



PIRKANMAAN
AMMATTIKORKEAKOULU

**POTILAIKEN OHJAUS SISÄTAUTIEN
PÄIVYSTYSOSASTOLLA**

Mari Muhonen
Nanna Nieminen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

MARI MUHONEN & NANNA NIEMINEN:
Potilaiden ohjaus sisätautien päivystysosastolla

Opinnäytetyö 33 s., liitteet 4 s.
Maaliskuu 2009

Opinnäytetyömme aihe muodostui Tampereen yliopistollisen sairaalan sisätautien päivystysosaston tarpeesta selvittää ohjauksen toteutumista osastolla. Taroituksena on kuvata miten potilaiden ohjaus toteutuu sisätautien päivystysosastolla sairaanhoitajien kuvaamana. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää miten ja missä tilanteissa sairaanhoitajat ohjaavat potilaita, mitkä tekijät vaikuttavat potilasohjauksen onnistumiseen ja mitä asioita sairaanhoitajat ohjaavat potilaille.

Tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin sisätautien päivystysosaston sairaanhoitajilta puolistrukturoidulla haastattelulomakkeella, johon tutkittavat vastasivat kirjallisesti. Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Kerätyn aineiston perusteella sisätautien päivystysosaston sairaanhoitajat antavat ohjausta potilaille muun muassa lääkehoitoon, sairauden hoitoon, sekä jatko- ja kotihoitoon liittyen. Sairanhoitajat ohjaavat potilaita hoitoprosessin eri vaiheissa kuten tulotilanteessa, hoidon aikana sekä potilaan kotiutuessa. Tulosten perusteella tärkeä tekijä ohjauksen onnistumisessa on sairaanhoitajan ammattitaito. Sairanhoitajat kokivat myös hoitoympäristön, ohjaukseen käytettävissä olevan ajan sekä sairaanhoitajan ja potilaan välisen yhteistyön vaikuttavan ohjauksen onnistumiseen.

Tämän opinnäytetyön perusteella sisätautien päivystysosaston sairaanhoitajat ohjaavat potilaita ja pitävät potilasohjausta osana hoitotyötä. Ohjauksen kehittämishaasteina osastolla on potilasohjauksen yhdenmukaistaminen sekä sairaanhoitajien toteuttaman ohjauksen systemaattinen kirjaaminen potilastietojärjestelmään.

Asiasanat: Ohjaus, akuutti hoitotyö, hoidon jatkuvuus

ABSTRACT

Pirkanmaa University of Applied Sciences
The Degree Programme in Nursing and Health Care
School of Health Care

MUHONEN, MARI & NIEMINEN, NANNA
Patient Counseling at the Internal Medicine Emergency Unit

Bachelor's thesis 39 pages
April 2009

The subject of our thesis arose from the need to research the implementation of patient counseling at the Tampere University hospital Internal medicine emergency unit. Our goal was to characterize how patient counseling is carried out at the internal medicine emergency unit as described by the nursing staff. The aim of this thesis was to research how and under what circumstances the nursing staff guides or instructs the patients, which factors influence the outcome of patient counseling and which subjects the nursing staff instructs the patients on.

The study was carried out using qualitative research methods. The research material was collected from the nursing staff of the internal medicine emergency unit using a semistructured interview form that the nurses replied to in writing. The material was analysed by means of inductive content analysis.

Based on the research material obtained, the nursing staff at the internal medicine emergency unit guides the patients in matters concerning drug therapy, treatment of disease as well as follow-up treatment and home care. Patient counseling occurs at various stages of care, including upon arrival, during treatment as well as upon release. Our results indicate that a key determinant in the success of the patient counseling is the expertise of the nursing staff. The staff also names the surroundings, time available for counseling and the connection of staff and patient as factors that affect the success of patient counseling.

This thesis work indicates that the nursing staff at the internal medicine emergency unit carries out patient counseling and considers it a component of nursing. Challenges in development of counseling at wards include unification of patient counseling and the systematic registration of received guidance in the patient information system.

Keywords: Counselling, acute nursing, continuity of care

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	6
2. TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	7
3. TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA	8
3.1 Ohjaus	8
3.1.1 Potilaslähtöisyys	10
3.1.2 Hoidon jatkuvuus	11
3.2 Akuutti hoitotyö	12
3.2.1 Sisätautien päivystysosasto	13
3.2.2 Yksilövastuinen hoitotyö	14
4. MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	16
4.1 Aineiston keruu	16
4.2 Aineiston analyysi	17
5. POTILAIDEN OHJAUS SISÄTAUTIEN PÄIVYSTYSOSASTOLLA	20
5.1 Potilasohjauksen sisältö	20
5.1.1 Lääkehoidon ohjaus	20
5.1.2 Elämäntapaohjaus	21
5.1.3 Tutkimukset ja toimenpiteet	21
5.1.4 Sairastuminen ja sairauden hoito	22
5.1.5 Jatkohoidon ja kotihoidon ohjaus	22
5.2 Sairaanhoidajien käyttämät ohjausmenetelmät hoitoprosessin eri vaiheissa	23
5.2.1 Sairaanhoidajien käyttämät eri ohjausmenetelmät	23
5.2.2 Ohjaus hoitoprosessin eri vaiheissa	24
5.3 Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät	24
5.3.1 Sairaanhoidajan ammattitaidon ja toiminnan vaikutus ohjauksen onnistumiseen	25
5.3.2 Potilaan valmiudet vastaanottaa ohjausta	25
5.3.3 Ohjauksen vaikuttavuutta lisäävät osa-alueet	26
5.3.4 Sairaanhoidajan ja potilaan yhteistyö	26
5.3.4 Hoitoympäristön ja ajan vaikutus ohjauksen onnistumiseen	27
5.3.6 Ohjauksen arviointi ja kehittäminen	27
6. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	29
6.1 Johtopäätökset	29
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	31
6.3 Pohdinta	32
LÄHTEET	34
LIITTEET:	36
Liite 1:	36

Liite 2:.....37
Liite 3:.....38

1. JOHDANTO

Ohjaus on potilaan tukemista tavoitteelliseen toimintaan (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27,30). Ohjauksen avulla potilasta kannustetaan omahoitoon sekä löytämään omat voimavaransa (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson-Hirvonen & Renfors 2007,5). Ohjauksen lähtökohtana pitäisi olla potilas ja hänen taustatekijänsä (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 11).

Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen merkitys on korostunut ja ohjaukseen käytettävä aika vähentynyt (Kääriäinen ym. 2005, 30). Tämä ilmiö näkyy myös sisätautien päivystysosastolla ja luo haasteita ohjauksen toteuttamiselle. Lipponen, Kyngäs & Kääriäisen toimittamassa teoksessa (2006,15) todetaan, että hoitoaikojen lyhentymisen takia saattaa potilas pystyä ymmärtämään ja käsittelemään tilanteen ja sen tuomat muutokset vasta pitkän ajan kuluttua.

Potilaan tullessa hoitoon sisätautien päivystysosastolle, on tilanne akuutti ja uusi, mikä voi heikentää ohjauksen toteutumista. Akuutissa vaiheessa potilas voi olla peloissaan, eikä ymmärrä tilannetta. Potilaan pelkoa voidaan lievittää tiedon antamisella ja potilaan tukemisella. (Lipponen ym. (toim.) 2006,11 -14.) Ohjauksen toteutuminen vaatii myös resursseja kuten tarpeeksi henkilökuntaa, asianmukaiset tilat ja hoitajien hyvät ohjausvalmiudet (Kääriäinen, ym. 2006, 11).

Edellä mainituissa tutkimuksissa esille tulleet seikat ilmenevät myös sisätautien päivystysosastolla, luoden uudenlaisia haasteita potilaiden ohjaamiseen. Sisätautien päivystysosastolla haasteita ohjauksen toteuttamiseen luo potilasaineksen moninaisuus ja se, että osalla potilaista diagnoosi on epäselvä.

Sisätautien päivystysosasto on saanut jatkohoitopaikoista palautetta potilaiden ohjaamisesta. Tieto potilaille ohjatuista asioista ei ole aina siirtynyt eteenpäin jatkohoitopaikkoihin. Palaute luo tarpeen ohjauksen toteutumisen selvittämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on siis luoda kuva siitä, miten ohjaus osastolla toteutuu ja antaa tietoa, jota osaston henkilökunta voisi hyödyntää ohjauksen kehittämisessä tarpeen mukaisesti.

2. TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten potilaiden ohjaus toteutuu sisätautien päivystysosastolla sairaanhoitajien kuvaamana.

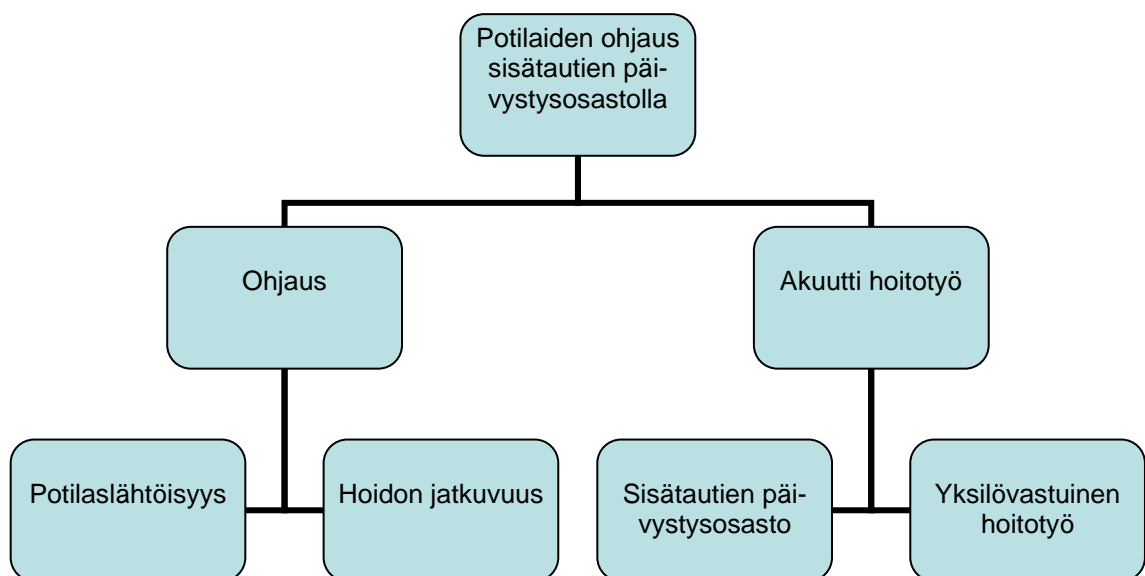
Tutkimustehtäviksi muotoutui aiheen, työelämän tahon toiveiden ja lähdemateriaalin perusteella seuraavat:

1. Miten ja missä tilanteissa sisätautien päivystysosaston sairaanhoitajat ohjaavat potilaita?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat potilasohjauksen onnistumiseen?
3. Mitä asioita sairaanhoitajat ohjaavat potilaille?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Tampereen yliopistollisen sairaalan sisätautien päivystysosastolle tietoa siitä, miten potilaiden ohjaus toteutuu kyseisellä osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa potilasohjauksen toteutumisesta, jota osasto voi hyödyntää ohjauksen kehittämisessä

3. TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta muodostuu opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä. Keskeiset käsitteet muodostuivat kirjallisuuden ja työelämän tarpeiden perusteella. Koska opinnäytetyössä tutkitaan ohjauksen toteutumista sisätautien päivystysosastolla, on ohjaus toinen yläkäsite. Toisena yläkäsitteenä on akuutti hoitotyö, sillä sisätautien päivystysosastolla hoidetaan äkillisesti sairastuneita sisätautipotilaita.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

3.1 Ohjaus

Opinnäytetyön aiheen perusteella toiseksi yläkäsitteeksi nousi ohjaus. Ohjaus on sidoksissa moniin eri lakeihin ja hoitotyön suosituksiin (Kyngäs ym. 2007, 12). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuoltohenkilökunnan antamaan selvityksen potilaalle hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista, sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Erikoissairaanhoidon ohjauksen osana ohjaus on myös osa hoitotyötä.

hoitolaissa määritellään erikoissairaanhoidon sisältyvään lääkinälliseen kuntoutukseen liittyviä terveystalveluja. Lääkinälliseen kuntoutukseen luetaan kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi mm. neuvonta ja ohjaustoiminta. (Kyngäs ym. 2007, 15.)

Ohjaus on tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, jossa potilas ja hoitohenkilöstö ovat vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa, joka on sidoksissa heidän kontekstiinsa (Kääriäinen 2007, 75). Kyngäs ym. (2007) puolestaan määrittelevät ohjauksen olevan keskeinen hoitotyön toiminto, jonka tarkoituksena on auttaa asiakasta löytämään voimavaransa, sekä kannustaa häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan (Kyngäs, ym. 2007, 5). Ohjauksen toteutuminen vaatii resursseja, kuten tarpeeksi henkilökuntaa, asianmukaiset tilat ja henkilökunnan ohjausvalmiudet. Potilaan taustatekijöiden sekä hänen elämäntilanteensa pitäisi olla ohjauksen lähtökohtana. Hoidon jatkuvuuden takaamiseksi pitää tunnistaa potilaan ohjaustarve ja voimavarat. (Kääriäinen, ym. 2006, 11.)

Sairaanhoitajan yksi ammatillisen osaamisen alue on opetus- ja ohjausosaaminen. Sairaanhoitajan tulee osata ohjata potilasta ja hänen läheisiään. Ohjauksen tulee painottua terveyden edistämiseen sekä tukea potilaan itsehoitovalmiuksia. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 382-383.) Ohjaus edellyttää sairaanhoitajalta riittäviä tietoja ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista sekä ohjausmenetelmistä ja ohjaustyyleistä. Ohjattavan tiedon tulisi perustua näyttöön perustuvaan tutkimustietoon ja olla ajan tasalla. (Kääriäinen, ym. 2005, 28.)

Ohjausta tapahtuu monenlaisissa tilanteissa, kuten sairaalan osastoilla, perusterveydenhuollossa sekä kotikäynneillä (Kyngäs ym.2007, 6). Sairaalassa ohjausta annetaan sairaalaan tulovaiheessa, osastohoidon aikana sekä sairaalasta kotiutuessa. Ohjausta annetaan potilaalle ja omaisille muun muassa päivittäisistä asioista, toimenpiteistä, tutkimuksista sekä jatkohoito-ohjeista. (Lipponen, ym, (toim.) 2006, 13-15.)

Ohjauksen tavoitteet ja toteutettu ohjaus tulisi kirjata selkeästi, jotta jokainen ohjaukseen osallistuva olisi tietoinen ohjauksen eri vaiheista. Ohjauksen eri vaiheet ja tavoitteet tulisikin kirjata potilaan hoitokertomukseen, jotta täsmällinen

ohjaus mahdollistuisi. (Kyngäs ym. 2007, 45 -46). Kirjaamalla ohjauksen eri vaiheet varmistetaan hoidon ja ohjauksen jatkuvuus (Lipponen, ym. (toim.) 2006, 11).

Ohjauksen laatuun vaikuttaa käytettävissä oleva aika, ohjaustila, ohjauksen kirjaaminen, potilaan ominaisuuksien huomioiminen sekä hoitohenkilökunnan omaamat tiedot ohjattavasta asiasta sekä ohjauksesta. (Lipponen, ym.2006, 10 -16.) Ohjaaja voi parantaa ohjauksen laatua päivittämällä omaa tietopohjaansa ohjattavista asioista (Lipponen, ym, (toim.) 2006, 16). Hyvä potilasohjaus vahvistaa potilaan kotona selviytymistä ja vähentää hänen yhteydenottojaan kotiutumisen jälkeen (Kyngäs ym. 2007, 6).

Ohjaus kuuluu siis isona osana potilastyöhön. Sisätautien päivystysosastolle potilaat tulevat sairastumisen akuutissa vaiheessa, mikä luo haasteen potilasohjauksen toteuttamiselle. Hyvällä potilasohjauksella pystytään varmistamaan hoidon jatkuvuus potilaan kotiutuessa tai siirtyessä jatkohoitoon toiseen terveydenhuollon yksikköön. Edellä mainittujen syiden vuoksi ohjauksesta muodostui työmme pääkäsite.

3.1.1 Potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisyys nousee opinnäytetyön teoreettiseksi lähtökohdaksi ohjauksesta tehtyjen tutkimusten sekä sisätautien päivystysosastolla noudatettavan yksilövastuisen hoitotyön perusteella. Potilaslähtöisyys ohjauksessa tarkoittaa sitä, että ohjauksen lähtökohtana tulisi olla potilas ja hänen taustatekijänsä (Kääriäinen, ym 2006, 11). Kääriäisen ym. (2005, 28) mukaan potilaslähtöinen ohjaus auttaa asiakasta sitoutumaan hoitoon, sekä lisää potilastyytyväisyyttä. Ohjausta käsiteltäessä on siis tärkeää ottaa huomioon potilaslähtöisyyden periaate.

Lainsäädännössä ja erilaisissa suosituksissa potilaslähtöisyys esiintyy lähtökohtaisena periaatteena (Sorsa, M. 2002, 1). Laissa sanotaan, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Laki sanoo myös, että potilasta on kohdeltava hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. (Laki

potilaan asemasta ja oikeuksista.) Lain perusteella potilasta on siis hoidettava häntä kunnioittaen ja hänen kanssaan yhteisymmärryksessä. Tämä lain kohta ohjaa hoitajaa toimimaan potilaslähtöisesti.

Potilaslähtöisyyden lähikäsite on asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyys voi ilmetä lähestymis- ja ajattelutapana sekä käytännön toimintana. Asiakaslähtöisyys terveyspalveluissa tarkoittaa sitä, että toiminta suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan elämäntilanteen, tarpeiden ja odotusten perusteella. Asiakaslähtöinen työskentelytapa perustuu työntekijän ja asiakkaan yhdenvertaiseen yhteistyösuhteeseen. Työskentelytapa vaatii työntekijältä jatkuvaa eettistä pohdintaa. (Sorsa, M. 2002, 65-67.) Asiakaslähtöinen ohjausprosessi koostuu ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta, ja arvioinnista. Ohjauksen tulisi olla lähtöisin asiakkaan taustatekijöistä. Prosessissa on olennaista toiminnan vaikuttavuuden arviointi. Ohjausprosessissa korostuu asiakkaan kyky suunnitella, toteuttaa ja arvioida omaa toimintaansa yhteistyössä hoitajan kanssa. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi edellyttää asiakkaalta tavoitteellisuutta ja aktiivisuutta. (Kääriäinen, ym. 2005, 27-28.)

Kääriäisen (2007,101) hoitohenkilöstölle tekemän tutkimuksen mukaan potilaslähtöistä ohjausta tukevat ohjaajan hyvät ohjaustaidot. Tutkimukseen vastannut hoitohenkilökunta koki, että ohjauksen suunnittelun tulisi lähteä potilaan ohjaustarpeen kartoittamisesta ja tavoitteiden asettamisesta. Myös ohjaukseen käytetyn ajan koettiin lisäävän potilaslähtöisyyttä.

3.1.2 Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuus on valittu toiseksi hoitotyön periaatteeksi, koska se nousee esille ohjauksesta puhuttaessa ja se on yksi osastolla toteutettavan yksilövastuun hoitotyön eettisistä periaatteista. Yksilövastuussa hoitotyössä hoidon jatkuvuutta pyritään turvaamaan omahoitajajärjestelmällä. Hoidon jatkuvuuden varmistamisella taataan hoidon onnistuminen. Hoidon jatkuvuutta voidaan turvata suullisella tiedottamisella ja hyvällä kirjaamisella. Potilaan omahoidon opettamisella varmistetaan, että hoito jatkuu myös kotona. (Kassara, ym. 2005, 15,

51.) Hoidon jatkuvuuden takaamiseksi pitää tunnistaa potilaan ohjaustarve ja voimavarat (Kääriäinen ym. 2006, 11).

Sairastumisen aiheuttamat muutokset potilaan elämässä luovat tarpeen ohjaukselle potilaan kotiutuessa. On tärkeää tunnistaa potilaan yksilöllinen ohjaustarve sekä ohjata ja kannustaa potilasta sairauden itsehoitoon. Potilaan kotiutuessa varmistetaan jatko- ja kotihoito, sekä varmistetaan ohjauksen ja hoidon jatkuminen avohoidossa. (Lipponen ym. 2006, 14-15.) Ohjauksen avulla turvataan siis hoidon jatkuvuuden periaatteen toteutumista.

3.2 Akuutti hoitotyö

Toinen teoreettisen lähtökohdan yläkäsite on akuuttihoitotyö, sillä sisätautien päivystysosasto on akuuttiosasto. Akuuttihoito tarkoittaa sairastumisen alkuvaiheesta ensimmäisten 3-5 vuorokauden kuluessa potilaalle annettavaa hoitoa. Akuutissa vaiheessa tarkkaillaan potilaan sairauden oireita ja peruselintoimintoja sekä pyritään turvaamaan tärkeät elintoiminnot. Akuutissa vaiheessa tavoitteena on diagnoosin varmistuminen ja komplikaatioiden ehkäisy. (Holmia, Murtonen, Myllymäki, Valtonen 2004, 299.)

Äkillisesti sairastunut potilas saattaa tulla päivystyspoliklinikalle esim. hengitysvaikeuden, yleistilan laskun tai lääkkeiden yliannostuksen takia. Äkillisesti sairastuneilla potilailla voi vamman tai sairauden mukaan jatkohoitona sairaalassa olla leikkaushoito, osastohoito tai tehohoito. (Koponen & Sillanpää. 2005, 23-24.) Tampereen yliopistollisen sairaalan sisätautien päivystysosasto on yksi vaihe äkillisesti sairastuneen potilaan hoitopolussa. Potilaat tulevat osastolle pääsääntöisesti ensiavun kautta ja potilaiden diagnoosi varmistuu usein vasta osastolla.

Äkillinen sairastuminen voi aiheuttaa potilaassa ja hänen omaisissaan epävarmuutta ja turvattomuutta. Tämän vuoksi on tärkeää ohjata ja tukea potilasta ja hänen omaistaan. Hoidon akuutissa vaiheessa pitää ohjata potilasta päivittäisiin asioihin ja hoidon toteutukseen liittyen, esim. vuodelepo, liikkuminen ja lepo. Lisäksi potilaalle kerrotaan tehtävistä tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä. Poti-

laalle ja omaiselle kerrotaan myös siitä miten ja missä hoito tulee jatkumaan. (Lipponen ym. 2006. 10-13.)

3.2.1 Sisätautien päivystysosasto

Sisätautien päivystysosasto on suhteellisen uusi käsite ja siitä ei ole paljoa tutkittua tietoa. Tampereen yliopistollisen sairaalan sisätautien päivystysosaston kaltaisia osastoja toimii myös Turun yliopistollisessa sairaalassa, Peijaksen sairaalassa ja Helsingin kaupungin Marian sairaalassa. Peijaksen sairaalan sisätautien päivystysosastolla on 23 potilaspaikkaa, joista viidellä paikalla hoidetaan tehostettua valvontaa tarvitsevia potilaita. Osastolla hoidetaan sisätautipotilaiden lisäksi myös neurologisia, kirurgisia sekä keuhkosairaita potilaita. (Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.) Turun yliopistollisen sairaalan sisätautien akuuttiosastolla on 15 potilaspaikkaa, joista neljä on intensiivisen tarkkailuhoidon huoneessa. Osastolle tulee potilaita ympäri vuorokauden ensiavusta ensivaiheen hoitoon. Osastolla hoidetaan muun muassa infektiopotilaita, myrkytyksiä sekä akuutteja sydänpotilaita. (Jääskeläinen 2008.)

Tampereen yliopistollisen sairaalan sisätautien päivystysosastolla on 12 potilaspaikkaa vuodeosastolla ja kaksi paikkaa valvontahuoneessa. Osastolla noudatetaan yksilövastuisen hoitotyön periaatetta. Pääsääntöisesti potilaat ovat päivystyspotilaita ja tulevat osastolle ensiavun kautta. Osastolla hoidettavia tavallisimpia potilasryhmiä ovat mm. intoksikaatiopotilaat, infektiopotilaat, alaraajatrombien liuotuspotilaat ja sydämen vajaatoimintapotilaat (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri).

Sisätautien päivystysosastolla hoitohenkilökuntaa on yhteensä 26, joista 20 on sairaanhoitajia. Sairaanhoitaja on laillistettu ammattihenkilö, jolle myönnetään lain nojalla ammatinharjoittamisoikeus (Terveystieteiden tutkimuskeskus). Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat kansainväliset sekä kansalliset eettiset ohjeet. Eettiset ohjeet määrittävät sairaanhoitajan toimintaa ja tavoitteita, sekä tukevat eettisessä päätöksenteossa. (Qvick 2008.) Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä vaihtelevissa elämäntilanteissa. Työssään sairaanhoi-

taja pyrkii tukemalla lisäämään ihmisten omia voimavaroja ja parantamaan heidän elämänlaatuaan. (Sairaanhoitajan käsikirja 2003, 546.)

Päivystyspotilaan hoidon tavoitteena on voinnin vakauttaminen, diagnoosin tekeminen ja jatkohoidon järjestäminen (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 14). Myös sisätautien päivystysosastolle tulevilla potilailla osalla on epäselvä diagnoosi. Tavoitteena on diagnoosin tekeminen, hoidon aloittaminen ja potilaiden siirtyminen jatkohoitopaikkaan 1-3 vuorokauden kuluessa (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri). Päivystysosastotoiminnan keskeisiä piirteitä ovat potilaiden äkillinen sairastuminen ja lyhyet hoitoajat. Päivystysosaston hoitajat joutuvat usein työskentelemään paineen alaisina, kiireisen ja stressaavan työtahdin vuoksi. (Renholm & Suominen 2000, 113, 118.)

3.2.2 Yksilövastuinen hoitotyö

Sisätautien päivystysosastolla toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä, minkä takia valitsimme sen yhdeksi teoreettisen lähtökohdan käsitteeksi. Osastolla sairaanhoitajat vastaavat omien potilaidensa ohjauksesta, joten yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuvat myös potilasohjauksessa. Yksilövastuinen hoitotyö on sekä työnjakomalli, että filosofinen toimintaperiaate, jonka perustana ovat eettiset periaatteet. Näitä eettisiä periaatteita ovat mm. yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, jatkuvuus ja turvallisuus. (Kassara ym. 2005, 51.) Työnjakomallina yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa sitä, että potilaalle nimetään omahoitaja, joka vastaa potilaan hoidosta hoitajakson ajan. Yksilövastuisen hoitotyön perustana on potilaan ja omahoitajan suhde. (Kassara ym. 2005, 51.)

Yksilövastuisen hoitotyön tarkoituksena on edistää potilaan ja hoitajan tasavertaista suhdetta (Holmia ym. 2003, 32). Yksilövastuisessa hoitotyössä hoitaja ja potilas osallistuvat yhdessä potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon, toteutukseen ja arviointiin. Sairaanhoitajan tulee kuitenkin samalla arvioida potilaan kykyä osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, sekä tarvittaessa ottaa täydellinen vastuu päätöksenteosta joko yksin tai yhdessä työtovereidensa kanssa. Sairaanhoitaja toimii myös potilaan edustajana tilanteissa jolloin potilas

on kykenemätön tai haluton tuomaan esille omia näkemyksiään tai ongelmiaan. (Kaukkila ym. 1999, 3-4.)

Omahoitajan tehtävänä on vastata potilaan hoidosta ja turvata hoidon jatkuvuus. Omahoitajan tavoitteena on yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito. Tavoitteisiin pääsemiseksi hän toimii yhteistyössä potilaan läheisten sekä muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. (Tiikkala, Paasovaara, Hilden 2008, 20.) Sisätautien päivystysosastolla yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus näkyvät siten, että jokaisessa vuorossa potilaalle nimetään omahoitaja. Omahoitaja vastaa vuorossaan omien potilaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta.

4. MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen. Usein laadullista tutkimusmenetelmää määritellään sen mukaan, mitä se ei ole verrattuna määrälliseen tutkimusmenetelmään (Eskola & Suoranta 2003, 13). Paunosen & Vehviläinen-Julkusen (1997, 20) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa peruspiirteitä ovat muun muassa tulkitseva tai ymmärtävä tiedekäsitys, holistisuus, induktiivisuus sekä subjektiivisuus. Myös opinnäytetyössämme näkyy tulkitseva ja ymmärtävä tiedekäsitys, sillä tarkoituksenamme on kuvata kyseisellä osastolla tapahtuvaa ohjausta sairaanhoitajien kokemusten perusteella. Analysointi tehdään aineistolähtöisesti, jolloin sairaanhoitajien näkökulma pääsee hyvin esiin.

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulma pääsee esille. Mm. induktiivinen sisällönanalyysi on tällainen metodi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.) Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ohjauksen toteutumista sairaanhoitajien näkökulmasta, mikä tekee osaltaan työstä laadullisen. Analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä, joka on tyypillinen laadullisen tutkimuksen aineiston analysointitapa.

4.1 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla, johon tutkittavat vastasivat kirjallisesti. Valitsimme lomakehaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska halusimme tutkimukseen mukaan mahdollisimman monen sairaanhoitajan näkemyksen potilasohjauksesta. Kirjallinen vastausmuoto mahdollisti useamman sairaanhoitajan osallistumisen tutkimukseen.

Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, joihin haastateltavat saavat vastata omin sanoin (Eskola ym. 2003, 86). Tekemämme haastattelulomake koostui taustatietoja selvittävien kysymysten lisäksi neljästä avoimesta kysymyksestä, joihin vastaajat saivat kirjoittaa vastauksensa omin sanoin. Avoimet kysymykset muodostuivat kolmen tutkimustehtävän perusteel-

la. Lomakehaastattelu on toimiva aineistonkeruumenetelmä, jos haastattelulomakkeen kysymykset ovat purettavissa 3-6 tutkimuskysymykseen (Vilkkä 2005, 101).

Aineisto kerättiin Tampereen yliopistollisen sairaalan sisätautien päivystysosastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Haastattelulomakkeet toimitettiin osastolle lokakuussa 2008 ja vastausaikaa oli marraskuun puoliväliin asti. Vastaajat saivat palauttaa haastattelulomakkeet nimettömänä osastolle sijoitettuun palautelaatikkoon.

Haastattelulomakkeen ohessa oli saatekirje (LIITE1), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä annettiin vastausohjeet. Vastaaminen oli vapaaehtoista. Haastattelulomakkeen (LIITE 2) kysymykset on muotoiltu opinnäytetyön tutkimustehtävien perusteella. Lisäksi lomakkeessa on neljä taustatekijöitä selvittävää kysymystä. Kyselyyn vastasi 12 osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa, kaikki vastatut lomakkeet olivat asianmukaisesti täytettyjä ja täten soveltuivat opinnäytetyön aineistoksi.

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineiston riittävyys määrittyy enemmän laadun kuin määrän perusteella. Tutkimusaineiston tarkoituksena on toimia asian tai ilmiön ymmärtämisen apuvälineenä. Kun tutkimusaineisto alkaa toistamaan itseään, eikä lisääineisto ei tuo tutkimuksen kannalta uutta tietoa puhutaan aineiston saturaatiosta eli kylläntymisestä. (Vilkkä 2005, 126). Koimme saamamme 12 vastausta riittäväksi määräksi, sillä saimme niiden perusteella vastauksia tutkimustehtäviimme. Lisäksi vastaukset alkoivat toistaa itseään, eli aineisto saavutti kylläntymispisteensä.

4.2 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä, joka on teorian rakentamista empiirisestä aineistosta lähtien (Eskola ym. 2003, 19). Opinnäytetyössämme käytämme aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin induktiivisessa päättelyssä siirrytään konkreettisesta

aineistosta käsitteelliseen kuvaukseen, kun taas deduktiivisessa päättelyssä lähtökohtana on jokin teoria (Janhunen & Mikkonen 2001, 21-24).

Induktiivisen sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida suullista tai kirjoitettua kommunikaatiota ja tarkastella eri asioiden merkityksiä ja yhteyksiä. Sisällönanalyysiprosessi koostuu seuraavista vaiheista: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta sekä analyysin luotettavuuden arviointi. (Janhunen ym. 2001 21-24.)

Analysoimme aineiston tutkija Timo Laineen esittämän laadullisen tutkimuksen analyysirungon perusteella. Analyysin teko koostuu neljästä vaiheesta. Ensimmäisenä tehdään päätös siitä, mikä aineistossa kiinnostaa. Seuraavaksi aineisto käydään läpi ja erotetaan ja merkitään kiinnostavat asiat. Kootaan erotetut ja merkityt asiat yhteen. Sen jälkeen aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. Analysoinnissa tärkeää on rajata kiinnostuksen kohde tarkasti ja jättää muut asiat tutkimuksen ulkopuolelle. Kiinnostuksen kohde määrittyy tutkimusongelmien ja tehtävien perusteella. Luokittelu on yksinkertainen aineiston järjestämismuoto jossa aineistosta määritellään luokkia. Luokittelussa yksittäistä tekijöistä ryhmitellään alaluokkia ja niistä edelleen yläluokkia sekä pääluokkia. (Tuomi, Sarajärvi. 2002. 93-95, 113.)

Saatuamme aineiston, kirjoitimme vastaukset puhtaaksi. Puhtaaksi kirjoitettua materiaalia tuli 14 A4-arkkia: fonttikoko 14, riviväli 1. Sen jälkeen luimme aineiston huolellisesti läpi useaan kertaan. Analyysiyksiköt valitsimme tutkimustehtävien perusteella. Analyysiyksikkönä oli sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Alle viivasimme tekstistä tutkimustehtäviin vastaavat tekstin osiot. Käytimme kolmea eri väriä, joista jokainen merkitsi eri tutkimustehtävää. Rajasimme tutkittavaksi valitun aineiston tarkasti tutkimustehtävien mukaan ja jätimme muun osan aineistosta tutkimuksen ulkopuolelle.

Kokosimme analyysiyksiköt kolmeen ryhmään värien mukaan ja samalla muu- timme ne pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Jokainen ryhmä vastasi johonkin tutkimus- tehtäväämme. Pelkistetyistä ilmaisuista etsimme yhdistäviä tekijöitä ja muodos- timme niiden perusteella alaluokkia, joita oli yhteensä 50. Yhdistimme saman-

kaltaiset alaluokat yläluokiksi ja nimesimme ne yhdistävän tekijän mukaan. Yläluokkia syntyi 13. Yläluokista muodostimme vielä kolme pääluokkaa.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston luokittelusta.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Liikunta Liikunta Liikkuminen Liikkumistapa Liikkuminen	Liikuntaohjaus		
Ravitseminen Ruokavalio Ruokavalio Syömisrajoitukset Ruokavalio Ruoka-valio Ruokavalio	Ravitsemusohjaus	Elämäntapaohjaus	Asioita, joita sairaanhoitajat ohjaavat potilaille
Tupakointi Alkoholi Kohtuullinen alkoholin käyttö Kohtuullinen alkoholin käyttö Tupakoinnin lopetus Alkoholin käyttö Elintapaohjaus	Päihteiden käyttöön liittyvä ohjaus		

5. POTILAIKEN OHJAUS SISÄTAUTIEN PÄIVYSTYSOSASTOLLA

5.1 Potilasohjauksen sisältö

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat ohjaavat potilaille monenlaisia asioita hoitajakson aikana. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat antavat ohjausta potilaille lääkehoitoon, elämäntapoihin, tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, sairauden hoitoon sekä jatko- ja kotihoitoon liittyen. Esittelemme yläluokat seuraavissa luvuissa tarkemmin alaluokkien ja autenttisten lainauksien avulla.

5.1.1 Lääkehoidon ohjaus

Lähes kaikki vastaajat kertoivat ohjaavansa potilaita lääkehoitoon liittyen. Vastausten perusteella sairaanhoitajat ohjaavat potilaita lääkkeen ottamisessa ja lääkityksen aloittamisessa sekä kertovat eri lääkkeistä ja lääkkeiden sivuvaikutuksista. Yli puolet vastanneista sairaanhoitajista antaa potilaille ohjausta Marevan-hoidosta. Muutama vastaaja mainitsi vastauksessaan Klexane-hoidon ohjauksen. Vastauksista kävi ilmi, että suurin osa sairaanhoitajista antaa lääkehoitoon liittyvää pistosopetusta. Vastaajat kuvasivat lääkehoidon ohjausta seuraavilla tavoilla:

”Uutta lääkettä aloitettaessa. Kerrotaan lääkkeestä, mahdollisista sivuvaikutuksista, kuinka lääke otetaan ym. Tyypillisin on Marevan-ohjaus.” (Vastaaja 4.)

”Klexane-pistos-opetus; potilaan kanssa käydään rauhallisesti tekniikka läpi. Alkuun saa pistellä esim. appelsiiniin jos potilas haluaa.” (Vastaaja 8)

5.1.2 Elämäntapaohjaus

Suurin osa vastanneista sairaanhoitajista mainitsi vastauksissaan elämäntapaohjauksen. Vastausten perusteella sisätautien päivystysosastolla annettavaan elämäntapaohjaukseen kuuluu liikunta- ja ravitsemusohjaus sekä päihteisiin ja tupakointiin liittyvä ohjaus. Muutama sairaanhoitaja kertoi ohjaavansa potilaita liikkumiseen ja liikuntaan liittyvissä asioissa. Puolet vastaajista antavat ohjausta ravitsemuksesta ja ruokavaliosta. Muutamassa vastauksessa mainittiin alkoholin käyttöön ja tupakointiin liittyvä ohjaus.

”... potilas kysyi kerran voiko ottaa alkoholia. Kerroin, että pienen annoksen voi ottaa. ...tarkensin siis, että ei niin paljoa, että tulee juovuksiin, ei pullollista siis. Nauroimme yhdessä.” (Vastaaja 12)

5.1.3 Tutkimukset ja toimenpiteet

Vastauksista kävi ilmi, että sisätautien päivystysosastolla sairaanhoitajat ohjaavat potilaita tutkimuksia, toimenpiteitä ja näyttöiden antamista koskevissa asioissa. Puolet vastaajista opettaa potilaita tutkimuksiin liittyen. Ohjattavia asioita ovat muun muassa tutkimuksiin valmistautuminen, tutkimuksen kulku ja tutkimuksen jälkiseuranta. Muutamassa vastauksessa käsiteltiin myös toimenpiteisiin, kuten nenämahaletkun laittamiseen liittyvää ohjausta. Osa vastaajista kertoi ohjaavansa potilaita näyttöiden antamisessa ja ottamisessa. Tästä esimerkkinä ovat verensokerin mittaus ja virtsan mittaus. Alla oleva esimerkki kuvaa tutkimukseen valmistautumiseen liittyvää ohjausta.

”Tutkimuksiin valmistautumisessa. Jos tarvitsee olla ravinnotta, suolen tyhjennys Colonsterilillä, varjoaineen juominen ennen CT:tä jne. Itse tutkimuksesta esim. rytminsiirto, UÄ, ECHO kerrotaan ja käydään läpi ja tutkimuksen kulku ja varmistellaan ettei potilaalla ole kysyttävää.” (Vastaaja 4)

5.1.4 Sairastuminen ja sairauden hoito

Lähes kaikki vastaajat kertoivat käsittelevänsä potilaiden kanssa sairauteen, sen hoitoon ja niiden vaikutuksiin liittyviä asioita. Melkein puolet vastanneista sairaanhoitajista kertoo potilaille heidän sairauksistaan, kuten diabeteksestä tai sydämen vajaatoiminnasta. Noin puolet vastaajista käy potilaiden kanssa läpi myös sairauden hoitoon liittyvää tietoa. Kolmasosa vastaajista ohjaa potilaita toimimaan sairauden tuomien toimintakyvyn rajoitteiden mukaisesti, esimerkiksi liikkumisrajoitusten suhteen.

Muutama sairaanhoitaja mainitsi hoidon fysiologiset vaikutukset potilaille ohjattavana asiana. Esimerkiksi eräs sairaanhoitajista mainitsi kertovansa potilaille hoidon syistä, seurauksista ja mahdollisista komplikaatioista sekä kehottavansa potilasta kertomaan voinnissa tapahtuvista muutoksista.

”Potilas tullut osastolle jalkatrombin liuotushoitoon. ...Selitän nykyhetken, mahdolliset komplikaatiot, syyt ja seuraukset. ...Ohjaan potilasta myös ilmoittamaan pienistäkin olotilan muutoksista.” (Vastaja 7)

5.1.5 Jatkohoidon ja kotihoidon ohjaus

Kaikki vastanneet sairaanhoitajat toivat esille jatko- ja kotihoitoa koskevan ohjauksen. Puolet vastaajista mainitsi potilaan kotiutuessa annettavat kotihoito-ohjeet. Muutama otti esille myös potilaan ohjaamisen omaseurantaan ja sairauden omahoitoon. Lähes puolet vastaajista kertoo potilaille jatkohoidosta, kuten INR- kontrolleista ja DC-potilaiden jatkokontrolleista. Jatkohoidon ohjauksessa osa ottaa huomioon myös sosiaalisen avun tarpeen.

Osa vastanneista sairaanhoitajista kertoi ottavansa omaiset huomioon jatko- ja kotihoidon ohjauksessa ja muutama myös ohjaa omaisia. Parissa vastauksessa puhutaan myös ohjauksen jatkuvuuden varmistamisesta esimerkiksi kirjaamisen avulla.

”Tarpeen mukaan ohjaan omaista. Tiedotan jatkohoidolle lisäohjauksen tarpeesta.” (Vastaja 3)

”Omaisten ja läheisten ohjaus tulee muistaa, riippuen potilaan omasta kyvystä hallita asioitaan.” (Vastaja 9)

”Kerrotaan INR-arvojen seurannan tärkeydestä, sekä neuvotaan omalääkärin vastaanotolle annoksen määräämisestä sekä yleisistä asioista.” (Vastaja 8)

5.2 Sairaanhoidajien käyttämät ohjausmenetelmät hoitoprosessin eri vaiheissa

Vastauksista kävi ilmi, että sisätautien päivystysosaston sairaanhoidajat ohjaavat potilaita kaikissa hoitoprosessin vaiheissa, kuten tulotilanteessa, hoidon aikana sekä potilaan kotiutuessa. Sairaanhoidajat kuvasivat potilasohjauksen tapahtuvan pääsääntöisesti luonnollisena osana hoitotilanteita, eikä pelkästään etukäteen suunnitelluissa ohjaustilanteissa. Vastauksissa sairaanhoidajat kuvasivat myös erilaisia ohjaustapoja- ja tyynejä, kuten kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö sekä toiminnallinen ohjaus.

5.2.1 Sairaanhoidajien käyttämät eri ohjausmenetelmät

Vastanneista sairaanhoidajista puolet mainitsi käyttävänsä potilasohjauksessa hyödyksi kirjallisia ohjausmateriaaleja. Sairaanhoidajat kertoivat käyttävänsä kirjallista ohjausmateriaalia muun ohjauksen tukena. Vastausten perusteella pääsääntöisesti ohjaustilanteissa hoitaja kertoo ja käy läpi suullisesti potilaalle ohjattavia asioita. Osa sairaanhoidajista mainitsi käyttävänsä myös keskustelua yhtenä ohjausmenetelmänä. Muutama sairaanhoidaja kertoi näyttävänsä itse potilaalle, miten jokin asia tehdään. Alla olevissa autenttisissa lainauksissa sairaanhoidajat kuvaavat ohjausmenetelmien käyttöä.

”... ohjaus eteni pot. ehdoilla, annoin kirjallista materiaalia ja sitten kun asiaa oli sulateltu, niin käytiin asiat läpi.” (Vastaja 1)

”...annetaan kirjallinen ohje. Lähinnä puhutaan pääkohdat lääkkeestä ja saa itse tutustua kirjalliseen ohjeeseen. Yleensä lähipäivinä kyselen vielä pääkohdista ja onko herännyt muita kysymyksiä.” (Vastaja 5)

5.2.2 Ohjaus hoitoprosessin eri vaiheissa

Lähes puolet vastaajista kertoi ohjaavansa potilasta tulotilanteessa. Puolet vastanneista sairaanhoitajista opastaa potilaita osaston rutiineihin ja tiloihin liittyen. Sairanhoitajat muun muassa kertovat potilaille päiväohjelmasta, opastavat soittokellon ja sängyn käytössä, sekä näyttävät osaston tilat kuten WC:n sijainnin.

” Potilaan tullessa osastolle: kerrotaan päiväohjelmasta, esitellään tilat, WC ym.” (Vastaja 4)

Muutama sairaanhoitaja kertoo potilasohjausta tapahtuvan päivittäisissä hoitotilanteissa kuten aamupesujen aikana ja iltakierrolla. Yli puolet sairaanhoitajista kuvasi ohjausta tapahtuvan koko hoitojakson ajan. Vastajat kertoivat ohjaavansa potilaita joka vuorossa kaikenlaisissa tilanteissa osana muuta potilastyötä. Vain muutamassa vastauksessa mainittiin erikseen potilaan ohjaus kotiuttamistilanteessa. Kuitenkin lähes kaikki vastanneet sairaanhoitajat käsittelevät koti- ja jatkohoidon ohjausta kohdassa potilasohjauksen sisältö.

”Ohjausta tapahtuu kaiken aikaa. Se on jatkuvaa. Mitään ei tehdä kertomatta potilaalle mitä tapahtuu... Hyvin tärkeää on potilaan tullessa ja lähtiessä tapahtuva ohjaus, koska silloin potilas on herkimmillään ja tarvitsee tiettyä ohjausta tai tietoa.” (Vastaja 9)

”Jokainen liike ja teko pitäisi selittää potilaalle. Näin potilas tietää missä mennään ja mitä tehdään ja miksi.” (Vastaja 11)

5.3 Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Vastauksissa sisätautien päivystysosaston sairaanhoitajat kuvasivat erilaisia potilasohjauksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Yhdeksi tärkeäksi tekijäksi ohjauksen onnistumisen kannalta vastaajat kokivat sairaanhoitajan ammattitai-

don ja toiminnan. Muiksi ohjauksen onnistumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi sairaanhoitajat mainitsivat potilaan valmiudet vastaanottaa ohjausta, potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyösuhteen laadun sekä ohjauksen vaikuttavuutta lisäävät asiat. Suuressa roolissa ohjauksen onnistumisessa on hoitoympäristö ja ohjaukseen käytettävissä oleva aika. Lisäksi mainittiin ohjauksen laadun kehittämisen ja arviointi.

5.3.1 Sairaanhoitajan ammattitaidon ja toiminnan vaikutus ohjauksen onnistumiseen

Yli puolet potilaita ohjaavista sairaanhoitajista koki ohjaukseen panostamisen edistävän ohjausta. Sairaanhoitajien mukaan ohjaukseen panostamiseen kuuluu ongelmakohtien kartoitus, ohjauksen suunnittelu ja oikean tiedon anto. Puolet vastanneista sairaanhoitajista koki sairaanhoitajan ammattitaidon olevan merkittävä tekijä ohjauksen onnistumisessa. Vastausten mukaan ammattitaitoinen sairaanhoitaja omaa hyvät vuorovaikutustaidot, riittävät tiedot ohjattavasta asiasta ja kohtaa potilaan ammatillisesti. Muutama vastaaja mainitsi myös selkeän arkikielen käytön tärkeyden ohjauksessa.

5.3.2 Potilaan valmiudet vastaanottaa ohjausta

Puolet sairaanhoitajista koki ohjausta edistävänä tekijänä potilaan hyvän vastaanottokyvyn, motivoituneisuuden sekä vireystason. Lähes puolet vastaajista mainitsi potilaan fyysiset ongelmat kuten huonon kuulon tai voinnin ohjausta estävinä tekijöinä. Osassa vastauksissa ohjauksen onnistumista edistävinä tekijöinä mainittiin potilaan orientoituneisuus sekä keskittymiskyky. Potilaan kognitiiviset kyvyt mainittiin potilasohjaukseen vaikuttavina tekijöinä monissa vastauksissa.

”Potilas ei syystä tai toisesta kykene ottamaan ohjausta vastaan (esim. ohjaus liian varhaisessa vaiheessa, jos järkyttynyt diagnoosista).” (Vastaaja 3)

”Potilaan intelligenssi tietenkin myös vaikuttaa, onko potilaalla resursseja omaksua asioita vai pitääkö ohjata omaisia/samassa taloudessa asuvia.” (Vastaja 12)

5.3.3 Ohjauksen vaikuttavuutta lisäävät osa-alueet

Yli puolet vastanneista sairaanhoitajista koki tärkeäksi varmistaa, että potilas on omaksunut ohjattavan asian. Omaksumista voi vastausten mukaan varmistaa muun muassa antamalla potilaalle mahdollisuus kysyä epäselväksi jääneitä asioita ja keskittymällä ohjauksessa hoidon kannalta keskeisiin asioihin. Vastausten perusteella ohjauksen vaikuttavuutta voi lisätä motivoimalla ja kannustamalla potilasta. Osa vastaajista koki potilaslähtöisen ohjauksen lisäävän ohjauksen vaikuttavuutta. Vastauksissa potilaslähtöisen ohjauksen kuvattiin tapahtuvan potilaan ehdoilla huomioiden potilaan tilanne ja vastaanottokyky.

Muutama sairaanhoitaja mainitsi ohjattujen asioiden kertaamisen ohjaamisen vaikuttavuutta edistävänä tekijänä. Muutamassa vastauksessa ohjauksen vaikuttavuutta vähentävänä tekijänä pidettiin lyhyitä hoitoaikoja, joiden takia aikaa ohjaukselle ja ohjattavien asioiden omaksumiseen on vähän. Joissain vastauksissa ohjauksen oikean ajoituksen koettiin lisäävän ohjauksen vaikuttavuutta.

”Kehotan potilasta kysymään heti epäselvistä asioista. Vielä viimeistään seuraavana päivänä ohje kerrataan ja varmistetaan että potilas on ymmärtänyt asian.” (Vastaja 4)

”Yritän ottaa selville, mikä ihmisen motivaatio on, sillä vaikka asia olisi ymmärretty, ei se tarkoita sen toteuttamista.” (Vastaja 7)

5.3.4 Sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyö

Muutama sairaanhoitaja koki yksilövastuisen hoitotyön vaikuttavan yhteistyösuhteen laatuun. Joissain vastauksissa käsiteltiin yhteistyösuhteeseen liittyen sairaanhoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Vastausten mukaan vuorovaikutuksen pitäisi olla tasa-arvoista ja luottamuksellista. Myös läheisyyden ja huumorin koettiin parantavan yhteistyötä. Osa vastanneista sairaanhoitajista

koki kieli- ja kulttuuriongelmiin sekä kommunikaatiovaikeuksien vaikuttavan yhteistyösuhteeseen negatiivisesti.

”Jos hoitajan ja potilaan ”kemat” kohtaavat, potilas huomaa hyvin äkkiä arvostaako hoitaja häntä vai ei = tasa-arvoinen dialogi.” (Vastaaaja 12)

”Ohjaus alkaa reilusta tasavertaisesta, avoimesta ja luottavaisesta kohtaamisesta.” (Vastaaaja 9)

5.3.4 Hoitoympäristön ja ajan vaikutus ohjauksen onnistumiseen

Melkein kaikki vastaajat mainitsivat fyysisen tilan rauhallisuuden edistävän ohjausta. Kiireettömyyden ohjauksen onnistumisen kannalta koki tärkeäksi usea vastaaja. Lähes kaikki vastanneet sairaanhoitajat mainitsivat kiireen estävän ohjauksen onnistumista sisätautien päivystysosastolla. Joissain vastauksissa keskeytykset ja hälinä koettiin ohjauksen laatuun vaikuttavina häiritseviksi. Muutama vastaaja koki merkittävänä asiana ohjauksen onnistumisen kannalta turvallisuuden tunteeseen liittyvät asiat.

”Kun potilas on ”vastaanottavainen”, ympäristö on turvallinen, kokee olevansa miellyttävässä paikassa, ei koe itseään uhatuksi... Potilas kokee asian arkaluontoiseksi, eikä haluaisi puhua muiden potilaiden kuullen pitäisi ehkä mennä pois rauhalliseen paikkaan.” (Vastaaaja 12)

5.3.6 Ohjauksen arviointi ja kehittäminen

Lähes puolet vastanneista sairaanhoitajista toi esille pyrkivänsä laadukkaaseen ohjaamiseen. He kokivat laadun kannalta tärkeäksi ohjauksen ymmärrettävyyden, sekä potilaalle yksilöllisesti valittavan ohjaustavan. Eräs vastaajista mainitsi myös ohjauksen realistisuuden olevan merkittävä tekijä ohjauksen laadussa. Sama vastaaja kertoi myös ohjauksen liioittelun heikentävän ohjauksen laatua. Yksi vastaajista koki ohjauksen arvioinnin olevan merkittävä asia ohjauksen kehittämisessä. Vastaaaja painotti ohjauksen jatkuvan arvioinnin tärkeyttä.

"Ohjaan potilasta myös ilmoittamaan pienistäkin olotilanmuutoksista...Asiaa ei pidä kuitenkaan liioitella, tärkeää on myös se, ettei potilas ole peloissaan vaan vain tietoinen asioista. " (Vastaja 7)

6. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyössämme selvitimme sairaanhoitajien antaman potilasohjauksen toteutumista sisätautien päivystysosastolla. Halusimme selvittää miten ja minkälaisissa tilanteissa sairaanhoitajat ohjaavat potilaita, sekä minkälaisia asioita ohjauksessa käsitellään. Lisäksi tarkoituksenamme oli saada tietoa siitä, mitkä tekijät sairaanhoitajien mielestä vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen.

Saamiemme vastausten perusteella sairaanhoitajat ohjaavat potilaille lääkehoitoon, sairauden hoitoon ja elämäntapoihin liittyviä asioita. Lisäksi ohjausta annetaan toimenpiteisiin, tutkimuksiin ja kotihoitoon liittyen. Vastausten perusteella eniten ohjausta annetaan lääkehoitoon ja tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyen.

Aineiston perusteella pääsääntöisesti sairaanhoitajat antavat potilaille suullista yksilöohjausta. Osa mainitsi käyttävänsä ohjausmenetelmänä keskustelua. Lisäksi muutama kertoi ohjaavansa potilaita havainnollistamalla ohjattavia asioita. Suurin osa käyttää ohjauksen apuna kirjallisia ohjausmateriaaleja. Kääriäisen ym. (2006, 9) tekemän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia. Tutkimukseen osallistuneesta terveydenhuoltohenkilöstöstä lähes kaikki hallitsevat hyvin suullisen yksilöohjauksen. Kirjallisen ohjausmateriaalin käytön hallitsee puolestaan $\frac{3}{4}$ vastaajista.

Vastauksista kävi ilmi, että suurin osa sairaanhoitajista ohjaa potilaita koko hoitajakson ajan. He kokivat ohjausta tapahtuvan jatkuvasti osana potilastyötä. Puolet vastanneista sairaanhoitajista mainitsi erikseen tulovaiheen ohjauksen. Iso-Kivijärven ym. luomassa potilasohjauksen mallissa sairaanhoitajan toteuttaman, päivystyksenä sairaalaan tulevan potilaan ohjaus voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäinen ohjauksen tarve on sairaalaan tulovaiheessa, jolloin tärkeää on ensitiedon antaminen. Toisessa vaiheessa, eli osastovaiheessa potilaalle tulee antaa tietoa muun muassa tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyen sekä kertoa potilaalle hoidon etenemisestä. Kolmannessa vaiheessa potilasta ohjataan kotihoitoon liittyen. (2006, 11, 12, 15.) (LIITE 3) Saamiemme vastausten

perusteella voimme päätellä, että sisätautien päivystysosastolla potilasohjaus tapahtuu ainakin osittain kyseisen mallin mukaan.

Sairaanhoitajat käsittelivät vastauksissaan ohjauksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä monesta näkökulmasta. Ohjauksen onnistumista edistäviksi asioiksi koettiin hyvät vuorovaikutustaidot, riittävät tiedot ohjattavasta asiasta sekä ohjaustilanteeseen valmistautuminen. Vastausten perusteella onnistumista edistää myös ohjauksen perille menon varmistaminen muun muassa antamalla mahdollisuus kysyä epäselviksi jääneitä kohtia. Tärkeäksi nähtiin myös ohjauksen potilaslähtöisyys sekä ohjaajan ja ohjattavan yhteistyö. Aiemmat tutkimukset tukevat saamiamme vastauksia. Muun muassa Kyngäksen ym. tekemässä tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa riittävästi tietoa ohjattavasta asiasta potilaan ohjaamiseksi. Ohjaajan vahvuuksiksi koettiin hyvät vuorovaikutustaidot sekä ohjauksen antamisen potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (2005, 14.)

Kuten aiemmin tehdyissä tutkimuksissa, myös opinnäytetyömme vastauksista kävi ilmi, että ohjaukseen käytettävissä olevat resurssit vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Ohjauksen toteutumisen edellytyksinä pidetään riittäviä henkilökuntaresursseja ja oikeanlaista ohjausympäristöä (Kääriäinen ym. 2006, 11). Ohjauksen epäkohdat liittyvät muun muassa ajan ja henkilökunnan puutteeseen. Lisäksi lyhyet hoitoajat ovat ohjaukseen liittyvä ongelmakohta. (Kyngäs ym. 2005, 15.) Sisätautien päivystysosaston sairaanhoitajat olivat myös sitä mieltä, että ohjaukseen käytettävissä oleva aika, sekä ympäristön rauhallisuus vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Muutama mainitsi kiireen sekä lyhyiden hoitoaikojen heikentävän ohjausta.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella sisätautien päivystysosaston sairaanhoitajat ohjaavat potilaita koko hoitajakson ajan. Vastanneet sairaanhoitajat kokivat potilaiden ohjaamisen olevan osa päivittäistä hoitotyötä. Potilaiden ohjaaminen sisätautien päivystysosastolla on haastavaa, sillä potilasaines on moninaista, potilaiden vaihtuvuus on suuri ja hoitoajat ovat lyhyitä. Vastausten perusteella sairaanhoitajat pystyvät vastaamaan kiitettävästi näiden tekijöiden ohjaukselle luomiin haasteisiin.

Potilasohjausta voisi kehittää yhdenmukaistamalla ohjauskäytäntöjä. Osastolle voisi luoda tyypillisimpien potilaiden ohjauksen helpottamiseksi valmiit ohjausrungot, joiden mukaan sairaanhoitajat voisivat edetä ohjauksessa. Lisäksi kirjallisten ohjausmateriaalien kehittäminen ja kokoaminen yhteen voisi lisätä niiden käyttöä potilasohjauksessa ja siten lisätä ohjauksen vaikuttavuutta. Jatkohoitopaikoista saadun palautteen perusteella, tieto sisätautien päivystysosastolla annetusta ohjauksesta ei ole aina siirtynyt eteenpäin. Tiedonkulun parantamiseksi olisi hyvä kirjata selkeästi potilastietojärjestelmään osastolla annettu ohjaus ja jatko-ohjauksen tarve. Systemaattisen kirjaamisen avulla pystyttäisiin varmistamaan ohjauksen ja hoidon jatkuvuus potilaan kotiutuessa tai siirtyessä jatkohoitopaikkaan.

Tässä opinnäytetyössä selvitimme pelkästään sairaanhoitajien näkemyksiä potilasohjauksen toteutumisesta sisätautien päivystysosastolla. Jatkossa voisi selvittää potilaiden ja omaisien näkemyksiä sisätautien päivystysosastolla annettavasta ohjauksesta. Potilailta ja heidän omaisiltaan saatua palautetta voisi hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Riippumatta tieteenalasta tai tutkimusympäristöstä on tutkimusta tehtäessä aina otettava huomioon hyvä tieteellisen käytännön noudattaminen. Hyvä tieteellinen käytäntö velvoittaa tutkijaa noudattamaan eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös rehellinen toiminta toisia tutkijoita kohtaan esimerkiksi käyttämällä asianmukaisia lähdeviitteitä. Tutkimusetiikka tarkoittaa yleisesti sovittujen pelisääntöjen noudattamista. (Vilkkä 2005, 29-30.)

Omassa opinnäytetyössämme pyrimme ottamaan eettisen näkökulman ja hyvän tieteellisen käytännön huomioon. Olemme saaneet opinnäytetyön tekemiseen tutkimusluvan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista ja tapahtui nimettömästi. Vain opinnäytetyön tekijät ovat nähneet sairaanhoitajien kirjoittamat vastaukset, mikä takaa osaltaan tiedonantajien pysymisen nimettömänä. Opinnäytetyössämme käyttämistämme autenttista lai-

nauksista ei pysty tunnistamaan niiden antajaa. Pystymme osoittamaan autenttiset lainaukset alkuperäisistä vastauksista numeroinnin avulla. Alkuperäisistä teksteistä erotetut pelkistetyt ilmaisut on numeroitu haastattelulomakkeiden mukaan. Numerointi on säilynyt koko analysointiprosessin ajan. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen näkyy myös siten, että olemme tehneet lähteinä käyttämistämme materiaaleista asianmukaiset lähdeviitteet ja lähdeluettelon.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyy vahvasti tutkimustulosten objektiivisuus ja luotettavuus. Tutkijan tulee pyrkiä pysymään puolueettomana, vaikkakin laadullisessa tutkimuksessa tutkijan oma tulkinta on väistämätöntä tutkimuksen teon kannalta. (Tuomi ym. 2002,131-133.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus liittyy tutkijan tekemiin ratkaisuihin ja hänen rehellisyyteensä. Tutkijan tulee pystyä perustelemaan tekemänsä ratkaisut, sekä arvioida niiden toimivuutta. (Vilka 2005, 158,159.) Tuomen mukaan validiteetti ja reliabiliteetti eivät sovi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin, koska ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä (2003, 133-134).

Luotettavuutta voi vähentää toisen opinnäytetyön tekijän suorittama harjoittelu sisätautien päivystysosastolla. Koska harjoittelu oli tiedossa jo varhaisessa vaiheessa, haastattelulomake suunniteltiin ennen harjoittelun alkamista, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Luotettavuutta voi vähentää opiskelijan kokemukset potilaiden ohjauksesta sisätautien päivystysosastolla, sillä ne saattoivat vaikuttaa tulosten analysoinnin objektiivisuuteen. Luotettavuutta lisää kuitenkin se, että toisella opinnäytetyön tekijällä ei ole kokemusta kyseisellä osastolla työskentelystä, joten hänellä ei ollut ennakkokäsityksiä potilaiden ohjauksesta sisätautien päivystysosastolla.

6.3 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä, yli vuoden prosessi. Vaikka toinen opinnäytetyön tekijöistä tuli mukaan työhön vasta syksyllä, on yhteistyö sujunut hyvin ja työ on edennyt suunnitelman mukaisesti. Alkuun työn tekeminen tuntui hankalalta, koska oli vaikea päättää mitä haluamme tutkia ja millä tavoin. Opin-

näytetyön tekemisen mielenkiintoisin vaihe oli aineiston analysointi ja tulosten kirjoittaminen. Opinnäytetyön tekemisen avulla olemme oppineet prosessityökentelyn keinoja. Opinnäytetyöstä ei ole hyötynyt pelkästään sisätautien päivystysosasto vaan myös me.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6.painos. Jyväskylä: Gummerus.

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Peijaksen sairaala. Julkaistu 1.3.2004. Sisätaudit. Luettu 15.12.2008.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,967,2120,3522>

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. &Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

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

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, M. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulu university press, 10-17.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jääskeläinen, M. 2008. Turun yliopistollinen keskussairaala. Sisätautien vuodeosasto 012 - gastroenterologia ja akuuttiosasto. Luettu 15.12. 2008.
<http://www.tyks.fi/fi/5482/33033>

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.

Kaukkila, H-S., Lauri, S., Järvi, L., Kärkkäinen, K. & Suominen, L. Potilaslähtöinen hoitotyö. Potilaan kokemuksia vuodeosastolla toteutuneesta hoidosta. 1999. Turun yliopistollinen keskussairaala. Hoitotyön julkaisusarja A:28.

Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulu University press.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystieteiden henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 18 (1), 4-13.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3 (3), 27-30.

Kyngäs, H., Kukkurainen, M-L. & Mäkeläinen, P. 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkiva hoitotyö 3 (2), 12-16.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Mettälä-Nurminen, S. 2008. Ammattioikeudet. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettu 10.12.2008.
<http://www.teo.fi/FI/Ammattioikeudet/Sivut/etusivu.aspx>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Juva: WSOY.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampereen yliopistollinen sairaala. Sisätautien päivystysosasto. Tervetuloa osastolle. Luettu 17.05.2008.
http://pshpu1.pshp.fi/koulutus/esitteet/TA1_SPAI_s.doc

Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Ensi- ja polikliininen hoito. Porvoo: WSOY.

Renholm, M. & Suominen, T. 2000. Potilaiden kohtelu päivystysosastolla. Hoitotiede 12 (3), 111-119.

Sairaanhoitajan käsikirja. 2003. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Sorsa, M. 2002: Asiakslähtöisyys sosiaali ja terveystieteissä. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Tiikkala, M., Paasovaara, S., Hilden, R., 2008. Yksilövastuinen hoitotyö – epäilyksistä onnistumiseen. Sairaanhoitaja 11, 19-22.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1-3. painos. Jyväskylä : Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Qvick, L. 2008. Päivitetty 9.12.2008. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim Oy. Luettu 10.12.2008. http://www.ebm-guidelines.com/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=shk04401

LIITTEET:

Liite 1:

Haastattelulomakkeen saatekirje:

Hyvät sisätautien päivystysosaston sairaanhoitajat

Opiskelemme Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyön potilaiden ohjauksen toteutumisesta osastollanne. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa osastollenne tietoa ohjauksen toteutumisesta, jota voi hyödyntää ohjauksen kehittämisessä. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2009.

Opinnäytetyön mahdollistamiseksi pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn. Kysely koostuu kahdeksasta kysymyksestä, joista neljä koskee taustatietoja ja neljä itse ohjausta. Voit vastata vapaamuotoisesti ohjausta koskeviin kysymyksiin. Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Vastauslomakkeen voitte palauttaa osastollanne olevaan palautuslaatikkoon.

Jos ilmenee kysyttävää opinnäytetyöstä tai haastattelulomakkeesta, vastaamme mielellämme kysymyksiin.

Kiitoksia ajastanne ja vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin

Nanna Nieminen

nanna.nieminen@piramk.fi

puh. 050-410 5331

Mari Muhonen

mari.muhonen@piramk.fi

Liite 2:

Haastattelulomake:

Taustatiedot:

Ikä: ____ vuotta

Sukupuoli: mies nainen

Työskentely sairaanhoitajana: ____ vuotta

Työskentely sisätautien päivystysosastolla: ____ vuotta

Potilaiden ohjausta koskevat kysymykset:

Vapaa sana alla oleviin kysymyksiin

1. Miten ja minkälaisissa tilanteissa ohjaatte potilaita?
2. Mitkä tekijät mielestänne edistävät potilaan ohjausta?
3. Mitkä tekijät mielestänne estävät potilaan ohjauksen onnistumista?
4. Kuvaa vapaamuotoisesti yhtä tai kahta tilannetta, joissa olet ohjannut potilasta.

Liite 3:

TAULUKKO 2. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia.

Sukunimi (vuosi), Työn nimi, työn luonne	Tarkoitus/tavoite Tehtävät/ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Sorsa (2002) Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveissa Pro gradu-tutkielma Tampereen yliopisto Hoitotieteen laitos	Tavoitteena on saada kuvaus asiakaslähtöisyydestä. Tehtävät: Kuvata asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveystalveissa, sekä määrittellä asiakaslähtöisyysskäsite.	Laadullinen tutkimusmenetelmä. Teoreettinen aineisto: Käsitteen määrittäminen, käsiteanalyysi.. N=100 Empiirinen aineisto on kerätty esseevastauksien muodossa. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä.	Tuloksena muodostui kuvaus asiakaslähtöisyydestä sosiaali- ja terveystalveissa: Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveystalveissa toimintaa, joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Asiakaslähtöisyys ilmenee ajattelun ja toiminnan tasolla.
Kääriäinen (2007) Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja Oulun yliopisto Lääketieteellinen tiedekunta Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos	Ensimmäisen vaiheen tarkoituksena oli kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana. Toisen vaiheen tarkoituksena oli määrittellä ohjauskäsite ja testata käsitteen rakenne.	Ensimmäisen vaiheen aineisto kerättiin postikyselynä Oulun yliopistollisen sairaalan potilailta. (n = 844) ja hoitohenkilöstöltä (n = 916). Aineiston analyysissä käytettiin perus- ja monimuuttujamenetelmiä sekä sisällönanalyysiä. Toisessa vaiheessa ohjauskäsite määriteltiin Käsiteanalyysillä. Aineisto kerättiin Medline-, Cinahl- ja Medictietokan-	Ensimmäisen ja toisen vaiheen tulokset yhdistettiin ohjauksen laadun hypoteettiseksi malliksi.

		<p>noista (n = 32) ja käsihakuina yleisteoksista (n = 6).</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	
<p>Kaukkila, Lauri, Järvi, Kärkkäinen, Suominen. (1999)</p> <p>Potilaslähtöinen hoitotyö. Potilaan kokemusta vuodeosastolla toteutuneesta hoidosta.</p> <p>Turun yliopistollinen keskussairaala. Hoitotyön julkaisusarja.</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää yksilövästuisen hoitotyön kehittämiprojektin vaikutuksia potilashoittoon. Tutkimuksessa kuvataan potilaiden kokemuksia hoitotyön ja sairaanhoitajan toiminnasta sekä kartoitetaan omahoitajan merkitystä potilaalle.</p>	<p>Aineisto on kerätty Turun yliopistollisen sairaalan vuodeosastolla hoidossa olleilta potilailta strukturoidulla kyselylomakkeella.</p> <p>(n=397)</p> <p>Aineisto on analysoitu tilastollisesti SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Tulosten mukaan potilaat kokevat saavansa pääosin hyvää ja laadukasta hoitoa, mutta erityisesti päivystyspotilaiden ja huonokuntoisten huomiointi koettiin puutteelliseksi. Omahoitajuus koettiin potilaan turvallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia lisäävänä tekijänä.</p>
<p>Lipponen, Kynäs, Kääriäinen (2006)</p> <p>Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjauksmallit.</p> <p>Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.</p> <p>Muut raportit.</p>	<p>Tarkoituksena on ollut kartoittaa ja kehittää potilasohjauksen laatua Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.</p>	<p>Aineisto on kerätty kyselylomakkeilla potilailta (n=920), omaisilta (n=341) ja terveydenhuoltohenkilöstöltä (n=1024).</p> <p>Aineisto on analysoitu tilastollisesti ja sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella nousseiden kehittämishaatteiden perusteella, ohjauksen osalueita on kehitetty työryhmissä.</p>	<p>Tulosten perusteella kehittämisshaasteiksi nousivat ohjaustapahduma prosessina, ohjauksen organisointi, vuorovaikutus ohjaussuhteessa, sosiaalinen tuki, omaisten ohjaus, demonstrointi, kirjallinen ohjaus, puhelinohjaus ja ryhmäohjaus.</p> <p>Kehittämisshaasteiden perusteella on luotu ohjauksmalleja.</p>