

Henna Hautala

POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ  
PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma  
2016

# POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Hautala, Henna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2016  
Ohjaaja: Hannula, Erja  
Sivumäärä: 31  
Liitteitä: 2

Asiasanat: potilasohjaus, hoitotyö, perusterveydenhuolto

---

Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin perusterveydenhuollossa tapahtuvaa potilasohjausta hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää potilasohjauksen eri menetelmiä, laatua ja vaikuttavuutta. Tavoitteena oli myös löytää tutkimustuloksista keinoja potilasohjauksen kehittämiseen.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui erilaisista potilasohjaukseen liittyvistä tutkimuksista. Aineiston hakuun käytettiin Theseus-, Melinda- ja Medic-tietokantoja. Tutkimusten analysoinnissa käytettiin deduktiivista sisältöanalyysiä eli teorialähtöistä menetelmää.

Potilasohjaus on yksi keskeisimmistä osa-alueista hoitotyössä. Jokainen perusterveydenhuollossa toimiva sairaanhoitaja tarvitsee päivittäin potilasohjaustaitoja. Tämän vuoksi potilasohjauksen ja sen laadun kehittäminen perusterveydenhuollossa on erityisen tärkeää.

Työn tutkimustulosten tarkoituksena on antaa perusterveydenhuollossa toimiville sairaanhoitajille näyttöön perustuvaa tietoa potilasohjauksesta ja sen laadukkaasta toteuttamisesta hoitotyössä.

Työn keskeisimpiä tutkimustuloksia olivat hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistaminen sekä potilasohjauksen jatkuvuuden takaaminen potilaan koko hoitoketjun aikana eri organisaatioiden välillä. Tutkimusten perusteella kävi myös ilmi, kuinka tärkeä rooli laadukkaalla ja onnistuneella potilasohjauksella on potilaan ja hänen terveytensä kannalta.

# PATIENT EDUCATION DURING NURSING PROCESS IN PRIMARY HEALTH CARE

Hautala, Henna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2016

Supervisor: Hannula, Erja

Number of pages: 31

Appendices: 2

Keywords: patient counselling, nursing, primary health care

---

This thesis was written in order to study patient education in nursing that is given in primary health care. The aim of this study was to analyse different methods, quality and efficiency of patient education and possibly finding ways to improve them.

Research material consisted of different studies concerning patient education. The-  
seus, Melinda and Medic databases were used for gathering information. All studies  
were assessed using deductive analysis.

Patient education is a crucial element in nursing. This is why it is very important to  
improve the quality of patient education in primary health care.

The aim of this thesis is to give evidence-based information about patient education  
and its efficient implementation for nurses working in primary health care.

The results show that there is a need to strengthen the know-how of the nursing per-  
sonnel, so that the continuation of patient education can be guaranteed throughout the  
whole nursing process between different organizations. It was also apparent that  
providing high-quality patient education plays a very important role in patients'  
health.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KESKEISET KÄSITTEET .....	6
2.1	Potilasohjaus.....	6
2.1.1	Potilasohjauksen lähtökohdat .....	7
2.1.2	Eettiset periaatteet ja keskeiset lait.....	9
2.1.3	Potilasohjausprosessi.....	11
2.2	Hoitotyö.....	12
2.3	Perusterveydenhuolto .....	12
3	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	13
4	TUTKIMUSMENETELMÄ .....	13
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	13
5	TIEDONHAKU.....	14
5.1	Tiedonhaun aloitus .....	14
5.2	Tiedon rajaaminen .....	15
6	AINEISTON ANALYYSI .....	16
6.1	Aineiston kuvaus .....	16
6.2	Analyysin eteneminen .....	17
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	17
7.1	Laadukas potilasohjaus.....	17
7.2	Potilasohjauksen vaikuttavuus .....	19
7.3	Potilasohjauksen kehittäminen.....	20
7.4	Potilasohjausmenetelmät.....	21
7.4.1	Kirjallinen ohjaus .....	23
7.4.2	Demonstraatio.....	24
7.4.3	Puhelinohjaus .....	26
7.4.4	Muut ohjausmenetelmät .....	27
8	POHDINTA.....	28
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	28
	LÄHTEET .....	30
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Potilasohjaus on yksi keskeisimmistä osista hoitotyössä. Jokainen perusterveydenhuollossa toimiva ammattilainen kohtaa päivittäin tilanteita, joissa tarvitaan potilasohjaustaitoja. Tutkimuksessa on todettu, että yli 64 % hoitohenkilökunnasta käyttää päivittäin aikaa potilasohjukseen 1–4 tuntia (Huurre 2014. 32). Potilasohjaustekniikoita on monenlaisia ja niitä voi toteuttaa eri tavoilla. Koska hoitoajat ovat lyhentyneet jatkuvasti, potilasohjauksen tärkeys nousee entisestään esille. Esimerkiksi potilaat kotiutuvat entistä nopeammin ja näin ollen hoitohenkilökunnalle jää vähemmän aikaa potilasohjauksen toteuttamiseen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 1.)

Potilasohjaus ja se, miten hoitajat sitä toteuttavat hoitotyössä, on hyvin tärkeää. Ohjauksen tavoitteena on antaa tietoa potilaalle, jotta hän osaa toimia hoitonsa kannalta oikein. Jotta tämä toteutuu, tulee ohjauksen olla selkeää ja näyttöön perustuvaa. Tärkeää ei ole ainoastaan varsinainen ohje, vaan myös se, miten hoitaja ohjauksen toteuttaa ja mikä hänen asenteensa ohjausta kohtaan on. Myös potilaiden yksilöllisyys ja asenteet ohjausta kohtaan vaikuttavat ohjaukseen, mutta ennen kaikkea siihen vaikuttaa se, ymmärtääkö potilas ohjeet ja onko hän halukas toimimaan ohjauksen mukaan.

Potilasohjausta on tutkittu suhteellisen paljon, mutta tieto on ollut hajanaista eikä se täten anna kovin selkeää kuvaa ohjauksen vaikutuksesta tai laadusta eikä siihen liittyvistä ongelmista. Monissa tutkimuksissa on todettu, että potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan käsitykset ohjauksesta ja sen laadusta poikkeavat toisistaan. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 1.) Tämän vuoksi olisikin tärkeää selvittää, mitkä kunkin osapuolen käsitykset, odotukset ja tavoitteet ovat, kun puhutaan laadukkaasta ohjauksesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista on hyvä potilasohjaus hoitotyössä perusterveydenhuollossa ja mitä eri menetelmiä avuksi käyttäen sitä toteutetaan. Tarkoitus on myös etsiä tehdyistä tutkimuksista keinoja, joiden avulla potilasohjausta hoitotyössä voitaisiin kehittää. Työn muodoksi valikoitui kuvaileva kir-

jallisuuskatsaus aiheesta. Tässä opinnäytetyössä käytetään sairaanhoitajasta nimitystä ”hoitaja” ja perusterveyshuollon asiakkaasta nimitystä ”potilas”.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Aloitin keskeisten käsitteiden pohtimisen katsomalla asiasanani internetistä Sairaanhoitajien koulutussäätiön erikoissanastosta ([www.hoidokki.fi](http://www.hoidokki.fi)). Asiasanojani olivat potilasohjaus, hoitotyö ja perusterveydenhuolto. Nämä asiasanat valikoituivat opinnäytetyöni keskeisiksi käsitteiksi, koska ne kuvaavat parhaiten opinnäytetyöni aihetta.

### 2.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus on yksi hoitotyön keskeisimmistä osa-alueista. Se on myös tärkeä potilaan auttamismenetelmä. Tämän vuoksi potilasohjausta on välillä hyvin vaikeaa erottaa muusta hoidosta, mikä puolestaan luo haasteita sen tutkimiselle. Yleisesti ohjauksen tunnuspiirteitä ovat aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. (Lipponen 2014, 18.)

Ohjauksen lähikäsitteinä ja synonyymeinä pidetään muun muassa sanoja opetus, koulutus, neuvonta, tiedon anto, valmennus ja opastus. Ohjausta ei tulisi kuitenkaan sekoittaa muihin sanoihin, sillä hoitotieteessä ohjaus määritellään osaksi ammattillista toimintaa, jossa ohjaus tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan potilaan tilanteesta ja uusien asioiden omaksumisesta. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 250-255.) Ohjaustilanteissa ohjaaja, eli hoitotyön ammattilainen, ja ohjattava, eli potilas tai asiakas, ovat ohjauksellisessa vuorovaikutussuhteessa keskenään. Ohjaus, sen tavoitteet, eteneminen ja sisältö pohjautuvat niin ohjaajan kuin ohjattavankin taustaan eli kontekstiin. Taustat muodostavat lähtökohdan ja periaatteet, joiden perusteella toimitaan. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 6.)

Potilasohjauksen tulee olla potilaslähtöistä. Tavoitteena on, että potilas ja hänen omaisensa ovat tietoisia potilaan sairaudesta, sen hoidosta ja tutkimuksista. Tämä

tukee potilaan kykyä tehdä omaan hoitoonsa liittyviä päätöksiä sekä ehkäisee ahdistusta ja pelkoa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 10–11.) Potilasohjaus on potilaan voimavarojen tukemista, se lisää hänen aktiivisuuttaan ja hän pystyy sen avulla ottamaan vastuuta hoitonsa lisäksi myös toipumisesta. Hyvä potilasohjaus auttaa potilasta hoitamaan itseään ja ymmärtämään tavoitteet, jonka takia hoitoa annetaan. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 1.)

Ohjausprosessi toteutuu kaikkineen vaiheineen kaikissa potilaan hoitoon liittyvissä potilasohjaustilanteissa. Ohjausprosessin vaiheisiin kuuluvat ohjauksen tarpeen määrittely, ohjauksen kulun suunnittelu, ohjauksen toteutus ja toteutuneen ohjauksen tuloksen arviointi. Hoitosuunnitelma tehdään jokaiselle potilaalle, jotta varmistetaan ohjausprosessin ja sen kirjaamisen jatkuvuus. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 10-11.)

Potilasohjauksen ominaispiirteitä ovat ohjattavan ja ohjaajan kontekstit, ohjaussuhde, vuorovaikutussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 254.) Hyvällä potilasohjauksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia potilaiden hoitoon, sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämiseen ja hoitoon sitoutumiseen sekä itsehoitoon, kivun hallintaan ja arkipäivästä selviytymiseen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 1.)

### 2.1.1 Potilasohjauksen lähtökohdat

Lähtökohta potilasohjaukseen on yleensä aina jokin tilanne, tunne tai tavoite. Nämä tekijät luovat potilasohjauksen tarpeen. (Kyngäs ym. 2007, 26.) Tarpeiden määrittely on tärkeää, koska potilasohjauksen tulee olla potilaslähtöistä. Ohjauksessa olisi hyvä ottaa huomioon se, kuinka kauan potilas on sairastanut ja mitä hän sairaudestaan tietää. Vastasairastuneiden potilaiden kohdalla on myös hyvä huomioida se, että hän saattaa olla kriisivaiheessa, jolloin ohjauksen vastaanottamisessa saattaa ilmetä ongelmia. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 10.)

Potilasohjauksen lähtökohdan muodostavat potilas ja hoitaja sekä heidän taustatekijänsä. (Kyngäs ym. 2007, 26–37.) Vuorovaikutussuhteen luominen potilaan ja hoita-

jan välille on hyvin keskeinen lähtökohta potilasohjauksessa, koska muuten ohjaussuhdetta ei muodostu. Vuorovaikutuksen tavoitteena on muodostaa ohjaussuhde ohjaajan ja ohjattavan välille. Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa pyritään luomaan yhdessä tavoitteet potilaan terveyden edistämiseksi sekä vahvistamaan potilaan hoitoon sitoutumista. Näin ollen vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu erityisen paljon hoitotyön ammattilaisten osaamisessa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 24.)

Potilas voi olla muutakin kuin yksilö, potilas voi olla myös perhe tai yhteisö. Yksilöt ovat myös hyvin erilaisia. Erilaisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ikä, terveydentila ja taustatekijät. Taustatekijöiden huomioiminen on hyvin tärkeää, koska jos niitä ei oteta huomioon, kaikkia potilaita hoidetaan ja ohjataan samalla tavalla ja ohjausmenetelmillä. Näin ollen ohjaus ei perustu yksilöllisyyteen. (Kyngäs ym. 2007, 26–37.)

Ohjauksen lähtökohtiin vaikuttavat taustatekijät jaetaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin sekä ympäristötekijöihin. Fyysisiin tekijöihin kuuluvat ikä, sukupuoli, terveydentila ja sairauden tyyppi. Nämä tekijät vaikuttavat siihen, miten ohjausta tulisi antaa, mutta myös siihen, miten potilas ottaa ohjausta vastaan ja ymmärtää sen. Psyykkisiksi tekijöiksi voidaan listata potilaan käsitys omasta terveydentilasta, erilaiset kokemukset, mieltymykset, tarpeet, odotukset ja motivaatio sekä oppimistavat ja -valmiudet. Nämä kaikki yhdessä vaikuttavat ohjauksen etenemiseen ja onnistumiseen. (Kyngäs ym. 2007, 26–37.)

Sosiaaliset taustatekijät koostuvat sosiaalisista, etnisistä, kulttuuriperustaisista, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä, joilla on vaikutusta potilaan toimintaan. Koska jokaisen potilasohjaukseen osallistuvan arvot ovat osa heidän maailmakatsomustaan, ne vaikuttavat myös siihen, miten he lähestyvät ohjauksessa käsiteltäviä asioita. Ohjauksen lähtökohtiin liittyviä ympäristötekijöitä hoitoympäristössä ovat hoitotyön kulttuuri, ihmissuhdeympäristö ja fyysinen ympäristö. Nämä tekijät vaikuttavat potilasohjaukseen joko tukemalla tai heikentämällä sitä. (Kyngäs ym. 2007, 26–37.)

Taustatekijöiden tunnistamisen lisäksi potilasohjauksen kannalta on tärkeää, että hoitaja tunnistaa myös omaan ohjaukseensa vaikuttavat taustatekijät. (Kyngäs ym. 2007,



26–37.) Kummankin, sekä ohjaajan että ohjattavan, toiminnot, ajatukset ja tunteet vaikuttavat ohjaussuhteeseen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 24.) Jotta ohjaustavoitteisiin päästään, hoitajan on ymmärrettävä omat tunteensa sekä tapansa ajatella ja toimia. On tärkeää tiedostaa myös omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä. (Kyngäs ym. 2007, 26–37.)

Ohjaustilanteessa hoitaja on ohjauksen asiantuntija ja potilas oman elämänsä asiantuntija. Hoitajan tulee tunnistaa ohjauksen lähtökohdat, jotta ohjaus voi onnistua ja hän pystyy tukemaan potilaan yksilöllisyyttä ja kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Hoitajalla tulee olla myös tarpeeksi tietoa ja taitoa toteuttaakseen potilasohjausta. Potilasohjauksen tulee olla näyttöön perustuvaa ja hoitajan tulee ylläpitää omaa osaamistaan. Ohjauksen lähtökohtaa ei yleensä arvioida riittävästi, vaikka se on tärkeä osa potilasohjauksen onnistumista. Potilaan ohjaustarpeita on tutkittu melko paljon eri tutkimuksissa. (Kyngäs ym. 2007, 26–37.)

### 2.1.2 Eettiset periaatteet ja keskeiset lait

Etiikassa on kysymys siitä, että millainen toiminta on hyvää ja millainen pahaa toisia ihmisiä kohtaan, sekä siitä, mikä on oikein ja mikä on väärin. Etiikka auttaa valintojen tekemisessä. Sen avulla pystyy myös arvioimaan omaa ja muiden toimintaa. Vaikka etiikka ei anna valmiita ratkaisuja eettisiin kysymyksiin, se antaa välineitä niiden tarkasteluun. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 6.) Etiikan synonyyminä voidaan pitää moraalialia. Näitä kumpaakin sanaa on vaikea määritellä selkeästi ja tyhjentävästi, mutta ihmisillä on yleensä käsitys siitä, millainen toiminta on eettisesti oikein ja mitä moraalilla tarkoitetaan. (Kyngäs ym. 2007, 153.)

Hoitotyössä eettisyys näkyy hoitajan työskentelyssä, mutta myös potilaan toiminnassa. Potilasohjauksessa eettisyys tulee esille vuorovaikutuksen ja ohjauksen kontekstin kautta, eli hoitajan ja potilaan lähtökohtien ja periaatteiden pohjalta. Koska jokaisessa ohjaustilanteessa on mukana ainakin kaksi eettistä näkökulmaa, ollaan aina tekemisissä etiikan kanssa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 6.) Potilasohjauksen eettiset kysymykset liittyvät yleensä potilaan oikeuksiin, yksilöllisyyteen tai vapauteen. Ohjauksessa onkin tärkeää huomioida, miten voidaan edesauttaa potilaan

tarvetta hallita omaa elämäänsä, suojella hänen yksityisyyttään ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Potilasta pidetään yleensä hoitosuhteessa sinä osapuolena, jolla on vähemmän velvollisuuksia ja vastuuta kuin hoitajalla, jolla on ammattinsa ja asiantuntijuutensa vuoksi erilainen asema kuin potilaalla. Hoitajan toimintaa ja eettisyyttä hoitotyössä säätelevät erilaiset lait, asetukset ja eettiset ohjeet. Lisäksi jokaisen hoitajan tulee olla kykenevä arvioimaan omaa eettistä toimintaansa sekä pohtimaan omia eettisiä arvojaan. Vaikka potilailla ei olekaan mitään omia eettisiä ohjeita, velvoittaa yleinen etiikka myös heidän toimintaansa. Potilaalta vaaditaan toisen ihmisen kunnioittamista, hyvää käytöstä ja rehellisyyttä, aivan kuten hoitajaltakin. (Kyngäs ym. 2007, 155–156.)

Hoitajan toimintaa säätelevät terveydenhuoltotyön eettiset periaatteet, jotka on laatinut Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Eettisiä periaatteita on yhteensä kuusi: potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. Nämä periaatteet koskevat jokaista terveydenhoitoalalla toimivaa.

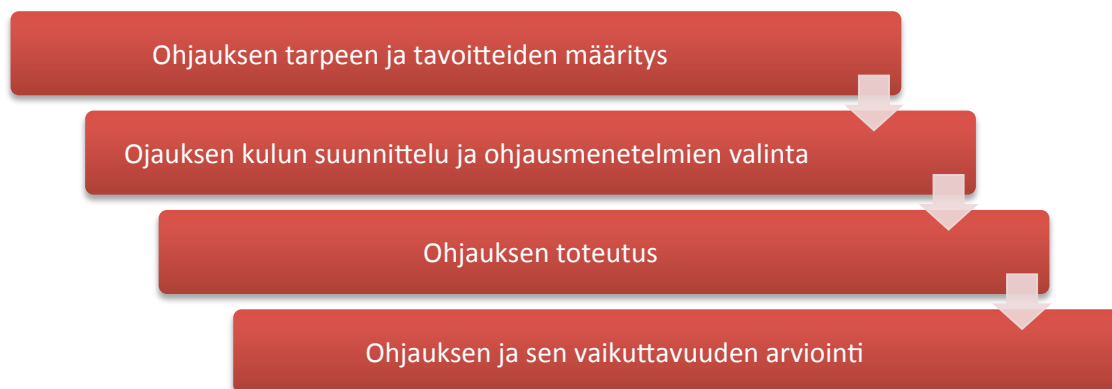
Eettisten periaatteiden lisäksi hoitajan toimintaa ohjaa ammattietiikka. Sen tarkoituksena on suojata ja tukea hoitotyön ammattilaisia työtehtävissään. Jotkin asiat, joita hoitajat joutuvat työssään tekemään, voivat olla joskus ristiriidassa kansalaisten vapauden ja yleisen etiikan kanssa. Tällä tarkoitetaan sitä, että työssä voi joutua toimimaan tavalla, jolla yksityishenkilönä ei voisi toimia ilman laillisia seurauksia. Ammattietiikan suojassa tällainen toiminta on kuitenkin perusteltua, ymmärrettävää ja jopa odotettavaa. Ammattietiikka auttaa muita ihmisiä ymmärtämään hoitohenkilökunnan työtä sekä auttaa hoitajia ymmärtämään omaa työtään. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 7.)

Lait eivät varsinaisesti viittaa hoitotyössä tapahtuvaan potilasohjaukseen, koska lakien sisällöt ovat yleisluonteisimpia. Tästä huolimatta terveydenhoitoon ja potilastoi-  
mintaan liittyvät lait ohjaavat myös potilasohjausta. Näitä lakeja ovat suomen perus-

tuslaki, kuntalaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Kyngäs ym. 2007, 13–17.)

### 2.1.3 Potilasohjausprosessi

Potilasohjausprosessin vaiheita on useita. Ensimmäisessä vaiheessa tulee määritellä ohjauksen tarve ja tavoitteet. Sitten suunnitellaan ohjauksen kulku ja valitaan ohjaustapa tai tavat. Tämän jälkeen ohjaus pyritään toteuttamaan suunnitelman mukaan. Ohjauksen jälkeen on tärkeää arvioida ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus. Tämä sama ohjausprosessi eri vaiheineen toteutuu kaikissa potilaan hoidon vaiheissa ja potilasohjaustilanteissa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 10.)



Kaavio 1. Potilasohjausprosessin vaiheet

Prosessina potilasohjaus voi olla joko aktiivista merkitysten luomista, selviytymistä, tavoitteellista ongelmanratkaisua tai kokemusten reflektointia sekä niistä oppimista. Ohjausprosessissa tuetaan ja autetaan potilasta käsittelemään tilannettaan. Potilasohjausprosessi voi edetä systemaattisesti ja muodollisesti tai rutiininomaisesti ja epämuodollisesti. Eteneminen riippuu tavoitteesta ja ohjauksen sisällöstä. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 251.)

Ohjausprosessi etenee ohjaajan ja ohjattavan välillä sanattoman ja sanallisen vuorovaikutuksen avulla. Ohjaussuhde rakentuu vuorovaikutuksen varaan. Onnistuneen potilasohjausprosessin kannalta sekä hoitajan ja potilaan tulee olla aktiivisia ja tavoitteellisia ohjaustilanteessa. (Kyngäs ym. 2007, 38, 41.) Vuorovaikutuksella tarkoi-

tetaan jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa jokainen osapuoli toimii aktiivisesti. Näin ollen yksipuolista aktiivisuutta vuorovaikutustilanteessa ei luokitella vuorovaikutukseksi. Edellytykset onnistuneelle vuorovaikutukselle ovat asiallisuus ja aito kiinnostus toista ihmistä ja hänen asiaansa kohtaan sekä kuuntelu ja vastaamisen taidot. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 24.)

Ohjausprosessin onnistumisen kannalta ohjauksen arviointi on hyvin tärkeää. Arviointi tulisi tehdä yhdessä potilaan kanssa. Arvioitavia asioita ovat ohjaukselle luotujen tavoitteiden saavuttaminen sekä se, millaista ohjaus on ollut. Arvioinnin avulla sekä potilas että hoitajat voivat pohtia omaa toimintaansa ohjaustilanteessa sekä saada positiivista ja negatiivista palautetta omasta toiminnastaan. Potilaan motivoinnin kannalta olisi hyvä, että hoitaja antaa positiivista palautetta asioista, joissa potilas ohjauksen avulla onnistui. (Kyngäs ym. 2007, 45.)

## 2.2 Hoitotyö

Hoitotyöllä tarkoitetaan ammatillista hoitamista. Sitä toteuttavat terveydenhuoltoalan ammattitutkinnon suorittaneet henkilöt, eli sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kätilöt ja lähihoitajat. Leino-Kilven mukaan hoitotyö on näyttöön perustuvaa toimintaa ja se perustuu yleensä hoitotieteessä tutkittuun tietoon. Se on konkreettista huolenpitoa ja hoitoa. Hoitotyön tulee olla suunnitelmallista, toiminnallista, tavoitteellista sekä tavoitteita saavuttavaa toimintaa. (Haho 2006, 24–25.)

## 2.3 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö. Terveydenhuoltolaissa on sanottu, että perusterveydenhuolto on kunnan järjestämää väestön terveydentilan seurantaa ja edistämistä. Terveystarkastukset, terveysneuvonta, suun terveydenhuolto, lääkinnällinen kuntoutus, työterveyshuolto, ympäristöterveydenhuolto, päivystyshoito, avosairaanhoito, kotisairaanhoito, kotisairaalahoito ja myös mielenterveystyö ja päihdetyö joiltakin osin ovat osa perusterveydenhuoltoa. (Terveydenhuoltolaki, 3§).

Perusterveydenhuollon palveluita annetaan Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen eli THL:n verkkosivujen mukaan muun muassa terveystieteiden tutkimuskeskuksissa, työterveyshuollossa ja yksityisillä lääkäriasemilla. Perusterveydenhuollon palvelujen tulisi olla oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti kaikkien saatavilla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivut).

### 3 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, millaista hyvän potilasohjauksen tulisi olla hoitotyössä perusterveydenhuollossa. Tavoitteena on kerätä yhteen tutkittua tietoa siitä, millaista laadukas potilasohjaus on ja millaisia eri keinoja käyttäen potilasohjausta voidaan toteuttaa.

Työssä pohdin myös keinoja siihen, miten potilasohjausta voitaisiin kehittää. Tavoitteenani oli tuottaa opinnäytetyö, josta hoitohenkilökunta saa tietoa hyvästä potilasohjauksesta ja sen toteuttamisesta hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista on hyvä potilasohjaus?
2. Miten potilasohjaus ja sen laatu vaikuttavat potilaaseen?
3. Millä keinoilla potilasohjausta voidaan kehittää perusterveydenhuollossa?
4. Millä eri keinoilla potilasohjausta voidaan toteuttaa?

### 4 TUTKIMUSMENETELMÄ

#### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Valitsin opinnäytetyöni muodoksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Se on yleisin kirjallisuuskatsauksien muoto. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jonka avulla

kootaan erilaisten tutkimusten tuloksia eli tutkitaan tutkimuksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei sisällä kovin tiukkoja sääntöjä ja sen tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin muissa kirjallisuuskatsauksen muodoissa. Aihealue ja käytettävä aineisto voivat olla laaja-alaisia. Täten tutkittavaa aihetta pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja sen ominaisuuksia voidaan luokitella. (Salminen 2011, 6-9.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta se tarjoaa myös uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan käyttää joskus nimitystä traditionaalinen kirjallisuuskatsaus. Siitä voidaan erottaa kaksi hieman erilaista orientaatiota, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6-9.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopi parhaiten aiheeni käsittelymetodiksi. Aiheesta löytyi paljon aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja töitä, joten materiaalia oli paljon. Koska kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä se, että sen avulla kootaan yhteen eri tutkimusten tuloksia, aihealue ja käytettävä aineisto voivat olla hyvinkin laaja-alaisia. Tämän vuoksi tämä metodi sopi parhaiten opinnäytetyöni toteutukseen.

## 5 TIEDONHAKU

### 5.1 Tiedonhaun aloitus

Aloitin tiedonhaun etsimällä Theseus-, Melinda- ja Medic-tietokannoista aiheeseen liittyviä töitä ja tutkimuksia. Hakusanoina käytin opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä, jotka ovat potilasohjaus, hoitotyö ja perusterveydenhuolto. Näiden hakusanojen lisäksi käytin hakusanoja sairaanhoitaja ja sairaanhoitajan vastaanotto, koska ne liittyvät aihepiiriin. Tiedonhan tulokset ovat listattuina taulukkoon, joka on nähtävissä liitteessä 1.

Hain myös kansainvälistä ja englanninkielistä aineistoa Melinda- ja Pubmed-tietokannoista. Hakusanoina käytin keskeisiä käsitteitä patient counselling, nursing,

primary healthcare. Muita hakusanojani olivat professional-patient relations ja communication.

## 5.2 Tiedon rajaaminen

Rajasin tiedonhaun tuloksia etsimällä ainoastaan vuosina 2007–2016 julkaistuja tutkimuksia. Tämän rajauksen tein sen takia, koska haluan tutkimustietojen olevan mahdollisimman ajantasaisia. Työhöni sopivia tutkimuksia löytyi kuitenkin myös vanhempien tutkimusten joukosta. Yhtenä kriteerinä oli myös se, että tutkimukset on tehty hoitotyön näkökulmasta.

Julkaisuvuosia rajaamalla hakutulokset vähenivät, minkä jälkeen niiden joukosta oli helpompi etsiä aiheeseeni sopivaa materiaalia. Aluksi karsin materiaalia otsikoiden mukaan ja sen jälkeen luin jäljelle jäävien tiivistelmät. Sopivia mahdollisia materiaaleja löytyi useita. Niihin kuului muun muassa AMK-tasoisia opinnäytetöitä, väitöskirjoja, pro gradu -tasoisia töitä sekä yksi kehittämishanke. Rajauksen jälkeen valikoituneet tutkimukset ovat listattuina liitteen 2 taulukossa.

Tiivistelmiin tutustuttuani valikoin sopivimmat työt ja tutkielmat aineistoksi kirjallisuuskatsaustani varten. Lukiessani näitä huomasin, että valitsemaani aihetta on tutkittu ja käsitelty paljon ja melko laajasti. Perusterveydenhuollossa tapahtuva potilasohjaus osoittautui kuitenkin hieman ongelmalliseksi aiheeksi, koska kiinteästi perusterveydenhuoltoon liittyvää aineistoa löytyi melko niukasti.

Sen sijaan potilasohjauksesta löytyi paljon tietoa, joka liittyi terveydenhuoltoon yleisellä tasolla tai jonkin tietyn sairauden tai potilasryhmän hoitoon. Joissain tutkimuksissa potilasohjausta oli kuitenkin käsitelty perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon näkökulmista. Löytämässäni aineistoissa oli käytetty myös paljon hyviä lähteitä, joihin tutustuin.

## 6 AINEISTON ANALYYSI

Tämän opinnäytetyön aineisto koostuu pääsääntöisesti laadullisesta eli kvalitatiivisesta aineistosta. Aineiston analysointiin valikoitui sisällönanalyysi, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysi käy menettelytavaksi kaikenlaisten aineistojen analysoinnissa. Sisällönanalyysillä tutkimuksista erotellaan erilaisuudet ja samankaltaisuudet. Tämän analysointimetodin avulla pyritään luomaan hajanaisesta tiedosta selkeää ja yhtenäistä, jotta aineiston analysointi mahdollistuu. (Tampereen teknillisen yliopiston www-sivut. 2016).

Kvalitatiivisen aineiston analyysissa voidaan käyttää päättelyn menetelmänä induktiivista eli aineistolähtöistä, deduktiivista eli teorialähtöistä tai abduktiivista eli teoriaohjaavaa menetelmää. Tässä työssä on käytetty deduktiivista menetelmää. Teorialähtöisessä menetelmässä aikaisempi tieto ohjaa aineiston analyysia. Analyysi pohjautuu tiettyyn malliin tai teoriaan, joka kuvaillaan tutkimuksessa. (Tampereen teknillisen yliopiston www-sivut. 2016).

### 6.1 Aineiston kuvaus

Tähän opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset liittyvät jokainen kiinteästi potilasohjaukseen. Potilasohjauksesta on tehty hyvin paljon erilaisia tutkimuksia, joten oli haastavaa löytää niistä omaan kirjallisuuskatsaukseeni sopivimmat. Onnistuin kuitenkin löytämään laadukkaita tutkimuksia aineistoksi, joista löytyi vastauksia tutkimuskysymyksiini.

Joissakin tutkimuksissa oli keskitytty potilasohjaukseen myös perusterveydenhuollon kannalta, joten aineisto oli sopiva työni kannalta. Suurimmassa osassa käyttämistäni tutkimuksista oli aineistonkeruumenetelmänä käytetty kyselylomakkeita. Kyselyt olivat toteutettu hyvin ja niissä oli huomioitu hoitohenkilökunnan, potilaiden ja omaisten mielipiteet, mikä paransi tutkimusten luotettavuutta.

Työni aineisto koostui yhteensä seitsemästä tutkimuksesta, joissa oli käytetty erilaisia tutkimusmenetelmiä, sekä *Hoitotiede*-lehden artikkelista. Tutkimustulokset osoit-



tautuivat melko samankaltaisiksi kaikissa käyttämissäni tutkimuksissa. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset olivat kaikki suomalaisia.

## 6.2 Analyysin eteneminen

Tämän opinnäytetyön tekemisessä edettiin seuraavasti vaiheittain:

1. Aineiston keruu aloitettiin etsimällä tutkimuksista sisällönanalyysin avulla vastauksia tutkimuskysymyksiin koskien potilasohjausta, sen vaikuttavuutta, laadukkuutta, menetelmiä ja kehittämistä.
2. Poimin jokaisesta tutkimuksesta erilliselle paperille tutkimuskysymyksiini vastaavat asiat ja vertasin niitä teoriaosuuteen.
3. Etsin myös aineistoista kyselyillä kerättyjä mielipiteitä potilasohjausta kohtaan potilaiden, hoitajien ja omaisten näkökulmasta.
4. Yhteenvedon kirjoittaminen tutkimuksista oli sujuvaa, koska tutkimusten tuloksissa ei ollut suuria eroavaisuuksia, vaan niillä oli havaittu melko saman kaltaisia tuloksia.
5. Lopuksi yhteenvedo kirjoitettiin puhtaaksi.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Laadukas potilasohjaus

Potilasohjauksen laatu on tärkeä osa potilasohjauksen vaikuttavuuden ja onnistumisen kannalta. Kääriäinen on tutkimuksessaan käsitellyt potilasohjauksen laatua laajasti. Tutkimuksen mukaan laadukkaan ohjauksen tulee olla hoitajan ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, potilaslähtöistä, vuorovaikutteista, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Sen tulee olla myös asianmukaisin resurssein toteutettua, riittävää ja vaikuttavaa. (Kääriäinen 2007, 29–30.)

Laatu on kuitenkin potilasohjauksessa haastava arviointikriteeri, koska eri tahoilla on laatuasioissa omat kriteerinsä. Usein hoitohenkilökunnan, potilaiden ja omaisten

mielipiteet laadukkaasta potilasohjauksesta poikkeavat toisistaan. Siksi olisikin tärkeää selvittää tutkimuksissa kunkin tahon mielipiteet laadukkaasta potilasohjauksesta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 1.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri teki yhdessä Oulun yliopiston Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen kanssa yhteistyönä kehittämishankkeen, jonka tarkoituksena oli kartoittaa ja kehittää potilasohjauksen laatua. Kehittämishankkeeseen kuului laajaa tutkimusta, muun muassa kyselylomakkeen käyttöä. Hankkeessa selvitettiin strukturoidulla kyselylomakkeilla potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan mielipiteitä laadukkaasta potilasohjauksesta. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että kehittämistä kaivattiin useilla eri osa-alueilla. Kehityskohteita laadukkaaseen potilasohjaukseen saavuttamiseen olivat ohjausprosessi, ohjauksen organisointi, vuorovaikutus ohjaussuhteessa, sosiaalinen tuki, demonstrointi, kirjallinen ohjaus, puhelinohjaus ja ryhmäohjaus sekä omaisten ohjaus ja tukeminen. Kehittämistä varten tutkimuksessa oli laadittu näyttöön perustuvaa tietoa näistä osa-alueista. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 1–2.)

Tutkimuksissa on todettu, että aivan kuten hoitotyön kaikkien muidenkin osa-alueiden, myös potilasohjauksen tulee olla näyttöön perustuvaa, jotta ohjaus voi olla laadukasta. Kaste-hankkeen VeTePO-osahankkeen avulla pystyttiin parantamaan hankkeeseen osallistuneissa sairaanhoitopiireissä potilasohjauksen laatua muun muassa näyttöön perustuvaa tietoa apuna käyttäen. (Lipponen 2011, 1–2.)

Huurre selvitti tutkimuksessaan, millaisia ovat hoitohenkilökunnan omat arviot potilasohjaustiedoistaan ja -taidoistaan sekä ohjauksen laadusta. Tutkimuksessa selvisi, että henkilökunnan mielestä noin puolet ohjauksesta oli näyttöön perustuvaa. Ohjauksen koki laadukkaaksi noin 60 % tutkimukseen osallistuneista. (Huurre 2014, 32.)

Kääriäinen on tutkinut potilaiden mielipidettä potilasohjauksesta ja sen laadusta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että 85 % potilaista piti potilasohjausta hyvänä. Kehittämistä kaipaavia asioita olivat ohjausajan riittävyys ja hoitohenkilökunnan valmiudet käyttää ohjauksessa tarvittavia välineitä. Tutkimus tehtiin Oulun yliopistollisen sairaalan potilailla kyselylomaketta apuna käyttäen. (Kääriäinen 2007, 79–80, 58.)

Yksi keino taata laadukas potilasohjaus on kouluttaa hoitajia potilasohjaukseen. Keskeistä koulutuksessa on hyvä koulutusmateriaali, johon voi palata myös koulutuksen jälkeen. Pohjola-Katajisto laati opinnäytetyönsä osana diaesityksen potilasohjauksen edellytyksistä, jota voidaan käyttää tukemaan hoitohenkilökunnan koulutusta. (Pohjola-Katajisto 2014, 30.)

## 7.2 Potilasohjauksen vaikuttavuus

Potilasohjaus vaikuttaa moniin eri potilaaseen liittyviin tekijöihin. Laadukas ja hyvin onnistunut potilasohjaus edistää potilaan terveyttä. On todettu, että potilasohjaus voi parhaimmillaan vaikuttaa positiivisesti myös potilaan hoitoon sitoutumiseen, kotona selviytymiseen, itsenäiseen päätöksentekoon sekä potilaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun. (Kyngäs ym. 2007, 145, 148.)

Potilasohjauksen vaikuttavuutta voidaan arvioida monin eri perustein. Yksi keino vaikuttavuuden arviointiin on tarkastella sitä yksilön ja yhteisön näkökulmasta. Tällä tarkoitetaan sitä, että arviointi perustuu joko yksilön kokemuksista saatuihin tietoihin tai kansanterveydellisiin, taloudellisiin ja yhteiskunnallisiin hyötyihin. (Kyngäs ym. 2007, 145, 148.)

Potilasohjauksen vaikuttavuutta voidaan kehittää eri keinoja käyttäen. VeTePO-osahankkeen yhtenä tavoitteena oli parantaa potilasohjauksen vaikuttavuutta. Vaikuttavuutta pystyttiin parantamaan kaikissa mukana olleissa sairaanhoitopiireissä lisäämällä yhteistyötä eri organisaatioiden välillä, kehittämällä ja yhtenäistämällä ohjauskäytäntöjä sekä kouluttamalla hoitohenkilökuntaa. (Lipponen 2011, 15.)

Vaikuttava ohjaus on tavoitteellista ja vuorovaikutuksellista. Siinä käytetään useita erilaisia ohjausmenetelmiä sekä positiivista seuranta- ja sosiaalista tukea. Vaikuttavan ohjauksen tunnusmerkkejä on useita. Ohjaaminen hoitotyössä -kirjassa tunnusmerkit on listattu. Ne ovat nähtävissä seuraavassa kaaviossa. (Kyngäs ym. 2007, 147.)



Kaavio 2. Vaikuttavan ohjauksen tunnusmerkit

### 7.3 Potilasohjauksen kehittäminen

Kehittäminen on jonkin asian paremmaksi muokkaamista. Potilasohjauksen kehittäminen voidaan rinnastaa palvelujen laadun kehittämiseen hoitotyössä. Kehittämistyön tulee olla systemaattista ja pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon. Käsitteiden kehittämisen ja kehittämistyön välille on jokseenkin vaikea tehdä selkeää eroa. (Lipponen 2014, 22.)

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalalla eletään murrosvaihetta, mikä edellyttää toiminnan tehostamista. Murrosvaiheeseen vaikuttavia tekijöitä ovat hoitoaikojen lyhentymisen, avohoitotoiminnan lisääntyminen, väestön ikääntyminen, kansansairauksien lisääntyminen, sekä kulujen kasvu ja lääketieteen kehitys. Myös se, että palvelutarjonta ei kohtaa kysyntää, vaikuttaa tilanteeseen. Näiden tekijöiden myötä potilasohjaus on noussut tärkeäksi osaksi hoitotyötä ja sen kehittäminen on tärkeää lisääntyneen ohjaustarpeen vuoksi. Potilailla on hoitokontakti usein niin perusterveydenhuoltoon kuin erikoissairaanhoidontoonkin. Hoitoaikojen lyhentymisen näkyy kuitenkin erityisesti erikoissairaanhoidontoinnassa, joten ohjausvastuu siirtyy yhä useimmin perusterveydenhuollon järjestettäväksi. (Lipponen 2014, 17, 22.)

Kaija Lipponen käsittelee tutkimuksessaan potilasohjauksen toimintaedellytyksiä ja hoitohenkilökunnan mielipiteitä potilasohjauksen kehittämiseen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Kehittäminen on haastavaa ja hidasta sosiaali- ja terveysalalla. Kehittämisen myötä muutokset näkyvät usein vuosia myöhemmin, mutta siitä huolimatta kehittämistoiminta on tarpeellista. (Lipponen 2014, 22.)

Lipposen tutkimuksesta käy ilmi, että tärkeitä kehittämiskohteita sosiaali- ja terveysalalla ovat potilasohjauksen lisäksi hoitoketjun toiminnan tehostaminen ja hoitohenkilökunnan ohjaustaitojen vahvistaminen (Lipponen 2014, 22). Kaste-hankkeen VeTePO-osahankkeessa pyrittiin yhtenäistämään potilasohjeita ja tämän seurauksena myös potilasohjausta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Yhteistyön tärkeys eri organisaatioiden välillä käy ilmi myös tässä hankkeessa. (Lipponen 2011, 1, 15.)

#### 7.4 Potilasohjausmenetelmät

Hoitaja voi käyttää erilaisia ohjaustapoja ja -menetelmiä potilasohjauksessa. Erilaisia ohjaustapoja ovat muun muassa konfrontoiva, katalysoiva ja hyväksyvä tapa. Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan taito omaksua asioita sekä ohjauksen päämäärä. (Kynäs ym. 2007, 43–44, 73.)

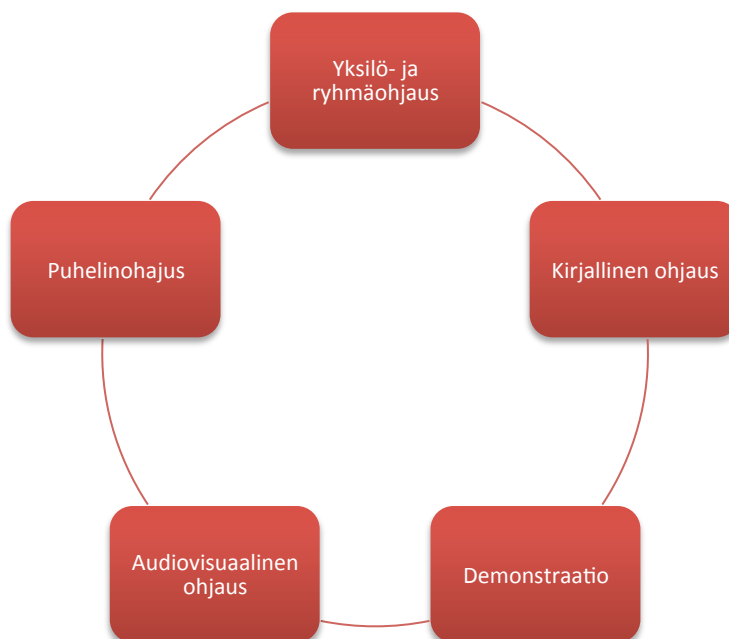
Konfrontoivaa tapaa voidaan käyttää tilanteissa, joissa potilaan puheet ovat ristiriidassa hänen tekojen kanssa. Katalysoivaa tapaa puolestaan käytetään silloin, kun pyritään selvittämään potilaan tilannetta avoimia kysymyksiä apuna käyttäen. Hyväksyvä ohjaustapa sopii käytettäväksi tilanteissa, joissa potilas tarvitsee varmistusta asioille tai hänen tunteensa ovat pinnalla. Tällöin hoitajan tehtävänä on lähinnä kuunnella potilasta ja myötäillä. Ohjaustavasta riippumatta hoitajan tulee välttää käyttämästä ohjauksessa ammattitermejä ja puhua selkeästi ja ymmärrettävästi. (Kynäs ym. 2007, 43–44.)

Potilasohjausta ja sen eri menetelmiä tutkittaessa on arvioitu, että potilaille antoisinta ohjausta on sellainen, jossa hän voi omaksua asioita sekä näkö- että kuuloaistiaan käyttämällä. Pelkkä nähty asia jää huonommin mieleen ja kuultu asia yksinään vielä

huonommin. Tämä osoittaa, että useiden eri ohjausmenetelmien käyttö potilasohjauksessa on tehokkainta. Hoitajan tulee yhdessä potilaan kanssa pohtia, mikä on ominaisin tapa hänelle omaksua asioita. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Potilasohjaus voi tapahtua joko yksilöohjauksena tai ryhmäohjauksena. Se, kumpi tapa valitaan, riippuu potilaasta ja hänen tilanteestaan, ja hoitajan tulee miettiä yhdessä potilaan kanssa, kumpi tapa olisi potilaan kannalta parempi. Yksilöohjaus koetaan usein tehokkaammaksi menetelmäksi oppimisen kanalta. Se mahdollistaa vapaamuotoisen ilmapiirin, joka on potilaan tarpeista lähtevää ohjausta. Jatkuva palautteen antaminen on yksilöohjauksessa myös mahdollista potilaan ja hoitajan keskinäisen vuorovaikutussuhteen vuoksi. Yksilöohjaus kuitenkin vie hoitajalta enemmän aikaa. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Ryhmäohjausta voidaan antaa eri kokoisille ryhmille. Ryhmäkokoja on kolme: pienryhmät, keskikokoiset ryhmät ja suuryhmät. Ryhmä luokitellaan pienryhmäksi, jos siinä on 5–12 henkilöä, ja keskikokoiseksi ryhmäksi, jos siinä on enintään 20 jäsentä. Suuryhmäksi luokitellaan sellaiset ryhmät, jossa on enemmän kuin 20 henkilöä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 86.) Yksi tärkeä ryhmän tunnuspiirre on ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus ja jokin kaikkia ryhmään kuuluvia yhdistävä tekijä. Ryhmän yhteiseen tavoitteeseen vaikuttavat ryhmän jäsenten omat tavoitteet. Muiden ryhmän jäsenten tuesta voi saada voimaa ja jaksamista omien tavoitteiden saavuttamiseen. Ryhmäohjauksen etuna on myös se, että ohjausta pystytään antamaan usealle henkilölle samaan aikaan, mikä säästää hoitotyön resursseja. (Kyngäs ym. 2007, 104–105.)



Kaavio 1. Keskeisimmät ohjausmenetelmät

#### 7.4.1 Kirjallinen ohjaus

Kirjallisen ohjauksen tärkeys on lisääntynyt potilaiden hoitoaikojen lyhentyessä. Kirjallista ohjausta käytetään erityisesti tilanteissa, joissa suulliseen ohjaukseen käytettävä aika on lyhyt. Sitä voidaan käyttää myös suullisen ohjauksen tukena. Kirjallisen ohjeistuksen etuna on se, että potilas pystyy palaamaan tietoihin ja ohjeisiin myös kotona. (Kyingäs ym. 2007, 124–127.) Kirjallisen ohjeen tavoitteena on antaa vastauksia potilasta askarruttaviin kysymyksiin, tukea potilaan itsehoitoa sekä kunnioittaa itsemääräämisoikeutta. Näin ollen kirjallinen ohje ei voi olla ainoastaan käskynjako. Tavoitteena on myös ehkäistä mahdollisia väärinkäsityksiä. (Lipponen, Kyingäs & Kääriäinen 4/2006, 66.)

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia oppaita ja ohjeita. Näitä ovat lyhyet yhden sivun mittaiset ohjeet ja lehtiset tai useiden sivujen mittaiset kirjaset ja oppaat. Tärkeimpiä kirjallisen ohjeistuksen käyttöaiheita ovat potilaalle annettavat kotiutus- ja kotihoito-ohjeet sekä asiakirjat, joissa välitetään potilaalle jo ennalta tietoa hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. (Kyingäs ym. 2007, 124–127.)

Jotta kirjallinen ohje olisi hyvä ja onnistunut, sen pitää täyttää tietyt vaatimukset. Tutkitun tiedon mukaan kirjalliset ohjeet ovat usein liian vaikeita potilaiden tulkittavaksi. Ohjeissa on saatettu käyttää liikaa ammattisanastoa tai tietoa on liikaa, jolloin oleellisen tiedon löytäminen on hankalaa. Huono kirjallinen ohje heikentää potilasohjausta ja saattaa aiheuttaa väärinymmärryksiä. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

Näitä virheitä voidaan välttää sillä, että kirjalliset ohjeet laatii henkilö, joka on tarpeeksi pätevä ja asiantunteva ohjeita laatiakseen. Kirjallisen ohjeen tulee olla kieliasultaan ja sisällöltään sopivaa ja ymmärrettävää. Ajalla ja paikalla on myös merkitystä, jotta kirjallinen ohje annettaisiin potilaalle juuri otollisessa tilanteessa. Hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu sekä potilaan oppimiskyvyn huomioiva kirjallinen ohje mahdollistaa potilaan itseopiskelun. Ammattisanaston sanoja käytettäessä niiden merkitys tulisi olla määritelty niin, että muutkin kuin hoitohenkilökunta ymmärtävät ne. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

Kirjallista ohjetta voidaan tarkastella muun muassa sisällön, kielen, ulkoasun ja rakenteen näkökulmista. Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa kerrotaan, mikä ohjeen tarkoitus on ja kenelle se on suunnattu. Varsinainen ohjeistus tulisi kirjoittaa selkeästi pääkohdittain ja konkreettisia esimerkkejä käyttäen. Kirjallisessa ohjeessa olisi myös hyvä olla mukana yhteystiedot sekä ohjeistus siitä, mistä potilas pystyy tarvittaessa hankkimaan lisätietoja. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

Jotta ohjeistuksesta tulisi selkeä, voidaan käyttää apuna erilaisia kuvia, taulukoita ja kaavioita. Tekstiosan tulee olla selkeällä kirjasintyypillä ja sopivan kokoisella kirjasinkoolla kirjoitettu. Rakenteellisesti yhdessä kappaleessa tulisi esittää vain yksi asia kerrallaan ja sen pääkohta tulisi mainita ensimmäisessä lauseessa. Sanojen ja virkkeiden tulisi olla mahdollisimman lyhyitä. Kirjallisen ohjeen tarkoituksen tulisi käydä ilmi jo yhdellä silmäyksellä. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

#### 7.4.2 Demonstraatio

Demonstroinnilla tarkoitetaan näyttämällä opettamista. Käsitteenä demonstraatio liitetään usein havainnollistamiseen ja konkretisointiin. Havainnollistamisella pyritään



korostamaan aistien avulla tehtävien havaintojen merkitystä. Havainnollinen ohjaus toteutuu siis silloin, kun tarkoituksenmukaisella tavalla käytetään hyväksi eri aisteja oppimiskanavina. Konkreettinen ohjaus on taas puolestaan hyvin lähellä elettyä todellisuutta. Tällöin opittuihin asioihin tulee ymmärrettävää sisältöä kokemusten avulla. (Kyngäs ym. 2007, 128.)

Demonstraatio voidaan jakaa tarkemmin havainnolliseen esittämiseen ja harjoitteluun; yleensä harjoittelu seuraa havainnollistavaa esittämistä. Havainnollisella esittämällä näytetään potilaalle, miten jokin asia tehdään. Motorisen taidon oppimisen takia harjoitteleminen on tärkeää ja itse tekemällä oppii parhaiten. Suunnitelmassa erilaisten käytänteiden opettamista on hyvä ottaa huomioon niin havainnollinen esittäminen kuin harjoittelukin. Tällaisia opetettavia käytänteitä voivat olla esimerkiksi inhalaattorin käyttäminen, avannepussin vaihtaminen ja injektion ottaminen. (Kyngäs ym. 2007, 129.)

Demonstraation käyttöä ja laatua potilasohjauksessa on tutkittu hoitajien, potilaiden ja omaisten näkökulmasta. Osa hoitajista on kokenut, että heidän demonstraatiotaitonsa ovat heikkoja ja niiden käyttö on vähäistä. Potilaat ja omaiset ovat kokeneet, että demonstraatiota ohjausmenetelmänä käytetään hyvin vähän. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 57.) Havainnollinen esittäminen edellyttää, että hoitaja on perehtynyt hyvin esitettävään asiaan sekä varannut tarvittavat välineet demonstrointia varten. Havainnollistavan esittämisen tulee olla hyvin valmisteltu, jotta voidaan päästä parhaimpaan lopputulokseen ja ohjaustilanteesta tulee onnistunut. Ennen demonstroinnin esittämisen aloittamista potilasta informoidaan esityksen tarkoituksesta, etenemisen vaiheista sekä tarvittavista välineistä. Demonstrointi sopii niin yksilö- kuin ryhmäohjaustilanteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 129.)

Hoitajan tulisi esittää asiansa mahdollisimman virheettömästi, edetä loogisessa järjestyksessä sekä perustella ja selittää asiat ymmärrettävästi. Hänen tulee kuitenkin ottaa havainnollisessa esittämisessä huomioon se, että potilas saattaa passivoitua tilanteessa, jossa hänen roolinsa on vain seurata hoitajan esittämistä. Passivoitumista voidaan kuitenkin estää ottamalla mukaan harjoittelu. Harjoittelun tarkoituksena on antaa potilaalle omakohtainen kokemus kyseisen asian tekemisestä, mikä vahvistaa

potilaan oppimista. Myös potilaan kiinnostuksen herättäminen opetettavaa asiaa kohtaan estää passivoitumista. (Kyngäs ym. 2007, 129.)

### 7.4.3 Puhelinohjaus

Puhelinohjaus on päivittäin käytössä oleva ohjausmenetelmä perusterveydenhuollossa. Esimerkiksi hoitajan vastaanotolla, neuvolapalveluissa, työterveyshuollossa, sekä päivystyksen sairaanhoitajan puhelinneuvonnassa puhelinohjaus on käytössä päivittäin. Puhelinohjaus on yleistynyt entisestään vuodesta 2005 lähtien kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolain muutosten vuoksi. On tutkittu, että hoitajien mielestä puhelinohjauksen haasteina ovat näköyhteyden puuttuminen sekä kommunikointivaikeudet joidenkin potilasryhmien kanssa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 57.)

Hoitotyössä lähtökohtana puhelinohjaukseen voi olla potilaan hakeutuminen hoitoon, eli niin sanottu ensikontakti tai lisäohjeistuksen saaminen, tai myös hoitajan aloitteesta tapahtuva yhteydenotto. Puhelinohjaus voidaan käsitteenä jaotella palveluohjaukseen sekä terveyden- ja sairaanhoidon ohjaukseen. Palveluohjauksella tarkoitetaan ohjausta, jonka tarkoituksena on tiedottaa palveluista. Tällaisia palveluohjauksia voivat olla esimerkiksi aukiolo- tai toimipistetiedotus. Terveyden- ja sairaanhoidon ohjaukseksi käsitetään kaikki potilaan terveyteen liittyvä ohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 117–118.)

Puhelinohjaus on yksi haastavimmista ohjausmenetelmistä hoitotyössä. Tämän vuoksi hoitajalta, joka toteuttaa sitä, vaaditaan tiettyä erikoisosaamista. Hoitajan tulee olla hyvin koulutettu ja perehdytetty työtehtäväänsä. Puhelinohjauksen ja -haastattelun teon, suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin tulee olla systemaattista. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 4/2006, 78.) Puhelinohjaus vaatii paljon tietämystä ja ennalta suunnittelua. Ohjaavan hoitajan tulee osata tehdä potilaan antamien tietojen perusteella oikeita päätöksiä ja ohjata potilasta oikein. Päätöksenteon kannalta on tärkeää pyytää potilaalta mahdollisimman tarkat tiedot asiaa koskien. Ohjaajan tulee myös tuntea terveydenhuollon lainsäädäntöä. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.)

#### 7.4.4 Muut ohjausmenetelmät

Muita ohjausmenetelmiä, joita käytetään perusterveydenhuollossa potilaiden ohjaamiseen, ovat muun muassa video-ohjaus, internetohjaus sekä joissakin tapauksissa joukkoviestintä. Näistä ohjausmenetelmistä osaa voidaan sanoa audiovisuaaliseksi ohjaukseksi. Audiovisuaalisessa ohjauksessa tietoa ja tukea tarjotaan potilaille erilaisten teknisten laitteiden välityksellä. Tällaisia laitteita ovat esimerkiksi tietokoneet, matkapuhelimet ja tabletit. Verkkosivujen, erilaisten ohjelmien ja tallenteiden kautta voidaan toteuttaa potilasohjausta. (Kynäs ym. 2007, 116–117.)

Audiovisuaalisen ohjauksen käyttöä potilasohjauksessa voivat rajoittaa esimerkiksi potilaan mahdollisuudet käyttää teknisiä laitteita sekä ohjausmateriaalin tuottamiskustannukset (Kynäs ym. 2007, 116–117). Osa potilaista on kuitenkin itse hyvin aktiivisia etsimään tietoa omatoimisesti esimerkiksi internetistä. Tällöin tulisi ottaa huomioon haetun tiedon oikeellisuus ja se, millaiseen näyttöön eri tiedot perustuvat. Silti hoitohenkilökunnan antama ohjaus on ensisijaista. (Lipponen 2014, 20.) Audiovisuaalinen ohjausmenetelmä sopii myös hyvin täydentämään muuta potilasohjausta, jotta saataisiin annettua mahdollisimman laadukasta potilasohjausta sitä tarvitseville.

Potilasohjauksessa voidaan käyttää myös joukkoviestintää. Tällöin hyödynnetään esimerkiksi matkapuhelimia, sähköpostia, verkkosivuja, radiota ja televisiota. Joukkoviestinnäksi luokitellaan myös lehti-ilmoitukset ja erilaiset lehtiset, jotka kuuluvat kirjalliseen ohjausmenetelmään. Joukkoviestinnän tarkoituksena on saada tieto leviämään nopeasti mahdollisimman monelle.

## 8 POHDINTA

Potilasohjauksen merkitys nousi kirjallisuuskatsausta tehdessäni tärkeäksi osaksi perusterveydenhuollossa tapahtuvaa hoitotyötä. Potilasohjauksen toteuttaminen on haastavaa ja vaatii hoitajalta ammattitaitoa, kokemusta ja tietoa. Laadukkaana potilasohjauksen takaamiseksi tulee pitää huolta hoitajien kouluttamisesta, tietojen ajantasaisuudesta, organisaatioiden yhteistyöstä sekä potilaslähtöisyydestä.

Potilasohjauksessa on tärkeää ajatella ennen kaikkea potilasta ja ottaa hänen tarpeensa huomioon. Tämän vuoksi on hyvä, että potilasohjausta pystytään toteuttamaan eri ohjausmenetelmiä käyttäen. Omaisten huomioiminen ohjausprosessissa on myös tärkeä osa potilaan terveyden edistämistä.

Hoitohenkilökunta pystyy käyttämään kirjallisuuskatsaukseen keräämääni tietoa ja tutkimustuloksia jokapäiväisessä hoitotyössään perusterveydenhuollossa. Esittelen työssäni keskeisimmät potilasohjausmenetelmät sekä potilasohjausprosessin. Kirjallisuuskatsauksessani saan vastaukset laatimiini tutkimuskysymyksiin koskien laadukasta potilasohjausta ja sen vaikuttavuutta ja kehittämistä.

Potilasohjauksen merkitys tulee kasvamaan entisestään terveydenhuoltoalalla murrosvaiheen takia. Tämän vuoksi on tärkeää, että potilasohjauksen laatuun panostetaan ja sitä kehitetään jatkuvasti erilaisia keinoja käyttäen.

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin. Sen tarkoituksena on muun muassa edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ja ennaltaehkäistä tutkimusvilppiä. Tutkimus voi olla luotettava ja eettinen vain jos se on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tärkeimpiä tekijöitä tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden kannalta ovat se, että käytetään eettisiä ja kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, sekä kunnioitetaan muiden tekemiä tutkimuksia ja viitataan niihin asianmukaisesti. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan verkkosivut.)

Tutkimuksessani käyttämäni aineisto oli luotettavaa ja ne sisälsivät ajantasaista tietoa. Käyttämäni aineistot olivat tuotettu 2006-2014 vuosina. Näiden lisäksi käytin luotettavia verkkosivuja, joilta löytyi ajantasaista tietoa. Eettisyys käy työssäni ilmi siinä, että olen kunnioittanut käyttämäni tutkimuksien tekijöiden työtä asianmukaisilla lähdeviittauksilla. Oman työni luotettavuutta olisi parantanut entisestään runsaampi aineiston määrä. Myös vieraskielisten aineistojen käyttö olisi vaikuttanut luotettavuuteen positiivisesti.

## LÄHTEET

Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, humanistinen tiedekunta historian laitos, Oulun yliopisto. Viitattu 24.3.2016.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514282590/isbn9514282590.pdf>

Huurre, T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaus-taidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta - Kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos, Itä-suomen yliopisto.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto. Viitattu 23.10.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Kääriäinen, M. Kyngäs, H. 2004. Käsitemallit ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede vol 17, no 5/-05, 250-255.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Viitattu 20.8.2016.

<http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720>

Lipponen, K. 2011. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto - Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen - osahanke (VeTePO). Kaste-hanke. Viitattu 1.11.2016. [http://www.vete.fi/Raportit/PO/Loppuraportit/Raportti\\_R0.pdf](http://www.vete.fi/Raportit/PO/Loppuraportit/Raportti_R0.pdf)

Lipponen, K. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. 4/2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu Publication Series of the Northern Ostrobothnia Hospital District. Viitattu 24.3.2016.

[http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Pohjola-Katajisto, A. 2008. Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.11.2016.

[http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/869/Pohjola-Katajisto\\_Ane.pdf?sequence=1](http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/869/Pohjola-Katajisto_Ane.pdf?sequence=1)

Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Hoidokki www-sivut. Viitattu 25.3.2016.

<http://www.hoidokki.fi>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 24.3.2016.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Tampereen teknillinen yliopisto www-sivut. Viitattu 1.12.2016.  
<https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. Viitattu 24.3.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. Viitattu 24.3.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta www-sivut. Viitattu 26.12.2016  
<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

## LIITE 1

Tiedonhaun tuloksia	Tietokanta			
	Hakusanat	Theseus	Melinda	Medic
potilasohjaus AND hoitotyö	39	43	47	-
potilasohjaus AND perusterveydenhuolto	113	2	10	-
Potilasohjaus AND sairaanhoitajan vastaanotto	231	0	1	-
potilasohjaus AND sairaanhoitaja	1280	4	17	-
Potilasohjaus AND sairaanhoitajan vastaanotto AND hoitotyö	65	0	0	-
potilasohjaus AND hoitotyö AND perusterveydenhuolto	85	1	1	-
patient counselling AND nursing AND primary health care	-	0	-	395
professional-patient relations AND communication.	-	99	-	33964



## Tutkimusvaihtoehtoja

Nimi	Tekijä	Vuosi	Muoto	Tietokanta
Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset	Anne Pohjola-Katajisto	2008	AMK opinnäytetyö (Satakunnan ammattikorkeakoulu)	Theseus
Potilasohjauksen toimintaedellytykset	Kaija Lipponen	2014	Väitöskirja (Oulun yliopisto)	Medic
Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit	Kaija Lipponen, Helvi Kyngäs, Maria Kääriäinen	2006	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja	Medic
Hoitamisen olemus - hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin	Annu Haho	2006	Väitöskirja ( Oulun yliopisto)	Medic
Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta - Kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi	Tuomo Huurre	2014	Pro gradu - tutkielma (Terveystieteiden opettajakoulutus Itä-Suomen yliopisto)	Medic
Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto - Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen - osahanke (VeTePO)	Kaija Lipponen	2011	Kaste-hanke 2009-2011. Yhteenvetoraportti.	-
Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen	Maria Kääriäinen	2007	Väitöskirja (Oulun yliopisto)	Medic