

AHDISTUNEISUUSOIREISTEN ASIAKKAIDEN

KIRJALLINEN POTILASOHJAUS

Marika Seppälä

Jutta Vaarala

AHDISTUNEISUUSOIREISTEN ASIAKKAIDEN
KIRJALLINEN POTILASOHJAUS

Marika Seppälä c21300
Jutta Vaarala c19995
Opinnäytetyö, syksy 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Seppälä, Marika ja Vaarala, Jutta. Ahdistuneisuusoireisten asiakkaiden kirjallinen potilasohjaus. Diak Etelä, Helsinki, Syksy 2014, 40 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään Uudenmaan kunnan päihde – ja psykiatrisen työryhmän kanssa, joka koostuu seitsemästä sairaanhoitajasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista kirjallista potilasohjausta yhteistyökunnan päihde – ja psykiatrisen työryhmän ahdistuneisuusoireiset asiakkaat saavat. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena avoimella kyselylomakkeella. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten kirjallista potilasohjausta tulisi kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita.

Tutkimusaineisto koostui kymmenestä kyselylomakkeesta. Kyselyyn vastaajat olivat yhteistyökunnan päihde – psykiatrisen työryhmän asiakkaita, jotka kärsivät ahdistuneisuusoireista. Kaikki vastaajat olivat yli 18-vuotiaita yhteistyökunnan asukkaita.

Tutkimuksen perusteella todettiin, että ahdistuneisuusoireisille asiakkaille tulisi kirjallisen potilasohjauksen sijaan antaa suullista potilasohjausta. Kyselyyn vastaajat olivat kokeneet suullisen potilasohjauksen hyödyllisemmäksi kuin kirjallisen potilasohjauksen. Lisäksi vastaajien oli ollut vaikea keskittyä kirjalliseen potilasohjaukseen. Hyödylliseksi kirjalliseksi potilasohjaukseksi vastaajat olivat kokeneet lyhyen ja ytimekkään materiaalin. Lisää kirjallista potilasohjausta vastaajat olisivat toivoneet lääkityksestä, erilaisista vertaistuen mahdollisuuksista sekä luotettavista internet-lähteistä.

Asiasanat: ahdistuneisuushäiriö, potilasohjaus, kirjallinen potilasohjaus, kvalitatiivinen tutkimus, kyselylomake

ABSTRACT

Seppälä, Marika and Vaarala, Jutta. Written patient education material: clients with anxiety symptoms. 40p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2014. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Nursing: Registered Nurse.

This thesis was conducted in co-operation with a psychiatric outpatient team in Uusimaa. The team consisted of seven nurses. The aim of the thesis was to find out how the written material for clients with anxiety disorder should be developed to meet the needs of the clients. The research was conducted as a qualitative research with questionnaires with open questions.

The data consisted of ten questionnaires. The respondents were the clients of a psychiatric and substance use outpatient care unit with anxiety symptoms. All the respondents were over 18 years old and citizens of the municipality.

The results of the study indicated that instead of providing written information, people with anxiety disorder benefitted from discussion. In addition, anxiety disorder made it more difficult to concentrate on any written material. The most beneficial written material was short and concise. More written information was needed on medication, different possibilities for peer support and reliable Internet sources of information.

Keywords: anxiety disorder, patient education, written patient education material, qualitative study, questionnaire

SISÄLLYS

1 JOHDANTO JA TAUSTA	
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	1
2.1 Potilasohjaus	1
2.2 Riittävä tiedonsaanti	2
2.3 Yksilöllisyys	3
2.4 Tiedonsaantimenetelmät	3
2.5 Ohjeiden luettavuus ja ymmärrettävyys.....	4
2.6 Ahdistusoireisuus	4
2.7 Mielenterveyspotilaan potilasohjauksen erityispiirteet	5
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	8
4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ, AINEISTON KERUU – JA ANALYYSIMENETELMÄT	9
4.1 Tutkimusympäristö	9
4.2 Aineistonkeruu.....	9
4.3 Aineiston analysointi.....	12
5 TULOKSET	12
5.1 Ahdistusoireisten asiakkaiden saama ohjaus	13
5.2 Ahdistusoireisten asiakkaiden toivoma ohjaus	13
6 POHDINTA	17
6.1 Tulosten pohdinta.....	17
6.2 Johtopäätökset	18
6.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	19
6.4 Ammatillisen kasvun pohdinta	21
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS.....	23
8 LÄHTEET	25
9 LIITTEET.....	29
9.1 Taulukko 1	29
9.2 Saatekirje työntekijöille	34
9.3 Saatekirje vastaajille.....	35
9.4 Kyselylomake	36

1 JOHDANTO JA TAUSTA

Nykyaikana potilasohjauksen koetaan olevan olennainen osa potilaan asianmukaista ja laadukasta hoitoa. Potilasohjaukseen on kiinnitetty maailmanlaajuisesti huomiota muun muassa juridisesta, sosiaalisesta, ammatillisesta sekä päätöksenteon näkökulmista. (Kääriäinen, 2007, 21.) Potilasohjausta haastavat kehittämään potilaiden muuttuneet odotukset ja tottumukset, väestön ikärakenteen muutos, terveydenhuollon kustannusten kasvu sekä väestön monikulttuuristuminen. Terveydenhuollon rakennemuutokset, kansansairauksien lisääntyminen ja ohjausvastuun jakautuminen organisaatorajojen yli vaikuttavat osaltaan siihen miksi potilasohjauksen käytäntöjä ja ohjausosaamista on ajankohtaista kehittää. Laadukkaat kirjalliset ohjeet ovat tärkeä osa laadukasta potilasohjausta. (Lipponen, 2011, 5.) Potilasohjauksessa tulee tulevaisuudessa hyödyntää uusia menetelmiä ja keinoja ymmärrettävyyden parantamiseksi ja potilaan tarpeiden kohtaamiseksi. Potilasryhmänä muistihäiriöiset, näkö- ja kuulovammaiset sekä maahanmuuttaja asettavat omat haasteensa potilasohjaukseen. (Leino-Kilpi & Kulju, 2012, 4.)

Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana tehtävinään tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttään muuttuvissa olosuhteissa sekä eri toimintaympäristöissä. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää terveyttä edistävää ja ylläpitävää hoitotyötä, joka on myös sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat arvot, eettiset periaatteet ja säädökset. Ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat terveyspoliittiset linjaukset. Sairaanhoitajana toimiminen edellyttää hoitotyön tiedon ja siihen perustuvien taitojen ymmärtämistä ja soveltamista. Sairaanhoitajan kuuluu myös vastata osaltaan hoitotyön laadusta ja kehittämisestä. Potilasohjauksen osalta sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu osata ohjata ja opettaa potilaita, heidän omaisiaan ja läheisiään, asiakasyhteisöjä sekä tuottaa ohjausmateriaalia. Potilasohjaus painottuu terveyden edistämiseen ja itsehoitovalmiuksien lisäämiseen. (Opetusministeriö, 2006, 63–71.)

Tämä opinnäytetyö tehdään erään uusimaalaisen kunnan päihde- ja psykiatrisen työryhmän käyttöön. Kunnan nimeä ei mainita vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi. Työryhmään kuuluu kolme päihdesairaanhoitajaa sekä neljä psykiatrista sairaanhoitajaa, joista yksi työskentelee neuvoloissa. Neuvolan psykiatrisen sairaanhoitajan asiakkaisiin kuuluvat raskaana olevat ja alle 3-vuotiaiden lasten vanhemmat. Työryhmässä ei ole yhtenäistä linjaa asiakkaille annettavista kirjallisista ohjeista. Keskusteltuamme yhteistyökontaktimme kanssa, päädyimme ajatukseen tutkia miten tyytyväisiä potilaat ovat kirjalliseen potilasohjaukseen. Kohderyhmäksi valikoituivat ahdistuneisuusoireiset asiakkaat. Asiakkaat ovat yhteistyökunnan päihde- ja psykiatrisen työryhmän yli 18-vuotiaita asiakkaita, jotka kärsivät ahdistuneisuusoireista.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimusartikkeleita koskien nimenomaan kirjallista potilasohjausta mielenterveysystyössä oli vaikea löytää. Saadaksemme työhömmme mukaan sekä mielen-terveyspotilaan näkökulman että tutkimustietoa kirjallisesta potilasohjauksesta, valitsimme mukaan artikkeleita mielenterveyspotilaiden kokonaisvaltaisesta potilasohjauksesta, joihin luetaan mukaan myös suullisten ohjeiden antaminen sekä vuorovaikutus ohjaustilanteissa. Lisäksi otimme mukaan tutkimuksia koskien kirjallista potilasohjausta muilta erikoissairaanhoidon aloilta. Tämä opinnäytetyö keskittyy kirjalliseen potilasohjaukseen, sillä yhteistyötahon toiveena oli saada tutkimusta nimenomaan kirjallisesta potilasohjauksesta. Lisäksi aiheen rajaaminen oli välttämätöntä ottaen huomioon opinnäytetyöhön laajuuteen liittyvät kriteerit. Kokonaisvaltainen potilasohjaus on kuitenkin otettu huomioon määrittellessä potilasohjausta käsitteenä. Esittelemme opinnäytetyössä käytetyt tutkimusartikkelit liitteenä olevassa taulukossa. Aiempien tutkimustulosten perusteella olemme muodostaneet seuraavia käsitteitä.

2.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus on olennainen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaalahoitajaksojen lyhentyessä ja avohoidon lisääntyessä laadukkaan potilasohjauksen merkitys korostuu. Jotta potilas voisi ottaa itse lisää vastuuta paranemisestaan ja hyvinvoinnistaan, pyritään ohjaustilanteessa mahdollisimman tehokkaasti ottamaan käyttöön potilaan omia voimavaroja. Lipposen ym. (2006) mukaan ohjauksen on todettu vaikuttavan positiivisesti sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämiseen, kivun kontrollointiin, itsehoitoon, jokapäiväiseen selviytymiseen sekä hoitoon sitoutumiseen (Lipponen ym. 2006). Aikaisempaa tärkeämmäksi voimavaraksi ovat nousseet läheiset ja vertaistuki. Omaiset ovat toivovat hoitohenkilökunnan huomioivan heidänkin ohjaustarpeensa. Potilaan ohjeiden vastaanottokyky riippuu miten kauan hän on sairastanut ja kuinka paljon hän tietää ennalta sairaudestaan. Vastikään sairastunut potilas on yleensä hätätilanteessa, eikä hänen kykynsä ottaa vastaan uutta tietoa ole niin tehokas kuin pidempään sairastaneen. (Lipponen ym. 2006, 10, 30, 44.)

Laadukkaana kirjallisen ohjeen on tarkoitus antaa potilaalle ja hänen omaisilleen tietoa sairaudesta, lääkityksestä, hoitotoimenpiteistä, kuntoutumisesta sekä paranemisprosessista. Potilasohjeen kielen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää potilaalle, siten ettei mahdollisuutta väärin toimimiseen ole. Ohjeiden täytyy olla lääketieteellisesti ajan tasalla ja ohjeiden oikeellisuutta tulisi säännöllisesti tarkastaa. (Laiho ym. 2008; Hyvärinen 2005.) Kirjallisen potilasohjeen tulee olla sisällöltään informatiivinen ja voimaannuttava. Informaation tulee olla päivitettyä, relevanttia, luotettavaa ja perustua parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön. Koe - ja kontrolliryhmien avulla tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että yksityiskohtaisen tiedon saaminen ei lisää potilaan pelon kokemusta - potilaalle tulisikin tarjota kaikki saatavilla oleva tieto. Laadukas kirjallinen potilasohje on kieleltään ja rakenteeltaan selkeä. Teksti ei saisi sisältää pitkiä lauseita tai lääketieteellisiä sanoja. (Salminen-Tuomaala ym. 2005; Salanterä ym. 2010.) Rouvinen-Wilenius (2014) on kirjoittanut oppaan kriteeristöä terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin työvälineeksi. Terveystieteiden edistämisen näkökulmasta terveystieteillä tulisi olla selkeä terveys- tai hyvinvointitavoite. Aineiston tulisi välittää tietoa terveyden taustatekijöistä sekä antaa tietoa, joilla aikaansaadaan muutoksia elämänoloissa ja käyttäytymisessä. Aineistolla tulisi myös olla yksilöitä voimaannuttava ja motivoiva vaikutus (Rouvinen- Wilenius, 2014)

2.2 Riittävä tiedonsaanti

Riittävä tiedonsaanti potilasohjauksessa on osoittautunut aiemmissä tutkimuksissa tärkeäksi ja oleelliseksi osaksi potilaalle kuuluvaa vapautta ja itsemääräämisoikeutta. (Hätönen 2005; Kuosmanen 2009; Lipponen ym. 2006) Tärkeiksi osa-alueiksi tiedonsaannissa ovat osoittautuneet tiedonsaanti sairaudesta, sen hoitoa ja lääkitystä sekä tukimuotoja koskien. (Hätönen 2005; Kuosmanen 2009; Salminen-Tuomaala ym. 2010; Anttila, 2012) Pitkänen ym. (2012) toteavat että riittävä tiedonsaanti ylipäättään on tärkeää, huolimatta ohjausmenetelmästä.

2.3 Yksilöllisyys

On koettu että potilasohjaustilanteissa annettu tieto ei ole tarpeeksi yksilöllistä eikä potilasohjauksessa ja sen suunnittelussa ole otettu tarpeeksi huomioon potilaan taustatietoja. (Hätönen 2005; Hätönen 2010; Kuosmanen 2009; Kääriäinen 2007) Kuosmanen (2009) toteaa että räätälöimällä tietoa vastaamaan yksilöllisesti kunkin potilaan tarpeita tiedonsaanti paranisi ja se saisi potilaan osallistumaan ja sitoutumaan hoitoon paremmin. Salanterän ym. (2005) tutkimuksen mukaan yksilöllisyyttä ja hoitoon osallistamista ajatellen kirjallisten potilasohjeiden tulisi lisäksi sisältää tietoa potilaan omasta selviytymisestä ja voimavarojen tukemisesta. Myös Lipposen ym. (2006) tutkimuksessa koskien hyvien potilasohjeiden laatimista korostetaan potilasohjeen yksilöllisyyttä. Pitkämäki ym. (2012) toteavat tietokoneiden avulla tehtävän ohjauksen tarjoavan mahdollisuuden yksilöllisempään potilasohjaukseen. Rouvinen-Wileniuksen (2014) mukaan aineistoa rakentaessa tulisi myös huomioida kohderyhmän kulttuuriset piireet, tiedontaso, arvot, normit sekä kieli.

2.4 Tiedonsaantimenetelmät

Tiedonsaannin parantemiseksi tutkittavat on suhtautuneet myönteisesti innovatiivisiin ohjausmenetelmiin sekä toivoneet tietoa luotettavista internet-lähteistä (Hätönen 2005, Kuosmanen 2009). Anttila (2012) toteaa, että nykyajan yhteiskunnassa potilaat etsivät joka tapauksessa tietoa Internetistä, joten luotettaville lähteille ohjaaminen on tarpeen. Hätönen (2010) toteaa että potilaat ovat toivoneet IT-pohjaisten ohjausmenetelmien monipuolisempaa käyttöä. Potilaat suhtautuivat myönteisesti myös mahdollisuuksiin etsiä itsenäisesti tietoa. Pitkämäen ym. (2012) tutkimuksen mukaan verrattaessa suullista, kirjallista ja tietokoneiden avulla tapahtuvaa potilasohjausta ei todettu elämän laatuun vaikuttavia eroja eri ohjausmenetelmien välillä, eikä mitään ohjausmenetelmää todettu haitalliseksi.

2.5 Ohjeiden luettavuus ja ymmärrettävyys

Kirjallisten potilasohjeiden ongelmana voi myös olla potilasohjeiden hankala luettavuus tai se, että lukijalla tulisi olla aiempaa tietoa aiheesta. Potilasohjetta voidaan sanoa ymmärrettäväksi vasta silloin kun potilas on ymmärtänyt ohjeen. (Lipponen ym. 2006) Salanterä ym. (2005) totesivat tutkimuksessaan että yli 50 prosenttia erään yliopistollisen sairaalan 611:sta potilasohjeesta oli luettavuudeltaan vaikeita tai erittäin vaikeita. Yli puolet ohjeista oli luettavuudeltaan ja opetuksellisuudeltaan puutteellisia. Myös Yhdysvalloissa vastikään tehtyjen tutkimusten mukaan useat potilasohjeet ovat luettavuudeltaan vaikeita, vaikka ne olisivatkin helposti saatavilla sähköisessä muodossa. Vaikea luettavuus johtaa usein siihen että potilasohjeen hyöty jää käyttämättä (Hansberry ym. 2014)

2.6 Ahdistusoireisuus

Ahdistus on pelonsekainen tai huolestunut tunnetila, johon liittyy tietoinen tai tiedostamaton huoli jostain nykyhetken tai tulevaisuuden tapahtumasta. Ahdistuneisuus voi vaihdella lievästä jännittyneisyydestä paniikinomaisiin ja järjenvastaisiin pelkotiloihin. Tullessaan tarpeeksi voimakkaaksi, ahdistuneisuus aktivoi sympaattisen hermoston ja aiheuttaa somaattisia oireita. Niihin kuuluvat sydämentykytys, verenpaineen kohoaminen, suun kuivuminen, hengenahdistus, hikoilu, ruokahaluttomuus, palan tunne kurkussa, vapina, huimaus sekä silmäteerien laajeneminen.

Ahdistuneisuus heikentää ihmisen toiminta- tai vuorovaikutuskykyä ja se voi olla myös jonkin psykiatrisen sairauden oire. Mikäli ahdistuneisuuteen ei liity psykoottisia oireita tai vakavaa masennustilaa, on yleensä kyse ahdistuneisuushäiriöstä. Paniikkihäiriöstä on usein kyse mikäli ahdistuneisuuteen liittyy äkillinen ja odottamatta ilmenevä pelkotila. Ahdistuneisuus voi luonteeltaan liittyä pelkoon tiettyä kohdetta tai tilannetta kohtaan. Psykiatrisiin sairauksiin tai

pakonomaiseen päihteiden käyttöön liittyvä ahdistuneisuus on luonteelta voimakasta ja siihen liittyy usein kauhunomaista ja lamaavaa pelkoa. Ahdistus voi myös liittyä traumaattisiin muistoihin tai tilanteisiin, jolloin ahdistuneisuutta voi työstää erilaisien harjoitusten ja rentoutusmenetelmien kautta. Runsas alkoholin tai muiden päihteiden käyttö lisää ahdistuneisuutta. (Huttunen, 2013; Koponen & Lepola, 2013.)

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö voi olla kyseessä silloin, kun ahdistuneisuus on jatkuvaa ja pitkäaikaista, liiallista olosuhteisiin nähden, sosiaalista toimintakykyä rajoittavaa eikä ole samanaikaisesti toiseen psykiatriseen tilaan kuuluva oire. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö voi ilmetä rinnakkain muiden psykiatristen sairauksien tai häiriöiden kanssa. Ahdistuneisuushäiriön oireita ovat voimakas ahdistus, pelokas ajatus ja huoli, jotka ilmenevät useimpina päivinä vähintään kuukauden ajan yhtäjaksoisesti. Oireidensa luonteen vuoksi ahdistuneisuushäiriö vaikuttaa monella tavalla potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatuun. Potilaan ja hänen lähipiirinsä on tärkeää ymmärtää, että itsepäisesti ilmenevät oireet ovat tahdosta riippumattomia ja niiden kokeminen aiheuttaa potilaalle tavattomasti kärsimystä. Oireiden mukana voi tulla syyllisyyden ja häpeän tunteita, jotka vain pahentavat oireita. Ahdistuneisuuden vaikeusastetta voidaan mitata Beck Anxiety Inventory (BAI)-lomakkeella. (Huttunen, 2013; Koponen & Lepola, 2013.) Kansainvälisessä tautiluokituksessa (ICD-10) ahdistuneisuushäiriö on luokiteltu psykiatriseksi häiriöksi koodilla F40. Ahdistuneisuushäiriöt ovat lieviä mielenterveydellisiä häiriötä, vaikka ne voivatkin invalidisoida potilasta pahoin. (Veijola, 2014.)

2.7 Mielenterveyspotilaan potilasohjauksen erityispiirteet

Mielenterveyslaissa (1990/1116) määritellään mielenterveystyön tarkoittavan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä. Lisäksi mielenterveystyöhön kuuluu mielisairauksien ja muiden mielen-

terveydenhäiriöiden ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen. Mielenterveyshäiriöiden yleinen suunnittelu, ohjaus sekä valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle ja alueellinen valvonta aluehallintovirastolle. Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan mielisairausten tai mielenterveyshäiriön vuoksi annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jotka on arvioitu lääketieteellisin perustein. (Finlex i.a)

Mielenterveyspotilaan ohjauksen tärkeimpiä elementtejä ovat avoimuus, luottamuksellisuus ja asianmukaisen tiedon välittäminen. Hoitosuhteen avoimuus lisää potilaan luottamusta hoitavaa tahoa kohtaan ja luo kestävä pohjan hoitajan potilaan väliselle vuorovaikutukselle. Hoitajan tulisi kertoa potilaalle rehellisesti tämän hoitoon ja sairauteen liittyvistä asioista. Asianmukaisen tiedon antaminen potilaalle ja tämän läheisille vähentää sairauteen ja syrjäytymiseen liittyviä pelkoja. (Lönngqvist & Lehtonen, 2011.)

Mielenterveyspotilaan ohjauksessa korostuu erityisesti potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutussuhteessa syntyvä luottamuksellinen yhteys on edellytys potilaan hoidon etenemiselle, mutta samalla hoitajalle henkisesti kuormittavaa. Van Sant ja Patterson (2013) ovat tutkineet hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen kuormittavuutta psykiatrisessa hoidossa. Tutkimuksessa todettiin, että työskentely psykiatristen potilaiden kanssa voi aiheuttaa hoitajalle henkistä uupumusta ja ylikuormitusta. Kun hoitaja on tietoinen potilaan hoitajassa herättämille tunteille ja osaa suojella itseään niiden kuormittavuudelta, sekä hoitaja että potilas voivat paremmin heidän välisessä hoitosuhteessa. Hoitajille on kehitetty erilaisia tekniikoita ja malleja tunteidenkäsittelyyn ja henkiseltä uupumukselta suojautumiseen. (Van Sant & Patterson, 2013.)

Mielenterveyspotilaan ohjaustilanteet vaativat hoitajalta joustavuutta ja hyvää tilanteenhallintakykyä. Koivunen ym. (2012) ovat tutkineet hoitajan erilaisia rooleja psykiatristen potilaiden ohjauksessa. Tutkimuksessa todettiin, että psykiatrisen potilaan ohjauksessa hoitajat ottavat tilanteen mukaan eri rooleja suhteessa ohjattavaan potilaaseen. Hoitajan rooleja ovat esimerkiksi opettaja, neuvoja, rajoittaja tai tukija. Roolit vaihtelevat, sillä ohjaustilannetta määrittävät potilaan

psyykkinen vointi ja motivaatio ohjaukseen.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista kirjallista potilasohjausta erään uusimaalaisen kunnan päihde – ja psykiatrisen työryhmän ahdistuneisuusoireiset asiakkaat saavat. Tavoitteenamme on hankkia tietoa siitä, miten ohjausta tulisi kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaista kirjallista potilasohjausta ahdistuneisuusoireiset asiakkaat saavat?
2. Millaista kirjallista potilasohjausta ahdistuneisuusoireiset asiakkaat toivovat saavansa?

Opinnäytetyöstä saatava tieto on tärkeää kyseisen työryhmän työntekijöille, koska he voivat hyödyntää saamaansa tietoa kirjallisen potilasohjauksen arvioinnissa ja kehittämisessä.

4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ, AINEISTON KERUU – JA ANALYYSIMENETELMÄT

4.1 Tutkimusympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään Uudenmaan kunnan päihde- ja psykiatrisen työryhmän kanssa keräämällä tietoa heidän asiakkailtaan. Työryhmään kuuluu seitsemän sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät hajautetusti eri terveyskeskuksissa. Suurin osa asiakkaista tulee sairaanhoitajan vastaanotolle oman lääkärin läheteellä, mutta kunnan asukkailla on mahdollisuus ottaa myös suoraan yhteyttä oman alueen sairaanhoitajaan. Työryhmä hoitaa yli 18-vuotiaiden asiakkaiden lievää ja keskivaikeaa masennusta sekä erilaisia elämäntilanteita. Sairaanhoitajien työnkuvaan kuuluu asiakkaan tilanteen arviointi ja jatkohoitoon ohjaaminen vakavammissa mielenterveyden häiriöissä. Asukkaita kunnassa on noin 40 000.

Koska kyseessä on laadullinen tutkimus, osallistujiksi tarkoituksenmukaisesti valittiin sellaisia henkilöitä, joilla tiedettiin olevan aiheeseen liittyvää kokemuksellista tietoa. Opinnäytetyön aineisto on kerätty nimenomaan ahdistuneisuusoireisilta asiakkailta, koska heillä on kokemuksellista tietoa saamastaan kirjallisesta potilasohjauksesta. Kyselyyn vastasi kymmenen henkilöä. Vastaajat olivat yhteistyökunnan yli 18-vuotiaita satunnaisesti valikoituneita ahdistuneisuusoireisiä asiakkaita, jotka kävivät psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla ajalla 18.9-26.9.2014 ja yksilötapaamisen päätteeksi vapaaehtoisesti täyttivät kyselylomakkeen.

4.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena, koska laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen eri elämänalueensa sekä niiden merkitykset. (Kylmä & Juvakka 2012, 16.) Laadullista tutkimusta tehdessä halutaan

kuvata todellisuutta subjektiivisesta, sosiaalisesta tai kulttuurisesta näkökulmasta. Tutkimuksella saatu tieto on kontekstisidonnaista, koska se on sidoksissa aikaan ja paikkaan, tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden elämäntilanteeseen ja olosuhteisiin. Jokainen tutkimukseen osallistuva henkilö antaa tutkittavalle ilmiölle oman merkityksensä. Nämä mahdollisesti toisistaan eroavat merkitykset ovat kuitenkin keskenään yhtä todellisia – ei ole olemassa yhtä absoluuttista totuutta tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyössä tämä tarkoittaa sitä, että keräämme tietoa tietyltä määrältä ahdistuneisuusoireisia asiakkaita, jotka kaikki kuvaavat kokemustaan omista lähtökohdistaan. Opinnäytetyön tulokset ovat kontekstisidonnaisia, koska ne liittyvät ainoastaan kyseisen kunnan päihde – ja psykiatrisen työryhmän tämänhetkisiin asiakkaisiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 20, 24, 29.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston rikkaus ja ilmiön syvälinen kuvaus on olennaisempaa kuin tutkimusotosten runsas lukumäärä. Tästä syystä osallistujia on yleensä vähemmän kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laaja aineisto voi hankaloittaa aineiston analysointia ja tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon löytämistä. Hyvin suppea aineisto taas ei välttämättä ole riittävä tutkimuksen kannalta. Osallistujien määrä on harkittava aina tutkimuskohtaisesti. (Kylmä & Juvakka 2012, 24, 26–28.)

Tutkimusaineiston keräämismenetelmä tulee valita niin, että sillä saatava aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 185.) Opinnäytetyön aineisto on kerätty käyttämällä avointa kyselylomaketta. Valitsimme tämän menetelmän, koska se antaa sekä tutkijalle että kyselyn vastaajalle joustavuutta. Käytettäessä avoimia kysymyksiä voi kyselylomakkeessa nousta esiin sellaisia asioita, joita tutkimusta ja kyselylomaketta suunniteltaessa ei ole osattu etukäteen tarkasti ottaa huomioon. (Virsta i.a.)

Kyselylomakkeen tulee olla kohtuullisen pituinen ja ulkoasultaan selkeä, jotta kyselyyn vastaaja jaksaa täyttää sen. Potilaskyselyissä vastausaika ei saisi ylittää 15–20 minuuttia. Kyselyn alussa tulee olla selkeät vastausohjeet. Kysymyksenasettelun tulee olla tutkimuskysymyksen kannalta kattava, mutta kieleltään yksinkertainen ja selkeä. Näin saadaan vastaus tutkimuskysymykseen ja var-

mistetaan, että kyselyyn vastaaja ymmärtää kysymykset oikein. Ammattitermien käyttöä tulee välttää. Kyselyn on suositeltavaa alkaa helpoilla kysymyksillä. Jos heti kyselyn alussa esitetään vaikealta tuntuvia tai monimutkaisia kysymyksiä, se saattaa herättää negatiivisia tunteita vastaajassa. (KvantiMOTV 2010.; Hiltunen i.a.) Opinnäytetyöhön liittyvä kyselylomake (LIITE 9.4) on laadittu näitä ohjeita noudattaen.

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa on viisi avointa kysymystä. Ensimmäisellä ja toisella kysymyksellä saadaan vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Kolmella viimeisellä kysymyksellä saadaan vastaus toiseen tutkimuskysymykseen. Kyselylomakkeen testaus toteutettiin yhdellä työryhmän sairaanhoitajalla, joka jakoi kyselylomaketta yhden päivän ajan asiakkailleen. Testauksessa kyselyyn vastasi neljä asiakasta. Testauksen tuloksena kyselylomaketta muokattiin vastaamaan paremmin sekä tutkimuskysymyksiin että yhteistyötahon toiveisiin. Kysymysten sanamuotoja muutettiin selkeämmäksi, sekä kahdesta kysymyksestä poistettiin ”mielestäsi”-sana. Vastaajien ohjeistuskirjeeseen lisättiin tarkennus siitä, että kyselylomake on tarkoitettu nimenomaan ahdistuneisuusoireisille asiakkaille. Näin vältetään sekaannus, jossa vastaaja saattaisi vastata kysymyksiin ajatellen esimerkiksi päihteidenkäyttöön liittyvää kirjallista potilasohjausta. Lisäksi kysymyksiä sanamuotoa muokattiin selkeämmäksi.

Aineiston kerääminen toteutettu niin, että kyseisen kunnan päihde – ja psykiatrisen työryhmän työntekijät jakoivat kyselylomakkeita asiakkailleen 18.9.-26.9.2014. Työntekijöille oli lähetetty etukäteen sähköpostitse kyselylomake sekä kirjallinen ohjeistus kyselylomakkeeseen liittyen (LIITE 9.2). Työntekijöitä oli ohjeistettu tulostamaan kyselylomakkeita käyttöönsä kymmenen kappaletta. Työntekijät antoivat lomakkeen asiakkaalle käynnin jälkeen ja kertovat lyhyesti opinnäytetyöstä. Asiakasta neuvottiin täyttämään lomake rauhassa terveyskeskuksen käytävällä. Lomake palautettiin suljetussa kirjekuoressa takaisin työntekijälle. Kyselyajan päätyttyä työntekijät lähettivät suljetut kirjekuoret sisäpostin välityksellä opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimivalle sairaanhoitajalle. Opinnäytetyön tekijät hakivat aineiston sairaanhoitajalta analysoitavaksi.

4.3 Aineiston analysointi

Analyysivaiheessa opinnäytetyön aineisto jäsennetään ja tiivistetään, kuitenkin säilyttäen aineiston informaatioarvo. Koska analysointi on aineiston tulkintaa, on tärkeää toteuttaa se systemaattisesti ja huolellisesti. Näin vältetään virhetulkintojen riski ja tutkimustulosten vääristyminen. Sisällön luokittelussa aineistoa jäsennetään määrittelemällä erilaisia aineistosta nousevia luokkia. (Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a.) Valitsimme menetelmäksi luokittelun, koska se soveltuu hyvin pienimuotoisen laadullisen aineiston analysointiin. Olemme luokitelleet aineiston kyselylomakkeen avointen kysymysten aiheiden mukaisesti.

Analysointi alkaa aineistoon tutustumisesta ja huolellisesta läpikäymisestä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a.) Saatuamme aineiston yhteistyötaholta luimme yhdessä kaikki kyselylomakkeet läpi useita kertoja, jotta saimme yleiskäsityksen aineiston sisällöstä. Kyselylomakkeita oli yhteensä kymmenen. Kahdessa lomakkeessa ei ollut ollenkaan vastauksia, joten jätimme ne kokonaan analyysin ulkopuolelle. Kahdeksassa jäljelle jäävässä lomakkeessa oli vaihtelevan pituisia vastauksia. Osassa vastauslomakkeista oli vastattu kaikkiin kysymyksiin ja osaan oli jätetty tyhjiä kohtia. Kokonaisuudessaan aineisto jäi niukaksi.

Kävimme aineiston läpi vastaus vastaukselta. Analyysi eteni asteittain – aineistoa tulkittiin ja jäsennettiin samanaikaisesti. Olemme tulkinneet aineiston tuloksia kyselylomakkeen avointen kysymysten aiheiden mukaan: kirjallisen materiaalin hyödyllisyys, lisätiedon tarve, vertaistuki sekä ohjausmenetelmät. Aineiston tuloksista olemme tehneet johtopäätöksiä.

5 TULOKSET

Seuraavissa luvuissa esittelemme kyselylomakkeiden avulla saatuja vastauksia tutkimuskysymyksiin. Luvussa 5.1 esitellyt tulokset vastaavat 1. tutkimuskysy-

mykseen ja luvussa 5.2 esittelyt tulokset vastaavat 2. tutkimuskysymykseen. Kursivoituna olevat tekstit ovat suoria lainauksia vastauslomakkeista.

5.1 Ahdistusoireisten asiakkaiden saama ohjaus

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kirjallisen potilasohjausmateriaalin antamisesta ei ole yhteistä linjausta. Osa vastaajista ei ollut saanut kirjallista materiaalia käyntinsä päätteeksi.

Ei ole ollut kirjallista materiaalia. Minun kohdallani ei ehkä tarpeellista.

En saanut materiaalia.

5.2 Ahdistusoireisten asiakkaiden toivoma ohjaus

Useat vastaajat kokivat, että suullinen potilasohjaus on heille hyödyllisempää kuin kirjallinen potilasohjaus. Vastauksista kävi myös ilmi, että ahdistuneisuushäiriön vuoksi vastaajien on ollut haasteellista keskittyä kirjalliseen potilasohjaukseen.

Akuutissa vaiheessa ei ole ollut voimavaroja lukea mitään kirjallista materiaalia. Kirjallinen tieto olisi ehkä vain lisännyt ”oireita” ja aiheuttanut lisää tuskaa.

Keskusteluapu ja sen hyödyntäminen on paras apu. Silloin saa ajatuksensa parhaiten kasaan!!

En kaivannut siinä tilanteessa materiaalia vaan keskustelua.

Kun on ahdistunut ei pysty keskittymään.

Hyödylliseksi kirjalliseksi materiaaliksi vastaajat olivat kokeneet lyhyen ja ytimekkään sekä depressiokouluun ja lasten asioiden edistämiseen liittyvän materiaalin. Vähiten hyödylliseksi kirjalliseksi materiaaliksi vastaajat olivat kokeneet tekstit, joihin on vaikea keskittyä.

Paksuista opuksista, joihin pitää keskittyä.

Vastauksista kävi ilmi, että ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät vastaajat kokivat kyselylomakkeen kysymykset vaikeaksi. Tämä näkyi vastausten niukkuudessa ja tyhjäksi jätetyissä vastauksissa.

Liian vaikea kysymys.

En pysty vastaamaan.

Vaikea/epäselvä kysymys, en osaa vastata.

En tiedä.

En osaa sanoa.

Vaikea sanoa...

Kyselyn vastaajat olisivat toivoneet kirjallista potilasohjausta lääkkeiden vaikutuksista. Vastaajat olisivat toivoneet kirjallista materiaalia luotettavista internetlähteistä. Erityisesti vastaajat toivoivat internetistä löytyvää tietoa lääkkeistä, niiden annostuksiin ja sivuvaikutuksiin liittyen sekä muiden ihmisten kokemuksista mielenterveysongelmista. Vastaajat toivoivat enemmän kirjallista potilasohjausta erilaisista mahdollisuuksista saada vertaistukea.

Itse olen kokenut vertaistuen ajoittain pahentavaksi, tuskaa lisääväksi. Muutama yksittäinen vertaistukihenkilö on hyvä. Mutta esitemuotoisesti mahdollisuuksia voi tarjota.

En osaa sanoa. Mitä on tarjolla?

Hyödylliseksi materiaaliksi vastaajat olivat kokeneet lyhyen ja ytimekkään materiaalin. Osalla vastaajista oli ahdistuneisuushäiriön lisäksi muita diagnooseja. Eräs vastaaja totesikin depressiokouluun liittyvän materiaalin hyödylliseksi. Eräs vastaajista totesi, ettei kokenut omalla kohdalla kirjallista materiaalia tarpeelliseksi. Vastaajista totesi, ettei ole saanut kirjallista materiaalia lainkaan, eikä näin ollen vastannut kysymykseen. Kysymykseen koskien vähiten hyödyllistä materiaalia yksi vastaajista totesi kaiken materiaalin olleen hyödyllistä. Yksi vastaajista koki paksut opukset vähiten hyödyllisiksi, koska niihin ei jaksanut keskittyä. Eräs vastaajista totesi, että ahdistustilanteessa kirjallisen materiaaliin keskittyminen on ylipäättään vaikeaa. Tässä tapauksessa ei tiedetä miten kauan vastaaja on ahdistuneisuushäiriötä sairastanut. Usea vastaaja ei vastannut lainkaan ja osa kirjoitti lomakkeeseen, että kysymys oli hankala eikä näin ollen vastannut kysymykseen.

Osa vastaajista toivoi kirjallista lisätietoa lääkkeiden vaikutuksista sekä tietoa luotettavista internet-lähteistä koskien lääkityksen annostuksia ja sivuvaikutuksia.

Osa vastaajista totesi ettei kaivannut ahdistuneena materiaalia vaan pelkästään keskusteluapua. Tämänkin kysymyksen kohdalla eräs vastaajista totesi, ettei ahdistuneena pysty keskittymään, vastaaja ei kuitenkaan ollut sama, joka totesi saman asian edellisen kysymyksen kohdalla. Osa vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen, osa vastasi, ettei tiedä ja osa vastasi kysymyksen olevan epäselvä.

Vertaistuesta kysyttäessä osa vastaajista toivoi materiaalia ihmisten kokemuksista masennusta koskien. Osa vastaajista kirjoitti, ettei tämän hetken kokemuksellaan toivonut lainkaan vertaistukea ja koki sen ajoittain pahentavaksi ja tuskaa lisääväksi. Vastaajat olisivat kuitenkin olleet halukkaita ottamaan vastaan tietoa esitteiden muodossa, millaista vertaistukea on tarjolla. Osa vastaajista ilmaisi halunsa saada lisää tietoa vertaistuesta.

Kysyttäessä luotettavista internet-lähteistä osa vastaajista ilmaisi halunsa sähköisesti saatavaan tietoon. Osa vastasi kaipaavansa tietoa lääkkeisiin, niiden annostukseen ja sivuvaikutuksiin liittyen, osa toivoi asiallista tietoa ja osa luotettavaa tietoa. Osa vastasi, ettei osaa sanoa ja osa jätti kohdan tyhjäksi.

6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelemme tutkimustuloksia suhteessa aikaisempien tutkimusten tuloksia ja teemme tämän tarkastelun perusteella johtopäätöksiä. Lisäksi pohdimme millaista osaamista olemme kartuttaneet opinnäytetyöprosessin myötä.

6.1 Tulosten pohdinta

Osa vastaajista koki kyselylomakkeen kysymykset vaikeiksi. Pohdimme mahtoi-ko tämä johtua vastaajien kohdalla kysymyksen asetteluista vai vaikuttiko vastaajien ahdistuneisuus siihen, että kysymyksiin vastaaminen tuntui vaikealta. Osa vastaajista kirjoitti kyselylomakkeeseen, että ei osannut vastata ja olisi kaivannut rasti-ruutuun-kysymyksiä sekä vastausvaihtoehtoja.

Ahdistuneen ihmisen toiminta- ja vuorovaikutuskyky voi olla heikentynyt (Huttunen 2013). Lipponen ym. (2006) totesivat tutkimuksessaan myös, että potilaan ohjeiden vastaanottokyky riippuu siitä, miten kauan hän on sairastanut ja kuinka paljon hän tietää ennalta sairaudestaan. Vastikään sairastunut potilas on yleensä hätätilanteessa, eikä hänen kykynsä ottaa vastaan uutta tietoa ole niin tehokas kuin pidempään sairastaneen. Useat tekijät voivat siis vaikuttaa siihen, miten ahdistuneisuushäiriöpotilas pystyy kirjalliseen materiaaliin keskittymään (Huttunen, 2013.) Tästä näkyi myös viitteitä opinnäytetyömme aineistossa. Suurimmassa osassa kyselylomakkeista vastaaja oli joko jättänyt vastaamatta tai vastannut ”en osaa sanoa” yhteen tai useampaan kysymykseen. Pohdimmekin, olisiko määrällinen tutkimus ja kyllä/ei- kysymyksiä sisältävä kyselylomake palvelut paremmin ahdistuneisuushäiriöstä kärsiviä vastaajia. Yksinkertaiset, nopeat kysymykset eivät vaadi vastaajalta niin syvällistä keskittymistä kuin laadullisen tutkimuksen avoimet kysymykset.

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu myös potilaiden halukkuus saada tietoa lääkityksistään. (Hätönen 2005; Kuosmanen 2009; Salminen-Tuomaala ym., 2010). Tämä näkyi myös tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa. Asiakkaat toivoivat lisätietoa etenkin lääkkeiden vaikutuksista.

Lipposen ym. (2006) mukaan aikaisempaa tärkeämmäksi voimavaraksi ovat nousseet läheiset ja vertaistuki. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeiden tulos oli ambivalentti. Osa vastaajista halusi tietoa tarjolla olevasta vertaistuesta, toisaalta osa koki vertaistuen pahentavan omaa oloa.

Pohdimme myös kirjallisen materiaalin roolia ahdistuneen asiakkaan potilasohjauksessa. Monet vastaajista kirjoittivat, etteivät ole kokeneet kirjallista materiaalia tarpeelliseksi tai eivät ole jaksaneet keskittyä siihen. Tämä antaa viitteitä suullisen potilasohjauksen tärkeydestä ahdistuneisuushäiriöpotilaan ohjauksessa.

Vastauksien perusteella saatu tieto potilaiden halukkuudesta tutustua uusiin ohjausmenetelmiin tukee aiempien tutkimuksien tuloksia, joissa potilaat ovat suhtautuneet myönteisesti innovatiivisiin ohjausmenetelmiin, sähköisesti saatavan tietoon sekä itsenäiseen tiedonhakuun. (Hätönen 2005; Hätönen 2010; Kuosmanen 2009)

6.2 Johtopäätökset

Tutkimusaineistomme perusteella esitämme, että ahdistuneisuushäiriöstä kärsivillä asiakkailla teetettävässä tutkimuksessa määrällinen, rasti ruutuun –kysely on parempi kuin laadulliset, avoimet kysymykset. Tätä päätelmää tukevat saamamme aineiston niukkuus sekä vastaajien kommentit. Tutkimusaineiston tulokset antavat viitteitä siitä, että ahdistuneisuushäiriöstä kärsivälle asiakkaalle suullinen potilasohjaus on tärkein potilasohjauksen muoto. Asiakas ei välttämättä koe kirjallista potilasohjausta tarpeelliseksi silloin, kun ahdistuneisuushäiriön oireet ovat pahimmillaan. Tätä tukee Kuosmanen (2009) tekemä tutkimus, jossa todetaan psykiatristen potilaiden saavan mielellään tietoa sairaudestaan keskustellen henkilökunnan kanssa.

Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivä asiakas kokee hyötävänsä kirjallisesta potilasohjauksesta, jos se on ulkoasultaan selkeää ja sisällöltään ytimekästä. Kirjallista materiaalia jaettaessa tulisi myös huomioida asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne sekä voimavarat. Aiemmat tutkimustulokset tukevat tätä päätelmää. (Lipponen ym. 2006; Kääriäinen 2007; Kuosmanen 2009.)

Tutkimusaineiston perusteella voidaan päätellä, että asiakkaiden tarve kirjalliseen potilasohjaukseen vertaistuesta ja internet-lähteistä on yksilöllistä. Tietoa vertaistuen mahdollisuuksista ja luotettavista internet-lähteistä olisi kuitenkin hyvä tarjota asiakkaalle osana muuta kirjallista potilasohjausta. Aiempi tutkimustieto tukee tätä tulosta (Hätönen 2010).

Esitämmeikin kehittämiseksi yhteistyökunnan päihde- ja psykiatriselle työryhmälle panostamista erityisesti ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän potilaan suulliseen potilasohjaukseen. Lisäksi kirjallista potilasohjausta käytettäessä tulisi ottaa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja valmiudet keskittyä kirjallisen materiaalin sisäistämiseen.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Jotta tutkimusta ja sen tuloksia voidaan pitää tieteellisesti hyväksyttävänä ja luotettavana, tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Se tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa, tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa sekä tulosten julkaisemisessa. Muiden tutkijoiden saavutuksia tulee kunnioittaa huomioimalla ne asianmukaisella tavalla omassa tutkimuksessa. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää lisäksi, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet i.a.) Opinnäytetyön toteutuksessa olemme noudattaneet näitä periaatteita. Etenimme opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti noudattaen tarkkuutta ja huolellisuutta jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Opinnäytetyössä käytettävät lähteet on merkitty asianmukaisesti eikä muiden tuottamaa aineistoa ole plagioitu.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Tutkimusta pidetään uskottavana, jos tutkimustulokset vastaavat kerättyä tutkimusaineistoa. Tutkimusaineisto tulee analysoida huolellisesti ja systemaattisesti, jotta siitä ei tehdä virheellisiä tulkintoja. (Kylmä & Juvakka, 127-128.) Opinnäytetyössämme tämä tarkoittaa sitä, että aineistosta tehtyjen tulkintojen tulee vastata kerättyä aineistoa eli kyselylomakkeiden vastauksia. Tulkintoihin ei saa sisältyä tutkijoiden omia oletuksia. Opinnäytetyön tekijöiden ovat yhdessä reflektoineet tekemiään johtopäätöksiä aineiston sisältöön koko opinnäytetyöprosessin ajan. Näin on välttytty aineiston virheellisiltä tulkinnoilta.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa tämä on ongelmallinen käsite, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan samanlaisesta aineistosta. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus tarkoittaaakin käytännössä sitä, että tutkija kuvaa aineiston avulla, miten on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. (Kylmä & Juvakka, 129.) Opinnäytetyössämme tämä toteutuu kuvaamalla mahdollisimman tarkasti keräämäämme tutkimusaineiston sisältöä (kyselylomakkeiden vastaukset) sekä tutkimuksen eri vaiheita. Lisäksi kuvaamme perustellusti millaisia ratkaisuja olemme kussakin prosessin vaiheessa tehneet ja mitä seurauksia ratkaisuille on tutkimuksen kannalta ollut.

Refleksiivisyys tarkoittaa tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on jatkuvasti arvioitava, miten hän vaikuttaa tutkimusprosessiin ja aineistoon. Kun tutkija on tietoinen omasta roolistaan, hänen on helppompaa tuottaa puolueetonta aineistoa. (Kylmä & Juvakka, 129.) Opinnäytetyön tekijöinä olemme olleet tietoisia omasta roolistamme kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkijan roolina on kerätä ja analysoida tutkimusaineisto vaikuttamatta itse sen sisältöön. Tutkijan oma mielipide ei saa näkyä tai vaikuttaa tutkimukseen. Tämän vuoksi refleksiivisyys on erityisen tärkeää aineiston analyysissa. Koska opinnäytetyön tekijöitä on kaksi, tulosten ja johtopäätösten reflektointi on ollut helpompaa. Olemme analysoineet aineistoa yhdessä ja tarkistaneet toisiltamme, tulkitsemme aineistoa samalla tavalla.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Jotta tutkimustulokset ovat siirrettäviä, tutkijan on kuvailtava riittävän tarkasti tutkimuksen osallistujat sekä tutkimusympäristö. (Kylmä & Juvakka, 129.) Opinnäytetyömme siirrettävyydelle luo haasteen aiheen arkaluontoisuus, jonka vuoksi emme mainitse kyseessä olevan kunnan nimeä. Tällä eettisellä ratkaisulla takaamme tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyden suojan. Kuvaamme kuitenkin tutkimusympäristönä toimivan asiakaskunnan ja yhteistyökumppanimme toimivan työryhmän. Kuvauksen perusteella muut työelämän tahot voivat arvioida, onko tutkimustulos siirrettävissä heidän omaan työyksikköön.

6.4 Ammatillisen kasvun pohdinta

Yleissairaanhoitajan osaamiseen kuuluu osata käyttää tilanteeseen sopivia asiakaslähtöisiä ohjausmenetelmiä ja tuottaa uutta ohjausmateriaalia. (Sairaanhoitajan kompetenssit, 2013) Mielestämme opinnäytetyön tekeminen on harjannuttanut meitä näissä taidoissa.

Sairaanhoitajan kompetenssien (2013) mukaan valmistuvan yleissairaanhoitajan osaamiseen kuuluu hallita tiedonhaku yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista sekä osata kriittisesti arvioida lukemaansa tekstiä. Opinnäytetyöprosessi onkin opettanut meitä suhtautumaan kriittisesti erilaisiin tiedon lähteisiin sekä pohtimaan ja perustelemaan prosessin aikana tekemiämme valintoja. Olemme saaneet ammatillista itseluottamusta tehdä jatkossakin vastaavanlaisia projekteja.

Sairaanhoitajan tulisi myös osata tarkastella omaa osaamistaan kriittisesti (2013). Suhtauduimme alusta asti realistisesti opinnäytetyön tekoon ja asetimme tavoitteemme sen mukaan. Ymmärsimme tutkimustulokset saatuaamme, että opinnäytetyön teoriaosaa tulisi kasvattaa niukan tutkimusaineiston vuoksi. Meille ehdotettiin seminaarissa mahdollista jatkotutkimusta esimerkiksi puhelinhaastattelulla, mutta siihen olisi tarvittu uusi tutkimuslupa eikä vastaajien anonymiteetti olisi säilynyt.

Suurin ammatillinen kasvu tapahtuikin tieteellisen työskentelytavan oppimisessa. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät ja sen sisältö vaihtuivat useasti saamamme palautteen mukaan ja opinnäytetyön lopullinen versio oli pitkän prosessin tulos. Alunperin ajatuksenamme oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Saadessamme ohjausta opinnäytetyöhön seminaareissa, saimme suositukseksi kuitenkin tehdä jonkinlaista tutkimusta. Ensin ajatuksenamme oli kvantitatiivinen tutkimus kyselylomakkeella, jossa kysymyksiin vastattiin rastittamalla oikea vaihtoehto ja joka kysymyksen kohdalla oli lisäkommenttirivi. Tätä perustelimme sillä, että halusimme tehdä kyselyyn vastaamisen mahdollisimman helpoksi vastaajille huomioiden heidän ahdistuneisuushäiriönsä. Lopulta saadessamme voimakasta vastustavaa kritiikkiä ohjauksessa ainoaksi vaihtoehdoksi valikoitui laadullinen tutkimus avoimin kysymyksin. Mielestämme tutkimustulokset osoittavat, että olimme alunperin oikeilla jäljillä siinä millaiset valmiudet ahdistuneisuushäiriöisellä potilaalla on vastata kyselyyn. Toisaalta, mikäli aloittaisimme samanlaisen tutkimuksen uudestaan, tekisimme monia asioita toisin.

Molempia opinnäytetyön tekijöitä kiinnostaa psykiatrinen hoitotyö ja toivomme työllistyvämmemme sen pariin valmistumisen jälkeen. Henkilökohtaisen kiinnostuksen vuoksi koimme ahdistuneisuushäiriötä käsittelevän aiheen mielenkiintoiseksi ja motivoivaksi. Saimme opinnäytetyöstä tietoa ahdistuneisuushäiriöstä ja potilasohjauksesta kokonaisuutena. Parityönä opinnäytetyön tekemisessä näemme vain positiivisia puolia. Vaikka aina aikataulujen yhteensovittaminen ei ole ollut helppoa, olemme kokeneet että tehtäviä oli mahdollista jakaa ja yhteistyö sujui. Vuorottelimme vetovastuuta opinnäytetyön tekemisestä, mikäli huomasimme toisen väsyneen opinnäytetyön tekemiseen ja annoimme näin toisillemme hengähdystaukoja. Motivoivana tekijänä toimi myös se, että jonkun muunkin arvosana ja opintopisteet ovat riippuvaisia tästä työstä.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Suomen tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeiden mukaan ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen tutkimuksissa tulee noudattaa eettisiä periaatteita. Pääperiaatteita on kolme: tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoittaa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja osallistujien kattavaa informointia tutkimuksesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössämme nämä periaatteet ovat toteutuneet siten, että työntekijät ovat kertoneet asiakkaille opinnäytetyöstä, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä anonymiteetista tarjotessaan kyselylomaketta asiakkaalle. Nämä asiat mainitaan myös kyselylomakkeen saatekirjeessä (LIITE 9.3).

Vahingoittamisen välttämällä tarkoitetaan henkisten, sosiaalisten ja taloudellisten haittojen välttämistä tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä tämä on toteutunut varmistamalla, ettei kyselyyn vastaamisesta aiheudu vastaajille minkäänlaista haittaa. Esimerkiksi se, että potilas kieltäytyy vastaamasta kyselyyn, ei vaikuta millään tavalla hänen hoitosuhteeseensa. Päihde – ja psykiatrisen työryhmän työntekijät ovat korostaneet tätä kertoessaan potilaille opinnäytetyöstä ja siihen osallistumisesta. Sosiaalisia haittoja voisi syntyä tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä, jos heidät voisi tunnistaa tutkimusaineistosta. Opinnäytetyössämme välttyttiin sosiaalisilta haitoilta, koska tutkimus toteutettiin täysin anonymisti eikä osallistujien sukupuolta tai ikää kartoitettu. Näin ollen tutkimusaineistosta on mahdotonta tunnistaa yksittäistä osallistujaa. Samalla varmistettiin myös osallistujien yksityisyys ja tietosuojat.

Osallistujien anonymiteetin takaamiseksi emme mainitse uusimallaista kuntaa nimeltä. Osallistujien tietosuojan kunnioittamiseen kuuluu lisäksi aineiston asiallinen säilyttäminen ja hävittäminen. Kyselylomakkeiden keräämisen jälkeen niitä

säilytettiin lukitussa tilassa. Näin on vältetty riski, että ulkopuoliset henkilöt lukisivat lomakkeita. Analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin tietosuojajätteen tavoin. Aineiston analysointivaiheessa otettiin huomioon monia käytännön asioita. Esimerkiksi kerätyn aineiston turvallinen säilytys varmistettiin, jotta aineisto ei joudu väärin käsiin. Puhtaaksikirjoitetun aineiston säilyttäminen varmistettiin useilla varmuuskopioilla, joita säilytettiin eri paikoissa. Kummallakin opinnäytetyön tekijällä on puhtaaksikirjoitettu versio aineistosta omalla tietokoneellaan, johon ei ole pääsyä muilla henkilöillä.

Kyseisen kunnan avoterveydenhuollon päällikkö on myöntänyt tutkimusluvan opinnäytetyöllemme terveystalouden tulosaluekokouksessa 11.6.2014 tutkimussuunnitelmamme perusteella. Kopio valmistuneesta opinnäytetyöstä toimitetaan tulosaluekokoukselle nähtäväksi.

8 LÄHTEET

- Ali-Raatikainen, P. & Salanterä, S. 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Teoksessa: Montin, L. (toim.) 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, Sarja A55/2008.
- Hansberry, David; Suresh, Ragha; Agarwal, Nitin; Heary, Robert; Goldstein, Ira 2013. Quality assessment of online patient education resources for peripheral neuropathy. *Journal of the Peripheral Nervous System* 2014, vol. 18, issue 1.
- Hansberry, David; John, Ann; John, Elizabeth; Agarwal, Nitin; Gonzales, Sharon; Baker, Stephen 2014. A critical review of the readability of online patient education resources from radiologyinfo.com. *American Journal of Roentgenology* 2014, 202.
- Hiltunen, Leena i.a. Metodina kyselytutkimus. Luentomateriaali. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 3.5.2014.
<http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Hupli Maija, Rankinen, Sirkku, Virtanen Heli. (toim) 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A 63/2012.
- Huttunen Matti. 2013. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. [Internet]
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555
- Hätönen Heli. 2005. Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalassa- potilaan näkökulmia. Turun yliopisto. Pro gradu. [pdf] Saatavilla:
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92467/gradu00443.pdf?sequence=1>
- Hätönen Heli. 2010 Patient education to support self-management of patients with mental illness. Turun yliopisto. Väitöskirja.

- Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 1.9.2014.
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadAnalyysi.aspx#luokittelu>
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Koivunen, M.; Huhtasalo, J.; Makkonen, P.; Välimäki, M. & Hätönen, H. 2012.
Nurses' roles in systematic patient education sessions in psychiatric nursing. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing. Vol. 19, issue 6.
- Koponen Hannu & Lepola Ulla. 2013. Ahdistuneisuushäiriö. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 1.9.92014
- Kuosmanen Lauri, 2009. Personal liberty in psychiatric care- toward service user involvement. Turun yliopisto.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43990/annalesd841kuosmanen.pdf?sequence=1>
- KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto 2010. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.4.2014.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- Kääriäinen Maria, 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto [pdf] Saatavilla:
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 30.4.2014. Finlex i.a.
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaa>
- Leino-Kilpi Helena & Kulju Kati. 2012. Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa: Lipponen Kaija. 2011. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto – Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen. –osahanke (VeTePO). Yhteenvetoraportti. [pdf] Saatavilla:
http://www.vete.fi/Raportit/PO/Loppuraportit/Raportti_R0.pdf

- Lipponen, Kaija; Kyngäs Helvi & Kääriäinen Maria. 2006. Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. [pdf] Saatavilla:
http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes 2011. Psykiatrinen potilas. Duodecim. Viitattu 25.10.2014.
http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00006&p_haku=mielenterveyspotilas
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 22.10.2014. Finlex i.a.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuisioita ja selvityksiä 2006:65
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2014. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristo aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Viitattu 10.10.2014.
http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ ja_hydyllinen_terveysaineisto
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.4.2014.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>
- Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M.-L., Pulkkinen, M.-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjaus materiaalin arviointi. Hoitotiede 17(4), s. 217 - 228.

Salminen-Tuomaala, Mari; Kaappola, Anu; Kurikka, Sirpa; Leikkola, Päivi; Van-
ninen, Johanna; Paavilainen, Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohja-
uksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tut-
kiva Hoitotyö vol. 8 (4).

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet i.a. Viitattu 4.5.2014.

<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen
eettiset periaatteet (verkkojulkaisu). Viitattu 10.5.2014.

[http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-
ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet](http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet)

Van Sant, Judith E. & Patterson, Barbara J. Getting in and getting out whole:

nurse-patient connections in the psychiatric setting 2013. Issues in
Mental Health Nursing. Jan; 34 (1).

Veijola, Juha. 2014. Ahdistuneisuushäiriöt. Therapia Fennica.fi. Kandidaattikus-
tannus Oy. Viitattu 10.10.2014. Saatavilla www.therapiafennica.fi

Virsta – Virtual Statistics i.a. Verkkojulkaisu. Tilastokeskus. Viitattu
10.5.2014 <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/02/>

Yleissairaanhoitajan osaamiskuvaus 2013. Verkkojulkaisu. Viitattu 12.10.2014

9 LIITTEET

9.1 Taulukko 1

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, nimi ja paikka	Tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Anttila Minna. 2012. Adoption of information technology based patient education in psychiatric nursing. Turun yliopisto.	Tutkimuksessa kuvattiin tietotekniikkaan pohjautuvan, potilaille ja hoitajille kehitetyn potilasopetuksen käyttöönottoa psykiatrisessa hoitotyössä.	Tutkimusaineisto kerättiin psykiatrisen hoitotyön eri toimintaympäristöissä kolmessa vaiheessa skitsofreniaa sairastavien potilaiden potilasohjaustilanteista.	Potilaat kokivat tärkeäksi saada tietoa sairaudestaan, sen hoidosta, potilaan oikeuksista ja erilaisista tukimuodoista. Tietoa haluttiin saada eri tavoin keskustellen henkilökunnan kanssa sekä kirjallisen materiaalin, lehtisten ja kirjojen, sekä Internetin kautta. Tietotekniikan avulla tapahtuman ohjauksen ajankota olisi tärkeää suunnitella huolella, jota potilaita kykenee ottamaan tietoa vastaan. Luotettavia internet-lähteitä tulisi esitellä potilaille, koska nykyaika potilaat etsivät itsenäisesti tietoa internetistä joka tapauksessa.
Hansberry, David; John, Ann; John, Elizabeth; Agarwal, Nitin; Gonzales, Sharon; Baker, Stephen 2014. A critical review of the readability of online patient education resources from radiologyinfo.com. American Journal of Roentgenology	Tutkimuksen tarkoitus oli analysoida potilasohjeiden luettavuutta.	Tutkimuksessa analysoitiin sivuston 138 potilasohjetta käyttäen erilaisia tekstin luettavuutta mittaavia asteikkoja.	Tutkimuksen tuloksena todettiin, että vaikka potilasohjeet olivat helposti saatavilla internet-sivustolla, keskimäärin sivuston potilasohjeet olivat luettavuudeltaan vaikeita. Ihmiset hyötyisivät sivuston potilasohjeista enemmän, jos niiden teksti olisi ymmärrettävämpää.

<p>Hätönen Heli, Hätönen Heli, 2005. Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalassa - mielenterveyspotilaan näkökulma. Pro gradu. Turun yliopisto.</p>	<p>Kuvata psykiatrisessa sairaanhoidossa olevan potilaan tärkeänä pitämiä tiedon alueita, tiedonsaannin toteutumista ja potilaan taustatekijöiden yhteyttä potilaan tiedonsaantiin. Lisäksi tutkimus selvitti, miten potilaat haluaisivat saada tietoa sekä potilaiden kokemia tiedonsaannin ongelmia ja kehittämisehdotuksia.</p>	<p>Suoritettiin eteläsuomalaisessa Suoritettiin eteläsuomalaisessa sairaalassa haastattelemalla 51 potilasta puolistrukturoidun haastattelun avulla. Osallistujat olivat kahdelta suljetulta akuuttipsykiatriselta osastolta uloskirjoitettavia aikuisia potilaita.</p>	<p>Vastaajat kokivat saavansa liian vähän tietoa hoitoon, potilaan oikeuksiin ja Vastaajat Vastaajat kokivat saavansa liian vähän tietoa hoitoon, potilaan oikeuksiin ja tukimuotoihin liittyen. Vastaajat olisivat halunneet saada yksilöllistä tietoa ja heille merkityksellistä tietoa juuri siinä tilanteessa. Potilaat olivat myös saaneet vanhaksi mennyttä tietoa, eikä tiedonkulku hoitohenkilökunnan välillä ollut aina sujunut. Potilasohjauksen kehittämiseksi vastaajat toivoivat saavansa avoimesti annettua tietoa sairaudesta, eri hoitomuodoista ja eri tukimuodoista. Vastaajat kannattivat tietoteknologisen ja kirjallisen ohjeiden antamista tiedon välittämisessä. Toivottiin tietoa luotettavista internetlähteistä koskien sairautta, tukimuotoja sekä potilaan etuja ja oikeuksia. Kaikkein tärkeimpänä potilaat pitivät tiedonsaantia hoitotoimenpiteistä sekä eri vaihtoehtoista. Myös eri terapiamuodoista ja hoitomuodoista saatavaa tietoa pidettiin tärkeänä.</p>
<p>Hätönen Heli, 2010. Patient education to support self-management of patients with mental illness. Väitöskirja. Turun yliopisto.</p>	<p>Selvittää kehittämisalueita, joiden avulla voidaan lisätä potilaan itsehallintaa tukevan potilasopetuksen laatua psykiatrisessa sairaalassa.</p>	<p>Potilaiden käsityksiä itsehallintaa tukevasta potilasopetuksesta tutkittiin ensimmäisessä vaiheessa, toisessa vaiheessa selvitettiin potilaiden kokemuksia potilasopetuksesta, kolmannessa vaiheessa potilasopetuksen toteutumista kuvattiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta kansallisessa selvityksessä, neljännessä vaiheessa eri potilasopetusmenetelmien vaikutuksia arvioitiin liittyen potilaiden asenteisiin lääkehoitoon, tietotasoon ja koettuun tiedon tärkeyteen. Viidennessä vaiheessa kuvattiin potilaiden kokemuksia kolmesta eri potilasopetusmenetelmästä.</p>	<p>Potilasohjauksen ongelmat liittyivät potilaiden riittämättömään tiedonsaantiin ja potilaiden ja henkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen. Lisäksi potilaat kokivat vähäiseksi mahdollisuutensa ilmaista tyytymättömyyttään sekä vaikuttaa hoitoonsa. Potilaat kokivat etteivät saaneet riittävästi tietoa niistä aiheista, mistä tietoa eniten kaipasi. Potilaiden kehittämisehdotukset liittyivät hoitohenkilökunnan osaamisen varmistamiseen, potilaiden ja henkilökunnan välisen avoimen vuorovaikutuksen laatuun sekä uusin innovatiivisiin ohjausmenetelmiin. Tutkimuksessa todettiin kirjallisten potilasohjeiden antavan tukea potilasohjaustilanteessa oppimiselle. Potilaat toivoivat ohjaustilanteiden olevan yksilöllisesti suunniteltu heitä varten sekä olivat halukkaita osallistumaan ohjauksen suunnitteluun. IT- pohjaisia potilasohjausmenetelmiä tulisi potilaiden mukaan käyttää laajemmin. Potilaat suhtautuivat myönteisesti mahdollisuuksiin etsiä internetistä luotettavaa tietoa itsenäisesti.</p>

<p>Kuosmanen Lauri. 2009. Personal liberty in psychiatric care- toward service user involvement. Pro gradu. Turun yliopisto</p>	<p>Tarkastella potilaan henkilökohtaista vapautta psykiatrisessa hoidossa potilaiden osallisuuden näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimusaineisto on kerätty suomalaisesta psykiatrisesta hoitojärjestelmästä. Tutkimuksessa oli neljä vaihetta, jotka keskittyivät selvittämään potilastyytyväisyyttä ja siihen liittyviä tekijöitä, potilaiden kokemuksia vapauden rajoittamisesta hoidon aikana sekä testattiin eri potilasopetusmenetelmien vaikutuksia potilaiden kokemaan vapauden rajoittamiseen.</p>	<p>Tutkimustulokset osoittivat, että potilaat olivat melko tyytyväisiä saamansa hoitoon. Tyytymättömyyttä potilaissa herätti tahdonvastainen hoito, vapauden rajoittaminen ja tiedonsaanti. Riittävä tiedonsaanti omasta sairaudesta koettiin osaksi potilaalle kuuluvaa vapautta. Tiedonsaannin osalta potilaat olivat sitä mieltä, etteivät he saaneet tarpeeksi tietoa sairaudestaan, etenkin niiltä osin mistä olisivat tietoa eniten kaivanneet. Tutkimuksessa todetaan, että räätälöimällä potilasohjaustilanteita vastaamaan kunkin potilaan tarpeita, potilaan tiedonsaanti paranisi. Parantunut tiedonsaanti saisi potilasta sitoutumaan ja osallistumaan omaan hoitoonsa. Lisäksi innovatiivisiin ohjausmenetelmien kuten sähköisten ohjeiden käyttöön kannustettiin, vaikka potilaat haluavatkin saada tietoa henkilökunnan kanssa keskustellen eikä tätä vuorovaikutusta voi korvata teknologialla.</p>
<p>Kääriäinen Maria. 2007. Potilasohjauksen laatu – hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto.</p>	<p>Kaksivaiheisen tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa oli tarkoituksena kuvailla ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana. Toisessa vaiheessa määriteltiin ohjauskäsitteenä ja testattiin sen rakenne</p>	<p>Ensimmäisen vaiheen aineisto kerättiin Oulun yliopistollisen sairaalan potilailta postikyselynä. Molempien vaiheiden tulokset yhdistettiin ohjauksen laadun hypoteettiseksi malliksi.</p>	<p>Ohjausmenetelmistä kysyttäessä selvisi, että hoitohenkilöstön koettiin hallitsevan hyvin vain suullisen yksilöohjauksen. Kolmannes kyselyyn vastanneista potilaista ei saanut kirjallista materiaalia lainkaan ja viidennes arvioi, ettei ohjaustoiminta ollut potilaslähtöistä. Potilaat kokivat että ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa ei otettu aina heidän taustatekijöitään huomioon. Ohjaus koettiin osin riittämättömäksi etenkin ennen sairaalaan tuloa, sairauten ja sen hoitoon liittyvien asioiden osalta sekä sairaalajakson aikaisen sosiaalisen tuen osalta. Kolmannes potilaista raportoi, että ohjauksella oli vähän tai ei lainkaan vaikutusta. Omaisten tiedonsaantiin ohjaus vaikutti vähiten. Kokonaisuudessaan potilaat pitivät ohjauksen laatua hyvänä.</p>

<p>Lipponen, Kaija; Kyngäs Helvi & Kääriäinen Maria. 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006</p>	<p>Julkaisu esittää ohjeita selkeiden potilasohjeiden tekemiseen. Julkaisu esittelee potilasohjauksen kehittämishankkeen tuloksena syntyneitä ohjausmalleja. Hankkeen tarkoitus oli kehittää ja kartoittaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin potilasohjauksen laatua</p>	<p>Tutkimusta varten kehitettiin mitarit, joiden perustana toimi laaja kirjallisuus- ja käsiteanalyysi. Hankkeessa kirjallisen potilasohjeen vaatimukset voidaan jakaa kolmeen osaan: yleiset vaatimukset, ulkoasun vaatimukset sekä sisällön vaatimukset.</p>	<p>Sisällöllisten vaatimusten mukaan kohderyhmän erityisvaatimukset tulisi tiedostaa etukäteen ja suunnitella potilasohjeet niitä ajatellen. Usein potilasohjeiden kieli on liian vaikeaselkoista ja edellyttäisi lukijalta aiempaa tietoa aiheesta. Vaikka ohjeissa on asianmukaista tietoa sairaudesta, voi ohjeista puuttua potilaan kannalta tärkeää tietoa. Potilasohjeen sisällössä tulisi tulla ilmi kuka sen on tehnyt, kenelle ohje on tarkoitettu ja mitä tarkoituksia ohje palvelee.</p>
<p>Salante- rä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Leh- tikunnas, T., Moisander, M.- L., Pulkkinen, M.- L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistos airaalan kirjallisen potilasohjausma- teriaalin arviointi. Hoitotiede 17(4), s. 217 - 228.</p>	<p>Tutkia analysoimalla erään yliopistollisen sairaalan potilasohjeiden laatua.</p>	<p>Tutkimuksessa analysoitiin sairaalan kaikki 611 intranetistä löytyvää kirjallista potilasohjetta. Ohjeita oli 17 eri toimialalta. Potilasohjeita arvioitiin niiden ulkoasun, opetuksellisuuden, sisällön sekä kielen ja rakenteen perusteella.</p>	<p>Ohjeiden sisältö oli yksipuolista. Ne eivät antaneet potilaille riittävästi tietoa sairauksien oireista, potilaan toiminnallisesta selviytymisestä, omaisten huomioimisesta, potilaan oikeuksista tai hoidon taloudellisuudesta. Alle 10 % ohjeista käsitteli tietoa potilaan eettisestä, taloudellisesta, kokemuksellisesta ja sosiaalis-yhteisöllisestä selviytymisestä. Tutkimuksen johtopäätöksiä todettiin, että kirjallisia potilasohjeita tulisi kehittää erityisesti luettavuuden, ymmärrettävyyden, sisällön ja opetuksellisuuden näkökulmasta. Ohjeiden tulisi sisältää sairauksien ja niihin liittyvän hoidon lisäksi tietoa potilaan omasta selviytymisestä ja voimavarojen tukemisesta. Puutteet edellä mainituilla osa-alueilla vaikeuttavat potilaan osallistumista omaan hoitoonsa ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Esimerkiksi liian vaikeasti luettavat ohjeet johtavat helposti väärinymmärryksiin tai siihen, ettei ohjeita hyödynnetä ollenkaan.</p>

<p>Salminen-Tuomaa, Mari; Kaappola, Anu; Kurikka, Sirpa; Leikkola, Päivi; Vanninen, Johanna; Paavilainen, Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö vol. 8 (4).</p>	<p>Tarkoitus oli tutkia keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilaiden käsityksiä potilasohjauksesta sekä kirjallisten ohjeiden merkityksestä.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto kerättiin 77 potilaalta kyselylomakkeella. Potilaat olivat 10–88-vuotiaita ja 79 % yli 50-vuotiaita. Naisia oli 55 % ja miehiä 45 %.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena todettiin, että potilaat olivat pääosin tyytyväisiä tutkimuksia, hoitotoimenpiteitä sekä omien asioiden etenemistä koskevaan ohjaukseen (88 %). 90 % potilaista piti kirjallisia kotihoito-ohjeita välttämättöminä. Positiivisimmin potilaat olivat kokeneet lääkehoitoa ja tutkimuksia koskevan ohjauksen. Lisäksi potilaat olivat tyytyväisiä ohjaukseen, jossa kerrottiin mihin voi jatkossa ottaa yhteyttä. 95 % potilaista koki ymmärtävänsä kirjalliset ohjeet hyvin sekä piti niitä selkeinä ja ymmärrettävinä. 91 % potilaista uskoi selviytyvänsä saamiensa kirjallisten ohjeiden avulla hyvin kotona.</p>
<p>Pitkänen Anneli; Välimäki Maritta; Kuosmanen Lauri; Katajisto Jouko; Koivunen Marita; Hätönen Heli; Patel Anita; Knapp Martin. 2012. Patient education methods to support quality of life and functional ability among patients with schizophrenia: a randomised clinical trial.</p>	<p>Tarkoitus oli arvioida potilasohjausmenetelmien vaikuttavuutta skitsofreniapotilaiden elämänlaatuun ja toimintakykyyn.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kahdessa psykiatrisessa sairaalassa Suomessa vuosina 2005-2007. 311 potilasta osallistui tutkimukseen diagnoosinaan skitsofrenia, skitsoaffektiivinen tai harhaluuloinen mielialahäiriö. Potilasohjausta toteutettiin tietokoneiden, esitteiden ja tavallisen hoidon avulla. Osallistujia seurattiin 12 kuukautta potilasohjauksen jälkeen.</p>	<p>Tuloksista todettiin että verrattaessa systemaattisia potilasohjausmenetelmiä osastohoidossa saatavaan tietoon, ei huomattu merkittäviä vaikutuksia elämänlaatuun. ATK-menetelmien ja esitteiden avulla tehtyjen ohjausten välillä ei myöskään löydetty eroja liittyen toimintakykyyn tai elämänlaatuunkokonaisuutena. Tutkimuksessa todetaan että aiemmat tutkimukset ovat todenneet saman, ettei ohjaustavalla ole vaikutusta elämänlaatuun skitsofreniaa sairastavilla potilailla. Toisaalta todetaan, että esitteet ja ATK-ohjaus tarjoavat vaihtoehdon perinteiselle suulliselle potilasohjaukselle. Tietokoneiden avulla tehtävä ohjaus mahdollistaa ohjauksen räätälöimisen yksilöllisemmäksi ja vastaamaan paremmin potilaan tarpeita. Vaikka tuloksissa ei todettu yhdenkään ohjausmenetelmän olevan ylitse muiden, mitään ohjausmenetelmän ei todettu haitalliseksi elämänlaatuun nähden.</p>

9.2 Saatekirje työntekijöille

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Jutta Vaarala sekä Marika Seppälä Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingistä. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä kunnan päihde – ja psykiatrisen työryhmän kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää millaista kirjallista potilasohjausta ahdistuneisuushäiriöiset asiakkaat toivoisivat saavansa. Opinnäytetyön yhteyshenkilöinä Rajaperän kunnasta toimii kaksi työryhmän sairaanhoitajaa.

Lähetämme tämän sähköpostin liitteenä kyselylomakkeen, jonka avulla opinnäytetyön aineisto kerätään. Jokainen työntekijä voi tulostaa viisi kyselylomaketta jaettavaksi asiakkaille. Kyselylomaketta on tarkoitus tarjota täytettäväksi ahdistusoireista kärsivälle asiakkaalle käynnin jälkeen (ei kuitenkaan asiakkaan ensimmäisen tapaamisen yhteydessä).

Kyselyyn osallistuminen on asiakkaalle täysin vapaaehtoista ja siihen vastataan anonymisti. Tarjottaessa kyselylomaketta asiakkaalle on tärkeää mainita, ettei kyselyyn vastaamatta jättäminen vaikuta millään tavalla hänen hoitosuhteeseensa. Täytetty kyselylomake suljetaan kirjekuoreen ja lähetetään sisäpostin kautta yhteistyösairaanhoitajalle. Opinnäytetyön tekijät hakevat kirjekuoret sairaanhoitajalta perjantaina 26.9.2014. Kaikki kyselylomakkeet hävitetään, kun ne on analysoitu opinnäytetyötä varten. Tuloksista ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa eikä Rajaperän kuntaa.

Opinnäytetyömme valmistuu joulukuussa 2014. Pidämme työryhmälle osastotunnin opinnäytetyön tuloksista.

Yhteistyöstä kiittäen,

Jutta Vaarala ja Marika Seppälä

jutta.vaarala@student.diak.fi

marika.seppala@student.diak.fi

9.3 Saatekirje vastaajille

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Jutta Vaarala sekä Marika Seppälä Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingistä. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä kunnan päihde – ja psykiatrisen työryhmän kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää millaista kirjallista potilasohjausta ahdistuneisuushäiriöiset asiakkaat toivoisivat saavansa. Opinnäytetyön yhteyshenkilöinä toimii kaksi työryhmän sairaanhoitajaa.

Olet saanut täytettäväksesi kyselomakkeen, jonka avulla opinnäytetyömme aineisto kerätään. Kirjallisella potilasohjauksella tarkoitamme kaikkea materiaalia, jota olet saanut ahdistusoireisiin liittyen. Mikäli et ole saanut kirjallista materiaalia käynnin yhteydessä, toivomme Sinun vastaavan kysymyksiin ajatellen sitä millaista materiaalia olisit toivonut saavasi ja mistä olisit kokenut olevan hyötyä. Huomaathan, että kysymykset koskevat ainoastaan ahdistuneisuuteen liittyvää kirjallista potilasohjausta.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastauksillasi kuitenkin voit antaa meille arvokasta tietoa tutkimustamme varten. Kyselyyn vastataan täysin anonymisti. Täytetty kyselylomake suljetaan kirjekuoreen. Kyselyajan päätyttyä yhteistyösairanhoitaja hakee kirjekuoret työntekijöiltä ja luovuttaa ne opinnäytetyön tekijöille. Kaikki kyselylomakkeet hävitetään, kun ne on analysoitu opinnäytetyötä varten. Tuloksista ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa eikä yhteistyökuntaa.

Opinnäytetyömme valmistuu joulukuussa 2014. Pidämme työryhmälle osastotunnin opinnäytetyön tuloksista.

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Jutta Vaarala ja Marika Seppälä

jutta.vaarala@student.diak.fi

marika.seppala@student.diak.fi

9.4 Kyselylomake

1. Millainen saamasi kirjallinen materiaali on ollut hyödyllistä?

2. Millaisesta kirjallisesta materiaalista olet kokenut olevan vähiten hyötyä?

3. Millaisista asioista olisit toivonut saavasi kirjallisesti lisätietoa?

4. Millaista kirjallista materiaalia mahdollisesti haluaisit vertaistuesta?

5. Millaista kirjallista materiaalia mahdollisesti haluaisit luotettavista internet-lähteistä?

Kiitos vastauksestasi!