



Ohjaaminen kotihoidossa - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tarja Niemi

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ohjaaminen kotihoidossa - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tarja Niemi
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Huhtikuu/2022

Tarja Niemi

Ohjaaminen kotihoidossa -kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2022

Sivumäärä

33

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilas- ja asiakasohjausmenetelmiä, joita käytetään hoitoalalla ja joita voi hyödyntää kotihoidossa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa erilaisista potilas- ja asiakasohjausmenetelmistä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksessä tarkasteltiin, minkälaisia ohjausmenetelmiä hoitotyössä käytettiin.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys kuvasi ohjaamista osana hoitotyötä, ohjaamisen tarpeellisuutta ja hoitajien ohjausosaamista, myös ohjaamisen osuutta elintapamuutoksessa kuvattiin. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvattiin myös erilaisia ohjausmenetelmiä sekä kotihoitoa hoitotyön ympäristönä.

Opinnäytteen toteutustapa oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineistoa kerättiin eri tietokannoista (Finna, Medic, Pro Quest, Google Scholar). Aineistoksi valikoitui kolme väitöskirjaa, kaksi Pro Gradua ja yksi tutkimusartikkeli, jotka oli julkaistu vuosina 2008-2017. Aineiston analyysi tehtiin sisällön analyysimenetelmällä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin koottua keskitetysti tietoa hoitoalla käytetyistä potilas- ja asiakasohjausmenetelmistä, joita voi hyödyntää kotihoidossa. Myös ohjauksen merkityksestä ja tarpeellisuudesta ohjattavalle sekä ohjaavalle henkilökunnalle selvitetiin. Ryhmä ja yksilöohjaus olivat edelleen käytetyimpiä ohjausmuotoja ja niiden toteuttaminen on kehittynyt ja helpottunut mm. teknologian kehittymisen myötä. Esimerkiksi ryhmäohjausta voidaan toteuttaa laajoille asiakasryhmille yhtäaikaan teknologian avulla, se on kustannustehokasta ja säästää aikaa. Kotiin vietävä teknologia vähensi hoitajien läsnäoloa ja kotikäyntejä ja mahdollisti ohjaamisen etänä. Henkilökunta oli motivoitunut ohjaukseen, mutta ajanpuute koettiin ohjaamisen onnistumista haittavana tekijänä. Ohjaustilanteisiin haluttiin mukaan myös asiakkaan läheiset sekä vertaistuen kehittämistä toivottiin lisättävän.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta johtopäätöksinä se, että ohjausmenetelmät kehittyvät koko ajan ja teknologian hyödyntäminen ohjaustilanteessa on yhä suu-remmassa roolissa sekä yksilö- että ryhmäohjaustilanteessa ja erityisesti kotihoidon asiakkaiden ohjaamisessa.

Asiasanat: potilas ohjaus, potilas ohjausmenetelmät, kotihoito

Tarja Niemi

Guidance in home care - a descriptive literature review

Year

2022

Pages

33

The aim of this thesis was to describe patient and health care client guidance methods used in health care and what can be utilized in home care. The purpose of thesis was to produce information about different guidance methods. The research question of the thesis was what kind of guidance methods were used in nursing.

The theoretical framework described guidance as part of nursing the need for guidance, the guidance skills of nurses and the role of guidance in lifestyle change. The theoretical framework also described different nursing guidance methods and home care as a nursing environment.

The thesis was carried out of descriptive literature review. The material for the thesis was collected from different databases (Finna, Medic, Pro Quest and Google Scholar). Three domestic doctoral thesis, two master's thesis and one research article published during 2008-2017 were chosen as literature material for the thesis. The chosen material was analysed using content analysis.

The results of the descriptive literature review provided a centralized collection of information on patient guidance methods used in the care sector and in home care. The significance and necessity of guidance for supervised and supervising personnel were also clarified. Group and individual guidance were still the most widely used forms of guidance and their implementation has evolved and become easier with the development of technology. For example, group guidance can be implemented for large groups of customers simultaneously with the help of technology, it is cost effective and saves time. Take-home technology reduced care personnel attendance and home visits and enabled remote guidance. Personnel were motivated to guide patients, but lack of time was perceived as a factor for unsuccessful results. There were a wish to involve the patient's relatives in the guidance situation and it was hoped that the development of peer support would be increased.

Based on the results of this thesis, it can be concluded that guidance methods are constantly evolving and the use of technology is playing an increasingly important role in both individual and group guidance and especially in the guidance of home care patients.

Keywords: patient guidance, patient guidance method, home care

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	7
3	Ohjaaminen hoitotyössä	7
3.1	Ohjaaminen osana hoitotyötä	7
3.2	Ohjaamisen tarpeellisuus ja merkityksellisyys hoitotyössä	7
3.3	Ohjausosaaminen hoitotyössä	8
3.4	Ohjaaminen elintapamuutoksessa	9
3.5	Hoitotyössä hyödynnettäviä ohjausmenetelmiä	9
3.5.1	Motivoiva haastattelu/keskustelu	9
3.5.2	Teach-back pitkäaikaissairaahan henkilön ohjausmenetelmänä.....	11
3.5.3	Yksilöohjaus hoitotyössä.....	11
3.5.4	Ryhmäohjaus hoitotyössä.....	13
4	Koti hoitotyön ympäristönä	14
4.1	Kotihoito osana perusterveydenhuollon palvelujärjestelmää.....	14
4.2	Kotiin vietävät palvelut ja niiden uudistaminen	14
4.3	Ohjaaminen kotihoidossa	15
5	Opinnäytetyön toteutus	16
5.1	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät	16
5.2	Opinnäytetyön aineiston hakuprosessi, aineiston kuvaus ja valintakriteerit	17
5.3	Opinnäytetyön aineiston analyysi	18
5.4	Opinnäytetyön sisällön analyysi	19
6	Opinnäytetyön tulokset.....	20
6.1	Minkälaisia ohjausmenetelmiä hoitotyössä käytetään?	20
7	Pohdinta	20
7.1	Tulosten tarkastelu	20
7.2	Luotettavuus ja eettinen tarkastelu.....	21
7.3	Johtopäätökset	21
	Taulukot	26
	Liitteet	27

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan erilaisia ohjausmenetelmiä, joita käytetään **potilasohjauksessa** ja jotka soveltuvat myös kotihoidossa asiakkaiden ohjaamiseen. Opinnäytetyön menetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Potilas- ja asiakasohjaus liittyy aina osaksi hoitotyötä ja siitä määritellään laissa ja asetuksissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 säättää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairauden hoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Terveydenhuoltolaki 1326/2010 säättää, että kunnan on järjestettävä alueen sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyy ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa; erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen.

Potilas- ja asiakasohjaustilanteessa tulee huomioida myös eettinen näkökulma. Potilasohjauksessa määrittää lakien lisäksi ETENEN (eettinen neuvottelukunta) asettamat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan terveydenhuollon päämääränä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Eettinen neuvottelukunta määrittelee myös periaatteet, jonka mukaan hoitoa ja ohjausta tulee antaa: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonanto. (ETENE 2001.)

Kansallinen tavoite on, että iäkäs ihminen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka. Kun henkilö tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa, hän saa sen kotonaan tai kodinomaisessa asuinympäristössä. Usein kotihoito sekä muu kotiin annettava tuki koostuu julkisten ja yksityisten tahojen sekä järjestöjen tuottamista palveluista. (THL 2021.) Valtioneuvoston tutkimuksessa 2017 kotihoito on jaoteltu kolmeen osaan: 1) Ennakoiva kotihoito: toimintakyky on lievästi heikentynyt ja henkilölle riittää palveluohjaus ja neuvonta. 2) Lyhytaikainen kotihoito: toimintakyky on hieman akuutisti alentunut ja lyhytaikainen kuntouttava moniammatillinen hoito riittää. 3) Pitkäaikainen kotihoito: perustuu pitkäaikaiseen kotihoidon tarpeeseen ja kirjalliseen hoitosuunnitelmaan. (Behm ym. 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilas- ja asiakasohjausmenetelmiä, joita voi hyödyntää kotihoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyössä käytettävistä potilasohjauksen menetelmistä. Tutkimuskysymys on; minkälaisia ohjausmenetelmiä hoitotyössä käytetään?

2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata potilas- ja asiakasohjausmenetelmiä, joita voi hyödyntää kotihoidossa.

Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyössä käytettävistä potilasohjauksen menetelmistä.

Tutkimuskysymys on; minkälaisia ohjausmenetelmiä hoitotyössä käytetään?

3 Ohjaaminen hoitotyössä

3.1 Ohjaaminen osana hoitotyötä

Ohjaamisen päämääränä on edistää asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämänlaatua haluamallaan tavalla. Ohjaustilanteessa hoitaja tukee asiakasta päätöksenteossa, mutta asiakas on itse aktiivinen osapuoli päätöksentekijänä. Ohjaus on sunnitemallisempaa kuin pelkkä keskustelu ja se sisältää myös tiedon ja neuvojen antamista. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen ja jotta päästään toivottuun tulokseen voi ohjaukselta olla useita. Ohjaus määritellään tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi asiakkaan ja hoitajan välillä, joka on sidoksissa heidän taustekijoihinsa. Ohjaaminen on vuorovaikutteinen tapahtuma. (Kyngäs ym. 2007, 25-26.)

Ohjausta voidaan tarkastella työmenetelmänä, ohjattavan ja ohjaajan vuorovaikutussuhteena sekä prosessina, johon ohjauksella pyritään vaikuttamaan. Ohjauksessa käytettävät erilaiset lähestymistavat määrittelevät ohjauksen keskeisiä periaatteita eri tavoin. Yleisiä lähestymistapoja on erilaisia ja niitä ovat esimerkiksi asiakaskeskeinen ohjaus, ratkaisu- ja voimavara-keskeinen ohjaus, sosiodynaaminen ohjaus, narratiivinen ohjaus ja monikulttuurinen ohjaus. Ohjausta kuvataan ammatillisen keskustelun muodoksi. Sitä pidetään laajana elämänsuunnittelun välineenä. Kun ohjauksella on sisällölliset tavoitteet, voidaan sen avulla tukea ohjattavaa löytämään aikaisempaa tasapainoisempi suhde sekä omaan elinympäristöön että omien toimintamahdollisuuksien parempaan hyödyntämiseen. Ohjaustilanteessa ammattilainen ja asiakas työskentelevät yhdessä. Ohjaustilanteet perustuvat ammattilaisen ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön siten, että asiakkaan osallisuutta ja voimavaroja vahvistetaan. (Helminen & Sayed 2017, 61.)

3.2 Ohjaamisen tarpeellisuus ja merkityksellisyys hoitotyössä

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarpeen laaja kokonaisnäkemys, kun tarkastellaan yksilön elämäntilannetta. Laajan kokonaisnäkemysten perusteella on mahdollista ymmärtää ihmisten

avun, tuen ja palvelujen tarve kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltaisella kohtaamisella on tarkoitus vaikuttaa sekä yksittäisiin tilanteisiin että ihmisen koko elämään, koska elämänlaatu syntyy pääosin ihmisen omasta toiminnasta ja siitä, mitä hän ajattelee ja tuntee toimiessaan. Ammatillaiset eivät määrittele ihmisen hyvää, vaan jokainen määrittelee sen itse omista lähtökohdistaan. Tämä ajatus on tärkeä pitää mielessä, kun on kyse ammatillisesta ohjaustyöstä. Ammatillisissa ohjaamistilanteissa kohtaamisista syntyy kokemuksia, joka luo vuorovaikutusta asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Asetelma saattaa johtaa ajatuksiin tai tunteisiin, jotka voivat olla myönteisiä tai kielteisiä. Jos reaktiot ovat kielteisiä se huonontaa kokemusta, mutta jos reaktio on positiivinen, asiakas tunnistaa, että kokemuksella on arvoa. Kuvatut tuntemukset vaikuttavat suoraan niihin odotuksiin, jotka kohdistuvat tuleviin kohtaamisiin ja vuorovaikutustilanteisiin. Asiakkaan kokemukset heijastuvat siihen, millaisin odotuksin asiakas kohtaa vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Asiakkaiden palveluiden ja tuen tarpeet sekä asiakkaan odotukset niille, tulevat esille palvelutarpeen arvioinnissa. Tiedon tuottaminen on myös tarpeellista asiakkaan arvokkaassa kohtaamisessa. Kohtaamistilanteissa ammattilainen on usein ristiriitatilanteessa asiakkaan palvelujen ja tuen tarpeiden sekä palvelutarjonnan ja taloudellisten resurssien välillä. Työ on tasapainottelua tarpeiden ja resurssien riittävyyden keskellä. Asiakkaan tarpeita tulee arvioida kokonaisuutena. Moniammatillista osaamista tulisi joustavasti ja oikea-aikaisesti yhdistää asiakkaan tarpeisiin mahdollisimman kustannusvaikuttavasti vastaavaksi kokonaisuudeksi. Parhaiten tämä onnistuu toteuttamalla saumattomasti johdettua, koordinoitua ja toteutettua palveluiden monituottajamallia, joka rakentuu asiakkaiden tarpeista käsin. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 47-50.)

3.3 Ohjausosaaminen hoitotyössä

Ohjauksen pitää olla potilas-/ asiakaslähtöistä, ymmärrettävää, johdonmukaista ja ohjattavalla henkilöllä tulee olla mahdollisuus osallistua siihen aktiivisesti. Ammattilaisten tulee tietää, minkälaista ohjausta henkilö on jo saanut ja miten se on tullut ymmärretyksi, koska epäselvä ohjaaminen hämmentää ja aiheuttaa luottamuspulaa. Tulee myös huomioida tekijät, jotka vaarantavat ohjauksen perillemenon ja se, että tavoitteiden asettaminen auttaa hoitoon sitoutumisessa. Ikääntyneiden ja yksinelävien potilaiden ohjaukseen sekä tuen saamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota ja interventioihin tulisi saada mukaan potilaita, jotka ovat fyysiseltä ja sosiaaliselta toimintakyvyltään heikommassa asemassa. Läheisten sitouttaminen ohjaukseen on tärkeää, sillä heillä merkittävä rooli potilaan toipumisessa ja selviytymisessä. (Kankkunen, Kähkönen & Saaranen 2012.)

Ohjauksella voidaan vaikuttaa laajasti myönteisellä tavalla ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin. Ohjaus mahdollistaa ja rohkaisee potilasta osallistumaan päätöksentekoon, joka liittyy hänen hoitoonsa. Ohjattavalle tulee antaa riittävästi tietoa hänen sairaudestaan ja tilanteestaan. Ohjattavan tulee kuitenkin ymmärtää saamansa tieto siten, että hän voi hyödyntää

sitä omassa elämässään. Riittävän tiedon perusteella ohjattava voi osallistua hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon ja ottaa hoidostaan vastuuta ja sitoutua siihen. Ohjauksella voidaan myös vähentää pelkoja ja ahdistusta, jotka liittyvät sairauteen ja muuttuneeseen tilanteeseen. Ohjauksen avulla on mahdollista edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja sitä kautta potilaan elämänlaatu sekä hyvinvointi voivat parantua. Eloranta & Virkki 2011, 15.)

3.4 Ohjaaminen elintapamuutoksessa

Elintapojen muutos vaatii aikaa ja se etenee yleensä vähitellen. Elintapamuutos on käyttäytymisen muuttamista kohti terveellisempiä valintoja, jotka edistävät terveyttä. Elintapojen muutos on sarja tapahtumia yksittäisen tapahtuman sijaan ja se vie aikaa. (Ylimäki 2015, 31.)

Elintapamuutoksen käynnistäjän voi toimia terveydenhuollossa järjestetty ohjaustilanne (interventio), jonka tarkoitus on saada ryhmän jäsen muuttamaan elintapojaan. Interventio on ohjausmalli, jonka tarkoituksena ja - avulla on saada henkilö elintapamuutoksella vähentämään sairastumisriskiä ja kohentamaan terveyttä. Interventioiden sisältöön ja toteutukseen ei ole yhtä ohjetta. Interventiot voidaan järjestää yksilölle tai ryhmälle. Interventio voi olla primaaripreventiota ja sen avulla on tarkoitus ehkäistä sairauden puhkeamista tai sekundaaripreventiota, jonka tarkoituksena vaikuttaa riskitekijöihin, jotka vaikuttavat sairauden pahenemiseen. (Ylimäki 2015, 32.)

Absetz ym. (2008) mukaan tutkimusnäyttöön perustuvia elintapamuutoksia on mahdollisuus saavuttaa normaalissa terveydenhuollon toiminnassa. Tavoitteellisessa toiminnassa ryhmäohjausmalli näyttää soveltuvan hyvin terveydenhuollon elintapamuutukseen. Ryhmätapaamisiin osallistutaan aktiivisesti.

3.5 Hoitotyössä hyödynnettäviä ohjausmenetelmiä

3.5.1 Motivoiva haastattelu/keskustelu

Motivoivan haastattelun/keskustelun periaatteita voidaan käyttää kaikissa potilaskohtaamisissa, kun halutaan työntekijänä vaikuttaa siihen, että asiakas aloittaa elämäntapamuutoksen, johon hän vii itse vaikuttaa. Millerin ja Rollnickin mukaan menetelmän keskeinen piirre on ajatus siitä, että vuorovaikutus perustuu yhteistyöhön, potilaan hyväksymiseen ja hänen hyvinvointinsa edistämiseen sekä hänen sisäisen motivaationsa herättelyyn. Muutoksen ajatellaan syntyvän asiakkaassa itsessään ja että ne löytyvät itsestään. Työntekijän tehtävänä on tunnistaa muutoksen alku tarkkailemalla potilaan omia havaintoja, kokemuksia ja arvoja koskevista ilmauksista ja vahvistaa tätä niin kutsuttua muutospuhetta aktiivisella kuuntelulla, avoimilla kysymyksillä sekä tukea antavalla palautteella ja yhteenvedolla. Vastakkainasettelua on syytä

välttää, mutta palautetta tulee kuitenkin antaa rehellisesti ja suoraan ja sitä pidetään tärkeänä. On hyvä välttää asiantuntijan roolia, koska se passivoi helposti asiakasta. (Angle & Mustajoki 2014.)

Motivoivan haastattelun keskeisiä periaatteita kuvataan tässä kappaleessa. Empatian osoittaminen huomioidaan asiakkaan kanssa keskustelussa niin, että hän kokee olevansa keskiössä ja että hänen asioistaan ollaan kiinnostuneita. Yksinkertainen tapa keskittyä toiseen on pitää katsekontakti hänessä, kuunnellaan tarkkaavaisesti ja esitetään lisäkysymyksiä ja pyydetään kertomaan lisää asiasta. Vahvistetaan potilaan uskoa muutoksenkykyyn. Pyritään löytämään asioiden hyviä puolia ja annetaan positiivista palautetta niistä myönteisistä asioista, joita potilas on jo siihen asti toteuttanut. Nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen. Elämäntapamuutosta motivoi se, kun huomataan ristiriita nykyisen menettelytavan ja potilaalle tärkeiden tavoitteiden saavuttamisen välillä. Tarkoitus on pyrkiä siihen, että potilas itse huomaa epäsuhdan nykyhetken ja tavoiteltavan tilan välillä. Väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen. Potilaalla voi olla toisenlainen näkemys asiasta kuin ammattilaisella. Tarkoitus ei ole väitellä, vaan jos potilas pysyy kannassaan, niin voidaan vältellä asiasta keskustelua ja palata siihen myöhemmin. Ammattilainen ei ryhdy todistelemaan, sitä mikä kannattaa ja mikä ei. Potilasta ei kritisoida hänen kannastaan ja ammattilainen ei provosoitu vasta-argumenteista. (Käypä hoito -suositus 2021.)

Motivoivan haastattelun perusmenetelmiin kuuluu avoimet kysymykset. On tärkeää saada selville se, mitä potilas ajattelee ja että hän ajattelee aktiivisesti. Avoimet kysymykset alkavat esimerkiksi sanoilla mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro. Tavoitteena on, että potilas on pääosassa ja puhuu enemmän kuin ammattilainen. Refleктоiva eli heijastava kuuntelu on myös osa mentelmää. Refleктоiva kuunteleminen on haastava mutta tehokas menetelmä, mutta sen avulla voidaan viestittää potilaalle, että häntä todella kuunnellaan. Yhteenveto on osa heijastavaa kuuntelua ja sen sanallistamisen tarkoituksena on koota keskeisin asia siitä, mitä ammattilainen on kuullut ja ymmärtänyt. Samalla potilaalla avautuu mahdollisuus korjata ja täsmentää sitä, mitä on kertonut. On myös tärkeää havainnoida, mitä myönteisiä asioita potilas tulee kertoneeksi itsestään ja toiminnastaan. Motivaan haastatteluun kuuluu myös ammattilaisen kärsivällisyys odottaa potilaan itseään motivoivia lauseita ja vahvistaa niitä asioita mitä puheesta käy ilmi. Suunnitelman tekeminen on osa prosessia ja sen tavoitteena on, että keskustelun päättyessä potilaalla olisi konkreettinen suunnitelma, joka johtaa elämäntapamuutokseen ja että myös suunnitelmaan liittyvät välitavoitteet olisi määritelty. Itse tehty suunnitelma sopii parhaiten potilaan omiin arvoihin, resursseihin, tarpeisiin ja tavoitteisiin ja on sen takia yleensä toteuttamiskelpoinen. Tulee kuitenkin muistaa, että potilaat motivoituvat kukin omaan tahtiinsa, siten kun se on heille mahdollista, sitä ei voi kiirehtiä. (Käypä hoito -suositus 2021.)

3.5.2 Teach-back pitkäaikaissairaanhoidon ohjausmenetelmänä

Pitkäaikaissairaudet esimerkiksi keuhkosairaudet, diabeteksen eri muodot, syöpäsairaudet ja sydän- ja verisuonisairaudet, ovat lisääntyneet merkittävästi. Pitkäaikaissairaudet ovat raskas taakka niihin sairastuneille, mutta niillä on myös yhteiskunnallisesti suuri vaikutus, koska ne usein lisäävät työttömyyttä, aiheuttavat invaliditeettia ja monia muita terveysongelmia. Riskiryhmiin kuuluvat syrjäytyneet, iäkkäät, ylipainoiset, yksin asuvat ja alahaiseen sosioekonomiseen luokkaan kuuluvat henkilöt. Omahoidollisen lähestymistavan tarkoituksena ja tavoitteena on kehittää sekä parantaa asiakkaan kykyä vaalia omaa terveyttään ja hoitaa omia sairauksiaan. Kyetäkseen tähän tulee ohjattavalla pitkäaikaissairaalla olla riittävästi tietoa ja osaamista selviytyäkseen omasta hoidostaan. Monet pitkäaikaissairaajat eivät siihen kuitenkaan kykene. Tämä voi johtua monesta syystä esim. Hoidettava ei osaa tulkita terveyteen liittyviä käsitteitä, ohjaustapa on vääränlainen tai väärin ajoitettu suhteessa hoidettavan asiakkaan toimintakykyyn ja sen hetkiseen kognitioon. (Hotus 2017.) Teach-back on menetelmä, jossa asiakas on aktiivinen toimija ja kertoo ohjauskeskustelun kuluessa hoitoon liittyvistä asioista. Saamansa tiedon perusteella ammattilainen kykenee arvioimaan sen, miten hyvin asiakas on ymmärtänyt hoitoonsa liittyvät asiat. Teach-back menetelmän avulla ammattilainen varmistuu siitä, mitä asioita asiakas ei ole vielä omaksunut ja mitä asioita ohjauskeskustelussa tulee vielä kerrata. Ohjauskeskustelua jatketaan siihen asti, kunnes asiakas kokee osaavansa oman hoidon ja ohjauskeskustelua voidaan toistaa useampina eri kertoina. (Hotus 2017)

Teach-back menetelmän on todettu olevan hyödyllinen ohjausmenetelmä pitkäaikaissairaiden asiakkaiden ohjauksessa. Menetelmää käytettäessä pitkäaikaissairaajat oppivat tietämään sairaudestaan enemmän, ymmärtävät paremmin sairauteen liittyviä asioita ja myös heidän sitoutumisensa hoitoon on tiiviimpää. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että asiakkaat osaavat käyttää paremmin hoitoon liittyviä välineitä, huolehtivat ruokailustaan tarkemmin ja seuraavat painoiaan. Teach-back menetelmää on hyödyllistä käyttää etenkin silloin, kun henkilö on iäkäs ja kognitiotaso on alentunut niin, että esimerkiksi lukeminen on jo vaikeaa. (Hotus 2017.)

3.5.3 Yksilöohjaus hoitotyössä

Yksilöohjausta annetaan useimmiten suullisesti, koska vuorovaikutusta pidetään tärkeimpänä asiana ohjauksessa. Vuorovaikutteisuus antaa asiakkaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä, oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä ja antaa tilaisuuden saada tukea hoitajalta. Asiakkaat ja potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska se mahdollistaa asiakkaan omista tarpeista lähtevän ohjauksen saamisen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, mahdollisuuden jatkuvaan palautteeseen ja vapaamuotoiseen ilmapiiriin. Yksilöohjaus on myös oppimisen kannalta tehokain menetelmä, mutta se vaatii hoitajalta aikaa. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Ohjauksen tarkoituksena on antaa asiakkaalle/potilaalle riittävästi tietoa käsiteltävästä asiasta ja näin lisätä hänen kokemaan hallinnan tunnetta tilanteestaan. Hallinnan tunne on yksilön kokemus siitä, että pärjää sairautensa kanssa ja on mahdollisuus vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Asiakkaat, joiden oman elämän hallinnan tunne on vahva, kokevat myös elämänlaadun olevan parempi kuin henkilöiden, jotka eivät omaa tietoja tai taitoja selvitystä oman sairautensa kanssa. (Lipponen 2014.)

Ohjauksen tavoitteet tulee määritellä yhdessä ohjattavan kanssa sellaisiksi, että ne on mahdollista saavuttaa. Tavoitteiden tulee olla realistisia, konkreettisia ja niin asetettuja, että niitä voidaan mitata ja ne tulee kirjata ylös. Liian vaativat tavoitteet voivat aiheuttaa psyykkistä oireilua. Voidaan asettaa myös välitavoite, joka suuntaa huomion asioihin, jotka auttavat lopputulokseen pääsemiseen. Tavoite tulisi muotoilla siten, että asiakas voi hallita sitä. Esimerkiksi ylipainoisen asiakkaan tavoitteeksi ei kannata asettaa vain painon pudotusta, oheen voi lisätä muita konkreettisia asioita, kuten ruoan määrän ja laadun muutoksen sekä liikunnan lisäämisen. Asiakasta on hyvä rohkaista luomaan todellisuuteen perustuvia mielikuvia, jotta niitä olisi mahdollisuus saavuttaa. (Kyngäs ym. 2007, 75-77.) Ohjaus ei tarkoita sitä, että asiakas on passiivinen tiedon vastaanottaja. Asiakkaalle kertyy tietoa myös silloin, kun hän saa miettiä, harkita ja arvioida aiempia omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan sekä niiden soveltumista asiakkaan elämään niin työ- kuin vapaa-aikana. Asiakkaan yksilöllistä oppimista tuetaan myös äänenpainolla ja muulla sanattomalla viestinnällä. Ohjaustuokion kuluessa esitetään kysymyksiä, joiden avulla herätetään asiakkaan kiinnostusta asiaan. Sen jälkeen hoitaja esittää ohjeet, muotoilee ne asiakkaan tarpeisiin sopiviksi ja käy läpi asiakkaan kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 87.)

Yksilöohjausta voidaan toteuttaa monella tavalla. Audiovisuaalinen ohjaus: näyttämällä videoita, niistä hyötyy mm. sellaiset asiakkaat, joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia. Äänitteet, joista hyötyvät erityisesti näkövammaiset. Puhelinohjaus: tyypillinen tilanne esimerkiksi asiakkaan ottaessa ensikontaktia terveydenhuoltoon. (Kyngäs ym. 2007, 116-117.) Tietokone: tietokone ohjauksen käytössä tulee huomioida asiakkaan elämäntilanne ja mahdollisuudet käyttää tietokonetta. Joukkoviestintä: radio- ja televisio kanavien lisäksi tähän ryhmään kuuluu myös sähköposti, Internet ja matkapuhelimet. Kirjalliset ohjeet: kirjallisia ohjeita käytetään varsinkin silloin, kun suulliseen ohjaukseen varattu aika on vähäistä esimerkiksi lyhyt sairaalassaolo jakso. Kirjallisella materiaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja -oppaita. (Kyngäs ym. 2007, 122-124.) Etähoito: Tabletilla toteutettavaa ääni- ja kuvavälitteistä hoiva- ja ohjauspalvelua, jossa terveydenhuollon ammattilainen on asiakkaaseen etäyhteydessä ennalta sovitun aikataulun mukaisesti. Tämän palvelun avulla asiakasta ohjataan ja autetaan päivittäisissä toiminnaissa, kuten lääkkeiden otossa, veren sokerin mittauksessa ja jumppatuokion ohjaamisessa. (Helsingin kaupunki 2022.)

3.5.4 Ryhmäohjaus hoitotyössä

Ryhmäohjaus on vähäisten resurssien järkevää käyttämistä ja se soveltuu ohjausmenetelmänä pitkäaikaissairauksiin, lyhyeen tarpeeseen kuten leikkaus- ja perhevalmennukseen sekä elintapamuutokseen. Ryhmäohjausta kannattaa hyödyntää koska se on yksilöneuvontaa edullisempaa, ryhmän jäsenet saavat tukea toisiltaan ja asiakkaiden omatoimisuus vahvistuu. Ryhmäohjauksen alkamisajankohtaa tulee miettiä sekä tilanne- että yksilökohtaisesti. Yleisesti ottaen ryhmäohjaus kannattaa aloittaa, kun sairauden akuutti ensivaihe on ohi ja sopeutuminen siihen on jo alkanut. Tällöin henkilön on helpompi vastaanottaa ryhmässä tapahtuvaa ohjasta. On hyvä muistaa, että ryhmäohjaus ei korvaa yksilöohjausta. Ryhmäohjaus edellyttää, että osallistujien tiedot, taidot ja tarpeet ovat yhtäläisiä ja tämä tulee selvittää yksilöohjauksessa ennen kuin ryhmäohjaus alkaa. Tämä auttaa ryhmän ohjaajaa tutustuessaan ryhmän jäseniin ja helpottaa ryhmäohjelman rakentamista. Esimerkiksi jos selviää, että elintapamuutosryhmässä kukaan ei tupakoi, on turha käyttää aikaa siitä puhumiseen, vaan aikaa voi käyttää enemmän muihin aiheisiin, kuten ravintoon ja liikuntaan. Ryhmäohjaus tukee oppimista monella tavalla ja antaa mahdollisuuden jäsenten keskinäiseen vuorovaikutukseen, jossa ryhmän jäsenet voivat keskenään vaihtaa tietojaan ja kokemuksiaan ja se auttaa tulokselliseen oppimiseen. Vertaistuki on ryhmässä merkityksellistä. Ryhmän voima on siinä, että sen jäsenet ovat erilaisia. Jokainen ryhmän jäsen tuo ryhmään oman tiedollisen, kokemuksellisen ja sosiaalisen osaamisensa. Jotta ryhmäohjaaminen onnistuu ja asioiden prosessointi etenee, tulee kaikkia kuunnella ja jokainen saa tuoda mielipiteensä esiin. Ryhmän jäsenet nähdään itsenäisinä toimijoina, jotka ovat ajattelevia, itseohjautuvia ja tahtovia persoonia, joiden tulee saada mahdollisuus itse ottaa vastuuta omasta oppimisestaan. Yksilöllisen vastuun toteutumisen edellytyksenä on, että ryhmän jäsenet ottavat jokainen vastuuta sekä yksilö- että ryhmätasolla. (Eloranta & Virkki 2011, 77-78.)

Ryhmä koostuu yksilöistä, jotka saapuvat ryhmään oman elämän historian- ja elämäntilanteensa kanssa ja heillä on yksilölliset odotukset ja tavoitteet. Kun erilaiset yksilöt kohtaavat on lopputulos aina uniikki ja kuvaa juuri sitä ryhmää ja ohjaajaa, joka on kyseessä. Ryhmäohjausta on pidetty menetelmänä, joka mahdollistaa kohdata sekä yksilöllisiä että ryhmää koskevia kehitystarpeita. Se keskittyy ryhmän jäsenten tunteisiin, käyttäytymiseen ja ajatuksiin. Ryhmässä oppimisessa on etuja, mutta siinä toimiminen asettaa myös vaatimuksia ryhmän jäsenille. Hyvin toimivan ryhmän tunnusmerkki on se, että yhdessä saavutetut tavoitteet ovat enemmän kuin mitä kunkin yksilön yksin saavutettujen tavoitteiden summa olisi. (Marttila, Pokki & Talvitie-Kella 2008.)

Suhtautuminen ryhmän jäseniin tulee olla avointa, kunnioittavaa, rohkaisevaa, aitoa ja empaattista. Ryhmäohjaaja voi kehittää itseään ryhmän jäseniltä saadun palautteen perusteella ja itsereflektoinnin avulla. Ryhmän ohjaajan tulee tuntea ryhmädynamiikkaa ja hänen on

hyvä tiedostaa ja ymmärtää, että yksilön käyttäytymiseen ryhmässä vaikuttaa ohjaaja, tilanne itsessään ja ympäristöstä tulevat vaikutteet. Ryhmän ohjaajan tulee vastata ryhmän yhteistoiminnasta ja hänen tulee hyödyntää ohjaamisessa ryhmässä olevia voimavaroja. Ohjaaja ohjaa ryhmää tiettyyn suuntaan, vaikka ryhmä itsessään vetää ryhmää. Ryhmässä esiintyy yleensä myös vastarintaa, joka on tärkeää tunnistaa. Vastarinta esiintyy passiivisuutena, tyytymättömyytenä tai vitsailuna. Vastarintaa aiheuttavat asiat kannattaa nostaa keskustelun aiheiksi ja selvittää ne, ohjaajan tulee pysyä erossa ristiriidoista. (Eloranta & Virkki 2011, 79-80.)

4 Koti hoitotyön ympäristönä

4.1 Kotihoito osana perusterveydenhuollon palvelujärjestelmää

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kunnan tai kuntayhtymän organisaatiossa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on usein yhdistetty kotihoidon yksiköksi. Suurin osa säännöllisen kotihoidon asiakkaista on iäkkäitä henkilöitä. Pitkäaikaista laitoshoidoa voidaan järjestää vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuden tai potilasturvallisuuden liittyvät perusteet. (Kuntaliitto 2021.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn iäkkäiden tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 säättää, että kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita.

Kotihoidon palveluja voivat saada ikäihmiset, vammaiset tai sairaat, joiden toimintakyvyssä on tapahtunut sen kaltaisia muutoksia, että he eivät yksin enää pärjää. (STM 2021.)

Kansallinen tavoite on, että iäkäs ihminen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka. Kun henkilö tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa, hän saa sen kotonaan tai kodinomaisessa asuinympäristössä. Usein kotihoito sekä muu kotiin annettava tuki koostuu julkisten ja yksityisten tahojen sekä järjestöjen tuottamista palveluista. (THL 2021.)

4.2 Kotiin vietävät palvelut ja niiden uudistaminen

Kotiin vietävät palvelut jaetaan pääsääntöisesti sairaanhoidollisiin tehtäviin, perushoittoon ja huolenpitoon sekä kodinhoidossa avustaminen. Niihin kuuluu myös tukipalveluja, kuten

ateria-, siivous-, kuljetus- ja turvapalvelut. Sosiaalihuoltolain mukainen kotipalvelu on toimintakykyä tukevaa ja koostuu avusta arjen toiminnoissa, kuten huolehtiminen henkilökohtaisesta hygieniasta, - ruokailusta, liikkumisen avustaminen sekä ohjaaminen ja päivittäisistä kodin toiminnoista huolehtimisesta. Kotihoitoon kuuluu tärkeänä osana myös ohjaaminen, neuvonta, psyykinen- ja sosiaalinen tuki sekä tukipalvelut. Kotihoidon sairaanhoidolliset tehtävät koostuvat lääketieteellisestä hoidosta, gerontologisesta hoitotyöstä ja siihen kuuluu myös sairauksien ehkäisy ja terveyden edistäminen. Kotihoito perustuu aina yksilölliseen palveluntarpeen- ja toimintakyvyn arviointiin sekä säännöllisesti päivitettävään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee, että laadukas kotihoito tukee, ylläpitää ja edistää asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumista ja elämänlaatua. Kirjalliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan on määritelty hoidon tavoitteen ja niitä päivitetään säännöllisesti. Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää työtä tehdään yhdessä asiakkaan, omaisten ja muiden ammattilaisten kanssa niin, että työ perustuu olemassa olevaan tutkittuun tietoon sekä tietoon hyvistä käytännteistä. (Teerikangas 2017.)

lääkkäiden ihmisten palvelujen uudistamisen toinen vaihe etenee. Uudistuksen tavoitteena on parantaa erityisesti kotiin vietävien palvelujen laatua ja lisätä niiden riittävyttä. Nykyisen sosiaalihuoltolain perusteella tarjottavan kotihoidon ja kotipalvelun rakenne uudistettaisiin. Samalla tullaan lisäämään asumispalvelujen monimuotoisuutta. Uudistuksen tavoitteena on, että ihmiset voivat asua kotonaan turvallisesti ja saavat kotiin kaikki ne palvelut mitä tarvitsevat. Kotiin annettavia palveluita olisi jatkossa kotihoito, johon kuuluisi myös tarvittaessa kotisairaanhoido, omana palvelunaan tukipalvelut ja uutena sosiaalipalveluna turva- auttamispalvelu. Turva- auttamispalvelu tulisi sisältämään asiakkaalle annettavan turvalaitteiston, hälytysten vastaanoton 24/7, avun tarpeen arvioinnin ja nk. turva- auttajan antaman avun. Kotihoitoa tulisi järjestää asiakkaan tarpeen mukaan myös öisin. Kotihoidon riittävyden vahvistamiseksi lakiin lisättäisiin säännöksiä kotikäyntien suunnittelusta sekä teknologian hyödyntämisestä kotihoidon toteuttamisessa. Tarkoitus on myös lainsäädännössä säätää kotihoidon henkilökunnan riittävydestä ja siitä mihin toimenpiteisiin ryhdytään, jos henkilökuntaa ei ole tarpeeksi. Todettuun työvoiman vajaukseen tulisi puuttua välittömästi ja henkilökunnan riittävyttä tulisi seurata omavalvonnan avulla. (STM 2021.)

4.3 Ohjaaminen kotihoidossa

Kotihoidon keskiöön on nostettu entistä enemmän kuntouttavat elementit ja asiakkaan huomioiminen aktiivisena toimijana ja osallistujana oman hoitonsa toteuttamisessa. Kuntouttava työote ja -hoitotyö koetaan olevan keskeinen osa asiakkaan hyvää hoitoa. Kuntouttavaa hoitotyötä määritellään mm. niin, että se on terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa, jossa hoitajan tarkoitus on edistää asiakkaan kuntoutumista tuomalla oman ammattitaitonsa ja tietonsa palvelemaan asiakkaan tarpeita. Toiminta on tavoitteellista ja asiakkaalla on yksilölli-

nen hoito- ja palvelusuunnitelma, johon tavoitteet on kirjattu. Pidetään tärkeänä, että asiakas pärjää mahdollisimman itsenäisesti, mutta lähes yhtä tärkeänä nähdään asiakkaan omanarvontunteen ja itsemääräämisen tukeminen. Hoitajan ammattimainen osaaminen tulee esiin, kun hoitaja osaa motivoida, antaa palautetta, kannustaa ja tukea asiakasta kuntoutumisessa. Hoitajan tehtävänä on myös asiakkaan opettaminen, ohjaaminen, kannustaminen, auttaminen ja tiedon jakaminen. Hoitaja toimii sitä kuntouttavammalla tavalla mitä enemmän hän uskoo asiakkaan kuntoutuvan sekä kuntouttamista edistävän toiminnan mahdollisuuksiin. Kansalliset suositukset, ohjeet sekä tavoitteet kannustavat toimintaan, jossa asiakkaiden aktiivisuutta vahvistetaan ja mahdollisuutta kuntoutumiseen tuetaan. Kuntoutumista edistävä toimintafilosofia on perustana kuntoutumista edistävälle toiminnalle. On tärkeää, että asiakkaat ja omaiset ovat tietoisia toimintatavoista ja näin ollen voivat olla mukana aktiivisesti toteuttamassa asiakkaan kuntoutumista. (Teerikangas 2017, 12-13.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät

Opinnäytetyön toteutustapa on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi käytetympiä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä ja sitä voidaan kuvata yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja käytetyn aineiston valintaa ei rajaa metodiset säännöt. Tutkittavaa ilmiötä on kuitenkin mahdollista kuvata laajasti ja tarvittaessa tutkittavan ilmiön ominaisuuksien luokittelu on mahdollista. Kaksi muuta, hie- man vähemmän käytettyjä kirjallisuuskatsauksen lajeja ovat systemaattinen kirjallisuuskat- saus ja meta-analyysi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on nähtävissä kaksi erilaista to- teutustapaa, niitä ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Narratiivinen katsaus on metodi- sesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Sen avulla voidaan antaa laaja kuvaus käsiteltä- västä aiheesta tai kuvailla käsiteltävän ilmiön historiaa ja kehityskulkua. Integroivaa kat- sausta käytetään silloin, kun tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman mo- nipuolisesti ja kun halutaan tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. (Salminen 2011, 6- 7.)

Päädyin käyttämään kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä, koska tutkittavasta aiheesta oli paljon tutkittua aineistoa jo olemassa. Tavoitteenani oli tuoda esiin potilas-/asiakas ohjak- sen tärkeyttä hoitotyössä ja erityisesti kun tavoitellaan elintapamuutosta, joka lisää asiak- kaan hyvinvointia ja kuntoutumista. Tavoitteena oli myös kuvata ohjausmenetelmiä, jotka so- veltuvat erityisen hyvin kotihoidon asiakkaiden ohjaamiseen ja joiden avulla voidaan edistää kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämistä ja kehittymistä.

5.2 Opinnäytetyön aineiston hakuprosessi, aineiston kuvaus ja valintakriteerit

Tiedonhaun lähteinä on käytetty painettua kirjallisuutta, graduja, artikkeleita, verkkosivustoja, lakitekstejä ja tutkimusartikkeleita. Tietoa on haettu mm. Julkarista, Finnasta, Googlesta, kirjastosta. Aineiston valintakriteerinä on ollut, että käytetty tieto olisi mahdollisimman ajantasaista ja kirjallisuus on tuotettu suomen kielellä. Tämän kirjallisuus katsauksen aineistoon valikoituneet tutkimusaineistot on kuvattu liitteessä 1.

Taulukko 1: Hyväksymis- ja poissulkukriteerit.

Hyväksymiskriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaisuvuosi 2007- 2021	Yli 16 vuotta vanha julkaisu
Julkaisu on suomenkielinen	Julkaisu ei ole suomenkielinen
Julkaisu on ilmainen	Julkaisu on maksullinen
Koko teksti on saatavilla	Koko tekstiä ei ole saatavilla
Tieteellinen arvosteltu artikkeli, Pro Gradu, väitöskirja, lisenssiaattitutkimus, YAMK-opinnäytetyö.	AMK- opinnäytetyö

Taulukko 2: Tiedonhakuun käytetyt tietokannat, hakusanat ja tulokset.

Tietokanta	Hakusana	Tulokset	Rajaukset	Hyväksytty otsikon tai tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Finna.fi	Ohjausmenetelmä AND potilas AND kotihoito	232	Pro Gradu	8	1
Google Scholar	Elintapamuutos	839	Väitöskirja/ Tutkimus	2	2
Pro Quest	Potilasohjaus	39	Väitöskirja	1	1
Google	Ryhmäohjaus Pro Gradu /väitöskirja	2870	Pro Gradu	10	1
Medic	Potilasohjaus/Elintapamuutos	1345	Artikkeli	10	1

5.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen analyysivaiheeseen sisältyvien analyysin ja synteessin tarkoituksena on, järjestää sekä tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusaineistojen tuloksista. Analyysimenetelmä on riippuvainen siitä, mitä katsausmenetelmää on käytetty. Ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimuksen sisältöä: kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Suositeltavaa on, että tutkimuksen yhteenveto tehdään taulukkomuotoon. Analyysin toisessa vaiheessa katsauksen tekijä käy aineistoa läpi lukemalla, tekee merkintöjä sekä muodostaa merkintöjen avulla luokkia, kategorioita tai teemoja. Tarkoitus on, että aineistosta etsitään teemoja, yhtäläi-

syöksiä tai eroavaisuuksia, niitä ryhmitellään ja vertaillaan ja sen jälkeen niitä tulkitaan. Kolmannessa analyysin vaiheessa pyritään muodostamaan iteratiivisen vertailun kautta looginen synteesi eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä. Kolmannessa vaiheessa analyysia on tarkoitus muodostaa yksittäisistä tutkimustuloksista yleisempi kuva ja esitellään myös ristiriitaiset tulokset. (Stolt ym., 2015, 30-31.) Induktiivisen sisältöanalyysin tuloksena syntyy käsitteitä. Tutkijalla on mahdollisuus kuvailla osa tästä syntyprosessista perusteellisesti, mutta osa on tutkijan omia oivalluksia, joita on vaikea kirjoittaa auki. Deduktiivisessa analyysissä analyysin runko sisältää käsitteet ja analyysin tuloksena on esille tulevien käsitteiden sisältö ja rakenne. (Kyngäs ym. 2011.)

5.4 Opinnäytetyön sisällön analyysi

Lopulliseksi aineistoksi valittiin kuusi suomalaista julkaisua, jotka oli julkaistu vuosien 2008 - 2017 välisenä aikana. Opinnäytetyöhön valittiin kolme väitöskirjaa, kaksi Pro Gradua ja yksi tutkimusartikkeli. Tämän opinnäytetyön sisällön analyysi aloitettiin kuvaamalla tutkimusten sisältöä taulukkomuodossa (liite 1.) Taulukosta käy ilmi, kirjoittajat, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohderyhmä ja tulokset. Seuraavassa vaiheessa kävin aineistoa läpi, tein merkintöjä ja etsin yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia ja tutkimuksen tuloksia. Kolmannessa vaiheessa tein analyysia vertailemalla tutkimustuloksia opinnäytetyön kysymyksen ohjaamana jakamalla käsitteitä ala- ja yläluokkiin (Liite 2).

Tutkimuskysymykseen: ”Minkälaisia ohjausmenetelmiä hoitotyössä käytetään?” löytyi aineistoa vertailemalla tietoa monipuolisesti. Tutkimuksia tarkasteltaessa esiin nousi potilas-/asiakasohjauksen tärkeys ja se oli iso osa hoitoprosessia. Yleisimmin käytetyt ohjausmenetelmät olivat ryhmä- ja yksilöohjaus ja niitä voidaan toteuttaa uusia menetelmiä hyödyntäen kuten puhelinohjaus, internetvälitteinen ohjaus ja muu teknologia-avusteinen ohjaus, joko itsenäisenä interventiona tai yhdistettynä yksilöohjaukseen. Kotihoitoonkin soveltuvista ohjausmenetelmistäkin on saatu hyviä tuloksia ohjaustavassa, jossa yhdistyvät kotiutusvaiheen tehostettu ohjaus ja potilaan kotona tapahtuva ohjaus sekä kotiutusvaiheen jälkeen kotona tapahtuvien ohjaustilanteiden yhdistäminen puhelimitse annettuun tukeen ja neuvontaan. Omaisten tai läheisten mukaanotto on todettu tärkeäksi itsehoidon onnistumisen ja hoitoon sitoutumisen kannalta.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Minkälaisia ohjausmenetelmiä hoitotyössä käytetään?

Tutkimuksia vertailtaessa kävi ilmi, että ohjaustilanteissa käytettiin enimmäkseen perinteisiä ohjausmenetelmiä kuten yksilö- ja ryhmäohjausta ja niiden lisäksi myös kirjallista materiaalia, joita ohjaustilanteeseen osallistuvat tuottivat myös itse esim. päiväkirjamuodossa. Uusia ohjausmenetelmiä oli otettu käyttöön ja niitä oli esimerkiksi: puhelinohjaus, internetvälitteinen ohjaus ja muu teknologia-avusteinen ohjaus, joko itsenäisenä interventiona tai yhdistettynä yksilöohjaukseen. Teknologia-avusteinen ohjaus on osoittautunut tehokkaaksi ja edulliseksi kustannuksiltaan ja sillä tavoittaa suuret potilasmäärät. Hyviä tuloksia oli saavutettu ohjauksessa, jossa yhdistyvät kotiutusvaiheen tehostettu ohjaus ja potilaan kotona tapahtuva ohjaus sekä kotiutusvaiheen jälkeen kotona tapahtuvien ohjaustilanteiden yhdistäminen puhelimitse annettuun tukeen ja neuvontaan. Terveysvalmennusohjelmat, jotka perustuvat motivoivaan haastatteluun, ongelmaperustaiseen oppimiseen sekä monimuotoisen materiaalin, kuten tehtäväkirjan tai päiväkirjan hyödyntämiseen yhdistettynä yksilötapaamisiin puhelimitse tai sähköpostitse tapahtuvaan ohjaukseen, oli myös todettu lupaaviksi menetelmiksi. Vertaistuen yhdistäminen kotona tai ryhmässä tapahtuvaan ohjaukseen on tuottanut hyviä tuloksia, mutta sen hyödyntämisessä on vielä parantamisen varaa. (Kankkunen, Kähkönen, Saaranen 2012).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsaus menetelmää käyttäen hoitotyössä käytettäviä ohjausmenetelmiä. Kuvailevan kirjallisuus katsauksen avulla saatiin kootua keskitetysti tietoa potilas- ja asiakasohjauksen menetelmistä, ohjauksen merkityksestä ja tarpeellisuudesta ohjattaville, ohjaavalle henkilökunnalle ja siitä, mitä kehitystarpeita hoitotyöohjaukseen liittyy. Ryhmä- ja yksilöohjaus olivat edelleen käytetympiä ohjausmuotoja, mutta niiden toteuttaminen on kehittynyt ja helpottunut mm. teknologian kehittymisen myötä. Teknologiaa on kodeissa ja erilaiset itsehoitomuodot ovat lisääntyneet ja hyvin ohjatut asiakas- / potilasryhmät voivat itsenäisesti jo hoitaa ja seurata omaa sairauttaan ja olla tarvittaessa etäyhteydessä tai puhelimitse kontaktissa hoitohenkilökuntaan.

Kaija Lipposen väitöskirjassa Potilas ohjauksen toimintaedellytykset (2014) tuloksista selvisi, että sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön ohjaustaidot hyvinvoinnin edistämiseksi olivat hyvät. Potilaan hyvinvoinnin edistämisen ohjaus sujui sitä paremmin mitä enemmän siihen oli aikaa käytettävissä. Parhaiten sujui itsehoitoon ohjaaminen ja huonoiten vertaistukeen ohjaaminen. Hoitoon valmistamisen ohjaamisessa erikoissaira-

hoidon hoitohenkilöstön taidot olivat hyvät ja perusterveydenhuollon - pääosalla hyvä. Molempien henkilöstöryhmien paras ohjaamisaaminen liittyi tulevaan hoitotoimenpiteeseen valmistautumisen ohjaamiseen. Kehittämistarpeiksi koettiin ohjaamiseen käytetty aika, jota oli liian vähän, toivottiin parempia tiloja ohjaustuokioiden järjestämistä varten, riittävästi henkilökuntaa, lisää ohjausta tukevaa materiaalia kaivattiin, myös lisäkoulutus ja uusien työntekijöiden koulutus koettiin tarpeellisiksi. Ohjaustilanteissa tulee myös huomioida oikea ajoitus potilaan-/ asiakkaan kunto ja vastaanottokyky.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettinen tarkastelu

Kuvailevaa kirjallisuus katsausta käytetään yleisimmin, kun vertaillaan eri tapoja toteuttaa kirjallisuuskatsaus. Sitä voidaan luonnehtia yleiskatsauksia, koska siinä ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot saavat olla laajoja ja aineistojen valintaa ei määrää metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö voidaan joka tapauksessa kuvata laaja-alaisesti ja tarvittaessa tutkittavan ilmiön ominaisuudet luokittelemaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011, 6.)

Opinnäytetyöhön aineistoa etsiessäni havaitsin, että hoitotyön ohjaamisesta löytyy tutkimuksia, mutta ohjausmenetelmiin keskittyviä tutkimuksia ei paljon löytynyt. Käytetyistä tutkimuksista löytyi kuitenkin tietoa ohjausmenetelmistä, joita hoitotyön ohjaamisen apuna käytetään. Havaitut menetelmät soveltuvat myös kotihoidon tarpeisiin.

Tiedon hakemisessa olen käyttänyt luotettavia tietokantoja ja olen dokumentoinut käytettyjä hakusana yhdistelmiä opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tutkimusaineistoiksi hyväksyin ProGradu- työt ja väitöskirjat.

7.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta johtopäätöksinä se, että ohjausmenetelmät kehittyvät koko ajan ja teknologian hyödyntäminen ohjaustilanteissa on yhä suuremmissa roolissa sekä yksilö- että ryhmäohjaustilanteissa ja erityisesti kotihoidon asiakkaiden ohjaamisessa.

Lisäksi totean, että kotihoito nojaa suurella määrällä yksilö- ja itseohjaukseen sen takia, että asiakas viettää aikaansa kotona yksin tai yhdessä puolisonsa kanssa, ilman hoitajan jatkuvaa läsnäoloa. Hoidon onnistuminen ja -jatkuvuus riippuu näin ollen asiakkaan itseohjautuvuudesta, jota kotihoidon henkilöstö tukee, jotta asiakas voi jatkaa kotona asumista mahdollisimman pitkään. Teknologiaa on kotihoidossa jo hyödynnetty pitkään ja sen avulla saatu käyntien

määrää vähenemään. Teknologia välitteisesti voidaan kotihoidon asiakasta ohjata ilman henkilökunnan paikallaoloa. Myös erilaisia apuvälineitä on kehitetty helpottamaan asiakkaan hoidon onnistumista ja myös niillä keinoin lisätty itseohjautuvuutta ja itsenäistä selviytymiskykyä kotona. Kotihoidossa työ perustuu yhteistyöhön asiakkaan ja hoitohenkilöstön välillä. Asiakas asuu omassa kodissaan ja hänellä on itsemääräämisoikeus, jota tulee kunnioittaa. Asiakas kohdataan yksilönä huomioiden hänen historiansa ja elämäntilanteensa ja itseohjautuvuutta tuetaan kunkin yksilöllisten voimavarojen ehdoilla, niitä tukien ja voimistaen. Kotihoidon asiakasta ohjatessa huomioidaan myös läheiset ja heidän apunsa asiakkaan hoidon onnistumisessa. Tällä tavoin päästään hoidollisesti parhaaseen mahdolliseen tulokseen ja tuetaan asiakkaan itsenäistä kotona asumista kunnioittaen ja arvostaen hänen yksilöllistä elämäntapaansa.

Lähteet

Painetut

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. *Latvia*. Tammi, 15, 77-80.

Helminen, J. & Sayed T. 2017. Psykososiaalinen ohjaus -Malli sosiaali- ja terveystalvelujen asiakastyön ja integraation kehittämiseen. Teoksessa Jari Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus. Helsinki. Edita, 61.

Helminen, P. & Sukula-Ruusunen, K. 2017. Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilanearviointi ohjastyössä. Teoksessa Jari Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus. Helsinki. Edita, 47-50.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY, 25-26, 74-77,87, 116-117.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto, 30-31.

Sähköiset

Absetz, P., Fogelholm, M., Heinonen, H., Ilvesmäki, V., Nissinen, A., Oldenburg, B., Talja, M., Uutela, A., & Valve, R. 2008. Elintapainterventiolla saavutettiin osa diabeteksen ehkäisytytkimukseen tuloksista. *Lääkärilehti* 22/2008, 2065 - 2070. Viitattu 19.2.2022. <https://www-laakari-lehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/elintapainterventiolla-saavutettiin-osa-diabeteksen-ehkaisytytkimukseen-tuloksista/>

Angle, S. & Mustajoki, P. 2014. Motivoiva keskustelu. *Oppiportti*. Duodecim. Viitattu 29.11.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00017>

Etähoito. 2022. Helsingin kaupunki. Viitattu 7.3.2022. <https://www.hel.fi/palvelukeskus/fi/kotiin-tuotettavat-palvelut/Etahoito/>

Hallitus esittää muutoksia iäkkäiden ihmisten kotihoitoon ja asumispalveluihin. 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 391/2021. Viitattu 9.3.2022. <https://stm.fi/-/hallitus-esittaa-muutoksia-iakkaiden-ihmisten-kotihoitoon-ja-asumispalveluihin>

Kankkunen, P., Kähkönen, O. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* vol. 24, 201 - 215. Viitattu 20.2.2022. <https://www.proquest.com/docview/1054899356/1136D9B5C6794B42PQ/2?accountid=12003>

Kotihoito. 2021. Kuntaliitto. Viitattu 30.11.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>

Kotihoito. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Kotihoito ja kotipalvelut. 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.11.2021. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällön analyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23, (2), 138-148. Viitattu 14.3.2022. https://www.researchgate.net/profile/Tarja-Poelkki/publication/261723764_Sisallonaalyysi-suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32/Sisaelloenanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessae-tutkimuksessa.pdf

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-
luista 980/2012. Viitattu 30.11.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2012/20120980#L3P14>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Viitattu 6,2,2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lipponen Kaija. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun Yliopiston tutkijakoulu. Oulun yliopisto, 18. Viitattu 7.3.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Marttila, N., Pokki K. & Talvitie-Kella, T. 2008. Ammattina ohjaaminen - Ohjausprosessi ryhmäohjaajien kokemana ja kertomana. Pro gradu- tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Tampereen yliopisto, 8. Viitattu 8.3.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78987/gradu02505.pdf?sequence>

Motivoiva haastattelu. 2021. Käypähoitosuositus. Duodecim. Viitattu 23.1.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Salminen Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto, 6-7. Viitattu 4.2.2022. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Teach-back pitkäaikaissairaana henkilön ohjausmenetelmänä. 2017. Näyttövinkki 09/2017. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 30.1.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/nayttovinkki-2017-9.pdf>

Teerikangas Marjaana. 2017. Asiakslähtöisyyden ulottuvuudet kotihoidossa. Pro gradu. Lapin yliopisto, 5-6, 12-13. Viitattu 9.3.2022. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63119/Teerikangas.Marjaana.pdf?sequence=1>

Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. ETENE julkaisu I. Valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.2.2022. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Terveysthuoltolaki. 1326/2010. Viitattu 6.2.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3>

Behm, M., Heikkilä H., Helminen, K., Immonen, M., Kaljunen, L., Kapulainen, K., Kanerva, J., Klemola, K., Koivuniemi, J., Laasonen, K., Lehmus, R., Lehtonen, M., Länsivuori, K., Majoinen, V., Mitikka, M., Nummela, T., Nurmiainen, S., Suhola, T., Vaittinen, P., Viden, M., Viitikko, T. & Villikka M. 2017. Uudistuva palvelukokonaisuus - kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki. Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa (TEAS) - hankkeen loppuraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017. Valtioneuvoston kanslia, 1. Viitattu 12.3.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160335/68_Kuntouttavat%20toimintamallit%20iakkaiden%20palveluissa_loppuraportti3010.pdf

Ylimäki, Eeva-Leena. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Väitöskirja. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulu Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, 31-32. Viitattu 29.11.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526207520.pdf>

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 2: Tiedonhakuun käytetyt tietokannat, hakusanat ja tulokset.

Liitteet

Liite 1: Tutkimusten yhteenveto ja tutkimuksen tulokset.....28

Liite 2: Esimerkkitaulukko sisällön analyysistä.....33

Liite 1: Tutkimusten yhteenveto ja tutkimuksen tulokset

Tutkimuk- sen tekijät julkaisu- vuosi	Tutkimuk- sen tarkoi- tus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tutkimuksen aineis- ton keruumenetel- mät	Tutkimuksen tulokset
Absetz, P., Fogelholm, M., Heino- nen, H., Il- vesmäki, V., Nissi- nen, A., Ol- denburg, B., Talja, M., Uutela, A., & Valve, R. 2008	Tutkimuk- sen tarkoi- tuksena oli selvittää, voidaanko terveyden- huollon normaalissa toiminnassa ilman mit- tavaa lisä- panostusta saavuttaa yhtä hyviä tuloksia kuin diabe- teksen eh- käisyutki- muksissa.	Kohderyhmä oli (n=352) henkilöt, joilla oli diabetek- sen riskiteki- jöitä ja he osallistuivat hoitajan oh- jaamiin kuu- teen ryhmäta- paamiseen.	Mittaukset (paino ve- ren glukoosipitoi- suus) tehtiin ennen ryhmien aloittamista ja vuoden kuluttua uudestaan.	Dps-tutkimukseen osanottajiin verrattuna Ikihyvän tutkittavilla oli keskimääri pie- nempi glukoosipitoisuus mutta he olivat li- havampia. Muuten alkumittauksen riskite- kijätasot olivat hyvin samanlaiset molem- missa tutkimuksissa. Kuitutavoitteen saa- vuttamisessa Ikihyvän tutkittavat onnistui- vat jopa useammin kuin DPS-tutkimuksen osanottajat. Rasvatavoitteiden saavuttami- sessa ei ollut merkitseviä eroja. Sen sijaan liikuntatavoite saavutettiin Ikihyvässä mer- kitsevästi harvemmin. Miesten keskimää- räinen painonlasku oli 1,5 kg (95 %:n luot- tamusväli 0,4-2,5, p = 0,007) ja naisten 0,5 kg (ns.). Naiset saavuttivat rasvan määrä- tavoitteen kuitenkin useammin kuin mie- het (61 % vs. 46 %, khi ² = 4,958, p < 0,05). Miehillä ja naisilla ei ollut muita merkitse- viä eroja elintapojen muutoksissa. Tutki- musnäyttöön perustuvia elintapamuutoksia voidaan saavuttaa terveydenhuollon nor- maali toiminnoissa, mutta tulokset olivat vaatimattomampia kuin kontrolloidussa tutkimuksessa. Ravitsemustavoitteissa on- nistuttiin vähintään yhtä hyvin kuin DPS- tutkimuksessa mutta liikuntatavoitteessa ja laihtumisessa heikommin. Miesten keski- määräinen painonmuutos oli 1,5 kg ja nais- ten 0,5 kg. Elintapamuutoksissa onnistu- neista 83 %:lla glukoosinsieto oli normaali vuoden seurannassa.

<p>Kankkunen, P., Kähkönen, O. & Saaranen, T. 2012.</p>	<p>Tarkoituksena oli tarkastella sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden ohjauksesta käsitteleviä empiirisiä tutkimuksia.</p>	<p>Sepelvaltimotautia sairastavat potilaat ja heidän läheisensä.</p>	<p>Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa haettiin aikaisempiin tutkimuksiin perustuen vastausta minikäläisiä ovat sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden ohjausmenetelmät, niiden sisällöt ja kehittämistarpeet.</p>	<p>Potilasohjausmenetelmät ovat sairaalassa olleet perinteisesti yksilö- ja ryhmäohjaus. Uusia ohjausmenetelmiä on kehitetty ja niitä ovat: puhelinohjaus, internetvälitteinen ohjaus ja muu teknologia-avusteinen ohjaus, joko itsenäisenä interventiona tai yhdistettynä yksilöohjaukseen. Teknologia-avusteinen ohjaus on osoittautunut tehokkaaksi ja kustannusvaikuttavasti suuret potilasmäärät tavoitettavaksi ohjausmenetelmäksi. Hyviä tuloksia on todettavissa ohjauksesta, jossa yhdistyvät kotiutusvaiheen tehostettu ohjaus ja potilaan kotona tapahtuva ohjaus sekä kotiutusvaiheen jälkeen kotona tapahtuvien ohjaustilanteiden yhdistäminen puhelimitse annettuun tukeen ja neuvontaan. Terveysvalmennusohjelmat, jotka perustuvat motivoivaan haastatteluun ongelmaperustaiseen oppimiseen sekä monimuotoisen materiaalin, kuten tehtäväkirjan tai päiväkirjan hyödyntämiseen yhdistettynä yksilötapaamisiin puhelimitse tai sähköpostitse tapahtuvaan ohjaukseen, ovat lupaavia menetelmiä. Vertaistuen yhdistäminen kotona tai ryhmässä tapahtuvaan ohjaukseen on tuottanut hyviä tuloksia. Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden ohjaus vaatii vielä kehittämistä menetelmien, sisällön ja ajoituksen suhteen. Läheisten mukaanotto on tärkeää itsehoidon onnistumisen ja hoitoon sitoutumisen kannalta.</p>
---	--	--	---	---

<p>Lipponen Kaija. 2014.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilasohjauksen toimintaedellytyksiä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia potilasohjauksen kehittämisestä.</p>	<p>Kirurginen hoitohenkilöstö n=203 ja perusterveydenhuollon hoitohenkilöstö n=377</p>	<p>Kolme eri osatutkimusta, joista kaksi kyselytutkimusta poikittaistutkimusasetelmassa ja yksi laadullinen teema-haastattelu.</p>	<p>Erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstöllä oli hyvät potilaan hyvinvoinnin edistämisen taidot (keskiarvo 3,57, mediaani 3,62). Vastaajat arvioivat parhaimmiksi taitonsa ohjata potilasta jatkohoitoon (keskiarvo 3,88) sekä taitonsa potilaan ohjaamisessa itsehoitoon (keskiarvo 3,81). Myös perusterveydenhuollossa työskentelevän hoitohenkilöstön potilaan hyvinvoinnin edistämisen taidot (keskiarvo 3,57, mediaani 3,50) olivat hyvät. Potilaan hyvinvoinnin edistämisen taidot korreloivat ohjaukseen käytettyyn aikaan. Enintään tunnin ohjaukseen käytävillä taidot olivat huonoimmat. Parhaiten osattiin ohjata potilasta itsehoitoon ja huonoiten vertaistuen käyttöön. Terapeuteilla oli parhaimmat jatkohoitoon ohjaamisen taidot. Hoitoon valmistamisen taito oli erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstöllä hyvää. Perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitoon valmistamisen taito (keskiarvo 3,85, mediaani 4,00) oli pääosalla hyvä. Sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon hoitohenkilöstö osasi parhaiten ohjata potilasta tulevaan hoitotoimenpiteeseen. Ohjauksen kehittämistarpeet: lisää aikaa ohjaukseen, riittävästi henkilökuntaa, paremmat tilat ohjaustilanteita varten, enemmän ohjausta tukevaa materiaalia, kuten potilasohjeita ja ohjausvideoita sekä erilaisia demonstraatiovälineitä. Potilasohjeita pitäisi laatia lisää, täydentää entisiä niiden riittävä saatavuus. Lisää koulutusta ja uusien työntekijöiden perehdytystä. Ohjauksen oikea ajoitus, tulee huomioida potilaan kunto ja vastaanottokyky.</p>
<p>Marttila, N., Pokki K. & Talvitiie-Kella, T. 2008.</p>	<p>Pro gradu tutkielman tarkoituksena oli selvittää mitä ryhmän ohjaaminen on ryhmänohjaajan näkökulmasta.</p>	<p>Eri alojen ryhmäohjaajat n=6.</p>	<p>Haastattelututkimus ja haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin tarkasti.</p>	<p>Ryhmäohjaus on monikerroksellinen prosessi. Ryhmäohjaukseen vaikuttaa ohjaajan minä- ja maailmankuva: kutsumus, elämäntapa ja kokemus. Ohjausfilosofia: vastuullinen kasvatus, elinikäinen -, tilannesidonnainen - ja tutkiva oppiminen, vuorovaikutus sekä auktoriteetti. Ohjaaminen toimintana: valmentaminen mestarilta kysällille, ohjaaja innostajana ja tukijana, tutkiva asenne sekä läsnäolo ja sosiaalinen pelisilmä. Ohjausprosessi: suunnittelu, kohtaaminen ja arviointi. Kaikille ohjaajille yhteistä on se, että he osaavat toimia muuttuvissa ohjaustilanteissa toimivalla ja rakentavalla tavalla, eli he ovat joustavia. Heitä yhdistää tietty ehkä tiedostamaton tapa pärjätä hankalissa ohjaustilanteissa</p>

				menettämättä tilanteen hallintaa. Ohjaajien vastauksista välittyi pragmaattinen perusvire. Käytännön ohjaustilanteissa ei mietitä syvällisesti, mikä on ohjaustilanteen päämäärä ja mitä arvoja taustalla vaikuttaa, vaan ryhmän kohtaamistilanteessa ohjauksen arvot määrittävät pitkälti käytännön tekemisessä.
Teerikangas Marjaana. 2017	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakaslähtöisten teemojen toteutumista Oulun kaupungin kotihoidon asiakkaiden ja henkilökunnan arvioimana.	Kotihoidon asiakkaat n=165 ja kotihoidon työntekijät n=140.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, jossa hyödynnettiin asiakkaiden kohdalla MPOC-20 mittaria ja palveluntuottajan kohdalla MPOC-SP mittaria.	Työntekijät arvioivat asiakaslähtöisyyden toteutuvan työssään useammin kuin asiakkaat kokivat sen toteutuneen. Asiakkaat kokivat kaikkien asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien toteutumisessa olevan kehitettävää. Erot vastaajaryhmien välillä olivat kaikissa asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksissa selkeitä. Yhtäläisyytenä voidaan kuitenkin huomata, että molemmissa ryhmässä parhaiten ja heikointen toteutuneet ulottuvuudet olivat samoja. Heikoimmin toteutuneiksi arvioitiin tiedottamisen ja viestimisen sekä erityisen tiedon tarjoamisen ulottuvuudet. Paremmin puolestaan sekä asiakkaiden että työntekijöiden mukaan toteutuivat asiakaslähtöisyyden asenteisiin liittyvät ulottuvuudet, kuten mahdollisuuksien antaminen ja yhteistyö sekä kunnioittava hoito. Taustamuuttujittain tarkasteltuna asiakaslähtöisyyden kokemisessa asiakkaiden näkökulmasta ilmeni alueellisia eroja sekä kotihoidon kestoon ja käytäntöihin liittyviä tilastollisesti merkittäviä eroja. Asiakkaan osallistaminen oman hoidon suunnitteluun on keskeinen kehittämistarve.

<p>Ylimäki, Eeva-Leena. 2015.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmään kuuluvien lapsipilaisten elintapoja ja ohjausintervention vaikuttavuutta elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen.</p>	<p>1966-1970 syntyneet lappilaiset miehet ja naiset n=53.</p>	<p>Mittaukset: veriko- keet, antropometri- nen mittaus, veren- painemittaus, tyypin 2 diabeteksen riski- testi.</p> <p>Elintapa- ja sitoutu- miskysely, liikunta- ja ruokapäiväkirjat.</p> <p>Nolla mittaus, 6 kk mittaus, ja 12 kk mittaus.</p> <p>Elintapaohjausinter- ventio.</p>	<p>Tutkimukseen osallistujien verisuoniterveys parani nollamittauksen ja 6 kuukauden seurantamittauksen välillä ja 6 kuukauden seurantamittauksessa osallistujista yli puolella oli kokonais- ja LDL-kolesteroli suosituksen mukainen. Niillä miehillä, jotka osallistuivat 6 kuukauden seurantamittaukseen, vyötärönympäryys oli sama 12 kuukauden seurantamittauksessa. Painon muutokset olivat koko tutkimusjoukkoa tarkasteltaessa pieniä, mutta yksilötasolla muutokset olivat osalla suuria. Osallistujat arvioivat ja raportoivat elintapojaan paremmaksi kuin mitä mittaustulokset osoittivat. Yli puolet osallistujista käytti pehmeitä rasvoja leivänpäällä ja ruuanlaitossa, mutta muu ravitsemus ei ollut suositusten mukaista. Arki ja kuntoliikuntaa oli terveyden kannalta liian vähän. Elintapamuutokseen sitoutumiseen oli vahvasti yhteydessä vastuu omasta terveydestä, pysyvyys, huoli nykyisistä elintavoista sekä suositusten ja ohjeiden noudattaminen. Osallistujat hyötyivät elintapaohjausinterventiosta. Verisuoniterveyden edistämiseksi tämän tutkimuksen osallistujilla oli muutettavaa elintavoissaan. Tupakointi, joka on merkittävä valtimotaudin riskitekijä, ei ollut keskeinen muutoksen kohde tämän tutkimuksen tutkimusjoukossa, koska tupakointi oli vähäistä. Osallistujat eivät pitäneet riskitekijöitään merkittävänä. Tämä ilmeni oman painon arvioinnissa sekä siinä, että osallistujat eivät kokeneet huolta nykyisistä elintavoista tai niiden mahdollisesti aiheuttamista sairauksista.</p>
-----------------------------------	--	---	--	--

Liite 2: Esimerkkitaulukko sisällön analyysistä

Tutkimuskysymys	Yläluokka	Alaluokka
Mitä ohjausmenetelmiä hoitotyössä käytetään	Ryhmäohjaus	Teknologiavälitteinen ohjaus Elintapaohjaus interventio Terveysvalmennusohjelmat Vertaistuki
	Yksilöohjaus	Teknologiavälitteinen ohjaus Elintapaohjaus interventio Motivoiva keskustelu Kotona annettava ohjaus, yhdistettynä puhelimitse annettavaan tukeen ja neuvontaan Tehtävä- tai päiväkirjan tekeminen yhdistettynä yksilöohjaimiseen Kirjallinen materiaali