



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Sannamari Flinkman, Ria Kokoi

## Yksilöllisyys kirurgisen potilaan hoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Opinnäytetyö

16.3.2021

Tekijät Otsikko	Sannamari Flinkman, Ria Kokoi Yksilöllisyys kirurgisen potilaan hoitotyössä
Sivumäärä Aika	17 sivua + 1 liite 16.3.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Liisa Montin, TtT, sh, lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitä yksilöllisyys on kirurgisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää kirurgisen potilaan hoitotyön kehittämisessä. Tutkimuskysymyksenä oli: Mitä yksilöllisyys on kirurgisen potilaan hoitotyössä?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin Medic ja Cinahl tietokannoista. Aineiston valinnassa käytettiin laadittuja sisäänotto- sekä poissulkukriteerejä. Aineisto luokiteltiin viiteen ala- sekä kahteen yläluokkaan. Alaluokat sairaanhoitajien toiminta, potilaiden toiminta, hoitoympäristön merkitys kuuluvat yläluokkaan yksilöllisyyttä edistävät asiat ja sairaanhoitajien, sekä potilaiden näkemykset kuuluvat yläluokkaan yksilöllisyyden toteutuminen kirurgisen potilaan hoitotyössä.</p> <p>Tulokset osoittivat, että yksilöllisyyttä edistäviin asioihin vaikuttaa sekä sairaanhoitajien, että potilaiden toiminta, mutta myös hoitoympäristöllä on suuri merkitys. Sairaanhoitajien toiminnassa sekä heidän ominaisuuksissaan tärkeiksi asioiksi koettiin potilasohjaus, aloitteellisuus sosiaalisessa kanssakäymisessä sekä potilaan kuunteleminen. Potilaiden toiminnassa tärkeäksi koettiin yhteistyökyky, avoimuus, motivaatio ja halu osallistua omaan hoitoonsa. Hoitoympäristössä kollegiaalisuus, työnjako, sekä henkilökunnan määrä vaikuttivat yksilöllisen hoidon toteutumiseen.</p> <p>Sairaanhoitajien sekä potilaiden kokemukset yksilöllisyyden toteutumisesta hoitotyössä olivat lähes samat. Parhaiten molemmat ryhmät kokivat yksilöllisyyden toteutuneen kliinisen tilanteen osalta eri hoitotyön menetelmin ja huonoiten henkilökohtaisen elämäntilanteen tunnistamisen osalta.</p> <p>Sairaanhoitajat sekä potilaat kokivat yksilöllisyyden toteutuneen kokonaisuudessaan hyvin hoitotyössä. Potilaat kokivat terveyteen liittyvän elämänlaatunsa paremmaksi, sekä olivat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon silloin, kun yksilöllisyys oli heidän mielestään toteutunut hyvin.</p>	
Avainsanat	yksilöllisyys, kirurginen potilas, hoitotyö

Authors Title	Sannamari Flinkman, Ria Kokoi Individuality in a Surgical Patient's Nursing
Number of Pages Date	17 pages + 1 appendice 16 March 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe, what individuality is in a surgical patients' nursing care. The aim of the thesis was to produce knowledge, that can be used in the future to further improve nursing care of a surgical patient. The study question was: What individuality is in a surgical patient's nursing care?</p> <p>The method used in this thesis was a descriptive literature review. The data was collected from Medic and CINAHL databases. The articles were chosen according to the inclusion and exclusion criteria. The data was classified into upper and lower categories. The lower categories nurses' actions, patients' actions, and the significance of the nursing environment belong to the upper category factors promoting individuality, and lower categories nurses', and patients' views belong to realization of individuality.</p> <p>The findings showed that factors promoting individuality were both nurses' and patient's actions, as well as the nursing environment. The important factors and qualities in nurses' actions were patient education, initiative in social situations and listening to patients. Important factors in patient's actions were the ability to cooperate, being open and motivation to take part in one's care. In nursing environment collegiality, division of work and the number of staff promoted individuality.</p> <p>Both nurses' and patients' experiences of realization of individuality in nursing care were practically the same. Both groups experienced that individuality was best realized regarding the clinical situation through various nursing interventions, and worst regarding the patients' personal life situation.</p> <p>Overall, both nurses and patients experienced that individuality in nursing care was realized well. Patients experienced their health-related quality of life to be better, and were more satisfied with the care they received, when in their perceptions of individuality were taken into account.</p>	
Keywords	individuality, surgical patient, nursing care

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Yksilöllinen hoito	2
2.2	Kirurgisen potilaan hoitotyö	3
3	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	3
4	Opinnäytetyön toteutus	3
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	3
4.2	Aineiston haku ja valinta	4
4.3	Aineiston analysointi	5
5	Tulokset	6
5.1	Yksilöllisyyttä edistävät tekijät	6
5.1.1	Sairaanhoitajien toiminta	6
5.1.2	Potilaiden toiminta	7
5.1.3	Hoitoympäristön merkitys	8
5.2	Yksilöllisyyden toteutuminen kirurgisen potilaan hoitotyössä	8
5.2.1	Sairaanhoitajien näkemykset	8
5.2.2	Potilaiden näkemykset	9
6	Pohdinta	10
6.1	Tulosten tarkastelu	10
6.2	Työn eettisyys	12
6.3	Työn luotettavuus	12
6.4	Tulosten hyödyntäminen	13
	Lähteet	16
	Liitteet	
	Taulukko 1. Opinnäytetyössä analysoidut tutkimukset (n=12)	

## 1 Johdanto

Suomessa kirurgisia toimenpiteitä tehdään päivittäin. Pelkästään vuonna 2017 tehtiin yhteensä yli 560 000 kirurgista toimenpidettä. Näistä useimmat olivat kaihileikkauksia, joita oli yhteensä yli 40 000. Muita yleisimmin toistuvia leikkauksia oli sepelvaltimoiden laajennusleikkaukset, lonkan tekonivelleikkaukset sekä nielu- ja kitarisaleikkaukset. (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2019: 132–133.) Suomessa kirurgisia toimenpiteitä toteutetaan siis vuosittain suhteellisen paljon.

Kiinnostus yksilöllisen hoidon toteuttamisesta on viime vuosina ollut kasvussa (Gustafsson – Leino-Kilpi – Suhonen 2009: 5) ja saanut huomiota erilaisissa terveystieteellisissä kannanotoissa (Suhonen – Puro – Leino-Kilpi 2006: 4251). Hoitotyössä yksilöllisyyden toteuttaminen on tunnistettu keskeiseksi aiheeksi potilaiden, heidän läheistensä, hoitohenkilöstön, sekä terveydenhuollon johtajien mukaan (Suhonen – Leino-Kilpi – Gustafsson – Tsangari – Papastavrou 2013: 82). Tarve tutkia potilaan yksilöllisyyttä kirurgisessa hoitotyössä on ajankohtainen, joten tietoa potilaan yksilöllisyydestä kirurgisessa hoitotyössä tulee tutkia sekä tunnistaa siihen liittyviä mahdollisia uusia ilmiöitä.

Prosessina kirurgisen potilaan hoitopolku on yksilöllisyyttä tukevaa sekä potilaan omista tarpeista lähtevää (Karma – Kinnunen – Palovaara – Perttunen 2016: 16) ja nämä tulee huomioida hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa. Yksilöllinen hoito tunnistetaan laadukkaana potilaskontaktin lähtökohtana ja sen on todettu edistävän esimerkiksi potilastyytyväisyyttä, hoitotuloksia sekä hoitoon sitoutumista (Gustafsson ym. 2009: 4). Näin ollen voidaan olettaa, että potilaan yksilöllisyyden huomioiminen kirurgisessa hoitotyössä voi parantaa esimerkiksi potilaan perioperatiivista hoidon kulkua sekä tuloksia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitä yksilöllisyys on kirurgisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan tulevaisuudessa hyödyntää potilaan yksilöllisen hoidon toteuttamisessa kirurgisessa hoitotyössä.

## 2 Keskeiset käsitteet

### 2.1 Yksilöllinen hoito

Käsitteenä yksilöllisyys on moniulotteinen ja kulkee käsi kädessä potilaslähtöisen hoidon käsitteen kanssa, joka ilmestyi hoitotieteelliseen kirjallisuuteen 1950-luvun puolivälissä. Tavoitteena käsitteen esiin tuomiselle oli lisätä huomiota potilaskohtaisiin seikkoihin, kuten potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. (Suhonen ym. 2006: 4251.) Sanakirja määrittelee sanan yksilöllisyys, tai engl. ”individuality” seuraavasti: ”total *character peculiar to and distinguishing an individual from others*” (Merriam Webster sanakirja. Definition of individuality. 2020). Yksilöllisyys voidaan siis määritellä niiden luonteenlaatuisten mukaan, jotka erottavat yksilön toisista.

Yksilöllisyyttä on kuvattu hoitotyön lähtökohtana, sen tavoitteena ja päämääränä, sekä laadukkaana hoidon osoittimena (Suhonen – Stolt 2019: 22). Yksilöllinen hoito sisältää potilaan ainutlaatuisuuden, eroavaisuuden sekä potilaan tarpeiden huomioimisen (Naukkari 2008: 21). Sitä pidetään laadukkaana potilaskontaktin lähtökohtana, sekä potilastyytyväisyyttä, autonomiaa, hoitotuloksia ja hoitoon sitoutumista edistävänä tekijänä (Gustafsson ym. 2009: 4). Yksilöllisyys potilaan hoitotyössä nähdään tärkeänä potilaiden, heidän perheidensä, hoitohenkilöstön, sekä terveydenhuollon johtajien näkökulmasta (Suhonen ym. 2013: 82). Suomen laissa on myös määritelty, että potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuuri ja äidinkieli on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoitoansa toteuttaessa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 3).

Yksilöllisyyden tunnistaminen ja sen toteuttaminen ovat keskeisiä aiheita hoidon tarpeen arvioinnissa, sekä hoitotyön toteutuksessa. Yksilöllisyyden toteuttaminen edellyttää myös potilaan osallistumisen hoidon toteutukseen ja arvontiin. (Suhonen – Stolt 2019: 22.) Yksilöllisen hoidon lähtökohtana on huomioida potilaan sen hetkinen terveydentila, arvot, toivomukset, tarpeet, sekä uskomukset, jotta hoitoa voidaan toteuttaa yksilöllisesti. Tiedonkeruu potilaan tarpeista ja toiveista tulee tehdä laadukkaasti. Hoitotyössä potilaan tulisi kokea, että hänen yksilöllisyytensä on otettu huomioon. (Suhonen ym. 2012: 373.)

## 2.2 Kirurgisen potilaan hoitotyö

Kirurgisen potilaan hoitotyö (perioperatiivinen) jakautuu leikkausta edeltävään (preoperatiivinen), leikkauksen aikaiseen (intraoperatiivinen) sekä leikkauksen jälkeiseen (postoperatiivinen) hoitoon. ”Peri” sanalla tarkoitetaan kreikan kielellä ”ympäri”, josta voidaan käsittää perioperatiivisen hoitotyön tarkoittavan kaikkea mikä tapahtuu itse leikkauksen ympärillä. Preoperatiiviseen hoitoon kuuluu leikkauksen riskien arviointi sekä leikkausta edeltävät tutkimukset, jotka määräytyvät esitetietojen, lääkärin tutkimusten sekä riskitekijöiden perusteella. Intraoperatiivisella hoidolla tarkoitetaan leikkauksen aikaista hoitoa. Se päättyy vaiheeseen, jossa potilas siirtyy anestesiavalvontaan. Postoperatiivisella vaiheella tarkoitetaan kaikkea mikä tapahtuu anestesiavalvonnasta eteenpäin siihen saakka, kun potilas ei enää tarvitse hoitoa leikkaukseen liittyen. Postoperatiivisessa vaiheessa leikkauksen tuloksia verrataan leikkausta edeltävään tilaan, ja sen perusteella päätetään potilaan jatkohoidosta/kotiutumisesta. (Karma ym. 2016: 1,8,11,54.)

## 3 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitä yksilöllisyys on kirurgisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää kirurgisen potilaan hoitotyön kehittämisessä. Tutkimuskysymyksenä oli: Mitä yksilöllisyys on kirurgisen potilaan hoitotyössä?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen avulla koottiin tutkimusten tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksessa siis tutkitaan jo olemassa olevia tutkimuksia. (Kangasniemi ym. 2013: 297.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Siinä ei ole niin tiukkoja sääntöjä, kuin muissa kirjallisuuskatsaustyypeissä ja tutkimuskysymykset ovat laajempia kuin muissa tyypeissä. (Salminen 2011: 4–6.) Kirjallisuuskatsauksen vahvuutena pidetään sen argumentoituutta ja mahdollisuutta tarkastella erityiskysymyksiä (Kangasniemi ym. 2013: 292).

Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään eri vaiheeseen, jotka ovat: tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja sen eri vaiheet kulkevat limittäin koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013: 292.)

Tutkimuskysymysten muodostaminen ohjasi koko kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessia. Tarkoituksena aineiston valinnalla oli löytää mahdollisimman asiaankuuluvat tutkimukset, joiden avulla vastataan tutkimuskysymykseen. Kuvailun rakentamisessa syntetisoitiin ja jäsenneltiin aineistoa ja sillä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen. Tulosten tarkastelussa koottiin keskeiset tulokset ja tarkasteltiin niitä laajemmassa asiayhteydessä ottaen eettisyys- ja luotettavuuskysymykset huomioon.

#### 4.2 Aineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsaukseen etsittiin tutkimuksia hyödyntäen erilaisia terveysalojen tietokantoja, kuten Medic ja Cinahl. Tiedonhakutaulukosta näkyy aineiston haussa käytetyt hakusanat, rajaukset sekä osumien määrä (taulukko 1). Tiedonhaussa käytettiin hakusanoja yksilöllinen hoito, individualised care, yksilöllisyys, individuality, kirurgisen potilaan hoitotyö sekä surgical nursing. Medic -tietokannassa hakua rajattiin lehtiin Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede, joista tutkimusartikkeleita valikoitui työhön yhteensä seitsemän. Cinahl tietokannasta työhön valikoitui yhteensä viisi tutkimusartikkelia.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Medic	Yksilöl*	Lehdet: Hoitotiede and Tutkiva Hoitotyö	29	7	7	7
Cinahl	Individuality and surgical nursing	English language	29	4	4	4
Cinahl	Individualised and nursing care	English language Research article	29	1	1	1

Tutkimuskysymyksen kannalta relevanteimmat tutkimusartikkelit löydettiin luomalla aineiston sisäänotto- sekä poissulkukriteerit (taulukko 2). Kriteerien avulla saatiin selkeä kuva siitä, minkälaista aineistoa työssä tullaan käyttämään. Opinnäytetyössä aineis-



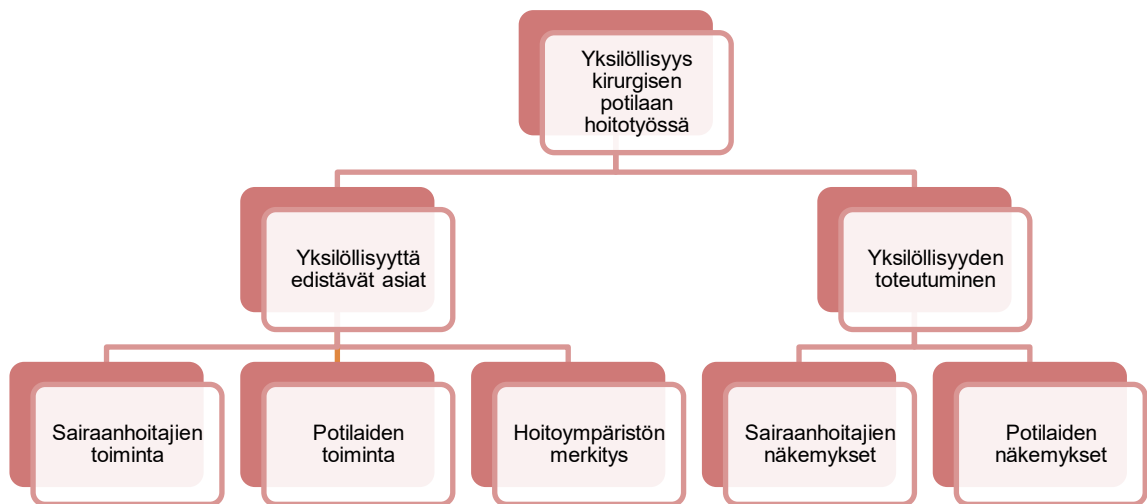
ton sisäänottokriteereitä olivat aineiston luotettavuus, saatavuus, relevanssi, sekä ajankohtaisuus. Aineiston luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että aineisto on julkaistu luotettavassa hoitotieteellisessä julkaisussa. Jotta tutkimuskysymykseen pystyttiin vastaamaan luotettavasti, valittiin työhön ainoastaan suomen-, sekä englanninkielisiä artikkeleita. Aineisto tarkistettiin vastaamaan annettuun tutkimuskysymykseen, sekä varmistettiin, että aineistoissa annettu tieto on ajan tasalla. Analysoidut artikkelit löytyvät taulukosta 3 (liite 1). Taulukosta näkyvät tutkimuksien tarkemmat osallistujamäärät, sekä aineiston analyysimenetelmät.

**Taulukko 2.** Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Aineisto on julkaistu hoitotieteellisessä julkaisussa, sekä on näyttöön perustuvaa	Aineistoa ei ole julkaistu hoitotieteellisessä julkaisussa, ja se ei perustu näyttöön perustuvaan tietoon
Aineisto on saatavilla opiskelijoille	Aineisto ei ole opiskelijoille saatavilla
Aineisto on relevanssi ja vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei ole relevanssi, eikä se vastaa tutkimuskysymykseen
Aineisto on ajankohtainen	Aineisto ei ole ajankohtainen
Aineisto on suomen- tai englanninkielinen	Aineisto on muun kuin suomen- tai englanninkielinen

#### 4.3 Aineiston analysointi

Aineistojen tuloksia vertailemalla ja yhdistelemällä saatiin luotettava, sekä kattava vastaus laaditulle tutkimuskysymykselle. Opinnäytetyössä aineistoa analysoitiin kvalitatiivisesti vertailemalla ja syntetisoimalla tutkimusten sisältöä ja tuloksia, sekä etsimällä niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Työssä analysoitiin aineistoa luokittelemalla niiden keskeisimmät asiat ja tulokset aiheittain niin, että aineistot olivat mahdollisimman selkeästi ja hyvin perusteltu tutkimuskysymykseen vastaten. Tulokset luokiteltiin viiteen alaluokkaan ja kahteen yläluokkaan (kuvio 1).



Kuvio 1. Analysoinnissa muodostetut alaluokat ja yläluokat

## 5 Tulokset

Tutkimuksista suurimmassa osassa oli käytetty ICS-mittaria (Individualized Care Scale) yksilöllisen hoidon arvioimisessa aineistonkeruumenetelmänä. Mittari on kehitelty mitataamaan hoidon yksilöllisyyttä. Se koostuu ICS-A yksilölliset hoitotoiminnot ja ICS-B yksilöllisyyden kokemus osista. (Suhonen ym. 2004: 29–30.) Aineistossa yksilöllisyyden toteutumista potilaan hoitotyössä tutkittiin esimerkiksi potilaiden ja hoitajien näkökulmista. Opinnäytetyössä tarkasteltiin myös sairaanhoitajien, potilaiden, sekä hoitotyöympäristön merkitystä yksilöllisyyden toteutumisessa. Tutkimukset sijoituivat vuosille 1999–2020, mutta tulokset pysyivät lähes samoina. Opinnäytetyössä analysoitujen tutkimusten tulokset myötäilivät toisiaan joitakin maiden välisiä pieniä eroja lukuun ottamatta.

### 5.1 Yksilöllisyyttä edistävät tekijät

#### 5.1.1 Sairaanhoitajien toiminta

Sairaanhoitajan toiminnassa yksilöllisyyttä edistäviksi ominaisuuksiksi tunnistettiin sairaanhoitajien näkökulmasta (n = 923) aloitteellisuus sosiaalisessa kanssakäymisessä,

rauhallisuus, avoimuus, luotettavuus, ystävällisyys, sekä empaattisuus. Hoitotyössä potilaan saama ohjaus koettiin myös yksilöllisyyttä edistävänä asiana. Tärkeä yksittäinen ominaisuus sairaanhoitajien toiminnassa oli myös potilaan mielipiteen huomioiminen, sekä potilaan kuunteleminen. Riittävä työkokemus, hyvä kielitaito sekä ammattitaito nähtiin myös yksilöllisyyttä edistävinä tekijöinä. Sairaanhoitajan työmotivaatio sekä yhteistyöhön sitoutuminen vaikuttavat yksilöllisyyden toteutumiseen myös edistävästi. Sairaanhoitajat myös kokivat, että ajankäytön ja oman työn perusteellisella suunnittelulla pystyttiin vaikuttamaan yksilöllisyyteen edistävästi. (Gustafsson ym. 2009: 6–8.)

Käyttämällä enemmän aikaa potilaan ohjaukseen, sairaanhoitajat (n = 21) varmistivat, että kirurgiset potilaat ymmärsivät saamansa ohjeistuksen kotiutuksen yhteydessä. Tällä mahdollistettiin yksilöllisen hoidon toteuttaminen. Sairaanhoitajat kokivat, että mitä aikaisemmin kotiutukseen liittyvä potilasohjaus ja valmistautuminen aloitettiin, sitä sujuvammin kotiutus loppujen lopuksi sujui. Useat toistot, sekä suullinen potilasohjaus kotiutukseen liittyvissä asioissa mahdollistivat sairaanhoitajien antaman yksilöllistä hoitoa, johon liittyy muun muassa arviointi potilaan ymmärryksestä. Osallistamalla omaiset ohjaukseen, saatiin tietää enemmän esimerkiksi potilaan taustatekijöistä ja hänen henkilökohtaisesta elämäntilanteestaan. Potilaiden omaisten osallistaminen kotiutukseen liittyvään ohjaukseen mahdollisti riittävän emotionaalisen, sekä fyysisen avun onnistuneeseen toipumiseen kotiutuksen jälkeen. (Kang – Tobiano – Chaboyer – Gillespie 2020:1702–1703.)

### 5.1.2 Potilaiden toiminta

Sairaanhoitajat kokivat potilaan toiminnassa tärkeimpinä yksilöllisyyttä edistävinä tekijöinä olevan yhteistyökyky, motivaatio ja halu osallistua omaan hoitoon, aktiivisuus, hoitomyönteisyys, sekä tahtonsa ilmaiseminen hoitoon liittyvissä asioissa. (Gustafsson ym. 2009: 8; Kang ym. 2020:1703.) Yhteistyökykyyn vaikuttavina tekijöinä koettiin potilaan terveydentila sekä kyky kommunikoida. Potilaan avoimuus kertoa omista tuntemuksistaan ja ajatuksistaan hoitoonsa liittyen, sekä aktiivinen keskusteleminen ja kyseleminen hoitohenkilökunnalta hoitoonsa ja terveydentilaansa liittyvistä asioista koettiin edistävän yksilöllisen hoidon toteutumista. Potilaan tasapaino oman terveydentilansa suhteen nähtiin myös edistävänä tekijänä yksilöllisen hoidon toteutumisessa. Potilaalla tulee olla halua parantua sekä motivaatiota osallistua omaan hoitoon. Omaisten hoitoon osallistuminen sekä heiltä saatu tieto koettiin yksilöllisyyttä tukevana asiana. (Gustafsson ym. 2009: 8–9.)

Sairaanhoitajien mukaan potilaiden saaman ohjauksen yksilöllisyys mukautui potilaiden osallistumisen mukaan. Aktiiviset ja motivoituneet potilaat saivat keskimäärin ajallisesti enemmän ohjausta, kuin potilaat, jotka eivät olleet motivoituneita tai kiinnostuneita potilasohjaukseen. (Kang ym. 2020:1703.) Potilaiden (n = 209) mukaan heidän hoitoonsa liittyvää päätöksenteon kontrollia edisti osallistuminen omaan hoitoon niiden ohjeiden mukaan, mitä he olivat hoitohenkilöstöltä saaneet. (Makkonen – Hupli – Suhonen 2010:134).

### 5.1.3 Hoitoympäristön merkitys

Sairaanhoitajat kokivat henkilökunnan määrällä, sekä työnjaolla olevan merkitystä yksilöllisen hoidon toteuttamisessa. He kokivat esimerkiksi moduulityöskentelystä olevan hyötyä, koska siinä potilaille jää enemmän aikaa ja he ehtivät paremmin tutustua heihin yksilöinä. (Gustafsson ym. 2009: 8.) Hoitohenkilökunnan jatkuva vaihtuvuus (Makkonen ym. 2010:134) ja hoitohenkilökunnan puutokset, esimerkiksi viikonloppuisin koettiin yksilöllisyyttä estävinä tekijöinä (Kang ym. 2020: 1704). Sairaanhoitajat, jotka arvioivat työmotivaation ja potilaan kulttuurisen taustan tunnistamisen hyväksi, arvioivat myös todennäköisemmin toteuttavansa yksilöllistä hoitoa. Sairaanhoitajat, jotka arvioivat myös kollegiaalisuuden osaston lääkärin kanssa hyväksi, kokivat toteuttavansa hoitotyötä yksilöllisemmin. (Papastavrou ym. 2015:127.)

Useat sairaanhoitajat kirurgisella vuodeosastolla olivat turhautuneita siihen, etteivät he kokeneet saavansa riittävästi lääketieteellistä tukea, eivätkä siksi voineet toteuttaa kotiutukseen liittyvää ohjausta riittävän yksilöllisesti ja hyvin. Tämä johti muun muassa hätäisesti toteutettuun potilasohjaukseen kotiutuksen yhteydessä. (Kang ym. 2020:1701–1702, 1704.)

## 5.2 Yksilöllisyyden toteutuminen kirurgisen potilaan hoitotyössä

### 5.2.1 Sairaanhoitajien näkemykset

Yleisesti ortopedisten sekä yleiskirurgisten vuodeosastojen sairaanhoitajat arvioivat tukeneensa yksilöllisyyttä hyvin (Berg – Idvall – Katajisto – Suhonen 2012: 140; Suhonen ym. 2010: 189; Suhonen ym. 2013: 81). Yleiskirurgisten vuodeosastojen eritasoiset hoitajat (n = 283) olivat arvioineet parhaiten toteutuneiksi aiheiksi sairauteen tai terveyteen liittyvät keskustelut potilaiden kanssa, sekä voinnin muutoksien tunnistamisen (Suhonen

ym. 2013:85). Sekä yleiskirurgisten että ortopedisten vuodeosastojen sairaanhoitajat olivat pääosin yksimielisiä siitä, että he olivat huomioineet potilaiden mahdolliset pelot ja huolet, sekä ohjeistaessaan potilaita varmistaneet, että potilaat ymmärsivät saamansa ohjeet oikein (Berg ym. 2012: 140; Suhonen ym. 2013: 85). Sairaanhoitajat, jotka arvioivat kulttuuriherkkyyden, ryhmätyön, kollegiaalisuuden lääkärin kanssa sekä työhön sitoutumisen paremmin toteutuneeksi, arvioivat potilaan saaman hoidon yksilöllisemmäksi (Papastavrou ym. 2015:127).

Ortopedisilla, yleiskirurgisilla sekä traumaosastoilla työskentelevät eri tasoiset hoitajat kokivat yksilöllisyyden toteutuvan parhaiten potilaan kliinisen tilanteen osalta ja huonosten potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen osalta. Hoitajien mukaan huonosti toteutui perheen osallistuttaminen hoitoon, sekä potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen selvittäminen. (Berg ym. 2012: 140; Papastavrou ym. 2015:127; Suhonen ym. 2010: 189; Suhonen ym. 2013: 85.) Ainoastaan seitsemän prosenttia ortopedisistä hoitajista kysyi potilailta haluavatko he omaisten osallistuvan hoitoonsa ja vain 13 prosenttia oli sitä mieltä, että omaiset osallistuivat potilaan hoitoon, mikäli halusivat (Berg ym. 2012: 140).

### 5.2.2 Potilaiden näkemykset

Ortopediset sekä kirurgiset potilaat kokivat yksilöllisyytensä toteutuneen kokonaisuudessaan hyvin sairaalahoidon aikana sekä olivat melko tyytyväisiä kokonaisuudessaan hoitoonsa (Suhonen – Välimäki – Katajisto – Leino-Kilpi 2007: 299–300; Suhonen – Välimäki – Leino-Kilpi 2005: 288–289). Potilaat kokivat heidän yksilöllisyytensä huomioitavan melko hyvin hoitotyön toimintojen eri osa-alueilla. Hoitotyön toiminnoista potilaat kokivat yksilöllisyyden toteutuneen kliinisellä osa-alueella parhaiten. Potilaat kokivat, ettei hoitotyön toiminnoilla kuitenkaan tuettu heidän henkilökohtaista elämäntilannettaan tarpeeksi hyvin. (Berg ym. 2012: 141; Makkonen ym. 2010: 133–134; Suhonen ym. 2007: 299–300; Suhonen ym. 2005: 288; Suhonen – Välimäki – Leino-Kilpi – Katajisto 2004: 31.) Potilaat (n = 425) kokivat, että henkilökohtaista elämäntilannetta ei huomioitu yhtä hyvin mitä sairaalaan joutumisesta aiheutuvaa kliinistä tilaa. Hoitotoimintojen osalta potilaat kokivat omaan hoitoonsa liittyvän päätöksenteon kontrollin toteutuvan parhaiten. (Suhonen ym. 2007:299.) Synnytys- ja naistentautien osastolla oli otettu paremmin sairaalahoidosta johtuva tilanne huomioon, kuin mitä kirurgian ja sisätautien osastoilla. Yli 65-vuotiaat arvioivat eritasoisten hoitajien ottaneen henkilökohtaisen tilanteen paremmin huomioon, mitä nuoremmat potilaat. (Suhonen – Välimäki – Katajisto 1999: 286.)

Yksilöllisyyden kokemisessa omaan hoitoon liittyvä päätöksenteon kontrolli toteutui potilaiden mielestä kokonaisuudessaan todella hyvin (Berg ym. 2012: 139; Makkonen ym. 2010: 134; Suhonen ym. 2013:85; Suhonen ym. 2012:375; Suhonen ym. 2007: 299; Suhonen ym. 2005: 288; Suhonen ym. 2004: 31). Yleiskirurgisen osaston (n = 291) sekä perusterveydenhuollon sisätautien ajanvarauspoliklinikan potilaat (n = 209) arvioivat hoitajien tunnustaneen voinnin muutokset sekä antoivat potilaille mahdollisuuden ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Potilaiden mukaan he saivat mahdollisuuden osallistua omaan hoitoonsa omien voimavarojensa mukaisesti. (Makkonen 2010: 133–134; Suhonen ym. 2013:85.)

Potilaat kokivat hoitohenkilökunnan vastanneen heidän tarpeisiinsa hyvin, mutta heikoinnista toteutuneeksi he kokivat hoitohenkilökunnan näkevän heidät yksilöinä (Suhonen ym. 2007: 299). Potilaat (n = 274) kokivat tärkeäksi sairaanhoitajien hoitavan heitä yksilöinä (Berg ym. 2012: 141). Potilaiden mielestä heidän kanssaan keskusteluun oli varattu riittävästi aikaa ja hoidon tarpeista, sekä tuntemuksista sairauteen liittyen oli keskusteltu riittävästi. Vähiten potilaat arvioivat keskusteltavan sairauden merkityksestä potilaan elämään, sekä perheen mukana olosta hoidon suunnittelussa. Potilaat kokivat myös, että hoitajat eivät ottaneet kulttuuriin liittyviä asioita huomioon. Potilaat eivät olleet aivan samaa mieltä siitä, oliko heillä mahdollisuus puhua omista peloista ja huolistaan sairauteen tai hoitoon liittyen. (Makkonen ym. 2010: 133–134; Suhonen ym. 1999: 286–290.) Potilaat (n = 279) arvioivat, että hoitotyössä heidän tarpeisiinsa vastattiin teknillisten ja tieteellisten asioiden osalta hyvin, mutta tiedonsaannin hoitoonsa liittyen he arvioivat olevan heikompaa (Suhonen ym. 2005: 288–289).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Sairaanhoitajien toiminnassa tärkeimmiksi yksilöllisyyttä edistäviksi tekijöiksi tunnistettiin autonomia, kollegiaalisuus muun hoitohenkilökunnan kanssa, sekä muun muassa riittävä ajankäyttö potilaan hoitotyössä. Hoitotyössä aika on haasteellinen resurssi, ja sitä on usein hyvin vähän käytettävissä. Tämä yhdistettynä siihen, että potilaiden hoitoajat sairaaloissa ovat hyvin lyhyet nykyään, vaikuttavat esimerkiksi siihen, miten yksilöllisesti sairaanhoitajat voivat toteuttaa hoitoa. Sairaanhoitajilla ei välttämättä kiireen keskeltä riitä aikaa tutustua potilaaseen ja hänen henkilökohtaiseen elämäänsä. Tämä näkyi myös tuloksissa, kun sairaanhoitajat, sekä potilaat arvioivat yksilöllisyyden toteutuneen

heikoiten juuri henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioimisessa. Potilaiden motivaatio osallistua omaan hoitoonsa vaikutti myös merkittävästi siihen, miten paljon ajallisesti esimerkiksi sairaanhoitaja antoi hoitotyön ohjausta potilaalle (Kang ym. 2020: 1703). Sairaanhoitajien ja potilaiden näkemykset yksilöllisyyden toteutumisesta vastasivat lähes poikkeuksetta toisiaan. Joitain poikkeuksia kuitenkin oli, esimerkiksi sairaanhoitajat kokivat toteuttaneensa yksilöllistä hoitoa paremmin, kuin mitä potilaat olivat sen kokeneet toteutuneen (Berg ym. 2012:141).

Maiden välisiä eroja yksilöllisen hoidon toteuttamisessa löydettiin, esimerkiksi Australiassa tehdyssä tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat, etteivät voineet toteuttaa yksilöllistä hoitoa riittävän hyvin, sillä he eivät kokeneet saavansa tarpeeksi tukea osaston lääkäreiltä. Sairaanhoitajat kokivat, että heillä oli liikaa vastuuta esimerkiksi potilaan kotiutukseen liittyvissä asioissa, ja joutuivat sen vuoksi kilpailuttamaan omia prioriteettejaan. (Kang ym. 2020: 1703–1704.) Suomessa yleisesti sairaanhoitajilla on paljon vastuuta potilaan hoitotyössä ja esimerkiksi kotiutus tapahtuu suurimmaksi osin sairaanhoitajien toimesta. Lääkäreiltä vastuu kotiutukseen siirtyy sairaanhoitajalle heti sen jälkeen, kun tarvittavat dokumentit ovat valmiit ja potilaan aikataulu kotiutukselle selkeä.

Hoitoympäristöllä huomattiin olevan myös suuri merkitys yksilöllisen hoidon kannalta. Esimerkiksi hoitohenkilökunnan jatkuva vaihtuvuus, sekä yleisten resurssien puute vaikuttivat yksilöllisen hoidon toteuttamiseen negatiivisesti. Kollegiaalisuudella huomattiin olevan vaikutus yksilöllisen hoitotyön toteutumiseen. Tällä oli esimerkiksi merkittävä vaikutus sairaanhoitajien ajankäyttöön kirurgisella vuodeosastolla (Kang ym. 2020: 1703). Moduulityöskentelyllä huomattiin olevan positiivinen vaikutus siihen, miten hyvin aikaa sairaanhoitajilla oli tutustua potilaaseen hoitojakson aikana (Gustafsson ym. 2009: 8). Erilaisten työskentelymallien käyttöönottoa mahdollisuuksien mukaan voidaan siis pitää mahdollisena yksilöllisyyttä edistävänä asiana. Yksilöllisen hoidon lähtökohtana on aina potilaaseen ja tämän kliiniseen, sekä henkilökohtaisen elämäntilanteeseensa tutustuminen. Mikäli potilas on sijoitettuna yhden hengen huoneeseen, on helpompaa käydä yksilöllisesti potilaan henkilökohtaista elämäntilannetta, sekä arkojakin asioita läpi. Potilas saattaa kokea olonsa yksinäiseksi eikä saa välttämättä tarvitsemaansa vertaistukea samalla tavalla muilta potilailta, mitä monen hengen huoneessa. Molemmissa on siis etunsa, jolloin tilannekohtaisesti olisi hyvä ottaa potilaan toive huoneesta huomioon. Tämä ei kuitenkaan aina ole mahdollista, joten molempien tilanteiden yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät tulee tunnistaa ja huomioida sairaanhoitajan toimesta.

Potilaat kokivat terveyteen liittyvän elämänlaatunsa paremmaksi, sekä olivat hoitoonsa tyytyväisempiä silloin, kun he olivat kokeneet yksilöllisyyden toteutuneen hoidossaan. (Suhonen ym. 2007: 300.) Potilaiden iällä ja koetulla terveydentilalla taas huomattiin olevan yhteys siihen, miten he kokivat yksilöllisyyden toteutuneen (Makkonen ym. 2010:136). Iäkkäämmät potilaat kokivat hoidossaan paremmin huomioitavan henkilökohtaisen elämäntilanteen, mitä nuoremmat 35–39-vuotiaat potilaat kokivat (Suhonen ym. 1999: 286). Sukupuolen ja potilaiden koulutustason ei löydetty vaikuttavan tilastollisesti merkittävästi potilaiden näkemyksiin yksilöllisyyden toteutumisesta (Makkonen ym. 2010:136).

## 6.2 Työn eettisyys

Opinnäytetyössä toimittiin eettisten tutkimuskäytänteiden mukaisesti (TENK 2021: 6–7). Opinnäytetyön eettisenä lähtökohtana olivat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, joita noudatettiin työn jokaisessa vaiheessa. Työssä käytettyihin lähteisiin viitattiin tekstissä asianmukaisesti vääristelemättä tutkimuksissa tehtyjä havaintoja ja tuloksia, kunnioittaen muiden tekemiä tutkimuksia. Analysoinnissa on huomioitu alkuperäistutkimuksille sekä tutkijoille kuuluva arvo sekä merkitys. Molemmat työn tekijät perehtyivät aineistoon huolellisesti sekä noudattivat rehellisyyttä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työssä tutkimusten tulokset kerrottiin omin sanoin tuloksia vääristelemättä.

## 6.3 Työn luotettavuus

Opinnäytetyö on tehty laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit huomioiden. Niitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017:197). Opinnäytetyötä varten laadittiin tutkimuskysymys, joka ohjasi työn kulkua aineiston hausta tulosten pohdintaan saakka. Tutkimuskysymys laadittiin niin, että sen kautta voitiin tarkastella aineistojen havaintoja laajasti eri näkökulmista. Tutkimuskysymys esitettiin työssä selkeästi ja muuttumattomana loppuun asti. Työssä käytetty aineisto haettiin luotettavista tietokannoista (Medic ja Cinahl), sekä varmistettiin, että aineisto oli julkaistu hoitotieteellisessä julkaisussa ja on näyttöön perustuvaa. Aineiston luotettavuutta lisäsi myös tutkimuksissa käytetty ICS-mittari, jota käytettiin suurimmassa osassa tutkimuksista (n=11). Aineiston valinta ja analysointi tapahtui aineistolähtöisesti sekä osittain samanaikaisesti. Aineiston valinta toteutettiin implisiittisesti suhteuttaen aineiston valinta tutkimuskysymykseen ottaen huomioon työssä aiemmin määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 2). Työssä tarkasteltiin tutkimuskysymyksen perusteella asiaankuuluvia tuloksia sekä tarkasteltiin tutkimusmetodeja.



Analysointia varten työ on jaoteltu ala- ja yläluokkiin, joka vahvistaa työn uskottavuutta, kun se on tehty huolellisesti. Tutkimukset ovat työssä analysoitu selkeästi ja tarkasti. Siirrettävyys on työssä otettu huomioon sillä, että työssä aineistonkeruu sekä analyysi on kerrottu selkeästi taulukoiden. Aineisto merkittiin lähdeluetteloon ohjeistuksen mukaisesti. Ennen opinnäytetyön lopullista palautusta ja julkaisua, työ käytettiin Turnitin-plagiointitunnistusohjelmistossa.

Tutkimusartikkelien arviointi tehtiin yhdessä molempien tekijöiden puolesta. Molemmat opinnäytetyön tekijät arvioivat ensin tutkimuksia itsenäisesti, jonka jälkeen vertailtiin yhdessä niiden tuloksia. Mahdollisista eriävistä mielipiteistä keskusteltiin sekä lopulta tultiin yksimielisyyteen arvioinnista. Opinnäytetyössä työmäärä jaettiin tasavertaisesti molempien tekijöiden välille ja molemmat olivat vastuussa omasta työskentelystään. Aikatauluista sovittiin yhdessä, sekä niistä pidettiin huolellisesti kiinni. Mahdollisista muutoksista työn vaiheissa kerrottiin toiselle ajoissa ja rehellisesti.

#### 6.4 Tulosten hyödyntäminen

Hoidon yksilöllisyydellä voi olla suuri vaikutus potilaan kokemukseen hoidon toteutumisesta, sekä tyytyväisyydestä hoitoon. Tulokset osoittivat, että yksilöllistä hoitoa voi edistää esimerkiksi sairaanhoitajien tai potilaiden toiminta hoitotyössä. Tuloksien perusteella myös yksilöllisen hoidon toteuttamisella, sekä potilastyytyväisyydellä on löydetty tilastollisesti merkittävä yhteys. Yksilöllisyyteen potilaan hoitotyössä tulee panostaa aina, ja tietoisuutta, sekä osaamista yksilöllisen hoitotyön toteuttamisesta tulisi lisätä. Vaikka yksilöllisyys ja sen toteutumisen kokeminen on aina subjektiivista, tutkimusten tulokset osoittivat samoja tuloksia sekä sairaanhoitajilla, että potilailla. Näin ollen voidaan todeta, että yksilöllisyyttä edistäviksi tekijöiksi tunnistetaan sekä sairaanhoitajien, että potilaiden kohdalla samoja asioita.

Sairaanhoitajat, sekä potilaat olivat yhtä mieltä siitä, että potilaan henkilökohtainen elämäntilanne sairaalan ulkopuolella tunnistettiin yksilöllisen hoidon kannalta heikoiten. Kliininen osaaminen on tärkeä perusta sairaanhoitajan työssä, joten tämän toteutuminen hyvin sekä potilaiden, että sairaanhoitajien mielestä ei ollut lainkaan yllättävä tulos. Potilaaseen sekä hänen elämäntilanteeseensa tutustuminen vaatii hoitotyössä aikaa, joka on hoitotyön resursseista yksi haastavimmista. Jotkut potilaat eivät myöskään itse halua tuoda omia asioitaan esille, jolloin tutustuminen potilaaseen on entistä haastavampaa. Sairaanhoitajan toiminnassa on tärkeää antaa potilaalle myös tilaa ja yksityisyyttä, sekä

kunnioittaa potilaan päätöstä kertoa ja olla kertomatta henkilökohtaisesta elämäntilanteestaan. Gustafsson ym. (2009), sekä Kang ym. (2020) tutkimuksissa huomattiin, että yksilöllisen hoidon toteuttamiseen vaikuttaa potilaan motivaatio osallistua omaan hoitoonsa. Sairaanhoidajan tulee aina kannustaa potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa tämän voimavarojen mukaan, sekä tarjota tukea ja aikaa potilaalle toimia niin. Potilaan tulee myös huomioida oma ”roolinsa” hoitotyössä, ja osallistua, sekä olla kiinnostunut omasta hoidostaan. Kun sairaanhoitaja huomaa potilaan olevan kiinnostunut ja motivoitunut, sujuu yhteistyökin heidän välillään paremmin, ja hoidosta saadaan mahdollisimman yksilöllistä. Potilaan motivaatio osallistua hoitoon auttaa myös sairaanhoitajaa motivoitumaan ohjaamaan ja neuvomaan potilasta aktiivisemmin ja yksilöllisemmin. Molempien ”roolien” motivaatioiden tulee siis kohdata edes jollain tasolla, että hoidon tulokset ja yksilöllisyys hoitotyössä paranee.

Moduulityöskentelyssä hoitajat huomasivat löytävänsä enemmän aikaa tutustua potilasiin ja näin toteuttaa yksilöllistä hoitoa tehokkaammin. Esimerkiksi tällainen työskentelymalli voitaisiin ottaa käyttöön harkitusti eri osastoilla. Potilashuoneet saattavat myös vaikuttaa hoitotyön yksilöllisyyteen positiivisesti, sekä negatiivisesti. Monesti voidaan ajatella, että yhden hengen huoneessa pystytään parhaiten toteuttamaan potilaan yksilöllistä hoitoa, sillä silloin voidaan keskittyä vain siinä kyseisessä huoneessa olevaan potilaaseen. Kaikki huomio on juuri siinä potilaassa, kenen potilashuoneessa sairaanhoitaja sillä hetkellä on. Sairaanhoidajana tulee ottaa erilaiset ihmisten ominaisuudet tarkasti huomioon tässäkin asiassa: jotkut potilaat voivat kokea, että heidän sijoittamisensa yhden hengen huoneeseen vie heiltä heidän tapaansa toteuttaa itseään, jos potilas on esimerkiksi kovin sosiaalinen ja kaipaa vertaistukea. Tässä tapauksessa monen hengen potilashuone voisi olla potilaalle paras vaihtoehto. Toinen vaihtoehto on kannustaa potilasta keskustelemaan muiden potilaiden kanssa esimerkiksi osaston yhteisissä tiloissa, jos sellainen osastolta löytyy. Monen hengen potilashuoneissa potilaiden yksityisyyttä on ajoittain vaikea ylläpitää ja näin yksilöllistä hoitoa voidaan tiettyjen potilaiden kohdalla laiminlyödä. Potilashuoneisiin sijoittamiseen ei lähestulkoon koskaan voida vaikuttaa, sillä osastot ovat usein täynnä, ja potilaiden toiveita potilashuoneista ei voida toteuttaa. Tällaisissa tilanteissa sairaanhoitajan on tärkeä osata sopeutua, sekä auttaa potilasta parhaalla mahdollisella tavalla sopeutua tilanteeseen myös itse.

Paikoissa, joissa potilaskontaktit ovat lyhyitä, esimerkiksi poliklinikoilla, yksilöllisen hoidon toteuttaminen on usein hyvinkin haasteellista. Terveystieteiden työskentelevien tulisi kuitenkin aina pohtia omia työskentelytapojaan sen kautta, miten haluaisi itse tule-

van kohdelluksi hoitotyössä, ja panostaa yksilölliseen hoitoon mahdollisuuksien mukaisesti. Pelkästään potilaiden esitietoihin ja aiempiin teksteihin perehtyminen ennen potilaan tapaamista lisää yksilöllisen hoidon toteutumisen mahdollisuutta, sillä jo jollain tapaa sairaanhoitaja on tutustunut potilaaseen. Raportoinnilla ja työnjaolla voidaan ajatella olevan hyvinkin suuri vaikutus siihen, miten sairaanhoitaja pystyy toteuttamaan yksilöllistä hoitoa. Osastoilla, joissa käydään jokaisella vuoronvaihdolla raportti sen päivän potilaista, tulee eritasoisten hoitajien huomioida minkälaista raporttia he antavat potilaista, sekä verrata sitä siihen, minkälaista raporttia he itse haluaisivat näistä potilaista. Iltavuoroon tuleva sairaanhoitaja ei välttämättä tiedä mitään potilaasta, josta hän saa raporttia, jolloin yksilöllisyyden toteuttaminen tämän potilaan hoitotyössä alkaa täysin nollassa. Lukemalla potilaan tekstejä potilastietokannasta, hoitaja saa oikeastaan vain pintaraapaisun siitä, minkälainen potilas on juuri sinä päivänä, juuri sillä osastolla ollut. Suullisen raportin avulla toinen hoitaja pystyy ilmaisemaan tarkasti esimerkiksi käyttäytymisen ja kommunikaation muutoksia, sekä minkälaisia yksilöllisiä tarpeita potilaalla on. Työnjaon merkityksellä tarkoitetaan sitä, että yksilöllistä hoitoa on helpompaa toteuttaa, jos sairaanhoitajat saavat hoitaa samoja potilaita useana päivänä hoitajakson aikana. Tällä tavalla voidaan varmistaa, että sairaanhoitaja ja potilas ehtivät tutustumaan kunnon toistensa toimintatapoihin ja tarpeisiin, näin ollen edistävän yksilöllisen hoidon toteutumista. Työnjako voi olla kuitenkin haasteellista hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden vuoksi, mutta sen merkitystä yksilöllisen hoitotyön toteutumiselle ei tule sivuuttaa.

Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää kirurgisen potilaan hoitotyössä huomioimalla yksilöllisyyttä edistävät asiat ja toteuttaa hoitoa niiden mukaisesti. Varsinkin kirurgisessa hoitotyössä potilaat voivat olla hyvin kivuliaita, ja tämä saattaa aiheuttaa itsessään huonoja kokemuksia sairaalasta tai muusta hoidosta. Yksilöllistä hoitoa toteuttamalla voidaan lisätä potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja näin parantaa myös kokemuksia hoitotyöstä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös hoitohenkilökunnan, sekä hoitotyön opiskelijoiden kouluttamiseen aiheesta. Opiskelijoille, sekä jo työskenteleville sairaanhoitajille tulisi kertoa ja opettaa yksilöllisyyttä edistävästä asioista potilaan hoitotyössä, ja siitä miten yksilöllistä hoitoa voidaan toteuttaa.

## Lähteet

Berg, Agneta – Idvall, Ewa – Katajisto, Jouko – Suhonen, Riitta 2012. A comparison between orthopaedic nurses' and patients' perception of individualised care. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 16. 136–146.

Gustafsson, Marja-Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Suhonen, Riitta 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät – hoitohenkilökunnan näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö* 7(4). 4–11.

Kang, Evelyn – Tobiano, Georgia – Chaboyer, Wendy – Gillespie, Brigid 2020. Nurses' role in delivering discharge education to general surgical patients: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 76. 1698-1707.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4). 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Karma, Anna – Kinnunen, Timo – Palovaara, Marjo – Perttunen, Jaana 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Makkonen, Anne – Hupli, Maija – Suhonen, Riitta 2010. Potilaiden näkemys hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla. *Hoitotiede* 22(2). 129–140.

Merriam-Webster 2020. Merriam-webster dictionary. Springfield, USA.

Naukkarinen, Eeva-Liisa 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa – kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Papastavrou, Evridiki – Acaroglu, Rengin – Sendir, Merdiye – Berg, Agneta – Efstathiou, Georgios – Idvall, Ewa – Kalafati, Maria – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena – Lemonidou, Chryssoula – Deolinda Antunes da Luz, Maria – Suhonen, Riitta 2015. The relationship between individualized care and the practice environment: An international study. *International Journal of Nursing Studies* 52. 121–133.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa.

Suhonen, Riitta – Gustafsson, Marja-Liisa – Lamberg, Eija – Välimäki, Maritta – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2010. Yksilöllisen hoidon teoria – Ammatillinen hoitoympäristö ja sairaanhoitajan autonomia osana teoriaa. *Hoitotiede* 22 (3). 184–194.

Suhonen, Riitta – Leino-Kilpi, Helena – Gustafsson, Marja-Liisa – Tsangari, Haritini – Papastavrou, Evridiki 2013. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede* 25(2). 80–91.

Suhonen, Riitta – Papastavrou, Evridiki – Efstathiou, Georgios – Tsangari, Haritini – Jarosova, Darja – Leino-Kilpi, Helena – Patiraki, Elisabeth – Karlou, Chryssoula – Balogh,

Zoltan – Merkouris, Anastasios 2012. Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. Empirical studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26. 372–380.

Suhonen, Riitta – Puro, Markku – Leino-Kilpi, Helena 2006. Yksilöllisyys terveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 61(41). 4251–4253.

Suhonen, Riitta – Stolt, Minna 2019. Yksilöllinen hoito näkee potilaan kokonaisuutena. *Pro terveys* 46(1). 22–24.

Suhonen, Riitta – Välimäki, Maritta – Katajisto, Jouko 1999. Yksilöllinen hoito potilaiden kokemana. *Hoitotiede* 11(5). 282–291.

Suhonen, Riitta – Välimäki, Maritta – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2007. Yksilöllisellä hoidolla tyytyväisyyttä ja elämänlaatua ortopedisille potilaille. *Hoitotiede* 19(6). 294–304.

Suhonen, Riitta – Välimäki, Maritta – Leino-Kilpi, Helena 2005. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 50(3). 283-292.

Suhonen, Riitta – Välimäki, Maritta – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2004. Testing the individualized care model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18. 27-36.

Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2019. THL. Verkkodokumentti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139244/URN\\_ISBN\\_978-952-343-388-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139244/URN_ISBN_978-952-343-388-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Luettu 9.11.2020

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Taulukko 3. Opinnäytetyössä analysoidut tutkimukset (n = 12)

Kirjoittaja(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruun menetelmä, aineistonkeruu, n = 12	Aineiston analyysimenetelmä	Päätulokset
Berg – Idvall – Katajisto – Suhonen 2012. Ruotsi.	Raportoida ortopedisten sairaanhoitajien käsityksiä yksilöllisen hoidon toteuttamisesta, sekä vertailla tuloksia aiemmin tehtyyn tutkimukseen potilaiden käsityksistä yksilöllisestä hoidosta	Ortopediset sairaanhoitajat (n = 243), kyselylomake	Kuvaileva tilastotiede sekä tilastollinen päättely käyttäen	Hoitajat sekä potilaat arvioivat parhaiten yksilöllisen hoidon toteutuvan kyselyssä kliinisen tilanteen osalta ja huonoinen henkilökohtaisen tilanteen osalta.
Gustafsson – Leino-Kilpi – Suhonen 2009. Suomi.	Saada tietoa hoitohenkilökunnan näkemyksistä potilaan yksilöllistä hoitoa edistävästä tekijöistä	Eri tasoiset hoitajat (n = 923), kyselylomake	Induktiivinen sisällönanalyysi	Tärkeimpänä hoitajan ominaisuutena pidettiin aloitteellisuutta sosiaaliseen kanssakäymiseen, kuuntelemista sekä keskustelemista, potilaan kunnioittamista, potilaslähtöisyyttä, hyvää suhtautumista omaan työhön, ammattitaitoa sekä työkokemusta. Potilaan ominaisuuksista tärkeimpinä yksilöllisyyttä edistävinä tekijöinä pidettiin yhteistyökykyä, motivoituneisuutta, aktiivisuutta, hoitomyönteisyyttä, halua osallistua omaan hoitoonsa sekä oman tahtonsa ja toiveiden ilmaisua.
Kang – Tobiano – Chaboyer – Gillespie 2020. Australia.	Tutkia sairaanhoitajien näkemyksiä/kokemuksia heidän roolistaan kirurgisten potilaiden kotiutukseen liittyvässä ohjauksessa.	Sairaanhoitajat (n = 21), yksilö- ja ryhmähaastattelut	Kuvaileva tilastotiede ja induktiivinen sisällönanalyysi	Hoitajat nimesivät tärkeäksi asiaksi potilaan yksilöllisen elämäntilanteen, sekä mahdollisten haasteiden tunnistamisen ja kartoittamisen potilaan ohjauksessa. Hoitajat uskoivat, että mitä aiemmin potilaan ohjaus kotiutukseen liittyen aloitettiin, sitä saumattomammin kotiutus onnistui. Useat hoitajat tunnistivat potilaiden motivaation osallistua hoitoonsa vaikuttavan positiivisesti potilaan ohjaukseen. Ohjaukseen sitoutuneita potilaita ohjattiin ajallisesti pidempään, kun taas potilaita, jotka vaikuttivat välinpitämättömiltä, ohjattiin vain nopeasti. Verbaalinen ohjaus koettiin tärkeänä tekijänä potilaan ymmärtämisen hahmottamisessa.
Makkonen – Hupli – Suhonen 2010. Suomi.	Selvittää potilaiden näkemyksiä yksilöllisen hoidon toteutumisesta kolmella perusterveydenhuollon sisätautien ajanvarauspoliklinikoilla.	Sisätautien ajanvarauspoliklinikan potilaat (n = 209), kyselylomake	Tilastollinen sisällönanalyysi	Hoitajat olivat keskustelleet potilaiden kanssa sairauteen liittyvistä tuntemuksista, sekä henkilökohtaisista, hoitoa vaativista tarpeista. Potilaille annettiin mahdollisuus ottaa vastuuta omasta hoidostaan omien voimavarojen mukaisesti. Hoidon aikana vähiten keskusteltiin sairauden vaikutuksesta ja merkityksestä potilaaseen.

Papastavrou – Aca-roglu – Sendir – Berg – Efstathiou – Idvall – Kalafati – Katajisto – Leino-Kilpi – Lemonidou, Chrissyoula – Deolinda Antunes da Luz – Suhonen 2015. Suomi.	Selvittää, vaikuttaako sairaanhoitajien näkemykset heidän työympäristössään siihen, miten he kokevat hoidon yksilöllisyyden tason.	Sairaanhoitajat (n = 1163), kyselylomake	Tilastollinen sisälönanalyysi	Hoitajat, jotka kokivat sisäisen työmotivaation, kulttuurien tunnistamisen, sekä henkilöstön suhteen lääkäriin korkeana, vastasivat tukevansa potilaan yksilöllisyyttä hoidon aikana. Nämä hoitajat arvioivat heidän antamansa yksilöllisen hoidon vahvana. Hoitajat, jotka kokivat työympäristönsä mielekkäänä, todennäköisimmin toteuttivat potilaan hoitoa yksilöllisesti.
Suhonen ym. 2010. Suomi.	Tarkastella yksilöllisen hoidon, ammattillisen hoitoympäristön ja sairaanhoitajan autonomian välisiä yhteyksiä, sekä kuvailla hoitajien näkemyksiä näistä asioista.	Ortopediset sairaanhoitajat (n = 293), kyselylomake	Tilastollinen sisälönanalyysi	Tutkimus osoitti, että yksilöllinen hoito on yhteydessä ammatilliseen hoitoympäristöön sekä sairaanhoitajan kokemaan autonomiaan.
Suhonen – Leino-Kilpi – Gustafsson – Tsangari – Papastavrou 2013. Suomi.	Vertailla potilaiden ja hoitajien näkemyksiä yksilöllisestä hoidosta.	Kirurgiset potilaat (n = 291) ja sairaan- ja lähihoitajat (n = 283), kyselylomake	Tilastollinen sisälönanalyysi	Potilaat kokivat heidän yksilöllisyyttään tuettavan hoitotyön keinoin jonkin verran, eniten kliinisen tilanteen osalta ja vähiten henkilökohtaisen elämäntilanteen osalta.  Hoitajat arvioivat toteuttavansa yksilöllistä hoitoa hyvin, ja he arvioivat yksilöllisyyden toteutuneen paremmin kuin potilaiden mielestä.
Suhonen – Papastavrou – Efstathiou – Tsangari – Jarosova – Leino-Kilpi – Patiraki – Karlou – Balogh – Merkouris 2012.	Selvittää yksilöllisen hoidon ja potilastyytyväisyyden välistä yhteyttä kirurgisen potilaan hoitotyössä.	Kirurgiset potilaat (n = 1315), kyselylomake	Tilastollinen sisälönanalyysi	Potilaat arvioivat teknilliset piirteet hoidossa vahvimaksi ja heikoimmaksi potilaan informoinnin hoidon aikana. Potilaat kokivat myös, että heidän kontrollinsa päätöksenteossa, sekä yksilöllisyys kliinisten tekijöiden osalta oli säilynyt, mutta heidän henkilökohtaista elämäntilannettaan ei ollut huomioitu yhtä hyvin. Tuloksista käy ilmi, että potilaiden kokemukset yksilöllisestä hoidosta ovat vahvasti yhteydessä heidän saamansa hoidon tyytyväisyyteen.
Suhonen – Välimäki – Katajisto – Leino-Kilpi 2007. Suomi.	Kuvailla yksilöllisen hoidon toteutumista potilaiden näkökulmasta ja selvittää yhteyttä yksilöllisen hoidon ja hoitotyytyväisyyden välillä.	Ortopediset potilaat (n = 425), kyselylomake	Tilastollinen sisälönanalyysi	Yksilöllisistä hoitotoiminnoista potilaat ovat arvioineet kliinisen osa-alueen parhaiten mahdollistetuksi ja huonoiten henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioimisen. He kokivat päätöksen teon kontrollin toteutuneen parhaiten. Mitä paremmin potilaat olivat arvioineet yksilöllisyytensä toteutuneen hoitotyön toiminnoissa, sitä tyytyväisempiä he olivat hoitoonsa.
Suhonen – Välimäki – Katajisto 1999. Suomi.	Kuvailla missä määrin yksilöllinen hoito toteutuu sairaalahoidossa aikuispotilaan kokemana.	Kirurgisen, sisätautien sekä synnytys- ja naisten tautien osaston potilaat (n = 235), kyselylomake	Tilastollinen sisälönanalyysi	Tutkimuksen tulokset osoittivat, että yksilöllinen hoito oli toteutunut melko hyvin.

Suhonen – Välimäki – Leino-Kilpi 2005. Suomi.	Tarkoituksena kuvailla yksilöllisen hoidon toteutumista potilaiden näkökulmasta, sekä selvittää yhteyksiä yksilöllisen hoidon ja saadun hoidon tyytyväisyyden, sekä yksilöllisen hoidon ja terveyteen liittyvän elämänlaadun välillä.	Kirurgiset potilaat (n = 279), kyselylomake	Tilastollinen sisälönanalyysi	Potilaat kokivat, että mitä useammin heidän yksilöllisyyttään tuettiin eri hoitotoimenpiteissä, sitä enemmän he saivat yksilöllistä hoitoa. Mitä korkeammaksi potilaat arvioivat saavansa yksilöllistä hoitoa, sitä tyytyväisempiä he olivat saamaansa hoitoon. Yhteys yksilöllisen hoidon, ja terveyteen liittyvän elämänlaadun välillä oli suhteellisen pieni, mutta tilastollisesti merkittävä.
Suhonen – Välimäki – Leino-Kilpi – Katajisto 2004. Suomi.	Kuvailla yksilöllisen hoidon toteutumista yleisesti, sekä kokeilla hypoteettista yksilöllisen hoidon mallia.	Kirurgiset potilaat (n = 454), kyselylomake	Tilastollinen sisälönanalyysi	Yksilöllinen hoitotyö toteutui kohtuullisen hyvin. Potilaiden henkilökohtaisen elämän huomioonottaminen toteutui huonoiten. Päätöksenteko omassa hoidossa koettiin parhaiten toteutuneeksi.