



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenni Isotalo

Eettisesti laadukkaan potilasohjauksen edistäminen

Näkökulmana lääkehoidon ja jatkohoidon ohjaus sairaalassa

Opinnäytetyö
Kevät 2023
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Jenni Isotalo

Työn nimi: Eettisesti laadukkaan potilasohjauksen edistäminen; Näkökulmana lääkehoidon ja jatkohoidon ohjaus sairaalassa

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala & Kirsi Kivistö-Rahnasto

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 53

Liitteiden lukumäärä: 2

Terveysthuollon toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet. Potilasohjaus on tärkeä osa hoitotyötä, ja siihen kuuluu merkittävä osa hoitajan työajasta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, mitkä asiat edistävät ja tukevat eettisesti laadukasta potilasohjausta sairaalassa, ja mitä haasteita siihen liittyy. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa eettisesti laadukkaan potilasohjauksen edistämisen tueksi.

Erään sairaanhoitopiirin keskussairaalassa on toteutettu potilaspalautekyselyjä, joiden avulla on pyritty selvittämään potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Näiden kyselyjen tulosten perusteella valittiin opinnäytetyön tarkastelun kohteiksi sairaalassa tapahtuva lääkehoidon ohjaus ja jatkohoidon ohjaus. Kahdelle keskussairaalan osastonhoitajalle toteutettiin teemahaastattelut, jotka litteroitiin ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalysimenetelmän avulla.

Toimiva yhteistyö eri tahojen välillä, suunnitelmallinen ja järjestelmällinen toiminta sekä selkeät ja yhtenäiset toimintatavat tukevat eettisesti laadukkaan potilasohjauksen toteutumista. Haasteita ohjaukseen tuovat erityisesti tiedonkulun tai kommunikaation ongelmat eri tahojen välillä sekä hoitoalan henkilöstö- ja resurssipula ja siitä johtuva kiire. Inhimillisuus ja kunnioittava suhtautuminen potilaaseen ja tämän läheisiin ovat tärkeitä eettisesti laadukasta potilasohjausta tukevia arvoja. Potilaan kokonaistilanteen yksilöllinen huomioiminen on tärkeää ohjauksen onnistumisen kannalta: esimerkiksi potilaan oma motivaatio, kyvyt ja käytettävissä olevat voimavarat sekä potilaan ikä vaikuttavat siihen, minkä verran ohjausta ja millaista ohjausta potilas tarvitsee. Läheisten rooli ohjauksessa on merkittävä.

Terveysthuollon eettiset periaatteet ovat hyvin sisäistettyjä. Eettisesti laadukkaan potilasohjauksen toteuttamisen haasteet näyttäisivät olevan seurausta erityisesti palvelurakenteeseen ja resursseihin liittyvistä ongelmista. Tulevaisuudessa on tärkeää kehittää yhteistyön sujuvuutta eri tahojen välillä. Eri ohjausmenetelmien, kuten teach-back - ohjausmenetelmän hyödyntämistä voitaisiin joissakin tapauksissa arvioida.

¹ Asiasanat: etiikka, arvot, laatu, turvallisuus, hoitotyön johtaminen, potilaan ohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Jenni Isotalo

Title of thesis: Promoting ethically high-quality patient guidance

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala & Kirsi Kivistö-Rahnasto

Year: 2023

Number of pages: 53

Number of appendices: 2

Health care operations are guided by ethical principles. Patient guidance is an important part of nursing work, and it takes up a significant part of the nurse's working time. The purpose of this thesis is to describe which things promote and support ethically high-quality patient guidance in a hospital, and what challenges there are in this regard. The goal of the thesis is to produce information to support the promotion of ethically high-quality patient guidance.

At the central hospital of a hospital district, patient feedback surveys have been carried out in an attempt to find out patients' satisfaction with the care they receive. On the basis of the results of these surveys, patient guidance concerning medical care and continued care was selected as the subject of the thesis. Theme interviews were conducted with two ward nurses at the central hospital. The interviews were transcribed and analyzed using the inductive analysis method.

Effective cooperation between different parties, planned and systematic operations and clear and uniform operating methods support the implementation of ethically high-quality patient guidance. Challenges result from problems of information flow or communication between different parties, as well as staff and resource shortages in the care sector and the resulting haste. Human and respectful treatment of patients and their families are values that support ethically high-quality patient guidance. Taking into account the patient's overall situation in a controlled manner is important for success: the patient's own motivation, abilities and resources, as well as the patient's age affect how much and what kind of guidance the patient needs. The family members of the patient have a significant role in patient guidance.

Ethical principles are well internalized. The challenges of implementing ethically high-quality patient guidance would seem to be the result of problems related to the service structure and health-care resources. In the future, it is important to develop the smoothness of cooperation between different parties. Utilization of different patient guidance methods, such as teach-back method, could be evaluated.

¹ Keywords: ethics, values, quality, safety, nursing management, patient guidance

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 POTILASOHJAUKSEN EETTISYYS JA LAADUKKUUS	8
2.1 Eettisyyden ja laadukkuuden määrittelyä	8
2.1.1 Etiikka ja arvot hoitotyössä.....	8
2.1.2 Laatu terveydenhuollossa	11
2.1.3 Turvallisuus hoitotyössä.....	13
2.1.4 Hoitotyön johtaminen	15
2.2 Potilaan ohjaus.....	18
2.2.1 Lääkehoidon ohjaus.....	21
2.2.2 Jatkohoidon ohjaus	22
3 TUTKIMUSKYSYMYKSET, TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT	25
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	25
3.2 Opinnäytetyön aineistonkeruu	25
3.3 Aineiston analysointi.....	27
4 TULOKSET	30
4.1 Toimiva yhteistyö ja moniammatillisuus	30
4.2 Toiminnan suunnitelmallisuus ja järjestelmällisyys	31
4.3 Selkeys lääkehoidon kokonaisuudessa.....	32
4.4 Potilaan kokonaistilanteen yksilöllinen huomioiminen	33
4.5 Läheisten rooli	34
4.6 Toimintaa ohjaavat arvot	36
4.7 Haasteet ja kehittämistarpeet.....	36
4.8 Yhteenveto tuloksista	38
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	39
5.1 Tulosten tarkastelua suhteessa teoriaan.....	39
5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	41

5.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämissuhteita.....	43
LÄHTEET	45
LIITTEET	53
Liite 1. Tiedote ja suostumuslomake	1
Liite 2. Teemahaastattelurunko.....	1

1 JOHDANTO

Hoitotyössä on pohjimmiltaan kyse pyrkimyksestä edistää toisen ihmisen hyvää, minkä vuoksi eettinen ajattelu on hoitotyön keskiössä (Leino-Kilpi, 2015, s. 23–24). Eettiset ongelmat ovat luonnostaan osa hoitotyötä, ja ne korostuvat moderneissa terveydenhuoltojärjestelmissä (Hadian Shirazi & Sabetsarvestani, 2021, s. 293). Laeilla, asetuksilla ja muilla ohjeilla pyritään säätelemään eettisyyden toteutumista hoitotyössä – esimerkiksi terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta.

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Siihen kuuluu merkittävä osa hoitajan työajasta, ja ohjauksen etiikka on keskeinen osa hoitotyön etiikkaa (Leino-Kilpi & Kulju, 2012, s. 3; STM, 2002; Tervo-Heikkinen ym., 2018, s. 179). Potilasturvallisuus ja -tyytyväisyys kytkeytyvät läheisesti potilasohjaukseen (Leino-Kilpi & Kulju, 2012, s. 4). Esimerkiksi Kyngäksen ym. (2007, s. 5) mukaan ohjauksen merkitys korostuu, kun hoitoajat lyhenevät ja ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa, ja toisaalta potilailta tai asiakkailta odotetaan itsenäisempää selviytymistä kotona; ohjauksen pitää siis olla tehokasta ja näyttöön perustuvaa.

Hoitoalaan on kohdistunut erityisiä paineita väestön vanhenemisen, työvoimapulan sekä pandemiatilanteen johdosta. Julkisuudessa on käyty keskustelua siitä, miten hoitajat joutuvat paineen alla työskennellessään joustamaan ammattietiikasta. Vuonna 2022 on uutisoitu ja keskusteltu hoitoalan ongelmista erityisen paljon. Suomessa ollaan toteuttamassa sosiaali- ja terveysalan uudistusta, jonka toteutuessa palvelujen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen (Sote-uudistus, 2022).

Tämän opinnäytetyön aihe on eettisesti laadukkaan potilasohjauksen edistäminen. Erään sairaanhoitopiirin keskussairaalassa on toteutettu potilaspalautekyselyjä, joiden avulla on pyritty selvittämään potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Näiden kyselyjen tulosten perusteella on valittu opinnäytetyön tarkastelun kohteiksi sellaisia hoidon osa-alueita, joissa on ollut potilaiden näkökulmasta eniten kehitettävää, eli lääkehoidon ohjaus ja jatkohoidon ohjaus.

Opinnäytetyön tarkoituksena siis kuvata, mitä näkökulmia tai erityiskysymyksiä liittyy eettisesti laadukkaan lääkehoidon ja jatkohoidon ohjauksen edistämiseen sairaanhoitopiirin keskussairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa eettisesti laadukkaan potilasohjauksen edistämisen tueksi. Ensimmäinen tutkimuskysymys on: mitkä asiat edistävät ja tukevat eettisesti laadukkaan potilasohjauksen toteutumista sairaalassa osastonhoitajien

näkökulmasta? Toinen tutkimuskysymys on: mitä haasteita ja kehittämistarpeita sairaalassa tapahtuvaan potilasohjaukseen liittyy eettisyyden ja laadukkuuden näkökulmasta?

Teoriaosuudessa luodaan ensin katsaus hoitotyön etiikkaan ja lähikäsitteisiin (arvot, laatu ja turvallisuus) sekä muihin aiheen kannalta keskeisiin käsitteisiin (johtaminen ja potilaan ohjaus). Aineistonkeruu- ja analyysiprosessi kuvataan yksityiskohtaisesti. Kahdelle keskussairaalan osastonhoitajalle toteutettiin teemahaastattelut, jotka analysoitiin induktiivisen sisällön analyysimenetelmän avulla. Tulososiossa kuvataan laadukkaan ohjauksen toteuttamista tukevia asioita sekä ohjaukseen liittyviä kehittämistarpeita ja haasteita. Pohdintaosuudessa on pyritty hahmottelemaan myös kehitysehdotuksia ja ratkaisuja ohjauksen haasteisiin.

2 POTILASOHJAUKSEN EETTISYYS JA LAADUKKUUS

2.1 Eettisyyden ja laadukkuuden määrittelyä

2.1.1 Etiikka ja arvot hoitotyössä

Etiikan (ethics) eli moraalifilosofian käsitteen juuret ovat antiikin Kreikan filosofiassa. Tieteen termipankin (2016) määritelmän mukaan etiikka on ”filosofian osa-alue, joka tutkii moraalialia ja hyvää elämää”, kun taas moraalii on ”totutun ja hyvänä pidetyn tavan mukaista toimintaa”. HOIDOKKI-aihesanastossa (i.a.) ”Hoitamisen filosofiset perusteet” -ylätermin alle kuuluvat etiikan käsitteen lisäksi myös ammatillisuus, arvot, etiikka, hoitokulttuuri, lainsäädäntö, moraalii ja normit. Yleisessä suomalaisessa ontologiassa (2020) etiikka on filosofian alakäsite, ja etiikan alakäsitteitä puolestaan ovat muun muassa ammattietiikka, bioetiikka, hoitoetiikka, lääketieteellinen etiikka ja tutkimusetiikka. Tässä keskitytään hoitoetiikkaan, mutta muut mainitut etiikan alat liittyvät siihen läheisesti. Assosiatiivisena käsitteenä tässä mainitaan eettisyys, jonka yläkäsitteenä mainitaan yhteiskunnalliset ominaisuudet. Tämän opinnäytetyön aiheena on eettisesti laadukas potilasohjaus, missä ”eettinen” viittaa juuri yhteiskunnalliseen, tässä yhteydessä hoitotyön eettiseen laatuun.

Arvot (values) viittaavat eettisten periaatteiden ja moraalisten normien taustalla oleviin käsityksiin, jotka voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia. Siinä, missä etiikka laajempaan käsitteenä tarkoittaa oikean ja väärän suhdetta tarkastelevaa tiedonalaan, arvot kuvastavat käsityksiä oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Esimerkiksi Tieteen termipankin (2016) mukaan arvot tarkoittavat:

- - eettisen tietoisuuden tiloja tai asenteita, jotka tiedon ja tunteiden ohella ohjaavat ihmisen toimintaa, valintoja ja tekoja tietoisella ja tiedostamattomalla tasolla. Logiikan ja tietoteorian kannalta arvot ovat subjektiivisia vastakohtana objektiiviselle tiedolle. Arvot esiintyvät yhteiskunnassa usein normeina ja toimintaa ja valintoja ohjaavina kieltoina, käskyinä, lakeina ja ohjeina, mutta nämä itsessään eivät ole arvoja. Arvot ovat niitä laajempia entiteettejä, ja usein niitä pidetään yleisesti hyväksytyinä lähtökohtina, joiden pohjalle ja joiden määrääminä normit rakentuvat. (Tieteen termipankki, 2016)

Leino-Kilven ja Välimäen teoksessa Etiikka hoitotyössä (2015) on tarkasteltu hoitotyön etiikan perusteita ja eettisiä kysymyksiä nykyaikaisten hoitotyön erikoisalojen ja hoitotieteellisen

tutkimuksen näkökulmista. Leino-Kilpi (mts. 23) määrittelee hoitamisen inhimilliseksi toiminnaksi, jonka avulla pyritään hyvään (terveyteen), ja hoitotyön hän määrittelee hoitotieteeseen perustuvaksi ammatilliseksi toiminnaksi. Hoitotyössä on hänen mukaansa siis pohjimmiltaan kyse pyrkimyksestä edistää toisen ihmisen hyvää, minkä vuoksi eettinen ulottuvuus on siinä keskeinen. Seuraava ote kirjasta tiivistää hoitotyön etiikan perusajatuksen:

Hoitaminen on inhimillistä toisen auttamista, joten hoitotyötä tekevillä tulee olla syvälinen inhimillinen käsitys työnsä arvoperustasta ja heidän tulee kyetä toimimaan sivistyneellä, inhimillisellä tavalla. Hoitotyön etiikka on tiedonala, joka käsittelee hyvän ja pahan, oikean ja väärän kysymyksiä hoitotyössä. (Leino-Kilpi, 2015, s. 23–24)

Lait, asetukset ja muut ohjeet säätelevät eettisyyden toteutumista hoitotyössä. Sairaanhoidajaliitto on vuodesta 1996 julkaissut sairaanhoidajien eettisiä ohjeita, jotka on viimeksi päivitetty vuonna 2020. Sairaanhoidajien eettisissä ohjeissa on kuusi pääkohtaa, joissa nousevat esiin potilaan kunnioittava kohtaaminen, oikeudenmukaisuus, ammattitaito, työtovereiden kunnioittaminen, yhteiskunnallinen vastuu sekä ammattikunnan yhteinen vastuu sairaanhoidajan tehtävästä (Sairaanhoidajaliitto, 2020).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säädetään esimerkiksi potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, potilaan tiedonsaantioikeudesta ja itsemääräämisoikeudesta sekä hoitoon pääsystä ja kiireellisestä hoidosta. Potilaan eettisten oikeuksien kannalta keskeinen on esimerkiksi seuraava kohta:

Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki 785/1992, 2 luku 3 §)

Kyseisen lain 2. luvussa säädetään myös sosiaali- ja terveysministeriön (STM) yhteydessä toimivasta valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan eettisestä neuvottelukunnasta (ETENE), jonka tehtävänä on käsitellä sosiaali- ja terveysalaan sekä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä periaatteelliselta kannalta ja antaa niistä suosituksia. ETENE esimerkiksi antaa eettisiä kysymyksiä koskevia lausuntoja ja julkaisee suosituksia ja raportteja (ETENE, i.a.).

STM:n strategiassa on määritelty STM:n arvot, joita ovat oikeudenmukaisuus, rohkeus ja avoimuus (STM, i.a.). ETENE-julkaisussa *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset*

tavoitteet ja periaatteet (2002) määrittellään terveydenhuollon keskeiset eettiset periaatteet, joita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto.

STM:n hallinnonalan keskusvirasto, sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto eli Valvira, on keskeinen taho, joka valvoo terveydenhuollon eettisyyden varmistamiseksi säädettyjen lakien toteutumista käytännössä (Valvira, i.a.). Valvira muun muassa myöntää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeudet sekä valtakunnalliset luvat yksityisille terveyspalvelujen tuottajille, valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja toimintayksiköitä, ja ohjaa aluehallintovirastoja (AVI) niiden sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä tehtävissä.

ETENE-julkaisussa *Sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen perusta* (STM, 2011) on laadittu eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Näissä suosituksissa nostetaan esille asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen; asiakkaan ja potilaan etu sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana; arvostava ja inhimillinen vuorovaikutus; ammattilaisten vastuu työnsä laadusta; sekä vastuulliset päätökset ja toimintakulttuuri hyvän hoidon ja palvelun perustana. Julkaisussa perustellaan tarvetta eettiselle keskustelulle: tieteellinen kehitys on viime vuosikymmeninä monimutkaistanut eettisiä ongelmia ja tätä kautta lisännyt tarvetta eettiselle keskustelulle, eikä tämä kehitys ole pysähtymässä. Vuonna 2018 ETENE on julkaissut raportin *Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet – ovatko ne valideja tulevaisuudessa?* (STM, 2018), jossa otsikon mukaista kysymystä tarkastellaan muuttuvien arvojen ja periaatteiden näkökulmasta. Julkaisun sanoman voisi tiivistää siten, että vaikka tietyt eettiset periaatteet pysyvät samoina, voi eri arvojen painoarvo suhteessa muihin arvoihin muuttua ajan mukana, minkä vuoksi eettisiä periaatteita tulisi tarkastella uudelleen (mts. 57–58).

Louhiala ja Launis (2009, s. 15–16) kirjoittavat, että eettisille kysymyksille on luonteenomaista, ettei lopullisia vastauksia niihin välttämättä koskaan saada, minkä vuoksi monet vanhat eettiset ongelmat ovat yhä hoitoalalla ajankohtaisia, mutta toisaalta teknologinen kehitys on tuonut mukanaan uusia eettisiä ongelmia. Louhiala ja Launis kuvaavat kehitystä spiraalina, jossa klassiset kysymykset säilyvät, mutta voivat muuttua muotoaan ajan kuluessa, ja lisäävät, että keskusteluun saattaa tulla mukaan uusia elementtejä, jotka muovaavat eettisiä arvojamme ja kysymyksenasettelujamme (mts. 16). He nostavat esille myös lain ja etiikan suhteen, jossa on huomioitava, että lait voivat olla epäoikeudenmukaisia tai riittämättömiä, tai jopa moraalisesti tuomittavia ja epäinhimillisiä. Tämän vuoksi on tärkeää, että

terveydenhuollon toiminta perustuu voimassa olevan lainsäädännön lisäksi yleisesti hyväksytyihin eettisiin periaatteisiin ja sosiaalisiin normeihin (mts. 18–19).

Käytännön hoitotyössä kohdataan päivittäin konkreettisia, eettisiä ongelmia, jotka edellyttävät käytännöllistä eettistä pohdintaa. Hoitaja voi joutua esimerkiksi miettimään, käyttääkö enemmän aikaa yhden potilaan kanssa ja antaa muiden odottaa, vai toimiiko yhden potilaan kohdalla nopeammin, jotta aikaa jää muillekin (Molander, 2014, s. 13–14). Tilanteessa, jossa aikaa on rajatusti ja hoidettavia paljon, hoitaja joutuu pohtimaan, kenen hyvää hänen tulisi ensisijaisesti ajatella. Mikäli hoitaja ei voi työssään toimia tavalla, jonka itse kokee eettisesti oikeaksi, on seurauksena eettinen kuormittuneisuus, joka voi johtaa ammatillisen itsetunnon ja työhyvinvoinnin heikkenemiseen sekä uupumiseen (mts. 15; Tehy, 2019).

Työyhteisön arvoilla on merkitystä sen kannalta, miten eettisiä ongelmia kohdataan ja käsitellään. Rantala (2008, s. 103–117) kirjoittaa arvojen merkityksestä hoitotyön työyhteisökulttuurin ja hyvän työilmapiirin perustana. Hänen mukaansa yhteiset arvot luovat perustan yhteisille päämäärille ja sitä kautta toiminnalle, ja hoitotyön johtamisella on keskeinen merkitys yhteisen arvopohjan luomisessa.

Hoitotyön eettisiä ongelmia on tarkasteltu myös muun muassa eettisen kompetenssin ja moraalisen älykkyyden käsitteiden kautta. Poikkeus (2019, s. 12) tarkastelee hoitajien eettistä kompetenssia, joka hänen mukaansa on keskeinen osa ammatillista kompetenssia ja vaikuttaa suoraan hoidon laatuun. Poikkeuksen mukaan eettistä kompetenssia on mahdollista hankkia ja kehittää, ja hoitotyön johtamisella voi olla tässä suuri merkitys. Hadian Shirazi ja Sabetsarvestani (2021, s. 294) puhuvat moraalisesta älykkyydestä, jolla he viittaavat yksilön opittavissa olevaan kykyyn prosessoida eettisiä ongelmia. Heidän mukaansa moraalista älykkyyttä tulisi hyödyntää enemmän tarkasteltaessa hoitoalan eettisiä ongelmia, ja hoitajan moraalinen älykkyyys saattaa olla yhteydessä parempaan potilastyytyväisyyteen ja hoitajan parempaan työssäjaksamiseen (mts. 293–301).

2.1.2 Laatu terveydenhuollossa

Laatu (quality) tarkoittaa terveydenhuollossa nimensä mukaisesti sitä, miten laadukasta hoito on. Laadun määritelmät ja mittarit ovat muuttuneet viime vuosikymmeninä paljon, ja ovat edelleen muutoksessa (esim. Vuori, 2013, s. 87–88). Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010)

mukaan laatu on yksi hyvän terveydenhuollon kriteeri. Vuonna 2019 astui voimaan lakimuutos, jonka mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on vastuussa sosiaali- ja terveysalan laaturekisterien ylläpitämisestä (Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta, 668/2008; THL, 2022). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa kehitetään parhaillaan kansallista terveydenhuollon laaturekisteritoimintaa vuoden 2022 loppuun jatkuvassa projektissa. Laaturekisteritoiminnan avulla pyritään varmistamaan palvelujen laatu ja hoidon yhdenvertainen toteutuminen, ja sillä on keskeinen asema sosiaali- ja terveysalan uudistuksen tukena (THL, 2022).

Laatua voidaan määritellä tarkemmin jakamalla sitä osa-alueisiin. Vuori (1993) on tarkastellut terveydenhuollon laadun osa-alueita ja määritelmiä kirjassa *Terveydenhuollon laadunvarmistus*. Hän ryhmittelee laadun osa-alueet tai ”terveyspalvelusten tavoitteiden tärkeysjärjestyksen” seuraavasti: teho (hyödykkeiden ja palvelusten kyky vaikuttaa toivotulla tavalla), vaikuttavuus (hyödykkeiden ja palvelusten kyky toimia käytännössä toivotulla ja odotetulla tavalla), tehokkuus (vaikutusten suhde niiden aikaansaamiseksi tarvittaviin voimavaroihin), riittävyys (tarjolla olevien hyödykkeiden ja palvelusten määrän suhde niiden tarpeeseen) ja saavutettavuus (hyödykkeitä ja palveluksia tarvitsevien mahdollisuus käyttää niitä). Hän erottaa vielä hyväksyttävyyden eli elämyksellisen laadun (hyödykkeiden ja palvelusten ominaisuuksien sekä niiden käyttäjien odotusten suhde) ja teknis-tieteellisen eli toiminnallisen laadun. (mts. 16–18.) Vuoren käyttämä ryhmittely on lähes kolmekymmentä vuotta vanha ja monelta osin vanhentunut, mutta tuo toisaalta näkökulmaa laadun määritelmien kehittymiseen verrattaessa uudempiin määritelmiin.

Hoitotyön laadulle on haasteellista löytää täysin yhtenäisiä määritelmiä, mutta esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja SOSKU-kehittämishankkeen (2018) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon laadun keskeisiä elementtejä ovat asiakaskeskeisyys, palvelujen saataavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen ja vaikuttavuus. Voidaan huomata, että nämä uudemmat laadun määritelmät kytkeytyvät selkeästi edellä kuvattuihin terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin ja yhteisiin arvoihin. Terveydenhuollon laatua on viime vuosikymmenten aikana alettu määritellä ja tarkkailla yhä enemmän viranomaisten toimesta (Vuori, 2013, s. 87–90), ja laaduntarkkailua ja laatukriteereitä näin integroitu terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin.

Potilastyytyväisyys ja hoidon laatu yhdistetään usein toisiinsa. Potilastyytyväisyys onkin yksi laadun mittari, mutta ei kuitenkaan suoraan kuvaa tai takaa hoidon laatua (esim. Sumanen, 2013, s. 1232). Suhonen ja Stolt (2013, s. 3) sanovat, Institute of Medicineen (1990) viitaten,

että sote-palvelujen laatu määritellään asteeksi, jossa yksilön ja väestön terveystulokset liittyvät toivottuihin terveystuloksiin tai terveyshyötyä ja ovat myös ajantasaiseen professionaaliseen tietoon perustuvia. Heidän mukaansa Institute of Medicine (2001) on nimennyt kuusi erityistä aluetta, jotka ovat oleellisia kehitettäessä palvelun laatua: turvallisuus, vaikuttavuus, asiakaskeskeisyys, oikea-aikaisuus, tehokkuus ja yhdenvertaisuus (mts. 3).

Asiakaskeskeisyys tai potilaskeskeisyys on yksi keskeinen osa terveydenhuollon laatua ja laadunarviointia. Monet organisaatiot ovat kehittäneet palautejärjestelmiä saadakseen palautetta potilailta, ja potilas- ja asiakaspalautekyselyt näyttävät olevan jäämässä pysyvästi terveydenhuollon laaduntarkkailun välineeksi (Gröndahl & Leino-Kilpi, 2013, s. 2; Vuori, 2013, s. 94).

Gröndahlin ja Leino-Kilven (2013, s. 2) mukaan potilaat arvioivat yleensä hoidon laadun hyväksi ja ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon, mutta laadussa on todettu myös paljon puutteita ja kehittämistarpeita. Koskenniemen (2021, s. 5) mukaan potilaan kunnioittavalla kohtaamisella on havaittu olevan vahva yhteys hoitotyytyväisyyteen, ja Grinbergin ja Selan (2022, s. 1–8) mukaan positiiviset hoitajakäsitykset ja hoitotyön arvostus ovat yhteydessä parempaan hoitotyön laatuun hoitajien itsensä arvioimana.

2.1.3 Turvallisuus hoitotyössä

Turvallisuudesta (safety) hoitotyössä puhuttaessa voidaan erottaa potilasturvallisuus ja ammattilaisten työturvallisuus. Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua (Helovuo ym., 2013, s. 15; SOSKU & THL, 2018), ja eettisyyden näkökulmasta keskeinen käsite, minkä vuoksi sitä on syytä tarkastella erikseen. Potilasturvallisuutta koskevia säännöksiä on useissa laeissa, kuten laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Sosiaali- ja terveysministeriön uusimmassa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa ja toimeenpanosuunnitelmassa (STM, 2022) linjataan, että hoidon tulee olla näyttöön perustuvaa, vaikuttavaa sekä oikein ja oikea-aikaisesti toteutettua, jotta se olisi turvallista. Potilas- ja asiakasturvallisuus määritellään strategiapaperissa seuraavasti:

Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan

hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. (STM, 2022)

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa ohjaavana visiona on, että Suomi on asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026. Tämä tarkoittaa, että parhaaseen tutkittuun tietoon perustuvia kansainvälisiä suosituksia otetaan käyttöön siten, että ne hyödyttävät sekä ammattilaisia että potilaita ja asiakkaita kaikissa organisaatioissa kaikilla työskentelyn tasoilla (STM, 2022). Keinoja tähän päämäärään pääsemiseksi ovat STM:n mukaan esimerkiksi turvallisuuskulttuurin määrätietoinen johtaminen, asiakkaiden ja potilaiden sekä läheisten sitouttaminen kehittämisen kumppaneiksi, henkilöstön sekä potilaiden ja asiakkaiden kokemusten hyödyntäminen, koulutus- ja organisaatorajat ylittävän yhteistyön tekeminen sekä tiedon avoimuuden lisääminen.

Helovuon ym. (2011, s. 13) mukaan potilasturvallisuuden määritelmä riippuu siitä, kenen näkökulmasta sitä tarkastellaan. Heidän mukaansa sosiaali- ja terveysministeriön määritelmät korostavat turvallisuuden taustalla olevia periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on turvallisuuden varmistaminen ja potilaan suojaaminen vahingoittumiselta. Potilasturvallisuuden varmistamisen keinoja ovat esimerkiksi tarkistusmenettelyt. Esimerkiksi lääkehoidossa käytetään tarkistusmenettelyä kaksoistarkastusta eli ristiin varmistamista (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, s. 321). Potilaan näkökulmasta turvallisuus tarkoittaa Helovuon ym. (2011, s. 13) mukaan sitä, ettei hoidosta aiheudu haittaa, mutta tässä on huomioitava, että potilas saattaa välttyä haitalta, mikäli riski jää toteutumatta, vaikkei toiminta olisikaan edellisen määritelmän mukaan turvallista.

Eettinen turvallisuus on suhteellisen uusi käsite hoitotyön etiikassa (Poikkeus, 2019, s. 32–33). Leino-Kilven ja Suhosen (2017, s. 4–6) mukaan eettinen turvallisuus on osa potilaan turvallisuutta ja hoidon kokonaisturvallisuutta. Eettinen turvallisuus osana potilasturvallisuutta tarkoittaa heidän mukaansa terveydenhuollon avun tarpeessa olevan henkilön ihmisarvon säilymistä palvelujen yhteydessä eli hoidon aikana. Leino-Kilven ja Suhosen mukaan eettistä turvallisuutta voidaan jäsentää jakamalla se seuraavaan kolmeen elementtiin: potilaan eettisten oikeuksien toteutuminen, eettisesti pätevä henkilökunta sekä eettisesti turvallinen ympäristö. Potilaan oikeuksista on eniten olemassa olevaa tutkimusta, ja näihin kuuluvat muun muassa itsemääräämisoikeus, koskemattomuus, yksityisyys ja tietoinen suostumus. Hoitohenkilökunnan eettisessä osaamisessa – josta on varsin vähän tutkimustietoa – korostuvat ammattilaisen eettinen rohkeus sekä kunnioittava suhtautuminen potilaaseen. Eettisesti

turvallisessa ympäristössä hoitoon liittyvistä eettisistä kysymyksistä on turvallista keskustella, ja organisaation käytänteet edistävät niistä keskustelua asianmukaisella tavalla. Työpaikan eettisellä ilmapiirillä sekä hoitotyön johtajalla on Leino-Kilven ja Suhosen mukaan suuri merkitys eettisen turvallisuuden toteutumisen kannalta.

Poikkeus (2019, s. 33) tarkastelee eettisen turvallisuuden käsitettä väitöskirjassaan jakaen sen neljään osa-alueeseen: yleinen eettinen turvallisuus, eettinen autonomia, eettinen kunnioitus ja eettinen itsetunto (vapaasti suomennettuina). Eettinen turvallisuus on Poikkeuksen mukaan keskeinen osa ammatillisuutta ja työssäjaksamista, ja hoitotyön johtajalla on myös hänen mukaansa suuri merkitys hoitajien eettisen osaamisen ja siten myös eettisen turvallisuuden edistämisessä.

2.1.4 Hoitotyön johtaminen

Hoitotyön johtamista (nursing management) on hoitotieteessä tutkittu paljon. Terveystieteissä on tapahtunut ja tapahtuu myös tällä hetkellä suuria muutoksia, jotka heijastuvat myös johtamiseen. Sinkkosen ja Taskisen (2016, s. 62) mukaan hoitotyön johtamisessa voidaan historiallisesti tarkasteltuna erottaa kolme osa-aluetta – pedagogi, johtaja ja käytännön hoitotyöntekijä – joista johtajan rooli on ajan myötä laajentunut ja käytännön hoitotyöntekijän rooli supistunut. Johtamista tehdään terveydenhuollossa monella tasolla. Tässä opinnäytetyössä haastatellaan osastonhoitajia. Esimerkiksi Surakan (2008, s. 53–67) mukaan osastonhoitajien työnkuva on siirtynyt käytännön hoitotyöstä yhä enemmän hallinnolliseen johtamiseen, ja nykypäivän osastonhoitajan työssä yhdistyvät monet erilaiset johtamismallit. Osastonhoitajuus on Surakan mukaan lähijohtajuutta, jossa korostuvat itsenäisyys, ammatillisuus ja päätöksentekoon osallistuminen.

Terveystieteiden johtamisessa ovat 2000-luvulla alkaneet korostua taloudelliset näkökulmat terveydenhuollon muutosten, kehittämisen ja tutkimuksen myötä. Hyvinvointipalvelujen johtamisen yhteydessä on alettu aiempaa enemmän puhua taloudesta, tehokkuudesta, tuloksista (Kiikkala, 2008, s. 9) ja terveydenhuollossa on alettu puhua taloudellisista mittareista, kuten tulosjohtamisesta ja laatujohtamisesta (Surakka, 2008, s. 31–38). Terkamo-Moision ym. (2021, s. 222, 229) mukaan tulevaisuuden muutokset sote-alalla edellyttävät hoitotyön johtajilta uudistuvaa ja vahvaa johtamisosaamista sekä jatkuvaa oppimista, ja sote-uudistus tuo tarpeen kehittää taloudellista johtamista.

Hoitotyön johtamisessa korostuvat alan erityispiirteet ja hoitotyön eettiset periaatteet, joiden merkitys säilyy huolimatta taloudellisista vaatimuksista. Päätöksentekijöiden eettinen vastuu nostetaan esille vuonna 2011 julkaistussa ETENE-raportissa:

Eettisen osaamisen vaatimus ei koske vain sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitehtäviin koulutettuja. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia päätöksiä tekevien tulee syventyä toiminnan eettiseen perustaan. Vaarana on, että taloudellisuutta ja tehokkuutta korostaville keinoille annetaan liiaksi sijaa paneutumatta riittävästi siihen, mikä on todellisuudessa mahdollista. (STM, 2011, s. 25)

Johtamisen merkitys eettisesti laadukkaan hoitotyön toteutumisen kannalta nostetaan esille myös uudemmassa, vuonna 2018 julkaistussa ETENE-raportissa:

- - johto vastaa resurssien käytöstä ja jakamisesta, sekä mahdollistaa eettisesti kestävien valintojen tekemisen ja alaistensa ammattitaidon ylläpidon. Johtaja vastaa myös hyvinvointia edistävästä työilmapiiristä. (STM, 2018, s. 58)

Erikoissairaanhoidossa professionaalilla johtamisella on edelleen vahva asema (Kiikkala, 2008, s. 9, 17) ja johtaminen edellyttää vahvaa ammatillista osaamista. Rantala (2008, s. 103–117) korostaa yhteisen arvopohjan merkitystä terveydenhuollon toiminnan perustana ja henkilöstöjohtamisen merkitystä arvoperusteisen työyhteisökulttuurin luomisessa. Laitisen (2008, 118–140) mukaan potilaslähtöisyys, joka on keskeinen hoitotyön eettinen periaate ja turvattu myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), on huomioitava myös johtamisessa: osastonhoitajan työ on myös potilaslähtöisyyden johtamista.

Hyvinvointipalveluissa tulosta tekevien ihmisten johtaminen perustuu yhdessä sovittuun arvoperustaan ja eettisiin lähtökohtiin. Ne yhdessä ilmaisevat sen lähestymistavan, jolla asiakkaat ja potilaat kohdataan ja jolla johtaja lähestyy työntekijöitä. Se tarkoittaa toiminnan visionääristä viitekehystä, joka auttaa jokaista yksilönä, johtajana ja työntekijänä noudattamaan yhdessä sovittuja pelisääntöjä. (Kiikkala, 2008, s. 19.)

Hoitotyön johtajalla on keskeinen merkitys organisaation eettisen ilmapiirin ja hoitajien eettisen osaamisen tukemisen kannalta (Leino-Kilpi & Suhonen, 2017, s. 5–6; Poikkeus, 2019, s. 5, 25). Johtamisen etiikalla sekä tavoilla käsitellä eettisiä ongelmia saattaa olla vaikutusta sekä johtajien että työntekijöiden työhyvinvointiin ja sitä kautta koko organisaation toimintaan. Aitamaa (2020, s. 5) on selvittänyt väitöskirjassaan suomalaisten hoitotyön johtajien

kohtaamia eettisiä ongelmia ja tapoja ratkaista niitä. Tutkimuksen mukaan yli puolet hoitotyön johtajista kohtasi eettisiä ongelmia viikoittain. Tavallisimpia ja myös vaikeimpia eettisiä ongelmia olivat organisaatioon kytköksissä olevat ongelmat. Ongelmia pyrittiin ratkaisemaan useimmiten keskustelemalla ja neuvottelemalla. Omaan työhönsä positiivisesti suhtautuvat hoitotyön johtajat kohtasivat vähemmän eettisiä ongelmia ja kokivat ne suhteellisesti helpommiksi. Nokela ym. (2021, s. 142) tutkivat hoitotyöntekijöiden kokemuksia johtamisen oikeudenmukaisuudesta. Tutkimuksen mukaan vain noin viidennes koki päätöksenteon oikeudenmukaiseksi ja noin puolet koki kohtelun oikeudenmukaiseksi. Kokemus esimiehen kohtelun oikeudenmukaisuudesta lisäsi hoitotyöntekijöiden itse arvioitua todennäköisyyttä jatkaa työssä eläkeikään saakka. Tutkimuksen mukaan johtamisen oikeudenmukaisuuteen on tärkeä kiinnittää huomiota, koska siten voidaan vaikuttaa hoitohenkilökunnan riittävyteen tulevaisuudessa.

Johtajalla on myös suuri merkitys organisaatiomuutosten läpiviemisessä ja siinä, miten hoitohenkilökunta kokee muutokset. Salminen-Tuomaalan ym. (2017, s. 12–18) mukaan toimintayksiköiden yhdistäminen sekä tehokkuuden ja tuloksellisuuden edistämiseen tähtäävä hoitotoiminnan organisointi saattavat aiheuttaa hoitohenkilökunnalle stressiä ja muita haasteita. Kirjoittajien mukaan tiedollinen, konkreettinen ja sosiaalinen tuki johdolta sekä kollegoilta voi auttaa selviämään näistä haasteista ja edistää hoitohenkilökunnan osaamista ja potilasturvallisuutta. Pihlainen (2020) tarkastelee väitöskirjassaan johtamisosaamisen nykytilaa ja tulevaisuuden näkymiä suomalaisissa sairaaloissa. Hän hahmottelee tulevaisuuden johtamisosaamisen kehityssuuntia ja esittää, että sairaaloiden johtamisessa tulee tapahtumaan siirtymä ammatillisesti eriytyneestä ja kliinislähtöisestä johtamisesta potilaslähtöisen ajattelun kautta johtamisura-ajattelua korostavaan johtamiseen. Terveystieteiden ammattihenkilöt edelleen tulevaisuudessa johtavat, mutta johtajat erikoistuvat johtamiseen nykyistä enemmän. (mts. 57–58).

Uudempia johtamisen käsitteitä ovat transformationaalinen johtaminen sekä myötätuntojohtaminen. Esimerkiksi Salminen-Tuomaalan ja Seppälän (2022, s. 1975) mukaan myötätuntojohtaminen on suhteellisen uusi käsite, joka voidaan määritellä altruistisiin arvoihin ja emotionaaliseen älykkyyteen perustuviksi johtamisen tavoiksi. Carragherin ja Gormleyn (2017, s. 86) mukaan vaikuttavan johtamisen ja emotionaalisen älykkyyden välillä on tärkeä yhteys, ja emotionaalisesti älykkäässä johtamisessa keskeisiä henkilökohtaisia ominaisuuksia on mahdollista opetella ja kehittää. Heidän mukaansa emotionaalisesti älykkäät johtamisen tavat

voivat auttaa tämänhetkisten hoitotyön haasteiden, kuten rekrytointin ja työvoiman sitoutumisen haasteiden, työvoiman vähyyden ja hoidon laadun haasteiden, kohtaamisessa.

Transformationalinen johtaminen tai muutosjohtaminen on paljon tutkittu moderni johtamismalli, jonka merkitys hoitotyössä perustuu esimerkiksi Demirin ja Duygulun (2022, s. 465) mukaan siihen, että sen avulla on mahdollista luoda työympäristöjä, joissa työntekijät pystyvät vaikuttamaan työhönsä. Transformationalisen hoitotyön johtamisen on havaittu tukevan positiivisten työympäristöjen luomista ja parantavan hoitotyön laatua sekä potilaiden että hoitajien näkökulmasta (Demir & Duygulu, 2022, s. 473; West ym., 2015, s. 10–11). Transformationalinen johtaminen mainitaan esimerkiksi yhtenä magneettisairaala-mallin vetovoimatekijänä: sen nähdään tukevan tavoitteiden saavuttamista henkilöstön sitouttamisen avulla (Torppa, 2018, 221–223).

2.2 Potilaan ohjaus

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä, ja ohjauksen etiikka on keskeinen osa hoitotyön etiikkaa (Leino-Kilpi & Kulju, 2012 s. 3; STM, 2002). Tervo-Heikkisen ym. (2018, s. 179) yliopistosairaalassa toteutetun tutkimuksen mukaan kolmannes hoitajista käytti potilasohjaukseen aikaa päivittäin 1–2 tuntia ja lähes kolmannes 3–4 tuntia. Potilasturvallisuus ja -tyytyväisyys kytkeytyvät potilasohjaukseen (Leino-Kilpi & Kulju, 2012, s. 4).

Potilasohjausta voidaan toteuttaa erillisissä ohjaustilanteissa, mutta hoitaja toteuttaa ohjausta myös muuta potilastyötä tehdessään, luonnollisena osana potilaan kanssa tapahtuvaa vuorovaikutusta. Esimerkiksi Kyngäksen ym. (2007, s. 5) mukaan jokaisen hoitotyössä toimivan hoitajan tehtävä on ohjata asiakkaita, ja ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa sekä osana asiakkaan muuta hoitoa. Kääriäisen (2010, s. 26) mukaan ohjausosaamista pidetään yhtenä hoitajan osaamisvaatimusten ydinalueena.

Leino-Kilven ja Kuljun (2012, 4), mukaan potilasohjauksen päätavoitteena voidaan pitää ohjauksen avulla tapahtuvaa potilaan omien voimavarojen tukemista. Heidän mukaansa potilasohjaus voidaan nähdä traditionaalisen ammattilaislähtöisenä ohjauksena, jossa lähtökohdaksi on potilaan sairaus ja ammattilaisen suhde potilaaseen on autoritääriinen, tai potilaskeskeisenä ohjauksena, jossa potilaan ja ammattilaisen suhde on tasa-arvoinen ja potilas nähdään aktiivisena toimijana. Potilaskeskeisessä potilasohjauksessa potilas on aktiivinen

osallistuja, ja potilaskeskeisyys edellyttää potilaan kunnioittamista, arvostamista ja yksilöllistä huomioimista (Montin, 2008, s. 5). Potilaan terveysongelmaa koskevaan tietoon liittyvä potilaan oppimisprosessi kytkeytyy ohjaukseen (Kostjukova & Salanterä, 2008, s. 19–20).

Tervo-Heikkisen ym. (2018, s. 181) mukaan hyvä potilasohjaus edellyttää hoitajalta kykyä ammatilliseen vuorovaikutukseen, potilaan yksilölliseen ja kokonaisvaltaiseen huomiointiin ja kohtaamiseen sekä näyttöön perustuvan tiedon soveltamiseen. Haasteita voivat heidän mukaansa aiheuttaa esimerkiksi kulttuuriset tekijät, kommunikaatio-ongelmat tai kollegiaalisuuden puute ohjausta antavan hoitajan ja muiden terveysalan toimijoiden välillä. Tutkimuksen mukaan hoitajat arvioivat potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja potilasohjauksen toteutumisen sitä paremmiksi, mitä enemmän aikaa potilasohjaukseen käytettiin, ja mitä enemmän potilasohjauksen tukena käytettiin näyttöön perustuvaa tietoa.

Leino-Kilven ja Kuljun (2012, s. 3) mukaan ohjauksen etiikan peruskysymykset liittyvät siihen, miten ohjauksella tuetaan potilaiden omia voimavaroja ja autonomiaa, sekä potilaiden oikeuksiin saada totuudenmukaista tietoa terveyteen ja hoitoon liittyvissä asioissa. Heidän mukaansa potilasohjauksen tasoon terveydenhuollon organisaatioissa ovat yhteydessä muun muassa organisaation arvot, potilasohjaukselle annettu tuki sekä sen arvostus ja asema organisaatiossa, eli potilasohjaus on selkeästi yhteydessä myös organisaatioiden arvoperustaan. Yksi potilasohjaukseen kytkeytyvä eettinen kysymys on potilaan oman vastuun ja ammattilaisen vastuun välinen suhde: potilaalla on oikeus hoitoon ja ohjaukseen, mutta kiistanalaisena voidaan nähdä se, minkä verran potilaalla itsellään on velvollisuuksia terveysongelmansa ratkaisemisen suhteen (Leino-Kilpi & Kulju, 2012, s. 4–5). Kyngäksen ym. (2007, s. 41) mukaan hoitajalla on ammatillinen vastuu edistää asiakkaan valintoja ja rohkaista asiakasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan.

Leino-Kilven ja Kuljun (2012, s. 5) mukaan potilaan oikeus omaa terveyttään ja hoitoaan koskevaan tietoon on yksi ohjauksen etiikan peruseriaatteista. Kostjukovan ja Salanterän (2008, s. 20) mukaan potilasohjauksella ja tietoisuuden lisäämisellä on todettu olevan yhteyttä potilaan elämänlaatuun ja sairauden hallintaan. Potilasohjauksen menetelmien tulee vastata potilaan tarpeita, ja ohjauksen tulee olla jatkuvaa sekä potilasta aktivoivaa (Golant ym., 2003, s. 37; Kostjukova & Salanterä, 2008, s. 20; Trento ym., 2004, s. 670–675). Sosiaalinen vuorovaikutus, yhteistyö ja tasavertainen keskustelu potilaan kanssa on tärkeää yksilöllisen potilasohjauksen toteutumisen kannalta, ja hoitajan tulee kyetä vuorovaikutuksen aikana arvioimaan potilaan kognitiivisia kykyjä ja toimintavalmiuksia sairautensa suhteen

(Kostjukova & Salanterä, 2008, s. 20; Lahdenperä & Kyngäs, 2001, s. 194; Poskiparta ym., 2001, s. 69).

Käytännössä potilasohjausta voidaan toteuttaa monin tavoin: yksilö- tai ryhmäohjauksena, kirjallisen, suullisen tai audiovisuaalisen ohjauksen avulla (Kostjukova & Salanterä, 2008, s. 20; Kääriäinen & Kyngäs, 2005, s. 211–212). Ohjausta annetaan usein suullisesti, ja hoitajan ja potilaan tai asiakkaan välinen vuorovaikutus on ohjauksessa keskeistä: se antaa mahdollisuuden kysymysten esittämiseen, väärinkäsitysten oikaisemiseen ja tuen saamiseen hoitajalta (Kyngäs ym., 2007, s. 74). Kirjallisen ohjausmateriaalin, kuten kirjallisten ohjeiden ja oppaiden, käyttäminen on tarpeellista erityisesti silloin, kun suulliseen ohjaukseen käytettävissä olevissa aika on vähentynyt (Kyngäs ym., 2007, s. 124).

Yksilöohjaus mahdollistaa asiakkaan tai potilaan omista tarpeista lähtevän ohjauksen ja on usein oppimisen kannalta tehokkain menetelmä, joskin se vaatii myös aikaa hoitajalta (Kyngäs ym., 2007, s. 74). Hyvä ohjaussuhde perustuu kaksisuuntaiseen vuorovaikutukseen, ja sen rakentamisessa sekä ohjauksen tavoitteiden määrittelyssä huomioidaan sekä hoitajan että ohjattavan taustatekijät (mts. 39, 75). Vuorovaikutussuhteen tulisi olla luottamuksellinen ja kunnioittava, ja ohjaustilanteen tulisi olla turvallinen. Tällöin hoitajan on mahdollista rohkaista ohjattavaa tutustumaan omaa terveyttään koskevan ohjauksen sisältöön (mts. 47–49). Joissakin tilanteissa ryhmäohjauksella voidaan saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella (mts. 104). Ohjausta voidaan toteuttaa myös siten, että ohjattavan läheiset ovat mukana ohjaustilanteessa.

Motivoivaa ohjausta, josta käytetään joskus käsitteitä motivoiva keskustelu tai motivoiva haastattelu (esim. Järvinen, 2020; Poskiparta, 2010, s. 51), voidaan käyttää erityisesti silloin, kun ohjauksen tavoitteena on saada potilasta muuttamaan terveystietoisuuttaan. Motivoivassa ohjauksessa, haastattelussa tai keskustelussa käsitellään asiakkaan nykyisen toimintatavan ja terveyden näkökulmasta tavoiteltavan toimintatavan välistä ristiriitaa siten, että ohjausvuorovaikutus perustuu empatian ilmaisemiseen, ristiriidan tuottamiseen, väittelyn välttämiseen, vastarinnan myötäilyyn ja pystyvyyden tunteeseen (Kyngäs ym., 2007 s. 49; Järvinen, 2020).

Teach-back -ohjausmenetelmässä hoitaja pyytää ohjauskeskustelun aikana potilasta tai asiakasta kertomaan ohjauksen keskeisen sisällön ja tämän perusteella pyrkii arvioimaan, kuinka hyvin potilas tai asiakas on ymmärtänyt keskeiset asiat ja mitä pitäisi mahdollisesti vielä

kerrata (Dinh ym., 2016, s. 210; Siltanen & Virtanen, 2017, s. 1). Vuonna 2017 julkaistun Hottus-näyttövinkin mukaan teach back -ohjausmenetelmä on hyödyllinen pitkäaikaissairaiden potilaiden ohjauksessa, ja menetelmän hyödyllisyyttä voidaan tukea muun muassa ohjauskäytäntöjen yhtenäistämällä työyhteisön sisällä (Siltanen & Virtanen, 2017, s. 1–2).

Kyngäksen ym. (2007, s. 5) mukaan ohjauksen merkitys korostuu, kun hoitoajat lyhenevät ja ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa, ja toisaalta potilailta tai asiakkailta odotetaan parempaa itsenäistä selviytymistä ongelmiansa kanssa. Ohjauksen pitää siis olla tehokasta ja näyttöön perustuvaa. Leino-Kilven ja Kuljun (2012, s. 8–9) mukaan tulevaisuudessa eettisiä vaatimuksia potilasohjaukseen luovia tekijöitä ovat väestön ja potilaiden tiedon kasvu ja sen myötä kasvavat laatuvaatimukset ohjaukselle, väestörakenteen muutoksesta ohjaukselle aiheutuvat vaatimukset, tiedon välittämisen keinojen monipuolistuminen, potilasohjauksen ymmärtäminen osaksi terveydenhuollon organisaatioiden perusrakenteita sekä potilasohjauksen osuus ammattilaisten koulutuksessa. Leino-Kilven ja Inkeröisen (2021, s. 6–10) mukaan voimavaraistumisen käsite on potilasohjauksen yhteydessä keskeinen nyt ja tulevaisuudessa. Tällä tarkoitetaan sitä, että potilas saavuttaa ja säilyttää hallinnan tunteen omaa terveyttään koskevista asioista ja kokee omaavansa voimavaroja hallitakseen tilannettaan. Heidän mukaansa on huomioitava, että voimavaraistumista ei kukaan voi antaa toiselle ulkopuolelta, ja hoitajan rooli voimavaraistumista tukevassa ohjauksessa on voimavarojen tukijana sekä potilaan voimavarojen määrittäjänä ja arvioijana yhdessä potilaan kanssa.

2.2.1 Lääkehoidon ohjaus

Lääkehoidon turvallisuus on keskeinen osa potilasturvallisuutta, ja hyvä potilasohjaus edistää lääkehoidon turvallisuutta (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, s. 297, 317, 340). Valviran (2021) mukaan lääkehoitoa toteuttavissa toimintayksiköissä tulee olla lääkehoitosuunnitelma, jonka tarkoitus on lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistaminen, ja joka on osa laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa tai omavalvontasuunnitelmaa. Organisaation johdolla on vastuu lääkehoitosuunnitelmasta ja hoitotyöntekijöiden lääkehoito-osaamisen varmistamisesta (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, 297; Valvira 2021).

Lääkehoitoa toteutetaan monenlaisissa ympäristöissä, ja se on kaikissa toimintaympäristöissä moniammatillista toimintaa, jossa jokainen ammattiryhmä pyrkii edistämään lääkehoidon turvallisuutta (Taam-Ukkonen & Saano, s. 2018, 189–191). Lääkehoidon turvallisuuden

edistäminen edellyttää muun muassa nopeaa, sujuvaa ja strukturoitua tiedonvaihtoa eri ammattiryhmien välillä (mts. 191). Asiakkaan tai potilaan kotiutuessa tai siirtyessä jatkohoitoon sairaalasta on tärkeää turvata lääkehoidon jatkuvuus eli huolehtia siitä, että kaikki tarpeellinen tieto siirtyy eteenpäin, ja että asiakas tai potilas ymmärtää, mitä lääkkeitä hänen tulee käyttää ja miten (mts. 184).

Potilaalle tulee antaa hänelle määrättyyn lääkkeeseen liittyvää neuvontaa, ja häntä tulee ohjata lääkkeen käyttöön ja vaikutusten seurantaan liittyvissä asioissa (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, s. 298). Hyvä lääkehoidon ohjaus muun muassa edistää potilaan hoitoon sitoutumista, toipumista sekä terveyttä, lisää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja parantaa elämänlaatua. Lääkehoidon ohjauksen tulisi olla suunnitelmallista ja tavoitteellista, ja siinä tulisi huomioida kokonaisvaltaisesti potilaan yksilöllinen tilanne. Lääkehoidon ohjausta toteuttavalla sairaanhoitajalla tulisi olla riittävästi tietoa ohjattavista asioista ja ohjauksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä, ja ohjaustilanteen toteutumista tulisi myös arvioida. (mts. 297–300.) Lääkehoidon ohjauksen toteuttaminen edellyttääkin sairaanhoitajalta laajaa osaamista ja osaamisen kehittämistä (Heikkinen, 2013, s. 120). Veräjänkorvan ym. (2008, s. 164) mukaan lääkehoidon ohjauksessa potilaalle välitettäviä perustietoja ovat esimerkiksi lääkkeen käyttötarkoitus, lääkehoidon kesto, lääkkeiden ottoajankohdat, lääkkeenoton erityisvaatimukset (kuten ruokailun ajoittaminen ja ruoka-ainerajoitukset), lääkkeiden säilytys, lääkkeiden ottotekniikka, lääkkeen yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden ja alkoholin kanssa, sekä odotettavissa olevat merkittävät haittavaikutukset.

2.2.2 Jatkohoidon ohjaus

Jatkohoidon ohjauksella voidaan tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisen antamaa ohjausta jatkohoidosta esimerkiksi osastohoitojakson tai toimenpiteen jälkeen. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan sairaalassa tapahtuvaa ohjausta, joten jatkohoito-ohjauksen tarkastelun painopiste on sairaalasta kotiutumisen tai jatkohoitopaikkaan siirtymisen yhteydessä tapahtuvassa ohjauksessa, johon sisältyy myös lääkehoidon jatkuvuuden turvaaminen (Taam-Ukkonen & Saano, 2018, s. 184). Jatkohoidon ohjaus voi sisältää tietoa muun muassa kotiin lähtöön liittyvistä asioista, kotona huomioitavista asioista, mahdollisista lääkemuutoksista ja komplikaatioista, sairauslomasta ja jatkohoitopaikasta sekä tiedon siitä, mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä (Heino ym., 2012, s. 88–95).

Omahoidon ohjaus on keskeinen osa jatkohoitoa ja hyvällä omahoidon ohjauksella voidaan edistää potilaan tai asiakkaan selviytymistä kotona. Hoitotyön tutkimussäätiön (2018, s. 5) mukaan omahoidolla tarkoitetaan sellaisia päivittäisiä toimia, joiden avulla potilas tai hänen läheisensä joko itsenäisesti tai asiantuntijan tuella edistävät potilaan terveyttä tai hallitsevat sairauden oireita.

Omahoidon ohjauksella tarkoitetaan suunnitelmallista, tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, jossa potilas ja terveydenhuollon ammattilainen yhdessä edistävät potilaan oppimista omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Potilasta ohjataan seuraamaan yksilöllisiä oireita, omassa terveydessä tapahtuvia muutoksia ja tuntemuksia sekä tekemään mittauksia ja havaintoja terveydestään. Potilasta ohjataan ja tuetaan tekemään niiden perusteella itsenäisiä toimenpiteitä tai päätöksiä terveytensä hyväksi tai ottamaan tarvittaessa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Lisäksi omahoidon ohjaukseen liittyy potilaan hoitomyöntyvyyden seuranta ja tukeminen. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018, s. 6)

Ikäihmisten osuus sairaalahoidossa olevista on kasvanut, ja iäkkään henkilön turvallinen kotiutuminen tai jatkohoitopaikkaan siirtyminen sairaalasta on jatkohoito-ohjauksen näkökulmasta keskeinen asia. Vuonna 2017 Suomessa oli noin 1,2 miljoonaa 65 vuotta täyttäneitä, ja heistä 75 vuotta täyttäneitä oli yli 500 000, joista lähes 200 000 yksinasuvia (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2020, s. 5). Kehusmaa ym. (2018, s. 1) mukaan yli 75-vuotiaan henkilön sairaalasta kotiuttamisia on yli 400 000 vuosittain. Hoitajaksot sairaalassa ovat lyhentyneet; sairaaloilla on painetta kotiuttaa potilaita nopeasti, samalla kun potilaat ovat yhä huonokuntoisempia (Heino ym., 2012, s. 88; Koskinen & Palonen, 2019). Nopeutunut kotiuttaminen lisää tarvetta toimintakyvyn muutosten seurannalle sekä palvelutarpeen arvioinnille kotona (Kehusmaa ym., 2018, s. 5). Potilaan toimintakyvyn arviointi on keskeistä kotiutumisvalmiuden arvioinnissa, ja potilasohjausta voidaan pitää tärkeänä työkaluna potilaiden kotiutuessa (Koskinen & Palonen 2019).

Kehusmaa ym. (2018, s. 1–5) arvioivat MAPLe-tarveryhmyksen asiakasohjaukselle antamaa tietoa sairaalasta kotiutustilanteessa. Heidän mukaansa kotiutusprosessin kehittäminen vaatii yhteisesti sovittuja toimintamalleja ja suunnitelmallisuutta, ja asiakasohjauksen roolia pitää jo sairaalassaoloaikana kehittää ja palvelutarpeen arvioinnin osaamista vahvistaa. Turvallinen sairaalasta kotiutuminen edellyttää toimivaa yhteistyötä sairaalan, kotihoidon ja läheisten välillä, ja kotiutumisen suunnittelu pitäisi aloittaa jo sairaalaan tultaessa. Turvallista kotiutumista tukevia toimintakäytäntöjä on kehitetty monilla alueilla yhdessä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kotihoidon kanssa: usein kotiutumista suunnitellaan ja

seurataan erillisissä kotiutustiimeissä. Läheisten antama apu vaikuttaa merkittävästi palvelutarpeeseen: ne, joilla läheisapua ei ole, käyttävät ympärivuorokautisen hoivan palveluja selvästi enemmän. Onnistunut kotiutus vähentää jatkossa sairaalajaksoja ja päivystyskäyntejä.

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus (2020) on julkaissut hoitosuosituksen koskien iäkkään turvallista kotiutumista sairaalasta. Hoitosuosituksessa on linjattu näytönastekatsauksiin perustuen iäkkään henkilön kotiutumisessa ja siihen liittyvässä ohjauksessa keskeisiä huomioitavia asioita, joita ovat muun muassa iäkkään yksilöllinen kuuleminen, ammatillisen vastuun kantaminen, organisaatioiden välisen ja moniammatillisen yhteistyön edistäminen, kotiutumiseen liittyvän tiedon johdonmukaisuus ja oikea-aikaisuus, ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen, omahoidon ohjaus ja omahoitoon sitoutumisessa tukeminen, läheisten pyytäminen mukaan kotiutumisen suunnitteluun, kotiympäristön arviointi sekä lääkehoidon ohjaus ja lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen (mts. 5–20).

3 TUTKIMUSKYSYMYKSET, TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, mitä näkökulmia tai erityiskysymyksiä liittyy eettisesti laadukkaan lääkehoidon ja jatkohoidon edistämiseen sairaalassa. Tarkoitus on kartoittaa eettisesti laadukkaan lääkehoidon ja jatkohoidon toteutumista tukevia asioita sekä siihen liittyviä haasteita. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa eettisesti laadukkaan potilasohjauksen edistämisen tueksi.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitkä asiat edistävät ja tukevat eettisesti laadukkaan lääkehoidon ohjauksen ja jatkohoidon ohjauksen toteutumista sairaalassa osastonhoitajien näkökulmasta?
2. Mitä haasteita ja kehittämistarpeita sairaalassa tapahtuvaan lääkehoidon ohjaukseen ja jatkohoidon ohjaukseen liittyy eettisyyden ja laadukkuuden näkökulmasta?

3.2 Opinnäytetyön aineistonkeruu

Erään sairaanhoitopiirin keskussairaalassa on toteutettu systemaattisia potilaspalautekyselyjä, joiden avulla on selvitetty, miten potilaat kokevat yksiköissä toteutetun hoidon. Kyselyssä on 22 hoidon laatua koskevaa väittämää. Potilailta on jokaisessa kohdassa kuusi vastausvaihtoehtoa: täysin samaa mieltä; osittain samaa mieltä; ei samaa, eikä eri mieltä; osittain eri mieltä; täysin eri mieltä; ei koske minua. Tästä aineistosta poimittiin ensin eniten kehittämistä vaativia osa-alueita sen perusteella, mitkä osa-alueet ovat saaneet keskimäärin heikoimmat arviot potilailta. Valittuja hoitotyön osa-alueita ovat lääkehoidon ohjaus ja jatkohoidon ohjaus. Tutkimuksen kohteena olevan keskussairaalan toimintayksiköistä valittiin kolme osastonhoitajaa, joille läheteltiin haastattelupyyntö. Kaksi heistä vastasi, ja heille toteutettiin haastattelut kesän ja syksyn 2022 aikana.

Osallistujien valinta laadullisessa tutkimuksessa tehdään eri perusteiden kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tässä opinnäytetyössä pyritään saamaan kokemukseen perustuvaa, ajankoh- taista tietoa monitahoisesta ilmiöstä, joten otoksen määrittämisessä käytetään

tarkoituksenmukaista otantaa ja valintaperusteina käytetään henkilöitä, joilla on paljon kokeemukseen perustuvaa tietoa tutkittavasta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 83–85). Aineiston saturaatio huomioiden tietoa kootaan riittävästi, jotta haettu teoreettinen perusnäkökulma tulee aineistosta esille (mts. 84). Tutkimuksen laajuus, tutkittavan ilmiön luonne, aineiston laatu ja tutkimuksen asetelma huomioiden, kaksi haastattelua tuo riittävästi informaatiota tämän tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta varten, kun haastateltaviksi on tarkoituksenmukaisesti valittu sellaisia henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkimuksen aihepiiristä. Seuraava lainaus kuvaa tutkimushaastattelujen luokittelua haastateltavien lukumäärän ja haastattelun strukturoinnin mukaan:

Haastattelumenetelmiä voi luokitella haastatteluun osallistuvien lukumäärän mukaan (yksilöhaastattelu, parihaastattelu, ryhmähaastattelu) tai strukturoinnin mukaan, jolloin haastattelut voidaan toteuttaa strukturoituna (structured), teema-haastatteluina (theme interview) tai avoimina haastatteluina (open interview).

Yksilöhaastattelut sopivat aineistonkeruumenetelmiksi erityisesti silloin, kun tutkimusaihe on sensitiivinen eikä tutkimukseen osallistuja kenties halua keskustella tutkimusaiheesta ryhmässä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 95)

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on rakenteeltaan väljempi kuin lomakehaastattelu, mutta strukturoidumpi kuin avoin haastattelu tai syvähaastattelu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 96; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 87–88). Teemahaastattelussa tutkija on määritellyt valmiiksi keskustelun aihepiirit ja teemat, mutta tarkkoja kysymyksiä tai järjestystä ei ole laadittu, vaan keskustelu voi edetä vapaasti ennalta määrättyjen teemojen sisällä (Hirsjärvi ym., 2007, s. 208; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 96). Ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset korostuvat, mutta haastattelussa pitäydytään etsimään vastauksia tutkimustehtävän mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 96). Teemahaastattelu siis soveltuu hyvin tämän tutkimuksen tiedonhankkimismenetelmäksi, koska sen avulla voidaan saada tietoa ennalta määritellyistä teemoista, mutta se jättää tilaa vastaajien omalle puheelle.

Ennen aineistonkeruun aloittamista hankittiin tutkimuslupa sairaanhoitopiiriltä. Tämän jälkeen haastateltaville lähetettiin kutsukirje ja heiltä pyydettiin tietoinen suostumus (liite 1). Teemahaastattelurunko (liite 2) esitettiin haastateltaville ennen haastattelua. Haastattelut etenivät vapaamuotoisina keskusteluina, joissa käsiteltiin haastattelurungossa esiteltyjä teemoja, eli lääkehoidon ohjausta ja jatkohoidon ohjausta, niiden toteutumista tällä hetkellä, sekä niihin liittyviä kehittämistarpeita. Haastattelujen kesto oli noin puoli tuntia.

3.3 Aineiston analysointi

Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 117) mukaan sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida kirjallisia dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti, ja menetelmän avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysimenetelmät voidaan karkeasti jaotella induktiiviseen eli aineistolähtöiseen ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 135; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 117–135). Tässä analyysimenetelmänä käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa pyrkimyksenä ei ole testata mitään ennalta määriteltyä teoriaa tai hypoteesia, vaan järjestää aineistoa analyysiyksiköihin tai kategorioihin havaintojen perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 135; Kyngäs & Vanhanen, 1999, s. 4–7; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122–127). Tarkoituksena on, että esille pääsevät haastateltavien itsensä esille tuomat näkökulmat siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 135).

Kuten Kyngäs ja Vanhanen (1999, s. 5) kirjoittavat: ”Ennen analyysin aloittamista tutkijan on päätettävä, analysoiko hän vain sen, mikä on selvästi ilmaistu dokumentissa, vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä”. Tässä on päätetty analysoida vain se, mikä on selkeästi ilmaistu. Lähtökohtana on se, että tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta olennaiset asiat tulevat esille haastateltavien puheessa. Tavoitteena on mahdollisimman selkeiden vastausten hahmottelu määrätystä aiheesta ja vastausten etsiminen aineistolähtöisesti haastateltavien puheesta. Analyysiyksikköinä pidetään aineistossa toistuvia sanoja, sanayhdistelmiä, lauseita ja lausumia (Kyngäs & Vanhanen, 1999, s. 5), jotka kuvaavat tutkimuskysymyksen mukaisesti eettisesti laadukkaan potilasohjauksen edistämiseen liittyviä näkökulmia tai erityiskysymyksiä.

Aineiston sisällön erittely aloitettiin litteroimalla haastattelut eli kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaali tekstiksi sanasta sanaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 132). Litterointi tehtiin tarkasti kirjatun kaikki ääneen puhuttu, mukaan lukien kesken jääneet sanat, ja merkiten myös esimerkiksi tauot ja yskäisyt. Toisen haastattelun pituus litteroituna oli 11 sivua ja toisen 12 sivua. Litteroitu haastatteluaineisto tulostettiin ja käytiin läpi paperille merkintöjä tehden.

Induktiivista sisällönanalyysiä tehdään pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoimalla eli käsitteellistämällä aineistoa (Kyngäs & Vanhanen, 1999, s. 5–7; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122–127). Pelkistämävaiheessa aineisto luetaan useita kertoja läpi, ja siitä etsitään

tutkimuskysymykseen liittyviä ilmaisuja, sanoja, sanayhdistelmiä, lauseita ja lausumia, jotka kirjataan marginaaleihin pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja tämän jälkeen kootaan listaksi (Kyngäs & Vanhanen, 1999, s. 5–6). Ryhmittelyvaiheessa lista käydään läpi etsien pelkistetyistä ilmaisuista erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, ja samaan asiaan liittyvät ilmaisut kootaan yhteen alakategorioiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 124; Kyngäs & Vanhanen, 1999, s. 6). Abstrahointi- eli käsitteellistämisvaiheessa muodostetaan alakategorioista yläkategorioita tai yhdistäviä kategorioita, ja pyritään muodostamaan näistä tutkimuskysymykseen liittyviä johtopäätöksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 125–126; Kyngäs & Vanhanen, 1999, s. 6–7).

Ryhmittelyä tehtäessä huomattiin, että aineistossa oli löydettävissä johdonmukaisesti eri asiakokonaisuuksia eli teemoja, joiden kautta kyettiin hahmottelemaan vastauksia tutkimuskysymykseen. Teemoittelu on sisällönanalyysin muoto, jossa aineistosta nostetaan esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia ja usein esiintyviä piirteitä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 105–107). Vaikka analyysi tehtiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä, lopulliset tulokset muistuttavat teemoittelua, joka on menetelmänä hyvin lähellä induktiivista sisällönanalyysiä. Esimerkki analyysipolusta alkuperäisestä ilmaisusta yläkategoriaan asti on esitetty taulukossa 1.

Analyysi tehtiin edellä kuvatulla tavalla, eli ensin aineisto käytiin läpi ja siitä etsittiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisia ilmaisuja. Alkuperäiset ilmaisut koottiin sivujen marginaaleihin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaisut koottiin tämän jälkeen tarkistuslistaksi. Tarkistuslistaan koottuja ilmaisuja alettiin tämän jälkeen ryhmitellä isompien kokonaisuuksien alle siten, että samaan asiaan liittyviä ilmaisuja koottiin yhteen, ja ryhmä nimettiin yhdistävän asian mukaan. Ryhmittelyä jatkettiin, kunnes jäljelle jäi seitsemän yläkategoriaa.

Taulukko 1. Analyysipolku.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"Se, mikä aiheuttaa sen yhden riskin tähän kotiutumiseen ja turvalliseen lääkehoitoon, et se tieto kulkee"	Kulkeeko tieto – aiheuttaa riskin turvalliseen kotiutumiseen ja lääkehoitoon	Toimiva kommunikaatio on onnistuneen ohjauksen kannalta tärkeää	Toimiva yhteistyö ja moniammatillisuus
"yhteistyökanavat on olemassa, mutta mun mielestä ne ei oo tällä hetkellä riittävät"	Yhteistyötä ja yhteistyökanavia pitäisi lisätä	Moniammatillisuus ja yhteistyö on onnistuneen ohjauksen kannalta tärkeää	
"Mä oon sitä mieltä, että kotihoitoon, ja yleensäki niinku jatkohoitopaikkojen kanssa niin yhteistyötä pitäis jopa vielä parantaa"	Yhteistyötä kotihoitoon ja jatkohoitopaikkojen kanssa pitäisi parantaa		
"Ehdottomasti ammattilaista ja asiantuntijaa pitää käyttää"	Ammattilaisten pitää tehdä yhteistyötä ja konsultoida tarvittaessa toisiaan	Moniammatillisuus ja yhteistyö on onnistuneen ohjauksen kannalta tärkeää	
"sellanen työnjako tehty, et vähä jokainen tekis sitä omaa ammatti- erikoisalaansa, mut sitte jos tulee, herää kysymyksiä, ni viedään sitte asia ammattilaiselle eteenpäin, joka selvittää sen."	Ammattilaiset tekevät omaa erikoisalaansa ja tarvittaessa tukeutuvat toisiinsa		
"Monta kertaa ne potilaat saa aika tiukas aikataulus, ne on muutaman päivän osastolla sisällä, ni sinä aikana valtavasti tietopakettia - - ja välttämättä ne ei pysty sisäistämään sitä tiedon määrää"	Joskus ohjausta annetaan liian tiukassa aikataulussa, eivätkä potilaat pysty sisäistämään tietoa niin nopeasti	Potilaan kokonaistilanteen huomioiminen	Potilaan kokonaistilanteen yksilöllinen huomioiminen
"me nähdään et - - hyvin hallitsee nämä lääkkeensä, ja hän tietää mitä lääkettä syödään mihinkäki vaivaan, mut jos me vähänki huomataan, että siinä on epäselvyyttä tai, ottaa dosetista väärinä päivinä lääkkeitä, tai muuta, niin kyllä me pyritään tarkkailemaan sitte et saadaanko me sitä ohjauksella korjattua"	Hallitsee lääkkeitä → ei välttämättä tarvitse ohjausta / epäselvyyttä, ei hallitse → pyritään ohjauksella korjaamaan	Potilaan kokonaistilanteen huomioiminen	
"Sit meillä on paljon ikäihmisiä, niin mä uskon myös, et heitä olis hyvä kohdella tiettyllä tasolla niin et he sais sen ohjauksen ja opetuksen heti kerralla selväksi"	Potilaan ikä vaikuttaa ohjaukseen: miten asiat sanotaan	Potilaan iän huomioiminen	

4 TULOKSET

Haastatteluaineistosta muodostettiin siis seitsemän yläkategoriaa. Ryhmittely alakategorioista yläkategorioihin on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Alakategoriat ja yläkategoriat.

Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • Moniammatillisuus ja yhteistyö on onnistuneen ohjauksen kannalta tärkeää • Toimiva kommunikaatio on onnistuneen ohjauksen kannalta tärkeää 	Toimiva yhteistyö ja moniammatillisuus
<ul style="list-style-type: none"> • Kirjaaminen, seuranta ja arviointi • Suunnitelmallisuus ja järjestelmällisyys • Ohjausmenetelmät, ohjauksen toteutuminen 	Toiminnan suunnitelmallisuus ja järjestelmällisyys
<ul style="list-style-type: none"> • Selkeys lääkeohjauksessa ja lääkehoidon kokonaisuudessa 	Selkeys lääkehoidon kokonaisuudessa
<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan kokonaistilanteen huomioiminen • Potilaan huomioiminen yksilönä • Potilaan iän huomioiminen 	Potilaan kokonaistilanteen yksilöllinen huomioiminen
<ul style="list-style-type: none"> • Läheisten rooli on merkittävä 	Läheisten rooli
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajan ominaisuudet ja toiminta • Inhimillisuus 	Toimintaa ohjaavat arvot
<ul style="list-style-type: none"> • Ohjausta tarvitaan lisää • Henkilöstö ei riitä, resurssit eivät riitä • Sujuvuutta tarvitaan 	Haasteet ja kehittämistarpeet

4.1 Toimiva yhteistyö ja moniammatillisuus

Ammattilaisten välinen yhteistyö ja moniammatillisuus ovat keskeisiä asioita toiminnassa. Moniammatillisuus on tärkeää sekä organisaation sisällä että eri organisaatioiden välillä. Jatkohoidon ohjauksessa korostui yhteistyö eri organisaatioiden toimijoiden välillä. Lääkehoidon ohjauksessa korostuivat osaston tai yksikön sisäiset toimintatavat, ammattilaisten ja potilaan sekä läheisten välinen yhteistyö, sekä yhteistyö kotihoidon tai muun jatkohoitopaikan kanssa. Ohjausta ja hoidon suunnittelua tehdään yhteistyössä potilaan kanssa.

Yhteistyötä ammattilaisten välillä pitäisi lisätä ja parantaa. Yhteistyö jatkohoitopaikoista erityisesti kotihoidon, kotisairaanhoidon tai kotisairaalan kanssa nousee esille. Yhteistyö

edellä mainittujen tahojen kanssa on tärkeää ja sitä pitäisi kehittää. Näin voitaisiin edistää jatkohoidon onnistumista ja potilasturvallisuutta.

Mä oon sitä mieltä, että kotihoidon, ja yleensäki niinku jatkohoitopaikkojen kanssa niin yhteistyötä pitäis jopa vielä parantaa - -

Se lisäis ehkä sitä yhteistyön merkitystä myös niinku, vielä enempi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ja, välillä, että. Ja nimenomaan nää kotisairaanhoidon ja kotipalvelu – kotisairaaloiminta, joka, joista ois niinku hyötyä tavallaan.

4.2 Toiminnan suunnitelmällisyys ja järjestelmällisyys

Suunnitelmällisyys ja järjestelmällisyys näyttäytyvät tärkeinä asioina ohjauksen toteuttamisessa. Toiminnan suunnittelu, seuranta ja arviointi muodostavat ohjausprosessin selkärangan. Ohjaukselle asetetaan tavoitteet ja sitä toteutetaan yhteistyössä eri ammattilaisten kanssa.

Lääkehoidon ohjausprosessi kuvautui seuraavanlaisena: lääkehoidon läpikäynti, lääkehoidon toteuttamisen harjoittelu, seuranta ja arviointi sekä jatkosuunnitelmien teko edellisten vaiheiden perusteella. Ohjauksessa voitiin käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä, eli kirjallisia ja suullisia ohjeita sekä käytännön opetusohjausta. Opetusohjausta käytettiin esimerkiksi lääkehoidossa pisto-opetteluun tai erilaisten laitehoitojen yhteydessä. Potilaan lääkehoidon osaamisen edistymistä seurataan.

Kotiutumisen yhteydessä seuraavalle hoidosta vastaavalle taholle annetaan hoitotyön yhteenveto, jossa on kuvattu ohjausta hoitojakson aikana. Jatkohoidon ohjauksessa voidaan käyttää apuna muistilistoja, joihin on koottu asioita, jotka tulisi olla hoidettuna ennen potilaan kotiutumista.

Sen takia ollaan tehty tällaista check-listaa, et tulee ne kaikki asiat käytyä läpi - -

Kirjaaminen on olennaisen tärkeää toiminnan suunnitelmällisuuden ja järjestelmällisyyden kannalta. Kirjallisten muistilistojen, fraasien ja suunnitelmien merkitys tulee esille useita kertoja. Kirjaaminen mahdollistaa myös arvioinnin, seurannan ja jatkosuunnittelun.

- - pitää arvioida myös, et miten se toteutuu.

Lääkehoidon ja jatkohoidon ohjaus on paitsi suunnitelmallista, myös yksilöllistä, potilaan tarpeiden mukaan suunniteltua (luku 4.4). Jatkohoitosuunnitelmaa pyritään tekemään edeltävästi, että myös potilas saa sen mukaansa kotiutumisen yhteydessä. Joissakin tapauksissa lääkkeet voidaan jakaa potilaalle valmiiksi dosettiin kotiutumisen yhteydessä. Potilaan kotitilanne pyritään huomioimaan jo hoitajakson aikana ohjauksen suunnittelussa.

- - me pyritään jo edeltävästi tekemään sitte näitä jatkohoitosuunnitelmia valmiiks, että ne olis siinä kohtaa ku - - lähtee kotiinki, et hän sais sen hoitosuunnitelman mukaansa.

4.3 Selkeys lääkehoidon kokonaisuudessa

Yksi toistuva teema aineistossa oli, että lääkehoidon tulisi olla kokonaisuudessaan selkeää. Kotiutuessa pitäisi aina antaa mukaan selkeä, ajantasainen, päivitetty lääkelista. Myös potilastietojärjestelmässä tulisi aina olla selkeä, päivitetty lääkelista. Lääkelistan tulee olla selkeä, jotta voidaan ehkäistä erilaisista tulkintatavoista johtuvia virheitä. Hoitavalla taholla tulee aina olla tiedossa tämänhetkinen lääkitys ja siihen tulevat muutokset.

- - tuli vaan mieleen vielä tuosta niinku turval- turvallisesta lääkehoidosta että, että tärkeintähän se on, että silloin ku - - lähtee, et hän saa sen päivitetyn lääkelistan mukaan, ja siinä on selkeesti lääkkeet merkitty, ja mitä lääkettä otetaan kuinkaki paljon, ettei oo mitää tulkinnanvaraa siinä sitte.

- - se pitää olla tarkasti tiedossa, et jos siellä on joku määräaikaan lääke, et kuinka kauan hän tätä käyttää, ja koska se loppuu tai. - - Tai jos on sitte joku vaikka pistochoito, et kuka sen pistää ja kuinka usein.

Sekaannusta ja sitä kautta lääkehoidon virheitä saattavat aiheuttaa esimerkiksi erilaiset merkitsemistavat lääkelistalla, erilaiset ohjeiden tulkintatavat sekä lääkkeiden eri valmistajat tai kauppanimet. Merkitsemistapojen tulisi olla selkeitä ja yhtenäisiä, ettei erilaisista tulkintatavoista johtuvia virheitä syntyisi.

- - meilläki on tuolla tuplatarkistus käytössä, ni se pitää olla kunnolla, et kenenkään ei tarvi tulkita, et oiskohan tää nyt tuo Amlodipin kymmenen milligrammaa vai ei oo, vai puuttuuko yks tabletti. Niin – justiin näin, et se pitää olla niin selkeästi, että se on kaikille yhtä selkeätä, et ei tarvi tulkita että - - mitenkä annokset menee.

- - yleensäki potilaissa saattaa aiheuttaa haastetta, et jos meillä on eri valmistimella se lääke, mikä heillä kotona on. Että puhutaan sitte niillä nimillä mitä kotona on.

4.4 Potilaan kokonaistilanteen yksilöllinen huomioiminen

Potilasohjauksen toteuttamisessa huomioidaan potilaan yksilöllinen tilanne. Monet potilaan yksilölliseen tilanteeseen liittyvät tekijät vaikuttavat ohjauksen toteuttamiseen käytännössä. Tällaisia ovat esimerkiksi potilaan ikä ja toimintakyky, taustalla oleva sairaus tai tapahtuma, sekä kotiympäristön olosuhteet.

Potilaan ikä on yksi merkittävä ohjauksen suunnitteluun ja toteuttamiseen vaikuttava tekijä. Yhä suurempi osa potilaista on ikäihmisiä, ja heidän tapansa ottaa ohjausta vastaan tulisi huomioida. Potilaan ikä vaikuttaa paitsi lääkehoidon ohjaukseen osastolla, myös jatkohoidon suunnitteluun.

Ja se on aika oleellista, että ku, minkä ikäistä potilasta ohjataan ja miten sitä ohjataan - - tietyllä lailla pitää niinku miettiä niitä keinoja ja kanavia, millä lailla sitä ohjausta annetaan.

Potilaan oma motivaatio lääkehoidossa on myös merkittävä asia. Potilaan motivoitumisen ja hoitoon sitoutumisen kannalta keskeistä on se, että potilas ymmärtää, miksi hänen tulisi käyttää tiettyä lääkettä.

- - potilaan oma motivoituminen ja se potilaan motivaatio-ohjaaminen, ni sehän on aika oleellisen, tietenki tärkeätä että.

Et saa tavallaan sen potilaan myös ymmärtämään, et miks tätä pitää käyttää. - - Ja mitä hyötyä hänelle siitä asiasta on.

- - aina ihmisen pitää tietää, että mitä lääkettä hän syö ja minkä takia.

On myös yksilöllistä, miten kukin potilas ymmärtää asiat. Potilas voi esimerkiksi ymmärtää lääkkeiden otto-ohjeet eri tavalla kuin hoitaja, tai ottaa lääkkeet jostakin muusta syystä eri tavalla kuin hoitaja on ohjeistanut. Myös tästä syystä lääkehoidon kokonaisuuden selkeys (ks. luku 4.3) ja ohjauksen selkeys on keskeistä.

- - potilas saattaa sanoa, et - - vaikka annostus olis kaks kertaa yks, mut hän ottaaki sen yks kertaa kaksi tai. Ihan muuta, et kuinka ne lääkkeet menee sitte.

Potilaan yksilöllinen tilanne ja tausta vaikuttavat siihen, miten potilas pystyy ottamaan ohjausta vastaan. Jos taustalla on esimerkiksi henkeä uhkaava sairaus, ei ohjausta tulisi

antaa liian tiukassa aikataulussa, koska potilas saattaa tarvita aikaa järkytyksestä toipumiseen ennen kuin kykenee ottamaan informaatiota vastaan.

Monta kertaa ne potilaat saa aika tiukas aikataulus, ne on muutaman päivän osastolla sisällä, ni sinä aikana valtavan pa-tietopaketin ja. - - Ja välttämättä ne ei pysty sisäistämään sitä tieto, tiedon määrää. Et tavallaan mun mielestä se ohjaus pitäis myös niinku miettiä sillä lailla että, että. - - Et tänään oikeesti ihminen on vasta siinä kohtaa, et apua, mä meinasin kuolla eilen.

Yksilöllinen tilanne tulisi huomioida ohjauksessa ja ohjauksen suunnittelussa alusta loppuun. Mikäli nähdään, että potilas hallitsee lääkkeensä, ei ohjausta ole välttämättä tarvetta toteuttaa samalla tavalla kuin sellaisen potilaan kohdalla, jonka kohdalla nähdään selkeä tarve ohjaukselle. Toisaalta, mikäli on tiedossa, että ihmisellä on esimerkiksi muistisairaus tai hän ei muusta syystä ole enää ennen hoitajaksoakaan huolehtinut omista lääkkeistään, ei välttämättä nähdä tarvetta toteuttaa ohjausta samalla tavalla, kuin sellaisen ihmisen kohdalla, joka huolehtii vielä itse omista lääkkeistään.

Tavote on, että - - me tiedetään, että kuinka hyvin se lääkehoito- hoidon toteutus onnistuu. Et jos meillä on tiedossa, että tämä ihminen ei oo tähänkään mennessä ite huolehtinu lääkkeistään, niin sitten me ei anneta niin tarkkaa lääkehoidon ohjausta, kun sellaselle, joka niistä itse huolehtii.

4.5 Läheisten rooli

Läheisten rooli nähdään usein potilasta ja tämän hoitoa tukevana. Läheisten ajatellaan esimerkiksi muistavan ohjauksessa kerrottuja asioita ja tämän taas turvaavan potilaan hoitoa kotona. Läheisten nähtiin myös olevan tärkeänä apuna, kun pyritään saamaan realistinen kokonaiskuva potilaan tilanteesta ja suunnittelemaan ohjausta sen pohjalta. Toisaalta myös läheisten oma tuen tarve huomioitiin.

No läheisten rooli on äärettömän merkittävä. Että, et vaikka meillä – ja ilman muuta sitä kunnioitetaan, et meillähän aina kysytään niinku - - lupa, että voidaanko, että te- tehdäänkö yhteistyössä läheisten kanssa ja muuta että. Mutta läheisten rooli, ystävien rooli on merkittävä, että kaikillahan ei oo niitä niinku ihan sukulaisläheisiä, jotka pystyy auttamaan siinä arjessa. Että, se läheisten rooli on merkittävä.

Meillä suositaan tosi paljon, että tämmösiin varsinaisiin potilasohjauksiin ni osallistuis omaiset mukaan. Ihan senki takia että, et kahdet korvat kun kuulee, ni sen varmaan paremmin sitte muistaa, mutta.

Läheisten osallistumista ohjaustilanteisiin lähtökohtaisesti suosittiin, mutta kaikissa tapauksissa se ei onnistunut. Lääkeohjausta saatettiin antaa myös potilaan läheisille. Potilaan oma tahto tulee huomioida myös läheisten osallistumisessa.

Mut että kyl me suositaan, ja haluttais aina, että omaiset tulis sitte ohjaus, ohjauksiin mukaan. Sitte jos se tapahtuu se ohjaus potilaan vierellä, niin että viedähän lääkkeitä, ni sillonhan ei monta kertaa oo, mut sit tämmöset isommat selkeet ohjaustilanteet niin.

Kaikilla ei oo omaisia, kaikki ei halua, että niitä otetaan mukaan. Ja sitte on tietenki tiettyjä asioita, mihinä omaiset ei pääsekkään mukaan.

Haastateltavien mukaan läheisten vierailuista on etua ammattilaisille esimerkiksi siten, että niiden aikana voidaan samalla käydä asioita sujuvasti läpi, ilman, että varataan tähän erillistä aikaa. Joissakin tilanteissa läheisten näkemys saattaa vaikuttaa kotiutumisen suunnitteluun. Läheiset nähdään usein turvana kotiutumisen ja jatkohoidon suunnittelussa. Koronapandemia on vaikuttanut melko merkittävästikin läheisten osallistumiseen, koska sairailoissa on ollut vierailurajoituksia. Tämä on vähentänyt läheisten saamaa ohjausta ja luonnollista yhteistyötä läheisten kanssa.

Et ku läheiset käy, ni me voidaan siellä sujuvasti sen vierailun aikana käydä läpi kaikkia siirtymisiä ja lääkahoitoon liittyviä asioita, ettei tarvi erikseen varata niinku sitä ihan aikaa siihen - -. Et sitte ku tulee vaikka - - läheiset siihen vierailulle, niin se on hyvä tilaisuus käydä keskustelua niistä kotona selviytymisen asioista - -

Ja sitte läheisetkin on siinä turvana, että – et mikä on läheisten näkemys, että pystyykö kotiutumaan läheisten turvin, ja onko läheisillä sellasia voimavaroja, et he pystyy sitte auttamaan siinä. Ja jos ei pysty niin – koska - - saattaa ite ajatella, että oon aiemminki asunu kotona, mä pärjään siellä kyllä, mut läheisillä saattaa olla ihan eri näkökulmaki ja.

Läheisten mahdollisen tuen tarpeen huomioiminen tuli myös esiin. Potilaan sairaus saattaa luoda tuen tarpeita myös läheisille.

Että täytyy sanoo, et se läheisten roolin merkittävyys, ja heidän mukaanotto siihen koko hoito- hoitoprosessiin on erittäin tärkeitä. Että osataan tarjota heillekki tukea sitte, ettei kukaan jäisi yksin.

4.6 Toimintaa ohjaavat arvot

Kuudennen teeman muodostavat toimintaa ohjaavat arvot. Haastateltavien puheessa esille nousevia tärkeitä arvoja ovat inhimillisyys sekä potilaan ja tämän läheisten kunnioittaminen. Potilaan kunnioittaminen tulee esille potilaan oman tahdon kunnioittamisena, potilaan yksilöllisyyden huomioimisena sekä pyrkimyksenä järjestää ohjaus ja jatkohoito tarkoituksenmukaisesti ja potilaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla.

Kehittämissuhteissa huomioitiin potilaiden tarpeet ja toiveet. Esimerkiksi kotisairaalamintaa ehdotettiin kehitettäväksi, koska haastateltavan mukaan ihmiset eivät usein halua olla sairaalassa, vaan saisivat mieluummin esimerkiksi suonensisäistä antibioottilääkettä kotona, mikäli olosuhteet sen sallivat. Jatkohoidon suunnittelussa huomioitiin esimerkiksi kotiympäristön olosuhteet ja siihen liittyvät mahdolliset kehittämistarpeet. Välittämistä kuvastaa se, ettei potilasta kotiuteta, jos ei ole varmuutta siitä, että kotiolosuhteet ovat sellaiset, että potilas pärjää kotona.

- - voiko sinne [kotiin] palata vaikka pyörätuolilla vai ei. Et jos ei voi, no mikä on meillä sitte seuraava ratkaisu. No voi olla, että tarvii uuden asunnon, et kuka sen asunnon sitte etsii ja. Koska eihän me ketään niinkun heitteille jätä - -

Työyhteisön yhteinen arvopohja on syytä nostaa esille erikseen. Työyhteisöltä eettisesti laadukkaan ohjauksen toteutuminen vaatii yhteen hiileen puhaltamista, yhteisiä sääntöjä ja toimintatapoja sekä näitä ohjaavia yhteisiä arvoja. Toimintayksiköissä yhteistä keskustelua toimintatavoista käytiin esimerkiksi osastotunneilla, joiden aikana jokainen sai halutessaan nostaa esille itselleen tärkeitä asioita.

Työyhteisöltä se vaatii ehdottomasti yhteen hiileen puhaltamista ja sitä sellasta, öö, arvoasteikkoa siitä asiasta että. - - Kyl semmoset yhteiset pelisäännöt pitää olla henkilökunnalla, ja semmoset, yhdessä, niin sanotusti, se voi olla sanaton tai, niinku, tai sitte sanallinen sopimus yhdessä, että näin me jatkossa toimitaan ja näin me tehdään potilasohjauksen ja kotiutuksen suhteen.

4.7 Haasteet ja kehittämistarpeet

Ohjaukseen liittyvät haasteet ja kehittämistarpeet muodostavat oman kategoriansa. Haasteita tuovat erityisesti hoitopolun tai toimijakentän pirstaleisuus, tiedonkulun tai kommunikation ongelmat tai yhteistyöongelmat eri tahojen välillä, korkea hoitoisuus sekä henkilökunnan ja resurssien riittävyyden ongelmat.

Ja sitte jos ajatellahan niinku sitä, et mikä se meidän tosiaan heikkous on niin, näis niinku ohjauksissa ja kotiutustilanteissa, ni se on nimenomaan se henkilöstön riittävyys niin.

Henkilökunnasta on pulaa. Hoitoisuus on korkea ja työtä on paljon, mikä näkyy ohjaukseen käytettävissä olevan ajan vähentymisenä. Hoitajien perehdytykselle ei ole aina riittävästi aikaa, eivätkä uudet hoitajat eivät välttämättä opi ohjauksen pohjaa vanhemmilta työntekijöiltä, koska heilläkään ei ole aina riittävästi aikaa käytettävissä ohjaukseen. Hoitajan oma ohjausosaaminen voi olla hyvällä tasolla, mutta tämä ei aina auta, jos aikaa ei ole riittävästi.

Ja siis se semmonen ajankäyttö siitä potilaan lääkehoidon ohjaamisesta tai muunkin hoidon ohjaamisesta, niin on, on, siinä näkyy ihan selkeesti tää hoitajahenkilöstöpula. - - Jotenki tuntuu, että tällä hetkellä työtä on aika paljon. Eikä sitä näy, sitte se tavallaan kuormitus siinä. Että tavallaan se henkilömäärä ja kuormitus ei kohtaa.

Kyl mä tällä hetkellä nään, et meidän hoitoisuus on niin tavallaan korkeella, että. Et, et vaikka sä hallitsisit tosi hyvin sitä omaa työtä ja johtaisit sitä hyvin, niin siltiki voi olla niin, et siihen ohjaukseen ei niin paljon oo sitä aikaa. - - Ja sithän se tekee myös sen, että ku meille tulee uusia hoitajia, niin hekään ei opi sitä - - ohjauksen pohjaa, koska he ei kuule sitä niiltä konkareilta, ku ei hekään - - ehdi ohjaamaan niin hyvin, että. Kyl mä oon sitä mieltä, et ohjaukseen pitäis enempi panostaa. - - Mutta ne keinot sitte, et meillä pitäis olla paljon, paljon työntekijöitä.

Ohjausta pitäisi tehdä enemmän ja siihen pitäisi olla käytettävissä enemmän aikaa. Ohjauksen lisääminen voisi haastateltavien mukaan tuoda taloudellisia säästöjä sekä parantaa potilaan kokemusta saamastaan hoidosta.

Jos meillä ois niinku enempi aikaa ja pateja panostaa siihen, niin me saatais huomattavasti parempia lopputuloksia, ja me itse asiassa säästettäis aika paljon, koska. Koska sit ne tosiaan, ne ihmiset ei tulis tänne takas ja.

Kiire ja nopeat muutokset saattavat aiheuttaa ongelmia tiedonkulkuun. Tiedonkulun ongelmat tai kommunikaatio-ongelmat voivat johtaa virheisiin. Tiedonkulun ongelmat ammattilaisten välillä voivat vaarantaa turvallisen kotiutumisen ja turvallisen lääkehoidon toteutumisen. Esi-merkkejä virheistä tai vahingoista olivat kotiutumisesta ilmoittamatta jättäminen kotihoidolle sekä potilaan lääkkeiden jääminen osastolle.

Et vaikka kuinka pyritään et se on suunnitelmallista, mutta joskus sitte tapahtuu nopeastikki niitä muutoksia että. - - Mitkä aiheuttaa vähän niitä haasteita.

Että se ehk- on ehkä se, mikä aiheuttaa sen yhden riskin tähän kotiutumiseen ja turvalliseen lääkehoitoon, et se tieto kulkee.

Kiire vaikuttaa haastateltavien mukaan myös siihen, miten hoitajat itse kokevat onnistuvansa työssään.

Ei, kyl mä nään niin, et meillä pahaa, tai huonoa mieltä koetaan siitä, et ei oo pystytty tekemään sitä työtä niin hyvin ku on haluttu tehdä että.

Tällä hetkellä potilaan hoitopolku on usein pirstaleinen. Hoidosta vastaavia tahoja voi olla yhdellä potilaalla useita, mikä itsessään lisää mahdollisuutta tiedonkulun ongelmille ja niistä johtuville virheille, ja heikentää ohjauksen yhtenäisyyttä. Aina ei ole tiedossa, kuka vastaa jatkohoidosta tai miten asiat jatkohoitopaikassa toteutetaan. Ohjausta saatetaan antaa eri paikoissa eri tavalla. Yhden haastateltavan toiveena on, että hyvinvointialueuudistus toisi selkeyttä hoitopolkuun. Ohjauksen olisi hyvä olla suunnitelmallisempaa myös siten, että siihen liittyvä yhteistyö eri tahojen välillä olisi saumattomampaa ja käytännöt olisivat eri paikoissa yhtenäisempiä.

- - et jos todetaan vielä, että hän ei pysty vielä kotiutumaan mut se on tavote, niin sitte me saatas hänen terveyskeskukseenki, että tarvitsee tukea ja ohjausta lääkeshoidon toteutuksessa, et me varmasti voitais sitte sitä lääkeohjauksenki polkua sinne viemään. Koska tällä hetkellä me ei yhtää tiedetä, et mitenkä terveyskeskukset ohjaa vaikka lääkeshoidon suhteen tai.

4.8 Yhteenveto tuloksista

Toimiva yhteistyö eri tahojen välillä, suunnitelmallinen ja järjestelmällinen toiminta sekä selkeät ja yhtenäiset toimintatavat tukevat eettisesti laadukkaan potilasohjauksen toteutumista. Haasteita ohjaukseen tuovat erityisesti tiedonkulun tai kommunikaation ongelmat eri tahojen välillä sekä hoitoalan henkilöstö- ja resurssipula ja siitä johtuva kiire. Inhimillisyys ja kunnioitettava suhtautuminen potilaaseen ja tämän läheisiin ovat tärkeitä eettisesti laadukasta potilasohjausta tukevia arvoja. Potilaan kokonaistilanteen yksilöllinen huomioiminen on tärkeää ohjauksen onnistumisen kannalta: esimerkiksi potilaan oma motivaatio, kyvyt ja käytettävissä olevat voimavarat sekä potilaan ikä tulee ottaa huomioon siinä, minkä verran ohjausta ja millaista ohjausta potilas tarvitsee. Läheisten rooli ohjauksessa on merkittävä.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1 Tulosten tarkastelua suhteessa teoriaan

Terveydenhuollon laadun elementtejä ovat esimerkiksi hoidon oikea-aikaisuus sekä asiakas- ja potilaskeskeisyys (Suhonen & Stolt, 2013, s. 3–7). Asiakas- ja potilaskeskeisyys on yksi keskeinen osa terveydenhuollon laatua ja laadunarviointia, ja laatua arvioidaan usein asiakaspalautekyselyjen avulla (Gröndahl & Leino-Kilpi, 2013, s. 34–58; Vuori, 2013, s. 88, 94). Tämän opinnäytetyön lähtökohtana käytettiin asiakaspalautekyselyjen tuloksia. Lääkehoidon ja jatkohoidon ohjaus olivat tässä tarkastelluissa yksiköissä olleet potilaiden näkökulmasta eniten kehittämistä vaativia hoidon osa-alueita, ja tästä lähtökohdasta kerättiin näihin liittyvä haastatteluaineisto osastonhoitajilta.

Potilasohjaus on keskeinen osa potilaan hoitoa. Lääkehoidon ohjausta ja jatkohoidon ohjausta tarkasteltiin lähtökohtaisesti omina teemoinaan, mutta kuten tuloksistakin nähdään, ohjauksessa keskeiset asiat liittyvät toisiinsa. Esimerkiksi lääkehoidon ohjauksen onnistuminen tai potilaan kyky vastata omasta lääkehoidostaan vaikuttaa myös jatkohoitosuunnitelmaan. Tämä näkyy myös analyysin toteuttamisessa, sillä analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, mutta analyysin tuloksena syntyneet kategoriat muistuttavat toisiinsa liittyviä teemoja, ja lääkehoidon ja jatkohoidon toteuttamiseen liittyvät asiat toistuivat kategorioiden sisällä eri näkökulmista tarkasteltuna.

Terveydenhuollon toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, joita on määritelty esimerkiksi lainsäädännössä (esim. laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)), sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjeissa ja strategioissa (STM, 2002; STM, 2011; STM, 2022) sekä sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa (Sairaanhoitajaliitto, 2020). STM:n (2011) eettisiä suosituksia sosiaali- ja terveysalalle ovat asiakkaan ja potilaan ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen, asiakkaan ja potilaan etu terveydenhuollon lähtökohtana, arvostava ja inhimillinen vuorovaikutus, ammattilaisten vastuu työnsä laadusta sekä vastuulliset päätökset ja toimintakulttuuri hyvän hoidon ja palvelun perustana. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella nämä toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet vaikuttavat olevan erittäin hyvin sisäistettyjä. Niiden merkitys potilasohjauksen onnistumisen kannalta tulee selkeästi esiin. Tuloksissa nähdään hyvin paljon myös esimerkiksi ikääntyneen kotiuttamisen Hotus-hoitosuosituksessa (2020) mainittuja näyttöön perustuvia toimintatapoja: iäkkään yksilöllinen kuuleminen, ammatillisen vastuun

kantaminen, organisaatioiden välisen ja moniammatillisen yhteistyön edistäminen, kotiutumiseen liittyvän tiedon johdonmukaisuus ja oikea-aikaisuus, ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen, omahoidon ohjaus ja omahoitoon sitoutumisessa tukeminen, läheisten pyytäminen mukaan kotiutumisen suunnitteluun, kotiympäristön arviointi sekä lääkehoidon ohjaus ja lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen.

Eettisesti laadukkaan potilasohjauksen toteuttamisen haasteet näyttäisivät olevan seurausta erityisesti palvelurakenteeseen ja resursseihin liittyvistä ongelmista. Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että palvelukentän moninaistuminen on osaltaan tuonut eettisiä ongelmia: hoitavia tahoja on useita ja hoitopolut ovat pirstaleisia. Hoitopolkujen ja toimintakentän pirstaleisuus näyttää olevan työvoimapulan ohella tärkein juurisyy ongelmien taustalla. Lyhyet hoitoajat, kiire sekä tiedonkulun ja kommunikaation ongelmat voidaan nähdä seurauksena edellä mainituista ongelmista, ja ne tuovat itsessään lisää haasteita laadukkaan potilasohjauksen toteuttamiselle. Aineistossa tuli esille toive siitä, että hyvinvointialueuudistuksen jälkeen hoitopolut selkeytyisivät ja yhteistyö eri tahojen välillä olisi sujuvampaa. Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena onkin perus- ja erityistason palvelujen entistä parempi yhteentoimivuus (Sote-uudistus, 2022).

Teoriaosuudessa käytiin lyhyesti läpi myös hoitajan eettistä kompetenssia ja moraalista älykkyttä. Näiden merkitystä eettisesti laadukkaan potilasohjauksen toteutumisen kannalta on tässä hankala arvioida, koska haastatteluissa keskityttiin lääkehoidon ja jatkohoidon ohjauksen toteuttamiseen yksiköiden sisällä, eikä tutkittu yksittäisten hoitajien toimintatapoja. Yksittäisen henkilön toiminnalla, eettisellä kompetenssilla ja moraalisella älykkyydellä on varmasti merkitystä, ja jokainen terveydenhuollon ammattilainen on vastuussa oman toimintansa eettisyydestä. Palvelurakenteeseen, korkeaan hoitoisuuteen ja työvoimapulaan liittyviä haasteita ei kuitenkaan voida ratkaista yksittäisen henkilön toimesta. Aineistossa tuli esille, että hoitajien perehdytykseen ei ole riittävästi aikaa, ja kun potilasohjaukseen itsessään ei ole aina riittävästi aikaa, ohjauksen pohjaa ei opita myöskään vanhemmilta työntekijöiltä. Aineistossa tuli myös esille, että hoitajat kokevat itse huonoa mieltä siitä, ettei työtä ehdi aina tehdä tarpeeksi hyvin. Tästä voi olla seurauksena eettinen kuormittuneisuus, joka taas voi johtaa ammatillisen itsetunnon ja työhyvinvoinnin heikkenemiseen sekä uupumiseen (Molander, 2014, s. 15; Suhonen ym., 2018; Tehy, 2019). Työvoimapulaa on valmiiksi paljon, ja nämä ongelmat saattavat entisestään vähentää alalle hakeutumista ja alalla pysymistä.

Hoitotyön johtajalla on vastuullinen tehtävä työyhteisön eettisten toimintatapojen johtajana. Yhteinen arvopohja luo eettisen perustan terveydenhuollon toiminnalle, ja hoitotyön johtajalla on merkitystä yhteisen arvopohjan luomisen ja potilaslähtöisen toiminnan johtamisen kannalta (Kiikkala, 2008, s. 19; Laitinen, 2008, s. 118–140; Rantala, 2008, s. 103–117). Johtaminen ei ollut tämän tutkimuksen tarkastelun kohteena itsessään, mutta on huomionarvoista, että haastateltavien suhtautuminen potilasohjaukseen ja sen kehittämiseen oli myönteistä. Toimintaan liittyvistä ongelmista oltiin tietoisia ja niitä tuotiin avoimesti esiin. Ongelmista käytiin keskustelua yksiköiden sisällä. Esimerkiksi yhteistyöhön ja tiedonkulkuun liittyvät ongelmat tiedostettiin, ja toimintaa pyrittiin kehittämään luomalla turvallisen kotiutumisen varmistamiseen tähtääviä toimintatapoja, kuten tarkistuslistat.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (TENK, 2012). Opinnäytetyössä on noudatettu rehellisyyttä, johdonmukaisuutta sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, ja opinnäytetyöprosessin vaiheet on raportoitu asiaankuuluvalla tavalla (TENK, 2012; Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 148–151).

Sairaanhoitopiiriltä haettiin tutkimuslupa ennen aineistonkeruun aloittamista. Tutkimukseen osallistuneille lähetettiin kutsukirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta, ja haastateltavilta hankittiin tietoinen suostumus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 176–178). Haastattelujen litteroinnit tehtiin alusta loppuun samoja litterointisääntöjä noudattaen (Hirsjärvi & Hurme, 2009, s. 185). Kolmesta kutsutusta kaksi vastasi, ja kaksi haastattelua toteutettiin ja analysoitiin. Yhden suunnitellun haastattelun toteutumatta jääminen voi osaltaan heikentää opinnäytetyön luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme, 2009, s. 185). Kuten opinnäytetyön toteutuksen yhteydessä on perusteltu, kaksi haastattelua toi riittävästi tietoa opinnäytetyötä varten, kun haastateltavat valittiin sellaisten henkilöiden joukosta, joilla on paljon kokemukseen perustuvaa ja ajankohtaista tietoa käsiteltävästä aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 83–85). Pieni aineisto tuo kuitenkin omat rajoituksensa tulosten yleistettävyydelle.

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta ja validiteetilla tai validiudella tutkimuksen pätevyyttä (Hirsjärvi ym., 2009, s. 231). Hirsjärven ja Hurmeen (2009, s. 186) mukaan ”reliabilityudella tarkoitetaan sitä, että tutkittaessa samaa henkilöä saadaan

kahdella tutkimuskerralla sama tulos”. Hirsjärven ym. (2009, s. 231) mukaan ”validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata”. Molemmat käsitteet ovat alun perin peräisin kvantitatiivisesta tutkimuksesta (Hirsjärvi & Hurme, 2009, s. 186). Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohdat ovat erilaiset, ja kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan osin erilaisin kriteerein (esim. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 166; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 22–28). Hirsjärvi ja Hurme (2009, s. 188–189) ovat esittäneet, että reliaaabeliuden sijaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan arvioida tutkijan toimintaa esimerkiksi siitä näkökulmasta, kuinka hyvin kaikki käytettävissä oleva aineisto on otettu huomioon ja kuinka huolellisesti aineistoa on käsitelty. Perinteisen validiuden sijaan voidaan heidän mukaansa arvioida tutkimuksen triangulaatiota esimerkiksi vertailemalla haastattelemalla saatuja tietoja muista lähteistä saatuihin tietoihin, tai tutkimuksen uskottavuutta osoittamalla vastaavuus tutkijan tulkintojen ja tutkittavien tulkintojen välillä. (mts. 189).

Eettisesti laadukas toiminta hoitotyössä on erittäin laaja aihe opinnäytetyössä käsiteltäväksi. Tarkastelua on kohdennettu tässä työssä potilasohjaukseen, mutta aihe on silti hyvin laaja. Luotettavuuden arvioinnissa tuleekin tässä tapauksessa huomioida käsiteltävän aiheen laajuus. Potilaan ohjaus on myös hyvin laaja aihe tarkasteltavaksi. Kyseessä ei ole rajattavissa oleva hoitotyön toimenpide, vaan ohjaus kytkeytyy osaksi kaikkea hoitotyötä, ja kontekstista riippuen sitä voidaan tarkastella hyvin erilaisista näkökulmista. Teoriaosuudessa on pyritty käymään läpi aiheen kannalta olennaista kirjallisuutta ja tutkimusta riittävän kattavasti, mutta kuitenkin siten, että aihe pysyy opinnäytetyön laajuuden rajoissa. Aiheen laajuus tuo omat rajoituksensa opinnäytetyön luotettavuudelle, sillä kaikkea aiheen kannalta olennaista teoriaa ei ole ollut mahdollista sisällyttää työhön. Aineistossa tuli esille myös paljon esimerkiksi ammattilaisten väliseen yhteistyöhön ja tiedonkulkuun liittyviä asioita. Ammattilaisten välisen vuorovaikutuksen merkitys tulee kyllä teoriaosiossa esille, mutta yhteistyötä ja tiedonkulkua ei siinä erikseen avata. Moniammatillista yhteistyötä, työyhteisön keskinäistä vuorovaikutusta sekä kommunikaation ja tiedonkulkuun liittyvää tutkimusta on syytä hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa.

Opinnäytetyössä on tarkasteltu sairaalassa tapahtuvaa lääkehoidon ja jatkohoidon ohjausta, joten tuloksia voitaneen hyödyntää erityisesti sairaalassa tapahtuvan potilasohjauksen edistämässä. Tuloksia voidaan kuitenkin mahdollisesti hyödyntää laajemminkin palveluiden ja hoitoprosessien suunnittelussa ja kehittämisessä.

5.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia

Tämän opinnäytetyön valmistuessa ollaan juuri hyvinvointialueuudistuksen toteutumisen kynnyksellä. Hyvinvointialueiden perustamisen yhtenä tavoitteena on palvelujen parempi yhteentoimivuus (Sote-uudistus, 2022). Tarve palvelujen sujuvalle toiminnalle ja yhteistyön saumatomuudelle on opinnäytetyön tulosten perusteella ilmeinen. Tulevaisuudessa on tärkeä miettiä, millä keinoin voitaisiin yhtenäistää ohjausta ja sujuvoittaa yhteistyötä ja tiedonkulkua. Kaikilla hoitavilla tahoilla tulisi olla ajantasainen tieto potilaan asioista.

Potilaan kokonaistilanteen yksilöllinen huomioiminen oli tuloksissa omana teemanaan. Potilaan oma kunto vaikuttaa myös ammattilaisen rooliin ohjauksessa. Kun ohjataan, mihin ottaa yhteyttä esimerkiksi lääkehoitoasioissa kotiutumisen jälkeen, on eri asia, onko kyseessä kotihoidon asiakas vai täysin omatoiminen ihminen. Myös läheisillä on jatkohoidon ohjauksessa keskeinen rooli, sillä läheisten tuki voi vähentää palvelutarvetta merkittävästi (esim. Kehusmaa ym., 2018, s. 5). Ammattilaisten antaman ohjauksen ja kotiutumisen jälkeinen palvelutarve voi vaihdella suuresti eri potilaiden välillä. Saumatonta yhteistyötä kehittämällä voitaisiin ehkä vähentää tiedonkulun ongelmia myös niin, että palvelutarpeen arviointi voitaisiin tehdä kerran tietyn tahon toimesta ja tarvittaessa uusia. Esimerkiksi sairaalassa tai jatkohoitopaikassa voisi olla valmiiksi alustavasti tiedossa, kuinka paljon ohjausta ja millaisia palveluita kyseinen henkilö tarvitsee, ja mitä palveluita hänellä mahdollisesti on jo käytössä, ja sairaalassa käytettävissä olevia voimavaroja voitaisiin jakaa sen mukaan.

Potilasohjaukseen kuluu suuri osa hoitajan työajasta (Tervo-Heikkinen ym., 2018, s. 179). Ohjaukseen käytettävää aikaa saattaa olla hankala tarkasti arvioida siksi, että ohjaus on osa kaikkea hoitoa. Ohjaukseen ei tällä hetkellä pystytä aina käyttämään tarpeeksi aikaa. Suunnitelmallisella ohjauksella ja eri ohjausmenetelmiä hyödyntämällä ohjausta voidaan mahdollisesti tehostaa siten, että sillä saadaan aikaan parempia tuloksia.

Ohjausmenetelmiä tulisi soveltaa potilaan yksilöllinen tilanne ja ohjauksen tavoitteet huomioiden. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavana tekijänä esille tuli muun muassa se, että potilaan on tärkeä tietää, miksi lääkkeitä otetaan, ja että hoitajan on tärkeä varmistaa, että potilas ymmärtää ohjeet (esim. Hoitotyön tutkimussäätiö, 2020; Saano & Taam-Ukkonen, 2018, s. 297–300). Ohjausmenetelmiä on käytännössä monia erilaisia. Yksiköissä käytettiin ainakin suullista ohjausta, kirjallisia ohjeita sekä ohjausopetusta. Teach-back -ohjausmenetelmän soveltaminen voi näytön perusteella olla hyödyllistä erityisesti pitkäaikaissairaiden potilaiden

ohjauksessa. Teach-back -ohjauksessa hoitaja pyytää ohjauskeskustelun aikana potilasta tai asiakasta kertomaan ohjauksen keskeisen sisällön, ja tämän perusteella arvioi, kuinka hyvin potilas tai asiakas on ymmärtänyt keskeiset asiat (Dinh ym., 2016, s. 210; Siltanen & Virtanen, 2017, s. 1). Suuri osa sairaalahoidossa olevista on ikäänntyneitä, ja teach-back -ohjausmenetelmää voitaisiin mahdollisesti heidän ohjauksessaan soveltaa.

LÄHTEET

- Aitamaa, E. (2020). *Ethics in nursing management: Identifying ethical problems and methods used by nurse managers to solve these* (Annales Universitatis Turkuensis 1491) [Väitöskirja, Turun yliopisto]. UTUPub. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8082-6>
- Carragher, J. & Gormley, K. (2017). Leadership and emotional intelligence in nursing and midwifery education and practice: A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing* 73(1), 85–96.
- Demir, O.I. & Duygulu, S. (2022). Relationship between nurses' perception of transformational leadership practices and control over nursing practices. *International Journal of Caring Sciences* 15(1), 465–475.
- Dinh, H., Bonner, A., Clark, R., Ramsbotham, J. & Hines, S. (2016). The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 14(1), 210–247.
- ETENE (i.a.). *ETENEn tehtävät*. <https://etene.fi/tehtavat>
- Golant, M., Altman, T. & Martin, C. (2003). Managing cancer side effects to improve quality of life. A cancer psychoeducation program. *Cancer Nursing* 26(1), 37–44.
- Grinberg, K. & Sela, Y. (2022). Perception of the image of the nursing profession and its relationship with quality of care. *BMC Nursing* 21(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s12912-022-00830-4>
- Gröndahl, W. & Leino-Kilpi, H. (2013). *Potilaslähtöinen hoidon laatu – näkökulmia arviointiin*. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisusarja A67.
- Hadian Shirazi, Z. & Sabetsarvestani, R. (2021). Moral intelligence in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Practice Today* 8(4), 293–302.
- Heikkinen, K. (2013). Lääkehoidon ohjaus. Teoksessa V. Sulosaari, N. Hahtela & I. Ranta (toim.) *Sairaanhoitaja & lääkehoito* (s. 111–121). Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.

- Heino, H., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. (2012). Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kokemukset pallolaajennuksen yhteydessä toteutuneesta ohjauksesta. Teoksessa Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. (toim.) *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2* (s. 88–108). Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisusarja A63.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. (2011). *Potilasturvallisuus*. Fioca Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2009). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Kirjayhtymä Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus (2020). *lääkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta – Hotus-hoitosuositus*. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/ika-hoitosuositus.pdf>
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus (22.10.2018). *Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle*. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/sydan-pitkafinal.pdf>
- Institute of Medicine (1990). *Medicare: A strategy for quality assurance, Vol 1*. Washington DC: National Academic Press.
- Institute of Medicine (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington DC: National Academic Press.
- Järvinen, M. (27.8.2020). *Motivoiva haastattelu*. Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02109>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOYpro Oy.
- Kehusmaa, S., Mäkelä, M. & Heikkilä, R. (2018). *Asiakasohjaus sairaalasta kotiutuessa – tarpeet ja palveluratkaisut*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-122-5>
- Kiikkala, I. (2008). Voimaantumista edistävä johtaminen hyvinvointipalveluissa – menestymisen ja menestymättömyyden ydin. Teoksessa T. Surakka, I. Kiikkala, T. Lahti, H.

Laitinen & T. Rantala (toim.) *Osastonhoitaja ja johtaminen* (s. 9–27). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koskenniemi, J. (2021.) *Respect in nursing care as perceived by older patients* (Annales Universitatis Turkuensis 1587) [Väitöskirja, Turun yliopisto]. UTUPub.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8649-1>

Koskinen, S. & Palonen, M. (5.9.2019). *Potilaan kotiutumisvalmius on tärkeä osa hoitoa*.

Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan verkkojulkaisu Alusta.

<https://www.tuni.fi/alustalehti/2019/09/05/potilaan-kotiutumisvalmius-on-tarkea-osa-hoitoa/>

Kostjukova, T. & Salanterä, S. (2008). Polven tekonivelleikkauksessa olleen potilaan terveyden hallinnan oppiminen. Teoksessa L. Montin (toim.) *Potilasohjauksen lähtökohdat* (s. 19–29) Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisusarja A55.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY.

Kyngäs, H. & Vanhanen, H. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.

Kääriäinen, M. (2010). Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Teoksessa A. Jauhiainen (toim.) *Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen* (s. 26–32). Savonia-ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. (2005). Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. *Hoitotiede* 17(4), 208–216.

Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. (2001). Levels of compliance shown by hypertensive patients and their attitude toward their illness. *Journal of Advanced Nursing* 34(2), 189–195.

Laitinen, H. (2008). Potilaslähtöisyys ja sen johtaminen. Teoksessa T. Surakka, I. Kiikkala, T. Lahti, H. Laitinen & T. Rantala (toim.) *Osastonhoitaja ja johtaminen* (s. 118–140). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta 668/2008. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080668>
- Leino-Kilpi, H. (2015). Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki: *Etiikka hoitotyössä* (s. 23–35). Sanoma Pro Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Inkeroinen, S. (2021). Terveyspalvelujen käyttäjien omien voimavarojen tukeminen ohjauksella – kestävä tutkimuksen tarve. Teoksessa S.E. Eskolin, S. Inkeroinen, M. Riuttaskorpi & H. Virtanen (toim.) *Terveyttä edistävä ohjaus* (s. 6–10). Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisusarja A84.
- Leino-Kilpi, H. & Kulju, K. (2012). Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa M. Hupli, S. Rankinen & H. Virtanen (toim.) *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2* (s. 3–12). Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisusarja A63.
- Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. (2017). Eettistä ja turvallista hoitoa. *Pro Terveys* 44(1), 4–6.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2015). *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro Oy.
- Louhiala, P. & Launis, V. (2009). *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Edita Prima Oy.
- Montin, L. (2008). *Potilasohjauksen lähtökohdat*. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisusarja A55.
- Nokela, T., Huhtakangas, M., Pesonen, P., Laitinen, J. & Kanste, O. (2021). Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet. *Hoitotiede* 33(3), 142–153.
- Pihlainen, V. (2020). *Asiantuntijoiden käsityksiä johtamisosaamisen nykytilasta ja tulevaisuuden suunnista suomalaisissa sairaaloissa 2030* (Publications of the University of Eastern Finland 223) [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3378-2>

- Poikkeus, T. (2019). *Support for Nurses' Ethical Competence – Organizational and Individual Support by Nurse Leaders* (Annales Universitatis Turkuensis 1408) [Väitöskirja, Turun yliopisto]. UTUPub. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7529-7>
- Poskiparta, M. (2010). Voimavaralähtöisen potilasohjauksen lähtökohdat. Teoksessa A. Jauhiainen (toim.) *Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen*. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010.
- Poskiparta, M., Liimatainen, L., Kettunen, T. & Karhila, P. (2001). From nurse-centered counseling to empowermental health counseling. *Patient Education and Counseling* 45, 69–79.
- Rantala, T. (2008). Työyhteisökulttuuri. Teoksessa T. Surakka, I. Kiikkala, T. Lahti, H. Laitinen & T. Rantala (toim.) *Osastonhoitaja ja johtaminen* (s. 103–117). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. (2018). *Lääkehoidon käsikirja*. Sanoma Pro Oy.
- Sairaanhoitajaliitto (2020). *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Salminen-Tuomaala, M., Ala-Hynnälä, L., Hämäläinen, K. & Ruohomäki, H. (2017). Uuteen tehohoidon toimintayksikköön siirtymisen haasteet sairaanhoitajien kokemana. *Tutkiva hoitotyö* 15(4), 12–19.
- Salminen-Tuomaala, M. & Seppälä, S. (2022). Nurses' ratings of compassionate nursing leadership during the Covid-19 pandemic – A descriptive cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* 30, 1974–1980.
- Siltanen, H. & Virtanen, H. (2017). *Teach-back pitkäaikaissairaanhoidon henkilön ohjausmenetelmänä: Näyttövinkki 6/2017*. Hoitotyön tutkimussäätiö.
- Sinkkonen, S. & Taskinen, H. (2016). Hoitotyönjohtamisen juuria etsimässä. *Hoitotiede* 28(1), 62–77.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) (i.a.). *Arvot*. <https://stm.fi/arvot>

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2022). *Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimenpanosuunnitelma 2022–2026*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. Etene-julkaisuja 32. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2018). *Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet – ovatko ne valideja tulevaisuudessa? Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2014–2018*. Etene-julkaisuja 46. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4033-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2002). *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. Etene-julkaisuja 1. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225746>
- Sosiaalisen kuntoutuksen valtakunnallinen kehittämishanke (SOSKU) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018). *Suositus työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen laatu-kriteereiksi*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-249-9>
- Sote-uudistus (7.10.2022). *Mikä sote-uudistus?* <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->
- Suhonen, R. & Stolt, M. (2013). Potilaslähtöisen laadun arvioinnin strategiset lähestymistavat. Teoksessa W. Gröndahl & H. Leino-Kilpi (toim.) *Potilaslähtöinen hoidon laatu – näkökulmia arviointiin* (s. 3–19). Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisusarja A67.
- Suhonen, R., Stolt, M., Habermann, M., Hjaltadottir, I., Vryonides, S., Tonnessen, S., Halvorsen, K., Hervey, C., Toffoli, L. & Scott, A. (2018). Ethical elements in priority setting in nursing care: A scoping review. *International journal of nursing studies* 88, 25–42. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.006>
- Sumanen, M. (2013). Mikrobilääkeresistenssiin suhtaudutaan vaihtelevasti. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 129(12), 1232.
- Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. (2008). *Osastonhoitaja ja johtaminen*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Surakka, T. (2008). Osastonhoitajan työ ja sen muuttuminen. Teoksessa T. Surakka, I. Kiikkala, T. Lahti, H. Laitinen & T. Rantala (toim.) *Osastonhoitaja ja johtaminen* (s. 53–67). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Surakka, T. (2008). Terveysthuollon johtaminen. Teoksessa T. Surakka, I. Kiikkala, T. Lahti, H. Laitinen & T. Rantala (toim.) *Osastonhoitaja ja johtaminen* (s. 28–52). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. (2018). *Turvallisen lääkehoidon perusteet*. Sanoma Pro Oy.
- Tehy (11.2.2019). *Blogi: Eettinen kuorma on raskas vanhustenhuollossa*.
<https://www.tehy.fi/fi/blogi/eettinen-kuorma-raskas-vanhustenhuollossa>
- Terkamo-Moisio, A., Leino-Kilpi, H., Kaakinen, P., Palonen, M., Peltonen, L-M., Vaartio-Rajalin, H. & Häggman-Laitila, A. (2021). Hoitotyön johtamisen tehtäväkuvat ja johtamisa osaaminen jatkuvan oppimisen opintokokonaisuuteen osallistuvilla opiskelijoilla. *Hoitotiede* 33(4), 220–230.
- Terveysthuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T. Huurre, S. & Turunen, H. (2018). Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 30(3), 179–190.
- Tieteen termipankki (24.8.2016). Arvo. Teoksessa *Filosofian termistö*. Haettu 31.12.2022.
<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:arvo>
- Tieteen termipankki (7.7.2016). Etiikka. Teoksessa *Filosofian termistö*. Haettu 31.12.2022.
<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:etiikka>
- Torppa, K. (2018). Matkalla kohti magneettisairaala – miksi ja miten? *Duodecim* 164(3), 221–223.
- Trento, M., Passera, P., Borgo, E., Tomalino, M., Bajardi, M., Cavallo, F. & Porta, M. (2004). A 5-year randomized controlled study of learning, problem solving ability, and quality of

life modifications in people with type 2 diabetes managed by group care. *Diabetes Care* 27(3), 670–675.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira (i.a.). *Valvira*. <https://www.valvira.fi/valvira>

Valvira (11.3.2021). *Lääkehoidon toteuttaminen*. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Tornainen, K. (2008). *Lääkehoito hoitotyössä*. WSOY.

Vuori, H. (2013). *Terveydenhuollon laatutyön kehitys Suomessa*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50, 87–95.

West, M., Armit, K., Loewenthal, L., Eckert, R., West T., & Lee A. (2015). *Leadership and leadership development in health care: The evidence base*. The Faculty of Medical Leadership and Management: Lancaster University Management School.

Yleinen suomalainen ontologia (25.1.2020). Etiikka. Teoksessa *Filosofia*. Haettu 31.12.2022. <http://www.yso.fi/onto/yso/p3166>

LIITTEET

Liite 1. Tiedote ja suostumuslomake

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 1. Tiedote ja suostumuslomake

Kutsu haastatteluun: Eettisesti laadukkaan toiminnan edistäminen hoitotyössä

Hyvä vastaanottaja,

olen sairaanhoitajaopiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Olen tekemässä opinnäytetyötä aiheesta ”Eettisesti laadukkaan toiminnan edistäminen hoitotyössä”. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, mitä tekijöitä liittyy eettisesti laadukkaan toiminnan edistämiseen --:n yksiköissä. Aineistonkeruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua, jossa aiheina ovat lääkehoidon ohjaus ja jatkohoidon ohjaus.

Haluaisin kutsua teidät haastateltavaksi aineistonkeruuta varten. Haastattelu voidaan toteuttaa työpäikällänne tai muussa teille sopivassa paikassa. Aikaa haastatteluun kuluu noin yksi tunti. Pyrin toteuttamaan haastattelut mahdollisuuksien mukaan jo kesäkuussa 2022, kuitenkin kesän 2022 aikana.

Haastattelut tullaan litteroimaan ja niitä tullaan käyttämään tutkimuksen aineistona. Haastattelut tullaan anonymisoimaan täysin, eli haastateltavat eivät ole tunnistettavissa opinnäytetyöstä. Mahdollisesti esille nostettavat haastattelukatkelmat valitaan ja rajataan siten, ettei niistä voida tunnistaa henkilöitä tai toimintayksiköitä. Haastateltavien edustamia toimintayksiköitä tai tutkimuksen kohteena olevaa sairaanhoitopiiriä ei myöskään opinnäytetyössä nimetä.

Mikäli osallistutte tutkimukseen, pyydän ottamaan yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi. Vastaa myös mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin ennen haastattelua.

Suuri kiitos!

Ystävällisin terveisin,

Jenni Finnilä

Tietoinen suostumus: Eettisesti laadukkaan toiminnan edistäminen hoitotyössä

Olen saanut tiedotteen opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä tutkimuksesta. Olen ymmärtänyt tutkimuksen tarkoituksen, ja sen, että osallistuminen on vapaaehtoista. Annan tietoisesti suostumukseni ja osallistun opinnäytetyötä varten tehtävään haastatteluun.

Päiväys, allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 2. Teemahaastattelurunko

1. Lääkehoito

Pääkysymykset:

- Miten lääkehoidon ohjaus toteutuu osastollanne?
- Miten lääkehoidon ohjausta voitaisiin kehittää osastollanne?

2. Jatkohoito

Pääkysymykset:

- Miten jatkohoidon ohjaus toteutuu osastollanne ennen potilaan kotiutumista?
- Miten jatkohoidon ohjausta voitaisiin kehittää osastollanne?

Teemahaastattelun pääteemat ovat lääkehoidon ohjaus ja jatkohoidon ohjaus. Yllä on hahmoteltu näihin teemoihin liittyvät pääkysymykset. Haastattelujen edetessä voidaan kysyä tarkentavia kysymyksiä sen mukaan, mitä haastateltavien puheessa nousee esille. Haastattelujen pituus on max. 1 tunti.