

# ePOOKI

OULUN AMMATTIKORKEAKOULUN TUTKIMUS- JA KEHITYSTYÖN JULKAISUT ISSN 1798-2022

ePooki 68/2019

## Potilaslähtöistä, yksilöllistä ohjausta kehittämässä – sepelvaltimotautipotilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta

Nummikoski Elina, Pääatalo Kati, Koivunen Kirsi, Henner Anja, Kajula Outi

1.11.2019 ::

**Sepelvaltimotauti on syövän ohella yksi merkittävimmistä kansantaudeista Suomessa. Sen aiheuttamia kuolemia on Suomessa arviolta 12 000 vuosittain. Tämä kirjallisuuskatsaus liittyy Business Finlandin rahoittamaan Uuden kardiologisen kuvantamismenetelmän kehittäminen, Sydämen asialla -hankkeeseen, jonka tavoitteena on sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen pääsyn sujuvoittamisen ohella kehittää sepelvaltimotautipotilaiden ohjausta yksilölliseen, potilaan tarpeet huomioivaan suuntaan.**

Sepelvaltimotautiin sairastuminen aiheuttaa kipua ja herättää ihmisessä monia tunteita: pelkoa, huolta ja jopa masennusta. Sairastuminen tuo mukanaan monia käytännön elämän muutoksia ja saattaa johtaa jopa ennenaikaiseen eläköitymiseen. Diagnoosi ja sepelvaltimotaudin hoito edellyttävät sairastuneelta itseltään tekoja ja toimintaa – elintapamuutokset ovat välttämättömiä. <sup>[1]</sup>



Itse en ihan oikeasti ollut vielä sisäistänyt koko infarktiani, tuntui epätodelliselta, uskomattomalta, ei minulla voi olla tukosta sepelvaltimoissa ja nyt se onkin sitten vieläkin vakavampaa [...]. Seuraavien päivien aikana sain lisää tietoa sairaudestani ja sen jälkihoidosta, mutta tuntui kuitenkin kuin joku muu olisi maannut siinä sairaalan sängyllä, en minä itse. <sup>[1]</sup>

Suomen sydänliiton (2006) tekemä selvitys osoitti, että moniammatillinen ohjaus- ja kuntoutus eivät toteudu terveydenhuollossa. Sepelvaltimotautipotilaan ohjaus ja neuvonta eivät vastaa sisällöltään ja ajoitukseltaan potilaan tarpeita. Potilaan kriittisin vaihe on kotiutumisen jälkeen. Sairaalassa potilailla on ensisijaisesti mielessä kotona selviytyminen ja siihen liittyvä pelko ja ahdistus, eivätkä he kykene omaksumaan elintapamuutoksia. <sup>[2]</sup> Ohjauksen tarpeeseen vaikuttavat yksilölliset erot ohjattavissa <sup>[3]</sup>. Onnistunut ohjaus vaatii, että sekä hoitaja että potilas ovat tavoitteellisia ja aktiivisia. Hyvin toteutetulla hoitotyön ohjausprosessilla turvataan potilaan sitoutuminen hoitoonsa ja hoidon jatkuvuus myös arjessa. <sup>[4]</sup>

### Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja toteutus

Tämä kirjallisuuskatsaus on Sydämen asialla -hankkeelle <sup>[5]</sup> toteutettu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli kuvata aiemman tutkimustiedon perusteella millaisia kokemuksia sepelvaltimotautia sairastavilla potilailla on saamastaan potilasohjauksesta ja mitkä tekijät vaikuttavat potilaan kokemukseen potilasohjauksesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää uuden ohjaus- ja tukimateriaalin

valmistuksessa sepelvaltimotautipotilaan hoitopolun eri vaiheissa sekä tuoda esiin yksilöllisten tekijöiden merkitys potilasohjauksessa.

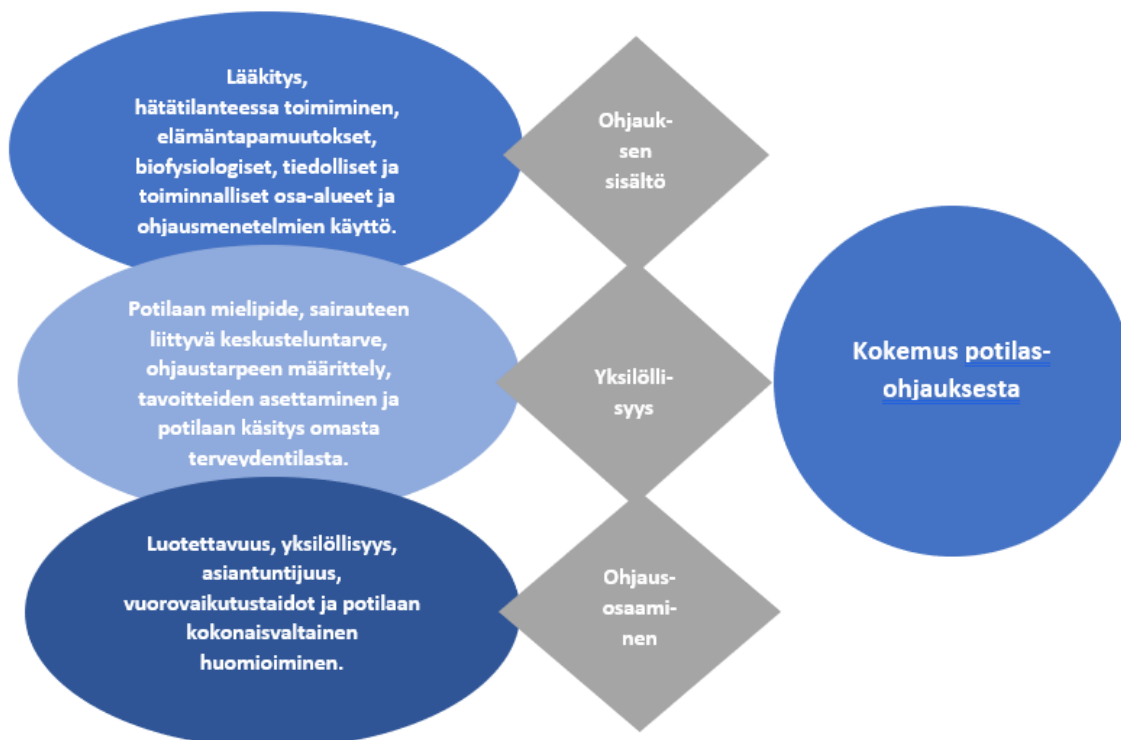
Tutkimustehtävinä olivat:

1. Millaisia kokemuksia sepelvaltimotautia sairastavilla potilailla on saamastaan potilasohjauksesta?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat sepelvaltimotautia sairastavan potilaan kokemukseen saadusta potilasohjauksesta?

Katsauksen aineisto haettiin Medic- ja CINAHL-tietokannoista. Haku tehtiin marraskuussa 2018. Aineistolle laadittiin testihakujen perusteella sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Haku rajattiin 2000-vuodesta lähtien englannin tai suomenkielellä julkaistuihin, kokoteksteinä saataviin tieteellisiin artikkeleihin ja alkuperäistutkimuksiin. Medic-tietokannassa hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja ja niiden yhdistelmiä: sepelvaltimotauti, neuvonta, informaatio, potilasohjaus ja tuki. CINAHL-tietokannassa hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja ja niiden yhdistelmiä: coronary heart disease, guidance, counseling ja patient education. Lopullinen hakutulos Medic-tietokannasta oli 24 osumaa ja CINAHL-tietokannasta 66 osumaa. Valittuja viitteitä oli yhteensä 90. Otsikon perusteella tarkasteltavaksi hyväksyttiin 46, abstraktin perusteella hyväksyttiin 18. Lopulliseen tarkasteluun valittiin kuusi alkuperäisartikkeliä, joista yksi oli kotimainen ja viisi kansainvälisiä artikkeleita. Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla.

## Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia saadusta potilasohjauksesta

Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksiin saadusta potilasohjauksesta muodostui kolme yläluokkaa: ohjauksen sisältö, potilaan yksilöllisyyden huomioiminen sekä ohjausosaaminen (kuvio 1).



KUVIO 1. Sepelvaltimotautipotilaan kokemukset saamastaan potilasohjauksesta

Sepelvaltimotautipotilaat vaikuttavat olevan pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon, vaikka ohjauksen sisällöt <sup>[6]</sup> <sup>[7]</sup>, potilaan yksilöllisyyden huomioiminen <sup>[8]</sup> sekä hoitohenkilökunnan ohjausosaaminen <sup>[7]</sup> <sup>[9]</sup> vaihtelivat.

Potilasohjauksen sisällöt keskittyvät bio-fysiologisiin (muun muassa sairauden oireet), toiminnallisiin (muun muassa arjesta selviytyminen) ja tiedollisiin osa-alueisiin (muun muassa hoidon eteneminen, tutkimukset).

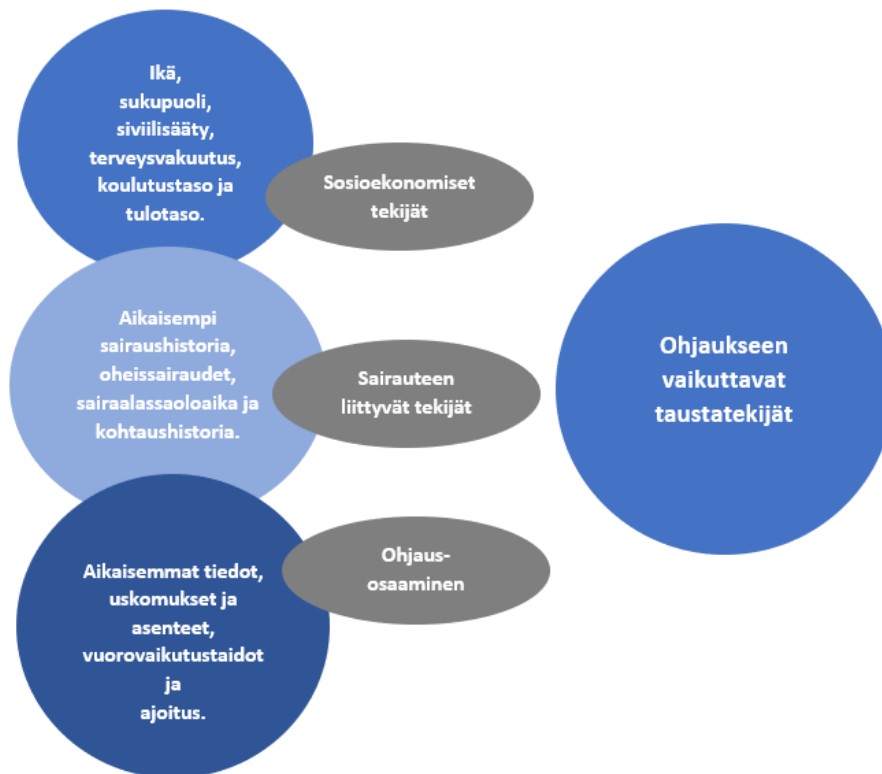
Potilaan selviämistä sairaudesta ja siihen liittyviä tapahtumia sekä sairauden aiheuttamia taloudellisia ongelmia käsiteltiin ohjauksessa vain vähän, mutta kehitystä on tapahtunut taloudellisten ja eettisten osa-alueiden huomioimisessa merkittävästi vuosina 2001–2010. [71] Lisää tietoa kaivattiin lääkityksen tarpeellisuuden sekä haitta- ja sivuvaikutusten osalta. Erilaisia tiedonantotapoja kaivattiin hätätilanteissa toimimisesta ja elämäntapamuutoksista. [61] Potilaiden ohjauksessa käytettiin pääosin kirjallista materiaalia, ohjausmenetelmien monipuolinen hyödyntäminen on vähentynyt [71].

Potilaan yksilöllisiä tarpeita ei hoidossa huomioida riittävästi ja potilaslähtöinen ohjaus jää usein toteutumatta [71] [81], vaikka yksilöllinen ohjaus on potilaiden näkökulmasta oleellinen tekijä laadukkaassa ohjauksessa [91]. Yksilöllisten ohjaustarpeiden arviointi, tavoitteiden asettaminen ja potilaan käsityksen huomioiminen tavoitteita asetettaessa on vähentynyt [71]. Potilaiden mielipiteitä ei huomioitu riittävästi hoitosuunnitelmaa laadittaessa. Potilaat kokivat, etteivät kykene noudattamaan laadittua hoitosuunnitelmaa arkielämässä. Potilailta ei myöskään kysytty heidän tarpeistaan keskustella sairaudesta vastaanotolla eikä työn, perheen ja sosiaalisen tilanteen vaikutuksista sairauden hoitoon. [81] Potilaille kohdennettujen, yksilöllisesti suunniteltujen interventioiden avulla voidaan lisätä potilaiden kokemusta kontrolliin tunteesta ja vähentää ahdistuneisuutta [101].

Potilaat arvostavat ohjauksen antajan asiantuntijuutta, luotettavuutta, yksilöllistä ohjausta, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä kykyä huomioida potilas ja hänen sosiaalinen ympäristönsä kokonaisuutena. Lisäksi potilaat arvostavat sitä, että ohjauksen antaja on tietoinen siitä, millaista ohjausta potilas tarvitsee. Potilaat kokevat olevansa kykenemättömiä kysymään ja vaatimaan tietoa koska eivät tiedä mitä tietoa he tulevat tarvitsemaan ja mikä tieto heille on hyödyllistä. Sairaalaympäristö ja yksityisyyden puute aiheuttavat sen, että potilas ei uskalla kysyä mieltä askarruttavista asioista. Potilaat toivovat ohjaajan opastavan millaista tietoa he tarvitsevat ja auttavan kohti itsenäistä tiedonhakua. [91]

## Potilasohjaukokemukseen vaikuttavat taustatekijät

Potilaan kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä olivat sosioekonomiset taustatekijät (ikä, sukupuoli, koulutus- ja tulotaso, vakuutus, sekä siviilisääty), sairauteen liittyvät tekijät (oheissairaudet sekä sairaalassaoloaika) sekä ohjaukseen liittyvät tekijät (aikaisemmat tiedot ja uskomukset, ohjauksen ajoitus ja ohjaajan vuorovaikutustaidot) (kuvio 2). [61] [81] [91] [101] [111]



KUVIO 2. Potilasohjaukokemukseen vaikuttavat taustatekijät

Sosioekonomisista taustatekijöistä iän todettiin vaikuttavan tietämykseen, ahdistuneisuuteen, kontrollin tunteeseen sekä potilaan asenteisiin ja uskomuksiin [6] [10] [11]. Nuoremmilla potilailla on parempi tietämys, mutta he ovat tyytymättömämpiä hoitoonsa [6]. Iäkkäämmillä potilailla ahdistuksentunne on alhaisempi ja kontrollintunne parempi kuin nuoremmilla [10]. Korkea ikä ja ahdistuneisuus korreloivat potilaan asenteisiin ja uskomuksiin negatiivisesti [11]. Sukupuolieroissa naisten todettiin olevan ahdistuneempia, kokevan kontrollin puutetta sekä olevan tyytymättömämpiä saamaansa hoitoon [6] [8] [10]. Naiset myös vaikuttivat suhtautuvan elämäntapamuutoksiin liiankin tiukasti [6]. Aiemmin koulutetuilla ja huonotuloisilla ahdistuneisuutta ilmeni enemmän. Myös siviilisäätö vaikutti ahdistuneisuuteen. Naimissa tai parisuhteessa elävien potilaiden ahdistuneisuus oli vähäisempää kuin naimattomien, eronneiden, leskeksi jääneiden tai yksin elävien. [10] Kansainvälisissä tutkimuksissa kävi ilmi, että potilaan terveysvakuutus ja sen kattavuus vaikutti tietämykseen ja asenteisiin positiivisesti. [6] [11]

Oheissairaudet sekä sairaalassaoloaika vaikuttivat potilaan tietämykseen vaihtelevasti, jopa ristiriitaisesti ja kontrollin tunteeseen tutkimusten perusteella positiivisesti [6] [10] [11]. Aikaisempi sairaushistoria (sydäninfarktin sairastaneet, korkeasta verenpaineesta kärsivät tai diabetesta sairastavat potilaat) kokivat kontrollin tunteensa paremmaksi [10]. Aiempi sydänkuntoutukseen osallistuminen ja aiemmin sairastetut sydäninfarktit vaikuttivat potilaan tietämykseen positiivisesti [11]. Oheissairauksien todettiin yhdessä pitkän sairaalassaoloajan ja naissukupuolen kanssa vaikuttavan tietämykseen kuitenkin negatiivisesti [6].

Potilaan aikaisemmat tiedot, asenteet ja uskomukset vaikuttavat potilaan kokemukseen ohjaajan luotettavuudesta. Potilaat käyttävät omia tietojaan ja uskomuksiaan määrittäessään ohjaajan luotettavuutta. Potilaat pitävät tärkeänä, että heille annettu tieto on yhdenmukaista aiemmin ammattilaisten potilaalle antaman tiedon kanssa. Ohjaajan vuorovaikutustaidot vaikuttavat potilaan kokemukseen saamastaan potilasohjauksesta. Mikäli potilaalle tulee tunne, että hänen omaa tietämystään ei kunnioiteta ja ohjaaja yrittää yksipuolisesti vakuuttaa potilasta toimimaan sellaisella tavalla, johon potilas ei itse usko, potilas menettää luottamuksen ohjaajaan eikä pysty vastaanottamaan tietoa enää häneltä. Ohjauksen ajoitus on merkityksellinen tekijä potilasohjauksessa. Potilaat kokevat rajallisuutta kyvyssä vastaanottaa tietoa sairaalassaoloaikana. He kokevat, että sairaalassa ollessaan he eivät ole kykeneviä vastaanottamaan tietoa ja annetusta ohjauksesta muistiin jää vain pieni osa. Potilaat myös kokivat, että sairaalassa yksityisyyden puute esti heitä kysymystä mieltä askarruttavista asioista. Potilaat olivat yhtä mieltä siitä, että potilasohjausta tarvitaan enemmän kotiutumisen jälkeen. Lisäksi monet olivat sitä mieltä, että ohjausta tulisi toistaa ja kerrata. [9]

## Taustatekijöihin ja potilasohjauksen laatuun vaikuttaviin seikkoihin pureutuminen on avain onnistuneeseen potilasohjaukseen

Sepelvaltimotautipotilaiden taustatekijöiden selvittäminen ja huomioon ottaminen on oleellista ohjauksen onnistumisen kannalta [4]. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että potilaan sosioekonomiset taustatekijät vaikuttavat potilaiden tietämykseen, ahdistuneisuuteen, kontrollin tunteeseen sekä potilaan asenteisiin ja uskomuksiin. Potilaan asenteilla ja uskomuksilla on selkeä yhteys ohjauksen onnistumiseen. Koska potilaan aikaisemmat tiedot, asenteet ja uskomukset vaikuttavat potilaan kokemukseen ohjaajan luotettavuudesta [9], voidaan näihin vaikuttamalla vaikuttaa potilaan kokemukseen saadusta ohjauksesta. Näin voidaan lisätä potilaan kontrollin tunnetta ja vähentää ahdistusta.

Myös potilaan käsitys omasta terveydentilastaan on tärkeä tunnistaa [4]. On otettava huomioon, että ohjaustilanteessa kohtaa aina kaksi asiantuntijaa, ohjauksen antaja terveydenhuollon ammattilaisena ja ohjattava oman elämänsä asiantuntijana [12]. Tavoitteita asetettaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan oma näkemys tilanteesta sekä ohjattavan elämäntilanne. Suunnittelussa tulee huomioida ohjattavan vastaanottokyky, ohjauksen sisällön ja menetelmien tulisi tukea ohjattavan mahdollisuutta hyödyntää ohjauksessa saamaansa tietoa ja tukea omassa elämässään. [12] Tulosten mukaan potilaan mielipiteen huomioita jättäminen hoitosuunnitelmaa laadittaessa johti siihen, ettei sen noudattaminen arkielämässä ollut mahdollista [8]. Potilaan omalla vaikuttamisen mahdollisuudella lisätään hänen motivoitumistaan sekä sitoutumista omaan hoitoonsa [12].

Ohjausosaamisessa nousi esiin ohjaajan asiantuntijuus, luotettavuus, vuorovaikutustaidot sekä kyky huomioida potilas kokonaisuutena ja tarjota yksilöllistä ohjausta. Ohjaajan odotetaan tietävän, millaista tietoa potilas tarvitsee ja ohjaavan itsenäiseen tiedonhakuun. [9] Myös ohjauksen ajoitus osoittautui merkittäväksi tekijäksi potilasohjauksessa. Ohjaustarpeet tulee laittaa tärkeysjärjestykseen ja on mietittävä, millaisia asioita asiakas on missäkin vaiheessa valmis oppimaan [4]. Tuloksista käy ilmi, että potilasohjausta tarvitaan enemmän vasta kotiutumisen jälkeen. Sairaalassa ollessa potilailla on ensisijaisesti mielessä kotona selviytyminen ja siihen liittyvä pelko ja ahdistus. Sairaalassa ollessaan potilaat eivät kykene omaksumaan elintapamuutoksia, vaikka nimenomaan sairaalassa elintapaohjausta annettiin. [9] Kotiutusvaiheen tehostetusta ohjauksesta, potilaan kotona tapahtuvasta ohjauksesta sekä kotiutusvaiheen jälkeen kotona tapahtuvan ohjaustilanteen

yhdistämisestä puhelimitse annettuun tukeen ja neuvontaan on olemassa hyviä tuloksia [31] [13]. Ohjausta tulisi myös toistaa ja kerrata [9].

Elämäntapamuutokset ja riskitekijöiden hallinta ovat keskeisiä tekijöitä sepelvaltimotaudin hoidossa. Potilaan yksilöllisten ohjaustarpeiden huomiointi, tavoitteiden asettaminen sekä potilaan taustatekijöiden huomioiminen ohjaukseen vaikuttavina tekijöinä edesauttavat yksilöllisen ohjauksen toteutumista. Ohjauksen sisällön ja ohjauksessa käytettävien menetelmien tulee tukea ohjattavan mahdollisuuksia hyödyntää saamaansa ohjausta arkielämässä. Yksilöllisesti suunniteltu, tehokas ohjaus motivoi potilasta ottamaan itse vastuuta omasta terveydentilastaan ja auttaa potilasta toimimaan oman terveytensä asiantuntijana. Sydämen asialla-hankkeen tavoitteena onkin suunnitella ja valmistaa asiakasprofiileihin perustuvia uusia ohjaus- ja tukimateriaaleja, joilla mahdollistetaan kattava, potilaan yksilöllisyyden huomioiva ja itsehoitoa tukeva potilasohjaus. Tarkoituksena on, että potilaat sekä henkilökunta voivat hyödyntää ohjausmateriaaleja erilaisten sähköisten viestimien kautta. [6] Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista perehtyä potilaiden kokemuksiin erilaisten digitaalisuutta ja teknologiaa hyödyntävien ohjausmenetelmien käytöstä sekä näihin kokemuksiin vaikuttaviin taustatekijöihin.

## Lähteet

1. ^ ab Haarni, I. & Alanko, A. 2005. Elämää sepelvaltimotaudin kanssa. Helsinki: Edita.
2. ^ Mäkinen, A. & Penttilä, U-R. 2007. Suomi on sepelvaltimokuntoutuksen takapajula. Suomen lääkärilehti 62 (49–50), 4656–7.
3. ^ ab Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. Hoitotiede 24 (3), 202–15.
4. ^ abc Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimismateriaalit Oy.
5. ^ Oulun ammattikorkeakoulu. 2018. Uuden kardiologisen kuvantamisen kehittäminen -hanke. Hakupäivä 13.6.2019.  
[https://www.oamk.fi/hankkeet/kotimaiset\\_kaynnissa/?hanke\\_id=1707](https://www.oamk.fi/hankkeet/kotimaiset_kaynnissa/?hanke_id=1707)
6. ^ abcdefghijk Frick, U., Gutzwiller, F., Maggiorini, M. & Christen, S. 2012. A questionnaire on treatment satisfaction and disease specific knowledge among patients with acute coronary syndrome. II: Insights for patient education and quality improvement. Patient Education and Counseling 86, 366–71.
7. ^ abcdef Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26 (1), 63–73.
8. ^ abcdef Kuusisto, A., Koskela, T., Nykänen, I. & Kumpusalo, E. 2013. Sepelvaltimotautipotilaan näkökulma toteutuu huonosti terveystieteiskeskushoidossa. Suomen lääkärilehti 41, 2589–93.
9. ^ abcdefghi Svavarsdóttir, M., Sigurdardóttir, A. & Steinsbekk, A. 2015. What is a good educator? A qualitative study on the perspective of individuals with coronary heart disease. Cardiovascular Nursing 15 (7), 513–21.
10. ^ abcdefghi Moser, D., McKinley, S., Riegel, B., Doering, L., Meishke, H., Pelter, M., Davidson, P., Baker, H. & Dracur, K. 2010. The impact on anxiety and perceived control of a short one-on-one nursing intervention designed to decrease treatment seeking delay in people with coronary heart disease. Cardiovascular Nursing 11 (2), 160–7.
11. ^ abcdef McKinley, S., Dracup, K., Moser, D., Riegel, B., Doering, L., Meischke, H., Aitken, L., Buckley, T., Marshall, A. & Pelter, M. 2009. The effect of a short one-on-one nursing intervention on knowledge, attitudes and beliefs related to response to an acute coronary syndrome in people with coronary heart disease: A randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies 46, 1037–46.
12. ^ abc Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
13. ^ Reid, R., Pipe, A., Quinlan, B. & Oda, J. 2007. Interactive voice response telephony to promote smoking cessation in patients with heart disease: A pilot study. Patient Education and Counseling 66, 319–26.

## Metatiedot

**Nimeke:** Potilaslähtöistä, yksilöllistä ohjausta kehittämässä – sepelvaltimotautipotilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta

**Tekijä:** Nummikoski Elina; Päätalo Kati; Koivunen Kirsi; Henner Anja; Kajula Outi

**Aihe, asiasanat:** kokemukset, potilasneuvonta, potilasohjeet, sepelvaltimotauti

**Tiivistelmä:** Sepelvaltimotauti on syövän ohella yksi merkittävimmistä kansantaudeista Suomessa. Sydämen asialla -hankkeen tavoitteena oli sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen pääsyn sujuvoittamisen ohella kehittää sepelvaltimotautipotilaiden ohjausta sekä parantaa potilaiden valmiuksia vaikuttaa omilla valinnoillaan

terveyteensä.

Tämä kirjallisuuskatsaus kuvaa sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Aineisto haettiin Medic- ja CINAHL-tietokannoista. Aineiston analyysiin valikoitui kuusi alkuperäisartikkelia. Sepelvaltimotautipotilaan kokemus saadusta potilasohjauksesta muodostui ohjauksen sisällöstä, potilaan yksilöllisyyden huomioimisesta sekä ohjausosaamisesta. Potilaan kokemuksiin vaikuttivat potilaan sosioekonomiset taustatekijät sekä sairauteen ja ohjaukseen liittyvät tekijät. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää potilasohjauksen asiakaslähtöisessä kehittämisessä. Sepelvaltimotautipotilaiden lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää myös muiden potilasryhmien ohjauksessa sekä neuvonnassa.

**Julkaisija:** Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk

**Aikamääre:** Julkaistu 2019-11-01

**Pysyvä osoite:** <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019062521814>

**Kieli:** suomi

**Suhde:** <http://urn.fi/URN:ISSN:1798-2022>, ePooki - Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut

**Oikeudet:** CC BY-NC-ND 4.0

#### **Näin viittaat tähän julkaisuun**

Nummikoski, E., Päätaalo, K., Koivunen, K., Henner, A. & Kajula, O. 2019. Potilaslähtöistä, yksilöllistä ohjausta kehittämässä – sepelvaltimotautipotilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 68. Hakupäivä xx.xx.xxxx. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019062521814>.