

Annika Koski ja Johanna Mäkelä

## **Aikuisen potilaan kotiinlähtöohjaus**

Kirjallisuuskatsaus kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen potilaan kotiinlähtöohjauksesta

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Koski Annika ja Mäkelä Johanna

Työn nimi: Aikuisen potilaan kotiinlähtöohjaus – Kirjallisuuskatsaus kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen potilaan kotiinlähtöohjauksesta

Ohjaajat: Majasaari Hilikka, THM, lehtori ja Knuutila Tarja, TtM, pt. tuntiopettaja

Vuosi: Kevät 2011

Sivumäärä: 35

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kotiinlähtöohjauksesta, kun potilas sairastaa kohonnutta verenpainetta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla aikuisen potilaan kotiinlähtöohjausta, kun potilas sairastaa kohonnutta verenpainetta. Kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset olivat: Millaisia ohjaustarpeita kohonnutta verenpainetta sairastavalla aikuisella on kotiinlähtötilanteessa? Mitkä ovat kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen ohjauksen tavoitteet kotiinlähtötilanteessa? Millaisin keinoin sairaanhoitaja toteuttaa tavoitteellista ohjausta?

Opinnäytetyön aineisto koostui kirjallisuudesta, joka sisälsi kymmenen tutkimusartikkelia ja kahdeksan asiantuntija-artikkelia. Aineisto haettiin kirjallisuudesta eri tietokannoista systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen ja manuaalisella haulla. Saatu kirjallisuus analysoitiin sisällönanalyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen potilaan ohjaustarpeita kotiinlähtötilanteessa olivat verenpaineeseen vaikuttavat elämäntapamuutokset, tiedon tarve kohonneesta verenpaineesta ja kotihoidon tarve. Kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen potilaan ohjauksen tavoitteita kotiinlähtötilanteessa olivat motivaation herättäminen, tavoitteiden asettaminen, verenpainepotilaan asennoituminen hoitoa kohtaan, kohonneen verenpaineen hoidon merkityksen ymmärtäminen ja arjenhallinta. Sairaanhoitajan keinot toteuttaa kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen ohjausta olivat potilaslähtöisyys, tavoitteellinen toiminta, yhteistyö potilaan kanssa, kirjallinen ja suullinen ohjaus, sanaton ja sanallinen viestintä, ajan antaminen sekä muutoksiin tukeminen.

Tämän opinnäytetyön avulla saatiin tietoa kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen potilaan kotiinlähtötilanteen ohjaustarpeista, ohjauksen tavoitteista sekä sairaanhoitajan keinoista toteuttaa tavoitteellista ohjausta. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan käyttää kohonnutta verenpainetta sairastavan potilaan ohjauksen kehittämisessä.

Avainsanat: ohjaus, potilasohjaus, kohonnut verenpaine, kotiinlähtöohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Registered Nurse

Authors: Koski Annika, Mäkelä Johanna

Title of thesis: The discharge counseling of an adult patient with hypertension.

Supervisors: Majasaari Hilikka, MNSc, Senior lecturer and Knuutila Tarja, MNS, lecturer

Year: Spring 2011      Number of pages: 35      Number of appendices: 4

---

The purpose of the study is to produce information for discharge counseling for patients suffering from hypertension. Information can be used for developing the counseling of a patient with hypertension. The aim is to describe a good patient education at discharge counseling when patient suffers from hypertension.

Thesis was carried out as a literature review. The data were collected from literature review method and it consisted of 18 research articles. The data were analyzed by content analysis.

The results show that discharge counseling needs were way of life changes, knowledge of hypertension and home care. Targets of counseling were waking up motivation, setting targets, standing treatment, understand meaning of treatment and everyday life. Nurses' ways to execute patient education were individuality, oriented action, teamwork with patient, written and verbal counseling, non-verbal and verbal communication, giving time and support to changes.

This thesis gives information about hypertensive patient counseling needs, targets and nurses ways to execute patient education. Information could be used in developing hypertensive patient counselling.

Keywords: counseling, patient education, hypertension, discharge

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 KOHONNUTTA VERENPAINETTA SAIRASTAVAN AIKUISEN POTILAAN OHJAUS.....	8
2.1 Aikuisen kohonnut verenpaine ja elämäntavat.....	8
2.2 Sairaalasta kotiutuminen.....	9
2.3 Potilaan ohjaus.....	10
2.3.1 Hoitaja ohjaajana.....	10
2.3.2 Potilas ohjattavana.....	11
2.3.3 Ohjauksen vuorovaikutus.....	11
2.3.4 Yhteenveto hyvästä ohjauksesta.....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
4.1 Menetelmä.....	14
4.2 Aineiston keruu.....	14
4.3 Aineiston analysointi.....	16
5 KOHONNUTTA VERENPAINETTA SAIRASTAVAN AIKUISEN KOTIINLÄHTÖOHJAUS.....	18
5.1 Kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen ohjaustarpeet kotiinlähtötilanteessa.....	18
5.2 Kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen ohjauksen tavoitteet kotiinlähtötilanteessa.....	20
5.3 Sairaanhoidajan keinot toteuttaa tavoitteellista ohjausta.....	22
6 POHDINTA.....	26
6.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	26
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	26
6.3 Tulosten tarkastelua.....	27

6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	30
LÄHTEET .....	31
LIITTEET .....	35

# 1 JOHDANTO

Kohonnut verenpaine on yksi suurimmista kansanterveysongelmista. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman yhtenä tavoitteena on lisätä terveyttä elämään, joka tarkoittaa kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähentämistä kuten myös kohonneeseen verenpaineeseen sairastumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 10–11; 2009, 12). Kohonneen verenpaineen ehkäisyn, diagnostiikan sekä hoidon tehostaminen ja yhdenmukaistaminen on käypähoitosuosituksen tavoite (Käypä hoito -suositus 2009).

Ohjaus on nykypäivänä tärkeää terveydenhuollossa, koska hoitoajat lyhenevät ja potilaat viettävät suurimman osan toipumisajasta kotona (Kyngäs ym. 2007, 5). Kotiinlähtöohjauksessa tulisi pyrkiä siihen, että potilas lähtisi kotiin turvallisesti ja olisi tietoinen hoitonsa jatkuvuudesta (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 134).

Potilaan tiedonsaantioikeus on määritelty Suomessa vuonna 1992 lailla: ”laki potilaan asemasta ja oikeuksista”. Potilaalla on oikeus saada tietoa hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista, sekä hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. (L17.08.1992/785.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kotiinlähtöohjauksesta, kun potilas sairastaa kohonnutta verenpainetta. Tietoa voidaan käyttää kohonnutta verenpainetta sairastavan potilaan ohjauksen kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla aikuisen potilaan kotiinlähtöohjausta, kun potilas sairastaa kohonnutta verenpainetta.

Opinnäytetyön aihe oli rajattu työssäkäyviin aikuisiin, jolloin aiheen ulkopuolelle jäivät lapset ja nuoret sekä ikääntyneet. Opinnäytetyössä tuotettua tietoa tullaan tarjoamaan Seinäjoen keskussairaalan konservatiiviselle alueelle hoitotyön kehittämiseksi. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen potilaan kotiinlähtöohjauksessa. Asiasanoina

opinnäytetyössä olivat ohjaus, potilasohjaus, kohonnut verenpaine ja kotiinlähtö-ohjaus.

## **2 KOHONNUTTA VERENPAINETTA SAIRASTAVAN AIKUISEN POTILAAN OHJAUS**

Opinnäytetyön teoreettiseen osaan tietoa on etsitty Plari-, Linda-, Aleksi- ja Medic-tietokannoista. Ulkomaisia artikkeleita on etsitty CINAHL-tietokannasta. Tietoa on etsitty myös manuaalisesti Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede -lehdistä.

### **2.1 Aikuisen kohonnut verenpaine ja elämäntavat**

Elämäntapamuutoksilla on mahdollista saavuttaa terveydellisiä etuja kohonneen verenpaineen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Aikuisen elämäntapoihin liittyviä vaaratekijöitä ovat ylipaino, runsas suolan käyttö, alkoholin liiallinen käyttö ja vähäinen fyysinen aktiivisuus. (Leino 2005, 31.)

Aikuisen optimaalinen verenpaine on 120/ 80 mmHg. Kohonneesta verenpaineesta voidaan puhua, jos systolinen paine on yhtä suuri tai suurempi kuin 140 mmHg tai diastolinen paine on yhtä suuri tai suurempi kuin 90 mmHg. (Käypä hoito -suositus 2009.) Kohonnutta verenpainetta sairastavien potilaiden hoitotavoite on alle 140/85 mmHg. Kohonnut verenpaine suurentaa riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 135.) Jo pienikin verenpaineen lasku edistää terveyttä (Leino 2005, 33).

Systolinen paine kertoo valtimon seinään kohdistuvan paineen, kun sydän on supistuneena ja diastolinen paine kertoo valtimon seinämään kohdistuvan paineen, kun sydän on levossa. Paineen voimakkuuteen vaikuttaa se kuinka paljon verenkierrossa kulkee verta, miten hyvin sydän supistuu ja kuinka joustavia valtimoiden seinämät ovat. (Kassara ym. 2006, 169.)

Suurin elämäntavoista johtuva haittavaikutus on vyötärölihavuus. Sen seurauksena voi olla metabolinen oireyhtymä, jonka yksi osatekijä on kohonnut verenpaine. Pienikin painonpudotus laskee verenpainetta. (Leino 2005, 32.)



Terveellisiin elämäntapoihin kuuluu terveellinen ja sydänystävällinen ruokavalio, jonka avulla voidaan vähentää sairastumista sydän- ja verisuonitauteihin (Harju 2007, 9). Helppo ohje terveellisen ruokavalion toteuttamiseen on lautasmalli, jossa puolet lautasesta täytetään salaattilla ja kasviksilla, yksi neljäsosa perunalla, pastalla tai riisillä ja yksi neljännes lihalla, kalalla tai kanalla (Leino 2005, 32).

Kohonnutta verenpainetta alentaa runsaasti kasviksia ja hedelmiä sisältävä ruokavalio. Runsa natriumin eli suolan saanti lisää verenpaineen nousua. (Käypä hoito-suositus 2009.) Suolaa saadaan lihasta, leivästä, juustoista, eineksistä, kalasäilykkeistä ja perunalastuista. Juustojen käyttöön on hyvä kiinnittää huomiota, koska vähärasvaisissa juustoissa rasvan vähentäminen on puolestaan kasvattanut suolan osuutta. Runsaalla suolan käytöllä on havaittu olevan heikentävä vaikutus joihinkin verenpainelääkkeisiin. (Leino 2005, 32–33.)

Alkoholin liiallinen käyttö kohottaa verenpainetta, koska se vaikuttaa aineenvaihduntaan. Runsa alkoholin käyttö voi vähentää verenpainelääkkeiden tehoa ja häiritä painonhallintaa. Myös tupakointi kohottaa verenpainetta. (Leino 2005, 33.)

Aikuisella liikunta auttaa alentamaan ja kontrolloimaan kohonnutta verenpainetta (Carlson, Fulton, Hootman, Maynard & Yoon 2007, 211). Hyviä liikuntalajeja ovat sellaiset, joissa hengästyy, muun muassa hiihto, hölkkä, pyöräily, tanssi tai sauvakävely. Myös tavallinen hyötyliikunta on eduksi verenpaineelle kuten puutarhatyöt ja portaiden käyttö hissien sijaan. (Leino 2005, 32.)

## **2.2 Sairaalasta kotiutuminen**

Kotiutumisvaiheessa potilas kotiutetaan yksilöllisesti ja niin, että hänelle jää turvallinen olo. Potilaalta voidaan kysyä kokemuksia hoitajaksosta. (Eriksson, Koivukoski & Riukka 1999, 31.) Ennen potilaan kotiutusta sairaalasta tulee potilaan ja hänen läheistensä kanssa keskustella asiasta jo hyvissä ajoin, ettei kotiutus tule yllätyksenä. Kotiutuksen yhteydessä annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti jatko-ohjeet. Potilaalle on tärkeä antaa ohjeita mahdollisia ongelmatilanteita var-

ten, kuten mihin ottaa yhteyttä voimien huonontuessa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 540.)

Hyvä kotiutuminen koostuu monesta eri osatekijästä. Lääkäri tekee kotiutuspäätöksen ja hoitaja suunnittelee yhdessä potilaan kanssa kotiutumisen. Hoitaja huolehtii potilaalle tarvittaessa tukipalveluja ja hänen tulisi kertoa, jos potilaalla on mahdollisuus hakea Kansaneläkelaitoksesta taloudellista tukea ja kuinka sitä haetaan. Kotiutuvan potilaan lääkitys tulisi varmistaa ennen kotiutusta, että hän varmasti noudattaa sitä onnistuneesti. Kotiutumispaikan ollessa oma koti voidaan potilaalle tarvittaessa huolehtia kotihoidon käynnit, jos hän ei ole itse kykenevä huolehtimaan päivittäisistä asioista. Kotihoidon kautta saadaan apu- tai hoitovälineet, ateriapalvelu ja lääkkeitä huolehtijat. (Autio 1999, 4–6.)

## **2.3 Potilaan ohjaus**

### **2.3.1 Hoitaja ohjaajana**

Hyvässä ohjauksessa ohjaajalla tulee olla kyky ymmärtää potilasta eli hän osaa arvioida potilaan ohjaustarpeet ja huomioida ne suunnitellessa ohjausta. Potilaan ymmärtämisen kannalta on tärkeää, että ohjaaja on hyvin valmistautunut ohjaukseen ja että ohjaus on yksilöllistä. Ohjaajan tulisi vastata muihinkin potilaan tarpeisiin kuin vain sairauteen liittyviin. Kokenut ohjaaja varmistaa ohjauksen jatkuvuuden sekä sairaalan sisällä että potilaan kotiutuessa ja siirtyessä toiseen sairaalaan hoitoon. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2005, 14–15.)

Ohjaajan vahvuuteen vaikuttaa kokemus ohjauksesta. Tämä tarkoittaa, että hoitohenkilökunta on sisäistänyt tarvittavan tiedon ja hän on sisällön asiantuntija. Lisäksi hoitohenkilökunnalla on hyvät ohjaustaidot. Ohjaustaitoihin kuuluu, että ohjattava asia perustellaan potilaalle, ohjaus etenee loogisesti ja annettu ohjaus kirjataan hoitosuunnitelmaan. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2005, 14–15.)

Hoitajat ovat merkittävässä roolissa, kun he ohjaavat potilaita elämäntapamuutokseen, koska hyvällä ohjauksella voidaan vähentää riskejä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin (Allen, Bengtson, Drevenhorn, Kjellgren & Säljö 2005, 46).

### **2.3.2 Potilas ohjattavana**

Hoitotyössä ohjaus on potilaslähtöistä ja se rakentuu potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Ohjaus on vuorovaikutuksellista ja siinä potilas itse miettii ratkaisua terveysongelmaan. (Kyngäs ym. 2007, 5–74; 105.)

Kotiutustilanteessa pyritään siihen, että potilas lähtisi kotiin luottavaisin mielin ja olisi tietoinen oman hoitonsa jatkuvuudesta (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 134). Varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt kotihoito-ohjeet ja on valmis lähtemään kotiin (Eriksson ym. 1999, 31).

Suomen laki määrittelee potilaan tiedonsaantioikeutta siten, että:

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (L 17.08.1992/785.)

### **2.3.3 Ohjauksen vuorovaikutus**

Ohjaussuhde tulee aina olla luottamuksellinen ja turvallinen. Potilaan eleet ja ilmeet esimerkiksi jännittyneisyys tai kiinnostuksen puute tulee ottaa huomioon ohjauksessa, koska ne voivat estää ohjeiden ymmärtämisen. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 26–27; 29–30.)

Ohjausta voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäohjauksena. Yksilöohjauksessa tarpeet lähtevät yksinomaan ohjattavasta ja se on oppimisen kannalta tehokkain menetelmä. Ryhmäohjauksessa jäsenet voivat jakaa tietoa ja yhteinen tavoite toteutuu ryhmässä paremmin. (Kyngäs ym. 2007, 5–74; 105.)

Ohjauksella on useita eri lähikäsitteitä kuten neuvominen ja tiedonantaminen. Ohjaaminen eroaa neuvonnasta siinä, että neuvonnassa annetaan enemmän suoria neuvoja kuin ohjauksessa. Tiedonanto ei perustu yksilöllisiin tarpeisiin vaan enemmän yleiseen tietoon ohjattavasta asiasta. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 253.)

Ohjauksessa puutteita ilmenee yleisesti siinä, ettei ohjauksessa oteta huomioon potilaan elämäntilannetta, ongelmista ei keskustella, ohjeita ei perustella ja läheisiä ei oteta mukaan ohjaukseen. Ohjaus on potilaslähtöisempää silloin, kun ohjaus tapahtuu etukäteen varatulla ajalla tai poliklinikkakäynnillä kuin päivystyksessä tai osastolla. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 12.)

Ohjauksen heikkouksiin liittyvät työjärjestelyt. Työnjako ja ohjauksen pätkittäisyys vaikuttavat ohjaukseen. Ongelmana pidetään sitä, jos ohjauksikäytännöt ja ohjauksen sisältö vaihtelevat runsaasti eri yksiköissä ja eri ammattihenkilöiden ohjauksessa. Tämä tarkoittaa sitä, että sama asia ohjataan eri tavalla eri yksiköissä. Ohjaukseen liittyvä ongelma on myös lyhyet hoitoajat. Potilaat eivät ehdi oppia tässä lyhyessä ajassa ohjattavia asioita. (Kyngäs ym. 2005, 15.)

#### **2.3.4 Yhteenveto hyvästä ohjauksesta**

Hyvässä ohjauksessa hoitaja osaa arvioida yksilöllisesti potilaan ohjaustarpeet (Kyngäs ym. 2005, 14–15). Ohjaussuhde perustuu vuorovaikutukseen, jossa potilas itse miettii ratkaisua terveysongelmaan (Kyngäs ym. 2007, 105). Kääriäisen tutkimuksen (2007, 82) mukaan hyvä potilasohjaus on riittävää tiedonsaantia, potilaiden mielipiteen huomioon ottoa ja ohjauksen suunnitelmallista kulkua.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kotiinlähtöohjauksesta, kun potilas sairastaa kohonnutta verenpainetta. Tietoa voidaan käyttää kohonnutta verenpainetta sairastavan potilaan ohjauksen kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla aikuisen potilaan kotiinlähtöohjausta, kun potilas sairastaa kohonnutta verenpainetta.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset olivat:

Millaisia ohjaustarpeita kohonnutta verenpainetta sairastavalla aikuisella on kotiinlähtötilanteessa?

Mitkä ovat kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen ohjauksen tavoitteet kotiinlähtötilanteessa?

Millaisin keinoin sairaanhoitaja toteuttaa tavoitteellista ohjausta?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Menetelmä

Opinnäytetyö oli kirjallisuuskatsaus, joka perustui tutkimuskysymysten kannalta olennaiseen kirjallisuuteen. Kirjallisuutena käytettiin tutkimusartikkeleita ja asiantuntija-artikkeleita. Kirjallisuuskatsauksen avulla tuotiin esiin, mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu ja miten opinnäytetyö liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, 111–112.)

Kirjallisuuskatsauksessa lukijalle on valmiiksi nostettu esiin tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset näkökulmat ja eri menetelmin saavutetut tärkeimmät tutkimustulokset. Olemassa olevat tulokset on eritelty ja arvioitu huolellisesti. Tutkimustuloksista on seulottu vain asianmukainen ja suoraan tutkimusaiheeseen liittyvä kirjallisuus. Tuloksinna on oltu rehellisiä ja ristiriitaisia tutkimustuloksia esitellessä puolueettomia. Opinnäytetyötä tehdessä on koko ajan pidetty mielessä tavoite ja tutkimuskysymykset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 112.)

### 4.2 Aineiston keruu

Systemaattinen tiedonhaku tulee olla uudelleen toistettavissa eli sen tulee olla järjestelmällinen, tarkasti määritelty ja rajattu prosessi. Tiedonhaussa tulee keskittyä olennaisen ja luotettavan tiedon jäljittämiseen. Hakutermin kirjoitusasu tulee tarkistaa huolellisesti. Hakutermejä voi katkaista eri taivutusmuotojen löytämiseksi. Jos hakusanoilla ei pysty rajata löytyvää viitejoukkoa, voidaan käyttää yleisiä rajausehtoja. Niitä voivat olla esimerkiksi julkaisuaika, julkaisun kieli ja julkaisutyyppi. Korkeakoulukirjastot hankkivat maksullisia tiedonlähteitä oman organisaationsa henkilökunnan ja opiskelijoiden käyttöön. Opiskelijan ei kannata omatoimisesti hankkia aineistoa ja maksaa siitä, koska se ei ole järkevää ja suositeltavaa akateemisessa ympäristössä. Artikkelien valinnat ja suoritettavat tiedonhaut hakutermeineen tulee kirjata ja tallentaa. Silloin tiedonhaku on toistettavissa ja opinnäytetyöhön löytyy näyttöä tehdyistä tiedonhauista. (Tähtinen 2007, 10; 13; 22; 25; 27.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjallisuuskatsausmenetelmällä. Sopivaa kirjallisuutta etsittiin tutkimuskysymysten avulla. Aineisto eriteltiin ja arvioitiin huolellisesti. Valittiin vain sellaista aineistoa, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Tuloksia kirjoitettaessa ei tuotu omia ajatuksia esiin, eikä muunnettu olemassa olevaa tietoa. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa tavoite ja tutkimuskysymykset pidettiin mielessä.

Toteutusvaiheessa tietoa haettiin Plari-, Medic-, Aleksi-, Linda- ja CINAHL-tietokannoista. Tietoa haettiin sanoilla kotiutus, kotiuttaminen, ohjaus, kotiohjaus, sairaalaohjaus, potilasohjaus, itsehoito, ohjaustarve, ohjaustavoite, ohjauskeino, counseling, patient education, high blood pressure, kohonnut verenpaine, hypertension, sairaanhoitaja ja aikuinen. Sanoja on yhdistelty ja muotoiltu eri tavoin ja niistä on käytetty lyhenteitä hakuja tehdessä. Manuaalinen haku tehtiin Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede -lehtiin. Haut rajattiin 2000-luvulle sekä suomen ja englannin kielille.

Aluksi hauista valittiin otsikon perusteella sopivat teokset, jotka sopivat opinnäytetyön aiheeseen. Otsikon perusteella valitut teokset etsittiin. Kaikkia otsikon perusteella valittuja teoksia ei löytynyt koko tekstinä tai ne olivat maksullisia, minkä vuoksi ne hylättiin. Löydettyjen teoksien tiivistelmiin tutustuttiin ja valittiin aiheeseen sopivat. Tiivistelmän perusteella osa teoksista hylättiin, koska ne käsittelivät pääosin ikääntyneitä, lääkehoitoa, hoitajien asenteita, opinto-ohjausta, työnohjausta ja neuvontaa. Tämän jälkeen hyväksytyjen teoksien sisältöön tutustuttiin ja niistä valittiin tutkimuskysymyksiä vastaavat teokset. Sisällön perusteella teos hylättiin, jos tieto oli toisen käden lähteestä.

Tietokantojen hauilla hyväksytyjä teoksia saatiin 25 (Liite 1), mutta osa teoksista löytyi useammasta hausta joten yhteensä sisällön perusteella hyväksyttiin 16 teosta. Kaksi teosta löydettiin toisten teosten avulla, kun tarkasteltiin niiden lähteitä. Toinen näistä oli vuodelta 1999, mutta se hyväksyttiin, koska se vastasi tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin mukaan kaiken kaikkiaan 18 teosta, joista kymmenen oli tutkimusartikkelia (Liite 2) ja kahdeksan asiantuntija-artikkelia (Liite 3).

### 4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksessa saadut artikkelit analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla aineisto pyrittiin tiivistämään ja kuvaamaan yleisessä muodossa. Aluksi kerätystä aineistosta karsittiin epäolennainen tieto pois, mikä ei vastaa tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin ja pyrittiin löytämään aineistoista samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Ryhmittelyä seurasi aineiston abstrahointi. Siinä tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotettiin ja tämän tiedon pohjalta pyrittiin muodostamaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteitä yhdisteltiin ja niistä saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103; 109–112.)

Opinnäytetyötä tehtiin lähes koko ajan parin kanssa yhdessä. Kerättyä aineistoa luettiin läpi useaan kertaan ja niistä pyrittiin löytämään tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa. Hakutuloksista ja käytetyistä artikkeleista tehtiin useita taulukoita ennen kuin ne muokkautuivat julkaisukelpoisiksi. Artikkelitaulukkoja käytettiin hyväksi sisällönanalyysin tekemisessä, koska niissä näkyi artikkelien keskeinen sisältö.

Tässä opinnäytetyössä aineisto jaettiin aluksi opinnäytetyön tekijöiden kesken niin, että molemmat tutustuivat omiin aineistoihinsa. Aineistosta poimittiin alkuperäisilmaukset tutkimuskysymys kerrallaan ja sen jälkeen ilmaukset pelkistettiin. Tämän jälkeen käytiin yhdessä läpi molempien aineistot ja tehtiin korjauksia pelkistykseen. Aineiston ryhmittely ja abstrahointi tehtiin yhdessä. Sisällönanalyysiä tehdessä tehtiin useita taulukkoja eri vaiheissa. Taulukot tehtiin aina tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäiseen taulukkoon kirjattiin ylös alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset. Toiseen taulukkoon pelkistykset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan alaluokiksi ja alaluokalle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Alaluokille muodostettiin abstrahoimalla yläluokat. Yläluokkia yhdistelemällä saatiin niitä yhdistävä pääluokka.

Esimerkiksi liitteessä (4) kuvataan sisällönanalyysiä kysymykseen mitkä ovat kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen ohjauksen tavoitteet kotiinlähtötilanteessa. Kysymykseen yhdeksi yläluokaksi muodostui arjenhallinta. Liitteessä (4) alkuperäisilmaukset on pelkistetty ja sen jälkeen ryhmitelty samankaltaisuuksien



mukaan alaluokiksi. Abstrahoimalla on muodostettu yläluokka ja pääluokka kuvaa tutkimuskysymystä.

Opinnäytetyössä tuotettiin tietoa aiempaa tietoa yhdistelemällä (Tuomi 2007, 82). Hoitohenkilöstö saa tuloksista yhteen kerättyä tietoa kohonnutta verenpainetta sairastavan potilaan ohjauksesta (Hirsjärvi ym. 2004, 72).

## 5 KOHONNUTTA VERENPAINETTA SAIRASTAVAN AIKUISEN KOTIINLÄHTÖOHJAUS

### 5.1 Kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen ohjaustarpeet kotiinlähtötilanteessa

Kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen potilaan ohjaustarpeet kotiinlähtötilanteessa olivat verenpaineeseen vaikuttavat elämäntapamuutokset, tiedon tarve kohonneesta verenpaineesta ja kotihoidon tarve.

**Verenpaineeseen vaikuttaviin elämäntapamuutoksiin** kuuluivat sydänystävällinen ruokavalio, painonhallinta, alkoholin käytön vaikutus verenpaineeseen ja sydämeen, tupakoinnin vaikutus haitallisesti verenpaineeseen ja hyötyliikunnan lisääminen.

Sydänystävällinen ruokavalio on elintapaohjauksessa ohjattava asia (Ekola 2010, 19). Potilaat tarvitsevat elämäntapoihin liittyvää informaatiota (Collins & Ivey 1999, 331–334) ja tietoa miten elintapoja toteutetaan (Ekola 2010, 19). Sydänystävällinen ruokavalio on vähärasvainen ja vähäsuolainen (Partanen 2004, 22). Rasvan käyttöä tulee vähentää (Olkinuora 2000, 16). Merirannan (2009, 150) mukaan eläinrasvojen ja suolan käyttöä tulee vähentää. Veren rasva-arvot ovat yleinen riskitekijä kohonneelle verenpaineelle (Aminoff & Kjellgren 2001, 587). Suolan käyttöä tulee vähentää (Olkinuora 2000, 16) ja sitä tulee käyttää kohtuudella (Partanen 2004, 22).

Tarvittaessa laihduttaminen on elintapaohjauksessa ohjattava asia (Ekola 2010, 19). Laihduttaminen on kuitenkin pulmallista (Olkinuora 2000, 16). Ylipaino on yleinen riskitekijä kohonneelle verenpaineelle (Aminoff & Kjellgren 2001, 587). Ylipainoa tulee välttää (Partanen 2004, 22).

Ohjaustarpeisiin kuuluu alkoholin käytön vaikutus verenpaineeseen ja sydämeen. Alkoholin välttäminen on elintapaohjauksessa ohjattava asia (Ekola 2010, 19). Alkoholin käyttöä tulee vähentää (Olkinuora 2000, 16). Alkoholi nostaa sykettä, kuormittaa sydäntä ja altistaa sydämen hapenpuutteelle (Partanen 2004, 22).

Tupakointi vaikuttaa haitallisesti verenpaineeseen. Tupakoinnin lopettaminen on elintapamuutoksessa ohjattava asia (Ekola 2010, 19). Tupakointi on yleinen riskitekijä kohonneelle verenpaineelle (Aminoff & Kjellgren 2001, 587).

Ohjaustarpeisiin kuului myös hyötyliikunnan lisääminen. Liikunta on elintapaohjauksessa ohjattava asia (Ekola 2010, 19). Liikuntaa tulee lisätä (Olkinuora 2000, 16; Meriranta 2009, 150). Liikunta tehostaa verenkiertoa ja vahvistaa lihaksia (Partanen 2004, 22).

**Tiedon tarpeeseen kohonneesta verenpaineesta** kuuluivat etukäteistieto, konkreettinen tieto ja soveltuva tieto. Etukäteen potilas tarvitsee tiedon, miksi kohonnutta verenpainetta hoidetaan (Olkinuora 2000, 16). Potilas tarvitsee verenpaineen hoitoon liittyvää informaatiota (Collins & Ivey 1999, 331–334). Potilas tarvitsee tietoa sairaudesta, sen hoidosta, toimenpiteistä, sairauden ennusteesta, sen syistä sekä vaaratekijöistä (Patala-Pudas 2005, 40). Salminen-Tuomaalan ym. (2010, 24) mukaan potilas tarvitsee etukäteen tiedon tutkimuksista, hoidoista ja toimenpiteistä.

Potilas tarvitsee konkreettista tietoa ja konkreettisia neuvoja. Konkreettista tietoa siitä, miten toimitaan sairauden aikana ja siitä, mitä saa tehdä ja mitä ei. (Ristilä & Yli-Hannuksela 2005, 23.)

Potilas tarvitsee myös soveltuvaa tietoa (Absetz 2009, 16). Potilaan tiedon tarpeet (Ruusuvuori 2008, 379) ja neuvojen tarpeet tulee huomioida. Potilas tarvitsee sairaanhoitajan antamia hyviä neuvoja. (Ristilä & Yli-Hannuksela 2005, 24.) Ekolan (2010, 18) mukaan potilas tarvitsee tietoa lääkehoidon toteuttamisesta.

**Kotihoidon tarpeeseen** kuului itsehoito kotona. Potilas tarvitsee neuvoja ja tarkkoja ohjeita itsehoitoon (Ristilä & Yli-Hannuksela 2005, 24) sekä tietoa kontrollikäynneistä (Patala-Pudas 2005, 40). Salminen-Tuomaala ym. (2010, 24) kirjoittavat, että potilas tarvitsee ohjausta siitä, mihin hän voi jatkossa ottaa yhteyttä. Lipposen, Kynkään ja Kääriäisen (2006, 15) mukaan potilas tarvitsee tietoa jatkohoidon ja kotihoidon tarpeista ja tavoitteista.

Potilaalla on oikeus tietää eri hoitomahdollisuuksista ja mitä tutkimustulokset kertovat eri hoitomahdollisuuksilla saavutettavan sekä millaisia muutoksia tietyn hoi-

tomahdollisuuden valitseminen tuo hänen elämäänsä (Ruusuvuori 2008, 379). Myös Patala-Pudaksen (2005, 40) mukaan potilas tarvitsee tietoa hoitovaihtoehdoista.

## **5.2 Kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen ohjauksen tavoitteet kotiinlähtötilanteessa**

Kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen potilaan ohjauksen tavoitteet kotiinlähtötilanteessa olivat motivaation herättäminen, tavoitteiden asettaminen, verenpainepotilaan asennoituminen hoitoa kohtaan, kohonneen verenpaineen hoidon merkityksen ymmärtäminen ja arjenhallinta.

**Motivaation herättämiseen** kuului muutoshalukkuuden synnyttäminen. Muutoshalukkuuden synnyttäminen vaatii hoitajan ja potilaan yhteisen näkemyksen muutostarpeesta sekä haluaako ja pystyykö potilas muuttumaan (Absetz 2009, 17). Muutoshalukkuuden synnyttyä potilaat ovat motivoituneempia (Ekola 2010, 19).

**Tavoitteiden asettamiseen** kuuluivat potilaan asettamat tavoitteet, yhdessä asetettavat tavoitteet ja eteenpäin vievät tavoitteet. Potilas itse asettaa tavoitteet, jotka hän kokee mielekkäiksi (Ruusuvuori 2008, 379). Hoitaja ja potilas yhdessä asettavat potilaan elämäntilanteeseen sopivia tavoitteita (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 9). He pohtivat miten tavoitteisiin päästään (Absetz 2009, 17). Absetzin (2010, 11) mukaan tavoitteiden tulee olla riittävän pieniä, konkreettisia, mitattavissa olevia, saavutettavia ja eteenpäin vieviä.

**Verenpainepotilaan asennoitumiseen hoitoa kohtaan** kuuluivat hoitoon sitoutuminen ja hoitomyöntyvyys. Hoitoon sitoutuminen viittaa toimintaan, joka tapahtuu potilaan omasta tahdosta (Ruusuvuori 2008, 379). Verenpainepotilaan tulee sitoutua hoidon toteuttamiseen (Lahdenperä, Kanste & Kyngäs 2006, 27) sekä elämäntapoihin (Collins & Ivey 1999, 331–334). Olkinuoran (2000, 16) mukaan hoitomyöntyvyydellä tarkoitetaan, miten hyvin potilaan käyttäytyminen on annettujen ohjeiden mukaista. Ruusuvuori (2008, 379) kirjoittaa, että hoitomyöntyvyys viittaa siihen, että potilas myöntyy toimimaan määräyksen mukaan. Ohjaus vaikuttaa myönteisesti asennoitumiseen hoitoa kohtaan (Patala-Pudas 2005, 42).

**Kohonneen verenpaineen hoidon merkityksen ymmärtämiseen** kuuluivat ymmärtäminen, kohonneen verenpaineen hoidon hyödyn saavuttaminen ja tieto helpottaa sairauteen sopeutumisesta. Potilas ymmärtää, miksi kohonnutta verenpainetta hoidetaan ja mikä on elämäntapojen merkitys (Olkinuora 2000, 16). Ekolan (2010, 19) mukaan potilaan tulee ymmärtää sairauden luonne ja hoidon tavoitteet. Potilas ymmärtää käyttäytymisensä vaikutukset sairauden hoidossa ja tekee sen perusteella omat valintansa (Partanen 2004, 21).

Paras hyöty hoidosta saavutetaan, kun saadaan verenpaine laskemaan tavoitetasolle ja vaikutetaan hoidolla myös muihin vaaratekijöihin. Verenpaineen hoidolla pienennetään vaaraa sairastua aivohalvaukseen ja sepelvaltimotautiin. (Olkinuora 2000, 16.) Potilaan tulee ottaa osavastuu hoidosta ja seurannasta (Partanen 2004, 21).

Tieto sairaudesta, oireiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen helpottaa sopeutumista sairauden mukanaan tuomiin rajoituksiin. Potilaan tieto lisääntyy ja oireiden seuranta tehostuu. (Ekola 2010, 19.)

**Arjenhallintaan** kuuluivat elämänlaadun paraneminen, elämäntapojen muuttaminen, sairauden hallitseminen ja kotona selviytyminen. Elämänlaadun paraneminen luo myönteisen ilmapiirin verenpaineen hoitoon ja kannustaa potilasta parempiin tuloksiin (Meriranta 2009, 15). Se myös vähentää vaaraa sairastua verenkierroelinten sairauksiin (Olkinuora 2000,16). Elämäntapojen muuttaminen rutiiniksi vaatii työtä (Absetz 2010, 9).

Potilas hallitsee ja hoitaa sairauttaan. Hyvä itsehoito vakiintuu ja helpottaa sopeutumista sairauden mukanaan tuomiin rajoituksiin. (Ekola 2010, 18–19.) Sairauden hallitseminen edellyttää oman toiminnan seuraamista ja sitä koskevan tietoisuuden kasvattamista (Absetz 2009, 16).

Kotona selviytyminen edellyttää, että potilas vakuuttuu siitä, että hän voi saada apua muutokseen (Absetz 2009, 17). Hänellä on luottamus kotona selviytymiseen (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25). Potilas tietää mihin ottaa yhteyttä voinnin muuttuessa ja mikä on jatkohoidosta vastaava yksikkö (Partanen 2004, 23).

### 5.3 Sairaanhoidajan keinot toteuttaa tavoitteellista ohjausta

Sairaanhoidajan keinot toteuttaa tavoitteellista ohjausta olivat potilaslähtöisyys, tavoitteellinen toiminta, yhteistyö potilaan kanssa, kirjallinen ja suullinen ohjaus, sanaton ja sanallinen viestintä, ajan antaminen sekä muutokseen tukeminen.

**Potilaslähtöisyyteen** kuului yksilöllisyyden huomioiminen. Yksilöllisen potilasohjauksen suunnittelun lähtökohtana ovat potilaan taustatekijät sekä elämäntilanne (Koppelomäki, Luomala & Luomala 2009, 43). Tieto sovitetään potilaan tilanteeseen, tarpeisiin, kykyyn ottaa tietoa vastaan sekä huomioidaan yksilölliset piirteet (Absetz 2010, 9). Otetaan selvää kokeeko potilas itse tarvitsevansa hoitoa (Ruusu vuori 2008, 379). Potilaan ohjauksessa olemassa oleva tietomäärä, ikä ja monikulttuurisuus tulee huomioida. Ohjaus annetaan potilaan omalla äidinkielellä. (Ristilä & Yli-Hannuksela 2005, 23.) Valitaan potilaskeskeisyyttä, yksilöllisyyttä ja sosiaalista kanssakäymistä tukeva ohjausmenetelmä (Lahdenperä ym. 2006, 27). Hillin ym. (2003, 906–913) mukaan ohjaus tulee olla potilaskeskeistä ja yksilöllistä selkeästi tietylle potilasryhmälle kohdennettu.

**Tavoitteelliseen toimintaan** kuuluivat tilannearvio, hoidon suunnittelu, tavoitteiden asettaminen, seuranta ja arviointi (Absetz 2010, 10). Ohjaus alkaa potilaan omalla tilannearviolla. Sillä saadaan yhteisymmärrys potilaan tilanteesta, muutostarpeesta sekä kartoitetaan halua ja voimavaroja muutuskokeilujen tekemiseen. (Absetz 2009, 16–17; 2010, 11.)

Hoitaja selvittää potilaan taustatekijöitä (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 8) sekä paneutuu potilaan asioihin (Ristilä & Yli-Hannuksela 2005, 23). Potilas ja hoitaja suunnittelevat yhdessä ohjauksen sisältöä ja prosessia (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 9). Potilas osallistuu mukaan oman hoidon suunnitteluun (Ristilä & Yli-Hannuksela 2005, 24).

Tavoitteet asetetaan yhdessä potilaan kanssa (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 9). Yhteistyöstä voidaan puhua, kun tavoite on määritetty yhdessä potilaan kanssa (Ruusu vuori 2008, 379). Potilaan kokonaisriski arvioidaan yksilöllisesti (Olkinuora 2000, 16). Myös potilaan tietomäärä arvioidaan (Absetz 2010, 9).

**Yhteistyöhön potilaan kanssa** kuuluivat ohjeiden läpikäynti yhdessä, sovittujen asioiden kertaaminen ja palautteen antaminen. Kirjalliset kotihoito-ohjeet tulee käydä yhdessä potilaan kanssa läpi (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25). Sovitut asiat kerrataan. Yhteenveto auttaa potilasta jäsentämään tilannetta ja arvioimaan muutoskeinoja. (Absetz 2009, 17.) Myös Lipposen ym. (2006, 15) mukaan kotiinlähtötilanteessa kerrataan epäselvät asiat. Hoitaja voi pyytää kirjallisen kyselyn ohjauksen vaikuttavuudesta tai vaikuttamattomuudesta. Hän tukee potilasta antamalla palautetta. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 29.)

**Kirjallinen ja suullinen ohjaus** tarkoittaa konkreettisen tiedon antamista, tiedon jakamista sekä selkeitä ohjeita. Konkreettista tietoa annetaan siitä, miten toimitaan sairauden aikana. Konkreettisia neuvoja annetaan itsehoidon onnistumiseen. Ohjeiden tulee olla tarkkoja itsehoidon osalta. (Ristilä & Yli-Hannuksela 2005, 23–24.) Potilaalle annetaan suulliset ja kirjalliset ohjeet hoidosta. Informaatiota annetaan elämäntavoista ja verenpaineen hoidosta. (Collins & Ivey 1999, 331–334.) Potilaalle annetaan myös kirjalliset kotihoito-ohjeet (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24). Potilaalle kerrotaan millaisia eri hoitomahdollisuuksia on. Kerrotaan mitä tutkimuksen perusteella voidaan sanoa eri hoitomahdollisuuksilla saavutettavan ja millaisia muutoksia tietyn hoitomahdollisuuden valitseminen toisi potilaan arkielämään. (Ruusuvuori 2008, 379.)

Tietoa jaetaan elintapaohjauksessa. Ohjaajan luotettavuus ja asiantuntijuus ovat perusedellytyksiä tiedon jakamisessa. (Absetz 2010, 9.) Tieto ja ohjeet annetaan selkokielellä (Partanen 2004, 21). Ohjaajalla on ymmärrettävä kielen käyttö (Patala-Pudas 2005, 39). Potilaalle annetaan selkeät ohjeet (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24) ja selkeä ohjausmateriaali (Koppelomäki ym. 2009, 43).

**Sanattomaan ja sanalliseen viestintään** kuuluivat aktiivinen kuuntelu, keskustelu potilaan kanssa, molemminpuoliset kysymykset, vahvistavat toteamukset ja perusteleminen. Aktiivinen kuuntelu on sanatonta viestintää hyväksymisestä. Sillä saadaan potilas tuntemaan, että hänen mielipiteitään kuullaan ja niistä ollaan kiinnostuneita. Aktiivisessa kuuntelussa kuuntelija on suoraan kohti puhujaa, hän katsoo puhujaa silmiin ja nyökyttelee. (Absetz 2009, 17.) Kuuntelulla huomioidaan mitä

potilaat haluavat kertoa hoitoonsa liittyvistä asioista (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24).

Motivaatio syntyy vuorovaikutus- ja ohjaustoiminnalla (Absetz 2010, 8). Rohkaisuun potilas keskustelemaan (Kääriäinen ym. 2005, 29). Keskustellaan sairauden hoitoon liittyvistä ongelmista ja tunteista (Patala-Pudas 2005, 39). Potilaan kanssa keskustellaan elämäntapojen suhteesta sydän- ja verisuonitauteihin sekä korkeaan verenpaineeseen. Myös riskitekijöistä keskustellaan. (Aminoff & Kjellgren 2001, 587.) Potilaan kanssa jutellaan hänen asioistaan lääkärintarkastuksen jälkeen (Ristilä & Yli-Hannuksela 2005, 23).

Potilaalle esitetään kysymyksiä hänen asioistaan. Myös potilaalle annetaan mahdollisuus esittää kysymyksiä. (Ristilä & Yli-Hannuksela 2005, 24.) Potilaan omaa tilannearviota avustetaan kysymyksin. Avoimet kysymykset saavat potilaan miettimään asioita omalta kannaltaan ja kertomaan hänelle tärkeistä asioista. (Absetz 2009, 16–17.) Potilaalta voidaan kysyä, mikä estää häntä muuttamasta elämäntapojaan (Aminoff & Kjellgren 2001, 585).

Vahvistavia toteamuksia annetaan sanallisesti (Absetz 2009, 17). Potilaalle perustellaan mitä hoidetaan ja miksi hoidetaan. Perustellaan hoidon alussa sekä hoidon aikana. (Olkinuora 2000, 17.)

**Ajan antaminen** tarkoittaa riittävän ajan varaamista. Varataan aikaa potilaiden ohjaukseen, keskusteluun ja potilaiden esittämiin kysymyksiin (Ristilä & Yli-Hannuksela 2005, 24). Ohjeet annetaan kiireettömästi (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24).

**Muutokseen tukemiseen** kuuluu kannustava suhtautuminen. Hoitajan motivaatiolla on merkitystä ohjauksen onnistumiseen. Hoitaja auttaa asiakasta käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan, ratkaisemaan ongelmia ja löytämään erilaisia tapoja toimia. (Kääriäinen & Kyngäs, 2006, 6; 8.) Ohjaajalla on aktiivinen ote potilaan hoidossa ja kannustava suhtautuminen (Olkinuora 2000, 17). Valitaan sellaisia keinoja, joista potilaalla on hyviä kokemuksia. Ohjaaja tukee hyviin muu-



toksiin ja huomaa pienetkin muutokset. (Absetz 2009, 17.) Ohjaaja antaa empatiaa ja sympatiaa (Ristilä & Yli-Hannuksela 2005, 24).

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön aihevalinta oli jo eettinen ratkaisu. Siinä tuli ottaa huomioon yhteiskunnallinen merkittävyys eli aiheen tuli olla tärkeä ja ajankohtainen. (Hirsjärvi ym. 2004, 26.) Tämän opinnäytetyön aihe oli tärkeä työelämän tarpeen perusteella, koska kohonnut verenpaine on merkittävä kansansairaus.

Etiikkaan kuuluu hyvä tieteellinen käytäntö, jolla tarkoitetaan, että valitaan eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Tämä merkitsee sitä, että tiedonhankintamenetelmät ovat tiedeyhteisön hyväksymiä ja perustuvat hoitoalan tieteelliseen kirjallisuuteen. (Vilka 2005, 30.) Opinnäytetyössä käytettiin vain tutkimusartikkeleita ja asiantuntija-artikkeleita.

Opinnäytetyön eettisyys pohjautui siihen, että aikaisempiin tutkimuksiin viitattiin selkeästi ja lähteet merkittiin tarkasti. Omia päätelmiä tutkimustuloksista opinnäytetyössä ei esitetty ja tulokset kerrottiin vääristelemättä. Opinnäytetyössä käytettiin yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tuomi 2007, 146.) Tekstiviitteet ja lähdemerkinnät merkittiin selkeästi opinnäytetyöhön. Käytetyistä tutkimusartikkeleista ja asiantuntija-artikkeleista tehtiin taulukot. Tutkimusartikkelitaulukossa näkyy tutkimuksen tekijät, julkaisupaikka, vuosi, otsikko, tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja menetelmä sekä keskeiset tulokset (Liite 2). Asiantuntija-artikkelitaulukossa näkyy kirjoittaja, julkaisupaikka, vuosi, teoksen nimi ja keskeinen sisältö (Liite 3).

### 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että tietoa etsittiin monesta lähteestä ja tutkimustulokset olivat mahdollisimman uusia. Lähteitä tarkasteltiin kriittisesti, kuten että lähde oli uusi ja luotettavalta taholta. Opinnäytetyötä tehdessä ajateltiin ja arvioitiin kriittisesti toisiinsa suhteuttaen erilaisia näkökulmia ja tutkimustuloksia. (Hirsjärvi ym. 2004, 87; 112.)

Opinnäytetyössä tietoa etsittiin korkeakoulukirjaston tietokannoista. Haut rajattiin 2000-luvulle. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin vain tutkimusartikkeleita ja asiantuntija-artikkeleita. Opinnäytetyössä kirjattiin ylös eri tietokannat, joista tietoa on etsitty. Luotettavuutta lisäsi se, että hakutuloksista tehtiin liite opinnäytetyöhön (Liite 1). Liitteestä näkyy kuinka paljon hakutuloksia saatiin ja kuinka monta teosta hyväksyttiin kirjallisuuskatsaukseen.

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Aineistoon valittiin aluksi tutkimuskysymyksiä vastaavat alkuperäisilmaukset, jotka pelkistettiin niin, että niiden sisältö ei muuttunut. Aineisto analysoitiin tutkimuskysymyksittäin. Uskottavuutta lisäsi se, että aineiston analysoinnista esitettiin esimerkki liitteenä (Liite 4). Tulokset kirjoitettiin niin, ettei niiden sisältö muuttunut. Tämä lisäsi luotettavuutta tutkimustulosten tarkasteluun.

Opinnäytetyö tehtiin toistettavuuden periaatteen mukaan. Tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön lukija ymmärtää opinnäytetyön sisällön ja pystyy tarvittaessa tekemään samankaltaisen opinnäytetyön ja saamaan samanlaiset tulokset. (Vilka 2005, 33.)

Verkkolähteistä tuli erottaa mielipiteet ja propaganda niistä verkkosivuista, jotka sisälsivät faktatietoa. Luotettavuutta lisäsi tiedon päiväys ja että verkkoosoitteessa näkyy kuka tai ketkä ovat tuottaneet tiedon. (Hirsjärvi ym. 2004, 87; 112.)

### 6.3 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla aikuisen potilasohjausta, kun potilas sairastaa kohonutta verenpainetta. Tietoa lähdettiin etsimään kolmen tutkimuskysymyksen avulla, mitkä käsittelivät ohjaustarpeita, ohjauksen tavoitteita ja sairaanhoitajan keinoja toteuttaa tavoitteellista ohjausta.

**Ohjaustarpeiksi** nousivat esiin verenpaineeseen vaikuttavat elämäntapamuutokset, tiedon tarve kohonneesta verenpaineesta ja kotihoidon tarve. Harjun (2007, 9)

mukaan terveellisiin elämäntapoihin kuuluu sydänystävällinen ruokavalio, jonka avulla voidaan vähentää sairastumista sydän- ja verisuonitauteihin.

Tuloksista ilmeni, että liikunta on elintapaohjauksessa ohjattava asia. Myös Carlson ym. (2007, 211) kirjoittavat, että liikunta auttaa alentamaan kohonnutta verenpainetta.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan potilaat tarvitsevat etukäteen tietoa miten ja miksi kohonnutta verenpainetta hoidetaan. Lisäksi he tarvitsevat konkreettisia ohjeita. Aution (1999, 4–6) mukaan potilaan lääkitys tulisi varmistaa ennen kotiutusta. Myös tuloksista nousi esiin, että potilas tarvitsee tietoa lääkehoidon toteuttamisesta.

Kotiutuessa potilas tarvitsee ohjausta siitä, mihin hän voi ottaa jatkossa yhteyttä. Myös Iivanainen ja Syväoja (2008, 540) pitävät tärkeänä, että potilaalle kerrotaan mihin ottaa yhteyttä voimien huonontuessa. Kirjallisuuskatsauksesta nousi esiin, että potilas tarvitsee tietoa eri hoitovaihtoehdoista.

**Ohjauksen tavoitteita** olivat motivaation herättäminen, tavoitteiden asettaminen, verenpainepotilaan asennoituminen hoitoa kohtaan, kohonneen verenpaineen hoidon merkityksen ymmärtäminen ja arjenhallinta. Heikkisen ym. (2002, 26–27; 29–30) mukaan potilaan kiinnostuksen puute tulee ottaa huomioon ohjauksessa, koska se voi estää ohjeiden ymmärtämisen.

Tulosten perusteella ilmeni, että potilas itse asettaa tai hoitaja ja potilas yhdessä asettavat tavoitteet. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja eteenpäin vieviä. Potilaan tulee ymmärtää hoidon tavoitteet ja hoidon onnistumiseksi potilaan tulee olla sitoutunut hoitoon. Kynkään ym. (2007, 105) mukaan ohjaussuhde perustuu vuorovaikutukseen, jossa potilas itse miettii ratkaisua terveysongelmaan.

**Sairaanhoitajan keinoja toteuttaa tavoitteellista ohjausta** olivat potilaslähtöisyys, tavoitteellinen toiminta, yhteistyö potilaan kanssa, kirjallinen ja suullinen ohjaus, sanaton ja sanallinen viestintä, ajan antaminen sekä muutoksiin tukeminen. Yksilöllisyys huomioidaan potilaslähtöisellä lähestymistavalla kohonneen verenpaineen hoidossa. Tuloksista selvisi, että yksilöllisen potilasohjauksen suunnittelun lähtökohdista ovat potilaan taustatekijät sekä elämäntilanne. Erikssonin ym. (1999,

31) mukaan kotiutumisvaiheessa potilas tulee kotiuttaa yksilöllisesti. Myös Kyngäs ym. (2007, 5–74; 105) toteavat, että hoitotyössä ohjaus tulee olla potilaslähtöistä. Hyvässä ohjauksessa hoitaja osaa arvioida yksilöllisesti potilaan ohjaustarpeet (Kyngäs ym. 2005, 14–15).

Kirjallisuuskatsauksesta nousi esiin tavoitteellinen toiminta sekä yhteistyö potilaan kanssa. Tavoitteelliseen toimintaan kuuluivat tilannearvio, hoidon suunnittelu, tavoitteiden asettaminen, seuranta ja arviointi. Kääriäisen tutkimuksen (2007, 82) mukaan hyvä potilasohjaus etenee suunnitellusti. Yhteistyöhön potilaan kanssa kuuluivat ohjeiden läpikäynti yhdessä, sovittujen asioiden kertaaminen ja palautteen antaminen.

livanaisen ja Syväojan (2008, 540) mukaan kotiutuksen yhteydessä potilaalle annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti jatkohoito-ohjeet. Myös tuloksista selvisi, että potilaalle tulee antaa suulliset ja kirjalliset kotihoito-ohjeet.

Kääriäinen ym. (2005, 12) toteavat, että ohjauksessa ei oteta huomioon potilaan elämäntilannetta, ongelmista ei keskustella ja ohjeita ei perustella. Puolestaan Kynkään ym. (2005, 14–15) mukaan ohjaustaitoihin kuuluu, että ohjattava asia perustellaan potilaalle. Tuloksista nousi esiin, että ohjaajan tulisi rohkaista potilasta keskustelemaan ohjaustilanteessa. Potilaalle tulisi perustella kaikissa hoidon vaiheissa mitä ja miksi hoidetaan. Kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajan tulee kuunnella aktiivisesti potilasta, esittää avoimia kysymyksiä sekä antaa potilaalle mahdollisuus esittää kysymyksiä. Kääriäisen tutkimuksen (2007, 82) mukaan hyvässä potilasohjauksessa potilaan mielipide otetaan huomioon.

Kynkään ym. (2005, 15) mukaan hoitoajat ovat lyhyitä, jolloin potilaat eivät ehdi oppia lyhyessä ajassa ohjattavia asioita. Myös tuloksista ilmeni, että ohjaukselle tulee varata riittävästi aikaa.

Tuloksista nousi esiin, että ohjaajan tulee suhtautua kannustavasti ohjaukseen sekä antaa sympatiaa ja empatiaa potilaalle. Myös Kyngäs ym. (2005, 14–15) toteavat, että hyvässä ohjauksessa ohjaajalla on kyky ymmärtää potilasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle kirjallisuuskatsauksella hyvästä potilasohjauksesta. Tämän opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan käyttää kohonnutta verenpainetta sairastavan potilaan ohjauksen kehittämässä.

#### **6.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Kirjallisuuskatsauksella tietoa saatiin kohonnutta verenpainetta sairastavan potilaan kotiinlähtötilanteen ohjaustarpeista, ohjauksen tavoitteista sekä sairaanhoitajan keinoista toteuttaa tavoitteellista ohjausta. Kotiinlähtötilanteen ohjauksesta löytyi vähän tutkittua tietoa. Mielenkiintoista olisi tutkia kuinka paljon sairaanhoitajat varaavat aikaa kotiinlähtöohjaukseen ja kuinka hyvin he hyödyntävät tavoitteellisen ohjauksen keinoja, jotka tässä opinnäytetyössä tulivat esiin.

## LÄHTEET

- Absetz, P. 2009. Elämäntapaohjausta voi tehostaa tavoitteellisella toimintamallilla. *Tesso* 1 (2), 16–17.
- Absetz, P. 2010. Miten ohjaan ja motivoin elintapamuutokseen? *Terveydenhoitaja* 43 (1), 8–12.
- Allen, J-K., Bengtson, A., Drevenhorn, E., Kjellgren, K-I. & Säljö, R. 2005. Counselling on lifestyle factors in hypertension care after training on the stages of change model. [Verkkolehtiartikkeli]. *European journal of cardiovascular nursing* 6 (2007), 46–53. [Viitattu 19.5.2010]. Saatavana: CINAHL-tietokannasta.
- Aminoff, U-B. & Kjellgren, K-I. 2001. The nurse – a resource in hypertension care. *Journal of advanced nursing* 35 (4), 582–589.
- Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Autio, T. 1999. Kotiudu onnistuneesti: kirjanen hoitolaitoksesta kotiutumisen tueksi. Pori.
- Carlson, S-A., Fulton, J-E., Hootman, J-M., Maynard, L-M. & Yoon, P-W. 2007. Physical activity to manage chronic conditions for adults with arthritis or hypertension. [Verkkolehtiartikkeli]. *Preventive Medicine* 49 (2009), 209–212. [Viitattu 19.5.2010]. Saatavana: CINAHL-tietokannasta.
- Collins, L. & Ivey, A-M. 1999. The relationship of patient education and hypertension treatment compliance. *Journal of the American academy of nurse practitioners* 11 (8), 331–334.
- Ekola, S. 2010. Ohjaus ja seuranta sydämen vajaatoiminnan hoidossa. *Terveydenhoitaja* (7), 18–19
- Eriksson, T., Koivukoski, S. & Riukka, N. 1999. Hoitotyön loppuarvio turvaa hoidon jatkuvuuden. *Sairaanhoitaja* 72 (9), 30–32.
- Harju, J. 2007. Ravintoa sydämelle: Ehkäise sydäntautiriskiä terveellisellä ravinnolla. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hill, M-N., Han, H-R., Dennison, C-R., Kim, M-T., Roary, M-C., Blumenthal, R-S., Bone, L-R., Levine, D-M. & Post, W-S. 2003. Hypertension care and control in

underserved urban African American men: behavioral and physiologic outcomes at 36 months. *American journal of hypertension* 16 (11), 906–913.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätautikirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmiä, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola M-L. & Hietanen H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Koppelomäki, T., Luomala, H. & Luomala, J. 2009. Sairaanhoidajan antama yksilöllinen ohjaus: sovellus ihotautipoliklinikalle. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Opinnäytetyö.
- Kyngäs, H., Kukkurainen, M. & Mäkeläinen, P. 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 3 (2), 12–17.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit.
- Käypä hoito -suositus. 23.11.2009. Kohonnut verenpaine. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 19.5.2010]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04010>
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 253.
- Kääriäinen, M & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoidaja* 79 (10), 6–9.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1), 10–15.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva hoitotyö* 3 (3), 27–31.
- L 17.08.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.



- Lahdenperä, T., Kanste, O. & Kyngäs, H. 2006. Hoitosuosituksen rakentaminen kohonnutta verenpainetta sairastaville. *Sairaanhoitaja* 79 (12), 25–27.
- Leino, K. 2005. Elintapojen muutos pääroolissa kohonneen verenpaineen hoidossa. *Sairaanhoitaja* 78 (12), 31–33.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Meriranta, P. 2009. Kohonneen verenpaineen hoito: hyvää hoitoa etsimässä. Kuopion yliopisto. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos. Väitöskirja.
- Olkinuora, J. 2000. Kohonneen verenpaineen hoito käytännössä: Olennaista hoitomyöntyvyys. *Sairaanhoitaja* 73 (2), 16–17.
- Partanen, L. 2004. Lisää elämänlaatua vähemmän sairaalakäyntejä: sairaanhoitaja sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaajana. *Sairaanhoitaja* 77 (2), 21–23.
- Patala-Pudas, L. 2005. Sisätautipotilaan ohjaus. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu –työ.
- Ristilä, P. & Yli-Hannuksela, A. 2005. Konservatiivisessa hoidossa olevan akuutin selkäkipupotilaan ohjauksen tarve. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Opinnäytetyö.
- Ruusuvuori, J. 2008. Itse asetettuun tavoitteeseen on aina helpompi pyrkiä. *Suomen lääkärilehti* 63 (5), 378–379.
- Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva hoitotyö* 8 (4), 21–27.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta 2001:4. Helsinki: Edita, 10–11.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa: K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, 10–45.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

# LIITTEET

## LIITE 1: Hakutulokset

Tietokanta	Hakusana	Hakutulos	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt sisällön perusteella	
<b>Plari</b>	ohjaus&tarve	54	5	2	1	
	ohjaus&koti	23	2	0	0	
	kohonnut&verenpaine	3	3	1	1	
	kotiutus	20	4	2	0	
	itsehoito&ohjaus	12	1	1	1	
	potilas&ohjaus	107	14	7	3	
	aikuinen&ohjaus	44	1	0	0	
	kohonnut&verenpaine&ohjaus	1	1	0	0	
	ohjaus&verenpaine	3	2	1	0	
	kotiutus&ohjaus	2	1	0	0	
	sairaala&ohjaus	18	1	1	0	
	kotihoito&ohjaus	7	1	0	0	
	ohjaus&tavoite	12	1	1	0	
	sairaanhoitaja&ohjaus	19	3	3	1	
	<b>Linda</b>	kohonnut&verenpaine	18	3	0	0
potilas&ohjaus		167	9	3	1	
sairaanhoitaja&ohjaus		64	2	1	1	
kotiuttaminen		22	2	0	0	
ohjaus&keinot		73	4	0	0	
sairaanhoitaja&keinot		72	1	0	0	
kotiutus		85	4	0	0	
kotiutus&ohjaus		5	1	0	0	
<b>Medic</b>	ohjaus&tarve	157	13	10	1	
	ohjaus&koti	24	2	1	0	
	kohonnut&verenpaine	370	9	4	3	
	kohonnut&verenpaine&ohjaus	9	2	2	2	
	kotiutus	52	4	2	0	
	ohjaus&tavoite	15	2	2	2	
	sairaanhoitaja&ohjaus	316	3	1	1	
	itsehoito&ohjaus	54	2	0	0	
	kotihoito&ohjaus	7	1	0	0	
	ohjaus&sairaanhoitaja	74	3	2	0	
	kotiuttaminen	51	7	4	0	
	<b>Aleksi</b>	kohonnut&verenpaine	18	1	1	0
		potilasohjaus	35	4	3	2
kotiutus		52	1	1	0	
kotiuttaminen		11	1	0	0	
itsehoito&ohjaus		4	1	1	1	
ohjaus&hoitotyössä		1	1	0	0	
ohjaus&koti		144	1	1	0	
potilaan&ohjaus		5	3	1	0	
<b>CINAHL</b>	counseling&hypertension	21	6	3	1	
	counseling&high blood pressure	3	1	1	1	
	patient education&high blood pressure	51	3	1	1	
	patient education&hypertension	72	2	2	1	
<b>YHTEENSÄ</b>		<b>2377</b>	<b>139</b>	<b>66</b>	<b>25</b>	

## LIITE 2: Tutkimusartikkelit

TUTKIMUKSEN TEKIJÄT, JULKAISU-PAIKKA, VUOSI	OTSIKKO	TARKOITUS	AINEISTO JA MENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
Hill, M-N., Han, H-R., Denison, C-R., Kim, M-T., Roary, M-C., Blumenthal, R-S., Bone, L-R., Levine, D-M. & Post, W-S. American journal of hypertension 16 (11), 906-913. 2003.	Verenpainetaudin hoito ja valvonta afroamerikkalaisilla miehillä: käytäytyminen ja fysiologinen hoitotulos 36 kuukaudessa.	Vertailla koulutustason perusteella verenpainetaudin hoitoa.	N=309 verenpainetauti sairastavaa 21-54v miestä. Verenpaineen mittaaminen.	Korkeammalle koulutetuilla miehillä verenpainetauti oli paremmalla hoitotasolla kuin alemmin koulutetuilla.
Collins, L. & Ivey, A-M. Journal of the American academy of nurse practitioners 11 (8), 331-334. 1999.	Potilaan ohjauksen ja verenpainetaudin suhde hoitomyöntyvyyteen.	Tutkia elämäntapaohjauksen suhdetta tietoon kohonneesta verenpaineesta ja sen lääkityksestä.	N=55 kohonnutta verenpainetta sairastavaa aikuista. Kontrollikäynti.	Juuri diagnoosin kohonneesta verenpaineesta saaneet potilaat, jotka ovat saaneet sekä suulliset että kirjalliset ohjeet hoidosta, ovat noudattaneet ohjeita koskien painon vähentämistä, liikuntaa ja verenpaineen laskemista. Kun taas potilaat, jotka ovat diagnosoitu jo aiemmin ja he ovat syöneet verenpainelääkkeitä, eivät ole noudattaneet elämäntapaohjausta yhtä hyvin.
Ristilä, P. & Yli-Hannuksela, A. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, opinäytetyö. 2005.	Konservatiivisessa hoidossa olevan akuutin selkikipupotilaan ohjauksen tarve.	Kartoittaa konservatiivisessa hoidossa olevan akuuttia selkkipua sairastavan potilaan ohjauksen tarvetta.	N=10 potilaat, jotka olivat akuutin selkkipuvuoksi hoidettavana Seinäjoen keskussairaalan ortopedisellä osastolla. Kyselylomake. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Potilaiden tieto selkäsairauksista oli vähäistä. Sairaanhoidajalta saatu ohjaus oli ollut pääosin ymmärrettävää. Potilaat halusivat lisää tietoa selkkipujen vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Keskustelua sairaanhoidajan kanssa toivottiin enemmän. Tämä tulisi huomioida varaamalla enemmän aikaa keskusteluun ja kysymyksiin.
Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. Tutkiva hoitotyö 8 (4), 21-27. 2010.	Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla.	Kuvata erään keskussairaalaan päivystyspoliklinikalla asioiden potilaiden käsityksiä hoitohenkilökunnalta saamastaan ohjauksesta ja kirjallisten kotihoito-ohjeiden käytöstä.	N=77 potilasta. Kyselylomake. SPSS-ohjelma ja Mann-Whitneyn U-testi.	Potilaista 88% oli tyytyväisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä ja 77% omien asioiden etenemistä koskevaan ohjaukseen. Potilaat pitivät erittäin tärkeinä kirjallisia ohjeita. Potilaista 91% toivoi saattajan olevan mukana hoito-ohjeita annettaessa.
Patala-Pudas. L. Oulun yliopisto, Pro gradu. 2005.	Sisätautipotilaan ohjaus.	Kuvailla ja selittää sisätautien tulosyöksissä hoidettujen potilaiden arvioita saamastaan ohjauksesta.	N=130 potilasta. Stukturoidu kysymyslomake, joka käsitelty tilastollisesti.	Potilaslähtöisen ohjauksen suunnittelu oli puutteellista. Potilaan osallistuminen toteutui mahdollisuutena esittää kysymyksiä ja mielipiteitä, mutta aktiivinen rohkaisu osallistumaan keskustellen arvioitiin puutteelliseksi. Riittävimmin ohjausta saatiin sairaudesta, sen hoidosta ja toimenpiteistä ja kontrollikäynneistä. 68% potilaista arvioi saaneensa riittävästi tietoa. N.40% potilaista arvioi ohjauksen hyödyttävän vain vähän sairauden kanssa selviytymistä ja hoitoon osallistumista.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. Tutkiva hoitotyö 3 (3), 27-31, 2005.	Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi.	Kuvailla kirjallisuuden perusteella asiakaslähtöistä ohjausprosessia ja sen asiakkaalta vaatimia edellytyksiä.	Kirjallisuushaut: Medline, CINAHL ja Medic - tietokannoista sekä käsihaut. Sisällönanalyysi.	Asiakaslähtöinen ohjaus on asiakkaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka voidaan jakaa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Onnistuakseen asiakaslähtöinen ohjausprosessi edellyttää asiakkaalta aktiivisuutta, vastuullisuutta, motivaatiota, tavoitteellisuutta ja ongelmanratkaisukykyä.
Meriranta, P. Kuopion yliopisto, väitöskirja. 2009	Kohonneen verenpaineen hoito: Hyvää hoitoa esimässä.	Tarkastella konkordanssin näkymistä terveyskeskusten verenpainepotilaiden hoidossa	Kyselylomake = 1130 verenpainepotilasta, omaislomake = 1051 puolisoa, Lääkärilomake = 168 lääkäriä.	9/10 potilasta sai lääkäriltä tietoa elintapamuutosten tarpeesta. Puolet potilaista oli lisännyt liikuntaa ja ilmoitti myös laihtuneensa. Potilaan puoliso vahvisti toteutetut elintapamuutokset. Lääkärien ja potilaiden käsitykset kohonneen verenpaineen hoidosta eroavat vielä toisistaan eikä säännönmukaisesti sovita hoitotavoitteesta.
Koppelomäki, T., Luomala, H. & Luomala, J. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, opin näytetyö. 2009	Sairaanhoitajan antama yksilöllinen ohjaus sovellus ihotautipoliklinikalle.	Selvittää mitä asioita olisi huomioitava potilaan yksilöllisessä ohjauksessa ja mitä asioita potilaat toivoivat huomioitavan ohjauksessaan.	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin kirjallisuuskatsausmenetelmällä, aineisto koostui seitsemästä (7) tutkimuksesta. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Potilaat toivoivat taustatekijöiden ja elämäntilanteen huomioon ottamista lähtökohdaksi yksilöllisen potilasohjauksen suunnittelussa. Ohjaajan tulisi tuntea ohjausprosessin vaiheet ja tiedostaa ohjauksen puitteiden merkitys.
Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. Oulun yliopisto. 2006	Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit.	Kartoittaa ja kehittää potilasohjauksen laatua Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.	Ensimmäinen vaihe kyselylomakkeilla potilaita n=920, omaisia n= 341 ja terveydenhuoltohenkilöstö n= 1024. Toisessa vaiheessa sairaanhoitopiirinhenkilöstön (N= 56) ja Diakoniamattikorkeakoulun Oulun yksikön sairaanhoitajaopiskelijoiden (N= 19) muodostamissa työryhmissä. Aineiston analysointi tilastollisesti ja sisällönanalyysillä.	Tulosten perusteella kehittämishaasteiksi nousivat ohjaustapahtuma prosessina, ohjauksen organisointi, vuorovaikutus ohjaussuhteessa, sosiaalinen tuki, omaisten ohjaus, demonstrointi, kirjallinen ohjaus, puhelinohjaus ja ryhmäohjaus.
Aminoff, U-B. & Kjellgren, K-I. Journal of advanced nursing 35 (4), 582-589. 2001.	Sairaanhoitaja - voimavara verenpainetaudin hoidossa.	Tutkia potilaan ja hoitajan välisen viestinnän sisältöä ja rakennetta verenpainetautia sairastavan potilaan seuranta tapaamisessa.	Äänitallenne n=20 verenpainetautia sairastavan potilaan seuranta tapaamisesta sairaanhoitajan kanssa. Analysoitu määrällisen ja laadullisen menetelmän avulla.	Keskustelussa potilas aloitti uuden aiheen keskimäärin 8 kertaa ja sairaanhoitaja keskimäärin 20 kertaa. Kaikki sairaanhoitajat keskustelivat potilaan kanssa elämäntavoista.

### LIITE 3: Asiantuntija-artikkelit

KIRJOITTAJA, JULKAISU-PAIKKA, SIVUNUMEROT JA VUOSI	TEOKSEN NIMI	KESKEINEN SISÄLTÖ
Ruusuvuori, J. Suomen lääkäri-lehti 63 (5), 378-379, 2008.	Itse asetettuun tavoitteeseen on aina helpompi pyrkiä.	Itse asetettuun ja mielekkääksi koettuun tavoitteeseen potilaan on aina helpompi pyrkiä. Tavoite tulee määritellä yhdessä hoitoon sitoutuneen potilaan kanssa. Hoitoon sitoutuminen viittaa toimintaan, joka tapahtuu potilaan omasta tahdosta.
Absetz, P. Tesso 1 (2), 16-17, 2009.	Elämäntapaohjausta voi tehostaa tavoitteellisella toimintamallilla.	Tavoitteellisessa toimintamallissa ohjaus alkaa asiakkaan omalla tilannearviolla, jonka tavoitteena on löytää muutostarve. Sen muuttamiseen tulee olla keino, josta asiakkaalla on hyviä kokemuksia. Pitää sopia, miten toimintasuunnitelma otetaan käyttöön. Ohjaajan tulee antaa myönteistä palautetta, käyttää avoimia kysymyksiä ja toimia aktiivisena kuuntelijana ohjaustilanteissa.
Olkinuora, J. Sairaanhoitaja 73 (2), 16-17, 2000.	Kohonneen verenpaineen hoito käytännössä: olennaista hoitomyöntyvyys.	Potilaan tulee itse ymmärtää, miksi kohonnutta verenpainetta hoidetaan ja mikä on elämäntapojen merkitys. Olennaista hoidossa on hoitomyöntyvyys eli miten hyvin potilas käyttäytyy annettujen ohjeiden mukaan. Hoitajan tulisi tunnistaa hoitomyöntyvyyden puutteellisuus ja puuttua siihen. Hoitajan täytyy pystyä perustelevaan potilaalle kaikissa hoidon vaiheissa mitä hoidetaan ja miksi hoidetaan.
Lahdenperä, T., Kanste, O. & Kyngäs, H. Sairaanhoitaja 79 (12), 25-27, 2006.	Hoitosuosituksen rakentaminen kohonnutta verenpainetta sairastaville.	Kohonnutta verenpainetta sairastavien potilaiden ohjaus ja opetus toteutuu hyvin vaihtelevin keinoin. Siihen vaikuttavat organisaation että hoitajan toimintatavat. Hoidon edistäminen ohjauksen avulla edellyttää sekä potilaan että hoitajan sitoutumista hoitoon ja sen toteuttamiseen. Ohjauksen vaikuttavuutta lisäävät potilaskeskeisyttä, yksilöllisyyttä ja sosiaalista kanssakäymistä tukevat ohjausmenetelmät.
Absetz, P. Terveystieteitä (1), 8-12, 2010.	Miten ohjaan ja motivoin elintapamuutokseen?	Motivaation voi synnyttää vuorovaikutuksen ja ohjauksen rakenteeseen liittyvällä toiminnalla. Ohjauksessa potilaan huomiointi yksilöllisesti on tärkeää.
Partanen, L. Sairaanhoitaja 77 (2), 21-23, 2004.	Lisää elämänlaatua, vähemmän sairaalakäyntejä: Sairaanhoitaja sydämenvajaatoimintapotilaan ohjaajana.	Moniammatillisella ja tehostetulla ohjauksella sairaanhoitaja pystyy kohentamaan sydämen vajaatoimintapotilaan vointia, vähentämään sairaalakäyntejä ja parantamaan ennustetta ohjauksella. Potilasta ohjataan terveellisiin elintapoihin ja olemaan aktiivinen omassa hoidossa.
Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. Sairaanhoitaja 79 (10), 6-9, 2006.	Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite.	Ohjauksella painotetaan potilaan henkilökohtaisten kokemusten huomiointia, asiakkaan ja hoitajan jaettua asiantuntijuutta sekä asiakkaan omaa vastuuta ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta ja tehdyistä valinnoista.
Ekola, S. Terveystieteitä (7), 18-19, 2010.	Ohjaus ja seuranta sydämen vajaatoiminnan hoidossa.	Potilaat tarvitsevat enemmän tietoa elintapa- ja lääkehoidon toteuttamisesta. Hyvä itsehoito, oireiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen helpottavat sopeutumista sairauden mukanaan tuomiin rajoituksiin.

## LIITE 4: Esimerkki aineiston analysoinnista

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Potilaiden elämänlaadun paraneminen luo myönteisen ilmapiirin verenpaineen hoitoon ja voi kannustaa sekä potilasta, että lääkäreitä parempiin tuloksiin (Meriranta 2009, 15).</p> <p>Kohonneen verenpaineen hoidon tavoitteena on vähentää potilaan vaaraa sairastua verenkiertoelinten sairauksiin (Olkinuora 2000, 16).</p>	<p>Elämänlaadun paraneminen. Elämänlaadun paraneminen luo myönteisen ilmapiirin verenpaineen hoitoon. Elämänlaadun paraneminen voi kannustaa potilasta parempiin tuloksiin.</p> <p>Vähentää potilaan vaaraa sairastua verenkiertoelinten sairauksiin.</p>	ELÄMÄNLAADUN PARANEMINEN	ARJENHALLINTA	OHJAUKSEN TAVOITTEET
Elämäntapojen muuttaminen ja rutiiniksi tekeminen vaatii työtä (Absetz 2010, 9)	Elämäntapojen muuttaminen rutiiniksi vaatii työtä.	ELÄMÄNTAPOJEN MUUTTAMINEN		
<p>Tarkoituksena on, että potilas voisi hoitaa ja hallita sairautaan. Potilaiden tieto lisääntyy, itsehoito vakiintuu, oireiden seuranta tehostuu, potilaat ovat motivoituneempia, hakeutuvat aikaisemmin ja sitoutuvat paremmin hoitoon. Hyvä itsehoito, oireiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen sekä tieto sairaudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä helpottavat sopeutumista sairauden mukanaan tuomiin rajoituksiin. (Ekola 2010, 18-19.)</p> <p>Elintapojen pysyvä muutos tarvii työtä ja taitoja, kuten oman toiminnan seuraamista ja sitä koskevan tietoisuuden kasvatamista, ongelmanratkaisutaitoja, tavoitteita, suunnittelua ja tiedon hankintaa (Absetz 2009, 16).</p>	<p>Potilas hoitaa sairauttaan. Potilas hallitsee sairauttaan. Potilaan itsehoito vakiintuu.</p> <p>Hyvä itsehoito helpottaa sopeutumista sairauden mukanaan tuomiin rajoituksiin.</p> <p>Oman toiminnan seuraaminen. Toiminnan seuraamista koskevan tietoisuuden kasvataminen.</p>	SAIRAUDEN HALLITSEMINEN		
<p>Asiakkaan pitäisi myös vakuuttua siitä, että hän voi saada apua muutoksiin (Absetz 2009, 17).</p> <p>Hoitajien tulisi enemmän paneutua kirjallisten kotihoito-ohjeiden läpikäymiseen yhdessä potilaiden kanssa, koska kirjalliset kotihoito-ohjeet edistävät myös potilaiden luottamusta selviytymiseensä kotona (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25).</p> <p>On tärkeää, että kotiutuja tietää mihin hän ottaa yhteyttä, jos voinnissa tulee muutoksia ja mikä on jatkohoidosta vastaava yksikkö (Partanen 2004, 23).</p>	<p>Asiakas vakuuttuu siitä, että hän voi saada apua muutoksiin.</p> <p>Potilaalla on luottamus selviytymiseensä kotona.</p> <p>Kotiutuja tietää mihin ottaa yhteyttä, jos voinnissa tulee muutoksia. Kotiutuja tietää, mikä on jatkohoidosta vastaava yksikkö.</p>	KOTONA SELVIYTYMINEN		