



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Voimavaraistumista tukeva ohjaus ortopedisen potilaan hoitotyössä - Kirjallisuuskatsaus

Anttila, Toni
Lahtinen, Salla

2016 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Voimavaraistumista tukeva ohjaus ortopedisen potilaan hoitotyössä
- Kirjallisuuskatsaus**

Anttila Toni & Lahtinen Salla
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2016

Anttila, Toni & Lahtinen, Salla

Voimavaraistumista tukeva ohjaus ortopedisen potilaan hoitotyössä

Vuosi 2016 Sivumäärä 39

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta voimavarakeskeisen ohjaustavan näkökulmasta. Työn tavoitteena oli parantaa ja vahvistaa ortopedisen potilaan ohjausta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Peijaksen sairaalan tekonivelkirurgisen osaston (K2) ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa.

Valtakunnallisten rakennemuutosten avulla pyritään tehostamaan terveyspalveluiden käyttöä, jotka vaikuttavat tekonivelpotilaan ja hoitohenkilökunnan väliseen ohjaussuhteeseen. Hoitokohtien lyhentyessä potilaan tulee omaksua tiedot ja taidot entistä lyhemässä ajassa. Vuorovaikutustaidot ovat yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä työkaluista, joilla hän tekee hoitotyötä. Voimavarakeskeisen ohjauksen avulla pyritään parantamaan potilaan ohjausprosessia. Voimavarakeskeinen ohjaus pyrkii korostamaan sekä hoitajan että potilaan asiantuntemusta sekä kyvykkyyttä hoitoon liittyen ja siinä lisätään potilaan itseohjautuvuutta. Hoitajan rooli on varmistaa, että potilaan tekemät valinnat pohjautuvat näyttöön perustuvaan hoitotyöhön.

Opinnäytetyöllä pyrittiin saamaan vastauksia ortopedisen potilaan voimavaraistumista tukeviin ohjauksen elementteihin ja niiden vaikuttavuuteen potilaan hoidon kannalta. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Tuloksissa nousi esiin ohjauksen elementtejä, jotka lisäävät ortopedisen potilaan voimavaraistumista. Tulosten valossa voidaan todeta, että voimavarakeskeisellä ohjauksella on joitain positiivisia vaikutuksia potilaan leikkauksen jälkeiseen selviytymiseen. Ohjaustilanteiden suunnittelussa tulisi kiinnittää huomioita potilaslähtöiseen lähestymistapaan. Tulevaisuudessa voimavarakeskeisellä ohjauksella voidaan parantaa ortopedisille potilaille tarjottavan hoidon laatua ja kehittää palveluiden rakenteita.

Anttila, Toni & Lahtinen, Salla

Orthopaedic patient education supporting empowerment

Year	2016	Pages	39
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to describe the relationship between nurse-patient interaction from the viewpoint of patient education supporting empowerment. The goal of this thesis was to improve and strengthen orthopaedic patient education. This thesis was made in co-operation with Ward 2 of Peijas Hospital treating orthopaedic patients with artificial hip or knee joints and Laurea University of Applied Sciences.

National structural changes aim to intensify the use of health services, which will affect the nurse-patient interaction among orthopaedic patients with artificial hip or knee joints. Because of the decreasing time spent on educating the patients, the patients need to embrace the knowhow in even shorter period of time. Interaction skills are one of the most important assets that can be used in nursing care. Patient education supporting empowerment is used to improve the quality of the guidance process of patients. The aim of empowering education is to enhance both the nurses' and the patients' expertise as well as their ability regarding the health care and to increase the self-efficacy of the patient. Nurse's role is to make sure that the patient's choices are based on evidence based health care.

This thesis was done in order find out th elements which support the orthopaedic patient education supporting empowerment its effect on the health care of patients. The thesis was made applying the method of literature review. The results show the elements which improve the empowerment of orthopaedic patients. The results prove that patient education supporting empowerment has positive influence on the patient's post operational recovery. When planning the educational situations the patient's individual needs should be taken in consideration. In the future empowerment education can be used to improve the quality of health care provided to orthopaedic patients and develop the service structures.

Key words: Empowerment, Interaction, Patient education, Orthopaedic patient

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Voimavarakeskeisyys hoitotyössä	7
	2.1 Voimavarakeskeinen ohjaaminen.....	7
	2.2 Voimavarakeskeinen ohjaaminen osana vuorovaikutussuhdetta.....	8
3	Lonkan- ja polven tekonivelleikkaukset.....	9
	3.1 Tekonivelpotilaan ohjauksen merkitys	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	13
5	Opinnäytetyön toteutus.....	13
	5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
	5.2 Tutkimusaineiston kerääminen	14
	5.3 Aineiston analyysi	18
6	Opinnäytetyön tulokset	19
	6.1 Voimavaraistumista tukevat ohjauksen elementit	19
	6.2 Voimavaraistavan ohjauksen vaikuttavuus	20
7	Opinnäytetyön johtopäätökset	21
8	Pohdinta	22
9	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	25
10	Kehittämissuhteita	25
	Lähteet	27
	Taulukot	31
	Liitteet.....	32

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta voimavarakeskeisen ohjaustavan näkökulmasta. Opinnäytetyöllä halutaan tuoda esiin ortopedisen potilaan ohjauksessa käytettäviä elementtejä, jotka vaikuttavat potilaan voimavaraistumiseen sekä sen vaikuttavuuteen. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Peijaksen sairaalan tekonivelkirurgisen osaston (K2) ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa ja vahvistaa ortopedisen potilaan ohjausta.

Viime vuosien taloustilanne on ajanut Suomen kohti uudistuksia ja muutoksia, joiden tarkoituksena on kuroa taloudellinen vaje kiinni. Samaan aikaan terveyspalveluiden käyttö on kuitenkin lisääntynyt (Kalkas, Sarvimäki 1996, 5) ja potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet. Tämä on aiheuttanut huolta terveyspalveluiden laadun ja ohjauksen heikentymisestä, mutta myös siitä, että potilaiden on omaksuttava ohjauksen tiedot ja taidot entistä lyhyemmässä ajassa. Yhteiskuntamme väistämättömät muutokset aiheuttavat paineita sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa ja tällä tavoin myös palveluissa, mutta ennen kaikkea potilaan ohjaamisessa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011).

Vuorovaikutustaidot ovat yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä työkaluista, joita käytetään potilaan ainutkertaisessa kohtaamisessa (Virta 1996). Ohjaus on yksi tärkeimmistä hoitotyön menetelmistä ja se korostuu erityisesti ortopedisen potilaan hoitotyön luonteessa. Ortopedisen potilaan ohjaus alkaa usein leikkaukseen valmistavalla preoperatiivisella käynnillä, jolloin luodaan edellytykset leikkaukseen valmistautumiselle, operaation onnistumiselle sekä mahdollisimman nopealle toipumiselle sekä kuntoutumiselle.

Opinnäytetyön aiheen valinta tapahtui Laurean järjestämän hankeinfon kautta. Lopulliseen aiheen valintaa vaikuttivat opinnäytetyöntekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan sekä aiheen vähäinen tutkimustieto Suomessa. Ymmärrämme tutkimustiedon lisäämisen tärkeyden, sillä voimavarakeskeinen ohjaus ja potilaan voimavaraistuminen ovat osa suomalaisen kansanterveysohjelman strategisista kohdista. Tämän avulla pyritään parantamaan ja kehittämään potilaan kokonaisvaltaista ohjausprosessia (Heikkinen 2011, 13).

2 Voimavarakeskeisyys hoitotyössä

Voimavarakeskeinen ajattelu on peräisin Latinankielen sanasta ”potere”, mikä voidaan kääntää suomeksi tarkoittamaan sanaa ”voima”. Sillä tarkoitetaan, että henkilöllä on tarpeeksi voimaa ja kykyä päättää itse asioistaan. Suomenkielessä ei ole virallista käännöstä englannin kielen sanalle ”empowering tai empowered”, mutta se voidaan kääntää sanoiksi ”valtuuttaa, mahdollistaa, tehdä täysivaltaiseksi, lisätä jonkin tai jonkun voimaa ja kykyjä”. Hoitotyön näkökulmasta se on käännetty tarkoittamaan ”voimavaraistumista” tai ”voimavarojen lisäämistä”. (Johansson 2006, 15-16.)

Potilaan voimavaraistuminen on yksi suomalaisen terveysstrategian pääkohdista, jonka avulla pyritään parantamaan ja kehittämään potilaan ohjausprosessia (Heikkinen 2011, 13). Voimavarakeskeisyyden näkökulma nostaa potilaan ammattilaisen rinnalle korostamalla molempien asiantuntemusta ja kyvykkyyttä. Omaan elämään vaikuttavien tekijöiden hallitseminen sekä laajempi yhteistyö yhteiskunnassa nähdään voimavarakeskeisyyden tavoitteena aina yksilöiden, yhteisöiden ja organisaatioiden toiminnassa saakka. (Kettunen 2001, 78-81.) Voimavarojen kasvattaminen on prosessi, joka lähtee ihmisestä itsestään. Voimaantumisen alkamisen ei voida todeta olevan tietyn neuvonnan seuraus tai lähtöisin tietystä hetkestä (Kettunen, Poskiparta, Karhila 2002).

2.1 Voimavarakeskeinen ohjaaminen

Sairaalassaoloaikojen lyhentyessä ohjauksen merkitys on korostunut, mikä vaatii hoitohenkilökunnalta ohjauksen tehostamista. Terveystieteiden ammattihenkilöllä on velvollisuus toteuttaa työssään potilasohjausta, mikä on sidoksissa erilaisiin lakeihin sekä suositusluonteisiin asiakirjoihin. Ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti toisistaan poikkeavissa ohjaustilanteissa, tukemalla asiakasta tai potilasta löytämään tämän omat voimavarat sekä samalla ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Hoitajat ovat kuitenkin suurelta osin vastuussa ohjauksen toteutumisesta. (Kyngäs ym. 2007, sivu 5-17.) Ohjauksen tarpeen määrittely, ohjauksen kulun suunnittelu ja sen vaikuttavuus ovat osa ohjausprosessia, mitkä toteutuvat kaikissa potilaan hoidon vaiheissa. Yksilön sekä yhteisön voimavarat vaikuttavat ohjauksen tarpeen määrittelyyn sekä toteutukseen (Lipponen, Kyngäs, Kääriäinen 2006, 10).

Voimavarakeskeinen ohjaus eroaa perinteisestä ohjauksesta siten, että siinä luotetaan potilaan omiin kykyihin tehdä valintoja ja päätöksiä. Tällöin hoitajan tehtäväksi muodostuvat potilaan minäpystyvyyden tunteen vahvistaminen, tietoisuuden kehittäminen sekä mahdollisissa ongelmatilanteissa auttaminen. (Johansson 2006, 17.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on varmistaa se, että potilas tekee päätökset näyttöön perustuvaan hoitotyöhön nojaten ja on täten tietoinen valitsemien päätösten mahdollisista seurauksista. Asiak-

kaan ja potilaan ohjaamisen taidossa on kyse neuvottelusta ja muiden mahdollisuuksien esittämisestä. (Vänskä ym. 2011.)

Voimavaraistavan työtavan perustana ovat asiakkaan tai potilaan valtaistuminen, itsemääräämisoikeus sekä tunne oman elämän hallinnasta. Voimavaraistavan ohjaamisen perussääntönä ovat asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen, mutta myös toisaalta oletuksien välttäminen. Voimavarakeskeisessä ohjausmuodossa asiakkaan taitoja, osaamista ja kykyjä hyödynnetään ennalta sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Puhuttaessa voimavaraistumisesta sen voidaan ajatella olevan silta ratkaisujen löytämiseen. (Vänskä ym. 2011.) Voimavarakeskeisessä työskentelymuodossa on tärkeää muodostaa kysymykset siten, että ne vapauttavat asiakkaan tai potilaan omia voimavaroja tämän käytettäväksi (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 55).

2.2 Voimavarakeskeinen ohjaaminen osana vuorovaikutussuhdetta

Vuorovaikutuksen avulla pyritään tuloksellisuuteen sekä vaikuttamaan potilaaseen myönteisellä tavalla (Leino- Kilpi 2014). Vuorovaikutus on tiedon ja tunteiden välittämistä toiselle osapuolelle, mutta myös toisen kuulemista, huomioon ottamista sekä erilaisten tunteiden jakamista. Parhaimmillaan vuorovaikutussuhteessa opitaan toiselta asioita, jotka pystytään ottamaan mukaan omaan tekemiseen. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 7-8, 99-103.) Vuorovaikutustilanteissa painottuvat hoitajan kyky havainnoida kokonaistilannetta ja se, kuinka tämä tuo potilaalle esiin ne olennaisimmat tekijät, joilla pystytään rakentamaan yhteistä päämäärää. Vuorovaikutussuhteen pyrkimyksenä on synnyttää tavoitteellista ongelmanratkaisukykyä, minkä avulla potilasta voimaannutetaan. (Kyngäs ym. 2007, 41-42.)

Vuorovaikutussuhdetta rakennettaessa tulee keskittyä siihen, että molemmat osapuolet ovat osallisena keskusteluyhteyden muodostamisessa. Molemmat osapuolet saavat esittää omia näkemyksiään ja reagoida niihin omilta tahoiltaan. Pyrkimys olisi kuitenkin päästä yhteisymmärrykseen. Tämä vaatii ammattisanaston poisjättämistä, jotta potilas pystyy ymmärtämään käsitteillä olevan asian. (Kyngäs, Henttinen 2009, 97-99.) Usein vuorovaikutuksen haasteeksi muodostuvat kuitenkin eri tulkintavat. Onkin tärkeää ymmärtää, että ei ole olemassa hankalia asiakkaita tai potilaita, vaan hankalia vuorovaikutussuhteita, jotka syntyvät vaikeiden tapahtumien johdosta (Kollanen 2008).

Yhdysvaltalainen Erik Berne kehitti mallin, jonka avulla pyritään ymmärtämään eri yksilöiden minä -tilojen vaikutusta vuorovaikutustilanteisiin. Kun vuorovaikutuksen eri osapuolet pystyvät toimimaan toistensa kanssa yhteistyössä, vuorovaikutus onnistuu, vaikka asiasta oltaisiinkin eri mieltä. Mallissa painotetaan vuorovaikutusosapuolten läsnäoloa ja havainnointikykyä. Sen tarkoituksena ei ole hyvän tai huonon minä -muodon löytäminen, vaan siinä pyritään havainnoimaan yksilöiden vaikutusta vuorovaikutussuhteen onnistumiseen. Tärkeintä olisi tun-

nistaa nämä piirteet itsestään ja pystyttävä muokkaamaan itseään, jotta toimiva vuorovaikutus voisi onnistua tulevaisuudessa. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 107-109.)

Voimavarakeskeisen vuorovaikutuksen tulee olla potilaslähtöistä, jolloin hoitaja ei tulkitse tai määrittele asiakkaan tai potilaan puolesta, vaan on osallisena aktiivisen keskustelun rakentamisessa. Tällöin etuna on se, että asiakas tai potilas kokee todella tulevansa kuulluksi ja hän voi asettaa itse omat toiveensa ohjaukselle. Jotta potilaan voimavaraistuminen on mahdollista tulee hänen saada tietoa eri vaihtoehtoista ja prosesseista, jolloin puhutaan hoidon läpinäkyvyydestä. On ensiarvoisen tärkeää, että asiakas tai potilas saa rauhassa pohtia tarjolla olevia vaihtoehtoja. (Vänskä ym. 2011, 80-85.) Kyseessä on yhteistyösuhde, jossa potilaan terveyttä ylläpitäviä mahdollisuuksia vahvistetaan. Ohjauksen lähtökohdat perustuvat voimavarakeskeisyydessä esitettyihin periaatteisiin (Kettunen, Liimatainen, Villberg, Perko 2006, 19).

Voimavarakeskeisessä vuorovaikutussuhteessa on tärkeää huomioida ohjauksen tavoitelähtöisyys ja tulevaisuussuuntautuneisuus, jolloin painopiste on konkreettisissa tavoitteita tukevilla tapahtumissa. Asiakkaan tai potilaan taitoja, kykyjä ja osaamista hyödynnetään ongelman ratkaisemisessa ja sitä kautta tavoitteiden saavuttamisessa. Voimavarakeskeiseen ohjaamiseen kuuluu poikkeuksien ja edistymisien huomiointi, jolloin tutkitaan niitä aikoja, jolloin mahdolliset ongelmat ovat hallittavissa tai tavoite on toteutunut edes osaksi. Myönteisyyden, leikkisyyden, luovuuden ja huumorin keinoin tuetaan ohjattavan vahvoja puolia. Usein on tärkeä pyrkiä hyödyntämään myös muista työmuodoista peräisin olevia ideoita voimavarakeskeisessä ohjaamisessa. Ammattilaisen on hyvä huomata, että usein potilaan läheisten tai omaisten avulla voidaan ratkoa käsitteillä olevia ongelmia, sillä usein juuri heidät nähdään voimavarojen tukijoina. (Vänskä ym. 2011, 80-85.)

Kääriäisen (2006) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokevat potilasohjauksen olennaisena ja tärkeänä osana omaa työtään. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan parhaaksi taidoksi muodostui vuorovaikutustaito, mikä näkyy vastavuoroisuudessa ohjaustilanteissa: ohjauksen tarkoituksena on syventää potilaan ja ohjaajan välistä hoitosuhdetta. (Kääriäinen ym. 2005, 5-9).

3 Lonkan- ja polven tekonivelleikkaukset

Ortopedia hoitaa ja tutkii pääosin tukikudosten- ja luuston vammoja sekä sairauksia. Valtaosa potilaan hoidosta perustuu toimenpiteisiin ja leikkauksiin. Edellä mainittujen tilojen lisäksi erikoisalalle kuuluvat myös ei-leikkauksellisten hoitojen arviointi, suunnittelu ja toteutus. (HUS sairaanhoitopalvelut.) Tässä opinnäytetyössä ortopedisellä potilaalla tarkoitetaan henkilöä, jonka vaiva, tässä tapauksessa nivelrikko, vaatii leikkaustoimenpidettä.

Tekonivelleikkauksen yleisin syy on tuntemattomasta syystä syntynyt nivelrikko (HUS 2014, 4-5). Nivelrikkoa esiintyy eniten lonkassa, polvessa, käden nivelissä sekä selkärangassa. Toimintakyvyn heikentyminen onkin nivelrikon merkittävin seuraus. (Kiviranta, Järvinen 2012). Tekonivelleikkaukseen päädytään silloin, kun nivelrikko on edennyt huomattavasti, eikä kipulääkkeillä ja kuntoutuksella saada toivottua helpotusta oireisiin. Yleisin nivelrikon oire on kipu, joka ilmenee kyseisellä alueella. Onnistunut leikkaus auttaa usein kipuihin ja parantaa elämänlaatua, mutta potilaan oma aktiivisuus on merkittävässä roolissa osana onnistunutta hoitokokonaisuutta. (HUS 2014, 4-5.) Opinnäytetyö tehdään yhteistyöhankkeena Peijaksen sairaalan tekonivelosasto K2:n kanssa, jossa hoidetaan pääsääntöisesti elektiivisiä lonkan ja polven tekonivelpotilaita.

Ortopedisen potilaan hoitopolku alkaa tämän hakeutuessa erikoissairaanhoidon piiriin nivelrikon vuoksi. Leikkauspäätöksen saatuaan potilas tavataan kirurgisen poliklinikan preoperatiivisella käynnillä. Tekonivelleikkaukseen tuleva potilas saa ennen leikkausta kirjallisen tekoniveloppaan, minkä avulla potilasta pyritään valmistelevaan leikkaukseen sekä sen jälkeiseen kuntoutukseen. Oppaassa kerrotaan leikkaukseen valmistautumisesta ja leikkauksunnosta, leikkausta edeltävistä sairaalakäynneistä ja laboratoriotesteistä. Tekonivelopas antaa tietoa leikkauspäivän etenemisestä ja leikkauksen jälkeisestä kuntoutuksesta. Oppaassa kerrotaan myös yleisimmistä leikkaukskomplikaatioista ja siitä, kuinka niiden ilmaantuessa toimitaan. (HUS lonkan tekonivelleikkaus-opas potilaalle 2014, 2-3.) Tämän kirjallisen oppaan avulla pyritään potilaan voimavaraistamiseen, jotta hoidon hyvä lopputulos olisi saavutettavissa.

Ortopedisen potilaan hoitotyön luonne koostuu kolmesta hoitotyön eri vaiheesta: preoperatiivisesta, intraoperatiivisesta sekä postoperatiivisesta hoitotyöstä. Nämä vaiheet muodostavat kokonaisuuden, jotka vaikuttavat potilaan valmistautumiseen, toipumiseen ja kuntoutumiseen. Tähän prosessiin tarvitaan usean työryhmän panosta. Ortopedisen potilaan hoitotyön voisikin kuvailla olevan opettamista, ohjausta ja hoitamista.

Preoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan ennen leikkausta toteutettavaa hoitotyötä, jonka tavoitteena on lisätä potilaan turvallisuuden tunnetta anestesiaa, leikkausta ja kuntoutumista kohtaan. Leikkausta edeltävän poliklinikka käynnin tarkoituksena on voimaannuttaa potilasta siten, että tämä motivoituu ottamaan vastuuta hoidostaan. Intraoperatiivinen hoitotyö on operaation aikana tapahtuvaa hoitoa leikkaussalissa, kun taas postoperatiivinen hoitotyö muodostuu leikkauksen jälkeisestä hoidosta vuodeosastolla. Leikkauksen jälkeisen hoidon pääkohdat vuodeosastolla muodostuvat potilaan elintoimintojen tarkkailusta ja huolellisesta kirjaamisesta. Vitaalien mittaaminen, kivun arviointi, leikkaushaavan tarkkailu ja hoito, erittäminen, nesteyttäminen, mobilisoituminen ja laboratorioarvojen tulkitseminen ovat osa ortopedisen potilaan hoitotyötä. Suullinen ja kirjallinen potilasohjaaminen, haavanhoidon ohjaaminen, kuntoutus, lääkehoito-ohjeet, apuvälineiden, mahdollisen kotihoidon tai jatkohoi-

topaikan tarpeen kartoittaminen muodostavat myös osan ortopedisen potilaan jokapäiväistä hoitoa. Usein leikkaukseen tulleet potilaat kotiutuvat jo toisena tai kolmantena päivänä leikkauksesta, täysin potilaan kunnosta riippuen. Sairaansijoja saadaan näin vapautettua ja hoitoaikoja lyhennettyä hyvän ja tehokkaan ohjaamisen myötä.

3.1 Tekonivelpotilaan ohjauksen merkitys

Isolan ym. (2007) käsiteanalyysin perusteella ohjaus on tavoitteellinen ja aktiivinen toiminta, mikä on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin, jossa nämä ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007). Ohjauksen lähtökohdaksi muodostuvat potilaan asettamat tavoitteet hoidon jatkuvuudelle, mutta myös onnistumiselle. Ortopedisen potilaan ohjaaminen ei siis tähtää pelkästään oppimiseen tai kehittymiseen, vaan myös vuorovaikutukseen ja potilaan kuuntelemiseen. Voimavarakeskeisen ohjaamisen myötä myös henkisten, sosiaalisten ja tiedollisten voimavarojen turvaaminen tulee huomioida osana ohjausprosessia. (Saarela 2013, 8-10.) Ortopedisen potilaan ohjausta voidaan tarkastella ohjaustoiminnan, ohjauksen edellytyksen ja ohjauksen tulosten näkökulmista (Isola ym. 2007).

Tekonivelpotilaan hoitopolku koostuu laajasta kokonaisuudesta ottaen huomioon koko ohjaus- ja hoitoprosessin aina leikkauspäätöksestä kuntouttamiseen saakka. Ohjaus perustuu sen taustalla olevaan lainsäädäntöön, tutkittuun tietoon ja eettisyyteen. Tekonivelpotilas tarvitsee riittävää ja oikeanlaista ohjausta, sillä isoon leikkaukseen liittyy usein erityispiirteitä, jotka potilaan tulee tiedostaa. Potilasohjauksen vaikuttavuus, toimivuus ja tuloksellisuus edellyttävät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon saumatonta yhteistyötä. On tärkeää luoda kaikille hoitoprosessissa toimijoille käsitys siitä, millaista ohjausta potilas saa kussakin vaiheessa tämän hoitoprosessin aikana. Kliinisten tulosten parannettua, potilaan voimaantumisen vahvistuttua ja itseohjautuvuuden lisääntyessä on voitu todeta ohjauksen vaikuttavuuden merkitys potilaan hoidossa. (Lipponen, Ukkola, Kanste, Kyngäs 2008.) Onnistunut potilasohjaus torjuu erikoissairaanhoidon jälkeen uhkaavia ongelmia, joita voi olla niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaaliset ongelmat. Tiedetään, että yksilöity ohjaus lisää iäkkään potilaan elämänlaatua (Isola ym.2007).

Aikaisempien tutkimusten mukaan potilaat ovat saaneet suuremman varmuuden hoidostaan heidän saamansa ohjausmateriaalin myötä. Tämä on näkynyt muun muassa sairaalassa tapahtuvien tulokeskusteluiden lyhentymisessä. Kirjallisten ohjausmateriaalien ansiosta myös potilasohjeiden muistamista on voitu tehostaa sairaalajakson jälkeen. Oppaat ovat tutkimusten mukaan vaikuttaneet positiivisesti toimenpiteen lopputulokseen: potilaat ovat jopa kokeneet kivun lievempänä, olleet tyytyväisempiä hoitoon ja kotiutuneet aikaisemmin. Kirjalliset potilasohjeet ovat myös vaikuttaneet kävelykyvyn nopeampaan palautumiseen. (Saarela 2013,11.) On myös katsottu, että suullisen ja kirjallisen ohjauksen lisäksi tulisi kehittää verkossa tapahtuvaa ohjausta, joka tukisi sekä potilaan että omaisten ohjaustarpeita. (Eloranta, Leino-Kilpi,

Katajisto, Valkeapää 2015,19-21.) Suullisessa potilasohjaamisessa on kyse potilaan henkilökohtaisen tilanteen tavoitteellisesta kartoittamisesta. Terveystieteiden ammattilaisella tulee olla tietoa ohjausta käsittelevästä asiasta, mutta myös ohjausmenetelmistä. (Lipponen, Kante, Kyngäs & Ukkola 2008, 122.) Sairaalahoitojaksojen lyhentyessä henkilökohtainen potilasohjaaminen kärsii, minkä vuoksi kirjallisten ohjeiden käyttäminen ohjaamisen yhteydessä on yleistynyt. Kirjallisten ohjeiden turvin potilas saa vielä hoitosuhteen päättymisen jälkeenkin olennaisen ja tarvitsemansa tiedon. Usein kirjallisilla ohjeilla pyritään antamaan tietoa sairautta koskevista asioista, valmistautumaan tarvittaviin tutkimuksiin sekä hoitotoimenpiteeseen. Ohjausmateriaalin myötä potilas saa tietoa sopeutumisesta sairautensa kanssa ja elämään sen kanssa myös hoitojen aikana. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Hyttisen & Kanervan tutkimuksessa (2011) ortopedisen potilaan hoidossa yleisimmin käytetty ohjausmuoto oli henkilökohtainen ohjaus. Ohjaus keskittyi potilaan kaatumisen ehkäisyyn, apuvälineiden käyttöön, fyysisen kuntoutuksen tukemiseen sekä postoperatiivisiin liikkumismuotoihin. Tutkimuksen tulosten mukaan potilaat olivat sitoutumattomia omaan hoitoonsa kotiutuessaan. Ortopedinen potilas tarvitsee ohjausta ja tietoa toimenpiteestä sekä jatkohoidosta jo ennen leikkausta, mikä edesauttaisi hoidon jatkuvuutta kotona. Tuloksista selvisi myös, että onnistunut vuorovaikutussuhde lisää potilaan omaa sitoutumista hoitoonsa. (Hyttinen, Kanerva 2011.)

Ortopedisen potilaan ohjaamisessa tulisi huomioida myös omaisten tärkeä rooli potilaan elämäntilanteen ja voimavarojen tukijoina. Kirurginen toimenpide synnyttää aina muutoksia yksilön fyysiseen toimintaan, mikä vaikuttaa osaltaan koko perheen arkeen. Tämän vuoksi on tärkeää voimavaraistaa ohjaustilanteessa sekä potilasta että omaisia, jolloin leikkauksen jälkeinen kuntoutuminen nopeutuu. Ohjaustilanteessa omaisten läsnäolo auttaa potilasta ymmärtämään sen hetkisen tilanteen paremmin, ehkäisee väärinymmärryksiä, vahvistaa potilaan ja omaisten yhteistyötä sekä auttaa turvaamaan hoidon jatkuvuutta. Iäkkäät potilaat toivovat usein läheisten ja omaisten saavan osallistua ohjaukseen (Suikkonen, Raappana 2013). Aikaisemmissa tutkimuksissa nousi vahvasti esiin varsinkin iäkkäiden ortopedisten potilaiden toive siitä, että ohjauksen tulisi olla monipuolisempaa sekä yksilöllisyyttä korostavaa (Isola ym. 2007).

Elorannan (2015) tutkimuksessa tutkittiin ortopedisen potilaan ohjausta hoitajan, potilaan ja läheisten arvioimana. Tutkimuksessa ilmenee, että potilailla ja omaisilla on näkemyseroja saadusta ohjauksesta, sillä läheiset arvioivat kriittisemmin saatua ohjausta kuin potilaat. On myös ilmennyt, että omaiset tuntevat saavansa heikommin ohjausta kuin potilaat sairaalassaolon aikana. Ohjauksen arvioinnissa tulisikin tutkimusten mukaan kiinnittää entistä enemmän huomiota myös omaisiin kohdistuvaan ohjauksen arviointiin ja sen kehittämiseen tulevaisuu-

nessa. (Eloranta ym. 2015, 19-21.) Jatkossa onkin tarpeen tehostaa omaisten ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta ja yhteistyösuhdetta (Eloranta, Katajisto, Leino-Kilpi 2008).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta voimavarakeskeisin ohjauksen näkökulmasta. Työllä halutaan tuoda esiin ortopedisen potilaan ohjaukseen liittyviä elementtejä, jotka vaikuttavat potilaan voimavaraistumiseen sekä sen vaikuttavuuteen hoidon kannalta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Peijaksen sairaalan osasto K2:sen ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa ja vahvistaa ortopedisen potilaan ohjausta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa käyttää Peijaksen sairaalan kirurgisen potilaan hoitotyön kehittämistyössä. Tutkimuskysymyksenä on:

1. Mitkä ohjauksen elementit tukevat ortopedisen potilaan voimavaraistumista?
2. Kuinka voimavaraistava ohjaus vaikuttaa potilaan selviytymiseen?

5 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on yksi tieteenalan kehitysmetodeista, jossa tutkimukseen käytetään hyväksi aiemmin tehtyjä tutkimuksia (Salminen 2011, 7). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena voi olla teoriatiedon kehittäminen, arviointi, kokonaisuuksien yhdistäminen tai ongelmien havaitseminen (Salminen 2011, 9). Kirjallisuuskatsaukset voidaan määrittää kolmeen eri tyyppiin; kuvaileviin, systemaattisiin ja meta-analyyttisiin (Stolt ym. 2015, 8). Tässä opinnäytetyössä käytettävä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetty muoto (Salminen 2011, 12).

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettyjä aineistoja kuvaa niiden laajuus eikä aineiston valintaa rajaa säännöt. Tällöin myös tutkimuskysymykset voivat olla väljempää. Se toimii itsenäisenä metodina, mikä tarjoaa tutkittavia ilmiöitä. (Salminen 2011, 6.)

Valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, jotta aiheesta saataisiin kokonaiskuva. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään kuvamaan tutkittua aihetta monipuolisesti suuren tutkimusotoksen myötä. Tällöin ei tarvitse tehdä niin suuria seulontametodeja tutkimusaineiston keräämisen yhteydessä. Katsauksen pääpiirteet koostuvat tutkimusongelmasta, aineiston

hankkimisesta, arvioinnista sekä analyysin, tulkinnan ja tulosten julkaisemisesta (Salminen 2011, 12,14). Aiheen luonteen vuoksi uskomme tämän olevan paras metodi saada mahdollisimman hyvälaatuisia ja luotettavia tuloksia tutkimuksesta.

5.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimusaineisto kerättiin elektronisten tietokantojen avulla. Tämän lisäksi tutkimusaineistoa etsittiin hoitotieteellisistä lehdistä ja julkaisuista. Tutkimusaineistoa haettiin neljästä eri elektronisesta tietokannasta, joista kolme ovat kansainvälisiä ja yksi on kotimainen tietokanta. Tietokannat olivat Medic, CINAHL, Cochrane ja Scholar. Medic on kotimainen tietokanta, joka pitää sisällään terveystieteeseen ja lääketieteeseen perustuvia julkaisuja (Terkko 2016). CINAHL tunnetaan toiselta nimeltään EBSCO, joka on tunnettu kansainvälinen tietokanta. Kyseisessä tietokannassa on paljon hoito- ja terveystieteeseen liittyviä tutkimuksia ja artikkeleita (EBSCO 2016). Cochrane koostuu kuudesta eri tietokannasta, josta se kerää laadukkaita tieteellisiä artikkeleita (Cochrane library 2016). Scholar on Googlen kehittämä tiedonhaku väline, josta löytyy tieteellisiä julkaisuja. (Traffick 2004).

Tutkimusaineiston haku toteutettiin keväällä 2016. Yleisinä hakusanoina käytettiin sanoja ”orthopaedic”, ”empowering”, ”education” ja ”interaction”. Hakusanoja jouduttiin muokkaamaan hieman tietokannasta riippuen (Taulukko 1). Kaikista tietokannoista saatiin yhteensä 700 osumaa. Sisäänottokriteereinä olivat: tieteellinen tutkimus, soveltuu suomalaiseen terveyspalvelujärjestelmään, tutkimuksen kohteena ovat yli 18-vuotiaat ortopediset tai kirurgiset potilaat, tutkimus tutkii voimavarakeskeistä potilasohjausta ja aineisto kokonaisuutenaan saatavana. Poissulkukriteereinä opinnäytetyöt, tutkimukset, joiden tutkimuskohteina eivät ole ortopedinen tai kirurginen potilas, tutkimus ei tutki voimavarakeskeistä ohjausta tai voimavaistumista, alle 18-vuotiaat ja ei vastaa tutkimuskysymykseen.

Aloitimme aineiston haun Medic-tietokannasta, jossa hakusanoina käytettiin ”orthopaedic” ”surgical”, ”empowering”, ”interaction” ja ”education”. Hakusanoilla tuloksia tuli yhteensä 436. Aineiston käsittelyn jälkeen tutkimukseen valittiin mukaan vain yksi tutkimus. Muut hakututkimusten otsikot eivät vastanneet tutkimuskysymykseen täysin tai eivät läpäisseet sisäänottokriteereitä. Tämän jälkeen siirryimme hakemaan aineistoa CINAHL- tietokannasta, jossa hakusanoina käytettiin ”orthopaedic”, ”patient education”, ”empowering” ja ”interaction”. Haulla saatiin 258 tulosta, joista tutkimukseen valittiin 2 tutkimusta. Nämä tutkimukset läpäisivät sisäänottokriteerit. Cochrane tietokannasta saatiin vain yksi hakuosuma hakusanoilla ”empowering”, ”orthopaedic patient” ja ”patient education”. Tutkimus päätettiin ottaa mukaan tutkimusaineistoon sen soveltuvuuden vuoksi.

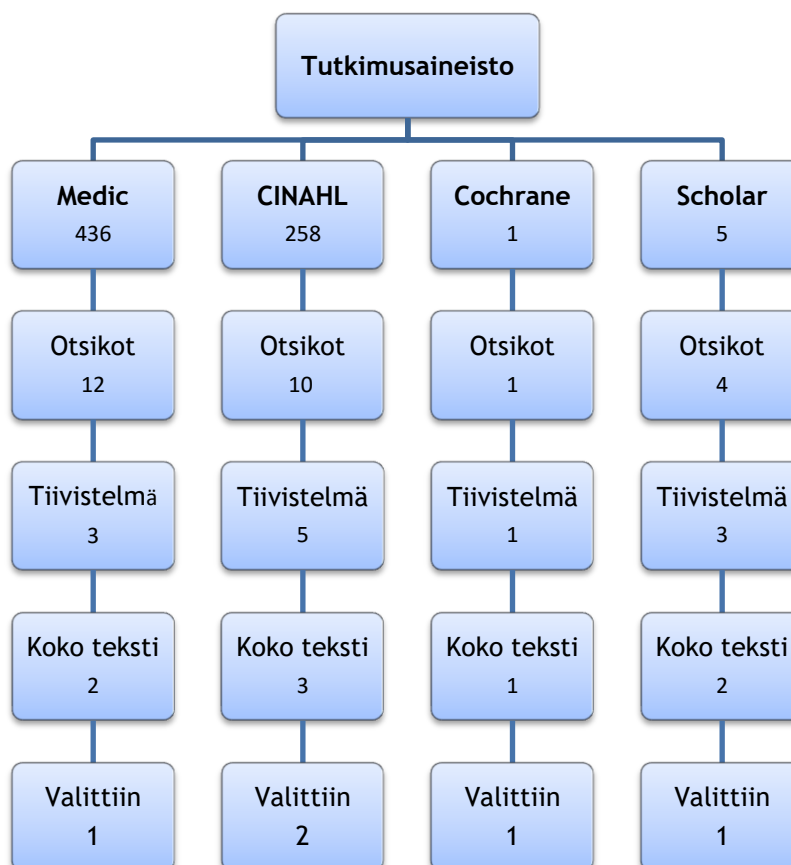
Scholar- tietokannan hakutermeinä käytettiin ”empowerment” ja ”orthopaedic patients”. Ensimmäisellä haulla ei käytetty rajoituksia, jolloin tuli 8480 osumaa. Tämän jälkeen hakua rajattiin siten, että siihen valitaan 2005- 2016 vuosina tehdyt tutkimukset. Tällöin saatiin 3870 osumaa, jolloin päädyimme haun uudelleen rajaamiseen: hakusanat tulisivat löytyä tutkimuksen otsikosta ja vuodet rajattiin koskemaan 2005-2016. Tällöin hakutuloksesta nousi esiin kolme osumaa. Viimeiseen hakuun päätettiin rajata vuodet 1995-2016, jotta saataisiin hieman suurempi hakutulos. Lopullinen hakutulos oli 5, joista mukaan valittiin yksi tutkimus, joka vastasi tutkimuskysymykseen ja läpäisivät sisäänottokriteerit.

Tietokannoista löydetyistä 700:sta osumasta valittiin yhteensä viisi tutkimusta mukaan aineistoon. Kaikki valitut tutkimukset läpäisivät tekijöiden asettamat valintakriteerit. Tämän lisäksi käytiin läpi Tutkiva hoitotyö- julkaisuja vuosilta 2011- 2015. Läpikäynnin perusteella mukaan tutkimukseen valittiin 2 tutkimusartikkelia, jotka molemmat vastasivat tutkimuskysymykseen sekä sisäänottokriteereihin. Lopulliseen aineistoon otettiin mukaan myös Kirsi Johanssonin (2006) tekemä kolmivaiheinen tutkimus Turun yliopistossa, koska se vastasi tutkimuskysymykseen ja tutki juuri tämän opinnäytetyön aihetta läheisesti. Tämä monivaiheinen tutkimus löydettiin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kautta.

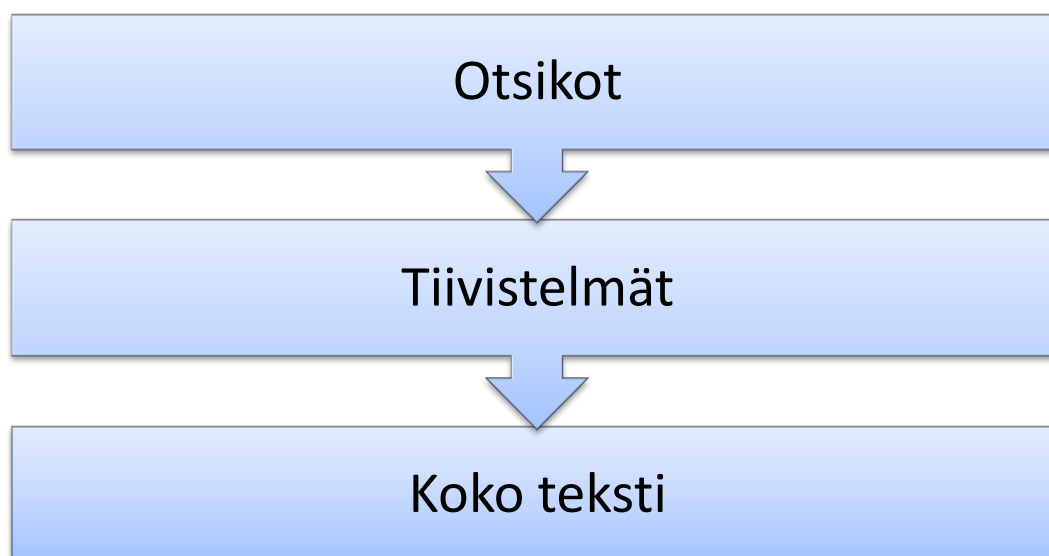
Lopullinen aineisto muodostui kahdeksasta tutkimuksesta (Taulukko 2), joista viisi oli elektronisista tietokannoista, kaksi hoitotieteellisestä lehdestä ja yksi erillinen tutkimus. Tutkimukset valittiin kolmiosaisen valintamenetelmän kautta (Kuva 1). Johansson (2006) tutki voimavaraistumista tukevia aiheita, jotka auttavat potilasta leikkaukseen liittyvissä tilanteissa ja sen jälkeisessä selviytymisessä. Tutkimuksessa arvioitiin voimavaraistumisen vaikutuksia hoidon laatuun. Elorannan ym. (2014), Pellinon ym. (1998), Hyttisen ja Kanervan (2011) sekä Chettyn ja Ehlersin (2009) tutkimukset sisälsivät tietoa potilaan voimavaraistumista tukevasta potilasohjauksen toteutumisesta. Heikkinen (2011) tutki mahdollisen verkkopohjaisen ohjaustavan hyötyä potilaan voimavaraistumisen näkökulmasta. Johansson ym. (2005) sekä Kareen ja Sethares (2008) tutkivat ohjauksen vaikutusta potilaan voimavaraistumiseen (Liite 2).

Tietokannat	Hakusanat	Rajaukset	Määrä
Medic	Orthopaedic*surgical*patient* AND empowering* AND interaction* education*	Koko teksti 2005- 2016	436
CINAHL	Orthopaedic AND Patient education OR Empowering AND interaction	Koko teksti 2004- 2016 Adult	258
Cochrane	Empowering AND orthopaedic patient AND patient education	2005-2016	1
Scholar	"empowerment AND Orthopaedic patients	1995- 2016	5

Taulukko 1: Tietokannat ja hakusanat



Taulukko 2: Tutkimusaineiston valintaprosessi



Kuva 1: Aineistonvalinta menetelmä

5.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia mukaillen. Menetelmänä sisällönanalyysi on hyvä keino analysoida suullista ja kirjoitettua materiaalia sekä havainnoida löydettyjen asioiden yhteyksiä ja seurauksia toisiinsa nähden. Induktiivista tapaa voidaan käyttää hyväksi niin päätelmien tekemisessä kuin tietyn aineiston sisällön kuvaamisessa. Sisällönanalyysin avulla voidaan systemaattisesti analysoida aineistoa, jolloin tutkittava aihepiiri saadaan esiin monipuolisesti, mutta ytimekkäästi. Tärkeää on muistaa kuvata aineistoa sellaisenaan, jolloin analyysi pysyy luotettavana. Aineistosta muodostetaan luokkia, jotka ovat yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia, jolloin saadaan muodostettua eriävät luokat. (Janhonen, Nikkonen 2010, 21-24.) Sisällön analyysin tarkoituksena on pyrkiä rakentamaan niin sanottuja malleja, joiden avulla tutkittava ilmiö voitaisiin esittää tiivistetyssä muodossa. Tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategoriat syntyvät analyysin lopputuloksena. (Kyngäs, Vanhanen 1999.)

Analyysi aloitettiin lukemalla läpi opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset. Alkuun aineistot silmäiltiin ja käytiin läpi kertaalleen. Tällä tavoin pyrittiin luomaan kokonaiskäsitys tutkimusten tarkoituksesta ja siitä saaduista tuloksista. Suurin osa tutkimuksista oli englanninkielisiä, joten tekstin lukeminen ja tuntemattomia sanojen suomentaminen veivät jonkin aikaa, mikä hidasti tutkimusten läpikäymistä. Tämän jälkeen jokainen tutkimus luettiin huolellisesti läpi useaan kertaan. Tutkimuksista keskusteltiin opinnäytetyön tekijöiden kesken, jolloin tutkimuksia koskevista epäselvyyksistä päästiin eroon. Tämän jälkeen analysoinnissa käytettiin apuna pelkistämistä, jonka avulla pyrittiin löytämään tutkimuskysymyksiin vastaavia lauseita. Pelkistämisen eli redusoinnin tarkoituksena on koodata aineistosta ilmaisuja, jotka liittyvät meneillään olevaan tutkimustehtävään (Kyngäs, Vanhanen 1999).

Tutkimuksista poimittiin papereille lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Lauseet kirjoitettiin kokonaisuudessaan ylös lyhentämättä tai suomentamatta lausetta, jotta alkuperäisen lauseen tarkoitus ei muuttuisi käännöksen vuoksi. Tämän jälkeen lauseet redusointiin, jotta tekstistä saatiin karsittua pois epäolennainen. Tällä haluttiin lisätä analyysin luotettavuutta. Alleviivatut lauseet pelkistettiin esimerkin mukaisesti (Liite 1). Pelkistämisen suoritettua aloimme ryhmitellä lauseita, jolloin etsimme eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Muodostimme alaluokat kirjoittamalla pelkistetyt lauseet ylös, jonka jälkeen samanlaiset tai samaa tarkoittavat pelkistykset alleviivattiin samalla värillä. Näin tehtiin kaikille lauseille. Tämän jälkeen alaluokista muodostettiin yläluokkia antamalla niille kyseistä luokkaa parhaiten kuvaava nimi, joka kuitenkin erottaisi yläluokat toisistaan.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Voimavaraistumista tukevat ohjauksen elementit

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa esiin nousi tutkimuskysymykseen vastaavia ohjauksen eri elementtejä, jotka kuvaavat ortopedisen potilaan voimavaraistumista. Opinnäytetyön tulosten mukaan potilasohjausta tulisi toteuttaa potilaslähtöisesti. Tällöin ohjaustilanteessa käytäisiin läpi asioita, jotka potilas kokee tärkeiksi ja, joista tämä hyötyy eniten (Chetty ym. 2009, 56; Pellino 1998, 54). Johanssonin (2006) tutkimuksen mukaan potilaat halusivat useimmin tietoa operaatioon liittyvistä komplikaatioista ja komplikaatioita ennustavista oireista (Johansson 2006, 5). Myös kuntoutumis- ja toipumisprosessia koskevista asioista toivottiin keskusteltavan enemmän. Potilaan saadessa monipuolista ja eri näkökulmista saatua ohjausta, hän oli kyvykkäämpi osallistumaan omaan hoitoonsa liittyviin tilanteisiin sekä ymmärtämään paremmin kokonaisuuksia, jotka vaikuttavat hänen selviytymiseen leikkauksen jälkeen. Potilaat ovat voimavaraistuneempia, kun heidän saamansa ohjaus vastaa potilaan omia tarpeita, odotuksia sekä mieltymyksiä. Ohjauksen tulee sisältää tietoa, jota potilaalla on mahdollisuus käyttää hyväkseen. (Thomas, Sethares 2008, 374-379).

Ohjaustilanteessa hoitajan ja potilaan tulisi olla tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa, jossa ohjauksen aihe määrittyy potilaan tiedonhalun mukaan. Ohjauksessa hoitajan tulisi toimia potilaan voimavarana, joka auttaa potilasta selvittämään häntä askarruttavat asiat. Tällöin potilaan on helpompi ymmärtää sen hetkistä tilannetta paremmin. Tämä tarkoittaa, että hoitaja rohkaisee potilasta tekemään omia valintoja ohjauksen suhteen. (Pellino 1998, 50.) Hoitajan tulee aktiivisesti havainnoida potilaan tietojen sisäistämistä ja antaa potilaalle mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä. Tulosten mukaan olisi tärkeä selvittää myös potilaan oma ymmärrys koskien koko hoitoprosessia. (Chetty ym. 2009, 56.) Voimavaraistumisen kannalta on tärkeä, että ohjaus on helposti ymmärrettävää ja ohjaus tapahtuu hyvässä oppimisympäristössä (Pellino 1998, 54).

Suurimmassa osassa tutkimuksissa voimavaraistava ohjaus oli tapahtunut jo ennen leikkausta. Tällöin ohjauksen aikana hoitajan tulisi selvittää potilaalle tuleva operaatio sekä käydä läpi yhdessä potilaan kanssa leikkauksen jälkeinen mobilisointi. Tämä edistäisi potilaan voimavaraistumista ja vastuun ottamista myös leikkauksen jälkeen (Chetty ym. 2009). Mikäli ohjaaminen tapahtuu vasta leikkauksen jälkeen, jää potilaan sitoutuminen hoitoon ja kuntoutukseen puutteelliseksi. Sitoutumattomuus näkyi heikentävästi potilaan fyysisessä ja psyykkisessä toimintakyvyssä (Hyttinen & Kanerva 2011, 16-17).

Ohjauksen sisältö tulisi sisältää tietoa potilaalle bio-fysiologisista, toiminnallisista, kokemuksellisista, eettistä, sosiaalista ja taloudellisista näkökulmista, joista potilas saisi itse valita tiedon, joka vastaa hänen tarpeisiinsa (Eloranta 2014, 15-18; Heikkinen 2011, 64). Ohjaukses-

sa tulisi havainnoida potilaan asennetta, aiempaa kokemusta aiheesta sekä pystyvyydentunteen kehittymistä. Potilasta havainnoimalla ammattilaiset pystyvät tarjoamaan tämän tarvitsemää voimavaraistavaa ohjausta (Johansson 2005, 221).

Suullinen ohjaus on merkittävässä osassa voimavaraistavissa ohjaustilanteissa. Se on yksinkertaisin tapa antaa ohjausta potilaalle. Lisäksi se antaa mahdollisuuden potilaalle esittää tarkentavia kysymyksiä, jotka auttavat tätä ymmärtämään käsiteltyä asiaa paremmin (Chetty ym. 2009, 58). Ohjauksessa voidaan käyttää myös apuna erilaisia kuvainnollisia tapoja, kuten oppaita ja lehtisiä, jotka osaltaan vaikuttavat positiivisesti potilaan voimavaraistumiseen (Johansson 2006, 55). Videoiden käyttö osana ohjausta voi parantaa potilaan uskoa omiin kykyihin ja näin ollen lisätä hänen minäpystyvyyden tunnetta (Hyttinen, Kanerva 2011, 17; Pellino 1998, 54). Monipuolisella ohjauksella, jossa käytetään niin suullista kuin kirjallista materiaalia, pystytään vaikuttamaan potilaan voimavaraistumiseen (Johansson, Nuutila, Virtanen, Katajisto, Salanterä 2005, 212; Pellino 1998).

Heikkisen (2011) tutkimuksessa tutkittiin Internet-lähtöisen ohjauksen käytännöllisyyttä vastineeksi perinteiselle kasvatusten tapahtuvalle ohjaukselle. Tutkimus osoitti, että Internet-pohjaista ohjausta voisi hyvin käyttää vaihtoehtoisena menetelmänä voimavaraistavana ohjauksena. Internet-pohjainen ohjaus antoi potilaalle mahdollisuuden valita itselleen olennaisen tiedon, joka lisää hänen tietoisuuttaan sekä voimaantumisen tunnetta. Tämän avulla potilaan tiedollinen osaaminen parantui, kun verrataan perinteistä kasvatusten tapahtuvaa ohjausta. (Heikkinen 2011, 5, 14, 64-73.)

Eräässä tutkimuksessa löydettiin yhteys ryhmäohjauksella potilaan voimavaraistumiseen. Ryhmäohjauksen avulla kyettiin vaikuttamaan positiivisesti potilaan omaan kokemukseen siitä, kuinka tämä selviää päivittäisistä toimistaan. (Hyttinen, Kanerva 2011, 17.)

6.2 Voimavaraistavan ohjauksen vaikuttavuus

Tuloksissa nousee esiin positiivisia merkkejä siitä, kuinka voimavaraistavan ohjauksen saaneet selviytyivät paremmin leikkauksen jälkeisestä ajasta ja olivat samalla pystyvämpiä sekä tietoisempia toimimaan leikkauksen jälkeisten toimintojen ympärillä kuin perinteisen hoitajälähtöisen ohjauksen saaneet. (Johansson 2006, 44; Pellino 1998.) Voimavaraistavan ohjauksen saaneilla oli selvästi vähemmän heilahteluita minäpystyvyykokemuksessa kuin perinteisen ohjauksen saaneilla, joilla ohjaus ei ollut voimavarakeskeisyyteen perustuvaa. Yhdessä tutkimuksessa raportoitiin voimavarakeskeisen ohjauksen vaikuttaneen hoitoajan pituuteen sairaalassa sekä leikkauksen jälkeiseen hoidon tarpeeseen, mutta ero perinteisen ohjauksen saaneisiin oli pieni. (Johansson 2006, 46). Toisissa tutkimuksissa ei taas löydetty suoranaista yhteyttä hoitoaikaan, kuntoutumiseen, kipuun tai lääkkeiden käyttöön leikkauksen jälkeen. (Pellino 1998, 56-57; Heikkinen 2011, 74.)

Suurin osa tutkimuksista perustui ennen leikkausta annettuun ohjaukseen. Ennen leikkausta annetulla ohjauksella oli suuri vaikutus potilaan minäpystyvyyteen ja voimavaraistumiseen (Pellino 1998, 48). Kun potilas on tietoisempi omista kyvyistään sekä leikkauksen jälkeisestä ajasta, pystyy hän itsenäisemmin toimimaan siten, että riski komplikaatioiden syntymisestä pienenee. Tällä pystytään vaikuttamaan positiivisesti potilaan selviytymiseen leikkauksen jälkeen. (Thomas, Sethares 2008, 379.) Ohjauksella ja leikkaukseen liittyvällä ahdistuneisuudella tai pelolla ei ole löydetty selvää yhteyttä, mutta nämä potilaat olivat myöntyväisempiä ja halukkaampia osallistumaan omaan hoitoonsa kuin muut potilaat (Johansson ym. 2005, 219). Yhdessä tutkimuksessa vain alle puolet (34%) raportoi saaneensa ohjauksesta hyötyä leikkauksen jälkeiseen selviytymiseen, mutta suurin osa heistä kertoi ohjauksen olleen hyödyllistä leikkaukseen valmistautumisen kannalta (Chetty ym. 2009, 57).

Yhden tutkimuksen tuloksissa esiintyi leikkauksen jälkeisen ohjauksen vaikuttavuus potilaan selviytymisen kannalta. Tutkimuksen mukaan ohjattu harjoittelu paransi potilaan selviytymistä niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Ryhmäohjauksen avulla saatiin vähennettyä leikkauksen jälkeisiä komplikaatioiden syntymistä. (Hyttinen, Kanerva. 2011, 17.)

7 Opinnäytetyön johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta voimavarakeskeisen ohjauksen näkökulmasta sekä tuoda esiin voimavarakeskeisen ohjauksen vaikuttavuus potilaan hoidon kannalta. Voimavarakeskeinen ohjaus voidaan kiteyttää hoitajan ja potilaan väliseksi yhteystyösuhteeksi, jossa korostuu potilaslähtöisyys, tasarvoisuus sekä molemminpuolinen luottamussuhde. Nämä antavat hoitajalle mahdollisuuden tarjota potilaan tarvitsemaa tukea ja tietoa. Potilaslähtöisyys perustuu potilaan asettamiin tiedonhaluihin ja tarpeisiin. Hoitajan tulisikin rakentaa ohjaustilanteet yksilöllisesti, mikä tarkoittaa sitä, että jokaisen potilaan kohdalla käytetään niitä teemoja, joista potilas kykenee hyötymään parhaiten. Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajan rooli ohjauksen sisältöä rakennettaessa on merkittävä, mikä vaatii ohjausta antavalta hoitajalta kokemusta ohjaamisesta, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä laajaa tiedollista osaamista.

Voimavarakeskeinen ohjaus perustuu hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Voimaantumisen tarkoituksena on parantaa olennaisesti potilaan selviytymistä leikkauksesta ja kuntoutumisesta. Potilas on kuitenkin itse tärkein kuntoutumiseen liittyvä tekijä ja ilman tämän henkilökohtaista motivaatiota ja sitoutumista kuntoutumista kohtaan voi leikkaus olla lähes hyödytön. Työn tuloksista löytyi selvä yhteys ohjauksen ajankohdan ja potilaan voimavaraistumisen välillä. Ohjauksen ajoittaminen ja aloittaminen hyvissä ajoin

ennen leikkausta lisäävät vastuun ottamista ortopedisellä potilaalla. Tulosten mukaan potilaat kaipaavat monipuolista ohjausta ja sisällöltään rikasta ohjausta.

Potilasohjausta ja sen vaikuttavuutta on tutkittu maailmalla melko paljon, mutta voimavarakeskeisen ohjauksen vaikuttavuutta ei ole tutkittu riittävästi. Voimavarakeskeisellä ohjauksella voidaan kuitenkin todeta olevan useita positiivisia vaikutuksia ortopedisen potilaan hoitotyöhön. Voimavarakeskeinen ohjaus parantaa potilaan minäpystyvyyden tunnetta, jolloin potilas on tietoisempi operatiivisesta ja omasta tilanteestaan. Näin ollen voidaan ajatella tämän vähentävän hoitojakson pituutta sairaalassa, mikä taas vaikuttaa kustannuksiin ja henkilökunnan työmäärään. Suoria johtopäätöksiä vaikuttavuudesta ei voida kuitenkaan tehdä, vaan aiheesta tarvitaan lisää tutkimustietoa.

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa ja vahvistaa ortopedisen potilaan voimavarais-tavaa ohjausta. Opinnäytetyössä pyrittiin löytämään tietoa ortopedisen potilaan voimavarais-tumisesta, jonka kautta potilaan ohjausta ja hoitoa voitaisiin kehittää entistä potilaslähtöi-semmäksi. Opinnäytetyön tutkimuksellisuus toteutettiin kirjallisuuskatsauksen avulla ja tulok-sia analysointiin mukailemalla sisällönanalyysi menetelmää. Ortopedisen potilaan voimavarai-suuteen liittyviä tekijöitä ja niiden vaikutuksia on tutkittu jonkin verran maailmalla, mutta tutkimustietoa on edelleen liian vähän. Potilaan voimavarastaminen on varmasti monelle hoi-tajalla tuttu termi, mutta se ei tarkoita, että sitä käytettäisiin konkreettisesti hyväksi poti-laan hoitotyössä.

Voimavarakeskeisyys perustuu siihen, että sairaanhoitajat uskovat potilaan kykyihin hallita omaa tilannettaan (Kettunen 2001, 78). Potilaan voimavaraistuminen on yksilöllinen prosessi ja sen tulee olla lähtöisin potilaasta itsestään. Ilman potilaan omaa tahtoa ja halua olla kyke-neväisempi hallitsemaan omaa tilannettaan, ei ulkopuolinen pysty tarjoamaan potilaalle tä-män tarvitsevia apukeinoja voimavaraistumiseen. Hoitajan tehtävänä on pyrkiä vastavuoroi-seen vuorovaikutussuhteeseen potilaan kanssa, jonka avulla heidän välille muodostuisi luot-tamussuhde. Tämä on edellytys sille, että hoitaja kykenee aktivoimaan ohjauksen avulla poti-lasta oman tilanteensa hallinnassa. Tämä voi osoittautua vaikeaksi asiaksi toteuttaa käytän-nön työssä, koska tämä vaatii hoitajan ja potilaan välillä vankkaa luottamusta, joka ei vält-tämättä rakennu hetkessä. Tähän asiaan vaikuttaa totta kai myös se tekijä, että hoitoajat tulevat lyhentymään tulevaisuudessa entisestään ja hoitajan aika potilaan ohjaamisessa vähe-nee.

Kettunen (2001) kuvaa tutkimuksessaan voimavarakeskeistä ohjausta vastavuoroiseksi osallis-tumista edistäväksi toiminnaksi (Kettunen 2001, 78). Tämä tulee hyvin esiin tämän opinnäyte-

työn tuloksissa, jossa monessa tutkimusaineistossa korostettiin sitä, että ohjauksen tulisi olla potilaslähtöistä, jossa ohjauksen sisältö vastaisi potilaan tiedontarvetta. Ohjauksessa hoitajan tulisi pyrkiä aktivoimaan potilasta osallistumaan vuorovaikutukseen ja olemaan aloitteellinen osapuoli ohjausta suunniteltaessa sekä toteuttaessa. Edelleenkin suuri osa ohjauksista on hoitajalähtöisiä, jossa hoitaja valitsee ohjauksessa läpi käytävät asiat. Tämä ei välttämättä voimaannuta potilasta, vaan se voi huonoimmassa tapauksessa heikentää potilaan kyvykkyyttä hallita omaa tilannettaan. Hoitajalähtöinen ohjaus näkyy usein hoitajan toiminnassa sillä, että hoitaja dominoi keskustelua aloittamalla puheenvuorot sekä keskeyttämällä potilaan puheen omilla kysymyksillään (Kettunen 2001, 83-85).

Ortopedisen potilaan hoitotyön keskeisimpiä asioita on potilaan ohjaaminen, jonka avulla mahdollistetaan paras mahdollinen tulos potilaan sekä hoidon näkökulmasta. Potilasohjauksessa tulisi keskittyä tämän omien voimavarojen korostamiseen ja pyrkiä parantamaan potilaan kokemusta omista kyvyistään. Ohjauksen tulisi sisältää eri näkökulmista pohdittua tietoa, sillä tiedollisen ulottuvuuden kasvattaminen on lähtöajatus voimavaraistumiselle.

Potilaan voimavaraistavassa ohjauksessa hoitajan tulisi pystyä havainnoimaan potilaan tiedonalueita joita potilas itse haluaa vahvistaa. Ohjauksen kautta potilaan tulisi saada vastauksia kysymyksiinsä, jotta potilas pystyisi hyötymään saamastaan ohjauksesta. Potilas hyötyy ohjauksesta parhaiten silloin, kun tämä saa haluamaansa tietoa. Potilaiden tiedontarpeet voivat olla hyvin yksilöllisiä ja erota toisten potilaiden tiedontarpeista täysin. Tämä vaatii hoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja, kokemusta aiemmista potilasohjauksista sekä laajaa tiedonhallintaa ortopedisen potilaan hoidosta sekä operaatiosta. Hoitajan tulee pystyä antamaan potilaan halutessa tietoa bio-fysiologisesta, toiminnallisesta, kokemuksellisesta, eettisestä, sosiaalisesta sekä taloudellisesta näkökulmasta pohdittua tietoa.

Potilaiden ohjaus pyritään aloittamaan aina mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta potilas ehtii varautumaan leikkaukseen ja sen jälkeiseen elämään. Voimavaraistumisen kannalta onkin tärkeää pystyä antamaan aikaa potilaalle sisäistämään oma tilanteensa ja löytämään ne asiat, jotka auttavat potilasta itseään parantamaan omia valmiuksiaan osallistua päätöksentekoon. Hoitajan tulee huomioida, että vuorovaikutussuhteen rakentuminen voi viedä toisilta aikaa, jolloin ohjausta on vaikea toteuttaa tarpeeksi hyvin, jotta potilas pystyisi voimavaraistumaan. Liian myöhäisessä vaiheessa aloitettu ohjaus voi vaikuttaa potilaan sitoutumiseen omaan hoitoonsa kielteisestä, joka näkyy hoidon lopputuloksessa yleensä kielteisestä.

Voimavarakeskeisen ohjauksen näkökulmasta potilaat näyttävät hyötävän parhaiten monipuolisesta ohjauksesta, jossa käytetään niin henkilökohtaista puheelliseen vuorovaikutukseen perustuvaa ohjausta kuin myös kirjallista että havainnollistavaa ohjausta hyväksi käyttäen. Tämä johtuu varmasti siitä, että näin ollen potilaat saavat uutta tietoa eri näkökulmista ja pys-

tyvät hyödyntämään laajemmin sitä keinoa, josta he itse tuntevat saavansa eniten irti. Tiedot tulisivat olla helposti saatavilla, jotta potilaat pystyvät palaamaan niihin helposti. Tähän internet-pohjainen voimavaraistava ohjaus antaa melko hyvän mahdollisuuden (Heikkinen 2011). Tulevaisuuden taloudelliset näkymät asettavat haasteita ohjaamiselle, jolloin ohjauksen keinoja tulee uudellaan suunnitella, jotta ohjaus olisi entistä tehokkaampaa ja varmistetaan hoidon laadun säilyminen. Kasvokkain käydyn ohjauksen rinnalle onkin otettu käyttöön esimerkiksi puhelinohjaus, jonka avulla potilaan ei välttämättä tarvitse tulla sairaalaan asti, vaan ohjaus tapahtuu puhelimen välityksellä. Tämä asettaa osaltaan haasteita hoitajan ja potilaan väliselle vuorovaikutussuhteelle ja näin ollen voi vaikuttaa myös potilaan voimaantumiseen.

Leikkaus on kaikille ihmisille asia, joka muuttaa tai häiritsee ainakin hetkellisesti päivittäistä elämää. Leikkauksen takia ihmiset eivät välttämättä pysty suoriutumaan heti kaikista päivittäisistä toimistaan, vaan tarvitsevat siihen muiden apua. Leikkauksen jälkeen potilaan tilanteesta tulee varmistua siten, että hänellä on tarvittavat valmiudet selviytyä kotonaan ennen kuin hänet voidaan kotiuttaa sairaalasta. Omaisten rooli potilaan voimavaraistumisen tukijana unohtuu usein hoitotyössämme. Tutkimuksissa ilmenee, että omaisilla on tärkeä rooli potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa. Mitä isompi ohjaus tarve potilaalle on, sitä suurempi tarve omaisten tuelle potilaalla on. Omaiset pystyvät tukemaan potilasta tiedollisesti, silloin kun potilas ei itse välttämättä muista kaikkia asioita, joita ohjauksessa käytiin läpi. Mitä enemmän omaiset tietävät operaatioon liittyvistä eri tiedollisesti ulottuvuuksista, sitä paremmin he voivat tukea potilasta.

Hoitajan tulisi ohjauksessa korostaa aina mahdollisuuksien mukaan potilaan ja omaisten välistä yhteistyötä, joka auttaa potilasta kotiutumaan nopeammin. Leikkauksen jälkeen potilaat usein tarvitsevat omaisten apua päivittäisissä toimissaan, kuten kaupassakäynnissä, ruuanlaitossa, lapsien hoidossa peseytymisessä tai liikkumisessa. Potilaat tarvitsevat myös henkistä ja psyykkistä tukea, johon omaiset pystyvät vastaamaan parhaiten. Hoitajien tulee muistaa tämä potilastyössä ja tunnistaa perheen yhteiset voimavarat, joita voidaan aktiivisesti hyödyntää potilaan voimavaraistumisessa.

Voimavaraistavan ohjauksen vaikuttavuus jää opinnäytetyön kannalta osittain hataraksi. Varmuudella ei voida sanoa, että voimavaraistava ohjaus vaikuttaisi potilaan lääkkeiden käyttöön, kiputiloihin, ahdistuneisuuteen tai pelkotiloihin. Eniten näyttöä löytyi sille, että se vaikuttaa potilaan tietoisuuteen kasvattamalla potilaan minäpystyvyytunnetta, jonka kautta potilas pystyy paremmin ohjaamaan omaa hoitoaan. Tämän voidaan katsoa vaikuttavan potilaan hoidon tarpeeseen vähentäen hoidon tarpeen määrään, joka on yhteydessä hoitoaikaan.

Opinnäytetyön aineisto jätti tulokset hieman ympäröyöiksi. Tutkimuksen aihe on hyvin laaja ja monimutkainen, jonka vuoksi tarvitaan paljon uusia tutkimusnäyttöä aiheesta, jotta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä voimavaraistumisen vaikuttavuudesta. Aiheena voimavaraistava ohjaus oli monimutkainen, koska aiheena se on laaja ja yleisesti vähän tutkittu aihepiiri. Opinnäytetyön tekijät ovat kuitenkin tyytyväisiä opinnäytetyön kokonaisuuteen, jonka avulla toivotaan voimavaraistavan ohjauksen tunnettavuuden lisääntyvän varsinkin ortopedisen potilaan hoitotyöhön. Tutkimusprosessi tehtiin oikeaoppisesti ja tiedonhaussa noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita, jotta tutkimuksen luotettavuus ei kärsisi.

9 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla suoritettu tutkimus on eettisesti hyväksytty ja luotettava. Siinä noudatetaan yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tällöin tieteellisen tutkimuksen kriteerejä sovelletaan tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmissä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014).

Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty arvioimaan tekijöiden kesken koko opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tiedonhaku useasta eri tiedonlähteestä, mukaan lukien harmaa kirjallisuus, jota otettiin mukaan tutkimusaineistoksi. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut ennen tätä tutkimusta kokemusta tutkimusprosessista näin laajassa mittakaavassa, joten se voidaan katsoa luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi. Tutkimuksen tekeminen parityönä nopeutti opinnäytetyöprosessin etenemistä osassa vaiheissa, mutta osassa vaiheissa se edellytti vahvaa yhteisöllisyyttä ja aikataulujen sovittamista tekijöiden välille, jotka ovat eri vaiheissa opintojaan.

Luotettavuutta heikentävä tekijä on tutkimusaineiston vieraskielisyys, joka vaikeuttaa tutkimusten läpikäymistä ja ymmärtämistä. Osa aineiston tutkimuksista oli melko laajoja ja niiden sanasto entuudestaan tuntematonta, joka vaikeuttaa aineiston käsittelyprosessia. Luotettavuutta lisää laaja lähteiden käyttö opinnäytetyön eri vaiheissa.

Opinnäytetyö on kirjoitettu todenmukaisesti kunnioittaen lähteitä eikä totuutta ole väärennetty. Lähdemerkinnät on merkattu tekstiin oikein ja lähteiden sisältöä ei ole muutettu niin, että asian tarkoitus muuttuisi. Teksti on tekijöiden omaa eikä sitä ole plagioitu mistään muualta.

10 Kehittämisehdotuksia

Tulosten perusteella esitämme ehdotuksia tulevaisuuden hoitotyötä silmällä pitäen:

1. Ortopedisen potilaan ohjauksessa tulisi keskittyä voimavaraistavaan näkökulmaan, jotta potilas motivoituu omaan hoitoonsa.
2. Voimavaraistavassa ohjauksessa tulisi keskittyä potilaan haluamiin tiedonalueisiin, jotka potilas tuntee tärkeiksi, jotta hän voimaantuu ja pystyy itse olemaan mukana hoitoonsa liittyvissä päätöksenteoissa. Tämän avulla pystytään mahdollisesti ennaltaehkäisevästi vähentämään leikkaukseen liittyvien negatiivisten vaikutusten lisääntyminen.
3. Voimavarakeskeisyys on tuttu termi potilastyössä, mutta sen vaikuttavuudesta ei ole tarpeeksi näyttöä hoitotyön näkökulmasta. Sairaanhoidajien koulutuksessa tulisi entistä enemmän keskittyä potilaan voimavarakeskeiseen ohjaukseen, joka tulee tulevaisuudessa painottumaan hoitoaikojen lyhentyessä. Sen vuoksi voimavarakeskeisyyden vaikutuksia tulisi jatkotutkia sekä kehittää käytäntöjä, jotka entistä paremmin tukisi potilaan voimavaraistumista ohjauksen eri keinoin.

Tulevaisuudessa ortopedisen potilaan hoitotyön kehittämisessä tulisi keskittyä ohjauksen osalta potilaan voimaannuttamiseen, joka parantaa hoidon laatua potilaan sekä hoitohenkilöiden näkökulmasta. Tämän ansiosta voidaan kehittää palveluiden rakenteita, jotta potilaat hyötyisivät niistä entistä tehokkaammin. Samalla voidaan tehdä taloudellisia säästöjä, joita yhteiskunnallinen tilanteemme vaatii.

Lähteet

- Chetty, C., Cur, M., Ehlers, VJ., Litt et Phil, D. 2009. Orthopaedic patients' perception about their pre-operative information. Cinahl.
- Cochrane library. 2016. About the Cochrane library. Viitattu 31.3.2016
<http://www.cochranelibrary.com.nelli.laurea.fi/about/about-the-cochrane-library.html>
- EBSCO. 2015. Viitattu 31.3.2016
<https://health.ebsco.com/products/cinahl-plus-with-full-text>
- Eloranta, S., Katajisto J., Leino-Kilpi, H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. Hoitotiede Vol. 20, no. 3/2008.
- Eloranta, S., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J., Valkeapää, K. 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. Tutkiva hoitotyö 1/2015.
- ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETE-NE-julkaisu 1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.1.2016
<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENEjulkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- Heikkinen, K. 2011. Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. Turku: Turun yliopisto.
- Hyttinen, H., Kanerva, A-M. 2011. Iäkkään lonkkamurtumapotilaan ohjaus- Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 2/2011.
- HUS. Sairaanhoidopalvelut. Viitattu 18.2.2016
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/ortopedia/Sivut/default.aspx>
- Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M., Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede Vol. 19, no 2/2007.
- Janhonen S., Nikkonen M. 2010, Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Johansson, K. 2006. Empowering orthopaedic patients through education. Turun yliopisto. Painsalama Oy. Turku
- Johansson, K., Nuutila L., Virtanen H., Katajisto, J., Salanterä, S. 2005. Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. Cochrane.
- Kalkas, H., Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. 5. uudistettu painos. WSOY. Juva
- Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylän yliopisto.
- Kettunen, T., Liimatainen, L., Villberg, J., Perko, U. 2006. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu sairaalassa. Sairaanhoitaja no 1/2006.
- Kettunen, T., Poskiparta, M., Karhila, P. 2002. Voimavarakeskeinen neuvottelukeskustelu. Hoitotiede Vol. 14, no 5/2002.
- Kollanen, S. 2008. Hoitotyön kohtaamisia. Turun yliopisto. Viitattu 14.1.2016.
<http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/arkisto/hoitoty.html>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

- Kyngäs, H., Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY
- Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11, no 1/1999.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. 2005. Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti. Vol. 3 (1) 2005.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja- lehti. Nro 10. 6.10.2006.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystuottohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede vol. 18, no 1.
- Leino-Kilpi, H. 2014. Potilaan ohjaus ja tuloksellisuuden arviointi. Turun yliopisto. Viitattu 16.3.2016. <http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/hlk2014tampereohjausja-tuloksellisuus.pdf>
- Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1.painos. WSOY
- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008: 45 121- 135. Viitattu 17.1.2016. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/597/2239>
- Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006.
- Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste, O., Kyngäs, H. 2008. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2008.
- Mäkisalo- Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Sanomapro. Helsinki.
- Pellino, T., Tluczek, A., Collins, M., Trimborn, S., Norwick, H., Engelke, Z., Broad, J. 1998. Increasing Self- Efficacy through empowerment: Preoperative Education for Orthopaedic patients. Orthopaedic Nursing. Proquest Central.
- Ranta, I. 2012.Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo.
- Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 18.1.2016 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.
- Suikkonen, M., Raappana, M. 2013. Nopea toipuminen lonkka- ja polviproteesileikkauksista- potilasohjauksen merkitys. Haava 3/2013.
- Terkko. 2015. Medic tietokanta. Viitattu 31.3.2016 <https://www-terkko-helsinki-fi.nelli.laurea.fi/medic-tietokanta>
- Thomas, K., Sethares, K. 2008. Is guided imagery effective in reducing pain and anxiety in the postoperative total joint arthroplasty patient? Orthopaedic Nursing vol. 27/6.

Traffick. 2004. Google Scholar vs Real Scholarship. Viitattu 31.3.2016
<http://www.traffick.com/2004/11/google-scholar-vs-real-scholarship.asp>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 12.9.2016.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Virta, T. 1996. Potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen parantamisesta - Feuersteinin ohjattu oppimiskokemus. Tiedonpuu. Lehti 2/1996. Viitattu 14.1.2016
<http://www.tiedonpuu.fi/lehti/lehti.php?sivu=aihe&juttu=1996b6&kode>

Väisänen, L., Niemelä, K., Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Vammalan kirjapaino Oy, Sastamala.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: EDITA.

Muut lähteet

HUS. 2014. Lonkan tekonivelleikkaus- opas potilaalle. Peijaksen sairaala.

Tekonivelpotilaan infotilaisuus. 26.1.2016. Peijaksen sairaala.

Kuvat

Kuva 1: Aineistonvalinta menetelmä	17
--	----

Taulukot

Taulukko 1: Hakusanat ja tietokannat	16
Taulukko 2: Tutkimusaineiston valintaprosessi	17

Liitteet

Liite 1: Sisältöanalyysi esimerkki

Mitkä ohjauksen elementit tukevat ortopedisen potilaan voimavaraistumista?
--

Lauseet	Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
"Ohjaus edellyttää herkkyyttä tunnistaa potilaan tilanteiden erilaisuus, ja sen tavoitteena edistää potilaan voimavaroja ja elämähallintaa"	Ohjaus edellyttää herkkyyttä tunnistaa potilaan tilanteiden erilaisuus	Tilanteen havainnointi	Vuorovaikutustaidot
"Ryhmäohjaukseen osallistuneiden kokemus selviytymisestä päivittäisistä toimista ja yhteydenpito perheeseen ja ystäviin oli välittömästi intervention jälkeen parempi kuin itsekseen harjoitteleilla"	Ryhmäohjaukseen osallistuneiden kokemus selviytymisestä päivittäisistä toimista ja yhteydenpito perheeseen ja ystäviin oli parempi kuin itsekseen harjoitteleilla	Ryhmäohjaus	Opetuksellinen ohjaus
"Based on this analysis, educational intervention appeared to increase patients knowledge, but they had no effect on anxiety"	Educational intervention appeared to increase patients knowledge	Interventiot	Opetuksellinen ohjaus
Many respondents would have appreciated more opportunities for asking question and for clarifying medical terms	Many would have appreciated more opportunities for asking question	Tasavertainen vuorovaikutussuhde	Potilaslähtöinen ohjaus
"Patients education including biophysiological, functional, cognitive,	Patients education including biophysiological, functional, cognitive,	Monipuolinen ohjaus	Potilaslähtöinen ohjaus

<p>experiential, social, ethical and financial dimension of empowerment ensures that the patient receives enough guidance that meets his or her individual need in any area of empowerment.”</p>	<p>experiential, social, ethical and financial dimension of empowerment ensures that the patient receives guidance that meets his or her individual need in any area of empowerment.”</p>		
<p>”Further development of preoperative orthopaedic patient education placing greater emphasis on patient empowerment is well founded as patients can thereby gain a sense of mastery of their situation.”</p>	<p>Preoperative education placing greater emphasis on patient empowerment is well founded as patients can thereby gain a sense of mastery of their situation.”</p>	<p>Preoperatiivinen ohjaus</p>	<p>Opetuksellinen ohjaus</p>
<p>”In this study the patients who received empowering written educational material and education using the concept map method experienced a stronger sense of empowerment through education than did patients who received systematic empowering written educational material but no systematic oral education using the concept map method”.</p>	<p>Patients who received empowering written educational material and educational using the concept map method experienced a stronger sense of empowerment</p>	<p>Monipuolinen ohjaus</p>	<p>Potilaslähtöinen ohjaus</p>
<p>”The result demonstrate that subjects who re-</p>	<p>Who received the interdisciplinary educational</p>	<p>Interventiot</p>	<p>Opetuksellinen ohjaus</p>

ceived the interdisciplinary educational intervention were significantly better at verbalizing and demonstrating postoperative skills than subject in the standard educational group”	intervention were significantly better at verbalizing and demonstrating postoperative skills		
---	--	--	--

Kuinka voimavaraistava ohjaus vaikuttaa potilaan selviytymiseen?

Lauseet	Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
“Providing information preoperatively promoted positive physical outcomes, earlier mobilization, as well as positive psychological outcomes.”	<ul style="list-style-type: none"> • Earlier mobilization • Positive psychological outcomes 	Nopea kuntoutuminen	Fyysinen näkökulma
“Preoperative education appears to have some impacts on patient’s anxiety and knowledge levels.”	<ul style="list-style-type: none"> – Anxiety – Knowledge levels 	Tietoisuuden lisääminen	Psyykinen näkökulma
”Pre-operative teaching reduces the patient’s apprehension and fear, increase the patients co-operation and participation in post-operative care and decrease the incidence and severity of post-operative	<ul style="list-style-type: none"> – Reduce apprehension & fear – Increase co-operation & participation in post-operative care – Reduce post-operative complications 	Tietoisuuden lisääminen	Psyykinen näkökulma

complications.”			
”Positive out of previous patient education interventions include increased knowledge about-care related issues, improved management of care-related issues and reduced feelings of anxiety”	<ul style="list-style-type: none"> – increased knowledge about-care related – improved management of care-related issues – reduced feelings of anxiety 	Tietoisuuden lisääminen	Psyykkinen näkökulma
”An empowerment approach to patient and family education resulted in more favorable outcomes than the traditional approach relative to patients perceptions and abilities to perform perioperative care”	favorable outcomes patients perceptions and abilities to perform perioperatively	Tietoisuuden lisääminen	Psyykkinen näkökulma
”Yksilölliseen harjoitteluun liitettyllä ohjatulla harjoittelulla pystyttiin tehostamaan harjoittelun toteutumista ja fyysisen kunnan paranemista”.	Yksilöllisen harjoitteluun liittytyllä ohjauksella pystyttiin tehostamaan fyysisen kunnan paranemista.	Nopea kuntoutuminen	Fyysinen näkökulma

Liite 2: Tutkijan taulukko

Teoksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Johansson, K. 2006 Empowering orthopaedic patients	Käsitteli ortopedisen potilaan voimavaroistavaa ohjausta. Tarkoituksena selvittää	Kolmivaiheinen tutkimus, ortopediset potilaat.	Potilaat halusivat tietää eniten komplikaatioista sekä oireista. Vähiten heitä kiinnos-

<p>through education.</p>	<p>tää potilaiden voimavaraistumisen tukevia aiheita, jotka auttavat potilasta selviytymää leikkaukseen liittyvistä tilanteista. Lisäksi tutkimuksessa arvioitiin ohjauksen laatua</p> <p>Tavoitteena lisätä ortopedisen potilaan ohjausta voimavaraistumista tukevaksi ohjaukseksi</p>	<p>Ensimmäisessä vaiheessa kyselytutkimukseen osallistui 144 potilasta 17 sairaalasta ja 22 eri osastolta ympäri Suomea. Siinä selvitettiin potilaan tärkeimpiä tiedonalueita. Toisessa osassa käsiteltiin potilaiden ja hoitajien ajatuksia ohjauksesta sekä potilasohjeista. Lopuksi suunniteltiin voimavaraistumista tukeva ohjaussuunnitelma, jota kehitettiin interventiotutkimuksella 123 potilaalla.</p>	<p>tivat yhteisöllisyyteen liittyvät tekijät. Potilaat pitivät tietämystään riittämättömänä osassa hoitoon liittyvissä asioissa. Ohjauksen sisältö ja ratkaisut eivät olleet voimavaraistumista tukevia. Tutkimus osoitti, että hoitotyön eri keinoilla voidaan tukea potilaan tiedollista voimavaraistumista.</p>
<p>Eloranta, S. Leino-Kilpi, H. Katajisto, J. Valkeapää, K. 2014</p> <p>Empowering education of orthopaedic patients, significant others and nurses</p>	<p>Kuvata ja verrata voimavaraistumista tukevan potilaan ohjauksen toteutumista potilaan, omaisten sekä hoitajien arvioimana.</p>	<p>Ortopediset potilaat</p> <p>Strukturoitu mittarin avulla kerätty aineisto. Potilaita 207, omaisia 177 ja hoitajia 43.</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin</p>	<p>Näkemyseroja annettusta ja saadusta voimavaraistavasta potilasohjauksesta Läheiset arvioivat potilaita kriittisemmin.</p> <p>Läheisillä tärkeä rooli potilaan voimavaraistumisessa.</p>
<p>Pellino, T. Tluczek, A. Collins, M. Trimborn, S. Norwick, H. Engelke, Zeena. Broad, J. 1998</p> <p>Increasing self-</p>	<p>Tutkia kuinka voimavaraistava ohjaus vaikutti potilaiden selviytymiseen</p>	<p>Koe, jossa kaksi ryhmää. Perinteinen ohjausryhmä vs voimavaraistava.</p> <p>74 elektiivistä ortopedista leikkausta.</p> <p>Pre ja post-</p>	<p>Voimavaraistava ohjaus tuki potilaan tiedollisuutta operaatiosta ja näin ollen ryhmän jäsenet voimavaraistuneempia kuin perinteisen ohjauksen potilaat. Voi-</p>

<p>efficacy through empowerment: Pre-operative education for orthopaedic patients</p>		<p>operatiiviset ryhmäpaamiset, jossa täytettiin kyselylomake, joka pyrki kuvaamaan voimaantumista.</p>	<p>mavaraistuneet potilaat kokivat enemmän luottavuutta ja uskoa operaatioon ja omiin kykyihin vaikuttaan, mutta komplikaatioihin tai kivun hoitoon ei löydetty eroavaisuutta ryhmien välille.</p>
<p>Chetty, C. Ehlers, V 2009. Orthopaedic patients' perceptions about their pre-operative information</p>	<p>Tarkoitus tutkia ja kuvata potilaiden käsityksiä saamastaan ohjauksesta ennen leikkausta Tarkoituksena oli tutkia ja kuvata ortopedisten potilaiden käsityksiä saamastaan preoperatiivisesta ohjauksesta ennen elektiivistä leikkausta.</p>	<p>Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Ortopediset potilaat. Strukturoitu haastattelu. Tutkimukseen osallistui 50 ortopedistä potilasta (kymmenen viikon ajalta kahdessa eri KwaZulu-Natal:in maakunnan sairaalassa.)</p>	<p>Potilaat kokivat, että ennen leikkausta saatu ohjaus auttoi heitä selviytymään leikkauksesta. Potilaat saivat ohjausta suullisesti sekä osheistä näki myös röntgenkuvan. Tehokkaampi preoperatiivinen ohjaus olisi mahdollistanut potilaiden osallistumisen omaan hoitoonsa.</p>
<p>Heikkinen, K. 2011 Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients</p>	<p>Luoda voimavaraistumista parantava verkkopohjainen potilasohjelma ja arvioida sen vaikuttavuutta.</p>	<p>Kaksivaiheinen tutkimus, päiväkirurgiset ortopediset potilaat. Ensimmäisessä vaiheessa käytettiin kuvailevaa ja vertailevaa tutkimusmenetelmää, jossa pyrittiin löytämään voimavaraistumista kasvattavat tekijät. Siihen osallistui 120 päiväkirurgista potilasta. Toisessa vai-</p>	<p>Tutkimus osoitti, että internet perusteista potilasohjausmenetelmää voidaan suositella käytettäväksi päiväkirurgisen ortopedisen potilaan voimavaraistavassa ohjauksessa. Sen avulla on hyvät mahdollisuudet voimavaraistua Internetperusteisen</p>

		heessa arvioitiin internetpohjaista voimavaraistavaa ohjausmuotoa verrattuna hoitajan antamaan ohjaukseen.	potilasohjauksen jälkeen potilaat olivat tietoisempia kuin sairaanhoitajan antaman ohjauksen jälkeen.
Johansson, K. Nuutila, I. Virtanen, H. Katajisto, J. Salanterä, S. 2005 Preoperative education for orthopaedic patients; systematic review	Tarkoitus tuoda esiin ennen leikkauksista annetun ohjauksen metodeja ja niiden vaikuttavuutta potilaan selviytymisen kannalta	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa 11 tutkimusta, jossa aikuispotilaita	Suullisen ohjauksen tukena otetut muut menetelmät kuten kirjalliset ohjeet sekä muut opetukselliset menetelmät lisäsivät voimaantumista paremmin kuin pelkkä perinteinen hoitaja-ähtöinen ohjaus. Ennen leikkausta saatu ohjauksella löydettiin vaikutusta potilaan tietoisuuden lisääntymiseen.
Hyttinen, H. Kanerva, A. 2011 lääkkään lonkkamurtumapotilaan ohjaus- systemoitu kirjallisuuskatsaus	Kuvata lonkkamurtumapotilaan ohjauksista sekä sen tavoitteiden toteutumista.	Kirjallisuuskatsaus. Lonkkamurtumapotilaat. Aineiston haku vaiheessa haku antoi 97 artikkelia, joista valitaan 9 mukaan. Aineisto analysoitiin sisältöanalyysin avulla	Ohjaus aloitettiin yleisesti sairaalassa leikkauksen jälkeisinä päivinä 1-3. Yleisin ohjausmuoto oli henkilökohtainen ohjaus. Potilaan sitoutuminen jäi usein vajaaksi omaan hoitoonsa, joka heijastui hoidon toteutumattomuudella kotona
Karen, M. Sethares, K. 2008 An Investigation of the Effects of Preoperative Interdisci-	Tarkoituksena oli tutkia preoperatiivisen potilasohjauksen vaikutusta leikkauksen jälkeisiin odotuksiin.	Tutkimukseen osallistui 156 elektiivista tekonivelleikkauspotilasta. Tutkimuksen osallistujat jaettiin kahteen eri	Tutkimus tulokset osoittivat, että ryhmä, joka monitieteellistä tietoa, selvisi paremmin leikkauksen jälkeisistä toiminnois-

<p>plinary Patient Education on Understanding Postoperative Expectations Following a Total Joint Arthroplasty</p>		<p>ryhmään, joista toinen ryhmä sai ylimääräisen ohjaustilanteen jossa leikkaukseen liittyviä asioita käytiin läpi monitieteellisesti</p>	<p>ta ja he tunsivat voimaantuneen. Tutkimuksen perusteella katsotaan, että perinteisin preoperatiivisen ohjauksen tueksi voitaisiin ottaa monitieteellinen ohjaustilanne, koska sen on katsottu parantavan potilaiden ymmärrystä leikkauksen jälkeisestä hoidosta.</p>
---	--	---	---