

---

# **POTILAAN NÄKÖKULMA SISÄTAUTIEN HOITOTYÖHÖN**

Kirjallisuuskatsaus suomalaiseen tutkimustietoon  
vuosilta 2000–2010



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, 26.11.2010

Tuija-Maija Arvola

---

Hoitotyön koulutusohjelma  
Forssa

Työn nimi Potilaan näkökulma sisätautien hoitotyöhön  
kirjallisuuskatsaus suomalaiseen tutkimustietoon  
vuosilta 2000–2010

Tekijä Tuija-Maija Arvola

Ohjaava opettaja Kirsi Puhtimäki

Hyväksytty \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_\_

Hyväksyjä

TOIMIPISTE: FORSSA

Koulutusohjelman nimi: Hoitotyö

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja

---

<b>Tekijä</b>	Tuija-Maija Arvola	<b>Vuosi</b> 2010
<b>Työn nimi</b>	Potilaan näkökulma sisätautien hoitotyöhön Kirjallisuuskatsaus suomalaiseen tutkimustietoon vuosilta 2000–2010	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaan näkökulmaa hoitajaksolla erikoissairaanhoidossa. Työssä keskityttiin sisätautipotilaille suoritettuihin hoitotieteellisiin tutkimuksiin. Työn tavoitteena oli selvittää, mitä on tutkittu 2000-luvulla Suomessa potilaan näkökulmasta. Katsaus suoritettiin teorialähtöisenä deduktiivisena sisällönanalyysinä. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena suomalaisista ja suomenkielisistä opinnäyte- ja väitöstöistä. Opinnäytetyössä tarkasteltiin 75 tutkimusta.

Päätuloksena muodostui potilaiden tarve yksilölliseen vuorovaikutukseen. Potilaille sekä sanallinen että sanaton vuorovaikutus olivat tärkeitä. Potilaiden ikääntyessä ja hoitajaksojen lyhentyessä erikoissairaanhoidossa tuli tärkeäksi huomioida potilaan läheisten ohjaus. Potilaille on merkittävää se, mitä havainnoitiin ja nähtiin. Tuloksena muodostui potilasohjaus sairaalassa hoidon tarpeesta hoidon arviointiin. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että potilaan näkökulma tulee huomioida käytännön hoitotyössä. Potilaan omien voimavarojen tukeminen kotiutumisessa on tärkeää sekä potilaalle että hänen läheisillensä. Potilaan osallisuus hoitotyön päätöksentekoon oli vähäistä. Potilaiden ihmisarvoa kunnioitettiin. Potilaille oli tärkeää saada ohjausta monipuolisin menetelmin. Sairaudesta selviytymiseen vaikutettiin antamalla ohjausta biologisfysiologisen, toiminnallisen, sosiaalisen, ekonominen ja emotionaalisen tarpeiden pohjalta.

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä vuorovaikutus- ja ohjaustilanteissa. Työtä voidaan käyttää myös hoitotyön koulutuksessa hoitosuhteen käsittelyssä. Jatkotutkimuksena voidaan tarkastella sisätautipotilaan hoitotyötä kirjallisuuskatsauksena sairaanhoitajien, läheisten ja jatkohoitopaikkojen näkökulmasta.

**Avainsanat** näyttöön perustuva hoitotyö, potilaat, erikoissairaanhoito, hoitoympäristö, vuorovaikutus (YSA 2010)

**Sivut** 48 s + liitteet 10 s

Forssa  
Degree Programme of Nursing  
Registered nurse

---

<b>Author</b>	Tuija-Maija Arvola	<b>Year</b> 2010
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Patient Perspective of Medical Nursing – Literature Review of Finnish Evidence Based Nursing in 2000–2010	

---

**ABSTRACT**

The purpose of this study was to survey the patient's point of view during a period of care in specialized medical care. The focus in the study was on the nursing examinations of medical patients. The aim was to find out what kind of the studies have been carried out in Finland from the patient's point of view since the year 2000. The review was carried out by deductive content analysis. The study was realized as a literature review of Finnish dissertations and theses published in the Finnish language. Altogether 75 dissertations were observed.

The main result was the patients' need for individual interaction. Both verbal and nonverbal interactions were important. As patients get older and periods of care get shorter it was important to pay attention to the instructions given to the family of the patient in specialized medical care. What was observed and seen was important to the patient. As a result patient education in hospital from the need to evaluation of treatment was formed. As a conclusion, the view of the patient must be taken into account in daily nursing work. For the patient and his/her family it is important to support the personal resources of the patient when discharged. Patient's involvement in decision making in nursing was weak. Human dignity of the patient was respected. It was important for the patient to get instructions by multiple means. Overcoming the illness was affected by giving instructions based to bio-physiological, functional, social, economic and emotional needs.

This project can be beneficial in daily nursing work in interaction and supervising situations. This study can also be used in nursing education when studying the care relationship. As a follow-up study, medical patients' nursing could be examined as a literature study from the point of view of the nurses, families and further nursing care.

**Keywords** evidence based nursing, patients, specialized nursing care, nursing environment, interaction

**Pages** 48 p + appendices 10 p

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	2
2.1	Potilaana erikoissairaanhoidossa.....	2
2.2	Sairaalaympäristö.....	2
2.3	Erikoissairaanhoidon toimintona.....	3
2.4	Sisätautien erikoissalat.....	4
2.5	Suomalaisia laatumittareita.....	6
2.5.1	HYVÄ HOITO -mittari.....	6
2.5.2	Potilastyytyväisyysmittari.....	7
2.5.3	IHMISLÄHEINEN HOITO -mittari.....	7
2.5.4	Yksilöllisen hoidon mittari.....	8
2.5.5	Muita mittareita.....	8
3	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	8
3.1	Määritelmä.....	8
3.2	Tiedon käsittely ja analysointi.....	9
3.3	Sisällönanalyysi.....	10
3.3.1	Deduktiivisuus.....	10
3.3.2	Analyysirunko.....	10
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	11
4.1	Tarkoitus.....	11
4.2	Tehtävä.....	11
5	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS.....	11
5.1	Aineiston elektroninen haku.....	12
5.2	Aineiston manuaalinen haku.....	13
5.3	Aineiston lukeminen.....	14
5.4	Aineiston analysointi.....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	15
6.1	Vuorovaikutus potilaan näkökulmasta.....	16
6.2	Sairaala hoitoympäristönä.....	16
6.3	Potilaiden tiedon tarve.....	18
6.4	Hoitotyön yksilöllinen tarve.....	20
6.5	Hoitotyön toteutus.....	21
6.5.1	Kivunhoitotyö.....	22
6.5.2	Kliinisen hoitotyön päätöksenteko.....	24
6.5.3	Eettinen hoitotyö.....	25
6.6	Hoitotyön jatkuvuus.....	26
6.7	Potilasohjaus.....	28
6.7.1	Ohjauksen yksilöllinen tarve.....	28
6.7.2	Ohjausmenetelmät.....	29
6.7.3	Potilaan ja läheisten ohjaus.....	30

7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	31
7.1	Eettisyys .....	31
7.2	Luotettavuus .....	32
8	POHDINTA.....	33
8.1	Johtopäätökset .....	35
8.2	Jatkotutkimusaiheita.....	35
	LÄHTEET .....	37

## LIITTEET

Liite 1	Kirjallisuuskatsauksia
Liite 2	Ammattikorkeakoulujen kirjallisuuskatsauksia ja opinnäytetöitä
Liite 3	Väitöstitä
Liite 4	Artikkeleita Hoitotiede -lehdistä
Liite 5	Hoitotieteen Pro gradu -tutkielmia

## TAULUKOT

Taulukko 1	Manuaalisesti löydettyjen tutkimusten otsikoihin liittyviä sanoja
Taulukko 2	Pro gradu -tutkielmia eri yliopistoista

## KUVIOT

Kuvio 1	Erikoissairaanhoidon muutos sisätautien hoidossa 2000-luvulla
Kuvio 2	Sisätautien aloilla kardiologiset potilaat ovat suurin ryhmä (Stakes 2008)
Kuvio 3	Analyysirunko opinnäytetyössä
Kuvio 4	Vuorovaikutus on potilaalle tärkeää hoitajakson aikana
Kuvio 5	Potilaan näkökulma terveystaloudesta erikoissairaanhoidossa
Kuvio 6	Potilaan tiedon tarve sairaalahoidossa
Kuvio 7	Potilaan yksilöllisen hoidon tarve
Kuvio 8	Potilaan näkökulma hoitotyön toteutuksesta vuodeosastolla
Kuvio 9	Kivunhoitotyö potilaan kokemana
Kuvio 10	Potilaan osallisuus kliiniseen hoitoonsa
Kuvio 11	Eettinen hoitotyö potilaan näkökulmasta
Kuvio 12	Potilaan jatkohoidon ohjaus sairaalan hoitajaksolla
Kuvio 13	Ohjauksen yksilöllinen tarve potilaan näkökulmasta
Kuvio 14	Ohjausmenetelmien monipuolinen käyttö oppimisessa
Kuvio 15	Potilaan läheisten osallisuus hoitoon

## 1 JOHDANTO

*Vita brevis, ars longa, occasio praeceptis, experientia fallax, iudicium difficile (Hippokrates).* Elämä lyhyt, lääkintätaito pitkä, tilaisuus ohimenevä, kokemus petteävä, arviointi vaikea. (Pitkäranta & Mikkonen 2009, 34.) Laadukkaaseen hoitotyöhön sisällytetään potilas- ja perhelähtöisyys, moniammatillisuus, tekniset apuvälineet ja tutkittu tieto (Åstedt-Kurki & Kaunonen 2010, 81–82).

Tässä opinnäytetyössä painotetaan ihmisyyden ja ympäristön merkitystä. Opinnäytetyössä tarkastellaan Suomessa suoritettuja hoitotieteellisiä tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita. Tutkimukseen haetaan somaattisessa erikoissairaanhoidossa olleiden potilaiden näkökulmaa sisätautien hoitotyöstä. Potilaat ovat olleet aikuisten osastolla hoidettuja, eri tavoin sairaita miehiä ja naisia. Silti eri potilaiden näkökulmasta koetaan tärkeäksi se, mitä he näkevät, kuulevat, tuntevat. Ammattitaitoisten hoitotyöntekijöiden kohdatessa potilaita on tärkeänä tehtävänä luoda luottamuksellinen hoitosuhde. Hoitosuhteen tavoitteena on terveyden edistäminen. Julkisten sairaaloiden ja hoitosijojen vähentyessä sekä hoitajaksojen lyhentyessä hoitosuhteen aikana luodaan pohjaa vuorovaikutuksen ja ohjauksen avulla potilaan onnistuneelle hoitoon sitoutumiselle kotona. Väestön ikääntyessä läheisten osallistuminen ja ohjaus potilaan hoitoon huomioidaan hoitotyössä.

Vuoria (2002) on pohtinut vaihtoehtoa, potilaan mahdollisuutta valita omasta ympäristöstään hoitava yksikkö. Hänen mielestään potilaan on vaikea tietää, minkä tason sairautta hän sairastaa, sairastaako perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon sairautta. (Vuoria 2002, 110–111.) Yksityisten lääkäriasemien käyttö on potilaan omassa harkinnassa. Suomessa on lisääntymässä yhteispäivystykset, joissa potilas voidaan ohjata akuutin hoidon tarpeen mukaisesti oikealle hoitotasolle. Potilaiden kokemuksia yhteispäivystyksestä on tutkittu tulovaiheena sairaalaan (Pellikka, Lukkarinen & Isola 2003; Kaartinen 2003).

Vuonna 2008 Suomessa oli 312 sairaalaa, joissa sairaansijoja 34 097. Vastaavat luvut vuonna 2000 olivat 389 sairaalaa ja 38 864 sairaansijaa. (Tilastokeskus/SVT 2009, 516.) Potilaat tulevat erikoissairaanhoidon pääasiallisesti kotoa. Päivystyksen kautta potilaita on tullut v. 2007 eniten lastentautien hoitoon 69 %, neurologiseen hoitoon 67 %, sisätautien hoitoon 64 % ja keuhkosairauksien hoitoon 49 %. Jatkohoitoon potilaat siirtyvät joko kotiin tai laitokseen. (Stakes 2008, 22–23, 41–42.)

Asiakkaiden osallistumisen näkökulmaa ei ole juurikaan tutkittu (Outinen, Rääkkönen, Holma & Voipio-Pulkki 2007, 11). Täten on tarvetta tarkastella sisätautipotilaan akuuttia hoitotyötä erikoissairaanhoidossa ja miten potilaat ovat sen kokeneet. Aiheesta ei löydy aiempaa kirjallisuuskatsausta.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Ihminen, terveys, hoitotyö ja ympäristö muodostavat päämäärän ihmisen kokonaisuuden huomioivan hoitamisen. Ihmisyyden katsotaan muodostuvan fyysis-biologisesta, psykologisesta ja sosiaalisista tekijöistä. Terveys on objektiivisesti mitattavissa ja subjektiivisesti koettavissa. Hoitotyön tavoitteena on sairauden ehkäiseminen, oireiden ja kärsimysten lievittäminen ja hyvän olon lisääminen. Ympäristö jaetaan kolmeen osaan: fyysiseen eli ihmisen elin- ja lähiympäristöön, sosiaaliseen eli ihmisten välisiin suhteisiin ja symboliseen eli kieleen, kulttuuriin, uskontoon ja yhteisön sosiaalisiin normeihin. (Eriksson ym. 2006, 74–88.)

Potilaan näkökulmasta on tehty lukuisia tutkimuksia ja kirjallisuuskatsauksia. Sisätautipotilaan hoitajaksosta sairaalassa, potilaan näkökulmasta ei löytynyt kirjallisuuskatsausta. Aihe on laaja, tässä opinnäytetyössä se on rajattu koskemaan erikoissairaanhoidon sisätautien vuodeosastolle tulleiden potilaiden kokemuksia. Tästä opinnäytetyöstä on rajattu pois erikoissairaanhoidon poliklinikkapotilaat ja teho- ja valvontaosastojen potilaat, perusterveydenhuollon potilaat ja kuntoutuslaitoksissa olevat potilaat.

### 2.1 Potilaana erikoissairaanhoidossa

Potilas on terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävä henkilö. Potilaalla on oikeus saada laadukasta hoitoa. (Potilaslaki 785/1992 § 2.) Potilaan sairauden laatu, tutkimuksen, hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen tarve sekä kodin ja sairaalan välinen etäisyys että potilaan tai hänen omaisensa toivomus hoitopaikasta määrittävät sairaanhoitopiirin sairaalan tai muun toimintayksikön, jossa potilasta hoidetaan. Potilaalla on oikeus saada palvelut omalla äidinkielellään, joko suomeksi tai ruotsiksi. (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989 § 35.)

Sairaalan klinikoissa asiakas on ensisijaisesti potilas (Rissanen & Kansanen 2003, 73). Potilas on kärsivä ihminen, joka ei kykene auttamaan omilla taidoillaan ja taidoillaan itseään (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 111). Potilasta tulee kannustaa ottamaan vastuuta omasta hoidostaan (Kostujukova & Salanterä 2008, 20). Potilaiden ja heidän omaistensa asiantuntemusta omasta elämästään ja asioistaan on hyvä huomioida ja hyödyntää hoitotyössä (Eriksson et al. 2006, 132). Sairaanhoidajan tehtävänä on kohdata potilaat arvokkaina ihmisinä ja huomioida yksilön arvot, tavat ja vakaumus (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996).

Erikoissairaanhoidoa luokitellaan potilaiden iän mukaan vuosittain seuraavasti: 0–17-vuotiaat, 18–64-vuotiaat, 65–74-vuotiaat, 75–84-vuotiaat ja yli 85-vuotiaat (THL 2009, 124).

### 2.2 Sairaalaympäristö

Sairaala määrittellään vaativaa hoitoa tai erityistoimenpiteitä tarvitsevien potilaiden tutkimus-, hoito- ja kuntoutuslaitokseksi, sisältäen tällaisten laitosten rakennukset (MOT Kielitoimiston sanakirja 2.0).



Florence Nightingale kirjoitti runsaasti ajatuksiaan sairaanhoidosta sekä sairaaloiden rakentamisesta. Hän ohjasi sairaanhoitoon kuuluvaksi raittiin ilman, valon, lämmön, hiljaisuuden, puhtauden, täsmällisyyden ja ruokailun sekä kodeissa että yleisissä sairaaloissa. Näitä tuli käyttää siten, että potilaan oma elinvoima säästy. Jos em. asioissa oli puutteellista tietoa, niin ne ehkäisivät luonnon omaa parantamismenetelmää. Lisäksi hän näki, että talojen ja huoneiden rakennustapa vaikeutti hoitotyötä. Hän korosti terveyttä edistävien kotien rakentamista eikä uusien sairaaloiden rakentamista. Asuntojen terveellisuuden viisi pääkohtaa olivat puhdas ilma, puhdas vesi, tehokas peruskuivatus, puhtaus ja valo. Potilaan mielialan parantamista edesauttoi viihtyminen, kauniit näkymät esim. kukat, muodot ja värit. (Nightingale 1960 [1860] 10–65, 99.)

Englantilaisen sairaala-arkkitehdin Peter Scherin mukaan hoitotyön keskeiset tekijät ovat parantaminen, parantuminen ja hoitaminen. Siihen voidaan yhdistää arkkitehtuurin tärkeimmät tekijät tila, muoto ja pinta. Asiakkaan näkökulmasta tärkeitä ovat tilojen hahmottaminen, hallinta, viihtyisyys, tuki itsenäiseen elämiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Lisäksi viihtyisällä työympäristöllä tuetaan työyhteisöä ja työssä jaksamista. Alvar Aallon kerrotaan suunnitelleen Paimion sairaalan potilaan näkökulmasta. (Hyyppä & Liikanen 2005, 157–161.)

Sairaloissa potilaisiin saattaa kohdistua voimakkaita aistiärsyksiä, jotka lisäävät stressiä ja terapeuttisesti käytettynä lievittävät stressiä. Potilaat harvoin voivat vaikuttaa meluun, ääniin, valaistukseen, lämpötilaan, hajuihin ja tuoksuihin, joita useamman hengen potilashuoneissa esiintyy. Näyttöön perustuvalla suunnittelutyöllä on saatu aikaan taloudellisuutta ja tehokkuutta hoitotyössä. (Kotilainen 2009, 111–124.) Aiemmin hyvää ympäristön laatua on mitattu infektioiden määrillä ja hoitoaikojen pituuksilla. Ympäristö voi vaikuttaa terveyttä edistävästi, kannustaa terveisiin elämäntapoihin, kun kaikille aisteille annetaan viestejä. (Kotilainen 2010, 36.)

### 2.3 Erikoissairaanhoito toimintona

Erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) määritellään toiminnan tarkoitus erikoisalojen mukaiseen sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluviksi terveydenhuollon palvelut. Laissa määritellään, että kiireellistä sairaanhoitoa on annettava välittömästi. Muutoin hoitoon ottamien sairaalaan edellyttää lääkärin lähetettä. (Erikoissairaanhoitolaki § 1, 31 §.)

Somaattista erikoissairaanhoitoa toteutetaan erikoislääkärijohtoisissa sairaaloissa ja vuodeosastoilla sekä julkisilla että yksityisellä sektorilla. Terveyskeskussairaalan kirurginen, neurologinen tai sisätautien erikoislääkärijohtoinen vuodeosastotoiminta määritellään erikoissairaanhoidoksi. Laitoshoidon luokitellaan erikoisaloittain: sisätaudit, kirurgia, neurokirurgia, naistentaudit ja synnytykset, lastentaudit, silmätaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, iho- ja sukupuolitaudit, syöpätaudit ja sädehoito, psykiatria, neurologia, keuhkosairaudet, muut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tilasto toiminnan Suomessa. (THL 2009, 125–127.)

Erikoissairaanhoidon laitoshoidon tilastoidaan maakunnittain: Uusimaa, Itä-Uusimaa, Varsinais-Suomi, Satakunta, Kanta-Häme, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Keski-Suomi, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi, Ahvenanmaa (THL 2009, 123).

Somaattiseen erikoissairaanhoidon vuonna 2007 on tullut 656 773 potilasta, joista 44 % miehiä. Suurin osa, 381 127 potilasta, on tullut suunniteltuun hoitoon ja 322 328 potilasta päivystyksen kautta. Loput potilaista ovat tulleet muilla tavoin esimerkiksi siirtoina muista yksiköistä. Suurin osa on tullut kotoa tai vastaavasta yksiköstä, 616 304 potilasta. Jatkohoitoon siirtyvät 489 958 potilasta menevät kotiin tai vastaavaan yksikköön ja laitokseen 226 057 potilasta. Leikkaushoitoon on saapunut 429 612 potilasta. (Stakes 2008, 22–23.) Vuonna 2008 erikoissairaanhoidon laitoshoidossa oli potilaita 680 937 henkilöä. Suurin ikäryhmä oli aikuiset, 18–64 -vuotiaat, joita on ollut 383 786 potilasta. (THL 2009, 124).

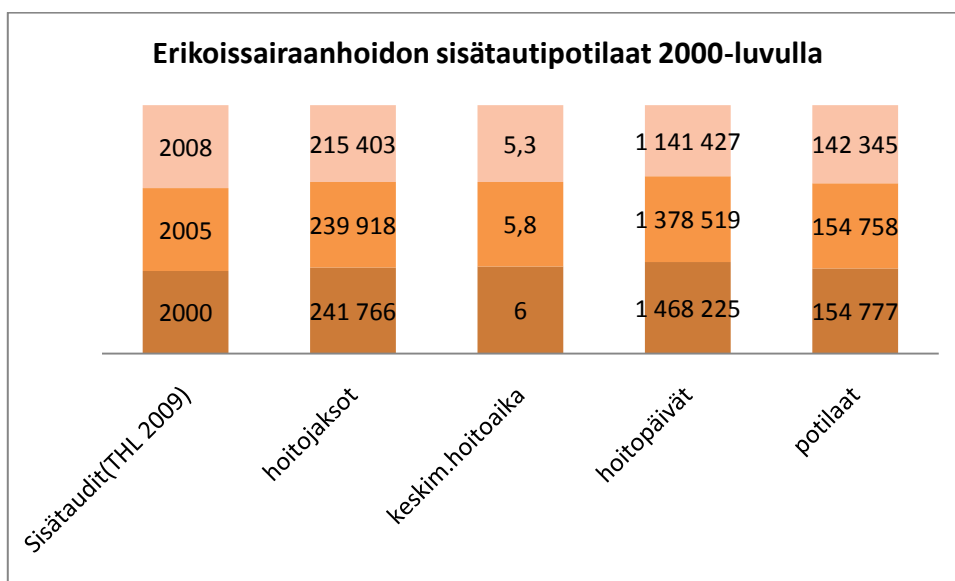
Työikäisestä väestöstä, 15–64-vuotiaat, tilastoidaan ruokatottumuksia, alkoholin käyttöä, tupakointia, pituutta ja painoindeksiä, liikunnan harrastamista ja pitkäaikaissairauksia: kohonnut verenpaine 16,3 %, heinä- tai muu allerginen nuha 14,6 %, kohonnut veren kolesteroli 13,0 %, selän kulumavika tai muu selkäsairaus 12,2 %, masennus 6,2 %, astma 5,0 %, vatsasairaus 4,3 %, sokeritauti 3,9 %, ruoka-aineallergia 3,5 %, muu mielen-terveysongelma 2,6 %, nivelreuma 1,6 %, sepelvaltimotauti 1,5 %, pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus, keuhkolaajentuma 1,4 %, syöpä 1,1 %, sydänveritulppa 0,4 %. Työikäisistä mainitaan miesten ja naisten prosentuaalinen osuus. (Tilastokeskus/SVT 2009, 506–512.)

Sairauksien ilmenemisestä tilastoidaan sukupuolittain. Tilastoissa mainitaan miesten osuus. (Stakes 2008; THL 2009.) Suomessa on tutkittu tiettyjä sairauksia enemmän selkeästi sukupuolisidonnaisesti. Sydän- ja verisuonitautien tutkimus on kohdistunut miehiin. Sisätaudeista sepelvaltimotauti on miehillä lähes kolme kertaa yleisempää kuin naisilla. Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys on samankaltaista molemmilla sukupuolilla, tosin eläkeikäisillä naisilla sitä esiintyy enemmän. Kohonnut verenpaine on nuorilla ja keski-ikäisillä miehillä yleisempää. Ikääntyneillä naisilla verenpaine on enemmän koholla kuin miehillä. Diabetesta lukuun ottamatta muissa autoimmuunisairauksissa naisten osuus on suurempi kuin miesten. Diabeteksen 1. tyyppi on yleisempää pojilla kuin tytöillä, mikä heijastuu aikuisväestön hoitotyöhön, siten miehiä on enemmän hoidossa. (Lahelma, Manderbacka, Martikainen & Rahkonen 2003, 21–32.)

## 2.4 Sisätautien erikoisalajat

Sisätautien erikoisaloiksi luokitellaan allergologia, endokrinologia, geriatria, gastroenterologia, hematologia, infektiosairaudet, kardiologia, nefrologia ja reumatologia (THL 2009; STAKES/SVT 2008). Kiireettömän hoidon perusteissa luokitellaan 61 otsikkoa (Duodecim 2010). Keuhkosairauksien hoitotyö esitellään sisätautien oppikirjoissa (Peräsalo 1996; Kauppinen 2006; Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006).

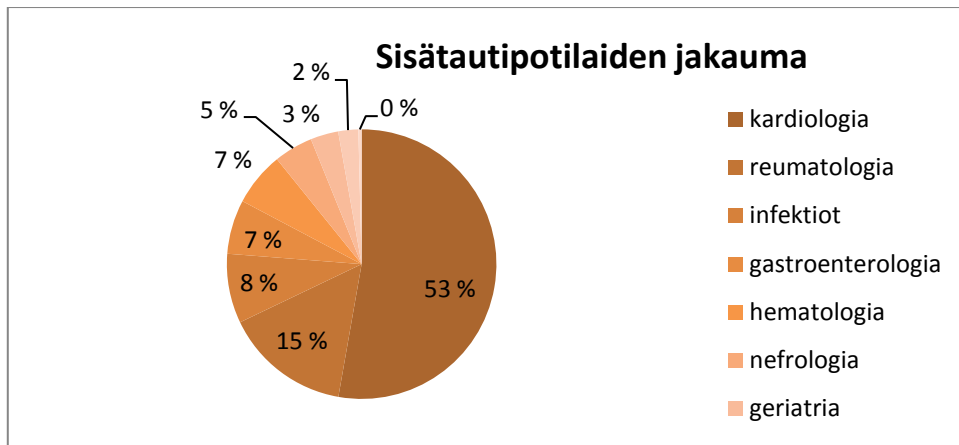
Sisätautiosastojen potilaista 64 % tuli päivystyksen kautta vuonna 2007 (Stakes 2008, 40). Sisätautien erikoisalalla on hoidettu 142 345 potilasta vuonna 2008, jolloin keskimääräinen hoitoaika on ollut 5,3 päivää. Keuhkosairauksien erikoisalalla on hoidettu 24 597 potilasta keskimäärin 5,1 päivää. Erikoissairaanhoidon sisätautien laitoshoidon osalta sekä potilaiden määrä, hoitajaksot, -ajat ja -päivät ovat vähentyneet 2000-luvulla. (Kuvio 1.) (THL 2009, 125, 127.) Sisätautien päivystysosastoja on yliopistollisissa keskussairaaloissa. Näissä hoidetaan vaativaa, akuuttia hoitoa tarvitsevia potilaita, erityisesti sydän-, infekti- ja myrkytyspotilaita. (Peijaksen sairaala, päivystysosasto; Tampereen yliopistollinen keskussairaalan sisätautien vastuualue; Turun yliopistollisen keskussairaalan sisätautien yksikkö.)



Kuvio 1 Erikoissairaanhoidon muutos sisätautien hoidossa 2000-luvulla (THL 2009, 125).

Sisätaudeista suurin ryhmä on verenkiertoelinten sairaudet, luokitus I00–I99, joissa miesten osuus on yli puolet lukuunottamatta I36 kolmi-luskaläpän vikoja, I49 muita sydämen rytmihäiriöitä ja I50 sydämen vajaatoimintaa. Erikoissairaanhoidossa v. 2007 oli 88 473 potilasta tässä ryhmässä. Iskeemisten sydänsairauksien potilaita oli 24 799, joista hoidettiin operatiivisesti 17 228 potilasta. (Stakes 2008, 7). Suomessa vuonna 2000 sepelvaltimoiden laajennuksia suoritettiin 4 490 ja ohitusleikkauksia oli 4 651. Vuonna 2008 laajennusten osuus on kasvanut, 8 096 toimenpidettä ja ohitusleikkausten osuus on laskenut, 1 866 toimenpidettä. (THL 2009, 142.)

Vuonna 2007 sisätautien alalla on ollut eniten potilaita kardiologisessa hoidossa, 17 003 henkilöä. (Kuvio 2.) Muilla sisätautien erikoisaloilla on hoidettu potilaita: allergologia 125 potilasta; endokrinologia 775 potilasta; geriatria 1 078 potilasta, gastroenterologia 2 097 potilasta, hematologia 2 079 potilasta, infektiot 2 685 potilasta, nefrologia 1 506 potilasta ja reumatologia 4 877 potilasta. (Stakes 2008, 19, 20.)



Kuvio 2 Sisätautien aloilla kardiologiset potilaat ovat suurin ryhmä (Stakes 2008).

## 2.5 Suomalaisia laatumittareita

Suomessa on kehitetty hoitotieteellisesti sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Suomessa on käytössä muun muassa seuraavia, laajalti tunnettuja ja vertailukelpoisia laatumittareita.

### 2.5.1 HYVÄ HOITO -mittari

Hoitotyön laatua erikoissairaanhoidossa on kehitetty potilaskyselyillä parikymmentä vuotta. Uranuurtajana Suomessa on toiminut Helena Leino-Kilpi, joka yhdessä työryhmänsä kanssa on kehittänyt HYVÄ HOITO -mittarin 1990-luvun alkupuolella. Mittari on moniulotteinen, sillä voidaan tarkastella niin potilaan, hoitajien kuin opiskelijoidenkin näkökulmaa. Mittarin kaikkia osia; hoitohenkilökunnan ominaisuudet, hoitoon liittyvät toiminnot, hoidon edellytykset, hoitoympäristö, hoitoprosessin eteneminen, potilaan omat selviytymiskeinot tulee käyttää, sillä ne ovat tärkeitä potilaille. Mittari on todettu luotettavaksi. Potilasosiossa on Likert-väittämiä yhteensä 136 ja avoimia kysymyksiä kolme. (Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuorene & Välimäki 1994, 163–186.)

Tuolloin on luotu hoitotyön keskeisiä käsitteitä. Hoito tarkoittaa hoidon kokonaisuutta. Hoitotyö tarkoittaa hoitotyöntekijöiden toimintaa. Potilaslähtöisyys tarkoittaa toiminnan arviointia potilaan näkökulmasta ja arvioinnin suorittaa potilaat. (Leino-Kilpi ym. 1994, 3.)

HYVÄ HOITO -mittari on tunnettu ja sitä on käytetty useita kertoja laajemmilla tutkimuksissa, ehkä eniten kirurgisten potilaiden hoitotyötä kehitettäessä sekä päivystyspoliklinikoiden kehitystyössä. (Leino-Kilpi ym. 1994; Kaartinen 2003; Kalam-Salminen 2005; Ruotsalainen 2006; Saari- nen 2007; Valli 2007; Pekonen 2009;) Ruotsalainen (2006) on kehittänyt mittaria yhdessä Leino-Kilven kanssa sisätautipotilaan hoidon laadun mit- taamiseksi ja todennut sen siihen osittain soveltuvaksi. Mittarin laatu- kategoriaista hoitohenkilökunnan ominaisuudet, hoidon edellytykset ja fyysi- nen hoitoympäristö olivat toteutuneet hyvin. Sen sijaan ohjaus, päätöksen-

teko ja omatoimisuuden tukeminen olivat olleet potilaiden mielestä heikompaa. (Ruotsalainen 2006, 160–167.)

### 2.5.2 Potilastyytyväisyysmittari

Potilastyytyväisyysmittari on kehitetty Yhdysvalloissa. (Patients Judgements of Hospital Care -mittari 1990, 1994) Peipposen työryhmän (1996) mukaan Suomessa STAKES on käyttänyt mittaria. Mittariin on sisällytetty hoitoprosessin aihealueet: sairaalaan tulo, päivittäinen hoito, tiedon saanti, hoitajanne, lääkärinne, muu sairaalahenkilökunta, sairaalan viihtyvyys ja kotiuttaminen. (Ruotsalainen 2006, 22–23.) Suomessa STAKES on käyttänyt mittaria tutkiessaan sairaaloiden potilastyytyväisyyttä muun muassa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Kyselylomake on nimeltään Sairaanhoidon laatu: Potilaan näkökulma. Pääotsikot ovat 1) Sairaalaan tulo 2) Päivittäinen hoitonne sairaalassa 3) Tiedonsaanti 4) Hoitajanne 5) Lääkärinne 6) Miten muu henkilökunta teki työnsä ja kohteli Teitä 7) Sairaalan viihtyvyys 8) Kotiuttaminen 9) Potilaan arvio toipumisestaan. Likertasteikollisia väittämiä on yhteensä 27, yhteen kysymykseen saa vastata kouluarvosanoilla ja lopussa on kaksi avointa kysymystä. Yliopistollisten sairaaloiden yhteisenä benchmarking -indikaattorina pidetään potilaan antamaa kouluarvosanaa hoidosta. (Rissanen & Kansanen 2003, 110, 141–143.)

### 2.5.3 IHMISLÄHEINEN HOITO -mittari

IHMISLÄHEINEN HOITO -mittari (ILH) on suunniteltu sisältämään yhteisyyssuhteet, yksityisyyden ja arvostuksen, tiedon saamisen ja osallistumisen hoitoon, tunne-elämän huomioonottamisen, fyysisen terveyden ylläpitämisen ja edistämisen sekä hoitoyksikön edellytykset ihmisläheisen hoidon toteuttamiselle. Se on kehitetty Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, erikoissairaanhoidossa. Siinä on viisi osiota, joista hoitoyksikön edellytykset oli muovautunut omaksi kokonaisuudekseen tähän mittariin. Muiksi neljäksi osioksi nimettiin yhteisyyssuhteet, yksityisyyden, arvostuksen säilyminen; tiedon saaminen ja osallistuminen hoitoon; tunne-elämän huomioiminen; fyysisen terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Potilaiden mielestä erittäin tärkeää tai tärkeää olivat olleet yhteisyyssuhteet, yksityisyyden ja arvostuksen säilyminen. Nuorten potilaiden sekä lyhyen aikaa hoidettavien potilaiden että terveydentilaansa ja taloudelliseen asemaansa tyytymättömien potilaiden jatkohoidon ohjaukseen toivotaan kiinnitettävän enemmän huomiota. (Töyry ym. 1998; Töyry 2001, 65–79.) Mittaria on kehitetty edelleen ja se on terveydenhuollon eri yksiköihin soveltuva. Uusimmassa versiossa väittämiä on vähennetty alkuperäisestä 66 nykyiseen 42. Version lyhennys on RILH. Uudistuksella on pyritty saamaan vastauksia 2000-luvun hoitotyön arvoihin. Nykyisin korostetaan potilaan omaa osallisuutta hoitoonsa ja henkilökunnan ammattitaitoa. Sairaaloiden ominaisuuksista muodostetaan vetovoimaisia ja turvallisia yksiköitä, ns. magneettisairaaloita. (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2008, 377–387.)

#### 2.5.4 Yksilöllisen hoidon mittari

Yksilöllisen hoidon mittaria kehitetään Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella osana etiikan tutkimusta (Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos 2008). Tämän mittarin tavoitteena on löytää yksilöllisyyttä tukevaa hoitotyön toteutumista. Mittarissa on kaksi osaa, joista A-osalla mitataan yksilöllisyyden tukemista hoitotyön toiminnoilla ja B-osalla yksilöllisyyttä toteutuneessa hoidossa. Tätä on käytetty sisätautien ajanvarauspoliklinikan potilaiden tyytyväisyyden mittaamiseen. Mittari on todettu luotettavaksi sairaalasta kotiutuvien potilaiden tyytyväisyyden mittaamiseen. Polikliiniset potilaat olivat kokeneet hoitonsa yksilölliseksi. (Makkonen, Hupli & Suhonen 2010, 129–140.)

#### 2.5.5 Muita mittareita

Maailmalla on käytössä useita mittareita. Potilaiden tyytyväisyyttä mitataan mm. Rissenin-, SPRI-, Kimin-, Routhierin-, Careyn ja Posavacin -, Nelsonin työryhmän -, Weissin ja Senfin tyytyväisyysmittareilla. (Leino-Kilpi ym. 1994, 66–89.) Jatkuvasti kehitetään uusia hoitotyön mittareita. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tulee esille tutkimuksia, joissa on käytetty muitakin mittareita. Mittareita on kehitetty eri tarkoituksiin eri aikoina, jolloin tulosten ja tutkimusten vertailu on vaikeutunut (Ruotsalainen 2006, 25).

### 3 KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö suoritettiin kirjallisuuskatsauksena. Työ toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja teorialähtöisenä, deduktiivisena sisällönanalyysinä valikoiduista tutkimuksista. Katsaukseen otettiin mukaan sähköisessä muodossa olevia opinnäytetöitä ja tieteellisiä julkaisuja, jotka oli julkaistu 2000-luvulla Suomessa. (Liitteet 1–5.)

#### 3.1 Määritelmä

Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää luoda tutkimuskysymykset ensimmäisenä. Katsaukselle on luotava tutkimussuunnitelma, strategia, sisäänottokriteerit sekä hakumenetelmät alkuperäistutkimusten tavoittamiseksi. Sisäänottokriteerit määräytyvät tutkimuskysymyksiin, joihin jokaiseen on omat hakusanansa. Työ etenee portaittain, jolloin alkuperäistutkimuksista luetaan ensin otsikot ja niiden perusteella valitaan tarkempaan tutkimiseen abstraktit ja sitten koko tekstit. Alkuperäistutkimuksista valitaan kattavin. Jokaisen vaiheen yhteydessä kirjataan hyväksytyt ja hylätyt sekä perustellut niille. Tutkimukset saattavat olla hyvin eritasoisia, joten tuloksia kuvaillaan. Tärkeää on löytää myös julkaisemattomia alkuperäisiä tutkimuksia, joita on tuotettu muulla kuin englannin kielellä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus edellyttää kahta itsenäistä arvioijaa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–45.)

Hoitotiede-kirjassa esitellään konkreettisena kuviona systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet. Teoksessa todetaan systemaattisen kirjalli-

suuskatsauksen tuottavan hyötyä yksittäisille hoitajille siten, että tutkittua tietoa on koottuna. Hoitotyön suosituksia laaditaan Suomessa systemaattisten kirjallisuuskatsauksien pohjalta. (Eriksson ym. 2006, 118–120.)

Viimeisten vuosien aikana oli laadittu suomalaisia tieteellisiä kirjallisuuskatsauksia haasteellisesti käyttäytyvän dementoituvan vanhuksen hoitotyön auttamismenetelmät laitoshoidossa (Jauhola 2010), puhelinohjauksesta hoitotyön menetelmänä (Orava 2010), sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjauksesta (Kähkönen 2009), dementikkojen kivunhoidosta (Määttä & Kankkunen 2009), aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukemisesta ja ohjauksesta hoitotyössä (Kaila 2009), aivo-ohjauksesta (Haapala 2008), perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta (Koponen, Mattila & Häggman-Laitila 2008), perhehoitotyön toteutumista arvioivista mittareista (Joronen, Koski, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2008), lasten ja nuorten toivon tutkimuksista (Vahderpää 2008), synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen hoidosta (Venola 2008), kuntoutumisesta, ruoka-allergiaa sairastavan lapsen perheen elämänlaadusta (Komulainen 2008), hoidon laatua potilaan näkökulmasta (Saarinen 2007), toimintamalleihin ja tehtävien siirtoihin liittyvästä kansainvälisestä kirjallisuudesta (Säilä, Mattila, Kaunonen & Aalto 2006), asiakaslähtöisten toimintamallien arviointi – kansainvälisen ja kansallisen hoitotieteellisen tutkimuksen systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Karttunen 2005), lapsi tiedonlähteenä: katsaus Suomessa tehtyihin hoitotieteen opinäytetöihin (Pelander, Nuutila, Salanterä & Leino-Kilpi 2005). (Liite 1.)

Ammattikorkeakouluissa kirjallisuuskatsauksina olivat tarkastelleet mm. Lämsä & Ekberg (2010) urografian tutkimusmenetelmien vertailua, Sandström & Riikonen (2010) musiikin käyttöä aivo-ohjauksipotilaiden fysioterapiassa. Leppänen & Puupponen (2009) olivat tarkastelleet hoitotyön asiantuntija -käsitettä, Pentinmäki & Virtanen (2009) leikki-ikäisen lapsen kivunhoitoa perioperatiivisessa hoitotyössä, Hagner (2009) asiakaslähtöisyyttä kättilötyössä, Hublin & Hämäläinen (2009) saattohoitopotilaan kivunhoitoa, Ekroos (2009) oli tarkastellut asiakkaiden kokemuksia sairaalahoitosta, jotka sisälsivät päiväkirurgisten, gynekologisten ja psykiatristen potilaiden kokemuksia. Peltola & Raekumpu (2009) olivat tarkastelleet pitkäaikaissairaana hoitoväsymystä fatigue-käsityksen kautta, Kauppi & Kangas (2009) apuvälinepalveluiden lähtökohdista, Simola & Rauta (2008) hoitotyön asiakastyytyväisyyttä ja -tyytymättömyyttä, Vuorinen & Zhang (2008) tarkastelivat kirjallisuuskatsauksena hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä, joissa tiedonantajina olivat olleet potilaat tai hoitotyöntekijät. Meriläinen (2008) oli selvittänyt tutkimuksellaan asiakaslähtöinen hoitaja -käsitettä, Leino & Leino (2007) olivat selvittäneet asiakaslähtöisyyden mittaamista hoitotyössä. (Liite 2.)

### 3.2 Tiedon käsittely ja analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on olennaista määritellä keskeiset käsitteet, jotka tulevat esille avainsanoina ja otsikkona. Käsitteet voidaan määritellä useilla eri tavoilla, kuitenkin tutkijan tulee ilmaista, mitä määrittämää tutkimuksessa käytetään. Käsitteiden määrittäminen, määrittelyn vaikeus, vaatimukset käsitteiden määritelmille sekä käsitteiden operationaa-

listaminen on ymmärrettävä ennen tutkimustyön aloittamista. Tutkimuksen perustermi on käsite, joka tulee määritellä. Tutkijan tulee tuoda esille oma, perusteltu valintansa termistä, jos sitä on esitelty monelta eri suunnalta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on löytää faktoja. Kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä on yli 40, joista tässä opinnäytetyössä käytetään kirjallisuuden representaatiota ja sisällönanalyysia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 142–153, 156–162; Hirsjärvi ym. 2009, 146–159; 160–166.) Alkuperäistutkimuksia on suoritettu molemmilla menetelmillä.

### 3.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi voi olla joko määrällinen tai laadullinen. Se perustuu induktiiviseen päättelyyn, jonka avulla haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. Analyysissa ensiksi tieto puretaan osiin, sitten etsitään samankaltaisuuksia, jotka yhdistetään. Tieto ja aineisto tiivistetään ja abstrahoidaan. Sisällönanalyysi voidaan ilmaista myös analyysi- ja tulkintavaiheena. Tutkimuspäiväkirjan pitäminen on olennainen osa tehtävää, sillä analyysin päävaiheet on kuvailtava tutkimustyössä. Analyysissa keskitytään tutkimustehtävään ja tutkimuksen tarkoitukseen etisien niihin vastauksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–126.)

Sisällönanalyysi on tekstianalyysia ja se perustuu maailmasuhteeseen. Ihminen tarkastelee todellisuutta inhimillisyyteen perustuvana ajatteluna ja oman kokemuksensa avulla. Siten sisällönanalyysi ei tuota absoluuttista totuutta. Sisällönanalyysia voidaan tarkastella aineistolähtöisyyden, teorialähtöisyyden tai teoriaohjaavan näkemyksen mukaisesti. Teorialähtöinen eli deduktiivinen analyysi perustuu teoriaan tai käsitejärjestelmään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104, 108, 113.)

#### 3.3.1 Deduktiivisuus

Tulokset analysoidaan deduktiivisella sisällönanalyysillä. Deduktiivisuus tulee esille aiempien tutkimusten kautta (Lauri & Elomaa 1999, 77). Siinä päättely on teorialähtöistä ja se etenee yleisestä kuvauksesta yksityiskohdaiseen kuvaukseen. Asiasanat ovat hakusanoina. Niistä muodostuu deduktiivisen sisällönanalyysin käsittekartta. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ilmisisältöjä. Aineiston ilmisisällössä aineisto jaetaan analyysiyksiköihin, joiden suhdetta tarkastellaan varsinaiseen tutkittavaan ilmiöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–137.) Vastaavasti induktiivisuus etenee yksityiskohdista yleistykseen ja se on aineistolähtöistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.)

#### 3.3.2 Analyysirunko

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä olennaista on analyysirungon muodostaminen. Se voi olla strukturoitu, jolloin kerätään runkoon sopivia asioita. Tai se voi olla teoria tai käsitejärjestelmä, jolloin teema tai käsittekartta on ohjaava. Silloin poimitaan asiat tärkeysjärjestyksessä, ensin ne, jotka kuuluvat runkoon ja sitten ulkopuolelle jäävät. Induktiivisen sisällönanalyysin



lyysin kautta voidaan muodostaa uusia luokkia. Sisällönanalyysi on kirjallista ilmaisua systemaattisesti ja objektiivisesti analysoiva menettelytapa. Käytettäessä kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysiä syntyy usein ylä- ja pääluokkia, sillä kirjallisuuskatsaus on tutkitun tiedon tiivistämistä etsimällä vastausta tutkimuskysymykseen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–12; Tuomi & Sarajärvi 2009, 113–124.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Katsaukseen haettiin somaattisen erikoissairaanhoidon sisätautipotilaiden kokemuksia. Asiakaslähtöisyys ja potilaslähtöisyys merkitsivät 2000-luvulla hoidon laatua kaikissa sairaanhoitopiireissä Suomessa. Tulo sisätautiosastolle tapahtui sovitusti, päivystyksen kautta, siirtona toisesta sairaalasta tai muusta yksiköstä, esimerkiksi teho-osastolta tai sydänvalvonnasta, jolloin valmistautuminen sisätautiosastolle tuloon vaihteli potilas-kohtaisesti. Kotiutuminen tapahtui usein toipilaana, jolloin jatkohoitohjauksesta muodostui merkittävä laatutekijä potilaan hoidossa. (Stakes 2008, 41–42.)

### 4.1 Tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella sisätautipotilaan näkökulmasta hoitotyötä erikoissairaanhoidon hoitojaksolla. Tässä opinnäytetyössä oli tavoitteena selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä ja miten potilaiden kokemuksia oli tutkittu hoitotieteellisestä näkökulmasta. Tämä opinnäytetyö rajattiin aikuisiin potilaisiin, jotka olivat osallistuneet eritasoisii opinnäytetyön tutkimuksiin. Tutkimusten tuli olla Suomessa suoritettuja.

### 4.2 Tehtävä

Tässä kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin löytämään vastauksia aikuisen, erikoissairaanhoidossa olleen potilaan näkökulmasta somaattisesta hoidosta Suomessa seuraavaan kysymykseen: Mitä oli tutkittu hoitotieteellisesti potilaan näkökulmasta somaattisen erikoissairaanhoidon sisätautiosastoilla vuosina 2000–2010?

## 5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tähän opinnäytetyöhön on haettu fenomenologista lähestymistapaa (kts. Lauri & Elomaa 1999, 43–45). Työ rajattiin ammattikorkeakoulujen ja korkeakoulujen opinnäytetöihin, (pro gradut, lisensiaattityöt, väitöskirjat), tieteellisiin artikkeleihin, julkaisuihin ja raportteihin. Tässä työssä käytettiin niitä töitä, jotka olivat saatavilla joko elektronisesti tai kirjastojen lainauspalveluina. Tutkimuksia haettiin elektronisista tietokannoista hakusanoilla potilas/potilaat, somaattinen erikoissairaanhoido, potilaan näkökulma tai asiakastyytyväisyys, sisätautiosasto. (Kuvio 3.)



Kuvio 3 Analyysirunko opinnäytetyössä

## 5.1 Aineiston elektroninen haku

Tutkimuksia etsittiin Cochrane, PubMed ja eLehdet hakupalveluista seuraavilla englanninkielisillä sanoilla: patient perspective, patient centerness, patient participation, patient involvement, patient satisfaction, patient-oriented, expert patient, patient perspective and medical ward, patient participation and medical ward, patient centeredness and medical ward, patient experience and medical ward, patient-oriented and medical ward. Näillä hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä löydettiin kymmeniä tuhansia viitteitä. Niistä ensimmäiset viittasivat lääketieteellisiin ja farmakologisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Täten päädyttiin käyttämään suomenkielisiä hakusanoja. Tässä työssä tarkasteltiin Suomessa julkaistuja suomenkielisiä tutkimuksia, joiden ymmärtämiseksi oli perehdyttävä tutkimusmenetelmiin ja tutkimustiedon lukemiseen tutkimuskielellä (Eriksson ym. 2006, 114–115).

Aineisto kerättiin ajalta tammikuusta 2000 – huhtikuuhun 2010 suomalaisista korkeakoulujen opinnäytetöistä, (pro gradut vuosilta 2003–4/2010, liseniaattityöt, väitöstyöt), tieteellisistä artikkeleista ja julkaisuista. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöistä tarkasteltiin Theseus -tietokannassa olevia. Tutkimuksia haettiin aineistolähtöisesti ja sähköisesti eri tietokannoista ja manuaalisesti hoitotieteellisistä julkaisuista, joista esimerkkinä Hoitotiede-lehdet ja yliopistojen julkaisujen sivuilta.

Medic-hakusanat potila\* asiak\* erikoissairaanhoido\* tuotti yhdeksän (9) suomenkielistä tulosta, joista kaksi saatiin käyttöön. Lisähaku tuotti 34 osumaa: potila\* asiak\* hoit\* osasto\* erikoissairaanhoido\* 2000–2010. Nämä kattoivat erikoissairaanhoidoa enemmän muilta sektoreilta kuin sisätautien erikoisalalta.

Linda -hakusana sisätautipotilaan tuotti 5 tulosta, joista 2 soveltui tähän työhön. Linda -hakusana sisätautiosastolla tuotti 4 tulosta, jotka eivät kuuluneet aikajaksoon eivätkä potilaan näkökulmaan.

Sairaanhoitajan tietokannasta löytyi 3 artikkelia haulla potilaan näkökulma. Theseus -hakusanoina käytettiin sisätaudit (33 viitettä), potilaat (708 viitettä), potilaan kokemus (689 viitettä), tyytyväisyys (1 343 viitettä), ohjaukset (3 viitettä), vuodeosastot (8 viitettä), erikoissairaanhoido (3 viitettä), päivystys (142 viitettä). Tampereen yliopiston

(<http://tutkielmat.uta.fi>) hoitotieteen laitoksen sivuilta löydettiin hakusanoilla: sisätautien hoitotyö 1 viite, potilaan näkökulma 8 viitettä, erikoissairaanhoido 2 viitettä, potilas 54 viitettä. Oulun yliopiston terveystieteiden laitoksen hoitotieteen graduja oli 716 kappaletta, joista uutuusjärjestyksessä luettiin 325 otsikkoa, joista 14 valittiin ja tallennettiin tarkempaan käsittelyyn. Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen sivuilta löytyi 1 viite hakusanoilla ja 145 viitettä gerontologian ja kansanterveyden julkaisuihin vuosilta 2006–2008. Näistä suurin osa oli suomalaisten kirjoittamina artikkeleita tieteellisissä julkaisuissa. Otsikoiden mukaan sisälöt käsittelivät muun muassa lääketiedettä, laboratoriotutkimuksia, liikuntaa, hoitotyötä ja sosiaalipsykologiaa. Doria -hausta löydettiin potilaat 47 osumaa, potilaslähtöisyys 2 osumaa, sisätaudit 3 osumaa, erikoissairaanhoido 8 osumaa, hoitoympäristö 5 osumaa, hoitotyö 105 osumaa. Dorian elektra-aineistossa on osittain rajattu käyttöoikeus, joten otsikoita pidemmälle ei päästy. Otsikoista suurin osa viittasi muuhun kuin tämän opinnäytetyön tehtävään.

### 5.2 Aineiston manuaalinen haku

Tässä vaiheessa siirryttiin systemaattiseen manuaaliseen hakuun, jota suoritettiin aineistolähtöisesti. Yliopistojen hoitotieteen laitosten pro gradujen otsikkotiedot tulostettiin vuosilta 2000–2010. Osa yliopistoista julkaisi sähköisesti vain otsikot, osa tiivistelmät ja osa koko tekstin. Lisensiaatin-toista ja väitöksistä löytyi sähköisesti usein koko teksti. Vanhemmista tutkielmista löytyi vain otsikko. Potilaan osallisuus tutkimuksiin ei tullut esille kaikissa otsikoissa. Otsikot havaittiin erittäin tärkeäksi, sillä satojen, jopa tuhansien otsikoiden joukosta tiettyyn aiheeseen liittyvää tietoa on haettava määrätietoisesti. Otsikoista valittiin ne, jotka jollakin tavoin liittyivät sisätautipotilaan hoitotyöhön.

Tähän aiheeseen liittyvien otsikoiden kohdalle kirjoitettiin koodi opn. Oleellista otsikoiden valinnassa oli potilaaseen liittyvä sana ja hoitotyöhön tai terveyteen tai ympäristöön liittyvä sana. Valintaperusteina oli seuraavia sanoja eri taivutusmuotoina otsikoissa: **potilas**: ihminen, mies, nainen, aikuinen, asiakas, sairastava, iäkäs, ikääntynyt, henkilö, **hoitotyö**: näkökulma, näkemys, hoitotyön laatu, vuorovaikutus, tyytyväisyys, kokemus, käsitys, tuki, toivo, kipu, pelko, arviointi, kohtelu, hoitoon sitoutuminen, potilasohjaus **terveys**: sydän, diabetes, nivelreuma, hemodialyysi, astma, allergia, infektio, inkontinenssi, elämänlaatu **ympäristö**: sairaala, erikoissairaanhoido, osasto, sairaalahoito, päivystys, sisätauti, terveystieteiden palvelu. (Taulukot 1–2.) Täten löytyi alustavasti vastaus tutkimuskysymykseen, mitä oli tutkittu potilaan näkökulmasta sisätautiosastoilla kuluvalle vuosikymmenellä. Suomalaisista tutkimuksista havaittiin alueellisia eroja tutkimusten sisällöissä ja otsikoiden sanamuodoissa. Ne olivat soveltavaa tutkimustyötä. Suomessa yliopistojen hoitotieteen laitosten tutkimuksilla on erilaisia painopisteitä. (Eriksson ym. 2006, 93–106.) Tutkimuksia oli suoritettu haastatteluilla, kyselyillä ja erilaisilla mittareilla. Väitöstoissa oli eri teorioita. (Liitteet 1–5.)

Taulukko 1 Manuaalisesti löydettyjen tutkimusten otsikoihin sisältyviä sanoja

potilas, ihminen	hoitotyö	terveys	ympäristö
mies, nainen, aikuinen, asiakas, iäkäs, ikääntynyt, henkilö, sairastava, nuori	näkökulma, näkemys, kokemus, hoitotyön laatu, vuorovaikutus, tyytyväisyys, kokemus, käsitys, tuki, toivo, pelko, arviointi, kohtelu, potilasohjaus, hoitoon sitoutuminen, elämänlaatu	sydän, diabetes, nivelreuma, hemodialyysi, astma, allergia, inkontinenssi, infektio, kipu	sairaala, osasto, erikoissairaanhoido, päivystys, sisätauti, terveystyöpalvelu

Taulukko 2 pro gradu -tutkielmia

yliopiston pro gradu -tutkielmia	otsikoita yhteensä	otsikoista valittu
Itä-Suomen yo, 2000–10	528	45
Oulun yo, 2003–10	325	14
Turun yo, 2006–10	142	10
Tampereen yo, 2000–10	763	71
Jyväskylän yo, 2006–08 gerontologiaa ja kansanterveyden julkaisut	145	1

### 5.3 Aineiston lukeminen

Valituista otsikoista luettiin tiivistelmät, jotka olivat sähköisessä, pdf -muodossa. Tiivistelmien lukemisen jälkeen hylättiin ne, joiden otanta kohdistui muihin kuin erikoissairaanhoidon sisätautien vuodeosastojen potilaille. Usein tutkimus oli suoritettu kotihoidossa oleville tai jonkin muun erikoissairaanhoidon alaan kuuluville tai perusterveydenhuollon potilaille. Osa tutkimuksista oli suoritettu sairaalan henkilöstölle. Osa tutkimuksista oli tarkasteltu läheisten näkökulmasta. Vaikka osa tutkimuksista oli kohdennettu muille potilasryhmille, niin niitä on otettu mukaan. Sisätautipotilaat ovat usein monisairaita ja sairaalan hoitotyössä on huomioitava muutkin sairaudet kuin varsinainen hoidon tarve. Ohitusleikkauspotilaita saattaa olla sisätautien osastoilla ennen leikkausta, jolloin potilasohjausta suoritetaan. Ikääntymiseen liittyvillä sairauksilla on huomattavaa vaikutusta sisätautien hoitotyössä. Valitut tiivistelmät tulostettiin tai tallennettiin kopioimalla muistitikulle. Osa yliopistoista julkaisee koko tekstit pdf -muodossa, joten aiheeseen liittyvät työt kopioitiin tarkempaa lukemista varten henkilökohtaiselle muistitikulle. Opinnäytetyössä käytetyt opinnäytetyöt, artikkelit, tutkielmat ja väitökset ovat lueteltuna lähteenä tekstissä, lähdeluettelossa ja liitteinä. (Liitteet 1–5.)

Hoitotiede -lehtien sisällysluettelot luettiin kirjastoissa. Osa aiheeseen liittyvistä artikkeleista kopioitiin tätä opinnäytetyötä varten. Uusimpia lehtiä

lainattiin. Kirjastoista lainattiin oppikirjojen lisäksi muutamia pro graduja, väitöstöitä, konferenssijulkaisuja, kansanterveyslaitoksen ja Stakesin raportteja ja tilastokirjoja, joita käytettiin tässä opinnäytetyössä.

#### 5.4 Aineiston analysointi

Valituista tiivistelmistä löytyi oleellisin sisältö, joten niiden perusteella hahmoteltiin käsittekarttaa tutkimustehtävän pohjalta. Sisällöksi muotoutui potilaan näkökulma päivystykseen tulosta kotiutukseen, joka sisälsi osatohoitoa ja tutkimuksia. Tiivistelmistä syvennyttiin saatavilla oleviin koko teksteihin. Löydettyjä tiivistelmiä, tutkimuksia ja artikkeleita luettiin yhä uudelleen ja uudelleen. Niistä etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen. Mitä on tutkittu potilaan näkökulmasta ja miten nämä yhdistyvät sisätautien hoitotyöhön ja potilaan näkökulmaan erikoissairaanhoidossa? Tuloksia kuvaillaan mukaan otetuista tutkimuksista. Yläotsikot ovat kappaleiden otsikkoina. Tuloksia esitellään käänteisessä aikajärjestyksessä, sillä uusimmassa tutkimuksessa on käytetty lähteinä aiemmin julkaistuja tutkimuksia (Kääriäinen 2004).

Tutkimuksia oli suoritettu sekä kvantitatiivisina kyselyinä että kvalitatiivisina haastatteluina. Sisältöjä oli analysoitu eri teorioilla, erilaisilla tietokoneohjelmilla, esimerkkinä SPSS for Windows -ohjelmalla, ja induktiivisilla sisällönanalyseilla. Tuloksia oli analysoitu soveltavan tutkimuksen periaatteilla, joilla tavoitellaan käytännön hoitotyön tiedon lisäämistä, erityisesti ihmisen terveyteen ja ympäristöön liittyen (Eriksson ym. 2006, 97).

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

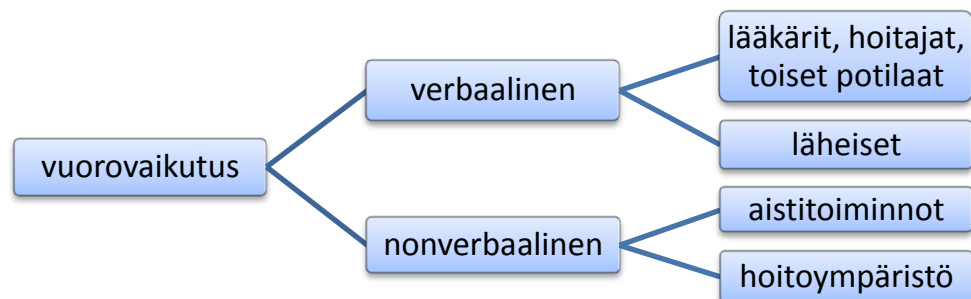
Potilaan näkökulmaa oli tutkittu tulovaiheessa päivystyspoliklinikoilla, hoidon suunnittelu ja toteutus olivat terveydenhuollon asiantuntijoiden aluetta, hoidon arviointivaiheessa potilaan selviytymistä jatkohoidossa tarkasteltiin enemmän ja yhdessä potilaan kanssa. Potilasohjauksessa potilaat olivat eniten tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa. Potilaat kaipaavat enemmän tietoa ja ohjausta yhdessä läheistensä kanssa.

Potilaan näkökulmasta todettiin merkittäväksi vuorovaikutus, tiedonsaanti, hoitajien ammattitaito, kivunhoito, fyysinen hoitoympäristö, yksilöllisyys ja läheisten osallisuus ja sekä potilaan sairaalassa ollessa että sieltä kotiutuessa. Tuloksia on tarkasteltu sairaanhoitajien osaamisvaatimusten mukaisin otsikoin: eettisyys, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyöosaaminen, monikulttuurisuus, kliinisyys, lääkehoito (Terva2 -suositusehdotus 2006). Tutkimuksissa havaittiin vuorovaikutusteorioiden vahvuus hoitotyön tutkimuksissa (Lauri & Elomaa 1999, 90–91). Opinnäytetyö muotoutui aineistolähtöisestä teorialähtöiseksi sisällönanalyysiksi.

Työssä on tarkasteltu 75 eritasoista opinnäytetyötä tai raporttia. Koko opinnäytetyössä on 139 eri lähdettä.

## 6.1 Vuorovaikutus potilaan näkökulmasta

Potilaille vuorovaikutus havaittiin tärkeimmäksi tyytyväisyyttä lisääväksi tekijäksi. Vuorovaikutukseen sisällytettiin sekä sanallinen että sanaton viestintä. Sanallisella viestinnällä tarkoitettiin keskusteluja ja ohjeita hoitajien, lääkäreiden ja toisten potilaiden kanssa. Sanattomalla viestinnällä ymmärrettiin sairaalaympäristöä ja aistien välityksellä saatua informaatiota. (Kuvio 4.) Mattila (2001) on kehittänyt vuorovaikutusta kuvaavaa käsitejärjestelmää. Tuloksia voidaan käyttää kehittämistyössä sisätautien ja kirurgisten osastoiden henkilöstöllä, hoitotyön suunnittelussa sekä koulutuksessa. Ydinsisältö oli vahvistuminen ja tunnekokemuksen jakaminen. Yhdistävinä tekijöinä olivat potilaan turvallisuuden kokeminen, tietäminen ja osallistuminen hoitoonsa. Vuorovaikutus sisältää seitsemän kategoriaa: kohtaamisen myönteisyys ja turvallisuus; aloitteellisuus ja luottamus yhteistyössä; potilaan ja hoitajan läheisyys; välittämisen kokeminen; vahvistuminen; tunnekokemuksen jakaminen; vuorovaikutuksen ympäristö. (Kuvio 4.)



Kuvio 4 Vuorovaikutus on potilaalle tärkeää hoitajakson aikana

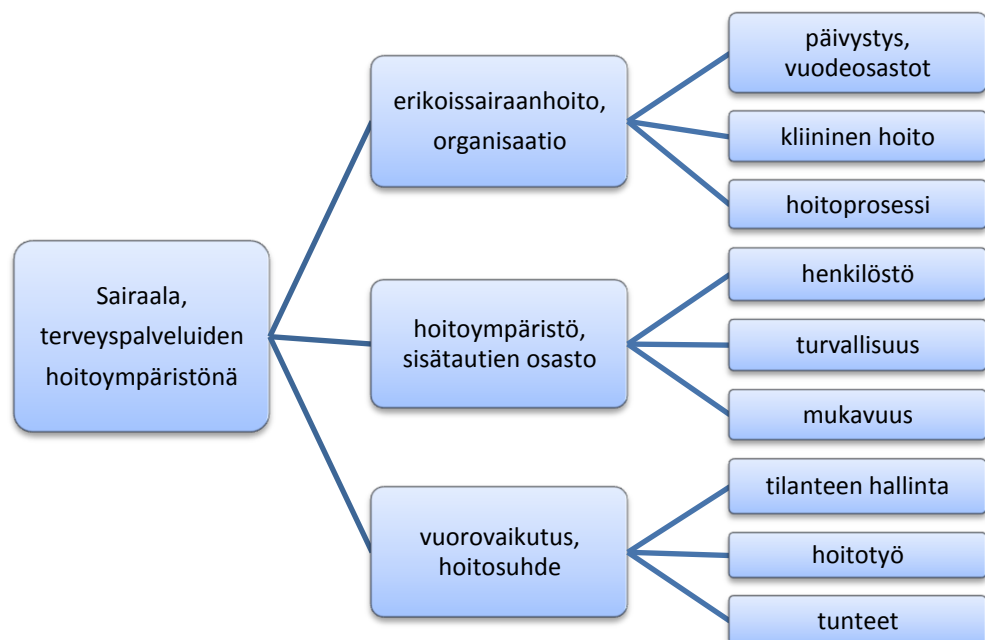
## 6.2 Sairaala hoitoympäristönä

Organisaatio, moniammatillinen toimintaympäristö ja hyvä hoidon laatu olivat erikoissairaanhoidon perusta hoitotyön vaikuttavuudelle. Tervo-Heikkinen (2008) oli tutkinut sairaanhoitajien toimintaympäristöä ja hoitotyön vaikuttavuutta suhteessa hoitotyön tuloksiin väitöstyössään. Potilaiden osuus oli suurin otannassa. Potilaiden ikä, sukupuoli, pohjakoulutus ja vuodeosastohoidon pituus olivat merkittäviä tilastollisesti. Yli 65-vuotiaat olivat tyytyväisempiä. Miehet kokivat potilaan kohtelun, hoitoon osallistumisen, avunsaannin, tilat ja yksityisyyden säilymisen paremmin. Alempi pohjakoulutus ennusti potilastyytyväisyyttä paremmin tiedonsaannissa, potilaan kohtelussa, henkilökunnan ammatillisessa osaamisessa, avunsaannissa, tilat/ympäristön ja yksityisyyden säilymistä. Lyhyen hoitajakson (< 6 vrk) potilaat olivat tyytyväisempiä riittävään tiedonsaantiin ja hoitoon. Pitkän hoitajakson (>14 vrk) potilaat olivat tyytyväisempiä avunsaantiin. Operatiivisten osastojen potilaat olivat hieman tyytyväisempiä kuin konservatiivisten osastojen potilaat. Erikoissairaanhoidossa potilastyytyväisyys oli merkitsevässä yhteydessä henkilöstömitoitukseen, kun sairaanhoitajien osuus henkilöstöstä on suurempi ja yhtä sairaanhoitajaa kohti oli vähemmän potilaita. Hoidon tuloksena oli 3 kategoriaa: hyvä hoidon laatu, laadukas moniammatillinen toimintaympäristö, laadukas organisaatio. (Tervo-Heikkinen 2008.) (Kuvio 5.)

Potilaat olivat arvioineet hoitajaksoissaan eniten sitä, mikä oli ollut heille näkyvää. Hoitoympäristö, niin fyysinen kuin sosiaalinen, oli potilaille merkityksellinen. Hoitavan henkilöstön ominaisuudet kaikkine piirteineen olivat potilaille kokemuksellisesti tärkeitä. Ihmiskeskeiset ja tehtäväkeskeiset hoitotoiminnot olivat myös näkyvää osaa sairaalan toimintaa. Hoitoprosessin etenemiseen potilaat olivat tyytymättömämpiä. (Valli 2007.) Hoitoympäristön toiminta on koettu puutteellisena tutkittaessa kantasolusiirron saaneiden myeloomapotilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia selviytymistään. Hoitoverkostolta oli saatu tiedollista ja emotionaalista tukea. Selviytymiskeinoina potilaat olivat käyttäneet sairauden aikaisempaa kokemusta ja kokemista elämän osana. (Jämsä 2007.) (Kuvio 5.)

Pilottitutkimuksen kehitystyönä muodostui uusi, terveyttä edistävän sairaalan viitekehukseen soveltuva potilasturvallisuusmalli, jota Hallman-Keiskoski (2006) oli tutkinut lisensiaattityössään. Tutkimuksessa oli tarkasteltu hoitoon liittyviä haittoja ja niiden ehkäisyjä potilaan ja omaisen näkökulmasta yhdessä henkilökunnan kanssa. Hoitohaitoista oli muodostunut neljä kategoriaa: Kipuun liittyvät kokemukset, perushoidon puutteet, tutkimuksiin pääsy ja terveydenhuoltojärjestelmän toiminnan puutteet. (Kuvio 5.)

Erikoissairaanhoidossa potilaat kokivat palveluna toiminnan, jolla tuettiin ja autettiin potilaan tilanteen hallintaa. Palveluun liittyi olennaisesti ympäristö tapahtumiseen. Palvelun koettiin olevan kahden osapuolen välistä aktiivista osallistumista, jossa merkityksellistä oli ihmisten välinen vuorovaikutus. Se sisälsi myös tunteet. Hoitoympäristön mukavuudella tarkoitettiin mieltä piristävää ilmapiiriä, viihtyisyyttä ja virkistystä, ympäristön rauhallisuutta, paikan löytymisen helppoutta, samaa sairastavien apua ja tukea. Tutkimukseen oli osallistunut 22 naista ja 18 miestä. (Hiidenhovi, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen 2001, 12–19). (Kuvio 5.)



Kuvio 5 Potilaan näkökulma terveyspalveluista erikoissairaanhoidossa

### 6.3 Potilaiden tiedon tarve

Tulovaiheessa rauhallinen, fyysinen hoitoympäristö oli merkittävä laatutekijä potilaan näkökulmasta. Potilaiden tiedon puute hidastaa hoitoon hakeutumista. Tietoa tulisi jakaa koko väestölle. Erityisesti sydänpotilaiden ja rintakipujen kohdalla oireet voivat olla erilaisia. Suuren riskin omaaville ihmisille ja heidän läheisilleen oireiden tunnistaminen ja nopea hoitoon hakeutuminen on merkittävä asia. (Ruotsalainen 2006, 161, 164–165.) (Kuvio 6.)

Hyvä ja laadukas hoitotyö alkoi tulotilanteessa. Tulotilanne käsitti sisätautien vuodeosaston luvatulle paikalle tullessa vastaanoton lähes viivytyksettä, huonepaikan saannin mahdollisimman pian, potilaan huomioon, asianmukaisten varusteiden saannin, osaston ja turvalaitteiden esittelyn. (Polo 2009, 56–58, 69.) Potilaan tullessa päivystyksen kautta osastolle tietojen vaihto tapahtui hoitajien välityksellä. Potilaiden diagnooseina olivat rasisrintakipu, sydämen vajaatoiminta, sydämen rytmihäiriö, kuume tuntemattomasta syystä, lääkemyrkytys, alkoholismi tai ripuli. Vuodeosastolla oli tärkeää tietää potilaan henkilötietojen ja tulosityn lisäksi kotilääkitys ja onko se otettu, voinnin nykytila, tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet, muut sairaudet, liikuntakyky, mukana oleva omaisuus ja omaisten saama tieto potilaan jäämisestä sairaalaan. (Perkiö 2008, 61–66.) (Kuvio 6.)

Potilaiden tiedontarve painottui sairauden toteamisvaiheessa biologis-fysiologiselle alueelle, miten ehkäistä aivoverenkiertohäiriön uusiutumista ja komplikaatioita sekä lääkehoidon toteutuksesta. Toiminnallisella alueella potilaat halusivat tietoa liikunnan, levon ja ruokavalion merkityksestä. Ekonomisella alueella potilaiden tiedontarve kohdistui lääkehoidon, jatkohoidon ja kotihoidon kustannuksiin sekä yhteiskunnan etuuksiin ja palveluihin. (Uusitalo 2009.) (Kuvio 6.)

Nivelreumaa sairastavien potilaiden kokemuksia oli tarkasteltu hoitoon pääsystä, jonka potilaat kokivat vaikeana hoitojonojen ollessa pitkiä. Se aiheutti unettomuutta, toimintakyvyn laskua, masennusta ja vaikeita kipuja. Varsinaisessa hoidossa potilaiden kohtelu oli hyvää, samoin henkilökunnan ammattitaito. (Lehtinen & Cederberg 2009.) (Kuvio 6.)

Sydänpotilaiden tiedontarvetta ja ohjausta ennen suunniteltua ohitusleikkausta on tutkittu. Tietoa toivotaan saatavan terveyskeskuksessa, sillä potilailla on jo sydämeen liittyvä diagnoosi. Sairaalta toivottiin puhelinneuvontaa ennen ja jälkeen toimenpiteen. Potilaiden mielestä oli tärkeää saada sekä lääkäreiltä että sairaanhoitajilta samansuuntaista ohjausta. Lääkehoidosta, kivunhoidosta, hengitystoiminnasta ja unihäiriöistä toivottiin tietoa. Läheisen läsnäolo kaikissa ohjauksen vaiheissa todettiin merkitykselliseksi. Potilaat toivovat vertaistukiryhmään osallistumista. (Tunturi-Kemppainen 2008, 47–50.) (Kuvio 6.)

Sairaalan potilasohjeita oli tutkittu autististen henkilöiden viestinnän, esteettömyyden ja tasa-arvon kannalta. Tuloksena todettiin, että hyvä ohje edisti onnistunutta tutkimusta ja toimenpidettä. Ennakkoon saadun ohjeen avulla potilas kykeni valmentautumaan, selviytymään ja purkamaan sairaalakokemustaan jalkikäteen. (Alanen, A. 2008.) (Kuvio 6.)

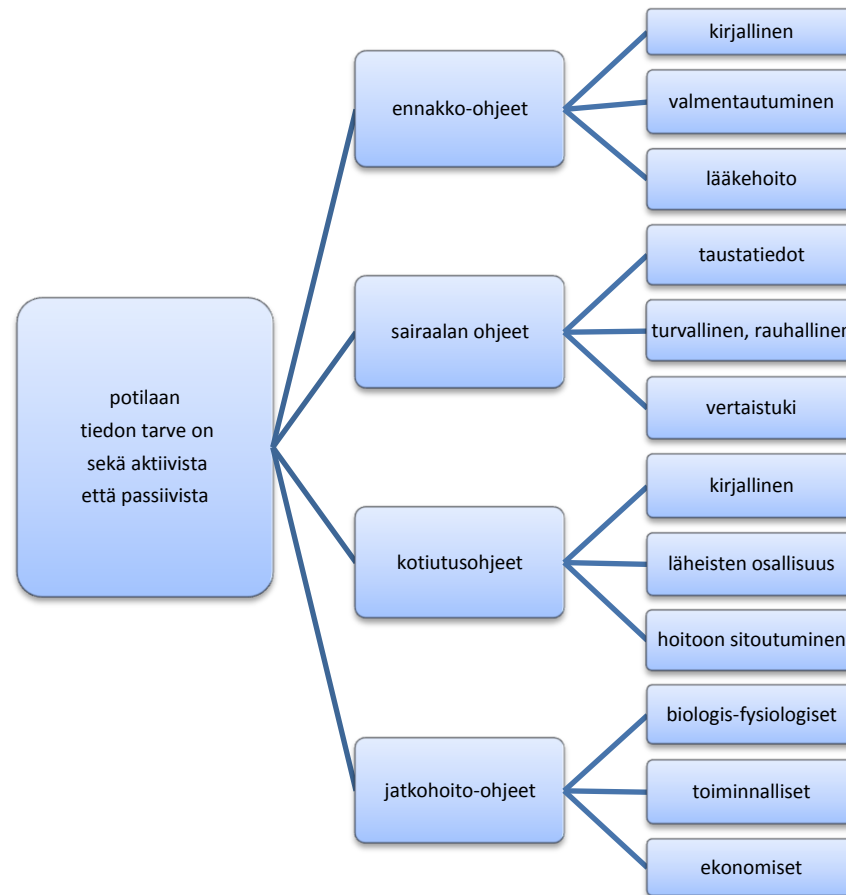


Aiempien tutkimusten pohjalta oli tullut ilmi, että potilaiden tiedontarve oli ilmeinen. Tietoa haluttiin saada jo ennen sairaalaan tuloaan. Keskustelun tarvetta hoitohenkilökunnan kanssa todettiin kirjallisista ohjeista, lääkkeistä ja kivunhoidosta. (Eriksson ym. 2006.) (Kuvio 6.)

Päivystyspotilaiden mielestä hoitajat olivat ystävällisiä, joustavia, huumorintajuisia ja suhtautuivat lempeästi potilaisiin. Iältään nuoremmat potilaat olivat vaativampia, samoin kiireettömään hoitoon saapuneet potilaat. (Saarinen 2007, 46–47.) (Kuvio 6.)

Potilaiden tiedontarpeita ja tiedonsaantia oli tutkittu. Kehittämisehdotuksena tutkimuksessa tuli ”tiedotuslista”, joka sisältää potilaiden hoidon kannalta tärkeimmät tiedonalueet. Erityisen tarpeellinen se olisi päivystyksen kautta tulleille potilaille, joilla ei ollut aikaa valmistautua sairaalaan tuloon. (Alanen. S. 2002, 55.) Odotustilojen järjestely ja viihtyisyys oli merkittävää päivystyspoliklinikalla hyvän hoidon toteuttamiseksi potilaiden näkökulmasta. Taustatekijöistä turvallisuudentunne lisäsi tyytyväisyyttä. Jatkohoitoon siirtymisestä ja sen syistä tiedotettiin ennen siirtoa. Potilaan kunnioittamiseen sisältyi yksilöllisyys ja tasavertainen kohtelu muiden potilaiden kanssa. Samoin asioiden salassapito toteutui hyvin päivystyspoliklinikalla. Kotiutusohjeet olivat selkeät ja potilaat tiesivät, mitä sai tehdä kotona. (Pellikka, Lukkarinen & Isola 2002, 154–158.) Potilaiden tapa hankkia tietoa jakautui aktiiviseen kyselyyn hoitohenkilökunnalta ja passiiviseen tiedon vastaanottamiseen. Tieto vaikutti elämänhallintaan, auttoi sairauden hyväksymisessä ja osalle elämää rajoittavana tekijänä. Tutkimuksessa oli haastateltu akuutisti sepelvaltimotautiin sairastuneita potilaita. (Kukkonen 2002.) (Kuvio 6.)

Sairaalaan ja osastolle tulovaihe oli merkityksellinen potilaan turvallisuuden ja tilanteen hallinnan tunnetta tukeva tapahtuma. Se, mikä oli potilaalle merkityksellistä, saattoi poiketa huomattavastikin hoitajien näkökulmasta. Ensimmäisen vuorokauden aikana potilailla oli eniten vuorovaikutusta hoitajien kanssa. Sopeutuminen osastohoitoon tapahtui toisten, samassa huoneessa olevien potilaiden välityksellä. (Lyytinen, Liippo, Routasalo & Arve 2000, 252–258.) (Kuvio 6.)



Kuvio 6 Potilaan tiedon tarve sairaalahoidossa

#### 6.4 Hoitotyön yksilöllinen tarve

Yksilövastuisen hoitotyön toteutumista oli tutkittu potilaiden arvioimana vuodeosastolla, jossa potilaat olivat monisairaita ja heillä oli useita hoitajaksoja sairaalassa. Omahoitajan vaikutus potilaan hoidon suunnittelussa ja hoidon arvioinnissa oli potilaiden mielestä tärkeää. Yksilövastuisen hoitotyön katsottiin toteutuneen paremmin heillä, joilla oli omahoitaja. (Nyman 2006.) Ohjauksen tavoitteena oli potilaan voimaantuminen. Vuorovaikutus oli dialogista yhteistyötä, jossa asiakaslähtöisyys esiintyi ajattelun ja toiminnan kautta. (Sorsa 2002.) Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus sisälsi potilaslähtöistä ja potilaan osallistumista tukevia piirteitä ja sisäistä hallintaa tukevia elementtejä vuorovaikutustilanteissa. Eettinen ulottuvuus tuli esille potilaan oikeudesta päättää omista asioistaan luottamuksen ilmapiirissä. (Arvinen 2008.) Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa suunnitellusti olleita potilaita tyydytti kuvaukseen pääsy ja hyvinvoinnin huomioiminen. Potilaat toivoivat kutsukirjeen sisällön kehittämistä ja kirjallisia kotiutusohjeita. (Airistola & Itäkunnas 2008.) (Kuvio 7.)

Toivo oli merkityksellistä potilaan hoitoprosessissa, sillä erityisesti sisätautien klinikoilla potilaat sairastivat pitkäaikaisia, usein parantumattomia sairauksia. Silloin toivon löytyminen, elämänuskon vahvistuminen ja selviytymiseen luottaminen olivat tärkeitä, jokapäiväisiä asioita. (Kuvio 7.) Toivon kokemusta on tutkittu eri klinikoilla olevilla potilailla mm. Hakuli (2009) Lymfoomaa sairastavien naisten näkemyksiä elämänhallinnasta;

Stenroos (2009) Pitkäaikaispotilaiden hyvä hoito ja terveyteen liittyvä elämänlaatu; Puhakka (2007) Happirikastinpotilaiden näkemyksiä elämänlaadustaan ja hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta; Knuutila (2006) MS-tautiin sairastuneen henkilön toivo ja siihen yhteydessä olevat tekijät; Arstila (2004) Predialyysipotilaan kuvaus toivosta. Toivoa edistävät ja ehkäisevät tekijät; Tikkanen (2004) Epätoivon ja toivon dynaaminen prosessi huume kuntoutuksessa aikuistuvien nuorten kuvaamana; Rissanen (2003) Alaraajojen ateroskleroosia sairastavien potilaiden elämänlaatu ja kokemuksia sairaudestaan; Ojanen (2001) Nuorten nivelreumasta selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä; Vaajoki (2002) Aikuisten nivelreumakipu – kärsimyksen vai hyvinvoinnin tunteita? (Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos, Pro gradu-tutkielmat 2000–2009.)



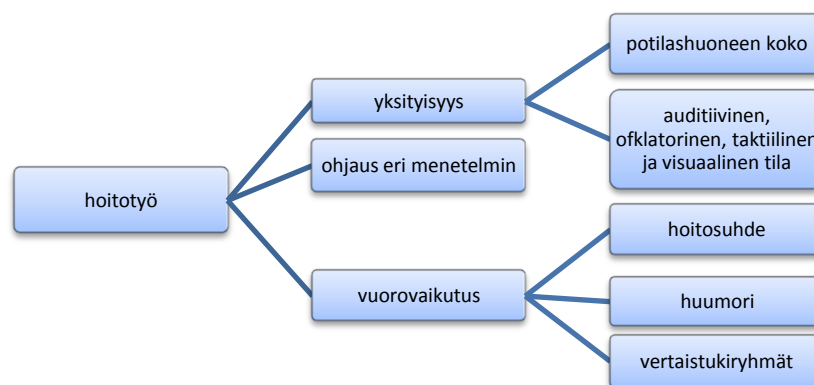
Kuvio 7 Potilaan yksilöllisen hoitotyön tarve

## 6.5 Hoitotyön toteutus

Sisätautien hoitotyö erikoissairaanhoidossa on usein akuuttia hoitotyötä, johon potilaat tulevat valmistautumatta. Potilaiden tyytyväisyyttä on mitattu ulkoisilla ja sisäisillä tekijöillä, joita esitellään kuviossa 8 ja tekstinä. Rosqvist (2003) oli tutkinut sisätautipotilaiden kokemuksia yksityisyyden ja henkilökohtaisen tilan säilymisestä, väliverhojen käytöstä, hoitotyöhön liittyvästä koskettamisesta ja kivun tunteesta. Potilaat ilmaisivat sekä verbaalisesti että nonverbaalisesti itseään henkilökohtaisen tilansa säilyttämiseksi. Itsemääräämisoikeuden toteuttamiseksi ja kivun viestinnässä käytettiin eniten verbaalista viestintää. Nonverbaalista viestintää oli väliverhojen sulkeminen, kehon asennot, ilmeet, eleet ja katsekontaktin käyttö tai sen välttäminen. Uhkaavissa vuorovaikutustilanteissa potilaat heiluttivat raajojaan. Silmien sulkemista potilaat käyttivät ennakoissaan kipua tai pesutilanteissa. Aktiivisissa tilanteissa potilaat ojensivat mm. käsivartensa verenpaineen mittaamista varten. Väliverhoja käyttivät eniten kolmen hengen huoneessa olevat potilaat, jotka olivat vain muutaman päivän sairaalassa. Verhoilla korostettiin omaa yksityisyyttä kuin myös toisten potilaiden oikeutta yksityisyyteen. Väliverhoja käyttivät naiset ja täysin omatoimiset potilaat. Hoitoaikojen pidentyessä väliverhojen käyttö väheni. Yksityisyyden säilyttämisellä sairaalassa voitiin osittain edistää terveyttä. (Rosqvist 2003, 94, 103, 104.) (Kuvio 8.)

Olli (2008) on tutkinut väitöstyössään nuoren potilaan ja tämän perheen sopeutumista diabetekseen substantiivisen teorian kautta. Diabetes muoutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvaksi kuuden vaiheen kautta. Vaiheet ovat aavistaminen, kohtaaminen, tutustuminen, arjen sujuminen, ristiriitojen ilmaantuminen ja tulevaisuuteen suuntautuminen. Tukemisessa on tärkeää hoidon opettaminen, perheen auttaminen ja nuoren ohjaaminen. Nuor-

ren siirtyessä aikuisten hoitoyksikköön on yhteistyö tärkeää. Yhteistyötä voidaan lisätä ammattilaisten tarjoamalla internetpohjaisella potilasohjauksella ja keskustelupalstoilla. Sekä nuorille vertaistukiryhmät että vanhemmille vanhempainryhmät ovat hyviä tukimuotoja. Puhelimitse voidaan tukea tarjota erillisillä puhelintunneilla ja neuvontapuhelimen välityksellä. Sairauden hyväksymisessä on neljä pääluokkaa: integroituminen, tottuminen, irtaantuminen ja juuttuminen. Kärsämänoja (2006) on tutkinut nuorten diabetespotilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta sairaalajaksolla. Tuloksena hän toteaa, että nuoren potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on motivoivaa toimintaa, joka tukee potilaan hoitoon sitoutumista. Nuoret potilaat tarvitsevat myös vertaistukea sekä poliklinikalla että osastohoidossa. Erkheikki-Kurtti (2004) on tutkinut potilaiden näkemyksiä huumorin käytöstä hoitotyössä. Potilaiden mielestä huumorilla on positiivinen vaikutus. Se merkitsi hyvää oloa, tervehtymistä ja myönteistä hoitoympäristöä. Potilaan hyvinvoinnissa se näkyi fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Huumoria esiintyi eniten potilaiden keskinäisessä vuorovaikutuksessa sekä potilaiden ja hoitajien välillä leikinlaskuna, hyväntuulisuutena ja hyvänä mielenä, ilmapiiirin kohentamisena. (Kuvio 8.)



Kuvio 8 Potilaan näkökulma hoitotyön toteutuksesta vuodeosastolla

### 6.5.1 Kivunhoitotyö

Usein kipu on syy hakeutua hoitoon. Sisätautien aloilla rintakipu ja vatsakipu ovat merkittäviä. Kivunhallinta ja kivunhoito ovat sairaalassa toteutettavaa kliinistä hoitoa. Sitä voidaan toteuttaa lääkehoitona ja lääkkeettömästi.

Kipu on moniulotteinen ja se on määritelty kansainvälisesti ja suomennettu: ”IASP:n (International Association for the Study of Pain) määritelmän mukaan epämiellyttävä sensorinen ja emotionaalinen kokemus, joka liittyy kudonsvaurioon tai jota kuvataan kudonsvaurion käsittein; affektiivis-motivatioonalaista näkökulmasta subjektiivinen, elämyksellinen tila, joka on havaittavissa kielellisessä ja ei-kielellisessä käyttäytymisessä; erittäin monimuotoinen tapahtuma, johon osallistuvat perifeerisen hermoston ja keskushermoston mekanismien lisäksi myös psyykkiset tekijät, joihin vaikuttavat moninaiset kemialliset välittäjäaineet tai vasteita muuntelevat tekijät.” (Mattila 2004, 81). Kivunhoito on 2000-luvulla tullut merkittäväksi kaikessa hoitotyössä. Kipua ja kivun hoitoa on aina ollut kaikissa kulttuureissa. Kipu hidastaa potilaan paranemista, sillä

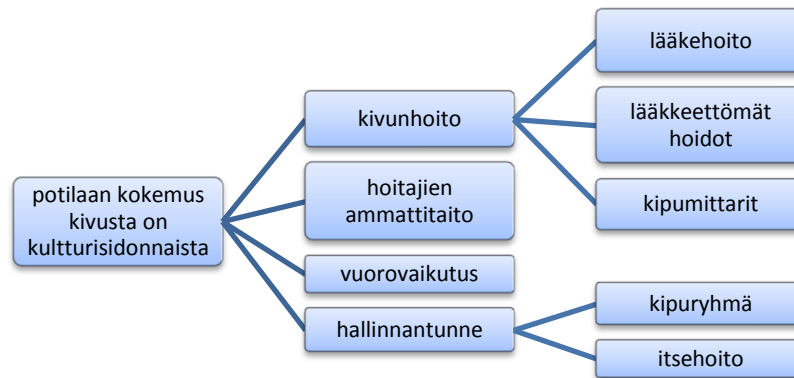
usein hän haluaa pysyä paikoillaan, ettei tuntisi kipua. (Sailo & Vartti 2000, 15–22, 132).

Päivi Kankkunen luennoi 12.3.2010 kipumittareista näyttöön perustuvan kivun hoitotyön välineenä. (Kuvio 9.) Kivunhoitotyöhön sisältyy olennaisesti kivun arviointi ja sen kirjaaminen. Potilaiden kokemaa kipua voidaan mitata erilaisilla kipumittareilla. Kivun laatua voidaan arvioida kipusanastolla. Kipu on kulttuurisidonnainen. Kivun mittaamisessa on hyvä käyttää koko hoitajakson yhtä kipumittaria, kirjata kivun voimakkuus ja käytetyt hoitomenetelmät. Suomessa on käytössä muutamia kipumittareita, joita voidaan luotettavasti käyttää. Niitä ovat mm. VAS, kipukiila, PAINAD muistisairaille ja Oucher etnisille ryhmille. (Kankkunen 2010.) Sanna Salanterä Turun Yliopistosta on tutkinut runsaasti kivunhoitotyötä Suomessa.

Eri potilasryhmien kivun arviointia ja hoitoa on tutkittu hoitotieteen laitoksilla Pro gradu -tutkielmina 2000-luvulla, joista esimerkkinä nivelreumapotilaiden, puhumattomien kehitysvammaisten, kulttuurisidonnaisten pohjoissavolaisten, pitkäaikaishoidossa olevien, laitoshoidossa olevan demen-tikon, dementikkojen, pitkäaikaisesta kivusta kärsivän aikuisen, lasten, keskosten, postoperatiivisten potilaiden ja fibromyalgiaa sairastavan kipukokemuksia. Kipupotilaan hoitotyöstä on muutamia väitöstitä hoitotieteen alalta sekä oppikirjoja. Kipu on akuuttia tai kroonista.

Lukuisten tutkimusten mukaan kivunhoito ei vastaa potilaiden tarvetta. Sepelvaltimopotilaiden kipua on tutkittu. Eräänä tekijänä on todettu voimakkaamman kivun tunteen liittyvän potilaan pohjakoulutukseen. (Roos 2009.) Mäkeläinen (2009) on tutkinut potilaiden hallinnantunnetta ja sen vahvistamista ohjauksen avulla nivelreumapotilailla. Tutkimuksen mukaan hallinnantunne vaihteli heikosta vahvaan. Potilailla oli tietoa, kuinka vähentää kipua lääkkeettömästi. Kuitenkaan heillä ei ollut uskoa selviytyä siitä itse. Ryhmäohjauksella voidaan vahvistaa itsehoitoon liittyviä ongelmanratkaisutaitoja. Jokaisessa ryhmäkokoontumisessa käsitellään tiettyä sairautta tai sen hoitamiseen liittyvää aihetta. (Kuvio 9.) Kipua voidaan hoitaa lääkkeillä ja lääkkeettömästi.

Ylinen (2010) oli tutkinut paksusuolen tähytystyksen tulevia potilaita ja heidän tuntemuksiaan. Naiset ahdistuivat ennen toimenpidettä ja kokivat sen kivuliaampana kuin miehet. Siten naisten aiempien kipukokemusten ja ahdistuneisuuden ymmärtäminen ja tiedostaminen oli huomioitava hoitoa suunniteltaessa. Kivunhoidon lääkkeettömien keinojen käyttö oli paksusuolen tähytyspotilaan kivun hallintaa. Moniammatillinen yhteistyö oli tärkeää. (Ylinen 2010.) Kolonoskopiassa olleita potilaita oli haastateltu. Jokainen potilas oli tuntenut kipua tutkimuksen aikana. Rentoutuminen ja hengityksen rauhoittaminen olivat potilaan omia keinoja kivun hallintaan. Vuorovaikutus ja vatsanalueen painanta olivat tärkeimmät ja parhaimmat hoitotyön keinot. Hoitajien hyvä ammattitaito lisäsi potilaiden turvallisuuden tunnetta. (Elomäki 2008.) (Kuvio 9.)



Kuvio 9 Kivunhoitotyö potilaan kokemana

### 6.5.2 Kliinisen hoitotyön päätöksenteko

Ruotsalainen (2006) on tutkinut sisätautipotilaan hoidon laatua, potilas laadun arvioijana -näkökulmasta. Erityisesti sydäninfarktipotilaiden osallisuutta omaan hoitoonsa: Potilaat tekevät ja ajattelevat ennen sairaalaan tuloaan ja sairaalassa potilaat kuvaavat sitä, mitä heille tehdään tai mihin heitä viedään. Kriittisimmät vaiheet olivat kotona ennen ja jälkeen sairaalahoidon. Tutkimuksessa tuli ilmi erityisinä puutteina päätöksenteko, oma-toimisuuden tukeminen ja ohjaus. Potilaiden tulisi ymmärtää hoidon keskeiset tekijät, jolloin oleellisten tietojen vaihto ja välittäminen hoitohenkilökunnalle tapahtuisi sairaalassa. Potilaille on annettava täsmäohjausta ja sitä on sovellettava potilaan elämäntilanteeseen. Tutkimuksessaan hän tuo esille kehittämisajatuksissa mm. potilaan ohjauksessa, omaisten huomioimisena, tiedon välittämisestä ja potilaan roolin merkitystä täysivaltaisena toimijana ja yhteistyökumppanina. (Ruotsalainen 2006, 104, 161–163, 167–169.) (Kuvio 10.)

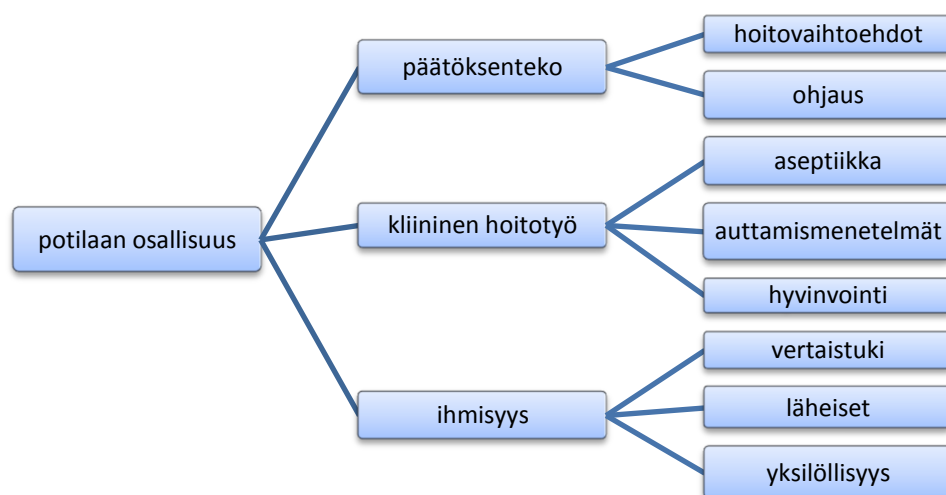
Lampi (2005) on tutkinut väitöstyössään miehen sydäninfarktikoemusta sairaalaan tulosta kotiutumiseen, miehen yksilöllisen hyvinvoinnin kautta. Tutkimuksessa tuli esille kuusi yläsisältöä, joissa sairaalavaihe kattaa suurimman osan. Pääotsikoiksi muodostuivat kuolemanvaarassa oleminen, hoidonantajien ominaisuudet, sairaalapotilaaksi joutuminen, perheen kohtaaminen, kohtalotoveruuden jakaminen ja sairaalasta kotiutuminen. Yläsisällöt jakautuvat lukuisiin alasisältöihin. Potilaskyselyt ja haastattelut on toteutettu 1990-luvulla.

Von Schantz (2005) on tutkinut sairaalainfektioiden torjuntaa hoitotyön toimintona sekä opiskelijoiden, hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tietoja ja käsityksiä asiasta sisätautien vuodeosastoilla, koska infektioita hoidetaan sisätautien erikoisaloilla. Potilaista joka kolmannella oli jokin infektio (n=78). Yli puolet tiesi desinfiointin olevan tehokkaampaa kuin käsien vesi-saippuapesun. Vajaa puolet tiesi sen, että hoitajien pitää desinfektoida kädet ennen hoitamista. Osalle potilaista käsihuuhteen käyttöohje oli epäselvää.

Poikkimäki (2004) on tutkinut itsemääräämisoikeuden, ihmisarvon kunnioittamisen ja yksityisyyden kokemuksia potilaiden ja hoitajien näkökulmasta. Potilaiden mielestä eri hoitovaihtoehtojen ja niiden vaikutusten tie-

donsaannissa oli puutteita, kuten osallistumisessa omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Yksityisyys koetaan heikkona suurissa potilashuoneissa. Potilaiden ihmisarvoa kunnioitetaan melko hyvin.

Hoitotyön auttamismenetelmät ja potilasohjaus virtsankarkailussa ovat tärkeitä, sillä virtsankarkailu aiheuttaa haittaa ja pelkoa arkielämässä ja sosiaalisissa suhteissa. Naisten virtsankarkailussa ongelmia esiintyy eniten terveyteen liittyvässä elämänlaadussa, kuten eritystoiminnassa, oireissa ja vaivoissa, nukkumisessa ja sukupuolielämässä. (Takku 2010.) Samaa aihetta on pohtinut Vappu Taipale kolumnissaan, jossa hän kritisoi iäkkäiden ihmisten vaippoja apuvälineenä, joita saa vain lääkäritodistuksella. Apuvälinetarve saatetaan määritellä eri kunnissa eri tavoin ja kustannukset yhteiskunnalle ovat suuret. Virtsankarkailua on sadoilla tuhansilla ihmisillä Suomessakin. Hän esitti, että vaippoja tulisi voida hankkia marketeista itse kustantaen, kun vain teollisuus lähtee tuotekehitykseen ja kilpailuun mukaan. Iäkkäiden vaipoista voisi löytyä myös eri värejä ja kuvioita kuten pienten lasten vaipoistakin. (Taipale 2010, 9.) (Kuvio 10.)



Kuvio 10 Potilaan osallisuus kliiniseen hoitoonsa

### 6.5.3 Eettinen hoitotyö

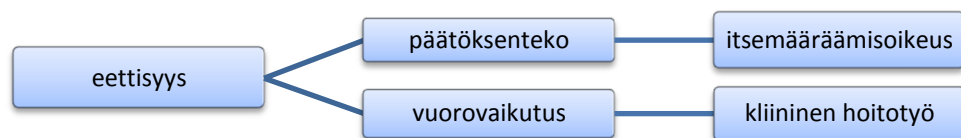
Potilaan eettinen näkökulma oli ohjauksen perusta, joka ilmeni vuorovai-  
kutussuhteessa. Potilas kohtasi laillisin ja eettisin perustein olevan terveydenhuoltoalan ammattilaisen. Terveydenhuollon eettiset periaatteet sisäl-  
sivät oikeuden hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittamiseen, itsemäärää-  
misoikeuteen, oikeudenmukaisuuteen, hyvään ammattitaitoon, hyvinvoin-  
tia edistävään ilmapiiriin, yhteistyöhön ja keskinäiseen arvonantoon. Poti-  
laan kokemus ja näkemys oli huomioitava. Siten ohjauksen tavoitteena oli  
potilaan hyvinvoinnin edistäminen. (Lahtinen 2006, 7–8.) (Kuvio 11.)

Terveyskäyttäytyminen suomalaisten miesten ja naisten keskuudessa vaih-  
telee maakunnittain. Terveyden mittareina on käytetty päivittäistä tupa-  
kointia, päivittäin kasviksia ja vähärasvaisia maitotaloustuotteita käyttäviä,  
alkoholin käytön määrää, vapaa-ajanliikuntaa harrastavia, ylipainoa, koet-  
tua terveyttä, masennusta, hammasterveyttä ja liikenneturvallisuutta edis-  
täviä tekijöitä. Pääkaupunkiseudulla havaittiin terveellisiä ruokailutottu-

muksia ja runsaampaa alkoholinkäyttöä kuin muualla Suomessa. Etelä-, Keski- ja Pohjois-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Lapissa ruokailutottumukset olivat epäterveellisempiä kuin muutoin koko maassa. Miesten tupakointi on vähentynyt koko Suomessa. Naisten tupakointi on lisääntynyt paitsi pääkaupunkiseudulla vähentynyt. Takapenkin turvavyön käyttö ja pyöräilykypärän käyttö oli harvinaista Etelä-, Keski- ja Pohjois-Pohjanmaalla. (Helakorpi ym. 2007, 19.)

Tupakoivien potilaiden näkökulmaa savuttomasta sairaalasta, terveyden edistämisestä ja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta oli tarkasteltu. Potilaiden suhtautuminen tupakoimattomuuteen oli varauksellista, vaikka he ymmärsivät tupakoinnin vaarallisuuden terveydelleen. (Grönholm & Pasila 2009.) Päihdeongelmaisten hoitoon sitoutumisessa oli merkittävintä lääkehoito ja motivaatio. Harrastusten puuttuminen ja sydän- ja verenkiertoelinsairaudet lisäsivät paluuta päihteiden käyttöön. Miesten pelko lisäsairauksia kohtaan oli voimakkaampaa. Diabeetikot kokivat saavansa vähemmän tukea päihdeongelmansa hoitoon. (Fors 2008.) Vieroitushoito oli tutkittu alkoholiriippuvaisilla potilailla. Vaikeimpia oireita havaittiin sekavuus, kouristelut, hengitysvaikeudet, hallusinaatiot. Paniikkikohtausten kaltaisia vieroitusoireita kokivat sekakäyttäjät. Laitoshoidossa lääkehoidon riittämättömyys oli tavallista ja hoitohenkilökunnan suhtautuminen vaikutti onnistumiseen katkaisuhoidossa. (Järvelä 2004.) (Kuvio 11.)

Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhdetta dialogisen filosofian näkökulmasta oli tarkasteltu väitöstyössä. Potilaan ja omahoitajan välinen vuorovaikutussuhde oli hyvän hoidon ydin. Molempien oli löydettävä itsestään ne voimavarat ja mielikuvat, joiden voimalla he voivat toimia sekä saattajana että saatettavana. Kun vuorovaikutus oli syntynyt, niin hoitopaikan merkitys väheni. Siten saattohoitoa voitiin toteuttaa yksilön arvon ja vapauden kunnioittamisena, tilannesidonnoisesti ja monimerkityksellisesti. Tulevaisuuden potilaat ovat enemmän koulutettuja ja kriittisempiä hoitonsa suhteen vaatien oikeuksiaan ja ilmaisten hoitotahtoaansa. (Lipponen 2006.) (Kuvio 11.)



Kuvio 11 Eettinen hoitotyö potilaan näkökulmasta

## 6.6 Hoitotyön jatkuvuus

Hoitoon sitoutuminen on laaja käsite ja sitä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Asiakkaan tai potilaan kannalta merkittävää on, miten hän kykenee sovittamaan uudet vaatimukset arkielämäänsä. Hoitoon sitoutumista edistää itsemäärääminen eli autonomia, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä yksityisyys että tietosuoja. Näihin liittyy oleellisesti eettisyys ja potilaan riippumattomuuden tukeminen. Potilaalle ei tule asettaa syyllisyydentunteita esimerkiksi laihduttamisesta, sillä se sitoo potilaan voimavaroja. Etäohjausmenetelmissä potilaat voivat



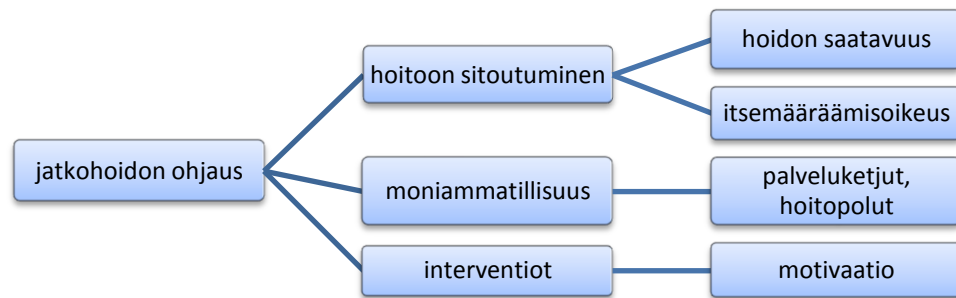
jäää eriarvoiseen asemaan. Tärkeintä on tasavertainen vuorovaikutus potilaan ja ammattihenkilön välillä, jossa huomioidaan potilaan elämäntilanne. Ohjausmenetelmien valinnat, lääkehoitoon ja elintapojen muutoksiin sitoutuminen ovat potilaalle merkittäviä terveyttä edistäviä asioita, joihin terveydenhuollon ammattilainen osallistuu omalla ammattitaidollaan. (Kyngäs & Hentinen 2009, 23, 46–55, 97–118, 197–231.) (Kuvio 12.)

Pitkäaikaissairailta potilailta esiintyi hoitoväsymystä. Siihen liittyi mielialan laskua, eristäytyneisyyttä, voimattomuutta, hoitoon sitoutumista. Potilaiden toiveena oli terveydenhuollon interventio hoitoväsymykseen. Selviytymiskeinoksi oli todettu oman jaksamisen tiedostaminen. Hoitoväsymyksen käsittely pitäisi sisällyttää potilaan kohtaamiseen. (Peltola & Raekumpu. 2009.) Laadukkaan hoidon edellytyksenä pidettiin hoidon ketjuttamista ja palvelusuunnitelmia avohoidosta laitoshoidoon ja omaisten huomioimista kuntoutustyössä. Päihdepalveluita tutkittaessa tuli ilmi, että palveluita tulisi saada kaikkina vuorokaudenaikoina. Potilaat arvostivat varhaista puuttumista päihdeongelmaan. (Halonen & Paasivaara 2008, 267–277.) Moniammatillista yhteistyötä tarvittiin hemodialyysipotilaan hoidossa, sillä he olivat usein moniongelmaisia. Heidän hoitoonsa osallistui useiden eri alojen ja organisaatioiden toimijoita, jolloin tunteminen, vastavuoroisuus, tiedottaminen ja yhteiset tavoitteet loivat pohjan yhteistyölle. (Wöttke 2007.) Hemodialyysipotilaiden itsehoito koettiin raskaana fyysisen suoriutumisen ja ruokavalion suhteen (Taltonen 2010, 18). (Kuvio 12.)

Ohjauksen suunnittelu ja vuorovaikutus toimivat ja suhteen koettiin olevan tasa-arvoinen. Kuitenkin nivelreumapotilaat kokivat ohjausajan olevan vähäistä ja tilojen toimivuuteen kehittämistä. Tietoa jatkohoidosta ja elämästä sairauden kanssa potilaat toivoivat lisää ohjausta. (Kantola 2007.) Yksilöohjaus oli tärkeintä nivelreumaa sairastavien potilaiden mielestä, sillä se auttoi parempaan itsehoitoon kotona. Siten yleiskunto koheni ja elämänlaatu parani. Tutkimuksen tuloksena ilmeni ohjauksen tarvetta kirjallisiin ohjeisiin, säännölliseen ryhmäohjaukseen ja ohjauksen sisällön kehittämiseen. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2004, 225–235.) (Kuvio 12.)

Monet iäkkäät henkilöt tarvitsevat kotona selviytymisensä tueksi hoitajaksoja sairaaloissa. Hoitoaikojen lyhentyessä monet palaavat kotiin toipilaina. Toipilaan, perheenjäsenen ja hoidonantajien yhteistyössä selviytyminen sisältää neljä kategoriaa: 1) Selviytymisessä auttaminen 2) Selviytymisen ja hoitotoiminnon yhteensovittaminen 3) Avun saaminen 4) Avun puuttuminen selviytymisessä. Siirtymisvaiheessa kodin ja sairaalan välillä niin potilaat kuin heidän perheenjäsenensä kohtaavat muutoksia, joilla on merkitystä selviytymisessä. Tilanteeseen sisältyy sekä vahvuuksia että vaikeuksia, jotka yhtäaikaaisesti vahvistavat ja heikentävät toisiaan. Selviytymistä tukevat toimiva kontakti perusterveydenhuoltoon ja kotihoitoon. Kotiutusvaiheessa avun intensiteettiä pitää tarvittaessa tehostaa ja myöhemmin keventää. Terveyspalvelut, joihin myös erikoissairaanhoido sisältyy, on osa yhteiskuntaamme. Erityisesti iäkkäät potilaat käyttävät enemmän terveyspalveluja ja siirtyminen kodin ja eri hoitopaikkojen ja sairaalan välillä edellyttää saumatonta yhteistyötä. Kontaktin toimivuus ja yh-

teistyön intensiteetin sopivuus ovat ydinasia kodin ja sairaalan välillä. (Koponen 2003.) (Kuvio 12.)



Kuvio 12 Potilaan jatkohoidon ohjaus sairaalan hoitajaksolla

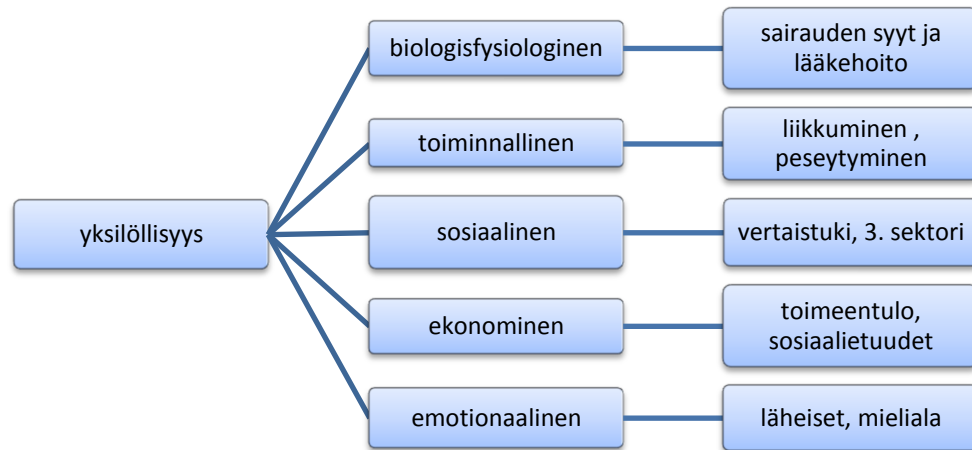
## 6.7 Potilasohjaus

Kääriäinen (2007) on kehittänyt hypoteettisen mallin potilasohjauksen laatuun. Ohjauksen perustana on vuorovaikutus potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstissä. Potilaan ja hoitohenkilöstön välinen toiminta edellyttää aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Tutkimustuloksissa ilmeni potilaiden saaneen riittävästi ohjausta hoitoprosessin aikana. Ohjausmenetelmistä oli eniten käytetty suullista ohjausta, jonka lisäksi kaivattiin demonstraatioita, multimediaa, kirjallisia ohjeita ja ryhmäohjausta. Ohjausaikaa oli toivottu enemmän. Vuorovaikutuksessa oli positiivista potilaiden kuuntelu, ymmärrettävä kielenkäyttö ja mahdollisuus kysymyksiin. (Kääriäinen 2007, 80–86.)

Ohjausta on tehostettava ja systematisoitava koko hoitajaksolla. Ohjauksen organisointi on merkittävää, sillä potilasta voidaan hoitaa useissa organisaatioissa. Potilasta saatetaan siirtää useiden organisaatioiden välillä edestakaisin. (Ruotsalainen 2006, 163.)

### 6.7.1 Ohjauksen yksilöllinen tarve

Sairastumisen alkuvaiheen ohjaus potilaan näkökulmasta olisi tulevaisuudessa huomioitava enemmän. Tutkimuksessa astmapotilaiden saama ohjaus painottui yli vuoden kestäneeseen sairauteen. (Suominen 2010.) Osteoporoosipotilaiden ohjauksessa saavutetut tulokset edistivät hoitoon sitoutumista potilailla. Läheisten osuus väheni. Osteoporoosia edistävät tekijät, kuten ikä ja vähäinen liikunta, oli potilaiden tiedossa. Runsas kahvinjuonti oli heikoiten tiedetty. (Kemi, Kääriäinen & Kyngäs 2009, 174–184.) Ohjausta tulisi saada monipuolisilla menetelmillä ja ohjaukseen sopivissa tiloissa. Eniten ohjausta oli saatu erikoissairaanhoidossa sairaudesta ja sen hoidosta, lääkityksestä, hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista. Ohjausta olivat antaneet lääkäri-hoitaja -työpari. Potilaat kaipasivat ohjausta sairaalan tiloissa liikkumiseen, sosiaalietuuksiin mm. kelakorvauksiin, sairauden ennusteeseen, tunteiden ja pelkojen käsittelyyn kielen ilmaisulla, joita on helppo ymmärtää. Yli 65-vuotiaille potilaille oli tärkeää saada yksilöllistä ohjausta, johon he toivoivat omaisten osallistumista. (Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007.) (Kuvio 13.)



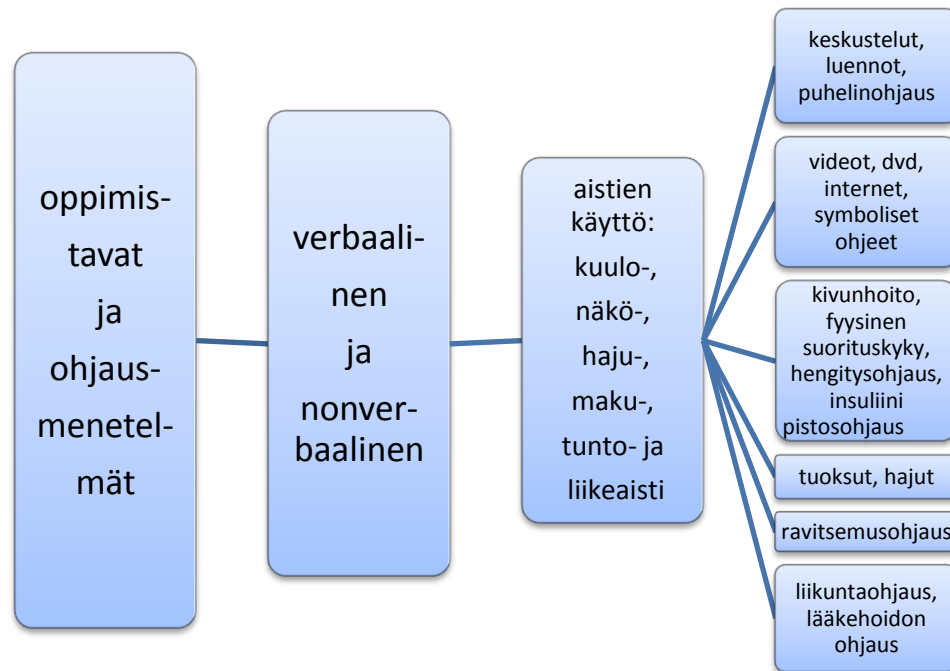
Kuvio 13 Ohjauksen yksilöllinen tarve potilaan näkökulmasta

### 6.7.2 Ohjausmenetelmät

Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä voitiin jakaa kahteen osaan. (Kuvio 14.) Proaktiivinen ohjaus perustui hoitosuhteeseen, jolloin hoitaja soitti potilaalle. Ohjaus toteutettiin tietyllä tekniikalla ja ohjaus perustui teoreettiseen malliin. Sen tavoitteena oli sairauden hallinta, selviytyminen, hoitoon sitoutuminen, asiakasturvallisuus, elämänlaatu. Potilaan aloitteesta syntyi reaktiivinen ohjaus, joka ei perustunut aiempaan hoitosuhteeseen. Se oli asiakaslähtöistä ja perustui vuorovaikutussuhteeseen. Se kohdistui asiakkaisiin, terveystalvveluja tuottaviin organisaatioihin, terveystalvvelujärjestelmään ja hoitoyksiköihin. (Orava. 2010.) Turun yliopistossa on tutkittu puhelinohjausta, joka on lisännyt potilaan voimavaraistumista. Kirjallinen materiaali oli todettu hyväksi ja tulokselliseksi. Lisäksi monilla eri tavoin suoritettu ohjaus oli vaikuttavampaa kuin yhdellä tavalla suoritettu ohjaus. (Johansson, Katajisto & Salanterä 2008, 36–37.) Potilaan tasavertaisuus tuli esille sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa, jossa sairaanhoitaja keskusteli ja ohjasi potilasta siten, että potilaan kokemus ja elämä huomioitiin. Ohjaus oli potilaslähtöistä ja potilaan osallistumista tukevaa. (Arvinen 2008.) Puhelinpalvelut ja telehoitotyö ovat lisääntymässä ja niiden kehitystyö on käynnissä. Päivystyspotilaiden hoidon tarvetta voidaan arvioida etävastaanottona. Telelääketieteeseen on laadittu ja hyväksytty eettiset ohjeet Lääkäriliitossa. (Syväoja & Äijälä 2009, 127–152.)

Tuloksellisinta ohjausta oli saavutettu potilailla, jotka oppivat joko auditiivisesti eli kuuntelemalla tai visuaalisesti eli näkemällä. Visuaalista oppimistyyliä esiintyi runsaasti tyyppin 2 diabeteksen riskipotilailla ja naisilla. Oppimistyyliin vaikutti koulutustaso; kinesteettistä eli liikkeeseen liittyvää oppimistyyliä esiintyi eniten henkilöillä, joiden ammattikoulutus oli ammattikurssi. Siten ohjausmenetelmien valinta ja kehittäminen ovat tärkeitä. (Anttila 2008.) Ikääntyneiden astmapotilaiden ohjattu omahoito tuki oman voiminnan tuntemista ja omahoidon ymmärtämistä. Vertaistuellla oli merkittävä vaikutus. Potilaiden koulutustaso vaikutti lääkehoidon säännölliseen toteuttamiseen. Kauan sairastaneet kykenivät muuttamaan lääkitystään ennen oireiden pahenemista. Juuri sairastuneet saivat vähän ohjausta oireiden pahenemisesta, päivittäisestä toiminnasta kotona ja hoitoon hakeutu-

misesta. Lääkehoidon toteuttamisen vaikeutena koettiin ikääntymisen vaikutukset esimerkiksi käsivoimien heikentymisenä ja vapinana. Lääkeohjeiden luku saattoi olla vaikeaa näön heikentymisen myötä. Kuulon aleneminen edellytti rauhallista ohjausta ja selkeää puhetta. (Kytölä 2001, 64–71.)



Kuvio 14 Ohjausmenetelmien monipuolinen käyttö oppimisessä

### 6.7.3 Potilaan ja läheisten ohjaus

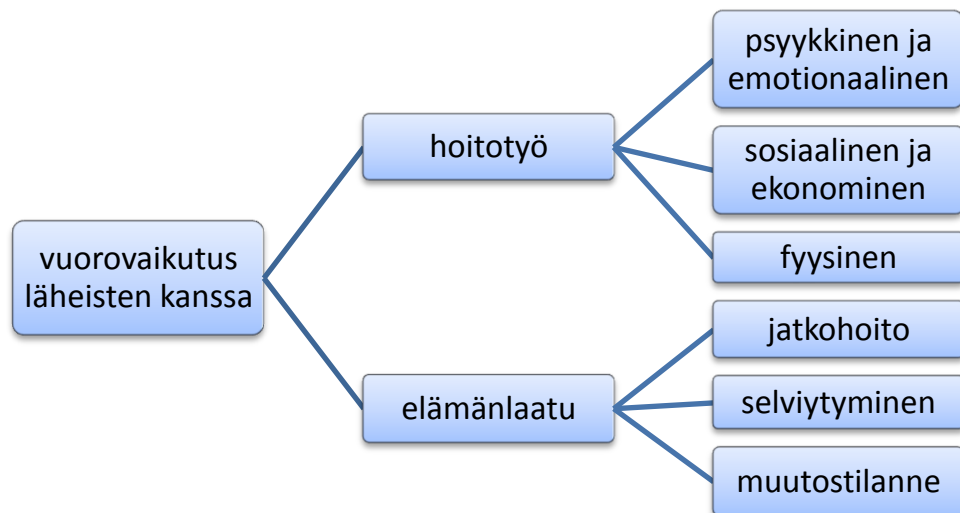
Useissa tutkimuksissa tulee ilmi, että potilaat toivovat saavansa ohjausta läheistensä läsnä ollessa. Läheiselle, olkoon hän perheenjäsen tai saattaja, saa antaa tietoja vain potilaan suostumuksella.

Akuutisti sairastuneen potilaan läheisten ohjaaminen oli merkityksellistä, sillä he tulivat päivystyspoliklinikalle potilaan seurana. He kokivat saaneensa riittävästi tietoa sairaudesta ja tutkimuksista. Sen sijaan jatkohoidosta ja kotiutumisesta he tarvitsivat enemmän ohjausta. (Salminen-Tuomaala, Kurikka, Korkiamäki & Paavilainen 2008.) Hoitoaikojen pidentyessä läheisten tarve saada tietoa potilaasta lisääntyy. Omahoitaja antaa läheisille lisätukea ja mahdollisuuden osallistua potilaan hoitoon. Läheisellä olisi oltava mahdollisuus tavata ja keskustella potilasta hoitavan henkilökunnan kanssa. (Kaukkila ym. 2004; Nyman 2006). (Kuvio 15.)

Potilaat toivovat perheen läsnäoloa ohjauksessa. Vertaistuki nivelreumapotilaiden kohdalla on toivottavaa. Potilaat kokivat omahoitajajärjestelmän hyväksi ja hoitoyksiköjään turvallisina ja luotettavina. Vaihteleva ohjauksen laatu ja tarve yksilölliseen ohjaukseen tuli esille potilaan aktiivisena kyselemisenä ja tiedonhankintana. (Vihijärvi 2006.) (Kuvio 15.)

Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä saama tuki oli painottunut päätöksentekoon. Konkreettista tukea mm. kirjallisia kotihoito-ohjeita, kuntoutuspalveluista tietoa sekä emotionaalista tukea omien tunteiden hal-

lintaan läheiset toivoivat enemmän. Läheisten elämänlaatu oli parempaa, vaikka he olivat masentuneempia kuin potilaat ja he kokivat nukkumisvaikeuksia. (Rantanen 2002.) Myöhemmin asiaa on tutkittu elämänlaatuun ja sosiaaliseen tukeen liittyen. Ohitusleikattujen potilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu oli heikompaa kuin samanikäisillä muilla ihmisillä. Potilaiden lisäsairaudet ja fyysisen suorituskyvyn aiheuttamat sydänoireet heikensivät elämänlaatua. Läheisten elämänlaatu oli heikompaa silloin, kun heillä oli pitkäaikaissairauksia. Potilaat saivat tukea hoitajilta ja tukiverkoston jäseniltä enemmän kuin läheiset. (Rantanen 2009.) (Kuvio 15.)



Kuvio 15 Potilaan läheisten osallisuus hoitoon

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Perustana ovat suomalaiset ja suomenkieliset tutkimukset. Tätä opinnäyte-työtä on tehty pitkällä aikajänteellä, joten tiedostojen määrä on lisääntynyt. Mahdollisesti tästä työstä puuttuvat ne aiheeseen liittyvät tutkimukset, joita hakusanojen avulla ei ole löytynyt. Tutkielmia on runsaasti, joten pro gradujen kohdalla on syytä käyttää vain uusimpia töitä. Vertailun vuoksi on käytetty samasta aiheesta olevaa uudempaa ja vanhempaa tutkimusta samassa kappaleessa, jos tuloksissa oli saavutettu muutoksia.

### 7.1 Eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen kohdalla eettisyys on rehellisyyttä, huolellisuutta ja kunnioitusta muiden tutkijoiden työtä kohtaan. Tehtävissä tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja sekä tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida huolellisesti. Tulosten kopiointia, sepittelyä, kaunistamista, harhauttamista tai itseplagointia ei saa esiintyä. Rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet raportoidaan. Eritasoisia lähteitä käytetään, jolloin eri tavoin suoritettavat tutkimukset tulee huomioiduksi. Lähdekritiikkiä tulee käyttää, lähteiden alkuperän luotettavuus ja kirjoittajan tunnettavuus alalla ovat merkittäviä tekijöitä. Lähteiden ikä ratkaisee, sillä tuoreimmissa lähteissä on uusinta tietoa, niissä on kuitenkin käytetty aiempia tutkimuksia lähteinä. Tutkimusongelma ohjaa lähteiden valintaa. (Hirsjärvi ym. 2007,

23–27; (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27, 113–114; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 364–372.) Erilaisia harhoja, mm. kieli-, julkaisu- sekä subjektiivista valikoitumis- ja toistojulkaisemisharhaa, tulee välttää (Kääriäinen & Lah-  
tinen 2004).

Opinnäytetyössä on pyritty etsimään monipuolisesti eri lähteitä, jotta erilaiset näkökulmat tulisivat esille. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ovat suppeampia, kohdistuen arkiseen hoitotyöhön. Yliopistojen pro gradu -tutkielmat ovat tieteellisempiä. Niitä on luettu runsaasti. Väitöstöistä on pyritty löytämään aiheeseen sopivat, vaikka niiden otannoissa on muitakin potilaita kuin sisätautien klinikoilla olevia. Niistä on valittu koko 2000-luku, sillä niiden tekijöiden tunnettavuus on laajinta. Opinnäytetyössä on tarkasteltu väitöstöitä, tutkielmia ja opinnäytetöitä mahdollisimman objektiivisesti. Sisätautien hoitotyö on erittäin laaja-alaista, kattaen satojen eri sairauksien hoidon ja tuhansien potilaiden kokemukset. Eritasoisten lähteiden käyttö ja hoitotyön tarkastelu eri-ikäisten ja eri tavoin sairaiden potilaiden näkökulmasta on ollut mielenkiintoista ja haasteellista. Lähdekritiikkiä on käytetty siten, että jos on havaittu kovin vanhoja tai yksipuolisia lähteitä, niin niitä opinnäytetöitä ei ole huomioitu tässä tutkimuksessa. Ammatillinen näkökulma on lisääntynyt.

## 7.2 Luotettavuus

Tutkijan merkitys on suuri kirjallisuuskatsauksessa. Tutkijan kyky hakea tietoa ja analysoida sitä vaikuttaa lopputulokseen. Tässä työssä tiedon haku osoittautui klassisella paperi ja kynä -työskentelyllä tulokselliseksi. Varsinainen opinnäytetyö on kirjoitettu tietokoneella, Microsoft Office 2007 -ohjelmalla. Työn luotettavuutta olisi lisännyt jokin tietokoneohjelma, jolla olisi etsitty opinnäytetöistä sanoja ja lauseita. Niistä olisi voinut muodostaa käsitekarttaa. Tämä työ eteni kognitiivisella ajattelulla.

Tutkija on pitänyt päiväkirjaa työn etenemisestä. Tietojen kokoaminen on ollut pitkä prosessi. Uusien tutkimusten jälkeen paluu aiemmin luettuihin on vähitellen avannut löytämään eri tutkimuksia yhdistäviä tekijöitä. Tutkimusten ryhmittely eri otsikoiden alle on ollut ehdottomasti vaikein tehtävä. Useat tutkimukset olisi voitu sijoittaa useamman otsikon alle. Luokittelu on tapahtunut joko otsikon tai päätulosten perusteella. Luvuvaiheiden jälkeen on ollut intensiivisiä kirjoittamisjaksoja.

Luotettavuutta olisi lisännyt se, että kaikki otsikoiden avulla löydetty työt olisi saatu luettavaksi. Luotettavuuden osalta ehkä kaikkia aiheeseen liittyviä julkaistuja tutkimuksia ei ole esitelty, sillä hakusanojen kautta niitä ei ole löytynyt. Samoin Suomessa suoritettut tutkimukset, jotka on julkaistu muilla kielillä kansainvälisissä julkaisuissa, ovat saattaneet jäädä huomioimatta. Kaikista töistä ei ollut saatavissa elektronista tiivistelmää, joten muun muassa pro graduja jäi tämän työn ulkopuolelle. Ammattikorkeakouluilla on eri tietokantoja, Theseus on yksi monista, nykyisin laajin. Artikkeleiden saaminen muodostui vaikeahkoksi, sillä kirjastojen säilytysaika lehdille on lyhyehkö, toisinaan vain kuluva ja edellinen vuosi julkaisuista on saatavilla. Siten opinnäytetöitä sisätautipotilaan näkökulmasta varmasti on suoritettuna, vaikka niitä ei ole huomioitu tässä työssä. Kirjal-

lisuuskatsaus on aina subjektiivinen näkemys, johon tekijä sisällyttää oman työ- ja koulutushistoriansa. Joku toinen saisi samasta aineistosta erilaisen tuloksen.

Tutkimukset heijastavat sitä aikakautta, jolloin ne on tehty. Tutkimuksista voidaan todeta tuloksia. Tulosten vertailua heikentää se, että harvoin samasta aiheesta on tehty toista tutkimusta samalla vuosikymmenellä. Tietoyhteiskunnassa tutkittu tieto uusiutuu nopeasti. Kirjallisuuskatsaukset tukevat eri lähteiden ja tutkitun tiedon yhdistämistä. Poikkitieteellinen tutkimus on lisääntymässä. Se voidaan tulkita moniammatillisuudeksi, jolla tavoitellaan potilaan hyvää hoitoa. Tähän opinnäytetyöhön koottiin eri aiheita käsitteleviä tutkimuksia, jotta sisätautien moniulotteisuus tulisi esille.

Systemaattisessa katsauksessa korostetaan kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimustiedon runsaus ei kuitenkaan varmista hoitomenetelmien vaikuttavuutta. Tieto vanhenee nopeasti ja tiedon julkistamiskäytännöt voivat heikentää käyttöarvoa. (Vehviläinen-Julkunen 2008, 1–2.) Tässä katsauksessa kaikki tutkimukset olivat Suomesta ja suomalaisissa sairaaloissa suoritettuja. Se lisää tulosten käyttöarvoa. Sisätautien ala on niin laaja, jotta tutkimustietoa tarvitaan lisää. Hoitotyö tapahtuu vielä kokemukseen perustuen ja paikallisiin toimintatapoihin kuuluviksi. Kirjallisuuskatsauksissa voidaan etsiä selkeä potilasryhmä erikoissairaanhoidosta, jolloin katsauksen tuloksia voidaan hyödyntää valtakunnan tasolla.

Uusimmissa tutkimuksissa painottuu terveyden edistäminen ja sen kokeminen potilaana. Terveyden edistämiseen voidaan varsinaisen hoitotyön lisäksi sisällyttää ohjaus, kuntoutus ja jatkohoito. Ohjaus on ollut 2000-luvulla laajalti tutkittu alue, samoin kivunhoito eri diagnoosin omaavilla potilailla.

## 8 POHDINTA

Valtakunnalliset suositukset terveyttä edistävästä elämästä ovat muuttuneet ja uusia ohjeita on luotu pitkälle aikajaksolle, joista esimerkkeinä KASTE -ohjelma 2008–2011, Terveys 2015 -kansanterveysohjelma ja PARAS -hanke, jolla tähdätään kunta- ja palvelurakennemuutokseen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES) ja Kansanterveyslaitos (KTL) ovat yhdistyneet Terveys- ja hyvinvoinninlaitokseksi (THL).

Tässä opinnäytetyössä tuli esille maakunnallisia eroja tutkimuksissa, terveyden edistämisessä, ohjausmenetelmissä, murteissa ja kielellisissä ilmenemissä. Suomi on pinta-alaltaan laaja. Maakunnalliset terveyserot ovat tärkeitä tutkimusaiheita. Tiedon ymmärtämisen kannalta on huomioitava maakunnalliset, kielelliset ilmaisut. Se kattaa tiedon yksilöllisen soveltamisen ja edellyttää yksilöllistä vuorovaikutusta hoitajilta. Potilaiden kyky omaksua tietoa eri tavoin asettaa monipuoliselle ohjaukselle tarpeita. Tietoyhteiskunnassa on ymmärrettävää, että tiedon tarve kasvaa kaikilla. Näyttöön perustuvan hoitotyön lisääntyminen lisää luotettavuutta hoitotyössä ja potilasohjauksessa. Tiedon luotettavuus on tärkeää ja siten näyttöön perustuva tiedonhallinta on erityisen tärkeää sairaanhoitajille poti-

lasohjauksessa. Ammattikorkeakouluissa suoritettavat opinnäytetyöt ovat työelämälähtöisiä. Siten on hyvä tarkastella maakunnallisia terveyseroja, jotta tutkimus- ja kehitystyö kohdistuu väestön terveyden edistämiseen. Yliopistollisissa tutkielmissa ja tutkimuksissa otannat ovat laajempia ja tuloksien tehtävänä on palvella vähintään sairaanhoitopiiriä. Väitöstöiden tavoitteena on luoda valtakunnallisia hoitotyön suosituksia.

Työskennellessäni erilaisilla sisätautiosastoilla tätä opinnäytetyötä tehdesäni, havaitsin lukemieni tutkimusten sisältöjen vastaavan niitä tarpeita, joita potilaat esittivät. Läheisen osallistuminen ohjaukseen oli tärkeää, kun potilas jatkoi toipumistaan kotona. Monesti potilaat pyysivät, että läheinen saisi osallistua kotiutusvaiheeseen, kun läheisellä oli parempi kuulo, näkö, muisti tai liikuntakyky. Läheinen saattoi toimia omaishoitajana, jolloin hänellä oli hoitovastuuta. Tilanne oli myös toisinpäin: potilaalla saattoi olla huoli muistisairaasta tai vammautuneesta läheisestään, jonka omahoitajana potilas toimi. Siten potilas halusi kotiutua nopeammin ollessaan vielä itsekkin toipilaana. Tai potilas siirsi omaa sovittua sairaalaan tuloaan, mikäli hän ei saanut läheistään sijaishoitoon eikä voinut jättää häntä yksin kotiin. Toisinaan läheiset halusivat keskustella potilaan hoidosta ja hoitosuunnitelmasta tuoden esille omat toiveensa. Läheisten näkemys saattoi olla hyvin erilainen kuin potilaan tai ammattihenkilöstön näkemys.

Sisätautien hoitotyössä tavoitellaan terveyttä edistävää ohjausta potilaan koko elämänajalle. Potilailla on erilaisia tarpeita ja tavoitteita ohjauksen suhteen riippuen heidän sairaudestaan ja arvoperustastaan. Vaikka tutkittua tietoa on jo paljon, niin kaikesta ei vielä ole tutkittua tietoa. Siten on käytettävä kokemukseen perustuvaa tietoa potilasohjauksessa. Potilas voi yksilönä harkita ja päättää, miten toteuttaa terveydestään saamia ohjeita (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 187, 189–190, 193).

Tiedon kulku perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoitoon ja toisinpäin on parantunut sähköisillä yhteyksillä. Samoin sähköinen kirjaaminen edistää potilaan oikeutta saada hyvää hoitoa. Kivun mittaaminen ja arviointi lisääntyä tiedon ja kirjaamisen myötä myös sisätautien osastoilla. Potilaan oikeuksiin kuuluu myös päättää, kenelle tietoja hänen terveydentilastaan annetaan. Usein potilaat kotiutuvat toipilaana, jolloin yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa tulisi olla saumatonta. Potilaalta pyydetään aina suostumus tietojen lähettämiseen potilaan omaan terveyskeskukseen jatkohoidon turvaamiseksi.

Potilaan ohjaus kuitenkin tapahtuu erilaisilla kokoonpanoilla tai eri ammattihenkilöt ohjaavat erikseen potilasta. Vaikean sairauden diagnoosi ja siihen liittyvä lääkehoito saattaa olla potilaalle shokki (Lauri & Elomaa 1999, 110). Kaikkien uusien asioiden omaksuminen nopeassa aikataulussa saattaa aiheuttaa sen, että potilas kokee saaneensa ohjausta liian vähän erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon sisätautiosastoilla lääkärit kotiuttavat potilaan antaen kotihoitoon liittyviä lääkeohjeita ja jatkohoito-ohjeita. Hoitohenkilöstön ohjaus painottuu enemmän sairaalan hoitajaksoon. Fysioterapeuttien osuus on liikunnallinen ohjaus. Sisätautiosastoilta potilas voi kotiutua yksin, saattajaa ei edellytetä. Siten läheisen osallistu-



minen ohjaukseen sairauden kotihoidossa toteuttamiseen jää potilaan tietojen varaan.

Sairaaloiden osastoilla on potilaiden käyttöön tarkoitettu tietokone ja internet -yhteys. Sairaanhoidopiirien sivustoilta on löydettävissä potilasohjeita, hoitoon hakeutumisesta ja yleisimmistä sairauksista on potilasohjeita. Niissä on linkkejä potilaiden toivomiin ohjaukseen alueisiin, muun muassa KELA, sosiaalipalvelut, perusterveydenhuolto. Kokonaisuudessaan ohjausta ei voida toteuttaa netissä, sillä se syrjäyttää erityisesti iäkkäämpiä henkilöitä, joille muut menetelmät kuin netti ovat tärkeämpiä tiedonsaannissa. Yksilöllinen vuorovaikutus on edelleen merkittävin ohjausmenetelmä. Potilaan yksilölliset voimavarat on syytä huomioida ohjauksessa.

Katsauksessa saadut tulokset tukevat aiemmin suoritettuja tutkimuksia.

### 8.1 Johtopäätökset

Sisätautiosastojen potilaiden näkökulmaa ja hoidon laatua on syytä tutkia edelleen. Tutkimustyöllä voidaan kannustaa hoitohenkilöstöä hakeutumaan sisätautien hoitotyöhön. Henkilöstön motivointi tutkimustyön tekemiseen on myös haaste. Potilaiden koulutustason noustessa myös kyky omaksua omaa itseään koskevaa tietoa ja taitoa lisääntyy. Erikoissairaanhoidon sisätautien osastoilla hoidetaan akuutissa vaiheessa olevia potilaita. Potilaiden omatoimisuuden tukeminen akuutin vaiheen jälkeen on tärkeää, jolloin potilas suoriutuu jokapäiväisistä toimistaan itsenäisemmin, vaikka hitaammin, kuin kotona. Tekniset ratkaisut ja apuvälineet tukevat potilasta itsensä hoitamiseen jo sairaalavaiheessa. Apuvälineiden käyttöharjoittelu alkaa usein sairaalassa, esimerkiksi liikkumista tukevat välineet ja tarvikkeet. Liikunta on käypä hoito -suositus moniin pitkäaikaissairauksiin. Jatkohoidon ohjaus on todella tärkeää.

Potilaiden toive yhden hengen huoneista on ymmärrettävää voimaantumisen kannalta. Sairaalaympäristössä moniammatillinen yhteistyö ja potilasohjaus lisäävät potilaan voimavaroja. Keskustelujen tavoitteena tulee olla yksilöllinen, potilaan ja tämän läheisten voimavarat huomioiva ohjaus. Tulovaiheessa läheisten kanssa tehtävä yhteistyö saattaa nopeuttaa potilaan hoitotyötä. Läheinen saattaa tietää kotilääkityksen ja osaa antaa tarvittavia esitietoja potilaasta, erityisesti päivystyksen kautta tulleista potilaista tai muistisairaista potilaista. Iäkkäille potilaille puoliso on tärkeä, sillä heillä on vuosikymmenten yhteinen taival takanaan. Erikoissairaanhoidossa toiminta kohdistuu sisätautien kliiniseen hoitotyöhön. Potilaan, läheisten ja hoitohenkilökunnan yhteinen tavoite on potilaan hyvä ja laadukas hoito. Potilaiden hoitajaksojen lyhentyessä on tärkeää tarvittaessa ohjata läheisiä yhdessä potilaan kanssa jatkohoidon toteuttamiseksi.

### 8.2 Jatkotutkimusaiheita

Sisätautipotilaan hoitotyöstä erikoissairaanhoidossa voidaan laatia kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan sekä läheisten että jatkohoitopaikkojen näkökulmasta. Jatkotutkimusaiheeksi voidaan lisätä kirjallisten potilasohjeiden

laadintaa. Niissä voi olla käsin täydennettäviä aukkoja, joilla kirjallinen ohjaus muovautuu yksilölliseksi ohjaukseksi. Sisätautien ennakko- ja hoito-ohjeet ovat yksilöllisiä, erityisesti monisairaiden potilaiden kohdalla. Potilasohjeet tarkentuvat ja niitä on saatavissa päivitettyinä versioina sairaanhoitopiirien sivuilta netistäkin. Potilaiden ohjaus asiallisille verkkosivuille on hoitotyön haaste tulevaisuudessa. Sisätautien hoitotyöhön liittyy potilasjärjestöt, joiden ryhmissä ja kotisivuilla on luotettavaa tietoa sairauden hoitamisesta. Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluu yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa. Jatkohoitopaikkoina toimivat aluesairaalat, terveyskeskussairaalat, yksityiset sairaalat ja kuntoutuslaitokset. Pienemmissä yksiköissä saattaa samalla osastolla olla sekä sisätautien että kirurgisten toimenpiteiden jatkohoidossa olevia potilaita. Jatkohoidon kirjallisen ohjauksen merkitys kasvaa erikoissairaanhoidossa.

Sisätautien kanssa on usein eletävä lopun ikäänsä, jolloin sopeutuminen sairauteen ja oireiden tunnistamiseen vie aikaa. Terveystietäminen ja varhainen väliintulo on tarpeellista, kun potilas sitä itse haluaa. Jokaisella on oikeus terveeseen elämään.

## LÄHTEET

- Airistola, T., Itäkunnas, T. 2008. Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus: potilaiden käsityksiä hoidosta. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. Viitattu 8.10.2010. <https://oa.doria.fi/handle/10024/36149> tai <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1203508166-8>
- Alanen, A. 2008. Sairaalan käyttöohje: Potilasohjeet autistisille käyttäjille – mitä, miksi, kuinka? Tampereen yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Kieli- ja käännöstieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02652.pdf>
- Alanen, S. 2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. 48–57. Viitattu 8.3.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu>
- Anttila, K. 2008. Tyypin 2 diabeteksen riskihenkilöiden oppimistyyliä ravitsemusohjauksessa. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010. <http://www oulu.fi/hoitotiede/AnttilaK.htm>
- Arvinen, K. 2008. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus sairaalassa. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 18.9.2010. [http://med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu\\_abstraktit/abstraktit\\_2008/arvinen.pdf](http://med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu_abstraktit/abstraktit_2008/arvinen.pdf)
- Arvo, T. 2005. Ikääntynyt potilas päivystyspoliklinikalla - toimintakyvyn muutoksen seuranta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma. 32–43.
- Duodecim. 2010. Kiireettömän hoidon perusteet. Viitattu 24.3.2010. <http://www.terveysportti.fi>
- Ekroos, E. 2009. Asiakkaan kokemukset sairaalahoidosta. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala. Sairaanhoidajan suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. Viitattu 24.4.2010. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/2632>
- Elomäki, M. 2008. Potilaan kokemukset kolonoskopiatutkimuksesta. Turun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 8.10.2010. [http://med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu\\_abstraktit/abstraktit\\_2008/elomaki.pdf](http://med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu_abstraktit/abstraktit_2008/elomaki.pdf)
- Eloranta, S., Katajisto, L. & Leino-Kilpi H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioijana. Hoitotiede 2(3), 115–125.

Eloranta, S., Katajisto, L., Savunen, T. & Leino-Kilpi H. 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. Tutkiva hoitotyö 7(4), 12–19.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989 Viitattu 4.5.2010 <http://www.finlex.fi>

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. A., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Hoitotiede. 1.painos. 2007. Helsinki: WSOY. 74–88, 93–106, 111–121, 132–134.

Erkheikki-Jurtti, M. 2004. Potilaiden näkemyksiä huumorista hoitotyössä. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja Terveystieteiden laitoksen tutkimuskeskus, Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010. <http://www oulu.fi/hoitotiede/erkheikkim.htm>.

Fors, R. 2008. Päihdeongelmaisten hoitoon sitoutuminen. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitoksen tutkimuskeskus, Hoitotiede. Pro Gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010. <http://www oulu.fi/hoitotiede/ForsR.htm>

Grönholm, M. & Passila, J. 2009. Tupakoivan potilaan näkökulma savuttomasta sairaalasta, terveyden edistämisestä ja itsemääräämisoikeudesta. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Forssa. Opin näytetyö. Viitattu 18.09.2010. <http://vanaicat.amkit.fi>

Hallman-Keiskoski, M. 2006. Pilottitutkimus potilasturvallisuusmallin kehittämiseksi terveyttä edistävän sairaalan viitekehityksessä Potilas ja omaisen osallisina hoitoon liittyvien haittojen selvittelyssä ja ehkäisyssä. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitoksen tutkimuskeskus, Hoitotiede. Pro Gradu -tutkielma. Viitattu 18.09.2010. [http://urn.fi/URN:NBN:fi\\_jyu.2006134](http://urn.fi/URN:NBN:fi_jyu.2006134)

Halonen, M. & Paasivaara, L. 2008. Asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Hoitotiede 20(5), 267–277.

Helakorpi, S., Laitalainen, E., Absetz, P., Torppa, J., Uutela, A. & Puska, P. 2007. Aikuisväestön terveystietoisuus ja terveys maakunnissa 1978-2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 15/2007. Kansanterveyslaitos. Terveyden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto. Terveyden edistämisen yksikkö. Helsinki 2007. 7–21.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Sisätaudit. Viitattu 26.4.2010. <http://www.hus.fi>

Hiidenhovi, H., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Palvelu potilaiden kokemana yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede, Vol 13(1), 12–19.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita (13. osin uudistettu p.). Helsinki: Tammi. 23–27, 142–153, 156–162.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 23–27, 113–114, 143–166.

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

Hyrskyluoto, L. 2008. Sisätautipotilaan ohjaus hoitohenkilökunnan arvioiduna. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010. <http://www oulu.fi/hoitotiede/HyrskyluotoL.htm>

Hyyppä, M.T. & Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. 1. painos. Edita Prima Oy. Helsinki.155–167.

Häkkinen, U., Idänpää-Heikkilä, U., Keskimäki, I., Rauhala, A., Klauka, T. & Teitto, E. 2002. Akuutin sydäninfarktin hoitokäytäntöjen, kustannusten ja vaikuttavuuden vertailu. STAKES, Aiheita 9/2002. 14.

Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede, Vol 19(2), 51–62.

Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielmat. Väitöstiedotteet. Viitattu 9.6.2010. <http://www.uef.fi/hoitot/pro-gradu-tutkielmat> ja <http://www.uef.fi/uef/vaitostiedotteet>

Johansson, K., Katajisto, K. & Salanterä, S. 2008. Tekonivelleikkaukseen menevän reumapotilaan preoperatiivinen puhelinohjaus. Teoksessa Montin, L. (toim.) Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:55/2008. 30–40.

Jokela, M. & Meriläinen, H. 2008. Asiakaslähtöinen hoitaja. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala. Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. Viitattu 26.9.2010. <http://www.theseus.fi>

Jyväskylän yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatus. Gerontologia. Viitattu 31.8.2009. <http://www.jyu.fi>

Jämsä, R. 2007. Kantasolusiirron saaneiden myeloomapotilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia selviytymisestään. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010. <http://www oulu.fi/hoitotiede/JamsaR>.

Järvelä, S. 2004. Kokemuksia alkoholin aiheuttamista vieroitusoireista. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010. <http://www oulu.fi/hoitotiede/jarvelas.htm>.

Kaartinen, M. 2003. Hyvä hoito yhteispäivystyksessä potilaiden arvioimana. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010. <http://www oulu.fi/hoitotiede/kaartinen.htm>

Kaila, A. 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metasynteesi. Hoitotiede 21(1), 3–12.

Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kankkunen, P. 2010. Kipumittarit näyttöön perustuvan kivun hoitotyön välineenä. Esitelmä. Sairaanhoidajapäivät 12.3.2010 Helsinki. Teoksessa: Luento-ohjelma/Tiivistelmäkirja Sairaanhoidajapäivät 11–12.3.2010. Sairaanhoidajaliitto.113.

Kantola, S. 2007. Nivelreumapotilaan ohjaus. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010. <http://www oulu.fi/hoitotiede/KantolaS.htm>

Kauppinen, R. (toim.) 2006. Sisätautien ytimessä. 1.painos. Edita. Helsinki

Kemi, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2009. Ohjausinterventioihin osallistumisen vaikutus hoitoon sitoutumiseen ja tietoon osteoporoosista. Hoitotiede 21(3), 174–184.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K.(toim.) 2009. Hoitotyön vuosikirja 2009. Potilasturvallisuus ensin. Sairaanhoidajaliitto.

Koivula, M. 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Väitöstyö. Acta Electronica Universitatis Tampereensis; 183. Viitattu 15.5.2010. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=6820>

Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä – substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Väitöstyö. Acta Electronica Universitatis Tampereensis; 302. Viitattu 15.5.2010. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=9399>

Kotilainen, H. 2009. Voittako viihtyisyys? Teoksessa Muurinen,S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2010. Uusi terveydenhuolto. 111–124.

Kotilainen, H. 2010. Tilasuunnittelun merkitys hoitamisen ympäristöön. Esitelmä. Teoksessa: Luento-ohjelma/Tiivistelmäkirja Sairaanhoidajapäivät 11–12.3.2010. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki. 36.

Kukkonen, T. 2002. Akuutisti sepelvaltimotautiin sairastuneen potilaan tiedonsaannin toteutuminen. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja Terveyshallinnon laitos, Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 6.5.2010. <http://www.oulu.fi/hoitotiede/kukkonen.htm>

Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Ihmisläheinen hoito -mittarin kehittäminen ja innovatiivinen käyttö. Hoitotiede 20(6), 377–387.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. p. Helsinki: Edita Prima Oy. 23, 112–126.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1.p. WSOY. 23, 45–55, 97–118, 197–231.

Kyngäs, H., Kukkurainen, M.-L. & Mäkeläinen, P. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. Hoitotiede 16(5), 225–235.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3–12.

Kytölä, A. 2001. Astman ohjattu omahoito – Kysely ikääntyville astmaa sairastaville potilaille. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. 33–59, 62–71.

Kärsämänoja, T. 2006. Diabetesta sairastavan nuoren ja hoitajan välinen vuorovaikutus. Nuorten ja hoitajien kokemuksia hoitoon sitoutumisen tukemisen vahvistamiseksi. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja Terveyshallinnon laitos, Hoitotiede. Lisensiaatintutkimus. Viitattu 26.9.2010. <http://www.oulu.fi/hoitotiede/KarsamanojaT.htm>.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Väitöstyö. Viitattu 8.3.2010. 80–86. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284793>

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2004. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18(1), 37–45.

Lahelma, E., Manderbacka, K., Martikainen, P. & Rahkonen, O. 2003. Miesten ja naisten väliset sairavuus- ja kuolleisuuserot. Teoksessa: Luoto, R., Viisainen, K. & Kulmala, I. (toim.) 2003. Sukupuoli ja terveys. Vastapaino. Jyväskylä. 21–32.

Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa: Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit (Vuosik. 4/2006). Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, OYKS, Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. 7–8.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 Viitattu 2.6.2009 <http://www.finlex.fi>

Lahdenperä, T. 2002. Verenpainepotilaiden hoitoon sitoutumisen arviointi ja edistäminen multimediaohjelman avulla. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Väitöstyö. Viitattu 8.3.2010. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514267419>

Laitinen, A. & Soramäki, S. 2009. Potilaan kohtelu vuoden 2008 kanteluiden valossa. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010. <http://herkules.oulu.fi/>

Lampi, H. 2005. Miehen sydäninfarktinkokemus: fenomenologinen tutkimus sairastumisesta ja potilaana olemisesta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Väitöstyö. Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 462. Viitattu 15.5.2010. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=10767>

Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. WSOY. Juva. 3. uudistettu painos. 41–47, 77–78, 90–91, 106–110.

Lehtinen, A. & Cederberg, A. 2009. Nivelreumapotilaiden kokemuksia hoitoon pääsystä ja hoidon laadusta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan reumapoliiklinikalla. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 26.9.2010. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/6175>

Leino, H. & Leino, S. 2007. Asiakslähtöisyyden mittaaminen hoitotyössä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sairaanhoidtaja – terveydenhoitaja. Opinnäytetyö. Viitattu 14.5.2010. <https://publications.theseus.fi/handle/>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Hoitotyön etiikka. 5.uudistettu painos. WSOY. Helsinki. 103–113, 186–193, 364–372.

Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. STAKES, raportteja 151. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi 1996. 3, 163–186.

Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotyön asiantuntijuuskäsitteen määrittelyä. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Terveydenhoitaja. Ylempi amk-tutkinto. Viitattu 16.9.2010. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/4146>

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Väitöstyö. Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 539. Viitattu 15.5.2010 <http://acta.uta.fi/teos.php?id=10865>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit (Vuosik.



4/2006). Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, OYKS, Oulun Yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Lipponen, V. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Diskurssianalyysi analyysimenetelmänä tutkittaessa kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhdetta. *Hoitotiede* 20(4), 226–236.

Lyytinen, H., Liippo, T., Routasalo, P. & Arve, S. 2000. Ensimmäiset päivät sairaalassa – viiden iäkkään potilaan havainnointi vuodeosastolla. *Gerontologia* 14(4), 252–258.

Makkonen, A., Hupli, M. & Suhonen, R. 2010. Potilaiden näkemys hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla. *Hoitotiede*, 22(2), 129–140.

Mattila, L. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista – potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. *Hoitotiede. Väitöstyö. Acta Electronica Universitatis Tamperensis*; 107. Viitattu 15.5.2010. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=5160>

Mattila, M. A. 2004. Kivun sanasto. Klaukkala: Recallmed Oy. 81

MOT Kielitoimiston sanakirja 2.0. Viitattu 30.9.2010.

Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. (toim.) 2010. *Hoitotyön vuosikirja. Uusi terveydenhuolto. Sairaanhoitajaliitto.*

Mäenpää, P. 2007. Potilaslähtöisen ohjausprosessin toteutuminen potilaan arvioimana. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010 <http://www oulu.fi/hoitotiede/MaenpaaP.htm>

Mäkeläinen, P. 2010. Nivelreumapotilaiden oireiden hallinnantunne ja sen vahvistaminen ohjauksen avulla. *Rheumatoid Arthritis Patient Education and Self-Efficacy*. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöstyö. 2009. Teoksessa: Luento-ohjelma/Tiivistelmäkirja Sairaanhoitajapäivät 11.–12.3.2010. Sairaanhoitajaliitto. 90.

Nieminen, N. & Muhonen, M. 2009. Potilaiden ohjaus sisätautien päivystysosastolla. Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoitaja. Opinnäytetyö. Viitattu 4.5.2010. <http://publications.theseus.fi/>

Nightingale, F. 1860. *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not*. Viitattu 6.10.2010. <http://www.florence-nightingale.co.uk/cms/index.php/media-centre/picture-library>

Nightingale, F. 1960. *Sairaanhoidosta*. 2. painos. Englanninkielisestä alkuteoksesta suomentanut Aune Brotherus. WSOY. Porvoo. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. 10–65, 99.

Nyman, A. 2006. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 18.9.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01126>

Olli, S. 2008. Diabetes elämäkumppanina – Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen teoria. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Väitöstyö. Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 737. Viitattu 15.5.2010. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=11090>

Orava, M. 2010. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 9.10.2010. <http://www oulu.fi/hoitotiede/OravaM.htm>

Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielmat. Viitattu 26.9.2010. <http://www oulu.fi/hoitotiede/gradut.htm>

Outinen, M., Räikkönen, O., Holma, T. & Voipio-Pulkki, L.-M. 2007. Laadunhallinta sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioissa vuonna 2004 ja vertailu vuoteen 1999. Helsinki: STAKES ja Suomen Kuntaliitto. 11.

Patala-Pudas, L. 2005. Sisätautipotilaan ohjaus. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010. [http://www oulu.fi/hoitotiede/patala\\_pudas.htm](http://www oulu.fi/hoitotiede/patala_pudas.htm)

Pellikka, H., Lukkarinen, H. & Isola, A. 2002. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Teoksessa: Kanste, O., Kyngäs, H., Lukkarinen, H. & Utriainen, K. Yksilöiden terveyden ja hyvinvoinnin vahvistaminen elämänsä aikana kaikissa vaiheissa. VII kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisuja 4. Oulu. 154–158.

Pellikka, H., Lukkarinen, H. & Isola, A. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Hoitotiede Vol 15(4), 154–158.

Peltola, J. & Raekumpu, T. 2009. Hiljainen ja näkymätön hoitoväsymys – pitkäaikaissairaana hoitoväsymyksen tarkastelua fatigue-käsitteen kautta. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala. Sairaanhoidtaja. Opinnäytetyö. Viitattu 26.9.2010. <http://publications.theseus.fi/handle/10024/3743>

Perkiö, A. 2008. Suullinen ja kirjallinen viestintä hoitotyössä – Potilaan hoidon jatkuvuus päivystyspoliklinikalta sisätautien vuodeosastolle. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Pro gradu -tutkielma. 61–66.

Peräsalo, J. 1995. Sisätautioppi. 8. painos. WSOY. Porvoo.

Pitkäranta, R. & Mikkonen, L. 2009. Lääketieteen sanakirja latina-suomilataina. 1.painos. WSOY. Helsinki. 34.

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro Gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00420.pdf>

Polo, K-M. 2009. Potilaan vastaanottaminen ja hoitotyön ydintietojen mukainen kirjaaminen. Satakunnan Ammattikorkeakoulu.Terveystieteen edistämisen koulutusohjelma. Ylempi AMK-tutkinto. Opinnäytetyö. Viitattu 7.5.2010. 56–58, 61.  
<http://publitions.theseus.fi/handle/10024/13270>

Rantanen, A. 2002. Ohitusleikkauspotilaan ja hänen läheisensä saama sosiaalinen tuki ja elämänlaatu. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Rantanen, A. 2009. Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Väitöstyö. Acta Electronica Universitatis Tamperensis; Viitattu 15.5.2010.  
<http://acta.uta.fi/teos.php?id=11231>

Rissanen, V. & Kansanen, M. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Laatu järjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatu järjestelmästä. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. 73–78, 109–111, 141–143.

Roos, M. 2010. Sepelvaltimopotilaan terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 18.9.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04402.pdf>

Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastolla. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Väitöstyö.94, 103–104. Viitattu 8.3.2010. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514269012>

Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Turun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöstyö. 22–25, 104, 160–169. Turun Yliopiston julkaisuja sarja C, osa 246.

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. 46–47. Viitattu 25.11. 2009.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02020.pdf>

Sailo, E. & Vartti, A.-M. 2000. Kivunhoito. Tampere. Tammi. 15–22, 132.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Viitattu 6.4.2009.

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Salminen-Tuomaala, M., Kurikka, S., Korkiamäki, K. & Paavilainen, E. 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* Vol 20(5), 258–266.

von Shanz, M., Salanterä, S. & Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektioiden torjunnassa. *Hoitotiede* 20(2), 92–100.

Simola, M. & Rauta, A. 2008. Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, opinnäytetyö. Viitattu 20.11.2009.

<http://publications.theseus.fi/handle/10024/1546>

Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalouksissa. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

STAKES/SVT. Tilastotiedot 35/2008. 19–20, 22–23, 40–42. Viitattu 6.4.2010. <http://www.stakes.fi>

Suhonen, R., Hupli, M., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2009. Yksilöllinen hoito ja siihen yhteydessä olevat tekijät – esimerkki hoitotieteen teorianmuodostuksesta empiirisen tutkimuksen avulla. *Hoitotiede* 21(2), 143–156.

Suominen, J. 2010. Astman omahoidon ohjaus ajanvarauspoliklinikalla – potilaan näkökulma. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 18.9.2010.

[http://med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu\\_abstraktit/absraktit\\_2010/suominen.pdf](http://med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu_abstraktit/absraktit_2010/suominen.pdf)

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Tammi. Helsinki. 127–152.

Säilä, T. 2005a. Polikliinisen hoidon laatu palvelumittarilla mitattuna. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Proseminaari. Huhtikuu 2005. Teoksessa: Säilä, T; Mattila, E; Kaunonen, M; Aalto, P. (2006) Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2006

Säilä, T. 2005b. Polikliinisen hoidon toimintamallit – tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu. Syyskuu 2005. 20. Teoksessa: Säilä, T; Mattila, E; Kaunonen, M; Aalto, P. (2006) Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2006.

Taipale, V. 2010. Vaipat vapaille markkinoille. Vanhustenhuollon Uudet Tuulet 2, 9. Vanhustyön keskusliitto.

Takku, T. 2010. Terveysteen liittyvä elämänlaatu virtsankarkailua kokevilla naisilla. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010.

<http://www.oulu.fi/hoitotiede/takkutiina.htm>.

Taltonen, R. 2010. Hemodialyysipotilaan elämänlaatu ja selviytyminen. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidaja. Opinnäytetyö.

Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 25.5.2010. <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/tutkimus/index.html>

Tampereen yliopistollinen keskussairaala. Sisätautien vastuualue. Viitattu 26.4.2010. <http://www.tays.fi>

Terveysteen ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2009. SVT Sosiaaliturva 2009. Helsinki: Yliopistopaino Oy. 117, 122–127.

Tervo-Heikkinen, T. 2008. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Väitöstyö. Viitattu 9.6.2010. <http://www.uef.fi>

Tilastokeskus. 2009. Suomen tilastollinen vuosikirja 2009. Suomen virallinen tilasto (Vuosikokoelma 104). Helsinki: Tilastokeskus. 512, 516.

Tunturi-Kemppainen, H. 2008. Sydämen ohitusleikkauspotilaiden leikkausta edeltävä ohjaus erikoissairaanhoidossa. Kuopion Yliopisto. yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede, hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma. 47–50.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. (3.uudistettu p.) Jyväskylä. Tammi. 103–124.

Turun Yliopisto. 2008. Hoitotieteen laitos. Tutkimusstrategia ja tutkimusprojektit 2006–2010. Viitattu 9.6.2010. [www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkimus/tutkimusstrategia\\_TY\\_suom14112008.pdf](http://www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkimus/tutkimusstrategia_TY_suom14112008.pdf)

Turun yliopistollinen keskussairaala. Sisätautien tulosyksikkö. Viitattu 26.4.2010. [www.tyks.fi/fi/sisat](http://www.tyks.fi/fi/sisat)

Töyry, E. 2001. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa. Mittarin kehittäminen ja käyttö. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöstyö. Kuopio. 65–79.

Uusitalo, M. 2009. Aivoverenkiertoon sairastuneen potilaan tiedon tarve. Turun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 8.10.2010.

[http://med.utu.fi/hoitoitede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu\\_abstraktit/abstraktit\\_2009/uusitalo.pdf](http://med.utu.fi/hoitoitede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu_abstraktit/abstraktit_2009/uusitalo.pdf)

Valli, S. 2007. Sairaalan spontaanin vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehyksessä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 29.9.2010.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01770.pdf>

Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Järjestelmälliset kirjallisuuskatsaukset näyttöön perustuvan hoitotyön tukena. Hoitotiede 20(1), 1–2.

Vihijärvi, S. 2006. Nivelreumapotilaan ohjaus potilaan ja hänen perheensä näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01282.pdf>

Vuoria, P. 2002. Klientin hyväksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarkastelua yhteiskunnan, humanismin ja filosofian näkökulmista. Oulu. Oy Ultima Thule. 98–111.

Vuorinen, M. & Zhang, M. 2008. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät – Kirjallisuuskatsaus. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Sairaanhoidaja. Opinnäytetyö. Viitattu 14.5.2010.

<https://publications.theseus.fi/handle/> tai <http://vanaicat.amkit.fi>

Wöttke, M. 2007. Moniammatillisuus ja yhteistyö hemodialyysipotilaan hoidossa. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.9.2010.

<http://www oulu.fi/hoitotiede/WottkeM.htm>

Ylinen, E. 2010. Kolonoskopiapotilaan kivunhoito vaatii moniammatillista asiantuntijuutta. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Väitöstyö. Viitattu 9.6.2010.

<http://www.uef.fi/vaitostiedotteet>

Åstedt-Kurki, P. & Kaunonen, T. 2010. Hyvä hoitaminen vaatii yhteistyötä. Hoitotiede 22(2), 81–82.

## KIRJALLISUUSKATSAUKSIA

Tekijät ja aihe	otanta ja menetelmä	keskeinen sisältö
Häggman-Laitila, A. 2009, 21(4), 243–258. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin	n= 600 abstraktia, joista 23 kokotekstiä analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä	Näyttöön perustuvasta toiminnan kehittämistä hyötyivät hoitotyöntekijät, potilaat ja organisaatio. <i>Avainsanat: näyttöön perustuva hoitotyö, interventiot, vaikuttavuus, systemoitu katsaus</i>
Joronen, K., Koski, A., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2008. 20(6), 366–376. Perhehoitotyön toteutumista arvioivat mittarit – systemoitu katsaus	8 kansainvälistä mittaria, joiden perusteella arvioidaan aikuisten potilaiden perhehoitotyön toteutumista erilaisissa hoitoympäristöissä	Mittarit olivat joko tyytyväisyys- tai hoitotyön arviointimittareita. <i>Avainsanat: arviointitutkimukset, mittarit, perhehoitotyö, potilaat, systemoitu katsaus</i>
Kaila, A. 2009, 21(1), 3–12. Aivoverenkiertohäiriön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metasynteesi	12 artikkelia kvalitatiivinen	Tuki, ohjaus ja omaisten mukaan ottaminen vaikuttaa sairastuneen kuntoutumista edistävänä. <i>Avainsanat: hoitotoiminnat, ohjaus(potilas), sosiaalinen tuki, laadullinen tutkimus</i>
Komulainen, K. 2008. 20(1), 14–26. Ruoka-allergiaa sairastavan lapsen perheen elämänlaatu – kirjallisuuskatsaus	10 tutkimusta	Tarkempaan kuvaamiseen tarvitaan suomalaisia tutkimuksia. <i>Avainsanat: allergia, elämänlaatu, lapsi, perhe</i>
Koponen, L., Mattila, L.-R. & Häggman-Laitila, A. 2008. 20(1), 3–13. Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta – katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon.	24 tutkimusartikkelia	Omaisten kokemukset, tarpeet ja selviytymiskeinot. <i>Avainsanat: systemoitu katsaus, omaiset, tehohoitotyö, perhehoitotyö</i>
Korkiakangas, E., Luoma, P., Alahuhta, M., Taanila, A. & Laitinen, J. 2009. 21(3), 216–226. NVivo apuvälineenä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä	Tietokoneavusteinen laadullinen tutkimus, aineistolähtöisen sisällönanalyysin apuna	Soveltuvuus hyvä. Sopii PDF -tiedostojen, video- ja audioaineistojen ja tutkijaryhmien aineiston analyysiin. <i>Avainsanat: sisällönanalyysi, tietokoneavusteinen laadullinen tutkimus, NVivo</i>
Määttä, M. & Kankkunen, P. 2009. 21(4), 282–293. Kansainväliset kipumittarit vaikeaa dementiaa sairastavien kivun arvioinnissa.	11 empiiristä alkuperäistutkimusta kvalitatiivinen	PAINAD – mittari on luotettava ja helppokäyttöinen. <i>Avainsanat: kipu, vaikea dementia, arviointi, mittaaminen</i>
Orava, M. 2010. Oulun yo. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	98 alkuperäistutkimusta sisällönanalyysi	<i>Avainsanat: puhelinohjaus, potilasohjaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus</i>
Pelander, T., Nuutila, L., Salanterä, S. & Leino-Kilpi, H. 2006. 18(4), 162–171. Lapsi tiedonlähteenä: katsaus Suomessa tehtyihin hoitotieteen opinnäytetöihin	n= 68	Tutkitut lapset ja nuoret olivat terveitä. <i>Avainsanat: lapset, tutkimuskatsaus, hoitotyön tutkimus, opinnäyte, lapsi tiedonantajana</i>

AMMATTIKORKEAKOULUJEN KIRJALLISUUSKATSAUKSIA  
JA OPINNÄYTETÖITÄ

Tekijät, vuosi, aihe	otanta	Asiasanat tai avainsanat
Airistola, T. & Itäkunnas, T. 2008. Jyväskylän amk. Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus: potilaiden käsityksiä hoidosta	n= 72 kvantitatiivinen kysely	elektiivinen, varjoainekuvaus, angiografia, sepelvaltimotauti, potilaan kokemus
Ekroos, E. 2009. Metropolia amk. Asiakkaan kokemukset sairaalahoidosta	n= 12 artikkelia tai pro gradua Kirjallisuuskatsaus	asiakas, sairaalokokemukset, turvallisuus, yksityisyys, yksilöllisyys, tiedonsaanti
Grönholm, M. & Passila, J. 2009. Hämeen amk. Tupakoivan potilaan näkökulma savuttomasta sairaalasta, terveyden edistämisestä ja itsemääräämisoikeudesta.	n= 100 -> 62 vastausta kvantitatiivinen SPSS 17.0	Sairaalat tupakointi, potilaat tupakointi, potilaat oikeudet, potilaat itsemäärääminen
Jokela, M. & Meriläinen, H. 2008. Metropolia amk. Asiakaslähtöinen hoitaja.	Kirjallisuuskatsaus	asiakaslähtöinen, hoitaja, hoitotyö, kirjallisuuskatsaus, sisällönanalyysi
Lehtinen, A. & Cederberg, A. 2009. Keski-Pohjanmaan amk. Nivelreumapotilaiden kokemuksia hoitoon pääsystä ja hoidon laadusta Keski-pohjanmaan keskussairaalan reumapoliklinikalla	n= 20 -> 12 vastausta kvalitatiivinen, induktiivinen sisällönanalyysi	Hoidon laatu, hoitoon pääsy, nivelreumaa sairastava, nivelreuma
Leino, H. & Leino, S. 2007. Stadia amk. Asiakaslähtöisyyden mittaaminen hoitotyössä	Kirjallisuuskatsaus	asiakaslähtöisyys, mittaaminen, mittari, sisällönanalyysi
Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Jyväskylän amk, ylempi tutkinto. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Hoitotyön asiantuntija: -käsitteen määrittelyä	Kirjallisuuskatsaus	hoitotyön asiantuntija, hoitotyön asiantuntijuus, käsitteen määrittely, osaaminen, rooli, työnkuva, systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Peltola, J. & Raekumpu, T. 2009. Metropolia amk. Hiljainen ja näkymätön hoitoväsymys – pitkäaikaissairaahan hoitoväsymyksen tarkastelua fatigue-käsitteen kautta	Kirjallisuuskatsaus	hoitoväsymys, pitkäaikaissairaus, fatigue
Polo, K-M. 2009. Satakunnan amk. Potilaan vastaanottaminen ja hoitotyön ydintietojen mukainen kirjaaminen.	Delfoi-menetelmä	potilaan vastaanottaminen, hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön ydintiedot, delfoimenetelmä
Simola, M. & Rauta, A. 2008. Metropolia amk. Asiakastytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä : kirjallisuuskatsaus.	Kirjallisuuskatsaus	asiakastytyväisyys, asiakastytymättömyys, kirjallisuuskatsaus
Taltonen, R. 2010. Hämeen amk. Hemodialyysipotilaan elämänlaatu ja selviytyminen.	Kvantitatiivinen kysely KDQOL-SF 1.3 -mittari	hemodialyysipotilas, munuaisten vajaatoiminta, elämänlaatu, selviytyminen
Vuorinen, M. & Zhang, M. 2008. Stadia amk. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät.	Kirjallisuuskatsaus	laatu, hoito, asiakastytyväisyys, asiakaspalaute, tieto, kirjallisuuskatsaus



## VÄITÖSTÖITÄ JA LISENSIAATTITÖITÄ

Hallman-Keiskoski, M. 2006. Jyväskylä. Pilottitutkimus potilasturvallisuusmallin kehittämistä terveyttä edistävän sairaalan viitekehyksessä. Potilas ja omainen osallisena hoitoon liittyvien haittojen selvittelyssä ja ehkäisyssä. Lisensiaattityö.	n= 2 162 päivystyspotilaan joukosta 3 potilasta tarkempaan keskusteluun yhteydenoton perusteella  Vincentin tutkimusmalli  sisällön analyysi ja sisällön erittely	<i>Asiasanat: terveyden edistäminen, hoitovirheet, ennaltaehkäisy, hoito, laadunvarmistus, hoitoketjut, hoitohenkilökunta, potilaat</i>
Koivula, M. 2002. Ohitusleikkaukspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Väitöstyö.	Kysely n=240 TAYS -potilasta Pelko on voimakkainta ennen leikkausta. Silloin tiedon tarve on suurin.	
Kärsämänoja, T. 2006. Oulu. Diabetesta sairastavan nuoren ja hoitajan välinen vuorovaikutus. Lisensiaattityö.		<i>Asiasanat: diabetesta sairastava nuori, vuorovaikutus hoitotyössä ja hoitoon sitoutuminen</i>
Tervo-Heikkinen, T. 2008. Kuopio. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. Väitöstyö.	Kysely- ja rekisteriaineistot vuosina 2004–2006. n=1 192, sairaanhoitajaliiton jäsenkysely n= 1 730 potilaskysely n= 24 rekisteritunnusluvut n= 542 yks:löiden sairaanhoitajia n= 41 yks:löiden osastonhoitajat	Eniten eroja oli yliopistollisissa keskussairaaloissa potilastytyväisyydessä, erityisesti avunsaannissa sairaalahoidon aikana ja sosiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin alueilla <i>Asiasanat: hoitotyö, vaikuttavuus, erikoissairaanhoito, hoitohenkilöstö, sairaanhoitaja, mitoitus, henkilöstöressurssit, laatu, potilaat, mielipiteet, potilasturvallisuus</i>
Ylinen, E.-R. 2010. Kuopio. Patients Pain Assessment and Management during Medication-free Colonoscopy(Potilaan kivun arviointi ja hoito lääkkeettömän kolonoskopian aikana)	n= hoitajia 44 sairaalasta v.2002 n= yhden yks:an tulleet kolonoskopia potilaat, tähystyksen suorittaneet sairaanhoitajat ja lääkärit, asiantuntijapaneeli kokeneista hoitajista	Erityisesti naisten aiempien kipukokemusten huomioiminen on tärkeää. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö on osa potilaan kivun hallintaa.

<p>Koponen, L. 2003. Tampere. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä – substanttiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Väitöstyö.</p>	<p>Haastattelu yli 75-vuotiaille potilaille, perheenjäsenille, hoidonantajille kotihoitossa, terveyskeskussairaalassa, erikoissairaanhoidossa 6 kategorialla selviytymisessä ja 4 kategorialla selviytymisen edistämiseksi.</p>	<p>Joustava yhteistyö, jonka intensiteettiä voidaan tarvittaessa tehostaa sairaalasta kotiutuessa ja myöhemmin keventää.</p>
<p>Kääriäinen, M. 2007. Oulu. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöstyö.</p>	<p>n=844 potilasta, n=916 hoitohenkilöstöä kvantitatiivinen kysely n=32, n=6 ohjaus-käsite harkinnanvarainen haku tietokannoista, induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Potilasohjaus perustuu ammatilliseen vastuuseen, vuorovaikutukseen, potilaan ja hoitohenkilökunnan taustatekijöihin, toiminta on tavoitteellista. <i>Avainsanat: concept analysis, counseling, käsiteanalyysi, laatu, mittari, ohjaus, patient education, potilasopetus, quality, questionnaires</i></p>
<p>Lampi, H. 2005. Tampere. Miehen sydäninfarktikokemus: fenomenologinen tutkimus sairastumisesta ja potilaana olemisesta. Väitöstyö.</p>	<p>n=17, haastattelut n=29, n= 2 oma elämäkerrallista muistelu-teosta  kvalitatiivinen tutkimus  fenomenologinen analyysimenetelmä</p>	<p>Miehen yksilöllinen hyvinvointi ja sydäninfarktikokemuksen ymmärtäminen. <i>Avainsanat: sydäninfarkti, miespotilas ja perhe, fenomenologia, kokemus, kliininen hoitotyö, äkillinen sairaus, kvalitatiivinen tutkimus</i></p>
<p>Lipponen, V. 2006. Tampere. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Väitöstyö.</p>	<p>Sosiaalikonstruktionaalinen näkökulma. Diskurssianalyysi.</p>	<p>Merkittävin tulos on kuolevan potilaan ja omahoitajan vuorovaikutussuhde. Toimiva hoitosuhde on ihmisyyden perusolemus. Yksilöllisyys, arvokkuus, vapaus, luottamus.</p>
<p>Mattila, L.-R. 2001. Tampere. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Väitöstyö.</p>	<p>n=3 sis.osastoa ja 3 kir.osastoa n=50 potilasta n=50 hoitajaa kvalitatiivinen Tulos: 7 kategorialla  Aineistolähtöinen teoria - lähestymistapa</p>	<p>Vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä, hoitosuhde on yhteistyötä. Potilaan kokemus turvallisuudesta, osallisuus hoitoon ja tieto hoitoon liittyvistä kysymyksistä edistivät potilaan hyvää oloa ja vuorovaikutusta. <i>Avainsanat: vuorovaikutus, potilas, hoitaja, grounded theory</i></p>

Olli, S. 2008. Tampereen yo. Diabetes elämäkumppanina – Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substansiivinen teoria. Väitöstyö.	n= 15 nuorta potilasta n= 18 vanhempaa Ohjauksen seuranta.	Nuorilla on vaara syrjäytyä. Yhteistyö nuorten, vanhempien ja ammattilaisten kanssa on erittäin tärkeää nuoren siirtyessä lasten hoitoyksiköstä nuoriso-diabetespoliklinikalle ja sieltä aikuisten hoitoyksikköön. Nuorille suunnattu internetpohjainen potilasohjaus ja keskustelupalstat, vertaistukiryhmät, puhelin-tunnit ja neuvontapuhelin.
Rantanen, A. 2009. Tampere. Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki. Väitöstyö.	Kysely n= 367 potilasta ja läheistä	Potilaiden elämänlaatu oli heikompaa kaikilla mittauskerroilla. Potilaat saivat sosiaalista tukea enemmän kuin läheiset.
Rosqvist, E. 2003. Oulu. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastolla. Väitöstyö.	n=250 strukturoitu haastattelu kvantitatiivinen n=25 havainnointi deduktiivis-induktiivinen sisällön analyysi  triangulaatio analyysina  SPSS for Windows 10.1.2	Hoitajan kosketus on potilasta auttaessa on hoitotyötä, ylimääräinen kosketus ei ole. <i>Avainsanat: auditiivinen tila, henkilökohtainen tila, hoitohenkilöstö, itsemääräämisoikeus, olfaktorinen tila, personal autonomy, potilaat, privacy, taktiivinen tila, visuaalinen tila, vuorovaikutus, yksityisyys</i>
Ruotsalainen, T. 2006. Turku Sisätautipotilaan laatu. Potilas laadun arvioijana. Väitöstyö.	n=100 sisätautipotilasta osastolla n=97 sydäninfarktipotilasta HYVÄ HOITO -mittari kvantitatiivinen kvalitatiivinen (haastattelu)	<i>Avainsanat: hoidon laatu, sisätautipotilas, sydäninfarktipotilas, hoidon eteneminen, päätöksenteko, omahoito, HYVÄ HOITO -mittari</i>
Töyry, E. 2001. Kuopio. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa: mittarin kehittäminen ja käyttö. Väitöstyö.	n=376 potilaita, hoitoon osallistuvaa henkilökuntaa, luottamushenkilöitä. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen vuosina 1991–1997. Tuloksena oli 5 avainaluetta: potilaan yksityisyyden, yhteisöllisyyden ja arvostuksen säilyminen; potilaan tunne-elämän huomioonottaminen, potilaan terveyden ylläpitäminen ja edistäminen; hoidon edellytyksistä huolehtiminen	<i>Avainsanat: potilaat; hoitotyö; erikoissairaanhoido; laatu; tyytyväisyys; ammattietikka; mittausmenetelmät; ihmisläheinen hoito</i>

## ARTIKKELEITA HOITOTIEDELEHDISTÄ

Alahuhta, M., Korkiakangas, E., Kyngäs, H. & Laitinen, J. 2009. 21(4), 259–268. Tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden elintapamuutoksen hyödyt ja haitat.	n= 74 kvalitatiivinen induktiivinen sisällön analyysi	Ulkoiset motivaatiotekijät ovat tärkeitä. Sisäisten motivaatiotekijöiden ohjauksella voidaan auttaa pysyviin elintapamuutoksiin. <i>Avainsanat: elintapa, motivaatio, tyypin 2 diabetes</i>
Hiiidenhovi, H., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. 13(1), 12–19.	n= 22 naista n= 18 miestä fenomenologinen, Colaizzin analyysi	Palvelu on tilannetapahtuma henkilöstön kanssa tai monivaiheinen vuorovaikutteinen toiminta. <i>Avainsanat: potilas, kokemus, palvelu, yliopistollinen sairaala, fenomenologia</i>
Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. 19(2), 51–62 Iäkkäiden kokemuksia saamaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa	n= aika 11/2003–1/2004 sairaalan osastoja poliklinikka kysely	<i>Avainsanat: iäkäs potilas, potilasohjaus, erikoissairaanhoito</i>
Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. 20(6), 377–387. Ihmisläheinen hoito -mittarin kehittäminen ja innovatiivinen käyttö	n= 3 300 potilasta, vastausprosentti 38 Mittarin pilotointi, muuttujien vähentäminen 59 väittämästä 42 muuttujaan	<i>Avainsanat: Ihmisläheinen hoito – mittari, mittarin kehittäminen, hoidon laatu, hoidon tulos</i>
Makkonen, A., Hupli, M. & Suhonen, R. 2010, 22(2), 129–140. Potilaiden näkemys yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla	n= 300, vast.osuus 70% perusterveydenhuollon ajanvarauspoliklinikka	<i>Avainsanat: potilaskeskeinen hoito, yksilöllinen hoito, yksilöllisyys, poliklinikat, hoitotyö, hoitosuhde</i>
Suhonen, R., Hupli, M., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2009, 21(2), 143–156. Yksilöllinen hoito ja siihen yhteydessä olevat tekijät – esimerkki hoitotieteen teorianmuodostuksesta empiirisen tutkimuksen avulla	Vuosina 1995–2007 on toteutettu yksilöllisen hoidon malli hypoteettis-deduktiivisen päättelyn avulla.	Tilannesidonnainen teoria, jossa yleistys rajataan tutkimustilanteeseen ja kontekstiin empiirisen tutkimuksen turvin. <i>Avainsanat: hoitotiede, malli, teorianmuodostus, yksilöllinen hoito</i>

<p>von Shanz, M; Salanterä, S; Leino-Kilpi, H. 2008. 20(2), 92–100</p> <p>Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektioiden torjunnassa</p>	<p>Alue- ja terveystieteiden keskeisten sisätautiosastojen hoitotyöntekijät (n=287, vastausprosentti 61 %) sekä potilaat (n=78, 83%).</p> <p>Hoitotyöntekijöillä kysely ja potilailta haastattelu.</p> <p>Mittarien sisältö; taustamuuttujat, käsitteet, sairaalainfektioiden esiintyvyys, vaikutukset ja aiheuttajamikrobit, käsihygienia</p>	<p>Sairaalainfektio tiedettiin hyvin. Potilaat käsittivät sen hygienian laiminlyöntinä tai leikkaukseen liittyvänä.</p> <p>Käsihygieniatiedot olivat keskinertaisia. Potilaista yli puolet tiesi sen tehon ja vajaa puolet tiesi, että hoitajien pitää desinfioida kädet ennen potilastyötä.</p> <p><i>Avainsanat: hoitajat, potilaat, infektioiden torjunta, käsihygienia, tiedot</i></p>
<p>Halonon, M. &amp; Paasivaara, L. 2008. 20(5), 267–277</p> <p>Asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista</p>	<p>n=6, haastattelu</p> <p>induktiivinen sisällön analyysi</p>	<p>päihdepalveluihin ohjautuminen, palvelujen hyödyt ja ajatukset päihdepalveluiden kehittämistä</p> <p><i>Avainsanat: päihdepalvelut, -asiakas, palvelun laatu, asiakaslähtöisyys, palveluiden kehittäminen</i></p>
<p>Kemi, S., Kääriäinen, M. &amp; Kyngäs, H. 2009. 21(3), 174–184</p> <p>Ohjausinterventioihin osallistumisen vaikutus hoitoon sitoutumiseen ja tietoon osteoporoosista</p>	<p>n=25, kyselylomake analysointi kuvailevin arvoin, Wilcoxon Signed Ranks -testi, McNemar -testi.</p>	<p>Interventioihin osallistuminen edistää hoitoon sitoutumista sekä antaa lisää tietoutta taudista ja sen hoidosta.</p> <p><i>Avainsanat: hoitoon sitoutuminen, ohjaus, hoito-ohjeet, kvantitatiivinen menetelmä</i></p>
<p>Lipponen, V. &amp; Åstedt-Kurki, P. 2008. 20(4), 226–236</p> <p>Diskurssianalyysi analyysimenetelmänä tutkittaessa kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhdetta</p>	<p>n=10 kuoleva potilas n=10 omahoitaja n=35 haastattelukerrat</p>	<p>Kuolevan potilaan ja oman hoitajan välinen vuorovaikutus ja sen rakentaminen</p> <p><i>Avainsanat: diskurssianalyysi, tutkimusmenetelmä, kuoleva potilas, omahoitaja, hoitosuhde</i></p>
<p>Pellikka, H., Lukkarinen, H. &amp; Isola, A. 2003. 15(4), 154–158</p> <p>Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. OYKS</p>	<p>n=</p> <p><b>HYVÄ HOITO</b> -mittari</p>	<p><i>Avainsanat: hyvä hoito, potilastyytyväisyys, yhteispäivystys</i></p>

## PRO GRADU -TUTKIELMIA

Rantanen, A. 2002. Tampereen yo. Ohitusleikkauspotilaan ja hänen läheisensä saama sosiaalinen tuki ja elämänlaatu.	n= 143, vastausprosentti 70, joista 53 potilasta ja 47 läheistä kyselylomake	Avainsanat: Ohitusleikkauspotilas, läheinen, sosiaalinen tuki, elämänlaatu
Alanen, A. 2008. Tampereen yo. Sairaalan käyttöohje: Potilasohjeet autistisille käyttäjille – mitä, miksi ja kuinka?	toimintatutkimuksellinen	Avainsanat: autismi, potilasohjeet, tekninen viestintä, strukturointi, sosiaaliset tarinat
Alanen, S. 2002. Tampereen yo. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla.	n= 855, vastausprosentti 51 strukturoitu kysely, analysointi kuvailevin menetelmin	Avainsanat: potilaan tiedontarpeet, potilaan tiedonsaanti
Anttila, K. 2008. Oulun yo. Tyypin 2 diabeteksen riskihenkilöiden oppimistyylit ravitsemusohjauksessa		Avainsanat: ohjaus, ohjausmenetelmä, oppimistyyli, ravitsemusohjaus, ryhmäohjaus, tyypin 2 diabeteksen riskihenkilö
Arvinen, K. 2008. Turun yo. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus sairaalassa.	n= 5 sh, 7 potilasta kvalitatiivinen: induktiivinen sisällön analyysi	Avainsanat: ohjaus, potilasohjaus, sydämen vajaatoiminta, vuorovaikutus
Arvo, T. 2005. Kuopion yo. Ikääntynyt potilas päivystyspoliklinikalla – toimintakyvyn muutoksen seuranta	n= 200 kvantitatiivinen, strukturoitu tietojenkeraulomake, päivystyspoliklinikan kotiutusyh-teyshoitaja-projekti	Avainsanat: ikääntynyt, toimintakyky, arviointi, itsenäinen selviytyminen, Barthel-indeksi
Elomäki, M. 2008. Turun yo. Potilaan kokemukset kolonoskopiitutkimuksesta.	n = 12 n= 3 endoskopiahoitajaa kvalitatiivinen	Avainsanat: kolonoskopia, kokemus, potilas, tyytyväisyys, kipu, hoitotyön auttamismenetelmä
Erkheikki-Kurtti, M. 2004. Oulun yo. Potilaiden näkemyksiä huumorista hoitotyössä.	n= 164 kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen: induktiivinen sisällön analyysi	Avainsanat: huumori, potilas, hoitotyö, hyvinvointi
Fors, R. 2008. Oulun yo. Päihdeongelmaisten hoitoon sitoutuminen.	n= 125 kvantitatiivinen	Avainsanat: päihdeongelmainen, hoitoon sitoutuminen
Hyrskyluoto, L. 2008. Oulun yo. Sisätautipotilaan ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana.	n= 141 kvantitatiivinen	Avainsanat: potilasohjaus, valmius, henkilökunta
Järvelä, S. 2004. Oulun yo. Kokemuksia alkoholin aiheuttamista vieroitusoireista	n= harkinnanvarainen otanta kvalitatiivinen fenomenologinen metodi	Avainsanat: alkoholiriippuvuus, vieroitusoireet, katkaisuhoido, fenomenologia
Kaartinen, M. 2003. Oulun yo. Hyvä Hoito yhteispäivystyksessä potilaiden arvioimana.	n=89 potilasta HYVÄ HOITO –mittari kvantitatiivinen	Avainsanat: hyvä hoito, potilastyytyväisyys, päivystyspoliklinikka
Kantola, S. 2007. Oulun yo. Nivelreumapotilaan ohjaus	n= nivelreumapotilasta kvantitatiivinen	Avainsanat: nivelreuma, pitkäaikais sairaus, ohjaus, ohjausprosessi

Kukkonen, T. 2002. Oulun yo. Akuutisti sepelvaltimotautiin sairastuneen potilaan tiedonsaannin toteutuminen.		Avainsanat: potilas, oikeudet, tiedonsaantioikeus
Kytölä, M. 2001. Tampereen yo. Astman ohjattu omahoito.	n= 200, vastausprosentti 70 strukturoitu kysely, avoin kysymys sisällönanalyysi	Avainsanat: astman ohjattu omahoito, astman omahoito, ohjaus, ikääntyvä
Laitinen, A. & Soramäki, S. 2009. Oulun yo. Potilaan kohtelu. Vuoden 2008 kanteluiden valossa.	kvalitatiivinen induktiivinen sisällön analyysi	Avainsanat: potilas, potilaan kohtelu, kantelu
Mäenpää, P. 2007. Oulun yo. Potilaslähtöisen ohjausprosessin toteutuminen potilaan arvioimana.	n=224 kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen: induktiivinen sisällön analyysi	Avainsanat: ohjaus, potilaslähtöisyys, potilas
Nyman, A. 2006. Tampereen yo. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana	n= 250 vastauksia 146 kvantitatiivinen	Avainsanat: yksilövastuinen hoitotyö, omahoitaja
Patala-Pudas, L. 2005. Oulun yo. Sisätautipotilaan ohjaus	n= 135 potilasta kvantitatiivinen	Avainsanat: potilasohjaus, sisätaudit, vuorovaikutus
Perkiö, A. 2008. Kuopion yo. Suullinen ja kirjallinen viestintä hoitotyössä – Potilaan hoidon jatkuvuus päivystyspoliklinikalta sisätautien vuodeosastolle	havainnointi. videonauhoitus, kirjausten analysointi	Avainsanat: viestintä, akuuttihoito, sairaanhoitajat, potilasasiakirjat
Poikkimäki, I. 2004. Tampereen yo. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys	n= 83 potilasta n= 111 hoitajaa kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen: induktiivinen sisällön analyysi	Avainsanat: potilaan ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, yksityisyys hoidossa
Roos, M. 2010. Tampereen yliopisto. Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki	n= 118 kvantitatiivinen kysely RAND-36 -mittari SPSS 15 for Windows	Avainsanat: sepelvaltimotautipotilas, terveyteen liittyvä elämänlaatu, sosiaalinen tuki
Saarinen, S. 2007. Tampereen yo. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta.	n= 364, n=69 potilaspalautte HYVÄ HOITO -mittari kvantitatiivinen	Avainsanat: potilastyytyväisyys, potilastyytyväisyyden mittaaminen, hoidon laatu, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, päivystyspoliklinikka
Sorsa, M. 2002. Tampereen yo. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa.	käsiteanalyysi, sisällönanalyysi	Avainsanat: asiakaslähtöisyys, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, laadunhallinta, käsiteanalyysi
Suominen, J. 2010. Turun yo. Astman omahoidon ohjaus ajanvarauspoliklinikalla – potilaan näkökulma	n= 119 kysely kvantitatiivinen	Avainsanat: potilasohjaus, astma, astman omahoito, voimavarautuminen
Säilä, T. 2005. Tampereen yo. Polikliinisen hoidon toimintamallit – tutkimus erikoissairanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Tampere	n= 19 poliklinikkaa kysely, puolistrukturoitu haastattelu  dekluktiivinen ja induktiivinen sisällön analyysi, aineiston määrittäminen	Avainsanat: polikliininen hoito, toimintamalli, työnjako, tehtävien siirto
Takku, T. 2010. Oulun yo. Terveyteen liittyvä elämänlaatu virtsankarkailua kokevilla naisilla.	n=100 kvantitatiivinen	Avainsanat: naisen virtsankarkailu, elämänlaatu, terveyteen liittyvä elämänlaatu

Tunturi-Kemppainen, H. 2008. Kuopio. Sydämen ohitusleikkauspotilaiden leikkausta edeltävä ohjaus erikoissairaanhoidossa.	n= 200 kvantitatiivinen, avoin kysymys sisällön analyysi	Avainsanat: potilasohjaus, sepelvaltimoiden ohitusleikkaus, hoidon laatu, kysely
Uusitalo, M. 2009. Turun yo. Aivoverenkiertoon sairastuneen potilaan tiedon tarve.	n= 150 SPTT -mittari modifioituna SPSS 16.0 analysointi kvantitatiivinen, deduktiivinen	Avainsanat: aivoverenkiertohäiriö, potilas, tiedon tarve, voimavaraistava tieto
Valli, S. 2007. Tampereen yo. Sairaalan spontaanin vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehyksessä.	n= 3 682 vapaamuotoista asiakaspalautetta teorialähtöinen sisällönanalyysi HYVÄ HOITO -mittarin kategorioiden mukaisesti	Avainsanat: palaute, asiakas, potilas, hoidon laatu, palvelun laatu
Vihijärvi, S. 2006. Tampereen yo. Nivelreumapotilaan ohjaus potilaan ja hänen perheensä näkökulmasta.	n= 10 perhehaastattelua teemahaastattelut kvalitatiivinen induktiivinen sisällön analyysi	Avainsanat: nivelreuma, potilas, perhe, ohjaus, perhehaastattelu, sisällön analyysi
Wöttke, M. 2007. Oulun yo. Moniammatillisuus ja yhteistyö hemodialyysipotilaan hoidossa	n= 6 sh laadullinen sisällönanalyysi	Avainsanat: moniammatillisuus, asiantuntija, yhteistyö, hemodialyysi, hoitoverkosto