

**Akuutin eteisvärinäpotilaan laadukas
potilasohjaus päivystyspoliklinikalla**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Irina Närhi
Anniina Ryhänen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2019
Sosiaali, - terveys, - ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä(t) Närhi Irina Ryhänen Anniina	Julkaisun laji Opinnäytetö. AMK	Päivämäärä Toukokuu 2019
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Akuutin eteisvärinäpotilaan laadukas potilasohjaus päivystyspoliklinikalla Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Grommi Salla, Perttunen Jaana		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön aiheena oli akuutisti sairastuneen eteisvärinäpotilaan ohjaus päivystyspoliklinikalla. Lähtökohtana opinnäytetyölle oli työelämässä tehty havainto, jonka mukaan akuutisti sairastuneet eteisvärinäpotilaat eivät tiedä millaisten oireiden ilmaantuessa heidän tulisi hakeutua hoitoon ja milloin he voisivat odotella oireidensa kanssa kotona.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata eteisvärinäpotilaan ohjausta päivystyspoliklinikalla sekä niitä tekijöitä, jotka tekevät potilasohjauksesta laadukasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä päivystyspoliklinikalla työskentelevien terveydenhoitoalan ammattilaisten tietoa siitä, millaista on laadukas potilasohjaus ja mitkä ovat sen vaikutukset. Tavoitteena oli parantaa päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien antaman potilasohjauksen laatua ja sitä kautta lisätä potilaiden omahoidon osaamista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Sähköisiksi tietokannoiksi opinnäytetyöhön valikoituivat Medic, Cinahl ja PubMed. Aineistoa opinnäytetyöhön valikoitui myös näiden tietokantojen ulkopuolelta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista selvisi, että hoitohenkilöstön antama informatiivinen, selkeä ja oikea-aikainen potilasohjaus voi lisätä potilaiden omahoidon osaamista ja sairauden kanssa selviytymistä sekä parantaa hoitotuloksia ja vähentää komplikaatioita. Kirjallisen potilasohjausmateriaalin käyttö lisää ohjauksen vaikuttavuutta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää päivystyspoliklinikalla tapahtuvan akuutin eteisvärinäpotilaan ohjauksen ja kirjallisen potilaalle annettavan ohjausmateriaalin kehittämisessä.</p>		
Avainsanat (<u>asiasanat</u>) Eteisvärinä, potilasohjaus, päivystyspoliklinikka		
Muut tiedot		

Author(s) Närhi Irina Ryhänen Anniina	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2019
	Number of pages 56	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication Counselling of a patient with acute atrial fibrillation in an emergency department A narrative literature review		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Grommi Salla, Perttunen Jaana		
Assigned by -		
Abstract <p>The topic of the thesis was counselling of a patient with acute atrial fibrillation in an emergency department. The basis for the thesis was an observation made in working life that patients with acute atrial fibrillation do not know when they should seek help for their condition and when they could still wait at home with their symptoms.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe counselling of the patients with atrial fibrillation in the emergency department as well as discuss the factors that facilitate high-quality patient counselling. The purpose was to increase healthcare professionals' knowledge of high-quality patient counselling and its impact. The aim of was to improve the quality of the counselling given by nurses at the emergency department and thus, to enhance the patients' self-care skills. The thesis was implemented as a narrative literature review. The databases chosen for the thesis were Medic, Cinahl and PubMed. Some of the material was also selected from other sources.</p> <p>According to the results, informative, understandable and well-timed patient counselling given by the nursing staff can enhance the patients' self-care skills as well as improve their coping with the condition. It can also improve treatment outcomes and reduce complications. Using written patient counselling material increases the effectiveness of the patient counselling. The results of the thesis can be utilized in developing patient counselling of patients with acute atrial fibrillation in the emergency department and in the development of written patient counselling materials.</p>		
Keywords (subjects) atrial fibrillation, patient education, emergency department		
Miscellaneous		

Sisällys

1	Johdanto	3
2	Eteisvärinäpotilas päivystyksessä	4
2.1	Potilasohjaukseen liittyvät lait ja suositukset	4
2.2	Päivystyspoliklinikka toimintaympäristönä	5
2.3	Eteisvärinä	6
2.4	Eteisvärinän esiintyvyys ja sen aiheuttamat kustannukset.....	8
3	Potilasohjaus.....	10
3.1	Potilasohjauksen haasteet	10
3.2	Hyvän ohjauksen tunnuspiirteitä	12
3.3	Hoitajan ja asiakkaan taustatekijät.....	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	17
5	Opinnäytetyön toteutus.....	17
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	17
5.2	Tiedonhakuprosessi	20
5.3	Aineiston analyysi	23
6	Tulokset	25
6.1	Eteisvärinäpotilaan ohjaus päivystyksessä.....	25
6.2	Potilasohjauksen haasteet	29
6.3	Hyvän potilasohjauksen ominaispiirteitä	30
6.4	Vinkkejä hoitohenkilöstölle ohjauksen suunnitteluun	32
7	Pohdinta	34
7.1	Opinnäytetyön prosessi	34

7.2	Tulosten tarkastelu	36
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	40
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	42
	Lähteet.....	44
	Liitteet	48

1 Johdanto

Eteisvärinä on yleisin sairaalahoitoa vaativa rytmihäiriö, jonka suurin altistava tekijä on ikä. Eteisvärinä itsessään ei ole henkeä uhkaava tila mutta pitkittyessään se lisää merkittävästi riskiä tukoksille ja näin ollen se lisää aivoinfarktin kehittymisen todennäköisyyttä. (Eteisvärinä 2015.) USA:ssa eteisvärinä on suuren yleisön keskuudessa huomattavasti tunnettu sairaus, kuin sepelvaltimotauti, sydäninfarkti tai aivoverenkiertohäiriöt (McCabe 2011, 413).

Raatikaisen (2009) mukaan Fuster ym. (2006) & Miyasaka ym. (2006) tekemien aiempien tutkimusten pohjalta voidaan arvioida Suomessa olevan nykyään jo noin 100 000 eteisvärinäpotilasta. Eteisvärinän ilmaantuvuus on myös lisääntynyt huomattavasti ja sairastuneiden määrä voi jopa nelinkertaistua vuoteen 2050 mennessä, jos tilanteeseen ei puututa. Mikäli ehkäiseviin toimenpiteisiin ei ryhdytä nopeasti, tulevat terveydenhuollon menot kasvamaan räjähdysmäisesti. (Raatikainen 2009.)

Niillä potilailla, joilla on juuri diagnosoitu eteisvärinä, on usein puutteelliset tiedot sairaudestaan (Koponen, Rekola, Ruotsalainen, Lehto, Leino-Kilpi & Voipio-Pulkki 2008, 54). Tietovajetta on myös siitä, kuinka eteisvärinä kehittyy, mikä sen aiheuttaa, seurauksista, hoitovaihtoehtoista, riskien hallinnasta sairauden edetessä sekä siitä milloin tulee hakeutua lisätutkimuksiin, milloin hakea apua oireisiin (McCabe 2011, 413-414). Lisäksi potilailla on usein heikko tietämys lääkehoidosta, oireiden tunnistamisesta sekä oireiden uusiutumisesta rytmihäiriölääkityksen aikana (Koponen ym. 2008, 54). Aiemmat tutkimukset (Johansson ym. 2003) ovat osoittaneet, että nykyiset ohjauskäytännöt päivystyspoliklinikoilla eivät riittävässä määrin kohtaa potilaiden tiedollisia, kokemuksellisia ja sosiaalisia tarpeita (Paavilainen, Salminen-Tuomaala, Kurikka & Paussu 2009, 2218).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata eteisvärinäpotilaan ohjausta päivystyspoli-
klinikalla sekä niitä tekijöitä, jotka tekevät potilasohjauksesta laadukasta. Opinnäyte-
työn tavoitteena on lisätä päivystyspoliklinikalla työskentelevien terveydenhoitoalan
ammattilaisten tietoa siitä, millaista on laadukas potilasohjaus ja mitkä ovat sen vai-
kutukset. Tavoitteena on parantaa päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoi-
tajien antaman potilasohjauksen laatua ja sitä kautta lisätä potilaiden omahoidon
osaamista.

2 Eteisvärinäpotilas päivystyksessä

2.1 Potilasohjaukseen liittyvät lait ja suositukset

Päivystyspoliklinikka on paikka, jossa tuotetaan päivystyspalveluita (STM 2010, 19).
Päivystyspoliklinikat keskittyvät ainoastaan päivystyspotilaiden hoitoon ja perusteh-
tävä on antaa kiireellistä hoitoa (STM. 2010, 11). Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan
äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintaky-
vyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman
sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista (L1326/2010, §50).

Päivystysasetuksessa määritellään, että potilas tulee ottaa hoidettavaksi päivystyspo-
liklinikalle, mikäli hoitoa ei voi siirtää seuraavaan päivään, viikonlopun yli tai hoidon
toteutuminen muualla on epävarmaa (L583/2017, §12). Laissa potilaalla tarkoitetaan
henkilöä, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoidon palveluita (L785/1992, §2.) Opin-
näytetyössä käytämme käsitettä potilas, koska aiheemme liittyy vahvasti terveyden-
ja sairaanhoidon palveluihin ja terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan ohjauk-
seen.

Potilasohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammat-
tietiikassa, erilaisissa toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa sekä terveys- ja

hyvinvointiohjelmissa (Eloranta & Virkki 2011, 11). Lait eivät juurikaan viittaa hoitotyöhön liittyvään ohjaukseen, vaan ne enemmänkin määrittelevät terveyteen liittyviä yleisiä perustehtäviä. (Kyngäs ym. 2007, 13). Esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaalle tulee antaa selvitys koskien hänen terveydentilaansa, kertoa eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta sekä muista hoitoon vaikuttavista seikoista. Terveys- ja hyvinvointihuollon ammattilaisella on velvollisuus antaa selvitys niin että potilas ymmärtää sen sisällön ja kykenee siten osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (L587/1992, 5 §.) STM puolestaan mainitsee asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, että potilaalle on annettava riittävät ohjeet siitä, kuinka hän voi seurata oireitaan, missä tilanteissa hänen on otettava yhteys terveys- ja hyvinvointihuollon ammattihenkilöön sekä missä jatkohoito tapahtuu. Ohjeet on asetuksen mukaan annettava tarvittaessa myös kirjallisena. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014, 9§.)

Erilaiset suositukset ohjaavat ja tukevat terveys- ja hyvinvointihuollon ammattilaista potilasohjauksessa. Hoitosuositukset ovat asiantuntijoiden laatimia ja tutkimusnäyttöön perustuvia, joiden tavoitteena potilaan oikeanlainen hoito (Hoitosuositukset 2017). Terveys- ja hyvinvointihuollon ammattilaisille tarkoitettuja suomenkielisiä suosituksia ja sivustoja ovat Käypä hoito-suositukset, Hoitotyön tutkimussäätiön eli Hotuksen suositukset sekä Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen ohjeet, joita voi myös potilaat käydä lukemassa. Näitä suosituksia voi käydä lukemassa osoitteissa www.kaypahoito.fi, www.hotus.fi sekä <https://thl.fi/>.

2.2 Päivystyspoliklinikka toimintaympäristönä

Ohjaus päivystyspoliklinikalla voidaan käsittää tiedon tai ohjeiden antamiseksi potilaille ja heidän läheisilleen. Se on tärkeä työkalu, kun halutaan vahvistaa potilaan selviytymistä kotiloissa sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Jotta potilasohjausta voi-

daan kehittää ja samalla edistää potilaiden ja heidän läheistensä selviytymistä kotona akuutin sairastumisen jälkeen on tärkeää tutkia potilaiden kokemuksia päivystyspoliikkikäynnin yhteydessä saadusta ohjauksesta. (Paavilainen ym. 2009, 2218-2219.)

Haasteita ohjaustilanteeseen luovat potilaan tunteet, kuinka hän kokee tilanteen ja paljonko hän pystyy ottamaan tietoa vastaan. Haasteeksi voi muodostua myös tilat (Kyngäs, ym. 2007, 36-37). Palosen (2016, 31) mukaan Gozdziński ym. (2012) on todennut, että päivystyspoliikklinikka ei ole ihanteellinen paikka ohjaukselle sen toimintakulttuurin vuoksi. Potilaat kuitenkin tarvitsevat ohjausta päivystyspoliikklinikalla samalla tavoin kuin muissakin terveydenhuollon toimipaikoissa (Palonen 2016, 31).

Kuitenkin potilasohjaus on vaativa tehtävä kiireisessä ja usein ruuhkaisessa päivystysympäristössä. Potilaat voivat olla pelokkaita, eivätkä ole valmistautuneita tilanteeseen mikä luonnollisesti vaikuttaa heidän kykyynsä vastaanottaa uutta tietoa. (Koponen ym. 2008, 52.) Lisäksi Koposen (2008, 52) mukaan aiemmat tutkimukset (Clark ym. 1996, Bruce ym. 1998 & Nairn ym. 2004) osoittavat että potilaan ja hänen läheistensä ohjaus kotiutukseen, seurantaan, lääkitykseen ja komplikaatioihin liittyen on todella suuri haaste päivystyspoliikklinikalla. Potilasohjaus on yksi tärkeimpiä hoitotyön interventioista mutta edelleen tarvitaan lisää tutkimuksia ohjauksellisten interventioiden vaikuttavuudesta. (Mts. 52.)

2.3 Eteisvärinä

Flimmeri eli eteisvärinä on sydämen rytmihäiriö, jossa eteisten toiminta on nopeaa ja sähköisesti sekä mekaanisesti järjestymätöntä. Eteiset eivät supistu kammioiden kanssa samassa tahdissa vaan eteinen tekee työtä nopeammin. Eteisvärinän aikana syke näyttyy epätasaisena. (Kettunen 2016.) Eteisvärinän oireet ovat yksilöllisiä mutta yleisimpinä oireina voi pitää epäsäännöllistä ja nopeaa sykettä, epämiellyttä-

vää tunnetta rinnalla ja suorituskyvyn heikkenemistä. Joillakin eteisvärinä voi olla oireeton. (Eteisvärinä 2015.)

Eteisvärinä todennetaan ottamalla EKG, jossa löydöksenä puuttuva P-aalto, QRS-kompleksien epätasaisuus sekä yleisimmin tiheälyöntisyys. Eteisvärinä voi käantä spontaanisti takaisin sinusrytmiin tai se voidaan yrittää kääntää sähköisesti (kardioversio) tai lääkkeellisesti. Mikäli eteisvärinä on kestänyt yli kaksi vuorokautta, tulee ennen rytminsiirtoa aloittaa verenohennuslääkitys (antikoagulaatio), joka jatkuu vähintään kolmen viikon ajan. Joskus eteisvärinä voi jäädä myös pysyväksi rytmiksi, jolloin antikoagulaatiohoito jää pysyväksi hoidoksi. (Eteisvärinä 2015.)

Eteisvärinä voidaan jakaa neljään tyyppiin, jotka ovat kohtauksittainen eteisvärinä eli paroksysmaalinen eteisvärinä, jatkuva eli persistoiva eteisvärinä, pitkään jatkunut sekä pysyvä eli krooninen eteisvärinä. Paroksysmaalisessa eteisvärinästä rytmi palautuu itsestään alle viikossa tai se käännetään takaisin sinusrytmiin lääkkeellisesti tai sähköisesti. Yli viikon kestänyttä, hoitamatonta eteisvärinäkohtausta kutsutaan persistoivaksi eteisvärinäksi. Kun rytmihäiriö on kestänyt vuoden mutta rytmin kääntämistä pidetään aiheellisena, puhutaan pitkään jatkuneesta eteisvärinästä. Kroonisesta eteisvärinästä puhutaan silloin, kun eteisvärinä jätetään pysyväksi rytmiksi, koska rytmin siirto ei enää onnistu tai se ei ole aiheellista. Kun rytmihäiriö on kestänyt alle 48 tuntia, voidaan puhua akuutista eteisvärinästä. Tämä aikaraja on tärkeä rytminsiirtoa suunniteltaessa. (Eteisvärinä 2015 ; Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 288 ; Raatikainen 2011, 415.)

Eteisvärinä vaikuttaa merkittävästi jokapäiväiseen elämään. Oireet, kuten sydämentykytys, hengenahdistus, heikotus ja ahdistuneisuus, vaikuttavat potilaan hyvinvointiin ja elämänlaatuun haitallisesti (Koponen ym. 2008, 52) ja saavat heidät yleensä hakemaan apua (Lehto, Raatikainen, Mäkynen, Peiponen, Kyhälä-Valtonen, Hartikainen, Lund, Ahonen & Mäkijärvi 2011). Koposen ym. (2008, 52) mukaan Deaton ym. (2003) on havainnut, että uusiutuva oireileva eteisvärinä voi aiheuttaa voimakasta

pelkoa ja rajoittaa huomattavasti jokapäiväisiä toimintoja. Lisäksi Koposen (2008, 52) mukaan Man-Son-Hing ym. (1999) & Deaton ym. (2003) ovat todenneet, että eteisvärinäpotilaat joutuvat sitoutumaan hoito-ohjelmaan sekä säännölliseen seurantaan, joka kestää kuukausia tai jopa loppuelämän ajan.

2.4 Eteisvärinän esiintyvyys ja sen aiheuttamat kustannukset

Eteisvärinä on yleisin sydämen rytmihäiriö ja se kattaa noin yhden kolmasosan kaikista sairaalahoitoa vaativista sydämen rytmihäiriöistä (Fuster, Rydén, Cannom, Crijns, Curtis, Ellenbogen, Halperin, Le Heuzey, Kay, Lowe, Olsson, Prystowsky, Tamargo, Wann, Smith, Jacobs, Adams, Anderson, Antman, Halperin, Hunt, Nishimura, Ornato, Page, Riegel, Priori, Blanc, Budaj, Camm, Dean, Deckers, Despres, Dickstein, Lekakis, McGregor, Metra, Morais, Osterpey, Tamargo & Zamorano, 2006, 659). Koposen ym. (2008, 52) mukaan aiemmissa tutkimuksissa (Li ym. 1999 ; Michael ym. 1999) on sen todettu olevan myös yksi yleisimmistä yksittäisistä diagnooseista päivystyspoliklinikoilla. Fusterin ym. (2006, 659) mukaan Feinberg ym. (1997) ovat arvioineet että 2,2 miljoonaa ihmistä Amerikassa ja 4,5 miljoonaa ihmistä Euroopassa sairastaa joko paroksymaalista tai pysyvää eteisvärinää. Fusterin ym. (2006, 659) mukaan Go ym. (2001) & Feinberg ym. (1995) ovat tehneet arvion, jonka mukaan eteisvärinän esiintyvyys koko väestössä on 0,4 % - 1 % ja esiintyvyys kasvaa iän myötä. Lisäksi Fusterin ym. (2006, 659) mukaan aiemmissa poikkileikkaustutkimuksissa (Flegel ym. 1987 ; Furberg 1994) on havaittu, että esiintyvyys on matalampaa alle 60-vuotiailla, kasvaen jopa 8 %:iin yli 80-vuotiailla.

Fusterin ym. (2006, 659) mukaan Friberg ym. (2003) ja Stewart ym. (2001) ovat havainneet, että viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana eteisvärinän aiheuttamat sairaalakäynnit ovat lisääntyneet 66 %. Tämän lisääntyneen esiintyvyyden voidaan arvioida johtuvan useista syistä, kuten väestön ikääntyminen, kroonisten sydänsairauksien lisääntynyt esiintyvyys sekä toistuvat polikliinisten diagnoosit (Fuster ym.

2006, 659). Espanjassa tehdyssä seurantatutkimuksessa havaittiin, että yhden vuoden aikana 240 potilaasta 116 (48,3 %) hakeutui uudelleen hoitoon päivystyspoliklinikalle, 52 (21,7 %) sydänvaivan vuoksi ja potilaista 74 (30,8 %) tarvitsi sairaalahoitoa (Fuenzalida, Hernandes, Ferro, Siches, Ambros & Coll-Vinent 2017, 9). Eteisvärinäepidemian ehkäisy vaatii tehokkaita toimenpiteitä ja vaaratekijöiden tunnistaminen on tärkeää. Vaikka terveelliset elämäntavat kuten liikunta ja tupakoimattomuus ovatkin oleellisen tärkeitä, eteisvärinään voi sairastua, vaikka elintavoissa ei moittimista olisikaan. (Raatikainen 2009.)

Opinnäytetyötä varten ei saatu suoria tilastoja päivystyksessä käyneiden eteisvärinäpotilaiden määrästä, joten työssä on käytetty tilastoja FinFib-tutkimuksesta, jossa kartoitettiin eteisvärinäpotilaiden hoitokäytänteitä Suomessa. Tutkimus tehtiin kahden viikon ajalta ja mukana oli 37 eri päivystyspoliikklinikkaa, yliopistollisesta keskussairaalaista terveyskeskukseen. Eteisvärinä- ja eteislepatuspotilaita oli tuona aikana yhteensä 708, joista 289:lla todettiin kohtauksittainen, 166:lla jatkuva ja 253:lla pysyvä eteisvärinä. (Lehto ym. 2011.)

Fusterin ym. (2006, 659) mukaan Le Heuzey ym. (2004) ja Stewart ym. (2004) ovat sanoneet, että eteisvärinä on erittäin kallis ongelma julkisessa terveydenhuollossa, suurimpana kulujen aiheuttajana on sairaalahoito (52 %), seuraavina ovat lääkkeet (23 %), konsultaatiot (9 %), jatkotutkimukset (8 %), poissaolot työstä (6 %) ja ensihoitopalvelut (2 %). Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan eteisvärinän ja sen yleisimpien komplikaatioiden eli aivoverenkiertohäiriöiden ja sydämenpysähdyksen on arvioitu vuonna 2007 aiheuttaneen 708 miljoonan euron kokonaiskustannukset, joka on noin 77 euroa asukasta kohti. Välittömistä kuluista suurin osa aiheutuu komplikaatioista (385 miljoonaa euroa ; 54 %). Seuraavina ovat eteisvärinän aiheuttamat sairaalahoitokulut sisältäen tapaukset, joissa eteisvärinä on toissijainen diagnoosi (124 miljoonaa euroa; 18 %) ja tuotantomenetyksen aiheuttamat kustannukset (83 miljoonaa euroa ; 12 %). (Ericson, Bergfeldt & Björholt 2011, 484.) Tutkimuksessa kuitenkin on myös mainittu, että eri maissa tehdyissä tutkimuksissa on saatu hyvin vaihtelevia

kustannusarvioita, johtuen ainakin osittain siitä, että osassa tutkimuksia ei ole huomioitu esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöiden vaikutuksia kokonaiskustannuksiin (Mts. 485).

3 Potilasohjaus

3.1 Potilasohjauksen haasteet

Ohjauksen tunnistaminen voi olla haastavaa, koska hoitotyössä siitä käytetään monia eri käsitteitä ja niiden käyttö on joskus epäselvää. Ohjaus-käsitteen rinnalla on käytetty usein sellaisia käsitteitä kuin tiedon antaminen, neuvonta, tai opetus. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Paavilaisen ym. (2009, 2217) mukaan ohjaus on paljon tutkittu hoitotyön aihe, mutta kuitenkin päivystyspoliklinikalla tapahtuvasta ohjauksesta on liian vähän tietoa, erityisesti liittyen perheenjäsenten osallistumisesta ohjaustilanteeseen sekä ohjauksen sopivuudesta potilaan elämäntilanteeseen.

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Jokaisen hoitotyössä toimivan hoitajan tehtäviin kuuluu potilaan ohjaaminen ja ohjaaminen onkin suurelta osin hoitajien vastuulla. Ohjausta annetaan terveydenhuollossa monenlaisissa tilanteissa, joko erityisissä ohjaustilaisuuksissa, tai muun hoidon tai toimenpiteiden aikana. Ohjauksella pyritään tukemaan potilaan omaa vastuunottoa terveydestään, löytämään omia voimavarojaan ja hoitamaan itseään niin hyvin kuin mahdollista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.)

Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina vuoropuhelussa (Eloranta ym. 2011, 19). Ohjauksen tulee sisältää luotettavaa, ajantasaista tietoa, joista on tieteellistä näyttöä. Ohjauksen prosessi määrittyy potilaan ohjaustarpeen, tavoitteiden sekä suunnitelman kautta kohti toteuttamista. Potilaan ohjaustarpeen määrittely tapahtuu yhdessä potilaan

kanssa ja tavoitteiden tulee olla potilaalle merkityksellinen. Onnistunut ohjaus sisältää potilaan hoitoonsa saadun tarvittavan tiedon ja ymmärtää ne sekä kykenee soveltamaan niitä omassa elämässään. (Mts. 25-27.)

Hoitoaikojen lyhentyessä terveydenhuollossa ohjaukselle varattu aika lyhenee, joten ohjauksen merkitys korostuu. Hoitoaikojen lyhenemisen myötä ohjauksen tehokkuuden merkitys korostuu, koska silloin myös oletetaan potilaan selviytyvän toipumisajasta kotonaan, tekevän tarvittavat muutokset elintapoihinsa ja ottavan vastuuta oman terveytensä hoidosta. Hyvällä ohjauksella pyritään tukemaan potilaan kotona selviytymistä ja samalla vähentää hoitajakson jälkeisten yhteydenottojen tarvetta. (Kyngäs ym. 2007, 5-6.)

Sheikh, Brezar, Dzwonek, Yau, & Calder (2018, 6) ovat tutkimuksessaan havainneet, että potilaat eivät ymmärrä kunnolla päivystyspoliklinikalta saamiaan kotiutusohjeita. Lisäksi Edgar (2016, 6) on kertonut aiempien tutkimusten osoittavan, että yli 50 % potilaista eivät ole kykeneviä noudattamaan päivystyspoliklinikalta saamiaan kotiutusvaiheen ohjeita. Edgarin (2016, 6) mukaan Gignon ym. (2014) on kertonut, että prosentuaalisesti yhtä suuri osa potilaista kertoo kokevansa vaikeuksia saamiensa ohjeiden ymmärtämisessä.

Fuenzalidan ym. (2017, 10) Espanjassa tekemän tutkimuksen mukaan Hope, ym. (2004), Baker, ym. (2005) & McDonald ym. (2008) ovat todenneet, että potilasohjauksen ja hoitajien roolin merkitys potilaan ennusteeseen on osoitettu muiden sydän- ja verisuonitautien kohdalla. Fuenzalidan ym. (2017, 10) mukaan Hendriks ym. (2012), Clarkesmith ym. (2013) & Carter ym. (2016) ovat kertoneet, että eteisvärinäpotilaisiin liittyvät tutkimukset on toteutettu muissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Fuenzalidan ym. (2017, 10) mukaan Del Arco ym. (2005), Coll-Vinent ym. (2015) & Crijns ym. (2012) ovat todenneet, ettei päivystyspoliklinikoihin liittyvää aiempaa tutkimustietoa kuitenkaan ollut juurikaan löydettävissä tai tutkimukset olivat keskittyneet lyhytaikaiseen ennusteeseen, vaikka juuri päivystyspoliklinikka on se

paikka, jossa useimmat eteisvärinäpotilaat diagnosoidaan ja missä tehdään muutoksia hoitoon. Palosen (2016, 32) mukaan Jack ym. (2009) & Hill ym. (2013) ovat todenneet, että niillä potilailla, jotka saivat selkeää ja helposti ymmärrettävää ohjausta oli pienempi riski joutua samasta syystä ennakoimattomasti uudelle päivystyspoliklinikakäynnille tai joutua kotona vaaratilanteisiin, kuin niillä potilailla, jotka saivat puutteellista ohjausta.

Huonosta kotiutusvaiheen ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden puutteellisesta käytöstä voi aiheutua vakavia seuraamuksia. Mikäli potilasta ei siirretä sairaalaan, on kotiutusvaiheen ohjaus päivystyspoliklinikan viimeinen tehtävä. Mikäli ohjaustekniikka on huonoa tai potilas ei ymmärrä annettua ohjausta voivat seuraukset olla pahimmillaan kohtalokkaita. (Edgar 2016, 5.) On myös tärkeää, että hoitohenkilöstö kommunikoi keskenään tekemällä tarkat kirjaukset ohjauskerroista, niiden sisällöstä ja potilaan reaktioista. Näiden kirjausten avulla voidaan myöhemmissä ohjaustilanteissa saada selville, mistä on jo keskusteltu sekä tarpeen mukaan vahvistaa joitain ohjauksen osa-alueita tai antaa uutta tietoa potilaalle. (McCabe 2011, 414.)

3.2 Hyvän ohjauksen tunnuspiirteitä

Jotta ohjaus voisi onnistua, on tärkeää tunnistaa potilaan oma tiedontarve (Kyngäs ym. 2007, 47). Tällöin tulee selvittää, mitä hän tietää jo valmiiksi, mitä hänen tarvitsee ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on potilaalle itselleen paras tapa oppia asioita ja mukauttaa ohjaus potilaan tarpeita vastaavaksi (Kyngäs ym. 2007, 47 ; McCabe 2011, 418). Potilasta voidaan pyytää kertomaan, mitä hän odottaa ohjauksesta ja sen tuloksista. Kun potilas saa riittävästi tietoa, voi hän itse lopulta arvioida mikä hänelle on hyväksi ja mikä ei. (Kyngäs ym. 2007, 47.)

Ohjauksessa tulisi käyttää helposti ymmärrettävää kieltä. Potilaalle tulee selvittää, miten ja millaisia oireita fysiologiset muutokset aiheuttavat. Ohjauksessa tulisi käyt-

tää sekä sanallista että kirjallista ohjausta tai audiovisuaalista ohjausta sen mukaan mikä parhaiten auttaa potilasta omaksumaan tietoa. (McCabe 2011, 418.) Palosen (2016, 32) mukaan Bobay ym. (2010) ovat kuitenkin todenneet, että iäkkäät potilaat saavat muita aikuisia vähemmän tietoa kotiutuessaan sairaalasta. Edgarin (2016, 6) mukaan Jamarik (2016) on sanonut, että yksi keino varmistaa potilaiden ymmärtäneen saamansa ohjauksen on teach back-menetelmä, jossa potilasta pyydetään kertomaan ohjausta antaneelle henkilölle mitä hän on oppinut ohjauksesta.

Palosen (2016, 32) mukaan Delgado ym. (2010) & Salminen-Tuomaala ym. (2010) ovat havainneet, että päivystyspoliklinikalla hoitoa saaneet potilaat kokevat perinteiset kirjalliset ohjeet paremmaksi kuin esimerkiksi tietokonetta hyödyntävät ohjausmenetelmät. Palosen (2016, 32) mukaan Vashi ym. (2011) & Alberti ym. (2013) suosittelevatkin päivystyspoliklinikoilla käytettäväksi selkeitä ohjausmateriaaleja tai tekemään potilaalle käyntiä koskevista asioista lyhyt kooste, joka helpottaa uusien asioiden omaksumista lyhyen hoitokäynnin aikana.

3.3 Hoitajan ja asiakkaan taustatekijät

Ohjaus alkaa aina jostakin tilanteesta tai tarpeesta ja päättyy johonkin toiseen tilanteeseen tai lopputulokseen. Syntynyt tilanne pohjautuu hoitajan ja asiakkaan taustatekijöihin. Ohjauksessa asiakasta kuullaan oman elämänsä asiantuntijana, hoitajaa taas ohjauksen asiantuntijana ja ohjaustilanteen tulisi rakentua niille asioille, joita asiakas nostaa esiin. Asiakkaan taustatekijät ja hänen kokemuksensa muodostavat sen todellisuuden, jossa hän hoitoaan toteuttaa. Hoitajan tehtävänä taas on tunnistaa ja arvioida asiakkaan tarpeita yhdessä hänen kanssaan. Jotta ohjaustavoitteet voidaan saavuttaa, tulee hoitajan myös olla tietoinen omista ohjaukseen vaikuttavista taustatekijöistään. Hoitajan tulee ymmärtää omat arvonsa, toiminta- ja ajattelutapansa sekä ihmiskäsityksensä, jotta hän voi toiminnallaan auttaa selkeyttämään asiakkaan tilannetta. (Kygäs ym. 2007, 26-27.)

Asiakkaiden erilaisuus vaikuttaa siihen, että tiedon ja tuen tarpeet voivat olla hyvin erilaisia. Asiakas voi olla lapsi tai ikääntynyt, vakavasti sairastunut tai perusterve, joten ohjauksenkin tulee olla eri tilanteissa erilaista. Tulee muistaa, että samaan myös ryhmään kuuluvilla asiakkailla voi olla erilaisia ohjaustarpeita, vaikka ryhmän tarpeiden samankaltaisuutta voi käyttää hyväksi esimerkiksi ryhmäohjauksen suunnittelussa. (Kyngäs ym. 2007, 26-27.) Aktiivinen potilaan osallistaminen hoitopäätöksiin voi vaikuttaa merkittävästi sairauden hoitoon (Koponen ym. 2008, 52).

Fyysisiin taustatekijöihin kuuluvaksi katsotaan esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja potilaan terveydentila. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat siihen, kuinka asiakas kykenee vastaanottamaan ohjausta, unohtaako hän asioita herkästi tai vältteleekö hän ohjausta. Jos asiakkaalla on äskettäin diagnosoitu uusi sairaus, saattaa sairastumisen ja sen aiheuttamien tunteiden läpi käyminen olla este onnistuneelle ohjaukselle. Ohjauksessa tulee osata laittaa asiakkaan ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen ja miettiä, mitkä asiat käsitellään ensisijaisesti ja mihin taas voidaan palata myöhemmin. (Kyngäs ym. 2007, 29-30.)

Pasilan (2004, 60) mukaan Allen ym. (1993) on sanonut, että tietoa tulee antaa asiakkaalle useaan otteeseen. Pasilan (2004, 60) mukaan Hervonen ym. (1991) ja Hendrix ym. (2001) ovat perustelleet tämän sillä, että uusien asioiden opettelu vaatii ikääntymisen myötä useampia kertauksia. Samaan lopputulokseen ovat McCaben (2011, 414) mukaan tulleet myös McCabe ym. (2008), jotka ovat sanoneet, että potilaat eivät välttämättä ymmärrä tai muista kaikkea hoitohenkilöstöltä saamaansa ohjausta, joten usein tarvitaan uusia ohjaustapaamisia, joissa vahvistetaan potilaan tietoa sairaudestaan.

Psyykkiset taustatekijät, jotka tulee huomioida ohjauksessa ovat asiakkaan oma käsitys terveydentilastaan, terveysuskomukset ja –kokemukset, odotukset, mieltymykset, oppimistavat ja –valmiudet, motivaatio (Kyngäs ym. 2007, 32). Lisäksi Pasilan

(2004, 59) mukaan Leino-Kilpi & Suominen (1997) ovat kertoneet, että selviytymismekanismit ja hallinta ovat huomioitavia psyykkisiä taustatekijöitä. Pasilan (2004, 57) mukaan Leino-Kilpi ym. (1997) ovat myös todenneet, että potilas tarvitsee riittävästi tietoa kyetäkseen käyttämään hallintakeinojaan.

Pasilan (2004, 70) mukaan Kikuchi ym. (1997) ja Law (1997) ovat havainneet, että potilaat voivat olla jännittyneitä tai peloissaan, jolloin annettu tieto ei välttämättä tavoita heitä kunnolla. Pasila (2004, 70) on myös todennut, että potilaat eivät välttämättä miellä hoitajia ohjauksen vastuuhenkilöiksi. Paavilaisen ym. (2009) mukaan Fredriksen & Ringsberg (2007) ovat todenneet, että akuutti sairastuminen voi nostaa pintaan avuttomuuden, epävarmuuden ja pelon tunteita potilaissa, kun he saapuvat päivystyspoliklinikalle. Akuutti sairaus ja vieras ympäristö sekä hoito- ja tutkimuslaitteet voivat aiheuttaa potilaalle stressiä. Ne potilaat, jotka kokevat eteisvärinän vaikutukset elämäänsä hyvin vahvasti negatiivisina ja joilla on vaikeuksia selvitä sairauden aiheuttamista henkisistä haasteista voivat hyötyä psykologisesta arvioinnista sekä kognitiivisbehavioralisesta interventiosta (McCabe 2011, 418).

Sosiaalisia taustatekijöitä ovat esimerkiksi sosiaaliset, kulttuuriperusteiset, etniset, uskonnolliset ja eettiset tekijät, jotka kaikki vaikuttavat potilaan toimintaan. Näiden tunnistaminen on tärkeää, jotta hoitaja voi ymmärtää paremmin potilasta ja hänen ohjaustavoitteitaan. Sekä potilaan että hoitajan omat arvot vaikuttavat heidän maailmankuvaansa mikä puolestaan voi vaikuttaa siihen, kuinka he lähestyvät ohjaustilannetta. (Kyngäs ym. 2007, 35.) Paavilaisen ym. (2009, 2218) mukaan Paavilainen & Åsted-Kurki (1997) ovat todenneet, että potilaan perhetilanteen kartoittaminen on hyvän hoitosuhteen perusta, auttaa potilaan tukemisessa sekä auttaa räätälöimään annetun ohjauksen vastaamaan potilaan arkielämän tarpeita. Tässä avuksi voi olla esimerkiksi syvällisempien kysymysten kysyminen, kotioloista keskusteleminen sekä sen selvittäminen onko potilaalla perheenjäseniä, jotka voivat auttaa häntä kotona. Virtasen (2014, 55) mukaan siviilisäädyn vaikutus näkyy siten että lesket kokevat usein tiedonsaannin heikommaksi kuin muut.

Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa on havaittu, että ne potilaat, joilla oli heikoin tulo- ja matala koulutustaso ovat todennäköisemmin niitä, joilla on vaikeuksia ymmärtää saamaansa ohjausta. Potilaiden sosiaaliset taustatekijät saattavat myös vaikuttaa siihen millaiset ohjausmenetelmät parhaiten sopivat potilaiden oppimistapoihin. (Sheikh ym. 2018, 6.) Potilaalla voi myös olla kulttuuriin tai traditioihin liittyviä uskomuksia tai tabuja, jotka tulee huomioida hänen ohjauksessaan. Toisinaan potilaan ja hänen läheistensä ohjaustarpeet saattavat olla ristiriitaisia, tällöin hoitajan tulee kuitenkin ensisijaisesti edetä ohjauksessa potilaan tarpeiden mukaisesti, mikäli potilaan fyysinen ja psyykinen toimintakyky ovat sellaiset, että hän kykenee ottamaan vastuun omasta hoidostaan. Mikäli potilas ei tähän kykene, korostuu omaisille annetun ohjauksen merkitys, koska tuolloin omainen todennäköisesti vastaa potilaan hoidosta. (Kynäs ym. 2007, 35-36.)

Muut ympäristöön liittyvät taustatekijät voivat vaikuttaa ohjaukseen joko vahvistavasti tai heikentävästi. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö sekä ihmissuhdeympäristö. Erityisen tärkeä on huone tai muu tila, jossa ohjaustilanne toteutetaan. Onnistunut ohjaus vaatii rauhallista, hiljaista ja kiireetöntä ympäristöä. Paras fyysinen ympäristö on sellainen, jossa ohjausta voidaan toteuttaa häiriöttä ja ohjaukseen tarvittava materiaali on helposti saatavilla. Eräs tärkeimmistä psyykkiseen ilmapiiriin vaikuttavista tekijöistä on kiire ja siitä johtuva ohjaukseen käytettävän ajan vähyyden. Kiire vaikuttaa heikentävästi ohjauksen suunnitelmallisuuteen ja vuorovaikutuksen laatuun. Avoin, kiireetön ja kaksisuuntaiseen vuorovaikutukseen perustuva kanssakäyminen puolestaan luovat ohjaukselle hyvän pohjan. (Kynäs, ym. 2007, 36-37.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata eteisvärinäpotilaan ohjausta päivystyspoliklinikalla sekä niitä tekijöitä, jotka tekevät potilasohjauksesta laadukasta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä päivystyspoliklinikalla työskentelevien terveydenhoitoalan ammattilaisten tietoa siitä, millaista on laadukas potilasohjaus ja mitkä ovat sen vaikutukset. Tavoitteena on parantaa päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien antaman potilasohjauksen laatua ja sitä kautta lisätä potilaiden omahoidon osaamista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat;

1. Millaista on akuutin eteisvärinäpotilaan potilasohjaus päivystyspoliklinikalla?
2. Mitkä tekijät tekevät potilasohjauksesta laadukkaan?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, josta voidaan myös käyttää nimityksiä perinteinen-, narratiivinen- tai laadullinen kirjallisuuskatsaus (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013, 293). Kirjallisuuskatsauksen voidaan katsoa olevan erityinen systemaattinen tutkimusmenetelmä, jonka pohjana on prosessimainen tieteellinen toiminta (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7). Stoltin ym. (2016, 7) mukaan Carter & Kulbok (1995) ovat sanoneet, että kirjallisuuskatsauksen perustana tulee olla aihealueen ja ilmiön kehittymisen hyvä tuntemus ja sen tärkeimmäksi tehtäväksi voidaan katsoa tieteenalan teoreettisen ymmärryksen ja käsitteistön, teorian kehittäminen ja olemassa olevan teorian arviointi tai aihealueessa ilmenevien ristiriitojen tai ongelmien tunnistaminen.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiheesta saadut aikaisemmat tutkimustulokset. Eräs yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka voi sanoa olevan yleiskatsaus aiheeseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta ei ole kovinkaan rajattua ja myös tutkimuskysymysten asettelu on vapaampaa, kuin esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa. On tärkeää muistaa, että kirjallisuuskatsauksen ei ole tarkoitus olla pelkästään lyhyt katsaus tutkittavaan aiheeseen vaan se sisältää myös saatujen tulosten kriittistä arviointia ja pohdintaa. (Salminen 2011, 5-6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi kysymyksenasettelutavasta riippuen sisältää joko empiiristä tai teoreettista kirjallisuutta tai molempia (Stolt ym. 2016, 13). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana on tutkimuskysymys. Sen vaiheiksi on määritelty tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on myös kritisoitu, koska sen on katsottu olevan tutkimusmenetelmänä subjektiivinen ja sattumanvarainen (Kangasniemi ym. 2013, 292). Katsaustyyppin heikkoudeksi on mainittu sekin, että se ei juurikaan ota kantaa valitun materiaalin luotettavuuteen (Stolt ym. 2016, 9). Toisaalta menetelmän vahvuudeksi on mainittu, että sen avulla voidaan perustellusti ohjata tarkastelua tiettyihin erityiskysymyksiin sekä menetelmän argumentoituutta (Kangasniemi ym. 2013, 292).

Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään sellaiseen kirjallisuuteen, joka on tutkittavan aiheen kannalta olennaista, esimerkiksi keskeisiin tutkimuksiin ja aikakauslehtiartikkeleihin. Kirjallisuuskatsauksella pyritään selkeästi kertomaan, miten ja mistä näkökulmista kyseistä aihetta on aiemmin tutkittu. Lähdeviitteillä annetaan kirjallisuuskatsauksen lukijalle mahdollisuus seurata sitä, kuinka katsauksen tekijät ovat käyttäneet aineistoa sekä tarkastaa katsauksessa annettujen tietojen todenmukaisuus.

(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 121.) Kangasniemen ym. (2013, 295) mukaan Paniagua (2002) on todennut, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu yleensä viimeaikaisesta tutkimuksesta, kun taas Polit ym. (2012) on sanonut, että aineiston sopivuuden merkittävin kriteeri on kuitenkin se, voidaanko sen avulla tarkastella aihetta ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkimuskysymykseen. Lisäksi Kangasniemen ym. (2013, 296) mukaan Green (2006) on todennut, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistona voidaan käyttää tieteellisten artikkeleiden lisäksi myös vaikkapa pääkirjoituksia tai konferenssijulkaisuja, mikäli se on perusteltua tutkimuskysymyksen kysymyksenasettelun kannalta.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pyrkimyksenä on jäsentää epäyhtenäistä tietoa helposti ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Yleensä kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen hankittua tutkimusaineistoa ei ole seulottu erityisen systemaattisesti mutta siitä huolimatta tällä menetelmällä on mahdollista päätyä sellaisiin johtopäätöksiin, joiden luonne on kirjallisuuskatsauksen mukainen synteesi. (Salminen 2011, 7.) Kangasniemen ym. (2013, 296) mukaan Green ym. (2006) on sanonut, että aineiston hakuja ohjaa tutkimuskysymys mutta aineiston valinta ei pohjaudu pelkästään tiukasti rajattuihin hakusanoihin tai esimerkiksi aikarajauksiin, vaan näistä voidaan tutkimuksen edetessä poiketa, mikäli se on tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta oleellista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa keskeinen painoarvo onkin aikaisempien tutkimusten sisällöllisellä valinnalla eikä niinkään ennakkoon määrättyillä tiukoilla hakurajoituksilla. (Mts. 296). Tutkimustekniikkana kuvaileva kirjallisuuskatsaus auttaa tuomaan olemassa olevaa tutkimustietoa ajan tasalle mutta se ei kuitenkaan tarjoa kaikkein analyttisintä tulosta. (Salminen 2011, 7).

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska sen avulla oli mahdollista luoda erilaisia aineistoja apuna käyttäen kattava kuvaus aiheesta. Kun aineiston valinta ei ollut kovin tiukasti rajattua, oli mahdollista tarkastella käsiteltävää aihetta monipuolisesti. Akuutisti sairastuneen eteisvärinäpotilaan ohjaus päivystyspoliklinikalla on melko tiukasti rajattu aihe, mutta tästä huolimatta aihealue on

laaja ja kokonaiskuvan luomiseksi sitä tulee tarkastella useammasta eri näkökulmasta, mihin kuvaileva kirjallisuuskatsaus antoi mahdollisuuden.

5.2 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyön aihetta suunnitellessa otimme Theseus-tietokannan avulla selvää, onko aiheesta äskettäin jo tehty muita opinnäytetöitä. Hakusanoilla 'eteisvärinäpotilaan ohjaus' löytyi vuoteen 2017 mennessä tehtynä 26 AMK-opinnäytetyötä. Tuolloin vain yksi tehdyistä opinnäytetöistä käsitteli eteisvärinäpotilaan akuuttivaiheen ohjausta ja sekin oli tehty hoitajien näkökulmasta. Muut tehdyt opinnäytetyöt käsittelivät esimerkiksi lääkehoidon ohjaamista, toimenpiteisiin liittyvää ohjausta tai potilasohjeita.

Opinnäytetyön aiheen tarkennuttua tehtiin erilaisia miellekarttoja, jotta aiheesta saatiin kattava kuva. Alustavien tietokantahakujen kautta havaittiin, että potilasohjauksesta löytyy runsaasti tehtyjä tutkimuksia. Myös juuri eteisvärinäpotilaan ohjauksesta aineistoa löytyi melko runsaasti mutta kun hakuja tarkennettiin koskemaan päivystyspoliklinikkaa, huomattiin että tutkimuksia oli jo huomattavasti vähemmän. Lisäksi varsin suuri määrä akuuttivaiheen ohjauksesta tehdyistä tutkimuksista keskittyi enemmänkin lääkehoidon ohjaamiseen tai esimerkiksi toimenpiteisiin liittyvään ohjaukseen.

Alustavien tietokantahakujen jälkeen suunniteltiin käytettäviä hakusanoja sekä niistä muodostettavia hakulausekkeita ja tarvittavia rajoituksia, jotka on esitetty taulukossa 2. Aineistoa etsittiin myös manuaalishaualla, jota käyttäen työhön löytyikin melko runsaasti materiaalia. Käytettäviksi tietokannoiksi valittiin Medic, Cinahl sekä PubMed. Lisänä tiedonhaussa käytettiin jonkin verran hakukone Googlea. Tiedonhaun alku sijoittui vuodelle 2017 mutta pääosin varsinainen tiedonhaku tapahtui tammi- helmikuussa 2019. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on vähintään Pro-Gradu-tasoista, näyttöön perustuvaa tai tieteellisiä artikkeleita	Aineisto ei täytä sisäänottokriteereitä
Aineisto kirjoitettu suomeksi tai englanniksi	Aineisto kirjoitettu muulla kielellä
Aineisto julkaistu vuosina 2006-2019	Aineisto julkaistu ennen vuotta 2006
Aineisto käsittelee akuuttia eteisvärinää	Aineisto käsittelee kroonista eteisvärinää
Aineisto käsittelee potilasohjausta yksilötasolla	Aineisto käsittelee esimerkiksi ryhmäohjausta
Abstrakti saatavilla	Ei abstraktia
Kokoteksti saatavilla	Kokoteksti ei saatavilla
Aineiston tulee vastata vähintään toiseen tutkimuskysymyksestä tai sisältää aiheeseen oleellisesti liittyvää tietoa	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin tai anna muuta oleellista lisätietoa aiheeseen

Opinnäytetyöhän etsittiin olemassa olevia tutkimuksia ja julkaistuja artikkeleja, joissa käsitellään katsauksen kannalta keskeisiä asioita sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään ajantasaista, tutkimustietoon perustuvaa aineistoa. Tiedon oikeellisuus pyrittiin tarvittaessa varmistamaan etsimällä useampia julkaisuja, joissa päätelmät tai tulokset ovat toisiaan vastaavia.

Aineistoa valitessa pyrittiin valitsemaan sellaisia tutkimuksia tai artikkeleja, jossa käsitellään akuuttivaiheen potilasohjausta, potilasohjausta päivystyspoliklinikalla tai eteisvärinäpotilaan ohjausta tai kaikkia näitä. Aineistoa valitessa käytiin myös läpi tutkimuksia, joissa käsitellään potilasohjausta yleisemmällä tasolla mutta joissa kui-

tenkin on tutkittu katsauksen kannalta oleellisia asioita. Aineistossa löytyi lisäksi melko runsaasti tutkimuksia, joissa oli tutkittu potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta päivystyspoliklinikalla sekä kartoitettu niitä asioita, joista potilaat olisivat kaivanneet parempaa ohjausta. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen myös tällaisia tutkimuksia valittiin aineistoon, koska niiden avulla saatiin luotua melko kattava potilaslähtöinen kuva siitä, kuinka hyvin terveydenhuoltohenkilöstö on onnistunut ohjauksen antamisessa sekä potilaiden itsensä kokemasta tiedontarpeesta. Aineistosta jätettiin suoraan pois sellaiset tutkimukset, jotka koskivat esimerkiksi vain lääkehoitoon tai tiettyihin tutkimuksiin liittyvää ohjaamista tai sairaanhoitajan vastaanotolla tapahtuvaa seurantavaiheen potilasohjausta. Myös ryhmäohjausta käsittelevät tutkimukset sekä sellaiset tutkimukset, joissa käsiteltiin pääasiassa potilaiden läheisten ohjaamista, rajattiin pois aineistosta vaikkakin osa valitusta aineistosta käsitteli myös potilaan läheisten ohjausta.

Taulukko 2. Tietokantahaku taulukoituna

Tietokanta	Hakusana(t)	Tehdyt rajaukset	Hakutulokset	Valitut tutkimukset
PubMed	(atrial fibrillation) AND patient education	Abstract, Free Full Text, last 10 years	48 artikkeleja	1
PubMed	(counselling) AND emergency department AND participation	Abstract, Free Full Text, Last 10 years	44 artikkeleja	1
PubMed	Manuaalihaku			4
Medic	päivystys OR ensiapu AND ohjaus	Vain kokotekstit, Asiakirjojen synonyymit käytössä	121 artikkeleja	1
Medic	Manuaalihaku			2
CINAHL	emergency department AND patient education	Full Text, Julkaistu 2010-2019	71 artikkelia	2
Google	Manuaalihaku			1
Yhteensä			284 artikkeleja	12

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimusprosessin alussa tehdyt valinnat vaikuttavat osaltaan siihen, kuinka aineistoa käsitellään ja tulkitaan. Tutkimuksen tekemisen ydinasia on valitun aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa tutkimuksen tekijälle selviää, millaisia vastauksia kysymyksiin saadaan. (Hirsjärvi ym. 2015, 221.) Analyysivaiheessa aineistoa tiivistetään, eritellen sekä etsien yhteneväisyyksiä ja eroavuuksia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Valittua aineistoa käydään läpi etsien aiheen

kannalta keskeisiä asioita, jotka voidaan ryhmitellä sisällöllisiksi kokonaisuuksiksi (Kangasniemi ym. 2013, 294).

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa analyysiyksiköitä ei ole määrätty ennalta, toisin kuin teorialähtöisessä tutkimuksessa vaan teoriaa rakennetaan aineiston pohjalta. Aineistolähtöisyys vaatii tutkimusentekijältä aineistossa pysyttelemistä, ennakkokäsitysten ja -teorioiden poissulkemista sekä systemaattisuutta. Aineistolähtöinen analyysi saattaakin olla sattumavaraisen oloista mutta tutkijan kuuluu reflektoida tekemiään valintoja sekä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.) Valittua aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin, kuten esimerkiksi teemoitellen, tyyppitellen tai sisällönanalyysin avulla mutta pääperiaate on helppo, valitaan se analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimuskysymykseen (Hirsjärvi ym. 2015, 224).

Tätä opinnäytetyötä tehdessä aineiston analysointi aloitettiin lukemalla valittu aineisto läpi useaan kertaan sekä suomentamalla englanniksi kirjoitettu aineisto. Samalla vielä tarkastettiin, vastaako tutkimus varmasti ainakin joltain osalta omiin tutkimuskysymyksiimme tai antaako tutkimus muuta aiheeseen oleellisesti liittyvää tietoa. Aineistoa analysoitiin tiivistämällä sekä etsimällä valitusta aineistosta toistuvia teemoja, yhteneviä tutkimustuloksia sekä mahdollisia ristiriitoja tai toisistaan poikkeavia tuloksia. Löydettyjä havaintoja ja tuloksia koottiin laajemmiksi asiakokonaisuuksiksi, joiden avulla oli mahdollista vastata tutkimuskysymyksiin tai tarjota muuta aiheeseen oleellisesti liittyvää tietoa.

6 Tulokset

6.1 Eteisvärinäpotilaan ohjaus päivystyksessä

Eteisvärinä on yksi yleisimmistä sydämen rytmihäiriöistä (Fuster ym. 2006, 659 ; Eteisvärinä 2015 ; Raatikainen 2009 ; Lehto ym. 2011). Eteisvärinä on yhteiskunnallisesti erittäin kallis sairaus (Fuster ym. 2006, 659 ; Ericson ym. 2011, 484). Koska eteisvärinä on yleisin pitkäkestoinen rytmihäiriö, se myös kuormittaa huomattavasti terveydenhuoltoa (Lehto ym. 2011).

Eteisvärinän hoito vaatii potilaan ja hoitohenkilöstön välistä tiivistä yhteistyötä, jotta hoidossa voidaan päästä parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Potilaat, joilla on hyvä tietämys sairaudestaan hyväksyvät sairauden paremmin, kokevat vähemmän oireita ja eteisvärinän aiheuttamia negatiivisia tunteita. Hoitohenkilöstön tulisi suhtautua potilaisiin ikään kuin hoitosuhteen yhteistyökumppaneina, kouluttaen ja ohjaten potilasta, jotta potilas oppisi mahdollisimman hyvin tuntemaan sairautensa, eri hoitovaihtoehdot sekä erilaiset itsehoitokeinot, joiden avulla voidaan saavuttaa hyvä hoitotulos. Tieto siitä mitä potilas ajattelee sairauden syystä, seurauksista ja hallittavuudesta auttaa viemään ohjauskeskustelua eteenpäin. (McCabe 2011, 418.)

Potilasohjaus päivystyspoliklinikalla voidaan käsittää tiedon antamiseksi tai ohjeiden antamiseksi potilaille ja heidän läheisilleen. Se on tärkeä työkalu, kun halutaan vahvistaa potilaan selviytymistä kotioloissa päivystyspoliklinikalta kotiutumisen jälkeen. (Paavilainen ym. 2009, 2218-2219.) Päivystyspoliklinikalla tapahtuva ohjaus vaatii hoitohenkilöstöltä kykyä huomioida potilaiden tarpeet lyhyen käynnin aikana, myös potilaiden itsehoito-ohjeiden ymmärtämisen merkitys korostuu. Poliklinikalla hoidettavia potilaita tulee tukea ottamaan vastuuta omasta terveydestään, mikä vaatii potilaan voimavarojen tukemista. Jotta potilaat voivat toimia kotona annettujen hoito-ohjeiden mukaisesti, tulee heidän saada riittävästi tietoa. (Palonen 2016, 31-

32). Potilasohjauksen toteutukseen sisältyy suuri vastuu, koska terveydenhuollon ammattilaisen täytyy lyhyessä ajassa kyetä tunnistamaan potilaan vointi, elämäntilanne, oppimiskyky sekä onko potilaalla perhettä tukena. Tämä vaatii empaattista asennetta potilaan tilannetta kohtaan sekä nopeaa arviointikykyä. (Paavilainen ym. 2009, 2223.)

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikalla käyneillä potilailla oli heikko tietämys eteisvärinästä ja sen hoitomuodoista. Huonoimmin tunnettuja asioita olivat sydämen toiminta eteisvärinän aikana, eteisvärinän lääkkeellinen hoito ja että eteisvärinä ei välttämättä ole merkki vakavasta sydänsairaudesta. Tieto eteisvärinän oireista oli yleisesti ottaen hyvällä tasolla. Potilailla oli melko heikosti tietoa siitä, kuinka tunnistaa eteisvärinä tai hakea apua. Tietämys mahdollisesta oireettomasta eteisvärinästä sekä eteisvärinän uusiutumisen rytmihäiriölääkityksen aikana oli heikkoa. Antikoagulanttihoito oli huonosti tai kohtalaisesti tunnettu asia eikä yhdelläkään potilaalla ollut aiheesta hyvää tietotasoa. Huonoiten tunnetut asiat olivat ravitsemus varfariinihoidon aikana sekä hoidon keskeyttäminen silloin kun sinusrytmi on palautunut. Vastaajilla oli kohtalainen tietotaso eteisvärinän vaikutuksista jokapäiväiseen elämään mutta he kokivat epävarmuutta liittyen liikunnan harrastamiseen eteisvärinän aikana. (Koponen ym. 2008, 54-55.)

Karvonen (2012, 39) on Pro Gradu tutkielmassaan nostanut esiin eteisvärinäpotilaiden kokemuksia ohjauksesta päivystyspoliklinikalla. Tutkielman mukaan ohjaukseen negatiivisesti vaikuttavista tekijöistä nousivat esiin erityisesti epätietoisuus ohjauksen jälkeen, rutiininomainen ohjaus sekä kiireen vaikutus ohjaukseen. Siksi onkin tärkeää, että ohjaus on ymmärrettävää, selkeää ja ohjauksen tueksi annetaan ohjeet kirjallisena ja yhteystiedot mihin ottaa yhteyttä, mikäli jokin asia jäi epäselväksi (Edgar 2016, 8).

Potilasturvallisuus voikin vaarantua, mikäli päivystyspoliklinikan henkilöstö ei huolehdi kotiutustilanteessa riittävästä potilasohjauksesta tai kirjallisten ohjeiden saami-

sesta (Edgar 2016, 8). Espanjassa tehty yhden vuoden seurantatutkimus osoittaa, että hoitajien tekemällä ohjausinterventiolla potilasta päivystyspoliklinikalta kotiutettaessa on positiivinen kliininen pitkäaikaisvaikutus. Lyhyt interventio yhdistettynä ohjekirjaseen antamiseen yhdistettiin eteisvärinäpotilaiden parempaan ennusteeseen; interventoryhmällä oli vähemmän eteisvärinään tai sen hoitoon liittyviä komplikaatioita, kuin niillä potilailla, jotka eivät saaneet standardoitua ohjausta päivystyspoliklinikan hoitajilta. Koska komplikaatiot ovat sairastuvuuden ja kuoleman tärkein aiheuttaja näiden potilaiden keskuudessa, ovat nämä tulokset todella merkittäviä. (Fuenzalida ym. 2017, 10.)

Lisätutkimukset ovat tarpeen, jotta voitaisiin selvittää mitkä lähestymistavat ja sisällöt sopivat parhaiten eteisvärinäpotilaiden ohjaukseen. Nykytiedon mukaan ohjauksen tulisi sisältää tietoa eteisvärinän patofysiologiasta, sairauden eri hoitovaihtoehtojen luonteesta (eli eri hoitovaihtoehtojen vaikutuksista, seurauksista ja etenemisestä), toimintasuunnitelman tekemisestä, oireiden hallinnasta sekä psykososiaalisten haasteiden kanssa selviämisestä. (McCaben 2011, 418.) Tutkimuksen mukaan on havaittu vakavia puutteita potilaiden tietotasossa koskien eteisvärinää sairautena ja sen hoitamista, kuten myös sairauden tunnistamista ja hoitoon hakeutumista. Kolme kuukautta päivystyspoliklinikalla käynnin jälkeen potilailla oli edelleen heikko tietämys eteisvärinän tunnistamisesta ja hoitoon hakeutumisesta, eteisvärinästä sairautena, sairauden hoitamisesta ja antikoagulanttihoidosta. Tulokset ovat huolestuttavia, koska valtaosa potilaista kotiutettiin nopeasti sen jälkeen, kun heidän hoitoaan oli merkittävässä määrin muutettu päivystyspoliklinikalla. (Koponen ym. 2008, 56-57.)

Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa on havaittu, että lähes yhdellä kolmasosalla potilaista (28,6 %) tieto omasta diagnoosistaan oli heikkoa tai sitä ei ollut. Karkeasti ottaen yhdellä kolmasosalla potilaista (32,5 %) ymmärrys omasta hoitosuunnitelmasta oli heikkoa tai sitä ei ollut. Lopuksi, lähes yksi neljäsosa potilaista (24,4 %) ymmärsi huonosti tai ei lainkaan seurantasuunnitelmaansa. Kaikkiaan huonoiten ymmärretty oh-

jauksen osa-alue oli hakeutuminen uudelleen päivystyspoliklinikalle, jopa 63,8 % potilaista tiesi vain heikosti tai ei lainkaan, milloin hänen tulisi hakeutua päivystyspoliklinikalle uutta tilannearviota varten. Monet potilaista eivät saaneet täyttä kotiutusvaiheen ohjausta. Lähes puolella (42,0 %) potilaista ainakin jokin ohjauksen osa-alue jäi kokonaan toteutumatta, niistä yleisin oli päivystyspoliklinikalle paluuseen liittyvät ohjeet (20,0 %). Tutkimuksen mukaan matala tulotaso vaikuttaa heikentävästi potilaan kotiutusohjeiden ymmärtämiseen. Matalalla koulutustasolla ei vaikuttanut olevan samanlaista vaikutusta, joskin se vaikutti heikentävästi potilaan diagnoosin ja hoitosuunnitelman ymmärtämiseen. (Sheikh ym. 2018, 3.)

On huomioitavaa, että kolmen kuukauden seurantatutkimuksessa havaittiin tietopuutteiden olevan samankaltaisia sekä päivystyspoliklinikakäynnillä että kolme kuukautta myöhemmin. Esimerkiksi tietämys oireettomasta eteisvärinästä ja uusiutumisen mahdollisuudesta rytmihäiriölääkityksen aikana oli yhtä heikko kyselyn molemmissa osissa. Parhaiten tietotaso oli kehittynyt antikoagulanttihoitoon liittyen. Kuitenkin 50 %:lla potilaista oli epätydyttävä tietotaso antikoagulanttihoitosta. Vastajilla oli suhteellisen heikko tietotaso eri lääkehoidoista sekä päivystyspoliklinikalla että kolme kuukautta myöhemmin. Tämä on tärkeä löytö, koska 53 %:lla potilaista sydän- ja verisuonisairauksiin käytettävää lääkitystä muutettiin päivystyskäynnillä. (Koponen ym. 2008, 57.)

Informatiivista tukea tulisi tarjota eteisvärinäpotilaille akuutin vaiheen jälkeen. Eri-tyishuomiota tulisi kiinnittää niihin potilaisiin, joilla eteisvärinä on ilmennyt ensimmäistä kertaa. Antikoagulanttihoitoa saavien potilaiden kohdalla esimerkiksi INR-seurantakäynnit omassa terveyskeskuksessa voisivat tarjota hyvä tilaisuuden arvioida potilaan tietotasoa ja tarjota tarvittaessa täydentävää informatiivista tukea. Eteisvärinäpotilaan hoito on erikois- ja perusterveydenhuollon yhteisellä vastuulla, mistä johtuen potilas myös saa tietoa eri lähteistä. Eri hoitotahojen rooleja potilaan tiedonantajina ja ohjaajina tulisi pohtia vakavasti tulevaisuudessa. (Koponen ym. 2008, 57.)

6.2 Potilasohjauksen haasteet

Virtanen (2014, 54) on tutkimuksessaan havainnut, että päivystyspoliklinikalla asioineet aivoverenkiertohäiriöpotilaat (AVH-potilaat) ja heidän läheisensä kaipasivat eniten parannusta seuraaviin ohjauksen osa-alueisiin: oireista kertominen ja annetut hoito-ohjeet. Parhaiten potilaat tutkimuksen mukaan kokivat saaneensa ohjausta seuraavista osa-alueista: tutkimuksista kertominen ja lääke- sekä nestehoidosta kertominen. Myös potilaan kokemus odotusajan pituudesta vaikutti tiedonsaannin kokemukseen siten että mitä kauemmin potilas odotti päivystyspoliklinikalla, sitä huonommin hän koki saaneensa ohjausta. Potilaan kokemukseen tiedonsaannista vaikuttivat kaikkein selkeimmin potilaan ikä, siviilisäätty, onko kyseessä ensimmäinen käynti päivystyspoliklinikalla sekä se, kuinka kauan potilas joutui odottamaan lääkärin tutkimuksia. Iän vaikutus näkyi siten että yli 65-vuotiaat arvioivat tiedonsaannin heikommaksi, kuin nuoremmat. Tutkimuksessa selvisi myös, että mitä kauemmin potilas joutui odottamaan lääkärin tapaamista sitä huonommaksi hän kuvasi tiedonsaantinsa kaikki muutkin osa-alueet. (Virtanen 2014, 54-55.)

Ajantasaisen tiedon saanti ja tilanteen edistymisestä tiedottaminen koetaan erittäin tärkeäksi, koska ikävin puoli odottamisessa on potilaiden mukaan se, ettei edes tiedä mitä odotetaan. Potilaan on helpompaa hyväksyä odotusaika, jos hän tietää mitä odottaa ja miksi. Jopa vielä tärkeämpää, kuin realistinen arvio odotusajan pituudesta on potilaiden mukaan se, että hoitaja käy säännöllisesti kysymässä potilaan vointia. Tämä lisää potilaan luottamuksen tunnetta ja tuo potilaalle sellaisen olon, että hänen asiansa etenee. (Paavilainen ym. 2009, 2222.) Lisäksi potilaat arvioivat saamansa ohjauksen paremmaksi, mikäli kyseessä oli ensimmäinen käynti päivystyspoliklinikalla (Virtanen 2014, 54).

Suomessa tehdyn kolmen kuukauden seurantatutkimuksen mukaan päivystyskäynnillä potilaan sukupuoli, aiempi eteisvärinädiagnoosi, sen hetkinen yleisvointi ja se, saatiinko sinusrytmi palautumaan päivystyskäynnin aikana, olivat yhteydessä potilaiden tietotasoon. Naisilla oli miehiä heikompi tietotaso eteisvärinästä ja sen hoidosta, eteisvärinän tunnistamisesta ja hoitoon hakeutumisesta, antikoagulanttihoidosta sekä eteisvärinän vaikutuksista jokapäiväiseen elämään. Niillä potilailla, jotka olivat saaneet eteisvärinädiagnoosin ensimmäistä kertaa, oli heikompi tietotaso kuin niillä, joilla oli aiempi eteisvärinädiagnoosi. Niillä vastaajilla, jotka kokivat yleisen terveydentilansa hyväksi, oli parempi tietotaso eteisvärinän oireista ja antikoagulanttihoidosta, kuin niillä, jotka kokivat terveydentilansa huonoksi. Kolme kuukautta päivystyspoliklinikalla käynnin jälkeen naisilla oli todennäköisemmin heikompi tietotaso eteisvärinän oireista, sairauden tunnistamisesta ja eteisvärinän vaikutuksista jokapäiväiseen elämään. Ne potilaat, jotka selviytyivät eteisvärinän kanssa heikosti, vastasivat todennäköisemmin väärin väittämiin eteisvärinän oireista, sairauden tunnistamisesta ja hoitoon hakeutumisesta. (Koponen ym. 2008, 55.)

Eteisvärinäpotilaat kaipaavat tarkempaa ohjausta esimerkiksi siitä voivatko he jollain tavalla itse ennaltaehkäistä eteisvärinän uusiutumista sekä onko joitain keinoja, joiden turvin he voisivat odotella oireidensa kanssa turvallisesti kotona. Potilaat haluavat myös lisää selkeyttä hoitoon hakeutumisen ohjaukseen eli siihen, tuleeko hoitoon hakeutua vaikka yöaikaan vai voiko odottaa kotona seuraavaan aamuun. (Karvonen 2012, 48.) Myös Paavilainen ym. (2009, 2223) ovat havainneet, että kotona pärjäämiseen liittyvää ohjausta tulisi tehostaa kertomalla potilaalle selkeästi keneen ottaa yhteyttä tarvittaessa sekä millaisissa tilanteissa tulisi hakea apua.

6.3 Hyvän potilasohjauksen ominaispiirteitä

Potilaan ja hänen läheistensä ohjauksen tulee olla selkeää, käytännöllistä, informatiivista, yksilöllistä ja potilaan tilanteeseen sopivaa. Myös potilaan haavoittuvuus vaatii

hellävaraista lähestymistapaa. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää ikäihmisten suurempaan ohjaustarpeeseen. Tutkimuksen mukaan informatiivisten kirjallisten ohjeiden kehittämiseksi on tarvetta. (Paavilainen ym. 2009, 2223.) Kirjallisten ohjeiden merkitys korostuu iäkkäiden potilaiden ja läheisten kohdalla (Virtanen 2014, 57). Karvonen (2012, 38) on kertonut tutkielmassaan, että potilaat raportoivat saaneensa vain vähän kotiutukseen liittyvää ohjausta ja kirjallista materiaalia eikä materiaalia käyty läpi potilaan kanssa.

Ohjauksessa tulisi nykyistä enemmän antaa tietoa lääkityksestä sekä kotona tapahtuvasta toipumisesta. Potilaiden ja heidän läheistensä tulisi saada selkeämpiä ja helpommin ymmärrettäviä ohjeita lääkityksestä ja kotona tapahtuvasta hoidosta. (Paavilainen ym. 2009, 2223.) On myös todettu, että potilaille on tärkeää saada osallistua hoitotyön suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä arviointiin (Mts. 2222).

On tärkeää tiedostaa, että ohjauksen suorittavat päivystysympäristössä pääasiassa sairaanhoitajat. Huolimatta ajankäytöllisestä paineesta, jatkuvasti muuttuvasta tilanteesta ja henkilöstöstä sekä etukäteissuunnittelun mahdottomuudesta on potilasohjausta mahdollista toteuttaa ja se voi olla tehokasta tässä yhteydessä. Kahdeksan minuutin omistaminen kullekin kotiutuvalle potilaalle on varsin mahdollista toteuttaa päivystyspoliklinikalla ja tutkimuksen mukaan tätä voi päivystysjärjestelmältä myös odottaa. (Fuenzalida ym. 2017, 10.)

Edgarin (2016, 6) mukaan potilaan ei tulisi koskaan poistua päivystyspoliklinikalta ilman että hän on ymmärtänyt vastaukset seuraaviin kysymyksiin: Mitä hoitoa sain päivystyspoliklinikalla? Mikä on toipumisen seuraava vaihe? Missä, milloin ja kenen luona seurantakäynnit ovat? Mitä lääkityksiä minulla nyt on? Missä tilanteissa minun pitää tulla takaisin päivystyspoliklinikalle? Potilasturvallisuudesta huolehtimiseen kuuluu varmistaa, että potilas on kokenut käyntinsä aikana kohtaamansa kommunikaation ymmärrettäväksi. Jos potilas itse ei kykene ymmärtämään ohjausta, hoito-

henkilöstön tulee varmistua siitä, että hänen läheisensä tai muu hoidosta vastaava henkilö ymmärtää annetut ohjeet.

Hoitajien toteuttaman potilasohjauksen tärkeimmät tavoitteet ovat voimavaraistaa potilasta, antaa hänen ottaa vastuu omasta terveydestään sekä antaa heille riittävästi tietoa hyvän hoidon tärkeydestä, mahdollisista komplikaatioista ja tärkeimmistä varoitusmerkeistä. On todettu, että hoitajien toteuttama voimavaraistava ohjaus on hyvin käyttökelpoinen työkalu potilaan ennusteen parantamisessa. (Fuenzalida ym. 2017, 11.) Jotta annettu potilasohjaus olisi käyttökelpoista, tulisi hoitohenkilöstön käydä kotihoito-ohjeet huolellisesti läpi yhdessä potilaan kanssa ja sovittaa ne vastaamaan potilaan kotioloja (Paavilainen ym. 2009, 2223).

6.4 Vinkkejä hoitohenkilöstölle ohjauksen suunnitteluun

Kotiutuvan potilaan tulisi suullisen ohjauksen lisäksi saada selkeästi luettava, kattava, näyttöön perustuva, luotettava ja ajantasainen kirjallinen ohjeistus. Kirjallisesta materiaalista tulee käydä ilmi selkeästi diagnoosi, jatkohoito-ohjeet, kuinka käyttää määrättyä lääkitystä sekä mitä tehdä, mikäli potilaan vointi huononee. Ohjeet tulee olla kirjoitettuna potilaan omalla äidinkielellä ja niiden olisi hyvä sisältää sekä grafiikkaa että tekstiä. Hoitohenkilöstön tulisi käydä kirjallinen materiaali läpi yhdessä potilaan kanssa ennen kotiutumista, jotta voidaan varmistaa kaikkien tietojen olevan oikein ja potilaan ymmärtäneen saamansa ohjeet. (Edgar 2016, 8.)

Laadukkaan potilasohjauksen pääkohdat ovat koottuna taulukkoon 3.

Taulukko 3. Laadukkaan potilasohjauksen pääpiirteet

Ohjaukseen vaikuttavat tekijät	Mitä huomioit?	Käytännön vinkit
Potilas	Ikä, sukupuoli, kulttuuri, kieli terveydentila, mielentila	Ikään suhteutettu ohjaus, iäkkäimmille enemmän toistoa ohjaukseen. Mikäli potilas ei kykene vastaanottamaan ohjausta, pyydä omaiset mukaan ohjaukseen. Tulkki jos ei yhteistä kieltä.
Suullinen ohjaus	Selkeä kieli, informatiivista, yksilöllistä, vuorovaikutteista	Anna potilaalle aikaa kysyä, pyydä potilasta kertomaan mitä oppi ohjauksessa ("teach back"-menetelmä)
Kirjallinen ohjaus	Helppolukuista, tukee suullista ohjausta, jatkohoito-ohjeet, ajantasaiset yhteystiedot	Käy materiaali läpi potilaan kanssa
Ympäristö	Rauhallinen, kiireetön, mahdollisimman vähän häiriötekijöitä	Olemassa olevien resurssien mukaan, anna kiireetön vaikutelma
Taustat	Potilaalla mahdollisesti jo olemassa oleva tieto	Selvitä mitä tietoa potilaalla on ja mitä tietoa hän kaipaa

McCabe (2011, 418) on listannut melko kattavasti niitä aiheita, joita eteisvärinäpotilaan ohjauksessa tulisi käydä läpi. Nämä asiat on kuvattu alla taulukossa 4.

Taulukko 4. Ohjauksessa huomioitavat aiheet

Mikä aiheuttaa eteisvärinää?	Ohjauksessa tulee korostaa sitä, että eteisvärinän aiheuttaja voi olla vaikeaa saada selville. Jos potilaalla on lisäksi muita terveydellisiä riskitekijöitä, tulisi korostaa elämäntapamuutosten tekemisen tärkeyttä, jotta eteisvärinän hoito olisi mahdollisimman tehokasta.
Eteisvärinän vaikutukset	Tarjotun tiedon tulisi olla tasapuolista. On tärkeää korostaa sitä, että eteisvärinä voi aiheuttaa vakavia seurauksia ja vaatii yksilöllistä hoitoa. Kerro että oireet voivat olla pelottavia mutta harvoin merkki henkeä uhkaavasta tilanteesta.
Eteisvärinän eteneminen	Tarjoa tietoa eteisvärinätyypeistä ja sairauden luonnollisesta kuluusta, kerro sairauden olevan yleensä etenevä ja krooninen. Uusiutuminen on tavallista, vaikka potilas sitoutuisikin hoitoon hyvin.
Hoitomenetelmät	Kerro että sairauden hoito on ehdottoman tärkeää mutta hoitomenetelmät vaihtelevat yksilöllisesti ja eteisvärinätyypin mukaan. Usein käy niin että hoito on joko puutteellista tai epäonnistuu, joten keskustelu realistisista hoitotavoitteista on tarpeen.
Toimintasuunnitelma	Varmista että potilas ymmärtää hoidon tavoitteet sekä mitä hänen pitää tehdä, mikäli tavoitteisiin ei päästä tai jos käytetty hoitomuoto aiheuttaa epäsuotuisia oireita. Sydämen sykkeen ja rytmin arviointi on tärkeä osa hoidon vaikuttavuuden itsearviointia.
Eteisvärinän psykososiaaliset vaikutukset	Arvioi potilaan kokemuksia eteisvärinän vaikutuksista hänen henkiseen hyvinvointiinsa. Tunnista huolenaiheet ja vahvista realistisia odotuksia hoitotuloksiin.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui akuutin eteisvärinäpotilaan laadukas potilasohjaus päivystyksessä. Aihe-idea lähti työpaikan tarpeesta. Erään keskussairaalan hoitohenkilöstö on huomannut, että päivystyspoliklinikalla käy paljon potilaita, joilla on joko täysin uutena alkanut tai uusiutunut akuutti eteisvärinä ja kirjallisten ohjeiden puute tai epäselvyys on aiheuttanut epätietoisuutta ja väärinkäsityksiä siitä, milloin tulee hakeutua päivystykseen ja milloin taas voisi rauhassa vielä odotella kotona.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli lisätä päivystyspoliklinikalla työskentelevien terveydenhoitoalan ihmisten tietoa siitä, millaista on laadukas potilasohjaus ja mitkä ovat sen vaikutukset. Tavoitteena oli myös lisätä hoitajien antamaa laadukasta potilasohjausta sekä lisätä sitä kautta potilaiden omahoidon osaamista. Kirjallisuuskat-
sukseen valittu aineisto koostui aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja artikkeleista, joissa tutkittiin eteisvärinäpotilaiden ohjausta sekä yleisemmin että myös päivystys-
poliklinikoilla. Aineistossa käsiteltiin ohjausta osittain melko yleisellä tasolla mutta näiden asioiden voidaan katsoa pätevän myös akuutisti sairastuneen eteisvärinäpoti-
laan ohjaukseen päivystyspoliklinikalla.

Opinnäytetyön aineistoon valikoitui lopulta 12 tutkimusta tai tutkimusartikkelia, jois-
sa käsiteltiin edellä mainittuja aihealueita. Tutkimuksista 6 oli tehty Suomessa, 6 oli
ulkomaisia. Valittu ulkomainen aineisto valittiin siten, että niiden havaintojen ja tu-
lostien voidaan katsoa olevan jokseenkin vertailukelpoisia myös suomalaiseen ter-
veydenhuoltojärjestelmään. Valitut ulkomaiset tutkimukset ovat länsimaissa tehty-
jä (USA, Kanada, Espanja, Ruotsi, Ranska), jolloin esimerkiksi kulttuurierojen sekä
toisistaan eroavien terveydenhuoltojärjestelmien vaikutusten voidaan katsoa olevan
melko vähäisiä, joskaan tällaisten tuloksiin vaikuttavien eroavuuksien olemassaoloa
ei voida täysin sulkea pois.

Koska spesifiä tutkimustietoa löytyi melko niukasti, päädyimme käyttämään kirjalli-
suuskatsauksessa myös muita potilasryhmiä käsittelevää aineistoa. Esimerkiksi Virta-
nen (2014) käsitteli tutkimuksessaan aivoverenkiertohäiriöpotilaiden ja heidän lä-
heistensä tiedonsaantia päivystyspoliklinikalla. Vaikka tässä Virtasen tutkimuksessa
vastaajina ovat olleet aivoverenkiertohäiriöpotilaat eivätkä eteisvärinäpotilaat, voi-
daan kuitenkin arvella näiden eri potilasryhmien ohjauskokemusten ja tiedonsaanti-
kokemusten olevan melko lailla yhteneviä koska kyseessä on molemmissa tapauksis-
sa akuutti sairastuminen ja potilaan hoito on tapahtunut päivystyspoliklinikalla.

7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön aineisto koostui 12 tutkimuksesta. Tutkimuksia tarkastellessa niistä löytyi varsin paljon samansuuntaisia tuloksia, erityisesti liittyen potilasohjauksen ja kirjallisen ohjausmateriaalin käyttöön sekä potilaiden tiedontarpeista akuutin sairautumisen aikana. Varsinaisia ristiriitoja tutkimuksissa ei ollut havaittavissa mikä tosin saattaa ainakin osittain selittyä käytetyn aineiston valintamenetelmillä sekä aineiston melko vähäisellä määrällä. Opinnäytetyö myös vahvisti tekijöiden ennakoajatukseen siitä, että päivystyspoliklinikka on haastava ohjausympäristö, vaikka tästä aiheesta ei tarkoitushakuisesti tutkimustietoa etsitty.

Aineistoa läpi käydessä kävi nopeasti ilmi se, että potilasohjausta käsitellään tutkimuksissa hyvin erilaisilla nimityksillä, joilla kuitenkin tarkoitetaan käytännössä samaa asiaa. Kotimaisessa kirjallisuudessa käytettyjä sanoja olivat ohjauksen lisäksi esimerkiksi potilasopetus, tiedon antaminen sekä neuvonta. Englanninkielisessä aineistossa taas vastaavia termejä olivat esimerkiksi patient counselling, patient education, ja giving information.

Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille, että eteisvärinäpotilaan ohjaus on tärkeää potilaan hoitoennusteen kannalta (Fuenzalida ym. 2017, 10). Laadukkaalla ohjauksella voidaan pyrkiä parantamaan potilaan selviytymistä jokapäiväisestä elämästä paremmin sairautensa kanssa (Paavilainen ym. 2009, 2218-2219) ja hoitajien tekemällä ohjausinterventiolla on havaittu olevan positiivinen pitkäaikaisvaikutus, lisäksi hyvää ohjausta saneilla potilailla vaikuttaa olevan vähemmän eteisvärinään liittyviä komplikaatioita (Fuenzalida ym. 2017, 10). Laadukkaan ohjauksen avulla voidaan myös pienentää eteisvärinäpotilaan riskiä joutua uudelleen ennakoimattomasti päivystyspoliklinikkakäynnille tai joutua kotona vaaratilanteisiin (Palonen 2016, 32). Kirjallisuuskatsauksessa löydettiin lisäksi tietoa siitä, että ne potilaat, joilla on hyvä tietotaso sairaudestaan hyväksyvät sairautensa paremmin ja kokevat vähemmän negatiivisia

tunteita. Tätä taustaa vasten ajatellen korostuu potilasohjauksen merkitys, ei vain sairauden hoitamisen kannalta, vaan myös inhimillisen kärsimyksen vähentämiseksi.

Kuitenkin kirjallisuuskatsauksessa nousi selkeästi esille myös että päivystyspoliklinikalla käyneillä eteisvärinäpotilailla oli heikko tietotaso eteisvärinästä ja vaikeuksia ymmärtää saamaansa ohjausta (Koponen ym. 2008, 54 ; Sheikh ym. 2018, 6 ; Edgar 2016, 6). Onkin selkeästi havaittavissa, että potilasohjaus nykymuodossaan on usein hyvin puutteellista eikä se anna potilaalle riittävästi tietoa esimerkiksi lääkehoidosta, oireiden tunnistamisesta, oireiden uusiutumisesta rytmihäiriölääkityksen aikana, eteisvärinän kehittymisestä, hoitovaihtoehtoista tai riskien hallinnasta sairauden edetessä. Erityisen selkeästi kirjallisuuskatsauksessa voitiin havaita, että potilailla on tutkimusten mukaan hyvin heikosti tietoa siitä milloin tai millaisten oireiden ilmetessä heidän tulisi hakeutua uudelleen hoitoon, tämän olivat havainneet sekä McCabe 2011, 413-414 ; Karvonen 2012, 48 ; Paavilainen ym. 2009, 2223 ; Koponen ym. 2008, 54-55 että Sheikh ym. 2018, 3. Tämä oli varsin tärkeä tieto, koska opinnäytetyön aiheetta suunniteltaessa tämä oli suuri se havainto, jonka päivystyspoliklinikalla työskentelevät hoitajat olivat tehneet. Erityisesti se, että edes ne potilaat, joilla oli jo aiemmin tehty eteisvärinädiagnoosi eivät tiedä milloin heidän tulisi hakeutua hoitoon kertoo siitä, että potilasohjausta tähän aiheeseen liittyen olisi syytä kehittää. Suomessa tehdyssä kolmen kuukauden seurantatutkimuksessa havaittiin myös, että potilaiden tietotaso oli suurelta osin melko samanlainen sekä päivystyspoliklinikalla käynnin aikana että kolme kuukautta myöhemmin tehdyissä kyselyissä (Koponen ym. 2008, 56-57). Tämä taas antaa viitteitä siitä, että sairauteen liittyvän lisäohjauksen tarvetta ei esimerkiksi seurantakäynneillä arvioida riittävästi, eikä lisätietoa tai ohjausta tarjota seurantakäyntien yhteydessä.

Erityistä huomiota tulisi kiinnittää kirjallisuuskatsauksessa ilmenneeseen ikääntyneiden potilaiden suurempaan ohjauksen tarpeeseen (Paavilainen ym. 2009, 2223). Tämä onkin tärkeä havainto koska eteisvärinä on tyypillisesti ikääntyneemmän väestön sairaus (Eteisvärinä 2015 ; Fuster ym. 2006, 659) vaikka sitä voikin esiintyä monissa

eri ikäluokissa. Kuitenkin on havaittu, että juuri ikääntyneet potilaat saavat kotiutusvaiheessa vähiten tietoa ja ohjausta (Palonen 2016, 32). Kun potilasohjausta tulevaisuudessa suunnitellaan, olisikin syytä huomioida ikääntyneen väestön lisääntynyt ohjauksen tarve esimerkiksi varaamalla ohjaustilanteelle päivystyspoliklinikalla hieman enemmän aikaa sekä suunnittelemalla jatko-ohjausmenetelmiä esimerkiksi seurantakäyntien yhteyteen. Jotta tämä voisi toteutua olisi tarpeen kehittää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä sekä sopia eri toimijoiden rooleista ohjauksen antajina.

Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin, että vaikka ohjaus on paljon tutkittu aihe hoitotyössä (Paavilainen ym. 2009, 2017) on lisätutkimus kuitenkin tarpeen, jotta voitaisiin määritellä parhaat lähestymistavat ja sisällöt eteisvärinäpotilaiden ohjaukseen sekä selvittää ohjauksellisten interventioiden vaikuttavuutta. Näiden toteamusten perusteella tämän kirjallisuuskatsauksen katsottiin olevan sekä kiinnostava että hyödyllinen, koska oli havaittavissa selkeä tarve saada koottua tämän hetkistä tietoa vaikuttavista ohjausmenetelmistä ja ohjaukseen sisällytettävistä aiheista.

Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on vähäistä eikä annettuja kirjallisia ohjeita aina käyty läpi yhdessä potilaan kanssa (Karvonen 2012, 38) vaikka kotihoito-ohjeet tulisi käydä läpi potilaan kanssa, jotta annetun ohjauksen käyttökelpoisuudesta voitaisiin varmistua (Paavilainen ym. 2009, 2223). Lisäksi tulee muistaa että Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014, 9§ määrää, että ohjeet tulee tarvittaessa antaa potilaalle myös kirjallisena. Kirjallisten ohjeiden tarve on myös korostunut ikääntyneiden potilaiden kohdalla. Potilaat kokevat usein perinteisen kirjallisen ohjausmateriaalin päivystysolosuhteissa parhaiksi. Tämä tieto yhdistettynä siihen, että potilaat ovat tutkimusten mukaan kaivanneet laajempaa kirjallisen ohjausmateriaalin käyttöä, korostaa kattavan ja selkeän kirjallisen ohjausmateriaalin kehittämisen tarvetta. Ohjausmateriaalin suunnittelussa olisi syytä huomioida erityisesti ikääntyneiden potilaiden tarpeet. Materiaalin olisi syytä olla

ulkoasultaan yksinkertaisen selkeää ja kirjoitettu käyttäen helposti ymmärrettävää kieltä.

Näiden tulosten voidaan katsoa olevan varsin merkittäviä, koska päivystyspoliklinikka on hyvin usein juuri se paikka, jossa eteisvärinä diagnosoidaan ja tarvittavat hoidot aloitetaan (Fuenzalida ym. 2017, 10). Kirjallisuuskatsauksesta nousee selkeästi esiin tarve kehittää akuutisti sairastuneen eteisvärinäpotilaan ohjausta päivystyspoliklinikalla sekä se että laadukkaan ohjauksen avulla olisi mahdollista sekä parantaa potilaiden selviytymistä kotona että vähentää eteisvärinän aiheuttamien komplikaatioiden riskiä. Koska eteisvärinä on yleisin sydämen rytmihäiriö, se aiheuttaa julkiseen terveydenhuoltoon huomattavia kustannuksia (Fuster ym. 2006, 659 ; Ericson ym. 2011, 485 ; Raatikainen 2009). Näin ollen voidaankin ajatella, että kun laadukkaan potilasohjauksen avulla potilaat osaisivat itse hoitaa ja seurata sairauttaan paremmin sekä hakeutua hoitoon oikea-aikaisesti olisi todennäköisesti mahdollista myös vähentää esimerkiksi vakavista komplikaatioista tai usein toistuvista päivystyskäynneistä johtuvia terveydenhuoltokuluja.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voitiin myös todeta, että päivystyspoliklinikka on kaikkea muuta kuin ihanteellinen ympäristö laadukkaan potilasohjauksen toteuttamiselle esimerkiksi kiireen ja ruuhkaisuuden vuoksi, joten potilasohjaus on tässä toimintaympäristössä todellinen haaste. Oman haasteensa ohjaukselle aiheuttavat myös tilat. Rauhallinen ohjausympäristö tukee tutkimusten mukaan ohjauksen vaikuttavuutta. Kuitenkaan päivystysolosuhteissa ei aina ole mahdollisuutta päästä potilaan kanssa juttelemaan rauhalliseen huoneeseen vaan ohjaus voi tapahtua esimerkiksi paariodotuksessa, missä on muitakin potilaita, hoitajia ja lääkäreitä sekä paljon hälinää. Kuitenkin voitiin myös todeta, että hyvin suunniteltu ohjaus ja vain noin kahdeksan minuutin omistaminen kunkin potilaan ohjaukselle antaa jo mahdollisuuden laadukkaaseen kotiutusvaiheen ohjaukseen (Fuenzalida ym. 2017, 10). Tämä antaa viitteitä siitä, että päivystyspoliklinikoille olisi kannattavaa luoda standardoitu, kattava ja selkeä potilasohjausmalli, jonka avulla hoitohenkilöstö voisi varmistaa laa-

dukkaan ohjauksen toteutumisen lyhyessäkin ajassa. Standardoidun mallin sekä valmiin kirjallisen ohjausmateriaalin avulla hoitohenkilöstö voisi varmistaa jokaisen potilaan kohdalla että kaikki tärkeimmät ohjauksen osa-alueet tulee käytyä läpi ja että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjeet. Valmiin ohjausmallin avulla hoitohenkilöstön ei tarvitsisi jokaisen potilaan kohdalla erikseen miettiä mitä asioita ohjauksessa tulisi käydä läpi, vaan hoitohenkilöstölle voisi vapautua mahdollisuus arvioida, riittäkö standardoitu ohjaus kyseisen potilaan tarpeisiin ja elämäntilanteeseen vai tarvitseeko tämä syvällisempää ohjausta joistakin asioista.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset kysymykset liittyvät niin tutkimuskysymyksen muotoutumiseen, kuin myös tutkimusetiikan noudattamiseen ja ne tulee huomioida kaikissa katsauksen vaiheissa. Luotettavuuskysymykset taas liittyvät tutkimuskysymyksen ja valitun aineiston perusteluun, kuvailun vakuuttavuuteen sekä tutkimusprosessin johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Eettisessä tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2015, 23). Eettisesti hyvän tieteellisen tutkimuksen lähtökohtia ovat muun muassa; rehellinen ja huolellinen tulosten tallentaminen ja esittäminen, avoin tutkimusten tulosten julkaisu, asiaankuuluvan kunnioituksen antaminen muiden tutkijoiden työlle sekä tutkimuksen yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus ja raportointi (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Tutkimuksessa ei tule esittää tekaistuja havaintoja tai tuloksia. Alkuperäisiä havaintoja ei tule muokata tai esittää niin että tulos vääristyy eikä johtopäätösten kannalta keskeisiä tuloksia saa myöskään jättää esittelemättä. Muiden julkaisemia tutkimuksia, havaintoja tai muita aineistoja ei saa esittää omanaan tai lainata luvattomasti (plagioida). (Mts. 8-9.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu rehellisyyttä sekä tarkkuutta pyrkimällä kuvaamaan opinnäytetyön vaiheet ja tulokset selkeästi ja läpinäkyvästi. Opinnäytetyöhön valitun aineiston tekijöille annetaan heidän ansaitsemansa kunnia selkeillä ja johdonmukaisilla viittausmerkinnöillä. Verko-aineistoon on lisäksi merkitty selkeästi joko käytetty tietokanta tai aineiston täydellinen internet-osoite sekä päivämäärä, jolloin kyseiseen aineistoon on viitattu. Viittaamisessa on pyritty noudattamaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjetta sekä kunnioittaen tekijänoikeuksia. Opinnäytetyössä on myös pyritty esittämään tutkimuksissa esitetyt havainnot ja tulokset mukailten alkuperäisiä lähteitä eikä tuloksia ole tietoisesti vääristelty eikä mitään tulosten kannalta merkittäviä asioita ole tarkoituksellisesti jätetty mainitsematta.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi tulee katsoa se, että osa valitusta aineistosta oli kirjoitettu englanniksi, joka ei ole kummankaan opinnäytetyön tekijän äidinkieli. Tästä on saattanut aiheutua tahattomia virheitä aineistojen sisällön ymmärtämisessä tai käännöstyössä. Myös sen, että valittu aineisto oli melko pieni ja tutkimusmenetelmällisesti sekä -tasollisesti vaihtelevaa voidaan katsoa heikentävän opinnäytetyön tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyössä on käytetty aineistona runsaasti kirjallisuuskatsauksia sekä toissijaisia lähteitä, jolloin opinnäytetyön tekijöillä ei ole täyttä varmuutta siitä, kuinka tarkasti nämä lähteet tuovat esille alkuperäisten lähteiden havaintoja ja tuloksia. Tähän on kuitenkin pyritty vaikuttamaan valitsemalla käytetty aineisto luotettavaksi katsotuista julkaisuista. Valittu aineisto on myös esitelty sekä lähdeluettelossa että Liitteessä 1 niin että lukijalle tulee selkeä kuva siitä mistä tietokannoista tai julkaisuista aineisto on valittu. Opinnäytetyössä on päädytty käyttämään jonkin verran aineistoa, joka ei käsittele suoraan opinnäytetyön aihetta koska spesifiä tutkimustietoa oli löydettävissä hyvin rajallisesti. Tällaisen aineiston käyttöön on kuitenkin päädytty koska sen voitiin arvioida olevan vertailukelpoista opinnäytetyön aiheen kanssa.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Hoitohenkilöstön antama eteisvärinäpotilaan ohjaus on tehokas menetelmä, jonka avulla voidaan parantaa potilaan hoitotulosta ja selviytymistä jokapäiväisestä elämästä sekä vähentää komplikaatioiden riskiä. Potilasohjausta ei kuitenkaan toteuteta päivystyspoliklinikoilla riittävästi, mikä aiheuttaa potilaissa epävarmuutta ja epätietoisuutta sekä hoidon että seurantatoimien osalta. Potilaat eivät myöskään tiedä milloin heidän pitäisi hakeutua uudelleen hoitoon, mikäli oireet uusiutuvat. Potilasohjauksessa on tärkeää huomioida jokaisen eteisvärinäpotilaan yksilölliset tiedontarpeet sekä potilaan taustatekijät kuten perhetilanne ja aiempi tieto sairaudesta.

Kirjallisten hoito-ohjeiden käyttö on hyvin vähäistä, vaikka kirjallisen materiaalin on havaittu parantavan ohjaustulosta. Annettua materiaalia ei juurikaan käydä potilaiden kanssa yhdessä läpi, vaikka se on lähes ainoa keino varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen. Potilaat toivovat laajempaa kirjallisen ohjausmateriaalin käyttöä, jolloin kotiutumisen jälkeenkin heillä olisi jokin konkreettinen tietolähde, josta voi tarvittaessa kerrata asioita itsenäisesti.

Akuutisti sairastunut potilas voi myös tarvita useita ohjauksetoja, jotta hän voi saada hyvä tietotason sairaudestaan ja sen hoidosta. Erityisesti tämä on havaittu ikääntyneemmän väestön kohdalla. Olisikin tärkeää, että päivystyspoliklinikalta kotiutuesaan potilaalla olisi tieto siitä, mihin ja millaisissa tilanteissa hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Potilaalla tulisi olla myös selkeä kuva siitä missä ja milloin esimerkiksi sairauteen liittyvä seuranta tapahtuu ja tarvitseeko hänen itsensä huolehtia esimerkiksi ajanvarauksista. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tulisi yhdessä pohtia ja täsmentää erilaisia roolejaan potilasohjauksen antajina. Näiden eri tahojen tulisi myös kommunikoida keskenään tehokkaasti potilasasiakirjoihin tehtyjen kirjausten kautta.

Jatkotutkimusta voisi tehdä siitä, kuinka potilaiden läheisiä tulisi huomioida ohjaustilanteessa sekä millaista ohjausta potilaiden läheiset kaipaavat kotona selviytymisen tueksi silloin, kun he ovat vastuussa esimerkiksi potilaan lääkehoidosta. Opinnäytetyössä ei myöskään käsitelty ohjausta hoitohenkilöstön näkökulmasta, joka olisi kiinnostava jatkotutkimusaihe.

Tämän opinnäytetyön pohjalta voisi olla mielekästä kehittää myös eteisvärinäpotilaiden ohjaukseen käytettävää kirjallista ohjausmateriaalia päivystyspoliklinikoilla käytettäväksi. Myös katsauksessa lyhyesti mainitun teach-back menetelmän soveltuvuutta päivystysolosuhteisiin voisi tutkia potilasohjauksen kehitystyötä ajatellen. Lisäksi hoitohenkilöstölle voitaisi kehittää selkeä, kattava ja tutkimustietoon pohjautuva ohjausmalli, jonka avulla voitaisiin varmistua siitä, että kaikki laadukkaan potilasohjauksen kannalta keskeiset osa-alueet tulisi käytyä ohjaustilanteessa läpi. Tällainen ohjausmalli olisi todennäköisesti hyödyllinen koska päivystyspoliklinikoilla ohjaukseen käytettävä aika on hyvin rajallinen, jolloin helposti voi jokin tärkeä asia käymättä läpi.

Lähteet

Edgar, D. 2016. Emergency Department Discharge Failure. *Pennsylvania Nurse* 71, 4, 4-10. Viitattu 9.3.2019. <https://janet.finna.fi> Cinahl Plus With Full Text.

Eloranta, T., Virkki, S., Ohjaus hoitotyössä. 2011. 1.p. Tammi

Ericson, L., Bergfeldt, L. & Björholt, I. 2011. Atrial fibrillation: the cost of illness in Sweden. *The European Journal of Health Economics*, 12, 5, 479–487. Viitattu 26.3.2019. <https://janet.finna.fi> PubMed.

Eteisvärinä. 2015. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.3.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50036>

Fuenzalida, C., Hernandez, G., Ferro, I., Siches, C., Ambros, A. & Coll-Vinent, B. 2017. Long-term benefits of education by emergency care nurses at discharge of patients with atrial fibrillation. *International Emergency Nursing*, 2017, 35, 7-12. Viitattu 28.3.2019. <https://janet.finna.fi> PubMed.

Fuster, V., Rydén, LE., Cannom, DS., Crijns, HJ., Curtis, AB., Ellenbogen, KA., Halperin, JL., Le Heuzey, J-Y., Kay, GN., Lowe, JE., Olsson, SB., Prystowsky, EN., Tamargo, JL., Wann, S., Smith, SC., Jacobs, AK., Adams, CD., Anderson, JL., Antman, EM., Hunt, SA., Nishimura, R., Ornato, JP., Page, RL., Riegel, B., Priori, SG., Blanc, J-J., Budaj, A., Camm, AJ., Dean, V., Deckers, JW., Despres, C., Dickstein, K., Lekakis, J., McGregor, K., Metra, M., Morais, J., Osterspey, A. & Zamorano, JL. 2006. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation: full text: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation) Developed in collaboration with the European Heart Rhythm Association and the Heart Rhythm Society. *Europace*, 8, 651–745. Viitattu 28.3.2016. <https://janet.finna.fi> PubMed.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. p. Helsinki: Tammi.

Hoitosuositukset. 2017. Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). Viitattu 3.3.2017.

<http://www.hotus.fi/hotus-fi/suosituksset>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 2.4.2019.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Jauhiainen, A. 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. 1.p. Savonia ammattikorkeakoulu.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen. Terveyttä edistäen. 3.-5.p. Helsinki. SanomaPro.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25,4, 291–301.

Karvonen, K. 2012. Eteisvärinäpotilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta päivystyspoliklinikalla sähköisen rytminsiirron yhteydessä. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 8.3.2019. <https://janet.finna.fi> Medic.

Kettunen, R., 2016. Tietoa potilaalle: Eteisvärinä (flimmeri) ja eteislepatus (flutteri). Terveysportti. Viitattu 3.3.2017. http://terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=flimmeri

Koponen, L., Rekola, L., Ruotsalainen, T., Lehto, M., Leino-Kilpi, H. & Voipio-Pulkki L. 2008. Patient knowledge of atrial fibrillation: 3-month follow-up after an emergency room visit. Journal of Advanced Nursing, 61, 1, 51-61. <https://janet.finna.fi> PubMed.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. p. WSOY oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Artikkelisi sairaanhoitajaliiton internet-sivuilla. Julkaistu alun perin Sairaanhoitaja-lehdessä 10/2006. Viitattu 6.2.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 30.1.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehto, M., Raatikainen, M., Mäkynen, H., Peiponen, M., Kyhälä-Valtonen, H., Hartikainen, J., Lund, J., Ahonen, J., Mäkijärvi, M. 2011. Eteisvärinän hoito Suomessa - Fin-Fib-tutkimus. Lääkärilehti 45, 66, 3401 - 3407. Viitattu 2.4.2019. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/eteisvarinan-hoito-suomessa-finfib-tutkimus/>

McCabe, P. 2011. What patients want and need to know about atrial fibrillation. Journal of Multidisciplinary Healthcare 4, 413–419. Viitattu 21.2.2019. <https://janet.finna.fi> PubMed.

Paavilainen, E., Salminen-Tuomaala, M., Kurikka, S. & Paussu, P. 2009. Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation. *Journal of clinical nursing* 18, 2217–2224. Viitattu 6.3.2019. <https://janet.finna.fi> PubMed.

Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.3.2019. <https://janet.finna.fi> Medic.

Pasila, B. 2004. Silmätautia sairastavan potilaan opettaminen ja ohjaaminen kolmelta näkökulmalta. Teoksessa Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 45/2004, 57-73.

Raatikainen, M. 2009. Eteisvärinäepidemia uhkaa - mitä tehdä? *Duodecim-lehti* 125, 5, 475-7. Viitattu 6.2.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/5/duo97906>

Raatikainen, M. 2011. Sydänsairaudet. 2. p. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 5.4.2019. <https://www.fsd.uta.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja 62. Julkijohtaminen 4. Viitattu 30.1.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sheikh, H., Brezar, A., Dzwonek, A., Yau, L. & Calder, LA. 2018. Patient understanding of discharge instructions in the emergency department: do different patients need different approaches? *International Journal of Emergency Medicine* 11, 1, 0-0. Viitattu 9.3.2019. <https://janet.finna.fi> Cinahl Plus With Full Text.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. p. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 73/2016, 7-22.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014. Viitattu 21.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.3.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNBN%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 1326/2010. Viitattu 6.3.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 538/2017. Viitattu 6.3.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisen-

sä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Viitattu 8.3.2019. <https://janet.finna.fi> Medic.

Liitteet

Liite 1. Valitut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
McCabe, P. 2011. USA.	Tutkimus pyrkii tarjoamaan näyttöön perustuvia suosituksia eteisvärinäpotilaiden ohjauksen ja potilaiden omahoidon opetuksen sisällöstä.	Kirjallisuuskatsauspohjainen artikkeli hoitotieteellisessä julkaisussa.	Ne potilaat, joilla on vahva tietämys eteisvärinästä ja sen fyysisistä ja psyykkisistä vaikutuksista hyväksyvät sairautensa paremmin ja kokevat vähemmän oireita. Heillä on myös vähemmän eteisvärinään liittyviä negatiivisia tunteita. Lisätutkimukset potilasohjauksen lähestymistavoista ja sisällöstä ovat kuitenkin vielä tarpeen.
Paavilainen, ym. 2009. Suomi.	Tarkoituksena oli kuvata päivystyspoliklinikan potilaiden kokemuksia ohjauksesta, joka tutkimuksessa oli määritetty tiedon antamiseksi ja hoitohenkilöstön antamiseksi ohjeiksi. Tutkimuksessa painopiste oli odotusajassa sekä potilaan läheisten osallistaminen ohjauksessa.	Kuvaileva määrällinen tutkimus. Tiedot kerättiin potilaille suunnatulla kyselyllä (n = 107) sekä vierailemalla päivystyspoliklinikalla. Aineisto käytiin läpi tilastollisen analysoinnin avulla.	Potilaiden läheisten osallistumista ohjaustilanteeseen tulisi kannustaa päivystyspoliklinikalla. Kuitenkin on tarkasti pohdittava ja suunniteltava se, minkä tyyppistä tietoa läheisille annetaan.
Virtanen, P. 2014. Suomi.	Tarkoituksena on kuvata aivoverenkiertohäiriöpotilaan (AVH-potilas) ja hänen läheisensä tiedonsaantia ennen hoitajille suunnattua koulutusinterventiota ja koulutusintervention jälkeen. Tarkoituksena on myös tehdä potilaan ja hänen läheisensä tiedonsaannista päivystyspoliklinikalla teoreetti-	Empiirinen tutkimus, joka toteutettiin keräämällä kyselyaineistoa kahdella eri päivystyspoliklinikalla asioineilta AVH-potilailta ja heidän läheisiltään. Ensimmäisen kyselyn jälkeen toisen sairaalan henkilöstölle toteutettiin koulutusinterventio AVH-potilaiden ohjauksesta ja tämän jälkeen tehtiin seurantakysely sekä in-	Tutkimuksen mukaan potilaat saavat tietoa paremmin, kuin läheiset. Taustatekijöistä koettu odotusaika, aiemmat käynnit päivystyspoliklinikalla ja potilaan ikä vaikuttivat kokemukseen tiedonsaannista. Myös yksilölliset tekijät, kuten ikä ja siviilisääty vaikuttivat tiedonsaannin kokemukseen. Tutkimuksen

	nen malli ja tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää AVH-potilaan ja hänen läheisensä tiedonsaannin, perhelähtöisyyden sekä vaikuttavien tiedonjakamisen menetelmien kehittämisessä.	terventiopoliklinikan että verrokkipoliklinikan potilaille ja heidän läheisilleen. Kyselyyn osallistui kaikkiaan 362 päivystyspoliklinikalla asioinutta AVH-potilasta ja 157 heidän läheistään.	mukaan potilaat ja heidän läheisensä kokivat saavansa laadukkaampaa ohjausta, jos kyseessä oli ensimmäinen käynti päivystyspoliklinikalla, kuin jos taustalla aiempia hoitokäyntejä.
Edgar, DM. 2016. USA.	Artikkelin tarkoituksena on kertoa siitä, kuinka päivystyspoliklinikalla käytetty kotiutusvaiheen ohjaus ja kirjallisten ohjeiden käyttö voivat aiheuttaa sairaalalle kulttuurisia, turvallisuuteen liittyviä, laillisia, eettisiä, taloudellisia ja sääntöihin vaikuttavia seurauksia. Artikkelin pyrkii tuomaan esiin tietoa siitä, kuinka kotiutusvaiheen ohjauksen huono toteutus voi aiheuttaa sen että potilas joutuu tulemaan takaisin päivystyspoliklinikalle tai kuinka puutteellisesta ohjauksesta voi pahimmillaan seurata jopa potilaan kuolema.	Kirjallisuuskatsauspohjainen artikkeli hoitotieteellisessä julkaisussa.	Potilasturvallisuus vaarantuu, mikäli päivystyspoliklinikan henkilöstö ei huolehdi riittävästä kotiutusvaiheen ohjauksesta. Potilaan tulisi saada kotiutuessaan hyvin kootut, näyttöön perustuvat ja luotettavat ohjeet, joissa selkeästi kerrotaan diagnoosi, seurantaohjeet ja jatkotoimenpiteet, määrättyt lääkitykset sekä mitä tehdä, jos potilaan vointi huononee. Ohjeet tulee olla kirjoitettuna potilaan äidinkielellä ja niiden olisi hyvä sisältää sekä kuvia että tekstiä.
Sheikh, ym. 2018. Kanada.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, vaikuttaako esimerkiksi potilaan tulo- ja koulutustaso siihen, kuinka hyvin potilas ymmärtää saamaansa ohjausta päivystyspoliklinikalla. Tutkimus pyrki myös selvittämään, suosivatko erilaiset potilasryhmät erilaisia ohjaustapoja.	Kyselytutkimus, johon oli haastateltu 100 päivystyspoliklinikan potilasta sen jälkeen, kun he olivat saaneet ohjausta lääkäriltä. Tutkimuksessa paneuduttiin erityisesti siihen, olivatko potilaan ymmärtäneet seuraavat neljä pääkäsitettä: diagnoosi, hoitosuunnitelma, seuranta- ja jatkotutkimusohjeet sekä missä tilanteissa potilaan tulee palata päivystyspoliklinikalle. Haastatellut potilaat olivat kaikki yli 18 vuotiaita ja pääsivät lähtemään ko-	Potilaat ymmärsivät kotiutusohjeet huonosti. 24 % potilaista ei ymmärtänyt kunnolla seuranta- ja jatkotutkimusohjeita ja jopa 64 % potilaista ei ollut varma, milloin hänen pitäisi tulla takaisin päivystyspoliklinikalle. Jopa 42% potilaista ei ollut saanut kunnollista kotiutusvaiheen ohjausta. Tutkimuksen mukaan matala tulotaso ja matala koulutustaso (ei toisen asteen tutkintoa, eli vähintään high school-tutkintoa suoritettuna)

		tiin.	oli yhdistettävissä siihen, että potilas ymmärtää huonommin diagnoosinsa, hoitosuunnitelmansa sekä ohjeet päivystykseen paluusta. Matalamman tulotason potilaat vaikuttivat tutkimuksen mukaan suosivan hoidon seurannassa sitä, että heille soiteetaan puhelimitse, kun taas korkeampituloiset potilaat vaikuttivat suosivat internet-pohjaisia seurantamenetelmiä.
Fuenzalida, ym. 2017. Espanja.	Aiemmat eteisvärinäpotilaista tehdyt tutkimukset osoittivat, että hoitajien tekemät ohjaukselliset interventiot päivystyspoliklinikalla vähensivät eteisvärinään liittyviä komplikaatioita kolmen kuukauden seurantajaksoilla. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, oliko näillä interventioilla pitkäaikaisvaikutuksia.	Satunnaistettu kontrolloitu kyselytutkimus, johon osallistui 240 potilasta (116 interventioryhmässä, 124 verrokkiryhmässä), keski-ikänsä 76,1 +/- 10,9 vuotta. Tärkein muuttuja oli merkittävästi alhaisempi interventioryhmässä (31,9 % vs 48,4 %; p = 0,005). Yhden vuoden seurantatutkimus arvioi päivystyspoliklinikalla tehtyjen interventioiden tuloksia. Eteisvärinäpotilaat jaettiin kahteen satunnaiseen ryhmään: interventioryhmään ja verrokkiryhmään. Yhden vuoden seuranta-aikana kaikkien tutkimukseen osallistuneiden kliiniset tiedot käytiin läpi. Tärkein muuttuja oli joko eteisvärinään tai hoitoon liittyvät komplikaatiot ja kuolemat.	Päivystyspoliklinikan hoitajien antama ohjaus koitutusilanteessa auttoi vähentämään eteisvärinään liittyviä komplikaatioita yhden vuoden seurantajaksoilla.
Palonen, M. 2017. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää hypoteettinen malli, jonka avulla voidaan arvioida päivystyspoliklinikalta	Vuosien 2012-2016 aikana tehty empiirinen tutkimus. Vaihe 1 oli hypoteesin testaaminen, johon osallistui päivystyspolikli-	Sekä potilaat että läheiset raportoivat, että ohjaus oli riittämätöntä (potilaat Md 0.68, Q1=0.15, Q3=1.40; läheiset Md

	<p>kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjausta sekä selittää annetun ohjauksen yhteyttä kotiutumisvalmiuteen päivystyspoliklinikalta.</p>	<p>nikalta kotiutuneita potilaita (n=135) ja heidän läheisiään (n=128). Aineisto koottiin postikyselyiden vastauksista ja analysoitiin tilastollisin menetelmin. Vaihe 2 oli hypoteettisen mallin kehittäminen, jonka aineiston muodostivat potilaiden (n=7), heidän läheistensä (n=5) ja päivystyspoliklinikan hoitajien (n=15) teemahaastattelut. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>0.20, Q1=0.00, Q3=1.00) asteikolla 0=ei lainkaan ohjausta, 2= riittävästi ohjausta. Jonkin verran tai riittävästi ohjausta saaneet potilaat olivat todennäköisemmin valmiimpia kotiutukseen. Jonkin verran tai riittävästi ohjausta saaneet läheiset olivat todennäköisemmin luottavaisia kotona selviytymisen suhteen.</p>
<p>Koponen, ym. 2008. Suomi.</p>	<p>Tutkimusraportin tarkoituksena oli arvioida potilaiden tietämystä eteisvärinästä, sen vaikutuksista ja kehityskulusta kolmen kuukauden kuluttua päivystyspoliklinikakäynnistä.</p>	<p>Kyselytutkimus, jota varten kehitettiin kysely, jolla mitattiin potilaiden eteisvärinään liittyvää tietotasona. 200 potilaan aineisto arvioitiin tutkijalla kvartiileja ja mediaaneja. Tilastollista muuttujien merkitystä testattiin merkkitestin avulla. Logistisen regression malli kehitettiin tunnistamaan ne muuttujat, jotka mahdollisesti vaikuttavat potilaiden tietotasoon. Aineisto kerättiin vuonna 2003 kolmelta päivystyspoliklinikalta Suomessa.</p>	<p>Potilailla oli päivystyspoliklinikalla vain kohtalainen tietotaso eteisvärinästä ja tietotason koheneminen oli rajallista kolmen kuukauden kuluttua käynnistä. Potilaat tunsivat parhaiten eteisvärinän aiheuttamat oireet ja sen vaikutukset jokapäiväiseen elämään. Tietopuutteita oli sairauden tuntemisessa, hoitotavoista, oireiden havaitsemisesta sekä siitä, milloin tulee hakeutua hoitoon ja samat tietopuutteet havaittiin sekä päivystyspoliklinikakäynnillä että kolme kuukautta sen jälkeen. Miessukupuoli, aiempi eteisvärinädiagnoosi ja oma kokemus siitä, että tulee hyvin toimeen sairauden kanssa, olivat tilastollisesti merkittävässä määrin yhdistetty parempaan tietotasoon.</p>
<p>Ericson, ym. 2011. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä arvio eteisvärinän aiheuttamista kus-</p>	<p>Esiintyvyyssperusteinen eteisvärinän aiheuttamien kulujen analyysi Ruotsissa</p>	<p>Vuonna 2007 Ruotsissa oli 100 557 henkilöä, joilla eteisvärinä oli joko ensi-</p>

	tannuksista vuositasona.	vuonna 2007. Tutkimuksessa huomioitiin; eteisvärinän aiheuttamat suorat sairaanhoidolliset ja ei-sairaanhoidolliset kulut sekä komplikaatioiden aiheuttamat suorat ja välilliset kulut. Aineistona käytettiin Ruotsin rekisteritietoja, raportteja ja tietokantoja, julkaistua kirjallisuutta sekä asian tuntijaneelia.	tai toissijainen diagnoosi ja joita hoidettiin joko sairaalassa tai avohoidossa. Eteisvärinän aiheuttamien kokonaiskulujen summaksi arvioitiin 708 miljoonaa euroa. Suurin kustannuksia aiheuttava tekijä oli komplikaatiot (54 %), seuraavina olivat eteisvärinän aiheuttamat sairaalahoitokulut (18 %) ja tuotantomenetyksistä johtuvat kustannukset (12 %).
Fuster, ym. 2006. Ranska.	The American College of Cardiology (ACC), the American Heart Association (AHA) sekä the European Society of Cardiology (ESC) perustivat komitean tekemään kattavan kirjallisuuskatsauksen, jonka avulla voitiin kehittää ajantasaiset suositukset eteisvärinän laadukkaasta hoidosta.	Kirjallisuuskatsaus, johon valittiin relevanttia aineistoa vuosilta 2001-2006. Kirjallisuushaku tehtiin seuraavista tietokannoista; PubMed/MEDLINE, Cochrane Library (myös Cochrane Database of Systematic Reviews sekä Cochrane Controlled Trials Registry).	Eteisvärinäpotilaiden hoitaminen vaatii tietoa sairauden esiintymisestä (paroksymaalinen, jatkuva, pysyvä), taustatekijöistä sekä päätöksentekoa sinusrytmin palauttamisesta ja säilyttämisestä, kammiotaajuuden hallintaa sekä antitromboottista lääkettä.
Karvonen, K. 2012. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata eteisvärinäpotilaiden kokemuksia potilasohjauksesta päiväystyöpoliklinikalla sähköisen rytminsiirron yhteydessä.	Laadullinen tutkimus, jota varten haastateltiin 11 eteisvärinäpotilasta, joille oli tehty päiväystyöpoliklinikalla sähköinen rytminsiirto. Tulokset analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla.	Tutkimuksen mukaan potilaat kokivat saaneensa melko hyvin ohjausta päiväystyöpoliklinikalla. Pelon tunne, rutiinomainen ohjaus, kiire sekä ohjauksen jälkeinen epätietoisuus vaikuttivat heikentävästi tiedonsaantikokemukseen. Kotiutusvaiheen ohjaus sekä kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö oli niukkaa. Potilaat toivovat lisää kirjallisen materiaalin käyttöä sekä tarkempaa ohjausta hoitoon hakeutumisesta.

<p>Lehto, ym. 2011. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Suomessa hoidetaan eteisvärinän vuoksi päivystykseen saapuneita potilaita sekä mitkä tekijät vaikuttavat hoitomenetelmien valintaan. Vastaavaa kartoitettavaa tutkimusta ei Suomessa ole aiemmin tehty.</p>	<p>Kartoittava tutkimus, jota varten aineistoa kerättiin 4 yliopistollisesta keskussairaalaista, 2 yliopistolisen keskussairaalan satelliittiyksiköstä, 11 keskussairaalaista, 8 aluesairaalaista, 4 kaupunginsairaalaista ja 8 terveyskeskuksesta eri puolilta Suomea toukuussa 2009 viikoilta 19 ja 20. Yksiköistä kerättiin tietoa kaikista yli 18-vuotiaista eteisvärinä- ja eteislepatuspotilaista internetpohjaisen tiedonkeruulomakkeen avulla. Henkilötietoja ei kerätty. Tutkimukseen osallistui yhteensä 708 eteisvärinä- tai eteislepatuspotilasta. Aineisto analysoitiin tietojenkäsittelyohjelmilla. Ryhmien välisiä muuttujia verrattiin khii2-testillä tai kahden otoksen t-testillä.</p>	<p>kotiutumisen jälkeen.</p> <p>Koska otos oli melko pieni, tutkimuksen tulokset esitettiin koko aineistosta, eikä yksityiskohtaista alaryhmien tarkastelua tehty. Potilaat olivat keski-ikältään 69 ± 14 vuotta. Nuorin oli 23- ja vanhin 98-vuotias. Potilaista 289:lla (41 %) todettiin kohtauksittainen, 166:lla (23 %) jatkuva ja 253:lla (36 %) pysyvä eteisvärinä. Tavallisimmat taustadiagnoosit olivat kohonnut verenpaine (64 % potilaista) ja sepelvaltimotauti (29 %). Tutkimuksen merkittävin löydös oli että rytmihallinnan aikana potilaat tarvitsevat päivystyksellistä hoitoa kohtuullisen paljon. Hoito vaikuttaa jatkuvat aktiivisena rytmisiirtojen osalta, mutta rytmihäiriö- ja antikoagulanttilääkitysten käyttömääristä päätellen pysyvä lääkitys jää määräämättä potilaille. Päivystyksellinen hoito myös toistuu melko usein samanlaisena ilman polikliinista väliarviota.</p>
--------------------------------	---	--	---