

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Hoitotyö

Outi Brusila

Iina Kaukiainen

Rebecca Pieninkeroinen

PÄIVYSTYSPOTILAAN OHJAUS PÄIVYSTYSOSASTOLLA

SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

- PÄIVYSTYSPOTILAAN OHJAUSMALLIN LAADINTA

Opinnäytetyö 2015

## TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

IINA KAUKIAINEN

OUTI BRUSILA

REBECCA PIENINKEROINEN

Päivystyspotilaan ohjaus päivystysosastolla

Opinnäytetyö

67 sivua + 22 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Toimeksiantaja

Carea

Tammikuu 2015

Avainsanat

potilasneuvonta, ohjauskeinot, potilaslähtöisyys, päivystys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä laadukas potilasohjaus sisältää ja miten potilasta ohjataan päivystysluontoisissa terveydenhuollon yksiköissä. Tavoitteena oli luoda kerätyn aineiston perusteella Kymenlaakson keskussairaalan päivystysosastolle potilasohjausmalli. Aineisto käsiteltiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella ja analysoitiin sisällönanalyysillä.

Alkuperäistutkimuksista etsittiin vastauksia kolmeen pääkysymykseen: mitä laadukas potilasohjaus sisältää yleisesti, millä keinoin potilasta ohjataan ja miten potilasta ohjataan päivystysluontoisissa terveydenhuollon yksiköissä? Tieteellistä tutkimustietoa päivystysosastojen toiminnasta ei ole saatavilla, koska päivystysosastot ovat uusi asia Suomessa. Kasvavan potilasmäärän ja lyhyempien sairaalassaoloaikojen takia on potilaan jatko-ohjeistaminen tulevaisuudessa merkittävässä roolissa.

Laadukas ohjaus sisältää hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot, potilaslähtöisen ohjaamisen, potilaan voimavarojen sekä omaisten huomioimisen, hoitoon sitoutumisen ja potilaan turvallisuuden tunteen. Ohjausmenetelmien monipuolinen käyttö tehostaa potilasohjausta. Päivystysluontoisissa yksiköissä korostuu kirjallisten ohjeiden merkitys suullisen ohjauksen rinnalla. Myös omaisen huomiointi korostuu päivystystyössä.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

BRUSILA, OUTI

KAUKIAINEN, IINA

PIENINKEROINEN, REBECCA

Patient Counselling in the Acute Medical Unit

Bachelor's Thesis

67 pages + 22 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Lecturer

Commissioned by

Carea

January 2015

Keywords

patient counselling, counselling methods, patient-centered,  
AMU

The purpose of this Bachelor's thesis was to gather information on patient counselling and the factors that affect the quality of it. The aim was, on basis of this information, to create a model of patient counselling to the acute medical unit (AMU) in the Central hospital of Kymenlaakso. The material was searched by the means of systematic literature review. Several test searches were made to different databases, but the final search was directed to three Finnish databases. The findings were analyzed with content analysis.

Acute medical units are a new thing in Finland and have not been studied much. Therefore the information used in this thesis is about patient counselling in general or in other acute health units. The number of patients is increasing and the stay in hospital is shorter. That means that in the future the patient's follow-up care instructions play a significant role in the patient's recovery process.

The results showed that the quality of counselling was affected by a nurse's communication skills, the use of different counselling methods and the content of the counselling. Other important things were noticing the relatives, patient's background and resources. The significance of written instructions was highlighted as a part of verbal counselling.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	YHTEISTYÖTAHON KUVAUS	8
3	KEHITTÄMISTAVOITTEET	9
4	TEORIATAUSTAA SYSTEMAATTISELLE KIRJALLISUUSKATSAUKSELLE	9
	4.1 Päivystystoiminta	9
	4.1.1 Päivystyspotilaan hoitotyö	9
	4.1.2 Päivystyshoidon perusteet ja tavoitteet	11
	4.1.3 Päivystystoiminta ulkomailla	12
	4.2 Potilasohjaus	14
	4.2.1 Potilasohjauksen määrittely	14
	4.2.2 Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät	16
	4.2.3 Ohjausmenetelmät	20
	4.2.4 Laadukkaan potilasohjauksen hyödyt	21
5	SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS	21
	5.1 Tutkimuskysymysten määrittäminen	22
	5.2 Hakusanat	23
	5.3 Tietokannat	24
	5.4 Hakujen toteutus	24
	5.5 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	28
	5.6 Alkuperäistutkimusten valinta	29
	5.7 Näyttöön perustuvan tiedon käsittely ja tekstien sisällön analysointi	52
6	TUTKIMUSTULOKSET	53
	6.1 Laadukkaan potilasohjauksen sisältö	53
	6.2 Potilasohjauksen keinot	53
	6.3 Potilaan ohjaus päivystysluontoisissa terveydenhuollon yksiköissä	54
7	PÄIVYSTYSPOTILAAN OHJAUSMALLIN LAADINTA JA SISÄLTÖ	55

8 POHDINTA	58
8.1 Luotettavuuden tarkastelu	58
8.2 Eettisyys	60
LÄHTEET	62
LIITTEET	
Liite 1. Sisällön analyysin prosessi	
Liite 2. Päivystyspotilaan ohjausmalli	

## 1 TAUSTA JA TARKOITUS

Sairaalassaoloaikojen lyhentymisen ja kotihoidon lisääntyminen asettavat uusia vaatimuksia jo sairaalassa tapahtuvalle hoidolle. Potilaiden vastuu omasta hoidosta ja terveydestään kasvaa, mikä puolestaan asettaa vaatimuksia potilasohjaukselle. (Johansson, Leino-Kilpi, Salanterä, Lehtikunnas, Ahonen, Elomaa & Salmela 2002, 239.) Ohjaus kannustaa potilasta vastuuseen omasta sairaudestaan ja pyrkimään mahdollisimman hyvään itsehoitoon (Kääriäinen ja Kyngäs 2005, 5). Hyvä ohjaus auttaa potilasta selviytymään sairautensa kanssa, mutta myös tunnistamaan niitä oireita, joiden takia on hakeuduttava hoitoon. Potilaan oma tietopohja vahvistuu, hän selviytyy paremmin hoidostaan ja hoitoon liittyvät mahdolliset pelot ja huolet vähentyvät. (Johansson ym. 2002, 240 - 241.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja kuntarakenteiden viimevuosien muutokset vaikuttavat palvelujen järjestämiseen, rakenteisiin ja palvelujen piiriin pääsemiseen. THL:n Ramu-hanke on terveydenhuollon rakennemuutoksen seuranta- ja arviointi ohjelma, jolla pyritään tukemaan kehitystä tuottamalla tutkimus- ja arviointitietoa järjestelmän rakenteista, parantamaan yhteistyötä eri organisaatioiden välillä sekä kehittämään suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän laatua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Yhteiskunnan taloudellinen tilanne heijastuu väistämättä myös terveydenhuoltoon. Taloudelliset ongelmat tulevat todennäköisesti lisääntymään tulevaisuudessa, joten palvelurakennemuutosta pidetään välttämättömänä. Ikärakenteen ja huoltosuhteen muutos tuo palvelujen tuottajien tarpeen lisääntymisen sekä kustannusten hallinnan ongelmia. (Reissell, Kokko, Milen, Pekurinen, Pitkänen, Blomgren & Erhola, 2012, 15 - 16). Myös Tuovisen (2013) mukaan ikärakenteen muutos on yksi terveystenonien kasvun syy. Koska ikääntyvät käyttävät terveystenonien palveluja enemmän, myös niiden kysynnän oletetaan kasvavan tulevaisuudessa. Uuden teknologian käyttöönotto tuo myös omanlaisiaan muutoksia terveydenhuoltoon. Sillä voidaan mahdollisesti parantaa tuotavuutta, mutta se voi myös lisätä kustannuksia. (Tuovinen, 2013, 9 - 13).

Potilaan on päästävä kiireelliseen hoitoon nopeasti, jos hänen sairautensa tai vammanensa edellyttää sitä. Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava sairaalassa potilaan hoidon tarve kolmessa viikossa siitä, kun lähete on tullut sairaal-

laan. Arvio voidaan tehdä lähetteen perusteella, tai potilas voidaan kutsua tutkimuksiin sairaalaan. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi hoidon tarpeelliseksi, hoitoon on päästävä viimeistään kuudessa kuukaudessa. Lasten ja nuorten mielenterveyttä koskevaan tarpeelliseksi todettuun hoitoon on päästävä kolmessa kuukaudessa. (Valvira.)

Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos se muuttuu, hänelle on ilmoitettava välittömästi muutoksen syy ja hoitoon pääsyn uusi ajankohta. Jos sairaala ei pysty hoitamaan potilasta määrättyssä ajassa, on sen järjestettävä hoitoa muualla, esimerkiksi toisessa sairaalassa tai yksityisessä terveydenhuollossa. Tästä ei saa aiheutua potilaalle ylimääräisiä kustannuksia. (Valvira.) Potilaan tulee saada tietoa sekä riittävästi että ymmärrettävästi niin, että hän kykenee itse osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 5 §).

Kymenlaakson keskussairaalan käyttösuunnitelmassa vuodelle 2014 on esitetty monia muutoksia, joiden avulla palveluja pyritään kehittämään potilaslähtöisemmiksi ja samalla resurssien käyttöä tehostetaan. Yksi muutoksista on 20-paikkaisen päivystysosaston käyttöönotto, jolla pyritään vuodeosastohoidon tarpeen vähenemiseen. (Carea 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää potilasohjausta Kymenlaakson keskussairaalan päivystysosastolla. Tutkimus tehdään systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, eli koko opinnäytetyön materiaali pohjautuu jo aikaisemmin tutkittuun tietoon. Kirjallisuuskatsauksen perusteella tavoitteena on laatia päivystysosastolle potilasohjauksen toimintamalli. Materiaalia potilasohjauksesta on saatavilla runsaasti, mutta sitä ei ole suunnattu niinkään päivystysosastojen potilaille. Päivystyspotilaista on saatavissa myös tietoa, mutta tieto pohjautuu pääasiassa päivystyspoliklinikan eikä päivystysosaston potilaisiin.

Tästä opinnäytetyöstä on hyötyä työn toimeksiantajalle, päivystysosastolla työskenteleville sairaanhoitajille ja sairaanhoitajaopiskelijoille sekä osastolla hoidettaville potilaille. Toivomme että laatimaamme ohjausmallia tullaan hyödyntämään päivittäisessä hoitotyössä.

## 2 YHTEISTYÖTAHON KUVAUS

Carea tarkoittaa Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymää, joka vastaa erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon toteuttamisesta. Carean jäsenkuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Carean toimipisteinä ovat Kymenlaakson keskussairaala, Kymen psykiatrinen sairaala ja sosiaalipalvelujen yksiköt. Kuntayhtymä palvelee noin 174 000 asukasta. (Carea 2011.) Kymenlaakson keskussairaalassa päivystyspotilaat hoidetaan ensiavussa. Keskussairaalassa on omat päivystykset lapsipotilaille ja naistentaudeille. Perusterveydenhuollon päivystys hoidetaan ensiavussa klo 22 - 08. Potilaiden siirtyminen jatkohoittoon ei toimi kunnolla ja paikkoja voi joutua odottelemaan päivystyksen tiloissa tai vuodeosastolla. (Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011.)

Vuoden 2014 alusta perustetun päivystysosaston tavoitteena on vuodeosastojen kuormittumisen vähentyminen ja toiminnan kehittyminen potilaslähtöisemmäksi. Uusilla osastoratkaisuilla Carea on pyrkinyt myös taloudellisiin säästöihin. (Käyttösuunnitelmat vuodelle 2014.) Päivystysosaston tavoitteena on hoitaa lyhytaikaista hoitoa vaativat potilaat nopeasti kotiin tai oikeaan hoitopaikkaan. Tavoitteena on, että potilas joko kotiutuu tai siirtyy jatkohoitopaikkaan 48 tunnin kuluessa päivystysosastolle tulosta. (Päivystysosaston ja poliklinikan toimintamalli 2013.)

Tyypillisiä potilaita päivystysosastolla ovat tehostettua seuranta vaativat päihtyneet, kommotio-, kouristus- ja intoksikaatiopotilaat. He voivat usein kotiutua 48 tunnin kuluessa. Lyhytaikaista seuranta tarvitsevat potilaat sekä muualta siirtyneet potilaat, jotka odottavat jatkotutkimuksia sopivat myös päivystysosaston potilaiksi. Myös päivystysleikkausta odottavat potilaat voidaan hoitaa päivystysosastolla. Epäselvät yleis-tilan laskut, kivut tai sydämeen, verenkiertoon tai hengitykseen liittyvät oireet, jotka vaativat jatkoselvittelyä, voidaan hoitaa alussa päivystysosastolla ennen diagnoosin saamista. (Päivystysosaston ja poliklinikan toimintamalli 2013.)

Tapasimme päivystysosaston osastonhoitajan 11.11.2014. Tapaamisen tarkoituksena oli saada käsitystä osaston nykyisestä toiminnasta ja potilasohjauksen tilanteesta. Potilaat tulevat päivystysosastolle ensiavusta tai muilta erikoisalojen poliklinikoilta. Tähän tulee muutos tammikuussa 2015, kun terveyskeskusten iltapäivystys siirtyy keskussairaalaan. Tällöin potilaita voi lähettää päivystysosastolle myös terveyskeskuksen päivystyksestä. Päivystysosastolla sisätautisten ja kirurgisten potilaiden suhde on

60/40. Potilaista 60 % siirtyy osastolta suoraan kotiin, 20 % keskussairaalan osastoille ja 20 % muualle jatkohoitoon. Koska suuri osa potilaista siirtyy suoraan kotiin, korostuu potilasohjauksen ja sen laadun merkitys. Potilaan tulee selviytyä kotonaan päivystysosastolla saamiensa ohjeiden turvin.

### 3 KEHITTÄMISTAVOITTEET

Tarkoituksenamme on hakea näyttöön perustuvaa tietoa potilasohjauksesta ja koota keskeisin tieto yhteen. Tavoitteenamme on tämän keskeisen tiedon pohjalta laatia päivystysosastolle potilasohjausta varten malli, joka helpottaa sairaanhoitajia ohjaustyösäään ja jonka avulla voidaan kehittää potilasohjausta päivystysosastolla. Malli tukee sairaanhoitajaa laadukkaasti ohjauksen toteuttamisessa. Potilaat hyötyvät ohjausmallista välillisesti hoitajan kautta. Perusteina ovat sairauden hoito sekä sairauksien ennaltaehkäisy, mikä on oleellinen asia laadukkaassa potilasohjauksessa.

Sairaanhoitajaliiton mukaan hoitotyön kehittäminen on jatkuvaa toimintaa, jossa laadukas hoito on suoraan verrannollinen hoitohenkilökunnan työinnostukseen. Työn voimavaraistavina tekijöinä ovat tuki, ohjaus, tieto, palaute, innovatiivisuus, haastavuus ja kehittämismahdollisuudet. Näitä tekijöitä tulisi kaikkien sairaanhoitajien käyttää kehittäessään omaa tai työyhteisönsä työtä. (Sairaanhoitajaliitto.)

### 4 TEORIATAUSTAA SYSTEMAATTISELLE KIRJALLISUUSKATSAUKSELLE

#### 4.1 Päivystystoiminta

##### 4.1.1 Päivystyspotilaan hoitotyö

Äkillinen sairastuminen merkitsee potilaalle ja tämän läheisille aina kriisiä. Potilas huomioi tarkasti ympäristön liikkeitä, jolloin hoitajien eleet, ilmeet ja käyttäytyminen ovat oleellisessa asemassa. Hoitohenkilöstön ammattimainen toiminta ja onnistuminen vaikuttavat suuresti potilaan käsityksiin hoitopolkunsa kulusta. Potilaalle on tärkeää tuntea itsensä tärkeäksi ja ainutlaatuiseksi. (Koponen & Sillanpää 2005, 23 - 24.) Oikeus päästä kiireelliseen päivystyshoitoon ja oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen mukaan on Suomen kansalaisten lail-

linen perusoikeus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3. §). Suomisankirjassa sana *päivystyspotilas* määritellään seuraavasti: Potilas, jota päivystävä hoitohenkilökunta alkaa heti hoitaa.

Päivystyspotilaan hoitotyö on vaativaa ja edellyttää hoitohenkilökunnalta monipuolisia ominaisuuksia ja taitoja. Päivystysosastolla työskentely vaatii hoitohenkilökunnalta kykyä sopeutua muuttuviin tilanteisiin, nopeaa päätöksentekokykyä ja omaisten tukemista. Kaiken tämän lisäksi hoitotyö kehittyy koko ajan ja käytännöt muuttuvat, joten hoitajien täytyy hankkia lisäkoulutusta ja pysyä jatkuvassa kehityksessä mukana. Päivystysosastolle otetaan potilaita, jotka ovat sairastuneet akuutisti ja tarvitsevat hoitoa noin 1 - 3 päivän ajan. Tavoitteena on, että päivystyspuolen tehokkaammalla hoidolla voidaan vähentää erikoissairaanhoidon vuodepaikkoja ja nopeuttaa potilaan kotiutumista. ”Samalla kun ihmisen akuuttiongelmaa ratkaistaan, koko ajan mietitään, miten hän pärjää kotona ja suunnitellaan jatkoa. Kun ihmisen ongelmaa pohditaan moniammatillisissa tiimissä, voidaan säästää niitä kallisarvoisia päiviä. Jokainen sairaalahoitopäivä maksaa aika paljon”, kertoo Lahden päivystyskeskuksen johtaja, ylilääkäri Liisa Kokkonen Yle uutisten haastattelussa. (Luoma 2013.)

Potilaille annetaan parasta mahdollista hoitoa, kunnioittaen jokaisen ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Viestinnän ja toiminnan pitää olla asiakaslähtöistä ja avointa. Verkostoituminen on myös osa päivystyshenkilökunnan toimintaa. Joustava päätöksenteko ja vastuullinen johtaminen ovat isossa osassa. Keskeisintä toiminnassa on kuitenkin kokonaisvaltainen ja laadukas hoitotyö, sekä potilaslähtöisyys. On tärkeää myös huomioida terveyttä edistävä näkökulma. Hoitosuhteet saattavat olla moninaisia, koska potilailla on erilainen ikäjakauma ja sosiokulttuuriset tekijät. Päivystyspotilaan ja hoitajan hoitosuhde on luonteeltaan lyhyt, mutta sen aikana tulee tehdä potilaan kokonaistilanteen vaatimat toimenpiteet ja suunnitella jatkohoito. (Castren, Aalto, Rantala, Sopenen & Westergård 2009, 6.)

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan päivystysosasto on hallinnollisesti päivystysalueeseen kuuluva osasto ja siellä tehtävänä on tarkkailla potilasta, tehdä tarvittavat tutkimukset ja hoito sekä selvittää ja arvioida mahdollinen jatkohoito. Yksittäisen potilaan hoidolle on arvioitu jonkinlainen tavoitehoitoaika, joka on yleensä ottaen päivystysosastolla 1 - 3 päivää. Osastolla on yleensä eri henkilöstö kuin päivystyspoliklinikalla. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 70.)

#### 4.1.2 Päivystyshoidon perusteet ja tavoitteet

Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen välitöntä arviointia ja hoitoa (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 3). Päivystykseen tullaan yleensä äkillisen sairastumisen johdosta tai tapaturman uhriksi joutumisen vuoksi. Tällaisia esimerkkejä ovat mm. äkillinen rintakipu, hengenahdistus, kova vatsakipu, tajuttomuus, sydänpysähdys, hukuksiin joutuminen, liikenneonnettomuudessa loukkaantuminen tai korkealta putoaminen. (Kuisma, Holmström & Portham 2008, 40.)

Luonteenomaista päivystyspotilaan hoidolle on, ettei sitä voi siirtää ilman oireiden tai vamman pahenemista. Päivystyspotilaan hoito on tärkeä osa julkista terveydenhuoltojärjestelmää. On varattava riittävät resurssit, jotta päivystykseen saadaan kohdennettua riittävät voimavarat. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 3.) Päivystys on keskeinen osa terveydenhuollon järjestelmää, jota tulisi kehittää niin, ettei väestön eriarvoisuus päivystysaikaisten saatavuudessa vaarannu (Reissell ym. 2012, 5). Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja hyvään kohteluun. Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ja tulla kohdelluksi siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan. Ainoastaan lääketieteelliset syyt saavat vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon. (Valvira.)

Päivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille ei ole erikseen määritelty osaamisvaatimuksia, vaan heihin sovelletaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan vaatimuksia. Työ päivystysosastolla on nopeatempoista, vaihtelevaa ja hyvin vaativaa, mikä asettaa korkeat pätevyysvaatimukset päivystysosastolla työskenteleville sairaanhoitajille. (Nummelin 2009, 13, 5.) Tämän vuoksi päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan tulee omata vankka teoriapohja, hoitotyön taitoja, kykyä itsenäisiin päätöksiin (Voipio-Pulkki 2005, 21).

Päivystystoiminnan voimavarat tulee olla riittävät ja ne pitää kohdentaa oikein. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että työnjaosta sovitaan ja päivystystoiminnan sisältö sekä päivystystasot määritellään. Päivystävien sairaaloiden elektiiivisten, eli ennalta suunniteltujen, toimintalinjausten tulee tukea päivystystä. Päätaavoitteena on, että tulevaisuudessa päivystyspotilaat saavat turvallista ja asiantuntevaa päivystyshoitoa oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Toiminnan tuloksia on seurattava sekä paikallisesti että valtakunnallisesti vertaillen. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 13.) Päivystyshoittoon tulee varata riittävää asiantuntemusta ja hoidon täytyy täyttää tietynlaiset kriteerit. Päivystyspotilaiden hoidon ja hoitoon pääsyn tulee olla yhdenvertaista. Lisäksi perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, ensihoidon ja sosiaalitoimen yhteistyön täytyy toimia. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 15.)

#### 4.1.3 Päivystystoiminta ulkomailla

Tanskassa tehdyssä järjestelmällisessä katsauksessa on kartoitettu potilaiden näkökulmat. Katsaus käsittelee tieteellisestä kirjallisuudesta löytyvää näyttöä potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksista sekä potilastyytyväisyydestä. Katsauksen perusteella odotusajan pituudella on suurin merkitys potilastyytyväisyyteen. Tämä odotusaika käsittää ensiarvioon menevän ajan, päivystyksessä vietetyn kokonaisajan ja potilaan itsensä kokeman odotusajan. Viestinnän määrällä ja laadulla on iso rooli. Empaattinen keskustelu potilaan ja omaisten kanssa tarpeeksi usein ja vain muutaman henkilön toimesta ennaltaehkäisee väärinkäsityksiä ja lisää turvallisuudentunnetta. Päivystysyksikössä korostuu lääketieteellinen teknologia. Joillekin ihmisille teknologia on osoitus asiantuntijuudesta, mutta toisissa se taas herättää negatiivisia tunteita. (Kiura & Mäkelä 2011, 4 - 5.)

Sairauden tai vamman laatu vaikuttaa potilaan kokemuksiin sekä fyysisellä että psyykkisellä tasolla. Henkilökunnan tulisi aina varmistaa, että potilaalla on realistinen käsitys omasta tilastaan jo mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Kivun arviointi on myös tärkeässä roolissa, sillä potilas voi kipujensa vuoksi poistua päivystyksestä ennenaikaisesti. Koska potilaita hoidetaan kiireellisyysluokituksen (triage) perusteella, on varmistettava, että potilaat ymmärtävät sen toimintaperiaatteen. Fyysinen ympäristö vaikuttaa potilaiden viihtyvyyteen ja turvallisuudentunteen luomiseen. Yksityisyyden puute, liikkaisuus, kylmyys, nälkä tai yksinäisyys voivat luoda potilaalle kuvan huonosta hoidosta. Omaisilla ja läheisillä on tärkeä osa potilaan huolenpidossa, ja he voivat myös

auttaa käytännössä. Päivystykseen yksin tuleva potilas tarvitsee osaseen erityis-  
huomiota. (Kiura & Mäkelä 2011, 4 - 5.)

Ruotsissa tehdyssä raportissa on koottu yhteen tieteellinen näyttö kiireellisyysluokitte-  
luasteikkojen ja päivystyspoliklinikan hoitopolkujen vaikutuksesta potilaiden turvalli-  
suuteen ja odotusaikoihin sekä sairaalan resursseihin. Päivystystoiminnassa suurim-  
pana haasteena koetaan vastaaminen laajan potilasjoukon vaatimuksiin asianmukai-  
sesti ja tarpeeksi nopeasti. Huonosti toimiva päivystys, jossa huolestuneet ihmiset jou-  
tuvat odottamaan pitkään vaarantaa potilasturvallisuutta. Sillä on myös vaikutusta  
koko sairaalan toimintaan sekä kansalaisten luottamukseen terveydenhuoltojärjestel-  
mästä. Ruotsissa on kehitetty päivystyspoliklinikoiden tueksi kaksi järjestelmää, joissa  
potilaiden kiireellisyysluokituksen perusteella seurataan tietynlaisia hoitopolkuja:  
ADAPT (Adaptivt processtriage) ja METTS (Medical Emergency Triage and Treat-  
ment System). Lisäksi heillä on käytössä brittiläinen MTS-järjestelmä (Manchester  
Triage Scale). (Asplund, Castrén, Ehrenberg, Farrokhnia, Göransson, Jonsson, Lind,  
Marké, Norlund, Oredsson, Syversson, & Säwe 2010, 16 - 17, 49 - 51.)

Raportissa tehtiin seuraavia johtopäätöksiä. Jos potilaan kiireellisyys on luokiteltu vä-  
häiseksi, riski kuolla lyhyen ajan sisällä arvioinnista on erittäin pieni. Tässä mielessä  
eri luokittelujärjestelmät on määritelty turvallisiksi. Kuitenkin pieni osa tällaisista po-  
tilaista saattaa tarvita sairaalahoitoa, joten heitä ei voida automaattisesti vain luokitella  
perusterveydenhuollon asiakkaiksi pelkän kiireellisyysluokituksen perusteella. Tutki-  
muksessa selvisi myös, että hoitopolkujen käyttö päivystyksessä vähentää kokonaisai-  
kaa päivystyksessä. Paremmuutta ei kuitenkaan voida päätellä, koska eri prosesseja ei  
ole voitu verrata. Vahvinta tieteellistä näyttöä on siitä, että yksinkertaisimmille ta-  
pauksille suunniteltu fast track -hoitopolku lyhentää potilaiden odotusaikaa lääkäriar-  
vioon ja kokonaisaikaa päivystyksessä. (Asplund ym. 2010, 15 - 16.)

Hoitotiimin käyttö (lääkäri, sairaanhoitaja, perushoitaja ja osastosihteeri), eli ns. team  
triage, vähentää potilaiden odotusaikaa ja päivystyksessä käytettyä kokonaisaikaa.  
Nämä potilaat myös poistuvat päivystyksestä ennen hoidonarviota muita potilaita har-  
vemmin. Näyttöä on löytynyt myös siitä, että kun ns. vieritestit, eli laboratoriokeet  
ym. otetaan ja tutkitaan jo vastaanotolla, lyhenee potilaiden päivystyksessä viettämä  
aika. Päivystyksessä vietetty aika lyhenee myös, jos sairaanhoitaja kirjoittaa röntgen-  
lähetteet lääkärin sijasta. (Asplund ym. 2010, 15 - 16.)

Salfordin yliopiston tuottaman tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa ja ymmärrystä potilaiden hoidon tarkkailusta ja arvioinnista akuuttihoiton yksikössä (acute medical unit). Hoitoaika on lyhyt, ja potilaat tulevat akuuttihoiton yksikköön ennalta arvaamattomista syistä. Yksikköä ei voi verrata sairaalan muihin osastoihin, koska se on erikoistunut lyhytaikaisten potilaiden hoitoon. Tuloksista ilmeni, että hoitajan on tärkeämpi tulkita ja havainnoida potilaan olotila päältäpäin, kuin lukea se papereista. Sairaanhoitajat käyttivät työskentelyssään intuitiivista, kokemuksellista tietoa ja pystyivät sitä hyödyntäen tekemään luotettavan arvion potilaasta, vaikka aikaa oli rajallisesti. Hoitajilla oli hyvä asiantuntemus huolimatta heidän rajallisesta kokemuksesta. (Atkinson 2013.)

## 4.2 Potilasohjaus

### 4.2.1 Potilasohjauksen määrittely

Potilasohjaus on merkittävä osa laadukasta hoitoa. Tässä työssä potilasohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välistä vuorovaikutusta, jonka päämääränä on paitsi tukea ja vahvistaa potilaan voimavaroja, myös ohjata potilasta ottamaan vastuuta omasta selviytymisestään koko hoitoprosessin ajan. Ilman tarpeellisia tietoja terveydentilastaan potilas ei pysty ottamaan kantaa omaan hoitoonsa, joten tiedon luovuttaminen potilaalle on ohjauksen perusta. Potilaslähtöinen ohjaus parantaa potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47.)

Uuden terveydenhuoltolain tarkoituksena on väestön terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisen lisäksi kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Laki edellyttää, että potilaan on kaikissa terveydenhuollon palveluissa saatava terveysneuvontaa ja ohjausta, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. (Terveydenhuoltolaki, 30.10.2010/1326, 13. §.) Potilaan tiedonsaantioikeus puolestaan edellyttää, että potilaan on saatava riittävästi tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Tieto on esitettävä potilaalle niin, että hän ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 5. §.)

Ohjaussuhde rakentuu hoitajan ja potilaan tasa-arvoiseen, tavoitteelliseen vuorovaikutussuhteeseen ja ohjauksen sisällön tulee määräytyä potilaan tarpeiden pohjalta. Toimiva ohjaussuhde edellyttää, että osapuolet kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta ja ovat aktiivisia ohjaussuhteessa. Potilaan aktiivisuutta voi estää aikaisemmat kokemukset tai tunne, ettei hänellä ole vaikutusta terveyteensä liittyviin asioihin. (Kyngäs & Kääriäinen 2006, 8 - 9.)

Ystävällisyys, luottamuksellisuus ja kunnioitus ovat hyvän ohjaussuhteen piirteitä. Usein hoitaja on aloitteen tekijä, jolloin ohjaustilanteesta tulee helposti luentomainen eikä tasa-arvoinen vuorovaikutus tällöin välttämättä toteudu. Täytyy kuitenkin muistaa, että hyvässä ohjaussuhteessa on kaksi tasa-arvoista asiantuntijaa, joista yksi tuntee teorian ja toinen oman tilanteensa. (Lipponen 2004, 4.)

Sairaanhoitajan tulee ohjata potilasta esimerkiksi lääkehoitoon liittyvissä asioissa, koska se vaikuttaa suuresti hoitoon sitoutumiseen (Opetusministeriö 2006, 69). Sairaanhoitajana tulee siis tietää lääkeaineiden indikaatiot, reaktiot, haittavaikutukset, yhteisvaikutukset ja vasta-aiheet sekä seurata potilaan vointia ja lääkkeen vaikutusta (Castren ym. 2008, 178). Hoitotyön suunnitelman mukaisesti sairaanhoitajalta edellytetään potilaan ja tämän läheisten ohjausta. Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea potilasta terveystieteiden tunnistamisessa. Nimenomaan juuri ohjauksella ja opetuksella pyritään siihen, että vahvistetaan potilaan kykyä sitoutua saamaansa hoitoon. (Opetusministeriö 2006, 65.)

Kirjaaminen ja raportointi ovat myös tärkeässä osassa potilasohjauksessa. Niillä turvataan hoidon jatkuvuus, jonka tarkoituksena on lisätä asiakasturvallisuutta, turvata hoitoa koskevan tiedon välitys ja parantaa hoidon tavoitteellisuutta. Asiallinen kirjaaminen on luotettavaa kirjaamista potilaan tilasta ja voinnista. Kirjaamista voidaan käyttää myös tilastoinnin apuvälineenä. (Castren ym. 2008, 74 - 75.)

Sairaanhoitajalla pitää olla niin sanottua eettistä tietoa toimintansa tukena. Tieteenalana sanan etiikan voi määritellä tutkivan oikeaa ja väärää. Sen tavoitteena onkin ymmärtää oikeaa ja väärää koskevia käsityksiä. Sana etiikka tarkoittaa siveellistä mielenlaatua ja tulee kreikankielen sanasta *etikos*. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2009, 7). Terveystieteiden ammattilaisille on sovittu erilaisia eettisiä periaatteita ja ammattisääntöjä, koska Opetusministeriön (2006, 63) mukaan sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää potilasasiakirjojen salassapidon, ja myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet painottavat luottamuksellisten tietojen salassapitoa ja korostaa vaitiolovelvollisuutta. ETENEn eli valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan mukaan hoitotyön etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään oikeita valintoja. Se auttaa ja ohjaa arvioimaan omaa ja toisten tekemistä. (ETENE 2001, 4.)

#### 4.2.2 Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Laadukas potilasohjaus perustuu potilaslähtöisyyteen, mikä tarkoittaa, että potilaan tausta ja tarpeet otetaan huomioon. Ohjaustarpeeseen vaikuttavat monet tekijät, esimerkiksi potilaan sairauden tai vamman laatu, sukupuoli, ikä ja koulutus. Potilaiden tiedontarve liittyy usein sairauteen ja sen hoitoon, mutta myös muuttuneeseen elämäntilanteeseen. (Kääriäinen 2007, 33.) Taustatekijät vaikuttavat myös siihen, miten potilas ottaa vastaan ohjausta. Potilas voi vältellä ohjausta, unohtaa asioita tai kieltää niitä. Taustatekijät vaikuttavat myös hoitajan toimintaan ja siihen, miten hän asennoituu ohjaustilanteeseen. (Kynäs & Kääriäinen 2006, 7 - 8.)

Lyhentyneet hoitajaksot, polikliinisen hoidon lisääntyminen, potilaiden koulutustason nousu ja tietotekniikan lisääntyminen nostavat vaativuustasoa hoitajien ohjaustaitojen suhteen. Potilaiden keskimääräinen sairaalassa oloaika on monissa Euroopan maissa 3,8 päivää, joten potilaiden vastuu omahoidostaan korostuu. Potilasohjauksessa tämä puolestaan tarkoittaa sitä, että ohjauksen onnistumisen takaamiseksi on otettava huomioon potilaan yksilölliset ohjaustarpeet. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2013, 64 - 65.)

Laadukkaan ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa molempien osapuolten motivaatio ja valmiudet. Potilaan motivaatio vaikuttaa tiedon vastaanottamiseen ja sisäistämiseen, kun taas hoitajan motivaatio vaikuttaa ohjauksen sisältöön. Myös potilaan oppimistyyli vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen. Oppimistyylin tunnistaminen vaatii hoitajalta keskustelua potilaan kanssa ja hänen taustatekijöihin perehtymistä. Potilaan voi olla helpoin ottaa tietoa vastaan visuaalisesti, kielellisesti, itse tekemällä, kokonaisuuksien tai yksityiskohtien avulla tai ryhmäohjauksessa. (Kynäs & Kääriäinen 2006, 8 - 9.)

Potilaan kanssa keskustelemalla voi saada esiin potilaan omia toiveita ja tarpeita ohjauksen suhteen. Osa potilaista ei kuitenkaan tunnista tai tuo esiin omia toiveitaan.

Yleensä potilaista ne, jotka ovat sairastaneet pitkään tai jotka aktiivisesti etsivät tietoa sairaudestaan ja hoidostaan, osaavat määritellä ohjaustarpeensa parhaiten. (Kyngäs & Kääriäinen 2006, 8 - 9.)

Potilaan ja hoitajan arvot, uskonto, kulttuuri ja eettiset näkökannat vaikuttavat ohjattavien asioiden käsittelyyn. Esimerkiksi potilaan kulttuuriin liittyviä tabuja ja traditioita tulee kunnioittaa ja ne tulee huomioida ohjauksessa. Potilaan toiveiden ja tarpeiden mukaan myös omaisia tulee ohjata. (Kyngäs & Kääriäinen 2006, 8.) Omaisten huomiointi ja ohjaus vähentää heidän ahdistustaan, mikä puolestaan vaikuttaa positiivisesti heidän kykyyn tukea potilasta. Monet tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, etteivät omaiset saa riittävää ohjausta ja tukea. (Kääriäinen 2007, 33.)

Jokainen asiakas orientoituu ohjaustilanteisiin eri tavalla ja tilannesidonnaisesti. Ohjaustilanteeseen vaikuttavat myös aikaisemmat ohjaustilanteet ja itsestä nousevat asiat. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 63 - 64.) Turvallinen ohjausympäristö edistää ohjauksen onnistumista. Paras ohjausympäristö on häiriötön, eikä se saa herättää potilaassa negatiivisia tunteita. Ympäristöllä on vaikutus myös siihen, tunteeko potilas, että häntä arvostetaan ja kunnioitetaan. (Kyngäs & Kääriäinen 2006, 8 - 9.)

Useiden tutkimusten mukaan potilaat ovat tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen. Ohjaus toteutetaan usein suullisesti, mikä mahdollistaa kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen. Tällöin potilaalla on mahdollisuus kysyä asioista ja värinkäsityksiä tai epäselviä asioita voidaan selventää. (Kääriäinen 2007, 34.) Jotta ohjaus voi toteutua laadukkaasti, on pidettävä huoli, että potilaan saama tieto on yhdenmukaista. Ristiriitaiset ohjeet ja tiedot voivat saada potilaan epäilemään koko hoitoa ja sen hyötyjä. Sairauden tai vamman tuottama alkujärkytys sekä yhtäkkinen tietotulva aiheuttavat usein, ettei potilas muista kaikkea kuulemaansa. Tämän vuoksi kirjallinen materiaali on hyvänä tukena suullisessa ohjauksessa, sillä potilas voi palata siihen myöhemmin. (Männikkö 2014, 21.)

Latinaperusteiset ammattitermit koetaan usein terveydenhuollossa täsmällisiksi ja kuvaaviksi termeiksi, mutta potilasohjauksessa niiden käyttö ei ole perusteltua. Ammattiterminologiaa käyttämällä potilas suljetaan keskustelun ulkopuolelle, eikä hän tällöin enää ole tasavertainen yhteistyökumppani hoitonsa suunnittelussa. (Järvi 2014, 26.) Potilasohjeissa korostuu selkeys ja ymmärrettävyys, joten vieraskielisiä sanoja ei ole

suositella käytettäväksi. Myös suomenkielinen sana voi tuottaa epäselvyyttä, joten sanavalintoihin on kiinnitettävä huomiota. Jotta potilas voi hyödyntää saamia ohjeita, tulee niiden olla konkreettisia ja riittävän yksityiskohtaisia. (Mustajoki 2011.)

Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehden artikkelissa ” Millainen on täydellinen päivystys” (2013) on selvitetty, että päivystyspotilaan tyytyväisyyden yksi tärkeimmistä mittareista on henkilökunnan ja potilaan vuorovaikutuksen laatu. Potilaat tarvitsevat empatiaa sekä kunnioitusta. He odottavat, että heitä katsotaan silmiin ja kohdellaan ystävällisesti. Tunne huolenpidon puutteesta aiheuttaa hermostuneisuutta ja negatiivisen muiston päivystyskäynnistä. Jos henkilökunta ei ota odotteluaikana minkäänlaista kontaktia potilaaseen, voi hän tuntea itsensä unohdetuksi. Potilasta tulee informoida lääkäriin pääsyn aikataulusta useampaan otteeseen odottelun aikana. Suppea tai huono viestintä voi pahimmillaan johtaa siihen, että potilas kuvittelee päivystyskäynnin päätteeksi saaneensa väärän diagnoosin tai että hänen kohdallaan on tehty jonkinlainen hoitovirhe. On selvitetty, että potilailta riittää ymmärtämystä hoitajien ja lääkäreiden kiireelle, jos he kokevat, että he saavat asiallista tietoa odotusajan kestoista. Potilas kokee usein olevansa täysin riippuvainen hoitohenkilökunnasta ja koettaa näin ollen säilyttää hyvät välit henkilökuntaan. (Kähkönen 2013.)

Terveystieteiden tutkimusten mukaan hyvä myös muistaa, että potilas ei useinkaan kykene erottelemaan toisistaan ammattitaitoa ja vuorovaikutusta. Potilas kokee hyvänä ja osaavana hoitajana ihmisen, joka puhuu ja kuuntelee häntä arvostavasti ja ystävällisesti. On myös todettu, että henkilökunnan keskinäinen viestintä on potilaiden mielestä tärkeä ammattitaidon mittari ja heijastuu potilastyytyväisyyteen selvästi. (Kiura & Mäkelä 2012, 9.)

Pitempi odotusaika tuntuu usein potilaasta siedettävämmältä, jos muut odotteluun vaikuttavat tekijät ovat päivystyksessä kunnossa. Koetun odotusajan pituuteen vaikuttaa esimerkiksi se, miten vuorovaikutus henkilökunnan kanssa sujuu, miltä päivystysympäristö näyttää ja onko potilaalla jotakin tekemistä odotellessaan. (Kähkönen 2013.)

Voimavaraistavaa potilasohjausta on kehitetty Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella. Voimavaraisella ohjauksella on pyritty potilaslähtöisyyteen sekä siihen, että tietoa olisi mahdollista saada myös tarvittaessa muilta hoitoon liittyviltä alueilta, kuin itse sairautta koskevalta biofysiologiselta alueelta. (Leino-Kilpi ym. 2005, 5.) On tärkeää tunnistaa

potilaan ohjaustarpeet ja arvioida potilaan kokema tiedonsaanti. Mitä lähempänä potilaiden kokema tiedonsaanti ja heidän omat tiedolliset odotukset ovat, sitä parempi mahdollisuus heillä on voimavaraistumiseen ohjausprosessissa (Johansson 2006).

Leino-Kilven ym. (2005) tutkimustuloksista käy ilmi, että potilaan saaman tiedon ja hänen koetun elämänlaadun välillä on selvä positiivinen yhteys. Kun voimavaraistumista tuetaan riittäväällä tiedonsaannilla, edistää se näin ollen terveysvaikutteisen elämänlaadun saavuttamista ja helpottaa oman, sen hetkisen elämäntilanteen haltuunottoa. Tutkimuksessa selviää, että potilaan tarvitsema tieto jakautuu useaan eri osa-alueeseen. Ne ovat biofysiologisen tiedon lisäksi toiminnallinen, tiedollinen, sosiaalinen, kokemuksellinen, eettinen ja ekonominen. Suurin merkitys on koettu olevan biofysiologisella ja toiminnallisella alueella. Vähiten potilaat ovat kokeneet saavansa tietoa sosiaalisen ja taloudellisen tiedon alueilla. Tämän perusteella voidaankin päätellä, ettei kyseisiä alueita olla pystytty ehkä riittävästi potilasohjauksella tukemaan. (Leino-Kilpi ym. 2005.)

Oulun yliopistollinen sairaala ja Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos ovat yhteistyössä kehittäneet käytännön hoitotyöhön sopivan potilasohjausmallin. Malli on suunnattu päivystyksenä sairaalaan tulevan potilaan ohjaukseen ja se on jaettu kolmeen vaiheeseen: tulovaihe, osastovaihe ja sairaalasta lähtövaihe. (Eloranta & Virkki 2011, 39.)

Mallin ensimmäinen vaihe, sairaalaan tulovaihe, tapahtuu päivystyspoliklinikalla ja se on jaettu sairastumisvaiheeseen ja ensitietovaiheeseen. Tilanteen akuutti luonne ja ennakoimattomuus asettavat haasteita ohjaustyölle. Tilanne on usein potilaalle uusi ja pelottava. Tässä vaiheessa olennaista ohjauksessa on tarvittavien taustatietojen kerääminen sekä tilanteen ja potilaan rauhoittaminen. Huolellinen kirjaaminen edistää hoidon jatkuvuuden toteutumista. Suuri osa päivystyspoliklinikan potilaista kotiutuu, mikä tarkoittaa omahoidon korostumista. Kotiutuminen tapahtuu usein nopeasti, joten ohjaajalta edellytetään kykyä muodostaa nopeasti käsitys potilaan tilanteesta. (Eloranta & Virkki 2011, 39 - 40.)

Osa potilaista siirtyy päivystyspoliklinikalta vuodeosastolle sairauden selvitystä tai hoitoa varten. Ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen sekä hoidon jatkuvuuteen. Osastolla on havaittavissa kolme eri vaihetta: akuutti-

vaihe, oireiden ja sairauden selvitysvaihe sekä selviytyminen muuttuneessa elämäntilanteessa. Akuuttivaiheessa potilas ja omaiset miettivät tapahtunutta, mutta myös selviytymistä siitä eteenpäin. Potilas tarvitsee tukea ja kannustusta. Akuuttivaihetta seuraa oireiden ja sairauden selvitysvaihe, jolloin ohjaus painottuu erilaisiin toimenpiteisiin ja tutkimuksiin valmistautumiseen. Potilaan tiedonsaannista tulee huolehtia, ja myös hänen mielipiteensä ja suostumuksensa täytyy huomioida. Kun tilanne sairauden ja hoitojen suhteen on tarkentunut, alkaa ohjaus selviytymiseen uudessa, muuttuneessa elämäntilanteessa. Tilanteen mukaan hyödynnetään moniammatillista tiimiä (lääkäri, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, psykologi ym.) ja tähdätään kotona selviytymiseen. (Eloranta & Virkki 2011, 41 - 42.)

Sairaalasta lähtövaiheessa tavoitteena on hoidon jatkuvuus ja kotona selviytyminen. Tässä kohdassa voidaan hyödyntää kirjallista materiaalia sekä verkostoitumista avopuolen terveydenhuollon organisaatioiden tai potilasjärjestöjen kanssa. Ennen kotiuttamista ohjaajan täytyy huolehtia, että potilas on riittävän hyvin ymmärtänyt annetut ohjeet ja voi niiden turvin selvitä kotona. Tärkeää on myös kertoa potilaalle mihin hän voi ottaa yhteyttä, jos mieleen tulee kysyttävää tai hän tarvitsee apua. (Eloranta & Virkki 2011, 43.)

#### 4.2.3 Ohjausmenetelmät

Arvion mukaan potilaat unohtavat 90 prosenttia kuulemistaan ja 25 prosenttia näkemistään asioista. Sen sijaan he muistavat hyvin asiat, jotka on käyty heidän kanssaan läpi sekä kuulo- että näköaistia hyödyntämällä. Ohjauksessa tulisi siis hyödyntää eri ohjausmenetelmiä onnistumisen takaamiseksi. Hoitajan tehtävä on selvittää, millä tavalla juuri kyseinen potilas omaksuu tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Ohjaus voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäohjauksena. Potilaat kokevat yksilöohjauksen tehokkaammaksi keinoksi, sillä se mahdollistaa yksilöllisiin tarpeisiin keskittymisen. Yksilöllinen ohjaus vaatii kuitenkin hoitohenkilöstöltä ryhmäohjausta enemmän resursseja. (Kääriäinen 2007, 34.) Yksilöohjauksessa tavoitteet laaditaan potilaan henkilökohtaisten tarpeiden mukaan, kun ryhmäohjauksessa tavoitteet ovat yleisemmällä tasolla. Ryhmäohjaus voi kuitenkin olla ryhmän jäsenille voimaannuttava kokemus, ja sitä kautta tehokkaampi ohjausmuoto. Toimivassa ryhmässä ryhmän jäsenet saavat tukea toisistaan ja jokainen tulee kuulluksi. (Kyngäs ym. 2007, 75, 104 & 106.)

#### 4.2.4 Laadukkaan potilasohjauksen hyödyt

Laadukkaan potilasohjauksen hyötyjä voidaan arvioida kahdelta kannalta. Yksilön näkökulmasta laadukas ohjaus edistää yksilön toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa ja kotona selviytymistä. Se myös parantaa yksilön mielialaa vähentämällä ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Laadukkaan ohjauksen avulla yksilö ymmärtää ja muistaa hoitoonsa ja terveyteensä liittyviä asioita paremmin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 145.)

Ohjauksen hyötyjä voidaan myös tarkastella yhteisön näkökulmasta. Laadukkaalla potilasohjauksella voidaan edistää potilaan terveyden lisäksi kansantaloutta, sillä ohjauksen korkealla laadulla voidaan vähentää sairasmenoja kuten hoitokäyntejä, sairauspäiviä ja lääkkeiden käyttöä. (Carea, potilasohjauksen kehittämisen työryhmä, 3). Ohjauksen tuottama taloudellinen hyöty ei ole heti nähtävissä, vaan säästöt tulevat esiin pitemmällä aikavälillä. Ohjaukseen käytetyt resurssit sekä ohjauksen toteutus ja riittävyys heijastuvat yhdessä ohjauksen laatuun. (Kääriäinen 2007, 36 - 37.)

## 5 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmetodina on käytetty systemaattista kirjallisuuskatsausta, joka on tehty suomalaisiin tietokantoihin. Haut ulkomaisista tietokannoista eivät koehauissa tuottaneet tulosta.

Kirjallisuuskatsauksella pyritään kehittämään olemassa olevaa teoriaa sekä mahdollisesti myös luomaan uutta teorial tietoa. Sen avulla voidaan myös arvioida vanhaa teorial tietoa. Laajoista asiakokonaisuuksista voidaan kirjallisuuskatsauksen avulla muodostaa tiiviitä ja helpommin ymmärrettäviä kokonaiskuvia. Kirjallisuuskatsauksella pystytään myös arvioimaan, millaisia ongelmia teorial tiedossa mahdollisesti on. Teorial tiedon historiallisen kehityksen tarkastelu soveltuu myös hyvin kirjallisuuskatsaukseen. (Salminen 2011, 3.)

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on yhdistää yksittäisiä tutkimuksia kokonaisuudeksi. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan sitä, kun tietynlaista ongelmaa koskevaa tietoa ja tutkimuksia yhdistetään siten, että saadaan muodostettua kuva kokonaistilanteesta. (Laaksonen ym. 2011, 28.) Systemaattisessa kirjallisuuskat-

sauksessa tavoitellaan yleiskatsauksellisuutta liittyen ongelmiin. Se voi paljastaa puutteita tutkittavassa aihealueessa ja tuoda esiin uusia tutkimustarpeita. Tärkeää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on vastata tutkimuskysymyksiin, vähentää tutkimusten valintaan ja sisältöön liittyviä ajatusharjoja, arvioida tutkimusten laatua ja referoida tutkimuksia yleispätevästi ja luotettavasti. (Salminen 2011, 9.)

Karkeasti jaoteltuna systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen osaan: Esimmäisessä vaiheessa suunnitellaan katsaus, toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuuskatsauksen haut, analysoinnit sekä synteetit, eli asioiden yhdistämiset. Kolmannessa vaiheessa tehdään katsauksen raportointi. (Johansson 2007, 5 - 7.)

Tärkeänä osana kirjallisuuskatsauksia on asiasanojen valitseminen. Kirjallisuuskatsaukseen valittavien tutkimusten tulee täyttää tietynlaiset sisäönnotto- ja poissulkukriteerit, jotka tulee määrittää tutkimussuunnitelmaa laadittaessa. Näin voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Laaksonen ym. 2011, 28 - 29.)

Kirjallisuuskatsauksia on monenlaisia ja niillä jokaisella on jotakin yhteistä sekä kuitenkin jotain sellaista, mikä erottaa eri kirjallisuuskatsaukset toisistaan. Salminen (2011, 6) jaottelee kirjallisuuskatsaukset kvantitatiiviseen- ja kvalitatiiviseen meta-analyysiin, kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen.

## 5.1 Tutkimuskysymysten määrittäminen

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kysymyksiä tulee olla yhdestä kolmeen, ja niiden tulisi olla mahdollisimman selkeitä. Hakusanat ja tietokannat, joista tietoa haetaan, tulee valita tarkoin. Tutkimusten laadulle on asetettava tarkat kriteerit. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46 - 50). Valitsimme nämä tutkimuskysymykset opinnäytetyön teorian tiedon perusteella. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä laadukas potilasohjaus sisältää yleisesti?
2. Millä keinoin potilasta ohjataan?
3. Miten potilasta ohjataan päivystysluontoisissa terveydenhuollon yksiköissä?

## 5.2 Hakusanat

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teossa hakuprosessi on kriittinen vaihe, sillä siinä tehdyt virheet vaikuttavat tuloksiin harhaisesti. Hakustrategian tulee olla hyvin suunniteltu, jotta kirjallisuuskatsauksesta tulee luotettava. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49 - 50.) Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt hakusanat on määritetty teoriataustan pohjalta ja ne on mietitty jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla erikseen. Lopulliset hakusanat on päätetty koehakujen myötä. Alla olevissa kuvissa (kuvat 1 - 3) on lueteltuna kussakin tutkimuskysymyksessä käytetyt hakusanat. Luvussa 5.4 käsitellään tarkemmin hakujen toteutusta sekä hakusanojen katkaisemista ja yhdistelyä.

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| - potilasohjaus | - potilasneuvonta |
| - ohjaus        | - laatu           |

Kuva 1. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen ”Mitä laadukas potilasohjaus sisältää yleisesti?” hakusanat

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| - potilasohjaus | - menetelmät  |
| - keinot        | - ryhmäohjaus |
| - päiväkirurgia |               |

Kuva 2. Toisen tutkimuskysymyksen ”Millä keinoin potilasta ohjataan?” hakusanat

- |                   |             |
|-------------------|-------------|
| - potilasohjaus   | - päivystys |
| - potilasneuvonta |             |

Kuva 3. Kolmannen tutkimuskysymyksen ”Miten potilasta ohjataan päivystysluontoisessa terveydenhuollon yksikössä?” hakusanat

### 5.3 Tietokannat

Tietokantahaku perustuu ennalta suunniteltuun hakustrategiaan, jossa on määritelty hakusanat sekä käytettävät tietokannat tutkimuskysymysten ja teoriakehyksen pohjalta (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40). Aineistohakua varten opinnäytetyön tekijät kävivät kirjastonhoitajan pitämässä kirjastoinfossa, jossa käsiteltiin erilaisia tiedonhakukantoja. Tässä opinnäytetyössä käytetyt hakutietokannat päätettiin sen perusteella, mistä uskottiin löytyvän opinnäytetyön luonteelle relevanttia tietoa. Testihakuja tehtäessä todettiin, ettei kaikista ajatelluista tietokannoista löydy aiheenmukaisia tai sisäänotto-kriteerejä täyttäviä tutkimuksia useista hauista ja hakusanoista huolimatta. Nämä tietokannat hylättiin. Lopullisiksi hakutietokannoiksi määrittyivät Medic, Melinda ja Nelliportaali.

Nämä tietokannat valittiin, koska niistä löytyy terveydenhuoltoalaan liittyviä teoksia ja tieteellisiä julkaisuja laajasti. Melinda valikoitui siksi, että sieltä voi hakea laajasti korkea-asteisia tutkimustöitä. Haku voidaan suorittaa myös useilla eri kielillä ja tietokanta on laajalti käytössä myös yliopistojen keskuudessa. Medic taas on artikkeliviite-tietokanta, jossa on laajasti lääke- ja hoitotieteellisiä julkaisuja. Koska opinnäytetyön aiheita on tutkittu vain vähän Suomessa, valittiin mukaan erilaisia tietokantoja. Tutkimuksessa käytettiin niin suomalaisia kuin ulkomaalaisiakin tietokantoja, jotta saatiin mukaan kansainvälistä näkökulmaa.

### 5.4 Hakujen toteutus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä tulisi olla vähintään kaksi tutkijaa, jotta olemassa olevien tutkimusten valinnan ja käsittelyn voidaan katsoa olevan pitäviä ja tutkijoista riippumattomia. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kootaan olemassa olevia tutkimuksia kokonaisuudeksi, ja tutkimukset ovat tarkasti rajattuja. Vain korkealaatuisimmat tutkimukset valitaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lähteiksi. Yksi tapa lisätä tutkimuksen luotettavuutta on turvautua asiantuntijan apuun haun suhteen, ja haun tekeminen tulee myös dokumentoida tarkasti. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46 - 50.)

Alkuperäistutkimusten haku tulee suorittaa sekä elektronisesti eri tietokantoja käyttäen, että manuaalisesti (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40). Luvuissa 5.2 ja 5.3 on käsitelty valittuja hakusanoja ja hakutietokantoja. Koehakuja tehtiin syksyn aikana useita. Koehakuja tehtiin myös ulkomaisiin tietokantoihin, mutta niistä ei löytynyt opinnäytetyön kannalta oleellista materiaalia. Lopulliset haut tehtiin 12.12.2014. Haut suoritettiin kahteen kertaan eri henkilöiden toimesta, jotta tutkimustulosten luotettavuus varmistuu parhaalla mahdollisella tavalla. Tekijät listasivat hyväksytyt ja hylätyt tutkimukset. Myös perustelut hylkäämiselle listattiin ja tuloksia verrattiin keskenään.

Medic-tietokannassa hakusanat katkaistiin \*-merkillä ja hakusanoja yhdistettiin AND-sanalla. Hakualueeksi valittiin tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä ja haku rajattiin vuosille 2010 – 2014. Jotta hakutulos olisi mahdollisimman laaja, otettiin myös asiasanojen synonyymit käyttöön.

Melindasta haut tehtiin monikenttä- haun kautta. Haku rajattiin vuosille 2010 - 2014. Hakusanat kirjoitettiin kaikki sanat -kohtaan ja sanat katkaistiin kysymysmerkillä. Aineistoa ei rajattu tässä vaiheessa, sillä rajausvaihtoehdot eivät olleet tutkimuksemme kannalta sopivia. Hakutuloksissa esiintyi paljon opinnäytetöitä, jotka siirrettiin automaattisesti otsikon perusteella hylättyihin.

Nelli-portaalin haut tehtiin pikahaku-ohjelman kautta. Tämä tiedonhakuportaali mahdollisti käyttää Xamkin kirjasto- ja oppimisteknologiapalveluiden tarjoamia tietokantoja ja verkkoaineistoja. Luonnollisesti käytimme Kymenlaakson ammattikorkeakoulun portaalia. Haut rajattiin vuosille 2010 - 2014 ja hakusanat on katkaistu ?-merkillä. Hakusanat kirjoitettiin sanahaku-kohtaan ja lajiteltiin vuosiluvun perusteella. Tuloksissa ilmeni runsaasti myös aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, mutta ne hylättiin saman tien, koska opinnäytetyöt eivät olleet tässä tutkimuksessa mukana.

Taulukoissa 1 - 3 on esitetty kussakin tutkimuskysymyksessä käytetyt hakusanat ja tietokannat sekä hakujen löydökset.

Taulukko 1. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen "Mitä laadukas potilasohjaus sisältää yleisesti?" hakusanat ja löydökset

Hakusanat	Tietokanta	Löydökset
Potilasohjau?	Melinda	89
Potilasneuv?		234
Ohjau? laatu?		16
Potilasohjau*	Medic	277
Potilasneuv*		9
Ohjau* AND laatu*		15
Potilasohjau?	Nelli-portaali	10
Potilasneuv?		8
Ohjau? laatu?		4

Taulukko 2. Toisen tutkimuskysymyksen "Millä keinoin potilasta ohjataan?" hakusanat ja löydökset

Hakusanat	Tietokanta	Löydökset
Pot? ohja? keino?	Melinda	41
Pot? ohja? päiväkir?		22
Pot? ohja? menetel?		4
Ryhmäohjau?		74

Pot* AND ohja* AND keino*	Medic	12
Pot* AND ohja* AND päiväkir*		12
Pot* AND ohja* AND menetel*		100
Ryhmäohjau*		6
Pot? ohja? keino?	Nelli-portaali	0
Pot? ohja? päiväkir?		3
Pot? ohja? menetel?		0
ryhmäohjau?		16

Taulukko 3. Kolmannen tutkimuskysymyksen "Miten potilasta ohjataan päivystysluontoisissa terveydenhuollon yksiköissä?" hakusanat ja löydökset

Hakusanat	Tietokanta	Löydökset
Pot? ohja? päiv?	Melinda	99
Päivyst?		129
Potilasneuv? päivyst?		7
Pot* AND ohja* AND päiv*		58

Päivyst*	Medic	212
Potilasneuv* AND päivyst*		4
Pot? ohja? päiv?		9
Päivyst?	Nelli-portaali	108
Potilasneuv? päivyst?		1

### 5.5 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettävät alkuperäistutkimukset läpäisevät tarkan seulan. Tutkimuksille asetetaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla erotetaan relevantit tutkimukset muista tutkimuksista. Sisäänottokriteerit perustuvat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Stolt & Routasalo 2007, 59.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettäville tutkimuksille asetimme seuraavat kriteerit:

1. Tutkimuksen tulee olla julkaistu vuosien 2010 - 2014 aikana.
2. Otsikosta tai tiivistelmästä tulee käydä ilmi, että tutkimuksen sisältö on olennainen opinnäytetyön aiheen kannalta.
3. Aineiston tulee olla pro gradu, väitöstutkimus, lisensoitustyö tai muuten tieteellisesti luotettava aineisto.
4. Tutkimuksia etsitään pääasiassa suomen, mutta myös ruotsin ja englannin kielellä.
5. Sama tutkimus otetaan käsittelyyn vain kerran, vaikka sama tutkimus löytyisi muistakin hakukoneista.
6. Aineiston tulee olla tutkijoiden saatavilla ilmaiseksi joko lähikirjastoista tai sähköisesti.

Jotta aineisto ja sen sisältämä tieto on mahdollisimman uutta ja päivitettyä, tuli tutkimusten olla julkaistu vuosina 2010 - 2014. Otsikon perusteella mukaan valittavien tutkimusten otsikosta tulee käydä ilmi, että tutkimus käsittelee potilasohjausta. Mikäli otsikosta ei selvästi ilmennyt onko sisältö oleellinen opinnäytetyön aiheeseen nähden, seulottiin tutkimus tiivistelmän pohjalta.

Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi aineistoksi hyväksyttiin ainoastaan Pro gradu – tutkimukset, väitöstutkimukset, lisensoitetyöt ja muut tieteellisesti luotettavat tutkimukset. Haku rajattiin suomen-, englannin- ja ruotsinkielisiin tutkimuksiin opinnäytetyön tekijöiden kielitaitojen vuoksi. Hauissa ei kuitenkaan löytynyt aiheeseen sopivia ulkomaalaisia tutkimuksia, joten käytetty materiaali on suomenkielistä. Koska oli oletettavaa, että sama tutkimus löytyy useasta eri tietokannasta, otettiin kukin tutkimus mukaan vain kerran. Tutkimukset, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteerejä, jätettiin pois tästä opinnäytetyöstä. Myös tutkimukset, jotka muuten täyttivät sisäänottokriteerit, mutta eivät olleet tutkijoiden saatavilla ilman kohtuuttoman suurta vaivannäköä ja ajankäyttöä, suljettiin kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle.

## 5.6 Alkuperäistutkimusten valinta

Alkuperäistutkimusten seulonnassa täytyy kiinnittää erityistä huomiota tutkijan subjektiivisen valikoitumisharhan minimoimiseen. Tätä harhaa voidaan pienentää asettamalla tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä käyttämällä kahta toisistaan riippumatonta tutkijaa tutkimusten laadun arvioinnissa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.) Tämän opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit on määritelty luvussa 5.5.

Mukaan valittujen alkuperäistutkimusten valinta tapahtui vaiheittain sen perusteella, vastasiko hauissa saadut tutkimukset asetettuja sisäänottokriteereitä. Vastaavuutta tarkasteltiin portaittain. Ensin kaikista hakujen löydöksistä luettiin otsikot ja niiden perusteella valittiin ne, jotka vastaavat sisäänottokriteereitä. Mikäli otsikosta ei selvinnyt vastaavuutta, tehtiin valinta tiivistelmän tai koko tekstin perusteella. Taulukoissa 4 - 6 on esitetty kunkin tutkimuskysymyksen haussa käytetyt tietokannat ja hakusanat sekä löydökset.

Taulukko 4. Hakusanat, tietokannat ja löydökset tutkimuskysymykselle ”Mitä laadukas potilasohjaus sisältää yleisesti?”

Hakusanat	Tietokanta	Tuloksia yhteensä	Otsikon perusteella hylätyt	Tiivistelmän perusteella hylätyt	Koko tekstin perusteella hylätyt	Hyväksytyt
Potilasohjau?	Melinda	89	78	4	1	6
Potilasohjau*	Medic	277	260	3	0	14
Potilasohjau?	Nelliportaali	10	8	2	0	0
Potilasneuv?	Melinda	234	221	2	1	9
Potilasneuv*	Medic	9	3	2	2	2
Potilasneuv?	Nelliportaali	8	7	0	0	1
Ohjau? AND laatu?	Melinda	16	15	0	0	1
Ohjau* AND laatu*	Medic	15	10	1	0	4
Ohjau? AND laatu?	Nelliportaali	4	4	0	0	0

Taulukko 5. Hakusanat, tietokannat ja löydökset tutkimuskysymykselle ”Millä keinoin potilasta ohjataan?”.

Hakusanat	Tietokanta	Tuloksia yhteensä	Otsikon perusteella hylätyt	Tiivistelmän perusteella hylätyt	Koko tekstin perusteella hylätyt	Hyväksytyt
Pot? ohja? keino?	Melinda	41	41	0	0	0
Pot* AND ohja* AND keino*	Medic	12	12	0	0	0
Pot? ohja? keino?	Nelliportaali	0	0	0	0	0
Pot? ohja? päiväkir?	Melinda	22	18	4	0	0
Pot* AND ohja* AND päiväkir*	Medic	12	8	0	3	1
Pot? ohja? päiväkir?	Nelliportaali	3	2	0	0	1
Pot? AND ohja? AND menetel?	Melinda	4	3	0	0	1
Pot* AND ohja* AND menetel*	Medic	100	93	2	2	3

Pot? AND ohja? AND menetel?	Nelli-portaali	0	0	0	0	0
Ryhmäohjau?	Melinda	74	73	1	0	0
Ryhmäohjau*	Medic	6	6	0	0	0
Ryhmäohjau?	Nelli-portaali	16	16	0	0	0

Taulukko 6. Hakusanat, tietokannat ja löydökset tutkimuskysymykselle ”Miten potilasta ohjataan päivystysluontoisissa terveydenhuollon yksiköissä?”

Hakusanat	Tietokanta	Tuloksia yhteensä	Otsikon perusteella hylätyt	Tiivistelmän perusteella hylätyt	Koko tekstin perusteella hylätyt	Hyväksytyt
Pot? ohja? päiv?	Melinda	99	97	0	0	2
Pot* AND ohja* AND päiv*	Medic	58	51	2	2	5
Pot? ohja? päiv?	Nelli-portaali	9	8	0	0	1
Päivyst?	Melinda	129	120	0	0	9
Päivyst*	Medic	212	206	0	0	6

Päivyst?	Nelli-portaali	108	108	0	0	0
Potilas-neuv? AND päivyst?	Melinda	7	5	0	0	1
Potilas-neuv* AND päivyst*	Medic	4	0	0	0	4
Potilas-neuv? AND päivyst?	Nelli-portaali	1	0	0	0	1

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Mitä laadukas potilasohjaus sisältää yleisesti?” vastaavia tutkimuksia jäi päällekkäisyyksien karsimisen jälkeen jäljelle 17. Tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset on esitetty taulukossa 7.

Taulukko 7. Tutkimustaulukko mukaan valituista alkuperäistutkimuksista tutkimuskysymykselle ”Mitä laadukas potilasohjaus sisältää yleisesti?”

Tekijät, tutkimus, vuosi	Tarkoitus ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Lipponen, Kaija. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. 2014. Oulun yliopisto, väitöstutkimus.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa potilasohjauksen edellytyksistä ja niihin vaikuttavista tekijöistä kirurgisessa erikoissairanhoidossa ja perusterveydenhuollossa.  Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella kirurgiselta (n=203) ja perusterveydenhoidon (n=277) hoitohenkilöstöltä.	Hoitohenkilöstön tiedot ja taidot olivat pääasiassa hyvää tasoa ja asenne potilasohjauksesta positiivinen. Ohjausmenetelmien monipuolisempaan käyttöön pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Kehittämistarpeiksi paljastui ohjaamiseen käytettävä aika, välineistö ja ohjaustilat. Kehittämistyö vahvistaa ohjausosaamista. Potilasohjeita pitäisi laatia lisää, päivittää ja täydentää entisiä ja niitä pitäisi olla sekä henkilökunnan että potilai-

		den saatavilla. Myös perehdyttämi- seen tulisi kiinnittää enemmän huo- miota.
Virtanen, Pirjo.  Aivoverenkiero- häiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päi- vystyspoliklini- kalla. 2014. Tam- peren yliopisto, väitöstutkimus.	Tutkimuksen tarkoituk- sena oli kuvata AVH-poti- laan ja hänen läheisensä tiedonsaantia päivystyspo- liklinikalla.  Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella kahden yliopistosairaalan päivys- tyspoliklinikalla käyneiltä AVH-potilailta (n=362) ja heidän läheisiltään (n=157).	Potilaan tiedonsaantia pitäisi paran- taa systemaattisemmin ja kehittää tiedonsaantiin liittyviä käytännön toimintatapoja. Parannettavaa oli po- tilaiden ja heidän läheistensä mu- kaan kirjallisissa ohjeissa sekä oi- reista ja lääkehoidosta kertomisessa. Potilaat kokevat, että heitä kohdel- laan ystävällisesti ja heitä kuunnel- laan. Tiedonsaantikokemuksiin vai- kuttavat myös potilaan yksilölliset ominaisuudet, kuten sukupuoli ja si- viilisäätty. Parhaiten tiedonsaanti to- teutui tutkimuksesta kertomisen osalta. Oireista kertomisen ja hoito- ohjeiden saamisen osalta tiedon- saanti koettiin heikoksi. Läheisiä pi- täisi ottaa enemmän huomioon, hoi- tohenkilöstön kertoessa esim. lääke- hoidosta.
Teuri, Riikka, Sulosaari, Virpi, Soini, Taina, Pe- konen, Arja, Ojanperä, Katja, Alanko, Heikki,	Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää lääkehoidon ohjausta ja siihen sitoutu- mista tuottamalla tietoa sairaanhoitajien toteutta- masta lääkehoidon ohjauk- sesta.	Sairaanhoitajat arvioivat toteutta- mansa lääkehoidon ohjauksen laa- dukkaaksi ja he käyttivät monipuoli- sesti ohjausmenetelmiä. Niitä ovat yksilölliset, suulliset ja kirjalliset menetelmät, joilla he pyrkivät edis- tämään potilaan hoitoon sitoutumista

<p>Juuti, Hanne, Tu- derman, Pette &amp; Leppä, Elli.</p> <p>Sairaanhoitaja lääkehoidon oh- jaajana ja lääke- tiedon käyttäjänä. Moni-lääkehank- keen tuloksia. 2013. Turun am- mattikorkea- koulu. Tieteelli- nen tutkimus.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kyse- lytutkimuksena erikoissai- raanhoidossa ja peruster- veydenhuollossa työsken- televille sairaanhoitajille (lääkehoidon ohjaus n=116, lääketiedon käyttä- minen n=94). Haastattelu- tutkimuksiin ja asiantunti- japaneeliin osallistui 19 sairaanhoitajaa.</p>	<p>ja hyvää ohjausta. Sähköisiä ohjaus- menetelmiä käytetään edelleen vä- hän. Sairaanhoitajat pyrkivät hyvään hoitosuhteeseen potilaidensa kanssa ja välittivät tietoa moniammatillisen tiimin sisällä. Tutkimuksen mukaan kehitystarpeiksi nousivat käytetyt tiedonlähteet ja lääkehoidon potilas- ohjaus.</p>
<p>Lankinen, Iira.</p> <p>Päivystyshoito- työn osaaminen valmistuvien sai- raanhoitajaopis- kelijoiden arvioi- mana. 2013. Tu- run yliopisto, väitöstutkimus.</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää päivystyshoitotyön nyky- taso ja tehdä tarvittavia eh- dotuksia päivystyshoito- työn kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimusmenetelminä käytettiin kirjallisuuskat- sausta ja kyselytutkimusta. Tutkimukseen osallistui 208 sairaanhoitajaopiskeli- jaa ja 280 valmista sai- raanhoitajaa.</p>	<p>Sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat hyviksi osaamisalueikseen eettisen osaamisen sekä yhteistyö- ja vuoro- vaikutusosaamisen. Vähiten opiske- lijat kokivat heillä olevan kliinistä osaamista sekä päätöksenteko-osaa- mista. Ohjausosaamisessa hajontaa oli kaikista eniten. Opiskelijoilla oli enemmän tietoa ohjauksen sisältöön kuin ohjauksen menetelmiin liittyvää osaamista. Opiskelijoilla oli tutki- muksessa käytettyjen yksittäisten väittämien mukaan eniten osaamista hoidon etenemisestä kertomisessa potilaalle. Puhelimitse tapahtuva oh- jaus arvioitiin heikoimmaksi osaa- misalueeksi.</p>

<p>Kaakinen Pirjo.</p> <p>Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. 2013.</p> <p>Oulun yliopisto, väitöstutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja ennustaa pitkäaikaissairaiden aikuispotilaiden ohjauksen laatua sairaalassa.</p> <p>Tutkimus koostui integroidusta kirjallisuuskatsauksesta, pitkäaikaissairaille potilaille (n=106) tehdystä kyselytutkimuksesta ja kuvauksesta ohjauksen laadusta kirjaamisten perusteella.</p>	<p>Pitkäaikaissairaiden ohjaustarve koski tietoa sairaudesta, sen vaikutuksesta päivittäiseen elämään, sairauden aiheuttamien tunteiden käsittelystä sekä sosiaalisesta tuesta.</p> <p>Tieto sairaudesta sisälsi ohjausta sairaudesta ja sen hoidosta, ravitsemuksesta, liikunnasta, mahdollisista komplikaatioista ja lääkityksestä.</p> <p>Sairauden edellyttämistä elämäntapamuutoksista ja ennusteesta kaivattiin myös tietoa. Ohjaustarpeet ja tavoitteet tuli olla ohjauksen lähtökohta. Ohjauksen sisällön laatua ennustivat sosiaalinen tuki, ohjauksen suunnitelmallisuus ja ohjaus tutkimuksen tuloksista. Ohjauksen toteutuksen sisältö muodostui suunnitelmallisuudesta, vuorovaikutuksesta ja ilmapiiristä, potilaslähtöisestä ohjauksesta ja sairauden ennusteesta.</p>
<p>Leena Tasala.</p> <p>Päiväkirurgisen potilaan voimavaraistumista tukeva ohjauskeskustelu. 2013.</p> <p>Turun yliopisto, pro gradu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan ja potilaan välistä ohjauskeskustelua potilaan kotiutuessa päiväkirurgisesta toimenpiteestä.</p> <p>Aineisto kerättiin erikoissairaanhoidon päiväkirurgisessa yksikössä osallistumattomalla havainnoinnilla, videoimalla sairaan-</p>	<p>Tulosten mukaan ohjauskeskustelun alku oli sairaanhoitajan määrittämää ja keskustelu eteni hoito-ohjeita luetelemalla. Sanaton viestintä ei tukenut potilaan osallistumista ohjauskeskusteluun. Sairaanhoitajan ja potilaan puheenvuorojen määrä oli sama, mutta potilaan yksisanaisten puheenvuorojen määrä oli suuri, mikä viittaa siihen, ettei potilaalla ollut mahdollisuutta puheenvuorojen</p>

	<p>hoitajan ja potilaiden väliset kotiutusohjauskeskustelut (n=12).</p>	<p>esittämiseen. Potilaat esittivät runsaasti kysymyksiä, mikä viittaa tasarvoiseen ohjauskeskusteluun.</p> <p>Tulosten perusteella potilaat saivat eniten tietoa bio-fysiologisista ja toiminnallisesta osa-alueesta. Vähiten potilaat saivat tietoa sosiaalisesta, eettisestä ja taloudellisesta osa-alueesta. Sairaanhoidajan ohjaus oli standardoitua, eikä hän ottanut huomioon potilaan yksilöllisiä ohjaustarpeita.</p>
<p>Katariina Saarela.</p> <p>Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. 2013.</p> <p>Tampereen yliopisto, Pro gradu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kirurgisen potilaan ohjausta asiantuntijasairaanhoidajan näkökulmasta.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin yhden yliopistolaisen sairaalan erityisvastuualueella kirurgisen potilaan ohjaustyössä ja itsenäisillä vastaanotoillaan toimivien asiantuntijasairaanhoidajien (n=16) esseekirjoitelmien avulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Potilaan ohjauksen tulee olla tämän päivän hoitokulttuurissa systemaattista ja tarkkaan suunniteltua. Sen tulee olla potilaan ohjauksen hallinnan osa-alueet kattavaa potilaan kokonaisvoimavaraistamiseen pyrkivää toimintaa.</p>
<p>Karvonen, Kati.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata eteisvärinäpotilaiden kokemuksia</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan ohjaus voidaan jakaa neljään luokkaan: päivystyksestä saatu ohjaus, potilaiden</p>

<p>Eteisvärinäpotilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta päivystyspoliklinikalla sähköisen rytminsiirron yhteydessä. 2012. Tampereen yliopisto, pro gradu.</p>	<p>saamastaan potilasohjauksesta päivystyspoliklinikalla sähköisen rytminsiirron yhteydessä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin haastattelemalla eteisvärinää sairastavia potilaita (n=11), jotka olivat olleet päivystyksellisessä rytminsiirrosta.</p>	<p>pelonkokemukset, kotiutuksen ohjaus ja ohjauksen kokemus. Päivystyksessä saatu ohjaus koettiin kohtalaisen hyväksi, mutta tiedonpuute lisäsi pelonkokemusta. Kotiutuksen ohjauksessa potilaat kokivat saaneensa liian vähän ohjausta saattajan merkityksestä ja anestesian vaikutuksista. Kirjallisen materiaalin käyttö oli niukkaa. Potilaiden toiveet ohjaukselle kohdistuivat kirjallisen materiaalin käyttöön, hoitoon hakeutumisen ohjaukseen ja elämäntapoihin liittyvään ohjaukseen. Ohjauksen kokemukseen vaikuttavia asioita olivat rutiininomainen ohjaus, kiireen vaikutus ohjaukseen sekä ohjauksen jälkeinen epätietoisuuden tunne.</p> <p>Potilaiden ohjaamiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota ja ohjauksessa tulisi huomioida potilaiden tiedon saanti sekä potilaiden pelot toimenpidettä kohtaan ja pelkojen vaikutukset ohjaustilanteeseen.</p>
<p>Salminen-Tuomaala, Mari, Kaappola, Anu, Kurikka, Sirpa, Leikkola, Päivi, Vanninen, Johanna, Paavilainen, Eija.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erään keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilaiden käsityksiä saamastaan ohjauksesta ja kirjallisten hoito-ohjeiden käytöstä.</p>	<p>Tulosten mukaan potilaat olivat pääosin tyytyväisiä ohjaukseen, joka koski tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä (88 %) sekä heidän omien asioidensa etenemistä (77 %). Erittäin tärkeinä pidettiin kirjallisia potilasohjeita. Potilaista 91 % toivoi myös saattajansa olevan mukana saamassa hoito-ohjeita. Päätelmänä todettiin,</p>

<p>Potilaiden käsitöksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla.</p> <p>Tutkiva hoitotyö 2010 vol 8 no 4.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla syksyllä 2008 ja keväällä 2009.</p> <p>Vastausprosentti oli 77 %.</p>	<p>että potilasohjausta kehitettäessä on kiinnitettävä erityisesti huomiota kotihoito-ohjeista keskustelemiseen potilaan sekä häntä saattamassa olevan läheisensä kanssa.</p>
<p>Kaila, Arja. (Toim.)</p> <p>Potilasohjaus vaikuttavammaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen KY:ssä 2008 - 2013. Joensuu, 2014.</p>	<p>Hankkeen tehtävänä oli kehittää hoitohenkilökunnan antamaa potilasohjausta.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkein tutkimukseen vapaaehtoisesti ilmoittautuneilta hoitajilta ja fysioterapeuteilta 16:sta eri yksiköstä.</p>	<p>Päivystyksenä hoidossa olevat kokivat saavansa heikommin yhdenmukaista tietoa sairaudestaan ja hoidosta. He myös kokivat, ettei hoitajilla ollut riittävästi aikaa perehtyä heidän asioihinsa. Potilaat toivoivat lisää ohjausta itsehoitoon liittyen, sairaudesta ylipäättänsä, rohkaisua, inhimillistä kohtelua ja lääkehoito-ohjausta. Potilaat olettivat myös saavansa emotionaalista tukea ja apua konkreettisten asioiden järjestelyssä. Turvallisuuden tunteen lisääminen on tärkeä tavoite. Potilaan sairauden vaikutusta mielialaan ja hänen tunteuksiaan tulisi myös huomioida.</p>
<p>Lunnela, Jaana.</p> <p>Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja luoda tietoa hoitohenkilöstön tarjoaman internetperusteisen ja sosiaalisen tuen vaikutuksista glaukoomapotilaiden hoidossa.</p>	<p>Ohjauksen toivottiin sisällöltään olevan ajankohtaista, asiallista, selkeää ja konkreettista. Ohjauksen ajoituksen kannalta ohjaus koettiin tärkeänä heti sairauden alkuvaiheessa ja hoitomuodon vaihtuessa. Ohjausmenetelminä suulliset ja kirjalliset ohjeet hoitajilta ja lääkäreiltä täydensivät</p>

<p>2011. Oulun yliopisto, väitöstutkimus.</p>	<p>Tutkimus oli kolmivaiheinen, jossa käytettiin kyselytutkimusta, haastattelua ja sisällönanalyysiä. Tutkimukseen osallistui glaukoomaa sairastavia potilaita (1.vaiheessa n=249).</p>	<p>toisiaan. Kun näkö oli huono, suullisten ohjeiden merkitys korostui.</p> <p>Ohjauksen ja tuen saamisen katsottiin lisäävän hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutumattomien henkilöiden havaitseminen alkuvaiheessa on tärkeää.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella internet-perusteinen ohjaus oli tehokkaampi kuin perinteinen ohjaus.</p>
<p>Heikkinen, Katja.  Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. 2011.  Turun yliopisto, tieteellinen julkaisu.</p>	<p>Tavoitteena oli luoda uusi potilasohjaus-muoto, joka tarjoaa yksilöllisen, osallistavan sekä aikaan ja paikkaan sitomattoman ohjauksen päiväkirurgiseen ortopediseen leikkaukseen tulevalle potilaalle.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 120 päiväkirurgista ja ortopedistä potilasta. Tiedot kerättiin strukturoitujen mittareiden avulla ja tiedot analysoitiin tilastollisesti.</p>	<p>Kehitettyä tiedollisesti voimavarais- tumista tukevaa Internet-perustaista potilasohjausmenetelmää voidaan suositella käytettäväksi ortopedisten päiväkirurgisten potilaiden ohjauksessa. Potilailla on hyvät mahdollisuudet voimavaraistua tiedollisesti sen avulla. Vaikka Internet ohjauksen hyväksyttävyyttä koettiin osittain heikommaksi kuin sairaanhoitajan välittämän ohjauksen, potilaat käyttivät nettisivustoa ongelmitta ja arvioivat sen helppokäyttöiseksi. Internet-perustaiseen ohjaukseen osallistuneiden potilaiden tiedon taso ja kokemus tiedon riittävydestä lisääntyivät ohjauksen jälkeen enemmän kuin sairaanhoitajan välittämään potilasohjaukseen osallistuneiden poti-</p>

		laiden tiedot. Ohjausmuodolla ei ollut vaikutusta potilaiden kokemien tunteiden ja oireiden voimakkuuteen
Kesänen, Jukka, Virtanen, Heli, Montin, Liisa & Johansson, Kirsi.  Ikääntyvän päiväkirurgisen potilaan läheisen tiedolliset odotukset. 2010. Sairaanhoidaja-lehti 9/2010, s 53-55.	Pro- Gradu- tutkimus tehtiin seitsemälle potilaalle, joiden keski-ikä oli 66 vuotta. Kaikilla tutkituista oli hoidossa mukana läheinen omainen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyvän päiväkirurgisen potilaan läheisen voimavaraistumista tukevaa ohjausta.	Potilaan läheiselle voimavaraistumista tukevan tiedon merkitys ilmeni potilaan tukemisena, turvallisuutena ja tarpeena tietää. Potilaan tukeminen voidaan jakaa edelleen fyysiseen ja psyykkiseen. Läheisen tiedolliset odotukset koskivat konkreettisesti potilaan toipumista edistäviä asioita, kuten tieto toimenpiteistä ja riskeistä, toiminta ongelmatilanteissa ja potilaan toimintakyky leikkauksen jälkeen.
Arifulla, Dinah.  Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaraistavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö. 2012. Turun yliopisto, pro gradu.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotiutuville kirurgisille potilaille suunnattujen potilasohjeiden laatua ja infektioiden torjuntaan liittyvää sisältöä.  Tutkimuksen aineistona oli viiden yliopistosairaalan kirurgisille aikuispotilaille suunnatut potilasohjeet (n=237). Organisaatioittain joka viides (n=10) ohje	Tutkittujen potilasohjeiden (n=50) laadussa oli suurta vaihtelua. Ainoastaan 36 % ohjeista oli julkaistu viimeisen kolmen vuoden aikana. Potilas-ohjeet olivat ulkoasultaan selkeitä ja johdonmukaisia. Ohjeissa käsiteltiin eniten toimenpidettä ja siitä selviytymistä.

	analysoitiin laadun perusteella.	
Lämsä, Anu-Birgitta.  Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden ohjauksen kehittäminen Oulun yliopistollisessa sairaalassa. 2011. Oulun YAMK.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ja kehittää sydänpotilaan ohjauksellisen toimivuutta.  Tutkimus tehtiin ryhmähaastatteluna ohitusleikkaukselle potilaille (n=9).	Äkillisesti sairaalaan tulleet arvioivat ohjauksen huonommaksi kuin sovitusti leikkaukseen tulevat. Potilaat olivat tyytyväisiä kotiin lähetettävään ennakkomateriaaliin. Ohjauksellisen videon katsottiin pääsääntöisesti tietoa lisäävänä ja pelkoa vähentävänä ohjausmuotona. Etenkin naiset kokivat mielialaa koskevat kysymykset tärkeiksi. Sairaanhoidajat osasivat hyödyntää kirjallista ohjausmateriaalia suullisen ohjauksen ohella. Fysioterapeutin ohjaus ja kotihoito-ohjaus koettiin myös hyödylliseksi. Omaisten merkitys osana hoitoa koettiin tärkeäksi.
Lehtoranta, Marja.  Potilasohjauksen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa - hoitotyön johtajien näkemyksiä. 2013. Jyväskylän yliopisto, pro gradu.	Tarkoituksena oli selvittää potilasohjauksen osaamisen johtamista käytännössä.  Tutkimuksessa haastatettiin hoitotyön johtajia (n=22) teemahaastattelulla. Tutkimus oli osa kehittämisshanketta.	Tulokset olivat vaihtelevia, mikä kertoo siitä, ettei yhtenäistä strategiaa ollut ohjausosaamisen kehittämiseksi. Etenkin ohjausosaamisen arvioinnin kehittämiseen tulisi kiinnittää huomiota. Kirjaamisen yhteistämisellä voitaisiin turvata tiedonkulkua, kolmas sektori tulisi huomioida osaksi hoitoketjua ja näyttöön perustuvan potilasohjauksen turvaamista ohjausosaamista kehittämällä täydennyskoulutuksien avulla tarvitaan. Lisäksi potilaiden

		omahoidon ja osallisuuden sekä ohjaustapojen kehittämiseen pitäisi keskittyä.
Ronkainen, Päivi.  Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjaamisesta. 2011. Jyväskylän yliopisto, pro gradu.	Tarkoituksena oli selvittää ensimmäisen sydäninfarktin sairastaneiden potilaiden kokemuksia saamistaan ohjauksesta.  Tutkimukseen osallistui 9 sydäninfarktin sairastanutta potilasta.	Vuorovaikutteisuutta edisti rauhallinen ohjaustilanne, potilaan oma aktiivinen rooli sekä ammattilaisen ymmärrettävä, syyllistämätön ja potilaan tasolla oleva ohjaustyyli. Vuorovaikutteisuutta taas estivät kiire, ammattilaisen epäselvä tai suppea ohjaustyyli, potilaan passiivinen rooli tai kyvyttömyys toimia vuorovaikutteisuutta edistävasti. Omakoh- taista tietoa potilaat saivat etenkin, mikäli osasivat esittää hoitoaan koskevia kysymyksiä. Yksilölliseksi potilaat kokivat ohjauksen, mikäli saivat ohjausta arkisista asioista ja koto- na pärjäämisestä.

Päällekkäisyyksien karsimisen jälkeen toiseen tutkimuskysymykseen ”Millä keinoin potilasta ohjataan?” vastaavia tutkimuksia löytyi 7. Valitut tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset on esitetty taulukossa 8.

Taulukko 8. Tutkimustaulukko mukaan valituista alkuperäistutkimuksista tutkimuskysymykselle ”Millä keinoin potilasta ohjataan?”

Tekijät, tutkimus, vuosi	Osallistujat, tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Teuri, Riikka, Sulosaari, Virpi, Soini, Taina, Pekonen, Arja, Ojanperä, Katja,	Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää lääkehoidon ohjausta ja siihen sitoutumista tuottamalla tietoa	Sairaanhoitajat arvioivat toteuttamansa lääkehoidon ohjauksen laadukkaaksi ja he käyttivät monipuolisesti ohjausmenetelmiä. Niitä

<p>Alanko, Heikki, Juuti, Hanne, Tuderma, Pette &amp; Leppä, Elli.</p> <p>Sairaanhoitaja lääkehoidon ohjaajana ja lääketiedon käyttäjänä. Moni-lääkehankkeen tuloksia. 2013. Turun ammattikorkeakoulu. Tieteellinen tutkimus.</p>	<p>sairaanhoitajien toteuttamasta lääkehoidon ohjauksesta.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena erikoissairaanhoidossa ja perusterveyden-huollossa työskenteleville sairaanhoitajille (lääkehoidon ohjaus n=116, lääketiedon käyttäminen n=94). Haastattelututkimuksiin ja asiantuntijapaneeliin osallistui 19 sairaanhoitajaa.</p>	<p>ovat yksilölliset, suulliset ja kirjalliset menetelmät, joilla he pyrkivät edistämään potilaan hoitoon sitoutumista ja hyvää ohjausta. Sähköisiä ohjausmenetelmiä käytetään edelleen vähän. Sairaanhoitajat pyrkivät hyvään hoitosuhteeseen potilaidensa kanssa ja välittivät tietoa moniammatillisen tiimin sisällä.</p> <p>Tutkimuksen mukaan kehitystarpeiksi nousivat käytetyt tiedonlähteet ja lääkehoidon potilasohjaus.</p>
<p>Lankinen, Iira.</p> <p>Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. 2013. Turun yliopisto, väitöstutkimus.</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää päivystys-hoitotyön nykytaso ja tehdä tarvittavia ehdotuksia päivystyshoitotyön kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimusmenetelminä käytettiin kirjallisuuskatsausta ja kyselytutkimusta. Tutkimukseen osallistui 208 sairaanhoitajaopiskelijaa ja 280 valmista sairaanhoitajaa.</p>	<p>Sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat hyviksi osaamisalueikseen eettisen osaamisen sekä yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisen. Vähiten opiskelijat kokivat heillä olevan kliinistä osaamista sekä päätöksenteko-osaamista. Ohjausosaamisessa hajontaa oli kaikista eniten. Opiskelijoilla oli enemmän tietoa ohjauksen sisältöön kuin ohjauksen menetelmiin liittyvää osaamista. Opiskelijoilla oli tutkimuksessa käytettyjen yksittäisten väittämien mukaan eniten osaamista hoidon etenemisestä kertomisessa potilaalle. Puhelimitse tapahtuva</p>

		ohjaus arvioitiin heikoimmaksi osaamisalueeksi.
<p>Kaakinen Pirjo.</p> <p>Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. 2013.</p> <p>Oulun yliopisto, väitöstutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja ennustaa pitkäaikaissairaiden aikuispotilaiden ohjauksen laatua sairaalassa.</p> <p>Tutkimus koostui integroidusta kirjallisuuskatsauksesta, pitkäaikaissairaille potilaille (n=106) tehdystä kyselytutkimuksesta ja kuvauksesta ohjauksen laadusta kirjaamisten perusteella.</p>	<p>Pitkäaikaissairaiden ohjaustarve koski tietoa sairaudesta, sen vaikutuksesta päivittäiseen elämään, sairauden aiheuttamien tunteiden käsittelystä sekä sosiaalisesta tuesta. Tieto sairaudesta sisälsi ohjausta sairaudesta ja sen hoidosta, ravitsemuksesta, liikunnasta, mahdollisista komplikaatioista ja lääkityksestä. Sairauden edellyttämistä elämäntapamuutoksista ja ennusteesta kaivattiin myös tietoa. Ohjaustarpeet ja tavoitteet tuli olla ohjauksen lähtökohta. Ohjauksen sisällön laatua ennustivat sosiaalinen tuki, ohjauksen suunnitelmallisuus ja ohjaus tutkimuksen tuloksista. Ohjauksen toteutuksen sisältö muodostui suunnitelmallisuudesta, vuorovaikutuksesta ja ilmapiiristä, potilaslähtöisestä ohjauksesta ja sairauden ennusteesta.</p>
<p>Mikkonen, Irma, Väistö, Ritva, Hynynen, Marja-Anneli &amp; Tiainen, Marja-Irene.</p> <p>Potilasohjaustaitojen kehittämi-</p>	<p>Verkkokoulutuksella pyritään vastaamaan potilasohjauksen kehittämishaasteisiin. Verkkokoulutuksella pyritään luomaan opiskelijoille kokonaiskuva potilaan ohjauksesta.</p>	<p>Verkkokoulutuksessa on käytetty menetelminä aktiivista keskustelua, asioiden pohdintaa, yhteisiä tehtäviä ja vertaisarviointia. Kokeuksia jaettiin verkkoympäristössä. Hanke osoitti, että terveysalan ammattilaisilla on motivaatiota ja kyvykkyyttä päästä hyvin</p>

<p>nen verkko-opiskeluna. Pro terveys 2010.</p>	<p>Verkkokoulutuksen pilotointiin osallistui sairaanhoitajaa ja sairaanhoitajaopiskelijaa eri terveydenhuollon toimipaikoista.</p>	<p>oppimistuloksiin myös uusien menetelmien kautta.</p>
<p>Heikkinen, Katja.  Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. 2011. Turun yliopisto, tieteellinen julkaisu.</p>	<p>Tavoitteena oli luoda uusi potilasohjausmuoto, joka tarjoaa yksilöllisen, osallistavan sekä aikaan ja paikkaan sitomattoman ohjauksen päiväkirurgiseen ortopediseen leikkaukseen tulevalle potilaalle.  Tutkimukseen osallistui 120 päiväkirurgista ja ortopedistä potilasta. Tiedot kerättiin strukturoitujen mittareiden avulla ja tiedot analysoitiin tilastollisesti.</p>	<p>Kehitettyä tiedollisesti voimavaristumista tukevaa Internet-perustaista potilasohjausmenetelmää voidaan suositella käytettäväksi ortopedisten päiväkirurgisten potilaiden ohjauksessa. Potilailla on hyvät mahdollisuudet voimavaristua tiedollisesti sen avulla. Vaikka Internet ohjauksen hyväksyttävyyttä koettiin osittain heikommaksi kuin sairaanhoitajan välittämän ohjauksen, potilaat käyttivät nettisivustoa ongelmitta ja arvioivat sen helppokäyttöiseksi. Internet-perustaiseen ohjaukseen osallistuneiden potilaiden tiedon taso ja kokemus tiedon riittävydestä lisääntyivät ohjauksen jälkeen enemmän kuin sairaanhoitajan välittämään potilasohjaukseen osallistuneiden potilaiden tiedot. Ohjausmuodolla ei ollut vaikutusta</p>

		potilaiden kokemien tunteiden ja oireiden voimakkuuteen.
<p>Lämsä, Anu- Birgitta.</p> <p>Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden ohjauksen kehittäminen Oulun yliopistollisessa sairaalassa. 2011. Oulun YAMK.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ja kehittää sydänpotilaan ohjauksmallin toimivuutta.</p> <p>Tutkimus tehtiin ryhmähaastatteluna ohitusleikkaukselle potilaille (n=9).</p>	<p>Äkillisesti sairaalaan tulleet arvioivat ohjauksen huonommaksi kuin sovitusti leikkaukseen tulevat. Potilaat olivat tyytyväisiä kotiin lähetettävään ennakkomateriaaliin. Ohjausvideon katsottiin pääsääntöisesti tietoa lisäävänä ja pelkoa vähentävänä ohjausmuotona. Etenkin naiset kokivat mielialaa koskevat kysymykset tärkeiksi. Sairaanhoidajat osasivat hyödyntää kirjallista ohjausmateriaalia suullisen ohjauksen ohella. Fysioterapeutin ohjaus ja kotihoito- ohjaus koettiin myös hyödyllisenä. Omaisten merkitys osana hoitoa koettiin tärkeäksi.</p>
<p>Lunnela, Jaana:</p> <p>Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitositoutumisessa. 2011. Oulun yliopisto, väitöstutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja luoda tietoa hoitohenkilöstön tarjoaman internetperusteisen ja sosiaalisen tuen vaikutuksista glaukoomapotilaiden hoidossa.</p> <p>Tutkimus oli kolmivaiheinen, jossa käytettiin kysely-tutkimusta, haastattelua ja sisällönanalyysiä. Tutkimukseen osallistui glaukoomaa sairastavia</p>	<p>Ohjauksen toivottiin sisällöltään olevan ajankohtaista, asiallista, selkeää ja konkreettista. Ohjauksen ajoituksen kannalta ohjaus koettiin tärkeänä heti sairauden alkuvaiheessa ja hoitomuodon vaihtuessa. Ohjausmenetelminä suulliset ja kirjalliset ohjeet hoitajilta ja lääkäreiltä täydensivät toisiaan. Kun näkö oli huono, suullisten ohjeiden merkitys korostui. Ohjauksen ja tuen saamisen katsottiin lisäävän hoitositoutumista. Hoitoon</p>

	potilaita (1.vaiheessa n=249).	sitoutumattomien henkilöiden havaitseminen alkuvaiheessa on tärkeää.  Tutkimuksen tulosten perusteella internet-perusteinen ohjaus oli tehokkaampi kuin perinteinen ohjaus.
--	--------------------------------	---

Kolmanteen tutkimuskysymykseen ”Miten potilasta ohjataan päivystysluontoisissa terveydenhuollon yksiköissä?” vastaavia tutkimuksia oli päällekkäisyyksien karsimisen jälkeen 5. Päivystysluontoisissa yksiköissä tapahtuvasta ohjauksesta löytyi yllättävän vähän tutkimuksia. Valitut tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset on esitetty taulukossa 9.

Taulukko 9. Tutkimustaulukko mukaan valituista alkuperäistutkimuksista tutkimuskysymykselle ”Miten potilasta ohjataan päivystysluontoisissa terveydenhuollon yksiköissä?”

Tekijät, tutkimus, vuosi	Osallistujat, tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Virtanen, Pirjo.  Aivoverenkierohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. 2014.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata AVH-potilaan ja hänen läheisensä tiedonsaantia päivystyspoliklinikalla.  Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella kahden yliopistosairaalan päivystyspoliklinikalla käyneiltä	Potilaan tiedonsaantia pitäisi parantaa systemaattisemmin ja kehittää tiedonsaantiin liittyviä käytännön toimintatapoja. Parannettavaa oli potilaiden ja heidän läheistensä mukaan kirjallisten ohjeiden, oireista kertomisen ja lääkähoidosta kertomisen alueilla. Potilaat kokevat, että heitä kohdellaan ystävällisesti ja heitä kuunnellaan.

<p>Tampereen yliopisto, väitöskirja.</p>	<p>AVH-potilailta (n=362) ja heidän läheisiltään (n=157).</p>	<p>tiedonsaantikokemuksiin vaikuttavat myös potilaan yksilölliset ominaisuudet, kuten sukupuoli ja siviilisääty. Parhaiten tiedonsaanti toteutui tutkimuksesta kertomisen osalta. Oireista kertomisen ja hoito-ohjeiden saamisen osalta tiedonsaanti koettiin heikoksi. Läheisiä pitäisi ottaa enemmän huomioon, hoitohenkilöstön kertoessa esim. lääkehoidosta.</p>
<p>Hellsten, M., Louhio, K., Kylmänen, P., Siimoila, R.</p> <p>Päivystyksestä hoitoon –projekti. Terve Helsinki – hankkeen osaprojekti. 2012.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli edistää päivystyksessä asioivien potilaiden omaa tietoisuutta alkoholin käytöstä, lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia puuttua haittoja aiheuttavaan päihteiden käyttöön ja ennaltaehkäistä terveysriskejä.</p> <p>Projektin tutkimus tehtiin Haartmanin ja Marian sairaalan terveyskeskuksessa sekä sairaalapäivystyksessä ja päivystyksen vuodeosastoilla.</p>	<p>Päivystyksessä toimi projektin aikana päihdetyöntekijöitä, joiden toiminnan suurin osa henkilökunnasta koki kaivattuna päivystystyön tehostamisena, monipuolisena erityisosaamista vaativana alana ja arvokkaana oppimis- ja konsultaatiomahdollisuutena. Osa henkilökunnasta koki, ettei päihdetyöntekijöillä ollut suurta merkitystä. AUDIT- kyselylomakkeen täytön koettiin sopivan hyvin</p> <p>Projektityö tehtiin kiireiseen päivystysluntoiseen terveydenhuoltoyksikköön. Projektin edetessä henkilökunta näytti osaavan kohdentaa AUDIT- kyselyn kaikille, eikä vain riski- tai ongelmakäyttäjille.</p>

<p>Lankinen, Iira. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. 2013. Turun yliopisto, väitöstutkimus.</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää päivystys-hoitotyön nykytaso ja tehdä tarvittavia ehdotuksia päivystyshoitotyön kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimusmenetelminä käytettiin kirjallisuuskatsausta ja kyselytutkimusta. Tutkimukseen osallistui 208 sairaanhoitajaopiskelijaa ja 280 valmista sairaanhoitajaa.</p>	<p>Sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat hyviksi osaamisalueikseen eettisen osaamisen sekä yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisen. Vähiten opiskelijat kokivat heillä olevan kliinistä osaamista sekä päätöksenteko-osaamista. Ohjausosaamisessa hajontaa oli kaikista eniten. Opiskelijoilla oli enemmän tietoa ohjauksen sisältöön kuin ohjauksen menetelmiin liittyvää osaamista. Opiskelijoilla oli tutkimuksessa käytettyjen yksittäisten väitämien mukaan eniten osaamista hoidon etenemisestä kertomisessa potilaalle. Puhelimitse tapahtuva ohjaus arvioitiin heikoimmaksi osaamisalueeksi.</p>
<p>Karvonen, Kati. Eteisvärinäpotilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta päivystyspoliklinikalla sähköisen rytminsiirron yhteydessä. 2012. Tampereen yliopisto, Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata eteisvärinäpotilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta päivystyspoliklinikalla sähköisen rytminsiirron yhteydessä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin haastattelemalla eteisvärinää sairastavia potilaita (n=11), jotka olivat olleet päivystyksellisessä rytminsiirrosta.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan ohjaus voidaan jakaa neljään luokkaan: päivystyksestä saatu ohjaus, potilaiden pelonkokemukset, kotiutuksen ohjaus ja ohjauksen kokemus. Päivystyksessä saatu ohjaus koettiin kohtalaiseksi hyväksi, mutta tiedonpuute lisäsi pelonkokemusta. Kotiutuksen ohjauksessa potilaat kokivat saaneensa liian vähän ohjausta saattajan merkityksestä ja anestesian vaikutuksista. Kirjallisen materiaalin käyttö oli niukkaa. Potilaiden toiveet ohjaukselle kohdistuivat kir-</p>

		<p>jallisen materiaalin käyttöön, hoitoon hakeutumisen ohjaukseen ja elämäntapoihin liittyvään ohjaukseen. Ohjauksen kokemukseen vaikuttavia asioita olivat rutiininomainen ohjaus, kiireen vaikutus ohjaukseen sekä ohjauksen jälkeinen epätietoisuuden tunne.</p> <p>Potilaiden ohjaamiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota ja ohjauksessa tulisi huomioida potilaiden tiedon saanti sekä potilaiden pelot toimenpidettä kohtaan ja pelkojen vaikutukset ohjaus-tilanteeseen.</p>
<p>Salminen-Tuomaala, Mari, Kaappola Anu, Kurikka Sirpa, Leikkola Päivi, Vanninen Johanna &amp; Paavilainen Eija.</p> <p>Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. 2010. Tutkiva hoitotyö 8 (4).</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erään keskus-sairaalan päivystyspoliklinikan potilaiden käsityksiä saamastaan ohjauksesta ja kirjallisten hoito-ohjeiden käytöstä.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla syksyllä 2008 ja keväällä 2009. Vastausprosentti oli 77 %.</p>	<p>Tulosten mukaan potilaat olivat pääosin tyytyväisiä ohjaukseen, joka koski tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä (88 %) sekä heidän omien asioidensa etenemistä (77 %). Erittäin tärkeinä pidettiin kirjallisia potilasohjeita. Potilaista 91 % toivoi myös saattajansa olevan mukana saamassa hoito-ohjeita. Päättelmänä todettiin, että potilasohjausta kehitettäessä on kiinnitettävä erityisesti huomiota kotihoito-ohjeista keskustelemiseen potilaan sekä häntä saattamassa olevan läheisensä kanssa.</p>

## 5.7 Näyttöön perustuvan tiedon käsittely ja tekstien sisällön analysointi

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla löydetty tutkimukset käytiin läpi sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi sopii hyvin jäsentymättömän aineiston analysointiin. Analyysimenetelmällä pyritään saamaan kuvauksen tutkittavasta asiasta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysiä käytetään myös kun pyritään löytämään teksteistä ja tutkimuksista merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103 - 104.)

Sisällön analyysivaihe voidaan jakaa kolmeen osaan. Pelkistämävaiheessa aineistosta karsitaan ylimääräinen pois ja olennaiset asiat tiivistetään helposti ymmärrettävään muotoon. Ryhmittelyvaiheessa samoja asioita tarkoittavat ilmaisut kootaan ryhmiin, jotka nimetään niitä parhaiten kuvaavilla käsitteillä. Viimeinen osa sisällönanalyysissä on abstrahointi, jossa tutkimuksen kannalta olennainen ja valikoitu tieto käsitellään ja siitä muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 111.)

Sisällön analyysin prosessi on kuvattu liitteessä 1. Kerätty aineisto käsiteltiin seuraavien vaiheiden mukaisesti:

- 1) Kirjallisuuskatsauksella kerätyistä tutkimuksista alleviivattiin alkuperäisilmauksia yhdessä kaikkien tekijöiden kanssa.
- 2) Alkuperäisilmaukset kirjoitettiin taulukkoon tutkimusongelmittain.
- 3) Koottuun aineistoon perehdyttiin tarkasti ja aineisto järjesteltiin uudelleen.
- 4) Alkuperäisilmauksista etsittiin samaan kategoriaan sopivia ilmauksia, joista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia.
- 5) Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin ala- ja yläluokkia.
- 6) Yläluokista koottiin kuvaavia käsitteitä, joista potilasohjausmalli muodostettiin

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 113).

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää näyttöön perustuvan tiedon avulla, miten päivystyspotilaita ohjataan päivystysosastolla. Keskityimme luomaan potilasohjausmallin, joka sisältää yleisiä ohjeita ja huomioita potilaan ohjauksessa. Ohjausmalli kehittää hoitajien työtä osastolla, koska he voivat käyttää sitä ohjauksensa tukena.

### 6.1 Laadukkaan potilasohjauksen sisältö

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä, mitä laadukas potilasohjaus sisältää yleisesti, selvisi, että kirjallisen materiaalin käyttö osana sairaanhoitajan suullista potilasohjausta, on koettu hyödylliseksi (Lämsä 2011, 17,49.). Hyväksi potilasohjeeksi kuvataan ulkoasultaan selkeä ohje, joka on johdonmukainen ja helppolukuinen (Arifullah 2013, 38 - 41). Ohjausmenetelmien monipuolisempaan käyttöön tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja parannettavaa oli potilaiden ja heidän läheistensä mukaan kirjallisten ohjeiden, oireista kertomisen sekä lääkehoidosta kertomisen alueilla. Hyviksi puoliksi potilaat ovat kertoneet, että heitä kuunnellaan ja kohdellaan ystävällisesti. (Virtanen, P. 2014, 10, 70 - 76.)

Yksi tärkeimmistä kriteereistä laadukkaassa potilasohjauksessa on huomioida potilaan taustatekijät (ikä, sukupuoli, koulutus ym.). Potilaan turvallisuuden tunteen lisääminen ja pelkojen vähentäminen on myös tärkeää, koska niillä on vaikutusta ohjauksen onnistumiseen (Karvonen, K. 2012, 11-12; Kaila, A. 2013). Omaisten huomioimisella oli suuri merkitys sekä potilaiden että omaisten mielestä (Lämsä 2011, 17, 49).

Kehittämistarpeiksi paljastui ohjaukseen käytettävä aika, välineistö ja ohjaustilat. (Lipponen, K. 2014, 44). Sisällöltään ohjauksen tulisi olla ajankohtaista, asiallista, selkeää ja konkreettista (Lunnela, J. 2011, 28). Sairaanhoitajan tulee potilasohjauksessa hyödyntää moniammatillista tiimiä ja välittää tietoa sen sisällä (Teuri, R. ym. 2013, 41).

### 6.2 Potilasohjauksen keinot

Toiseen tutkimuskysymykseen, millä keinoin potilasta ohjataan, löysimme seuraavat tulokset. Sairaanhoitajat itse ovat arvioineet hyväksi osa-alueeksi monipuolisten oh-

jausmenetelmien käytön. Ohjaustilanteissa olisi suotavaa käyttää erityyppisiä ohjausmenetelmiä. Hoitajan tulisi havaita, mikä ohjausmenetelmä sopii parhaiten potilaalle ja hyödyntää sitä mahdollisuuksien mukaan ohjauksessa. Erilaisia keinoja potilaan ohjausmenetelmiin ovat suullinen, kirjallinen, tiedollinen, visuaalinen ja sähköinen menetelmä sekä ryhmäohjaus. Kehitystarpeikseen he kertoivat lääkehoidon osaamisen lisäämisen sekä tietolähteiden käytön. He havaitsivat myös, että sähköisiä ohjausmenetelmiä käytetään edelleen vähän. (Teuri, R. ym. 2013, 32, 63-65.) Ohjauksessa käytettäviin keinoihin vaikuttavia tekijöitä ovat suunnitelmallisuus, ilmapiiri, vuorovaikutus ja potilaslähtöisyys. Ohjaustarpeet ja tavoitteet tuli olla ohjauksen lähtökohta. (Kaakinen P. 2013, 23.)

Tutkimuksen mukaan terveysalan ammattilaisilla on motivaatiota ja kykyä lisätä tietotaitoansa uusien ohjausmenetelmien parissa (Mikkonen ym. 2010, 8). Selvisi, että Internet-perustaisesta ohjausmallista on paljon hyötyä potilaille. Se lisää potilaiden voimavaraistumista, ja heidän tiedon taso ja kokemus tiedon riittävydestä lisääntyi (Heikkinen, K. 2011, 5,32). Internet-perustainen ohjaus on koettu perinteistä ohjausta paremmaksi ja tehokkaammaksi (Lunnela, J. 2011, 69, 74).

### 6.3 Potilaan ohjaus päivystysluontoisissa terveydenhuollon yksiköissä

Kolmannessa kysymyksessä, ”Miten potilasta ohjataan päivystysluontoisissa terveydenhuollon yksiköissä?” selvisi, että potilaan tiedonsaantia pitäisi parantaa systemaattisemmin ja kehittää tiedonsaantiin liittyviä käytännön toimintatapoja (Virtanen, P. 2014, 10). Erityisen tärkeää on, että kotihoito-ohjeista keskustellaan yhdessä potilaan ja tämän omaisen kanssa (Salminen-Tuomaala, M. ym. 2010, 21-28). Päivystysluontoisissa yksiköissä tulee usein vastaan mielenterveys- tai päihdeongelmaisia sekä syrjäytyneitä, joiden hoidossa tulisi huomioida esimerkiksi AUDIT-kysely (Hellsten, M. ym. 2012, 12).

Potilaat toivoivat kirjallisia ohjeita, joissa olisi tietoa hoitoon hakeutumisen ohjeistuksesta ja elämäntapoihin liittyvästä neuvonnasta. Selvisi, että potilaiden ohjaukseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Heidän pelkotilansa sairautta ja toimenpidettä kohtaan tulisi myös huomioida ohjaustilanteessa. Pelot voivat vaikuttaa tiedonvastaanottamiskykyyn ja heikentää sitä. (Karvonen, K. 2012, 11-12.)

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa nousi esille, että vuorovaikutustaidot ovat merkittävä osa hoitotyötä ja ilman asianmukaisia vuorovaikutustaitoja ei voi syntyä juuri minkäänlaisia tuloksia. Riippuu paljolti sairaanhoitajan omista vuorovaikutustaidoista, miten hän kommunikoi potilaan kanssa ja saa yhteistyön sujumaan. Vaikka resurssit ovatkin kunnossa, voi hoitaja omilla vuorovaikutustaidoillaan joko heikentää tai edistää potilaan kanssa tapahtuvaa ohjausta. (Lankinen, I. 2013, 61.) Opinnäytetyössä kokosimme yhteen potilasohjauksen hyviä ja huonoja puolia, sekä niitä asioita, joita tulisi kehittää ja huomioida hoitotyössä. Näiden asioiden pohjalta laadimme potilasohjausmallin.

## 7 PÄIVYSTYSPOTILAAN OHJAUSMALLIN LAADINTA JA SISÄLTÖ

Kymenlaakson keskussairaalan päivystysosastolla ei ole olemassa potilasohjausmallia. Päivystysosastojen toiminnasta on muutenkin vähän tutkittua tietoa. Potilasohjaus on päivystysosastolla keskeisessä asemassa, sillä päivystysosastolta suoraan kotiutuvien potilaiden osuus on 60 %, joten he kotiutuvat osaston antaman ohjauksen varassa. Ohjausmalli on laadittu hoitajien työn tukemiseksi ja sen avulla voidaan mahdollisesti kehittää potilasohjausta päivystysosastolla.

Ideoimme, luonnostelimme, kehittelimme ja viimeistelimme työmme eri vaiheet. Careassa tunnistettiin tarve päivystyspotilaan ohjausmallin kehittämiseksi, koska aikaisemmin tehtyjä toimintaohjeita tästä aiheesta ei siellä ole. Päivystysosastolla vierailimme osastonhoitajan ja sairaanhoitajan opastuksella, jotta tutkimuksen tekijät saavat mahdollisimman konkreettisen kuvan päivystysosaston toiminnasta. Opinnäytetyön luotettavuus lisääntyy, kun tekijät todella tietävät, millaiseen kohteeseen he työn tekevät.

Työmme tavoitteet suunniteltiin heti aluksi ja sitten mietittiin, millainen ohjausmalli tuotoksen kohderyhmää eniten hyödyttäisi. Suunnitteluvaiheessa pohdimme, millainen olisi paras ohjausmalli, eli toteutettaisiinko se sähköisesti vai paperisena versiona. Lopuksi päädyttiin paperiseen versioon, koska oletetaan, että se on silloin paremmin kaikkien saatavilla ja luettavissa. Sen voisi laittaa myös seinälle, jotta sairaanhoitaja helposti voisi vilkaista sitä kiireessäkin.

Luonnosteluvaiheessa mietittiin hoitajia sekä potilaita. Aiempien tutkimusten avulla saatiin selvitettyä potilaiden ohjaukseen liittyvät tarpeet ja odotukset. Yleensä ohjaus-tilanteissa ei ole liialti ylimääräistä aikaa käytettävissä, joten ohjausmallista haluttiin tehdä tiivis ja selkeä kokonaisuus. Tärkeää on, että huomionarvoiset asiat löytyvät siitä selkeästi. Ohjausmallin hyöty potilaalle tulee välillisesti hoitohenkilökunnan kautta, koska sairaanhoitajat ovat ohjausmallin ensisijaisia käyttäjiä. Työhön etsittiin aiempaa tutkimustietoa ohjauksen vaikuttavuudesta. Ulkomaiset tutkimukset olisivat parantaneet tutkimuksemme luotettavuutta, mutta niitä oli hyvin vähäisesti saatavilla.

Ohjausmallin laadinnan pohjatyönä on etsitty ensin teoretietoa ohjauksesta ja päivystyspotilaista. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla etsittiin tutkimustietoa tutkimuskysymyksiimme ja löydetty aineisto käsiteltiin sisällön analyysin menetelmällä. Ohjausmallin laadintaan käytettiin tutkimuksissa esille nousseita asioita ja niistä muodostettiin selkeä ja helppolukuinen kokonaisuus.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eri osaan: ensimmäisessä vaiheessa suunnitellaan katsaus, toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuuskatsauksen haut, analysoinnit sekä synteesit, eli asioiden yhdistämiset. Kolmannessa vaiheessa tehdään katsauksen raportointi. (Johansson 2007, 5 - 7.) Tutkimuksen teko aloitettiin laatimalla teoreettinen viitekehys, jonka puitteissa suunniteltiin työn tavoitteet ja mietittiin tuotoksemme kohderyhmää, jotka ovat päivystyspotilaiden sairaanhoitajat Carean päivystysosastolla. Käytimme asianmukaista kirjallisuutta apuna aiheeseen tutustuessa.

Toteutusvaiheessa analysoitiin ja järjesteltiin sisällön analyysin avulla käytössä olevaa materiaalia. Aineiston analyysissä käytettiin teorialähtöisen sisällönanalyysin menetelmää. Materiaali oli käyty tarkasti läpi, jotta siitä saatiin poimittua ja hyödynnettyä oleelliset asiat. Koko ajan haluttiin pysyä aiheen ytimessä.

Kuvassa 4 on esitetty pääkategorioittain sisällön analyysillä löydetty keskeiset tulokset ja niiden lähteet. Kuvassa esitetyt käsitteet löytyvät myös lopullisesta potilasohjausmallista (liite 2). Käytännöllisyyden ja helppolukuisuuden vuoksi lopullisessa ohjausmallissa ei ole lähteitä merkittynä. Sisällön analyysiä on käsitelty tarkemmin luvussa 5.7 ja liitteessä 1.

## Monipuolisten ohjausmenetelmien käyttö päivystyspotilaan ohjauksessa tärkeää

- Potilaslähtöinen ohjaus
  - o Yksilölliset menetelmät (Teuri ym. 2013, 36)
  - o Suulliset menetelmät (Teuri ym. 2013, 36)
  - o Kirjalliset menetelmät ja kyselylomakkeet (Teuri ym. 2013, 36; Hellsten 2012, 25)
  - o Sähköiset menetelmät (Teuri ym. 2013, 61)
  - o Internet- perusteinen ohjaus (Heikkinen 2011, 74)
  - o Puhelinohjaus (Lankinen 2013, 61; Tasala 2013, 47)
  - o Video-ohjaus (Lämsä 2011, 41)
  - o Toiminnallinen ohjaus (Tasala 2013)
  - o Kotiin lähetettävä materiaali (Lämsä 2011, 41)
  - o Asioiden pohdinta ja keskustelu (Mikkonen 2010; Salminen-Tuomaala ym. 2010)
  - o Vertaistuki (Mikkonen 2010)

## Hoitajan ammattitaito ja hyvä vuorovaikutusosaaminen

- Empaattisuus (Virtanen 2013)
- Nonverbaalisen viestinnän merkitys
- Positiivinen ja hyväksyvä asenne (Lipponen 2014, 46)
- Ohjaustilanteen suunnittelu (Lipponen 2014, 55; Karvonen 2012, 12)
- Hoitajan vastuu moniammatillisuuden toteutumisessa (Teuri ym. 2013, 15)
- Omaisten huomiointi (Lämsä 2011, 47; Lunnela 2011, 36)
- Potilaan motivoiminen ja hoitoon sitouttaminen (Teuri ym. 2013, 46; Lunnela 2011, 39-40)

## Ohjauksen selkeä ja kattava sisältö

- Tieto sairaudesta ja sen hoidosta (Lankinen 2013, 61; Kaakinen 2013, 45)
  - o Ravitsemus ja liikunta (Lankinen 2013, 47; Kaakinen 2013, 45)
  - o Mahdolliset komplikaatiot (Kaakinen 2013, 45)
  - o Lääkitys ja nestehoito (Lankinen 2013, 47)
  - o Elämäntapamuutokset (Kaakinen 2013, 45)
  - o Keskustelu sairaudesta (Kaakinen 2013, 45)
  - o Tutkimuksista kertominen (Virtanen 2013, 57; Salminen-Tuomaala 2010; Lunnela 2011, 73)
  - o Koti- ja jatkohoito-ohjeet potilaalle ja omaiselle (Salminen-Tuomaala 2010; Lunnela 2011, 72)
  - o Mahdollisuus myöhempään yhteydenottoon (Karvonen 2012, 48)
- Sisällössä huomioidaan kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen osa-alueet (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) (Tasala 2013; Lankinen 2013, 58)

Organisaation vastuu ohjauksen kehittämisessä
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resurssit               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Riittävä aika (Kaila 2013, 21; Lipponen 2014, 20)</li> <li>o Tarvittava välineistö ja tilat (Lipponen 2014, 20)</li> <li>o Selkeiden potilasohjeiden laatiminen ja päivittäminen (Lipponen 2014, 49)</li> <li>o Henkilökunnan ja opiskelijoiden koulutus ja perehdytys (Lehtoranta 2013, 41; Lipponen 2014, 49, 55)</li> </ul> </li> <li>- Kirjaamisen yhtenäistäminen tiedonkulun turvaamiseksi (Lehtoranta 2013, 46)</li> </ul>

Kuva 4. Luodut pääkategoriat, keskeinen sisältö ja niiden lähteet

Kehittelyvaihe aloitettiin ohjausmalli-piirroksen teolla. Mallin keskeinen sanoma on informaation lisääminen, joten teksti komponentteineen jäsenneltiin paperille aluksi moneen kertaan, jotta siitä saataisiin mahdollisimman selkeä. Lopullinen versio koottiin tietokoneella tekemällä. Malli tehtiin A4-kokoiseksi, jotta se pysyy käytännöllisenä ja helppolukuisena. Ohjausmallissa käytettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaa, jolloin julkaisumuotona on tekstinkäsittelyohjelman oma muoto. Ohjausmallin laadinnassa pyrittiin käyttämään mahdollisimman helppolukuista tekstiä. Tekstin sommitelussa haluttiin visuaalisesti luoda mallille mielenkiintoa herättävä ilme.

Malli soveltuu sairaanhoitajien käytettäväksi päivystysosastolla. Potilasohjausmallin avulla pyritään täydentämään käytännön potilasohjausta. Ohjauksessa tarpeiden määrittely korostuu, sillä ohjauksen lähtökohtana ovat potilaan tarpeet. On huomioitava, kuinka kauan potilas on sairastanut ja mitä hän jo tietää sairaudestaan. Potilaan ohjauksessa korostuu asiakaslähtöisyys ja potilaan tarpeiden mukainen ohjaus. Ohjaus on jatkuvaa vuorovaikutusta potilaan kanssa. Omaisten ohjaus on myös tärkeässä roolissa, ja kuntoutumisen tavoitteena onkin, että omaiset otetaan mukaan ohjaukseen.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Luotettavuuden tarkastelu

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on pätevä ja luotettava tapa yhdistää jo aikaisemmin kerättyä tietoa, kun tutkija tuntee hyvin teoreettiset perusteet ja niitä arvioidaan riittävän kriittisesti (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 44). Jotta tutkimuksesta saatiin

mahdollisimman luotettava, tekijät perehtyivät hyvin ennen tutkimuksen aloittamista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodologiaan ja terminologiaan. Luotettavuuden takaamiseksi kaikki vaiheet on kirjattu systemaattisesti, lähteiden luotettavuus on tarkistettu ja ne on tarkasti kirjattu ylös.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettävien alkuperäistutkimusten laatu tulee arvioida tarkasti. Arvioinnilla voi paitsi lisätä katsauksen luotettavuutta, myös tehdä suosituksia uusille jatkotutkimuksille. Systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle määritetään kriteerit, joiden avulla alkuperäistutkimukset joko hyväksytään osaksi katsausta tai vaihtoehtoisesti suljetaan katsauksen ulkopuolelle. (Kontio & Johansson 2007, 101.) Nämä laatukriteerit vaihtelevat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaan. Tieteellisyyden ja laadun takaamiseksi tulee arvioitsijoina olla kaksi toisistaan riippumatonta tutkijaa, jotta tutkijasta johtuva valikoitumisharha minimoidaan. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 42.)

Luotettavasti tehtyyn systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen vaaditaan kaksi tekijää, sillä tutkijat voivat päätyä erilaisiin tutkimustuloksiin (Pudas-Tähkä & Axelin, 2007, 46). Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa oli kolme tekijää, joten luotettavuus korostuu tältä osin perusteellisesti, sillä teksti ja haut on tarkistettu useaan otteeseen. Valmis työ lähetettiin työelämän edustajalle ja häneltä pyydettiin kommentteja ja kehittämisehdotuksia ohjausmallista.

Tavoittaaksemme mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyvät alkuperäistutkimukset laadittiin niille tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit ennen tietokantahakua. Liian tiukkaa rajausta pyrittiin välttämään, mutta kriteerit mietittiin kuitenkin huolellisesti. Kattavimman ja luotettavimman hakutuloksen saamiseksi käytettiin monipuolisia hakusanoja ja sanayhdistelmiä. Tutkimusten tuli olla luotettavista lähteistä löytyneitä, laadukkaita julkaisuja. Niiden piti myös vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Erityisen tärkeää oli myös, että jokainen työvaihe kirjattiin täsmällisesti ylös. Tällä tavoin pystyttiin helposti seuraamaan työnkulkua, mikä auttoi jälkikäteen arvioimaan työn luotettavuutta. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että koehakua tehtiin laajasti ennen virallisten tietokantahakujen tekemistä. Erilaisia hakusanayhdistelmiä kokeiltiin myös.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, ettei tutkijoilla ollut aikaisempaa kokemusta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teosta eikä ruotsin- tai englanninkielisiä

tutkimuksia löytynyt yrityksistä huolimatta. Heikentävä tekijä on myös se, ettei päivystysosastoja ole tutkittu vielä Suomessa paljoakaan. Luotettavuuteen siis vaikuttaa myös, ettemme voineet hyödyntää hakujen tekemisessä asiantuntija-apua. Otimme yhteyttä muiden paikkakuntien päivystysosastojen osastonhoitajiin joko sähköisesti tai puhelimitse, mutta heillä ei ollut tarjota opinnäytetyön aiheeseen sopivaa materiaalia.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että olemme kuvanneet alkuperäistutkimusten haku- ja valintaprosessin tarkasti ja se voidaan myös tarvittaessa toistaa. Käytetyt tietokannat pyrimme kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta lukijan on helppo löytää tarvittaessa lähde. Pyrimme tekemään tutkimuksemme dokumentoinnista mahdollisimman selkeän, koska tällä tavoin lukija saa mahdollisuuden arvioida luokittelun onnistuneisuutta. Kirjasimme päiväkirjamaisesti tutkimustuloksia ylös, jotta saimme kaikki löydöksemme taltioitua mahdollisimman systemaattisesti. Näin tuloksiin oli myös helppo palata ja tämä helpotti myös tarkistusprosessia. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kolme tekijää on tarkistanut haut ja tutkimukset sekä koko teksti on luettu läpi useaan kertaan. Se antaa tutkimukselle monipuoliset lähtökohdat, eikä teksti jää suppeaksi.

Yhteistyömme on toiminut moitteettomasti tämän tutkimusprosessin ajan. Haastetta ovat asettaneet kolmen ihmisen yhteen sovitettavat aikataulut, mutta olemme saaneet sovitettua menomme niin, että aikaa on jäänyt runsaasti keskittyä vain tähän prosessiin. Olimme jo etukäteen miettineet, milloin pystymme yhdessä työtä tekemään ja tarvittaessa jaoinme tehtäviä systemaattisesti toisillemme. Tällä tavoin eteneminen sujui jouhevasti ja edistyimme ripeästi työssämme. Lähteiden hakuprosessin onnistuminen sujui myös mielestämme hyvin, kun kolme tekijää käsitteli niitä.

## 8.2 Eettisyys

Tutkijoiden tulee noudattaa tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tieteellistä viestintää, kun tutkimuksen tulokset julkaistaan. Tutkimukseen sovelletaan aina tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muita tutkijoita tulee myös kunnioittaa ja

heidän tekemiin julkaisuihin ja teoksiin pitää aina viitata asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 - 2014).

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu tieteellisen käytännön periaatteita jokaisessa tutkimusvaiheessa. Tarkkuus ja huolellisuus jäävät puolitiehen, jos lähteisiin viitataan epämääräisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 118). Lähdemerkinnät on tehty huolellisesti ja tarkastettu moneen kertaan. Kirjaaminen on ollut systemaattista ja eettisesti toteutettua. Hyvien tieteellisten käytänteiden vastaista on luvaton lainaaminen toiselta tutkijalta, ja plagiointia on siksi ehdottomasti vältetty tätä työtä tehdessä.

Opiskelija vastaa aina itse omasta tutkimuseettisistä toiminnastaan ja hän toteuttaa aineistonkeruun noudattaen tutkimuseettisiä periaatteita. Opiskelijalla on myös velvollisuus tiedottaa yksikköä, joihin opinnäytetyö liittyy, suunnitelman laatimisen yhteydessä sovitulla tavalla. (Ohjeita opinnäytetyön tekemiseen, Carea.) Sovimme tutkimuslupa-asioista Carean työelämän edustajan kanssa ja kävimme tutustumassa ja esittelemässä itsemme myös Carean päivystysosastolla.

Tieteen eettiset ongelmat voivat liittyä tiedon hankkimiseen tai tulosten julkistamiseen. On olemassa myös sosiaaliseettinen vastuu, jossa vastuukysymykset painottuvat mm. siihen, missä määrin tiede ja tutkimustoiminta ovat vastuussa tiedon käytöstä ja seurauksista yhteiskunnalle. (Hirsjärvi ym.2001, 25). Meidän tutkimukseemme kerätty tieto on täysin näyttöön perustuvaa tietoa, joten eettisesti se on jo pitänyt hyväksyä. Emme ole keksineet mitään uutta, vaan hyödyntäneet jo aikaisemmassa olevaa luotettavaa tietoa.

Vaalimme rehellisyyttä sillä, että annoimme täysin kunnian sille, joka tutkimustiedon on jo aikaisemmin koonnut. Vältimme siis plagiointia ja kirjoitimme tarkoin käyttämämme lähteet tekstiin mukaan. Tässä onnistuimme hyvin, koska löysimme paljon luotettavia lähteitä. Mahdolliset kirjoitusvirheet olemme minimoineet tarkistamalla tekstin useaan kertaan. Eettisyys ja luotettavuus korostuvat tällöin, kun kolme henkilöä tarkistaa saman asian. Lähteiden merkinnässä olemme käyttäneet Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta viestinnän oppitunneilla saamaamme materiaalia, jossa on selvennetty huolellisesti, miten lähteet tulee merkitä oikein. Koska halusimme säilyttää korkean eettisyyden tason tutkimusta tehdessä, olemme kiinnittäneet runsaasti huomiota tieteellisen kirjoittamisen perusasioihin, kirjoitusprosessiin ja tekstin viimeistelyyn. Mielestämme onnistuimme siinä hyvin.

## LÄHTEET

Asplund, K., Castrén, M., Ehrenberg, A., Farrokhnia, N., Göransson, K., Jonsson, H., Lind, L., Marké, L.-Å., Norlund, A., Oredsson, S., Syversson, A. & Säwe, J. 2010. Triage och flödesprocesser på akutmottagningen. SBU. Saatavissa:

[http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Triage\\_fulltext.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Triage_fulltext.pdf) [viitattu 15.10.2014].

Atkinson, D. 2013. Nursing Observation and Assessment of Patients in the Acute Medical Unit. University of Salford. Submitted in partial fulfilment of the requirements of the degree of Professional Doctorate. United Kingdom. Saatavilla:

[http://usir.salford.ac.uk/29466/1/E\\_Thesis\\_DA.pdf](http://usir.salford.ac.uk/29466/1/E_Thesis_DA.pdf) [viitattu: 17.10.2014].

Carea 2011. Potilasohjauksen kehittämisen työryhmä. Laadukas potilasohjaus. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä erikoissairaanhoidon vastualueella. Dokumentti yksiköiden potilasohjeiden kehittämiseksi.

Carea 2013. Päivystyspoliklinikan ja osaston toimintamalli. Saatavissa:

<http://www.carea.fi/.../Päivystyspoliklinikan%20ja%20osaston%20toimintamalli.pdf> [viitattu 7.10.2014].

Carea 2014. Käyttösuunnitelmat vuodelle 2014. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Saatavissa: [http://www.carea.fi/folders/Files/.../Liite\\_nro%204\\_24\\_1\\_2014.pdf](http://www.carea.fi/folders/Files/.../Liite_nro%204_24_1_2014.pdf) [viitattu 9.10.2014]

Carea. Carea pähkinänkuoressa. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/> [viitattu 7.10.2014].

Carea. Ohjeita opinnäytetyön tekemiseen. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Opiskelijoille/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6t/> [viitattu 13.11.2014]

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2013. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

ETENE. 2001. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Johansson, K. 2006. Empowering orthopaedic patients through education. Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis. Sarja D, osa 728.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino-Turun yliopisto, s. 3-9.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino- Turun yliopisto.

Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S., Lehtikunnas, T., Ahonen, P., Elomaa, L. & Salmela, M. 2002. Need for change in patient education: a Finnish survey from patient`s perspective. Patient Education and Councelling 51(3), s. 239 - 245.

Järvi, U. 2014. Kielen vallassa. Tesso-lehti 1/2014, s. 26-27.

Kiura, E & Mäkelä, M. 2012. Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta. Arviointiseloste 1/2012. Helsinki: Finohta. Saatavissa: [http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/As\\_2012\\_1\\_paivystysvastaanotot.pdf](http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/As_2012_1_paivystysvastaanotot.pdf) [viitattu 15.10.2014]

Kontio, E. & Johansson, K. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimusten laatuun. Teoksessa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino- Turun yliopisto, s. 101 - 108.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Juva: Bookwell oy.

Kuisma, M., Holmström, P. & Portham, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi.

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja-lehti 10/2006, s. 6 - 9.

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

Kähönen, E. 2013. Millainen on täydellinen päivystys? Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehden internetsivut. Saatavissa: <http://www.tesso.fi/artikkeli/millainen-t%C3%A4ydellinen-p%C3%A4ivystys> [viitattu 5.10.2014].

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitösirja. Oulun yliopisto.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede-lehti, nro 1/2006, s. 37 - 45.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede-lehti 17, s. 250 - 258.

Laaksonen, M., Kuusisto-Niemi, S. & Saranto K. 2011. Sosiaalityön tiedonhallinnan tutkimus – kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodinä. Finnish journal of health and welfare. Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/view/2632/2418> [viitattu 23.9.2014].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H, Johansson, K, Heikkinen, K, Kaljonen, A, Virtanen, H & Salanterä, S. 2005. Patient education and healthrelated quality of life: surgical hospital patients as a case in point. Journal of Nursing Care Quality 20(4), 307-316.

Lönnerberg P. & Koivunen M. 2011 Satakunnan sairaanhoitopiiri. Saatavissa: [https://www.pppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/em-beds/24589\\_17.5.\\_Tahdistinpotilaan\\_ohjauksen\\_kehittaminen\\_Lonnberg.pdf](https://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/em-beds/24589_17.5._Tahdistinpotilaan_ohjauksen_kehittaminen_Lonnberg.pdf) [viitattu 11.10.2014].

Lipponen, K. 2004. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.

Luoma, K. 2013. Lahden uusi päivystysosasto haluaa potilaat nopeammin kotiin. Yle. Saatavissa: [http://yle.fi/uutiset/lahden\\_uusi\\_paivystysosasto\\_haluaa\\_potilaat\\_nopeammin\\_kotiin/6830469](http://yle.fi/uutiset/lahden_uusi_paivystysosasto_haluaa_potilaat_nopeammin_kotiin/6830469) [viitattu 10.10.2014].

Mustajoki, P. 2011. Miten kirjoitan yleistajuisesti lääketieteestä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 16/2011. Saatavissa: [http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=57A3D757F6B253C647CC165332BAD5BD?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=diabetes&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo99724](http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=57A3D757F6B253C647CC165332BAD5BD?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=diabetes&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99724) [viitattu 1.10.2014].

Männikkö, P. Polku, jolta ei tarvitse poiketa. Tesso-lehti 1/2014, s. 16 - 21.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro Gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ohtonen, R. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitaja-lehti 6/2006. Saatavissa: [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) [viitattu 6.9.2014].

Opetusministeriö. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Saatavissa: [http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta\\_terveydenhuoltoon.html?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html?lang=fi) [viitattu 5.10.2014].

Patala-Pudas, L. 2005. Sisätautipotilaan ohjaus. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.

Pudas-Tähkä, S.-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino- Turun yliopisto, s. 46 - 57.

Reissell, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren, S. & Erhola, M. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. THL-raportti 30/2012. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80245/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482.pdf?sequence=1> [viitattu 30.9.2014].

Sairaanhoitajaliitto. Saatavissa: [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/hoitotyon\\_kehittaminen/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/) [viitattu 10.10.2014].

Sairaanhoitajaliitto 2. Saatavissa: [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) [viitattu 5.10.2014].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 18.9.2014].

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Terveydenhuoltolaki 30.10.2010/ 1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutoksen seuranta ja arviointi (RAMU). Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-rakennemuutoksen-seuranta-ja-arviointi-ramu> [viitattu 30.10.2014].

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf) [viitattu 9.9.2014].

Suomisanakirja. Saatavissa: <http://www.suomisanakirja.fi/p%C3%A4ivystyspotilas> [viitattu 10.10.2014].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuovinen, M. 2013. Terveysmenojen kasvu. Valtiovarainministeriö 2013. Saatavissa: [http://vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/08\\_muut\\_julkaisut/20130617Tervey/Terveysmenot\\_1\\_2013.pdf](http://vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/08_muut_julkaisut/20130617Tervey/Terveysmenot_1_2013.pdf) [viitattu 30.10.2014].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012 - 2014. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> [viitattu 13.11.2014]

Valvira. Potilaan keskeisimmät oikeudet. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/potilaan\\_oikeudet](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet) [viitattu 4.10.2014].

Voipio-Pulkki, L.-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohdana. Teoksessa: Leena Koponen ja Kirsi Sillanpää. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, s. 18 - 22.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen S., Kettunen, T. & Mäkelä J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita.

Ensimmäisen tutkimuskysymys "Mitä laadukas potilasohjaus sisältää yleisesti?"	
Alkuperäisilmaisu	Alakategoria
<p>"Positiivinen asenne potilasohjausta kohtaan" (Lipponen, K. 2014)</p> <p>"Potilaat kokevat, että heitä kohdellaan ystävällisesti ja heitä kuunnellaan." (Virtanen, P. 2014)</p> <p>"Sairaanhoitajat pyrkivät hyvään hoitosuhteeseen potilaidensa kanssa." (Teuri ym. 2013)</p> <p>"... arvioivat hyväksi osaamisalueiksi eettisen osaamisen sekä yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisen." (Lankinen, I. 2013)</p>	<p>Hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot ja empatiakyky hoitotyössä tärkeitä</p>
<p>"Ohjausmenetelmien monipuolisempaan käyttöön tulisi kiinnittää enemmän huomiota" (Lipponen, K. 2014)</p> <p>"Sairaanhoitaja arvioivat käyttävänsä monipuolisesti ohjausmenetelmiä." (Teuri ym. 2013)</p> <p>"Sähköisiä ohjausmenetelmiä käytetään edelleen vähän." (Teuri ym. 2013)</p> <p>"Puhelimitse tapahtuva ohjaus arvioitiin heikoimmaksi osaamisalueeksi." (Lankinen, I. 2013)</p> <p>"Kirjallisen materiaalin käyttö oli niukkaa." (Karvonen, K. 2012)</p> <p>"Tulosten perusteella internet-perusteinen ohjaus oli tehokkaampaa kuin perinteinen ohjaus." (Lunnela, J. 2011)</p> <p>"Internet-perustaista potilasohjausmenetelmää voidaan suositella käytettäväksi ortopedisten päiväkirurgisten potilaiden ohjauksessa." (Heikkinen, K. 2011)</p> <p>"Potilaat olivat tyytyväisiä kotiin lähetettävään ennakkomateriaaliin. Ohjaus-videon katsottiin pääsääntöisesti tietoa lisäävänä ja pelkoa vähentävänä ohjausmuotona." (Lämsä, A-B.20 11)</p> <p>"Sairaanhoitajat osasivat hyödyntää kirjallista ohjausmateriaalia suullisen ohjauksen ohella." (Lämsä, A-B. 2011)</p>	<p>Monipuolinen ohjausmenetelmien käyttö</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yksilölliset menetelmät</li> <li>- Suulliset menetelmät</li> <li>- Kirjalliset menetelmät</li> <li>- Sähköiset menetelmät</li> <li>- Puhelinohjaus</li> <li>- Video-ohjaus</li> <li>- Kotiin lähetettävä materiaali</li> </ul>
<p>"Kehittämistarpeiksi paljastui ohjaamiseen tarvittava aika, välineistö ja ohjaustilat." (Lipponen, K. 2014)</p> <p>"Ohjauksen kokemukseen vaikuttavia asioita olivat rutiininomainen ohjaus, kiireen vaikutus ohjaukseen sekä ohjauksen jälkeinen epätietoisuuden tunne." (Karvonen, K. 2012)</p> <p>"Potilaista 91% toivoi myös saattajansa olevan mukana saamassa hoito-ohjeita." (Salminen-Tuomaala, M. 2010)</p> <p>"Ohjauksen ajoituksen kannalta ohjaus koettiin tärkeänä heti sairauden alkuvaiheessa ja hoitomuodon vaihtuessa." (Lunnela, J. 2011)</p> <p>"Kun näkö oli huono, suullisten ohjeiden merkitys korostui." (Lunnela, J. 2011)</p> <p>"Äkillisesti sairaalaan tulleet arvioivat ohjauksen huonommaksi kuin sovitusti leikkaukseen tulleet." (Lämsä, A-B. 2011)</p>	<p>Ohjauksen suunnittelu yksilölliset tarpeet huomioiden</p>

<p>"Vuorovaikuttuneisuutta edisti rauhallinen ohjaustilanne, potilaan oma aktiivinen rooli sekä ammattilaisen ymmärrettävä, syylistämätön ja potilaan tasolla oleva ohjaustyyli." (Ronkainen, P. 2011)</p> <p>"Kiire, ammattilaisen epäselvä tai suppea ohjaustyyli, potilaan passiivinen rooli tai kyvyttömyys toimia vuorovaikuttuneisuutta edistävästi estivät vuorovaikuttuneisuutta." (Ronkainen, P. 2011)</p>	
<p>"Potilasohjeita pitäisi laatia lisää, päivittää ja täydentää entisiä ohjeita, ja niitä pitäisi olla sekä henkilökunnan että potilaiden saatavilla" (Lipponen, K. 2014)</p> <p>"Parannettavaa oli potilaiden ja heidän läheistensä mukaan kirjallisten ohjeiden osalta" (Virtanen, P. 2014)</p> <p>"Potilasohjeet olivat ulkoasultaan selkeitä ja johdonmukaisia." (Arifullah, D. 2012)</p>	Selkeiden ja kattavien potilasohjeiden käyttö
<p>"Myös perehdyttämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota" (Lipponen, K. 2014)</p> <p>"Potilaan tiedonsaantia pitäisi parantaa systemaattisemmin ja kehittää tiedonsaantiin liittyviä käytännön toimintatapoja" (Virtanen, P. 2014)</p>	Tiedonsaannin ja perehdytyksen kehittäminen
<p>"Parannettavaa oli potilaiden ja heidän läheistensä mukaan ...oireista kertomisen ja lääkehoidosta kertomisen osalta." (Virtanen, P. 2014)</p> <p>"Oireista kertomisen ja hoito-ohjeiden saamisen osalta tiedonsaanti koettiin heikoksi" (Virtanen, P. 2014)</p> <p>"Kehitystarpeiksi nousivat käytetyt tiedonlähteet ja lääkehoidon potilasohjaus." (Teuri ym. 2013)</p> <p>"Väittämien mukaan opiskelijoilla oli eniten osaamista hoidon etenemisestä kertomisessa potilaalle" (Lankinen, I. 2013)</p> <p>"Kotiutuksen ohjauksessa potilaat kokivat saaneensa liian vähän ohjausta saattajan merkityksestä ja anestesian vaikutuksista." (Karvonen, K. 2012)</p> <p>"Potilasohjausta kehitettäessä on kiinnitettävä erityisesti huomiota kotihoito-ohjeista keskustelemiseen potilaan sekä häntä saattamassa olevan läheisensä kanssa." (Salminen-Tuomaala, M. 2010)</p> <p>"Kirjaamisen yhtenäistämällä voitaisiin turvata tiedonkulku... Lisäksi potilaiden omahoidon ja osallisuuden sekä ohjaustapojen kehittämiseen pitäisi keskittyä." (Lehtoranta, M. 2013)</p> <p>"Yksilölliseksi potilaat kokivat ohjauksen, mikäli saivat ohjausta arkisista asioista ja kotona pärjäämisestä." (Ronkainen, P. 2011)</p>	<p>Tiedollinen ohjaus hoitotyön prosessin vaiheet huomioiden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoito-ohjeiden saaminen</li> <li>- Oireista ja lääkehoidosta kertominen</li> <li>- Tutkimuksista kertominen</li> <li>- Hoidon eteneminen</li> <li>- Kotiutumisvaiheen ohjeet</li> <li>- Arjen asioiden ohjaus</li> </ul>

<p>Tiedonsaantikokemuksiin vaikuttavat myös potilaan yksilölliset ominaisuudet. (Virtanen, P. 2014)</p> <p>"Potilaat esittivät runsaasti kysymyksiä, mikä viittaa tasa-arvoiseen ohjauskeskusteluun." (Tasala, L. 2013)</p> <p>"Sairaanhoidajan ohjaus oli standardoitua, eikä hän ottanut huomioon potilaan yksilöllisiä ohjaustarpeita." (Tasala, L. 2013)</p> <p>"Ohjauksessa tulisi huomioida potilaiden tiedonsaanti ..."</p> <p>(Karvonen, K. 2012)</p> <p>"Potilaan sairauden vaikutusta mielialaan ja hänen tuntemuksiaan tulisi myös huomioida." (Kaila, A. 2013)</p> <p>"Ohjauksen ja tuen saamisen katsottiin lisäävän hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutumattomien henkilöiden havaitseminen alkuvaiheessa on tärkeää." (Lunnela, J. 2011)</p> <p>"Etenkin naiset kokivat mielialaa koskevat kysymykset tärkeiksi." (Lämsä, A-B. 2011)</p> <p>"Omakohtaista tietoa potilaat saivat etenkin, mikäli osasivat esittää hoitoaan koskevia kysymyksiä." (Ronkainen, P. 2011)</p>	<p>Potilaan omien voimavarojen huomioiminen ja hyödyntäminen</p>
<p>"Läheisiä pitäisi ottaa enemmän huomioon hoitohenkilöstön kertoessa esim. lääkehoidosta." (Virtanen, P. 2014)</p> <p>"Potilaan läheiselle voimavaraistumista tukevan tiedon merkitys ilmeni potilaan tukemisena, turvallisuutena ja tarpeena tietää." (Kesänen, J. ym. 2010.)</p> <p>"Omaisten merkitys osana hoitoa koettiin tärkeäksi." (Lunnela, J. 2011)</p>	<p>Omaisten huomioiminen hoidossa</p>
<p>"Erilaisilla ohjausmenetelmillä pyritään edistämään potilaan hoitoon sitoutumista." (Teuri ym. 2013)</p>	<p>Hoitoon sitoutuminen</p>
<p>"...välittivät tietoa moniammatillisen tiimin sisällä." (Teuri ym. 2013)</p> <p>"Suulliset ja kirjalliset ohjeet hoitajilta ja lääkäreiltä täydensivät toisiaan." (Lunnela, J. 2011)</p> <p>"Fysioterapeutin ohjaus ja kotihoito-ohjaus koettiin myös hyödylliseksi." (Lunnela, J. 2011)</p> <p>".. kolmas sektori tulisi huomioida osaksi hoitoketjua.."</p> <p>(Lehtoranta, M. 2013)</p>	<p>Hoitajan aktiivisuus eri ammattiryhmien yhteistyön lisäämiseksi tärkeää</p>
<p>"Ohjauksen sisällön laatua ennustivat sosiaalinen tuki, ohjauksen suunnitelmallisuus ka ohjaus tutkimusten tuloksista." (Kaakinen, P. 2013)</p> <p>"... kokivat, ettei hoitajilla ollut riittävästi aikaa perehtyä heidän asioihinsa." (Kaila, A. 2013)</p> <p>"Ohjauksen toivottiin sisällöltään olevan ajankohtaista, asiallista, selkeää ja konkreettista." (Lunnela, J. 2011)</p>	<p>Ohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät</p>
<p>"Ohjauksen toteutuksen sisältö muodostui suunnitelmallisuudesta, vuorovaikutuksesta ha ilmapiiristä, potilaslähtöisestä ohjauksesta ja sairauden ennusta." (Kaakinen, P. 2013)</p>	<p>Ohjauksen sisältö rakentuu kokonaisvaltaisesta ihmiskäsityksestä fyysiset,</p>

<p>"Tulosten perusteella potilaat saivat eniten tietoa bio-fysiologisista ja toiminnallisista osa-alueista" (Tasala, L. 2013)</p> <p>"Vähiten potilaat saivat tietoa sosiaalisesta, eettisestä ja taloudellisesta osa-alueesta" (Tasala, L. 2013)</p> <p>"Ohjauksen tulee olla tämän päivän hoitokulttuurissa systemaattista ja tarkkaan suunniteltua." (Saarela, K. 2013)</p> <p>"Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä ohjaukseen, joka koski tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä sekä heidän omien asioidensa etenemistä. Erittäin tärkeinä pidettiin kirjallisia potilasohjeita" (Salminen-Tuomaala, M. 2010)</p> <p>"Potilaat toivoivat lisää ohjausta itsehoitoon liittyen, sairaudesta ylipäättänsä, rohkaisua, inhimillistä kohtelua ja lääkehoito-ohjausta." (Kaila, A. 2013)</p> <p>"Potilaat olettivat myös saavansa emotionaalista tukea ja apua konkreettisten asioiden järjestelyssä." (Kaila, A. 2013)</p> <p>"Läheisen tiedolliset odotukset koskivat mm. tietoa toimenpiteistä ja riskeistä, toiminta ongelmatilanteissa ja potilaan kykyleikkauksen jälkeen." (Kesänen, J. 2010)</p>	<p>psykykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden.</p>
<p>"Tiedonpuute lisäsi pelonkokemusta." (Karvonen, K. 2012)</p> <p>"Ohjauksessa tulisi huomioida potilaiden pelot toimenpidettä kohtaan ja pelkojen vaikutukset ohjaustilanteeseen". (Karvonen, K. 2012)</p> <p>"Turvallisuudentunteen lisääminen on tärkeä tavoite." (Kaila, A. 2013)</p>	<p>Potilaan turvallisuuden tunteen huomioiminen ja pelkojen vähentäminen tiedollisen ohjauksen keinoin</p>
<p>"Tulokset olivat vaihtelevia, mikä kertoo siitä, ettei yhtenäistä strategiaa ollut ohjauksen kehittämiseksi." (Lehtoranta, M. 2013)</p> <p>"Ohjausosaamisen arvioinnin kehittämiseen tulisi kiinnittää huomiota." (Lehtoranta, M. 2013)</p> <p>"Näyttöön perustuvan potilasohjauksen turvaamista ohjausosaamista kehittämällä täydennyskoulutusten avulla tarvitaan." (Lehtoranta, M. 2013)</p>	<p>Organisaation vastuu ohjauksen kehittämisen edistämässä</p>

”Mitä laadukas potilasohjaus sisältää yleisesti?”

Alakategoria

Yläkategoria

Ohjauksen sisältö rakentuu kokonaisvaltaisesta ihmiskäsityksestä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden

Hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot ja empatiakyky hoitotyössä tärkeitä

Ohjauksen suunnittelu yksilölliset tarpeet huomioiden

Tiedollinen ohjaus hoitotyön prosessin vaiheet huomioiden

Potilaan omien voimavarojen huomioiminen ja hyödyntäminen

Omaisten huomioiminen hoidossa

Potilaan turvallisuuden tunteen huomioiminen ja pelkojen vähentäminen tiedollisen ohjauksen keinoin

Monipuolinen ohjausmenetelmien käyttö

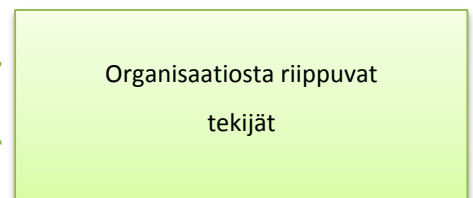
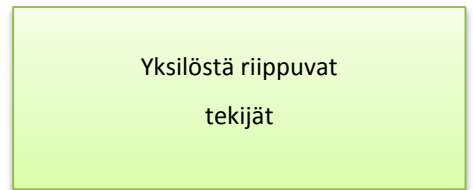
Selkeiden ja kattavien potilasohjeiden käyttö

Ohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät

Hoitajan aktiivisuus eri ammattiryhmien yhteistyön lisäämiseksi tärkeää

Tiedonsaannin kehittäminen ja perehdytys

Organisaation vastuu ohjauksen kehittämisen edistämässä



Toinen tutkimuskysymys ”Millä keinoin potilasta ohjataan?”		
Alkuperäisilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”Niitä ovat yksilölliset, suulliset ja kirjalliset menetelmät, joilla he pyrkivät edistämään potilaan hoitoon sitoutumista ja hyvää ohjausta.” (Teuri, R. ym. 2013).</p> <p>”Sähköisiä ohjausmenetelmiä käytetään edelleen vähän.” (Teuri, R. ym. 2013).</p> <p>”Verkkokoulutuksessa on käytetty menetelminä aktiivista keskustelua, asioiden pohdintaa, yhteisiä tehtäviä ja vertaisarviointia.” (Mikkonen, I. 2010).</p> <p>”Internet- perustaiseen ohjaukseen osallistuneiden potilaiden tiedon taso ja kokemus tiedon riittävydestä lisääntyivät ohjauksen jälkeen enemmän kuin sairaanhoitajan välittämään potilasohjaukseen osallistuneiden potilaiden tiedot.” (Heikkinen, K. 2011).</p> <p>”Potilaat olivat tyytyväisiä kotiin lähetettävään ennakkomateriaaliin”. (Lämsä, A. 2011).</p> <p>”Ohjausvideon katsottiin pääsääntöisesti tietoa lisäävänä ja pelkoa vähentävänä ohjausmuotona.” (Lämsä, A. 2011).</p> <p>”Sairaanhoitajat osasivat hyödyntää kirjallista ohjausmateriaalia suullisen ohjauksen ohella.” (Lämsä, A. 2011).</p>	<p>Ohjausmenetelmät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- yksilölliset menetelmät</li> <li>- suulliset menetelmät</li> <li>- kirjalliset menetelmät</li> <li>- sähköiset menetelmät</li> <li>- aktiivinen keskustelu</li> <li>- asioiden pohdinta</li> <li>- yhteiset tehtävät</li> <li>- vertaisarviointi</li> <li>- internet- perusteinen ohjaus</li> <li>- ennakkomateriaali</li> <li>- ohjausvideo</li> </ul>	<p>Potilaalle sopivan ohjausmenetelmän ja ohjaavan ammattilaisen valinta tilanteen mukaan.</p>
<p>”Sairaanhoitajat pyrkivät hyvään hoitosuhteeseen potilaidensa kanssa ja välittivät tietoa moniammatillisen tiimin sisällä.” (Teuri, R. ym. 2013).</p> <p>”Fysioterapeutin ohjaus ja kotihoito- ohjaus koettiin myös hyödyllisenä. Omaisten merkitys osana hoitoa koettiin tärkeäksi.” (Lämsä, A. 2011).</p> <p>”Ohjausmenetelminä suulliset ja kirjalliset ohjeet hoitajilta ja lääkäreiltä täydensivät toisiaan.” (Lunnela, J. 2011).</p>	<p>Hoitoon osallistuvat tahot</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- moniammatillinen tiimi</li> <li>- fysioterapeutti</li> <li>- omaiset</li> <li>- lääkäri</li> </ul>	
<p>”...kehitystarpeiksi nousivat käytetyt tiedonlähteet ja lääkehoidon potilasohjaus.” (Teuri, R. ym. 2013.)</p> <p>”Opiskelijoilla oli enemmän tietoa ohjauksen sisältöön kuin menetelmiin liittyvästä osaamisesta.” (Lankinen, I. 2013).</p>	<p>Kehitystarpeita</p>	<p>Ohjauksessa toteutettavat ja siinä huomioitavat asiat</p>
<p>”Sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat hyviksi osaamisalueikseen eettisen osaamisen sekä</p>	<p>Hyvää ohjausta edistävät osa-alueet</p>	

yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisen.” (Lankinen, I. 2013).	- eettinen osaaminen - yhteistyö- ja vuorovaikutusosaami nen	
”Tieto sairaudesta sisälsi ohjausta sairaudesta ja sen hoidosta, ravitsemuksesta, liikunnasta, mahdollisista komplikaatioista ja lääkityksestä. Sairauden edellyttämistä elämäntapamuutoksista ja ennusteesta kaivattiin myös tietoa.” (Kaakinen, P. 2013).	Ohjauksen sisältö	
”Ohjauksen toteutuksen sisältö muodostui suunnitelmallisuudesta, vuorovaikutuksesta ja ilmapiiristä, potilaslähtöisestä ohjauksesta ja sairauden ennusteesta.” (Lankinen, I. 2013).  ”Ohjauksen toivottiin sisällöltään olevan ajankohtaista, asiallista, selkeää ja konkreettista.” (Lunnela, J. 2011).	Ohjauksessa huomioitavat asiat	

Kolmas tutkimuskysymys ”Miten potilasta ohjataan päivystysluntoisissa terveydenhuollon yksiköissä?”		
Alkuperäisilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”Parannettavaa oli potilaiden ja heidän läheistensä mukaan kirjallisten ohjeiden... osalta.” (Virtanen, P. 2014)</p> <p>”Eniten hajontaa oli opiskelijoiden ohjausosaamisessa.” (Lankinen, I. 2013)</p> <p>”Vähiten heillä (sairaanhoitajilla) oli ohjausosaamista.” (Lankinen, I. 2013)</p> <p>”Opiskelijoilla oli enemmän tietoa ohjauksen sisällöstä kuin ohjausmenetelmiin liittyvää osaamista.” (Lankinen, I. 2013)</p> <p>”Vähiten osaamista oli puhelimitse tapahtuvassa ohjauksessa.” (Lankinen, I. 2013) ”Kotiutukseen liittyvän kirjallisen materiaalin käyttö ohjauksessa oli niukkaa.” (Karvonen, K. 2012)</p> <p>”Erittäin tärkeinä pidettiin kirjallisia potilasohjeita.” (Salminen-Tuomaala, M. ym. 2010)</p> <p>”Ensimmäisessä kyselyssä yli puolet (54 %) vastaajista ilmoitti, ettei AUDIT-testiä käytetä</p>	Ohjauksen kehittämistarpeet	<p>Kehitettäviä osa-alueita jatkohoidon ja kotiutuksen suhteen.</p> <p>Mihin jatkohoito-ohjeissa todella kiinnitetään huomiota ja mitkä osa-alueet jäävät huomioimatta?</p>

<p>koskaan heidän työpaikallaan. Jälkimmäisessä kyselyssä AUDIT-testiä kokonaan käyttämättömien osuus oli laskenut alle seitsemään prosenttiin.” (Hellsten, M. 2012)</p>		
<p>”Hyvin toteutuneita osa-alueita olivat myös tutkimuksista kertominen ja lääkähoidosta ja nestehoidosta kertominen.” (Virtanen, P. 2014)</p> <p>”Kun tarkasteltiin potilaan tiedonsaannissa kehitettäviä osa-alueita, potilaat kokivat oireista kertomisen ja saadut hoito-ohjeet toteutuneen huonoimmin.” (Virtanen, P. 2014)</p> <p>”Oireista kertominen ja saadut hoito-ohjeet -osa-alueiden kohdalla sekä potilaat että heidän läheisensä kokivat tiedonsaannin toteutuneen huonoimmin.” (Virtanen, P. 2014)</p> <p>”Yksittäisistä väittämistä opiskelijoilla oli eniten osaamista hoidon etenemisestä kertomisessa potilaalle.” (Lankinen, I. 2013)</p> <p>”Kotiutukseen liittyvässä ohjauksessa potilaat olivat saaneet niukasti ohjausta saattajan tarpeellisuudesta, anestesian vaikutuksista.” (Karvonen, K. 2012)</p> <p>”... potilaat olivat pääosin tyytyväisiä ohjaukseen, joka koski tutkimuksia ja toimenpiteitä sekä heidän omien asioiden etenemistä.” (Salminen-Tuomaala, M. ym. 2010)</p> <p>”Päätelmänä todettiin, että potilasohjausta kehitettäessä on kiinnitettävä huomiota erityisesti kotihoito-ohjeista keskustelemiseen potilaan sekä häntä saattamassa olecan läheisensä kanssa.” (Salminen-Tuomaala, M. ym. 2010)</p> <p>”Vastausten mukaan päivystyksen henkilökunta kohtaa usein tai melko usein työssään asiakkaita, joilla on mielenterveys- tai päihdeongelmia tai jotka ovat työntekijöiden mielestä sosiaalisesti syrjäytyneitä.” (Hellsten, M. ym. 2012)</p> <p>”Päihteitä käyttävälle potilaalle annettiin tulosten mukaan ohjausta eri tukiryhmien yhteystiedoista harvoin (E 52, T 50 %) tai ei koskaan (E 14, T 16 %).” (Hellsten, M. ym. 2012)</p>	<p>Ohjauksen sisältö</p>	

<p>"... terveydenhuoltohenkilöstö oli ystävällistä..." (Virtanen, P. 2014)</p> <p>"Potilaat ja läheiset pitivät tärkeänä, että heitä kohdellaan ystävällisesti, heitä kuunnellaan ja heille esittäytyään." (Virtanen, P. 2014)</p> <p>"Potilaiden kohteluun liittyvät tekijät (esim. ystävällisyys, esittäytyminen, kiinnostus voinnistani, kuuntelu, huolenpito, kiireettömyys, kysymyksiin vastattiin) toteutuivat parhaiten." (Virtanen, P. 2014)</p> <p>"Vastaajien mielestä asiakkaan haluttomuus osallistua omaan hoitoon vähensi henkilökunnan hoito motivaatiota ensimmäisessä kyselyssä jälkimmäistä enemmän." (Hellsten, M. ym. 2012)</p>	Asenteet	Viestinnän ja vuorovaikutuksen merkitys ohjaussuhteessa
<p>"... terveydenhuoltohenkilöstö oli potilaan voinnista kiinnostunut sekä kuunteli ja piti huolta potilaasta." (Virtanen, P. 2014)</p> <p>"Sairaanhoitajilla oli mielestään eniten vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista." (Lankinen, I. 2013)</p>	Potilaslähtöisyys	
<p>"Potilaan läheiset kokivat kohteluun liittyvien asioiden toteutuneen parhaiten. Myös asioista kertomiseen, tutkimuksista kertomiseen ja läheisen tiedonsaantiin liittyvien asioiden koettiin toteutuneen melko hyvin." (Virtanen, P. 2014)</p> <p>"Potilaiden läheiset kokivat, että huonoimmin toteutuivat oireista, potilasohjeiden saaminen sekä tieto lääkähoidosta ja nestehoidosta." (Virtanen, P. 2014)</p> <p>"Potilaiden läheiset kokivat tarvitsevansa lisätietoa potilaan tilasta ja tukea hoitohenkilöstöltä voidakseen osallistua potilaan hoitoon sekä viestittääkseen potilaan voinnissa tapahtuneista muutoksista edelleen hoitohenkilöstölle." (Virtanen, P. 2014)</p> <p>"Potilaista suurin osa toivoi myös saattajan olevan mukana saamassa hoito-ohjeita." (Salminen-Tuomaala, M. ym. 2010)</p>	Läheiset	
<p>"Tulosten mukaan mitä pidempään potilas odotti päivystyspoliklinikalla, sitä huonommin tiedonsaanti toteutui." (Virtanen, P. 2014)</p>	Resurssit	Yksilöstä ja organisaatiosta riippuvat tekijät
<p>"Naiset kokivat lääkähoidosta ja nestehoidosta kertomisen toteutuneen jonkin verran paremmin kuin miehet. Miehet kokivat oireista kertomisen toteutuneen paremmin kuin naiset." (Virtanen, P. 2014)</p>	Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät	

<p>”Potilaan ikä oli yhteydessä koettuun tiedonsaantiin siten, että mitä iäkkäämpi potilas oli, sitä huonommin hän koki tiedonsaannin toteutuneen.” (Virtanen, P. 2014)</p> <p>”Ohjauksen kokemukseen vaikuttavia asioita olivat rutiininomainen ohjaus, kiireen vaikutus ohjaukseen sekä ohjauksen jälkeinen epätietoisuuden tunne.” (Karvonen, K. 2012)</p> <p>”Potilaat kokivat kohtelun ja tiedonsaannin sairaudesta paremmaksi, kun kyseessä oli potilaan ensimmäinen kerta päivystyspoliklinikalla verrattuna aiemmin hoidossa käyneisiin.” (Virtanen, P. 2014)</p>		
---	--	--

## Päivystyspotilaan ohjausmalli

### Tavoitteena yhteinen ymmärrys ja tietoperusta

#### Monipuolisten ohjausmenetelmien käyttö päivystyspotilaan ohjauksessa tärkeää

- Potilaslähtöinen ohjaus
  - o Yksilölliset menetelmät
  - o Suulliset menetelmät
  - o Kirjalliset menetelmät ja kyselylomakkeet (AUDIT)
  - o Sähköiset menetelmät
  - o Internet- perusteinen ohjaus
  - o Puhelinohjaus
  - o Video-ohjaus
  - o Toiminnallinen ohjaus
  - o Kotiin lähetettävä materiaali
  - o Asioiden pohdinta ja keskustelu
  - o Vertaistuki

#### Hoitajan ammattitaito ja hyvä vuorovaikutusosaaminen

- Empaattisuus
- Nonverbaalisen viestinnän merkitys
- Positiivinen ja hyväksyvä asenne
- Ohjaustilanteen suunnittelu
- Hoitajan vastuu moniammatillisuuden toteutumisessa
- Omaisten huomiointi
- Potilaan motivoiminen ja hoitoon sitouttaminen

#### Ohjauksen selkeä ja kattava sisältö

- Tieto sairaudesta ja sen hoidosta
  - o Ravitseminen ja liikunta
  - o Mahdolliset komplikaatiot
  - o Lääkitys ja nestehoito
  - o Elämäntapamuutokset
  - o Sairaudesta keskusteleminen
  - o Tutkimuksista kertominen
  - o Koti- ja jatkoahoito-ohjeet potilaalle ja omaiselle
  - o Mahdollisuus myöhempään yhteydenottoon
- Sisällössä huomioidaan kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen osa-alueet (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen)

#### Organisaation vastuu ohjauksen kehittämisessä

- Resurssit
  - o Riittävä aika
  - o Tarvittava välineistö ja tilat
  - o Selkeiden potilasohjeiden laatiminen ja päivittäminen
  - o Henkilökunnan ja opiskelijoiden koulutus ja perehdytys
- Kirjaamisen yhtenäistäminen tiedonkulun turvaamiseksi