

Voimavaraistava potilasohjaus polikliinisessä hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus



Häkkilä, Marko

Keränen, Laura

Laurea- ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Voimavaraistava potilasohjaus polikliinisessä hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Marko Häkklä
Laura Keränen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2010

Laurea- Ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi
Hoitotyön Koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Marko Häkkinä
Laura Keränen

Voimavaraistava potilasohjaus polikliinisessa hoitotyössä

Vuosi

2010

sivumäärä 40

Tämä opinnäytetyö on toteutettu osana Kolmiosairaala- hanketta ja työn idea on lähtenyt potilasohjauksen kehittämistarpeesta. Poliklinikoilla hoidetaan lyhyt- ja pitkäaikaissairaita potilaita, jotka saavat ohjausta sairautensa omahoitoon, seurantaan ja opetukseen. Tämän kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkimustietoon perustuen selvittää, mitä on voimavaraistava potilasohjaus polikliinisessa hoitotyössä, miten sitä voidaan toteuttaa poliklinikoilla sekä mitä ovat voimavaraistavan ohjauksen kehittämistarpeet polikliinisessa hoitotyössä.

Aineiston haku toteutettiin systemaattisella tiedonhaualla, jonka tuloksena tutkimukseen valittiin 12 tieteellistä tutkimusta tai tutkimusartikkelia. Valintakriteereinä oli, että tutkimusten sisällön tuli liittyä tutkimusaiheeseen, vastata tutkimuskysymyksen ja tutkimusten tuli olla ajantasaisia. Tutkimusaineiston sisällönanalyysi on ohjattu tutkimuskysymyksistä käsi.

Tutkimustuloksissa potilaalla oli keskeinen merkitys voimavaraistavassa potilasohjauksessa polikliinisessa hoitotyössä. Potilaat nähtiin aktiivisena, vastuullisena tekijänä ohjausprosessissa. Potilaan omalla motivaatiolla ja sitoutumisella oli suuri merkitys hänen voimavaraistumiseensa. Prosessina ohjaus sisälsi ilmapiirin luomisen, potilaan kokonaisvaltaisen huomioimisen sekä potilaan voimavarojen löytymisen. Voimavaraistavan ohjauksen välineinä tutkimuksessa nousi rakentava vuorovaikutus sekä kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö. Kehittämisehdotuksia olivat potilaan yksilöllinen huomioiminen, kielellisen kommunikaation, sekä kirjallisen ohjausmateriaalin kehittäminen.

Avainsanat: Voimavaraistuminen, ohjaus, menetelmät

Marko Häkkinä
Laura Keränen

Empowering counselling in outpatient- care

Year 2010

Pages 40

This thesis was made as a part of the Triangle hospital -project. The topic was left of the need to develop the patient counselling at the outpatients clinic. The patients are short- and long term patients, who receive guidance to their illness with self care and monitoring. The purpose of this research was to find out through literature review, what is empowering patient counselling in outpatient care, how it can be implemented, what is the empowering counselling and what the development needs of it are.

This study was carried out by the literature review. To the study were selected 12 scientific research or research articles. The selection criteria were that the content was associated with a research topic, to answer the research questions and studies had to be updated. The research was analyzed through research questions. The findings were analyzed in result section and through the picture. (Picture 2.)

In the results of the research, the patients had a central role in empowering counselling. They were seen as an active, responsible and the patient's own motivation and commitment was important element in them empowering -process. The interaction with the patient and the nurse was an open, secure, equitable, supportive and confidential.

As a process empowering counselling included parts; creating an atmosphere, comprehensive attention and finding the patients recourses. The Instruments in empowering counselling was a constructive communication, and the using the written counselling material. The development proposal were; patients unique attending, and to developed the nurses communicational and interactive skills and to develop how to use better way the guidance material.

Keywords: empowering, counselling, methods

Sisällys

1. Johdanto	5
2 Tutkimuskysymykset	7
3 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus	8
3.1 Aineiston hankintaprosessi	9
3.2 Aineiston analysointi	12
4 Tulokset	17
4.1 Voimavaraistava ohjaus polikliinisessä hoitotyössä	17
4.1.1 Ilmapiirin luominen	17
4.1.2 Kokonaisvaltainen huomioiminen	17
4.1.3 Voimavarojen löytyminen	18
4.2 Voimavaraistavan ohjauksen menetelmiä polikliinisessä hoitotyössä	19
4.2.1 Rakentava vuorovaikutus	19
4.2.2 Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö ohjauksessa	20
4.3 Voimavaraistavan ohjauksen kehittämistarpeet polikliinisessä hoitotyössä ...	21
4.3.1 Potilaan yksilöllinen huomioiminen	21
4.3.2 Kielellisen kommunikaation kehittäminen	22
4.3.3 Kirjallisen ohjausmateriaalin kehittäminen	23
5 Pohdinta	25
5.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	26
5.2 Tulosten tarkastelua	27
5.3 Jatkotutkimusaiheet	32
Lähteet	32
Liitteet	35
Liite 1.	35
Liite 2.	40

—

1 Johdanto

Tämä kirjallisuuskatsauksena toteutettu opinnäytetyö on toteutettu Laurea-Ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön, sekä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Kolmiosairaalan kanssa. Kolmiosairaala on Meilahden sairaala-alueen sisätautien erikoisalojen käyttöön tuleva rakennus ja sen tarkoituksena on keskittää erikoissairaanhoidon poliklinikat, sekä potilaille suunnatut tukipalvelut samaan rakennukseen. Kolmiosairaalassa tulee toimimaan infektiosairauksien, hematologian, kardiologian, keuhkosairauksien, nefrologian, reumatologian, sekä sisätautien erikoisalat. Sairaalaan tulee myös päiväsairaala, sekä röntgen. Keskittäminen tuottaa huomattavat kokonaiskustannushyödyt, eikä lisää henkilöstön tarvetta. (HUS Kolmiosairaala- hankeen esittely 2010).

Tärkeä tavoite polikliinisessä hoidossa on saada potilaalle oikea diagnoosi ja aloittaa oikeanlainen hoito. Poliklinikkahoitoa toteutetaan moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluvat lääkärit, sairaanhoitajat, sihteerit sekä muut erityistyöntekijät. Useimmiten potilaan tapaa fyysisesti lääkäri ja sairaanhoitaja -pari. (Makkonen 2008). Poliklinikka toimii sairaalan yhteydessä vastaanotto-hoito- ja tutkimuspaikkana. Polikliinista hoitoa voi saada myös sairaalan osastolla, vaikka potilas ei olisi siellä osastohoidossa. Polikliininen hoitoprosessi alkaa siitä, kun potilas tuntee tarvetta turvautua ulkopuoliseen apuun. Prosessi päättyy, kun potilas on saanut ratkaisun ongelmiinsa.

Poliklinikoilla hoidetaan potilaita, joiden hoito on porrastettu perusterveydenhuollon, sekä erikoissairaanhoidon välille. Poliklinikat toimivat usein erikoisalakohteisesti. Poliklinikkakäynti koostuu eri vaiheista, joista yleisimpiä ovat tutkimuskäynnit ja ajat, sekä kuvastamistutkimukset ja laboratoriokokeet ennen lääkärin vastaanottoa. Hoitajilla on merkittävä rooli polikliinisessä potilaan ohjaustyössä. Hoitajilla voi olla myös omaa vastaanottotoimintaa poliklinikoilla, joilla annetaan ohjausta ja opetusta. Puhelin neuvonta ja konsultointi ovat myös poliklinikoille ominaista toimintaa

Ohjaus-käsitettä käytetään hoitotieteessä ja hoitotyössä paljon. Sen määrittely on epäselvää ja sopimuksenvaraista useissa yhteyksissä. Monet teoreettiset, yhteiskunnalliset ja ammatilliset muutokset ovat vaikuttaneet siihen, mitä sillä on tarkoitettu. Hoitotieteessä ohjaus-käsite ilmenee usein muiden käsitteiden sisällä, ja on osa ammatillista toimintaa. Kääriäisen ja Kyngäksen (2004), mukaan prosessina ohjaus on osa ammatillista toimintaa tai hoito ja opetusprosessia. Potilaiden kiinnostus omasta terveydestä ja hoitoon aktiivinen osallistuminen lisäävät hoitajien tarvetta tuntea hoitotyön taustalla olevia filosofisia perusteita.

Tiedonsaanti ja ohjaus ovat merkittävä tekijä polikliinisessa hoitotyössä, jossa sairaanhoitajalla on lääkärin lisäksi avainasema. Erikoissairaanhoitolaki (1989) määrittää keskeisiksi potilaan oikeuksiksi oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, inhimilliseen kohteluun ja tiedonsaantiin, sekä itsemääräämisoikeuteen. Potilaan hoito vaatii hänen suostumustaan, potilaan hoito ja ohjaus on hänestä itsestään lähtevää. On yhteiskunnallisesti taloudellista sekä potilaan edun mukaista, että hän saa oikeanlaista ohjausta oikeaan aikaan. Tämä vapauttaa resursseja ja edistää potilaan voimaantumisen tunnetta. Polikliinisessa hoitotyössä on tärkeä rooli hoitosuhteen sisällöllä sekä potilaan ohjauksella ja neuvonnalla. (Makkonen 2008.)

Ohjaus on olennainen osa hoitohenkilöstön toimintaa ja tärkeä osa potilaiden hoitoa. Onnistunut ohjaus vaikuttaa asiakkaan ja hänen omaistensa terveyteen, sekä sitä edistävään toimintaan. Ohjaus on sidoksissa ohjattavan ja ohjaajan kontekstiin, yksilöllisiin fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöllisiin tekijöihin. Keskeisintä ohjauksessa on ohjattavan ja ohjaajan fyysinen, kielellinen ja ajatteluun sekä tunteisiin liittyvä kaksisuuntainen vuorovaikutus. Potilas nähdään aktiivisena osapuolena sekä vastuullisena toimijana. Voimavaraistavan ohjauksen lähtökohtiin kuuluu potilaan ja hoitajan yhteistyö, jossa potilaan mahdollisuudet vahvistuvat. Voimavaraistumisessa on keskeistä yhteinen potilaan tavoitteiden asettaminen ja potilaan sitoutuminen niiden toteuttamiseen. (Kivistö, Johansson, Rankinen & Leino -Kilpi. 2009; Kääriäinen ym. 2005.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tutkimustietoon perustuen selvittää, mitä on voimavaraistava potilasohjaus polikliinisessa hoitotyössä, miten sitä voi toteuttaa sekä mitä ovat voimavaraistavan ohjauksen kehittämistarpeet. Tutkimus on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja tuoreimpaan sekä tutkittuun tietoon perustuvaa aineistoa hyväksikäyttäen. Tämä kirjallisuuskatsaus on toteutettu sisällön analyysin avulla, joka on toteutettu tutkimuskysymyksistä ohjautuen. Tuloksia kuvailaan tulokset -osiossa. Avainsanoja tutkimuksessa ovat voimaantuminen, ohjaus sekä menetelmät.

2 Tutkimuskysymykset

Ohjaus pitää sisällään potilaan neuvonnan, terveysneuvonnan, opetuksen ja tiedonantamisen. Ohjauksen tarkoitus on tukea potilasta löytämään omat voimavaransa, kannustaa häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään, sekä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Potilasohjauksen merkitys on kasvanut, sillä hoitajat terveydenhuollossa ovat lyhentyneet ja tämä johtaa siihen, että ohjauksen avulla oletetaan yhä useimmin potilaiden selviävän toipumisajan kotona. Hyvän potilasohjauksen tavoitteena on vahvistaa potilaan kotona selviytymistä ja vähentää yhteydenottoja hoitokontaktin tai hoitajakson jälkeen. Potilasohjauksen tavoite on myös, että potilas saavuttaa ne tavoitteet, jotka hänelle on hoidossa asetettu. (Kyngäs, Kääriäinen & Poskiparta-, 2007).

Usein potilaat ovat pitkäaikaissairaita erikoissairaanhoidon asiakkaita, joiden sairaudet vaativat pitkäaikaista seurantaa. Potilaiden ohjaus ajoittuu lääkärin vastaanottoa ennen tai jälkeen tapahtuvaksi, tai omana sairaanhoitajan vastaanottona. Tarkoitus on ohjata potilasta tunnistamaan tekijät, jotka edistävät hänen voimavaraistumista, ja että hän kykenisi omilla valinnoillaan ja toimillaan edesauttaa tervehtymistään. Ammatillisesti korkeatasoinen ohjaus perustuu näyttöön ja sen taustalla on tutkittua tietoa. Sen edellytys on osata käyttää alan tutkimustietoa hyväksi esim. kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää tutkimustietoon perustuen, kirjallisuuskatsauksen muodossa mitä on voimavarakeskeinen ohjaus, millä menetelmillä sitä voidaan toteuttaa ja mitä ovat voiohjauksen kehittämistarpeet.

Taustakysymyksiä tässä tutkimuksessa ovat:

- Mitä on voimavaraistava ohjaus polikliinisessä hoitotyössä?
- Mitkä ovat voimavaraistavan ohjauksen menetelmät polikliinisessä hoitotyössä?
- Mitä ovat voimavaraistavan ohjauksen kehittämistarpeet?

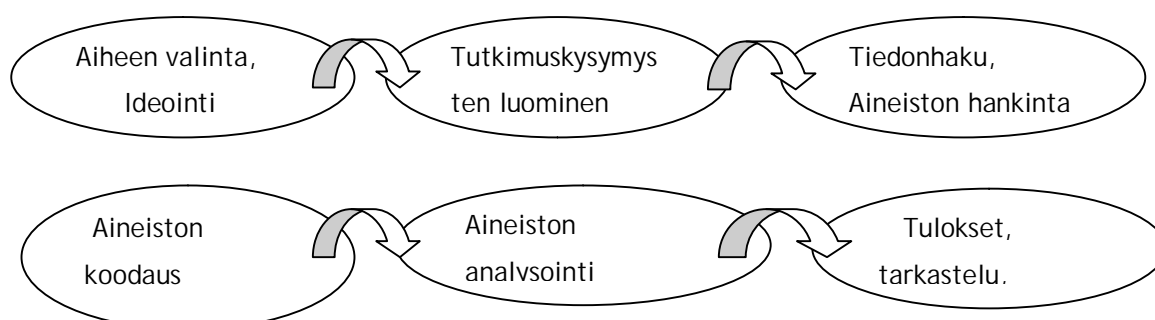
3 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Tämä oppinäytetyö toteutetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Sen tarkoituksena on järjestelmällinen ja kriittinen kirjallisuuden kerääminen. Siinä on tärkeää edetä systemaattisesti eli järjestelmällisesti määriteltyjen tutkimuskysymysten avulla. Tässä oppinäytetyössä on määritelty ensin tutkimuskysymykset ja niiden perusteella on lähdetty hakemaan aineistoa systemaattisen kirjallisuushaun avulla. Tarkoitus oli hakea mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyvät tutkimukset. (Johansson, Axelin, Stolt & Ätari, 2007). Aineisto on luokiteltu ylä- ja alakategorioihin helpottamaan aineiston analysointia, ja siitä koottu taulukko. Tuloksia on kuvattu myös visuaalisen miellekartan avulla, joka löytyy tulokset osiosta. (kuvio 3).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältää seitsemän osa-aluetta, jotka ovat tutkimussuunnitelman teko, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, alkuperäistutkimusten valinta, alkuperäistutkimusten laadun arviointi, analysointi ja tulosten esittäminen. (Kääriäinen. M & Lahtinen 2006).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ensimmäisenä vaiheena on tutkimussuunnitelman teko, joka on myös tärkein vaihe. Tutkimussuunnitelmassa määritellään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset, menetelmät, suunnitelma alkuperäistutkimusten keräämiseksi ja valintakriteerit, joilla alkuperäistutkimukset valitaan. Tutkimuskysymyksillä määritetään ja rajataan se, mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan ja katsauksen tavoitteet. Tutkimuskysymysten määrittämisen jälkeen valitaan katsauksen tekemiseen soveltuva menetelmä. Menetelmät sisältävät hakutermien miettimisen ja valinnan sekä tietokantojen valinnan. Jotta saataisiin mahdollisimman kattava tiedon hankinta, niin tietokanta haun ohella olisi hyvä käyttää myös manuaalista tiedonhakua. (Johansson, Axelin, Stolt & Ätari 2007).

Kuvio 1. Tutkimuksen vaiheet:



3.1 Aineiston hankintaprosessi

Tämän työn tiedonhaku- ja aineistonhakuvaiheessa on käytetty systemaattisen tiedonhaun menetelmää ja informaation ohjausta. Tämän jälkeen tiedonhaku on tapahtunut itsenäisesti. Haussa on käytetty hakusanoja, jotka nousevat tutkimuskysymyksestämme. Hakusanat ovat luokiteltu alla olevassa taulukossa (Liite 2.). Hyväksikäytetyt ja poissuljetut teokset valitaan sen mukaan, miten ne liittyvät tutkimuskysymykseen. Tiedonhaku voidaan tehdä kolmessa vaiheessa, joissa valitaan tai hylätään käytetty aineisto. (Johansson, Axelin ym. 2007).

Haun alkuvaiheessa on mietitty tutkimuskysymysten perusteella, millä hakusanoilla hakua lähdetään tekemään, jotta saataisiin mahdollisimman tarkkoja hakuja aikaiseksi. Hakusanoja valittaessa on käytetty apuna asiasanastoa. Tutkimuksia ja artikkeleita tuli runsaasti ja aluetta rajattiin lisää.

Valintakriteerit, joilla mukaan otettavat alkuperäistutkimukset valitaan, tulee määrittää tarkasti. Valintakriteerit määritellään tutkimuskysymysten perusteella jo ennen alkuperäistutkimusten valintaa. Valintakriteereillä rajataan alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohdetta, tuloksia ja laatutekijöitä. Haut tulee tallentaa ja dokumentoida hyvin, jotta joku toinen tutkimusryhmä pystyy toistamaan sen ja tekemään artikkeleiden valinnan samalla tavalla. Hakuprosessissa alkuperäistutkimukset tulee vastata annettuja valintakriteerejä. Analysoinnin ja tulosten esittämisellä taas pyritään vastaamaan mahdollisimman kattavasti tutkimuskysymyksiin. Analyysin valinnassa huomioidaan tutkimuskysymykset, alkuperäistutkimusten luonne, lukumäärä ja laatu. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella saadaan luotettavasti yhdistettyä aikaisempaa tutkittua tietoa. Sillä voidaan tuoda esille mahdollisia puutteita tutkimustiedossa ja ehkäistä tarpeettomien tutkimusten tekeminen ja lisätä alkuperäistutkimusten tarvetta hoitotieteessä. (Kääriäinen. M & Lahtinen 2006)

Työssä on etukäteen määritelty valinta- ja hylkäyskriteerit, joiden perusteella on valittu tutkimukset ja artikkelit oppinäytetyöhömme. Valintakriteereinä on, että tutkimukset tulee olla maksimissaan 10 vuotta vanhoja, Suomen- tai Englanninkielisiä tutkimuksia, tai tieteellisiä artikkeleita. Lisäksi tutkimusten tuli vastata tutkimuskysymyksiin. Hylkäyskriteereiksi muodostui voimavara- teeman esiintyminen eri yhteydessä kuin tämän tutkimuksen viitekehys. Tutkimusartikkelit, jotka ovat yli kymmenen vuotta vanhoja ja artikkelit, jotka eivät ole tieteellistä tietoa, on myös karsittu pois. Valittu aineisto on heti tutkimuksen alkuvaiheessa koottu taulukkoon, johon on sisällytetty tutkimuksen nimi ja tekijät, tutkimuksen menetelmä ja kohderyhmä sekä tutkimuksen johtopäätökset. Näin tutkimusmateriaalia on helpompi hallita. (Johansson, Axelin, Stolt & Ätari 2007).

TUTKIMUSTEN VALINTAKRITEERIT

- Tutkimusten tulee olla alle 10v vanhoja
- Tutkimusten pitää olla kirjoitettu Suomen- tai Englannin kielellä
- Tutkimusten tulee olla tieteellisiä tutkimuksia tai artikkeleita
- Tutkimusten tulee vastata sisällöltään tutkimuskysymyksiin

TUTKIMUSTEN HYLKÄYSKRITEERIT

- Tutkimuksen olivat ajallisesti vanhoja
- Niiden sisällössä ei ole käsitelty voimavara- teemaa
- Ne eivät olleet tieteellisiä artikkeleita tai tieteellisiä tutkimuksia
- Sisältö ei vastannut tutkimuskysymyksiin.

Tiedonhakuun käytetyt hakukannat ovat olleet Laurus, Helka, Ovid, Medic, Arto ja Linda. Työssä on käytetty Nelli- hakuportaalia, jossa voi valita edellä mainitut tietokannat, joita on käytetty. Myöhemmin hakuja on tehty uudelleen kaikista hakukannoista erikseen, että on saatu dokumentoitua tarkemmin miten paljon tuloksia on eri hakusanoilla löytynyt. Hakusanat on valittu aiheen mukaan hoitotyö, polikliininen hoitotyö tai potilaan voimavaraistuminen, voimavarakeskeisyys ja näiden eri muotoja. Koska osassa töistä puhutaan voimavaralähtöisestä tai voimavarakeskeisyydestä, voimaantumisesta sekä voimavaraistumisesta, olemme valinneet otsikoksi voimavaraistava, joka esiintyy useammassa työssä.

Englanninkielisistä hakukannoista hakuja on tehty sanoilla: empowerment, nurshing, education, patient, process, counseling ja niiden yhdistelmiä. Haussa osumia tuli aluksi yli 2000 kpl, jonka jälkeen hakuja tarkennettiin ja rajattiin. Lopulta 38 tutkimusta käytiin läpi ja 12 valittiin tutkimukseen mukaan. Seuraavassa taulukossa on opinnäytetyöhän valitut tutkimukset:

VALITUT TUTKIMUKSET

- Johansson, Kirsi. 2006. Empowering Orthopaedic patients through education. Oulun Yliopiston julkaisu. Sarja. D osa. Tom 728.
- Makkonen, Anne. 2008, Yksilöllisen hoidon toteuttaminen ajanvarauspoliklinikalla potilaan kokemana. Pro Gradu- tutkielma. Hoitotiede, Turun yliopisto 2008.
- Karhila, P, Kettunen, T & Poskiparta, M. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu.
- Kääriäinen, Maria. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkimusartikkeli. Kirjallisuuskatsaus.
- Halkoaho Arja, Kavilo Marja, Pietilä Anna Maija. 2009. Voimavaroja tukeva hoidonohjaus
- Kettunen, T. Liimatainen, Perko, Ulla. L. Villbeg, Jari. 2006. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu sairaalassa.
- Eloranta, S. Vähätalo, M, Johansson, K. 2008. Voimavaraistumista tukeva avannepotilaan ohjaus.
- Kääriäinen, M. Lahdeperä T. Kyngäs, H. Tutkimusartikkeli, Asiakaslähtöinen ohjausprosessi
- Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. Potilasohjauksen haasteet. Raportti tutkimuksesta jossa esitellään kehittämishankkeena syntyneitä ohjausmalleja. Oulun Yliopiston hoitotieteenlaitos2006.
- Salanterä, Sanna. Kirjallinen ohjausmateriaali potilasohjauksessa.
- Johansson, K. Kivistö, K. Leino-Kilpi, H., Rankinen, T & Virtanen, H. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. Tutkimusartikkeli. Hoitotiede lehti. 2009.
- Siitonen, J. Voimaantumisteorian hahmottelua. 1999 Oulun yliopisto.

3.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa tutkijan pyrkimys on paljastaa yllättäviä seikkoja tutkittavasta asiasta. Siksi lähtökohtana ei olekaan teorian tai hypoteesin testaaminen, vaan aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkija ei määrää tällaisessa tutkimuksessa, mikä on tärkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 155.)

Tässä opinnäytetyössä tehtiin sisällönanalyysi, joka ohjautui tutkimuskysymysten mukaan. Mukaan valittiin 12 valintakriteerit täyttävää tutkimusta ja tieteellistä artikkelia. Aineisto luettiin läpi käyttäen apuna tutkimuskysymyksiä ja laadittuja valintakriteerejä. Näiden pohjalta laadittiin tiivistelmä jokaisesta tutkimuksesta. (Liite 1). Tiivistelmät pelkistettiin ja jokaisesta tutkimuksesta nostettiin keskeiset asiat esille.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää tutkimuksissa. Se on myös menettelytapa, jolla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysia kuvataan usein työlääksi, mutta sen avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. Useat eri nimellä kuvaavat induktiiviset tutkimukset perustuvat sisällönanalyysiin, jos sillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 66- 67.) Tässä opinnäytetyössä sisällön analyysia käytettiin Pro Gradu-töiden, kirjallisuuskatsausten ja lehtitutkimusten analysointiin.

Sisällön analyysimenetelmällä saadaan kerättyä aineisto järjestetyksi johtopäätöksen tekoa varten. Tämä analyysimenetelmä mahdollistaa tiettyjä liikkumavapauksia, mutta samalla edellyttää tiettyjen rajoitteiden hyväksymistä. Käsitteenä sisällönanalyysi voi tarkoittaa sisällön erittelyä tai sisällön analyysia. Tutkimusaineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällön analyysissä on tarkoituksena järjestää aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93, 105, 109- 110.)

Aineistolähtöisesti tutkimusta tehtäessä tutkimuksen pääpaino on aineistossa, mikä tarkoittaa sitä, että analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä ja teorian lähtökohtana on aineisto, eli valitut tutkimusartikkelit. (Eskola & Suoranta 1998, 83.) Aineistolähtöisyys vaatii tutkijalta itsekuria aineistossa pysyttelemisessä, ennakkokäsitysten ja teorioiden poissulkemisessa ja systemaattisuudessa.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistoa on lähdetty käsittelemään käyttämällä koodausta, siinä on merkitty ja tutkimuskysymysten kannalta olennaisia asioita selkeyttämän aineistoa ja

helpottamaan asioiden jäsentelyä. Koodauksessa on käytetty alleviivaus- ja merkintäteknikkaa aineistoa luettaessa. Koodaamalla on saatu kartoitettua aineiston rikkaus, eli selvitettyä, mitä tutkimusaiheeseen liittyvää tietoa aineistosta löytyy. (Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006.) Näin on saatu monipuolisempi käsitys aineistosta, ja tästä on jatkettu varsinaiseen analyysiin, tiivistämiseen ja tulkintaan. Koodauksen tuloksena aineista on noussut kolme eri teemaa tutkimuskysymysten perusteella.

- o Miltä voimavaraistava potilasohjaus on tutkimusaineiston perusteella?
- o Minkälaisia ohjausmenetelmiä tutkimuksista nousee esille?
- o Millaisia kehittämissuhteita tutkimuksissa on?

Näistä osa-alueista on kirjoitettu tuloksia tulokset osiossa sekä koottu taulukoita, joissa on tutkimuksista esiintyviä ilmaisuja ja ne on pelkistetty. Samaa tarkoittavat ilmaisut on kerätty samaan kategoriaan ja kategorialle on annettu sisältöä vastaava nimi. (Kyngäs ym. 1999). Tuloksia on tarkasteltu myös tulokset osiossa miellekartan avulla.

Taulukko 1. Voimavaraistava ohjaus

Asiasisältö	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potilas kokee olonsa turvalliseksi ▪ Potilas luottaa hoitajaan ▪ Ilmapiiri on kannustava ▪ Hoitaja on ennakkoluuloton potilasta kohtaan ▪ Potilaalla on myönteinen asenne ▪ Potilas löytää oman roolinsa ▪ Potilaan ja hoitajan välillä on molemmanpuoleinen kunnioitus ▪ Rauhallinen ympäristö ▪ Ohjauksen tarve lähtee potilaasta ▪ Sairaanhoidajan ammattitaito ▪ Sairaanhoidajan kiinnostuneisuus asiasta ▪ Kontekstin huomiointi, kulttuurisen taustan ja elämäntilanteen huomiointi ▪ Perheen huomioiminen ja mukana olo ohjauksessa tärkeää ▪ Potilaan kiinnostuminen omasta terveydestä ▪ Potilaalla on tavoitteita ▪ Potilaan oma kokemus terveydestä vaikuttaa aktiivisuuteen ▪ Potilaan osallistuminen hoitoon vaikuttaa aktiivisuuteen ▪ Potilaan voimavarojen vahvistaminen ▪ Potilas kokee onnistuvansa ▪ Sisäisen hallinnan kyky ja voimantunteen saavuttaminen ▪ Hyvä terveys ja elämänlaatu 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ilmapiirin luominen ▪ Kokonaisvaltaisen huomiointi ▪ Potilaan voimavarojen löytyminen ohjausprosessissa 	<p>Voimavaraistava ohjaus polikliinisisessä hoitotyössä</p>

4 Tulokset

4.1 Voimavaraistava ohjaus polikliinisessä hoitotyössä

4.1.1 Ilmapiirin luominen

Ohjaustilanteen perusta on sen ilmapiirin luominen. Potilaan tulee tuntee, että hän on hyväksytty ja häntä kuunnellaan aidosti. Potilaan tulisi kokea olonsa turvalliseksi, ja hänen tulisi luottaa hoitajaan. Sairaanhoidajan tulee olla ennakkoluuloton potilasta kohtaan, muuten hän saattaa peilata omia asenteitaan potilaaseen. Asenteet voivat tulla esille sanattomina viesteinä tai sanallisesti. Hoitajan ei tule nostaa itseään potilaan yläpuolelle, vaan ohjaussuhteen tulee olla tasa-arvoinen. Sairaanhoidajan tulee kunnioittaa potilasta ja olla hienovarainen.

Sairaanhoidajan tulee käsitellä asenteitaan sekä käydä eettistä pohdintaa, jos hänen on vaikea suhtautua potilaan sairauteen taikka tilanteeseen. Potilaalla tulee olla myönteinen suhtautuminen ohjaukseen ja hänen tulee löytää oma roolinsa ohjaustilanteessa. Potilaan tulee ymmärtää, että hänen roolinsa ohjaustilanteessa tulee olla aktiivinen ja halukas oppimaan uutta, sekä ottamaan vastaan tietoa. Jos potilaalla on lähtökohtaisesti passiivinen asenne ohjauksessa, on vaikea päästä toivottuun tulokseen.

Potilaan ja hoitajan välillä tulee olla molemmanpuoleinen kunnioitus, jotta ohjauksen ilmapiiri olisi hyvä ja luottamusta herättävä. Nämä seikat edistävät potilaan voimavaraistumista. Vastavuoroisuus, avoimuus ja rehellisyys sekä potilaan oman päätöksenteon ja hallinnantunteen merkitys vaikuttaa siihen, miten potilas toimii ja miten hänen voimavarasitumisensa etenee. Potilaan kokiessa, että hänet huomioidaan yksilönä ja häntä kunnioitetaan, auttaa häntä itseään voimavaraistumaan ja saamaan ohjauksesta parhaan mahdollisen hyödyn.

4.1.2 Kokonaisvaltainen huomioiminen

Yksilöllisen ohjauksen kuuluu kunnioittaa potilaan autonomiaa ja itsenäisyyttä. Ohjauksen tarve lähtee potilaasta ja on tärkeää huomioida potilaan kokonaisvaltainen elämäntilanne, kun hänen ohjauksaan toteutetaan ja suunnitellaan. Voimavaraistavassa ohjauksessa hoitajan tulee ottaa huomioon potilaan koko elämäntilanne ja konteksti. Hänen kulttuurinen tausta ja elämäntilanne tulee huomioida ohjauksessa tarkasti. Eri kulttuureista tulevat potilaat asettavat omat vaatimukset ohjaustyölle, kuten suhtautuminen lääkehoitoon, seksuaalisuuteen ja sitoutumiseen asetettuihin tavoitteisiin. Sairaanhoidajan ammattitaitoa on myös se, että hän osaa ymmärtää

esim. miehen ja naisen aseman erilaisuuden eri kulttuureissa. Potilaan tulee myös saada ohjausta ymmärrettävällä kielellä ja hänen on mahdollisuus saada tulkkausapua.

Ohjaus perustuu hoitajan ammatilliseen vastuuseen edistää potilaan valintoja ja se edellyttää hoitotyön eettisten sekä filosofisten lähtökohtien tuntemusta. Hoitajalla tulee olla hyvät ohjausvalmiudet. On tärkeää, että hoitaja toimii ammatilliset ja hallitsee ohjauksen sisällön, sekä ohjauksen käytännöt. Osaa toimia yksilöllisesti sekä on aidosti kiinnostunut ja halukas ottamaan selvää potilaan tilanteesta.

Ohjauksessa on oleellista ohjata myös potilaan omaisia. Omaiset nähdään potilaan kannalta voimavarana ja heidän mukanaolonsa potilaan hoidossa edistää potilaan voimaantumista sekä ennaltaehkäisee sairastumista. Sillä on myös suuri merkitys potilaan paranemisprosessissa. Potilaat usein toivovat, että saisivat olla kotona sairaalan sijasta, jos se on mahdollista. Tällöin on tärkeää ottaa huomioon omaisten ohjaaminen. Omaisilla on suuri merkitys potilaan hyvinvointiin ja hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon myös heidän tarpeensa. Omaisten mukanaolo on potilaasta tahdosta lähtevää ja tapahtuu aina potilaan omasta suostuksesta. Omaisten osallistuminen on riippuvainen potilaan iästä ja luonnollisesti lapsipotilaiden ohjauksessa se on välttämätön seikka. Krooninen sairaus vaikuttaa muiden perheenjäsenten elämään. Sairaanhoidon eettisten ohjeiden mukaan hoidossa on huomioitava potilaan elämäntilanne kokonaisuutena ja kaikki siihen vaikuttavat osatekijät. Vaikka perhe on osana potilaan hoitoa, tulee huomioida, että itsemääräämisoikeus toteutuu ja potilaan toiveet ehdotukset sekä mielipiteet huomioidaan.

4.1.3. Voimavarojen löytyminen

Potilaalla tulee olla tiettyjä edellytyksiä, jotta hänen voimavaraistumisensa ohjauksen keinoin on mahdollista. Potilaan tulee olla aktiivinen ohjaustilanteessa ja hänen tulee olla motivoitunut ja kiinnostunut omasta tilanteestaan ja hoitokeinoista. Potilaan subjektiivinen kokemus terveydestä vaikuttaa hänen asenteisiinsa. Aktiivisuus edellyttää vastuullisuutta omasta toiminnasta oman terveytensä hyväksi. Mitä riippuvaisempi potilas on, sitä vähemmän hän pystyy vaikuttamaan omiin valintoihinsa.

Potilaalla tulee olla tavoitteita ja hänellä tulee olla halu oppia uutta sekä omaksua uusia toimintatapoja. On myös tärkeä, että potilas kokee onnistuvansa, tämä lisää hänen voimavaraistumistaan. Potilaan tulee luottaa itseensä, jotta hän pystyisi toteuttamaan ohjauksessa asetetut tavoitteet. Potilaalta tarvitaan myös oma-aloitteellisuutta ja hänen tulee

pystyä ottamaan vastaan palautetta. Potilaan motivaatioon vaikuttaa myös se, miten hyvin hänen henkilökohtainen elämäntilanteensa on otettu huomioon. Hänen tulee asettaa päämääriä minne tavoitella. Se edistää hänen sitoutumistaan hoitoon ja auttaa saavuttamaan asetetut tavoitteet. Potilaan aktiivisuutta voidaan edistää myös sillä, että opittuja taitoja käytetään myös uusissa ohjaustilanteissa. Hoitajan tulee kannustaa potilasta luottamaan itseensä ja kykyihinsä.

Aktiivisuus tarkoittaa myös sitä, että potilaan tulee itse ottaa vastuuta itsestään ja omasta toiminnasta. Potilaan ohjausprosessin ja sairauden alkuvaiheessa potilas tarvitsee enemmän tukea, kun taas seuranta on jo pitkään jatkunut, ohjauksen tarve vähenee. Hoitajan tulee kannustaa potilasta omahoitoon ja vastuunottoon.

Voimavaraistavan ohjauksen määrittelyssä korostetaan potilaan sisäisen hallinnan kykyä ja voimantunteen saavuttamisen vaikuttavan potilaan voimavaraistumiseen. Näillä seikoilla vaikutetaan potilaan elämänlaatuun, ja sairauden paranemiseen.

4.2 Voimavaraistavan ohjauksen menetelmiä polikliinisessä hoitotyössä

4.2.1 Rakentava vuorovaikutus

Voimavaraistavan ohjauksen keskeinen menetelmä on ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutussuhde. Potilaan ohjaaminen tapahtuu vuorovaikutuksessa sairaanhoitajan kanssa. On tärkeä seikka, mitä ja miten hoitaja kommunikoi potilaan kanssa. Vuorovaikutus on avointa ja kommunikointi selkeää. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutus on vastavuoroista ja rakentavaa. Vuorovaikutus nähdään tasa-arvoisena, sekä hoitajan tulee huomioida potilaan tiedon ja ymmärryksen taso. Hoitaja motivoi potilasta vuorovaikutuksellisin keinoin, puhuu kunnioittavasti potilaalle. Potilaan autonomisuus säilyy myös vuorovaikutuksen tasolla. Kommunikoinnin tulee olla selkeää ja sairaanhoitajan tulee puhua ymmärrettävästi.

Sairanhoitajan tulisi kartoittaa potilaan elämäntilanne, jotta hän kykenisi esittämään kysymyksiä potilaalle ja arvioimaan hänen terveydentilaansa. Sairanhoitajan ei tule myöskään keskeyttää potilasta, vaan antaa hänen puhua rauhassa. Potilaan avautuminen ei ole itsestään selvää, siksi taustatietoihin perehtyminen on tärkeää. Miellekartan avulla voidaan käydä ohjauskeskustelua. Tällä menetelmällä voidaan tukea voimavaraistumista ohjauksessa. Kunnioittavan vuorovaikutuksen keinoja ovat empaattiset ja hyväksyvät kommentit sekä

hyväksyvät nonverbaaliset viestit. Hoitajan tulee välttää kritisointia ja potilaan syyttelyä. Hoitajan ei tule psykologisoida ja hänen tulee kuunnella potilasta aktiivisesti, että hän tunnistaisi potilaan voimavarat. Hän voi tukea niitä ottamalla ne esille keskustelunaiheeksi.

Viestintä voi olla sanatonta taikka sanallista. Vain osa vuorovaikutuksesta on sanallista. Sanojen merkitys ei ole sama kaikille, vaan se vaihtelee jopa saman kulttuuri- ja kieliataustan omaaville potilaille. Sanaton viestintä tukee, painottaa, täydentää, kumoaa tai saattaa korvata kokonaan sanallisen viestin. Sanatonta viestintää ovat mm. ilmeet, eleet sekä kehonkieli. Ilman että itse ymmärrämme, saatamme käyttää sanatonta viestintää ja sitä on vaikea kontrolloida. Sanaton viestintä saattaa jopa olla esteenä onnistuneelle vuorovaikutukselle, jos se on ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa. Vaikeita vierasperäisiä sanoja, tai sairaalasingia tulee välttää. Potilaan ikä ja vastaanottokyky tulee huomioida suunniteltaessa ja toteutettaessa ohjaustilannetta.

Potilas voi kertoa itsehoitokokemuksia jotta sairaanhoitaja osaa määrittää hoidon ja ohjauksen tarpeen. Potilas kertoo myös, miten paljon hän tietää asiasta ja haluaa lisää tietoa. Hoitaja kunnioittaa potilaan autonomiaa ja itsenäisyyttä. Ketään ei voi pakottaa toimimaan tietyllä tavalla ja kaikki potilaat eivät ole halukkaista toimimaan ohjeiden ja tavoitteiden mukaisesti. Tällöin sairaanhoitajan täytyy miettiä tarkasti, ymmärtääkö potilas ohjeiden noudattamisen seurauksia ja olisiko hyvä asiaa käydä uudelleen läpi. Joskus potilaat saavat tuettua ohjausta jos he eivät ymmärrä omaa parastaan.

Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttaa myös fyysinen ympäristö, missä ohjausta toteutetaan. Usein ohjaus saattaa tapahtua meluisalla käytävällä, tai tilat ovat muuten epätarkoituksenmukaiset. Häiriötekijät kuten radio, puhelin, toiset potilaat ei tule antaa häiritä ohjaustilannetta, vaan ohjaus tulee toteuttaa siellä, missä on asianmukainen ja rauhallinen tila jos se vain on mahdollista.

Tutkimuksen mukaan vuorovaikutusta tukee tila, jossa on tarvittavaa ohjausmateriaalia ja välineitä. Esimerkiksi astman lääkehoidonohjauksessa tulee olla kaikki tarvittava läsnä, jotta ohjaus onnistuu. Ohjaustilan viihtyvyyteen vaikuttaa myös huoneen esteettisyys, valo lämpötilan ja se miten huonekalut oli sijoiteltu.

4.2.2 Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö ohjauksessa

Kirjallista materiaalia käytetään osana voimavaraistavaa ohjausta mm. suullisen ohjauksen tukena. Kirjallisilla ohjeilla ja ohjausmateriaalilla pyritään vastaamaan potilaan tiedontarpeeseen. Hyvällä ohjausmateriaalilla vältetään väärinkäsityksiä ja vähennetään potilaan ahdistusta. Potilasohjeista tulee selvittää kohderyhmä, jolle ohjeet on tarkoitettu sekä

miksi se on tehty. Potilasohjeesta tulee myös ilmetä potilaan oikeus ja asema. Ohjausmateriaali on hyvää, kun se saa potilaan kiinnostumaan siitä. Hyvin valitulla ja valmistetulla ohjausmateriaalilla voidaan vaikuttaa potilaan motivointiin.

Ohjausmateriaalin avulla pystytään mittaamaan esim. biofysiologisia asioita, kuten kipu ja pahoinvointi, sekä tiedollista, että kokemuksellista aluetta. Ohjausmateriaalin tulee olla selkeää visuaalisesti ja sisällöllisesti. Hyvässä ohjausmateriaalissa tulisi saada vastaus ainakin seuraaviin kysymyksiin: Mitä? Miksi? Miten? Milloin? Tarkoitus on, että potilas ymmärtää ohjausmateriaalista sen yhteyden omaan tilanteeseensa. Jos potilas on vieraskielinen tai aistivammainen on käytettävä ohjausmateriaalia, jota mitä potilas pystyy ymmärtämään.

Ohjaustilanteessa voidaan myös käyttää miellekarttaa, se auttaa potilasta ja hoitajaa selkeyttämään kokonaistilannetta. Potilas ymmärtää sen avulla hoitonsa kokonaisuuden, sekä saa tietoa terveydentilastaan. Miellekartan käytön avulla potilasohjauksen laatu paranee, se tulee monipuolisemmaksi ja sen käytön nähdään olevan voimavaraistumista tukevaa ohjausta. Joillekin potilaille on helpompi ymmärtää asioita visuaalisesti, jolloin olisi suositeltavaa käyttää kuvamateriaalia. Hoitaja voi myös piirtäen kuvailla prosessia tai hahmotella asioita. Potilaat käsittelevät eettisesti vaikeita asioita paremmin ohjausmateriaalin avulla. Omaisten huomioiminen ohjausmateriaalissa on ollut puutteellista ja ohjausmateriaali on usein liian vaikeaselkoista.

Ohjausmateriaali tulee olla helposti saatavilla esim. sairaanhoitajan vastaanottohuoneessa, tai vastaanottotiskillä. Ohjeita voidaan myös lähettää potilaille kotiin tarvittaessa. Ohjausmateriaalia tulisi olla potilaan omalla kielellä tarjolla.

4.3 Voimavaraistavan ohjauksen kehittämistarpeet polikliinisessä hoitotyössä

4.3.1 Potilaan yksilöllinen huomioiminen

Voimavaraistavan ohjauksen toteuttamisen yksilöllisyydessä ja neuvonnan antamisessa on kehitettävää. Sairaanhoitajalla pitää olla riittävästi käytännön kokemusta ja tieteellistä tietoa potilasohjauksesta ja riittävästi aikaa yksilölliseen ohjaustehtävään. Hänen tulee selvittää kokonaisvaltaisesti potilaan sen hetkinen hoidon tarve perehtymällä huolellisesti potilasasiakirjoihin ennen kuin aloittaa potilasohjauksen. Tällöin potilaalle tulee jo hoitosuhteen alussa luottamus hoitajan ohjaukseen ja yksilölliseen huomioimiseen.

Ohjaustilanteiden suunnittelussa sairaanhoitaja huomio potilaan elämäntilanteen kokonaisuutena ja selvittää miten esimerkiksi perhe voisi olla hoitoprosessissa potilaan tukena

tai tarvitseeko potilas muuta tukea hoitoprosessissa kotiuttamisen jälkeen. Potilaat toivovat, että heidän mielipiteitään kysyttäisiin useammin. He olivat halukkaita kertomaan elämästään enemmän kuin hoitajat usein ymmärtävät kysyä. Ennen hoitoa potilaat kokevat saavansa liian vähän ohjausta ja he haluavat enemmän tietoa terveysvalinnoista sekä elämäntapaohjausta.

Poliklinikoilla hoidettavien potilaiden henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioimista tulisi kehittää, koska se osa-alue oli heikoiten toteutunut. Etenkin perheen osuutta hoitajat eivät olleet ottaneet huomioon tarpeeksi. Vähemmän sairaiden potilaiden yksilöllistä elämäntilannetta ei huomioitu niin hyvin kuin vaikeammin sairaiden. Potilaille tulisi järjestää enemmän aikaa sairaanhoitajan vastaanotolle. Jos potilas on saanut juuri tietää diagnoosistaan ja kokee pelkoa sekä ahdistusta, hänen tulisi saada aikaa keskustella ja saada tietoa pelon vähentämiseksi.

4.3.2 Kielellisen kommunikaation kehittäminen

Ohjauksen kehittämisessä on tärkeää kehittää myös kommunikointimenetelmiä. Kommunikaation tunneilmapiirin rakentaminen on hoitajan haasteellisinta työtä. Kohtaaminen ja ymmärtäminen ovat edellytyksiä onnistuneelle ohjaukselle.

Kielellisen kommunikaation puutteina ovat tulleet esille hoitajan puheen vaikea ymmärrettävyys, potilasohjaus potilaalle vieraalla kielellä, hoitajan kiireisyys, hoitajan epäasiallinen puhetapa ja ohjauksen organisointiongelmat.

Potilasohjaus on vuorovaikutustilanne, jossa tulee huomioida potilaan kulttuuritausta ja äidinkieli. Mikäli potilasohjausta ei ole mahdollista järjestää potilaan äidinkielellä, tulee potilasohjaukseen järjestää tulkki. Hoitajan tulee kommunikoida selkeästi ja käyttää termistöä, jonka potilas ymmärtää. Potilasohjaus rakentuu keskustelujen varaan. Jos potilas saa pelkkiä ohjeita, hän ei välttämättä sisäistä niitä eikä ymmärrä muutoksen tärkeyttä oman terveytensä säilyttämiseksi. Jotta potilasohjaus voisi onnistua, sille pitää varata riittävästi aikaa. Näin potilaan mieltä askarruttavat asiat ehditään käydä läpi.

Hyvän vuorovaikutuksen välineitä ovat kohtelu, ymmärtäminen, tukeminen ja yhteistyö. Kohtelu ilmenee välittämisenä, avoimuutena, aitoutena, iloisuutena, inhimillisyytenä, ystävällisyytenä ja hyväksyntänä. Ymmärtäminen on empatiaa, kuuntelemista ja kysymistä.

Ohjaus pitäisi organisoida ja ohjausmenetelmiä tulisi yhtenäistää, sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa poliklinikoilla, jotta voitaisiin varmistaa, että kaikki potilaat saavat ohjausta. Osa potilaista saattaa jäädä kokonaan ohjaamatta, jos ohjausta ei ole systematisoitu.

4.3.3 Kirjallisen ohjausmateriaalin kehittäminen

Potilasohjauksen kirjallisen materiaalin sisällössä nähdään puutteita sisällöllisesti. Ohjeissa esiintyy asiatietoa sairauksista, mutta ei riittävästi tietoa niiden hoidosta. Ohjausmateriaalissa ei ole käsitelty tunteita, oireita tai taloudellisia seikkoja, jotka vaikuttaisivat potilaan hoitoon ja hänen omaan päätöksentekoon. Opetuksellisuus ja luotettavuus ovat myös vajavaista ja näin ollen potilaiden väärinkäsitykset kasvavat ja estävät voimavarojen kasvun.

Potilasohjeita tulee kehittää ja niiden pitää olla niin selkeitä ja kattavia, että potilas ymmärtää ne ja saa niistä tarvitsemansa tiedon. On tärkeää tarjota potilaalle tarpeeksi tietoa päätöksenteon tueksi. Ohjausmateriaalia tulisi olla helposti saatavilla ja yksiköiden tulee huolehtia siitä, että se on ajantasaista ja hyvää laadullisesti.

Potilasohjeita laadittaessa tulisi huomioida tarkemmin myös potilaan kotiuttaminen ja suunnata ohjausmateriaali myös omaisille. Näin voidaan helpottaa potilaan kotiuttamista ja edesauttaa omaisten tukena oloa. Potilasohjauksessa on hyvä käyttää miellekarttaa asioiden selkeyttämiseksi. Miellekartan avulla asia saadaan yksinkertaisemmaksi ja sen omaksuminen on helpompaa.

Voimavaraistava ohjaus polikliinisessa hoitotyössä

Potilaan voimavarojen löytyminen

- Potilas on kiinnostunut omasta terveydestä
- Potilaalla on tavoitteita
- Potilaan oma kokemus terveydestä vaikuttaa aktiivisuuteen
- Potilaan osallistuminen hoitoon vaikuttaa aktiivisuuteen
- Potilaan voimavarojen vahvistaminen
- Potilas kokee onnistuvansa
- Sisäisen hallinnan kyky ja voimantunteen saavuttaminen
- Hyvä terveys ja elämänlaatu

Potilaan kokonaisvaltainen

- Ohjauksen tarve lähtee potilaasta
- Sairaanhoidajan ammattitaito
- Sairaanhoidajan kiinnostuneisuus asiasta
- Kontekstin huomiointi, kulttuurisen taustan ja elämäntilanteen huomiointi
- Perheen huomioiminen ja mukana olo ohjauksessa tärkeää

ilmapiirin luominen

- Potilas kokee olonsa turvalliseksi
- Potilas luottaa hoitajaan
- Ilmapiiri on kannustava
- Hoitaja on ennakkoluuloton potilasta kohtaan
- Potilaalla on myönteinen asenne
- Potilas löytää oman roolinsa
- Potilaan ja hoitajan välillä on molemmanpuoleinen kunnioitus
- Rauhallinen ympäristö

Voimavaraistavan ohjauksen menetelmät polikliinisessa hoitotyössä

Vuorovaikutukselliset keinot

- Hoitaja puhuu kunnioittavasti potilaalle
- Hoitaja huomioi potilaan tiedollisen tason
- Vuorovaikutus on avointa
- Kommunikointi on selkeää
- Potilaan ja hoitajan vuorovaikutus on vastavuoroista
- Vuorovaikutus on tasa-arvoista
- Hoitaja motivoi ja kannustaa potilasta
- Häiriötön ympäristö
- Potilas Kyselee
- Kertoo itsehoitokokemuksista
- Ilmaisee tietonsa
- Kunnioitetaan potilaan autonomiaa ja itsenäisyyttä

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö

- Ohjausmateriaali toimii muun ohjauksen tukena
- Ohjaus materiaali on selkeää
- Ohjausmateriaali on potilaan omalla kielellä
- Ohjausmateriaali on visuaalisesti mielenkiintoinen
- Ohjausmateriaalia on helppo saada

Voimavaraistavan ohjauksen kehittämisehdotukset

POTILAAN KOKONAISVALTAINEN HUOMIOIMINEN

- ammattitaito
- Aito kiinnostus
- Perhe, elämäntilanne
- Kulttuuritausta
- Ikä ja taustat

KIELELLISEN KOMMUNIKAATION KEHITTÄMINEN

- Puheen laatu, selkeys
- Kiireettömyys
- Kunnioittaminen
- Ympäristö
- Systemaattisuus

KIRJALLISEN OHJAUSMATERIAALIN KEHITTÄMINEN

- Miellekartta
- Ohjeiden selkeys
- Omaisille saatavilla
- Potilaan omalla kielellä

5 Pohdinta

Potilaan ohjaus pitää sisällään neuvonnan, terveysneuvonnan, opetuksen ja tiedonantamisen. Ohjauksen tarkoituksena on tukea potilasta löytämään voimavaransa, kannustaa häntä ottamaan vastuu omasta terveydestään ja hoitamaan mahdollisimman hyvin itseään. Olemme halunneet lähteä tämän työn avulla kehittämään potilasohjausta. Työn tarkoituksena oli selvittää, mitä on voimavaraistava ohjaus, menetelmät sekä miten sitä voitaisiin kehittää. Potilaan ohjaus on olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Se ei ole vain neuvontaa ja ohjausta, vaan pitää sisällään useita merkityksiä. Onnistunut ohjaus on aina potilaan parhaaksi ja edesauttaa potilaan terveyden paranemista. Ohjausta on monenlaista, se ei myöskään tietyntyyppisen sairaanhoidon tai erikoisalan ominaisuus, vaan kattaa koko terveys sektorin. Opinnäytetyössä on avautunut vuorovaikutuksen merkitys ja myös ohjaustilanteen sisällöllinen rikkaus. Ohjaus on yhteiskunnallisesti tärkeää, sillä se säästää resursseja sekä turhia sairaalakäyntejä. Sairaanhoitajan tärkein työväline on hänen oma persoona, sillä kaikki mitä hän puhuu ja tekee, viestittää hänen ammattitaitoa. Hän saattaa joko edesauttaa potilaan voimavaraistumista tietyin keinoin, tai sitten latistaa potilaan motivaation ja estää voimavaraistuminen. Sairaanhoitajalla on paljon valtaa suhteessa potilaaseen ja sitä on osattava käyttää oikein ja eettisesti.

Tutkimuksen toteutuksessa oli useita vaiheita ja sen ideointi alkoi jo vuotta aiemmin kun itse prosessi. Aluksi oli tarkoituksena kehittää pelkästään infektio- potilaiden ohjausta. Tämä olisi ollut kuitenkin vaikea toteuttaa niin kapealla sektorilla, joten tutkimus päätettiin toteuttaa potilaan voimavaraistavasta ohjauksesta poliklinikoilla, mutta tutkimuksen tuloksen olisivat sovellettavissa kaikissa paikoissa missä toteutetaan potilasohjausta. Ohjaus poliklinikoilla on pitkälti vuorovaikutteista ohjaus- ja opetustyyppistä toimintaa, joka usein tapahtuu sairaanhoitajan vastaanotolla lääkärin käynnin yhteydessä. Tutkimuksen lähdeaineistossa ei ole kuin yksi työ, mikä käsittelee potilasohjausta nimenomaan poliklinikalla, mutta ohjauksessa pätee samat lainalaisuudet totutettiinpa sitä missä hyvänsä, työn nimeksi jäi "Voimavaraistava potilasohjaus polikliinisessa hoitotyössä". Työ on tehty osana kolmiosairaala-hanketta ja näin sitä voidaan käyttää sen poliklinikoilla tapahtuvan ohjauksen kehittämiseksi. Näin tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa muillakin poliklinikoilla tapahtuvassa ohjaustyössä.

Kirjallisuuskatsaus toteutetaan usein yhdessä useamman tutkijan kanssa. Me toteutimme sen kahden opiskelijan voimin. Luotettavan ja hyvän tutkimusmateriaalin saaminen oli vaikeaa, sitä haettiin muiden kaupunkien Yliopistojen kirjastosta ja laina-ajat olivat lyhyitä, tämä tuotti oman haasteen opinnäytetyölle. Hyvänä seikkana voidaan todeta, että heti alkuvaiheessa on tiedonhakuun saatu informaation ohjausta, joten säästyi aikaa ja saimme heti ammattitaitoista ohjausta. Teknisesti kirjallisuuskatsaus eli koko sen teko prosessin ajan, ja jopa otsikko vaihtui viime metreillä. Aineiston analysointi oli haasteellista, koska emme olleet aikaisemmin tehneet vastaavaa työtä. Teimme asioita väärässä järjestyksessä ja jouduimme palaamaan taaksepäin.

Kun työn prosessia jälkeinpäin arvelee, toimintatapa olisi voinut olla toisenlainen. Olisimme lähteneet alun perin systemaattisemmin hakemaan tietoa, sekä edennyt loogisemmin työn eri vaiheissa. Toisaalta kahden opiskelijan aikataulujen sovittaminen oli haasteellista, mutta ei mahdotonta. Työnä kirjallisuuskatsaus oli haastava ja aikaa vievä. Toisaalta sen tekeminen opettaa käsittelemään tieteellistä materiaalia, ja tutkimaan sitä sekä poimimaan siitä olennainen.

5.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä ja yksittäisissä tutkimuksissa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Luotettavuuden arvioinnissa on huomioitava tutkimuksen kohde ja tarkoitus, mitä ja miksi on tutkittu, miten aineiston keruu on tapahtunut ja miten aineistoa on analysoitu. (Tuomi & Sarajarvi 2004, 131,135,138.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty huomioimaan hyvä tieteellinen käytäntö eri lähteitä käyttäen. Eri tekijöiden lähteitä on käsitelty kunnioittaen ja lähteeksi on pyritty valitsemaan mahdollisemman uutta ja ajankohtaista lähdemateriaalia.

Opinnäytetyössä on tarkasteltu tunnettujen kotimaisten tutkijoiden tutkimuksia. Tutkimukseen kerätyt aineistot ovat Pro Gradu - tutkielmia tai tieteellisiä artikkeleita sekä julkaisuja vuosilta 1999- 2009. Ohjausta ja lähdemateriaalia on pyritty yhdistelemään loogisella tavalla niin, että asiasisältö ja asioiden merkitys on säilynyt samana kuin alkuperäistutkimuksissa. Tutkimuksen vaiheet on raportoitu yksi kerrallaan.

Validiteettia voidaan arvioida monilla tavoilla. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee kertoa tarkasti mitä tutkimuksessa on tehty ja miten tutkimustuloksiin on päädytty. Tärkeää on kuvata

henkilöitä, paikkoja ja tapahtumia. Validius tarkoittaa kuvausten, selitysten ja tulkintojen yhteyttä. Tarkka selitys tutkimuksen toteuttamisesta lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, mikä on huomioitava tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hirsijärvi ym. 2004, 216-218).

Tutkimuksien tärkein eettinen periaate on tutkimustulosten luotettavuuden tarkastaminen ja yleistäminen. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen osalta on käytetty laaja-alaisesti eri tieteellisiä tutkimuksia sisältävää kirjallisuutta. Luotettavuutta lisää se, että samoja teoreettisia asioita tuli esille useista eri lähteistä. Analyysissa on käytetty alkuperäistutkimuksia ja Poro-gradu- tutkielmia lähteinä. Tutkimuskohteeksi valitut hoitotieteelliset tutkimukset on valittu yhtenäiseltä aihealueelta, mikä lisää myös tulosten luotettavuutta, vaikka otanta onkin pieni. Aineisto on koottu taulukoihin sisällön mukaan ja ilmaisut, mitä tutkimuksessa on käytetty, on pelkistetty. Tulokset on raportoitu tulokset osiossa. Tämä lisää työn luotettavuutta. (Hirsijärvi 2008 ym.2008,227).

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus riippuu valittujen tutkimusten laadusta. Tutkimusnäytön vahvuutta voidaan arvioida seuraavilla tavoilla: kyseessä on vahva näyttö, jos aineistossa on useita vahvaan ja kohtalaiseen tutkimusnäyttöön perustuvia tutkimuksia. Kohtalainen näyttö edellyttää ainakin yhden vahvan tutkimusnäyttöön perustuvan tutkimuksen ja useita kohtalaiseen näyttöön perustuvia tutkimuksia. Kyseessä on heikko näyttö, mikäli aineistossa on yksittäisiä kohtalaiseen tutkimusnäyttöön perustuvia tutkimuksia, sekä useita tutkimusnäytön tulkintaan ja toisen käden tietoon perustuvia tutkimuksia. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että analyysin tulokset ja kirjallisuuskatsauksen antama teoreettinen tieto tukevat toisiinsa ja antavat samansuuntaiset vastaukset myös erikseen tarkasteltuna opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Luotettavuutta heikentävänä tekijänä näemme sen, että meillä ei ole aikaisempaa kokemusta tämänkaltaisen tutkimuksen tekemisestä ja tutkimusartikkelin olisivat voineet olla paremmin valikoituja, tosin polikliinisestä hoitotyöstä potilasohjauksen osalta ei ollut paljon saatavilla. Ohjausta tarkastellessa voimavaraistumisen näkökulmasta, halusimme ottaa mukaan nimenomaan artikkeleita, jotka käsittelevät voimavaraistumista.

5.2 Tulosten tarkastelua

Työn tutkimuskysymyksiksi nousi selvittää ensinnäkin se, mitä on voimavaraistava ohjaus ja mitkä ovat sen menetelmät ja kehittämisehdotukset. Voimavaraistava ohjaus on potilaslähtöistä

ja kokonaisvaltaista. Se lisää tyytyväisyyttä hoitoon ja positiivisia vaikutuksia, kuten tiedonsaantia, sitoutumista omahoitoon ja tutkimuksen mukaan vähentää lääkkeiden käytön tarvetta. (Kääriäinen ym. 2007). Hoitajan ensisijainen rooli potilasohjauksessa on olla asiantuntija. (Kääriäinen 2007). Hoitajan tulisi omata riittävät tiedot ohjattavista asioista ja oppimisen periaatteista, ohjausmenetelmistä ja tyyleistä, sekä tiedon, jota ohjauksessa käsitellään, tulisi olla ajantasaista ja perustua tutkimustietoon. Kääriäisen ym. (2005) mukaan se on vähäistä. On epäeettistä huomioimatta potilaan kokonaistilatilannetta ohjattaessa, kiireen tai muun resurssipulan vuoksi saattaa ohjaus jäädä hyvin pinnalliseksi, ja olennaiset asiat saattavat jäädä käsittelemättä.

Voimavaraistavan ohjauksen tavoitteena nähdään mahdollisimman hyvä terveys ja elämänlaatu. Voimavaraistavan ohjauksen elementteinä taas nähdään olevan sidoksissa potilaan kontekstiin, eli hänen psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin ominaisuuksiinsa, sekä hänen ympäristöönsä. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs.2005). Potilaat, jotka ovat saaneet voimavaraistavaa potilasohjausta, ovat olleet aktiivisempia omassa päätöksenteossa. Potilaiden tulisi tuntea olevansa keskeisenä tekijänä heidän ohjausprosessissaan (Johansson, K. 2006).

Tavoitteeseen pääsemiseen vaikuttavat ohjauksen suunnittelu ja toteutus. Asetetut tavoitteet ohjaavat, millainen ohjauksen sisältö tulee olemaan. Onnistuneelle ohjaukselle on myös edellytyksenä, että hoitaja omaa riittävät tiedot ohjattavista asioista ja oppimisen periaatteista, sekä ohjausmenetelmistä ja tyyleistä. Ohjauksessa käsiteltävän tiedon tulisi olla ajantasaista ja perustua tutkimustietoon, vaikka se Kääriäisen ym. (2005) mukaan on silti vähäistä. Kääriäisen (2007) mukaan hoitajan rooli tulee olla ohjausprosessin ensisijainen asiantuntija.

Voimavaraistava ohjaus on potilaslähtöistä ja kokonaisvaltaista. Se lisää tyytyväisyyttä hoitoon ja edistää positiivisia vaikutuksia, kuten tiedonsaantia, sitoutumista omahoitoon, ja tutkimuksen mukaan vähentää lääkkeiden käytön tarvetta. (Kääriäinen ym. 2007). Kettusen ja Poskiparran(2002) tutkimuksessa neuvontakeskustelun teoreettisina lähtökohtina nähdään potilaan osallistuminen tasavertaiseen ja luottamukselliseen sekä autonomiseen ohjaukseen.

Potilaan ohjaustilanne on vuorovaikutustilanne, jossa korostuu hoitajan ja potilaan välinen kommunikointi. Kettusen, Poskiparran & Karhulan (2002) tutkimuksen mukaan hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde tulee olla tasa-arvoinen, luottamuksellinen ja kunnioittava. Tarkoitus on, että potilas kykenisi autonomiseen ja rehelliseen keskusteluun. Häntä ei tulisi painostaa millään lailla, vaan hänen tulisi itse voida päättää ohjauksesta ja vastata tehdyistä päätöksistä. Kettusen (2001) mukaan keskustelun kulkuun on olemassa kuvaus niin hoitajan roolista, kuin potilaankin. Sen mukaan hoitajan tulisi tunnustella tilannetta ja rohkaista ja kannustaa potilasta keskustelemaan. Samoin potilas tulisi huomioida yksilönä ja osoittaa

tahdikkuutta ja hienotunteisuutta. Puhuttelumuoto tulisi valita jokaisessa ohjaustilanteessa potilaan mukaan.

Hoitajan tulee osoittaa kuuntelevansa potilasta, joka on samalla hänen kunnioittamista. Aina se ei ole helppoa toteuttaa, mutta työnantajien tulisi kiinnittää asiaan enemmän huomiota ja mitata resurssit sellaisiksi, että mahdollisuus ohjaamiseen olisi aina kun siihen tulee potilaalla tarvetta. Potilaan toivovat, että heidän mielipiteitään kysyttäisi useammin. He olivat halukkaita kertomaan elämästään enemmän kuin hoitajat usein ymmärtävät kysyä. Ennen hoitoa potilaat kokevat saavansa liian vähän ohjausta ja he haluavat enemmän tietoa terveysvalinnoista sekä elämäntapaohjausta. (Kettunen ym. 2005, Kääriäinen, Köngäs ym. 2005, Halkoaho, Kavio ym.

Vuorovaikutustilanne ei ole pelkästään sanallista viestintää, vaan siihen liittyy myös sanaton viestintä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.). Sanaton viestintä tukee, painottaa, täydentää, kumoaa tai saattaa korvata kokonaan sanallisen viestin. Sanatonta viestintää ovat eleet, ilmeet ja kehonkieli. Aina emme edes huomaa käyttävämme sanatonta viestintää. Hyvä vuorovaikutussuhde koostuu vuorovaikutuksesta, fyysisestä ympäristöstä ja hoitaja - potilas suhteesta. Hoitajat saattavat ilmentää asenteitaan jopa sanomattomin viestein. Potilas on herkkä tulkitsemaan näitä viestejä ja tällöin hoitaja ei toimi eettisesti.

Samoin Sairaanhoidajat, jotka työskentelevät aineellisen kiireen ja paineen alla, ovat kovan haasteen edessä luodessa hyvää ja toimivaa vuorovaikutussuhdetta potilaaseen. Kuinka luoda kiireetön ja rauhallinen ympäristö ohjaustilanteeseen, jos asiakkaita on paljon tai ei ole riittäviä tiloja rauhalliseen keskusteluun. Hoitajan itse ei ole aina helppo huomata tilanteen kompastuskiviä ja usein herkästi sokaistuu omalle toiminnalle, eikä huomaa omia virheitään. Aina ei myöskään henkilökemiat toimi ja silloin korostuu hoitajan ammatillinen rooli siinä, että pystyy luomaan hyvän vuorovaikutussuhteen potilaaseen. Samoin herää kysymys siitä, että kuinka usein pelkällä sanattomalla viestinnällä vaikuttamme hoitaja - potilas suhteeseen. Omat ilmeet ja eleet tulisi hallita hyvin, ettei niillä tahtomattaan pilaa ohjaustilannetta.

Erilaisten kirjallisten ohjausmateriaalien käyttö ohjaustilanteessa helpottaa potilasta ymmärtämään tilanteensa paremmin. Samoin se on hyvä tuki hoitajalle asioita läpi käydessä. Potilas voi tarvittaessa palata kirjallisiin ohjeisiin, jos tulee epäselvyyksiä. Hyvän ja kiinnostavan ohjausmateriaalin tekeminen ei ole helppoa. Mutta siihen kannattaa käyttää aikaa, koska siitä saatu hyöty tulee takaisin potilaan ymmärtäessä asiat paremmin ja lisää potilaan motivaatiota. Hoitajan tulee käydä kirjallinen ohjausmateriaali läpi yhdessä potilaan kanssa.

Halkoahon ym. 2005 mukaan ohjausmenetelmiä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tulisi yhtenäistää. Ohjauksen tulisi olla systemaattista, ettei osa potilaista jää ilman ohjausta. Kettusen ym. 2002 mukaan kommunikointimenetelmien kehittäminen on tärkeää.

Ohjaustilanteiden dokumentointi avaa mahdollisuuden tarkastella hoitajan kommunikointia potilaan kanssa. Voimavaraistava ohjaustilanne koostuu kaiken kaikkiaan useasta osatekijästä. Potilaalta odotetaan, että hän kysyy asioita ja kertoo avoimesti itsehoitokokemuksista. Potilaan tulisi myös pystyä arvioimaan omaa tilaansa ja ilmaisemaan omat tietonsa.

Ohjaustilanne on potilaalle ja hoitajalle molemmille haastava. Siihen vaikuttaa monet osatekijät. Niistä keskusteleminen yksiköissä auttaa hoitajia kiinnittämään huomiota ohjaukseen. Ohjauksen parantuessa potilas saa hyvää ja kokonaisvaltaista ohjausta. Tämän seurauksena hänen elämänlaatunsa paranee vaikka sairaus ei paranisikaan. Yllättävää oli Kääriäisen ym. (2005) tutkimuksen tulokset, että hoitajien tiedot eivät olisi ajan tasalla ja perustuisi tutkittuun tietoon. Hoitajalla on kuitenkin jo eettinen velvollisuus pyrkiä hoidossa ja ohjauksessa potilaan kannalta parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen.

Onnistunut ohjaus vaatii hoitajalta paljon tietoa ja hyvin erilaisia taitoja. Tärkeää olisi saada potilas ymmärtämään oma tilanteensa ja saada hänet sitoutumaan omaan hoitoonsa ja näin parantaa omaa elämänlaatuansa. Potilaan tulee saada hoitajalta asiantuntevaa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Tässä korostuu hoitajan eettinen vastuu. Hoitajan tulee nähdä potilaan tilanne kokonaisvaltaisesti ja olla luomassa avoin, hyväksyvä ja luottamuksellinen ohjaussuhde potilaaseen. Tämä on asia, tulisi aika-ajoin korostaa ohjausta suorittaville hoitajille. On vaara, että pitkään työtä tekevä hoitaja tavallaan sokaistuu omalle toiminnalle ja tekee työtä rutiininomaisesti. Aina kuitenkin tulisi muistaa, että jokainen potilas on oma yksilö ja hänet tulisi huomioida sellaisena.

Voimavaraistavan ohjauksen eräs osatekijä on kirjallinen ohjausmateriaali. Hyvä kirjallinen ohjausmateriaali vähentää potilaan ahdistusta ja väärinkäsityksiä. Potilasohjeiden tulee olla sellaisella kielellä kirjoitettuja, että potilas ymmärtää ne ja samoin selkeitä. Materiaalista tulee käydä ilmi, kenelle ohje on tarkoitettu ja miksi. Hyvä ohjausmateriaali saa potilaan kiinnostumaan siitä ja hän motivoituu siitä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.). Miellekartan käyttö ohjaustilanteessa parantaa sen laatua, tekee sen monipuolisemmaksi ja on voimavaraistumista tukevaa ohjausta. (Eloranta, Johansson & Vähätalo 2009.).

Voimavaraistavan ohjauksen toteuttamisen yksilöllisyydessä ja neuvonnan antamisessa on kehitettävää ja potilaan reflektiomahdollisuuksia tulisi parantaa. Potilaan assertiivisuutta ja kompetenssia tulee huomioida enemmän. Potilaan elämäntilannetta tulisi myös kartoittaa huolellisesti. Potilaan toivovat, että heidän mielipiteitään kysyttäisiin useammin. He olivat halukkaita kertomaan elämästään enemmän kuin hoitajat usein ymmärtävät kysyä. Ennen hoitoa potilaat kokevat saavansa liian vähän ohjausta ja he haluavat enemmän tietoa terveysvalinnoista sekä elämäntapaohjausta. (Kettunen ym. 2005, Kääriäinen, Kyngäs ym. 2005, Halkoaho, Kavilo ym. 2007).

Makkosen (2008) mukaan poliklinikoilla hoidettavien potilaiden henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioimista tulisi kehittää, koska hänen tutkimuksessa tämä osa-alue oli heikoiten toteutunut. Etenkin perheen osuutta hoitajat eivät olleet ottaneet huomioon tarpeeksi. Vähemmän sairaiden potilaiden yksilöllistä elämäntilannetta ei huomioitu niin hyvin, kuin vaikeammin sairaiden. Tutkimuksessa nousee selkeästi esille myös se seikka, että potilaille tulisi järjestää enemmän aikaa sairaanhoitajan vastaanotolle. Jos potilas on saanut juuri tietää diagnosoistaan ja kokee pelkoa ja ahdistusta, hänen tulisi saada aikaa keskustella ja saada tietoa pelon vähentämiseksi.

Omaisista tulisi huomioida enemmän ohjauksessa ja heidän hoitoprosessissa mukanaolo tulisi nähdä voimavaraistavana seikkana. Omaisten kautta voitaisiin tukea paremmin potilaan hoitoa hyvän ohjauksen avulla. Tällä on suuri vaikutus potilaan voimavaraistumiseen. Perheen merkitystä ei voida pitää vähäisenä, ja siksi omaisten mukaan ottamista potilaan hoitoon tulisi kehittää. Omaisten olisi saatava enemmän tiedollista ohjausta sekä hyvää ohjausmateriaalia. Potilaille tulisi tarjota aikaa hoitajien kanssa käytävään keskusteluun enemmän ja luoda siihen oikeanlaiset ja riittävät puitteet.

Ohjausmenetelmiä tulisi yhtenäistää perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa poliklinikoilla. Osa potilaista saattaa jäädä kokonaan ohjaamatta, jos ohjausta ei ole systematisoitu. Jos potilas saa pelkkiä ohjeita, hän ei välttämättä sisäistä niitä eikä ymmärrä muutoksen tärkeyttä oman terveytensä säilyttämiseksi. (Halkoaho ym. 2005).

Ohjauksen kehittämisessä on tärkeää kehittää myös kommunikointimenetelmiä. Kettusen ym. (2002) mukaan kommunikaation tunneilmapiirin rakentaminen on hoitajan haasteellisinta työtä. Kohtaaminen ja ymmärtäminen ovat edellytyksiä onnistuneelle ohjaukselle. On hyvä dokumentoida ohjauskeskustelua, sillä se avaa mahdollisuuden tarkastella hoitajan kommunikointia potilaan kanssa.

Potilasohjauksen kirjallisen materiaalin sisällössä nähdään puutteita sisällöllisesti. Ohjeissa esiintyy asiatietoa sairauksista, mutta tietoa niiden hoidosta liian vähän. Ohjausmateriaalissa ei ole käsitelty tunteita, oireita tai taloudellisia seikkoja, jotka vaikuttaisivat potilaan hoitoon ja hänen omaan päätöksentekoon. Opetuksellisuus ja luotettavuus ovat myös vajavaista ja näin ollen potilaiden väärinkäsitykset kasvavat ja estävät voimavarojen kasvun (Salanterä 2005). On tärkeää tarjota potilaalle tarpeeksi tietoa päätöksenteon tueksi ja yhdessä potilaan kanssa suunnitella terveyttä edistävää ja voimavaraistavaa ohjausta. Erilaisia vaihtoehtoja käydään läpi ja potilas toteuttaa myös itsearviointia tavoitteisiin pääsyssä. Ohjauksen jatkuvuus on tärkeää ja edesauttaa potilaan voimavaraistumista. (Kivistö, Johansson ym. 2009).

5.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena nähdään erikoissairaanhoidon poliklinikoilla tapahtuvan ohjauksen systematisoinnin, joka perustuisi tutkittuun tietoon. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hus:n poliklinikkatoimintojen siirtyessä Kolmiosairaalaan olisi hyvä tutkimusaihe tutkia voimavaraistavan ohjauksen toteutumista poliklinikoilla ja sen vaikuttavuutta.

Toiseksi tutkimuksessa nousee esille hoitohenkilökunnan asenteiden merkitys. Eräs jatkotutkimusaihe voisi olla sairaanhoitajien asenteet potilasohjauksessa. Olisi hyvä tutkimuksen keinoin herätellä hoitohenkilökuntaa huomaamaan, miten omat asenteemme vaikuttavat siihen, miten kohtaamme potilaan ja suhtaudumme häneen. Kuten tässä tutkimuksessa tuli esille, hoitajat eivät usein itse tiedosta omia asenteitaan.

Lähteet

Eloranta, S., Johansson, K. & Vähätalo, M. 2009. Voimavaraistumista tukeva avannepotilaan ohjaus. Sairaanhoitajaliiton ammatilliset julkaisut.

www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/ luettu 10.10.2009.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. 1998

Halkoaho, A., Kavilo, M. & Pietilä, A. 2007. Voimavaroja tukeva hoidonohjaus. Sairaanhoitaja 10, 82. 22- 25.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja Kirjoita, 11. painos. Gummerus Kirjapaino oy. Jyväskylä.

HUS- TKK- hanke. 2007. Avohoitoyksikkö- Tulevaisuuden toimintaympäristö. Loppuraportti.

10.1.2007

Johansson, K., Axelin A., Stolt, M & Riitta- Liisa Ääri (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 51.

Johansson.K. 2006. Empowering orthopedic patient's trough education. Turun Yliopiston julkaisuja. Painosalama oy.

Johansson, K., Kivistö, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S. & Virtanen, H. 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. Hoitotiede 1, 22. 13-22.

Karhila, P. Kettunen, T. Poskiparta, M. 2002, Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede vol.14, 5. 213-222.

Kettunen, T., Liimatainen, L., Perko, U & Villberg Jari. 2006. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu sairaalassa. Sairaanhoitaja 1, vol.79. 19-22.

Kyngäs, H., Kääriäinen M. & Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisija. 4/2006. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Kirjallisuuskatsaus. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 1, 13.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. WSOY. Oppimateriaalit oy.

Kääriäinen, M. Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö. Tutkiva Hoitotyö 3, 29.

Kääriäinen, M & Kyngäs, H. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 79, 10. 6-9.

Laki Potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>, luettu 15.10.2009

Laurean opinnäytetyöohjeisto. 2007. Luettu 15.9.2009.

Makkonen, A. 2008. Yksilöllisen hoidon toteutuminen ajanvarauspoliklinikalla potilaan kokemana. Pro gradu tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. (Viitattu 15.1.2010.)

Salanterä, S. 2006. Kirjallinen ohjausmateriaali potilaan ohjauksessa. Hoitotiede 4, vol.17. 219-227.

Sintonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Kasvatustieteiden tiedekunta, Oulun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Tammi

Liitteet

Liite 1.

Taulukko tutkimuksen tutkimusaineistosta

Tekijä ja Teoksen nimi	Metodi ja tarkoitus	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset
<p>Johansson, Kirsi. 2006 Empowering Orthopaedic patient's through education. Oulun Yliopiston julkaisuja. Sarja. D osa. Tom 728.</p>	<p>Kolmivaiheinen tutkimus, jossa tarkasteltiin potilaiden ohjausta voimavaraistumisen näkökulmasta. Tarkoitus oli kehittää ohjausta Ortopedisien potilaan ohjausta voimavaraistumista tukevaksi.</p>	<p>Kyselytutkimuksen avulla kartoitettiin 212 potilaantärkeimpinä pitämiä tiedonalueita 17 sairaalasta sekä 22 osastolta eri puolelta suomea. Samat potilaan vastasivat heidän kotiuduttuaan. Toisessa vaiheessa analysoitiin ohjauksen sisältöjä, menetelmällisiä ratkaisuja ja tuloksia. Tämän jälkeen laadittiin voimavaraistumista tukeva ohjaussuunnitelma jota testattiin interventiotutkimuksella 123 potilaalla.</p>	<p>Potilaat pitivät tärkeimpänä tietona tietoa mahdollisista komplikaatioista. Ohjausmenetelmät olivat olleet epäsystemaattisia sekä voimavaraistumista ei ollut otettu huomioon. Voimavaraistumisen näkökulmaa ei ollut otettu huomioon. Käsitekartan käyttö lisäsi potilaan voimavaraistumista. Tuloksen osoittivat että hoitotyön keinoin on mahdollista Tukea potilaan tiedollista voimavaraistumista.</p>
<p>Makkonen, Anne. 2008. Yksilöllisen hoidon toteuttaminen ajanvarauspoliklinikalla potilaan kokemana.</p>	<p>Selvittää potilaiden kokemuksien kautta yksilöllisen hoidon toteutumista ajanvarauspoliklinikoilla. Miten potilaan kliininen</p>	<p>Kohderyhmänä oli 210 ajanvarauspoliklinikan potilasta. Kyselylomake sisälsi Individualized care scale mittarin ja kaksi avointa kysymystä.</p>	<p>Potilaan yksilöllisyys tuli huomioiduksi hoidossa kokonaisuutena paremmin kuin hoitotoimenpiteissä.</p>

<p>Pro Gradu- tutkielma. Hoitotiede</p> <p>Turun yliopisto 2008.</p>	<p>tilanne, elämäntilanne on otettu huomioon ajanvarauspoliklinikalla tapahtuvassa hoidossa ja ohjauksessa ja osallistuvatko potilaat omaan päätöksen tekoon.</p>	<p>Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Heikoiten yksilöllisyys huomioitiin päätöksenteossa sekä kliinisen tilanteen huomioon ottamisessa.</p>
<p>Karhila, P, Kettunen, T & Poskiparta, M. 2002.</p> <p>Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu.</p>	<p>Kuvata ohjaukskäytäntöjä jotka tukevat potilaan voimaantumista.</p>	<p>38 Potilaan ja hoitajan välistä sairaalassa videoitua neuvontatilannetta.</p>	<p>Tutkimus osoittaa mitkä keinot lisäävät voimaantumista ohjauksessa. Kuuntelu, aloitusratkaisu, tunnusteleva puhe, kuuntelua osoittava palaute ja neutraalius ovat voimavaraistavia elementtejä vuorovaikutuksessa.</p>
<p>Kääriäinen, Maria. 2008.</p> <p>Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät.</p> <p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tutkia mitkä asiat vaikuttavat potilasohjauksen laatuun.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Laadukas potilasohjaus edellyttää kaksisuuntaista vuorovaikutusta, aktiivisuutta, hoitajan filosofisten ja eettisten lähtökohtien tunnistamista.</p>

<p>Halkoaho Arja, Kavilo Marja, Pietilä Anna Maija. 2009</p> <p>Voimavaroja tukeva hoidonohjaus</p>	<p>Kuvata raskaana olevien naisten saamaa ohjausta ja muutosvalmiuttaan terveysvalinnoissa.</p>	<p>100 potilaan vertailuryhmä (N=100)</p>	<p>Voimavaroja tukevalla ohjauksella on merkitystä potilaan terveysvalintoihin. Perustana on että potilas on aktiivinen oman sairautensa asiantuntija.</p>
<p>Kettunen, T. Liimatainen, Perko, Ulla. L. Villbeg, Jari. 2006.</p> <p>Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu sairaalassa.</p>	<p>Arvioida neuvontakeskustelun voimavarakeskeisyyttä.</p>	<p>127 neuvontakeskustelua joista 111:ssä oli mukana sairaanhoitaja. Käytössä tutkimukseen kehitetty mittari.</p>	<p>Hoitajat onnistuivat parhaiten emotionaalisen tunneilmaston luomisessa sekä tiedon antamisessa.</p>
<p>Eloranta, S. Vähätalo, M, Johansson, K. 2008.</p> <p>Voimavaraistumista tukeva avannepotilaan ohjaus.</p>	<p>Systematisoida ja kehittää avannepotilaan voimaannuttavaa ohjausta ja laatua.</p>	<p>Kolmivaiheinen tutkimus toteutettuna yhteistyöhankkeena TYKS:n ja naistentautien avannehoitajien kanssa.</p>	<p>Potilaan hoidonlaatu paranee ja potilasohjaus monipuolistuu.</p>
<p>Kääriäinen, M. Lahdeperä T. Kyngäs, H. Tutkimusartikkeli, Asiakaslähtöinen ohjausprosessi</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus asiakaslähtöisestä ohjausprosessista. Tarkoitus kuvata ohjausprosessia ja sen asiakkaalta vaatimia edellytyksiä.</p>	<p>Tutkimus toteutettu kirjallisuuskatsauksena</p>	<p>Ohjauksen tavoitteet nähdään tärkeänä ja niiden toteutumisen arviointi. Ohjaus edellyttää potilaalta aktiivisuutta, vastuullisuutta ja</p>

			motivoituneisuutta ja ongelmanratkaisukykyä.
<p>Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M.</p> <p>Potilasohjauksen haasteet.</p> <p>Raportti tutkimuksesta jossa esitellään kehittämishankkeena syntyneitä ohjausmalleja</p> <p>Oulun Yliopiston hoitotieteen laitos 2006.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa ja kehittää potilasohjauksen laatua.</p>	<p>Toteutettu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Oulun yliopiston yhteishankkeena. Kohderyhmänä oli sairaanhoitopiirin henkilökuntaa(n=19) sekä sairaanhoitajaopiskelijoita (n=19)</p>	
<p>Salanterä, Sanna.</p> <p>Kirjallinen ohjausmateriaali potilasohjauksessa.</p>	<p>Tarkoitus kehittää potilasohjauksen kirjallisten materiaalin käyttöä.</p>	<p>Arvioitavana 611 kirjallista potilasohjetta 17:ltä eri klinikalta.</p>	<p>Ohjausta tulisi kehittää. Ohjeisiin tulisi sisällyttää sairauksiin ja hoitoihin liittyvää tietoa ja voimavaroja edistävää tietoa.</p>
<p>Johansson, K. Kivistö, K. Leino-Kilpi, H., Rankinen,</p> <p>Tutkimusaineisto & Virtanen, H.</p> <p>Asiakkaan voimavaraistumista tukeva</p>	<p>Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tarkoituksena oli tutkia työterveyshoitajan toteuttamaa asiakkaan voimavaraistumista tulevaa ohjausta.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerätty kahdeksalta työterveyshoitajilta esseemuotoisella aineistonkeruulomakkeella</p>	<p>Asiakkaan ja työterveyshoitajan yhteinen toiminta oli voimaantumista tukevaa. Yksilöllisiä tarpeita ei huomioitu tarpeeksi. Potilaan omat tavoitteet olivat keskeisiä.</p>

<p>terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. Tutkimusartikkeli. Hoitotiede lehti. 2009.</p>			
<p>Siitonen, J. Voimaantumisteorian hahmottelua. 1999 Oulun yliopisto.</p>	<p>Grounded- metologian analyysillä tuotettu tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa on haluttu tarkastella voimaantumisen teorioita ja pyrkimyksenä luoda voimaantumisteoria ihmisen voimaantumista jäsentävistä osaprosesseista sekä niiden välisistä suhteista sekä voimaantumisen yhteydestä sitoutumiseen.</p>	<p>Voimaantuminen ei ole pysyvä tila mutta sitä voidaan tukea hienovaraisesti toimenpiteillä kuten avoimuudella, toimintavapaudella, rohkaisulla sekä tasa- arvoisuuteen sekä luottamukseen pyrkimällä.</p>

Liite 2.

<p>Hakusanat: Ohjaus+ hoitotyö Hoitotyö Polikli+ hoitotyö Voimavar, voimaant, voimavarakesk, valtaistuminen Empowerment, nursing, education, patient, process, counseling</p>
<p>Hakutietokannoista:</p> <p>Alexi: Voimaantuminen*=108. Voimavarat*=138. Hoitotyö*=31. Valtaistu*=25. Ohjaus hoitotyössä*=270. Poliklinik*=90.</p> <p>Arto: Voimaantuminen*=156 Voimavarat *=103. Hoitotyö*=2. Valtaistu*=27. Ohjaus+hoitot*=396. Poliklinik*=190.</p> <p>Laurus: Voimaantuminen*= 44, Voimavarat*= 153 Hoitotyö*=52. Valtaistu*=29. Ohjaus+ hoitot*=90. Polikli+polikliin*= 255.</p> <p>Linda: Voimaantuminen*=128 Voimavarat *=233. Hoitotyö*=47. Valtaistu*=1. Ohjaus+ hoitotyö*=192. Poliklinik.*=354.</p> <p>Medic: Voimaantuminen*=15 Voimavarat*=380 Hoitotyö*=138 Valtaistuu*=46 Ohjaus+hoitot *=270. Poliklinik.*=856.</p>
<p>Otsikon tai nimen perusteella hylätyt: 2253 kpl</p>
<p>Tutkimuksen abstraktin perusteella hylätyt: 1234 kpl</p>
<p>Tutkimuksen sisällön perusteella hyväksytyt: 38 kpl joista valittu 12 kpl analysoitavaksi</p>