

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

2012

Miika Hietanen & Laura Klami

ÄKILLISESTI SAIRASTUNEEN POTILAAN JA HÄNEN LÄHEISENSÄ TIEDONTARVE SEKÄ OHJAUS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja (AMK)

2012 | 76 + 6

Ohjaaja | Tuija Leinonen

Miika Hietanen & Laura Klami

ÄKILLISESTI SAIRASTUNEEN POTILAAN JA HÄNEN LÄHEISENSÄ TIEDONTARVE SEKÄ OHJAUS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Äkillinen sairastuminen on niin potilaalle kuin hänen läheisilleenkin ennalta arvaamaton tilanne. Selviytyäkseen sekä potilas että läheiset tarvitsevat tuen, avun ja lohdun lisäksi riittävästi tietoa sekä ohjausta ollakseen osana kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaanhoidajan ammatillisuus luo pohjan riittävän tiedon antamiselle sekä laadukkaalle ohjaamiselle. Päivystyspotilaan ja hänen läheistensä tiedon- ja ohjauksen saannissa päivystyspoliklinikalla on puutteita, tämän vuoksi aihetta on syytä tutkia tarkemmin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa äkillisesti sairastuneiden potilaiden ja heidän läheistensä tiedon- ja ohjauksen tarpeita sekä niihin vastaamista. Tavoitteena oli kehittää päivystyspoliklinikalla hoitoa saavien potilaiden ja heidän läheistensä tiedonsaantia sekä ohjauksen laatua.

Opinnäytetyö tehtiin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Elektronisista tietokannoista haettuja tutkimuksia ja artikkeleja valikoitui työhön lopulta 32 kappaletta. Tulokset osoittivat että potilaiden tiedonsaanti oli osittain ristiriitaista. Lääkkeiden sivuvaikutuksista, jatkohoidosta sekä sosiaali- ja tukipalveluista haluttiin enemmän tietoa. Tieto tulisi räätälöidä potilaiden tarpeisiin. Odotusaika aiheutti tyytymättömyyttä ja sen syistä sekä aikatauluista tulisi informoida potilaita riittävästi. Yhteydenpidon ohjausta potilaan, läheisten ja jatkohoitopaikan suhteen tulisi tehostaa. Kirjalliset ohjeet koettiin kohtuullisiksi, mutta niiden sisällön selkeydessä oli vaihtelevuutta. Keskusteluihin toivottiin enemmän aikaa hoitajalta ja läheisiä haluttiin mukaan ohjaustilanteisiin. Potilaan läheisten tiedonsaannista kertovat tulokset olivat myös ristiriitaisia. Osin tiedonvälitys toteutui hyvin. Lisätietoja haluttiin erityisesti lääkkeiden sivuvaikutuksista ja hoidon ennusteesta. Läheiset eivät saaneet tarpeeksi tietoa kirjallisesta materiaalista. Ammattikielen vieraat sanat vaikeuttivat kirjallisen materiaalin ymmärtämistä ja käytännönläheisempiä ohjeita toivottiin. Läheiset halusivat osallistua ohjaustilanteisiin ja jatkohoidon ohjausta pidettiin tärkeänä. He kokivat myös tarvitsevansa omaan vointiinsa liittyvää tukea sekä perheen kokonaisvaltaista huomioimista. Tietoa haluttiin pyytämättä. Kiireen koettiin vähentävän keskustelumahdollisuuksia.

Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kehittämällä niiden pohjalta päivystyspotilaiden ja heidän läheistensä tiedonsaantia sekä ohjauksen laatua päivystyspoliklinikalla.

ASIASANAT:

Päivystyspoliklinikka, päivystyspotilas, läheinen, omainen, ohjaus, potilasohjaus, tiedon saaminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Nurse

2012 | 76 + 6

Instructor | Tuija Leinonen

Miika Hietanen & Laura Klami

THE EDUCATIONAL AND INFORMATIONAL NEEDS OF A SUDDENLY ILL PATIENT AND HIS FAMILY IN AN EMERGENCY DEPARTMENT

A sudden illness is an unpredictable situation for both the patient and his family. They will need sufficient information and guidance in addition to support, help and comfort, to be a part of fully comprehensive care. Quality care and the passing of sufficient information are based on the nurses' professionalism. The needs for information and guidance of the emergency care patients are not met, and this is why the subject should be examined more. The aim of this bachelor's thesis is to map the needs for information and guidance and how they are met from the perspective of suddenly ill patients and their family. The objective was to improve the quality of the information and guidance received by the patient and his family in the emergency department.

The bachelor's thesis was made by applying a systematic literature review. Studies and publications were searched from electronic databases. Thirty-two were picked for this thesis. The results pointed out that the information received by the patients was partially conflicted. Patients wanted more information about the side effects of drugs, about the follow-up care and about the social- and supportive services. The information given should be tailored for the patient. The waiting period for the care caused discontentment, and this is why the patient should be informed about the reasons for this and the estimated timetables of waiting times. The communicational guidance for the patient and his family regarding the follow-up care should be strengthened. Written instructions were found to be reasonable, but the clarity of information was found lacking. Patients hoped for more time with the nurses for conversations and also that their families would be integrated in the guidance. Studies concerning the information the families were given were also conflicted. This information was passed partly well. Additional information was wanted on the prognosis and the side effects of drugs. Family members felt that they did not receive enough information from the written materials. The unfamiliar medical words in the written instructions made the information hard to understand. Practical instructions were hoped for. They also wanted to be a part of guidance situations. They felt the guidance of follow-up care was important. They needed guidance about their own well-being. They wanted the whole family to be taken in to consideration. They wanted the information without having to ask for it. The busyness of the emergency department was felt to lessen the potentiality for conversation.

The results of this bachelor's thesis can be used for enhancing the quality of the guidance given for the patients in the emergency department and to improve the quality of information and guidance that is given to their families.

KEYWORDS:

Emergency department, emergency care patient, relatives, family, guidance, patient education, obtaining information

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 PÄIVYSTYSPOTILAAN JA HÄNEN LÄHEISENSÄ TIEDONTARPEET SEKÄ OHJAUS | 7 |
| 2.1 Päivystyspoliklinikka | 7 |
| 2.1.1 Päivystystoimintaa koskevat säädökset | 8 |
| 2.1.2 Päivystyspoliklinikalla tapahtuvan hoidon rakenne ja erityispiirteet | 8 |
| 2.2 Päivystyspotilas | 10 |
| 2.3 Päivystyspotilaan läheinen | 11 |
| 2.4 Päivystyspoliklinikalla toimiva sairaanhoitaja | 12 |
| 2.5 Ohjaus käsitteenä ja veloitteena | 14 |
| 2.5.1 Lailliset ja eettiset veloitteet potilaan ohjaukselle | 16 |
| 2.5.2 Ohjaukseen vaikuttavat tekijät | 16 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ | 18 |
| 4 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI | 19 |
| 5 TULOKSET | 23 |
| 5.1 Päivystyspotilaan tiedontarpeet ja tiedonsaannin toteutuminen | 32 |
| 5.1.1 Tiedonsaanti ja ohjaus sairaudesta sekä sen hoidosta | 32 |
| 5.1.2 Tiedonsaanti ja ohjaus tutkimuksista ja toimenpiteistä | 33 |
| 5.1.3 Tiedonsaanti ja ohjaus konkreettisista asioista | 33 |
| 5.1.4 Tiedonsaanti ja ohjaus jatkohoidosta | 35 |
| 5.1.5 Tiedonsaanti ja ohjaus odotusajasta | 35 |
| 5.1.6 Kirjallisten ohjeiden merkitys | 36 |
| 5.2 Päivystyspotilaan ohjauksen toteutuminen | 37 |
| 5.2.1 Annetun ohjauksen määrä ja laatu | 37 |
| 5.2.2 Ohjauksen ilmapiiri | 38 |
| 5.2.3 Tiedonsaannin vuorovaikutus ja salassapito | 39 |
| 5.2.4 Ohjauksen vaikutukset potilaisiin | 40 |
| 5.2.5 Läheisten mukanaolo | 41 |
| 5.3 Päivystyspotilaan läheisten tiedontarpeet ja tiedonsaannin toteutuminen | 41 |

| | |
|--|-----------|
| 5.3.1 Tiedonsaanti ja ohjaus potilaan sairaudesta ja sen hoidosta sekä tutkimuksista ja toimenpiteistä | 41 |
| 5.3.2 Tiedonsaanti ja ohjaus jatkohoidosta sekä kirjallisten ohjeiden merkitys | 42 |
| 5.3.3 Tiedonsaanti ja ohjaus potilaan ohjaustilanteisiin sekä hoitoon osallistumisesta | 43 |
| 5.3.4 Tiedonsaanti ja ohjaus konkreettisista asioista sekä odotusajasta | 44 |
| 5.4 Päivystyspotilaan läheisten ohjauksen toteutuminen | 45 |
| 5.4.1 Emotionaalisen tuen saaminen | 45 |
| 5.4.2 Tiedollisen tuen ja ohjauksen saaminen | 45 |
| 5.4.3 Tiedonsaannin vuorovaikutus | 47 |
| 5.4.4 Toivon ylläpitäminen ja myötäeläminen | 48 |
| 5.5 Hoitajien ammatti-, vuorovaikutus- ja ohjaustaidot | 49 |
| 5.5.1 Hoitajien ammattitaito | 49 |
| 5.5.2 Hoitajien vuorovaikutustaidot | 49 |
| 5.5.3 Hoitajien ohjaustaidot | 51 |
| 5.5.4 Kirjallisen materiaalin taso ja käyttö | 52 |
| 5.6 Ohjaukseen vaikuttavat resurssit ja ympäristötekijät | 53 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS | 55 |
| 6.1 Luotettavuus | 55 |
| 6.2 Eettisyys | 57 |
| 7 POHDINTA | 58 |
| LÄHTEET | 73 |
| | |
| LIITTEET | |
| | |
| Liite 1. Tietokantahakujen tulokset | |
| | |
| TAULUKOT | |
| | |
| Taulukko 1. Suomenkielisten hakusanojen ja hakusanaparien muodostus | 19 |
| Taulukko 2. Englanninkielisten hakusanojen muodostus | 20 |
| Taulukko 3. Työhön valitut tutkimukset | 23 |

1 JOHDANTO

Äkillinen sairastuminen on niin potilaalle kuin hänen läheisilleenkin kriisi, johon liittyy erilaisia tunteita ja kokemuksia. Potilaan ja hänen läheistensä reaktiot uuteen tilanteeseen ovat erilaisia ja yksilöllisiä. (Sillanpää 2003a, 12.) Päivystyspoliklinikka on äkillisissä terveydentilan ongelmissa yleensä potilaan ensimmäinen kontakti terveydenhuoltoon (Kunnamo 2005, 158).

Potilaan ja hoitajan välisen hoitosuhteen tavoitteena on potilaan pelastaminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Hoitaja vahvistaa potilaan voimavaroja kaikissa niissä tilanteissa, jotka uhkaavat potilaan terveyttä tai sen menettämistä. Siihen liittyy potilaan ja hänen arvonsa kunnioittaminen, ja se edellyttää jatkuvaa ja todenmukaista tiedon jakamista potilaan tilasta ja hänelle tapahtuvista tutkimuksista, toimenpiteistä, hoidosta sekä mahdollisesta hoitoajasta sairaalassa. (Sillanpää 2003a, 13-14.) Potilaan ohjaaminen on keskeinen osa hoitotyötä ja se liittyy hänen hoitonsa kaikkiin vaiheisiin. Hoitajan rooli ohjauksessa on auttaa, tukea ja opastaa potilasta. (Rekola & Hakala 2008, 596.)

Äkillisesti sairastuneen potilaan läheisillä on myös todettu olevan tiedon, luottamuksen, tuen, hoitoon osallistumisen ja oman hyvinvoinnin tarpeita. Läheiselle on tärkeää, että he saavat tietoa potilaan tilasta ja hoidosta, hoidon etenemisestä ja kestosta. Lisäksi läheiset tarvitsevat tiedon lisäksi sosiaalista, emotionaalista ja konkreettista tukea selviytyäkseen eteenpäin vaikeassa tilanteessa. (Sillanpää & Koponen 2005, 26.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen äkillisesti sairastuneen potilaan ja hänen läheistensä tiedontarpeita ja niihin vastaamista päivystyspoliklinikalla. Työn tavoitteena on kehittää päivystyspolikliinisen potilaan ja hänen läheistensä tiedonsaantia sekä kehittää heille annettavaa ohjausta päivystyspoliklinikalla.

2 PÄIVYSTYSPOTILAAN JA HÄNEN LÄHEISENSÄ TIEDONTARPEET SEKÄ OHJAUS

2.1 Päivystyspoliklinikka

Päivystys-käsite tarkoittaa hätätapausten välitöntä hoitoa sekä kiireellistä potilaiden polikliinista hoitoa (Sopanen 2009, 60). Potilas hakeutuu päivystyspoliklinikalle usein yllättävän, äkillisen sairastumisen tai tapaturman vuoksi. Päivystyspoliklinikka on keskeisessä asemassa muodostettaessa kuvaa sairaalasta ja sen antamasta palvelusta, sillä se vastaa kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden vastaanottamisesta 24 tuntia vuorokaudessa. Koska päivystyspoliklinikka toimii ensisijaisena saapumisyksikkönä sairaalaan, on potilaan siellä saamalla hoitokokemuksilla vaikutus kauas tulevaisuuteen. (Sillanpää 2003b, 39.)

Perusterveydenhuollon päivystystoiminta on terveysasemilla ja -keskuksissa tapahtuvaa yleislääketieteen alan päivystysvastaanottoa. Siellä hoidetaan yleisiä ja tavanomaisia päivystysluonteisia sairauksia sekä pientraumoja. Erikoissairaanhoidon päivystys on sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla tapahtuvaa erikoisalojen päivystysvastaanottoa. Erikoissairaanhoidon päivystyspotilaiden tutkimukset sekä hoito vaativat laajempaa lääketieteellistä osaamista. Yhteispäivystykset ovat päivystyspisteitä, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset toimivat samoissa tiloissa, ja usein myös samoilla resursseilla. (Sopanen 2009, 61.)

Päivystyspoliklinikalla pyritään seulomaan sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta ne henkilöt, jotka ovat kiireellisen hoidon tarpeessa. Potilaan oireet ja vammat arvioidaan, ja niiden pohjalta tehdään välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma. Päivystyspoliklinikan tehtävänä on tehdä potilaille sellaiset hoidon kannalta tärkeät tutkimukset ja toimenpiteet, joita ei voida siirtää. Päivystystoiminta

tähtää ensisijaisesti potilaan nopeaan diagnosointiin. Sen jälkeen tavoitteena on potilaan pääsy päivystyspoliklinikasta jatkohoitoon. (Sopanen 2009, 60.)

2.1.1 Päivystystoimintaa koskevat säädökset

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain mukaan Suomessa pysyvästi asuvilla kansalaisilla on laillinen oikeus saada terveydentilansa edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa kulloinkin käytettävissä olevien terveydenhuollon voimavarojen mukaan (17.8.1992/785). Kiireellinen sairaanhoito on terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 50 § mukaan annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vammautumisen, pitkäaikaissairauden pahenemisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota sekä hoitoa.

Arviota ja hoidon aloittamista ei voida siirtää ilman sairauden tai vamman pahenemista. Potilas voidaan siirtää jatkohoitoon oman kotikuntansa perusteella määräytyvään jatkohoitopaikkaan, kun potilasturvallisuus ja vastaanottavan jatkohoitopaikan mahdollisuus jatkohoidon toteuttamiseen täyttyvät. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain 15 § mukaan terveydenhuollon ammattilaisen tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle potilaalle apua (28.6.1994/559).

2.1.2 Päivystyspoliklinikalla tapahtuvan hoidon rakenne ja erityispiirteet

Päivystyspoliklinikalle hoitoon tulevat potilaat tarvitsevat apua monien erikoisalojen osajilta. Päivystyspoliklinikalla potilaita hoidetaankin moniammatillisessa työryhmässä eri ammattiryhmien kesken. Hoitoryhmän yhteinen tavoite on tuottaa potilaalle hyvää. Lyhyen hoitosuhteen aikana potilaalle on tehtävä kokonaisuutensa vaatimat toimenpiteet sekä suunniteltava jatkohoito. (Sopanen 2009, 63.)

Potilaita saapuu päivystyspoliklinikalle ensihoidon kautta, omatoimisesti tai saattajan avustamina. Potilaita voidaan tuoda päivystyspoliklinikalle myös muista sairaalan yksiköistä. (Sopanen 2009, 67.) Potilaan hoitoprosessi etenee erilaisten vaiheiden kautta. Potilaista, jotka vaativat välitöntä aktiivista hoitoa tai muita erikoisjärjestelyjä, tehdään päivystyspoliklinikalle ennakoilmoitus. Erittäin huonokuntoiset potilaat vastaanottaa traumatiimi, jota johtaa lääkäri. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.) Hätätilapotilasta hoidettaessa hoitajalla tulee olla selvä perustoimintamalli, jotta potilaan hoito tapahtuisi mahdollisimman ripeästi ja automaattisesti (Alaspää & Holmström 2003, 60).

Potilaan vastaanottaa useimmiten päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja. Joissakin päivystyspoliklinikoissa on nimettynä niin kutsuttu triage-hoitaja, jota kutsutaan myös aulahoitajaksi. Hoitaja tekee arvion potilaan hoidon tarpeesta ja suunnittelee hänelle oikeanlaisen hoitopaikan. (Sopanen 2009, 67.) Potilaan sijoituksessa ratkaisee peruselintoimintojen lisäksi se, tarvitseeko potilas välitöntä, tehostettua hoitoa ja valvontaa, vuodepaikan vai voiko hän istua ja odottaa. Myös erilaisia elintoimintojen systemaattiseen arviointiin perustuvia luokitusjärjestelmiä voidaan käyttää hoidon kiireellisyyden ja potilaan tilan sekä hoitoisuuden arviointiin. (Koponen & Sillanpää 2005, 71; Sopanen 2009, 68.) Ryhmittelyn avulla pyritään seulomaan välittömästi tutkimuksia ja hoitoa tarvitsevat potilaat niistä potilaista, jotka pystyvät odottamaan hieman pidempään. Triagearviointia tehdään tavalla tai toisella kaikissa päivystyshoitopaikoissa. (Sopanen 2009, 68.)

Vastaanottotilanteessa pyritään selvittämään potilaan hoitoon hakeutumisen syy sekä hoidon tarve. Aikaisemmat sairaudet, lääkitys, lääkkeitä huolehtiminen, toimintakyky ja kotona selviytymisen edellytykset kartoitetaan. (Sopanen 2009, 69.) Erityisesti iäkkään henkilön kohdalla voi olla tarpeellista tiedustella potilaan luvalla hänen voinnissaan tapahtuneita muutoksia esimerkiksi läheisiltä tai kotihoidon henkilökunnalta (Koponen & Sillanpää 2005, 72). Hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen uuden potilaan tulosta ilmoitetaan päivystävälle lääkärille. (Sopanen 2009, 68).

Potilaan tutkittuaan lääkäri päättää tarvittavista hoitotoimenpiteistä, lääkityksestä sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista. Joissakin päivystyspisteissä sairaanhoitaja voi käynnistää laboratoriotutkimukset jo etukäteen erikoisaloittain potilaille suunniteltujen näytepakettien mukaan. Tämän jälkeen aloitetaan hoidon toteuttaminen, joka tähtää tavoitteiden mukaiseen toimintaan. Ensisijaisesti pyritään toteuttamaan elintärkeät hoitotoimenpiteet sekä järjestämään potilaan tilan vaatima jatkohoito. (Koponen & Sillanpää 2005, 72.)

Potilaan hoidon tarve voi vaatia myös päivystysleikkausta, joka on ennalta suunnittelematon, potilaan sairauden oireen tai vamman takia tehtävä leikkaus. Leikkauspäätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri, joka selittää potilaalle hoidon silloisen tarpeen sekä leikkauksen lääketieteelliset perusteet. Hoitohenkilökunta valmistele potilaan päivystysleikkaukseen. Tilanne voi olla potilaalle pelottava tai ahdistava kokemus. Huolellinen ja yksilöllinen potilaan huomioiminen lisää turvallisuuden tunnetta. (Sopanen 2009, 70.)

Päivystyspoliklinikalta potilaat voivat kotiutua suoraan kotiin tai siirtyä jatkohoitoon samaan sairaalaan tai toiseen hoitolaitokseen. Kotiutustilanteessa potilas tai hänen omaisensa saavat kotihoito-ohjeet, reseptit sekä tarvittavat lääkärintodistukset. Lisäksi mukaan voidaan tarvittaessa antaa myös päivystyslääkepakkauksen aloittamiseksi. Hoitajan tehtävänä on varmistaa, että potilas ymmärtää hoito-ohjeet ja tarvittaessa kerrata niitä. Kirjalliset kotihoito-ohjeet tukevat suullista ohjausta. (Sopanen 2009, 70.) Päivystyksessä tulisikin olla saatavilla kirjallisia potilasohjeita tavallisimmista ongelmista (Kunnamo 2005, 158).

2.2 Päivystyspotilas

Äkillinen sairastuminen merkitsee potilaan ja hänen läheistensä elämässä ratkaisevaa käännettä, äkillistä muutosta tai kohtalokasta häiriötä. Päivystyspoliklinikalla potilaat ja hänen läheisensä ovat usein sokkivaiheessa ja tietoisuus todellisuudesta muuttuu. Tunteet painetaan taka-alalle. Potilaalla voi olla myös

ruumiillisia oireita ja hän voi toimia tilanteessa epätarkoituksenmukaisesti. Muutunut tietoisuus koetaan epätodellisena tunteena, unenomaisuutena ja epäuskona. Myös ajankäsitys on muuttunut. Äkillisessä tilanteessa potilaalle muodostuu niin kutsuttu supermuisti, jolloin hän rekisteröi tarkasti ympäristön tapahtumia, auttajien toimintaa, ilmeitä, eleitä ja käyttäytymistä saadakseen paremman käsityksen tilanteesta. (Sillanpää 2003a, 12-13.)

Pääosin potilaat odottavat saavansa päivystyspoliklinikalla terveydentilansa edellyttämää käypää hoitoa, kärsimyksen lievitystä sekä lohdutusta. Lisäksi he odottavat kokevansa turvallisuutta, läheisyyttä sekä autetuksi tulemistä silloin kun hätä on suurin. Potilaalle on tärkeää päästä osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Osallistuminen edellyttää tiedon saamista, joka tulee antaa potilaalle hänen ymmärtämällään tavalla. Päivystyspoliklinikalla potilaan tiedonsaannin turvaaminen on haasteellista, sillä äkillinen tilanne voi vaikuttaa potilaan omaksumiskykyyn. (Sillanpää & Koponen 2005, 24-25.)

2.3 Päivystyspotilaan läheinen

Potilaan läheiset ovat hänen lähisukulaisiaan eli omaisia tai hänelle muuten tärkeitä henkilöitä. Suomessa hoidonantajien yhteistyö täysi-ikäisen ja -valtaisen potilaan läheisen kanssa tapahtuu potilaan luvalla. Potilas nimeää itse ne henkilöt, joille hänestä voidaan luovuttaa tietoja. Suomalaisen lainsäädännön mukaan läheisen oikeus liittyä kuulluksi tulemiseen potilaan tahdon välittäjänä silloin kun potilas on itse kykenemätön ilmaisemaan tahtoaan tai ymmärtämään ratkaisuvaihtoehtoja sekä päätösten vaikutuksia. (Sillanpää & Koponen 2005, 25.)

Läheiset toimivat potilaan sosiaalisena tukiverkostona. He ylläpitävät potilaan elämänhalua ja positiivista mielialaa tukien samalla myös toisiaan. Läheisten merkitys potilaan sairaudesta selviytymisessä on suuri. Päivystyshoitoa vaativa potilaan sairastuminen on läheisille useimmiten yllätys ja aiheuttaa heille traumaattisen kriisin. Järkytykseen voi liittyä koko tapahtuman kieltäminen. Jokai-

nen läheinen kokee perheenjäsenensä sairastumisen yksilöllisesti. Yhden perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Kriittisesti sairastuneen potilaan läheiset voivat kokea erilaisia tunteita: pelkoa, ahdistusta, huolta, vihaa, kauhua, epävarmuutta tai syyllisyyttä potilaan tilanteesta. Tilanne voi laukaista stressioireita tai jopa sokin. Potilaan äkillinen sairastuminen lisää usein perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta. Toisaalta tilanne voi muuttaa perheen arkielämää, aiheuttaa keskinäisiä riippuvuussuhteita sekä rooliristiriitoja. (Sillanpää & Koponen 2005, 25-26.) Perheenjäsenet eivät välttämättä tunnista tai puhu omista tarpeistaan ja kokemastaan ahdistuksesta, vaan päällimmäisenä on huoli potilaan tarpeista ja selviytymisestä. Henkilökunnan läheisille antama hyväksyntä koetaan tärkeänä. Läheiset osallistuvat potilaan hoitoon myös konkreettisesti antamalla perushoivaa, auttamalla selviytymään fyysisistä rajoitteista sekä huolehtimalla potilaan perustarpeista. (Halme ym. 2007, 21-22.)

2.4 Päivystyspoliklinikalla toimiva sairaanhoitaja

Sairaanhoitajan työt päivystyspoliklinikalla ovat monipuolistuneet viime vuosien aikana (Virtanen ym. 2012, 18). Potilaan terveydentilaan liittyvä avuntarve sekä odotukset hoitotyöntekijöiden toimintaa ja käyttäytymistä kohtaan luovat suunnan ammatilliselle toiminnalle (Sillanpää & Koponen 2005, 28). Hyvä palvelu tarkoittaa ammatillista suhtautumista potilaaseen, ja se näkyy ystävällisenä ja kohteliaana potilaiden kohtaamisena (Sillanpää 2008, 40). Polikliinista hoitotyötä tekevä sairaanhoitaja toteuttaa hyvin autonomista hoitotyötä. Tämä vaatii hoitajalta korkeaa työmoraalia. (Virtanen ym. 2012, 16.)

Päivystyspotilaan hoidon toteutus edellyttää potilaan äkillisen sairastumisen merkityksen sekä uuden tilanteen mukanaan tuoman muutoksen tunnistamista, jotta potilaan mieltä painavat asiat ja yhteys läheisiin voidaan hoitaa. Potilaan ohjaus ja tiedon antaminen tulevista toimenpiteistä ja tapahtumista auttavat potilasta hahmottamaan tilannettaan. Hoitotyöntekijä toimii keskeisenä tekijänä potilaan asioiden eteenpäin viennissä ja auttaa häntä selviytymään niissä toiminnoissa, joissa hän ei sairaana ollessaan kykene oudossa ympäristössä

suoriutumaan. Hoitotyön kannalta auttamismenetelmistä korostuvat päivystyspoliklinikalla kivun lievittäminen, olon mukavaksi tekeminen, kuunteleminen, toiveiden huomioon ottaminen, perustoiminnoista huolehtiminen, ohjaaminen ja neuvonta, omaisten läsnäolon mahdollistaminen sekä hädän lievittäminen. (Koponen & Sillanpää 2005, 72.)

Päivystyspoliklinikalla toimivan sairaanhoitajan vahva ammatillinen osaaminen muodostuu ammattitaidosta, ammattiin sitoutumisesta ja ammatillisesta itseluottamuksesta. Hyvän ammattitaidon omaava sairaanhoitaja kontrolloi omaa työtään ja hänen toimintansa perustuu tietoon. (Virtanen 2012, 15.) Voidakseen toimia päivystyspoliklinikalla, sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspotilaista, eri erikoisalojen ja kulttuureiden potilaista sekä potilaiden hoitoon hakeutumisen syistä (Nummelin 2009, 51). Lisäksi hän tarvitsee tietoa potilaiden sairauksista ja niiden hoidosta (Virtanen ym. 2012, 15).

Sairaanhoitajalla tulee olla tietoa päivystyspoliklinikan perustehtävästä, hoitoprosessin etenemisestä, potilaan hoitoon liittyvän tiedon raportoinnista, lääkeshoidosta sekä yhteistyöstä (Nummelin 2009, 52-53). Vaihteleva ja ennakoimaton kysyntä, nopeasti muuttuvat tilanteet, työn urakkatahtisuus sekä moniammatillinen tiimityö asettavat päivystyspoliklinikalla työskentelevät henkilöt kovan haasteen eteen (Sillanpää & Koponen 2005, 29). Hoitoympäristön tunteminen on myös tärkeää. Sairaanhoitaja tarvitsee päivystyspoliklinikalla tietoa tiloista, teknologiasta eli laitteista ja välineistä sekä turvallisuusasioista (Nummelin 2009, 51.)

Päivystyspoliklinikalla työskennellessään sairaanhoitajan tulee myös hallita tiedonkäyttöä. Hänen tulee tietää erilaisista tietolähteistä, tiedonhausta sekä tutkitun tiedon merkityksestä hoitotyössä. Organisaation ja hallinnon tuntemus on myös tärkeää, jotta sairaanhoitaja voisi ymmärtää päivystyspoliklinikan toimintafilosofian, henkilökuntarakenteen sekä henkilökunnan jäsenten toimenkuvat. (Nummelin 2009, 55-56.)

Sairaanhoidajalta vaaditaan herkkyyttä ymmärtää potilaiden kokemuksia ja tunnistaa heidän odotuksia ja tarpeitaan. Usein hoitotyöntekijät joutuvat potilaiden osoittamien tunteiden kohteiksi, jotka kumpuavat epävarmuudesta uudessa tilanteessa. Tämä vaatii hoitajalta ymmärrystä ja omien voimavarojen käyttöä potilaiden hyvän olon edistämiseksi. (Sillanpää & Koponen 2005, 28.) Päivystyspoliklinikalla työskenneltäessä sairaanhoidajan tulee tietää päivystyspoliklinikan eettisistä periaatteista: potilaan oikeuksista sekä päivystyspoliklinikalla toteutuvan hoitotyön ja eettisyyden periaatteista (Nummelin 2009, 55).

Päivystyspoliklinikkatyössä asiakaskeskeisyys on tärkeää. Potilas ja hänen läheisensä ovat keskeisessä asemassa. Potilaan arvot ovat tärkeitä ja hänet nähdään arvokkaana, yksilöllisenä ja oman elämänsä parhaana asiantuntijana. (Sillanpää & Koponen 2005, 29.) Ammatilliseksi hoitotyöntekijäksi kehittyminen edellyttää useiden työvuosien aikana hankittua käytännön kokemusta päivystyspoliklinikkatyöstä (Sillanpää & Koponen 2005, 29; Virtanen ym. 2012, 15). Kokemusperäinen tieto hyväksi havaituista toimintatavoista ohjaa sairaanhoidajan päätöksentekoa ja toimintaa (Virtanen ym. 2012, 15).

2.5 Ohjaus käsitteenä ja veloitteena

Käytännön hoitotyössä on tärkeä tunnistaa ohjaus sekä sen lähikäsitteet (Eloranta & Virkki 2011, 19). Hoitotyössä ohjauksesta käytetään epäselvästi monia eri käsitteitä, joka tekee ohjauksen tunnistamisen ja tiedostamisen vaikeaksi (Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjauksen lähikäsitteitä ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen (Eloranta & Virkki 2011, 19). Ohjaus-käsitettä käytetään hoitotieteessä paljon ja se esiintyy rinnakkain tai synonyyminä edellä mainittujen lähikäsitteiden kanssa (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250).

Ohjaus on monitahoinen ja kontekstisidonnainen ilmiö. Se on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin. Ohjaaja ja ohjattava toimivat vuorovaikutuksellisessa ohjaustilanteessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 257.) Ohjaus kannustaa ohjattavaa auttamaan itseään omassa

elämässään, omat lähtökohdat huomioiden. Näin ollen ohjauksen sisällön määrittää ja muodostaa ohjattava itse. Ohjauksella pyritään siihen, että ohjattava ymmärtäisi hoidon, palvelun, muutoksen tai muun sellaisen asian merkityksen ja kokee voivansa vaikuttaa siihen. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.) Tulevaisuudessa ohjauksen merkitys korostuu, sillä potilailta vaaditaan yhä enemmän valmiuksia ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja terveydestään. Myös hoitoaikojen lyhentyminen sairaalassa lisää ohjauksen merkitystä. Onnistuneella ohjauksella on merkitystä paitsi potilaiden ja heidän läheistensä selviytymiselle, myös kansantaloudelle. (Rekola & Hakala 2008, 596-597.) Potilaan ohjaus on hoitajalle jokapäiväistä toimintaa, jonka vaikuttavuutta hän pystyy itse parantamaan (Kääriäinen ym. 2005a, 30).

Ohjauksessa potilas on aktiivinen ja tavoitteellinen ratkaisija (Kääriäinen ym. 2005a, 29; Kyngäs ym. 2007, 25). Hoitajan tukee potilasta päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Tällä on merkitystä ohjauttavan henkilön motivoitumisen sekä ohjaukseen sitoutumisen kannalta. (Eloranta & Virkki 2011, 20.) Ohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa. Se sisältää myös tiedon antamista, ellei potilas ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta. Tuloksellinen ohjaus voi vaatia useita ohjauksetoimia. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjauksen läheisiä käsitteitä ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Opetamisella tarkoitetaan tilanteen selkeyttämisen pohjalta toteutettuja suunnitelmallisia toimintoja, joilla pyritään saavuttamaan tavoite. Kun opetus pohjautuu ohjaukseen, tulee opetustilanteesta oppimistilanne. Neuvonnalla taas tarkoitetaan tilannetta, jossa hoitaja auttaa potilasta tekemään valintoja antamalla hänelle neuvoja. Neuvonnassa hyödynnetään ammatillisia tietoja ja taitoja, mutta lähtökohdista toimivat aina potilaan henkilökohtaiset tarpeet ja lähtökohdat. Tiedon hoitotyössä annetaan lähinnä kirjallisena materiaalina. Tiedon antamiselle on tyypillistä vähäinen vuorovaikutus, ja siksi se onkin lähinnä ohjausta, opetusta ja neuvontaa täydentävä muoto. (Eloranta & Virkki 2011, 20-21.)

2.5.1 Lailliset ja eettiset velvoitteet potilaan ohjaukselle

Potilaalle annettavalle ohjaukselle on lailliset velvoitteet. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (17.8.1992/785) 5 § perusteella potilaalle on annettava selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Lisäksi potilaalla on oikeus saada tietoa muista hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla on merkitystä hänen hoidostaan päätettäessä. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa silloin, kun potilas ilmaisee siihen vastentahtoisuuden tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuu vakavaa vaaraa potilaan terveydelle tai hengelle. Terveys- ja hoitohenkilön on annettava selvitys potilaalle siten, että potilas ymmärtää sen sisällön. Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä tai potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on tulkitsemisesta huolehdittava mahdollisuuksien mukaan.

Ohjaukselle on myös eettiset perusteet. Terveys- ja hoitohenkilöä ohjaavat eettiset periaatteet. Näissä periaatteissa ohjauksen katsotaan sisältyvän hoitotyöhön sen olennaisena osana. Tältä pohjalta oikeus hyvään hoitoon sisältää myös tarvittavan ohjauksen. Potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus voivat toteutua vain silloin, kun potilas saa riittävästi tietoa valintojensa ja päätöksiensä tueksi. (Eloranta & Virkki 2011, 12.)

2.5.2 Ohjaukseen vaikuttavat tekijät

Ohjaukseen vaikuttaviin fyysisiin taustatekijöihin kuuluvat ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi sekä terveydentila. Lasta ohjattaessa mukana on usein aikuinen, lapsen huoltaja tai perheenjäsen. Lapsen ikä vaikuttaa siihen, millaista ohjausta hänelle voidaan toteuttaa. Nuoret haluavat yleensä osallistua itse ohjaukseen, mutta ristiriita voi syntyä siitä, etteivät he halua vanhempia tai huoltajaa mukaan ohjaustilanteeseen. Iäkkään potilaan ohjaustarve on taas omalla tavallaan yksilöllinen, sillä heidän ohjaukseensa voivat vaikuttaa fyysiset rajoitteet, esimerkiksi näkökyky, kuulo tai muistisairaudet. (Kyngäs ym. 2007, 29).

Psyykkisiä ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat käsitys omasta terveydentilasta, terveystuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja -valmiudet sekä motivaatio. Motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako potilas omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja kokeeko hän ohjauksen tärkeäksi. (Kyngäs ym. 2007, 32.) Myös hoitajan tulee olla motivoitunut potilaan ohjaukseen (Kääriäinen ym. 2005a, 30).

Sosiaalisista taustatekijöistä ohjauksessa korostuvat sosiaalisista, kulttuuriperustaisista, etnisistä, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä, joilla on vaikutusta potilaan toimintaan. Potilaalla voi olla myös kulttuuriin liittyviä tabuja, uskomuksia ja traditioita, jotka tulee huomioida hänen ohjauksessaan. Ohjaajan on tunnistettava potilaan lähtökohdat kunnioittaakseen hänen itsemääräämisoikeuttaan. (Kyngäs ym. 2007, 35-36.) Hänen on myös turvattava potilaan yksityisyys ohjaustilanteessa, joka edellyttää henkilökohtaisten, elämään liittyvien asioiden käsittelyä (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 256-257). Monet potilaat ovat kuvanneet ohjausta hoitajalähtöiseksi, joka heikentää potilaan elämäntilanteen huomiointia ohjaustilanteessa (Kääriäinen ym. 2005a, 30).

Myös ympäristötekijät voivat vaikuttaa ohjaukseen tukevasti tai heikentävästi (Kyngäs ym. 2007, 36; Rekola & Hakala 2008, 597). Ympäristöllisiä ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö. Merkittävintä on kuitenkin huone tai tila, jossa ohjaus toteutetaan. (Kyngäs ym. 2007, 36.) Myös kiire ja henkilökunnan vähyyys voivat vaikuttaa ohjauksen toteutumiseen. Kiire ei kuitenkaan oikeuta siihen, ettei ohjausta anneta lainkaan. Lyhyessäkin ajassa on mahdollista olla läsnä, kuunnella, vastata kysymyksiin, huomioida sekä antaa kirjallista materiaalia. (Eloranta & Virkki 2011, 16-17.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMIS- MENETELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa äkillisesti sairastuneiden potilaiden ja heidän läheistensä tiedon- ja ohjauksen tarpeita sekä niihin vastaamista. Kirjallisuudesta haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista tietoa ja ohjausta äkillisesti sairastunut päivystyspotilas tarvitsee?
2. Millaista tietoa ja ohjausta äkillisesti sairastuneen päivystyspotilaan läheinen tarvitsee?
3. Minkälaiseksi päivystyspotilas ja hänen läheisensä arvioivat tiedon saannin toteutumisen?

Tämä opinnäytetyön menetelmäksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jota käytettiin mukailen. Kirjallisuuskatsaus voi olla jo itsessään tutkimus, tällöin sitä nimitetään usein systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Sitä pidetään tehokkaana tapana syventää tietoa asioista, joista on jo valmista tutkittua tietoa ja tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.) Kirjallisuuskatsaus toimii tutkimuksen teoreettisen taustan perustana ja luo tutkimukselle käsitteellisen perustan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 71). Tutkimusongelmien muotoilu ja mahdolliset hypoteesit perustuvat tutkimuskirjallisuudesta harkiten seulottuun tietoon (Hirsjärvi ym. 2009, 258). Systemoitu kirjallisuuskatsaus vaatii prosessin suunnittelua sekä kuvausta, sillä se on voitava toistaa samanlaisena kuvauksen perusteella (Metsämuuronen 2006, 39).

4 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

Opinnäytetyön tekeminen ja aineiston keruu aloitettiin tutustumalla aihetta käsitteleviin kirjallisiin teoksiin sekä tutkimuksiin. Aihealueeseen tutustumisen jälkeen suoritettiin opinnäytetyön aiheen rajaus, jonka myötä päädyttiin tarkastelemaan päivystyspotilaiden ja heidän läheistensä tiedon- ja ohjauksen tarpeita. Tämän jälkeen hahmoteltiin tutkimuskysymykset sekä muodostettiin tiedonhaku varten hakusanat. Suomenkielisten hakusanojen ja hakusanaparien muodostus esitellään taulukossa 1.

Taulukko 1. Suomenkielisten hakusanojen ja hakusanaparien muodostus

| Päähakusana | Päähakusanasta johdetut alahakusanat | Alahakusanoista johdetut hakusanat ja/tai hakusanaparit |
|---|---|---|
| Päivystyspoliklinikka päivystyspolikli* | Polikliininen hoito | polikli* AND hoit* |
| | Ensiapupoliklinikka | ensiapupoli* |
| | Päivystyshoito | päivystyshoit*, päivystys AND hoit* |
| | Päivystysaikainen hoito | päivystysaik* AND hoit* |
| | Ensihoito | ensihoi* |
| | Akuuttihoito | akuuttihoi* |
| Päivystyspotilas päivystyspot*, päivystys* AND potil* | Ensiapupotilas | ensiapupotil*, ensiapu* AND potil* |
| | Ensihoitopotilas | ensihoitopotil*, ensihoit* AND potil* |
| | Polikliininen potilas | polikliin* AND potil* |
| Tiedontarve ja ohjaus tiedontar* AND ohjau* | Potilasohjaus | potilasohjau*, potil* AND ohjau* |
| | Hoidon ohjaus | hoidonohjau* |
| | Suullinen ohjaus | suullin* AND ohjau* |
| | Kirjallinen ohjaus / kirjalliset ohjeet | kirjallin* AND ohjau*, kirjalli* AND ohjee* |
| | Omais | omais* |
| | Omaisten tiedontarve | omais* AND tiedontar* |
| | Omaisten ohjaus | omais* AND ohjau* |
| Hoitohenkilöstö / sairaanhoitaja ja potilasohjaus | hoitohenkil* AND potilasohjau*, hoitaj* AND potilasohjau* | |

Suomenkielisistä hakusanoista johdettiin englanninkieliset hakusanat. Niitä käytettiin tietokannoissa vaihtelevasti yhdistellen. Englanninkieliset hakusanat esitellään taulukossa 2.

Taulukko 2. Englanninkielisten hakusanojen muodostus

| Suomenkielinen hakusana | Englanninkielinen hakusana |
|--------------------------|-----------------------------|
| Päivystyspoliklinikka | Emergency department |
| Potilas | Patient, customer |
| Opetus, suullinen opetus | Education, verbal education |
| Ohjaus, suullinen ohjaus | Guidance, verbal guidance |
| Opetusmateriaali | Education materials |
| Koulutustarpeet | Education needs |
| Läheiset | Relatives, family |
| Kotiuttamissuunnitelma | Discharge plan |
| Kirjalliset ohjeet | Written instructions |
| Yhteistyö | Collaboration |
| Neuvonta | Counselling |

Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja artikkeleita haettiin elektronisista viitetietokannoista, joita olivat Medic, Cinahl sekä Medline. Käsitteiden määrittelyssä ja työn aiheen pohjustamisessa käytettiin apuna Aura-tietokantaa, josta haettiin aiheeseen liittyviä kirjallisia teoksia. Aineiston valintakriteereinä käytettiin seuraavia rajoituksia: kielenä tuli olla suomi tai englanti; aineiston tuli olla saatavissa kirjallisena tai sähköisenä; aineiston tuli olla hoitotieteellinen tai lääketieteellinen artikkeli tai tutkimus ja täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit; väitöskirja tai Pro Gradu; julkaistu aikavälillä 2002- 2012; tutkimus käsitteli aihetta tai oli epäsuorasti rinnastettavissa siihen siten, että tutkimustieto pysyy käytettävällä tasolla.

Tietokannoista tehdyt haut, hakusanojen tuottamat osumat sekä työhön valitut tutkimukset on esitelty tietokantojen mukaan liitteessä 1. Tietokannoista valittiin ensin otsikon puolesta aiheeseen sopivat tutkimukset ja artikkelit. Osa sopivista tutkimuksista rajattiin tässä kohtaa ulos opinnäytetyöstä niiden saatavuusongelmien vuoksi. Tämän jälkeen jäljelle jääneet tutkimukset luettiin läpi. Sisällöltään sopimattomat tutkimukset jätettiin työn ulkopuolelle. Tehtyjen tietokantahakujen ja käytettyjen rajauskriteereiden jälkeen työhön valikoitui seuraava määrä tutkimuksia: Medicin kautta 21 kappaletta, Cinahlin kautta 8 kappaletta ja Medlinen kautta 3 kappaletta.

Aineiston analysointi

Kerätty aineisto analysoitiin laadullisella menetelmällä. Laadullinen analyysi ja erilaisten päätelmien teko on tyypillistä silloin, kun lähestymistapa pyrkii ymmärtämiseen (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuuluu luonteeltaan teoreettisen tutkimuksen piiriin, mutta sen toteuttamisessa voidaan käyttää apuna aineistolähtöistä sisällön analyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123).

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sitä voidaan pitää niin yksittäisenä metodina kuin väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 133). Analyysin avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103).

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista, jolloin puhutaan aineistotai teorialähtöisestä analyysistä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisten merkitysten perustella. Tämä perustuu lähinnä induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Jos asiasta ei

tiedetä paljota tai aikaisempi tieto on hajanaista, on induktiivinen lähtökohta aiheellinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135).

Kategoriat johdetaan aineistosta ja niitä ohjaavat tutkimusongelmat. Induktiivisessa analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat tiedot tai teoriat vaikuta analyysiin. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana tai lause. Aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135.) Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa analysoitava informaatio pelkistetään ja aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Luokittelun myötä aineisto tiivistyy. Abstrahointivaiheessa taas erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-111.)

Aineiston analysoinnissa edettiin edellä mainittujen vaiheiden kautta. Opinnäytetyöhön käydyt tutkimukset luettiin läpi ja niistä etsittiin tutkimustulosten samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Työn tarkoitusta ohjaavien kysymysten, työn aihetta pohjustavan materiaalin sekä tutkimusten tuloksista nousseiden, selkeiden aiheeseen liittyvien osa-alueiden myötä luotiin teoreettinen runko tutkimustuloksille. Tämän jälkeen tutkimustulokset luokiteltiin rungon osa-alueiden alle.

5 TULOKSET

Päivystyspotilaiden ja heidän läheistensä tiedontarvetta ja ohjausta kartoittavia tutkimuksia valittiin opinnäytetyöhön 32 kappaletta (n=32). Seuraavassa taulukossa esitellään työhön valitut tutkimukset, niiden tekijät, aiheet, tarkoitukset, tutkimustavat sekä tutkimuksissa ilmenneet keskeisimmät tutkimustulokset.

Taulukko 3. Työhön valitut tutkimukset

| | |
|----|---|
| 1. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2010 Tekijät: Nikki, L. & Paavilainen, E. Aihe: Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata läheisten hoitoon osallistumista sekä läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä päivystyspoliklinikalla. Metodi: Kirjallisuuskatsaus Tulokset: Tutkimus osoitti, että läheisten hoitoon osallistuminen on perheen yhdessäoloa, tiedon saamista sekä potilaiden auttamista. Hoitohenkilökunnan ja läheisten välisen yhteistyön kulmakiviä ovat vuorovaikutus sekä läheisten tarpeiden huomiointi. Läheiset tulee ottaa mukaan potilaan hoitoon ja hoitohenkilökunnan on kyettävä havaitsemaan läheisten halu osallistua potilaan hoitamiseen. Yhteistyöhön vaikuttavat ensikohtaaminen ja hoitavan henkilön riittämättömyyden kokemus. Tiedonannossa kehitystä tarvitaan odottamisen syistä kertomiseen sekä siihen, kuinka läheiset voivat parhaiten auttaa potilasta.</p> |
| 2. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2010 Tekijät: Salminen-Tuomaala, M.; Kaappola, A.; Kurikka, S.; Leikkola, P.; Vanninen, J. & Paavilainen, E. Aihe: Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päivystyspoliklinikalla asioineiden potilaiden käsityksiä hoitohenkilökunnalta saamastaan ohjauksesta sekä kirjallisten kotihoito-ohjeiden käytöstä. Metodi: Kyselytutkimus Tulokset: Tutkimus osoitti, että potilaat olivat pääosin tyytyväisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä sekä omien asioiden etenemistä koskevaan ohjaukseen. kirjallisia potilasohjeita pidettiin tärkeinä potilaiden keskuudessa. 91 prosenttia potilaista toivoi läheisen olevan mukana ohjaustilanteessa.</p> |
| 3. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2008 Tekijät: Salminen-Tuomaala, M.; Kurikka, S.; Korkiamäki, K. & Paavilainen, E. Aihe: Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päivystyspoliklinikalla asioineiden potilaiden mukana olleiden saattajien kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Metodi: Kyselytutkimus Tulokset: Tutkimus osoitti, että saattajat ovat pääosin tyytyväisiä potilaan sairautta ja tutkimuksia koskevaan ohjaukseen. He toivoivat kuitenkin saavansa enemmän tietoa potilaan asioiden etenemisestä päivystyspoliklinikalla. Saattajat kokivat myös tarvitsevansa tietoa siitä, miten potilas voi toimia odotusaikana päivystyspoliklinikalla. Jatkohoitoa ja kotona selviytymistä tukevaa ohjausta toivottiin myös enemmän.</p> |

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

| | |
|----|---|
| 4. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2007 Tekijä: Saarinen, S. Aihe: Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta Tarkoitus: Pro Gradu -tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden käsityksiä saamastaan hoidon laadusta kahden yliopistosairaalan päivystyspoliklinikoilla. Metodi: Modifioidun Hyvä Hoito-mittarin pohjalta tehty kyselytutkimus, johon liitettiin vuoden aikana saapuneet potilaspalautteet Tulokset: Potilaat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä hoitoon kaikilla osa-alueilla. Myös ammatillis-tekniseen kompetenssiin oltiin tyytyväisiä, ainoastaan kivun lievittämisen hitautta kohtaan esiintyi tyytymättömyyttä. Vuorovaikutukseen oltiin tyytyväisiä. Opetus ja ohjaus toteutuivat potilaiden mielestä hyvin. Tyytymättömyyttä ohjaukseen esiintyi erityisesti nuorten keskuudessa. Myös potilaat, jotka olivat saapuneet päivystykseen akuutisti, olivat tyytymättömpiä ohjaukseen kuin ne potilaat, joiden saapumissy ei ollut kiireellinen. Odottamisesta informoiminen ei toteutunut riittävästi.</p> |
| 5. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2010 Tekijät: Virtanen, P.; Paavilainen, E.; Helminen, M. & Åstedt-Kurki, P. Aihe: Aivoverenkiertohäiriöpotilaan tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata aivoverenkiertohäiriöpotilaiden tiedonsaantia ensiapupoliklinikalla. Metodi: Kyselytutkimus Tulokset: Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä tiedonsaantiin. Lisätietoa kaivattiin sairauden aiheuttamista oireista sekä jatkohoidosta. Myös potilasohjeita kaivattiin nykyistä enemmän. Odotusajalla oli vaikutusta potilaan tiedonsaannin kokemuksiin.</p> |
| 6. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2010 Tekijät: Eloranta, S.; Vähätalo, M.; Rasmus, M.; Elomaa, L. & Johansson, K. Aihe: Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata avannepotilaan voimavaraistumista tukevan polikliinisen ohjauksen toteutumista potilaiden ja hoitajien näkökulmasta. Metodi: Teemahaastattelu sekä seurantalomakkeista kerätty aineisto Tulokset: Tutkimus osoitti, että biofysiologinen- ja toiminnallinen tieto korostuivat potilaan ohjaustilanteissa. Tunteiden käsittely ohjaustilanteissa koettiin vähäiseksi. Eettisiä osa-alueita ei käsitelty ohjaustilanteessa lainkaan.</p> |
| 7. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2009 Tekijät: Eloranta, S.; Katajisto, J.; Savunen, T. & Leino-Kilpi, H. Aihe: Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida polikliinisen hoidon laatua ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä potilaan näkökulmasta. Metodi: Kyselytutkimus, joka toteutettiin strukturoidulla Hyvä Hoito-mittarilla Tulokset: Tutkimus osoitti, että laatutekijöistä parhaiten toteutuivat henkilökunnan ominaisuuksiin liittyvät tekijät. Heikoimmaksi potilaat arvioivat hoitotoimintoihin liittyvät laatutekijät, joista eniten esille nousi potilaiden mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kivunhoidossa koettiin myös puutteita. Lääkkäämmät potilaat arvioivat toteutuneen hoidon paremmaksi. Odotusaika, odottamisen syistä kertominen, riittävä etukäteistieto tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta vaikuttivat toteutuneen hoidon laatuun.</p> |

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

| | |
|-----|---|
| 8. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2007 Tekijät: Nevalainen, A.; Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. Aihe: Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessä hoidossa. Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata aikuisen syöpää sairastavan potilaan läheisen tärkeänä pitämää ja saamaa tiedollista tukea polikliinisessä hoidossa. Lisäksi tutkimus pyrki selvittämään, miten taustatekijät olivat yhteydessä läheisen hoitohenkilökunnalta saamaan tiedolliseen tukeen. Metodi: Kyselytutkimus Tulokset: Tutkimus osoitti, että läheiset saavat hoitohenkilökunnalta hyvin tietoa syöpäsairaudesta, hoitomenetelmistä, hoitoihin liittyvistä sivuvaikutuksista, hoidon tavoitteesta sekä potilaalle tehdyistä tutkimuksista. Tiedonanto oli rehellistä ja ymmärrettävää. Läheisillä oli myös mahdollisuus kysymysten esittämiseen keskustelun aikana. Heikosti läheiset saivat tietoa yhteiskunnallisista tukimahdollisuuksista, sairauden ennusteesta sekä siitä, miten he halutessaan voisivat osallistua potilaan hoitoon. Läheiset saivat myös vähän tietoa siitä, miten potilaan olisi tarvittaessa mahdollisuus päästä osastohoitoon.</p> |
| 9. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2007 Tekijät: Härkönen, E.; Suominen, T.; Kankkunen, P.; Renholm, M. & Kärkkäinen, O. Aihe: Hoitajavastaanotot erikoissairaanhoidon polikliinisessä hoitotyössä – potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka tyytyväisiä hoitajavastaanotolla käyvät potilaat olivat hoitoonsa erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Metodi: Kyselytutkimus Tulokset: Potilaat olivat tyytyväisiä hoitajavastaanotolla saatuun hoitoon. Potilaat kokivat tiedonsaannin luotettavaksi ja ymmärrettäväksi. Hoitajien ammatillista osaamista ja vuorovaikutustaitoja pidettiin hyvänä. Odotusaika- ja tilat saivat potilailta kritiikkiä. Myös salassapitoasioiden toteutumisessa osa potilaista oli epäileväisiä.</p> |
| 10. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2006 Tekijät: Kvist, T.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. Aihe: Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää potilaiden, hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden sekä johtavassa asemassa olevien henkilöiden arvioita hoidon laadusta ja sitä edistävästä sekä ehkäisevästä tekijöistä. Lisäksi tutkittiin organisatoristen tekijöiden yhteyttä hoidon laatuun. Metodi: Kyselytutkimus, joka tehtiin henkilöstölle muotoillulla Ihmisläheinen hoito -mittarilla Tulokset: Hoidon laatu osoitettiin hyväksi, mutta potilaiden ja eri henkilöstöryhmien välisissä mielipiteissä oli eroja hoidon laadun osa-alueiden toteutumisessa. Henkilökunta piti hoidon laatua edistävinä tekijöinä henkilökohtaisia voimavaroja, ammattitaitoa, työyhteisöä sekä kiireettömyyttä. Laadukasta hoitoa estävinä tekijöinä pidettiin kiirettä sekä henkilökunnan riittämättömyyttä</p> |
| 11. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2006 Tekijät: Suhonen, R.; Österberg, K. & Välimäki, M. Aihe: Polikliinisen hoidon laatu: potilaan näkökulma Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata poliklinikalla asioineiden potilaiden tyytyväisyyttä Metodi: Kyselytutkimus Tulokset: Poliklinikapotilaat olivat tyytyväisiä hoitoonsa. Kritiikkiä saivat kuitenkin odotusaikaan, sairaalan ulkoisiin olosuhteisiin sekä tulotilanteeseen liittyvät asiat. Nuoret, pitkälle koulutetut sekä usein poliklinikalla asioineet potilaat olivat arvioinneissa muita ryhmiä kriittisempiä.</p> |

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

| | |
|-----|--|
| 12. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2003 Tekijät: Pellikka, H.; Lukkarinen, H. & Isola, A. Aihe: Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhteispäivystyksessä hoidettujen potilaiden käsityksiä hoitoon liittyvistä toiminnoista, kuten hoitajien suorittamista hoitotoimenpiteistä, ohjauksesta, tuen saamisesta ja kokonaisvaltaisesta auttamisesta ja huolenpidosta. Lisäksi tutkittiin potilaiden käsityksiä hoitoprosessin etenemisestä. Metodi: Strukturoitu ja modifioitu Hyvä Hoito -mittarilla tehty kyselytutkimus Tulokset: Tutkimus osoitti, että potilaat ovat pääosin tyytyväisiä hoitajien toimintaan. Osa potilaista kuitenkin koki, ettei heitä tuettu riittävästi osallistumaan omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja omatoimisuuteen hoidon aikana. Potilaat kaipasivat enemmän hoitajien huomiota sekä tietoa hoitonsa etenemisestä tutkimusten ja toimenpiteiden välisenä aikana. Tyytymättömyyttä potilaissa herätti myös rohkaisuun ja kannustukseen liittyvät asiat.</p> |
| 13. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2011 Tekijä: Mattila, E. Aihe: Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoitus oli muodostaa teoreettinen malli potilaan ja hänen läheisensä emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana. Metodi: Aineistotriangulaatio Tulokset: Tutkimus osoitti että sairaanhoitajat käyttävät vuorovaikutukseen perustuvia tuen tarpeen tunnistamisen menetelmiä. Potilaan ja läheisen tukemisessa käytettiin emotionaalisen ja tiedollisen tuen menetelmiä. Potilaat saivat läheisiään paremmin emotionaalista tukea, ja molemmat ryhmät saivat emotionaalista tukea tiedollista tukea paremmin. Ystävällinen käytös, kunnioitus, ihmisenä hyväksyminen ja kuuntelu toteutuivat potilaiden ja läheisten mielestä parhaiten. Heikosti heidän mielestään taas toteutuivat hoidon suunnittelussa mukana oleminen, kirjallisen tiedon saaminen, elämäntapamuutoksiin liittyvän tiedon saaminen, tunteiden ymmärtäminen ja tiedonsaanti omaa jaksamista varten. Organisaatiolähtöiset taustatekijät olivat merkittävimmin yhteydessä saatuihin tuen kokemuksiin.</p> |
| 14. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2009 Tekijät: Mattila, E.; Kaunonen, M.; Aalto, P.; Ollikainen, J. & Åstedt-Kurki, P. Aihe: Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata aikuisen potilaan läheisten hoitohenkilökunnalta saamaa emotionaalista ja tiedollista tukea. Tutkimuksessa kuvataan myös läheisten taustatekijöiden sekä organisaatiomuuttujien yhteyksiä tukeen. Metodi: Kyselytutkimus Tulokset: Tutkimus osoitti, että läheiset saavat tiedollista tukea emotionaalista tukea paremmin. Päivystyspotilaiden läheiset saivat heikommin tukea verraten esimerkiksi elektiivisten potilaiden läheisiin. Tuen saaminen oli yhteydessä päivystyspotilaiden määrään, potilaskuormitukseen ja hoitajien työtunteihin.</p> |
| 15. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2007 Tekijät: Välimäki, M.; Suhonen, R.; Koivunen, M.; Alanen, S. & Nenonen, H. Aihe: Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä lähtökartoitus hoitohenkilökunnan kyvystä käyttää informaatioteknologiaa osana potilashoitoa. Metodi: Kyselytutkimus Tulokset: Tutkimus osoitti, että henkilökunta pitää tietokoneen käyttötaitoja tärkeänä. Lääkärit arvioivat tietokoneen käyttötaidot parhaimmiksi, iäkkäämmät henkilökunnan jäsenet huonoimmaksi. Informaatioteknologian merkitystä potilaan tiedonsaannissa pidettiin tärkeänä erityisesti päiväkirurgisissa yksiköissä.</p> |

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

| | |
|-----|--|
| 16. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2007 Tekijät: Isola, A.; Backman, K.; Saarnio, R.; Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. Aihe: Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden potilaiden kokemuksia erikoissairaanhoidossa saamansa potilasohjauksen edellytyksistä, toiminnasta sekä hyödyistä. Metodi: Kyselytutkimus Tulokset: Tutkimus osoitti, että iäkkäät potilaat olivat tyytyväisiä saamansa ohjauksen laatuun. Ohjaustilanteen toivottiin olevan paremmin ohjaukseen soveltuva. Ohjausta annettiin lähinnä henkilökohtaisena ohjauksena. Ohjausta toteutti yleisimmin lääkäri-hoitaja -työpari. Heikosti ohjausta annettiin kuntoutukselta, tukiryhmistä sekä sairauden syistä. Sairaudesta ja sen hoidosta sekä hoito- ja tutkimustoimenpiteistä oli annettu ohjausta riittävästi. Omaisten osallistumista ohjaustilanteeseen toivottiin ja iäkkäät potilaat arvioivat ohjauksestaan olleen vähiten hyötyä juuri omaisten tiedonsaannille. Myös yksilöllisempiä ja monipuolisempia ohjausmenetelmiä toivottiin.</p> |
| 17. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2006 Tekijät: Kääriäinen, M.; Kyngäs, H.; Ukkola, L. & Torppa, K. Aihe: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen käsitykset ohjauksesta sairaalassa Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksen resursseista, ohjaustoiminnasta sekä ohjauksen kehittämistä sairaalassa. Metodi: Strukturoitu kyselytutkimus Tulokset: Ohjauksen kokonaisresurssit olivat hyvät. Hoitohenkilöstön tiedot sairauden hoidosta sekä hoidon jälkeisestä voinnista olivat hyvät. Kuntoutumista koskevat tiedot eivät kaikkien kohdalla olleet hyvät. Myöskään itsehoidon tukemiseen tarvittavia taitoja ei hallittu riittävästi. Vuorovaikutustaidot sekä hoitoon valmistamisen taidot olivat puolestaan kunnossa. Yksilöohjaus hallittiin ohjausmenetelmistä parhaiten, muut heikommin. Heikoiksi koettujen ohjausmenetelmien käyttöä vältettiin. Henkilökunnan yhteistyö, ohjausmateriaalin saatavuus ja kehittämismahdollisuudet katsottiin onnistuneiksi. Ajan puute, huonot tilat sekä puutteelliset ohjausvälineet saivat kritiikkiä.</p> |
| 18. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2005 Tekijät: Salanterä, S.; Virtanen, H.; Johansson, K.; Elomaa, L.; Salmela, M.; Ahonen, P.; Lehtikunnas, T.; Moisander, M-L.; Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. Aihe: Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli evaluoida yliopistosairaalassa potilaille jaettavan kirjallisen ohjausmateriaalin ulkoasua, opetuksellisuutta, kieltä, sisältöä, rakennetta sekä luettavuutta. Metodi: Poikkileikkaustutkimus, aineisto analysoitiin analyysikehyksellä Tulokset: Potilasohjeet olivat ulkoasultaan ja kieleltään ja rakenteeltaan asiallisia. Yli puolet ohjeista oli kuitenkin luettavuudeltaan vaikeaselkoisia ja opetuksellisesti puutteellisia. Kirjallisen materiaalin sisältö osoittautui yksipuoliseksi. Ne antoivat vain vähän informaatiota sairauksien aiheuttamista oireista, potilaan toiminnallisesta selviytymisestä, omaisten huomioimisesta, potilaan oikeuksista tai hoitojen ja tutkimusten taloudellisuudesta.</p> |

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

| | |
|-----|---|
| 19. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2005 Tekijät: Kääriäinen, M.; Kyngäs, H.; Ukkola, L. & Torppa, K. Aihe: Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Metodi: Strukturoitu kyselytutkimus Tulokset: Tutkimus osoitti että ohjauksen saaminen ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassaoloaikana oli riittämätöntä. Puutteita oli erityisesti sosiaalista tukea koskevassa ohjauksessa. Ohjaus toteutui pääasiassa potilaslähtöisesti. Ohjauksen ilmapiiri koettiin hyväksi ja resurssit ohjaukselle olivat kohtalaisen hyvät. Ohjaustilat koettiin asianmukaisiksi. Henkilökunnan yhteistyö ja ohjausvalmiudet olivat potilaiden mielestä hyvät, vaikka potilaat katsoivatkin ohjaukseen asennoitumisessa olevan vielä toivomisen varaa. Ohjausmenetelmistä parhaiten hallittiin suullinen yksilöohjaus. Kolmannekseen potilaista ohjaus vaikutti vain vähän tai ei lainkaan. Vähiten ohjauksella oli vaikutuksia läheisten tiedonsaantiin sekä potilaiden lääkkeiden käyttöön.</p> |
| 20. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2007 Tekijät: Coco, K.; Turunen, H.; Sillanpää, K. & Juvela, S. Aihe: Nuorten monivammapotilaiden omaisten tiedollinen tukeminen: kysely yliopistosairaaloiden hoitotyöntekijöille Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista tiedollista tukea hoitotyöntekijät arvioivat tarjoavansa nuoren monivammapotilaan omaisille vuodeosastolla. Metodi: Kyselytutkimus Tulokset: Tutkimus osoitti, että hoitotyöntekijät tukivat tiedollisesti melko hyvin nuorten monivammapotilaiden omaisia. Hoitotyöntekijän iällä ja työkokemuksella oli yhteys tiedolliseen tukemiseen.</p> |
| 21. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2004 Tekijät: Hopia, H.; Rantanen, A.; Mattila, E.; Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. Aihe: Kirurgisen potilaan omaisen ja henkilökunnan vuorovaikutus sairaalassa Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vuorovaikutusta sairaalapotilaiden läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Lisäksi tutkimus pyrki kuvaamaan tekijöitä, jotka edistivät tai vaikeuttivat vuorovaikutussuhdetta potilaan tai läheisen näkökulmasta katsottuna. Metodi: Kyselytutkimus Tulokset: Tutkimus osoitti että vuorovaikutus läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä oli tärkeää niin potilaiden kuin läheistenkin mielestä. Niin läheiset kuin potilaatkin katsoivat läheisten olevan aloitteellinen osapuoli henkilökunnan ja heidän välisessä vuorovaikutuksessa. Läheisten vointi ja kotona selviytymisen tukeminen eivät tulleet esille hoitohenkilökunnan ja läheisten välisissä keskusteluissa. Henkilökunnan tarjoama mahdollisuus keskusteluun sekä ystävällinen suhtautuminen edistivät vuorovaikutuksen syntymistä. Kiire, vuorotyö ja vaikea tavoitettavuus sekä läheisten arkuus vaikeuttivat vuorovaikutuksen syntyä.</p> |

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

| | |
|-----|--|
| 22. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Australia, 2009 Tekijät: McAllister, M.; Moyle, W.; Billett, S. & Zimmer-Gembeck, M Aihe: 'I can actually talk to them now': qualitative results of an educational intervention for emergency nurses caring for clients who self-injure Tarkoitus: Tutkimus arvioi ratkaisukeskeisen koulutusintervention tehokkuutta siinä, kuinka päivystyssairaanhoidajien reaktioita itseään vahingoittavia potilaita kohtaan voitaisiin laajentaa ja parantaa. Metodi: Kyselytutkimus Tulokset: Tutkimuksen tulokset osoittivat kehitystä tietämyksessä ja ymmärryksessä itsevahingoittamisen suhteen sekä kehitystä hoitajien kyvyssä vaikuttaa positiivisesti asiakkaisiin sekä terveyden edistämisen taitojen arvoon. Interventio tuotti positiivisen asennesiirtymän potilaita kohtaan.</p> |
| 23. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Taiwan, 2009 Tekijät: Han, C.; Barnard, A. & Chapman, H. Aihe: Emergency department nurses' understanding and experiences of implementing discharge planning Tarkoitus: Tutkimuksessa oli tarkoitus raportoida tutkimuksesta, jossa pyrittiin kuvaamaan päivystysosaston hoitajien ymmärrystä ja kokemuksia kotiuttamissuunnitelman toteuttamisesta. Metodi: Fenomenografia, jossa käytettiin puolistrukturoitua kyselyä Tulokset: Tutkimus alleviivaa sopivia työtaakkoja, riittävää määrää aikaa, selkeitä käytäntöjä kotiuttamissuunnitteluun sekä ammatillisen omistautumisen tehostamista.</p> |
| 24. | <p>Alkuperämaa & vuosi: USA, 2009 Tekijät: Jack, B.W.; Chetty, V.K.; Anthony, D.; Greenwald, J.L.; Sanchez, G.M.; Johnson, A.E.; Forsythe, S.R.; O'Donnell, J.K.; Paasche-Orlow, M.K.; Manasseh, C.; Martin, S. & Culpepper, L. Aihe: A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli testata sellaisen intervention tehoa, joka oli suunniteltu minimoimaan kotiuttamisen jälkeistä sairaalaan paluuta. Metodi: Satunnaisotanta Tulokset: Tutkimuksessa kokeiltiin käytäntöä, johon kuuluivat mm. kotiuttamisesta vastaava hoitaja, lääkehoidon varmennus ja farmaseutin tarkistussoitto. Tämä paketti vähensi sairaalapalveluiden käyttöä kotiuttamisen jälkeen testiajan puitteissa.</p> |
| 25. | <p>Alkuperämaa & vuosi: USA, 2006 Tekijät: Fung, M.; Willer, B.; Moreland, D. & Leddy, J. J. Aihe: A proposal for an evidenced-based emergency department discharge form for mild traumatic brain injury Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja vertailla päivystyksessä saatavilla olevia lievän päävamman hoito-ohjeita tutkittuun tietoon ja näiden avulla tuottaa helposti ymmärrettävä kotiuttamisohje aivotärähdyks- tai lievästä traumaattisista aivovammoista kärsiville potilaille. Metodi: Viisitoista kotiuttamisohjetta tutkittiin ottaen huomioon kuusi tutkittuun tietoon perustuvaa tekijää lievään aivovammaan liittyen. Myös ohjetiedotteet evaluoitiin luettaviksi. Tulokset: Päivystysosastot käyttivät ohjeita, joissa on ylimalkaisia, sekavia ja vaikeasti ymmärrettäviä oirekuvauksia. Tutkimus ehdottaa hyödyllisen ja helppolukuisen ohjeen käyttöönottoa.</p> |

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

| | |
|-----|--|
| 26. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Ruotsi, 2009 Tekijät: Falk, A.; von Wendt, L. & Söderkvist, B. K. Aihe: Families' perceptions of given information in relation to their child's head injury Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata perheiden näkemyksiä informaatiosta, jota heille tarjotaan liittyen lapsen päävamman lastensairaalan päivystyksessä. Metodi: Kyselytutkimus Tulokset: Vastanneista 85 prosenttia ymmärsi päivystyspoliklinikalla saadun tiedon merkityksen lapsen päävamman liittyen. Vain 69 prosenttia koki saaneensa tarvittavan tietoa päivystyspoliklinikalla, esimerkiksi yleisistä oireista päävamman liittyen.</p> |
| 27. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Ruotsi, 2009 Tekijät: Ekwall, A.; Gerdtz, M. & Manias, E. Aihe: Anxiety as a factor influencing satisfaction with emergency department care: perspectives of accompanying persons Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli mitata päivystyspotilaan saattajilla ilmenevää ahdistusta ja sen vaikutusta hoitotyytyväisyyteen. Metodi: Survey-tutkimus Tulokset: Tutkimus osoitti, että kotiutushetkellä henkilön ahdistustasolla ja tyytyväisyydellä on merkittävä yhteys kääntäen verrannollisesti. Hoitotyön kannalta saattajilta tulisi kysyä ahdistuksesta ja siten antaa mahdollisuus tarkempien kysymysten esittämiseen potilaan hoidosta. Tämä menettely lisäsi tyytyväisyyttä.</p> |
| 28. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Belgia, 2007 Tekijät: Verhaeghe, S.T.L.; van Zuuren, F.J.; Defloor, T.; Duijnste, M.S.H. & Grypdonck, M.H.F. Aihe: How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit? Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida toivon ja hoitotyöntekijän antaman tiedon keskinäistä vuorovaikutusta. Metodi: Grounded Theory-menetelmä, johon aineisto kerättiin haastatteluilla Tulokset: Traumaattisen koomapotilaan omaiset haluavat mahdollisimman realistista ja ymmärrettävää tietoa toivolle tilaa jättäen. Aluksi perheenjäsenet ovat passiivisia tiedon vastaanottajia, mutta muuttuvat vähitellen aktiivisiksi toimijoiksi. Tieto ei saa olla turhaa toivoa herättävää, sillä tämä johtaa pettymykseen ja luottamuksen romahtamiseen.</p> |
| 29. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2009 Tekijät: Paavilainen, E.; Salminen-Tuomaala, M.; Kurikka, S. & Paussu, P. Aihe: Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden saamaa tiedonsaantia ja ohjausta päivystyspoliklinikalla. Metodi: Kvaliteettivaikuttava määrällinen tutkimus, johon aineisto kerättiin kyselylomakkeella Tulokset: Tutkimus osoitti että lähes puolet päivystyspoliklinikalle saapuvista potilaista tulee sinne omaisen kanssa. Potilaat olivat melko tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Potilaista 75 prosenttia koki läheisen läsnäolon tärkeäksi päivystyspoliklinikalla. Noin puolet potilaista halusi tietoa sairaudestaan, tilastaan ja hoidostaan annettavan läheisille. Läheisten kanssa päivystyspoliklinikalla olleet potilaat olivat ohjaukseen tyytyväisempiä.</p> |

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

| | |
|------|--|
| 30. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Suomi, 2003 Tekijä: Kyngäs, H. Aihe: Patient education: perspective of adolescents with a chronic disease Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla potilasohjausta nuorten henkilöiden näkökulmasta. Metodi: Haastattelu Tulokset: Hoito perustui hoitajien ja lääkäreiden tietämykseen, ei nuorten tarpeisiin. Se annettiin henkilökunnalle, mutta ei välttämättä potilaalle sopivana aikana. Tiedon taso saattoi olla liian haastavaa kehitystasoon nähden. Huonosti jäsenneily koulutussuunnitelma ja järjestelmällisen, jatkuvan koulutuksen puute aiheutti ongelmia. Dialogin tulisi olla kunnioittavaa, arvostavaa ja motivoivaa, ja jättää potilaalle tilaa ilmaista tunteita tai kokemuksia. Ideaalitalanteessa istunnon pitäisi olla etukäteen suunniteltu nuoren tarpeen mukaan. Tämän tulisi kehittää nuoren kykyä pitää huolta itsestään ja sopeutua erilaisiin ongelmiin.</p> |
| 31. | <p>Alkuperämaa & vuosi: Norja, 2006 Tekijät: Sørli, V.; Torjuul, K.; Ross, A. & Kihlgren, M. Aihe: Satisfied patients are also vulnerable patients – narratives from an acute care ward Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaana oloa akuuttiosastolla. Metodi: Haastattelu Tulokset: Potilaat ovat erittäin tyytyväisiä hoitoonsa. Kaikille hoitotyöntekijöille on kuitenkin tärkeää olla olematta vain tyytyväisiä tuottamaansa hoitoon, sillä tämä saattaa johtaa siihen että potilaiden haavoittuvuus unohtuu ja potilaiden ajatukset ja pohdinnat saattavat jäädä käsittelemättä.</p> |
| 32. | <p>Alkuperämaa & vuosi: ,2005 Tekijät: Fox-Wasylyshyn, S. M.; El-Masri, M. M. & Williamson, K. M. Aihe: Family perceptions of nurses' roles toward family members of critically ill patients: A descriptive study. Tarkoitus: Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia kriittisesti sairaiden potilaiden perheiden näkemyksiä hoitajan roolista sekä siitä, vaikuttaako perheen odotusten kohtaaminen heidän tyytyväisyystasoonsa. Metodi: Kuvaileva tutkimus Tulokset: Yleisesti perheenjäsenten odotukset hoitajien roolista perheiden suhteen eivät eronneet siitä mitä hoitajat oikeasti tekivät. Omaiset olivat tyytyväisempiä, kun hoitajien suoritukset joko täyttivät tai ylittivät heidän odotuksensa. On kuitenkin korostettava perheiden yksilöllisyyttä.</p> |
| YHT. | 32 KAPPALETTA VALITTUJA TUTKIMUSIA (n=32) |

Seuraavissa kappaleissa esitellään opinnäytetyön keskeisimmät tulokset. Tulokset on kategorioitu työn tarkoitusta ohjanneiden kysymysten, aihetta pohjustavan kirjallisuuden ja tutkimuksista keskeisimmiksi nousseiden tulosten teemojen mukaisesti.

5.1 Päivystyspotilaan tiedontarpeet ja tiedonsaannin toteutuminen

5.1.1 Tiedonsaanti ja ohjaus sairaudesta sekä sen hoidosta

Kolmen tutkimuksen mukaan potilaat saivat riittävästi tietoa sairauden, sen hoidon ja oireiden osalta (Kääriäinen ym. 2005b, 12; Isola ym. 2007, 56; Paavilainen ym. 2009, 2220), mutta yhden tutkimuksen mukaan he kokivat tarvitsevänsä enemmän tietoa sairaudesta, sen aiheuttamista oireista sekä hoidosta (Virtanen ym. 2010, 309). Tiedonanto koettiin riittämättömäksi sairauden ennusteesta (Kääriäinen ym. 2005b, 12; Isola ym. 2007, 56). Potilaat kokivat tarvitsevänsä lisätietoa myös sairauden syistä (Isola ym. 2007, 56) sekä hoidon riskeistä, hoitovaihtoehdoista ja toipumisajan pituudesta (Kääriäinen ym. 2005b, 12). Yli 50-vuotiaat olivat tyytyväisempiä sairautta koskevaan tiedonantoon kuin alle 50-vuotiaat potilaat (Paavilainen ym. 2009, 2220), mutta toisaalta yli 65-vuotiaat taas kokivat saaneensa vähemmän tietoa sairaudesta ja sen oireista kuin alle 65-vuotiaat potilaat (Virtanen ym. 2010, 307).

Potilaat kokivat joutuvansa odottamaan hoitoon pääsyä ja hoidon aloittamista liian pitkään (Pellikka ym. 2003, 177), toisen tutkimuksen mukaan suurin osa potilaista taas katsoi päässeensä hoitoon riittävän nopeasti (Saarinen 2007, 52). Valtaosalle potilaista kerrottiin riittävästi siitä, missä he voivat odottaa tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin pääsyä (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Hoitojen jälkeisestä voinnista osattiin myös kertoa potilaalle riittävästi (Kääriäinen ym. 2005b, 13). Potilaat olivat tyytyväisiä lääkehoidosta annettuun tietoon (Paavilainen ym. 2009, 2220; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24; Virtanen ym. 2010, 309), mutta lääkkeiden sivuvaikutuksista kaivattiin enemmän tietoa (Paavilainen ym. 2009, 2220; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Iäkkäät pitivät lääkehoidon ohjausta tärkeänä (Isola ym. 2007, 56). Alle neljä tuntia päivystyspoliklinikalla odottaneet potilaat olivat tyytyväisempiä lääkehoidosta saatuun ohjaukseen kuin yli neljä tuntia odottaneet potilaat (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 23-24).

5.1.2 Tiedonsaanti ja ohjaus tutkimuksista ja toimenpiteistä

Potilaat olivat tyytyväisiä tutkimuksista ja toimenpiteistä annettuun tietoon (Pellikka ym. 2003, 172; Kääriäinen ym. 2005b, 12; Isola ym. 2007, 56; Paavilainen ym. 2009, 2220, Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25). Iäkkäät kokivat tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä kertomisen tärkeänä (Isola ym. 2007, 56). Etukäteen tietoa tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta saaneet potilaat, erityisesti iäkkäät, kokivat hoidon laadun toteutuneen hyvin (Eloranta ym. 2009, 16). Eräs tutkimus osoitti, että potilaista 88 prosenttia oli saanut etukäteen riittävästi tietoa tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä. Myös tutkimuspaikkoihin menemisestä oli annettu selkeät ohjeet lähes kaikille potilaille. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24.) Ongelmaksi koettiin tutkimuksiin pääsy, jota potilaat kokivat joutuvansa odottamaan liian pitkään (Pellikka ym. 2003, 177; Saarinen 2007, 52).

Ensimmäistä kertaa päivystyspoliklinikalle joutuneet potilaat olivat tilastollisesti tyytyväisempiä tutkimuksista annettuun tietoon kuin useammin päivystyspoliklinikalla käyneet potilaat (Paavilainen ym. 2009, 2220). Myös yksinelävät olivat tyytyväisempiä tutkimuksista etukäteen annettuun tietoon verrattaessa parisuhhteissa eläviin henkilöihin (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Suurin osa potilaista piti tutkimusten tuloksista kerrottua tietoa riittävänä ja selkeänä (Paavilainen ym. 2009, 2221; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24), mutta yhden tutkimuksen mukaan potilaiden saama tieto tutkimusten tuloksista oli vähäistä (Kääriäinen ym. 2005b, 12). Yli seitsemän tuntia odottaneet potilaat (Paavilainen ym. 2009, 2221) sekä yksinelävät (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24) kokivat saaneensa selkeimmin tietoa heille tehtyjen tutkimusten tuloksista.

5.1.3 Tiedonsaanti ja ohjaus konkreettisista asioista

Potilaat tarvitsevat konkreettista tietoa siitä, kuinka he voivat toimia päivystyspoliklinikalla odottaessaan (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Lisäohjausta kaivattiin siitä, missä potilaat voivat odotusaikana liikkua ja voivatko he esimerkiksi poistua odotushuoneesta kahvilaan tai pieneksi hetkeksi kotiin (Paavilainen ym.

2009, 2221). Iäkääät potilaat toivoivat konkreettista ohjausta sairaalan eri tilojen välillä liikkumiseen (Isola ym. 2007, 56). Odotustilasta saatuihin ohjeisiin oli tyytyväisiä 84 prosenttia potilaista (Paavilainen ym. 2009, 2221). Puolet potilaista koki tarpeettomaksi sen, että hoitajat avustaisivat heitä suoriutumaan itsenäisesti erilaisista toiminnoista (Pellikka ym. 2003, 173).

Potilaista 62 prosenttia oli saanut riittävät ohjeet syömisestä ja juomisesta odotusaikana (Paavilainen ym. 2009, 2221), mutta toisen tutkimuksen mukaan puolet potilaista ei kokenut tarpeelliseksi ruokailusta, puhtaudesta tai wc-käynneistä huolehtimista (Pellikka ym. 2003, 172). Toimeentuloon ja taloudellisiin asioihin liittynyt ohjaus toteutui heikommin (Saarinen 2007, 48). Ongelmaksi nousivat sosiaalisesta tuesta, erityisesti sosiaalietuuksista ja -korvauksista sekä erilaisista tukiryhmistä saadun tiedon puute (Pellikka ym. 2003, 177; Kääriäinen ym. 2005b, 12; Isola ym. 2007, 56). Potilaiden kokemusten mukaan hoitajat siirtävät taloudellisiin asioihin liittyvän informoinnin sosiaalihoitajan vastuulle (Eloranta ym. 2010, 8).

Yhden tutkimuksen mukaan 34 prosenttia potilaista oli saanut riittävästi tietoa siitä, kuinka voivat pitää yhteyttä läheisiinsä sairaalan ulkopuolelle (Paavilainen ym. 2009, 2221), toisessa tutkimuksessa vastaava luku oli taas 60 prosenttia (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Yhteydenpito läheisiin koettiin tärkeänä, sillä potilaat halusivat antaa tietoja tilastaan, etteivät aiheuttaisi turhaa huolta (Paavilainen ym. 2009, 2221). Läheisten yhteydenotoista päivystyspoliklinikalle kerrottiin 71 prosentille potilaista (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Kahden tutkimuksen mukaan potilaat kokivat saaneensa riittävät tiedot siitä, mihin voivat jälkikäteen olla yhteydessä (Eloranta ym. 2009, 15; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24), mutta yhdessä tutkimuksessa potilaista vain alle puolet koki saaneensa riittävää tietoa tästä asiasta (Paavilainen ym. 2009, 2221). Yli 30-vuotiaat olivat tyytyväisempiä saatuihin yhteystieto-ohjeisiin kuin alle 30-vuotiaat potilaat (Paavilainen ym. 2009, 2221).

5.1.4 Tiedonsaanti ja ohjaus jatkohoidosta

Yhden tutkimuksen mukaan potilaista 69 prosenttia koki saaneensa riittävästi ohjausta kotona tapahtuvasta jatkohoidosta (Paavilainen ym. 2009, 2220), mutta toisessa tutkimuksessa potilaat kokivat tarvitsevansa enemmän jatkohoitoon liittyvää tietoa (Virtanen ym. 2010, 309). Alle 65-vuotiaat potilaat kokivat saaneensa parempaa ohjausta jatkohoitoon liittyvissä asioissa (Virtanen ym. 2010, 307).

Jatkohoitoon liittyvissä asioissa potilaat tarvitsevat lisätietoa lääkkeiden vaikutuksista, kipsin kanssa toimimisesta, erilaisista toipumisaikana tehtävistä harjoituksista (Paavilainen ym. 2009, 2220) sekä kuntoutuksesta (Isola ym. 2007, 56). Kirjalliset ohjeet vahvistivat potilaiden jatkohoidosta selviytymistä kotiolo-suhteissa (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 26).

5.1.5 Tiedonsaanti ja ohjaus odotusajasta

Odotusaika koetaan potilaiden keskuudessa hyvää oloa heikentäväksi ja tyytymättömyyttä aiheuttavaksi tekijäksi (Suhonen ym. 2004, 25; Härkönen ym. 2007, 8; Saarinen 2007, 53). Odotuksen syistä ja kestosta informoimista pidetään potilaiden keskuudessa tärkeänä (Saarinen 2007, 64; Virtanen ym. 2010, 307), mutta erään tutkimuksen mukaan potilaista vain 48 prosenttia sai tietoa arvioidusta odotusajasta (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 23). Potilaat kokevatkin tarvitsevansa lisätietoa odottamisen syistä ja kestosta (Pellikka ym. 2003, 177; Saarinen 2007, 49).

Potilaat saivat melko riittävästi tietoa asioiden etenemisestä odotusaikana (Paavilainen ym. 2009, 2221; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24), yhdessä tutkimuksessa potilaat olivat kuitenkin kokeneet, ettei heitä aina pidetty ajan tasalla itseään koskevissa asioissa (Pellikka ym. 2003, 172). Tietoa haluttiin siitä, milloin potilaat tutkitaan ja milloin he tapaavat lääkärin (Paavilainen ym. 2009, 2221). Ajantasainen tiedottaminen vähentää potilaiden uudessa tilanteessa ja

vieraassa ympäristössä kokemaan epävarmuutta ja antaa heille tunteen tilanteen hallinnasta (Paavilainen ym. 2009, 2221; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25).

Pitkä odotusaika vaikutti tiedonsaannin toteutumiseen: pidemmän aikaa odottaneet potilaat kokivat kielteisemmin tiedonsaannin ja laadukkaan hoidon toteutumisen (Eloranta ym. 2009, 17; Virtanen ym. 2010, 307). Yli neljä tuntia odottaneet potilaat olivat tyytymättömämpiä jatkohoidosta saatuun ohjaukseen kuin alle neljä tuntia odottaneet potilaat (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 23), samansuuntainen tulos toistui myös toisessa tutkimuksessa, jossa yli kolme tuntia odottaneet potilaat olivat tyytymättömämpiä hoitoonsa (Saarinen 2007, 64). Ikä ja koulutus vaikuttivat samoin odotusajasta johtuvaan tyytymättömyyteen: mitä nuorempi tai koulutetumpi potilas oli, sitä tyytymättömämpi hän oli odotusaikaan (Suhonen ym. 2004, 24). Kohtuullisen odotusajan sisällä ja odottamisen syistä kerrottaessa potilaat arvioivat hoitotoimintojen, hoidon edellytysten sekä henkilökunnan ominaisuuksien toteutuneen paremmin (Eloranta ym. 2009, 16).

5.1.6 Kirjallisten ohjeiden merkitys

Lähes kaikki potilaat pitivät kirjallisia kotihoito-ohjeita välttämättöminä ja niiden merkitys korostui yli 50-vuotiaiden kohdalla (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Ne koetaankin tärkeimpänä juuri keski-ikäisten ja iäkkäiden keskuudessa (Isola ym. 2007, 60; Paavilainen ym. 2009, 2220; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Kirjallisten ohjeiden avulla yli 50-vuotiaat kokivat, että voivat osallistua enemmän omaan hoitoonsa jo päivystyspoliklinikalla ollessaan. Hoitajien tulisi paneutua kirjallisten potilasohjeiden läpikäymiseen yhdessä potilaan kanssa, sillä tämä edistää potilaiden luottamuksen kasvua omaan selviytymiseensä kotona. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25.) Potilaista noin kolmannes ei saanut lainkaan kirjallista ohjausmateriaalia (Kääriäinen ym. 2005b, 14; Isola ym. 2007, 60).

Kirjallisia ohjeita pidettiin yhden tutkimuksen mukaan selkeinä ja ymmärrettävinä (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25), mutta toisessa tutkimuksessa materiaa-

lin toivottiin olevan ymmärrettävämpää (Kyngäs 2003, 750). Myös iäkkäiden potilaiden osalta tutkimustulos nosti esiin kirjallisen materiaalin sisällön ongelmat: yli puolet iäkkäistä potilaista piti kirjallista materiaalia selkeänä ja ymmärrettävänä, mutta laadullisen aineiston analyysissä osa heistä koki materiaalin olleen epäselvää (Isola ym. 2007, 60). Kirjallisen materiaalin toivottiin olevan myös yksilöllisempiin tarpeisiin perustuvaa (Kyngäs 2003, 750). Asioiden ymmärtämisen varmistamiseksi olisi tärkeää, että kirjallinen ohje käytäisiin läpi yhdessä potilaan ja hänen läheisensä kanssa (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 26).

5.2 Päivystyspotilaan ohjauksen toteutuminen

5.2.1 Annetun ohjauksen määrä ja laatu

Potilaat pitivät sairaalassa saatua ohjausta määrältään riittävänä ja laadultaan hyvänä (Pellikka ym. 2003, 172; Kääriäinen ym. 2005b, 13; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25). Tietoa potilaille annettiin pääosin riittävästi (Isola ym. 2007, 58, Virtanen ym. 2010, 309), mutta tiedon yksilöllisyydessä ja sen sovellettavuudessa potilaan elämään oli puutteita (Kääriäinen ym. 2005b, 12; Isola ym. 2007, 60; Virtanen ym. 2010, 309). Myös nuoriin suunnatussa tutkimuksessa ongelmaksi nousi heille annetun tiedon mukauttamisen puute (Kyngäs 2003, 750). Potilaita tulisi kohdella yksilöllisesti (Sørliie ym. 2006, 1245). Potilaat, joilla oli omahoitaja, kokivat saaneensa tiedollista tukea paremmin (Mattila 2011, 73).

Päivystyspotilaat saivat ohjausta riittävämmän kuin muut potilaat (Kääriäinen ym. 2005b, 12), ja potilaista 91 prosenttia uskoi saamiensa ohjeiden avulla selviytyvänsä hyvin kotona (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Ensimmäistä kertaa päivystyspoliklinikalla käyneet potilaat kokivat annettujen ohjeiden parantavan selviytymistään selkeästi enemmän kuin niiden potilaiden kohdalla, jotka olivat käyneet päivystyksessä aikaisemmin (Paavilainen ym. 2009, 2220). Ohjaustoiminnan kehittämistä kaivattiin siinä, ettei ohjauksen saatavuus jäisi potilaan vastuulle (Kääriäinen ym. 2005b, 13).

Ohjausta antoi 50 prosentissa tapauksista hoitaja-lääkäri -työpari (Kääriäinen ym. 2005b, 12; Isola ym. 2007, 56). Pelkästään hoitajan antamaa ohjausta sai 15 prosenttia potilaista (Kääriäinen 2005b, 12), toisessa tutkimuksessa vastaava luku oli 16 prosenttia (Isola ym. 2007, 56). Potilaista viisi prosenttia ei saanut lainkaan ohjausta sairaalassaoloaikana (Isola ym. 2007, 56), toisessa tutkimuksessa vastaava luku oli seitsemän prosenttia (Kääriäinen ym. 2005b, 12). Ohjauksen ongelmaksi nousi se, ettei siinä hyödynnetty teknisiä apuvälineitä kuten videoita, äänikasetteja tai tietokoneohjelmia. Myös ryhmäohjaustilanne oli harvinainen. (Isola ym. 2007, 60.) Potilaista 74 prosenttia sai potilaslähtöistä ohjausta, mutta se toteutui päivystyksessä käyneiden potilaiden kohdalla heikommin kuin ajan varanneiden potilaiden kohdalla (Kääriäinen ym. 2005b, 12). Potilaat saivat ohjaustilanteessa palautetta ja heillä oli mahdollisuus esittää mielipiteitä ehdotetuista hoito-ohjeista. Tyytyväisyyttä lisäsi myös ohjauksen suunnitelmallinen eteneminen sekä ohjauksen tavoitteista keskusteleminen. (Isola ym. 2007, 58.)

Asiantunteva, ystävällinen ja potilasta kuunteleva lääkäri edisti potilaiden hyvän olon kokemuksia päivystyspoliklinikalla, kiireinen ja kuuntelematon lääkäri taas heikensi niitä (Saarinen 2007, 53). Potilaat, jotka joutuivat odottamaan lääkärin tutkimuksia liian pitkään, kokivat tiedonsaannin toteutuneen huonommin (Virtanen ym. 2010, 308). Iäkkäiden keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa lääkärin ja erityisesti erikoislääkärin antaman ohjauksen vähyyks koettiin ongelmaksi. (Isola ym. 2007, 56).

5.2.2 Ohjauksen ilmapiiri

Ohjausilmapiiri koettiin hyväksi (Kääriäinen ym. 2005b, 12; Isola ym. 2007, 59; Eloranta ym. 2009, 15), mutta potilaat kaipasivat siihen lisää kiireettömyyttä, inhimillisyyttä (Isola ym. 2007, 59) sekä rohkaisua ja kannustusta (Pellikka ym. 2003, 173; Isola ym. 2007, 59). Suurin osa potilaista oli sitä mieltä, että hoitajat olivat kiinnostuneita heistä ja heidän hyvinvoinnistaan (Saarinen 2007, 46). Yli 65-vuotiaat potilaat arvioivat ohjausilmapiirin paremmaksi kuin muut ikäryhmät

(Kääriäinen ym. 2005b, 12). Fyysisellä kosketuksella oli myös potilaita rauhoittava vaikutus (Mattila 2011, 78).

Potilaat arvioivat tunne-elämän huomioimisen hoidon laadussa parhaiten toteutuneeksi osa-alueeksi (Kvist ym. 2006, 117), ja myös toisessa tutkimuksessa potilaat arvioivat saaneensa emotionaalista tukea tiedollista tukea paremmin (Mattila 2011, 72). Iäkkäisiin suunnatussa tutkimuksessa potilaat kuitenkin kokivat, ettei heitä ohjattu riittävästi tunteiden ja pelkojen käsittelyssä (Isola ym. 2007, 56). Iäkkäämmät potilaat jättivät helposti kertomatta huolistaan, jotta heitä ei pidettäisi taakkana (Sørliie ym. 2006, 1244). On mahdollista, että hoitajan ammattitaito voi jossain määrin johdatella ohjaustilannetta, jolloin potilaan yksilölliset odotukset ja tarpeet voivat jäädä vähemmälle huomiolle (Eloranta ym. 2010, 9).

5.2.3 Tiedonsaannin vuorovaikutus ja salassapito

Valtaosa potilaista koki, että hoitajilla oli aikaa keskustella heidän kanssaan akuutista tilanteesta (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24), mutta muutamissa tutkimuksissa potilaat kaipasivat enemmän keskusteluaikaa hoitotyöntekijöiden kanssa (Sørliie ym. 2006, 1245) ja kokivat, ettei ongelmista keskusteltu (Kääriäinen ym. 2005b, 12). Lähes kaikki potilaat uskalsivat kysyä hoitajilta tietoja itselleen tärkeisiin asioihin (Isola ym. 2007, 58; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Kysymysten esittäminen ohjaustilanteessa oli potilaiden mielestä mahdollista (Kääriäinen ym. 2006, 10; Isola ym. 2007, 58) ja hoitajien koettiin osaavan vastata heille esitettyihin kysymyksiin (Saarinen 2007, 45; Eloranta ym. 2009, 15). Potilaat kokivat hoitajien myös kuuntelevan heitä hoitoonsa liittyvissä asioissa (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24) sekä kunnioittavan ja kohtelevan heitä omana itsenään, tasavertaisesti muiden potilaiden kanssa (Pellikka ym. 2003, 173). Potilaat olivat myös tyytyväisiä siihen, etteivät hoitajat arvostelleet heidän elämäntilannettaan (Härkönen ym. 2007, 8).

Potilaat luottivat pääosin henkilökohtaisten tietojensa salassapitoon (Härkönen ym. 2007, 8) ja heistä 59 prosenttia oli tyytyväisiä henkilökohtaisten asioidensa salassapitoon toisilta potilailta (Pellikka ym. 2003, 173). Osa potilaista kuitenkin epärooi salassapidon toteutumista (Härkönen ym. 2007, 8) ja tilanteet, joissa yksityisistä asioista keskusteltiin toisten potilaiden kuullen, koettiin epämiellyttäväksi (Paavilainen ym. 2009, 2221). Yksityisyyteen liittyvät asiat on koettu potilaiden näkökulmasta puutteellisiksi, vaikka hoitohenkilökunta arvioikin niiden toteutuvan hyvin (Kvist ym. 2006, 117).

5.2.4 Ohjauksen vaikutukset potilaisiin

Potilaat kokivat ohjauksen lisänneen positiivista asennoitumista, omien voimavarojen hahmotusta sekä vastuunottoa sairaudesta ja sen hoidosta (Kääriäinen ym. 2005b, 13; Isola ym. 2007, 60; Paavilainen ym. 2009, 2221). Riittävät tiedot ja taidot elämänhallintaan sekä itsehoitoon edistävät potilaiden tyytyväisyyttä (Virtanen 2010, 309; Mattila 2011, 77). Iäkkäämmät potilaat arvioivat ohjauksen vaikutukset paremmiksi (Kääriäinen ym. 2005b, 13).

Potilaat arvioivat mahdollisuutensa osallistua hoidon suunnitteluun huonosti toteutuneeksi (Kvist ym. 2007, 117) ja ohjauksen koettiin vaikuttavan vähäisesti heidän hoitoa koskevaan päätöksentekoon (Kääriäinen ym. 2005b, 13). Toisen tutkimuksen mukaan 31 prosenttia potilaista taas katsoi omaa hoitoaan koskevan päätöksenteon olevan tarpeellista ja sen onnistuneen ohjauksen aikana (Pellikka ym. 2003, 172). Ohjauksen vaikutukset koettiin myös heikoksi potilaiden lääkkeiden käyttöön sekä läheisten tiedonsaantiin liittyen (Kääriäinen ym. 2005b, 13).

Eräässä tutkimuksessa käytettiin interventiota, joka sisälsi potilaskeskeistä tiedottamista ja kattavan kotiutussuunnitelman. Lisäksi se sisälsi kotiutumisen jälkeistä vahvistusta, jossa potilaalle soitettiin farmaseutin toimesta ja varmistettiin lääkehoidon sujuvuus. Interventio vähensi potilaiden sairaalaan paluuta ja sitä

kautta myös kuluja. Kohderyhmän potilaat raportoivat parempaa valmiutta kotiutumiseen. (Jack ym. 2009, 184-186.)

5.2.5 Läheisten mukanaolo

Läheisen mukanaolo koettiin tärkeäksi (Paavilainen ym. 2009, 2221; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 23) ja potilaista 91 prosenttia toivoi heidän olevan mukana hoito-ohjeita annettaessa (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 23). Potilaista 15 prosenttia koki, ettei läheisiä otettu mukaan ohjaustilanteeseen (Kääriäinen ym. 2005b, 12), eikä annettu ohjaus parantanut läheisten tiedonsaantia juuri lainkaan (Isola ym. 2007, 60). Hoitohenkilökunnan toivottiin keskustelevan läheisten kanssa sairaalajakson aikana (Hopia ym. 2004, 27).

Potilaista 60 prosenttia halusi läheisten tietävän tilastaan ja puolet potilaista halusi välittää sairaustietojaan läheisille. Hoitotietojaan läheisille ei kuitenkaan halunnut antaa 59 prosenttia potilaista. Päivystyspoliklinikalla potilaiden toiveita tulisi tiedustella ja luottamuksellisuuden täytyy olla korkealla tasolla. Läheisten kanssa päivystyspoliklinikalle saapuneet potilaat olivat tyytyväisempiä ohjaukseen kuin yksin saapuneet potilaat, jotka kaipasivat selkeästi enemmän ohjausta. (Paavilainen ym. 2009, 2221.) Potilaista 58 prosenttia kävi päivystyspoliklinikalla yksin, 30 prosenttia perheenjäsenen kanssa ja 12 prosenttia saapui sinne jonkun muun saattamana (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 23).

5.3 Päivystyspotilaan läheisten tiedontarpeet ja tiedonsaannin toteutuminen

5.3.1 Tiedonsaanti ja ohjaus potilaan sairaudesta ja sen hoidosta sekä tutkimuksista ja toimenpiteistä

Läheiset kokivat saavansa riittävästi tietoa potilaan sairaudesta (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 261), mutta toisen tutkimuksen mukaan heidän saamansa tieto potilaan terveydentilasta oli heikkoa (Mattila ym. 2009, 298). Sairauden

hoitomenetelmistä, hoidon tavoitteista sekä hoitoihin liittyvistä sivuvaikutuksista riittävästi tietoa koki saaneensa yli puolet läheisistä (Nevalainen ym. 2007, 196). Sairauden ennusteesta tietoa annettiin läheisille huonosti (Coco ym. 2007, 209; Nevalainen ym. 2007, 196). Ennusteesta kertomisen katsottiin olevan lääkärin tehtävä (Coco ym. 2007, 209). Korkeammin koulutetuilla läheisillä oli hoidon osalta enemmän odotuksia (Fox-Wasylyshyn ym. 2005, 343).

Läheiset kokivat tiedonsaannin potilaan tutkimuksia ja toimenpiteitä koskien riittäväksi (Nevalainen ym. 2007, 196; Salminen-Tuomaala ym. 2008, 261). Yli 30- vuotiaat läheiset saivat paremmin tietoa potilaan tutkimuksista ja toimenpiteistä kuin alle 30-vuotiaat läheiset. Samoin naimisissa olevat läheiset saivat paremmin tietoa hoitotoimenpiteistä naimattomiin verraten. (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 261.)

Läheisistä 68 prosenttia koki saaneensa tietoa potilaan lääkityksestä, mutta annettujen lääkkeiden vaikutuksista kertova tieto oli vähäistä. Lääkärin antamaa riittävää ohjausta lääkehoidosta koki saaneensa 65 prosenttia. Läheiset toivoivat ohjauksen kielen olevan konkreettisempaa maallikkokieltä. (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262.)

Potilaan läheisistä 61 prosenttia sai potilaan sairaudesta tietoa lääkäriltä. Sairauden vakavuudesta, ennusteesta sekä tilanteen aiheuttamasta syystä sekä sen mahdollisesta uusiutumista kaivattiin lääkäriltä lisätietoa. Tietoa toivottiin erityisesti siitä, miten sairaskohtauksen voi ennaltaehkäistä ja miten kohtauksen sattua tulee toimia. (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262.)

5.3.2 Tiedonsaanti ja ohjaus jatkohoidosta sekä kirjallisten ohjeiden merkitys

Läheiset kokivat saaneensa jatkohoidosta riittävästi ohjausta. Yli 30-vuotiaat läheiset kokivat saaneensa tietoa paremmin alle 30-vuotiaisiin verraten. (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262.) Läheiset kokivat saaneensa parhaiten tietoa kotihoidosta (Mattila ym. 2009, 298), eräässä tutkimuksessa heistä 63 prosent-

tia koki lääkäriltä saadun tiedon jatkohoidosta riittävänä, 12 prosenttia taas koki sen olleen riittämätöntä (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262).

Läheiset kokivat saaneensa huonosti tietoa olemassa olevasta kirjallisesta materiaalista (Nevalainen ym. 2007, 262; Mattila ym. 2009, 299). Läheisistä kirjallisia kotihoito-ohjeita piti kotihoidon toteutumisen kannalta välttämättöminä 76 prosenttia. Kotihoito-ohjeita läheiset kokevat tarvitsevansa oman muistinsa tueksi, jotta jatkohoito kotona onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262.)

Kotihoito-ohjeiden toivottiin sisältävän tietoa jatkohoidosta, lääkkeistä, liikkumisesta sydäninfarktin jälkeen, kivun ja haavan hoidosta, kipsin kanssa toimimisesta sekä vastaavanlaisen tilanteen ennakoinnista (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262-263). Kirjallisissa kotiutusohjeissa olivat myös puutteena vaikeasti ymmärrettävät ammattikielen sanat ilman selkeää käännettä. Ohjeissa ei myöskään kerrottu riittävän selkeästi siitä, millaisia asioita läheisten tulisi potilaasta seurata. Olisi tärkeää, että kirjalliset hoito-ohjeet sisältäisivät ajankohtaista ja relevanttia tietoa. Näin läheiset voivat seurata paremmin potilaan tilaa kotiutumisen jälkeen. (Fung ym. 2009, 892-893.)

5.3.3 Tiedonsaanti ja ohjaus potilaan ohjaustilanteisiin sekä hoitoon osallistumisesta

Läheiset kokivat mukanaolonsa potilaan ohjaustilanteessa tärkeäksi. He halusivat sitoutua potilaan hoitoon kotiolosuhteissa. Läheisistä 83 prosenttia ilmoitti osallistuvansa potilaan jatkohoitoon. Annettu ohjaus auttoi heitä osallistumaan potilaan hoitoon jo päivystyspoliklinikalla. Osallistuminen ohjaukseen lisäsi myös potilaan tuntemaa turvallisuutta. (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262-263.)

Läheisille hoitoon osallistuminen tarkoittaa perheen yhdessäoloa, potilaan auttamista sekä tiedon saamista hoitohenkilökunnalta (Nikki & Paavilainen 2010,

320). Läheisille potilaan vierellä olon mahdollisuus oli tärkeää, naiset olivat miehiä tyytyväisempiä tähän mahdollisuuteen (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262). Koska läheiset kokivat saaneensa huonosti tietoa siitä, miten he voisivat tarvittaessa osallistua potilaan hoitoon (Nevalainen ym. 2007, 197), on heidän rohkaisunsa potilaan hoitoon osallistumiseksi tärkeää (Mattila 2011, 76). Läheisten kokemusten mukaan heidän läsnäoloon ei rajoitettu sairaalassaoloaikana, ja se koettiin hyväksi asiaksi (Hopia ym. 2004, 26).

5.3.4 Tiedonsaanti ja ohjaus konkreettisista asioista sekä odotusajasta

Valtaosa läheisistä koki saaneensa riittävää ohjausta odotustiloista. Odotusajasta sai tietoa vajaa puolet läheisistä. Ajan tasalla pitämistä pidettiin tärkeänä. Odottaminen on helpompi hyväksyä kun tiedetään, miksi ja mitä odotetaan. (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262-264.) Läheisten riittävää tiedottamista odottamisen syistä tulisi kehittää (Nikki & Paavilainen 2010, 312), sillä odotusajasta tiedottaminen lisää läheisissä tyytyväisyyttä (Ekwall ym. 2009, 3495).

Läheisistä 59 prosenttia koki saaneensa tietoa potilaan asioiden etenemisestä päivystyspoliklinikalla, 29 prosenttia koki tiedonsaannin olleen riittämätöntä (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262). Läheiset, jotka olivat odotusaikana vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa, olivat tyytyväisempiä (Ekwall ym. 2009, 3495). Vain 27 prosenttia läheisistä sai tietoa siitä, saako potilas syödä tai juoda odotusaikana. Läheiset toivoivat, että potilaille kerrottaisiin ravinnosta olostaan ja tarjottaisiin syötävää odotusaikana (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262). Tietoa yhteiskunnan tarjoamista tukimuodoista, joita potilaalle ja läheisille voidaan sairaalan kautta järjestää, pidettiin tärkeänä. Silti vain 27 prosenttia läheisistä oli saanut niistä riittävästi tietoa. (Nevalainen ym. 2007, 198.) Läheisistä 75 prosenttia sai tietoa siitä, miten he voivat pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle odotusaikanaan (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 263).

5.4 Päivystyspotilaan läheisten ohjauksen toteutuminen

5.4.1 Emotionaalisen tuen saaminen

Läheiset saivat emotionaalista tukea tiedollista tukea paremmin. Päivystyspotilaiden läheiset saivat kuitenkin emotionaalista tukea heikommin kuin elektiivisten potilaiden läheiset. (Mattila ym. 2009, 298-299; Mattila 2011, 74-75.) Läheisten hyvinvoinnista ja perheen selviytymisestä kotiolosuhteissa ei heidän mielestään oltu riittävän kiinnostuneita sairaalajakson aikana (Hopia ym. 2004, 28) ja läheisiä oli myös tuettu heikosti sairaalahoidon aikana heränneiden tunteiden ymmärtämisessä (Mattila ym. 2009, 299). Läheisten tarpeita tulisi osata arvioida yksilöllisesti (Fox-Wasalyshyn ym. 2005, 343), sillä läheisten hädän ja huolen ymmärtäminen on tärkeää (Mattila 2011, 76).

Koska kaikki päivystyspoliklinikan tapahtumat eivät pääty positiiviseen lopputulokseen, on vaarana, että stressaava tilanne johtaa läheiset negatiivisiin kokemuksiin päivystyspoliklinikasta. Riittävän potilaan hoitoon ja tukemiseen sidoksissa olevan tiedon tarjoaminen voi helpottaa läheisten kokemaan ahdistusta, jolloin he ovat kyvykkäämpiä tarjoamaan potilaalle tukea kotiutumisen jälkeen. (Ekwall ym. 2009, 3495.) Annetun tiedon tulisi perustua läheisten omiin taustoihin (Verhaeghe ym. 2007, 1495). Läheisten oma kiinnostus heidän ja henkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen edistää sitä (Hopia ym. 2004, 27).

5.4.2 Tiedollisen tuen ja ohjauksen saaminen

Päivystyspotilaan läheiset olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja tietoon päivystyspoliklinikalla (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 263; Falk ym. 2009, 128), yhden tutkimuksen mukaan läheisten tiedollinen tukeminen taas oli heikkoa ja heidät otettiin huonosti mukaan erilaisiin ohjaustilanteisiin (Mattila ym. 2009, 298-299). Ohjauksen katsottiin vastaavan sisällöllisesti läheisten tarpeita (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 263). Valtaosa läheisistä ymmärsi annetun tiedon merkityksen, 15 prosenttia heistä piti tietoa vain osittain ymmärrettä-

vänä (Falk ym. 2009, 128). Hoitajista 68 prosenttia varmisti läheisiltä, että he ymmärsivät heille annetun tiedon, puolet hoitajista varmisti myös läheisten olevan tyytyväisiä saadun tiedon määrään (Coco ym. 2007, 206). Teknisen tiedon antamista läheisille tulisi välttää. Tiedon merkitys tulisi selittää läheisille kokonaisvaltaisesti, jotta se välittyisi heille oikein (Verhaeghe ym. 2007, 1496).

Suurin osa läheisistä koki saaneensa ohjausta sitä pyytämättä (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262), myös toisessa tutkimuksessa läheisistä 59 prosenttia koki saaneensa tietoa hoitohenkilökunnan aloitteesta (Nevalainen ym. 2007, 196-197). Eräässä tutkimuksessa läheisistä neljäsosa ilmoitti sairaalan henkilökunnan soittaneen heille potilaan sairaalajakson aikana ja näitä soittoja pidettiin läheisten keskuudessa tärkeinä (Hopia ym. 2004, 27). Yhden tutkimuksen tulokset olivat kuitenkin vastakkaisia, sillä tämän mukaan läheiset saivat tiedollista tukea huonosti, elleivät sitä itse kysyneet (Mattila ym. 2009, 301).

Hoitohenkilökunta antoi yleisimmin tietoa potilaalle ja hänen läheisilleen samaan aikaan (Nevalainen ym. 2007, 197), mutta eräässä lapsiperheisiin kohdistuneessa tutkimuksessa todettiin, etteivät puolet tutkimukseen vastanneista henkilöistä tieneet, osoitettiinko hoitotilanteessa potilaana olleelle lapselle lainkaan tietoa (Falk ym. 2009, 128). Hoitajat ovat arvioineet kertovansa huonosti potilasta koskevia tietoja samanaikaisesti sekä perheelle että nuorelle potilaalle (Coco ym. 2007, 205). Niin potilaat kuin läheisetkin ovat kuitenkin sitä mieltä, että potilaan olisi hyvä olla läsnä perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan välisissä keskusteluissa, ja näin myös heidän mielestään tapahtui (Hopia ym. 2004, 27). Potilaan mukana oleva läheinen saa tilanteessa itselleen arvokasta tietoa ja pystyy samalla myös välittämään hoitohenkilökunnalle arvokasta tietoa potilaasta (Nevalainen ym. 2007, 200).

Läheiset kokivat, että tieto annettiin heille rehellisesti ja ymmärrettävästi (Nevalainen ym. 2007, 196). Naimisissa olevat läheiset olivat tiedonsaantiin tyytyväisempiä kuin naimattomat (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 261-262). Joskus ei-

kiireellisten potilaiden läheisten tiedontarve voidaan hoitajien toimesta aliarvioida (Ekwall ym. 2009, 3496).

5.4.3 Tiedonsaannin vuorovaikutus

Kysymysten esittäminen koettiin tärkeäksi. Läheiset kokivat, että se mahdollistui heille keskustelun aikana (Nevalainen ym. 2007, 197) ja myös hoitajat katsoivat vastaavansa rehellisesti läheisten esittämiin kysymyksiin, ja kertovansa heille rehellisesti ja ymmärrettävästi potilaan vammoista ja niiden vaikutuksista perheeseen (Coco ym. 2007, 206; 209). Läheiset myös odottivat henkilökunnan esittävän suoria kysymyksiä heidän hyvinvoinnistaan (Hopia ym. 2004, 27).

Läheisille on tärkeää tulla kuulluksi. Läheiset kokivat hoitajien kuuntelevan heitä potilaan hoitoon liittyvissä asioissa (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262; Mattila ym. 2009, 298), erään toisen tutkimuksen mukaan läheisistä 21 prosenttia olisi halunnut keskustella hoitohenkilökunnan kanssa asioista, mutta heille ei tarjoutunut siihen tilaisuutta (Hopia ym. 2004, 27). Läheiset kokivat ongelmaksi myös sen, ettei heitä kannustettu riittävästi tuomaan esille mieltä askarruttavia asioita (Mattila ym. 2009, 298). Henkilökunnan tarjoama keskustelumahdollisuus paransi vuorovaikutuksen syntymistä läheisiin (Hopia ym. 2004, 27).

Läheisten ja henkilökunnan välisen keskustelun sisältö koski pääasiassa potilaan vointia, eikä se juuri koskaan käsitellyt läheisen vointia, perheen keskinäisiä suhteita tai kotona selviytymistä. Läheiset kuitenkin toivoivat hoitohenkilökunnan olevan kiinnostunut myös heidän voinnistaan. (Hopia ym. 2004, 27.) Läheisten huolten ja odotusten tietäminen auttaa hoitohenkilökuntaa kommunikoimaan heidän kanssaan parhaalla mahdollisella tavalla (Ekwall ym. 2009, 3495), sillä läheiset kokevat henkilökohtaisista tunteista keskustelemisen tärkeäksi (Mattila 2011, 77).

5.4.4 Toivon ylläpitäminen ja myötäeläminen

Tässä alakappaleessa käsitellään tietoa, joka ei varsinaisesti vastaa opinnäytetyön kirjallisuudelle esitettyihin kysymyksiin. Aihe on kuitenkin työlle läheinen sekä pohdinnan ja jatkotutkimusaiheiden kannalta merkityksellinen.

Hoitohenkilökunta ylläpiti huonosti toiveikasta ilmapiiriä ja läheisten tilannetta myötäelettin huonosti (Mattila ym. 2009, 298). Perheenjäsenten tilan aito ymmärtäminen on tärkeää (Mattila 2011, 76). Läheisten toivo on sidottu annettuun informaatioon ja he tarvitsevat tietoa ymmärtääkseen tapahtumia ja voidakseen ylläpitää realistista toivoa (Verhaeghe ym. 2007, 1495). Toivo vahvistaa tulevaisuudenuskoa, mutta liian tiukka takertuminen toivoon voi estää läheisiä vastaanottamasta tietoa. Myös toivon menettäminen voi estää asioista keskustelemisen (Mattila 2011, 77-78). Muista vastaavanlaisista potilastapauksista kerrottiin läheisille vähän, sillä sen katsottiin olevan luvatonta. Vastaavanlaisten potilastapausten tieto voisi kuitenkin perustua tutkimuksiin, jolloin tieto pysyisi yleisellä tasolla, eikä yksittäisiä potilaita voitaisi tunnistaa. (Coco ym. 2007, 209.)

Tyytyväisemmät läheiset ovat mitä todennäköisimmin vähemmän stressaantuneita, ja näin ollen paremmassa asemassa potilaan tukemisessa (Fox-Wasylyshyn ym. 2005, 343). Tyytyväisempinä he voivat tarjota potilaalle parempaa emotionaalista tukea ja auttaa myös lääkityksen noudattamisessa (Ekwall ym. 2009, 3495). Läheiset tarvitsevatkin tukea ja rohkaisua hoitohenkilökunnalta (Hopia ym. 2004, 28). Eräässä tutkimuksessa läheiset läpikävivät oppimisprosessin, jossa heistä vähitellen kehittyi passiivisista tiedon vastaanottajista tietoa hankkivia ja tulkitsevia. Tiedon käsittelytaidon opittu kehitys mahdollisti realistisen toivon saavuttamisen. Oppimisprosessia helpottaa tuttu, terveydenhuoltoalaa ja tilannetta ymmärtävä henkilö. (Verhaeghe ym. 2007, 1495.)

5.5 Hoitajien ammatti-, vuorovaikutus- ja ohjaustaidot

5.5.1 Hoitajien ammattitaito

Hoitajien ammattitaitoa pidetään vahvana (Suhonen ym. 2004, 24; Kvist ym. 2006, 117; Härkönen ym. 2007, 8; Saarinen 2007, 53). Hoitajia pidetään myös tarkkoina, huolellisina, nopeina ja tehokkaina (Saarinen 2007, 45), mutta erään tutkimuksen mukaan hoitajan tehokkuutta ja touhukkuutta korostava työskentelytapa aiheutti potilaille pahan olon ja kiukun tunteita (Mattila 2011, 78). Hoitajien työmotivaation katsottiin olevan hyvä (Kvist ym. 2006, 117). Hoitajat suorittivat tutkimukset ja toimenpiteet ammattitaitoisesti (Pellikka ym. 2003, 172; Eloranta ym. 2009, 15) ja he osasivat myös valmistaa potilaan tutkimuksia ja toimenpiteitä varten (Kääriäinen ym. 2006, 9). Välineiden ja laitteiden käyttö hallittiin myös (Pellikka ym. 2003, 172). Hoitohenkilökunnan toiminta herätti potilaissa ja läheisissä luottamuksen ja turvallisuuden tunteita (Härkönen ym. 2007, 8, Mattila ym. 2009, 298). Puolet potilaista oli myös sitä mieltä, että heidän pyyntöihinsä oli suhtauduttu palvelualltiisti (Pellikka ym. 2003, 173).

Konkreettisen ja ymmärrettävän tiedon saamista hoitajalta pidetään tärkeänä (Eloranta ym. 2009, 15). Hoitotyöntekijän tulee varmistaa, että annettu tieto on ymmärretty ja se on yhtenevää aikaisemmin annetun tiedon kanssa (Coco ym. 2007, 209). Sairaalamailman anonymiteetin rikkomiseksi olisi hyvä, että yksi hoitaja muodostuisi tutuksi välittäen tietoa henkilökohtaisemmin oloisesti. Tällöin tiedonvälitykseen muodostuu jatkuvuutta ja kontrollia. (Verhaeghe ym. 2007, 1495.) Kokeneemmat ja iäkkäämmät sairaanhoitajat olivat keskeisessä asemassa omaisten tiedollisessa tukemisessa, sillä heille oli kehittynyt korkea-tasoista osaamista (Coco ym. 2007, 210).

5.5.2 Hoitajien vuorovaikutustaidot

Hoitajien vuorovaikutustaitoihin oltiin tyytyväisiä (Kääriäinen ym. 2006, 9; Saarinen 2007, 46). Myös käytös koettiin hyväksi (Suhonen ym. 2004, 24). Henkilö-

kunnan koettiin kohtelevan potilaita ja läheisiä ystävällisesti (Hopia ym. 2004, 27; Härkönen ym. 2007, 8; Saarinen 2007, 46; Eloranta ym. 2009, 15; Virtanen ym. 2010, 306; Mattila 2011, 72) ja kunnioittavasti (Eloranta ym. 2009, 15, Mattila ym. 2009, 298).

Sairaanhoitajat käyttivät potilaiden ja läheisten tuen tarpeen tunnistamiseen vuorovaikutuksellisia keinoja sekä erilaisten sanattomien viestien havainnointia ja tulkintaa (Mattila 2011, 99). Huomaavaisuus ja avuliaisuus ovatkin tärkeitä ominaisuuksia päivystyspoliklinikalla työskenneltäessä (Virtanen ym. 2010, 310), sillä potilaita kohtaan osoitetulla avoimuudella voidaan parantaa potilaiden ja henkilökunnan välistä yhteistyötä (Eloranta ym. 2010, 9). Myös potilaan läheisten ja hoitajien välinen hyvä vuorovaikutussuhde perustuu positiiviseen kohtaamiseen sekä luottamuksen syntymiseen ja luo pohjan yhteistyölle. Hoitajien myönteinen asennoituminen potilaan läheisten kanssa tehtävään yhteistyöhön helpottaa heidän työtään. (Nikki & Paavilainen 2010, 321.) Välittäminen kertoo potilaan ja perheenjäsenten yksilöllisestä hyväksymisestä (Mattila 2011, 71).

Hoitajien epäystävällisyys ja yhteistyöhaluttomuus vaikeuttavat vuorovaikutuksen syntymistä (Hopia ym. 2004, 27; Mattila 2011, 78). Potilaat kokivat ongelmaksi ylimalkaisesti käyttäytyvän ohjaajan (Isola ym. 2007, 59) sekä henkilökunnan tönkeyneen käytöksen, potilaiden huonon kohtelun sekä puutteellisen kieli- taidon (Saarinen 2007, 63). Vuorovaikutuksen syntymistä henkilökuntaan voivat vaikeuttaa myös potilaan ja läheisten keskinäiset huonot välit (Hopia ym. 2004, 27).

McAllisterin ym. (2009, 2844) tutkimus osoitti, että koulutuksella oli mahdollista muokata hoitohenkilökunnan asenteita positiivisempaan suuntaan. Koulutuksen myötä hoitajat kokivat olevansa hyväksyvämpiä ja empaattisempia, ja pystyvänsä myös kysymään tarkempia kysymyksiä ja motivoimaan potilasta paremmin. Omaksutut taidot levisivät kyseisen potilasryhmän hoidosta yleiseen työskentelyyn.

5.5.3 Hoitajien ohjaustaidot

Ohjaajalta odotettiin monia taitoja: hyvän ilmapiirin luomista ohjaustilanteeseen, tietoa, kommunikointitaitoja sekä oppimisen motivointia (Kyngäs 2003, 750). Ohjaukseen osallistuneiden yhteistyö oli henkilökunnan mukaan toimivaa (Kääriäinen ym. 2006, 10). Nykyisiä ohjaukikäytäntöjä ja -menetelmiä tulisi kuitenkin arvioida ja ohjausmenetelmien monipuolisempaan käyttöön tulisi kiinnittää huomiota (Kääriäinen ym. 2006, 10; Välimäki ym. 2007, 124; Virtanen ym. 2010, 310). Ohjausmenetelmistä hoitohenkilökunta hallitsi parhaiten suullisen yksilöohjauksen (Kääriäinen ym. 2005b, 13), ryhmäohjaus, demonstrointi sekä audiovisuaalinen ohjaus hallittiin heikommin (Kääriäinen ym. 2006, 13). Huonosti hallittuja ohjausmenetelmiä käytettiin vähemmän (Kääriäinen ym. 2005b, 13). Tulevaisuudessa erilaista ohjausta ja neuvontaa voidaan vaatia yhä enemmän sähköisessä muodossa (Välimäki ym. 2007, 124; Eloranta ym. 2009, 17). Nuoret potilaat arvioivat hoitajien ryhmäohjaustaitojen sekä äänikasettien ja tietokoneavusteisen ohjauksen hallinnan hyväksi (Kääriäinen ym. 2005b, 13). Hoitohenkilökunnasta 87 prosenttia toteutti ohjausta potilaslähtöisesti, jossa potilaan tarpeet toimivat ohjauksen lähtökohtana. 14 prosenttia ohjaajista ei soveltanut ohjattavia asioita potilaan elämään. (Kääriäinen ym. 2006, 10.)

Hoitohenkilökunta kokee tietokoneen käyttötaidot tärkeäksi omassa työssään. Tiedonhaun osaaminen erilaisista tietokannoista koettiin hoitajien keskuudessa kuitenkin heikoksi (Välimäki ym. 2007, 123-124), vaikka ammatilliseen toimintaan kuuluu myös tutkitun tiedon hyödyntäminen (Mattila 2011, 64). Hoitohenkilökunnasta 66 prosentilla oli käytettävissään tutkimustietoa (Kääriäinen ym. 2006, 10). Internetistä löytyy luotettavaa ja ajankohtaista tietoa sekä hoito-ohjelmia, joita tulisi aktiivisesti hyödyntää osastoilla (Välimäki ym. 2007, 124).

Hoitohenkilökunnan riittävästä tiedonhaun koulutuksesta sekä motivaatiosta tulisi myös huolehtia (Välimäki ym. 2007, 124). Vain puolet hoitohenkilökunnasta oli saanut koulutusta ohjausvälineistön käytöstä, eikä yhdeksän prosenttia käyttänyt laisinkaan ohjausmateriaalia, vaikka sitä koettiin olevan aina käytettä-

vissä (Kääriäinen ym. 2006, 10). Hoitajakeskeisestä ja luentomaisesti yleisiä toiminta- ja käyttäytymisohjeita jakavasta neuvonnasta tulisi siirtyä yhä enemmän yksilölliseen, potilaan tarpeet huomioivaan tiedonantoon (Välimäki ym. 2007, 124). Terveystieteiden henkilöstö arvioi ohjauksen kehityskohteiksi resurssit, ohjauksen organisoinnin, ohjaustoiminnan sekä ohjaus-käsitteen käytön selventämisen (Kääriäinen ym. 2006, 10).

Ohjaajan tulisi myös olla tietoinen potilaan huonosta kuulo- tai näkökyvystä tai huonomuistisuudesta ja huomioida tämä ohjaustilanteessa (Isola ym. 2007, 56). Myös toisen tutkimuksen mukaan ohjaajan tulisi huomioida ja ymmärtää nuoria potilaita ohjattaessaan heidän kehitysvaiheensa (Kyngäs 2003, 750). Ymmärrettävän kielen käyttäminen, asioiden kertaaminen ja kysymyksiin vastaaminen edistävät tiedon ymmärtämistä. Tarpeen vaatiessa myös muiden ammattiryhmien konsultointi on tärkeää. (Mattila 2011, 71.)

5.5.4 Kirjallisen materiaalin taso ja käyttö

Kirjallista ohjausmateriaalia arvioivassa tutkimuksessa todettiin, että ohjeiden sisällössä oli puutteita. Potilaiden kokemuksia ja tunteita käsitellään potilasohjeissa vain vähän. Potilaat, jotka kokevat olevansa arkoja kertomaan tunteistaan ohjaustilanteessa, voisivat kirjallisen materiaalin avulla itsenäisesti saada tietoa tunteiden käsittelyä ja ymmärtämistä helpottavista asioista. Myöskään eettisesti hankalista asioista ei kirjallisissa ohjeissa ole tietoa, vaikka potilaiden olisi tärkeää tietää oikeuksistaan sairaalassaoloaikana. Läheisiä ei kirjallisessa ohjausmateriaalissa juurikaan huomioitu. (Salanterä ym. 2005, 225.)

Ohjeiden opetuksellisuutta tulisi kehittää, sillä ne eivät tue potilaan selviytymistä kaikilta osin eri tilanteissa. Yli puolet ohjeista oli luettavuudeltaan liian vaikeita. Tässä vaarana on se, että ohjeet ymmärretään väärin tai niitä ei hyödynnetä ollenkaan. Kirjallisten ohjeiden teksti oli vaikeimmin ymmärrettävää lääkehoitoon liittyvissä ohjeissa. (Salanterä ym. 2005, 225-226).

5.6 Ohjaukseen vaikuttavat resurssit ja ympäristötekijät

Kiire heikentää vuorovaikutusta ja potilastyytyväisyyttä (Hopia ym. 2004, 27; Kvist ym. 2006, 112; Saarinen 2007, 53; Mattila ym. 2009, 298). Myös henkilökunnan vähyys (Kääriäinen ym. 2005b, 13; Kvist ym. 2006, 112; Saarinen 2007, 53) sekä henkilökunnan tekemä vuorotyö (Hopia ym. 2004, 27) vaikeuttivat vuorovaikutusta ja heikensivät tyytyväisyyden kokemuksia.

Myös ohjausaika koettiin riittämättömäksi (Kääriäinen ym. 2005b, 13, Isola ym. 2007, 56) ja ohjausaikojen vaihtuminen ongelmalliseksi (Isola ym. 2007, 56). Henkilökunnan vaihtuminen vaikeutti vuorovaikutuksen syntyä (Hopia ym. 2007, 27). Hanin ym. (2009, 1287) tutkimuksessa raskaasta työtaakasta ja ajanpuutteesta kärsivät hoitajat näkivät potilaan kotiuttamisen hoidon päättymisenä ja potilaasta eroon pääsemisenä, eivät suunnitelman noudattamisena. Nopea potilasvaihto, lyhyet potilaskontaktit, suuret potilasmäärät sekä väkivaltaiset ja vastentahtoiset potilaat koettiin laatua estävinä tekijöinä. Kiristynyt työtahti voi estää riittävän tiedon välittämisen myös henkilökunnan kesken (Coco ym. 2007, 209). Hoitajien työkuorman vähentäminen nostaisi myös kotiuttamisohjauksen tasoa. Selkeät kotiutussuunnitelmat ja -tavat sekä standardit olisi saatava helposti työntekijöiden saataville. Jo sairaanhoitajakoulussa tulisi käsitellä kotiutukseen liittyviä monimutkaisuuksia. (Han ym. 2009, 1290.)

Potilaat arvioivat ohjaustilat asianmukaisiksi (Kääriäinen ym. 2005b, 12) ja potilaista 79 prosenttia oli tyytyväisiä ohjaustilan rauhallisuuteen, vaikka yksityistä tilaa ei ollutkaan saatavissa (Paavilainen ym. 2009, 2221). Yhden tutkimuksen mukaan ohjaukseen tulisi olla oma huone (Kyngäs 2003, 751). Ohjaustilanteessa ongelmaksi nousi meluisa, liian pieni, ohjaukseen soveltumaton tila (Isola ym. 2007, 56). Myös toisessa tutkimuksessa rauhallisen keskustelupaikan puute koettiin häiritsevänä tekijänä, vaikka toisaalta potilaan läheiset kokivat myös hoitohenkilökunnan tapaamisessa yleisimmin ympäristönä olevaa potilashuonetta tai osaston käytävää keskustelun mahdollistavana paikkana (Hopia ym. 2004, 26-27). Odotustilojen viihtyvyyteen ja järjestelyyn toivottiin myös

enemmän huomiointia (Pellikka ym. 2003, 177; Härkönen ym. 2007, 8). Vuodepaikkojen vähyys, epämukavat sängyt ja ahtaat tilat koettiin ongelmallisiksi asioiksi (Saarinen 2007, 64.) Tilojen suunnittelussa on kiinnitettävä jatkossa huomiota potilaiden yksityisyyden suojan toteutumiseen (Härkönen ym. 2007, 8). Yhden tutkimuksen mukaan potilaat kokivat hoitoympäristön miellyttävänä (Eloranta ym. 2009, 15). Valtaosa potilaista oli sitä mieltä, että päivystyspoliklinikat ovat riittävän hyvin varusteltuja laitteiden ja tarvikkeiden osalta (Saarinen 2007, 49), mutta ohjausvälineitä on puutteellisesti (Kääriäinen ym. 2006, 10). Hoitohenkilökunnan valmiudet käyttää ohjauksessa tarvittavaa välineistöä olivat myös puutteellisia (Kääriäinen ym. 2005b, 13, Isola ym. 2007, 56).

Potilaat, jotka olivat päivystyspoliklinikalla ensimmäistä kertaa, kokivat ohjaustilanteen ja -tilan rauhallisemmaksi kuin ne potilaat, jotka olivat käyneet useammin. Miehet kokivat ohjaustilan rauhallisemmaksi kuin naiset. (Paavilainen ym. 2009, 2221.) Alle neljä tuntia päivystyspoliklinikalla odottaneet kokivat tilan rauhallisempina kuin yli neljä tuntia odottaneet potilaat (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Iltavuoron tai viikonlopun aikana päivystyspoliklinikalle joutuneet potilaat ovat tutkimuksen mukaan tyytymättömämpiä hoitoonsa kuin aamu- tai yövuoron aikana hoitoon joutuneet potilaat. Tyytymättömyys fyysiseen ympäristöön taas korostui työelämässä olevien henkilöiden kohdalla. (Saarinen 2007, 60; 64).

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

6.1 Luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tehtyjen tutkimusten luotettavuudessa ja pätevyyydessä on vaihtelua. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutusvaiheista. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.) Tämän opinnäytetyön kaikki vaiheet on pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti, selkeästi ja totuudenmukaisesti. Työn tekijät ovat pyrkineet tuomaan rehellisesti ja totuudenmukaisesti ilmi niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat työn luotettavuuteen ja toistettavuuteen.

Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Opinnäytetöissä on tapana kuvata kirjallisuuskatsausta varten tehty tiedonhaku ja tutkimukseen valitun materiaalin mukaanottokriteerit (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 71). Opinnäytetyön tiedonhaun prosessi, hakusanojen muodostus, hakusanojen osumat tietokannoittain sekä työhön valitut tutkimukset esitellään neljännessä kappaleessa sekä työn lopussa olevassa liitteessä 1. Työn kannalta luotettavuuden suurin ongelma esiintyykin aineiston hankinnassa ja hankinnan kuvaamisessa. Tiedonhaku olisi voinut olla työn kannalta laajempi. Hakuja olisi voitu tehdä vielä muutamista muista elektronisista viitetietokannoista, esimerkiksi Google Scholarista ja yliopistokirjastojen yhteistietokanta Lindasta. Tietokannoista tehdyt haut toistettiin useampaan kertaan ja ne pyrittiin esittelemään mahdollisimman selkeästi, jotta luotettavuus ja toistettavuus vahvistuisivat. Tutkimusten hyväksymiseen ja poissulkuun liittyvä valintaprosessi olisi ehdottomasti pitänyt kuvata tarkemmin, esimerkiksi kaavion avulla esitellen. Hakusanoja olisi myös pitänyt miettiä ja mahdollisesti yhtenäistää niin suomen- kuin englanninkielistenkin hakusanojen kohdalla. On selvää, että ajanpuute vaikutti myös työn tekemiseen ja heikensi osaltaan tulosten luotettavuutta.

Tutkijan on arvioitava olemassa olevien tutkimusten ikää kriittisesti. Kirjallisuushakuja tehtäessä on hyvä rajata haku ajallisesti ja käyttää tuoretta tietoa tutkimuksen perustana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 70.) Työhön valitut tutkimukset olivat melko tuoreita. Tutkimusten ikähaarukaksi valittiin 10 vuotta, vuosiväliksi 2002-2012. Työhön valittuja tutkimuksia oli yhteensä 32 kappaletta, joista aikavälille 2002-2005 sijoittui kuusi tutkimusta. Tällä perusteella vuosiväliä olisi voinut rajata pienemmäksi.

Hakuosumien joukossa oli muutamia Pro Gradu -töitä, jotka olisivat jo otsikkonsa perusteella sopineet aiheeseen. Näitä lähteitä ei kuitenkaan pystytty käyttämään kirjallisuuskatsauksessa niiden hankittavuus- ja kustannussyistä johtuen. Tämä osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä näistä lähteistä olisi voinut löytyä aikaisempaa tietoa tukevaa tai uutta näkökulmaa antavaa tietoa. Toisaalta Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen mukaan (2010, 71) Pro Graduja ei välttämättä suositella lähdemateriaaliksi, sillä ne ovat usein tekijänsä ensimmäisiä tieteellisiä opinnäytetöitä, jolloin niiden tieteellinen taso ei ole kovin korkea. Tähän opinnäytetyöhön valikoiduista tutkimuksista yksi oli Pro Gradu. Kriittisyys kirjallisuuden valinnassa ei kohdistu vain ikään. Luotettavuuden lisäämiseksi on syytä käyttää vain alkuperäislähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 70.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen lähdemateriaalin valinnoissa pyrittiin käyttämään vain alkuperäisiä tutkimuksia, artikkeleita sekä aihealueeseen liittyvää kirjallisuutta. Muiden kirjoittaman aineiston käytössä oltiin rehellisiä ja lähdeviittaukset lainattuihin teksteihin pyrittiin tekemään selkeästi ja oikeaoppisesti.

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tulosten yleistettävyyttä tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Tulosten yleistettävyyden vuoksi tutkimusraportissa on tärkeää arvioida, kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksista osa käsitteli aihetta suorasti, osa epäsuorasti. Pääpiirteittäin samat asiat tuntuivat nousevan esiin potilaan ja läheisen ohjausta sekä tiedontarvetta koskevista tutkimuksista. Tämän johdosta voidaan todeta, että potilaan ja läheisten tiedon-

tarvetta sekä ohjausta koskevat asiat ja niihin liittyvät ongelmat sekä kehityskohteet tuntuvat olevan hyvin samantyyppisiä yleisellä tasolla. Potilaiden tiedontarpeeseen ja ohjaukseen liittyvissä asioissa tulokset ovat käyttökelpoisia päivystyspoliklinikalla hoitoa saavan potilaan kohdalla. Läheisten tiedontarpeeseen ja ohjaukseen liittyvät asioissa tulokset ovat käyttökelpoisia, mutta eivät aiheen kannalta niin spesifisiä.

6.2 Eettisyys

Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely eivät saa loukata ketään. Ne eivät myöskään saa sisältää väheksyviä oletuksia potilas- tai ihmisryhmästä. Tutkijan on varmistuttava siitä, että häntä hoitotyön käytännössä kiinnostavalla kysymyksellä on eettiset perusteet (Leino-Kilpi 2010, 365). Tämän opinnäytetyön aihe on eettisesti hyväksyttävä. Sen tarkoituksena oli kartoittaa päivystyspoli-klinisessa ympäristössä saatua tietoa, ohjausta ja näiden molempien tarvetta, ja tätä kautta kehittää ja parantaa tiedonsaantia potilaiden ja läheisten osalta. Tutkimuksen eettisenä ydinajatuksena oli siis tuottaa tarpeellista tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta voi yhä paremmin vastata potilaiden ja läheisten tarpeisiin päivystyspoliklinikalla, ja tähdätä hyvää oloa tuottavaan toimintaan tarjoamalla tuloksista ilmenneiden tietojen avulla yhä laadukkaampaa hoitoa.

Tutkimuksessa käytettävät tietolähteet on valittava niin, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa tutkittavalle kohteelle (Leino-Kilpi 2010, 366). Tässä opinnäytetyössä lähteinä käytettiin kirjoja sekä aikaisempia tutkimuksia. Näin ollen eettiset haittatekijät tutkittavaan ryhmään olivat pieniä. Eettisestä näkökulmasta katsottuna on tärkeää, että tutkimusaineiston analyysi tehdään luotettavasti ja koko aineistoa hyödyntäen (Leino-Kilpi 2010, 369). Tässä opinnäytetyössä aineistosta pyrittiin löytämään keskeisimmät ja aiheen kannalta oleelliset tulokset. Tulosten esittelyssä pyrittiin rehellisyyteen ja totuudenmukaisuuteen. Pohdinnassa pyrittiin miettimään mahdollisia tuloksiin vaikuttavia asioita ja ilmiöitä, ja tätä kautta löytämään ratkaisuja ja kehityskohteita tuloksista nousseille epäkohdille.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa äkillisesti sairastuneiden potilaiden ja heidän läheistensä tiedon- ja ohjauksen tarpeita sekä niihin vastaamista päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena oli kehittää päivystyspoliklinikalla hoitoa saavan potilaan ja hänen läheistensä tiedonsaantia sekä heille annettavan ohjauksen laatua.

Äkillisesti sairastuneet potilaat tarvitsevat tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Tutkimustulokset olivat tässä aihepiirissä ristiriitaisia, sillä kolmen tutkimuksen mukaan potilaiden tiedonsaanti sairaudesta, sen oireista ja hoidosta oli riittävää (Kääriäinen ym. 2005b, 12; Isola ym. 2007, 56; Paavilainen ym. 2009, 2220), yhden tutkimuksen mukaan potilaiden tiedonsaanti jäi vajaaksi (Virtanen ym. 2010, 309). Potilaat kokivat saaneensa riittämätöntä tietoa sairauden ennusteesta (Kääriäinen ym. 2005b, 12; Isola ym. 2007, 56), sairauden syistä (Isola ym. 2007, 56), hoidon riskeistä, hoitovaihtoehtoista sekä toipumisajan pituudesta (Kääriäinen ym. 2005b, 12). Päivystyspoliklinikalle saapuvien potilaiden ohjausta tulisi tehostaa siten, että hoitohenkilökunta osaisi ohjata ja tiedottaa potilaita paremmin erityisesti sairauden ennusteesta, sairauden syistä, hoidon riskeistä, hoitovaihtoehtoista ja toipumisajan pituudesta. Sairaanhoidajan näkökulmasta potilaan tiedottaminen sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista voi olla vaikeaa, koska tietyt osuudet lääketieteellisestä ohjauksesta voivat olla koulutuksellisesti enemmänkin lääkärin osaamisen erikoisalaa. Organisaation sisällä voitaisiin selventää sitä, mistä sairauteen liittyvistä asioista lääkäri potilasta informoi ja millaisiin sairauteen liittyviin asioihin hoitaja antaa ohjausta.

Ristiriitaa esiintyi myös hoitoon pääsyn kokemisessa. Yhden tutkimuksen mukaan hoitoon pääsy oli hidasta (Pellikka ym. 2003, 177), toisen tutkimuksen mukaan taas riittävän nopeaa (Saarinen 2007, 52). Potilaat saivat riittävää tietoa hoidon jälkeisestä voinnista (Kääriäinen ym. 2005b, 13) sekä siitä, missä he voivat odottaa tutkimuksia ja toimenpiteitä (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24).

Potilaiden hoitoon pääsyyn voivat vaikuttaa sen hetkinen potilaskuormitus, osaston henkilökuntaresurssit sekä tutkimus- ja toimenpidepaikkojen ruuhkautuminen. Hoitoon pääsyä hidastavia tekijöitä tulisi pohtia toimipaikkakohtaisesti ja esiin nousseiden epäkohtien myötä hoitoon pääsyä tulisi tehostaa tai vähintäänkin odottamisen mielekkyyttä parantaa.

Lääkehoidosta annettu tieto oli potilaiden mielestä riittävää (Paavilainen ym. 2009, 2220; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24; Virtanen ym. 2010, 309), mutta lääkkeiden sivuvaikutuksista kaivattiin enemmän tietoa (Paavilainen ym. 2009, 2220; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Potilaiden tiedonsaannin kannalta yleisimmistä lääkkeistä sekä päivystyspoliklinikalla usein käytettävistä ja määrättävistä lääkkeistä voitaisiin luoda lyhyet ja ytimekkäät tietopakettit, jota niin potilaat kuin hoitajatkin voisivat hyödyntää. Myös sairaalafarmaseuttien kanssa tehtävää yhteistyötä voitaisiin tehostaa.

Tutkimuksista ja toimenpiteistä annettu tieto oli potilaiden mielestä riittävää (Pellikka ym. 2003, 172; Kääriäinen ym. 2005b, 12; Isola ym. 2007, 56; Paavilainen ym. 2009, 2220; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25). Potilaat saivat selkeää tietoa tutkimuspaikkoihin menemisestä (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24), mutta tutkimuksiin pääsyä potilaat kokivat joutuvansa odottamaan liian pitkään (Pellikka ym. 2003, 177, Saarinen 2007, 52). Kahden tutkimuksen mukaan tutkimustuloksista kerrottiin potilaille riittävästi ja selkeästi (Paavilainen ym. 2009, 2221, Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24), yhdessä taas todettiin tiedon olleen vähäistä (Kääriäinen ym. 2005b, 12). Hoitajan tulisi varmistua siitä, että potilas ymmärtää tutkimustulosten merkityksen sairautensa ja sen hoidon kannalta. Tutkimustuloksia kerrottaessa toimipaikassa tulisi olla selkeä työnjako siitä, kenen vastuualueelle erilaisten tutkimustulosten raportointi potilaalle kuuluu, esimerkiksi laboratoriokokeiden tai röntgenkuvien osalta.

Potilailla on päivystyspoliklinikalla konkreettisia tiedontarpeita. He tarvitsevat tietoa siitä, miten voivat toimia päivystyspoliklinikalla odottaessaan (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24) ja lisäohjauksen tarpeeksi nousivatkin tieto siitä, missä

potilaat voivat odotusaikanaan liikkua (Paavilainen ym. 2009) ja miten sairaalan eri tilojen välillä voidaan liikkua (Isola ym. 2007, 56). Odotustilasta potilaita oli ohjattu riittävästi (Paavilainen ym. 2009, 2221). Potilaat eivät aina tiedä, kuinka voivat toimia odotushuoneissa tai -tiloissa ja kuinka siirtyä eri sairaalatiilojen välillä. Tilannetta voitaisiin selkeyttää siten, että hoitaja selvittää yhdessä potilaan kanssa hänen yksilöllisen vointinsa sekä mahdolliset sairaudesta tai muusta syystä johtuvat liikkumisrajoitukset heti päivystykseen tullessa. Liikkumista voidaan helpottaa selkeästi ymmärrettävien opastaulujen tai lattialla etenevien värikköiden kulkuviivojen avulla.

Odotusaikaisesta syömisestä ja juomisesta potilaita oli ohjattu riittävästi (Paavilainen ym. 2009, 172; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24), yhden tutkimuksen mukaan potilaat eivät erikseen kokeneet tarpeelliseksi ruokailusta, puhtaudesta tai wc-käynneistä huolehtimista (Pellikka ym. 2003, 172). Puutteita tiedonsaannissa oli sosiaalietuuksia ja -korvauksia sekä tukiryhmiä koskevissa asioissa (Pellikka ym. 2003, 177; Kääriäinen ym. 2005b, 12; Isola ym. 2007, 56). Potilaat kokivat hoitajien siirtävän taloudelliset asiat sosiaalihoitajan vastuulle (Eloranta ym. 2010, 8). Potilaat tarvitsevat lisää ohjausta sosiaalietuuksista ja -korvauksista sekä lisätietoja mahdollisista tukiryhmistä. Tutkimukset antavat ymmärtää, etteivät hoitajat pidä etuuksista tiedottamista omana vastuualueenaan. Tätä näkökulmaa voisi pohtia yhdessä sosiaalihoitajien kanssa siten, että sairaanhoitajat ja sosiaalihoitajat yhdessä tuottaisivat yleisesti hoitajien käyttöön tulevaa materiaalia, jonka avulla he ohjaisivat potilaita sosiaaliasioissa.

Yhteydenpito läheisiin toteutui vaihtelevasti. Yhden tutkimuksen mukaan potilaista 34 prosenttia sai tietoa yhteydenpidon mahdollisuudesta läheisiin (Paavilainen ym. 2009, 2221), toisessa tutkimuksessa vastaava luku oli 60 prosenttia (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Monet päivystykseen saapuvat potilaat voivat olla epävarmoja siitä, voivatko käyttää esimerkiksi omaa kännykkää sairaalatiiloissa tai onko muunlaista puhelinyhteyttä omaisiin saatavissa. Selkeät seinäopasteet oman puhelimen käytöstä selventäisivät epävarmaa tilannetta. Myös hoitohenkilökunnan tulisi tiedustella potilaiden halua tai tarvetta yhtey-

denpitoon läheistensä kanssa. Puhelimen käyttöön estynyttä potilasta tulisi auttaa konkreettisesti tarjoamalla yhteydenpitoväline. Läheisten yhteydenotoista kerrottiin 71 prosentilla potilaista (Salminen-Tuomaala ym. 24). Potilailla on oikeus tietää läheistensä yhteydenotoista. Hoitajien kiireellisyys tai tilaltaan kriittisempien potilaiden tarpeet eivät saisi heikentää potilaiden ja läheisten yhteydenpitoa.

Yhteystietojen saamisessa oli ristiriitoja, sillä kahdessa tutkimuksessa potilaat olivat saaneet riittävät tiedot siitä, mihin voivat jälkikäteen olla yhteydessä (Eloranta ym. 2009, 15; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24), mutta toisessa tutkimuksessa vain puolet koki saaneensa riittävää tietoa tästä asiasta (Paavilainen ym. 2009, 2221). Hoitajien tulee varmistaa, että potilaat saavat riittävät tiedot siitä, minne voivat jälkikäteen ottaa yhteyttä ja siitä, että potilaat ymmärtävät saamansa tiedon. Potilaita tulisi myös muistuttaa siitä, että he voivat soittaa mistä tahansa asiasta, vaikka kokisivatkin sen merkitykseltään vähäiseksi.

Tiedonsaanti jatkohoitoon liittyen oli eriävää, sillä yhdessä tutkimuksessa potilaat kokivat saaneensa jatkohoidosta riittävää tietoa (Paavilainen ym. 2009, 2220), toisen tutkimuksen mukaan potilaat taas kaipasivat asiasta lisätietoa (Virtanen ym. 2010, 309). Jatkohoitoon liittyen potilaat tarvitsevat lisätietoa lääkkeiden vaikutuksista, kipsin kanssa toimimisesta, toipumisaikana tehtävistä harjoituksista (Paavilainen ym. 2009, 2220) sekä kuntoutuksesta (Isola ym. 2007, 56). Jatkohoitoon liittyvissä asioissa tulisi hyödyntää moniammatillista osaamista esimerkiksi konsultaatioiden avulla. Jos esimerkiksi fysioterapeutti ja farmaseutti olisivat jatkuvasti hoitajan tavoitettavissa, olisi hoitajan helppoa ja nopeaa hyödyntää tarvittaessa toisten ammattiryhmien tietämystä kotiuttamisen yhteydessä onnistuneen jatkohoidon takaamiseksi. Päivystyksen ympärivuorokautisesta luonteesta johtuen tällaisen järjestelmän toteuttaminen on haastavaa.

Odotusaika on merkityksellinen tekijä potilastyytyväisyydessä, sillä se on hyvää oloa ja tiedonsaantia heikentävä sekä tyytymättömyyttä aiheuttava tekijä (Su-

honen ym. 2004, 25; Härkönen ym. 2007, 8; Saarinen 2007, 53; Eloranta ym. 2009, 17; Virtanen ym. 2010, 307) ja sen syistä ja kestosta informoimista pidetään potilaiden keskuudessa tärkeänä (Saarinen 2007, 64; Virtanen ym. 2010, 307). Yhden tutkimuksen mukaan hieman alle puolet potilaista sai tietoa arvioidusta odotusajasta (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 23) ja he kokevatkin tarvitsevansa lisätietoa odottamisen syistä ja kestosta (Pellikka ym. 2003, 177; Saarinen 2007, 49). Hoitajien tulisi muistaa informoida odottavia potilaita säännöllisesti. On mahdollista, että potilaan odotuspaikka voi vaikuttaa tiedonsaantiin. Esimerkiksi hoitajien luonnollisella kulkuväylällä, kuten kanslian tai lääkkeenjakuhuoneen lähistöllä olevat potilaat kohtaavat hoitajia useammin ja voivat tällöin kysyä tilannetietoja. Odotusajasta tulisi tehdä myös mielekkäämpää. Tähän voidaan vaikuttaa paljon ympäristöllisillä tekijöillä, kuten mukavilla ja viihtyisillä tiloilla, asianmukaisilla istuimilla, viihdykkeillä sekä turvallisuuden takaamisella. Odotusaikaa voisi myös hyödyntää monella tapaa ohjauksen näkökulmasta. Potilaalle voitaisiin antaa täytettäväksi esitietolomake taustatietojen kartoittamista varten, joka hoitajan hyödyntämänä tukisi yksilöllisemmän ohjauksen toteutumista. Odotustiloissa voisi olla myös ohjausmateriaalia sekä erilaisia julisteita, joihin potilaat voisivat odotusaikana tutustua.

Omien asioiden etenemisestä potilaille kerrottiin melko riittävästi (Paavilainen ym. 2009, 2221; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24), yhden tutkimuksen mukaan potilaita ei kuitenkaan aina pidetty ajan tasalla itseään koskevissa asioissa (Pellikka ym. 2003, 172). Potilaat halusivat tietoa siitä, milloin heidät tutkitaan ja milloin he tapaavat lääkärin (Paavilainen ym. 2009, 2221). Odotusaikatauluista tiedottaminen voi olla vaikeaa, sillä päivystyksen luonteen mukaisesti tilanteet ovat nopeasti muuttuvia ja kiireellisemmät potilaat saattavat mennä eikiireellisten ohi. Myös muiden hoitoon liittyvien tutkimus- ja hoitoyksiköiden toiminnan nopeudet, esimerkiksi kuvantamis- tai laboratoriopalvelut, vaikuttavat asiaan. Tästä syystä tarkkojen aikojen ilmoittamista voidaan vältellä, jotta potilaille ei annettaisi virheellisiä arvioita aikatauluista.

Kirjallisten hoito-ohjeiden selkeyttä koskevat tulokset olivat ristiriitaisia, sillä yhden tutkimuksen mukaan potilaat pitivät ohjeita selkeinä ja ymmärrettävinä (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25), toisessa tutkimuksessa materiaalin taas toivottiin olevan ymmärrettävämpää (Kyngäs 2003, 750), kolmannessa tutkimuksessa potilaiden mielipiteet ohjeiden selkeydestä jakautuivat kahtia (Isola ym. 2007, 60). Potilaista noin kolmannes ei saanut lainkaan kirjallista ohjausmateriaalia (Kääriäinen ym. 2005b, 14; Isola ym. 2007, 60). Vaikka kirjallinen ohjausmateriaali onkin yleisesti ottaen hyvää, on hoitajan varmistettava, että potilaat ymmärtävät kirjallisten ohjeiden sisällön ja että kaikki todella myös saavat kirjalliset ohjeensa. Kirjallinen ohjausmateriaali voitaisiin antaa potilaalle jo hyvissä ajoin ennen sen läpikäymistä, näin potilas saa tutustua ohjeeseen etukäteen ja esittää siitä nousevia kysymyksiä hoitajalle. Ennen potilaan jatkohoitoon siirtymistä hoitajan tulisi vielä varmistaa, onko kirjallisesta ohjausmateriaalista nousut potilaalle lisäkysymyksiä.

Potilaat kokivat annetun ohjauksen määrältään riittävänä ja laadultaan hyvänä (Pellikka ym. 2003, 172; Kääriäinen ym. 2005b, 13; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25) Myös tiedonsaanti toteutui heidän mielestään pääosin riittävästi (Isola ym. 2007, 58; Virtanen ym. 2010, 309), mutta puutteita koettiin tiedon yksilöllisyydessä, elämään sovellettavuudessa (Kääriäinen ym. 2005b, 12; Isola ym. 2007, 60; Virtanen ym. 2010) sekä mukauttamisessa (Kyngäs 2003, 750). Tavanomaisen ohjauksen ja kirjallisen materiaalin tarjoamisen lisäksi hoitajan tulisi mahdollisuuksien mukaan arvioida potilaiden elämäntilanne yksilöllisesti ja mukauttaa tai lisätä tietoa potilaan tarpeisiin sopivaksi.

Päivystyspotilaat saivat ohjausta riittävämmiin verrattuna muihin potilaisiin (Kääriäinen ym. 2005b, 12) ja 91 prosenttia potilaista uskoi selviytyvänsä saamiensa ohjeiden avulla kotiolosuhteissa (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Kehitystä kaivataan kuitenkin siinä, ettei ohjauksen saatavuus jäisi potilaan vastuulle (Kääriäinen ym. 2005b, 13). Osa potilaista jäi sairaalassaoloaikana täysin ilman ohjausta (Kääriäinen ym. 2005b, 12; Isola ym. 2007, 56). Ohjauksessa ongelmaksi nousivat teknisten apuvälineiden hyödyntämättömyys sekä ryhmäohjaus-

tilanteiden vähyys (Isola ym. 2007, 60). Ohjauksesta suurin osa oli potilaslähtöistä, mutta se toteutui päivystyspotilaiden kohdalla heikommin verraten ajanvarauspotilaisiin (Kääriäinen ym. 2005b, 12). Hoitajan on oltava vastuullinen siinä, että potilaat saavat tasavertaista ja tasapuolista ohjausta. Potilailla on myös vastavuoroinen vastuu omasta terveydestään huolehtimiseen siten, että he hakevat itse tietoa hoitajilta, mikäli kokevat sen tarpeelliseksi. Erilaisten ohjausmateriaalien tai ryhmäohjausten käyttömahdollisuus päivystysosalla on potilaskirjosta johtuen vaikeaa.

Ohjausilmapiiri oli potilaiden mielestä hyvä (Kääriäinen ym. 2005b, 12, Isola ym. 2007, 59; Eloranta ym. 2009, 15) ja potilaat katsoivat hoitajien olleen kiinnostuneita heistä ja heidän hyvinvoinnistaan (Saarinen 2007, 46). Tunne-elämä huomioitiin hyvin (Kvist ym. 2006, 117) ja emotionaalista tukea annettiin potilaille jopa tiedollista tukea paremmin (Mattila 2011, 72), mutta yhden tutkimuksen mukaan tunteiden ja pelkojen käsittelyssä ohjaus oli riittämätöntä (Isola ym. 2007, 56). Kehityskohteiksi ohjauksessa nousivat kiireettömyys ja inhimillisuus (Isola ym. 2007, 59) sekä rohkaisun ja kannustuksen saaminen (Pellikka ym. 2003, 173; Isola ym. 2007, 59). Päivystyshoitajilla on hyvät valmiudet tukea potilaita henkisesti. Tuki tulisi antaa kiireettömästi, jotta potilas pystyisi vapaammin ilmaisemaan tunteitaan tai pelkojaan. Kysyminen tai fyysinen koskettaminen on yleensä hyvä keino hoitajalle avata keskustelu.

Keskustelun toteutumisesta oltiin eri mieltä. Yhden tutkimuksen potilaista valtaosa koki hoitajilla olevan aikaa keskusteluun (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24), kahdessa muussa tutkimuksessa kaivattiin enemmän keskusteluaikaa (Sørliie ym. 2006, 1245) sekä ongelmista keskustelua (Kääriäinen ym. 2005b, 12). Kysymysten esittäminen koettiin ohjaustilanteessa mahdolliseksi (Kääriäinen ym. 2006, 10; Isola ym. 2007, 58) ja vastausten saaminen onnistuneeksi (Saarinen 2007, 45; Eloranta ym. 2009, 15). Potilaiden mielestä kuuntelu (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24), tasavertainen kohtelu ja kunnioitus (Pellikka ym. 2003, 173) toteutuivat hyvin. Henkilöstöresursseja lisäämällä käytettävissä oleva keskusteluaika olisi riittävämpää.

Vaikka potilaat pääosin olivat tyytyväisiä henkilökohtaisten tietojen salassapiinon (Pellikka ym. 2003, 173; Härkönen ym. 2007, 8), osa potilaista epäroi salassapidon toteutumista (Härkönen ym. 2007, 8) ja yksityisyyteen liittyvissä asioissa koettiin potilaiden keskuudessa puutteita (Kvist ym. 2006, 177). Yksityisistä asioista keskusteleminen toisten potilaiden kuullen koettiin epämiellyttävänä (Paavilainen ym. 2009, 2221). Rajatut käytettävissä olevat tilat aiheuttavat sen, että sopivaa yksityisistä asioista keskustelemiseen soveltuvaa paikkaa ei välttämättä löydy. Voidaan miettiä, olisiko päivystyspoliklinikan tiloissa rajattavissa sopivaa paikkaa yksityiselle keskustelulle.

Ohjaus lisäsi potilaiden positiivista asennetta, omien voimavarojen hahmotusta sekä vastuunottoa sairaudesta ja sen hoidosta (Kääriäinen ym. 2005b, 13; Isola ym. 2007, 60; Paavilainen ym. 2009, 2221). Potilaat kuitenkin arvioivat ohjauksen vaikuttaneen heikosti hoidon suunnittelun osallistumiseen (Kvist ym. 2007, 117), lääkkeiden käyttöön sekä hoitoa koskevan päätöksentekoon (Kääriäinen ym. 2005b, 13), vaikka yhden tutkimuksen mukaan hoitoa koskevan päätöksenteon katsottiinkin onnistuneen ohjauksen aikana (Pellikka ym. 2003, 172). Voi olla mahdollista, että potilaslähtöinen hoitotyö ei toteudu päivystyspoliklinikalla, sillä potilaan omat vaikutusmahdollisuudet hoitoonsa ovat melko heikot. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida potilas aktiivisena osana omaa hoitoaan aina kun se potilaan tilan kannalta on mahdollista.

Läheisten mukanaolo ohjaustilanteessa on potilaille tärkeää (Paavilainen ym. 2009, 2221; Salminen-Tuomaala ym. 2010, 23) ja lähes 90 prosenttia potilaista toivoi läheisten olevan mukana ohjausta annettaessa (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 23). Osa potilaista koki, että läheisten mukanaolo ohjaustilanteessa toteutui heikosti (Kääriäinen ym. 2005b, 12), eikä annetulla ohjauksella ollut läheisten tiedonsaantia parantavaa vaikutusta (Kääriäinen ym. 2005b, 13; Isola ym. 2007, 60). Läheisten kanssa poliklinikalle saapuneet potilaat olivat tyytyväisempiä annettuun ohjaukseen kuin yksin poliklinikalle saapuneet potilaat (Paavilainen ym. 2009, 2221). Potilaan toivetta läheisten läsnäolosta ohjaustilanteessa

tulisi aina tiedustella ja läheiset tulisi aktiivisesti hakea mukaan ohjaustilanteeseen. Ohjauksessa annetun tiedon ei tulisi suuntautua läheiselle pelkästään potilaan kautta, vaan myös suorasti. On myös huomioitava, ettei potilas välttämättä asu kotona, vaan esimerkiksi palvelukodissa. Tällöin ohjauksessa annetun tiedon tulisi ulottua myös potilasta hoitavan palvelukodin henkilökunnan tietoon, vaikka he eivät konkreettisesti olisikaan läsnä ohjaustilanteessa.

Yhden tutkimuksen mukaan läheiset saivat riittävästi tietoa potilaan sairaudesta (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 261), toisen mukaan terveydentilaan liittyvä tieto oli heikkoa (Mattila ym. 2009, 298). Merkityksellistä on, että läheisistä yli puolet sai potilaan sairautta koskevaa tietoa lääkäriltä, joskin sairauden vakavuudesta, ennusteesta, sairastumisen syystä sekä mahdollisesta uusiutumisen kaivattiin lisätietoa (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262). On mahdollista, että läheiset odottavat saavansa ensisijaisesti tietoa lääkäriltä ja heidän odotuksensa sen suhteen ovat korkeat. Läheiset olisi hyvä saada näkemään, että myös hoitajat voivat tarjota sairauteen liittyvää asianmukaista tietoa. Näin läheisille muodostuu useampia tietolähteitä ja heidän tiedonsaantinsa vahvistuu.

Sairauden hoitomenetelmistä, hoidon tavoitteista sekä hoidon sivuvaikutuksista annettiin riittävästi tietoa puolelle läheisistä (Nevalainen ym. 2007, 196), mutta sairauden ennusteesta he saivat tietoa huonosti (Coco ym. 2007, 209; Nevalainen ym. 2007, 196). Hoitotyöntekijät katsovat ennusteesta kertomisen olevan lääkärin tehtävä (Coco ym. 2007, 209). Hoitohenkilökuntaan kuuluvilla ammattihenkilöillä tulisi olla selkeät käytännöt siitä, ketkä informoivat läheisiä erilaisista potilaan tilaan liittyvistä asioista, kuten sairauden ennusteesta. Työryhmässä tulisi keskustella näistä asioista myös yhteisesti, jotta jokainen siihen kuuluva henkilö voisi tuoda omat havaintonsa ja näkemyksensä potilaan tilaan ja sairauden liittyen. Näin potilaan tilaa koskeva yhteisymmärrys välittyisi läheiselle kerrottaessa ristiriidattomasti.

Läheiset saivat potilaan tutkimuksia ja toimenpiteitä koskevaa tietoa hyvin (Nevalainen ym. 2007, 196; Salminen-Tuomaala ym. 2008, 261). Potilaan lääkityk-

sestä läheiset saivat tietoa melko hyvin, mutta lääkkeiden sivuvaikutuksiin liittyvä tieto oli vähäistä (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262). Kuten päivystyspotilaankin, myös läheisten kohdalla voitaisiin käyttää samantyyppistä heille annettavaa lyhyttä ja ytimekästä tietopakettia lääkkeistä ja niiden vaikutuksista. Hoitajan tulisi aktiivisesti keskustella läheisen kanssa potilaan lääkityksestä, sillä on mahdollista, että lääkityksen toteutumisen varmistaa juuri läheinen. Näin sekä läheinen että hoitaja saavat molemmin puolin arvokasta tietoa, jota voivat hyödyntää potilaan yksilöllisen lääkehoidon toteuttamisen hyväksi.

Läheiset saivat riittävää ohjausta jatkohoidosta (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262), ja siihen liittyen erityisen hyvin kotihoidosta (Mattila ym. 2009, 298.) Jatkohoito voi tapahtua myös muualla kuin kotona. On tärkeää, että potilaan jatkohoidon kannalta oleellinen tieto välittyy oikeaan paikkaan ja oikeille henkilöille, oli kyseessä sitten koti, sairaalan osasto tai muu paikka.

Läheiset saivat huonosti tietoa olemassa olevasta kirjallisesta materiaalista (Nevalainen ym. 2007, 262; Mattila ym. 2009, 299), vaikka läheiset kokivatkin kotihoito-ohjeiden olevan välttämättömiä kotona selviytymisen kannalta (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262). Hoitajien tulisi aktiivisesti tarjota kirjallista materiaalia myös läheisille ja ohjeiden annon yhteydessä esitellä kirjallista tietoa helposti ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi tulisi selvittää yksilöllisesti läheiseltä, kokeeko hän materiaalin riittäväksi omiin tarpeisiinsa.

Läheiset toivoivat kirjallisten ohjeiden sisältävän tietoa jatkohoidosta, lääkkeistä, liikkumisesta sydäninfarktin jälkeen, kivun ja haavan hoidosta, kipsin kanssa toimimisesta sekä vastaavanlaisten tilanteiden ennakoinnista (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262-263). Puutteina kirjallisissa ohjeissa esiintyivät vaikeasti ymmärrettävät ammattikielen sanat, eikä niissä kerrottu riittävän selkeästi siitä kuinka potilasta tulisi kotona seurata (Fung ym. 2009, 892-893). Kirjallisia ohjeita tulisi kehittää helpommin ymmärrettäviksi ja niiden sisältöä tulisi tarkistaa ja muokata vastaamaan paremmin läheisten tiedontarpeisiin. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää jatkohoitoa koskeviin ohjeisiin.

Läheisille mukanaolo potilaan ohjaustilanteessa on myös tärkeää. Annetun ohjauksen avulla he pystyivät sitoutumaan potilaan jatkohoitoon sekä osallistumaan potilaan hoitoon jo päivystyspoliklinikalla (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262-263). Läheiset kokivat saaneensa huonosti tietoa potilaan hoitoon osallistumisen mahdollisuudesta (Nevalainen ym. 2007, 197). Läheiset tulisi konkreettisesti ottaa mukaan potilaan hoitoon sekä rohkaista ja opastaa heitä pienten potilasta auttavien hoitotoimien kanssa. Läheisiä tulisi kannustaa osallistumaan potilaan hoitoon omien kykyjensä mukaan.

Valtaosa läheisistä koki saaneensa riittävää ohjausta odotustiloista, odotusajasta sen sijaan sai tietoa puolet läheisistä. Läheisistä hieman yli puolet koki saaneensa riittävää tietoa potilaan asioiden etenemisestä päivystyspoliklinikalla, 29 prosenttia taas koki tiedon olleen riittämätöntä. (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262-263.) Odotusaikaa koskevat kehittämissuositukset ovat samanlaisia kuin potilaankin odotusaikaa koskevat ehdotukset. Läheisiä tulisi kannustaa olemaan aktiivisia tiedonhankkijoita odotusaikana.

Läheisille annettiin huonosti tietoa siitä, saako potilas syödä tai juoda odotusaiканаan (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 262). Myös yhteiskunnan tarjoamista tukipalveluista annettiin läheisille heikosti tietoa (Nevalainen ym. 2007, 198). Valtaosa läheisistä sai tietoa siitä miten he voivat pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle päivystyspoliklinikalla ollessaan (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 263). Läheiset tarvitsevat yksilöllistä tietoa potilaan tilanteesta ja toimintakyvystä, ja se tulisi selvittää heille samanaikaisesti potilaan kanssa. Potilaalle osoitettua tukipalveluohjausta tulisi suunnata myös läheisille.

Läheiset saivat emotionaalista tukea tiedollista tukea paremmin, mutta kuitenkin heikommin kuin elektiivisten potilaiden läheiset (Mattila ym. 2009, 298-299; Mattila 2011, 74-75). Läheiset kokivat, ettei heidän hyvinvoinnistaan tai perheen selviytymisestä kotiolosuhteissa oltu riittävän kiinnostuneita (Hopia ym. 2004, 28), eikä heitä oltu tuettu riittävästi sairaalahoidon aikana heränneiden tunteiden

ymmärtämisessä (Mattila ym. 2009, 299). Riittävä potilaan hoitoon ja tukemiseen sidoksissa oleva tieto voi helpottaa läheisten kokemaan ahdistusta (Ekwall ym. 2009, 3495). Läheisille potilaan tila voi aiheuttaa suuren hädän ja ahdistuksen, joka tulisi havaita. Läheisille annettua tukea tulisi toteuttaa perhekeskeisenä hoitotyönä huomioiden heidän yksilöllisen elämäntilanteensa.

Ohjaustyytyväisyydestä oltiin läheisten keskuudessa kahta mieltä. Pääosin läheiset olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen päivystyspoliklinikalla (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 263; Falk ym. 2009, 128), mutta yhden tutkimuksen mukaan tiedollinen tukeminen ja ohjaustilanteisiin mukaan ottaminen toteutui huonosti (Mattila ym. 2009, 298-299). Yleisesti ottaen tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa läheisten mukaan ottaminen ohjaustilanteisiin korostuu. On selvää, että potilaat kokevat sairautensa vaikuttavan itseensä, mutta myös läheisiinsä. Tällöin koko perheen ohjaaminen on tärkeää.

Ohjauksen sisällön katsottiin vastaavan läheisten tarpeita (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 263) ja valtaosa läheisistä ymmärsi heille annetun tiedon merkityksen (Falk ym. 2009, 128). Suurin osa läheisistä koki saaneensa ohjausta pyytämättä (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262; Nevalainen ym. 2007, 196-197), mutta yhden tutkimuksen mukaan läheiset saivat tietoa huonosti, elleivät sitä itse kysyneet (Mattila ym. 2009, 301). Päivystyspoliklinikalla työskentelevällä hoitajan on potilaiden hoidon lisäksi luotava vuorovaikutussuhde läheisiin. Läheisillä voi olla tiedonsaannin kannalta erilaiset lähtökohdat: joillekin kysyminen ja keskustelun aloittaminen on normaalia, toisille se taas antaa ajatuksen siitä, ettei tietoa saa jos siitä ei itse pidä huolta.

Hoitohenkilökunta antoi yleisimmin tietoa läheisille ja potilaalle samaan aikaan (Nevalainen 2007, 197), mutta tiedon kohdistumisesta perheeseen tai potilaaseen ei aina oltu varmoja (Falk ym. 2009, 128). Hoitajat ovat arvioineet kykynsä antaa tietoa sekä potilaalle että läheisille samanaikaisesti huonoksi (Coco ym. 2007, 205). Tiedonsaantia läheiset pitivät rehellisenä ja ymmärrettävänä (Nevalainen ym. 2007, 196). Potilaan ja läheisen yhtäaikainen ohjaus olisi sekä poti-

laan hoidolle hyväksi että kustannustehokasta. Ammatillisessa koulutuksessa tai työpaikkakoulutuksella hoitajat voisivat harjaantua tämäntyyppisessä vuorovaikutuksessa. Ilmaisutaidon merkitystä korostetaan jo ammattikorkeakoulussa. Potilaille ja läheisille yhtä aikaa annettu ohjaus vähentää myös tiedon vääristymistä, koska potilaan ei tarvitse informoida läheistä hänelle tiedotetuista asioista.

Kysymysten esittäminen mahdollistui läheisille keskustelun aikana (Nevalainen ym. 2007, 197) ja läheiset myös odottivat henkilökunnan esittävän suoria kysymyksiä heidän hyvinvoinnistaan (Hopia ym. 2004, 27), sillä läheisiä kannustettiin heikosti tuomaan mieltä askarruttavia asioita esille (Mattila ym. 2009, 298). Kuuntelu potilaan hoitoon liittyvissä asioissa toteutui hyvin (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 262; Mattila ym. 2009, 298), mutta yhden tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan kanssa käytävään keskusteluun tarjoutui huonosti mahdollisuuksia (Hopia ym. 2004, 27). Läheisten odotukset vastaavat usein kuvitteellisen ihannetilän olosuhteita päivystyksessä. Yksittäisen potilaan tai omaisen näkemys siitä, millaista hoidon tulisi olla, saattaa olla sairaanhoidon resursseihin nähden liian korkeatasoinen.

Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön pohjalta äkillisesti sairastuneen potilaan tiedon- ja ohjauksen tarpeista sekä niiden toteutumisesta muodostui paljon tietoa. Aiheeseen liittyvää tutkimusta tarvitaan kuitenkin yhä lisää, jotta todelliset päivystyspotilaiden keskuudessa koetut puutteet ja kehittämiskohteet voitaisiin nostaa selkeästi esiin. Siksi aihe on jatkotutkimuksen kannalta yhä tärkeä.

Päivystyspotilaiden saama tieto sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista sekä hoidosta oli ristiriitaista. Myös läheisten kokemukset olivat samansuuntaisia. Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä kartoittaa sitä, millaista tietoa potilaat ja heidän läheisensä kaipaavat sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista hoitajalta, millaista taas lääkäriltä. Jatkohoidon merkitys on niin potilaille kuin läheisillekin on suuri.

Jatkohoidon ohjausta tulisi tehostaa ja kirjallista materiaalia kehittää. Jatkotutkimusaiheina päivystyshoitajien ohjaustaitojen kartoittaminen, ohjauksen järjestäminen ja toteuttaminen päivystyspoliklinikalla sekä kirjallisten ohjeiden sisällön ja laadun tutkiminen voisivat nostaa esiin uudenlaisia näkökulmia ja kehittää päivystyksessä annetun jatkohoito-ohjauksen laatua.

Odotusajalla on suuri merkitys niin potilaiden kuin läheistenkin kokemuksiin päivystyspoliklinikasta. Odotusajan vaikutukset potilaisiin ja läheisiin ovat selkeät, mutta lisätietoa tarvitaan siitä, miten odotusajasta voitaisiin tehdä potilaille ja läheisille vähemmän tyytymättömyyttä aiheuttava kokemus. Tämä nostaa jatkotutkimuksen aiheesta tarpeelliseksi. Läheisten mukanaolo myös oli tärkeää potilaille. Läheisten ja potilaiden samanaikainen ohjaus voi olla hoitajille uudenlainen haaste. Jatkotutkimusaiheena perheen tukemisen ja tiedonsaannin toteutumisen kartoitus päivystyspoliklinikalla olisi hyvä, sillä sitä kautta voitaisiin löytää mahdollisia uusia näkökulmia siihen kuinka ohjauksen suuntaa voitaisiin muuttaa yhä enemmän perheiden yksilöllisiä tarpeita ja elämäntilannetta huomioivaksi.

Kirjallisuuden kautta haettujen tutkimusten monialaisuudesta johtuen työstä nousi esiin myös tässä opinnäytetyössä kirjallisuudelle esitettyjen kysymysten ulkopuolisia asioita, jotka kuitenkin ovat vahvasti vaikuttamassa potilaan sekä hänen läheistensä tiedonsaantiin sekä ohjaukseen. Taustamuuttujien osuudesta nousi esiin muutama silmiinpistävä kokonaisuus. Ikä vaikuttaa selvästi jollain tasolla odotuksiin tiedon välittämisestä ja ohjauksen laadusta. Tutkimusten pirstaleisista otannoista johtuen mitään selkeää trendiä ei kuitenkaan ollut mahdollista saada esille. Vastaavan tapainen tekijä taustatiedoissa oli haastateltavan koulutustaso ja sosioekonominen asema. Näiden havaintojen perusteella jatkotutkimuksia olisi hyvä tehdä esimerkiksi ikääntymisen vaikutuksesta tiedon omaksumiskykyyn sekä sosioekonomisen tason vaikutuksesta siihen, millaisella tasolla hoidon oletetaan olevan päivystyspoliklinikalla.

Kirjallisuuskatsauksessa sivuttiin myös toivon merkitystä läheiselle. Tämä aihe ei varsinaisesti kuulu työn piiriin, mutta se sivuaa sitä erittäin läheisesti. Läheisten toivon kokemuksia ja niiden linkittymistä saadun tiedon määrään ja laatuun olisi hyvä tutkia jatkossa, sillä päivystyspoliklinikalla työskentelevät hoitoalan ammattilaiset joutuvat kohtaamaan kriittisessä tilassa olevien potilaiden läheisiä työssään. Myös ympäristön vaikutukset nousivat esille päivystyspotilaan ja hänen läheistensä tiedonsaannin ja ohjauksen toteutumisen kannalta. Jatkotutkimusta olisi hyvä tehdä päivystyspoliklinikan ympäristöön liittyvistä asioista, lähinnä siitä, millaisilla ympäristöön kohdistuvilla muutoksilla päivystyspotilaan ja hänen läheistensä tiedonsaannin ja ohjauksen kokemukset näihin muutoksiin reagoivat.

LÄHTEET

- Alaspää, A. & Holmström, P. 2003. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Alaspää, A.; Kuisma, M.; Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi, 60-99.
- Coco, K.; Turunen, H.; Sillanpää, K. & Juvela, S. 2007. Nuorten monivammaopotilaiden omaisten tiedollinen tukeminen – kysely yliopistosairaaloiden hoitotyöntekijöille. *Hoitotiede* Vol. 19 No. 4/2007, 202-211.
- Ekwall, A.; Gerdtz, M. & Manias, E. 2009. Anxiety as a factor influencing satisfaction with emergency department care: perspectives of accompanying persons. *Journal Of Clinical Nursing* Vol. 18 No. 24/2009, 3489-3497.
- Eloranta, S.; Katajisto, J.; Savunen, T. & Leino-Kilpi, H. 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 7 No. 4/2009, 12-19.
- Eloranta, S.; Vähätalo, M.; Rasmus, M.; Elomaa, L. & Johansson, K. 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 8 No. 1/2010, 4-11.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Falk, A.; von Wendt, L. & Söderkvist, B.K. 2009. Families' perceptions of given information in relation to their child's head injury. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences* Vol. 23 No. 1/2009, 125-129.
- Fox-Wasylyshyn, S. M.; El-Masri, M. M. & Williamson, K. M. 2005. Family perceptions of nurses' roles toward family members of critically ill patients: A descriptive study. *Heart & Lung: Journal Of Acute & Critical Care* Vol. 34 No. 5/2005, 335-344.
- Fung, M.; Willer, B.; Moreland, D. & Leddy, J.J. 2006. A proposal for an evidenced-based emergency department discharge form for mild traumatic brain injury. *Brain Injury* Vol. 20 No. 9/2006, 889-894.
- Halme, N.; Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Aikuisen perheenjäsenen kohtaaminen sairaalassa - kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 5 No. 1/2005, 18-24.
- Han, C.; Barnard, A. & Chapman, H. 2009. Emergency department nurses' understanding and experiences of implementing discharge planning. *Journal Of Advanced Nursing* Vol. 65 No. 6/2009, 1283-1292.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hopia, H.; Rantanen, A.; Mattila, E.; Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Kirurgisen potilaan omaisen ja henkilökunnan vuorovaikutus sairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 2 No. 4/2004, 24-29.
- Härkönen, E.; Suominen, T.; Kankkunen, P.; Renholm, M. & Kärkkäinen, O. 2007. Hoitajavastaanotot erikoissairaanhoidon polikliinisessä hoitotyössä – potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 5 No. 1/2007, 5-11.
- Isola, A.; Backman, K.; Saarnio, R.; Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* Vol. 19 No. 2/2007, 51-62.

- Jack, B. W.; Chetty, V. K.; Anthony, D.; Greenwald, J.L.; Sanchez, G. M.; Johnson, A. E.; Forsythe, S. R.; O'Donnell, J. K.; Paasche-Orlow, M. K.; Manasseh, C.; Martin, S. & Culpepper, L. 2009. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. *Annals Of Internal Medicine* Vol. 150 No. 3/2009, 178-187.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 70-74.
- Kunnamo, I. 2005. Päivystys ja ensihoito – päivystystyön hallinta. Teoksessa Kumpusalo, E.; Ahto, M.; Eskola, K.; Keinänen-Kiukaanniemi, S.; Kosunen, E.; Kunnamo, I. & Lohi, J. (toim.) Yleislääketiede. Helsinki: Duodecim, 154-160.
- Kvist, T.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* Vol. 18 No. 3/2006, 107-119.
- Kyngäs, H. 2003. Patient education: perspective of adolescents with a chronic disease. *Journal Of Clinical Nursing* Vol. 12 No. 5/2003, 744-751.
- Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* Vol. 17 No. 5/2005, 250-258.
- Kääriäinen, M.; Kyngäs, H.; Ukkola, L. & Torppa, K. 2005b. Potilaiden käsityksiä heidän saamistaan ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 3 No. 1/2005, 10-15.
- Kääriäinen, M.; Kyngäs, H.; Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* Vol. 18 No. 1/2006, 4-13.
- Kääriäinen, M.; Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005a. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 3 No. 3/2005, 27-31.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Leino-Kilpi, H. 2010. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos. Helsinki: WSOY.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mattila, E.; Kaunonen, M.; Aalto, P.; Ollikainen, J. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* Vol. 21 No. 4/2009, 294-303.
- McAllister, M.; Moyle, W.; Billett, S. & Zimmer-Gembeck, M. 2009. 'I can actually talk to them now': qualitative results of an educational intervention for emergency nurses caring for clients who self-injure. *Journal Of Clinical Nursing* Vol. 18 No. 20/2009, 2838-2845.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä – Tutkijalaitos. 3. laitos, 2. korjattu painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Nevalainen, A.; Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessä hoidossa. *Hoitotiede* Vol. 19 No. 4/2007, 192-201.

Nikki, L. & Paavilainen, E. 2010. Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* Vol. 22 No. 4/2010, 312-323.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedontarve. *Pro Gradu-työ*. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Paavilainen, E.; Salminen-Tuomaala, M.; Kurikka, S. & Paussu, P. 2009. Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation. *Journal Of Clinical Nursing* Vol. 18 No. 15/2009, 2217-2224.

Pellikka, H.; Lukkarinen, H. & Isola, A. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. *Hoitotiede* Vol. 15 No. 4/2003, 166-179.

Rekola, L. & Hakala, T. 2008. Potilasohjaus ja valistus ensihoitajan työssä. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Tammi, 596-604.

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. *Pro Gradu-työ*. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Salanterä, S.; Virtanen, H.; Johansson, K.; Elomaa, L.; Salmela, M.; Ahonen, P.; Lehtikunnas, T.; Moisander, M-L.; Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* Vol. 17 No. 4/2005, 217-228.

Salminen-Tuomaala, M.; Kaappola, A.; Kurikka, S.; Leikkola, P.; Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 8 No. 4/2010, 21-28.

Salminen-Tuomaala, M.; Kurikka, S.; Korkiamäki, K. & Paavilainen, E. 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* Vol. 20 No. 5/2008, 258-266.

Sillanpää, K. 2008. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Tammi, 40-45.

Sillanpää, K. 2003a. Äkillinen sairastuminen. Teoksessa Alaspää, A.; Kuisma, M.; Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) *Uusi ensihoidon käsikirja*. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi, 12-15.

Sillanpää, K. 2003b. Päivystyspoliklinikka ensihoidon toimintaympäristönä. Teoksessa Alaspää, A.; Kuisma, M.; Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) *Uusi ensihoidon käsikirja*. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi, 39-42.

Sillanpää, K. & Koponen, L. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsinki: Tammi, 23-31.

Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castrén, M.; Aalto, S.; Rantala, E.; Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. Helsinki: WSOY, 60-77.

Suhonen, R.; Österberg, K. & Välimäki, M. 2004. Polikliinisen hoidon laatu: potilaan näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 2 No. 3/2004, 22-27.

Sørli, V.; Torjuul, K.; Ross, A. & Kihlgren, M. 2006. Satisfied patients are also vulnerable patients – narratives from an acute care ward. *Journal Of Clinical Nursing* Vol. 15 No. 10/2006, 1240-1246.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Verhaeghe, S.T.L.; van Zuuren, F.J.; Defloor, T.; Duijnste, M.S.H. & Grypdonck, M.H.F. 2007. How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit? *Journal Of Clinical Nursing* Vol. 16 No. 8/2007, 1488-1497.

Virtanen, P.; Paavilainen, E.; Helminen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla. *Hoitotiede* Vol. 22 No. 4/2010, 302-311.

Virtanen, T.; Rantanen, A. & Kaunonen, M. 2012. Polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistävät tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 10 No. 1/2012, 13-21.

Välimäki, M.; Suhonen, R.; Koivunen, M.; Alanen, S. & Nenonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa. *Hoitotiede* Vol. 19 No. 3/2007, 115-127.

Tietokantahakujen tulokset

| Tietokanta | Käytetyt hakusanat | Osumat | Valitut tutkimukset |
|--|--------------------|--------|--|
| MEDIC Haun rajaus: - Vuosiväli 2002-2012 - Kaikki julkaisutyypit - Kielet: suomi ja englanti | päivystyspolikli* | 48 | <p>Nikki, L. & Paavilainen, E. 2010. Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla: kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede Vol. 22 No. 4/2010, 312-323.</p> <p>Salminen-Tuomaala, M.; Kaappola, A.; Kurikka, S.; Leikkola, P.; Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö Vol. 8 No. 4/2010, 21-28.</p> <p>Salminen-Tuomaala, M.; Kurikka, S.; Korkiamäki, K. & Paavilainen, E. 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. Hoitotiede Vol. 20 No. 5/2008, 258-266.</p> <p>Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro Gradu-työ. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.</p> |
| | ensiapupoli* | 9 | <p>Virtanen, P.; Paavilainen, E.; Helminen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla. Hoitotiede Vol. 22 No. 4/2010, 302-311.</p> |
| | polikli* AND hoit* | 135 | <p>Eloranta, S.; Vähätalo, M.; Rasmus, M.; Elomaa, L. & Johansson, K. 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. Tutkiva Hoitotyö Vol. 8 No. 1/2010, 4-11.</p> <p>Eloranta, S.; Katajisto, J.; Savunen, T. & Leino-Kilpi, H. 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. Tutkiva Hoitotyö Vol. 7 No. 4/2009, 12-19.</p> <p>Nevalainen, A.; Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen</p> |

| | | |
|-------------------------|-----|--|
| | | <p>tuki polikliinisessa hoidossa. Hoitotiede Vol. 19 No. 4/2007, 192-201.</p> <p>Härkönen, E.; Suominen, T.; Kankkunen, P.; Renholm, M. & Kärkkäinen, O. 2007. Hoitavastaanotot erikoissairaanhoidon polikliinisessa hoitotyössä - potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään. Tutkiva Hoitotyö Vol. 5 No. 1/2007, 5-11.</p> <p>Kvist, T.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede Vol. 18 No. 3/2006, 107-119.</p> <p>Suhonen, R.; Österberg, K. & Välimäki, M. 2004. Polikliinisen hoidon laatu: potilaan näkökulma. Tutkiva Hoitotyö Vol. 2 No. 3/2004, 22-27.</p> |
| päivystyshoit* | 112 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| päivystys* AND hoit* | 184 | Pellikka, H.; Lukkarinen, H. & Isola, A. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Hoitotiede Vol. 15 No. 4/2003, 166-179. |
| päivystysaik* AND hoit* | 110 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| ensihoi* | 389 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| akuuttihoi* | 435 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| päivystyspot* | 15 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| päivystys* AND potil* | 78 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| ensiapupotil* | 0 | Ei osumia. |
| ensiapu* AND potil* | 75 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| ensihoitopotil* | 1 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| ensihoit* AND potil* | 93 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| polikliin* AND potil* | 94 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| tiedontar* AND ohjau* | 8 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| potilasohjau* | 681 | Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. |

| | | | |
|-----------------------|-----|--|--|
| | | | <p>Mattila, E.; Kaunonen, M.; Aalto, P.; Ollikainen, J. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Sairaala-potilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. <i>Hoitotiede</i> Vol. 21 No. 4/2009, 294-303.</p> <p>Välimäki, M.; Suhonen, R.; Koivunen, M.; Alanen, S. & Nenonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa. <i>Hoitotiede</i> Vol. 19 No. 3/2007, 115-127.</p> <p>Isola, A.; Backman, K.; Saarnio, R.; Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Lääkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. <i>Hoitotiede</i> Vol. 19 No. 2/2007, 51-62.</p> <p>Kääriäinen, M.; Kyngäs, H.; Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kätsojien käsitykset ohjauksesta sairaalassa. <i>Hoitotiede</i> Vol. 18 No. 1/2006, 4-13.</p> <p>Salanterä, S.; Virtanen, H.; Johansson, K.; Elomaa, L.; Salmela, M.; Ahonen, P.; Lehtikunnas, T.; Moisander, M-L.; Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. <i>Hoitotiede</i> Vol. 17 No. 4/2005, 217-228.</p> <p>Kääriäinen, M.; Kyngäs, H.; Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> Vol. 3 No. 1/2005, 10-15.</p> |
| potil* AND ohjau* | 719 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. | |
| hoidonohjau* | 672 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. | |
| suullin* AND ohjau* | 0 | Ei osumia. | |
| kirjallin* AND ohjau* | 5 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. | |
| kirjalli* AND ohjee* | 8 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. | |
| omais* | 249 | Coco, K.; Turunen, H.; Sillanpää, K. & Juvela, S. 2007. Nuorten monivamma-potilaiden omaisten tiedollinen tukeminen: kysely yliopistosairaaloitten hoitotyöntekijöille. <i>Hoitotiede</i> Vol. 19 No. 4/2007, 202-211. | |

| | | | |
|--|--------------------------------|----|---|
| | | | Hopia, H.; Rantanen, A.; Mattila, E.; Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Kirurgisen potilaan omaisen ja henkilökunnan vuorovaikutus sairaalassa. Tutkiva Hoitotyö Vol. 2 No. 4/2004, 24-29. |
| | omais* AND tiedontar* | 1 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| | omais* AND ohjau* | 21 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| | hoitohenkil* AND potilasohjau* | 9 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| | hoitaj* AND potilasohjau* | 89 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |

| Tietokanta | Käytetyt hakusanat | Osumat | Valitut tutkimukset |
|---|------------------------------------|--------|--|
| CINAHL Haun rajaus: - Vuosiväli 2002-2012 - Vain kokotekstit | emergen* AND patient* AND educat* | 565 | <p>McAllister, M.; Moyle, W.; Billett, S. & Zimmer-Gembeck, M. 2009. 'I can actually talk to them now': qualitative results of an educational intervention for emergency nurses caring for clients who self-injure. Journal Of Clinical Nursing Vol. 18 No. 20/2009, 2838-2845.</p> <p>Han, C.; Barnard, A. & Chapman, H. 2009. Emergency department nurses' understanding and experiences of implementing discharge planning. Journal Of Advanced Nursing Vol. 65 No. 6/2009, 1283-1292.</p> <p>Jack, B. W.; Chetty, V. K.; Anthony, D.; Greenwald, J.L.; Sanchez, G. M.; Johnson, A. E.; Forsythe, S. R.; O'Donnell, J. K.; Paasche-Orlow, M. K.; Manasseh, C.; Martin, S. & Culpepper, L. 2009. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. Annals Of Internal Medicine Vol. 150 No. 3/2009, 178-187.</p> <p>Fung, M.; Willer, B.; Moreland, D. & Leddy, J.J. 2006. A proposal for an evidenced-based emergency department discharge form for mild traumatic brain injury. Brain Injury Vol. 20 No. 9/2006, 889-894.</p> |
| | emergen* AND patient* AND guidanc* | 29 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |

| | | |
|--|-----|--|
| emergen* AND cus- tome* AND ecudat* | 1 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| emergen* AND cus- tome* AND guidanc* | 0 | Ei osumia. |
| emergen* AND pa- tient* AND verbal educat* | 0 | Ei osumia. |
| emergen* AND patient* AND verbal guidanc* | 2 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| emergen* AND patient* AND education materia* | 1 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| emergen* AND patient* AND education need* | 18 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| emergen* AND rela- tiv* AND need* | 72 | Falk, A.; von Wendt, L. & Söderkvist, B.K. 2009. Families' perceptions of given information in relation to their child's head injury. Scandinavian Journal Of Caring Sciences Vol. 23 No. 1/2009, 125-129. |
| emergen* AND famil* AND need* | 140 | Ekwall, A.; Gerdtz, M. & Manias, E. 2009. Anxiety as a factor influencing satisfaction with emergency department care: perspectives of accompanying persons. Journal Of Clinical Nursing Vol. 18 No. 24/2009, 3489-3497. Verhaeghe, S.T.L.; van Zuuren, F.J.; Defloor, T.; Duijnste, M.S.H. & Grypdonck, M.H.F. 2007. How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit? Journal Of Clinical Nursing Vol. 16 No. 8/2007, 1488-1497. |
| emergen* AND discharge plan* | 35 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| emergen* AND written instruct* | 2 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| emergen* AND col- laborat* | 219 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| emergen* AND counsel* | 102 | Paavilainen, E.; Salminen-Tuomaala, M.; Kurikka, S. & Paussu, P. 2009. Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation. Journal Of Clinical Nursing Vol. 18 No. 15/2009, 2217-2224. |

| Tietokanta | Käytetyt hakusanat | Osumat | Valitut tutkimukset |
|---|---------------------------------------|--|--|
| MEDLINE Haun rajaus: - Vuosiväli 2002-2012 - Vain kokotekstit - Julkaisualat: hoitotyö (nursing), potilasohjaus (patient education), kansanterveys (public health) - Julkaisutyypit: alkuperäiset artikkelit | emergency patient AND education | 14 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| | emergency patient AND guidance | 4 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| | emergency AND education materials | 14 | Kyngäs, H. 2003. Patient education: perspective of adolescents with a chronic disease. Journal Of Clinical Nursing Vol. 12 No. 5/2003, 744-751. |
| | emergency AND education needs | 61 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. |
| | emergency AND relatives AND education | 224 | Sørli, V.; Torjuul, K.; Ross, A. & Kihlgren, M. 2006. Satisfied patients are also vulnerable patients – narratives from an acute care ward. Journal Of Clinical Nursing Vol. 15 No. 10/2006, 1240-1246. Fox-Wasylyshyn, S. M.; El-Masri, M. M. & Williamson, K. M. 2005. Family perceptions of nurses' roles toward family members of critically ill patients: A descriptive study. Heart & Lung: Journal Of Acute & Critical Care Vol. 34 No. 5/2005, 335-344. |
| emergency AND written instruction | 5 | Ei työn kannalta uusia tai merkittäviä lähteitä. | |