

Miika Grönqvist

Riku Marttila

## **Potilaan saama ohjaus päivystyspoliklinikalla**

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK



## SISÄLTÖ

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ .....	4
THESIS ABSTRACT .....	5
1 JOHDANTO .....	6
2 POTILASOHJAUS .....	8
2.1 Kirjallinen ohjaus .....	9
2.2 Suullinen ohjaus.....	10
3 POTILASOHJAUS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.....	12
3.1 Päivystyspoliklinikan potilas .....	12
3.2 Potilaan tiedon tarpeet .....	13
3.3 Potilaan kokemukset tiedon saannista .....	14
3.4 Potilaan saamaan ohjaukseen vaikuttavat tekijät.....	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .....	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	18
5.1 Aineistonkeruu ja kohderyhmä.....	18
5.2 Kohderyhmän taustatiedot .....	19
5.3 Aineiston analysointi .....	20
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	23
6.1 Potilaiden kokemukset saamastaan ohjauksesta ennen tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä .....	23
6.2 Potilaiden kokemus hoitohenkilökunnalta saamansa ohjauksen riittävydestä .....	25
6.3 Potilaiden kokemus kirjallisista potilasohjeista .....	28
7 POHDINTA .....	32
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua .....	32
7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	35
7.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	37
7.4 Ehdotukset käytännön potilasohjauksen kehittämiseksi.....	38

8 LÄHTEET.....	40
----------------	----

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö  
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma  
Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja AMK

Tekijä: Miika Grönqvist & Riku Marttila

Työn nimi: Potilaan saama ohjaus päivystyspoliklinikalla

Ohjaaja: Mari Salminen- Tuomaala, TtM, lehtori & Paula Paussu, lehtori

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 41

Liitteiden lukumäärä:

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla asioineiden potilaiden kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamastaan ohjauksesta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla syksyllä 2008 ja keväällä 2009. Kyselykaavakkeita jaettiin 100 kpl joista palautettiin täytettyinä 77 kpl eli vastausprosentiksi saatiin 77 %. Aineistoa analysoitiin SPSS for Windows 15- ohjelmalla. Suurin osa (88 %) potilaista oli tyytyväisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä koskevaan ohjaukseen. Myös omien asioiden etenemisestä saatuun ohjaukseen enemmistö (77 %) oli tyytyväinen. Potilaat kokivat tärkeänä saamansa kirjalliset ohjeet, mutta aikaan, joka hoitajilla oli käytettävissä hoito-ohjeiden läpi käyntiin yhdessä potilaan kanssa, he eivät olleet yhtä tyytyväisiä. Tutkimuksen tulosten mukaan potilaat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Potilasohjausta kehitettäessä tulee kiinnittää huomiota riittävään kotihoito-ohjeista keskustelemiseen potilaan kanssa ennen kotiutumista ja käydä riittävästi läpi myös muita kirjallisia potilasohjeita. Hoitajien tulee varmistua ennen potilaan kotiutumista, ettei mitään jää potilaalle epäselväksi.

Asiasanat: potilas, ohjaus, kokemus, päivystyspoliklinikka

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health care  
Degree programme: Degree Programme in Health Studies  
Specialisation: Registered Nurse

Author/s: Miika Grönqvist & Riku Marttila

Title of thesis: Patients` Experiences of counselling in the emergency department

Supervisor(s): Mari Salminen- Tuomaala, TtM, lehtori & Paula Paussu, lehtori

Year: 2010

Number of pages: 41    Number of appendices:

---

The purpose of the thesis was to describe the kind of experiences patients who had consulted the emergency policlinic of Seinäjoki Central Hospital had received of guidance given by nursing staff. The research material was collected by means of questionnaires in the autumn of 2008 and spring of 2009. 100 questionnaires were delivered, and of them 77 were returned, the response rate being 77 %. The material was analysed by SPSS for Windows. Most patients (88 %) were satisfied with the guidance they had been given regarding examinations and treatment-measures. Most of them (77 %) were also satisfied with guidance on how their own cases proceeded. Patients considered their written instructions important, whereas there was no equal satisfaction with the amount of time for nurses to go through treatment instructions with patients. The findings of the study revealed that the patients were, generally speaking, satisfied with the guidance they had received. In developing patient guidance, attention must be paid to adequate discussion of home treatment instructions with the patient already before he/she is discarded from hospital. Other written instructions for the patients must also be looked at appropriately. The nurses must be positive before discarding a patient that everything is clear to him/her.

Keywords: patient, guidance, experience, emergency policlinic

## 1 JOHDANTO

Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla tehtiin vuonna 2004 kysely potilaan ja saattajan saamasta ohjauksesta (Salminen- Tuomaala ym. 2004). Tutkimuksen perusteella on tehty kehittämistyötä ohjauksen parantamiseksi. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan potilaan saaman ohjauksen kehittämistyön vaikuttavuutta päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla potilaiden kokemuksia ohjauksesta ja tavoitteena oli tuottaa tietoa Seinäjoen Keskussairaalan päivystyspoliklinikalle siitä, miten potilaat kokevat saamansa ohjauksen siellä asioidessaan tällä hetkellä. Tutkimuksella saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi kehitettäessä edelleen käytännön potilasohjausta kyseisessä yksikössä.

Lähtökohtana opinnäytetyölle oli Seinäjoen Keskussairaalan päivystyspoliklinikan tarve saada tietoa potilaidensa kokemuksista saamastaan ohjauksesta. Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla on meneillään vuonna 2002 alkanut tutkimus- ja kehittämisprojekti, jonka tavoitteena on parantaa potilaiden saamaa ohjausta. Kyseisestä aiheesta on julkaistu raportti vuodelta 2004 (Salminen- Tuomaala ym. 2004). Opinnäytetyömme on kyseiseen tutkimukseen seurantatutkimus. Opinnäytetyöstämme saatavien tietojen perusteella arvioidaan, kuinka edellisen tutkimuksen tulosten perusteella laaditut kehittämistoimenpiteet ovat vaikuttaneet eli ovatko potilaiden kokemukset potilasohjauksesta parantuneet.

Aihe on tärkeä, koska potilaan ohjauksen rooli korostuu sosiaali- ja terveystalouden murroksessa, jossa laitospalveluja vähennetään ja avopalveluita kehitetään. Hoitajaksot ovat lyhentyneet, mutta samaan aikaan lisääntyneet ja potilaalta edellytetään aikaisempaa omatoimisempaa selviytymistä ongelmansa kanssa. Potilaan laadukas ohjaus edellyttää hoitajalta jatkuvaa omien työskentelytapojen kriittistä tarkastelua ja kehittämistä, sekä oman toiminnan eettistä pohdiskelua. (Mattila, A. 1998, 144-152.)

Tutkimusaineisto kerättiin Seinäjoen Keskussairaalan päivystyspoliklinikan asiakkaille suunnatulla strukturoidulla kyselylomakkeella. Saatava tutkimusaineisto käsiteltiin SPSS- ohjelmistolla. (Statistical Package for the Social Sciences).

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet olivat potilas, ohjaus, kokemus ja päivystyspoli-  
klinikka. Tässä opinnäytetyössä päivystyspoliklinikalla asioivaa henkilöä kutsutaan  
potilaaksi. Päivystyspoliklinikan potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoito-  
palveluja käyttävää henkilöä, joka on tavallisesti sairastunut tai vammautunut esi-  
merkiksi tapaturman johdosta ja tarvitsee terveydenhuollon ammattilaisen huolen-  
pitoa tai hoitoa. (Alaspää ym. 2003, 39)

Potilaalla on oikeus saada tarvitsemaansa terveyden- ja sairaanhoitoa omalla äi-  
dinkielellä hänen vakaumustaan, ihmisarvoaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Oi-  
keustoimikelpoisella potilaalla on itsemääräämisoikeus hänen hoitoa koskevissa  
asioissa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä. Tällöin  
potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteel-  
lisesti hyväksytyllä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).  
Kokemuksella tarkoitetaan kokemalla saatua tietoa (Haarala ym. 1990, 513).

## 2 POTILASOHJAUS

Ohjauksella tarkoitetaan tapahtumaa, jolla saadaan jokin asia ohjeilla tapahtumaan halutulla tavalla (Suomen kielen perussanakirja 1992). Hoitotyössä ohjauksella pyritään tukemaan potilaan tavoitteellista toimintaa. Potilaan yksilöllisen ohjauksen tarpeeseen ja onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät. Näitä ovat esimerkiksi potilaan kyky omaksua ohjausta, oppimisresurssit, aikaisemmat tiedot ja odotukset, potilaan asenteet ja tavat, opetustilanne ja resurssit sekä hoitajan ohjaustaidot. (Sarvimäki & Stenbock -Hult. 1996, 179.)

Ohjauksella tuetaan ja autetaan potilasta selviytymään hoitotoimenpiteistä ja hoidoista. Ohjauksella on myös tärkeä rooli jatkohoidossa ja itsehoidossa. Sen tehtävä on myös vastata potilaan mieltä askarruttaviin kysymyksiin liittyen hänen terveyteensä. Laadukas ohjaaminen lisää potilaan hoitoon sitoutumista, poistaa potilaan epävarmuutta hoitoon liittyvissä asioissa ja parantaa hoidon jatkuvuutta. (Kuisma ym. 2008, 41.)

Potilaiden erilaiset tarpeet tiedon saannista ja ohjauksen laadusta sekä määrästä asettavat hoitajalle suuren haasteen. Potilaan taustatekijöiden ja tarpeiden tunteminen auttavat hoitajaa ohjauksen toteuttamisessa. Ohjattavan potilaan ikä asettaa oman haasteen hoitajan antamalle ohjaukselle. Lapsen ohjaaminen on hyvin erilaista kuin esimerkiksi murrosikäisen tai vanhuksen. Potilasohjaus vaikuttaa hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Potilaat odottavat hoitotyöntekijältä neuvoa ja ohjausta tärkeäksi kokemissaan asioissa. Hoitajan odotetaan puhuvan selkeästi ja selvittävän asiat ymmärrettävällä tavalla. Ohjauksen tulee olla aina yksilöllistä ja potilaan tilan huomioon ottavaa. Potilasta ohjattaessa on otettava huomioon potilaan tahto, koska potilaalle itselleen jää lopullinen valinta ja päätöksenteko hänen hoitoaan koskevissa asioissa. (Alaspää ym. 1999, 21-22.) Tehokkain potilasohjaus tapahtuu käyttämällä eri ohjausmenetelmiä yhtä aikaa. On arvioitu, että asiakkaat muistavat 75 prosenttia siitä, mitä he näkevät, ja vain 10 prosenttia siitä, mitä he kuulevat. Näkö- ja kuulo-



aistia käyttämällä saatu ohjaus sen sijaan auttaa muistamaan jopa 90 prosenttia ohjauksesta. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

## 2.1 Kirjallinen ohjaus

Kirjallisessa ohjauksessa potilas itse hankkii tietoa hänelle osoitetusta ohjausmateriaalista. Ohjausmateriaalin käyttö on erityisen tärkeää tilanteissa, joissa suulliselle ohjaukselle ei ole mahdollista järjestää riittävästi aikaa. Nykyään kirjallinen ohjaus on muuttunut entistä tärkeämmäksi lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen takia. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja -oppaita. Ne voivat olla yhden sivun mittaisia ohjeita tai useamman sivun mittaisia painettuja kirjasia tai vihkosia. (Kyngäs 2007, 124.)

Kirjallisen ohjauksen etuna on, että ohjausmateriaalin avulla potilaalle voidaan välittää tietoa hänen hoitoonsa liittyvistä asioista jo etukäteen. Esimerkiksi asioissa jotka vaikuttavat hoidon onnistumiseen ja toimenpiteen turvallisuuteen. Toinen tärkeä aihe on kotiutus- ja itsehoito-ohjeet. Potilaat itse ovat kokeneet erilaiset hoitoon liittyvät kirjalliset ohjeet tärkeinä suullisen ohjauksen lisäksi. Mills & Sullivan (2007, 631- 642) mukaan kirjallinen ohjausmateriaali auttaa myös potilaan omaisia ja muita terveydenhuollon ammattilaisia saamaan tietoa. Kirjallisista ohjeista potilas saa tukea myös kotona ja voi tarkastaa tietoja niistä myös itseksensä. (Kyngäs 2007, 124.)

Hyvän kirjallisen ohjeen tulee olla riittävän selkeä sekä sen on vastattava potilaan tarpeita. Sernexerin (2002, 97- 101) mukaan tekstin tulisi olla yksinkertaista ja ymmärrettävää, sekä siinä tulisi välttää lääketieteellistä terminologiaa. Tutkimukset aiheesta ovat osoittaneet, että kirjalliset ohjeet on usein kirjoitettu potilaalle liian hankalasti ja näin ollen ohjeen sanoma ei tavoita potilasta. Sisältö on usein selitetty liian yleisellä tasolla, jolloin potilaasta voi tuntua, että juuri hänen tarpeiden huomiointi on laiminlyöty. (Kyngäs 2007, 125.)

Hyvässä kirjallisessa ohjeessa kerrotaan selkeästi kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on sen tarkoitus. Opetettavasta asiasta tulisi esittää vain pääkohdat, jotta tietoa ei olisi liikaa. Hyvän kirjallisen ohjeen tulisi vastata selkeästi kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?” Hyvässä ohjeessa huomioidaan ihminen kokonaisuutena eli ohjeissa tulisi käsitellä fyysisten vaivojen lisäksi myös sitä, miten sairaus voi vaikuttaa potilaan mielialaan tai sosiaalisiin suhteisiin. (Kyngäs 2007, 126.)

Potilaat vaativat hyvältä kirjalliselta oppaalta, että siinä kerrotaan juuri potilaan omasta sairaudesta ja sen hoidosta. Lisäksi potilaat haluavat tietoa komplikaatioista, sairauteen liittyvästä epävarmuudesta, sairauden etenemisestä tai uusiutumisen riskeistä ja lääkityksestä. Hoitotyön ammattilaisilla on vastuu siitä, että heidän toimipaikoissaan on eri potilasryhmien tarpeita vastaavaa ohjausmateriaalia. He voivat myös suunnitella uusia ohjeita erilaisten suunnittelu- ja arviointimallien avulla. (Kyngäs 2007, 124.)

## **2.2 Suullinen ohjaus**

Suullinen ohjaus on yleisin ja luontevin tapa antaa ohjausta, koska vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa potilas saa mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja oikaista väärinkäsityksiä välittömästi sekä saa myös tukea hoitajalta. Suullinen ohjaus voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäohjauksessa ja sitä voidaan tukea erilaisilla ohjausmateriaaleilla kuten kirjallisella ohjausmateriaalilla. (Kyngäs 2007, 74.)

Potilaat ovat kokeneet yksilöohjauksen oppimisen kannalta parhaaksi ohjausmuodoksi sillä se mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen. Sen hyviksi koettuja puolia ovat myös jatkuvan palautteen antamisen mahdollisuus sekä vapaamuotoinen ilmapiiri. Hoitajan kannalta yksilöohjaus ei ole tehokkain ohjausmuoto ajankäytön näkökannalta verrattaessa esimerkiksi ryhmäohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Suullinen ohjaus on yleisin tapa antaa ohjausta jokapäiväisessä käytännön hoitotyössä esimerkiksi haavahoidoissa tai lääkeannostuksissa. Hoitajan ja potilaan kommunikointi on välitöntä ja potilas voi tarkentaa epäselviä asioita välittömästi hoitajalta ja hoitaja voi varmistaa, onko asia ymmärretty. Suullisen ohjauksen ongelma on kuitenkin potilaiden huono kyky muistaa suullisesti annettua ohjausta. Siksi onkin tärkeää antaa potilaalle myös kirjallista ohjausmateriaalia etenkin silloin jos potilaan tiedon vastaanottokyky on sairauden tai jostain muusta syystä heikentynyt. (Kyngäs ym. 2007, 73)

### 3 POTILASOHJAUS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

#### 3.1 Päivystyspoliklinikan potilas

Päivystyspoliklinikalle hoitoon hakeutuva potilas on yleensä äkillisesti sairastunut tai joutunut yllättävän tapaturman uhriksi ja tarvitsee kiireellisesti hoitoa. Potilaan joutuminen onnettomuuteen tai sairastuminen odottamattomasti vakavasti aiheuttavat potilaan elämässä kriisin, jonka ymmärtäminen ja käsitteleminen voivat sairaalahoito- ja kuntoutusjaksojen ohella kestää pitkään. (Koponen & Sillanpää 2005, 23.)

Tyypillisiä potilasryhmiä päivystyspoliklinikalla ovat erilaiset yleensä akuuttia hoitoa vaativat sisätautiset sekä kirurgiset potilaat. Sisätautisiksi potilaiksi luokitellaan sisätautiset, neurologiset ja keuhkosairauksien potilaat. Tyypillisiä sairauksia ovat rintakivut, rytmihäiriöt, infektiot ja äkilliset neurologiset sairaudet kuten esimerkiksi aivoinfarkti. Kirurgisiksi potilaiksi luokitellaan kaikki kirurgista hoitoa vaativat potilaat ja korva-, nenä- ja kurkkutautien potilaat. Tavallisimpia kirurgista hoitoa vaativia sairauksia ovat vatsakivut, murtumat ja erilaiset nivelten sijoiltaan menot. (Kuisma ym. 2008, 40.)

Usein päivystyspoliklinikalle hoitoon tullut potilas on sokkivaiheessa, sillä takana voi olla hyvinkin traumatisoiva tapahtuma. Sinänsä jo pelkkä sairaalahoitoon joutuminenkin voi aiheuttaa sokkireaktion. Sokkivaiheessa olevan potilaan tietoisuus ympäristöstä ja todellisuudesta muuttuu, tunteet jäävät taka-alalle ja potilas keskittyy enemmän fyysisiin tuntemuksiin. Potilas voi toimia epätarkoituksenmukaisella tavalla. (Koponen & Sillanpää 2005, 23.)

Potilaan käsitys ajasta on muuttunut ja hän kykenee havaitsemaan ympäristöstään normaalia yksityiskohtaisemmin. Sokkivaiheessa potilaan muisti terävöityy ja monet muistavatkin akuutin vaiheen tapahtumista vain jotain todella yksityiskohtaista, joka voi tuntua jälkikäteen todella epäoleelliselta. Tämä on hyvä huomioida hoita-

jana, sillä potilas muodostaa käsityksensä saamastaan avun laadusta lyhytaikaisten kokemusten perusteella. Luottamuksellisen suhteen syntymisen kannalta on tärkeää huomioida ammatillinen käyttäytyminen, jolla vahvistetaan potilaan turvallisuuden tunnetta. Kun on saavutettu luottamus hoitosuhteessa, on potilaalla paremmat voimavarat selviytyä tulevasta. (Koponen & Sillanpää 2005, 23-24.)

### **3.2 Potilaan tiedon tarpeet**

Usein päivystyspoliklinikalla asioivan potilaan mielessä on paljon kysymyksiä ja epätietoisuutta liittyen hänen terveydentilaansa. Joskus hätä voi olla suuri pelon, kivun ja tuskan vuoksi. Päivystyspoliklinikalla hoidettavana oleva potilas, kuten muutkin potilaat odottavat kokevansa turvallisuutta, läheisyyttä, avun saamisen oikeaan aikaan ja tunteen siitä, että hän voi vaikuttaa omaan elämäänsä. Tiedon riittävällä saannilla on suuri merkitys siihen kuinka potilas kokee selviävänsä tulevasta. Päivystyspoliklinikalla potilaan tiedonsaannin turvaaminen on hoitajille haasteellista koska usein potilaiden tiedon omaksumiskyky on heikentynyt yllättävän tilanteen takia. (Koponen & Sillanpää 2005, 24.)

Tärkein tieto, minkä hoitohenkilökunta voi potilaalle välittää, on tieto siitä, että hän on ammattilaisten osaavissa käsissä ja, että kaikki voitava ja vähän enemmänkin tehdään potilaan tilanteen hoitamiseksi. Hoitohenkilökunnan selkeän ja tarkoituksenmukaisen toiminnan kautta potilas voi saavuttaa turvallisuuden ja luottamuksen tunteen. Lisäksi potilas haluaa saada tietoa hänelle tehtävistä tutkimuksista, hoitotoimenpiteistä, sairauden edellyttämästä jakohoidosta ja lääkityksestä. (Salminen-Tuomaala ym. 2004, 45.)

Henkilökunta on velvollinen tiedottamaan potilasta hänen hoitoaan koskevista asioista. Potilaalle on tärkeää, että hän saa olla mukana hänen hoitoaan koskevassa päätöksen teossa. Potilaalla on oikeus vaikuttaa omaan tilanteeseensa ja olla mukana tekemässä päätöksiä ja valintoja koskien hänen hoitoaan mutta potilas voi myös jättää valinnat hoitotyöntekijöiden ratkaisun varaan. Tämä kaikki edellyttää

potilaan riittävää tiedon saantia riittävän ymmärrettävällä tavalla. (Koponen & Sillanpää 2005, 24.)

Potilaan tiedon tarpeisiin ja potilasohjaukseen liittyvistä tutkimuksista on havaittu, että potilaan opetus, ohjaus ja informaatio auttavat potilaita hallitsemaan terveysongelmiaan ja niiden aiheuttamaa stressiä. Ne myös auttavat potilasta toipumaan leikkauksista ja vähentämään sairauksista aiheutuvia oireita. Informaatio myös parantaa potilaan valmiuksia itsehoitoon. Samaisista tutkimuksista myös selvisi, että informaatiolla saattaa olla myös haitallisia vaikutuksia. Tieto saattoi lisätä potilaan kokemaa tuskaa. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 1996, 175- 176.)

### **3.3 Potilaan kokemukset tiedon saannista**

Tutkimusten mukaan potilaat ovat olleet varsin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja tietoon, joka koskee hoitoon liittyviä asioita päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksessa, jossa tutkittiin päivystyspoliklinikalla asioivien potilaiden ja heidän saattajiensa tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen ja tietoon todettiin, että potilaat kokevat tiedon saannin varsin riittäväksi. Potilaan ohjauksen riittävyttä tutkittiin viidellä eri hoidon osa- alueella, jotka olivat: Potilaan ohjaus hänen sairauteensa liittyvissä asioissa, hoidon aikana suoritettaviin tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin liittyvä ohjaus sekä ohjaus liittyen potilaan jatko- ja lääkehoitoon. (Salminen- Tuomaala ym. 2004) Tyytymättömyyttä ohjaukseen on ilmennyt kotiutukseen ja komplikaatioiden ehkäisyyn liittyvissä asioissa. (Koponen & Sillanpää 2005, 25.)

Isolan ym. (2007) tutkimuksen mukaan iäkkäistä potilaista 88 % oli tyytyväisiä hoitohenkilökunnan tiedollisiin ja taidollisiin valmiuksiin ohjaustilanteessa. Hoitajat saivat tiedollisesta ja taidollisesta osaamisesta arvosanaksi hyvä tai kiitettävä. Hoitajien asennoituminen ohjaukseen oli 85 % mielestä kiitettävää tai hyvää. Ongelmaksi iäkkäät kokivat ohjaajan vaihtumisen, ohjaajan käyttämät vierasperäiset sanat sekä eri ohjaajien välisen ohjauksen ristiriitaisuuden. Saatu ohjaus oli riittämätöntä kuntoutuksen, tukiryhmien ja sairauden syiden osalta. Iäkkäät olivat tyyty-

väisiä saamaansa ohjaukseen sairaudesta, sairauden hoidosta sekä hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista. Lähes puolet saadusta ohjauksesta oli hoitaja-lääkäri työparin toteuttamaa. Iäkkäät toivoivat lisää ohjausta lääkäriltä ja varsinkin erikoislääkäriltä. (Isola ym. 2007, 51 -61).

### **3.4 Potilaan saamaan ohjaukseen vaikuttavat tekijät**

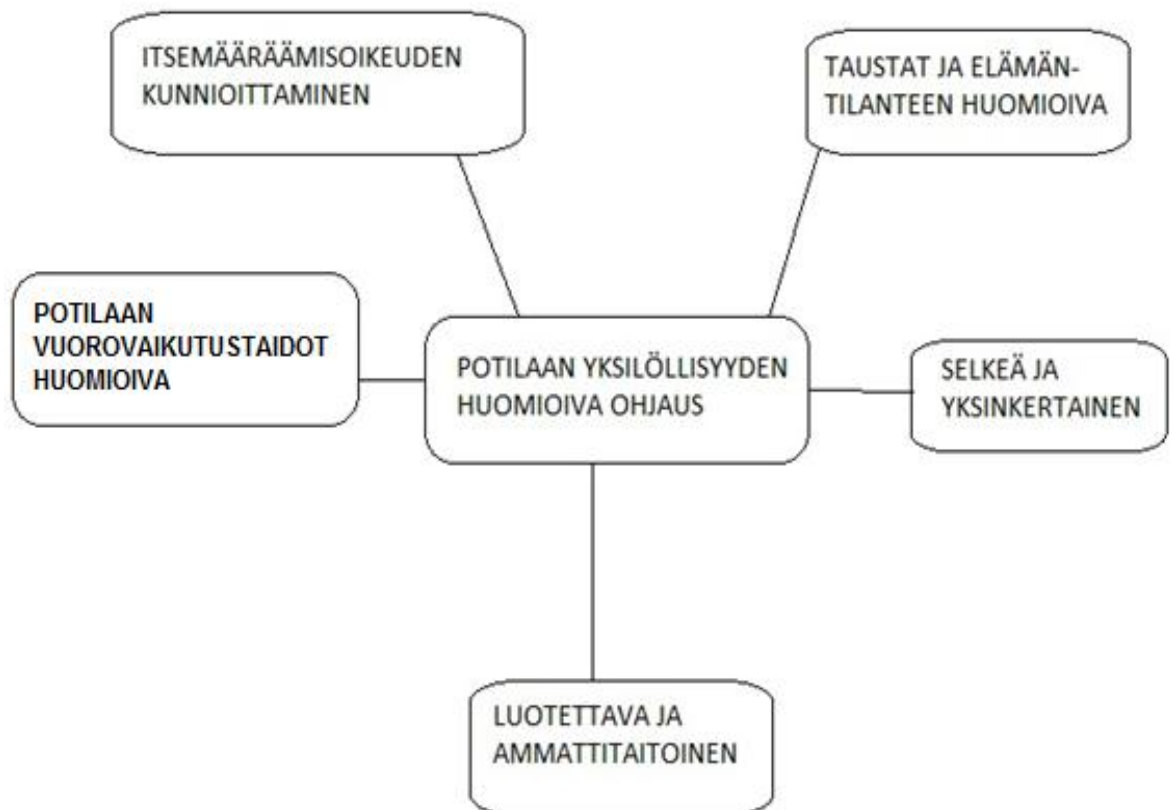
Potilaan saamaan ohjaukseen vaikuttavat monet tekijät. Hoitajan näkökulmasta lähtökohtana on jokaisen asiakkaan erilaisuus ja tästä johtuva jokaisen asiakkaan yksilöllinen ohjauksen tarve. Ennen ohjaustapahtumaa hoitajan tulee ottaa huomioon potilaan taustatekijät. Ne voidaan jakaa yksilöllisiin, fyysisiin, psyykkisiin, sosiiaalisiin sekä muihin ympäristötekijöihin. Taustatekijöiden huomiointi on tärkeää sillä se on perusta yksilöllisyyttä kunnioittavalle ohjaukselle. Hyvin hoitoonsa sitoutuneen ja motivoituneen potilaan ohjaus on erilaista, kuin esimerkiksi päihdeongelman potilaan ohjaus. Lapsen ohjaaminen on erilaista kuin aikuisen. (Kyngäs 2007, 26-28.)

Jotta hoitohenkilökunta pystyy vastaamaan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin, on ohjauksessa välttämätöntä selvittää hänen tilanteensa ja mahdollisuutensa sitoutua omaa terveyttään tukevaan toimintaan. On hyvä huomata, että aina hoitoon sitoutumattomuus ei ole potilaan tietoista laiminlyöntiä omaa terveyttä kohtaan. Kysymys voi olla siitä, että hoitohenkilökunnan käyttämä ohjausmenetelmä ei vasta potilaan kykyä omaksua tietoa käytettävällä ohjausmenetelmällä. (Kyngäs 2007, 27.)

Potilaan tilannetta selvitettäessä on siis kiinnitettävä huomiota potilaan kognitiivisiin kykyihin, jotka voivat olla heikentyneet esim. jonkin sairauden tai korkean iän seurauksena. Esimerkiksi heikkonäköisen epilepsiaa sairastavan potilaan sitoutumattomuus hoitoonsa voi johtua siitä, että hän ei pysty visuaalisesti hahmottaan hoitoyksiköstä saamaansa kirjallista ohjausmateriaalia. (Kyngäs 2007, 26-28.)

Ohjauksen toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta selkeitä toimintaedellytyksiä ja riittäviä resursseja. Näitä ovat esimerkiksi hoitohenkilökunnan ohjausvalmiudet, oikea henkilöstömitoitus ja ohjaukseen sopivat tilat. Kääriäisen ym. (2006) tutkimuksessa todettiin, että suurimmalla osalla terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä oli hyvät tiedot ja taidot ohjattavista asioista sekä ohjausprosessista. Samassa tutkimuksessa ongelmaksi koettiin ohjausajan riittämättömyys, sopivien ohjaustilojen puute sekä tarvittavan välineistön saatavuus. (Kääriäinen ym. 2006, 4-13.)

Hoitohenkilökunnan ohjauksen painopiste ei saa olla vain päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa ohjauksessa vaan hoitajien tulee kohdentaa riittävästi resursseja myös kotiutustilanteessa annettavaan ohjaukseen. Myös kotiutustilanteessa potilas tulee huomioida kokonaisvaltaisesti fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset lähtökohdat huomioon ottaen. (Dunnion & Kelly 2005, 776- 785.)



**Kuvio 7. Potilaan yksilöllisyyden huomioiva ohjaus**



## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa potilaiden tyytyväisyydestä saamaansa ohjausta kohtaan asioidessaan Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tutkimus oli seurantatutkimus vuonna 2004 julkaistulle raportille samasta aiheesta. (Salminen- Tuomaala ym. 2004.) Tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta tällä hetkellä. Tavoitteena oli, että heiltä kerätyn tiedon avulla löydetään ne potilasohjauksen osa-alueet, joissa potilaat itse kokevat tarvitsevansa lisää ohjausta poliklinikkakäyntiin liittyen. Tämän tutkimuksen tuloksia ei vertailla aiheesta jo aikaisemmin julkaistuu tietoon.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Miten potilas kokee saamansa ohjauksen ja sen riittävyyden?
2. Missä asioissa potilas kaipaa enemmän tiedon antoa ja ohjausta?
3. Miten potilas kokee kirjalliset potilasohjeet?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä, koska tutkimusaineisto kerättiin helposti analysoitavalla täsmällisellä ja laskennallisella menetelmällä. Aineisto kerättiin potilaille suunnatulla kyselykaavakkeella joista saatu informaatio analysoitiin SPSS - ohjelmalla. Aineiston keruun suorittivat Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta. Tutkimuksen kohteena oli päivystyspoliklinikalla asioivat potilaat. Kyselylomakkeella pyrittiin saamaan uutta tietoa potilas ohjauksen kehitettävistä osa-alueista. Saatu tieto analysoitiin ja tuloksista johdettiin päätelmä potilaan saaman ohjauksen kehittämiseksi. Alkuperäisestä kysymyskaavakkeesta (Salminen- Tuomaala ym. 2004) valittiin vain tutkimusongelmiin vastaavat monivalintakysymykset.

### 5.1 Aineistonkeruu ja kohderyhmä

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla kevään 2008 ja syksyn 2009 aikana. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla asioivat mies- ja naispotilaat. Tutkimusaineiston keruu tapahtui kyselylomakkeella, jossa oli 52 kysymystä, joista avoimia oli (n=7) ja osa suljettuja kysymyksiä (n=45). Kaikista kysymyksistä valitsimme 26 tutkimuskysymykseemme parhaiten vastaavaa suljettua kysymystä. Valitsimme kysymykset olivat kaikki Likert -asteikollisia kysymyksiä joissa vastaajia pyydettiin ympyröimään heidän kokemuksiaan parhaiten kuvaava vaihtoehto. Vaihtoehdot olivat 6) täysin samaa mieltä, 5) samaa mieltä, 4) osittain samaa mieltä, 3) osittain eri mieltä, 2) eri mieltä, 1) täysin eri mieltä tai 0) kyseinen kysymys ei ollut tarpeellinen. Tulosten analysoinnin yksinkertaistamiseksi jätimme kaikki avoimet kysymykset pois. Kysymyksillä selvitettiin potilaiden kokemuksia tiedonsaannista tutkimuksista, hoitotoimenpiteistä, sairaudesta, annetusta lääkityksestä ja jatkohoidosta.

## 5.2 Kohderyhmän taustatiedot

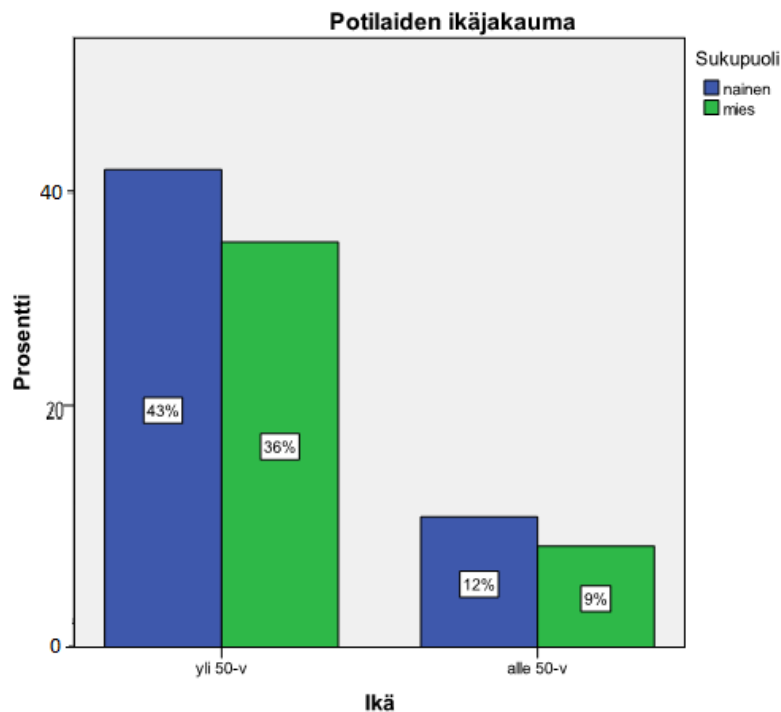
Kyselyyn osallistuneet potilaat olivat iältään 10-88-vuotiaita ja enemmistö heistä oli yli 50-vuotiaita (79 %). Heistä 55 % oli naisia ja 45 % miehiä. Sukupuolet siis jakautuvat tutkimusaineistossa tasaisesti. Tutkimukseen osallistuvista potilaista suurin osa oli käynyt kansa- tai peruskoulun. Parisuhteessa eläviä oli suhteellisesti enemmän kuin yksin asuvia. Potilaiden taustatietoja kuvaillaan taulukossa 1.

**Taulukko 1. Potilaiden taustatiedot**

Taustamuuttuja	n	%
<b>Ikä</b>		
30 vuotta tai alle	7	9
31-50 vuotiaat	9	12
51-70 vuotiaat	44	57
yli 70-vuotiaat	17	22
<b>Sukupuoli</b>		
nainen	42	55
mies	35	45
<b>Siviilisäätty</b>		
naimaton	11	14
naimisissa	49	64
eronnut	6	8
avoliitossa	5	7
leski	6	8
<b>Koulutustaso</b>		
kansakoulu tai peruskoulu	30	39
koulutason amm. koulutus	18	23
opistotason amm. koulutus	16	21
ammattikorkeakoulu	3	4
yliopisto	10	13

### 5.3 Aineiston analysointi

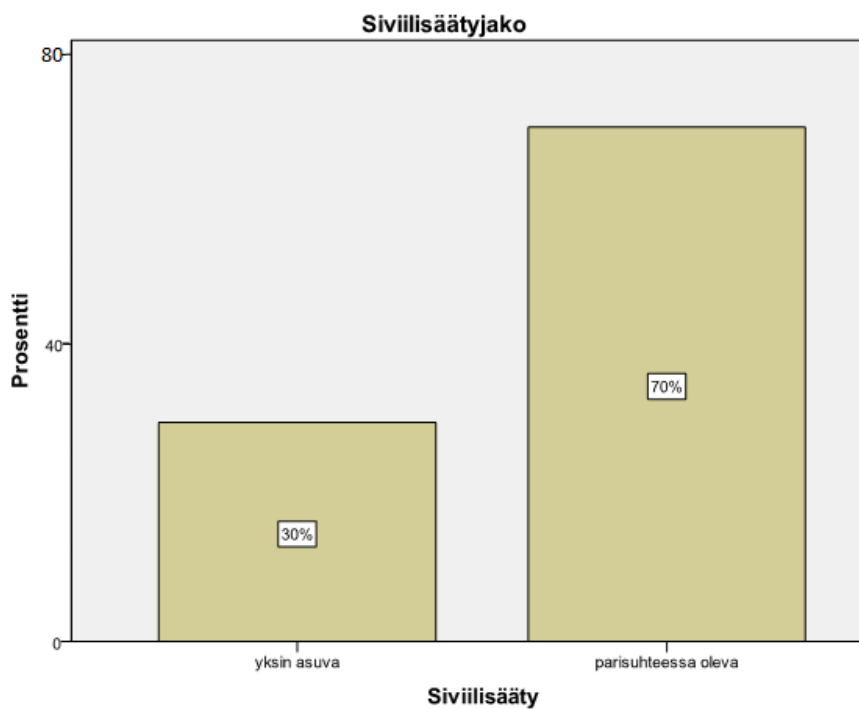
Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS for Windows 15-ohjelmalla. Aineistosta saatava tieto tulkittiin frekvenssien, prosenttien ja ristiintaulukoinnin avulla. Vastaajat luokiteltiin iän, sukupuolen, koulutustaustan ja siviilisäädyn mukaan luokkiin. Vastaajien ikä luokiteltiin seuraavasti: alle 50-vuotiaat (21 %) ja yli 50-vuotiaat (79 %). Niiden suhteellinen jakauma suhteessa tutkimukseen osallistuneiden kokonaismäärään on esitetty alla olevassa kuviossa (Kuvio 1).



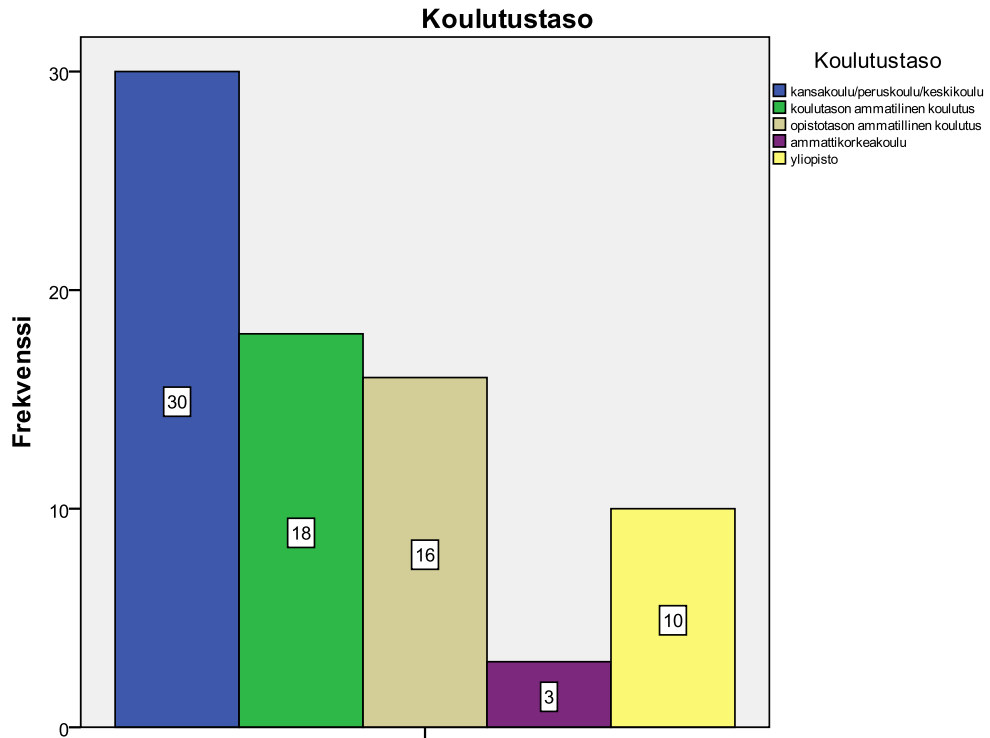
Kuvio 1. Kyselyyn osallistuneiden potilaiden ikäjakauma prosentteina.

Siviilisäätty luokiteltiin yksin asuva (naimaton, eronnut, leski) ja parisuhteessa elävä (naimisissa, avoliitossa). Yksin asuvia oli yhteensä 23 henkilöä ja parisuhteessa eläviä 54 henkilöä. Siviilisäättyjaon prosentuaaliset osuudet on esitetty kuviossa 2. Potilaiden koulutustaustoja selvitettyä kysymyskaavakkeessa oli seuraavat vaihtoehdot: 1. kansakoulu/peruskoulu/keskikoulu, 2. koulutustason ammatillinen

koulutus, 3. opistotason ammatillinen koulutus, 4. ammattikorkeakoulu, 5. yliopisto. Koulutustasojen suhteelliset jakaumat on esitetty kuviossa frekvensseinä. (Kuvio 3.)



Kuvio 2. Kyselyyn osallistuneiden potilaiden siviilisäätäjako prosentteina.



Kuvio 3. Kyselyyn osallistuneiden potilaiden koulutustaso frekvensseinä

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Potilaiden kokemukset saamastaan ohjauksesta ennen tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä

Päivystyspoliklinikalla asioineet potilaat kokivat saaneensa riittävästi ohjausta ennen tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä. Potilaista 83 % koki saavansa riittävästi tietoa heille tehdyistä tutkimuksista. Myös 86 % potilaista koki saavansa riittävästi tietoa heille tehdyistä hoidoista ja hoitotoimenpiteistä. Potilaista 77 % koki saaneensa riittävästi tietoa heidän asioidensa etenemisestä päivystyspoliklinikalla.

Naisista 81 % oli tyytyväisiä omien asioiden etenemiseen ja miehistä 72 %. Naisista 85 % kokivat saavansa etukäteen riittävästi tietoa tehtävistä tutkimuksista ja miehistä 82 %. Hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista etukäteen annettavaan tietoon 84 % naisista oli tyytyväisiä ja miehistä tyytyväisiä oli 87 %. Potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen ennen tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä tutkittaessa havaittiin, että kaiken kaikkiaan sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa. Potilaiden tyytyväisyyttä etukäteen saamaansa ohjaukseen on kuvattu taulukossa 2.

**Taulukko 2. Potilaiden kokemus saamastaan ohjauksesta ennen tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä**

<b>Ohjaus ennen tutkimuksia ja toimenpiteitä</b>		
	eri mieltä	samaa mieltä
	%	%
Sain etukäteen riittävästi tietoa minulle tehtävistä hoidoista ja toimenpiteistä	12	88
Sain riittävästi tietoa omien asioideni etenemisestä päivystyspoliklinikalla	22	78
Sain etukäteen riittävästi tietoa minulle tehtävistä tutkimuksista (laboratorio, röntgen)	12	88



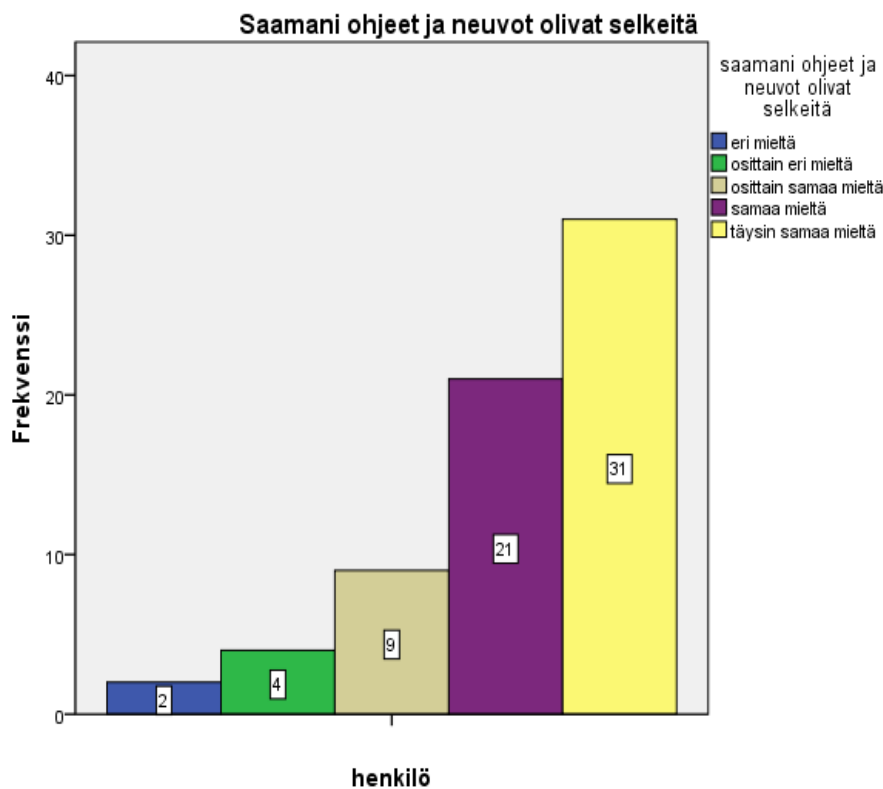
## 6.2 Potilaiden kokemus hoitohenkilökunnalta saamansa ohjauksen riittävydestä

Hoitohenkilökunta oli antanut riittävästi tietoa koskien lääkehoitoa, sillä potilaista 76 % koki saavansa riittävästi tietoa hoidon aikana saamistaan lääkkeistä. Lääkkeiden vaikutuksesta riittävästi tietoa koki saaneensa 66 % potilaista. Jotta potilas kokee olonsa turvalliseksi hoidon aikana, tulee hänen saada tietää miksi mitäkin toimenpiteitä ja tutkimuksia tehdään. Vastanneista potilaista 75 % koki saaneensa riittävästi ohjausta miksi mitäkin tehdään. Potilaista 10 % koki saaneensa liian vähän ohjausta saaduista lääkkeistä. Vastanneista 8 % koki saaneensa liian vähän ohjausta liittyen jatkohoitoon. Taulukossa 3 havainnollistetaan potilaiden kokemuksia saamansa ohjauksen riittävydestä.

### Taulukko 3. Potilaiden kokemus hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen riittävydestä

Hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen ryyttävyys n=kpl												
	täysin eri mieltä		eri mieltä		osittain eri mieltä		osittain samaa mieltä		täysin samaa mieltä			
<b>Sain riittävästi tietoa</b>	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sairauteen liittyvistä asioista	0	0	2	3	5	7	7	10	24	33	34	47
Tehdyistä tutkimuksista	0	0	2	3	5	7	9	13	14	21	38	56
Tehdyistä hoitotoimenpiteistä	0	0	1	2	3	4	10	14	17	24	39	56
Sairauteen liittyvästä jatkohoidosta	3	4	3	4	6	9	4	6	23	33	30	44
Saamista lääkkeistä	3	5	3	5	6	10	7	11	15	24	28	45

Tuloksista havaittiin, että iällä oli vaikutusta potilaiden tyytyväisyyteen saamaansa ohjaukseen heille tehtävistä hoidoista ja hoitotoimenpiteistä. Yli 50-vuotiaista potilaista 91 % koki saaneensa riittävästi tietoa, kun taas alle 50-vuotiaista vain 69 %. Potilaista 46 % vastasi täysin samaa mieltä, kun kysyttiin, ovatko potilaan saamat ohjeet ja neuvot riittävän selkeitä. Vastanneista 31 % vastasi samaan kysymykseen olevansa samaa mieltä ja osittain samaa mieltä oli 13 % potilaista. Hoitohenkilökunnan antama ohjaus on ollut tarpeeksi selkeää sillä 90 % vastanneista vastasi olevansa vähintään osittain samaa mieltä. (Kuvio 4.)

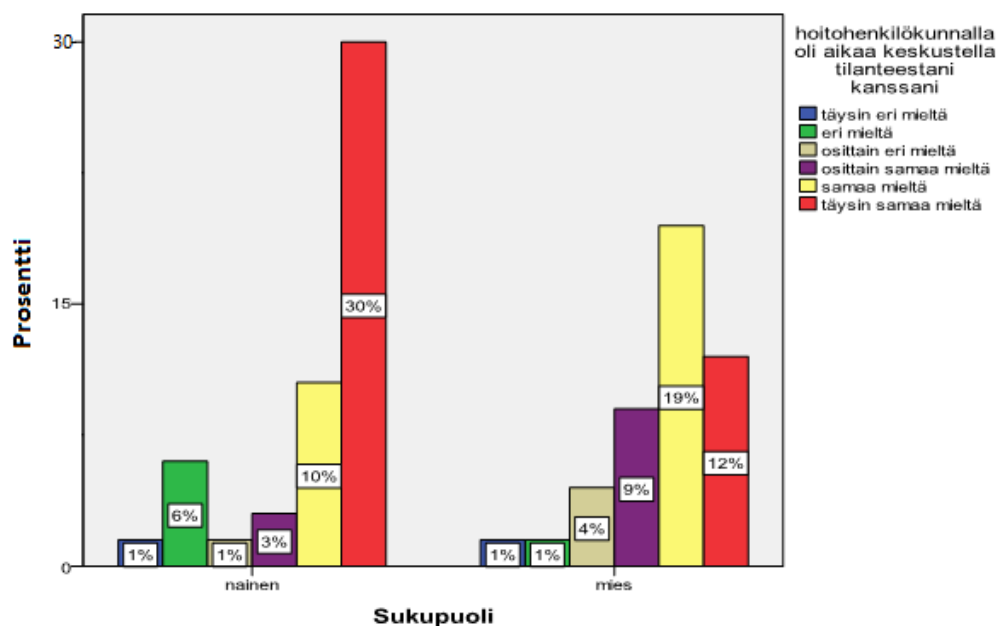


**Kuvio 4. Potilaiden kokemukset saamiensa ohjeiden ja neuvojen selkeydestä frekvensseinä**

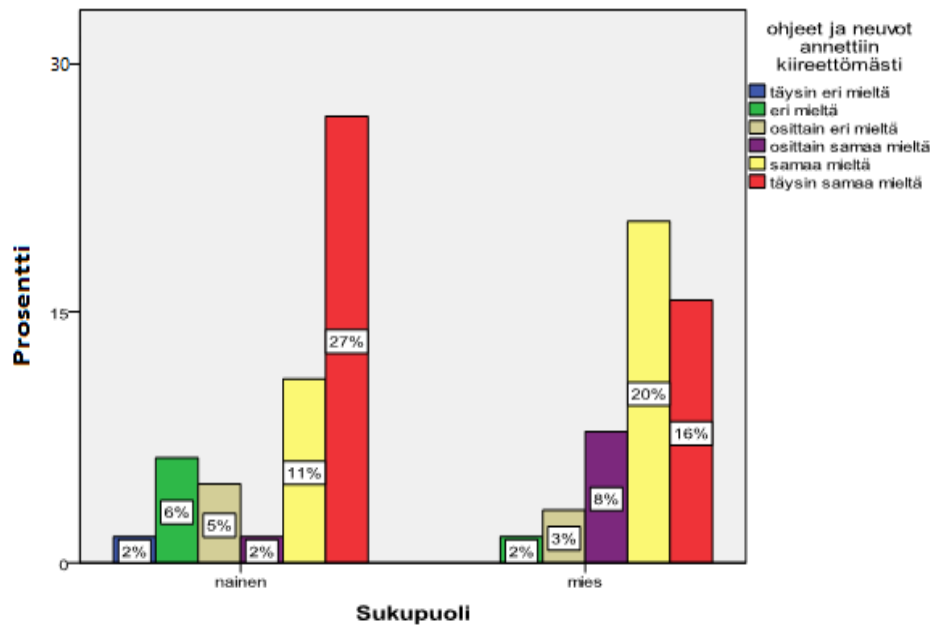
Potilaat kokivat ohjaus ympäristön tarpeeksi rauhalliseksi, sillä kaikista vastanneista 79 % vastasi olevansa samaa tai täysin samaa mieltä. Potilaiden mielestä hoitohenkilökunnalla on ohjaustilanteissa riittävästi aikaa ohjaukselle. Kysyttäessä annettiin ohjaus kiireettömästi, täysin samaa mieltä oli 42 % ja samaa mieltä 31 %. Vastanneiden potilaiden kokemusten mukaan enemmistö 72 % koki, että hoi-

tohenkilökunnalla oli riittävästi aikaa keskustella potilaan tilanteesta. Täysin samaa mieltä oli 42 % ja 30 % oli samaa mieltä.

Naiset kokivat miehiä useammin, että hoitohenkilökunnalla oli riittävästi aikaa antamalleen ohjaukselle. Naisten mielestä se myös annettiin useammin tarpeeksi kiireettömästi kuin miespotilaiden mielestä. Kaikista potilaista naisista 30 % vastasi olevansa täysin samaa mieltä, että hoitohenkilökunnalla oli riittävästi aikaa keskustella heidän tilanteestaan. Miehistä täysin samaa mieltä vain 12 %. (Kuvio 5.) Naisista 27 % koki, että ohjeet ja neuvot annettiin tarpeeksi kiireettömästi kun taas miehistä vain 16 %. (Kuvio 6.)



**Kuvio 5. Sukupuolien välinen ero kokemuksesta hoitohenkilökunnan aika-resursseista**



**Kuvio 6. Sukupuolten välinen ero potilaiden kokemuksesta hoitohenkilökunnan ohjauksen kiireettömyydestä**

### 6.3 Potilaiden kokemus kirjallisista potilasohjeista

Kirjallisia ohjeita välttämättöminä kotona selviytymisen kannalta piti 90 % potilaisista. Vertailtaessa yli ja alle 50-vuotiaiden ryhmiä kirjallisten potilasohjeiden tärkeys korostui varsinkin yli 50-vuotiaiden ryhmässä. Näiden välillä oli merkittävää eroa. Yli 50-vuotiaat pitivät kirjallisia potilasohjeita välttämättöminä kotona selviytymisen kannalta, kun taas vain 60 % alle 50-vuotiaista koki samoin. Potilaista 94 % koki ymmärtäneensä annetut potilasohjeet hyvin. Taulukko 4 kuvaa yli ja alle 50-vuotiaiden kokemuksen suhdetta siitä miten selkeinä ja ymmärrettävinä he pitivät kirjallisia potilasohjeita.

**Taulukko 4. Potilaiden kokemus kirjallisten potilasohjeiden selkeydestä ja ymmärrettävyydestä**

		Saamani kirjalliset kotihoito-ohjeet olivat selkeät ja ymmärrettävät					yhteensä	
		täysin eri mieltä	eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	samaa mieltä		täysin samaa mieltä
yli 50-v	n	1	2	2	3	15	15	38
	%	2,6%	5,3%	5,3%	7,9%	39,5%	39,5%	100,0%
alle 50-v	n	2	0	1	1	2	1	7
	%	28,6%	,0%	14,3%	14,3%	28,6%	14,3%	100,0%
yhteensä	n	3	2	3	4	17	16	45
	%	6,7%	4,4%	6,7%	8,9%	37,8%	35,6%	100,0%

Lähes kaikki (93 %) yli 50-vuotiaista kokivat pystyvänsä osallistumaan saamiensa ohjeiden avulla hyvin omaan hoitoonsa päivystyspoliklinikalla, kun taas vain 67 % alle 50-vuotiaista koki samoin. Potilaista 75 % koki, että hoitaja kävi riittävästi läpi kirjallista kotihoito-ohjetta. Hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta voidaan pitää riittävänä, sillä osittain samaa mieltä, samaa mieltä tai täysin samaa mieltä vastanneista oli 90 %. Täysin samaa mieltä potilaista oli kaikkiaan 47 %, eli lähes puolet. (Taulukko 5.)

**Taulukko 5. Potilaiden kokemuksia siitä, kuinka he uskovat selviytyvänsä kotona saamiensa ohjeiden avulla**

		saamieni ohjeiden avulla uskon selviytyväni hyvin kotona					yhteensä	
		täysin eri mieltä	eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	samaa mieltä		täysin samaa mieltä
henkilö	n	2	1	3	8	20	30	64
	%	3,1%	1,6%	4,7%	12,5%	31,3%	46,9%	100,0%

Potilaista yli puolet (52 %) oli täysin samaa mieltä, että he saivat selkeät ohjeet siitä mihin hän voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Myös samaa mieltä vastanneita oli suuri joukko (n. 24 %). (Taulukko 6.) Iällä oli vaikutusta siihen kuinka selkeänä potilas koki saamansa ohjeistuksen yhteyden otosta tarvittaessa. Yli 50-vuotiaista 83 % oli vastannut samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävän selkeät ohjeet kun taas nuoremmista, alle 50-vuotiaista potilaista vastaava määrä oli vain 53 %. Miehistä täysin samaa mieltä tai samaa mieltä oli 67 %. Naispotilaista samaa tai täysin samaa mieltä oli 84 %.

**Taulukko 6. Potilaiden kokemuksia ohjeiden selkeydestä siitä, mihin he voivat ottaa yhteyttä tarvittaessa**

		sain selkeät ohjeet siitä mihin voin ottaa yhteyttä tarvittaessa						yhteensä
		täysin eri mieltä	eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
henkilö	n	3	2	3	8	16	35	67
	%	4,5%	3,0%	4,5%	11,9%	23,9%	52,2%	100,0%

Potilaiden lähtiessä päivystyspoliklinikalta heistä yli puolet (n.53 %) olivat täysin tietoisia miten heidän hoitonsa jatkuu. Osittain eri mieltä, eri mieltä tai täysin eri mieltä oli n. 12 %. Eli 12 % potilaista olivat epävarmoja hoitonsa jatkuvuudesta lähtiessään kotiin päivystyspoliklinikalta. Vastanneita oli kaikkiaan 68. (Taulukko 7.)

**Taulukko 7. Potilaiden kokemus siitä, miten he tiesivät hoitonsa jatkuvan heidän lähtiessä kotiin päivystyspoliklinikalta**

	n	%
täysin erimieltä	1	1,5
eri mieltä	3	4,4
osittain eri mieltä	4	5,9
osittain samaa mieltä	6	8,8
samaa mieltä	18	26,5
täysin samaa mieltä	36	52,9
yhteensä	68	100

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tämänhetkistä potilasohjauksen tilaa potilaan kokemana hänen asioidessaan Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tutkimus oli seurantatutkimus vuonna 2004 julkaistulle raportille Potilaan ja saattajan saama ohjaus päivystyspoliklinikalla, joka kuvasi potilaan ja saattajan saamaa ohjausta päivystyspoliklinikalla. (Salminen- Tuomaala ym. 2004.)

Potilaat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen asioidessaan päivystyspoliklinikalla. Ennen tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä annettavaan ohjaukseen potilaat olivat varsin tyytyväisiä ja kokivat saaneensa sitä riittävästi. Selkeä enemmistö koki saaneensa riittävästi tietoa heille tehtävistä tutkimuksista. Myös enemmistö koki saavansa riittävästi tietoa hoidoista ja hoitotoimenpiteistä. Asioidensa etenemiseen päivystyspoliklinikalla tyytyväisiä oli selkeästi suurin osa potilaista. Tyytyväisyyttä asioiden etenemiseen ja tiedon saantiin tehtävistä tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä verrattiin miesten ja naisten välillä. Tulosten analysointi paljasti, että naiset olivat hieman miehiä tyytyväisempiä saamaansa ohjaukseen. Hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista etukäteen annettavaan tietoon miehet olivat kuitenkin hieman naisia tyytyväisempiä. Tulokset osoittivat, että potilaat olivat varsin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ennen heille tehtäviä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä.

Tutkimustulosten kvantitatiivinen analysointi osoitti hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen lääkehoidosta olleen potilaiden mielestä riittävää. Lääkkeiden vaikutuksista potilaat olisivat toivoneet saavansa lisää tietoa. Selvitettäessä olivatko potilaat saaneet riittävästi tietoa siitä, miksi mitäkin hoitotoimenpiteitä ja tutkimuksia tehdään, potilaista enemmistö oli tyytyväisiä. Kuitenkin tuloksista havaittiin, että iällä oli vaikutusta potilaiden tyytyväisyyteen saamaansa ohjaukseen heille tehtävistä hoidoista ja toimenpiteistä. Tuloksia tarkasteltiin luokittelemalla potilaat yli ja



alle 50-vuotiaisiin. Tulokset osoittivat, että yli 50-vuotiaista lähes kaikki kokivat saaneensa riittävästi tietoa kun taas alle 50-vuotiaat olisivat kaivanneet enemmän ohjausta.

Hoitohenkilökunnan antama ohjaus oli potilaiden mielestä riittävän selkeää ja ymmärrettävää. Analysointi osoitti, että lähes kaikki potilaat kokivat saaneensa ohjauksen selkeästi. Potilaat kokivat myös, että ohjausympäristö oli tarpeeksi rauhallinen. Tulosten mukaan hoitohenkilökunnalla oli potilaiden mielestä riittävästi aikaa antaa ohjausta kiireettömästi. Vertailtaessa miesten ja naisten kokemuksia hoitohenkilökunnan ajankäytöstä ohjaustilanteessa, havaittiin tuloksista naisten kokevan miehiä useammin hoitohenkilökunnalla olleen riittävästi aikaa antamalleen ohjaukselle. Naisten mielestä ohjaus myös annettiin kiireettömämmin kuin miesten.

Suurin osa potilaista koki kirjallisten ohjeiden olevan välttämättömiä kotona selviytymisen kannalta. Tutkimuksessa vertailtiin yli ja alle 50-vuotiaiden kokemuksia potilasohjeiden tärkeydestä. Tuloksista havaittiin, että yli 50-vuotiaat kokivat kirjallisten ohjeiden merkityksen selvästi tärkeämpänä kuin alle 50-vuotiaat. Myös selkeä enemmistö yli 50-vuotiaista potilaista koki kirjalliset ohjeet välttämättöminä kotona selviytymisen kannalta, kun taas alle 50-vuotiaat potilaat eivät pitäneet kirjallisia ohjeita edellytyksenä kotona selviytymiselle. Lähes kaikki potilaat ilmoittivat ymmärtäneensä annetut ohjeet hyvin ja kokivat, että hoitaja kävi riittävästi läpi kirjallisia kotihoito- ohjeita potilaan kanssa.

Potilaat kokevat tärkeänä, että voivat osallistua omaan hoitoonsa. Jotta se on mahdollista, tulee hoitohenkilökunnan antaa potilaalle riittävät tiedot ja ohjeistukset siihen. Potilaista lähes kaikki yli 50-vuotiaat kokivat pystyvänsä osallistumaan hyvin omaan hoitoonsa saamiensa ohjeiden avulla. Alle 50-vuotiaiden ryhmässä potilaat eivät kokeneet saaneensa aivan yhtä kattavasti tietoa, jonka avulla he olisivat pystyneet osallistumaan omaan hoitoonsa.

Lähes kaikki potilaat kokivat saaneensa selkeät ohjeet siitä, mihin voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Tuloksista ilmenee, että tässäkin yli 50-vuotiaat kokivat saaneensa paremman ohjauksen kuin alle 50-vuotiaat. Naiset olivat saamaansa ohjaukseen tyytyväisempiä kuin miehet. Suurin osa potilaista oli tietoisia miten heidän hoitonsa jatkuu sen jälkeen, kun he olivat kotiutuneita päivystyspoliklinikalta. Huomioitavaa kuitenkin oli, että kaikista potilaista yli yksi kymmenestä oli epävarma kuinka hänen hoitonsa jatkuu päivystyspoliklinikalta kotiutumisen jälkeen. Myös Nilssonin ym. (2002) tutkimuksella on osoitettu potilaiden, jotka ovat saaneet riittävästi tietoa sairaudesta, hoitomenetelmistä, lääkkeistä ja jatkohoidosta, kykenevän paremmin osallistumaan jatkohoitoonsa.

Tutkimustulosten yhteenvedona voidaan todeta, että hyvin toteutetulla potilasohjauksella voidaan saavuttaa monia päämääriä. Päämäärät voivat vaihdella tapauskohtaisesti mutta niitä voivat olla esimerkiksi potilaan turvallisuuden tunteen lisääminen tai säilyttäminen. Potilaan saama tieto hänen hoitoonsa liittyvissä asioissa auttaa potilasta hallitsemaan hänen omaa elämäänsä. Päämäärä voi olla myös esimerkiksi kansantaloudellinen. Kotiutumistilanteessa puutteellisesti annettu kotihoito-ohjeistus voi tarkoittaa sitä, että kyseinen potilas todennäköisemmin hakeutuu pian uudestaan hoitoon saman vaivan takia. Hyvällä potilasohjauksella voi olla myös kansantaloudellisesti positiivisia vaikutuksia. Tutkimustuloksista havaittiin, että jopa 12 % kaikista vastanneista ei tiennyt, miten heidän hoitonsa jatkuu päivystyspoliklinikalta kotiuduttuaan. Lähtökohtana potilaan kotiutuessa pitäisi olla, että jokainen potilas tietää hänen hoitonsa jatkuvuuden.

Laadukas potilasohjaus ottaa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet. Yksilöllisiin tarpeisiin sisältyvät potilaan elämäntilanteen hallintakyvyt, jotka hyvän hoitajan tulisi tunnistaa ja huomioida ohjausta antaessaan. On huomioitava, että muistamattoman vanhuksen elämäntilanteen hallintakyvyt ja kyky omaksua annettavaa tietoa voi olla heikompi kuin nuoremman potilaan. Toisaalta akuutti sairastuminen on aina kriisi, joka voi jo sinällään heikentää nuorekin potilaan tiedon vastaanottokykyä. Keskeiseksi potilasohjauksen tavoitteeksi voidaankin asettaa potilaan elämäntilanteen hallinnan tukeminen.

Ohjaustilanteet asettavat haasteita hoitohenkilökunnalle. Potilaan heikentynyt kyky omaksua tietoa akuutista tilanteesta johtuen tekee ohjauksen haasteelliseksi. Ohjaukseen käytettävän ajan rajallisuus tuo myös oman haasteensa. Usein käytettävän ajan vähyys johtuu kiireestä, jos samaan aikaan päivystyspoliklinikalla on hoidettavana monia potilaita. Tuloksista havaittiin naisten ja miesten välillä eroa, kuinka he kokivat hoitohenkilökunnalla olevan aikaa potilasohjaukseen. Naiset suhtautuivat ymmärtäväisemmin hoitajien vähäiseen ohjaamiseen käytettävään aikaan kuin miehet.

Ohjaukseen käytettävän ajan ollessa lyhyt tulee ohjauksen olla tehokasta, selkää ja havainnollistavaa. Seuraavassa kuviossa on esitetty tutkimuksen tulosten esiin tuomia yksilöllisen ohjauksen toteuttamisen keskeisiä tekijöitä.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen lähtökohtana on se, että tutkimuksen tekijät Suomen kansalaisina ovat velvollisia noudattamaan Suomen lakia. Tutkimuksen toteuttamisen kannalta keskeisiä ovat lait ja asetukset, jotka valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelulautakunnan mukaan säätelevät terveystutkimusta: Suomen perustuslaki(731/1999), henkilötietolaki (523/1999), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). (Kylmä & Juvakka 2007, 139.)

Tutkimuksen tekijällä on laaja-alainen vastuu, koska tutkimuksen vaikutukset voivat ulottua hyvinkin kauas tulevaisuuteen tai koskettaa lukuisia ihmisiä. Tutkimuksen eettisyyttä on pohdittu tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa alkaen aiheen valinnasta. Aiheesta on julkaistu suhteellisen paljon tutkimustietoa, joten voidaan olettaa, että aiheen tutkiminen on eettisesti turvallista. (Kylmä & Juvakka 2007, 143.) Käytettyjen tutkimusmenetelmien eettisyyttä arvioitiin tutkimusetiikassa käytettävien periaatteiden pohjalta. Näitä periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmiso-

keuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 147.)

Tässä tutkimuksessa haitan välttämällä tarkoitetaan ensisijaisesti sitä, että tutkimukseen osallistujille eli päivystyspoliklinikan potilaille ei aiheudu fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, sivistyksellistä tai taloudellista haittaa. (Hannikainen 1992, 65). Tiedonkeruussa käytetyn kyselykaavakkeen kysymyksiin potilas vastasi anonyymisti ja täysin vapaaehtoisesti. Lisäksi Suomen laissa määrätty henkilötietolaki 523/1999 velvoittaa, että tutkimukseen osallistujilta on saatu tietoon perustuva suostumus, joka tulisi mieluiten olla kirjallinen. Tässä tutkimuksessa kuitenkin kyselykaavakkeiden jaon yhteydessä potilaille kerrottiin, että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Lisäksi potilaille kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista ja vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta heidän myöhemmin saamansa hoidon laatuun. Potilaille esitetyt kysymykset olivat siten laaditut, että kysymyksillä saatava tieto vastasi ainoastaan tutkimuksen tarpeeseen. Koehenkilöitä ei siis käytetty siis ns. turhan tiedon hankintaan.

Myös haettaessa aikaisemmin tutkittua tietoa aiheesta huomiota kiinnitettiin eettisesti hyväksyttäviin toimintatapoihin. Suoritetut aineistohaut tehtiin vain tieteelliseen tutkimukseen pohjautuvaan kirjallisuuteen. Tutkimuksessa käytetystä lähdekirjallisuudesta tuotetussa tekstissä on viittaukset kyseisen lähteen alkuperään ja työn lähdeluettelossa tarkka merkintä käytetystä lähteestä. Tutkijoiden on pystyttävä takaamaan tieteellisen tutkimustyön korkea eettinen taso. Tällä tavoin varmistetaan, että ihmisten halu osallistua jatkossakin tutkimusprojekteihin vapaaehtoisena jatkuu. Tämä on välttämätöntä yhteiskunnallisesta näkökulmasta, koska vain tieteellisellä tutkimuksella voidaan tuottaa laadukasta ja luotettavaa, riittävän laajaa tietoa. Tutkijan on sitouduttava tutkimusperiaatteisiin. Niitä ovat hyvän tekeminen ja pahan tekemisen välttäminen, autonomian kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. (Pietilä & Länsimies- Antikainen 2008, 105- 111.)

### 7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tiedon, tutkimustoiminnan ja tutkitun tiedon hyödyntämisen kannalta on välttämätöntä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin aineiston keruun ja tulosten analysoinnin osalta. Tutkimuksen ollessa seurantatutkimus, tutkimuksessa käytettiin samaa kyselykaavaketta kun vuonna 2003 toteutetussa tutkimuksen ensimmäisessä osassa. Edellisessä tutkimuksessa kyselykaavake todettiin toimivaksi ja helppokäyttöiseksi. (Salminen- Tuomaala ym. 2004). Arvioitaessa määrällisen tutkimuksen luotettavuutta käytettiin käsitteinä validiteettia ja reliabiliteettia, jotka ovat yleisesti käytettyjä käsitteitä arvioitaessa määrällisen tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007)

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen reliabiliteetti voidaan todeta hyväksi, kun toistetussa mittauksessa saadaan täsmälleen sama tulos riippumatta tutkijasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tutkimuksen reliabiliteettia tulee arvioida jo tutkimuksen aikana mutta siihen liittyviä asioita voidaan tarkastella myös tutkimuksen jälkeen. Reliabiliteettia voidaan mitata esimerkiksi siten, että samaa asiaa mitataan kahdella eri kysymyksellä ja niiden välillä lasketaan korrelaatiokerroin. (Vilkka 2007, 149.)

Edellisen tutkimuksen tekijät olivat arvioineet aikaisemmassa tutkimuksessa käytetyn mittarin reliabiliteettia eli tutkimuksen luotettavuutta ja käyttövarmuutta hoitotieteellisissä tutkimuksissa paljon käytetyllä Cronbachin alfa-kertoimella (Kankkunen & Vehviläinen –Julkunen 2009. 108). Aikaisemman tutkimuksen tekijät havaitsivat, että jokaisen mittarin osion Cronbachin alfa-kerroin oli yli 0,9. Silloin kuin Cronbachin alfa-kerroin on yli 0,7 voidaan mittaria pitää luotettavana ja johdonmukaisena (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009, 156).

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. Validius (pätevyys) kuvaa miten tutkija on onnistunut siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden lomakkeeseen eli mittariin. (Vilkka 2007, 150). Tutkimuksen ensimmäisen osan tekijät ovat arvioi-

neet myös mittarin validiteettia. Sisältövaliditeettia oli vahvistettu valitsemalla mittarin käsitteet teoreettisesta viitekehuksesta ja ne muokattiin mitattaviksi. Tässä tutkimuksessa validiteettia parannettiin analysointivaiheessa tekemällä uusia luokituksia jakamalla tutkimusaineistoa erilaisiin ryhmiin esimerkiksi iän ja sukupuolen mukaan.

Tutkimustulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että kysymyskaavakkeesta valittiin vain ne kysymykset, jotka vastaavat tämän tutkimuksen teoreettisen viitekehysten pohjalta laadittuihin tutkimuskysymyksiin täsmällisesti. Esimerkiksi saat-tajien osuutta ei käsitelty tutkimuksessa lainkaan, joten siltä osin tutkimus ei ole vertailukelpoinen aikaisemman tutkimuksen kanssa. Kuten aikaisemmassakin tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa koettiin tärkeäksi jättää pois useissa kysymyksissä toistuva vastausvaihtoehto ”asia ei koskenut minua”. Kyseisen vaihtoehdon pois jättäminen selkeytti huomattavasti tilastollista analysointia. Luotetta-vuutta lisää kuitenkin analysoitavaksi valittujen kysymysten hyvä vastausprosentti sekä se, että kyselylomakkeet oli jaettu mahdollisimman kattavasti kaikkien ikäryhmien ja eri sukupuolten välillä tasapuolisesti.

Mittarit ja muut menetelmät eivät aina vastaa siihen todellisuuteen, jota tutkija kuvittelee niillä tutkivansa. Esimerkiksi asiakas on käsittänyt osan kysymyksistä eri-lailla kuin tutkija on kysymyksiä laatiessaan ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Tässä tutkimuksessa kysymyskaavakkeita ei jaettu muistisairaille eikä potilaille, joiden kognitiiviset kyvyt olivat rajoittuneet.

#### **7.4 Ehdotukset käytännön potilasohjauksen kehittämiseksi**

Tutkimusten tuloksia analysoitaessa havaittiin potilaiden toivovan hoitohenkilökun-nalta enemmän aikaa kirjallisten potilasohjeiden läpikäyntiin potilaan kanssa. Käy-tännön hoitotyö tulisi järjestää siten, että kirjallisten potilasohjeiden läpikäyntiin jäisi enemmän aikaa. Myös kotona ja muualla tapahtuvan jatkohoidon ohjeistuk-seen tulee kiinnittää nykyistä enemmän huomiota ja varmistaa, että jokainen kotiu-

tuva potilas on ymmärtänyt kotihoito-ohjeet oikein. Päivystyspoliklinikalla hyvin annettu ohjaus takaa hoidon jatkuvuuden myös myöhemmin. Vaikka potilaat olivat yleisesti ottaen varsin tyytyväisiä ohjauksen sisällön laatuun, kannattaa kirjallisen ja suullisen potilasohjauksen laadun kehittämiseen panostaa jatkossakin. Käytännön ohjausta annettaessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin, taustatekijöihin ja elämäntilanteeseen.

## 8 LÄHTEET

- Alaspää, A. Kuisma, M. Rekola, L. Sillanpää, K. 1999. Ensihoidon käsikirja. Kirjayhtymä Oy. Helsinki
- Alaspää, A. Kuisma, M. Rekola, L. Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö. Jyväskylä.
- Dunnion, ME. Kelly, B. 2005. From the emergency department to home. *Journal of Clinical Nursing* 14, 776-785
- Haarala, R. Lehtinen, M. Grönroos, E-R. Kolehmainen, T. Nissinen, I. yms. Suomenkielen perussanakirja, ensimmäinen osa A-K. 1990. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Haarala, R. Lehtinen, M. Grönroos, E-R. Kolehmainen, T. Nissinen, I. yms. Suomenkielen perussanakirja, toinen osa L-R. 1992. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Hannikainen, L. 1992. Eettiset säännöt. Åbo Akademin ihmisoikeusinstituutti. Turku
- Henkilötietolaki 523/1999
- Hirsjärvi, H. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Kariston kirjapaino oy. Hämeenlinna.
- Isola A, Backman K, Saarnio R, Kääriäinen M, Kyngäs H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 2, 51-62.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen –Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.
- Koponen, L. Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Kuisma, M. Holmström, P. Porthan, K. 2008. Ensihoito. Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö. Jyväskylä.



- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima oy. Helsinki
- Kyngäs, H. ym. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Helsinki.
- Kääriäinen M, Kyngäs H, Ukkola L, Torppa K. 2006. Terveystuotohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 1, 4-13.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785  
[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785)
- Mattila, A. 1998. Potilaan ohjaus sairaalahoidon aikana – potilaiden käsityksiä ja kokemuksia. *Hoitotiede* 10, 144 -152.
- Mills ME & Sullivan K. 1999. The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 8, 631-642.
- Nilsson, G. Larsson, S. Johnsson, F. Saveman, BI. 2002. Patients experiences of illness, operation and outcome with reference to gastro-oesophal reflux disease. *Journal of Advanced Nursing* 40, 307-315
- Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. 2008. Etiikkaa monitieteisesti: pohdintaa ja kysymyksiä. *Kopijyvä*. Kuopio.
- Salminen-Tuomaala, M. Paussu, P. Vanninen, J. Paavilainen, E. 2004. Potilaan ja saattajan saama ohjaus päivystyspoliklinikalla. *Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2004, julkaisusarja A: Tutkimukset*.
- Sarvimäki, A. Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. WSOY Juva
- Serxner, S. 2000. How to readability of patient materials affects outcomes. *Journal of Vascular Nursing* 18(3), 97-101
- Suomen perustuslaki (731/1999).
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. TAMMI. Jyväskylä