

AIKUISPOTILAIDEN KOKEMUKSIA HOIDON OHJAUK- SESTA HOITAJAVASTAANOTOLLA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Pesonen Tinja
Virta Jenna

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2020

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijät	Tinja Pesonen Jenna Virta	Vuosi	2020
Ohjaaja(t)	Eija Kehus		
Työn nimi	Aikuispotilaiden kokemuksia hoidon ohjauksesta hoitajavastaanotolla		
Sivu- ja liitesivumäärä	32+6		

Hoidon ohjaus on suuressa roolissa hoitajan jokapäiväisessä työskentelyssä. Hyvä ohjaus vaikuttaa positiivisesti potilaan omahoitoon sitoutumiseen ja sairaudesta selviämiseen. Hyvillä ja monipuolisilla ohjaustaidoilla voidaan säästää hoitajien resursseja jakamalla hoitovastuuta potilaalle itselleen. Teknologian lisääntyessä hoitotyössä internet-ohjaus tulee olemaan merkittävässä roolissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla aikuispotilaiden kokemuksia hoidon ohjauksesta hoitajavastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen tietoa hoidon ohjaamiseen liittyvistä aikuispotilaiden kokemuksista hoitajavastaanotolla.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia kokemuksia aikuispotilailla on hoitajavastaanotolla tapahtuvasta hoidon ohjauksesta? Tiedonhaussa käytimme eri tiedonhakumenetelmiä. Haimme tietoa eri tietokannoista, joita olivat Medic, Finna ja Cinahl. Haimme aineistoa myös manuaalisesti. Opinnäytetyöhön valikoitui kuusi tutkimusta, joista viisi oli suomalaisia ja yksi kansainvälinen. Analysoimme tutkimukset käyttämällä sisällönanalyysiä.

Tutkimusten mukaan hoitajien ohjaustaidoilla on suuri merkitys potilaan positiiviseen kokemukseen hoidosta. Hoitajan kuuntelutaidot ja empaattisuus nousivat tutkimuksissa esille. Myös hoitajan kliiniset taidot ja teoreettinen ammattitaito korostuivat tutkimuksissa. Yleisimpiä käytettyjä ohjausmenetelmiä ovat yksilö- ja ryhmäohjaus sekä etäohjaus. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoidon ohjauksen kehittämisessä.

Avainsanat Potilaskokemus, hoidonohjaus, hoitajavastaanotto, ohjausmenetelmät

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Tinja Pesonen Jenna Virta	Year	2020
Supervisor	Eija Kehus		
Subject of thesis	Adult Patients' Experiences of Care Guidance in Nurse Reception		
Number of pages	32+6		

Care guidance is in a significant role in the everyday work activities of nurses. Good care guidance has a positive impact on the patient's self-care commitment and surviving with the disease. Good guidance skills can save the nurses' resources. Resources are saved e.g. by sharing responsibility for care with the patient. In the future, the use of technology in nursing will be increasing with online guidance becoming more and more common.

The purpose of this thesis was to describe adult patients' experiences of care guidance in a nurse reception. The aim of the thesis was to collect information about adult patients experiences of care guidance in a nurse reception by using descriptive literature review as the research method.

The research question of this study was: what kind of experiences do adult patients have of care guidance in a nurse reception? The theoretical information for this research was retrieved from various databases, including Medic, Finna and Cinahl. Information was also obtained manually from other sources. Six research were selected to be analysed. Of these, five were Finnish and one was international. The material was analysed by using content analysis.

According to the results, nurse's guidance skills are in an important factor in the patient's positive experience of treatment. Nurses listening skills and empathy also came up in the studies alongside with the clinical skills and theoretical professionalism. Commonly used guidance methods were single and group guidance and online guidance. The results of this study can potentially be utilized in developing the guidance of care in nursing.

Key words patient experience, care guidance, nurse reception,
guidance methods

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 POTILASKOKEMUS KÄSITTEENÄ	6
3 HOITAJAVASTAANOTTO	7
4 HOIDON OHJAUS.....	8
4.1 Ohjaaminen terveydenhuollossa.....	8
4.2 Ohjausmenetelmät.....	9
4.3 Vuorovaikutus ohjaamisessa	11
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSTAPA	14
6.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	14
6.2 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta	15
6.3 Aineiston analyysi	16
7 TUTKIMUSTULOKSET	19
8 POHDINTA	25
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	25
8.2 Keskeisten tutkimustulosten tarkastelu	26
8.3 Oma oppimisprosessi	28
LÄHTEET.....	30
LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Tulevaisuus tuo tullessaan muutoksia sairaanhoitajan työnkuvaan. Sairaanhoitajan osaamista voidaan hyödyntää hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa ja seurannassa, sekä asiakkaan ohjauksessa ja neuvonnassa. Sairaanhoitajan työnkuvassa painottuvat erityisesti ohjaaminen, valmentaminen ja kumppanina oleminen. Sairaanhoitajien osaaminen on myös avainasemassa hoitoon pääsyssä, kansanterveysongelmien ennaltaehkäisyssä, laadun ja turvallisuuden varmistamisessa sekä kustannusten hillinnässä. (Hahtela & Meretoja 2017, 36–37.)

Laajavastuisia hoitotyön tehtäviä on käytetty jo pitkään vastaamaan pahenevaan lääkäripulaan ja kasvaviin potilasmääriin. Erityisesti moniongelmaiset pitkäaikaisairaat kasvattavat hoitotyön tarvetta. Hoitajien roolit ja määritelmät laajavastuisesta hoitotyöstä vaihtelevat eri puolilla maailmaa. On kuitenkin havaittu, että laajavastuinen hoitotyö on avainasemassa, kun halutaan parantaa hoitotyön tuloksia, nopeampaa hoitoon pääsyä ja kustannustehokkuutta. (Laine 2019, 3–4.)

Terveystieteiden tutkimuksessa potilaspalautteen kerääminen ei ole helppoa, koska potilaita on paljon ja usein hoitoa tarvitaan pikaisesti. Potilaspalautte on kuitenkin elintärkeää toiminnan kehittämiseksi. Potilaiden kokemukset ja hoidon laadun hallinta vaatii jatkuvaa panostamista terveydenhuollon tuottajilta. Tarkastelemalla toimintaa potilaan näkökulmasta voidaan parantaa tarjotun hoidon laatua. Kun heikoimmat alueet hoidon kannalta saadaan selville, voidaan helpommin arvioida ja kehittää toimintaa. (Laasio 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aikuispotilaiden kokemuksia hoidon ohjauksesta hoitajavastaanotolla. Opinnäytetyön toteutimme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa kokosimme yhteen aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimusten tuloksia. Aihe on kiinnostava ja tutkimuksen tuloksia voimme hyödyntää omassa tulevaisuuden työssä ja niitä voivat hyödyntää jo työelämässä olevat sairaanhoitajat kehittääkseen toimintaansa. Tavoitteena oli koota yhteen tietoa, mitä hyviä ja huonoja kokemuksia potilailla on. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoidon ohjauksen kehittämisessä.

2 POTILASKOKEMUS KÄSITTEENÄ

Käsitteitä potilaskokemus ja potilastyytyväisyys käytetään sekavasti keskenään kirjallisuudessa. Potilastyytyväisyyttä käytetään mittaamaan potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon, kun taas potilaskokemuksella tarkoitetaan moniulotteisempaa ja merkityksellisempää käsitettä. Potilaskokemuksilla selvitetään potilaiden kertomuksia omista kokemuksistaan palvelusta. Potilaskokemuksia voidaan kuvata siihen liittyvillä teemoilla. Näitä ovat vuorovaikutus hoitohenkilöstön kanssa, fyysinen mukavuus, kivun kontrollointi, reagointikyky potilasta kohtaan, lääkitykseen liittyvä vuorovaikutus ja kotiutumiseen liittyvä informaatio. (Kaipio ym. 2017, 150.) Opinnäytetyössämme käytimme käsitteenä potilaskokemusta. Rajasimme aiheeseen vain aikuiset emmekä ottaneet lasten kokemuksia työssämme huomioon. Ajattelimme, että aikuisten kokemukset olisivat tällä hetkellä tarpeellisempia ajatellen opintojen jälkeistä työskentelyämme aikuisten parissa.

Potilaskokemus on tunnistettu yleisesti yhdeksi kehittämisen kohteeksi terveydenhuollossa. Potilaan kokonaisvaltainen hyvä kokemus on tärkeää hoidon kannalta. Hyvään hoitoon liittyvät positiiviset kokemukset edesauttavat hoitoon sitoutumista ja sairaudesta paranemista. (Kaipio ym. 2018, 311.) Potilaan kokemus hoidosta perustuu harvoin vain yhteen kohtaamiseen. Kokemus koostuu enemmänkin useista kontakteista eri toimijoihin. Sujuva ja yhtenäinen tiedonkulku edistää onnistuneen potilaskokemuksen muodostumista. (HUS 2018.) Hartikaisen (2013, 40) tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat saaneensa riittävästi tietoa sairaudestaan, siihen liittyvästä lääkehoidosta ja rajoituksista. Asiakkaat kokivat myös, että heillä oli mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavista kysymyksistä. Asiakkaat saivat riittävästi tietoa jatkohoidosta ja selkeät kotihoito-ohjeet. Tutkimuksen tuloksissa asiakkaat kokivat hoidon suunnitteluun vaikuttamisen heikoksi.

3 HOITAJAVASTAANOTTO

Hoitajavastaanotoksi määritellään vastaanottotilanne, jossa potilas tapaa hoitohenkilökuntaan kuuluvan henkilön mutta ei lääkäriä. Vastaanotolla sairaanhoitaja voi tehdä erilaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä sekä antaa ohjausta ja neuvontaa. (Salin, Liimatainen, Holmberg-Marttila & Aalto 2012, 423–426.) Sairaanhoidajan vastuut ja koulutus vaihtelevat toimipaikoittain. Hoitajavastaanotolla tarkoitetaan sairaanhoidajan itsenäistä vastaanottoa joko äkillisesti sairastuneille tai pitkäaikaissairaille potilaille. (Hartikainen 2013, 8.) Vastikään pitkäaikaiseen sairauteen sairastuneille potilaille on tärkeää antaa riittävästi neuvontaa, ohjausta, tukea ja motivoida potilasta sairauden hoitoon. Myös potilaan läheisten huomiointi on tärkeää. Sairaanhoidaja voi ottaa laajemmin kantaa potilaan hoidon kokonaisuuksiin, kun kyseessä on ohjaus- ja neuvontakäynti. Hoitajavastaanottoja on kehitetty, jotta hoidon laatua voitaisiin parantaa ja potilaiden tarpeita ja ongelmia pystyttäisiin ottamaan paremmin huomioon. (Salin ym. 2012, 423–426.)

Sairaanhoidaja voi myös pitää päivystysvastaanottoa. Sen tarkoituksena on helpottaa potilaiden pääsyä hoitoon. Päivystävä sairaanhoidaja voi joko itsenäisesti tai lääkäriä konsultoimalla hoitaa potilaan. Tehostamalla päivystävän sairaanhoidajan työnkuvaa pystytään helpottamaan lääkärien työtaakkaa ja selkeyttämään vastaanoton toimintaa. Potilaat pääsevät nopeammin hoitoon ja jonotusajat lyhenevät. (Muikku 2015, 4.)

Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajille on siirretty tehtäviä, jotka aiemmin kuuluivat lääkäreille. Sairaanhoidajat ovat käyneet lisäkoulutuksia ja perehdytyksiä. Terveyskeskuksissa toimivat yleensä lääkäri – sairaanhoidaja työparit. Hoitajavastaanottoa pitävä sairaanhoidaja toteuttaa itsenäistä hoitotyötä, joka vaatii korkeaa työmoraalia. (Muikku 2015, 4.)

4 HOIDON OHJAUS

4.1 Ohjaaminen terveydenhuollossa

Potilaiden ohjaus on keskeinen asia hoitotyössä. Ohjaamisen kehittäminen on tärkeää, koska potilaat ovat entistä tietoisempia omasta sairaudestaan ja sen hoidosta ja potilasohjaus on toteutettava lyhyemmässä ajassa kuin aiemmin. Ohjaaminen on tiedonantoa, neuvontaa, opetusta ja informointia. Kun potilasta ohjataan, se on suunnitelmallisempaa kuin muu kohtaaminen. Ohjaustilanteessa potilaan tulisi olla aktiivinen osallistuja ja hoitaja on vain apuna päätöksenteossa. Ohjauksella pyritään lisäämään potilaan omaa aktiivisuutta hoidossaan ja lisäämään potilaan tietoa, ymmärrystä ja päätöksentekokykyä. Ohjauksen tavoitteena on myös tukea potilaan voimavaraistumista, jolloin hänen motivaationsa ja hallinnan tunne sairautta kohtaan lisääntyy. (Lipponen 2014, 17.)

Potilaan hoidon ohjaus perustuu potilaalle laadittuun hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma laaditaan potilaalle sairastumisen alkuvaiheessa. Hoitosuunnitelmaa tulee päivittää tarpeen mukaan. Hoidon ohjaus on jatkuva prosessi ja etenee tarvelähtöisesti. Hoidon ohjaus on parhaimmillaan moniammatillista yhteistyötä. (Terveyskylä 2019.) Laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat ohjaajien tiedot, taidot ja asenteet sekä eri ohjausmenetelmien käyttö, ohjauksen toteutus ja toimintamahdollisuudet (Kanste, Kyngäs, Lipponen & Ukkola 2008, 121). Kun potilas saa hyvää ohjausta, hän voi elää terveempää ja täysipainoisempaa elämää. Myös positiiviset ohjaukokemukset lisäävät potilaiden sitoutumista hoitoonsa sekä hoitajan työmotivaatioita. (MS-asema 2020.)

Potilasohjaus on tilanne, jossa potilas oppii, pohtii ja arvioi omaa terveydellistä tilannetta. Potilas suunnittelee omahoitoaan yhdessä hoitoalan ammattilaisen kanssa. Potilas saa ohjauksessa tietoa, neuvoja ja ohjeita. Keskeistä potilasohjauksessa on potilaslähtöisyys sekä moniammatillisessa yhteistyössä toteutettava hoidon ohjaus. Ohjauksessa käytetään apuna monimuotoisia yksilöllisiä menetelmiä, kuten yksilö-, ryhmä-, internet-, puhelin- tai etäohjaus. Potilasohjauksen tavoitteena on tukea ja motivoida potilasta oman terveytensä ongelmien ja hoidon

hallinnassa. Potilasohjaus on vaikuttavaa, kun se tukee itseohjautuvuutta ja voimaantumista, parantaa kliinisiä tuloksia sekä potilaan elämänlaatua, kuntoutumista, kivunhoitoa ja selviytymistä hoidoista. (KSSHP 2017.)

4.2 Ohjausmenetelmät

Yksilöohjaus

Yksilöohjaus on eniten käytetty potilasohjausmenetelmä. Yksilöohjaus on vain hoitajan ja asiakkaan välillä tapahtuvaa ohjausta. Tärkeää on, että ohjauksessa onnistuu kaksisuuntainen vuorovaikutus. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa asiakkaalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä keskustella ja kommentoida ohjaukseen kuuluvista asioista. Yksilöohjauksella saadaan hyviä oppimistuloksia. Niin hoitajat kuin asiakkaat suosivat yksilöohjausta, sillä se on yksilöllisesti potilaan huomioivaa ja vapaamuotoista. Kuitenkaan yksilöohjausta ei tulisi käyttää ainoana ohjausmenetelmänä. Yhdistämällä yksilöohjaukseen mm. harjoitus tai oheismateriaalia voidaan saada parempia oppimistuloksia. Yksilöohjaus vaatii ajankäyttöä hoitajalta, mutta silti hoitajat kokevat yksilöohjauksen olevan vaikuttavampaa kuin ryhmäohjaus. (Huurre 2014, 14.)

Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus sopii erityisesti pitkäaikaissairauksiin, tilapäiseen tarpeeseen ja elintapamuutokseen. Ryhmissä voidaan käsitellä sairauteen liittyvää yleistä ohjausta, elämäntapojen vaikutusta terveyteen ja vaikkapa rentoutumista. Ryhmäohjaukseen kuuluu vähemmän resursseja kuin yksilöohjaukseen, ryhmän jäsenet saavat toisiltaan tukea ja heidän omatoimisuutensa vahvistuu. Täytyy kuitenkin muistaa, ettei ryhmäohjaus korvaa yksilöohjausta. Ryhmässä jäsenet saavat tietoa tukemaan omaa tilannettaan ja sitä voi käsitellä yhdessä samassa tilanteessa olevien kanssa. Teoreettinen tieto ja käytännön kokemukset täydentävät toisiaan ryhmäläisten kautta. Vertaistuki onkin tärkeä osa ryhmäohjausta. (Eloranta & Virkki 2011, 77–78.)

Ryhmän ohjaajalla on oltava riittävät tiedot ja taidot aihealueesta ja ryhmämenetelmästä. Tärkeää on myös osata soveltaa tietoja ja taitoja ihmisten arkeen. Ohjaajan suhtautuminen ryhmäläisiin tulee olla kunnioittavaa, avointa, rohkaisevaa ja aitoa. Ryhmän ohjaaja voi kehittää itseään ja toimintaansa ryhmäläisten palautteen ja itsearviointin pohjalta. Ohjaajalla tulee myös olla hallussa ryhmädynamiikka ja tilannetaju. Kaikkia ryhmiä ei voi ohjata samalla tavalla vaan tilannetta tulee tunnustella. Ohjaaja ei ole ryhmän johtaja vaan hän ohjaa ryhmää tiettyyn suuntaan. Ryhmässä kaikilla on oma vastuunsa. (Eloranta & Virkki 2011, 79.)

Audiovisuaalinen ohjaus

Audiovisuaalisella ohjausmenetelmällä tarkoitetaan erilaisten teknologisten laitteiden kuten äänikasettien, videoiden, tietoverkkojen, tietokoneohjelmien tai puhelimen välityksellä annettavaa tukea ja tietoa. Lisäksi myös voidaan käyttää harjoitteita, kirjallisia ohjeita tai demonstraatiota. (Huurre 2014, 13.)

Puhelinohjaus luokitellaan proaktiiviseen ja reaktiiviseen potilasohjaukseen ja se on yksi haasteellisimmista ohjaustavoista. Reaktiivisella ohjauksella tarkoitetaan sitä, että ohjaus saa aloitteen asiakkaalta eikä yleensä pohjaudu aiempaan hoitosuhteeseen. Kun taas proaktiivinen ohjaus perustuu ennalta sovittuun hoitosuhteeseen, johon hoitaja tekee aloitteen. Kumpikin menetelmä on vaativa ja joissa hyvien vuorovaikutustaitojen lisäksi tarvitaan strukturoidut ohjeet tai suunnitelmat. Puhelinohjauksen lähtökohtana on asiakkaan yhteys terveydenhuoltoon tai hoitajan yhteys asiakkaaseen. Puhelinohjaus liittyy terveyden- ja sairaanhoidon ohjaukseen tai palvelunohjaukseen. Terveyden- ja sairaanhoidon ohjaus on asiakkaan terveydentilaan liittyvää ohjausta ja palveluohjaus on palveluista tiedottamista. Ohjaukseen liittyy tietosuoja- ja vastuukysymyksiä, joista hoitajan tulisi olla tietoinen. Puhelinohjauksessa hoitajan vuorovaikutustaidot korostuvat, koska asiakasta ei näe, ei näin ollen voi käyttää sanatonta viestintää. Puhelinohjauksessa hoitajan tulee antaa selkeitä ja yksityiskohtaisia ohjeita sekä kysyä tarkentavia kysymyksiä. Päiväkirurgisesti käytetään paljon puhelinohjausta. (Huurre 2014, 15.)

4.3 Vuorovaikutus ohjaamisessa

Ohjaussuhteessa on tyypillistä jaettu asiantuntijuus, vastavuoroisuus, vastuullisuus, luottamus ja yhteistyö. Ohjaussuhteessa sekä ohjaajalla että ohjattavalla on vastuu prosessin etenemisestä ja onnistumisesta eikä kumpikaan voi kantaa vastuuta yksin. (Eloranta & Virkki 2011, 54.)

Vuorovaikutuksen kannalta ensikontakti on tärkein, sillä ensimmäisen kohtaamisen myönteinen ilmapiiri antaa hyvät edellytykset ohjaussuhteelle. Ensimmäinen muodostunut mielikuva työntekijästä muodostuu jo tervehtiessä. Ohjaustilanteen keskustelua ja keskinäistä vuorovaikutusta lähentää rentous ja keveys, liian virallinen ja vakava keskustelu voi heikentää ilmaisuja. Parhaimmassa tapauksessa ohjaus on vastavuoroista keskustelua ja asioiden yhdessä pohtimista, jolloin tilanteessa on kaksi asiantuntijaa, ohjaaja prosessin ja sisällöllisen tiedon asiantuntijana sekä ohjattava oman elämänsä asiantuntijana. (Eloranta & Virkki 2011, 54–55.)

Ohjaajan tulee tarjota ohjattavalle tarpeeksi oikeaa tietoa ja esittää mahdolliset eri hoitovaihtoehdot tasavertaisina mahdollisuuksina. Ohjaajan tulee varmistaa, että ohjattava tekee päätöksensä oikeaan tietoon perustuen ja on tietoinen päätöksensä seurauksista. Ohjattavalla on myös oikeus valita tapa, jolla haluaa toimia, esimerkiksi epäterveellinen elämäntapa. Ohjaustilanteet edellyttävät joskus paneutumista hyvinkin henkilökohtaisiin asioihin. Tämä vaatii ohjaajalta hienovaraisuutta ja ymmärtämystä kaikkia tunteita kohtaan. Ohjaajan on tärkeää olla rauhallinen ja tiedostaa sanattoman ja sanallisen viestinnän samansuuntaisuus. Ohjaajan ei tulisi kiirehtiä seuraavan kysymykseen vaan kommentoida ohjattavan vastauksia puhetta tauottaen ja edeten ohjattavan ehdoilla. Nämä kaikki tavat edistävät ohjattavan osallistumista ohjaustilanteessa. Ohjattavan itsetunto vahvistuu, kun hän kokee voivansa vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. (Eloranta & Virkki 2011, 55.)

Potilaan hengellisissä ja henkisissä tarpeissa on kysymys hyvästä, vastuullisesta hoidosta, mikä perustuu ammattitaitoon sekä hoitajan oman persoonan luovaan käyttämiseen. Hoitajalla on hallinnassaan alansa tiedot sekä taidot, hänellä on

se asema, joka antaa hoidon edellyttämät ulkoiset valtuudet ja resurssit. Potilas tarvitsee hoitajaa siksi, ettei hän voi itse auttaa itseään. Hoitaja taas osaa sen, mitä potilas ei osaa. Hoitajalla on etäisyyttä siihen, mihin potilas on emotionaalisesti sidoksissa. Hoitajan tulee olla roolissaan rajautunut, erikoistunut sekä pätevä, potilaalla kun taas on oma elämä pelissä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 77–78.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aikuispotilaiden kokemuksia hoidon ohjauksesta hoitajavastaanotolla. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen tietoa mitä hyviä ja huonoja kokemuksia potilailla on. Terveystieteiden ammattilaiset voivat käyttää yhteen koottua tietoa hyväkseen työnsä kehittämiseksi.

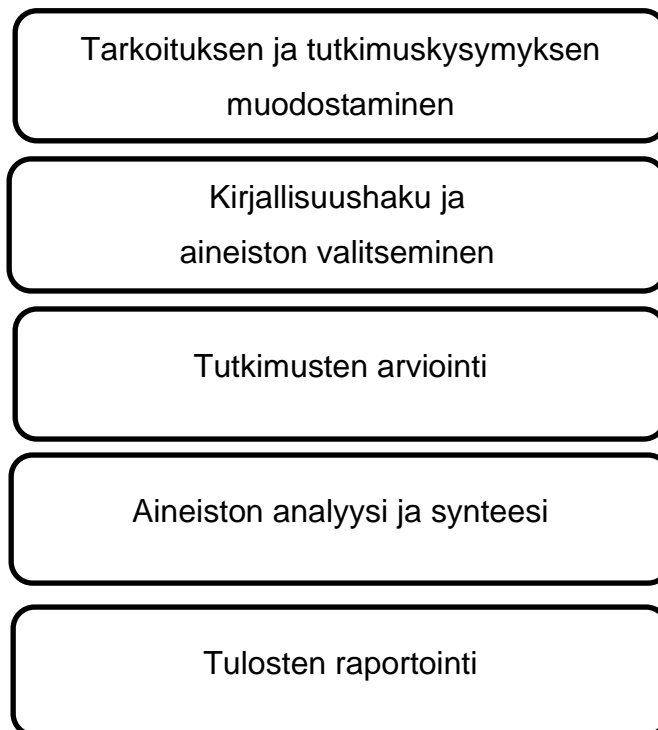
Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: Millaisia kokemuksia aikuispotilailla on hoitajavastaanotolla tapahtuvasta hoidon ohjauksesta?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSTAPA

6.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Opinnäytetyön menetelmänä käytimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aiheesta löytyy aiempaa tutkimustietoa, joten voimme koota niiden tuloksia yhteen.

Kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kuvata aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimusten tuloksia. Tutkimusten määrää, laajuutta ja syvyyttä käydään myös läpi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana on tutkimuskysymys. Aineiston perusteella laaditaan kuvaileva ja laadullinen vastaus. (Kangasniemi ym. 2013, 291.) Menetelmän vaiheita on viisi ja ne ovat välttämättömiä kaikille kirjallisuuskatsauksen muodoille (Kuvio 1) (Stolt ym. 2016, 23).



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Stolt ym. 2016, 23).

Tutkijan tulee itse määritellä käsitteet, joita käyttää aineiston hakusanoina. Lisänä voidaan käyttää kirjaston informaatikkojen apua ja tietokantojen asia-sanahakuja. Aineiston keräämiseen kuuluu keskeisenä osana mukaanotto- ja poissulkukriteerien asettaminen. Sopivat kriteerit helpottavat oikean aineiston tunnistamista ja vähentävät virheellisen katsauksen mahdollisuutta. Pelkästään julkaistujen tutkimusten mukaan ottamista puoltaa niille tehty vertaisarviointi, joka lisää niiden ja katsauksen luotettavuutta. (Stolt ym. 2016, 25-26.) Valitsimme opinnäytetyöhön mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, jotka on tehty viimeisten kymmenen vuoden aikana. Otimme opinnäytetyöhön mukaan tieteellisiä artikkeleita, väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia. Tietoa hankimme eri tietokantoja apuna käyttäen. Käytimme sellaisia tietokantoja, joista löytyy etenkin terveysalan tutkimuksia. Näitä ovat esimerkiksi Elektra ja Medic. Apua tietokantojen ja hakusanojen käyttöön kysyimme kirjaston informaatikolta. Keräsimme aineiston loppukevään ja kesän 2020 aikana.

6.2 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistot voivat olla laajoja eikä niitä ohjaa tiukat metodiset säännöt. Tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvailemaan laajasti ja luokittelemaan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymysten asettelu on väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii itsenäisenä menetelmänä mutta se voi myös tarjota uusia tutkittavia ilmiöitä. (Salminen 2011, 6.)

Huhtikuun 2020 alussa laitoimme Lapin ammattikorkeakoulun kirjastoon sähköpostia ja kysyimme neuvoja tiedonhakuun. Mitä hakusanoja työssämme kannattaisi käyttää ja mistä tietokannoista aineistoa tulisi etsiä. Laadimme taulukoihin sisäänotto- (Taulukko 1) ja poissulkukriteerit (Taulukko 2). Huhtikuun puolenvälin jälkeen pidimme etäpalaverin informaatikon kanssa ja katsoimme läpi eri hakusanoja ja niiden käyttöä. Ohjeiden perusteella aloimme etsimään sopivia tutkimuksia työhömme.

Taulukko 1. Aineiston sisäänottokriteerit.

Tutkimus julkaistu vuonna 2010 tai sen jälkeen
Tieteelliset artikkelit ja julkaisut, väitöskirjat ja pro gradut
Suomen tai englanninkielinen

Teimme hakuja hakusanoilla eri tietokannoista. Näitä olivat muun muassa Medic, Finna ja Cinahl. Teimme erillisen taulukon (Liite 1) josta käy ilmi muodostuneet hakupolut. Tietokannoista haku osoittautui välillä vaikeaksi. Teimme välillä hakuja manuaalisesti myös Googlen kautta käyttämällä yleisempiä hakusanoja kuten: potilasohjaus kokemuksia. Tätä kautta löysimme opinnäytetöitä, jotka oli tehty samasta aihepiiristä. Opinnäytetöitä emme käytä aineistona, joten selasimme läpi töiden lähdeluetteloita ja etsimme sieltä kriteerien perusteella sopivia aineistoja. Selasimme myös lainattuja Hoitotiede-lehtiä läpi artikkeleiden nimien perusteella. Valitsimme kaikesta aineistosta sopivimmat artikkelit, joista muodostimme taulukon (Liite 2). Taulukkoon on kuvattu tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, julkaisumaa, tutkimuksen nimi, tarkoitus ja tavoitteet, tutkimusmenetelmä ja aineisto sekä keskeisimmät tutkimuksen tulokset. Kirjallisuuskatsauksemme valikoitui lopulta kuusi tutkimusta.

Taulukko 2. Aineiston poissulkukriteerit.

Aineisto julkaistu ennen vuotta 2010
Opinnäytetyöt ja oppikirjat
Muun kuin suomen tai englanninkieliset julkaisut
Ei kuvaa potilaskokemusta

Medicissä käyttämiämme hakusanoja olivat: hoido* AND ohja* sekä hoitajavas*. Finnassa käytimme hakusanoina: vastaanot* AND sairaanhoi*. Cinahlissa käytimme hakusanoina nurse AND reception AND patient experience.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää ja laatia yhteenvetoa valikoitujen tutkimusten tuloksista. Analyysimenetelmä on riippuvainen valitun katsaustyyppin

muodosta. (Stolt ym. 2016, 30.) Narratiivisen eli kuvailevan yleiskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia. Tämän tyyppisen kirjallisuuskatsauksen analyysin muoto on kuvaileva synteesi. Sen yhteenveto tehdään johdonmukaisesti ja ytimekkäästi. (Salminen 2011, 7.) Aineiston käsittely ja tulkinta on osin riippuvainen tutkimusprosessin alkuvaiheessa tehdyistä valinnoista. Tutkimuskysymykset voivat ohjata tiukastikin menetelmien ja analyysin valintaa. Tutkimuksen ydinasiana on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Näihin asioihin tähdätään jo tutkimusta aloitettaessa. Analyysivaiheessa tutkimuskysymyksiin saadaan vastaukset. Tässä vaiheessa voi myös selvittää, miten kysymykset olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.) Opinnäytetyössämme käytimme analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä.

Laadullista aineistoa voidaan analysoida sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voi käyttää yksittäisenä metodina tai analyysikokonaisuuksien teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysiä voi käyttää kirjoitetun ja suullisen kommunikaation analyysinä. Sen avulla saatu tieto tiivistetään niin, että voidaan tarkastella tutkittavan asian merkitystä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysin avulla aineistosta erotetaan samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Sisällönanalyysin avulla pyritään luomaan selkeä ja yhtenäinen tieto hajanaisesta aineistosta, jotta tulkinta ja johtopäätösten teko olisi selkeää. (Liikenteen tutkimuskeskus Verne 2020.) Analyysin avulla taulukkoon muodostui kahdeksan alaluokkaa, kaksi yläluokkaa ja yksi pääluokka.

Luimme ensin huolellisesti läpi tutkimukseen valikoidut artikkelit. Kävimme läpi tutkimusten tulokset ja johtopäätökset ja peilasimme niitä omaan tutkimuskysymykseemme. Taulukoimme oleellisimmat tutkimustulokset ja teimme niistä pelkistyksiä, josta kuvattuna esimerkki alla (Taulukko 3). Analyysiyksikkönä oli lause, joka muodostui yhdestä asiasta.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistyksestä.

Tutkimustulos	Pelkistetty tulos
Asiakkaat kokivat saavansa riittävästi tietoa sairaudestaan, siihen liittyvistä rajoituksista ja lääkehoidosta.	Asiakkaat saivat riittävästi tietoa sairaudesta. Asiakkaat saivat riittävästi tietoa sairauteen liittyvistä rajoituksista. Asiakkaat saivat riittävästi tietoa sairauden lääkehoidosta.
Diabeetikot toivoivat internet-linkkejä, joista saisi lisätietoa.	Diabeetikot toivoivat internet-linkkejä.
Asiakkaat kokivat, että heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä koskien hoitoaan.	Asiakkaat saivat esittää kysymyksiä.

Pelkistysten jälkeen muodostimme ala-, ylä- ja pääluokkia, joista esimerkki alla (Taulukko 4). Alaluokat muodostimme kokoamalla samansisältöiset pelkistykset yhteen. Annoimme sisällöille yhden niitä vastaavan nimen. Näin saimme muodostettua kahdeksan eri alaluokkaa. Yläluokat muodostuivat samalla tavalla yhdistelemällä. Yläluokista muodostui yksi pääluokka.

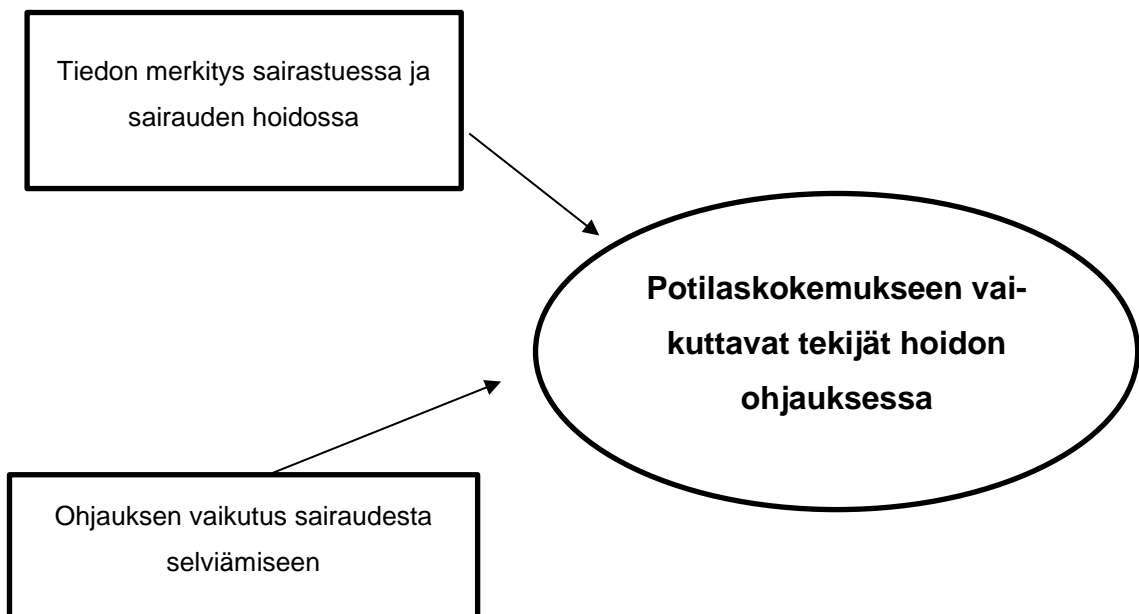
Taulukko 4. Esimerkki pelkistysten muuttamisesta ala-, ylä- ja pääluokiksi.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Asiakkaat saivat riittävästi tietoa sairaudestaan.	Tiedonanto sairaudesta ja sen vaikutuksista.	Tiedon merkitys sairastuessa ja sairauden hoidossa.	Potilaskokemukseen vaikuttavat tekijät hoidon ohjauksessa.
Ohjauksella vaikutus potilaan päätöksentekoon.	Ohjauksen vaikutus potilaan päätöksentekoon.	Ohjauksen vaikutus sairaudesta selviämiseen.	Potilaskokemukseen vaikuttavat tekijät hoidon ohjauksessa.

Luokittelujen tarkoituksena on etsiä tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä ryhmitellä ja vertailla niitä. Tämän jälkeen tuloksia voidaan tulkita ja rakentaa kuvailu. Luokkia muodostetaan yhdistelemällä merkintöjä ja samankaltaisille sisällöille annetaan niitä kuvaava nimi. (Stolt ym. 2016, 31.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

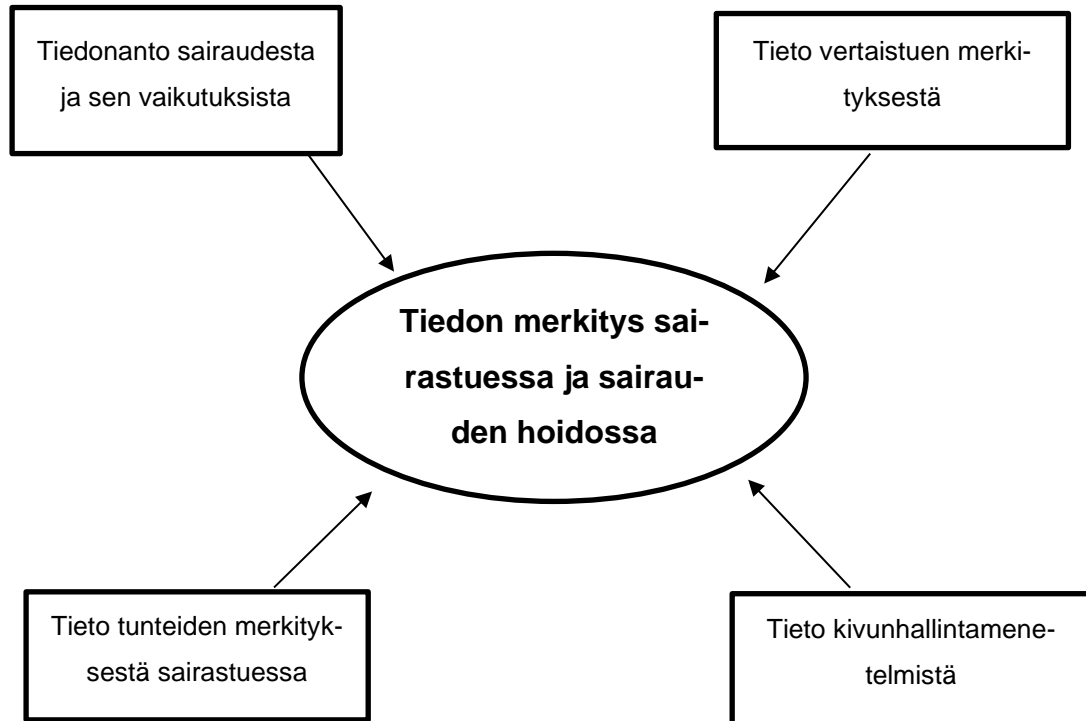
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aikuispotilaiden kokemuksia hoidon ohjauksesta hoitajavastaanotolla. Tavoitteena oli koota yhteen tietoa hoidon ohjaamiseen liittyvistä aikuispotilaiden kokemuksista hoitajavastaanotolla. Opinnäytetyö toteutui kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen valitsimme kuusi tutkimusta, joiden tuloksista laadimme sisällönanalyysin taulukkomuotoon. Pääluokka potilaskokemukseen vaikuttavat tekijät hoidon ohjauksessa muodostui kahdesta yläluokasta. Yläluokkia ovat tiedon merkitys sairastuessa ja sairauden hoidossa ja ohjauksen vaikutus sairaudesta selviämiseen (Kuvio 2).



Kuvio 2. Yläluokat, joista muodostuu pääluokka potilaskokemukseen vaikuttavat tekijät hoidon ohjauksessa.

Tiedon merkitys sairastuessa ja sairauden hoidossa

Yläluokka tiedon merkitys sairastuessa ja sairauden hoidossa muodostui neljästä alaluokasta, joita ovat tiedonanto sairaudesta ja sen vaikutuksista, tieto vertais-tuen merkityksestä, tieto tunteiden merkityksestä sairastuessa ja tieto kivunhallintamenetelmistä (Kuvio 3).



Kuvio 3. Alaluokat, joista muodostuu yläluokka tiedonmerkitys sairastuessa ja sairauden hoidossa.

Viidessä valitussa tutkimuksessa tuli esille tiedon merkitys sairastuessa (Hartikainen 2013; Vieruaho, Palonen, Åstedt-Kurki & Leino 2016; Holma, Joronen & Koivula 2010; Sihvola, Lahtinen, Kaakinen & Kääriäinen 2019; Göransson & von Rosen 2010). Asiakkaat kokivat, että he saivat tarpeeksi tietoa sairaudestaan ja siihen liittyvästä lääkehoidosta sekä sairauden tuomista rajoituksista. Diabeetikot toivoivat linkkejä internetiin, mistä he voisivat hakea lisää tietoa. He myös kokivat, että jatkohoito-ohjeet olivat selkeitä. Mieltä askarruttavia kysymyksiä asiakkaat pystyivät myös kysymään hoitajalta suoraan sähköpostilla. (Hartikainen 2013, 40.)

Verkkosivustot, joilla oli tietoa rintasyövästä, oli vaikutusta potilaiden tiedon tarpeisiin ja odotuksiin. Rintasyöpäpotilaat tarvitsivat tietoa, jolla oli välitöntä merkitystä heidän tilanteensa kannalta. Verkkosivustoilta löytyvä tieto auttoi potilaita

valmistautumaan tapaamaan hoitohenkilöstöä. Verkkosivustoilla vierailun jälkeen potilaat tiesivät enemmän omasta sairaudestaan ja sen ennusteesta. (Vieruaho ym. 2016, 41–43.)

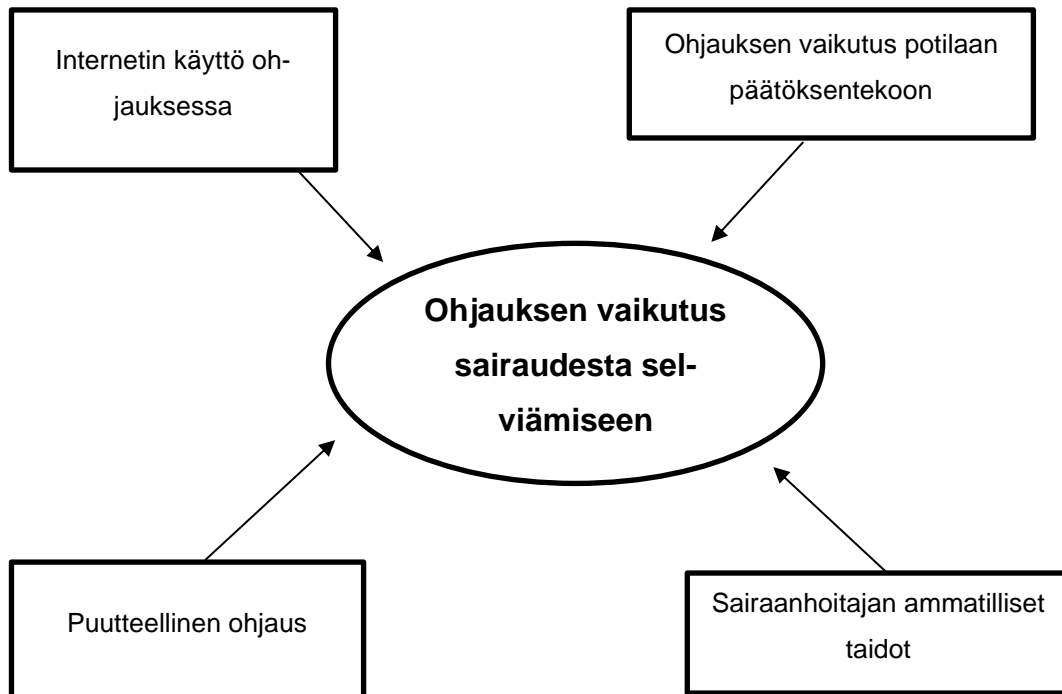
Ryhmäohjaukseen osallistuvien kipupotilaiden mielestä teoreettinen tieto pitkittyneestä kivusta oli tarpeellista, valaisevaa ja herätti uusia ajatuksia. Tiedon lisääntymisen myötä ymmärrys omia tunteita, kokemuksia ja omaa tilannetta kohtaan parani. Tieto siitä, mitä tunteita kiputilanteeseen liittyy, helpotti tilanteen hyväksymistä ja auttoi löytämään elämästä positiivisia asioita. Kipua pystyi hallitsemaan uudella tiedolla kivunhallintamenetelmistä. Tuttujen asioiden kertaaminen koettiin syventävänä tietoa kivunhallinnasta. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, etteivät kaikki haastateltavat jaksaneet etsiä uutta kiputietoa itse. Ohjauksessa tietoa pystyi vastaanottamaan helposti. (Holma ym. 2010, 294–295.)

Yhdessä tutkimuksessa (Sihvola ym. 2019, 212) potilaat saivat tietoa hyvin toimenpiteen jälkeisestä voinnista mutta vähän tietoa sydäninfarktin uusiutumisriskeistä. Tiedon saaminen voi vaikuttaa siihen, miten he ymmärtävät oman sairautensa. Tietoa seksuaalielämästä ja sosiaalietuuksista potilaat saivat vähän. Sydänpotilaat halusivat keskustella seksuaalielämästä mutta hoitohenkilökunta harvoin ottaa sitä puheeksi vastaanotolla.

Noin yksi kolmasosa potilaista ei halunnut yhtään tietoa terveydentilastaan triagehoitajan luona ollessaan. Suurin osa kuitenkin toivoi saavansa tietoa mutta osa heistä mietti, onko tieto siinä vaiheessa hoitoa merkityksellistä. Ne potilaat, jotka halusivat tietoa tilastaan, saivat sitä. Yksi kyselyn potilaista ei uskaltanut kysyä hoitajalta tietoa, koska pelkäsi häiritsevänsä hoitajan työskentelyä. (Göransson & von Rosen 2010, 38.)

Ohjauksen vaikutus sairaudesta selviämiseen

Yläluokka ohjauksen vaikutus sairaudesta selviämiseen muodostui neljästä alaluokasta. Näitä olivat internetin käyttö ohjauksessa, ohjauksen vaikutus potilaan päätöksentekoon, sairaanhoitajan ammatilliset taidot ja puutteellinen ohjaus (Kuvio 4).



Kuvio 4. Alaluokat, joista muodostuu yläluokka ohjauksen vaikutus sairaudesta selviämiseen.

Neljässä tutkimuksessa tuli ilmi ohjauksen vaikutus sairaudesta selviämiseen (Vieruaho ym. 2016; Muikku 2015; Holma ym. 2010; Sihvola ym. 2019). Rintasyöpää sairastavilla potilailla käytettiin päätöksenteon tukena internetiä. Heille tarjottiin pääsy tietoon ja tukeen eTerveyden kautta. Myös elokuvatarinoihin pohjautuvaa ohjausta käytettiin apuna. Internet-pohjainen ohjaus toimi apuna valittaessa eri hoitovaihtoehtoja. Tutkimuksessa kävi kuitenkin myös ilmi, että potilaat löysivät ristiriitaista tietoa ja tekivät päätöksiä puutteellisin tiedoin. Sivustot kuitenkin toimivat potilaiden apuna, kun he valmistautuivat syöpähoitoihin ja rintasyövän jälkeiseen elämään. Internet-ohjaus lisäsi tietoisuutta, luottamusta ja tuki hoitopäätöksen tekoa. (Vieruaho ym. 2016, 44.) Muikun (2015, 28) tutkimuksen mukaan internet-pohjaisella ohjauksella on saatu merkittäviä positiivisia tuloksia. Esimerkiksi elintapaohjauksessa lapset ja nuoret ovat hyötäneet siitä kovasti.

Kipupotilaiden ryhmäohjauksissa pääpaino oli keskusteluissa ja haastateltavat kokivat keskustelut antoisiksi. Vertaistuen saaminen ja kokemusten jakaminen koettiin helpottavaksi, keventäväksi ja lohdulliseksi. Ryhmän jäsenille selvisi kipuprosessiin kuuluvat ylä- ja alamäet, oman prosessin keskeneräisyys ja se, että sopeutuminen vie joskus pitkänkin ajan. Ohjaajan ja ohjauksen merkitys ryhmätilanteissa koettiin positiivisena. Ohjaaja antoi tietoa ja avasi keskustelua sen pohjalta. Ohjaaja myös jakoi tarvittaessa puheenvuoroja, esitti kysymyksiä ja toimi keskustelun yhteen vetäjänä. Ryhmäläiset kokivat, että ohjaaja kuunteli heitä aidosti ja piti hänen toimintaansa ammatillisena. (Holma ym. 2010, 295–296.)

Sydänhoitajan vastaanotolla käyneet potilaat arvioivat saamansa ohjauksen hyväksi. Ohjaus edisti heidän lääkahoitoonsa, elintapoihin ja liikkumiseen sitoutumista. Ohjauksen laatu elintavoista ja lääkehoidosta oli suoraan yhteydessä ohjauksesta saatuihin hyötyihin. Mielialaan, hyvinvoinnin tunteeseen ja omaisten tiedonsaantiin ohjauksella ei ollut yhtä isoa vaikutusta. (Sihvola ym. 2019, 210.)

Lähes jokaisessa katsaukseen valitussa tutkimuksessa oli tutkittu sairaanhoitajan ammatillisia taitoja ja niiden vaikutuksia hoitokokemuksiin (Hartikainen 2013; Muikku 2015; Holma ym. 2010; Sihvola ym. 2019; Göransson ym. 2010). Yleisesti sairaanhoitajan ammatillisuus arvioitiin laadultaan hyväksi. Asiakkaan ohjaaminen suullisesti ja kirjallisesti on koettu keskeiseksi tekijäksi vastaanotolla. Sairaanhoitajien kielenkäyttö on kansanomaista eikä pelkkää latinaa. Kuuntelutaidot olivat myös tutkimukseen osallistuneiden mielestä tärkeä taito. Jotkut vastaajat kokivat, että he eivät saa itse osallistua tarpeeksi hoidon suunnitteluun vaan sairaanhoitaja päättää heidän puolestaan. Hoitotilanteet saattoivat joskus olla rutiinimaisia ja vastaajat toivoivatkin tilanteisiin enemmän rentoutta ja yksilöllisyyttä. (Hartikainen 2013, 49–50.)

Sairaanhoitajan kliininen osaaminen ja ohjaustaidot nousivat esille vastaajien näkemyksissä. Esimerkiksi korvien tutkimista ja poskionteloiden kuvantamista pidettiin hyvänä ja ammattitaitoisena eikä niiden vuoksi tarvinnut mennä lääkärille. Sairaanhoitajan antamaa ohjausta pidettiin selkeänä ja ymmärrettävänä. Hoitajan käytöstä kuvattiin enimmäkseen lempeäksi ja kuuntelutaitoja kehitettiin.

(Muikku 2013, 21–22.) Myös Holman ym. (2010, 300) tutkimuksessa ohjaajan rooli pohdintojen tukemisessa ja kuulluksi tulemisen tärkeys korostuivat. Osa vastaajista kertoi hoitajan olleen työkeä ja arvioinut sen johtuvan hoitajan väsymyksestä. Sairaanhoidajan toimintatapoja kuvailtiin nopeiksi ja ammattimaisiksi. (Muikku 2013, 21–22.)

Potilaslähtöisyys, vuorovaikutus ja tavoitteellisuus arvioitiin hyväksi sydänhoitajan vastaanotolla. Vuorovaikutuksesta tutkimuksessa kerrottiin, että ilmapiiri oli hyvä ja kielenkäyttö ymmärrettävää. Emotionaalinen tuki jäi vähäisemmäksi. Kaikista tyytyväisimpiä potilaat olivat sairaanhoidajan asiantuntemukseen ja positiiviseen asennoitumiseen. (Sihvola ym. 2019, 210–212.)

Göransson ym. (2010, 38) tutkimuksen mukaan lähes kaikki potilaista kokivat hoitajan valmiudet toimia triage-hoitajana hyväksi ja tunsivat luottamusta heitä kohtaan. Suurin osa potilaista tunsu, että hoitaja kuunteli heitä ja heidän asiansa otettiin vakavasti. Osa potilaista kuitenkin koki, ettei heidän tarvinnut puhua hoitajalle, vaikka heille annettiin siihen mahdollisuus. Kaksi kolmasosaa potilaista saivat apua hoitajalta odotusaikana ja potilaat kokivat, että heitä hoidetaan arvostaen ja harkiten. Hoitajan vastaanotto koettiin pääosin erittäin hyväksi tai hyväksi.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekemiseen liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon tutkimusta tehtäessä. Tutkimuseettiset periaatteet tiedon hankintaan ja julkaisemiseen liittyen ovat yleisesti hyväksytyjä. Kuitenkin periaatteiden tunteminen ja toimiminen niiden mukaan on jokaisen tutkijan omalla vastuulla. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä edellyttää se, että tutkimuksenteossa on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimuksen tekemiseen ei osallistunut mitään organisaatiota eikä tutkimukseen tarvittu tutkimuslupia.

Hyviä tieteellisiä käytäntöjä voidaan loukata monella eri tavalla. Erityisesti tiedonhankintatavat aiheuttavat eettisiä ongelmia. Epärehellisyyttä tulee välttää tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Keskeisiä huomioon otettavia periaatteita ovat ainakin: toisten tekstiä ei tule plagioida, tuloksia ei tule yleistää kriitikittömästi eikä tuloksia sepitetä tai kaunistella. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–26.) Kirjallisuuskatsausta tehdessä huomioimme tekijänoikeudelliset asiat, kuten sen, että kirjallisuuskatsauksessa käytettävien teoksien tietoa saa käyttää, kunhan sen kirjoittaa omin sanoin eikä valmis opinnäytetyö ole kopio jostain aiemmasta. Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden perään laitoimme lähdeviitteet. Tutkimustulosten analysointivaiheessa emme lähteneet vääristelemään tuloksia, vaan analysoimme ne juuri niin kuin ne on tutkimuksissa tuotu esille.

Kirjallisuushaku ja aineiston valinta sisältävät sekä varsinaiset haut, että relevantin kirjallisuuden valintaprosessin. Hakuprosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe, joten tarvitaan strategia aikaisemman kirjallisuuden systemaattiseen hakuun. Tässä vaiheessa tehdyt virheet johtavat vääristyneisiin johtopäätöksiin. Hakuprosessissa sekä tutkimuksia valittaessa on myös harkittava sitä, miten toteutetut tutkimukset vastaavat omaan tutkimuskysymykseen. Ensisijaisesti kirjallisuuskatsausten aineistona on alkuperäistutkimukset. Systemaattisessa kirjallisuushaussa on hyvä käyttää niin sähköistä kuin manuaalista

tiedon hakua. (Stolt ym. 2016, 25.) Tähän opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista viisi oli alkuperäisiä ja yksi oli kirjallisuuskatsaus. Työn luotettavuutta olisi lisännyt se, että kaikki valitut aineistot olisivat olleet alkuperäisiä. Aineiston työläs etsiminen vaikutti valitun aineiston määrään. Sopivan aineiston löytymistä olisi helpottanut se, että hakusanoja olisi ollut enemmän ja erilaisia. Näin olisi voinut löytyä paremmin potilaiden kokemuksiin pohjautuvia tutkimuksia. Varsinkin kansainvälisen aineiston löytäminen oli haastavaa puutteellisen kielitaidon vuoksi. Tämän vuoksi hakusanojen keksiminen ja aineistojen läpikäyminen oli työlästä. Saimme kuitenkin kirjaston informaatikolta neuvoja tiedonhakuun, josta oli iso apu.

Hakuprosessin perusteella valittujen tutkimusten arvioinnin tarkoituksena on tarkastella saadun tiedon kattavuutta sekä tulosten edustavuutta. Arviointia tehdään myös, että voidaan välttää tulosten vinouma tai virheellisesti painottuneita päätelmiä. Tämä tarkoittaa, että jokaisen valitun tutkimuksen eheyttä ja luotettavuutta arvioidaan erikseen. Arviointia voidaan tehdä monella tavalla. Arvioinnin luotettavuutta lisää se, että sen suorittaa itsenäisesti kaksi henkilöä. Arviointi on systemaattinen prosessi, joka aloitetaan perehtymällä valikoituihin tutkimuksiin. Tutkimuksia voi jaotella tutkimusasetelmien mukaisesti. (Stolt ym. 2016, 28.) Tutkimusaineistot valittuamme kumpikin luki ne läpi ja totesi niiden sopivan opinnäytetyöhömme. Osa tutkimuksista ei suoraan vastannut omaan tutkimuskysymykseemme, mutta päätimme silti valita ne mukaan työhön. Koimme, että vaikka osassa tutkimuksista oli tutkittu hoidon ohjauksen laatua potilaskokemuksen sijaan, saimme niistä silti omaan tutkimuskysymykseemme vastauksia.

8.2 Keskeisten tutkimustulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaisia kokemuksia potilailla on hoidon ohjauksesta sairaanhoitajan vastaanotolla. Kirjallisuuskatsaukseen valituissa kuudessa tutkimuksessa käsiteltiin aihetta erilaisissa toimipaikoissa. Tutkimuksista viisi oli suomalaisia ja yksi kansainvälinen. Kaikissa tutkimuksissa korostui hoitajan ammatillisuus ja kuuntelutaidot. Aihe on ajankohtainen, koska sai-

raanhoitajan työhön kuuluu isona osana ohjaustaidot ja niiden kehittäminen. Potilaiden hoitoon kuuluu esimerkiksi lääkehoidon ja sairauden omahoidon ohjaus sekä myös omaisten ohjaus.

Sairaanhoitajien vuorovaikutustaitoja pidetään keskeisenä tekijänä laadukkaassa ohjauksessa (Sihvola ym. 2019, 212). Useammassa opinnäytetyöhön valitussa tutkimuksessa korostettiin sairaanhoitajan kielenkäyttöä, että se oli ymmärrettävää. Myös sairaanhoitajan kliinisiä taitoja keuhuttiin ja toimenpiteiden luotettavuutta. Ohjauksen merkitystä täytyy myös ajatella yhteiskunnalliselta kannalta, hyvällä ohjauksella voidaan vähentää lisäsairauksia, sairauspäiviä tai lääkkeiden käyttöä (Muikku 2015, 25).

Opinnäytetyössämme internet-pohjainen ohjaus nousi isoon rooliin. Esimerkiksi rintasyöpäpotilailla käytetty internet-ohjaus ilmeni selviytymisenä. Selviytymistä tuettiin internetin avulla tiedon saamisena hoidon eri vaiheissa, esimerkiksi päätöksenteko helpottui, potilaat kokivat voimaantumista ja vertaisryhmän ja keskustelun tukena. Vieruaho ym. (2016, 46) tutkimuksen mukaan muutkin potilasryhmät ovat hyötäneet internet-ohjauksen voimaannuttavasta vaikutuksesta. Positiivisista vaikutuksista huolimatta potilaat myös löysivät ristiriitaista tietoa sairauksista internetistä, joilla oli vaikutusta päätöksentekovaiheessa. Sairaanhoitajina meidän tulisikin tutustuttaa potilaat internetin tukiryhmiin ja niiden tarjoamiin etuihin.

Usealla paikkakunnalla on jo otettu käyttöön terveystieteiden sähköisiä omahoitopalveluita. Ne ovat internetissä toimivia ohjauksen keinoja tukemaan potilaan omahoitoa. Potilaat voivat merkitä sinne esimerkiksi omia verenpainemittauksia tai verensokeriarvoja, joita hoitaja voi potilaan kontrollikäynnillä tulkita. Yksityisillä sairaaloilla on käytössä myös verkkosivuillaan chat-palveluita, joissa asiakas voi kysyä hoitajalta apua. Muikun (2015, 27) tutkimuksen mukaan omahoitopalveluiden käytöllä on pystytty tehostamaan hoitajien antamaa ohjausta sekä ohjaus on ollut potilasystävällisempää.

Tänä päivänä maailmalla vallitsevan koronaepidemian vuoksi internet-ohjaus on omasta mielestämme lisääntynyt. Verkossa tapahtuvaa ohjausta on kokemuksemme mukaan lisätty monella eri osa-alueella terveydenhuollossa. Myös kiireettömiä hoitajan vastaanottoaikoja on siirretty verkkoon, kuten esimerkiksi työterveyshuollon terveystarkastukset. Uskomme, että potilaat hakevat ohjausta ja tietoa internetin kautta, koska haluavat välttää suuria ihmisjoukkoja. Kunhan koronaepidemia lähtee taittumaan, olisi hyvä jatkotutkimusehdotus tutkia koronan vaikutusta internet-ohjaukseen.

8.3 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyö oli haastavampi tehdä kuin olimme ajatelleet. Alun perin ajatelimme, että haluamme tehdä nimenomaan kirjallisuuskatsauksen ja käyttää aineistona pelkästään jo tehtyjä tutkimuksia. Emme halunneet lähteä tekemään esimerkiksi kyselyitä terveyskeskuksiin. Prosessin aikana kävi kuitenkin ilmi, että työ olisi ollut todennäköisesti hiukan helpompi tehdä nimenomaan kyselymuodossa. Aineiston hankkiminen oli todella vaikeaa ja aikaa vievää. Varsinkin kansainvälisen aineiston löytäminen oli hankalaa. Suurin osa tutkimuksista oli sellaisia, joissa oli tutkittu enemmänkin hoidon ohjauksen laatua kuin potilaiden kokemuksia. Tämä vaikeutti entisestään aineiston valikointia. Hakusanoja muuttamalla olisimme varmasti löytäneet lisää ja paremmin omaa työtämme vastaavaa aineistoa. Tässä vaiheessa myös kävi selväksi, että kyselyllä olisimme saaneet paremmin nimenomaan potilaiden kokemuksista tuloksia. Tässä olisikin hyvä jatkoehdotus seuraavalle tutkimukselle.

Opinnäytetyön alkuperäisessä aikataulutuksessa emme ihan pysyneet. Tarkoituksena oli saada työ valmiiksi esitarkastusta varten jo elokuussa mutta palautus venyi marraskuun alkuun saakka. Aikaa veivät työt, muut opinnot ja työharjoittelut. Pidimme välissä myös kesälomaa. Teimme opinnäytetyön kahdestaan. Ja oimme työn eri osuuksia molemmille ja aikataulutimme mihin mennessä osiot tulisi olla valmiina. Teimme työtä pääosin molemmat itsekseen mutta useamman kerran myös pidimme yhteisiä kirjoitushetkiä.

Opintojen ensimmäisenä vuonna käydyin tutkimus-, kehittäminen- ja innovaatiokurssin opit kertosimme työtä aloittaessa uudestaan, jotta osaisimme tehdä oman opinnäytetyömme oikein. Etenkin kirjallisuuskatsauksen perusperiaatteet ja menetelmät kertosimme. Mielestämme olisi tärkeää, että kurssi olisi opintosuunnitelmassa vasta juuri ennen opinnäytetyön suunnitteluvaihetta, jotta oppeja voisi hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla.

Mielestämme opinnäytetyön tulokset vastasivat tutkimuskysymykseemme, joka oli: millaisia kokemuksia aikuispotilailla on hoidon ohjauksesta sairaanhoitajan vastaanotolla. Saimme koottua yhteen tutkimusten tuloksista erilaisia kokemuksia sairaanhoitajan ohjauksesta, mutta osa tutkimuksista käsitteli ohjauksen laatua eikä potilaiden kokemuksia. Onnistuimme poimimaan tuloksista kuitenkin mielestämme tärkeimpiä asioita.

LÄHTEET

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Tammi.

Göransson, K. & Von Rosen, A. 2010. Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *International emergency nursing* 18, 36–40. Viitattu 29.10.2020. <https://www-sciencedirect-com.ez.lapinamk.fi/science/article/pii/S1755599X09000871>

Hahtela, N. & Meretoja, R. 2017. Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. *Tutkiva hoitotyö* 15(1), 36–37. Viitattu 15.3.2020. <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/177287/36>

Hartikainen, T. 2013. Lääkäriaseman asiakkaiden arviointeja sairaanhoidajan vastaanoton laadusta. Itä-Suomen yliopisto. *Hoitotiede*. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 12.3.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140005/urn_nbn_fi_uef-20140005.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holma, S., Joronen, K. & Koivula, M. 2010. Kipupotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta. *Hoitotiede* 22 (4), 291–301.

HUS 2018. Lapsiperheiden potilaskokemukset kehittävät sairaalan toimintaa. Viitattu 13.3.2020. [https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Lapsiperheiden-potilaskokemukset-kehitt%C3%A4v%C3%A4t-sairaalan-toimintaa.aspx](https://www.hus.fi/hus-tietoa/ uutishuone/Sivut/Lapsiperheiden-potilaskokemukset-kehitt%C3%A4v%C3%A4t-sairaalan-toimintaa.aspx)

Huurre, T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta – kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosamisen vahvistamiseksi. Itä-Suomen yliopisto. *Hoitotiede*. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 4.9.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. *Hoitamisen taito*. Helsinki: Tammi.

Kaipio, J., Stenhammar, H., Karisalmi, N., Immonen, S., Nieminen, M., Nieminen, M. P., Mannonen, P., Litovuori, L., Aarikka-Stenroos, L. & Lahdenne, P. 2018. Lapsus-tutkimushanke: Näkökulmia lapsiperheen potilaskokemukseen. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10(2–3), 311. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69180>

Kaipio, J., Mannonen, P., Stenhammar, H., Karisalmi, N., Lahdenne, P., Hiekanen, K. & Nieminen, M. 2017. Potilaskokemuskyselyn kehittäminen lastensairaalan potilaiden vanhemmille. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 9(2–3), 150. Viitattu 13.3.2020. <https://doi.org/10.23996/fjhw.60998>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291. Viitattu 12.2.2020. <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kanste, O., Kyngäs, H., Lipponen, K. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45 (2), 121. Viitattu 20.3.2020. <https://journal.fi/sla/article/view/597/2239>

KSSHP 2017. Ohjaus. Viitattu 20.3.2020. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Naytoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus\(44756\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Naytoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus(44756))

Laasio, K. 2016. Suomessa potilastyytyväisyys on maailman kärkeä. STT info. Viitattu 16.3.2020. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/suomessa-potilastyytyvaisyyson-maailman-karkea?publisherId=45084576&releasId=45084590>

Laine, S. 2019. Kroonisen päänsärkypotilaan itsenäinen hoitajavastaanotto. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyö. Viitattu 12.3.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/208507/Satu%20Laine%20ONT%202019.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Liikenteen tutkimuskeskus Verne 2020. Tiedon analysointi. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.10.2020. <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Viitattu 20.4.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

MS-asema 2020. Potilasohjaus. Viitattu 20.3.2020. <https://www.ms-asema.fi/potilasohjaus>

Muikku, S. 2015. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton toimivuus. Oulun yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 13.3.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201505241634.pdf>

Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. 2012. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. *Lääkäri-lehti* 6/2012, vsk 67, 423–426. Viitattu 12.3.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/erikoissairaanhoidon-hoitajavastaanottojen-hyodyista-kansainvalista-nayttoa/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Opetus-julkaisut 62/2011. Viitattu 13.2.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sihvola, S., Lahtinen, M., Kaakinen, P. & Kääriäinen, M. 2019. Ohjauksen laatu sydänhoitajan vastaanotolla pallolaajennuksella hoidettujen potilaiden arvioimana: poikkileikkaustutkimus. *Hoitotiede* 31 (3), 205–215.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja* 2016:73.

Terveyskylä. 2019. Hoidon ohjaus. Diabetestalo.fi. Viitattu 20.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea/yhteinen-hoitosuunnitelma/hoidon-ohjaus>

Vieruaho, K., Palonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Leino, K. 2016. Rintasyöpäpotilaiden internet-pohjainen ohjaus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 28 (1), 38–49.

LIITTEET

Liite 1. Aineiston hakupolku

Liite 2. Valitut tutkimukset

Liite 1 1(1)

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet artikkelit (lukumäärä)	Otsikon perusteella valitut tutkimukset	Tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset	Koko tekstin perusteella valitut tutkimukset
Medic	hoido* AND ohja* vuosi 2010- kaikki kielet	255	2	0	0
Medic	hoitajavas* kaikki kielet	8	0	0	0
Finna	vastaanot* AND sairaanhoi* väitöskirjat ja pro gradut kieli: suomi vuosi: 2010-	37	1	1	1
Finna	vastaanot* AND sairaanhoi* maisterivaiheen työt kieli: suomi vuosi: 2010-	5	1	1	1
Cinahl	nurse AND reception AND patient experience kieli: englanti vuosi: 2010-	5	1	1	1
Manuaalisesti lehtiä selaamalla (hoitotiede)	vuosi 2010-		6	3	3
Yhteensä		310	11	6	6

Liite 2 1(5)

	Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, maa ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Aineisto	Keskeiset tulokset
1.	Hartikainen Terhi, 2013. Suomi. Lääkäriase- man asiakkaiden arvioin- teja sairaan- hoitajan vas- taanoton laa- dusta.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sai- raanhoitajan vastaanoton hoidon laatua lääkäriasemalla. Tutkimuksen ta- voitteena on löytää kehittä- miskohteita sai- raanhoitajan työhön itsenäi- sellä vastaan- otolla ja tuoda esiin asiakkaan näkökulma laa- dun kokemi- sessa.	Asiakasky- sely	Tutkimusai- neiston muo- dostivat lää- käriasemilla sairaanhoita- jan vastaan- otolla ajan- varauksella tai päivystyk- senä käyvät asiakkaat, sekä diabe- tes-, astma- ja haavahoi- tajan vas- taanotolla käyvät asiak- kaat tammi- helmikuussa 2013.	Informaation laatu oli hyvää asiakkaiden arvi- oimana. Asiakkaat koki- vat saavansa riittävästi tietoa sairaudestaan, siihen liittyvistä rajoi- tuksista ja lääkehoi- dosta. Diabeetikot toi- voivat internet-linkkejä, joista saisi lisätietoa. Asiakkaat kokivat, että heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä kos- kien hoitoaan. Hyvänä pidettiin muun muassa mahdollisuutta kysyä sähköpostitse akuutteja kysymyksiä diabe- teshoitajalta. Kotihoito- ohjeet olivat selkeitä ja asiakkaat saivat riittä- västi tietoa jatkohoi- dosta. Parhaiten infor- maation osalta toteutui kielenkäyttö.
2.	Vieruaho, K., Palonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Leino, K. 2016. Suomi. Rintasyöpäpo- tilaiden internet- pohjainen ohjaus – sys- temaattinen kirjallisuuskat- saus.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata rinta- syöpäpotilaiden saamaa tukea internet pohjaisen oh- jauksen avulla. Tavoitteena oli, että kirjallisuus- katsauksesta saatua tietoa voidaan hyödyn- tää hoitotyössä kehittäessä in- ternet-pohjaista ohjausta rinta- syöpäpotilaille.	Kirjallisuus- katsaus	Tutkimuksen aineistonke- ruu toteutet- tiin Medic-, Melinda-, Cinahl-, Medline-, PsycINFO- tietokan- noista vuo- silta 2003– 2013.	Tässä kirjallisuuskat- sauksessa kuvattiin rin- tasyöpäpotilaiden saa- maa tukea internetpoh- jaisessa ohjauksessa. Internet-pohjainen oh- jaus tarjosi rintasyöpä- potilaille välitöntä ja yk- silöllistä tietoa sairau- desta. Verkkosivuilla vierailun jälkeen poti- laat tiesivät enemmän, ja heillä oli vähemmän tiedon tarpeita kuin en- nen verkkosivuilla vie- railua. Tiedon saamisen lisäksi internet toimi rinta-

				<p>syöpäpotilailla merkittävässä roolissa tiedon muistiin palautumisessa.</p> <p>Internet-pohjainen ohjaus lisäsi rintasyöpöpotilaiden voimaantumisen kokemuksia sekä hoitoon sitoutumista.</p> <p>Rintasyöpöpotilaan päätöksentekoa voitiin tukea tarjoamalla pääsy tietoon, jonka avulla potilas saattoi valita eri hoitovaihtoehtojen välillä. Tämän tyyppisellä ohjauksella on vaikutusta potilaan päätöksentekoon. Huomioitavaa kuitenkin on, että internetistä saattoi löytyä ristiriitaista tietoa ja päätöksiä saattoi joutua tekemään puutteellisin tiedoin.</p> <p>Tulosten mukaan potilailta oli kokemusta internetin vertaistukiryhmistä ja sieltä saatu tuki koettiin tärkeäksi. (Tuen saamisen ohella vertaistukiryhmissä annettiin tukea toisille.) Vertaistukiryhmiä suunniteltaessa tuli huomioida potilaiden itsehoitovalmiudet sairautensa hoidossa. Terveystieteiden ammattilaisten tulisikin tutustuttaa potilaansa internetin tukiryhmiin sekä mitä etuja tukiryhmät voivat potilaille tarjota.</p> <p>Internet toimi keskustelun tukena, helpotti vuorovaikutusta hoitohenkilöstön kanssa</p>
--	--	--	--	--

					sekä auttoi potilaita ottamaan aktiivisemmän roolin vuorovaikutustilanteissa.
3.	Muikku, S. 2015. Suomi. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton toimivuus.	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton toimivuutta asiakkaan näkökulmasta.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoon ja tuottaa tietoa kehitettäessä päivystävän sairaanhoitajan asiakkaiden hoitotyön käytäntöä perusterveydenhuollossa.</p>	Lomakekysely	Oulun seudun kolmen terveysaseman akuutti/päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet asiakkaat.	Tutkimuksen tuloksena voidaan todeta potilaiden olevan kaikissa ikäluokissa tyytyväisiä päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton toimivuuteen. Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen koettiin hyväksi ja sairaanhoitajan tekemään tutkimukseen luotettiin. Lähes kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä sairaanhoitajan antamaan potilasohjaukseen ja kokivat tästä olevan apua kotihoidossakin.
4.	Holma, S., Joronen, K. & Koivula, M. 2010. Suomi. Kipupotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta.	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kipupotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta ja sen merkityksestä heille. Tutkimustehtävät olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaiseksi kipupotilaat kokivat ryhmäohjauksen? 2. Millaista merkitystä ryhmäohjauksella oli kipupotilaiden arkipäivässä selviytymisessä? 	Teemahaastattelu	Keväällä 2006 järjestetyt ryhmäohjaukset kipupoliklinikan 18–65-vuotiaille potilaille ja heidän omaisilensa.	Ohjaukseen osallistuvien mielestä teoreettinen tieto kroonisesta kivusta oli tarpeellista, valaisevaa ja uusia ajatuksia herättävää. Omien tunteiden, kokemusten ja oman tilanteen ymmärtäminen parani tiedon lisääntymisen kautta. Tieto kipuun liittyvistä tunteista helpotti tilanteen hyväksymistä ja auttoi löytämään positiivisia asioita omasta elämästä. Tieto kivunhallintamenetelmistä toi uusia mahdollisuuksia hallita kipua. Toisaalta haastateltavat kokivat

					<p>kivunhallintamenetelmien toteutuksen vaikeaksi eikä niitä tullut käytettyä monipuolisesti.</p> <p>Ryhmään osallistuneet kokivat positiiviseksi ohjaajan toimimisen ammatillisesti sitä kuitenkaan liikaa korostamatta. Osallistujat kokivat tärkeäksi sen, että ohjaaja kuunteli heitä aidosti. Kuulluksi tulemisen tärkeys ja ohjaajan rooli korostuivat myös tässä tutkimuksessa.</p>
5.	<p>Sihvola, S., Lahtinen, M., Kaakinen, P. & Kääriäinen, M. 2019. Suomi. Ohjauksen laatu sydänhoitajan vastaanotolla pallolaajennuksella hoidettujen potilaiden arvioimana: poikkileikkaustutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata pallolaajennuksella hoidettujen potilaiden arvioita sydänhoitajan ohjauksen laadusta terveyskeskuksessa.</p> <p>Tavoitteena oli saada tietoa asiakasnäkökulmasta ohjauksen laadun kehittämiseen.</p>	<p>Kuvaileva poikkileikkaustutkimus</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>Ohjausta elintavoista ja lääkähoidosta ja toimenpiteen jälkeisestä voinnista pidettiin hyvänä. Sydäninfarktin uusiutumisriskeistä potilaat saivat tietoa vähän. Sosiaalinen tuki arvioitu kokonaisuudessaan puutteelliseksi. Ohjausta seksuaalielämästä ja sairauden vaikutuksista omaisiin piti hyvänä vain puolet vastaajista. Tutkimuksessa vuorovaikutus arvioitiin hyväksi, kuitenkin emotionaalinen tuki jäi puutteelliseksi. Tulosten perusteella ohjauksessa huomioitiin jaettu päätöksenteko. Ohjauksessa ei aina huomioitu yksilöllisiä tiedon- ja tuen tarpeita. Palautteenantoa ei aina huomioitu eikä varmistettu, omaksuiko potilas ohjattavat asiat. Ohjauksen resurssit, kuten hoitajien asiantuntemus, asennoituminen sekä ohjausaika,</p>

					-materiaali ja -tilat olivat asianmukaiset mutta puutteelliset ohjausvälineiden osalta.
6.	Göransson, K. & Von Rosen, A. 2010. Ruotsi. Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department.	Tunnistaa potilaiden kokemuksia triage- kohtaamisesta, kuten potilaan ja hoitajan välinen suhde, lääketieteellinen ja hallinnollinen tieto, yksityisyys suojaan sekä luottamuksellisuuteen ja hoitohenkilökunnan pätevyyteen ja asenteeseen.	Potilaskysely	146 potilasta vastasi kyselyyn, joka koski potilaan ja hoitajan välistä suhdetta, hoitajan lääketieteellistä ja hallinnollista tietoa, yksityisyys suojaa sekä luottamuksellisuutta ja hoitohenkilökunnan pätevyyttä ja asennetta.	Suurin osa kyselyyn vastanneista potilaista koki, että vaikka he pääsivät heti triage-arvioon niin heille annettiin rajallista tietoa odotusajasta. Melkein neljännes kyselyyn vastanneista ei halunnut saada triagehoitajalta tietoa terveydentilastaan niin silti suurin osa piti triagehoitajaa lääketieteellisesti pätevänä. Lähtökohtaisesti potilaat olivat tyytyväisiä hoitajien vastaanottoon ja antamaan hoitoon.