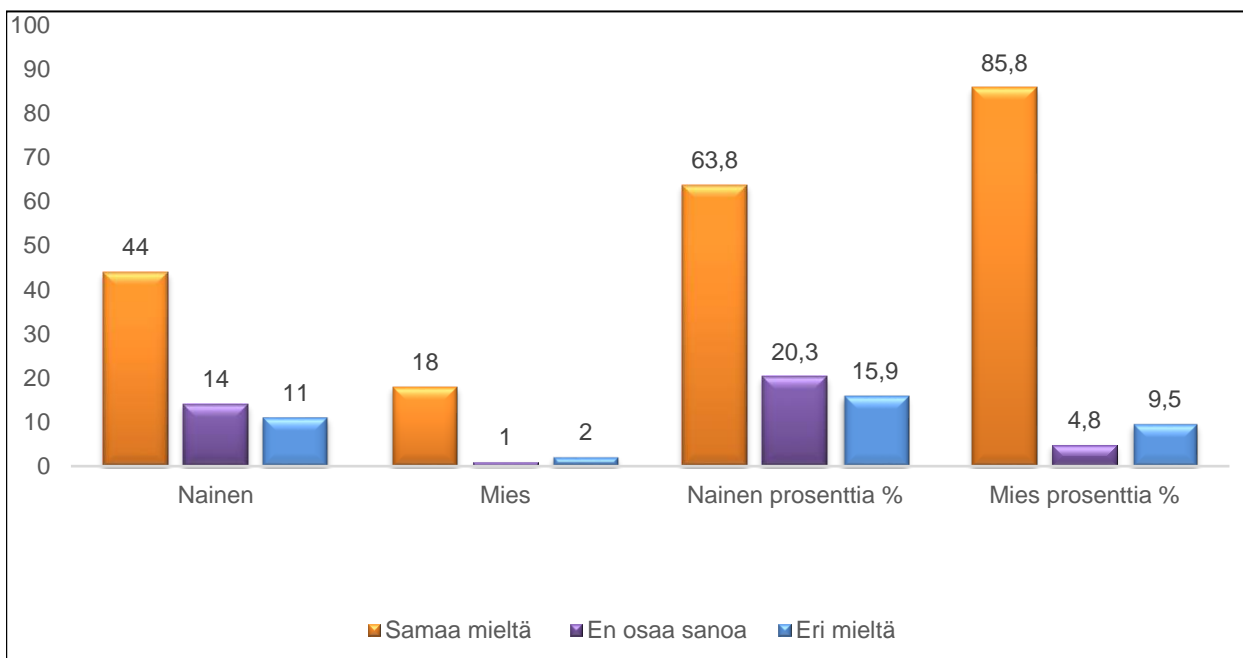
Ryhmäohjaukseen osallistuneilta kysyttiin mielipiteitä ohjauksen aikaan sekä paikkaan sekä ohjaukseen liittyvistä asioista. Kaikki ryhmäohjaukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että ohjaus oli ymmärrettävää eli selkokieleistä sekä asiantuntevaa. Suurin osa (94,5%) vastaajista oli sitä mieltä, että ryhmäohjauksen ajankohta klo.14 iltapäivällä oli sopiva. Ohjaustilaisuuden kesto (1 h) oli 96%:n mielestä sopiva. Ryhmän koko oli sopiva kaikkien miesten mielestä, naisista 78% piti ryhmäkoko sopivana. Ryhmäohjaustilaa piti sopivana 92% kyselyyn vastanneista. Ohjaustilanteen ilmapiirin koki rakentavaksi 85% kaikista vastanneista (Kuvio 3).



Kuvio 3. Koettu ohjauksen ilmapiiri %

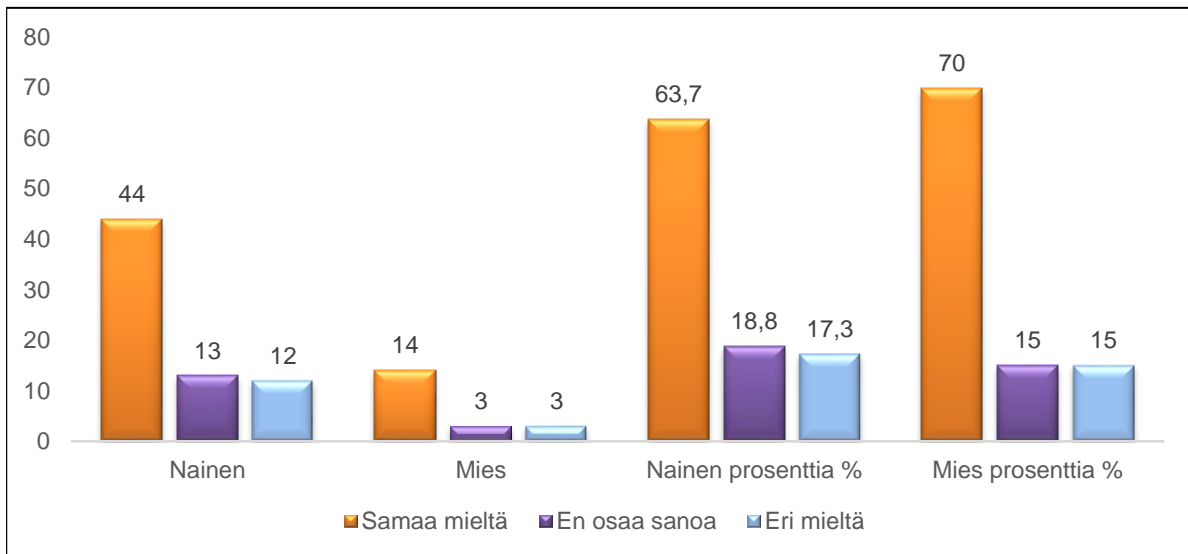
5.3 Katetriablaatioon tulevien potilaiden ryhmäohjauksesta kokema hyöty

Naisten ja miesten välillä oli eroavaisuutta ryhmäohjauksesta saadusta positiivisesta vaikutuksesta toimenpiteeseen liittyvään jännitykseen. Suurin osa 86% miehistä koki, että ryhmäohjaus lievensi jännitystä, kun taas naisista vain 64% koki, että ryhmäohjaus lievitti tulevaa toimenpiteeseen liittyvää jännitystä (Kuvio 4).



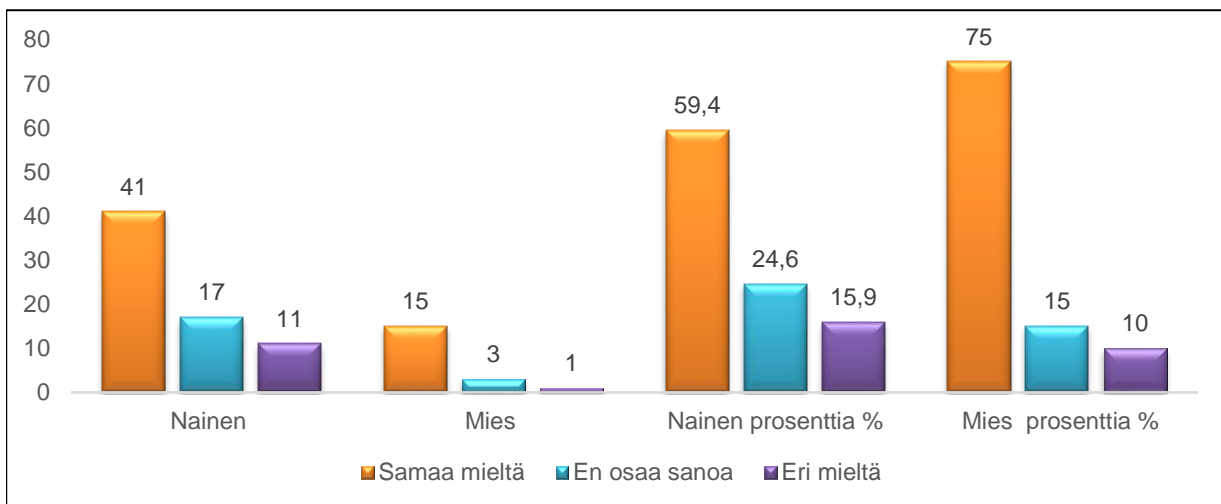
Kuvio 4. Ryhmäohjaus vähensi toimenpiteeseen liittyvää jännitystä - naisten ja miesten osuus (n) sekä %.

Kyselyyn vastanneista 70% miehistä ja 64% naisista oli sitä mieltä, että ryhmäohjaus lievitti toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta (Kuvio 5).



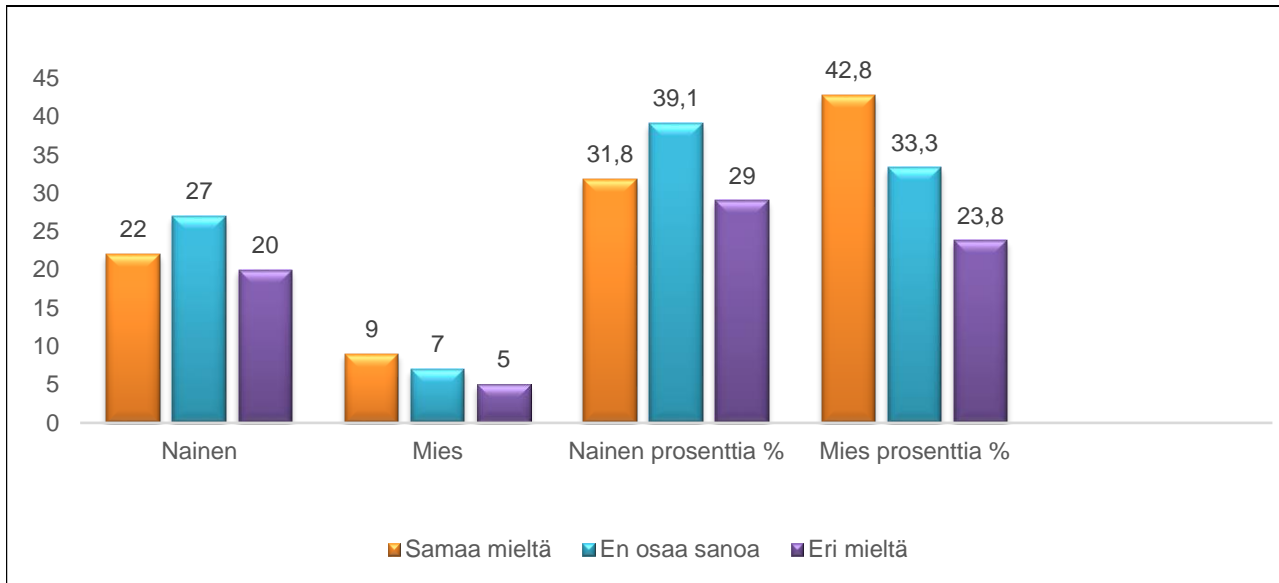
Kuvio 5. Ryhmäohjaus vähensi toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta - naisten ja miesten osuus (n) sekä %.

Ohjauksen merkityksestä koettuun toimenpiteeseen liittyvään pelkoon oli eroa sukupuolten välillä. Ryhmäohjaukseen osallistuneista naisista 59% ja miehistä 75% koki, että ohjaus vähensi toimenpiteeseen liittyvää pelkoa (Kuvio 6).



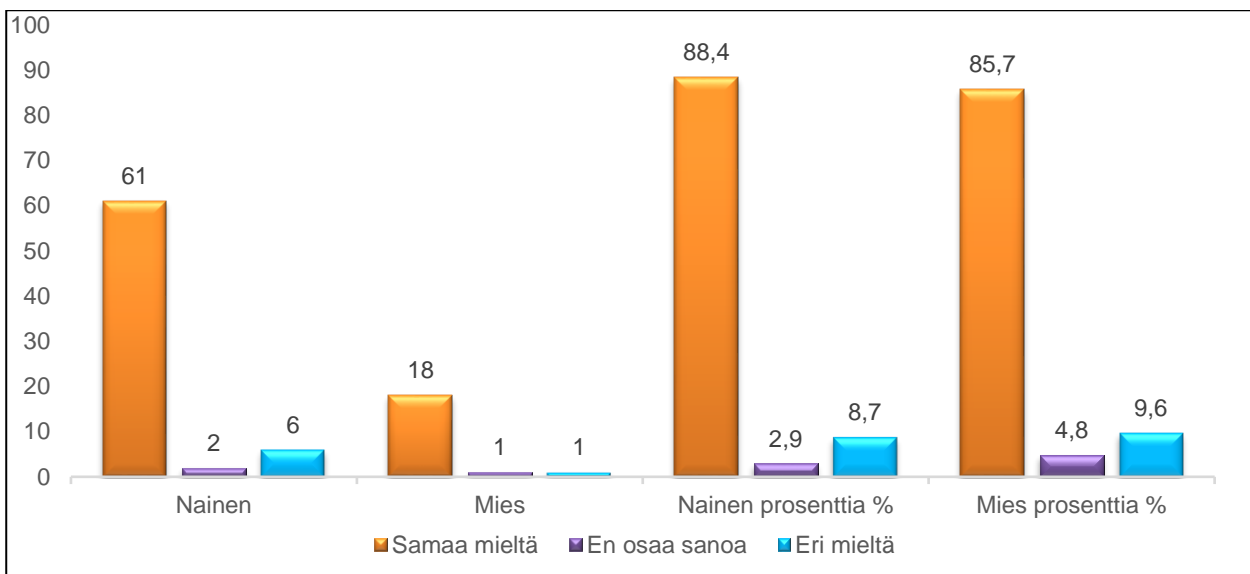
Kuvio 6. Ryhmäohjaus vähensi toimenpiteeseen liittyvää pelkoa - naisten ja miesten osuus (n) sekä %.

Ryhmäohjauksen merkityksestä toimenpiteessä koettuun kipuun oli myös eroa sukupuolten välillä. Naisista 32% vastasi ja lähes puolet miehistä 43% koki ryhmäohjauksen lievittävän kipua toimenpiteessä (kuvio 7). Reilu kolmannes kyselyyn osallistujista vastasi "En osaa sanoa".



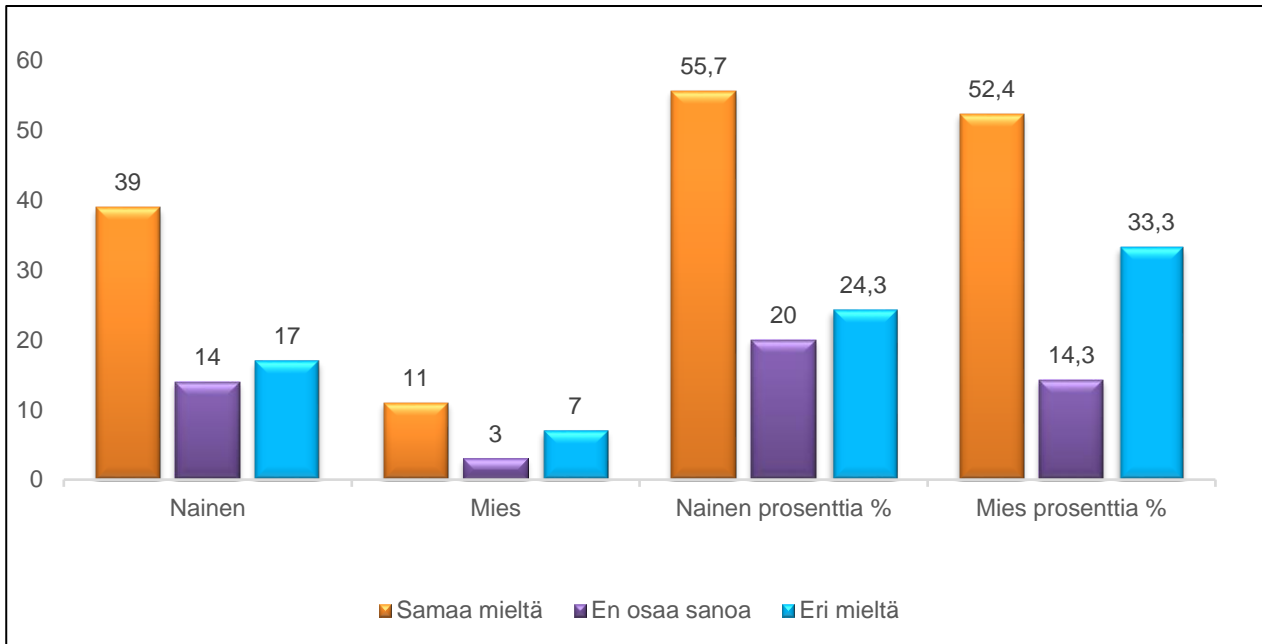
Kuvio 7. Ryhmäohjauksen merkitys toimenpiteessä koettuun kipuun - naisten ja miesten osuus (n) sekä %.

Katetriablaatio toimenpiteeseen valmistautumisesta naiset (88%) ja miehet (86%) olivat saaneet riittävästi tietoa ohjauksessa (Kuvio 8).



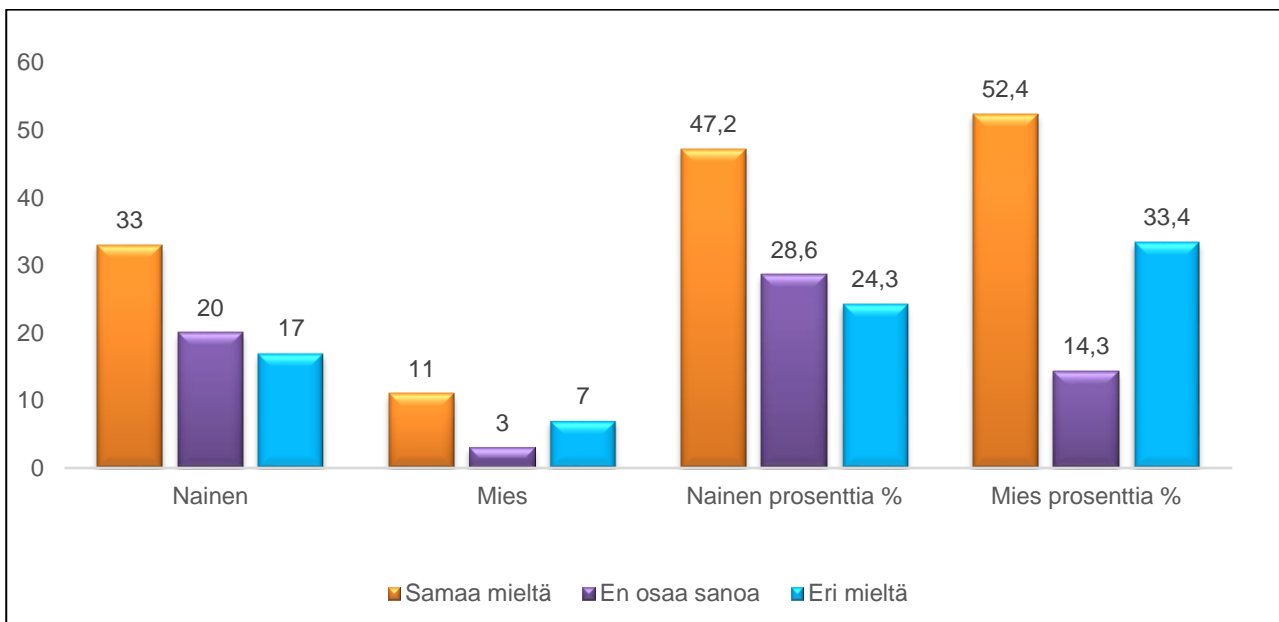
Kuvio 8. Tiedon riittävyys toimenpiteeseen valmistautumisesta - naisten ja miesten osuus (n) sekä %.

Vastaajista 86 % oli saanut riittävästi tietoa rytmihäiriöistä sekä toimenpiteen etenemisestä 91%. Toimenpiteen jälkihoidosta tietoa oli saatu vähemmän, vain 55% kaikista vastanneista oli saanut tietoa riittävästi; naiset 56% ja miehet 52% (Kuvio 9). Reilu neljännes 26% kaikista vastanneista oli saanut liian vähän tietoa osastolla tapahtuvasta jälkihoidosta.



Kuvio 9. Riittävästi tietoa osastolla tapahtuvasta jälkihoidosta - naisten ja miesten osuus (n) sekä %.

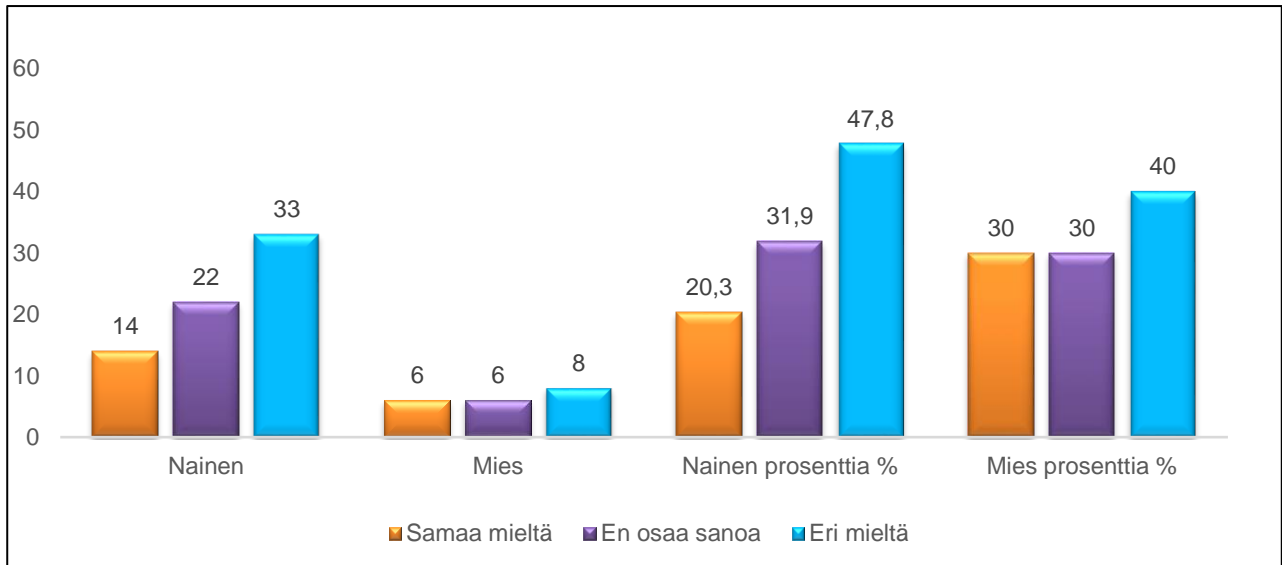
Tutkimukseen osallistuneista 27% oli sitä mieltä, että kotiutukseen liittyvää tietoa oli saatu liian vähän ohjauksessa. Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kotiutukseen liittyvää tietoa oli saatu riittävästi. Naisten ja miesten kokemuksissa riittävästi saadusta tiedosta oli vain pieni ero (Kuvio 10).



Kuvio 10. Tiedon riittävyys kotiutumiseen liittyvistä asioista - naisten ja miesten osuus (n) sekä %.

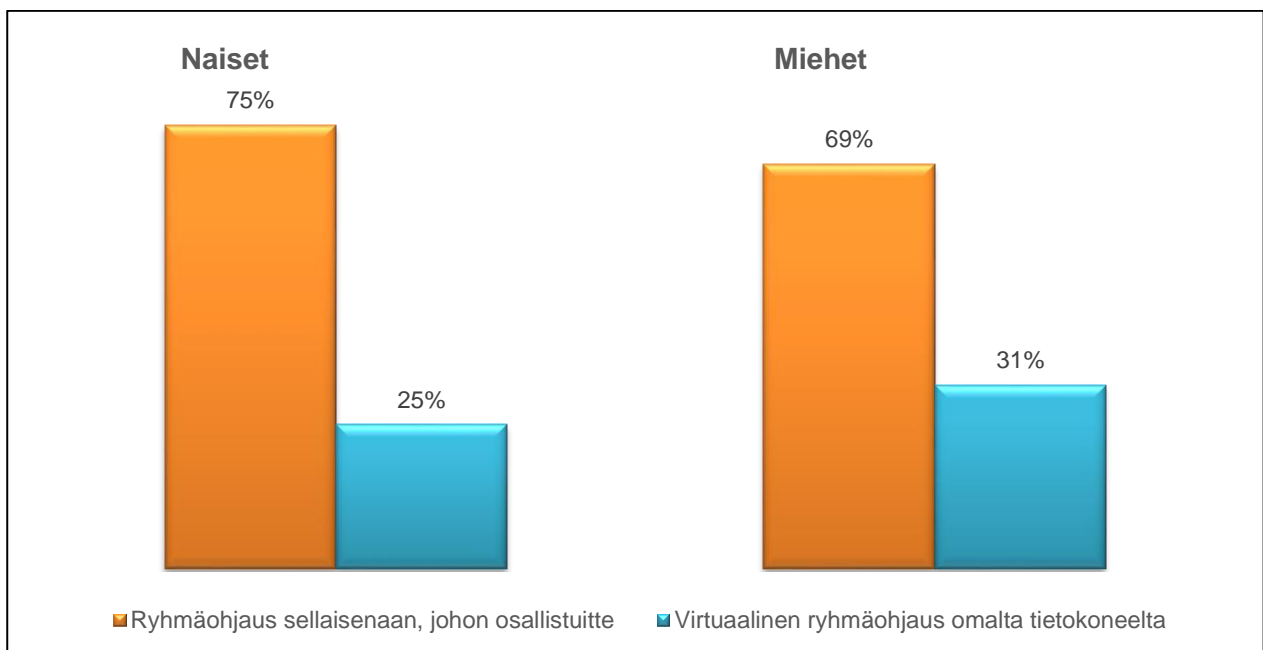
Kyselyyn vastanneista pieni osa kaikista tutkimukseen vastanneista (23%) koki, että oli saanut ryhmäohjauksessa vertaistukea muilta ryhmään osallistuneilta henkilöiltä. Eri mieltä vastasi samaan

kysymykseen 46% kaikista vastaajista. Naisista (48%) ja miehistä (40%) olivat sitä mieltä, etteivät olleet saaneet vertaistukea ryhmäohjauksessa (Kuvio 11).



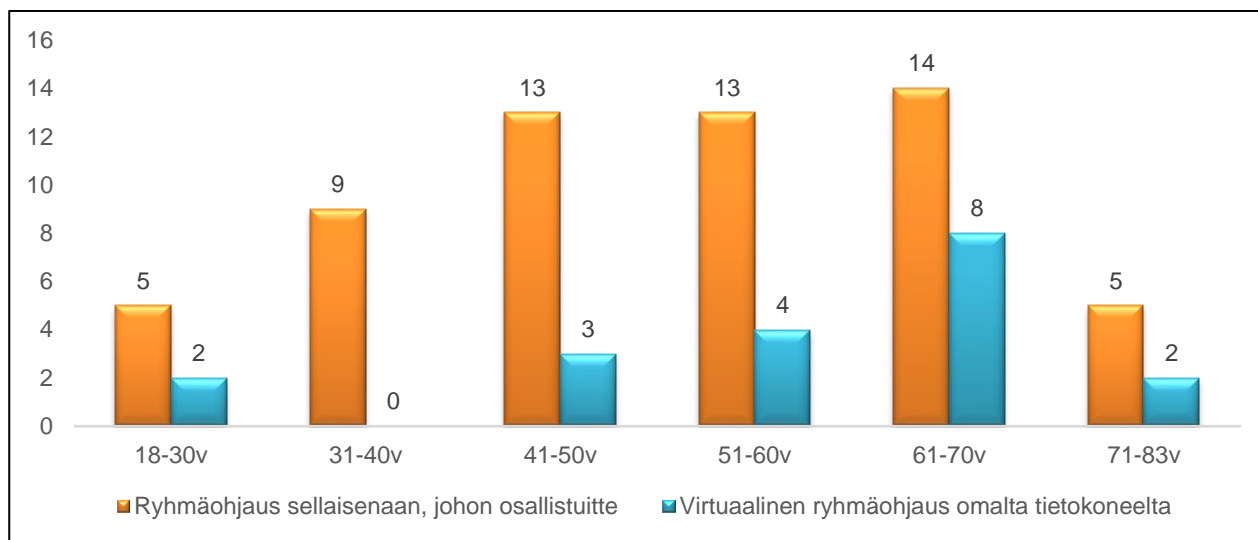
Kuvio 11. Ryhmäohjauksessa saatu vertaistuki - naisten ja miesten osuus (n) sekä %.

Kasvotusten sairaalassa pidettävää ryhmäohjausta piti hyvänä 74% vastaajista. Virtuaalista ohjausta kaipasi 26% vastaajista. Naiset (75%) olivat miehiä (69%) enemmän perinteisen kasvotusten pidettävän ryhmäohjauksen kannalla (Kuvio 12).



Kuvio 12. Ryhmäohjausmuodon valinta - naisten ja miesten osuus prosentteina %

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 13) on tuotu esiin eri ikäryhmien mielipiteet käytettävän ryhmäohjausmuodon valinnassa. Vaihtoehtoina oli perinteinen sairaalassa kasvokkain tapahtuva ryhmäohjaus, jonka vaihtoehtona oli samalainen ryhmäohjaus virtuaalisessa muodossa annettuna omalta tietokoneelta. Kaikissa ikäryhmissä suosittu vaihtoehto oli perinteinen sairaalassa annettu kasvokkain tapahtuva ryhmäohjaus. 61-70-vuotiaista reilu kolmannes olisi valinnut mieluummin virtuaalisen ohjausmuodon verrattuna perinteiseen ohjaukseen. 31-40-vuotiaista kaikki (9 vastaajaa) olivat perinteisen ryhmäohjauksen kannalla.



Kuvio.12 Eri ikäryhmien mielipiteet (n) ohjausmuodosta – Kasvokkain tapahtuva ryhmäohjaus vai virtuaalinen ohjaus samalla ohjausmateriaalilla.

5.4 Katetriablaatioon tulevien potilaiden ryhmäohjauksen kehittäminen

Alla olevien avoimien kysymysten vastauksista on taulukko liitteenä (Liite 4). Vastauksia tuli runsaasti avoimiin kysymyksiin sekä vastauksien kirjo oli laaja. Kyselyyn osallistuneita pyydettiin kertomaan askarruttavat asiat ryhmäohjauksen jälkeen. Kysymys oli ensin muotoa kyllä – ei. Jos vastauksena oli kyllä, pyydettiin vastaajia kertomaan askarruttavat asiat. Seuraavaksi esitetyt kuvaukset on muodostettu 10:n kyllä vastanneiden vastauksista. Ryhmäohjauksen jälkeen potilailta jäi askarruttamaan muutamia asioita; jälkihoidosta, lääkityksestä, toimenpiteen riskeistä sekä toimenpiteen kestosta toivottiin tarkempaa ohjausta. Toimenpiteessä sekä jälkihoidossa koettu kipu jäi ohjauksessa taka-alalle, lisäksi toivottiin tarkennettua ohjausta erilaisten rytmihäiriöiden kohdalla. Vastaajat kokivat, että ryhmäohjaustilaisuudesta oli liian pitkä aika itse toimenpiteeseen.

Ohjaukseen haluttiin lisättävän CHAT-palvelun käytön mahdollisuus sekä ohjausmateriaalin esittämistä videon muodossa. Ehdotuksena oli myös, että toimenpiteeseen tuleville potilaille annettaisiin linkki internettiin, josta löytyisi sama ohjausmateriaali, joka esitettiin ryhmäohjaustilaisuudessa. Sai-

rasloman pituus sekä epäselvyys toimenpidepäätöksestä jäi mietityttämään osaa vastaajista. Lisäksi koettiin, että ryhmässä ei ehtinyt esittää omia kysymyksiään. Ohjausta toivottiin myös ruotsin kielellä (Liite 4).

Lääkitys ennen toimenpidettä. Miten kauan toimenpide kestää?

Sairasloman pituus, kivuliaisuus jälkeen, kivuliaisuus toimenpiteen aikana. Kahta jälkimmäistä ei voi muuta arvioida kuin potilas itse, mutta silti!

Katetriablaation teho/toimivuus erilaisiin rytmihäiriöihin.

Potilaat olivat saaneet tietoa ryhmäohjauksen lisäksi katetriablaatio toimenpiteestä internetistä. Useassa vastauksessa ilmeni, että tietoa katetriablaatiosta oli etsitty internet-sivuilta ”googlettamalla”, sairaalaan omilta sivuilta sekä terveystortista. Lisäksi tutkittavat olivat saaneet tietoa toimenpiteestä kutsukirjeen mukana tulevasta infosta tai soittamalla rytmihoitajalle. Osa toimenpiteeseen saapuvista potilaista oli saanut tietoa myös ystäviltä ja tuttavilta, terveysalan lehdistä sekä TV:stä (Liite 4).

Etsimällä tietoa "goolettamalla" netistä.

Netistä, kun lukee kertomuksia, niin alkaa lähinnä pelottamaan. Osa on melkoisia kauhukertomuksia, osa toki on ihan ok.

Luin terveystortista ja sydänaseman infosta. Soittamalla rytmihoitajalle.

Ystävältä, jolle on tehty sama operaatio. Auttoi poistamaan jännitystä, kun sai jutella operaation läpikäyneen kanssa.

Sairaalan kutsukirjeessä oli tarkka kuvaus asiasta.

Lääkäreiltä ja työterveyshuolto (terveyskeskus/yksityinen).

Tämä kappale käsittelee potilaiden esittämiä toiveita saada tietoa toimenpiteestä muilla tavoilla. Ryhmäohjauksen sekä saadun kutsukirjeen lisäksi potilaat toivoivat vielä henkilökohtaisempaa ohjausta, joko lääkäriltä taikka hoitajalta. Ryhmäohjaustilaisuuteen toivottiin myös henkilöä, joka kertoisi omista kokemuksistaan toimenpiteen läpikäyneenä. Ohjaukseen toivottiin jonkinlaista tietopakettia, joka olisi saatavilla mm. videona, sähköpostissa tai internetissä. Ohjausta kaivattiin myös osastolla tapahtuvaksi ennen toimenpiteeseen tuloa. Aineistossa näkyy myös toive selkokielisemmästä ja ruotsinkielisestä ohjauksesta. Vastauksista ilmeni myös, että ohjausta oli saatu riittävästi, jolloin lisätarvetta muunlaiseen ohjaukseen taikka muutoksin ohjaustapoihin, ei kaivattu (Liite 4).

Hieman tarkemmin esim. toimenpiteen eri kohdat. Toimenpiteestä olisi voinut olla video.

Ryhmäohjauksessa olisin toivonut kuulevani jonkun kertovan omasta kokemuksestaan.

Olisin mielelläni jutellut jonkun kanssa (lääkärin tai toimenpiteessä käyneen) kasvotusten. Tai vaikka puhelimitse.

Enemmän tietoa ja analysointia lääkäreiltä (ennen ablaatiota).

Kutsukirje esim. sähköisesti s-postilla (nopeus vrt. hidas postin kulku 1 vk).

Toimenpiteen jälkihoidosta saatuun ohjaukseen potilaat esittivät toiveita erillisestä tietopaketesta, jossa käytäisiin läpi jälkihoitoa esimerkiksi internetissä, kirjeitse tai videon avulla. Erityisesti punktiokohtien jälkihoidosta, lääkityksestä toivottiin lisää ohjausta. Toimenpiteen keston koettiin olevan pidempi, mitä ohjauksessa oli etukäteen kerrottu. Samoin punktiokohtien paranemiseen vievä aika tuli yllätyksenä joillekin. Lisäksi toivottiin henkilökohtaisempaa ohjausta sekä keskustelumahdollisuutta. Ryhmäohjausaikaa toivottiin jatkettavan siten, että potilaat voisivat kysellä käytännön asioita sairaanhoitajalta luennon jälkeen (Liite 4).

Tiedon saanti oli kattava.

Olisin mielelläni jutellut jonkun kanssa (lääkärin tai toimenpiteessä käyneen) kasvotusten. Tai vaikka puhelimitse.

Sairasloman pituus askarruttaa, aukeeko nivusen (haava) lasten nostelussa, lastenrattaiden työntäminen ym. - viiden päivän levon jälkeen.

Tässä kappaleessa esitellään tutkimukseen osallistuneiden kehittämisehdotuksia ryhmäohjaukseen sekä palautteita saadusta ohjauksesta. Tutkimukseen osallistuneista 67 antoi palautetta ryhmäohjauksesta tai esitti ehdotuksiaan ryhmäohjauksen kehittämiseksi. Vastauksien perusteella ryhmäohjaukseen osallistuvat kokivat tärkeäksi toimenpidettä edeltävän pelon lievittymisen, mahdollisuuden osallistua ryhmäohjaustilaisuuteen sekä tavata toimenpiteeseen osallistuvia henkilöitä. Tilaisuutta esittää kysymyksiä toimenpiteeseen liittyen hoitajalta sekä lääkäriltä pidettiin tärkeänä. Kysymyksille toivottiin kuitenkin olevan enemmän aikaa. Ohjaustilaisuudessa potilaiden esittämät kysymykset ja lääkärin kommentit niihin koettiin tärkeänä. Joitakin osallistujamäärän paljous yllätti ja se, että niin monella muullakin olisi samanlaisia rytmihäiriötuntemuksia. Osa vastaajista sai tukea muilta osallistujilta. Vastaajat esittivät myös toiveen ryhmäohjaukseen osallistuvasta kokemusasiantuntijasta, joka oli itse käynyt läpi toimenpiteen. Kokemusasiantuntija voisi kertoa omista kokemuksistaan ja tilaisuudessa olisi mahdollista kysyä häneltä eri asioita.

Ohjauksen ilmapiiriin koettiin olevan rento ja hyvä, mutta useassa vastuksessa kävi ilmi, että toivottiin pienempiä ohjausryhmiä sekä ohjauksen ajankohdan toivottiin olevan lähempänä toimenpideaikaa sekä myöhemmin iltapäivästä tai illalla. Tila, jossa ohjaus pidettiin, koettiin olevan liian pimeä, luentosalimainen sekä hankalasti löydettävissä. Joidenkin mielestä tilan ilmanlaatu oli huonohko, sen vuoksi myös toivottiin pienempiä ohjausryhmiä.

Tilan toivottiin olevan intiimimpi, jotta keskustelua syntyisi helpommin. Toimenpiteestä toivottiin vielä tarkempaa informaatiota sekä tarkempaa ohjausta toimenpiteen eri vaiheista esim. videon ja kuvamateriaalin avulla. Toivottiin myös tarkempaa ohjausta rytmihäiriöistä, jälkihoidosta, etenkin punktiokohtien jälkihoidosta.

Ryhmäohjauksessa toivottiin painotettavan toimenpiteen turvallisuutta, kivuttomuutta ja nopeutta. Osa potilaista oli taas sitä mieltä, että ohjauksessa vähäteltiin toimenpiteessä potilaan kokemaa kivun tunnetta. Yleisesti ottaen potilaat kokivat ryhmäohjauksen tarpeelliseksi, sekä olivat tyytyväisiä siihen, että ryhmäohjausta yleensä järjestettiin. Henkilökunnan asiantunteva sekä selkeä ohjaus nousi useassa vastauksessa positiivisena asiana. Joissakin vastauksissa oli myös toive selkokielisemmästä ohjauksesta, koska kaikki termit ohjauksessa eivät olleet tuttuja (Liite 4).

Selkeä ja hyvä, rento ilmapiiri. Kysyä sai, mutta jos ryhmä liian suuri, voi tulla liikaa kysymyksiä - aika? Hoitaja voisi jäädä vastailemaan vielä kysymyksiin, vaikka lääkäri olisi lähtenyt.

Henkilökohtainen tilaisuus (ei virtuaalista). On hyvä, jos varataan tilaisuuteen riittävästi aikaa myös kysymyksille.

Olisiko mahdollisuus saada tilaisuuteen joku kertomaan omasta kokemuksestaan operaation läpikäyneenä.

Ehkäpä ohjauksen lopussa voisi olla jonkun tai joidenkin kokemuksia toimenpiteestä videolta. Muiden mukana olo oli lohduttavaa. (Video netissä ei tuo muita paikalle).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Pohdinnassa tarkastellaan opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen toteumista sekä tutkimustuloksia. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sydämen katetriablaation tulevien potilaiden ryhmäohjausta ohjaukseen osallistuneiden näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää katetriablaation tulevien ryhmäohjausta ja hoidon laatua.

Monivalintakysymyksellä haettiin vastausta kysymykseen, mitkä asiat ovat merkityksellisiä ryhmäohjauksessa. Kysymykseen vastanneista 98% koki ohjauksessa merkitykselliseksi tiedon saannin sekä 76 % ohjaajien asiantuntijuuden. Nämä vastaukset ovat yhteneväisiä aiempien tutkimuksien kanssa. Ronco ym. 2012 tutkimuksen mukaan ohjauksessa saatu tieto on koettu tärkeimpänä asiana potilasohjauksessa.

Tutkimuksien (Multanen – Kovanen 2006; Tolonen 2011) mukaan vertaistuen merkitys on koettu tärkeäksi ryhmäohjauksessa. Tähän tutkimukseen osallistuneista henkilöistä ainoastaan 15% koki vertaistuen merkitykselliseksi. Vastaajista vajaa neljännes (23 %) koki saaneensa ryhmäohjauksessa vertaistukea muilta ryhmään osallistuneilta henkilöiltä. Laadullisen kyselyn osiosta nousi kuitenkin esiin vahvasti vertaistuen tärkeys ohjauksessa. Mahdollisuus kuulla ryhmäohjauksen aikana

muidenkin potilaiden kysymyksiä ja niihin saatuja vastauksia, koettiin tärkeänä. Yllätyksenä tuli usealle potilaalle, että samanlaisista sydämen rytmihäiriöistä kärsi niin moni muukin ihminen. He kokivat, etteivät olleet vaivansa kanssa yksin ja toimenpidettä oli todellakin jonottamassa suuri joukko ihmisiä. Vertaistuen tarve ilmeni myös siten, että ryhmäohjaukseen toivottiin esiintyjäksi jo toimenpiteessä käynyttä henkilöä, joka osaisi kertoa toimenpidekokemuksistaan. Vaihtoehtoisesti ehdotettiin myös videon muodossa esitettyä kokemusasiantuntijan kertomusta omasta kokemuksestaan toimenpiteen läpikäyneenä.

Potilaat olivat lähtökohtaisesti tyytyväisiä saatuun ryhmäohjauksen sisältöön. Toimenpiteeseen valmistautumisesta, toimenpiteen etenemisestä, rytmihäiriöistä oli saatu kiitettävästi tietoa ja ohjaus oli ollut asiantuntevaa. Katetriablaation jälkihoidosta sekä kotiutukseen liittyvistä asioista kaivattiin selkeästi tarkempaa ohjausta. Kyselyyn vastanneet ehdottivat jälkihoidosta omaa ”infopakettia”, jonka voisi esittää videon tai internetin avulla. Tutkimukseen osallistuneista neljäsosa oli saanut liian vähän tietoa osastolla tapahtuvasta jälkihoidosta. Reilu neljännes vastaajista 27% oli sitä mieltä, että kotiutukseen liittyvää tietoa saatu liian vähän.

Aikaisempien tutkimusten mukaan ennen toimenpidettä toteutettu potilaan ohjaus vähentää potilaiden leikkausta edeltävää ahdistusta ja kipua sekä edistää kuntoutumista (Giraudet-Le ym. 2003; Alaa ym. 2014; Sadati ym. 2013.) Tässä tutkimuksessa 65% vastanneista oli sitä mieltä, että ryhmäohjaus lievensi toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta ja reilu kolmannes tutkimukseen vastanneista koki, että toimenpidettä edeltävä ryhmäohjaus lievitti toimenpiteessä koettua kipua. Vastaajista 69 % oli sitä mieltä, että toimenpidettä edeltävällä ryhmäohjauksella on mahdollista vähentää toimenpiteeseen liittyvää jännitystä. Sukupuolten välillä vastauksissa oli jonkin verran eroa, miehistä 86% ja naisista 65% koki, että ryhmäohjauksella oli jännitystä lievittävä vaikutus. Ohjauksen merkityksestä koettuun toimenpiteeseen liittyvään pelkoon oli myös eroa sukupuolten välillä. Ryhmäohjaukseen osallistuneiden naisien 59% ja miesten 75% mielestä ohjaus vähensi toimenpiteeseen liittyvää pelkoa.

Avoimien vastauksien perusteella ryhmäohjaukseen osallistuneet kokivat tärkeänä toimenpidettä edeltävän pelon lievittymisen, mahdollisuuden osallistua ryhmäohjaustilaisuuteen sekä tavata toimenpiteeseen osallistuvia henkilöitä. Potilaiden esittämät kysymykset ja lääkärin kommentit niihin koettiin tärkeänä. Erittäin tärkeänä pidettiin mahdollisuutta esittää luennon jälkeen kysymyksiä toimenpiteeseen liittyen hoitajalta sekä lääkäriltä. Aiemman tutkimuksen mukaan potilaille annettu mahdollisuus esittää kysymyksiä ja saada tyydyttäviä vastauksia ohjaustilanteessa, on nähty vähentävän potilaan ahdistusta sekä parantavan potilas-hoitaja suhdetta (Lakhani 2013).

Kasvotusten sairaalassa pidettävää ryhmäohjausta piti hyvänä 74% vastaajista. Virtuaalista ohjausta kaipasi 26% vastaajista. Naiset (75%) olivat miehiä (69%) enemmän perinteisen kasvotusten pidettävän ryhmäohjauksen kannalla. Kaikissa ikäryhmissä suositumpi vaihtoehto oli perinteinen sairaalassa annettu kasvokkain tapahtuva ryhmäohjaus. 61-70-vuotiaista reilu kolmannes olisi valinnut mieluummin virtuaalisen ohjausmuodon verrattuna perinteiseen ohjaukseen. 31-40-vuotiaista kaikki (9 vastaajaa) olivat perinteisen ryhmäohjauksen kannalla.

Useassa vastuksessa kävi ilmi, että toivottiin pienempiä ohjausryhmiä sekä ohjauksen ajankohdan toivottiin olevan lähempänä toimenpideaikaa sekä myöhemmin iltapäivästä tai illasta. Tila, jossa ohjaus pidettiin, koettiin olevan liian pimeä, luentosalimainen sekä hankalasti löydettävissä. Aiemman tiedon mukaan ympäristö, joka on rauhallinen ja kiireetön ilman häiriötekijöitä, tukee parhaiten ohjausta (Kyngäs ym. 2007:36-37). Läheisten mukaanotto ohjaustilanteeseen on tärkeä osa potilaan itsehoidon onnistumista ja hoitoon sitoutumista (Kähkönen 2012:206). Tähän tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä oli 56% omainen tai ystävä mukana ryhmäohjauksessa.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Tutkimuksessa mittaamisen validiteettia eli pätevyyttä ilmaisee se, miten hyvin on saatu riittävän kattavasti ja tehokkaasti mitattua sitä juuri sitä asiaa, mitä on ollut tarkoituskin. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan tuloksia, jotka eivät ole syntyneet sattumanvaraisesti. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013:189,194; Nummenmaa – Holopainen – Pulkkinen 2014:15-17.) Mittauksen kohteena eivät ole koskaan kaikki otokseen tulevat yksilöt vaan toteutunut otos. (Vilka 2007:59.) Tutkimusraportissa tulee pohtia mahdollisen kadon määrää sekä mittarin validiutta. Kato tarkoittaa tietojen puuttumista. (Vehkalahti 2008:44; Vilka 2007:59.) Validiteetti tarkoittaa pohjimmiltaan virheettömyyttä tai totuutta, vastaavuutta todellisuuden ja siitä tehtyjen väittämien välillä. (KvantiMOTV 2008.) Validiteettia tarkastellaan eri näkökulmista; tutkimuksen sisältöä, rakennetta, samanaikaisuutta ja ennakoitavuutta. Tähän opinnäytetyön teoriaosuuteen on etsitty tietoa useasta eri tietokannasta suomen- sekä englanninkielisiä tutkimuksia. Aikaisemman tutkimustiedon löytämiseksi käytännön toteutuksella oli iso osuus opinnäytetyön onnistumisessa. Tässä tutkimuksessa oli tavoitteena löytää hyvät hakusanat sekä sopiva määrä laadukkaita artikkeleita.

Sisällön validiteetissa tarkastellaan tutkimuksen mittarin luotettavuutta, onko valittu oikea mittari ja onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti. Yksittäisen mittarin hyvä validiteetti onkin välttämättömyyttä tutkimuksen kokonaisvaliditeetin kannalta. (Burns 2000:360; Kankkunen – Vehviläinen-Julku-

nen 2013:190; KvantiMOTV 2008.) Tätä tutkimusta varten laadittiin oma mittari, joka oli tutkimuksen kannalta sopivin vaihtoehto, koska jo aiemmin olemassa olleet mittarit eivät soveltuneet tähän tutkimukseen. Mittarin laadinnassa aikaisempi tutkimustieto on ollut oleellisessa roolissa. Tässä tutkimuksessa mittarilla on pyritty saamaan tietoa nimenomaan ennen toimenpidettä ryhmäohjaukseen osallistuvilta henkilöiltä, jolloin voidaan päätellä, että mittariin on osattu valita sisällöllisesti oikeita asioita.

Työn luotettavuuden lisäämiseksi sen toteutusta on ollut tarkoitus kuvata riittävän tarkasti. Operationalisoinnissa eli teoreettisten käsitteiden muuttaminen arkikielen tasolle mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen suunnittelussa on noudatettu huolellisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Tämä vaihe vaikuttaa suoraan tutkimustulosten luotettavuuteen ja pätevyyteen. (Vilka 2007:44.) Tässä tutkimuksessa mittaamiseen käytettyä kysymyslomaketta on esitettävä 10 henkilön ryhmälle, joka on osoittanut, että kysymykset ovat oikein aseteltuja, riittävän selkeitä sekä kysymykset liittyvät tutkittavaan asiaan. Ennakoitavuus mittarissa on hyvä, jos voidaan myös sanoa, että sen sisällöllinen validiteetti on hyvä (KvantiMOTV 2008).

Ulkoisen validiteetti kuvaa tutkimuksessa sitä, miten tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää muihin tutkimuksen ulkopuolella oleviin potilasryhmiin (Burns 2000:357; Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013:189). Tämän opinnäytetyön tutkimuskohteena olivat potilaat, jotka olivat tulossa kateriabloaatioon, jota ennen saivat osallistua ryhmäohjaukseen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös eteisvärinäpotilaiden ryhmäohjauksessa, joka uusien ohjausryhmä sydänasemalla. Yleisesti ottaen tutkimustuloksia voidaan hyödyntää toimenpiteeseen tulevien potilaiden ohjauksessa sekä ryhmäohjauksessa.

Tutkimusprosessin sekä tutkimuksessa käytettävän aineiston kuvaamisen, purkamisen ja analysoimisen esittäminen mahdollisimman hyvin, voi lisätä tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta. Tutkimuksessa aineiston riittämätön kuvaus haittaa myös tulosten yleistettävyyttä sekä virheiden arviointia. Luotettavuuden arviointi mahdollistuu suhteuttamalla tulokset tutkimusongelmiin ja niiden ratkaisemiseksi käytettyihin menetelmiin (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013:109; KvantiMOTV 2008). Tämän opinnäytetyön aineiston keräämiseen ja analysointiin on käytetty aikaa ja ne on tehty huolellisesti. Opinnäytetyön laadinnan eri vaiheet on kuvattu tarkasti.

Mittauksen reabiteetti eli luotettavuus tulee esille siten, että samasta tai samantapaisesta aineistosta saadaan eri kerroilla samanlaisia tuloksia eli toisin sanoen kuvaa mittauksen virheettömyyttä (Nummenmaa – Holopainen – Pulkkinen 2014:20). Esimerkiksi tutkittavat ymmärtävät tutkimuskysymykset samalla tavalla. Luotettavuus on tiedon vakautta, tarkkuutta sekä luotettavuutta (Burns 2000:360). Vastausprosentti on eräs luotettavuuden ilmaisimen tutkimuksessa (Vehkalahti 2008:44). Tässä opinnäytetyössä vastausprosentti on jäänyt 91 vastaukseen alkuperäisestä tavoitteesta (100

vastausta). Kato tässä tutkimuksessa oli 2,7 prosenttia eli 3 tutkimukseen osallistuneista palautti kyselylomakkeen tyhjänä. Muutamissa kyselylomakkeissa oli puutteelliset taustatiedot tai joihinkin kysymyksiin ei vastattu, jonka vuoksi osassa vastauksia $n =$ vähemmän kuin 91. Kyselylomakkeiden kokonaismäärän jäädessä alle tavoitteen (100), oli riippuvainen katetriablaatioon tulevien SVT-potilaiden määrästä. Sydänasemalla SVT-potilaiden toimenpidemäärät ovat olleet vähäisempiä verrattuna aiempiin vuosiin tutkimuksen aineiston keräämisen ajanjaksolla syyskuu 2016 – joulukuu 2016. Tämän vuoksi tutkimusaineiston keräämisaikaa venytettiin joulukuulta 2016 – kesäkuulle 2017, jotta tutkimukseen osallistuvia potilaita olisi määrällisesti enemmän.

Tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön (good scientific practice) edellyttämällä tavalla siten, että tutkija on noudattanut rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä. Opinnäytetyön luotettavuuteen on vaikuttanut se, että opinnäytetyö on tehty yksin ja se on tehty vain yhdestä näkökulmasta. Tutkijan kokemattomuus tutkimuksen laadinnassa sekä analysoinnissa on saattanut vaikuttaa heikentävästi tutkimuksen luotettavuuteen. Opinnäytetyön teoriaosaan tehtävien tutkimushakujen onnistumisella ja sitä kautta aineiston kattavuudella on vaikutus tutkimuksen luotettavuuteen. Opinnäytetyössä on jouduttu jättämään pois tutkimuksia, jotka ovat olleet maksullisia tai vaikeasti saatavissa, vaikka ne mahdollisesti olisivat olleet laadukkaita ja sopivia teoriaosaa vahvistamaan. Tutkimustuloksien analysointi on tallennettu ja esitetty mahdollisimman avoimesti, rehellisesti sekä objektiivisesti, tutkittavien anonymiteettiä suojaten (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 31; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002:3). Tutkijan (opinnäytetyön laatijan) sekä tutkittavan (potilas) suhde on tärkeä, sillä tutkittavalla on oikeus tietää, mitä heille tehdään tai tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen. Tutkittaville kerrotaan riittävästi tutkimuksesta, mutta annettu tieto ei saa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 29.)

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä tiedonhaussa, tutkimus- ja arviointimenetelmissä. Tutkimus on suunniteltu, toteutettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimusmenetelmät sekä tutkimustulokset on raportoitu yksityiskohtaisesti. Tiedonhaussa sekä tutkimustulosten esittämisessä on noudatettu kritiikkiä, eikä tutkimustuloksia ole kaunisteltu. Tutkimustuloksien raportointi ei ole ollut harhaanjohtavaa taikka puutteellista. Raportoinnissa on noudatettu tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta (Hirsjärvi ym. 1997:27; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002:3).

Tutkimuslupaa opinnäytetyöhön on haettu HUS sydän- ja keuhkokeskuksesta. Kyselylomakkeen saatekirjeessä (liite1) ilmenee tutkimuksen luottamuksellisuus, vastaajien osallistumisen vapaaehtoisuus sekä anonymiteetin säilyttäminen. Opinnäytetyön laatija on pyrkinyt toiminnassaan eettisyyteen. Tutkimuksessa on mietitty tarkoin sitä, ettei siitä aiheudu potilaalle anonymiteetin menettämisen vaaraa tai muuta haittaa. Tutkittavien henkilötietoja on käsitelty ainoastaan siinä vaiheessa, kun potilas on saapunut toimenpiteeseen, jolloin samassa yhteydessä on potilaalta kysytty, oliko hän osallistunut SVT-potilaiden ryhmäohjaukseen ja halukas osallistumaan kyselytutkimukseen. Tutkittavien henkilötietoja on kerätty, säilytetty sekä käytetty asianmukaisella tavalla ja ne hävitetään tietosuojajätteisiin tutkimuksen jälkeen. (Vilka 2007: 95-96.) Tutkimukseen osallistuvat potilaat olivat suurimmaksi osaksi perusterveitä työikäisiä potilaita. Pieni osa Meilahden sydänasemalla hoidettavista SVT-potilaista on ollut 16-18 -vuotiaita. Nämä alle 18-vuotiaat potilaat on rajattu tämän tutkimuksen ulkopuolelle, sillä joissakin tapauksissa on tarvittu vanhempien suostumus alle 18-vuotiaidenkin potilaiden tutkimusta varten. (Vilka 2007:94.) Hylkäämiskriteerit tutkimukseen osallistumiselle oli, jos potilas ei ollut saanut katetriablaatiota edeltävää ryhmäohjausta, ei ole itsenäisesti pystynyt täyttämään kyselylomaketta tai potilas on ollut dementoitunut tai sekava. Tutkittavan tuli siis olla kykenevä ymmärtämään tämä informaatio ja pystyttävä tekemään rationaalisia arvioita, jotta voisi osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997:27.) Tutkimukseen osallistuvat saivat selvityksen saatekirjeessä tutkimuksen tavoitteesta, aikataulusta ja tuloksien saatavuudesta. Tutkimukseen osallistuminen ei pitkittänyt tai hankaloittanut potilaiden sairauden hoitoa. Tutkimusluvassa oli maininta siitä, että kieltäytyminen hoidosta ei vaikuttanut kyseisen henkilön hoitoon. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997:30.) Potilaat saivat tutustua rauhassa kyselykaavakkeeseen sekä saatekirjeeseen toimenpiteen jälkeen vuodelepoaikana (4 tuntia). Kyselylomakkeen palauttamisen helpottamiseksi oli potilaille annettu palautuskuori, jonka saivat palauttaa ennen kotiutumistaan osastolla hoitajalle, joka laittoi kuoren eteenpäin sisäpostissa tutkijalle. Potilaan suostuessa kyselytutkimukseen oli korostettu, että vastaajan anonymiteetti säilyy ja, että potilaalla oli mahdollisuus lopettaa tutkimus niin halutessaan. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997:30.) Tutkimukseen osallistuvien potilaiden syntymäaika, nimi taikka osoitetietoja ei ole kerätty kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistuvien potilaiden iän, sukupuolen sekä ohjauksen ajankohdan ilmeneminen tutkimusvastauksista eivät ole kriittisiä potilaan tunnistamisen kannalta. Tutkimuksen laatijan lähtökohdat ovat itsensä kehittäminen ja mahdollisimman oikeellisen tiedon tuottaminen. Tutkija ei ole itse osallistunut ryhmäohjaustilaisuuksiin. Tutkija on osallistunut ainoastaan tutkimukseen osallistuvien potilaiden hoitoon satunnaisesti toimenpidesalissa. Näillä edellä mainituilla seikoilla ei ole vaikutusta tutkimustuloksiin. Tutkimuksen laadinnassa on saatu ohjausta opinnäytetyön ohjaajalta ja näin on varmistettu, että tutkimusasetelma sekä menetelmät ovat asianmukaiset. Tutkimuksen tutkimusasetelma ja suoritustapa on kuvattu ja perusteltu selkeästi tutkimussuunnitelmassa (Helsinki julistus 2013; Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997:32-33). Tutkimukseen ei ole rahoitusta, koska tutkimus tehdään opinnäytetyönä. Toimenpiteiden turvallisuutta,

vaikuttavuutta, tehokkuutta, saatavuutta ja laatua on arvioitava jatkuvasti tutkimuksessa. (Helsingin julistus 2013.) Tutkimuksesta saatavista tuloksista on hyötyä jatkossa potilaiden ohjaustilanteissa sekä potilaiden hoitokokonaisuuksien organisoinnissa.

6.4 Johtopäätökset

Tulosten perusteella kehittämisehdotukseksi nousee vertaistuen mahdollistaminen ryhmäohjauksessa. Vain pieni osa kaikista tutkimukseen vastanneista (23%) koki, että oli saanut ryhmäohjauksessa vertaistukea muilta ryhmään osallistuneilta henkilöiltä. Ryhmäohjaukseen kaivattiin myös kokemusasiantuntijaa, joka kertoisi omasta toimenpidekokemuksestaan. Ryhmäohjaukseen osallistuvat voisivat myös kysyä häneltä toimenpiteeseen liittyvistä asioista. Jos kasvokkain tapahtuvaa kokemusasiantuntijan tapaamista ei olisi mahdollista järjestää, voisi ohjauksessa näyttää videon, jossa kokemusasiantuntija kertoo toimenpiteestä itse sen läpikäyneenä. Pienemmät ohjausryhmät saattaisivat vaikuttaa keskusteluun ryhmässä, jolloin keskustelua saattaisi syntyä herkemmin muiden ryhmään osallistuvien kanssa. Aiemman tutkimuksen mukaan erityisesti ohjaajien toiminta, asiantuntijoiden vierailut ja ryhmistä saatu vertaistuki on koettu myönteisinä asioina (Multanen – Kovanen 2006:2-4, 25-44). Ohjauksessa läpikäytyt toisten ryhmäläisten kokemukset saattavat laajentaa potilaiden omia näkemyksiä ja tulevaisuuden mahdollisuuksia (Karhu 2013). Ryhmäohjauksessa potilaiden mahdolliset väärätkin oletukset tulevasta toimenpiteestä saattavat korjaantua oikeaan suuntaan.

Potilaiden kokemukset saadusta ryhmäohjauksesta olivat vastauksien perusteella monella alueella hyvät. Potilaat kokivat saaneensa asiantuntevaa sekä selkokielistä ohjausta. Tietoa oli annettu riittävästi toimenpiteeseen valmistautumisesta, rytmihäiriöistä sekä toimenpiteen etenemisestä. Tietoa toimenpiteen jälkihoidosta ja kotiutuksesta potilaat olivat saaneet mielestään vähiten, noin neljäsosa vastaajista oli sitä mieltä. Avoimien kysymysten palautteista nousi myös esiin tiedonpuute esimerkiksi punktiokohtien jälkihoitoon, lääkitykseen sekä sairasloman pituuteen liittyvistä asioista.

Kehittämisideoita sekä palautteita ryhmäohjauksen toteutukseen ja suunnitteluun saatiin runsaasti avoimien kysymysten vastauksista. Kyselyyn osallistuneet kokivat, että ryhmäohjaustilaisuudesta oli liian pitkä aika itse toimenpiteeseen. Ohjauksen ajoittuessa lähemmäksi toimenpidettä, potilaat muistaisivat ohjauksessa saadun tiedon paremmin. Lisäksi koettiin, että ryhmässä potilaat eivät ehtineet esittää omia kysymyksiään, koska ryhmäohjaus oli kestoltaan liian lyhyt. Ryhmäohjauksessa etenkin potilaiden kysymyksille jätettyä aikaa toivottiin pidemmäksi. Ehdotettiin myös mahdollisuutta lähettää kysymyksiä ohjauksen pitäjille etukäteen, joista haluttaisiin keskusteltavan ryhmäohjaustilaisuudessa. Tämä antaisi mahdollisuuden myös niille potilaille esittää kysymyksiä, jotka

eivät uskalla, halua tai ehdi esittää kysymyksiä ryhmäohjauksen aikana. Ryhmäohjauksen ajankohtaa sijoittamalla myöhempään ajankohtaan iltapäivästä tai illasta, helpottaisi etenkin työssäkäyvien osallistumista ohjaukseen. Ryhmäohjaustilan sijainti on koettu hankalasti löydettäväksi, joten parempi opastus ohjauspaikkaan olisi tarpeellinen. Ryhmäohjauksen tilan ilmanlaatu oli ollut joidenkin vastaajien mielestä huonohko. Ehkä jakamalla vielä pienempiin ryhmiin ilmanlaatu voisi parantua ohjaustilassa.

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksessa potilaat esittivät toiveena myös ns. Chat-palvelusta, jonka avulla potilailla olisi mahdollisuus saada nopeammin vastauksia mieltä askarruttaviin asioihin ennen toimenpidettä. Lisäksi ehdotettiin myös sähköpostin välityksellä annettua ohjausmateriaalia, joka olisi nopeampi tapa saada tieto verrattuna perinteiseen kirjeeseen.

Tutkimustuloksista nousee selkeästi esille ohjauksen tarpeellisuus. Valtaosa tutkimukseen vastanneista toivoi kasvokkain tapahtuvaa ryhmäohjausta, jossa on mahdollisuus esittää kysymyksiä. Asiantuntijoilta saatu tieto on koettu tärkeäksi, koska sillä on toimenpiteeseen liittyvää pelkoa sekä ahdistusta selkeästi lieventävä vaikutus. Tutkimuksen mukaan potilasohjauksessa saatu tieto on koettu tärkeimpänä asiana potilasohjauksessa (Ronco ym. 2012). Tehokas potilaan ohjaus auttaa potilasta saamaan selkeän käsityksen hoidostaan, oireistaan, toipumisestaan sekä usein lisää kokonaisuudessaan luottamusta hoitoprosessiin. Potilaan informointi on tärkeää, jotta tuleva toimenpide tai leikkaus sujuisi mahdollisimman hyvin. Potilaan hyvällä ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan sitoutumiseen omaan hoitoonsa. Kotiutuminen toimenpiteestä on turvallisempaa, kun potilas on asianmukaisesti ohjattu. Aiemman tutkimuksen mukaan ryhmäohjaukseen osallistuneiden on helpompi keskustella sairaudestaan läheisten kanssa (Reinhart ym. 2014:382-383,387).

Potilaat etsivät tietoa omasta sairaudestaan, hoitokeinoista sekä terveyteen liittyvistä asioista itsenäisesti entistä enemmän. Potilaiden lisääntynyt itsenäinen tiedonhankinta, lyhentyneet hoitoajat, kotona tapahtuva potilaan omahoito lisäävät potilaiden ohjaustarvetta. Potilasohjausmenetelmien suunnittelussa tulee miettiä, millä tavalla ohjaus saadaan toteutettua kustannustehokkaasti väestön ikääntyessä ja elinajan pidentyessä. Ryhmäohjaus on taloudellisestikin edullisempaa verrattuna yksilöohjaukseen. Uusia innovatiivisia ohjausmenetelmiä tarvitaan. Virtuaalisten internet- sekä mobiilisovelluksien käyttö lisääntyy myös potilasohjauksessa. Ennen toimenpidettä tapahtuvaa virtuaalista ohjausta videon sekä luettavan materiaalin muodossa on nykyisin saatavilla vielä vähäisesti, mutta niitä kehitetään ja suunnitellaan koko ajan enemmän. Tulevaisuuden kehittämishaasteita ovat erilaisien mobiilipalveluiden sekä internet-sovelluksien käytettävyys ryhmäohjauksessa. Potilaille annettu mahdollisuus käyttää helppokäyttöistä ja selkeää ohjauslinkkiä internetistä, olisi varmasti yhä useammalle potilaalle helpoin ja varmin tapa saada ohjaus ennen toimenpidettä. Internetpohjaisella vertaistukiryhmällä olisi mahdollista kohdistaa ohjaus sekä tuki isollekin ryhmälle,

sekä tavoittaa sellaisiakin potilasryhmiä, jotka muuten saattaisivat jäädä tukiverkoston ulkopuolelle. Myös henkilöiden, joiden on vaikea saapua paikan päälle kuuntelemaan ryhmäohjausta, voisivat hyötyä virtuaalisesta ryhmäohjauksesta. Tähän tutkimukseen osallistuneista vanhemmista ikäryhmistä valitsi prosentuaalisesti eniten virtuaalisen vaihtoehdon. Vastaajista (61-70v) 36% ja (71-83v) 29% olisi valinnut mieluummin virtuaalisen ohjauksen verrattuna kasvokkain annettuun ryhmäohjaukseen. Myös kaikista nuorimmat vastanneista (18-30v) 29% olisivat valinneet virtuaalisen vaihtoehdon. Kaikissa ikäryhmissä kuitenkin kasvokkain toteutettu ryhmäohjaus sai eniten kannatusta.

Mielenkiinto tämän tutkimuksen tekemiseen on lähtenyt tutkijan omalta työpaikalta. Ryhmäohjausta on tutkittu suhteellisen vähän, ja sen vuoksi sen merkitystä potilaiden kokemuksiin oli mielenkiintoista tutkia. Opinnäytetyötä kokonaisuudessaan voisi hyödyntää opiskelumateriaalina uusien työntekijöiden perehdytyksen apuna. Opinnäyte tuotti tavoitteiden mukaisesti hyödyllistä tietoa potilaiden ryhmäohjaukokemuksista sekä kehittämissuhteita ryhmäohjauksen toteutukseen. Toimenpideohjauksen henkilökunnalle saattaa herätä uusia ajatuksia sekä näkökulmia omaan työskentelyyn opinnäytetyön tutkimustuloksien myötä. Toivottavasti tulokset vahvistavat ohjauksen tarpeellisuutta sekä antavat tietoa, jota ei ole aikaisemmin osattu huomioida ryhmäohjauksen toteutuksessa. Opinnäytetyötä voisivat hyödyntää hoitoalan opiskelijat, hoitohenkilökunta sekä organisaatioiden päättäjät sekä vastuhenkilöt. Terveystieteiden organisaation esimiehet mahdollistavat ryhmäohjauksen suunnitteluun ja toteuttamiseen tarvittavat resurssit. Opinnäytetyötä voisi mahdollisesti hyödyntää erilaisten potilaiden ohjausryhmien suunnittelussa sekä toteutuksessa erikoissairaanhoidossa sekä perusterveydenhuollossa. Ryhmäohjausta voisi suunnitella erilaisille potilasryhmille ja sitä voitaisiin hyödyntää enemmän potilasohjauksessa ennen toimenpiteitä. Potilasohjausta olisi tärkeää suunnitella sekä kehittää samalla, kun uusia hoitomenetelmiä otetaan käyttöön. Ryhmäohjausta suunniteltaessa olisi kiinnitettävä huomio ryhmän rakenteeseen, kokoon sekä käytettävissä oleviin resursseihin. Potilaiden saama hyöty on kuitenkin tämän opinnäytetyön tärkein anti. Jatkossa voitaisiin tutkia uusien innovatiivisten ohjausmenetelmien (esimerkiksi internetin kautta tapahtuvaa ryhmäohjausta, erilaisten mobiili-sovelluksien) käyttöä erilaisten potilasryhmien kohdalla.

Lähteet

- Alaa Ayyadhah Alanazi 2014. Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. *British Journal of Nursing*, 2014, Vol 23, No 7. 387-393
- Brewer, LaPrincess – Kaihoi, Brian – Zarling, Kathleen – Squires, Ray – Thomas, Randal – Kopecy, Stephen 2015. The Use of Virtual World-Based Cardiac Rehabilitation to Encourage Healthy Lifestyle Choices Among Cardiac Patients: Intervention Development and Pilot Study Protocol. *JMIR research protocols*. Monitoring Editor: Gunther Eysenbach Reviewed by Jonathan Rawstorn and Pa-Chun Wang. 2015 Apr-Jun; 4(2): 39
- Burns, Nancy – Grove, Susan 2001. *The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization*. 4th edition. W.B. Saunders company. 51
- Burns, Robert 2000. *Introduction to research methods*. Sage publications. London, Thousand Oaks, New Delhi. 350-360
- Cupples, Sandra – Paige-Dobson, Beverly – Armstrong, David 1998. Psychophysiological manifestations of anxiety in patients undergoing electrophysiology studies. *Heart & lung*. vol. 27 no. 6.385
- Etene-julkaisuja 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE no. 32, Helsinki 2011.23
- Giraudet-Le – Quintrec – Coste –Vastel – Pacault – Jeanne – Lamas –Kerboull – Fougeray – Conseiller – Kahan – Courpied 2003. Positive effect of patient education for hip surgery: a randomized trial. *Clin Orthop Relat Res*. 2003 Sep;(414):112-20.
- Grove, Susan – Burns, Nancy – Gray, Jennifer 2013. *The Practice of Nursing Research*. 7th Edition. Elsevier. USA. 282
- Heikkilä, Tarja 2001. Tilastollinen tutkimus. Oy Edita Ab. Helsinki. 40-41
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997. *Tutki ja kirjoita*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2005. 27,190,125
- Helsingin julistus 1964. Yleiset periaatteet. Uusin päivitys hyväksyttiin WMA:n yleiskokouksessa Brasilian Fortalezassa 19.10.2013. Suomen Lääkäriliiton hallitus hyväksyi 14.3.2013 julistuksen suomennoksen ohjeeksi jäsenilleen
- Isotalo, Anne – Leino-Kilpi, Helena – Suhonen, Riitta – Virolainen, Petri 2015. Potilaan valinnan vapautta on tuettava. *Suomen lääkärilehti* 10/2015 vsk 70. 622-623
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy. Helsinki. 62-63, 167
- Karhu, Kaisa 2013. Ryhmäohjaus – vertaistukea ja voimaantumista. Esitelmä. Yliopistosta työelämään-hanke Oulun yliopisto. Verkossa: <http://www.opinovi.fi/index.php?view=download&alias=2017-ryhmaeohjaus-ja-vertaisuus-kaisa-karhu-oulun-yliopisto&category_slug=webinaari-25-10-2013&option=com_docman&Itemid=457&lang=fi>
- Kataja, Jukka – Jaakkola, Timo – Liukkonen, Jarmo 2011. *Ryhmä liikkeelle*. Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Bookwell Oy. Juva. 16-27

Kovanen, Eeva-Liisa – Multanen, Kati 2006. Kokemuksia onnistumisesta PPP-painonhallintaryhmässä - Haastattelut Pieni Päätös Päivässä painonhallintaryhmäläisten kokemuksista. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos Terveyskasvatus Pro gradu-tutkielma.

KvantiMOTV 2008. Mittarin luotettavuus. Verkossa 12.6.2016. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html#validiteetti>>

Kähkönen, Outi – Kankkunen, Päivi – Saaranen, Terhi 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. Hoitotiede 2012, 24 (3) 201–215

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Lipponen, Kaija. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun Yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu 2006. Luettu verkossa: <http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf>

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo. Ohjaaminen hoitotyössä. 2007. WSOY Oppimateriaalit OY. Porvoo. 20, 36-37, 145, 106-107

Käypähoitosuositus 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Verkossa: < <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=70789C4A34AD808A00A799E211597811?id=kht00003>>

Lakhani, Chirag – Mundy, Lynn 2013. Reducing the anxiety. Imaging & Therapy Practice. Synergy. (5). 25-29

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Ling, Chek-chi – Lui, Liza – So, Winnie 2012. Do educational interventions improve cancer patients' quality of life and reduce pain intensity? Quantitative systematic review. Journal of Advanced Nursing. 2012;68(3) 511-520

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Acta universitatis ouluensis. Väitöskirja. Juvenes print. Tampere 2014.

Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria toim. 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja Publication Series of the Northern Ostrobothnia Hospital District 4/2006. Oulun yliopistollinen sairaala Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos Oulu. 1,86

McDonald, Steve – Page, Matthew – Beringer, Katherine – Wasiak, Jason – Sprowson, Andrew 2014. Preoperative education for hip or knee replacement. Review. Editorial Group: Cochrane Musculoskeletal Group

Marttila, Jukka – Himanen, Outi – Ilanne-Parikka, Pirjo – Hiltunen, Liisa 2004. Tyypin 2 diabeetikoiden ryhmäohjausmalli terveydenhuollon käyttöön. Pilottiraportti: Mallin toteutettavuus ja hyväksyttävyyys. Dehko-raportti 2004. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry. 2-6. Luettu verkossa 20.1.2016 <http://www.diabetes.fi/files/223/2004_2_Tyypin_2_diabeetikoiden_ryhmaohjausmalli_Pilottiraportti_pdf_313_kt.pdf>

Mustajoki, Pertti – Koivukangas, Vesa – Gylling, Helena – Malmivaara, Antti – Ikonen, Tuija – Victorzon, Mikael 2009. Lihavuuden asema terveydenhuollossa - kaikki vaihtoehdot käyttöön. Teema: Sairaalloisen lihavuuden leikkaushoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

2009;125(20):2249-55. Verkossa:<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98375>

Mäkijärvi, Markku 2005. Elektroanatominen kartoitus. Terveysportti. Luettu verkossa 19.11.2017<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/aho/koti?p_haku=elektroanatominen%20kartoitus>

Mäkijärvi, Markku 2013. Menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA 5/2013

Mäkijärvi, Markku – Kettunen, Raimo – Kivelä, Antti – Parikka, Hannu – Yli-Mäyry, Sinikka. 2011. Sydän sairaudet. Duodecim. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna. 403-411

Nummenmaa, Lauri – Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. Sanoma pro. Helsinki 2014. 16-18

Parikka, Hannu – Mäkijärvi, Markku 2005. Eteisperäisten rytmihäiriöiden ablaatiohoito. Duodecim 2005 vol. 121 no. 11 1251-1260

Parikka, Hannu 2015. Elektrofysiologinen tutkimus ja katetriablaatio-ryhmäohjausmateriaali. Sydän- ja keuhkokeskus, HYKS, Kardiologian klinikka, Sydäntutkimusosasto

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY Oppimateriaalit Oy 1.-3. painos 2006

Penttilä, Ulla-Riitta – Vanhanen, Hannu 2004. Sydänjärjestön ryhmäohjaus keskittyy elintapamuutoksiin. Suomen lääkärilehti 48/2004 vsk 59. 4752

Pitkäranta, Anne – Blomberg, Karin – Karma, Pekka 2004. Sydänjärjestön ryhmäohjaus keskittyy elintapamuutoksiin. Suomen lääkärilehti 48/2004 vsk 59. 4751

Potts, Andrew – Elliot, Doug 1996. Radiofrequency ablation: a review of its application and nursing considerations. Australian Critical Care 1996 9(1). 4-8

Raatikainen, Pekka 2016. Supraventrikulaarinen takykardia (SVT). Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Terveysportti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00108&p_haku=supraventrikulaarinen takykardia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00108&p_haku=supraventrikulaarinen%20takykardia)> Luettu verkossa 29.12.2016

Reiter, Karen 2014. A look at best practices for patient education in outpatient spine surgery. AORN (March) 376-384. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2014.01.008>>

Reinahart, Rebecca – D'Alimonte, Laura – Osmar, Kari – Court, Arlene – Szumacher, Ewa – Bristow, Bonnie – Robson, Sheila – Dawdy, Krista – Burnett, Julie – Di Prospero, Lisa 2014. Educating Our Patients Collaboratively: A Novel Interprofessional Approach. J Canc Educ 2014 29:382-388

Renouf, Tessa – Leary, Alison – Wiseman, Theresa 2014. Do psychological interventions reduce preoperative anxiety? British Journal of Nursing (BR J NURS) 2014;23(22) 1208-1212

Ronco, Monica – Iona, Leo – Fabbro, Carmen – Bulfone, Giampiera – Palese, Alvisa 2012. Patients education outcomes in surgery: a systematic review from 2004 to 2010. International Journal of Evidence-based Healthcare 2012; 10: 309-323

- Ryding, Lena – Johansson, Gunilla – Ceder, Barbro – Dahlström, Anne-Marie 2004. Group Counseling for Mothers After Emergency Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial of Intervention. *Birth: Issues in Perinatal Care (BIRTH)*, 2004; 31(4). 247-253.
- Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. KvaliMOTV. Teemoittelu. Verkossa 28.5.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html>
- Saarela, Katariina 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. *Pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede* 2013:11
- Sadati, Leila – Pazouki, Abdolreza – Mehdizadeh, Abolfazl – Shoar, Saeed – Tamannaie, Zeinab – Chaichian, Shahla 2013. Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial (27) 994-998
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet hyväksytty Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996. <<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>>
- Silfvast-Sonne, Helen 2017 apulaisosastonhoitaja, haastattelu, sydänasema Meilahden sairaala.
- Spalding, Nicola 2003. Reducing anxiety by pre-operative education: Make the future familiar. *Occupational Therapy International*, 10(4). 278-293
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Yliopistopaino, Helsinki. 45-51
- Tapio, Juha 2010. Ryhmäohjaus nuoren suoritusstrategioiden muutoksen mahdollistajana – Motivaatioattribuutioteorian näkökulma koulun luokkaohjaukseen. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 1575. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print .79
- The Joanna Briggs Institute 2013. Pre-Operative Nursing Care, Recommended Practice. ID JBI 1790. 1-7.
- Tolonen, Ulla 2011. Ruokaa mielelle – ratkaisukeskeinen ryhmäohjelma masennuksesta toipuvien mielenterveyskuntoutujien ravitsemusohjaukseen. *Pro gradu-tutkielma. Ravitsemustiede. Itä-Suomen yliopisto.* 2011. 8-80
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Hansaprint Oy Vantaa. 101
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. E-kirja. 3. Luettu verkossa 12.6.2016. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf>
- Valli, Raine 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Bookwell. Juva. 83,89,90,103
- Vehviläinen-Julkunen, Katri – Kankkunen, Päivi 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro. Helsinki. 83-191
- Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 44,51,54,63,77,78

Viitasalo, Matti – Oikarinen, Lasse 2010. Rytmihäiriöpotilas päivystäjän vastaanotolla. Lääkärilehti. 2010 vol. 65 no. 40. 3205-3210

Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 14-48,129

Vänskä, Kirsti – Laitinen-Väänänen, Sirpa – Kettunen, Tarja – Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita. Helsinki. 16-18;87;102

Wong, Eliza Mi-Ling – CHAN, Sally Wai-Chi – CHAIR, Sek-Ying 2010. Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma. Journal of Advanced Nursing 66(5). 1120–1131

Yehle, Karen – Chen, Aleda – Plake, Kimberly – Yi, Jisoo – Mobley, Amy 2012. A qualitative analysis of coronary heart disease patient views of dietary adherence and web-based and mobile-based nutrition tools. Journal of cardiopulmonary rehabilitation and prevention 2012 32:203-209

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Olen suorittamassa Kliinisen asiantuntijan (YAMK) tutkintoa Metropolia Ammattikorkeakoulussa Helsingissä. Opintoihin sisältyy opinnäytetyö, jonka aiheena on ”Ryhmäohjauksen merkitys katetriablaatioon tulevalle potilaalle”. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sydämen katetriablaatioon tulevien potilaiden ryhmäohjauksista ohjaukseen osallistuneiden näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille tietoa ryhmäohjauksen merkityksestä potilaille, jotka ovat tulossa katetriablaatioon ja samalla tuoda esille parannusehdotuksia ryhmäohjauksen kehittämiseksi. Ohjaus on olennainen osa laadukasta potilaiden hoitoa ja sen kehittäminen on ajankohtaista terveydenhuollossa. Tarve opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen potilaiden kokemuksista on lähtenyt omalta työpaikalta.

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan ohessa olevaan kyselylomakkeeseen ja palauttamaan se osastolla olevaan palautuslaatikkoon. Opinnäytetyöhön on saatu eettisen toimikunnan puolto sekä tutkimuslupa HUS Sydän- ja keuhkokeskuksesta. Toimenpiteeseen saapuessanne teiltä kysytään suostumusta opinnäytetyön tutkimukseen osallistumisesta. Kyselylomakkeen tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Opinnäytetyön tuloksista ei paljastu vastaajien henkilötietoja. Vastaamatta jättäminen ei vaikuta saamaanne hoitoon. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään tietosuojajätteisiin. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa www.theseus.fi vuoden 2017 kevään aikana.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii FT, THM Marjatta Kelo Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Jos teillä on kysyttävää opinnäytetyön tutkimukseen liittyen, vastaan mielelläni sähköpostitse.

Hakuprosessin kuvaus

<u>Tietokanta</u>	<u>Hakusanat</u>	<u>Otsikkotasolla luettuja</u>	<u>Tiivistelmätasolla luettuja</u>	<u>Kokotekstitalolla luettuja</u>	<u>Lopullinen valinta</u>
Medic	ryhmäohjaus, kaikki	8	3	1	1
Cinahl	procedure AND education AND pain, advanced search, english language, abstract available, 2010-2016	65	5	2	2
Cinahl	procedure AND patient AND pain AND education, advanced search, english language, abstract available, 2010-2016	51	2	2	2
Cinahl	patient education AND procedure AND arrhythmia, english language, kaikki	9	4	4	1
Cinahl	Pre-operative education AND anxiety, advanced search 1997-2016	12	2	2	2
Cinahl	education AND anxiety, 2010-2016, advanced search, human, full text, english language	621	14	14	5

Cinahl	education AND group AND patient, full text, abstract, 2006-2016	72	2	2	1
Cochrane	Education AND group AND patient, review, 2010-2016	177	10	2	1
Cochrane	Counselling AND group AND patient, review 2010-2016	166	10	3	0
Käsinhaku					5

Kyselylomake

Arvoisa vastaaja

Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan kyselytutkimukseen, jotta pystymme kehittämään ohjauksen sekä hoidon laatua. Valitkaa yksi kohta annetuista vastausvaihtoehdoista rasti-
tammalla se, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne. **KIITOS** vastauksestanne.

1. Sukupuoli

Nainen <input type="checkbox"/>
Mies <input type="checkbox"/>

2. Ikä _____ vuotta

3. Aikaa ryhmäohjauksesta on kulunut

Yli 3 viikkoa <input type="checkbox"/>
1-3 viikkoa <input type="checkbox"/>
Alle viikkoa <input type="checkbox"/>

4. Ryhmäohjauksessa oli osallistujia

yli 20 henkilöä <input type="checkbox"/>
10-20 henkilöä <input type="checkbox"/>
alle 10 henkilöä <input type="checkbox"/>

5. Oliko teillä mukana ryhmäohjauksessa omainen tai ystävä?

kyllä <input type="checkbox"/>
Ei <input type="checkbox"/>

6. Ohjauksessa merkityksellistä oli (voitte valita useamman vaihtoehdon)

Tiedon saanti <input type="checkbox"/>
Ohjaajan asiantuntemus <input type="checkbox"/>
Ohjauksen menetelmät <input type="checkbox"/>
Ohjaustilanteen ilmapiiri <input type="checkbox"/>
Ohjausryhmän vertaistuki <input type="checkbox"/>
Jokin muu asia, mikä? _____

Seuraavassa on joukko väittämiä, jotka liittyvät ryhmäohjaustilaisuuteen. Jokaisen väittämän kohdalla on viisi vastausvaihtoehtoa. Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne. Valitkaa kustakin kysymyksestä vain yksi vastausvaihtoehto.

Väittämä	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
7. Ryhmäohjauksen ajankohta oli sopiva.	1	2	3	4	5
8. Ryhmän koko oli sopiva.	1	2	3	4	5
9. Ryhmäohjauksen kesto oli sopiva	1	2	3	4	5
10. Ryhmäohjauspaikka oli sopiva.	1	2	3	4	5
11. Ohjaustilanteen ilmapiiri oli rakentava.	1	2	3	4	5
12. Ohjaus oli mielestäni ymmärrettävää (selkokielistä).	1	2	3	4	5
13. Ohjaus oli mielestäni asiantuntevaa.	1	2	3	4	5
14. Ryhmäohjaus vähensi katetriablaatio toimenpiteeseen liittyvää jännitystä.	1	2	3	4	5
15. Ryhmäohjaus vähensi katetriablaatio toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta.	1	2	3	4	5
16. Ryhmäohjaus vähensi katetriablaatio toimenpiteeseen liittyvää pelkoa.	1	2	3	4	5
17. Ryhmäohjaus vähensi katetriablaatio toimenpiteeseen liittyvää kipua.	1	2	3	4	5
18. Sain riittävästi tietoa katetriablaatio toimenpiteeseen valmistautumisesta.	1	2	3	4	5
19. Sain ryhmäohjauksessa riittävästi tietoa sydämen rytmihäiriöistä	1	2	3	4	5
20. Sain ryhmäohjauksessa riittävästi tietoa katetriablaatio toimenpiteen etenemisestä.	1	2	3	4	5
21. Sain riittävästi tietoa toimenpiteen jälkeen osastolla tapahtuvasta jälkihoidosta.	1	2	3	4	5
22. Sain ryhmäohjauksessa riittävästi tietoa kotiutukseen liittyvistä asioista.	1	2	3	4	5
23. Sain kysyä minua askarruttavista asioista ryhmäohjaustilaisuudessa.	1	2	3	4	5
24. Sain vertaistukea ryhmäohjauksessa muilta ryhmään osallistuneilta henkilöiltä.	1	2	3	4	5

25. Jäikö teitä vielä askarruttamaan jokin asia katetriablaatio toimenpiteestä ryhmäohjauksen saatuanne?

Ei

Kyllä, mikä?

26. Mistä muualta olette saanut tietoa katetriablaatio toimenpiteestä? (Voitte vastata omin sanoin)

27. Millä muilla tavoilla olisitte toivonut saavanne tietoa toimenpiteestä? (Voitte vastata omin sanoin)

28. Millä muilla tavoilla olisitte toivonut saavanne tietoa jälkihoidosta? (Voitte vastata omin sanoin)

29. Miten saamaanne ryhmäohjausta voisi kehittää? (risut ja ruusut)

30. Kumman vaihtoehdon valitsisitte?

Mahdollisuus saada ohjausmateriaali virtuaalisesti omalta tietokoneelta

Ryhmäohjaustilaisuus (sellaisessa muodossa, johon osallistuite)

Kiitos vastauksistanne!

Laadulliset tutkimustulokset

Tutkimuskysymyksen mukaisesti vastauksien teemoittelu	Autenttiset ilmaukset	
<p>Asiat, jotka jäivät askarruttamaan ryhmäohjauksen jälkeen.</p>	<p><i>Jälkihoidosta osastolla olisi saanut olla tarkemmin.</i></p> <p><i>Muutaman asian olisin halunnut varmistaa lääkäriltä.</i></p> <p><i>Muu lääkytys jäi askarruttamaan. Miten kauan toimenpide kestää.</i> <i>Lääkytys ennen toimenpidettä.</i> <i>Mahdollinen tahdistimen laitto, jos toimenpiteessä sattuisi jotain. Tästä olisin kaivannut lisätietoa.</i></p> <p><i>Ruotsinkielisenä, auttavasti suomea osaavana en ymmärtänyt kaikkia asioita ohjauksessa.</i></p> <p><i>Joitakin asioita olisi ollut ajankohtaisena mielessä, mutta tietävät asiakkaat veivät suurimman osan ajasta.</i></p> <p><i>Pitkä jonotusaika.</i></p> <p><i>Sairasloman pituus, kivuliaisuus jälkeen, kivuliaisuus toimenpiteen aikana. Kahta jälkimmäistä ei voi muuta arvioida kuin potilas itse, mutta silti!</i></p> <p><i>Onko se täysin ihmisystävällistä.</i> <i>Ablaatio alkoi peloittamaan.</i></p> <p><i>Hoitotoimenpidettä koskevaa päätöstilannetta olisi voinut painottaa, koska ajoittuu tutkimuksen yhteyteen.</i></p> <p><i>Omaan WPW ryhmään liittyvää tietoa ei käyty läpi.</i> <i>Katetriablaation teho/toimivuus erilaisiin rytmihäiriöihin.</i></p> <p><i>Näkykö toimenpiteessä esim. valtimotukokset ym. verisuonisairaudet/ en kehdannut kysyä.</i></p> <p><i>Ajan kuluminen varsinaiseen toimenpiteeseen sai aikaan muistikuvien haalenemisen.</i></p> <p><i>Olisi hyvä, jos materiaali saatavissa myös lyhyesti paperilla, monet asiat jäivät muistista pois.</i></p> <p><i>Toimenpiteeseen tuleville voisi osoittaa esim. aineiston netissä tai vaikka CHAT-palvelun käytön mahdollisuus.</i></p> <p><i>Toimenpiteestä olisi voinut olla video.</i></p>	<p>Jälkihoidosta, lääkityksestä, toimenpiteen riskeistä sekä toimenpiteen kestosta toivottiin tarkempaa ohjausta.</p> <p>Ohjausta kaivattiin ruotsinkielisesti.</p> <p>Ryhmässä ei ehtinyt esittää omia kysymyksiä.</p> <p>Sairasloman pituus sekä epäselvyys toimenpidepäätöksestä jäi mietittävään.</p> <p>Toimenpiteessä sekä jälkihoidossa koettu kipu jäi ohjauksessa taka-alalle.</p> <p>Toivottiin tarkennettua ohjausta erilaisten rytmihäiriöiden kohdalla.</p> <p>Ryhmäohjaustilaisuudesta koettiin olevan liian pitkä aika toimenpiteeseen.</p> <p>Ehdotettiin toimenpiteeseen tuleville potilaille annettua linkkiä internettiin, jossa olisi ohjausmateriaali.</p> <p>Toivottiin CHAT-palvelun käytön mahdollisuutta. Toivottiin, että ohjausmateriaalista olisi olemassa video.</p>
<p>Muualta saatu tieto katetriablaatio toimenpiteestä.</p>	<p><i>Etsimällä tietoa "goolettamalla" netistä.</i></p> <p><i>Netistä olen saanut tietoa hyvin paljon.</i></p> <p><i>Netistä, kun lukee kertomuksia, niin alkaa lähinnä peloittamaan. Osa on melkoisia kauhukertomuksia, osa toki on ihan ok.</i></p> <p><i>Terveyskirjasto.fi</i></p> <p><i>Nettisivuilla oli sama info, jonka sairaala lähetti.</i></p>	<p>Tietoa on löydetty internetistä</p>

	<p><i>Nettisivuilla tuli pyörittyä ja luin potilaskokemuksia paljonkin kyselyä pohjustamaan.</i></p> <p><i>Omatoimisesti internetistä olen katsonut videon toimenpiteestä.</i></p> <p><i>Luin terveystietoa ja sydänaseman infosta Google, youtube, HUS:n kotisivut.</i></p> <p><i>Katsoin HUS:n sivuilta ja google-haulla. Esim. ystäville video havainnollistaa toimintaa.</i></p> <p><i>TV:stä</i></p> <p><i>En ole saanut tietoa muualta</i></p> <p><i>Parilta ystävältä, joille toimenpide oli tehty.</i></p> <p><i>Ystävältä, jolle on tehty sama operaatio. Auttoi poistamaan jännitystä, kun sai jutella operaation läpikäyneen kanssa.</i></p> <p><i>Tuttavilta ja ystäviltä</i></p> <p><i>Tuttavilta.</i></p> <p><i>Ystävältä, joka oli käynyt toimenpiteessä aiemmin.</i></p> <p><i>Sairaalan kutsukirjeessä oli tarkka kuvaus asiasta.</i></p> <p><i>Kutsukirjeen yhteydessä olevasta infosta.</i></p> <p><i>Kirjalliset ohjeet HUS:lta.</i></p> <p><i>HUS:n papereista/kutsukirjeestä.</i></p> <p><i>Kirje sairaalasta.</i></p> <p><i>Päivystävältä lääkäriltä.</i></p> <p><i>Omalta kardiologilta.</i></p> <p><i>Omalta lääkäriltä.</i></p> <p><i>Lääkäriltä ja työterveyshuolto (terveyskeskus/yksityinen) olen ollut aiemmin samassa toimenpiteessä.</i></p> <p><i>Soittamalla rytmihoidajalle.</i></p> <p><i>Jostain terveysalan lehdestä.</i></p> <p><i>Esitelehtisestä</i></p> <p><i>Lehdistä</i></p>	<p>Tietoa on saatu televisiosta.</p> <p>Tietoa ei ole saatu muualta.</p> <p>Tietoa toimenpiteestä on saatu ystävältä tai tuttavilta, toimenpiteessä käyneeltä.</p> <p>Tietoa on saatu kutsukirjeellä.</p> <p>Tietoa on saatu lääkäriltä tai rytmihoidajalta.</p> <p>Tietoa saatu lehdistä.</p>
<p>Potilaat toivoivat saavansa lisää ohjausta toimenpiteestä, myös erilaisia ohjaustapoja käyttäen.</p>	<p><i>Oli tyytyväinen saamaansa tietoon</i></p> <p><i>Tiedon saanti oli kattava</i></p> <p><i>Kotiin postitettu kirje oli hyvä.</i></p> <p><i>Tietoa tuli riittävästi.</i></p> <p><i>Ohjeistus oli tyhjentävä.</i></p> <p><i>Hieman tarkemmin esim. toimenpiteen eri kohdat.</i></p> <p><i>Toimenpiteestä olisi voinut olla video.</i></p> <p><i>Ryhmäohjauksessa olisin toivonut kuulevani jonkun kertovan omasta kokemuksestaan.</i></p> <p><i>Katetriablaation kokenut potilas kertomassa toimenpiteestä.</i></p> <p><i>Olisin mielelläni jutellut jonkun kanssa (lääkärin tai toimenpiteessä käyneen) kasvotusten. Tai vaikka puhelimitse.</i></p>	<p>Potilaat kokivat, että olivat saaneet riittävästi tietoa ohjauksessa.</p> <p>Videon avulla</p> <p>Katetriablaation kokenut potilas kertomassa toimenpiteestä.</p> <p>Lääkäriltä henkilökohtaisesti.</p>

	<p><i>Enemmän tietoa ja analysointia lääkäreiltä (ennen ablaatiota). Lääkärin kanssa henkilökohtaisesti keskustellen. Henkilökohtaisesti</i></p> <p><i>Joku tietopaketti olisi ollut hyvä.</i></p> <p><i>Jonotilanteen etenemisestä Kutsukirje esim. sähköisesti s-postilla (nopeus vrt. hidas postin kulku 1 vk).</i></p> <p><i>Vaikka sairaalan nettisivuilta. Netin kautta, linkki tietoihin.</i></p> <p><i>Kotiin ruotsin kielellä. Tilaisuuksia myös ruotsiksi. Kun on vaikeita asioita ja termejä on äidinkieli tärkeä. Jos ruotsinkielisiä tilaisuuksia ei voi järjestää, niin ainakin mahdollisuus jälkeensä kysyä ruotsia osaavalta lääkäriltä/hoitajalta.</i></p> <p><i>Osastolle saapuessa ennen toimenpidettä.</i></p> <p><i>Sanottiin, että toimenpide kestää 1-3 tuntia, minulla kesti 4,5 tuntia! Käsitteet kutsukirjeen oheismateriaalissa eivät aukeane helposti ja siksi selkeämpi kerronta.</i></p>	<p>Tietopakettilla.</p> <p>Sähköpostilla.</p> <p>Internetistä.</p> <p>Ruotsinkielisesti.</p> <p>Osastolla, ennen toimenpidettä</p> <p>Selkokielistä, tarkempaa ohjausta.</p>
<p>Potilaiden kokemukset ryhmäohjauksessa saatuun ohjaukseen toimenpiteen jälkihoidosta</p>	<p><i>Rytmihäiriölääkkeen lopetus. Missä ja miten jälkihoito.</i></p> <p><i>Sain riittävästi tietoa osastolla toimenpiteen jälkeen. Tiedon saanti oli kattava. Hoitajat ja lääkärit pitivät voinnistani 100% huolta yksilöllisesti. Heiltä sain riittävästi ohjeita. Sain mielestäni riittävästi ja selkeästi tietoa jälkihoidosta lääkäreiltä ja hoitajilta. Toimenpiteen jälkeen tuli kattava info Tarvittavan tiedon sain toimenpiteen aikana. Tilaisuudessa ei käsitelty asiaa.</i></p> <p><i>Olisin mielelläni jutellut jonkun kanssa (lääkärin tai toimenpiteessä käyneen) kasvotusten. Tai vaikka puhelimitse. Voisiko luentoaikaa jatkaa sairaanhoitaja, jolta saisi lisää tietoa käytännössä.</i></p> <p><i>Jälkihoidosta voisi puhua enemmän, lähinnä punktiokohtien jälkihoidosta. Sanottiin, että toimenpide kestää 1-3 tuntia, minulla kesti 4,5 tuntia! Jälkihoito vaihtelee tapauksesta riippuen. Sairasloman pituus askarruttaa, aukeeko nivusen (haava) lasten nostelussa, lastenrattaiden työntäminen ym. - viiden päivän levon jälkeen. Nivushaavan umpeutumisen odottelu tuli yllätyksenä se, että se vie niin paljon aikaa.</i></p>	<p>Toivottiin enemmän tietoa lääkitysasioista.</p> <p>Koettiin, että oli saatu riittävästi tietoa jälkihoidosta.</p> <p>Toivottiin henkilökohtaisempaa ohjausta jälkihoidosta.</p> <p>Punktiokohtien jälkihoidosta toivottiin lisää ohjausta.</p>

	<p><i>Vaikka sairaalaan nettisivuilta. Netin kautta, linkki tietoihin.</i></p> <p><i>Näyttäkää videofilmi.</i></p> <p><i>Joku tietopaketti olisi ollut hyvä. Ryhmäohjauksen yhteydessä tai kutsukirjeessä. Jälkihoidosta voisi tehdä myös oman tiiviin infopaketin. Ehkä postissa olisi voinut vielä tulla etukäteen jälkihoidosta enemmän tietoa. Ohjauksen ohella enemmän etukäteen tietoa kotiin. Toimenpideaika olisi tärkeää saada hyvissä ajoin, nykyistä aiemmin.</i></p>	<p>Toivottiin internetin ja videon kautta annettavaa ohjausta jälkihoidosta. Ehdotettiin omaa "infopakettia" jälkihoidosta.</p> <p>Kirjeitse.</p>
<p><i>Ryhmäohjauksen kehittämissä ehdotuksia sekä palautteita saadusta ryhmäohjauksesta.</i></p>	<p><i>Ryhmäohjaustilaisuus oli hyvä ja siinä keskustelumahdollisuus, mahdollisuus valita useasta toimenpidepäivästä sopiva aika. Kysymyksille voisi olla enemmän aikaa. Selkeä ja hyvä, rento ilmapiiri. Kysyä sai, mutta jos ryhmä liian suuri, voi tulla liikaa kysymyksiä - aika? Hoitaja voisi jäädä vastailemaan vielä kysymyksiin, vaikka lääkäri olisi lähtenyt.</i></p> <p><i>Henkilökohtainen tilaisuus (ei virtuaalista). On hyvä, jos varataan tilaisuuteen riittävästi aikaa myös kysymyksille. Ryhmäinfotilaisuudessa oli paljon ihmisiä ja aika rajallinen. Kysymyksiä sai esittää lopussa, mutta lääkärinkin totesi, ettei kovin henkilökohtaisia kysymyksiä. Olisin halunnut henkilökohtaisesti jutella operaatiosta.</i></p> <p><i>Olisiko mahdollisuus saada tilaisuuteen joku kertomaan omasta kokemuksestaan operaation läpikäyneenä. Tila sellainen, jossa olisi helpompi keskustella vertaistukea saaden "face to face". Autenttiset potilaskokemukset olisivat olleet mielenkiintoisia kuulla. Kuulemalla jo katetriablaatiossa käynyt!</i></p> <p><i>Ehkäpä ohjauksen lopussa voisi olla jonkun tai joidenkin kokemuksia toimenpiteestä videolta. Muiden mukana olo oli lohduttavaa. (Video netissä ei tuo muita paikalle)</i></p> <p><i>Minua yllätti asiantuntevat lääkärit. Selkeät kuvat ja rohkaiseva kannustaminen. Potilaan mielestä ryhmäohjaukseen ei tarvitse tehdä muutoksia. Oli todella hyvä ja asiantunteva puhe jne.</i></p>	<p>Keskustelumahdollisuutta ryhmäohjauksessa pidettiin tärkeänä.</p> <p>Toivottiin henkilökohtaisempaa ohjausta.</p> <p>Vertaistuen mahdollisuus ryhmäohjauksessa koettiin tärkeäksi.</p> <p>Ryhmäohjaus sellaisenaan koettiin olevan riittävän hyvä.</p>

	<p><i>Tilaisuus oli tosi hyvä. Potilas oli yllättynyt siitä, miten iso joukko potilaita jonotti toimenpiteeseen. Iso kiitos, että viitsitte järjestää :)</i></p> <p><i>Selkeä ja selväsanainen lääkäri kuvasi hyvin rytmihäiriöiden syitä ja korjaavia toimenpiteitä. Ryhmäohjauksessa Toteutettu info oli hyvä keino kuulla ammattilaiselta toimenpiteestä.</i></p> <p><i>Nyt sopivan mittainen, asiat kerrottu selkeästi - maalikkokin ymmärtää.</i></p> <p><i>Auditorio Meilahdessa on hyvä; tietää fyysisesti mihin on tulossa.</i></p> <p><i>Olin tyytyväinen saamaani ohjaukseen. Infotilaisuus oli monipuolinen. Ryhmäohjaus inhimillisineen otteineen ja välitön vuorovaikutus on korvaamaton luottamuksen rakentumisessa, jota ohjausmateriaali tuki. Kiitos, oli kokonaisuudessa erittäin hyvä.</i></p> <p><i>Kattavasti mielestäni asiaa käyty läpi. Jag tycker att ja blivit bra skött bara goda erfarenheter härifrån.</i></p> <p><i>Ryhmäohjaus oli kaikin puolin asiallista, mutta pelkoahan ei poistu puhumalla ainakaan sydänoperaatiosta minun tapauksessani.</i></p> <p><i>Tieto monelle samanaikaisesti. Ryhmällä muutoin en näe merkitystä yksilölle.</i></p> <p><i>Salissa oli loistavat hoitajat, suuret kiitokset heille.</i></p> <p><i>Ohjaus oli hyvä. Ehkäpä olisi voinut lähettää kysymyksiä ohjauksen pitäjille etukäteen, joista haluaisi keskusteltavan.</i></p> <p><i>Jos ei pääsisi paikalle, voisiko esitys olla videotallitettuna ja katsottavissa netistä.</i></p> <p><i>Hieman tarkemmin esim. toimenpiteen eri kohdat. Toimenpiteestä olisi voinut olla video.</i></p> <p><i>Enemmän kuvamateriaalia.</i></p> <p><i>Jälkihoidosta voisi puhua enemmän, lähinnä punktiokohtien jälkihoidosta. Toimenpiteessä oli mukava olla, kun oli lämmin henkilökunta :)</i></p> <p><i>Ryhmäohjauksessa käsiteltiin vain SVT-rytmihäiriötä, olisin toivonut tietoa eteistakystä.</i></p> <p><i>Ryhmäohjaus on oikein hyvä. Minua olisi kiinnostanut tietää ennen toimenpidettä minkä tyyppinen tarkalleen ongelmani on - siis mikä perustyyppi.</i></p> <p><i>Annettiin ymmärtää, että toimenpide tehdään kevyessä nukutuksessa.</i></p> <p><i>Voisi korostaa enemmän toimenpiteen turvallisuutta ja, että se on tänä päivänä rutiinitoimenpide.</i></p> <p><i>Ennen ohjaukseen tuloa kutsussa voisi olla enemmän tietoa toimenpiteestä.</i></p> <p><i>Ryhmäohjauksen jälkeen päivä-pari, kysymyksiä tuli mieleen roppakaupalla. Potilas voisi saada ohjauksen jälkeen selvitys/kysymyspaperin mukaansa kysymyksiä varten. Vastaukset olisivat suurin piirtein tiedossa sairaalaan tultaessa.</i></p> <p><i>Meillä keskustelu jäi vähän vaisuksi. Ei ollut kysymyksiä oikein kenelläkään. Ehkä se tarkoittaa, että lääkäri selitti tarpeeksi.</i></p>	<p>Toivottiin tarkempaa ohjausta toimenpiteen eri vaiheista esim. videon ja kuvamateriaalin avulla.</p>
--	--	---

	<p><i>Toimenpide on hyvin kivuton ja nopea, tätä voisi korostaa enemmän ohjauksessa. Vähäteltiin tutkimuksen kipua.</i></p> <p><i>Ohjaus lähempänä toimenpidettä ajallisesti. Ohjauksen ajankohta lähempänä toimenpidettä. Osallistuin ryhmäohjaustilaisuuteen maaliskuussa 2016 ja toimenpide oli vasta elokuussa 2016. Ohjauksessa kuulemat asiat alkoivat unohtua lähes puolen vuoden aikana, mutta ohjauksen myönteinen ilmapiiri säilyi muistissa. Korostan vielä sitä, että toimenpiteen aikana hoitajat ja lääkäri koko ajan kertovat, mitä seuraavaksi tapahtuu ja miltä se tuntuu. Potilas koki sen turvallisena. Ohjaus olisi hyvä olla mahdollisimman lähellä toimenpidettä. Siitä on niin pitkä aika, että en enää muista, mitä siellä käytiin läpi.</i></p> <p><i>Intiimimpi tila olisi ollut mukavampi, keskustelua syntyi helpommin. Miellyttävämpi paikka varmaan toisi paremman ilmapiirin, vai oliko tavoitteena vain luennoida asia ja se oli siinä.</i></p> <p><i>Pienempi ryhmä, intiimimpi tila - ei luentosali. Luentotila oli hieman pimeätkö. Hyvä ja informatiivinen. Ehkä jakamalla vielä pienempiin ryhmiin, jotta kysymyksille ja vapaalle keskustelulle olisi ollut enemmän aikaa. Ryhmäohjaus voisi tapahtua pyöreän pöydän ääressä, esim. kokoushuoneessa. Ehkä vähän pienempi porukka, niin kysymyksille olisi ollut enemmän aikaa. Pienempi ryhmä ja läheisempi tilanne. Vähän pienempi ryhmä. Aikaa omille kysymyksille. Pienempi ryhmä, ei uskaltanut kysyä. Aikaa kysymyksille. Tilaa voisi parantaa. Ilmanlaatu heikko (kaksi henkilöä pyörtyi kesken ohjauksen)</i></p> <p><i>Työssäkäyville ajankohta klo.14 saattaa olla haastava. Esim. klo.16 olisi parempi. Jos mahdollista, niin ilta-aikoja klo.16 jälkeen. Ryhmäohjaus voisi kestää 1,5 tuntia, kun kysyttävää oli ainakin minulla paljon. Tilaisuus voisi olla hieman pidempi - saimme kysyä, mutta oli tunne, että aika loppuu kesken.</i></p> <p><i>Ryhmäohjaustilan sijainti hankala, parempi opastus auditorioon. Itse jouduin etsimään pitkin käytäviä paikkaa ja kysymään neuvoa muulta henkilökunnalta.</i></p>	<p>Potilaat kokivat kipua toimenpiteessä hyvin vaihtelevasti.</p> <p>Ohjauksen ajankohtaa toivottiin lähemmäksi toimenpidettä.</p> <p>Ohjausta toivottiin pidettävän pienemmässä ryhmässä ja miellyttävämmässä tilassa fyysisesti.</p> <p>Ohjauksen ajankohtaa toivottiin muutettavan esimerkiksi klo16. sekä ohjauksen kestoja 1,5 tuntiin.</p> <p>Ryhmäohjaustilaisuuspaikkaa oli vaikea löytää.</p>
--	--	--

Artikkelien kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi ja tutkimusasetelma	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Alaa Ayyadhah Alanazi 2014. Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. British Journal of Nursing	Riyadh-Saudi Arabia	Tutkimuksen tavoiteena oli saada selville, millä eri opetuksellisilla menetelmillä voidaan vähentää leikkausta edeltävää ahdistusta.	Systemaattinen kirjallisuuskat-saus	14 tutkimusta, joissa yhteensä oli 1752 osallistujaa. Kirjallisuuskat-saukseen mukaan otetuissa tutki-muksissa oli (4) audiovisuaalista, (2) multimedia avusteista, (2)vi-suaalista, (2) sanallista ohjausta yhdistettynä kirjalliseen materiaa-liin,(1) internet-sivusto sekä (1) pelkät ohjauslehtiset potilaan oh-jauksen tukena.	Leikkausta edeltävä potilaan ohjaus vähentää potilaiden leikkausta edeltävää ahdis-tusta ja kipua merkittävästi (P <0,05) sekä edistää kuntoutu-mista.
Brewer, LaPrincess – Kaihoi, Brian – Zarling, Kathleen – Squires, Ray – Thomas, Randal - Ko-pecky, Stephen. The Use of Virtual World-Based Cardiac Rehabilitation to Encourage Healthy Life-style Choices Among Car-diac Patients: Intervention Development and Pilot Study Protocol. 2015	Yhdysvallat	Tavoitteena selvittää tutkimuk-sella, voidaanko mobiili/virtuaali-pohjaisilla sovelluksilla edesauttaa potilaiden terveyskäyttäytymistä.	Satunnaistettu kontrolloitu tutki-mus	Vaiheeseen 1 tutkimukseen osal-listuvat sydänkuntoutuspotilaat olivat avohoidossa ja olivat äs-kettäin olleet sairaalahoitossa ACS (epästabiili angina pectoris, ST-segmentin nousu sydänin-farkti, ilman ST-segmentin nou-sua sydäninfarkti) tai joille on hil-jattain tehty vaihtoehtoisesti PCI . Tavoitteena oli ainakin yhden muutettavissa olevan riskitekijän muutos elämäntavoissa (liikun-nan puute, epäterveellinen ruo-kavalio ja tupakointi). Potilaat osallistuivat 12 viikkoa kestänee-seen virtuaalimaailman terveystieto ohjelmaan, jonka toteutetta-vuutta sekä käytettävyyttä testat-tiin. Tutkimuksen vaiheessa 2 oli kaksi satunnaistettua vertailuryh-mää. Potilaat on satunnaistettu 1: 1 suhteessa virtuaali-pohjainen sydänkuntoutus tavanomaisten kuntoutuksen rinnalla tai toisena vaihtoehtona tavan omainen sy-dänpotilaan kuntoutus. Ensisijai-nen tulokseen on yhdistetty myös ainakin yksi seuraavista asioista (1) vähintään 150 minuuttia lii-kuntaa viikossa, (2) päivittäisten	Tutkimustulokset ovat vielä avoinna, mutta tutkimuksessa on kuitenkin tullut esille, että uutta teknologiaa hyödyntä-mällä helpotetaan sydänpoti-laita saavuttamaan ja ylläpitä-mään terveyttä. Virtuaalisen maailman teknologiset keinot ovat osoittautuneet tehok-kaaksi kroonisten sairauksien itsehoidossa myöskin niiden kohdalla, jotka ovat sosioeko-nomisesti heikommassa ase-massa. Internet- ja mobiiliso-velluksilla on mahdollisuus li-sätä saatavuutta sekä täy-dentää ohjausta sydänpotilai-den kuntouksessa.

				hedelmien ja vihanneksien kulutuksen lisääminen viidestä ylöspäin, ja (3) tupakoinnin lopettamiseen. Potilaat arvioidaan 3, 6, ja 12 kuukauden kohdalla.	
Giraudet-Le – Quintrec – Coste –Vastel – Pacault – Jeanne – Lamas –Kerboull – Fougery – Conseiller – Kahan – Courpied 2003. Positive effect of patient education for hip surgery: a randomized trial. Clin Orthop Relat Res. 2003		Potilaan preoperatiivinen ohjaus vähentää leikkausta edeltävää ahdistusta ja kipua lonkkaleikkauspotilailla sekä edistää kuntoutumista.		Osallistujia tutkimuksessa oli 100	Tutkimuksessa verrattiin potilaan ohjausta ennen lonkan tekonivelleikkausta. Vertailukohteina oli kaksi eri ryhmää. Ensimmäinen ryhmä osallistui moniammatilliseen/monitieteelliseen ohjaukseen, toinen ryhmä ei osallistunut.
Kovanen, Eeva-Liisa – Multanen, Kati 2006. Kokemuksia onnistumisesta PPP-painonhallintaryhmässä - Haastattelut Pieni Päätös Päivässä painonhallintaryhmäläisten kokemuksista.	Suomi	(Pieni Päätös Päivässä eli PPP – painonhallintaryhmä, joka on kehitetty osana Sydänliiton ja Diabetesliiton Pieni Päätös Päivässä – projektia). Tutkimuksessa selvitettiin, miten laihduttamisen ja painonhallinnan ryhmätoimintamallilla voidaan edesauttaa ryhmäläisten painonhallintaa. Ensisijaisena kohderyhmänä ovat henkilöt, joilla on suurentunut riski sairastua tyyppiin 2 diabetekseen.	Kvantitatiivinen Teemahaastattelu	Tutkimusaineisto koostui yhdeksän PPP-painonhallintaryhmään osallistuneen vapaaehtoisen henkilön teemahaastatteluista, jotka nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastateltavat henkilöt olivat osallistuneet PPP-painonhallintaryhmään Keski-Suomessa vuosina 2004-2005 ja he olivat kaikki naisia.	Tuloksena tutkimuksessa oli, että painonhallinnassa onnistumista auttoi sosiaalinen tuki, johon kuuluivat ryhmän, ohjaajan ja ryhmän ulkopuolelta tuleva tuki. Haastateltavat kokivat PPP - painonhallintaryhmän pääsääntöisesti positiivisena kokemuksena. Erityisesti ohjaajien toiminta, asiantuntijoiden vierailut ja ryhmistä saatu vertaistuki koettiin myönteisinä asioina.

<p>Kähkönen, Outi – Kankkunen, Päivi – Saaranen, Terhi 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus.</p>	<p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sepelvaltimotautia sairastavien potilasohjausmenetelmiä, ohjauksen sisältöä ja ohjauksen kehittämistarpeita.</p>	<p>Kirjallisuuskat-saus</p>	<p>Induktiivinen sisällönanalyysi, johon otettu mukaan 39 artikkelia.</p>	<p>Ohjauksessa potilaan mukana olevan läheisen on koettu vaikuttavan positiivisesti ja luomalla turvallisuuden tunnetta. Ikääntyneiden sekä yksinelävien potilaiden tukeen ja ohjaukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Naiset kaipaavat ohjausta määrällisesti enemmän ja ohjauksen sisältöön he toivovat arkielämästä selviytymiseen liittyviä neuvoja sekä henkistä tukea. Miehet puolestaan ovat enemmän huolissaan taloudellisiin sekä seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä</p>
<p>Lakhani, Chirag – Mundy, Lynn Reducing the anxiety. 2013</p>	<p>Englanti</p>	<p>Selvittää, millä keinoilla voidaan lievittää sädehoitopotilaiden ahdistusta ja hermostuneisuutta.</p>	<p>Tutkimus sisälsi kvalitatiivisen sekä kvantitatiivisen osion.</p>	<p>71/100 potilaasta vastasi kyselylomakkeeseen</p>	<p>Tutkimuksessa, jossa potilaat saavat ohjausta ennen sädehoitoa, pitivät parempana saadessaan tiedon suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisessa muodossa. Suullisen ohjauksen etuja ovat kysymyksien esittämisen mahdollisuus ja asioiden selventäminen. Kirjalliset tiedot auttavat täydentämään verbaalista tietoa, jolloin potilaiden on helpompi kertoa perheelleen sekä ystävilleen omasta sairaudestaan, hoidostaan sekä hoidon sivuvaikutuksista. Tutkimuksen mukaan ohjaus on auttanut vähentämään ahdistusta suurimmalla osalla ohjattavia potilaita. Syöpäpotilaiden kivun intensiteetti sekä häiritsevyys on vähentynyt selkeästi ohjauksen jälkeen. Ohjauksessa potilaan mukana olevan läheisen on koettu vaikuttavan positiivisesti ja luomalla turvallisuuden tunnetta.</p>

<p>Ling, Chek-chi – Lui, Liza – So, Winnie 2012. Do educational interventions improve cancer patients' quality of life and reduce pain intensity? 2012</p>	<p>Kiina</p>	<p>Tavoitteena selvittää systemaattisella kirjallisuuskatsauksella ohjauksen vaikutuksista potilaiden elämänlaatuun, kivun intensiteettiin sekä kivun sivuvaikutuksiin syöpäpotilaiden kohdalla.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Relevantteja tutkimuksia vuosilta 2000-2010 valittiin 68:sta neljä</p>	<p>Tutkimuksen mukaan ohjaus on auttanut vähentämään ahdistusta suurimmalla osalla ohjattavia potilaita. Syöpäpotilaiden kivun intensiteetti sekä häiritsevyys on vähentynyt selkeästi ohjauksen jälkeen. Elämänlaadun mittaamiseksi ei ole olemassa sopivaa mittaria.</p>
<p>McDonald, Steve – Page, Matthew – Beringer, Katherine – Wasiak, Jason – Sprowson, Andrew 2014. Preoperative education for hip or knee replacement.</p>	<p>Yhdysvallat</p>	<p>Lonkan tai polven tekonivelleikkaus on merkittävä kirurginen toimenpide, joka voi olla fyysisesti ja henkisesti stressaavaa potilaille. Oletuksena on että ohjaus ennen leikkausta vähentää ahdistusta ja parantaa kliinisesti merkittävästi leikkauksen jälkeisiä tuloksia.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Mukana oli 18 eri tutkimusta (1463 tutkimukseen osallistujaa)</p>	<p>Leikkausta ennen esiintyvää ahdistuneisuutta voidaan vähentää potilasohjauksella, joka on suunniteltu yksilöllisesti ahdistuneisuuden mukaan tai siten, että se kohdistetaan niille, jotka tarvitsevat eniten tukea. Eniten tukea tarvitsevia voivat olla erityisesti toimintarajoitteiset henkilöt tai henkilöt, joilla ei ole riittävää sosiaalista tukiverkostoa.</p>

<p>Reiter, Karen 2014. A look at best practices for patient education in outpatient spine surgery.</p>	<p>Yhdysvallat</p>	<p>Hoitosuositus päiväkirurgisten selkäleikkauspotilaiden ohjauksesta auttaa varmistamaan potilaiden ja heidän perheenjäsentensä ymmärrystä ja tietoa leikkaukshoidosta sekä leikkauksen jälkeisistä odotuksista. Parhailla käytännön hoitosuosituksilla ohjauksesta selkäleikkauspotilaiden sekä heidän perheenjäsenten kohdalla, mahdollistavat johdonmukaisen ja tietoon perustuvan ohjauksen. Potilaan ohjaukseen tulee sisällyttää tietoa leikkauksesta, odotuksista, toipumisesta sekä kivun hallinnasta.</p>	<p>Hoitosuositus selkäleikattujen potilasohjaukseen</p>	<p>Hoitosuositus päiväkirurgisten selkäleikkauspotilaiden ohjauksesta.</p>	<p>Päiväkirurgisesta leikkauksesta toipumisvaiheessa olevien potilaiden kuntoutumisen kannalta on oleellisen tärkeää, että potilaan tukiverkosto eli perheenjäsenet tai ystävät ovat saaneet samantyyppistä ohjausta kuin potilaskin. Potilaiden saadessaan hyvää ohjausta, noudattavat he paremmin ohjauksessa saatuja ohjeita, komplikaatioiden riski vähenee ja se myös auttaa potilaita hallitsemaan terveyttään ja tekemään päätöksiä terveyteensä liittyen.</p>
<p>Reinahart, Rebecca – D’Alimonte, Laura – Osmar, Kari – Court, Arlene – Szumacher, Ewa – Bristow, Bonnie – Robson, Sheila – Dawdy, Krista – Burnett, Julie – Di Prospero, Lisa 2014. Educating Our Patients Collaboratively: A Novel Interprofessional Approach. 2014</p>	<p>Kanada</p>	<p>Tavoitteena selvittää, miten ryhmäohjauksessa hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä sekä onko se myös hyväksyttävää ja hyödyllistä.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta, jonka lopussa oli avoimia kysymyksiä</p>	<p>17 tutkimukseen hyväksytyistä potilaista 7 osallistui pilottitutkimukseen.</p>	<p>Ryhmäohjauksella voidaan vähentää ahdistusta ja stressiä, joka liittyy eturauhas- syöpäpotilaiden sädehoitoon. Ryhmäohjauksessa annetulla riittävällä informaatiolla voidaan vaikuttaa positiivisesti potilaan elämänlaatuun sekä yleiseen tyytyväisyyteen hoitotuloksiin.</p>

<p>Renouf, Tessa – Leary, Alison – Wiseman, Theresa. Do psychological interventions reduce pre-operative anxiety? 2014</p>	<p>Englanti</p>	<p>Tavoitteena selvittää hoitajien ohjauksen vaikutus potilaiden leikkausta edeltävään ahdistukseen.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>17 tutkimuksesta valittiin 15 tutkimusta sisäänottokriteerien mukaisesti</p>	<p>Renouf ym. (2014) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajavetoinen psykologinen potilaan ohjaus vähentää ahdistusta A12:F13 ennen elektiivistä leikkausta. Ohjauksen ajoituksessa ennen suunniteltua toimenpidettä annettu ohjaus tulee rajata käsittelemään toimenpidettä, siihen liittyviä riskejä ja toipumiseen liittyviä asioita. Ohjauksen tulisi olla enemmän yksillöllisesti suunniteltua.</p>
<p>Ronco, Monica – Iona, Leo – Fabbro, Carmen – Bulfone, Giampiera – Palese, Alvisa 2012. Patients education outcomes in surgery: a systematic review from 2004 to 2010.</p>	<p>Italia</p>	<p>Tutkimuksessa tavoitteena oli saada selville, miten eri potilasohjausmetodien ja sisältöjen vaikutavuus ja tehokkuus eroaa, kun potilas on tulossa leikkaushoitoon.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan 19 tutkimusta, joissa tutkittavien potilaiden määrä oli yhteensä 3944</p>	<p>Tutkimuksista 12 oli randomisoituja kontrolloituja tutkimuksia, joissa tutkittiin suullista ohjausta, kirjoitettua/visuaalista ohjausta tai sitten niitä kumpaakin. Useissa tutkimuksissa käsiteltiin ahdistusta, tietoa, kipua ja sairaalassa-oloaika. Kuitenkin tärkeimmäksi objektiiviseksi positiiviseksi tulokseksi jäi potilaiden tiedon saanti ohjauksessa.</p>

<p>Ryding, Lena – Johansson, Gunilla – Ceder, Barbro – Dahlström, Anne-Marie 2004. Group Counseling for Mothers After Emergency Cesarean Section.</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>Tutkimuksessa tavoitteena oli saada selville, oliko ryhmäohjauksella vaikutusta äitien vointiin hätäsektion jälkeen sekä arvioitiin ryhmäohjauksen mahdollisia hyötyjä. Hätäsektio on usein traumaattinen kokemus naisille, ja siihen voi liittyä synnytyksen jälkeistä masennusta ja traumaperäisiä stressihäiriöitä.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus</p>	<p>Tutkimuksessa 162 naista satunnaistettiin saaden ryhmäohjausta tai kontrolliryhmään. Osallistumisprosentti oli 75 prosenttia.</p>	<p>Naiset, jotka osallistuivat ryhmäohjaukseen 1-2 kuukautta hätäsektion jälkeen, olivat saaneet mielestään apua ja olivat tyytyväisiä saamaansa ryhmäohjaukseen. Kuitenkin tutkimus osoitti, että ryhmäohjausta saaneet äidit 6 kuukautta synnytyksen jälkeen, eivät saaneet apua synnytyspelkoon, traumaperäisen stressiin tai synnytyksen jälkeinen masennukseen verrokiryhmään verrattuna.</p>
<p>Sadati, Leila – Pazouki, Abdolreza – Mehdizadeh, Abolfazl – Shoar, Saeed – Taman-naie, Zeinab – Chaichian, Shahla 2013. Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial.</p>	<p>Iran</p>	<p>Tutkimuksessa on selvitetty, miten preoperatiivinen ohjaus sekä käynti potilaan luona vaikuttaa potilaan ahdistukseen sekä leikkauksen jälkeisiin haittavaikutuksiin.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus</p>	<p>Sata peräkkäistä potilasta satunnaistettiin kahteen yhtä suureen ryhmään 50 potilasta ryhmää kohden. Ahdistus arvioitiin molemmissa ryhmissä käyttämällä Spielberger State-Trait Anxiety Inventory mittaria. Kontrolliryhmän potilaat hoidettiin tavanomaisesti. Interventio ryhmä sai kaksi leikkausta edeltävää haastattelua, yksi päivä ennen leikkausta ja yksi juuri ennen leikkauksaliin menoa.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että ennen leikkausta sairaanhoitajave托inen ohjauksikäynti voisi alentaa sappileikkauspotilaan preoperatiivisen ahdistuksen tasoa ja leikkauksen jälkeisiä haittavaikutuksia tässä potilasryhmässä.</p>

<p>Spalding, Nicola. Reducing anxiety by pre-operative education: Make the future familiar. 2003</p>	<p>Englanti</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada käsitys siitä, ohjauksen hyödyllisyydestä niiden potilaiden kohdalla, jotka ovat menossa lonkan tekonivelleikkaukseen.</p>	<p>Havainnointi- sekä haastattelututkimus</p>	<p>Aineisto kerättiin havainnoimalla viittä eri leikkausta edeltävää ohjaustilaisuutta, 26 potilasohje arviointia, 16 eri haastattelua niille seitsemälle ammattilaiselle, jotka pitivät leikkausta edeltävää ohjausta. Ryhmätapaamisten (3) havainnointia, 20 haastattelua (10 potilasta)</p>	<p>Potilaalle annetaan mahdollisuus tavata häntä hoitava henkilökunta sekä esittelemällä ympäristö, jossa leikkaus tullaan tekemään. Tuttuutta lisää myös potilasohjaukseen sisältyvä tieto niistä kokemuksista, joita potilaat tulevat yleensä kohtaamaan leikkauksen aikana ja sen jälkeen. Havainnollistavan ohjauksen sekä ymmärrettävän kieliasun käyttö potilaan ohjauksessa johtaa parempaan ymmärrykseen tulevasta leikkauksesta sekä lisää potilastytyväisyyttä</p>
<p>Wong, Eliza Mi-Ling – Chan, Sally Wai-Chi – Chair, Sek-Ying. Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma. 2010</p>	<p>Kiina</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ohjauksen merkityksestä kivunhallintaan, ahdistukseen ja toimintakykyyn niiden potilaiden kohdalla, joilla liikuntaelinten vammaa tullaan hoitamaan ortopedisellä leikkauksella.</p>	<p>Kvasikokeellinen</p>	<p>Tutkittavat olivat kahdessa ryhmässä ennen ja jälkeen leikkauksen. Ensimmäisenä tutkittavien kontrolliryhmänä olivat potilaat, jotka saivat tavanomaisen hoidon, toisena koeryhmänä olivat potilaat, jotka saivat tavanomaisen hoidon, jonka kuului lisäksi ohjaus). 30 minuutin ohjauksessa potilaat saivat tietoa kivusta, selviytymisstrategioita ja hengitysrentoutusharjoituksia. Tutkimuksessa mitattiin kipua, ahdistusta, selviytymistä, kipulääkkeen käyttöä sekä sairaalahoidonjakson pituutta. Sairalahoidon ja nämä mitattiin ennen leikkausta ja 2, 4, 7. postoperatiivisena päivänä, yksi kuukausi sekä 3 kuukautta leikkauksen jälkeen. Kaikkiaan 125 potilasta suoritti tutkimuksen loppuun (kontrolli, n = 63; kokeellinen = 62).</p>	<p>Potilaan ohjauksen on todettu vähentävän ahdistuneisuutta tekemällä tuntematon tutuksi. Ohjaus oli tehokas keino lievittää kipua, ahdistusta. Ohjauksessa huomioitu potilaan selviytyminen ja toipuminen leikkauksesta näyttää tehokasti auttavan potilaita selviytymään akuutista kivusta jo sairaalahoidon aikana. Preoperatiivisen ohjauksen parantaa hoitotuloksia.</p>

<p>Yehle, Karen – Chen, Aleda – Plake, Kimberly – Yi, Jisoo – Mobley, Amy . 2012</p>	<p>Yhdysvallat</p>	<p>Selvittää internetpohjaisen sekä älypuhelimien sovelluksien käyttömahdollisuutta sepelvaltimotautipotilaiden ruokailupäätöksiensä tutkimisessä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Kaksi eri ohjelmaa ruokapäätösten tukena; mobiilisovellus sekä ohjelma verkkosivustolla. N=27 20 sepelvaltimotautipotilasta ja 7 hoitajaa</p>	<p>Ateria-suunnittelu ja ruokavali- on noudattaminen yksinkertaisempaa internetpohjaisen ohjelman avulla. Mobiilisovellus voi säästää aikaa ja auttaa terveellisiä valintojen tekemisessä.</p>
--	--------------------	--	---------------------------------	--	--