

Susanna Harjunpää & Kaisa Hietikko-Kaukola

## **Potilaan ohjaaminen kiirevastaanotolla**

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Susanna Harjunpää & Kaisa Hietikko-Kaukola

Työn nimi: Potilaan ohjaaminen kiirevastaanotolla: Kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, Kirsi Kivistö-Rahnasto, TtM

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 37

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Kiirevastaanotolla ohjaaminen on tärkeä osa potilaan jatkohoitoa. Potilasohjaus on osa laadukasta hoitotyötä. Potilaan ohjauksella on suuri merkitys hoitotyössä, sillä se auttaa potilasta selviytymään sairaudestaan ja sen kanssa. Hoitajien kannalta potilaan ohjaus on myös tärkeää, sillä se auttaa potilasta sitoutumaan hoitoonsa. Tämä kaikki on tärkeää myös yhteiskunnan kannalta, sillä potilaiden hoitoajat lyhenevät, uusintakäynnit vähenevät ja näin ollen kustannukset pienenevät.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja sisällön analyysiä. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 12 tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat ajantasaista suomen- ja englanninkielisiä. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset analysoitiin ja niistä valittiin tutkimuskysymykseen vastaavat oleelliset tiedot. Tutkimuksista saaduista tiedoista koottiin yhtenäinen kokonaisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla, laadukasta potilasohjausta ja sen vaikutusta jatkohoidossa selviytymiseen. Tavoitteena oli kerätyn aineiston avulla kuvailla Alajärven terveyskeskuksen kiirevastaanotolle, mitä kaikkea laadukas potilasohjaus sisältää ja miten hoitaja voi edistää potilasohjauksen laatua omalla toiminnallaan.

Ohjausmenetelmien monipuolinen käyttö tekee potilasohjauksesta enemmän potilaslähtöisen. Tällöin potilas motivoituu paremmin hoitoonsa ja saavuttaa hoitonsa tavoitteet. Tavoitteellinen potilaan ohjaaminen turvaa jatkohoidon riippumatta siitä, missä jatkohoitoa toteutetaan. Kun ohjaus on annettu potilaalle ymmärrettävästi, se vähentää potilaan tuntemaa pelkoa ja ahdistusta. Tärkeää on ottaa läheiset mukaan ohjaukseen.

Tärkein ohjauksen muoto on yksilöllisesti annettu suullinen ohjaus. Suullinen ohjaus mahdollistaa vuorovaikutukselle, joka on suuressa osassa potilaan ohjausta.

Avainsanat: potilas, ohjaus, kiirevastaanotto, hoidon jatkuvuus.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor of Health Care, Registered Nurse (AMK)

Author/s: Susanna Harjunpää & Kaisa Hietikko-Kaukola

Title of thesis: Patient counselling in emergency room

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka PhD, Kirsi Kivistö-Rahnasto, MNSc

Year: 2019

Number of pages: 37

Number of appendices: 2

---

Patient counselling is an important part of patient's follow-up treatment and it is a part of quality care work. Patient counselling has a significant role in carework as it helps a patient to survive and cope with sickness. Patient counselling is also important from the perspective of nurses, because it improves patients' compliance to treatment. Moreover, all of this is important for the society, as the patients' treatment times decrease, the number of revisits in hospitals are lower, and therefore the costs for society decrease.

Describing literature review and analysing of material were used as a research method in the thesis. 12 up-to-date Finnish and English studies were chosen for the literature review. The material was analysed and relevant information that answered the research question was collected. The material that answered the research question was composed as a coherent entity.

The purpose of the thesis was to describe with literature what quality patient counselling includes and how significant it is for follow-up treatment in emergency room. The aim is to describe for the emergency room of Alajärvi health centre what quality patient counselling includes and how a nurse can improve the quality of patient counselling with his/her own actions.

Versatile use of counselling methods makes patient counselling more patient-oriented. Then patient is more motivated in his/her treatment and achieves the aims of the treatment. Goal-directed patient counselling secures the follow-up treatment no matter where the follow-up treatment is given. When counselling is presented clearly to the patient, it decreases the level of fear and anxiety of the patient. It is important to take relatives along in counselling sessions.

The most important form of counselling is individually given oral counselling. It allows room for interaction, which plays a massive part in patient counselling.

Keywords: patient, patient counselling, emergency duty, continuance of treatment.

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 POTILASOHJAUS KIIREVASTAANOTOLLA.....	7
2.1 Kiirevastaanoton potilas .....	7
2.2 Potilasohjaus hoitotyössä.....	7
2.3 Potilasohjauksen tavoitteet ja tarkoitus kiirevastaanotolla.....	9
2.3.1 Hoidon jatkuvuuden turvaaminen kiirevastaanotolla .....	10
2.3.2 Potilasturvallisuus hoitotyössä .....	11
2.4 Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit hoitotyön näkökulmasta .....	12
2.5 Potilasohjauksessa käytettävät menetelmät .....	13
2.6 Ohjausmenetelmänä suullinen ohjaus .....	13
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	15
4.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyömenetelmänä.....	15
4.2 Opinnäytetyön aineisto ja aineiston analysointi.....	16
4.3 Opinnäytetyön tiedonhaku .....	18
4.4 Opinnäytetyön tiedonhaku menetelmät ja niiden tulokset .....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	21
5.1 Laadukkaan potilasohjauksen sisältö kiirevastaanotolla .....	21
5.2 Kiirevastaanotolla käytetyt ohjausmenetelmiä .....	24
6 POHDINTA .....	27
6.1 Opinnäytetyön taustan ja tulosten tarkastelu .....	27
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	29
6.3 Opinnäytetyöprosessi.....	30
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	31
LÄHTEET .....	33

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET .....	36
LIITTEET .....	37

# 1 JOHDANTO

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista turvaa potilaan riittävää tiedonsaantia. Terveystieteiden ammattilaisen on annettava ohjausta potilaan hoitoon liittyvistä seikoista, hoitovaihtoehdoista, terveydentilasta ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Terveystieteiden ammattilaisen on huolehdittava siitä, että annettu ohjaus on ymmärrettävää. (L 17.08.1992/785.) Yksilöllisen ja asiakaslähtöisen toiminnan pelätään lisäävän kustannuksia ja heikentävän palvelujen saantia ja organisointia. Käytännössä kuitenkin asiakaslähtöisyydellä on täysin päinvastaiset vaikutukset (Koikkalainen & Rauhala 2013, 45.)

Potilasohjaus kuuluu hoitotyön prosessiin. Yksikään potilaan hoitotilanne ei ole täysin hyvä ilman potilasohjausta. Oikein annettu potilasohjaus lisää asiakastytyvyyttä, vähentää komplikaatioita, kohentaa elämänlaatua ja vahvistaa hoidon jatkuvuutta. Potilasohjaus vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen ja tämän myötä hoidon lopputulokseen. (Jauhiainen 2010, 10.)

Kiirevastaanotolla hoidetaan äkillisesti sairastuneita potilaita riippumatta heidän asuinkunnastaan. Kiirevastaanotolla hoidetaan akuutteja, äkillisesti tulleita sairauksia ja yleistilan laskun vaatimaa välitöntä hoitoa. Näille kaikille on tyypillistä se, että arvioita tai hoitoa ei voida siirtää ilman, että se aiheuttaisi sairauden tai vamman pahenemista. (STM [viitattu 05.04.2019].)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla, laadukasta potilasohjausta ja sen vaikutusta jatkohoidossa selviytymiseen. Tavoitteena oli kerätyn aineiston avulla kuvailla Alajärven terveyskeskuksen kiirevastaanotolle, mitä kaikkea laadukas potilasohjaus sisältää ja miten hoitaja voi edistää potilasohjauksen laatua omalla toiminnallaan.

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen, koska ohjaus kuuluu jokaisen laadukkaaseen hoitoon. Opinnäytetyö antaa tietoa ohjauksesta ja siitä, millainen on laadukas potilasohjaus. Tieto kehittää sairaanhoitajien ammattiosaamista ja kehitystä ohjaustaidoissa.

## 2 POTILASOHJAUS KIIREVASTAANOTOLLA

### 2.1 Kiirevastaanoton potilas

Kiirevastaanotolla tyypillisiä potilasryhmiä on akuuttia hoitoa vaativat sisätautiset tai kirurgiset potilaat. Kiirevastaanotolla tapahtuvalle hoidolle on tyypillistä, että potilaat tarvitsevat hoitoa juuri sillä hetkellä, ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. (Kuisma ym. 2013, 92.) Kiirevastaanotolla hoidetaan potilaat kiireellisyysjärjestyksessä ja hoito toteutetaan ensisijaisesti potilaan omassa terveyskeskuksessa. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arvio tehdään potilaan tilan ja oireiden perusteella (EPSHP [Viitattu 16.04.2019]). Kiireellisyyden arvioi hoitohenkilökunta yhdessä päivystävän lääkärin kanssa. Kiirevastaanotolle hakeutuvat potilaat, jotka ovat usein äkillisesti sairastuneet tai tapaturmaan joutuneet. Äkillisiä sairauksia voi olla sydänpysähdys, rintakipu, hengitysvaikeudet, tajuttomuus, vatsakipu, päänsärky, yleistilan lasku, lääkkeiden tai alkoholin yliannostus. Kiirevastaanotolle joutuminen voi aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen kriisin. Tärkeää on kiinnittää huomiota ammatilliseen toimintaan, että potilaalle syntyy luottamus hoitohenkilökuntaan ja näin saa voimia selvitä tulevaisuudesta. Tällöin potilas tarkkailee hoitohenkilökunnan ilmeitä, eleitä, käyttäytymistä ja ympäristöään saadakseen käsityksen tilanteesta. (Koponen & Sillanpää 2005, 23.)

### 2.2 Potilasohjaus hoitotyössä

Hoitotyössä potilaan ohjaaminen on keskeinen hoitotyön menetelmä (Ahonen ym. 2016, 34). Ohjaus on määritelty yhteiskunnallisesti, laissa ja säädöksissä sosiaali- ja terveysalan asiakkaille. Suomen perustuslaki, kuntalaki, ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö ja muut asiakkaan tai potilaan ohjausta sivuttavat lait säätelevät ohjausta. Ohjauksella tarkoitetaan opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Ohjauksiteelle on monia synonyymejä, kuten informointi, tiedon antaminen, neuvonta ja opastus. Englannin kielessä ohjaus on käännetty monin eri tavoin, kuten advising, counselling ja mentoring. (Vänskä ym. 2011, 15–16.)

Ohjaustilanteessa ohjattava ja ohjaaja kehittävät tietoa, taitoa ja selviytymiskeinoja. Ohjauksella on merkitystä ohjattavan motivoitumiselle ja sitoutumiselle. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.) Ohjaus voidaan nähdä työmuotona, jossa ohjattavan ja ohjaajan tavoitteena on ohjattavan oppiminen, selviytyminen ja päätöksien tekeminen. Ohjaus on suunnitelmallista toimintaa, jossa asiakasta tuetaan löytämään voimavaroja ja kannustetaan ottamaan vastuu omasta terveydestä ja itsehoidosta. Ohjaaja tarjoaa ohjaustilanteelle paikan, ajan ja oman ammattitaitonsa. Ohjattava tuo ohjaustilanteeseen oman elämäkertansa ja merkityksensä. (Vänskä ym. 2011,3,16–17.) Ohjausta annetaan kaiken ikäisille yksilöille, ryhmille, terveille ja sairaille. Ohjaus on täynnä mahdollisuuksia. (Eloranta & Virkki 2011, 7.) Ohjaus on aiemmin ymmärretty niin, että hoitaja on ollut aktiivinen ja potilas passiivinen tekijä. Asiakkuuden muutoksen myötä potilas nähdään aktiivisena osallistujana ja ohjaustilanteessa pyritään tasa-arvoisuuteen hoitajan ja potilaan välillä. (Palonen, Aho, Koivisto & Kaunonen 2012, 116.) Teknologiaa voidaan hyödyntää potilasohjauksessa erilaisiin tarpeisiin. Tietokannoista ja verkkosivuista hoitaja voi hakea tietoa suulliseen ja kirjalliseen potilasohjaukseen. Hoitaja voi myös ohjata potilasta itsenäiseen tiedonhakuun erilaisista tietokannoista. (Jauhiainen 2010, 42.)

Ohjausta voidaan toteuttaa monenlaisissa tilanteissa ja sen on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. Ohjaus voi lähteä hoitohenkilökunnan aloitteesta, mutta myös potilaan tarpeista. Hoitoajat ovat nykyään lyhyitä, jolloin hyvän ohjauksen merkitys korostuu. Hyvä ohjaus kannustaa potilasta saavuttamaan tavoitteensa. Ohjaus kuuluu jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen taitoihin. (Kyngäs ym. 2007, 5–6.) Terveystilanteen muutokset aiheuttavat haasteita potilasohjauksen toteutukselle. Polikliininen hoitotyö on lisääntynyt ja sairaalassa tapahtuvat hoitajakasot lyhentyneet. Ohjaus kiirevastaanotolla eroaa osastoilla annetusta ohjauksesta siten, että aikaa on rajallisesti. Potilaiden tarpeet on huomioitava lyhyillä käynneillä ja itsehoito-ohjeiden ymmärtäminen korostuu. (Palonen ym. 2012, 116.)

Potilaan ohjaamisen tulisi aina olla yksilöllistä ja potilaan oman elämäntilanteen huomioimista. Näiden huomioinnissa on kuitenkin havaittu puutteita. Ohjaukselle tulee asettaa tavoitteet, sillä ne määrittävät ohjauksen sisällön. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja niitä tulisi arvioida ja kirjata säännöllisesti. Ohjatessa on huomioitava



se, että potilaat muistavat ohjaustilanteesta 75 prosenttia näkemästään ja ainoastaan 10 prosenttia kuulemastaan. Kokonaisuudessa potilaat muistavat saamastaan ohjauksesta sekä kuulo- että näköaistin välityksellä yhteensä 90 prosenttia. Tästä syystä ohjausmenetelmiä tulisi käyttää monipuolisesti. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27–29.)

### **2.3 Potilasohjauksen tavoitteet ja tarkoitus kiirevastaanotolla**

Ohjaus hoitotyössä on suunnitelmallinen prosessi ja sitä voidaan kuvata hoitotyön prosessin kautta. Onnistuneella ohjausprosessilla turvataan potilaan sitoutuminen ja hoidon jatkuvuus. (Eloranta & Virkki 2011, 25). Omaa toimintaansa ohjaajana tukee terveydenhuollon eettiset periaatteet (ETENE 2001) ja ammattietiikka (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Ohjauksessa kunnioitetaan potilaan yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä (L 1992/785, 6§). Hyviä ohjausvalmiuksia tarvitaan laadukkaan potilasohjauksen tarjoamiseen (STM 2000).

Potilaiden ohjauksen tulisi olla tasa-arvoista huomioiden potilaan ikä ja sukupuoli, nämä ovat sidoksissa ohjauksen onnistumiseen ja toteutumiseen. Ohjaus vaatii herkkyyttä tunnistaa potilaiden erilaiset elämäntilanteet. Läheisillä on erityinen rooli potilaan tukena ja elämäntilanteen asiantuntijana. Läheiset tulee huomioida voimavarana ja pyytää heitä enemmän mukaan ohjaustilanteisiin. (Eloranta ym. 2015, 19–20.) Ohjauksella voidaan vaikuttaa ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin positiivisesti. Tämä tukee osaltaan potilaan sitoutumista ja motivoitumista itsensä hoitamiseen. Ohjaus on yhteistyötä potilaan kanssa. Ohjauksessa korostuu tiedon, taidon ja selviytymisen yhteinen rakentaminen. Tavoitteena on hoitajan ja potilaan tasa-vertainen vuoropuhelu. Ohjauksen tarkoituksena on, että ohjattava ymmärtää hoidon, palvelun, muutoksen tai muun vastaavan merkityksen ja hän kokee voivansa vaikuttaa siihen. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Hoitotyössä tärkeää on tukea potilaan omaa tavoitteellista toimintaa ja ohjaus on yksi menetelmä, joka tällaista toimintaa tukee. Ohjaus on tavoitteellista toimintaa edellyttävä tilanne. Ohjaustilanteessa potilas ja hoitaja edistävät yhdessä potilaan oppimista. Ohjauksessa lähtökohtana on potilaan aikaisemmat tiedot, kokemukset ja elämäntilanne. Ohjauksessa potilas tulisi ymmärtää aktiivisena oppijana, joka on

oman elämänsä paras asiantuntija. Potilas on vastuussa omasta toiminnastaan ja hänet tulisi ohjauksen avulla auttaa tarkkailemaan oman elämänsä valintojaan. Aktiivinen ja tavoitteellinen ohjaus tukee potilaan motivaatiota. (Lahdenperä ym. 2005, 27.)

### **2.3.1 Hoidon jatkuvuuden turvaaminen kiirevastaanotolla**

Hoidon jatkuvuus voidaan määritellä siten, että potilaan hoidossa noudatetaan potilaan kanssa tehtyjä sopimuksia, hoitosuunnitelmaa ja hoitotyönsuunnitelmaa. Tällä tavoin potilas on jatkuvasti tietoinen tilanteesta. (Eloranta 2006, 12.) Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että hoitajalla on aikaa kuunnella potilasta. Kuuntelun avulla hoitajalle aukeaa potilaan arvo- ja uskomuskäsitykset. Tärkeää on myös se, että potilas saa osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44–45.)

Hoitotyön yhteenvedon avulla potilaan jatkohoito turvataan jatkohoitopaikassa. Hoitotyön yhteenveto on lyhyt ja ytimekäs ja arvioiva yhteenveto. Hoitotyön yhteenveto tehdään hoitajakson päättyessä, kuten tilanteessa, jossa potilas siirtyy seuraavaan jatkohoitopaikkaan. Yhteenvedosta ilmenee potilaan hoidon tarpeet, tavoitteet, hoitotyön toiminnot, miten tavoitteet saavutettiin, hoitoisuusluokitus ja mikä on potilaan lähtötilanne. Potilaan hoitotyön yhteenveto on hyvä lisätä potilaan jatkohoitosuunnitelmaan, josta ilmenee tieto siitä, mitä lääkkeitä hän on saanut lähtöpäivänä ja mihin aikaan. (Ahonen ym. 2016, 56–58.)

Potilaan jatkohoidon päätöksen tekee potilaan hoidosta vastannut lääkäri. Jatkohoitopaikan valintaan vaikuttaa potilaan tila, seurannan ja tarkkailun tarve. Potilaan hoidossa onnistumisen takaamiseen edellytetään riittävää ja luotettavaa tiedonkulkua potilaan tilasta ja jatkotoimenpiteistä. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi potilaan hoitosuunnitelmasta tulee löytyä potilasta koskevat tiedot ja eri tyyppiset hoito-ohjeet. Moniammatillista tiimiä hyödynnetään potilaan jatkohoito-ohjauksessa ja jatkohoitojärjestelyissä. (Koponen & Sillanpää 2005, 75.)

Potilaan jatkohoidon turvaamisen ja hoitoon sitoutumisen kannalta ohjauksen tuloksellisuus tarkoittaa, että potilas pitää ohjausta merkityksellisenä. Potilaalle pitää tulla

tunne, että hän pystyy vaikuttamaan ohjaukseensa ja tämän kautta hoitoonsa. Parhaan tuloksen saavuttamisen kannalta ohjaus tulisi suunnitella potilaan kanssa, jolloin se sopii hänen arkipäiväänsä ja näin vaikuttaa potilaan hoidon jatkuvuuteen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 23.)

### **2.3.2 Potilasturvallisuus hoitotyössä**

Potilasturvallisuus on hoitotyön keskeinen lähtökohta. Laadukkaan ja vaikuttavan hoidon keskeinen osa on potilasturvallisuus. Oikeaan aikaan ja oikein toteutunut hoito on turvallista. Turvallisessa hoidossa hyödynnetään potilaan omia voimavaroja. (Ahonen ym. 2016, 62–63.) Hoidossa tärkeää on se, että hoitaja toimii ohjaajana tukien potilaan hyvinvointia ja terveyttä. Koulutetulla hoitajalla on tietoa erilaisista sairauksista, niiden oireista ja vaikutuksista, mutta kuitenkin hänellä ei ole samaa asiantuntemusta potilaasta kuin potilaalla itsellään. Potilaan osallisuutta on useissa eri maissa pyritty lisäämään. Tutkimuksissa kävi ilmi kehitettäviä kohteita. Potilaiden kotiin lähetettävissä kutsukirjeissä tuli käyttää kieltä, jota muutkin kuin terveydenhuollon ammattilaiset ymmärtäisivät. Olemassa olevien resurssien avulla päästään mahdollisimman hyvään lopputulokseen vain, jos toteutettu toiminta pohjautuu näyttöönperustuvaan tietoon (Koikkalainen & Rauhala 2010, 44–45.)

Potilasturvallisuuden määritelmään vaikuttaa se kenen kannalta asiaa tarkastelee. Sosiaali- ja terveysministeriön näkökulmasta tarkastellen potilasturvallisuus käsittää terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteet, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilasturvallisuus sisältää erilaisia menettelytapoja, joiden avulla saavutetaan haluttu hoitotulos ja vahvistetaan toiminnan luotettavuus. (Helovuori ym. 2011, 13–15.)

Kiirevastaanotolla potilaat odottavat turvallisuuden kokemista, läheisyyttä, autetuksi tulemista, mahdollisuutta vaikuttaa omiin asioihinsa ja tukea löytämään voimavaroja uudesta tilanteesta selviämiseen. Luottamus liittyy turvallisuuden kokemiseen. Potilaan turvallisuuden tunne sisältää tunteen, että kiirevastaanoton hoitohenkilökunnalla on selkeä hoitosuunnitelma. Hoitohenkilökunnan tulee tietää, miten toimitaan, mikä on tärkeää potilaan tilan hoitamiseksi ja tulee tehdä potilaan auttamiseksi. (Koponen & Sillanpää 2005, 24–25.) Laki ja asetukset velvoittavat hoitajaa antamaan

ohjausta potilaalle. Ohjauksen tulee tapahtua ohjeiden ja suositusten mukaisesti. Ohjauksessa on huomioitava hyvät ammattikäytänteet ja huomioitava terveyden edistäminen (Kääriäinen 2008, 10.)

#### **2.4 Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit hoitotyön näkökulmasta**

Laadukas potilasohjaus koostuu hoitajan ammatillisesta vastuusta, resursseista, ohjauksen laadusta, riittävydestä ja vaikutuksesta. Edellä mainitut tunnusmerkit ovat sidoksissa aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. Potilasohjauksen perustana on vuorovaikutteinen ja potilaslähtöinen ohjaussuhde (Jauhiainen 2010, 27.) Potilasta tuetaan ohjauksen avulla ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Ohjaus toteutetaan huomioiden potilaan omat oppimistarpeet. (Kyngäs & Hentinen 2008, 77.) Burnard ja Kääriäinen (2005; 2008, 11) mukaan henkilökohtaisten käsityksien tiedostaminen rikastuttaa potilaan ohjaustilannetta.

Potilasohjaus on hoitamisen lähtökohta ja se on ammatillista toimintaan, joka on osana hoitoprosessia. Potilasohjaus on potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen tavoitteellista toimintaa. Kyseisellä toiminnalla pyritään tukemaan konkreettisesti, tiedollisesti ja emotionaalisesti. (Kyngäs & Hentinen 2008, 77, 81). Potilaan ohjaaminen sisältyy ammatilliseen vastuuseen. Vastuu ohjauksesta edellyttää sitä, että hoitajan tulee tietää ohjauksen filosofiset ja eettiset lähtökohdat sekä hallita hyvät ohjaustaidot. Potilaan motivoiminen ohjauksen avulla edellyttää hoitajalta tietoa ohjauksen taustalla olevista filosofisista lähtökohdista eli olemassa olevista lähtökohdista. Hoitajan tulee varmistaa, että potilaalla on riittävät taustatiedot itseään koskevaan päätöksentekoon. Ohjauksen eettisiä lähtökohtia tulee tarkastella ja pohtia, sillä on tärkeää tarkastella potilaan käyttäytymistä ja ymmärtää sen merkitys ohjauksessa. Hoitajan tulee myös kyetä perustelemaan omaa toimintaansa ohjaajana. Eettisiin lähtökohtiin kuuluu hoitajan ammatillisten ja omien henkilökohtaisten ajatusten, kokemusten ja ennakkoluulojen pohtiminen ja tarkastelu. Ohjausvalmiudet kuuluvat osaamisvaatimukseen ja ammatilliseen perusosaamiseen, eikä filosofiset tai eettiset lähtökohdat riitä yksin rakentamaan onnistunutta ohjausta. (Kääriäinen 2008, 10–12.)

## 2.5 Potilasohjauksessa käytettävät menetelmät

Ohjausmenetelmiä on olemassa erilaisia, niitä ovat muun muassa yksilöohjaus, audiovisuaalinen ohjaus ja motivoiva haastattelu. Ohjausmenetelmän valinta vaatii ohjaajalta tietämystä siitä, miten asiakas omaksuu asian parhaiten ja mikä on ohjauksen tavoite. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Hoitohenkilökunnan näkökulmasta on arvoitu potilasohjausta. Tutkimuksen mukaan ohjausmenetelmien monipuolinen käyttö on vähentynyt. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 67–68.) Potilasohjauksen jatkuva kehittäminen on merkittävä haaste terveydenhuollon organisaatioille. Ohjauksen toteutumisessa on edelleen parantamisen varaa. (Eloranta ym. 2015, 20.)

## 2.6 Ohjausmenetelmänä suullinen ohjaus

Vuorovaikutusta pidetään yleensä ohjauksen kulmakivenä, joka on kaksisuuntaista. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa potilaalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä ja saada tukea hoitajalta. Vuorovaikutteista ohjausta voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmäohjauksena. Yksilöohjaus on potilaan oppimisen kannalta tehokkain keino. Ryhmäohjauksella voi olla asiakkaalle voimaannuttavia kokemuksia. Ryhmäohjaus voi olla tehokkaampi keino kuntoutuksen ja terveyden edistämisen käynnistämiseksi. Ryhmäohjaus on taloudellisempaa kuin yksilöohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 74, 104.)

Potilasohjauksessa mukana voi olla myös potilaan läheinen, joka usein auttaa potilasta ohjauksen sisällön hahmottamisessa. Pääsääntöisesti suullisen ohjauksen lisäksi potilaalle annetaan kirjalliset ohjeet. Kirjallisiin ohjaisiin potilaalla on mahdollisuus palata myöhemmin. (Ahonen ym. 2016, 34.)

Yksilöohjauksen avulla mahdollistetaan potilaan tarpeista lähtevä ohjauksen ja vapaamuotoisen ilmapiirin. Yksilöohjaus on aktiivista, motivaatiota tukevaa ja jatkuvan palautteen antaminen. Oppimisen kannalta yksilöohjaus on tehokkain keino. Ohjaustilanteessa aktiivinen kuuntelu on tärkeää viestien ymmärtämisessä. Hoitaja voi esittää kysymyksiä ja näin tukea potilasta osallistumaan ohjaukseen sitoutumalla ohjaus ja vuorovaikutussuhteeseen. (Kyngäs ym. 2007, 74,79,88.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla, laadukasta potilasohjausta ja sen vaikutusta jatkohoidossa selviytymiseen. Tavoitteena oli kerätyn aineiston avulla kuvailla Alajärven terveyskeskuksen kiirevastaanotolle, mitä kaikkea laadukas potilasohjaus sisältää ja miten hoitaja voi edistää potilasohjauksen laatua omalla toiminnallaan. Aineiston käsittely tapahtuu kirjallisuuskatsauksen avulla.

Kirjallisuuskatsauksella etsittiin vastauksia seuraavanlaisiin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä laadukas potilasohjaus sisältää kiirevastaanotolla?
2. Millaisia ohjausmenetelmiä suositellaan käyttämään kiirevastaanotolla?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönmenetelmänä

Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää systemaattisena tutkimusmenetelmänä. Tutkimusten ja myös kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään luomaan teoriaa ja arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Näitä ovat 1) kuvaileva/narratiivinen kirjallisuuskatsaus, 2) systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja 3) määrällinen meta-analyysi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja tähtää aineiston kuvaamiseen. Hoito- ja terveystieteessä kuvailevaa kirjallisuuskatsaus on käytetty tutkimusmenetelmä. (Kangasniemi ym. 2013, 291–293.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvailee valittua asiaa teoreettisesta näkökulmasta mahdollisimman selkeästi. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu neljä vaihetta, jotka saattavat mennä päällekkäin työn edetessä. Tutkimuksen lähtökohta on tutkimuskysymyksiä asettelu, muotoilu ja rajaus. Tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston valintaa, koska tutkimuksien tulee vastata tutkimuskysymykseen. Sähköisistä tietokannoista haetaan aineistoja rajauksia hyödyntäen. Aineiston jäsentelyssä ja valinnassa voidaan käyttää taulukointia, jonka avulla voidaan tunnistaa aineiston sanoma tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu mahdollisimman ajantasaisista julkaisuista ja sen riittävyden määrää tutkimuskysymyksiä laajuus. (Kangasniemi ym. 2013, 293–296.)

Viimeinen vaihe kirjallisuuskatsauksessa on tutkimustuloksien tarkastelu, joka sisältää kirjallisuuskatsauksen pohdinnan sisällöllisesti ja menetelmällisesti sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Tutkimuksessa etiikka ja luotettavuus kulkevat johdonmukaisesti tutkimusprosessin mukana johtopäätöksiin asti. Tässä vaiheessa kootaan kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset ja tarkastellaan niitä laajempaan kontekstiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus aloitettiin määrittämällä tutkimuskysymykset ja niiden tavoite ja tarkoitus. Tutkimuskysymyksen tavoitteen ja tarkoituksen määrittelyn jälkeen aloitettiin tiedonhaku. Tiedonhaun avulla valittiin tutkimukset, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteereinä tutkimuksiin oli aikarajaus, joka tuli aluksi olla 2008-2019. Tutkimuksiin tutustuesssa kolme vanhempaa artikkelia koettiin tärkeäksi opinnäytetyön kannalta. Aikarajaukseksi päätettiin ottaa 2000,2002,2005 ja 2008– 2019. Opinnäytetyöhön valioitui tutkimukset, joiden pääaiheena oli potilasohjaus, päivystys, jatkohoito.

Opinnäytetyössä käsitellään hoitohenkilökunnan toteuttamaa potilasohjausta. Opinnäytetyössä käytetään hoitotieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia, joissa käsitellään potilaan ohjausta hoitotyöntekijän näkökulmasta. Valitut artikkelit käsittelee myös ohjauksen hyötyjä jatkohoidon kannalta. Pois jätettiin hoitotieteelliset artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin.

## **4.2 Opinnäytetyön aineisto ja aineiston analysointi**

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimuksia, jotka olivat näyttöön perustuvia hoitotieteellisiä tutkimuksia. Valitut aineistot luettiin useita kertoja läpi ja alleviivattiin tutkimuksesta oleelliset kohdat tutkimuskysymyksien kannalta. Kokonaisuuden selventämiseksi aineiston jäsentelyssä käytettiin taulukkoa (Liite 2). Taulukkoon koottiin aineiston tekijät, julkaisun nimi ja ilmestymisvuosi. Taulukkoon otettiin oleellisimmat kohdat tutkimuskysymyksien kannalta.

Tutkimuksia etsittiin manuaalisesti ja tietokantojen avulla. Yhteensä tutkimuksia löytyi 23, jotka luettiin läpi tarkasti alleviivaten tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia. Tutkimuksiin tutustuttiin ja lukemisen jälkeen niistä valioitui ainoastaan noin puolet opinnäytetyöhön. Tutkimustulokset käytiin tarkasti läpi kahden henkilön toimin ja niistä alleviivattiin tutkimuskysymyksiin vastaavat osiot. Tutkimustuloksissa oli selkeitä yhtäläisyyksiä, vaikka aiheet käsitelivät ohjausta eri näkökulmista, kuten potilas, omainen ja hoitohenkilökunta. Tutkimuksia ja hoitotieteellisiä artikkeleita opinnäytetyöhön valioitui yhteensä 12 kappaletta. Tutkimuksia luettiin, alleviivattiin ja



vertailtiin keskenään. Saadut tulokset kirjattiin ylös ja lopuksi niitä verrattiin aikaisempiin tuloksiin, jolloin saatiin luotettavuutta sillä, että aikaisemmat tulokset vastasivat kirjallisuuskatsaukseen löydettyjä tuloksia.

Opinnäytetyön tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi mahdollistaa erilaisten aineistoiden analysoinnin ja niiden kuvaamisen. Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä ja sitä käytetään usein kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä. Sisällönanalyysiä on käytetty paljon hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa. Sisällönanalyysi on laajasti tarkasteltu, mutta hyvin tiivistetty. Tuotoksena syntyy käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä, malleja ja käsitekarttoja. Sisällönanalyysilla saadaan aikaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sisällönanalyysi pakottaa tutkijan ajattelemaan itse, koska sen sisältö on joustavaa ja säännötöntä. Yksinkertaiset tulokset viittaavat keskeneräiseen analyysiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 133–135.) Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa kerätystä laadullisesta aineistosta voidaan tehdä havaintoja, analysoida niitä ja tiivistää niin, että tutkittavaa aihetta kuvaillaan lyhyesti ja yleistävästi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23).

Tutkimusten lukemisen ja tulosten tarkastelun jälkeen aloitettiin jäsentelemään saatuja tuloksia. Tuloksissa kävi ilmi, että potilaan ohjaukseen ja sen onnistumiseen vaikuttaa monet eri asiat. Opinnäytetyön keskeiset tulokset käsittelevät potilaan ohjausta ja sitä mitä se pitää sisällään. Tuloksissa esiintyy se, miten potilaat kokivat ohjauksen ja mikä luo haasteita potilaan ohjaukselle. Ohjauksen konkreettiset hyödyt ja hoitajan ammatillinen vastuu oli esillä tutkimusten tuloksissa useasti, joten se näkyy myös opinnäytetyön tuloksissa. Ohjausmenetelmien käyttöä tulisi lisätä ja se korostui useissa eri tutkimuksissa, sillä se vaikuttaa onnistuneeseen ohjaukseen suuresti. Läheisten läsnäolo oli tärkeää potilaalle, joten se näkyy myös tuloksissa, joita opinnäytetyöhön on tutkimusten perusteella saatu. Tärkeää on kirjata potilaan ohjaaminen potilasasiakirjoihin ja siitäkin kerrotaan tutkimusosiossa. Edellä mainitut opinnäytetyön kannalta tärkeät asiat on eritelty tutkimusosiossa, jossa on kerrottu lisää tärkeitä asioita potilaan ohjaukseen liittyen.

### 4.3 Opinnäytetyön tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin sillä, että määriteltiin keskeisimmät käsitteet. Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat potilas, ohjaus, kiirevastaanotto ja hoidon jatkuvuus. Keskeisimpien käsitteiden avulla kokeiltiin erilaisia hakusanoja ja niiden synonyymejä suomeksi ja englanniksi. Hakusanoja katkaistiin ja niihin liitettiin erilaisia käsitteitä, kuten potilasturv\* jatkohoito. Näiden avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman laajasti tutkimuksia. Tutkimuksia löytyi paljon, vaikka potilaan ohjaaminen käsitteenä oli melko hajanaista. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään ajankohtaisinta tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa.

Tiedonhakua toteutettiin manuaalisesti Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjastossa. Hoitotieteellisistä julkaisuista saatua tietoa käytettiin opinnäytetyön viitekehykseen. Lisäksi viitekehyksessä käytettiin hoitotieteellisiä tutkimuksia. Opinnäytetyön aiheena oli potilaan ohjaus kiirevastaanotolla. Tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla, laadukasta potilasohjausta ja sen vaikutusta jatkohoidossa selviytymiseen. Tavoitteena oli kerätyn aineiston avulla kuvailla Alajärven terveyskeskuksen kiirevastaanotolle, mitä kaikkea laadukas potilasohjaus sisältää ja miten hoitaja voi edistää potilasohjauksen laatua omalla toiminnallaan. Tutkimuksia kerättiin näyttöön perustuvan tiedon kautta. Opinnäytetyöhön käytettiin tutkimuksia, joita löytyi manuaalisesti Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyölehdistä ja verkkojulkaisuja, joita saatiin Medic, Melinda, Arto ja Cinahl tietokantojen avulla. Näistä tutkimuksista rajataan pois kaikki sellaiset, joiden pääaiheena ei ole potilasohjaus, kiirevastaanotto, jatkohoito tai potilasturvallisuus.

Opinnäytetyön tiedonhakuun on käytetty tietokantoja Medic, Melinda, Arto, ja Cinahl. Opinnäytetyön hakutulokset esitellään taulukkona (Liite 1) ja tekstinä opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen menetelmiä käsittelevässä osiossa.

#### 4.4 Opinnäytetyön tiedonhaku menetelmät ja niiden tulokset

Tiedonhakua rajattiin suurimmaksi osaksi aikavälille 2008–2019. Viitekehykseen tietoa saadaan myös hoitotieteellisistä artikkeleista. Tiedonhaussa käytettiin myös tietotekniikka, jolloin haut suoritettiin Melindan, Medicin, Arton ja Cinahlin tietokantojen kautta.

Medic-tietokantaa käyttäessä hakutuloksia saatiin haulla potilaan ohjaus 95, potilasohjaus 43, potilasohjaus and päivystys 47, potilasohjaus and yhteiskunt\* 70, Jatkohoidon jatku\* 22 tulosta. Rajaus näissä 2008–2019. Yhteensä näistä tutkimusartikkeleista valittiin otsikon perusteella 130. Tiivistelmän perusteella tutkimusartikkeleita valittiin 57 ja lopuksi sisällön perusteella opinnäytetyöhön valittiin yhteensä kuusi tutkimusartikkelia.

Melindaa käyttäessä hakutulos sanalla potilaan ohjaus oli 29, potilasturvallisuus 274, potilastur\* jatkohoito 4. Rajauksena näissä oli käytetty vuosia 2008–2019. Otsikon perusteella näistä valittiin yhteensä 32 tutkimusartikkelia, joista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella valittiin kolme tutkimusartikkeli. Lopuksi opinnäytetyöhön valittiin ainoastaan yksi tutkimusartikkeli sisällönperusteella.

Artoa käytettäessä hakusanoilla potilasohjaus hakutuloksia saatiin 40, jatkohoito hakuja tuli 4 ja potilasturvallisuus and päivystys -hakuja saatiin 10. Rajaus 2008–2019. Otsikon perusteella tutkimusartikkeleita valittiin yhteensä 16, tiivistelmän perusteella 2 ja lopuksi yhtään näistä ei käytetty opinnäytetyöhön.

Cinahl-tietokantaa käyttäessä haulla patient direction and patients safety in health care tuloksia saatiin 6 ja haulla patients information needs hakuja tuli 94. Hakusanoilla Patient education and aftercare tuloksia saatiin 72. Hakusanalla Counseling and after care tuloksia saatiin 27. Yhteensä hakutuloksia saatiin 199 ja näistä valittiin otsikon perusteella 15. Tiivistelmän perusteella valittiin 3 ja lopuksi käytettiin kolme artikkelia opinnäytetyöhön sisällön perusteella.

Manuaalinen haku suoritettiin Seinäjoen korkeakoulu kirjastossa. Manuaalinen haku tuotti kaksi vanhempaa tutkimusta. Tutkimukset luettiin ja niiden arvioitiin olevan merkittäviä opinnäytetyön kannalta, joten ne hyväksyttiin tutkimukseksi opinnäytetyöhön.

Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit määriteltiin vuosille 2000, 2002, 2005 ja 2008–2019. Rajauksen avulla saatiin ajantasaista tutkimustietoa potilaan ohjaamisesta. Tiedonhaku toteutettiin manuaalisesti Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjastossa ja hoitotieteellisissä tietokannoissa, kuten Melinda, Medic, Cinahl ja Arto. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös aikaisempien tutkimuksien lähdeluetteloita. Aineiston sisäänottokriteereitä oli aikarajaus, tutkimuksen tulee käsitellä opinnäytetyön aihetta ja vastata selkeästi tutkimuskysymyksiin. Aineistoon perehtymisen ja kriteerien perusteella aineistoja valittiin kirjallisuuskatsaukseen kaksitoista eri lähettä. Aineistot ovat suomen- ja englanninkielisiä.

## 5 OPINNÄTETYÖN TULOKSET

### 5.1 Laadukkaan potilasohjauksen sisältö kiirevastaanotolla

Tulosten mukaan potilasohjauksen sisältö koostuu potilaan motivoinnista, tukemisesta ja hänen taitojensa kehittamisestä. On tärkeää, että potilaat ymmärtävät saamansa ohjauksen, joten ohjauksen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Potilaalta on varmistettava, että hän on ymmärtänyt saamansa ohjauksen. Ohjauksen tuli olla potilaan omista tarpeista lähtevää ja se tuli soveltaa potilaan arkeen sopivaksi. Suurin osa potilaista oli tyytyväisiä ohjaukseen ja kirjalliset ohjeet koettiin tärkeänä. Tulosten mukaan hoitajien tulisi käyttää monipuolisemmin ohjausmenetelmiä ja ohjauksen laatuun vaikuttivat hoitajien ohjausvalmiudet. Hoitotyön kirjaamiseen tuli kiinnittää huomiota, sillä kirjauksissa oli havaittu puutteita. Ohjaus tilanteisiin tulisi ottaa potilaan läheisiä mukaan enemmän, sillä heillä on potilaalle suuri merkitys ohjaustilanteissa ja sen jälkeen. Potilaan onnistuneella ohjauksella on konkreettisia hyötyjä, sillä potilaan selviytyminen jatkohoidossa parani.

**Potilaan ohjaus sisältää** motivoimista, tukemista ja taitojen kehittämistä. Suunnitelmallinen ohjaus pohjautuu tutkittuun tietoon ja näyttöön. Tavoitteellinen potilasohjaus parantaa potilaan selviytymistä kotona ja jatkohoidossa. Ohjauksessa on huomioitava potilaan voimavarat ja ohjauksen tulee olla potilaan elämäntilanteeseen sovellettua. Potilaiden käsityksiä ohjauksen sisällöstä päivystyspoliklinikalla-tutkimuksen mukaan 91 prosenttia potilaista koki, että heitä kuunneltiin ja he saivat kertoa hoitoonsa liittyvistä asioista. Tutkimukseen osallistuneista 84 prosenttia koki, että hoitajalla oli riittävästi aikaa antaa ohjausta. Ohjaus oli lähes kaikkien osallistuneiden mielestä selkeää ja ymmärrettävää. Potilaista yli 90 prosenttia uskalsi kysyä hoitajalta itselleen tärkeistä asioista ja sama prosenttiosuus piti kirjallisia kotihoito-ohjeita välttämättöminä. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Potilaat kokivat tärkeäksi sen, että he saavat ilmaista ohjauksen aikana tunteita. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 210–213.)

Potilaalla on vastuu valinoistaan ja toimistaan (Perneger ym. 2002, 7–14). Potilaalle tulee antaa riittävästi taustatietoja, joiden avulla pystyy tekemään päätöksiä ja toimimaan omalla tavallaan (Berhardt ym. 2000, 33–39; Perneger ym. 2002, 7–14).

**Potilasohjaukseen luo haastetta** se, että potilaat eivät välttämättä ymmärtäneet saamaansa ohjausta tai ohjausta välteltiin. Potilaat saattoivat unohtaa ohjaukseen liittyviä asioita tai kieltää niitä. Potilasohjauksessa tärkeää on, että potilas ymmärtää tilanteen ohjaustilanteeksi, ja näin varmistetaan potilaan ymmärrys siitä, että häntä ohjataan. (Kääriäinen & Kääriäinen 2005, 211). Ohjaus sisältää konkreettisesti, potilaan aktivisuuteen motivoimisen, ohjauksen arvioinnin ja kokonaisvaltaisen ohjaustarvelähtöisen tukemisen. Tärkeiksi korostuivat potilaan toiveet ja halu keskustella ohjauksen sisällöstä. Asioiden kertaaminen koetaan tärkeäksi potilaan selviytymisen kannalta. (Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen 2014, 14– 17.)

Hoitoon valmistava **ohjaus koettiin riittävänä**, mutta toipumisajan pituudesta, sairauden ennusteesta ja hoidon riskeistä koettiin tarvitsevan **enemmän ohjausta**. Suurin osa potilaista koki ohjauksen riittäväksi, mutta osa kuitenkin koki ohjauksen olleen riittämätöntä. Huonoiten ohjausta koettiin saavan sosiaalietuuksista ja kolmannen sektorin antamista tukitoimista. (Kääriäinen ym. 2005, 12–13.) **Odotusaikojen pituudella havaittiin olevan merkitystä** potilaiden tyytyväisyyteen. Alle neljä tuntia odottaneet olivat tyytyväisempiä jatkohoitoon ohjauksessa, kuin yli neljä tuntia odottaneet. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24.)

**Ohjauksen hyödyt ovat konkreettisia**, sillä potilasohjaus vähensi potilaiden lääkkeiden käyttöä, vähensi sairauteen liittyviä hoitokäyntejä, sairauspäiviä, sekä vähensi läheisten yhteydenottoa hoitavaan yksikköön. Potilaat olivat paremmin tietoisia sairaudestaan ja sen hoidosta. Potilasohjaus paransi heidän elämänlaatuaan, mielialaansa ja se edisti myös hoitoon sitoutumista. Potilasohjauksen on todettu lisäävän turvallisuuden tunnetta ja vähentävän sairaudesta johtuvaa ahdistuksen tunnetta. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 210–213.)

**Hoitajan ammatillinen vastuu** edellyttää hoitohenkilökunnalta eettisten, filosofisten ja ohjausvalmiuksien pohdintaa (Kääriäinen 2007, 25). Eettisten lähtökohtien pohdinta edellyttää hoitohenkilökunnan toiminnan perustelemista ja potilaan käyttäytymisen ymmärtämistä (Marcum ym. 2002, 112–118). Tähän kuuluu ennakkoluulojen tarkasteleminen, omien ammatillisten ja henkilökohtaisien uskomusten ja kokemusten tarkastelu. Nämä ilmentävät sitä, miten hoitaja asennoituu ohjaukseen. (Kääriäinen 2007, 25–26.) Hoitotyössä erilaisten **ohjausmenetelmien käyttöön tulisi kiinnittää enemmän huomiota**, koska jokainen potilas on yksilö, joten

muistavat ja prosessoivat opittuja asioita eri tavoilla (Kääriäinen 2007, 25–41). Hoitohenkilökunnan tulisi perehtyä yhdessä potilaiden kanssa kotihoito-ohjeisiin, sillä se edistää potilaiden luottamusta omaan selviytymiseensä. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24.)

Perusterveydenhuollossa ohjaukseen käytettiin työvuorossa aikaa 3 tuntia, mutta yksiköiden välillä ajan käyttö ohjaukseen vaihteli merkittävästi. Ohjaustaito pohjautui usein ohjaajan työkokemuksen avulla hankittuun osaamiseen. **Potilaiden ohjauksen laatuun vaikuttivat** henkilöstön ohjausvalmiudet, toimintamahdollisuudet ja ohjauksen toteutus. Ohjausmotivaatio ja -asenne oli perusterveydenhuollossa hyvää. Hoitajat uskoivat, että potilaat hyötyvät ohjauksesta ja ohjaus syventää hoitosuhdetta. (Lipponen 2014, 43–46.) Ohjauksessa laadun keskeiset tekijät jaetaan hoitajan ammatilliseen vastuuseen, potilaan ja hoitajan taustatekijöihin, vuorovaiikutteiseen ohjaussuhteeseen, aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan sekä ohjauksen resursseihin, tavoitteisiin ja riittävyteen (Kääriäinen 2007, 24–41).

Hoitohenkilökunnan **on tärkeää huomioida potilaiden omat ohjaustarpeet** ja se, että ohjaus toteutetaan suoraa potilaalle itselleen. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa hoitohenkilökunnan tieto ja taito ohjata, sekä kiireettömyys on tärkeää ohjaustilanteessa. Potilasohjauksen saantiin vaikuttaa potilaan ja hoitohenkilökunnan ristiriitaiset käsitykset ohjauksen sisällöstä. Hoitohenkilökunta koki antavansa riittävästi ohjausta potilaalle hänen sairaudestaan ja lääkehoidosta, kun taas potilaat toivoivat lisää ohjausta juuri näiltä osa-alueilta. Hoitohenkilökunta koki myös, että he rohkaisivat potilaita tunteiden ilmaisuun. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 210–213.)

**Hoitotyön kirjaamiseen** on kiinnitettävä huomiota, sillä ohjausmerkinnät ovat puutteellisia tai puuttuvat kokonaan. Kirjauksen tulee olla selkeää ja siitä on tultava selkeästi esille annettu ohjaus. Valmistellessa ohjausta voi käyttää hyödyksi kollegan ammattitaitoa. Jatkohoitoa ohjatessa korostuu tiedonanto kuntoutuksesta, jatkohoidosta ja erilaisista todistuksista, kuten sairaslomatodistuksesta. Ohjausmenetelmien ja materiaalien tulee tukea toisiaan, kuten suullinen ja kirjallinen ohjaus. (Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen 2014, 14–17.)

**Läheisen** läsnäolo ohjauksessa oli potilaille tärkeää, sillä se auttoi käyttämään ja tulkitsemaan potilaan saamaa ohjausta. Läheisen läsnäolon ohjauksessa koettiin

helpottavan potilaan ahdistuneisuuden tunnetta ja parantavan läheisten voimavaroja tukea potilasta. On todettu, että läheiset saavat puutteellista ohjausta, eikä heitä tueta ohjaukseen osallistumiseen. Potilaiden läheisten mukaan ottaminen edistää potilaiden selviytymistä. (Salminen-Tuomaala ym.2010, 24) Potilaiden ja heidän saattajien mukaan huomiota tulisi kiinnittää myös enemmän kirjallisiin ohjeisiin, oireista ja lääkehoidosta kertomiseen (Virtanen 2014, 10,70–76).

## 5.2 Kiirevastaanotolla käytetyt ohjausmenetelmiä

Tulosten mukaan kiirevastaanotolla käytetyimmät ohjausmenetelmät olivat suullinen ja kirjallinen ohjaus. Suullinen ja kirjallinen ohjaus tukivat usein toisiaan, eikä kirjallinen ohjaus koskaan korvannut täysin suullista ohjausta. Kiirevastaanotolla voitiin käyttää motivoivaa haastattelua, jonka avulla potilasta motivoitiin sitoutumaan hoitoonsa. Ohjausta voitiin antaa puhelimitse, jolloin puhuttiin puhelinohjauksesta. Puhelimessa annetussa ohjauksessa oli tärkeää, että hoitaja osasi tunnistaa verbaalisia ja non-verbaalisia vihjeitä potilaan tilanteesta.

Yleisesti käytetyin ohjausmenetelmä on **suullinen** ohjaus, sillä potilasohjauksessa vuorovaikutus on tärkeää. Vuorovaikutusta pidetään ohjauksen tärkeimpänä ominaisuutena, sillä se mahdollistaa kysymysten esittämisen, tuen saamisesta väärinymmärrysten oikaisemisen. Yksilöohjaus, joka toteutetaan suullisen ohjauksen avulla, mahdollistaa potilaslähtöisen ohjauksen. Potilaslähtöinen ohjaus on yksilön omista henkilökohtaisista tarpeista lähtöisin olevaa aktiivista ja motivoivaa ja kuuntelevaa ohjausta. Suullinen ohjaus mahdollistaa jatkuvan palautteenantamisen. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 211.) Vuorovaikutuksessa korostuu potilaan ja hoitajan välinen luottamussuhde ja hoitajan yhteistyötaidot. Luottamussuhde syntyy yksilöllisen ohjauksen aikana, ja siksi on tärkeää, että se on taustatekijät huomioivaa ohjausta. Yksilöllisen ja potilaslähtöisen ohjauksen jatkuvuus ja saatavuus tulee olla turvattua. Luottamussuhteen onnistuttua hoitajan mahdollisuudet toteuttaa laadukasta ohjausta lisääntyivät. Luottamussuhteen synnyttyä hoitaja pystyy tunnistamaan potilaan arvoperustan ja näin luotua helposti lähestyttävän, empaattisen ja turvallisen ilmapiirin ohjaukselle (Orava, Kyngäs, Kääriäinen 2012, 223.)



Ohjauksessa huomiota tulee kiinnittää potilaan taustalla vaikuttaviin asioihin, kuten pelkoon, tunteisiin, toiveisiin, ongelmiin, elämäntilanteeseen ja läheisiin. Ohjauksen kokonaislaatuun vaikuttivat toimintamahdollisuudet, hoitajien asenteet, ohjausmenetelmien käyttö, riittävä aika, yksilöllinen tarpeista lähtevä ohjaus, ohjauksen riittävyys ja hoitajan tiedot sekä taidot toimia ammatillisesti. Hoitohenkilökunnan tulee tiedostaa, mitä ohjaus on, miten potilasohjaus tapahtuu ja miksi potilasta ohjataan (Kääriäinen 2007, 82, 89, 93.)

Kiirevastaanotolla voidaan käyttää **motivoivaa haastattelua**. Motivoivan haastattelun tavoitteena on auttaa potilasta löytämään motivaatiota vahvistamaan hänen hoitoon sitoutumista. Potilaan motivaatiota ohjaa hänen omat arvonsa, tavoitteet ja käytettävissä olevat resurssit. Nämä seikat on hyvä selvittää ennen motivoivan haastattelun aloittamista. Motivoivan haastattelun tavoite on, että potilas itse asettaa tavoitteet. Hoitohenkilökunta voi tuhota potilaan motivaation, jos hoitajan asenne on liian käskevä tai vaativa. Motivoivaan haastatteluun ei kuulu paternalistien eli holhoava lähestymistapa. Keskeisiä huomioitavia asioita motivoivassa haastattelussa on empatian osoittaminen, potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen sekä nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen ristiriidan korostaminen ja vastarinnan myötäileminen. (Järvinen 2014.)

Empatian osoittaminen asiakkaalle voidaan luoda katsekontaktilla ja kiinnostuksella hänen asioitansa kohtaan. Potilaan itseluottamusta voidaan vahvistaa pienien edistysaskelien esiin tuomisella. Potilaalle on annettava oikeus erilaisille tunteille, jolloin hoitohenkilökunnan ei saa provosoitua tästä, vaan heidän tulee myötäillä tilannetta. (Järvinen 2014.)

**Kirjallista ohjausmateriaalia** pidettiin tärkeänä, ja sitä käytettiin paljon tukena ohjauksessa. Ongelmana kuitenkin pidettiin sitä, etteivät potilaat välttämättä ymmärtäneet saamiaan kirjallisia ohjeita. Potilaat kokivat ongelmaksi sen, että kirjalliset ohjeet eivät vastanneet heidän tarpeisiinsa tai ohjeet olivat liian vaikeaselkoisia. Kirjallisten potilasohjeiden tulee olla selkeää eivätkä ohjeet saa vedota tunteisiin. Eritäin tärkeää on myös se, että ohjeet ovat päivitettyjä ja ne vastaavat potilaan ohjaustarpeita. Kirjalliset ohjeet olivat tärkeitä, koska ne palauttavat asian mieleen, oikeasevat väärinymmärryksiä ja lisäävät potilaan tietoa. Kirjalliset ohjeet selkeyttivät

hoitajille ja läheisille potilaan saamaa ohjausta. Kirjalliset ohjeet vastaavat tarkoitustaan parhaiten silloin, kun ne ovat suullisen ohjauksen tukena. Kirjalliset ohjeet ovat tärkeitä ja hyödyllisiä, mutta ne eivät saa täysin korvata suullista ohjausta. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 211–212.)

Kiirevastaanotolla **puhelimessa annettu ohjaus** vastaa yksilöohjausta ja ohjauksen tarvitsija on yleensä joko potilas itse tai läheinen, joka soittaa potilaan puolesta. Suurin osa puhelinohjauksesta toteutettiin ilman aikaisempaa hoitosuhdetta ohjaavaan yksikköön. Puhelinohjauksen sisältö riippui usein ohjaukseen käytetystä ajasta ja ohjaustarpeesta. Puhelinohjaus oli usein akuuttia eikä ohjausta ole suunniteltu etukäteen. Puhelinohjaus saattoi olla kiireellistä tai kiireetöntä riippuen tilanteesta, jossa potilas oli. Ohjauksen tarve liittyi potilaan terveydentilaan, oireisiin tai lääkitykseen. Ohjausta puhelimen välityksellä tarvittiin myös toimenpiteitä koskevien ohjausten kertaamiseen. Puhelinohjauksessa ohjaavalta hoitajalta edellytetään ammatillista osaamista ja sen kehittämistä. Hoitajalla tuli olla tietoa erilaisista terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista ja tietoa palvelujärjestelmästä. Päätöksenykyä hoitajalta vaadittiin nopeaan päätöksentekoon ja tilanteen kartoittamiseen. Hoitajan tuli osata esittää asiantuntevia ratkaisuvaihtoehtoja. Hoitajan oli kuultava puhelimen välityksellä potilaasta verbaalisia ja non-verbaalisia vihjeitä, kuten hengitystiheys, ilmaisutapa, äänen voimakkuus ja muita niiden kaltaisia ääniä. Puhelinohjausta antavalla hoitajalla tuli olla hyvät kommunikaatiotaidot ja kykyä tulkita potilaan kertoma asia. (Orava ym. 2012, 222–223.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön taustan ja tulosten tarkastelu

Potilasohjaus koettiin melko hyväksi. Potilaat kuitenkin toivoivat, että heidän läheisiään ja saattajiaan otettaisiin enemmän mukaan ohjaukseen. Potilaat kokivat tämän tärkeänä, koska tällöin saamaa ohjausta oli helpompi käyttää ja tulkita. Myös potilaiden ahdistus helpotti, kun läheinen osallistui myös ohjaukseen. Läheisten voimavarat tukea potilasta olivat paremmat, kun he osallistuivat myös ohjaus tilanteeseen. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24.) Potilaiden tiedonsaantiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja pyrkiä enemmän potilaslähtöiseen ohjaukseen. Tähän tavoitteeseen päästäisiin sillä, että hoitajat kiinnittäisivät enemmän huomiota ohjausmenetelmiin. Potilaille tulisi kertoa enemmän heidän lääkehoidostaan, sairauden ennusteesta ja oireista. (Kääriäinen ym. 2005, 12–13.) Tämä edistää potilaan itsehoitoa ja näin ollen motivoi potilasta sitoutumaan hoitoonsa. On tärkeää, että hoitajat tuntevat palvelujärjestelmän ja pystyvät sen kautta antamaan kokonaisvaltaisempaa hoitoa ja turvaamaan jatkohoitoon ohjauksen.

Ohjauksen tulisi aina tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa potilaan ja hoitajan yhteinen näkemys asiasta. On tärkeää asettaa ohjaukselle realistiset tavoitteet ja kirjata tavoitteita ja niiden saavuttamista. Laadukas potilasohjaus perustuu hoitajan ammatilliseen vastuuseen tukea ja edistää potilaan valintoja edistääkseen hänen terveyttään. (Kääriäinen 2007, 25). Potilaanohjaus tapahtuu aina kaksisuuntaisessa vuorovaikutussuhteessa. Potilaan ohjauksen tulisi sisältää potilaan taitojen kehittämistä, motivoimista ja tukemista. Potilasohjaus on oltava aina tavoitteellista, sillä se turvaa potilaan selviytymistä. Ohjauksen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää ja potilaalta tulee varmistaa ymmärrys annetusta ohjauksesta. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24.)

Potilasohjauksen laatuun vaikuttaa hoitohenkilökunnan työkokemus, tieto, taito ohjata ja ohjauksessa käytetty aika. Perusterveydenhuollossa koettiin hoitohenkilökunnan ohjausmotivaatio ja -asenne hyväksi. Hoitajien tulisi tarkastella omia ohjausvalmiuksiaan ja sitä myöten kehittää niitä. Ohjaustilanteesta tulee tehdä kiireetön ja potilaalle tulee antaa aikaa kysymysten esittämiselle.

Noppiari, Koivunen, Mäkelä & Hakala (2018) korostavat sitä, miten tärkeää on kohdata kaikki potilaat ammatillisesti. Sairaanhoitajien työssä on tärkeää eri näkökulmat huomioiva ja myönteinen asenne. Sairaanhoitajan kokiessa riittämättömyyden tunnetta ja turhautumisen tunnetta vaikeutui hoitosuhteen luominen. Sitä vaikeutti myös syyllistävä ja nuhteleva asenne. Ammatillisuus tuli esiin kokonaisvaltaisen hoidon antamisena, jatkohoidon järjestämisenä ja varhaisena puuttumisena. Sairaanhoitajan on tärkeää tiedostaa omat tunteensa ja heidän tulee osata käsitellä niitä toteuttaessaan ammatillista toimintaa ohjatessaan potilasta kiirevastaanotolla. Tärkeää on, että hoitajat saavat tarvittavaa koulutusta, että he osaisivat kohdata ammatissaan erilaisia ja erilaisissa tilanteissa olevia potilaita. Riittävä koulutus ja osaaminen tukee muuttamaan mahdollisia negatiivisia asenteita. Työympäristön tuli olla kiireetön ja rauhallinen, se edisti potilaan ammatillista ja inhimillistä kohtaamista.

Potilasasiakirjoissa havaittiin kirjaamisen perusteella ohjauksen olevan vähäistä. Hoitajien tulisi muistaa aina kirjata potilasasiakirjoihin, jos potilas on saanut ohjausta. Kirjata tulisi aina myös se, minkä ohjausmenetelmän avulla ohjausta on annettu. Ohjausmenetelminä yleisin oli suullinen ohjaus, jota tuettiin kirjallisen ohjeen avulla. Potilaat kokivat kirjallisen ohjeen tärkeäksi tueksi suulliseen ohjaukseen. Kirjallisten ohjeiden avulla potilaat saivat vielä palauttaa mieleensä ohjauksen sisältöä ohjaustilanteen jälkeen. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 211–212.)

Tärkeää oli, että erilaiset potilasohjauksen menetelmät tukivat toisiaan. Jos potilasohjaus annetaan suullisesti, tulisi antaa myös kirjallinen potilasohje. Pelkästään kirjallinen potilasohje ei riitä, vaan suullinen potilasohjaus on erittäin tärkeää, koska se mahdollistaa kysymysten esittämisen ja väärinymmärrysten oikaisemisen. Hoitajien olisi hyvä käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä, sillä ohjausmenetelmien avulla saadaan aikaan potilaslähtöistä ohjausta. Kysymysten esittäminen potilaalle on tärkeää, sillä niiden avulla saadaan arvokasta tietoa siitä, millainen potilasohjaus kyseiselle potilaalle sopii. Hoitajan tulee huomioida potilaiden omat lähtökohdat, toiveet ja ymmärrys potilasohjaukseen ja sen onnistumiseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 211.)

Potilasohjauksen vaikutukset ovat konkreettisia, sillä onnistuneen potilasohjauksen on havaittu lyhentävän potilasaikoja, hoitokäyntejä ja uusintakäyntejä. Tutkimukset

ovat osoittaneet vääräksi uskomuksen siitä, että potilaslähtöinen ohjaus ja toiminta vie liikaa aikaa ja resursseja. Hyvin onnistuneella potilaan ohjauksella on päinvas-taiset vaikutukset, jotka tulevat ilmi opinnäytetyön tutkimuksista. Onnistunut potilas-ohjaus motivoi ja sitoo potilasta yhdessä hoitajan kanssa asetettuihin tavoitteisiin.

## **6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa, ja ne kulkevat mukana koko tutkimuksen ajan johtopäätöksiin saakka. Keskeinen luotettavuuteen vaikut-tava asia on aineiston valinta tutkimukseen. Tutkimusetiikka korostuu raportoinnin rehellisyytenä ja oikeudenmukaisuutena. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.) Opin-näytetyön tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen valittiin tutkimuksia, jotka vas-tasivat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisiä tutkimuksia pyrittiin löytämään mahdolli-simman paljon ja kävi ilmi, että osassa tutkimuksista on usein samoja tutkijoita. Tämä lisää osaltaan luotettavuutta, sillä tutkijat olivat tunnettuja kyseisen aihealu-een tutkimisessa. Tutkimuksia luettiin läpi ja niistä valittiin hoitotieteellisiä artikke-leita, väitöskirjoja ja käypähoitosuositus. Tutkimuksiin tutustuttiin tarkasti ja niistä alleviivattiin tutkimuskysymyksien kannalta oleelliset asiat. Tutkimuksista nousi esiin samankaltaisia tuloksia, vaikka potilaan ohjaus oli liitetty erilaisiin näkökulmiin. Tutkimusten tulokset analysoitiin sisällön analyysillä ja niistä saadut tulokset pyrittiin esittämään mahdollisimman tarkasti ja selkeästi viitaten alkuperäisiin tutkimuksiin. Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa kerätystä laadullisesta aineistosta voidaan tehdä havaintoja, analysoida niitä ja tiivistää niin, että tutkittavaa aihetta kuvaillaan lyhyesti ja yleistävästi. (Latvala ym. 2003, 23).

Opinnäytetyössä vaiheiden jäsentäminen on tärkeää, sillä se edistää opinnäytetyön luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013, 292). Edellä mainittujen ehtojen perusteella opinnäytetyön uskottavuus lisääntyy ja tuloksien siirtäminen jonnekin muualle käyt-töön toteutuu. Opinnäytetyöhön on käytetty useita eri hoitotieteellisiä tutkimuksia ja se lisää osaltaan työn luotettavuutta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin Alajärven terveyskeskukselta. Opinnäy-tetyön aineiston valinnassa huomioitiin tutkimusartikkelien ajankohtaisuus ja tutki-

musartikkelien vastaavuus tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineiston tuli täyttää sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa artikkelit olivat suomen- ja englanninkielisiä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset esiteltiin avoimesti ja rehellisesti. Lähdeviitaukset huomioitiin tuloksissa. Plagioinninesto-ohjelmalla opinnäytetyö tarkistettiin ja sen jälkeen julkaistiin Theseuksessa. Opinnäytetyö luovutetaan valmiina työelämätaholle.

### **6.3 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2018 syyskuussa aiheen valinnalla. Seinäjoen ammattikorkeakoululle oli tullut toiveita opinnäytetyön aiheiden suhteen hyvästä ohjauksesta ja ohjauksen merkityksestä jatkohoitoon siirryttäessä. Opinnäytetyön aiheeksi valitui potilaan ohjaaminen kiirevastaanotolla. Aihe on ajankohtainen ja kuuluu jokaisen potilaan hyvään hoitoon. Opinnäytetyön aiheen varmistuttua aloitettiin viitekehysten kirjoittaminen. Opinnäytetyön tekeminen jatkui tavoitteen ja tarkoituksen määrittelyllä. Tavoitteiden ja tarkoituksen perusteella määriteltiin tutkimuskysymykset. Aluksi rajaaminen oli haasteellista, sillä aihe on yhdistetty useaan eri asiayhteyteen, joten tutkimusaineisto oli hyvin hajanaista. Opinnäytetyön edetessä työ muotoutui lopulliseen muotoonsa. Tutkimuskysymyksien avulla haettiin aineistoja sähköisesti ja manuaalisesti. Opinnäytetyön viitekehystä tehtäessä tutkimusmenetelmäksi valitui kirjallisuuskatsaus.

Opinnäytetyön suunnittelu vaiheessa ohjaava opettaja oli yhteydessä Alajärven terveyskeskukseen, jota pyydettiin opinnäytetyön yhteistyötahoksi. Tutkimuslupaa pyydettiin Alajärven terveyskeskuksesta ja sopimus opinnäytetyöstä kirjoitettiin.

Viitekehysten kirjoittaminen jatkui ja tutkimukseen tarvittavaa aineistoa haettiin. Tutkimukset käytiin moneen kertaan läpi ja sisäänottokriteereinä toimi aikarajaus ja tutkimuskysymykseen vastaaminen. Lisätutkimusaineistoa etsittiin aiheeseen aineiston työstämisvaiheessa. Keväällä 2019 alkoi kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen. Opinnäytetyön toteutusosiossa kerrotaan tarkemmin aineiston analysoinnista.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi kesti yhteensä yhdeksän kuukauden verran. Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Sairaanhoidajan työn kannalta opinnäytetyön aihe on tärkeä. Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja

opettavainen kokemus. Prosessin aikana on oppinut hakemaan tutkittua tietoa eri tietokannoista ja oppinut arvioimaan niiden luotettavuuden. Haasteellisinta opinnäytetyönprosessissa on ollut aiheen rajaaminen. Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvu sairaanhoitajana ja opettanut, millaista on potilaan laadukas ohjaus.

#### **6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Kiirevastaanotolla ohjaaminen on tärkeä osa potilaan jatkohoitoa. Potilasohjaus on osa laadukasta hoitotyötä. Potilaan ohjauksella on suuri merkitys hoitotyössä, sillä se auttaa potilasta selviytymään sairaudestaan ja sen kanssa. Hoitajien kannalta potilaan ohjaus on myös tärkeää, sillä se auttaa potilasta sitoutumaan hoitoonsa. Tämä kaikki on tärkeää myös yhteiskunnan kannalta, sillä potilaiden hoitoajat lyhenevät, uusintakäynnit vähenevät ja näin ollen kustannukset pienenevät.

Ohjausmenetelmien monipuolinen käyttö tekee potilasohjauksesta enemmän potilaslähtöisen. Tällöin potilas motivoituu paremmin hoitoonsa ja saavuttaa hoitonsa tavoitteet. Jatkohoidon turvaaminen ohjauksen avulla on suuressa osassa potilaan hoitoa.

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia, kuinka potilasohjaus tapahtuu käytännössä kiirevastaanotolla. Potilasohjauksen laadun kehittäminen on ajankohtainen aihe, johon tulee kiinnittää enemmän huomiota jatkossa. Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla tutkimus siitä, miten potilasohjaus kirjataan potilaan tietoihin. Tutkimuksissa oli havaittu puutteita kirjaamisessa. Tutkia voisi myös toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus kiirevastaanotolla, sillä ohjaus tulee antaa joskus hyvinkin lyhyessä ajassa. Kiirevastaanotolle voisi tehdä muistilistan, josta ohjausta antava henkilökunta pystyisi tarkistamaan, onko ohjauksessa tullut esiin kaikki seikat, jotka vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Tämä toimisi hyvänä tukena ohjausta antavalle henkilökunnalle, sillä joskus kiireessä voi unohtua tärkeitäkin asioita ohjaukseen liittyviä. Potilaslähtöinen ohjaus on edellytys ohjauksen onnistumiselle ja siksi voisi ajatella jatkotutkimusaiheeksi potilaan sairaudesta tai tilasta riippuvan hoitopolkumallin tekemisen.

Sen avulla voitaisiin edetä tiettyä hoitopolkua pitkin ja näin ollen säästyttäisiin turhalta ajankäytöltä, kun tiedettäisiin, miten oireiden tai niiden pahenemisen kanssa edetään ja mitä mahdollisia tutkimuksia otetaan.



## LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Antikainen, S. & Ruponen, R. 2013. Puhelinohjauksen käytäntöä- mahdollisuuksia ja rajoituksia. [Verkkajulkaisu] Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 15.02.2019]. Saatavana: [http://www.uef.fi/documents/677659/710134/Puhelinohjauksen\\_kaytanta\\_mahdollisuuksia\\_ja\\_rajoituksia.pdf/5fd2644e-f8a2-46da-ae53-22fd2a248c3d](http://www.uef.fi/documents/677659/710134/Puhelinohjauksen_kaytanta_mahdollisuuksia_ja_rajoituksia.pdf/5fd2644e-f8a2-46da-ae53-22fd2a248c3d)
- Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R., 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Burnard, P. 2005. Counselling skills for health professionals. 4. Painos. Nelson Thornes Ltd, Ashford Colour Press, Cheltenham
- Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuinen hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede, 26 (1), 63–73.
- Eloranta, S., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. & Valkeapää, K. 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. Tutkiva Hoitotyö, 13 (1), 13–22.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. Päivystyspoliklinikka. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 16.04.2019]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/yksikoiden\\_sivut/paivystyskeskus/paivystys](http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/paivystyskeskus/paivystys)
- ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [Verkkajulkaisu]. Etene-julkaisuja 1. Helsinki. [Viitattu 11.02.2019]. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Jauhiainen, A. 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Ammatillistieteellinen julkaisu. Savonian ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö.

- Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 12.2.2019]. Saatavana: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1–2 painos. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013 Potilaslähtöisyys- uhka vai mahdollisuus? *Tutkiva hoitotyö*. 11 (2), 44–46.
- Koponen, L. & Sillapää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaali.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö*. 6(4), 10–14.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva hoitotyö*. 3, (3), 27–31.
- L 17.08.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY
- Noppiari, E., Koivunen, M., Mäkelä, K-L. & Hakala, T. 2018, Sairaanhoidtajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä- osaamisen näkökulma, *Hoitotiede*, 30, (4), 334–346.
- Palonen, M., Aho, A L., Koivisto, A-M. & Kaunonen M. 2012. Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikalla. *Hoitotiede*, 24, (2), 114–124.

- Parviainen, T. 2018. Motivoiva haastattelu terveyden edistämisen työmenetelmänä. [Verkkajulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 15.02.2019]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180371/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180371.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180371/urn_nbn_fi_uef-20180371.pdf)
- Sairaanhoitaja. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [Verkkajulkaisu] Sairaanhoitajaliitto. [Viitattu 11.02.2019]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000 Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Helsinki: Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Suomen sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Päivystys. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 05.04.2019]. Saatavana: <https://stm.fi/paivystys>
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? : Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Bernhardt, BA., Geller, G., Doksum, T. & Metz, SA. 2000. Evaluation of nurses and genetic counsellors as providers of education about breast cancer susceptibility testing. *Oncology Nursing Form* 27(1), 33–39.
- Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. [Verkojulkaisu] Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 12.2.2019]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>
- Kaakinen, P., Kääriäinen, M. & Kyngäs H. 2014. Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. *Tutkiva hoitotyö* 12(1). 12–19.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede*, 17 (4), 208–215.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. *Universitatis Ouluensis. D Medica* 937. Oulun yliopistopaino, Oulu.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö*, 3 (1), 10–15
- Lipponen K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja tutkimus. Oulun yliopisto.
- Marcum, J., Ridenour, M., Shaff, G., Hammons, M. & Taylor, M. 2002. A study of professional nurses' perception of patient education. *Journal of Continuing Education in Nursing* 33(3), 112–118.
- Orava, M., Kyngäs H. & Kääriäinen M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: Osa 1: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 216–231.
- Perneger, TV., Sudre, P., Muntner, P., Uldry, C., Conrtheuse, C., Naef, AF., Jacquamet, S., Nicod, L., Rochat, T. & Assal, JP. 2002. Effect of patient education on self management skills and health status in patients with asthma. A randomized trial. *American Journal of Medicine* 113(1), 7–14.
- Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva hoitotyö*, 8, (4), 21–27.
- Virtanen P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

## **LIITTEET**

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakun tulokset

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

**LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun tulokset**

<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Hakutulos</b>	<b>Hyväksytyt otsikon perusteella</b>	<b>Hyväksytyt tiivistelmän perusteella</b>	<b>Valitut</b>
<b>MEDIC</b>	Potilaan ohjaus	95	38	19	3
<b>RAJAUS 2008-2019</b>	Potilasohjaus	43	18	10	2
	Potilasohjaus AND päivystys	47	38	14	1
	Potilasohjaus AND yhteiskunt*	70	33	14	2
	Jatkohoidon jatku*	22	1	0	0
<b>MELINDA, RAJAUS 2008-2019</b>	Potilaan ohjaus	29	14	2	1
	Potilasturvallisuus	274	18	1	0
	Potilastur*jatkohoito	4	0	0	0
<b>ARTO, RAJAUS 2008-2019</b>	Potilasohjaus	40	14	1	0
	jatkoahoito	4	1	1	0
	Potilasturvallisuus AND päivystys	10	1	0	0
<b>CINAHL, RAJAUS 2000-2019</b>	Patient direction AND patients safety in health care	6	0	0	0
	Patients informational needs	94	9	1	1
	Patient education AND aftercare	72	6	0	0
	Counseling AND after care	27	0	0	0
<b>MANUAALINEN HAKU, RAJAUS 2004-2019</b>		2	2	2	2

## LIITTE 2. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kaakinen, P., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H.	Pitkäaikaissairaahan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella	Tutkiva hoitotyö 12(1), 2014	Ohjaus oli vähäistä potilasasiakirjojen perusteella. Ohjauksessa käytetään pääasiassa suullista ohjausta, jossa käytetään kirjallista materiaalia tukena.
Lipponen, K.	Potilasohjauksen toimintaedellytykset	Oulun yliopisto, väitöskirja tutkimus, 2014	Potilasohjauksen hoitohenkilöstön tiedot ja taidot olivat hyvää tasoa ja asenne ohjaukseen positiivinen. Sairaahoitajilla oli enemmän tietoa sairauksista, kuin perushoitajilla tai terapeuteilla. Ohjausmenetelmiä tulisi monipuolistaa sillä se edesauttaa potilaslähtöisyyttä. Käytetty aika, välineistö ja ohjaustilat olivat sidoksissa ohjauksen onnistumiseen. Potilasohjauksia tulisi olla enemmän henkilökunnan ja potilaiden saatavilla.

<p>Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J., Paavilainen, E.</p>	<p>Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla</p>	<p>Tutkiva hoitotyö 8 (4), 2010</p>	<p>Tulosten mukaan pääsääntöisesti potilaat olivat tyytyväisiä ohjaukseen. Tärkeänä pidettiin kirjallisia potilasohjeita. Potilaista lähes kaikki (91%) piti saamiaan ohjeita selkeänä ja he uskoivat selviytyvänsä niiden avulla eteenpäin.</p>
<p>Virtanen, P.</p>	<p>Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla</p>	<p>Tampereen yliopiston väitöskirja 2014</p>	<p>Potilaiden tiedonsaannin liittyviä käytäntöjä tulisi kehittää.</p> <p>Huomiota tulisi kiinnittää enemmän ohjausmenetelmien käyttöön. Potilaiden ja heidän saattajien mukaan huomiota tulisi kiinnittää myös enemmän kirjallisiin ohjeisiin, oireista ja lääkehoidosta kertomiseen. Tiedonsaanti kokemuksiin vaikutti myös potilaan taustatekijät. Läheiset tulisi ottaa enemmän huomioon ohjauksessa.</p>



Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M.	Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaatti- nen kirjallisuuskatsaus. Osa1: Reaktiivinen puhe- linohjaus	Hoitotiede 24 (3). 2012	Ohjauksen tarve oli joko potilaalla itsellään tai hänen läheisellään. Ohjauksen tarve liittyi potilaan terveydentilaan, oireisiin tai lääkitykseen. Hoitajalla tuli olla hyvät kommunikointitaidot ja heidän tuli puhelimen välityksellä osata hahmottaa kokonaiskuva tilanteesta. Hoitajalla tuli olla tietoa palvelujärjestelmästä.
Kääriäinen, M. & Kyngäs, H.	Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002	Hoitotiede 17(4), 2005	Potilaan ohjauksen tulisi sisältää motivoimista, tukemista ja taitojen kehittämistä. Tavoitteellinen potilasohjaus turvaa potilaiden selvitymmistä. Potilasohjaus oltava selkeää ja ymmärrettävää. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa ohjaajan tieto ja taito ohjata, sekä kiireettömästi annettu ohjaus. Hyvin annetulla potilasohjauksella oli positiivisia vaikutuksia potilaaseen, hoitavan tahon resursseihin ja muihin organisaatioihin.

Kääriäinen, M.	Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen	Oulun yliopiston Väitöskirja 2007	Ohjausmenetelmät tulee huomioida yksilöllisesti ja potilaan omista tarpeistaan lähteviksi. Ammatillinen vastuu edellyttää hoitajalta omien ohjausvalmiuksien pohdintaa ja tarkastelua.
Kääriäinen, M Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K.	Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta	Tutkiva hoitotyö 3(1) 2005	Hoitoon valmistautumista koskeva ohjaus koettiin riittäväksi, mutten hoidon riskien, sairauden ennusteen ja toipumisajan pituudesta ei saatu riittävästi ohjausta. Vähiten ohjausta saatiin sosiaalietuuksista ja kolmannen sektorin toiminnasta, kuten tukiryhmistä. Suurin osa (71%) potilaista koki, että ohjausta on saatu riittävästi. Osa (13%) potilaista koki, että ohjaus on ollut riittämätöntä. Loput potilaista eivät tarvinneet ohjausta.

Järvinen, M.	Motivoiva haastattelu	Käypä hoito suositus (2014)	<p>Hoitohenkilökunta voi myös tuhota potilaan motivaation, jos on liian kärkevä tai vaativa. Motivoivaan haastatteluun ei kuulu paternalistien eli holhoava lähestymistapa. Keskeistä huomioitavia asioita motivoivassa haastattelussa on empatian osoittaminen, potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen ristiriidan korostaminen ja vastarinnan myötäileminen. Empatian osoittaminen asiakkaalle voidaan luoda katsekontaktilla ja kiinnostuksella hänen asioitansa kohtaan. Potilaan itseluottamusta voidaan vahvistaa pienien edistysaskelien esiin tuomisella. Potilaalle annettava oikeus erilaisille tunteille, jolloin hoitohenkilökunnan ei saa provosoitua tästä vaan tulee myötäillä tilannetta.</p>
--------------	-----------------------	-----------------------------------	--

Bernhardt, BA., Geller, G., Doksum, T. & Metz, SA.	Evaluation of nurses and genetic counsekers as providers of education about breast cancer susceptibility testing	Oncology Nursing Form 27(1). 2000	Potilaalle tulee antaa riittävästi taustatietoja, joiden avulla he pystyvät tekemään päätöksiä ja toimimaan omalla tavallaan.
Marcum, J., Ridenour, M., Shaff, G., Hammons, M. & Taylor, M.	A study of professional nurses' perception of patient education	Journal of continuing Education in nursing 33(3). 2002	Eettisten lähtökoh- tien pohdinta edel- lyttää hoitohenkilö- kunnan toiminnan perustelemista ja potilaan käyttäytyi- sen ymmärtämistä. Tutkimuksen mu- kaan 92% sairaan- hoitajista ilmoitti, että potilaiden oh- jaaminen on hoito- työssä etusijalla.
Perneger, Tv., Sudre, P., Muntner, P., Uldry, C., Conrteheus, C., Naef, AF., Jacquamet, S., Nicod, L., Rochat, T. & Assal, JP.	Effect of patient education on self management skills and health status in patients with asthma a randomized trial	American journal of medicine 113(1).2002	Potilaalla on vastuu omista valinnoistaan ja toimistaan.