



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Hyvän potilasohjauksen eettiset periaatteet - kirjallisuuskatsaus

Beuzenberg, Anna  
Puukka, Jenni

2017 Laurea





**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

Laurea-ammattikorkeakoulu

## Hyvän potilasohjauksen eettiset periaatteet - kirjallisuuskatsaus

Beuzenberg, Anna  
Puukka, Jenni  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu 2017

Beuzenberg, Anna & Puukka, Jenni

### Hyvän potilasohjauksen eettiset periaatteet - kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2017 Sivumäärä 41

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia hyvän potilasohjauksen eettisiä periaatteita. Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella ja arvioida terveydenhuollon täysi-ikäisten potilaiden ja asiakkaiden saamaa hyvää potilasohjausta etiikan näkökulmasta. Tavoitteena on analysoida viimeisen kolmen vuoden ajalta tutkittua tietoa hyvästä potilasohjauksesta ja miten tutkimuskysymykset näissä ilmenevät. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksillä halutaan kartoittaa millaiset eettiset periaatteet nousevat esille tämän päivän hyvässä potilasohjauksessa sekä miten eettisyys otetaan huomioon tämän päivän potilasohjauksessa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyönä Laurea ammattikorkeakoulun kanssa ja se on osa Terveysten edistämisen -hanketta.

Lähtökohtana hyvälle potilasohjaukselle tulee olla potilaskeskeisyys sekä potilaan voimavaraisumista tukeva vuorovaikutus. Ohjauksen perustuessa hoitajan ja asiakkaan tai potilaan yhteiseen käsitykseen ohjauksen ja hoidon päämäärästä, parantaa se asiakkaan tai potilaan hoitoon sitoutumista ja sen onnistumista. Ohjaustilanteessa eettiset kysymykset liittyvät useimmiten asiakkaan tai potilaan oikeuksiin, kuten itsemääräämisoikeuteen, yksilöllisyyteen sekä vapauteen. Eettisten lähtökohtien pohdinta on tärkeää, koska terveydenhuollolla on niin suuri merkitys yksilön terveydelle ja terveyden edistämiseksi. Terveystenhuollon eettiset periaatteet luovat perustaa ohjaukselle ja ohjaavat toimimaan eettisesti oikein ohjaustilanteessa.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jossa keskityttiin tutkimuksen kannalta oleelliseen tutkimustietoon aiheesta. Tarkoituksena oli seuloa rajatusti sekä tarkasti tieteellisiä tutkimuksia, tutkimuskysymysten puitteissa, joiden tulokset olivat mielenkiintoisia ja tärkeitä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisättiin etenemällä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ohjeita noudattaen sekä rehellisesti ja avoimesti raportoiden.

Aineistoksi päätyneiden tutkimusten mukaan hyvän potilasohjauksen eettisiä periaatteita ovat yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, yksityisyys, tasa-arvoisuus, itsemääräämisoikeus ja potilaan oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, ammattitaito, totuuden kertominen potilaalle, oikea ympäristö sekä potilaan vastuu oman terveytensä edistämisestä.

Kirjallisuuskatsauksessa huomattiin, että eettiset periaatteet ovat suuri osa hyvää potilasohjausta. Eettiset periaatteet nousivat selvästi esille tutkimuksissa hyvästä potilasohjauksesta, mutta niitä ei oltu tietoisesti mainittu eettisiksi ulottuvuuksiksi. Tämän pohjalta voidaan todeta, että eettiset periaatteet ovat omaksuttu osaksi laadukasta potilasohjausta. Jatkotutkimusaiheena voisi pohtia etiikan näkökulmasta erilaisten potilasryhmien tuomia haasteita potilasohjaukselle. Eettistä pohdintaa kohtaa terveydenhuollon alalla esimerkiksi, kun potilas tai asiakas puhuu eri kieltä, on eri kulttuurista tai kun kyseessä on lapsi.

Asiasanat: Hyvä potilasohjaus, potilasohjauksen etiikka, eettiset periaatteet, ohjaus hoitotyössä

Beuzenberg, Anna & Puukka, Jenni

### The ethical principles of good patient education - literature review

| Year | 2017 | Pages | 41 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

---

The purpose of this thesis is to research the ethical principles of good patient education. The aim is to consider and to evaluate the good patient education from an ethical view given to adult patients in health care. The aim is to analyze the researched information over the past three years of the good patient education in the point of view of the research questions. In the literature review the research questions are what kind of ethical principles arise in the good patient education these days and how ethics are considered within the patient education in these days. This thesis was made in cooperation with the Laurea University of Applied Sciences and it was part of the Promoting Health -project.

The basis for good patient education should be patient-oriented and it should support patient empowerment. To improve patient's commitment to care and in order to be successful, patient education should basis on the nurse's and the patient's mutual goal. In patient education ethical questions are usually about the patient's rights, such as self-determination, individualism and freedom. It is important to consider ethical matters, because health care plays a major part in the patient's health and health improvement. The ethical principles of health care are the basis of patient education and guide the nurse to act ethically correct during patient education.

The thesis was carried out as a systematic literature review and the aim was to focus on substantial research in terms of the study. The purpose was to vet scientific researches precisely and within the framework of the research questions. The results had to be an interesting and important and in terms of the thesis. The reliability of this systematic literature review was added by following the instructions of systematic literature review and by reporting honestly and openly.

According to studies the ethical principles of good patient education are individuality, patient-orientation, privacy, equality, self-determination and the patient's right to participate in decision making that concerns themselves, professional skills, telling the truth to the patient, the right environment, as well as the patient's responsibility in promoting their own health.

It was noted in the literature review that ethical principles play a large part in good patient guidance. Ethical principles arose strongly in studies for good patient education, but they were not mentioned consciously as ethical dimensions. Based on this, it can be stated that ethical principles can be assumed part of quality patient counseling. Further research could consider the challenges of the ethical principles in patient education of different patient groups. In the healthcare sector one will face ethical consideration for example when the patient speaks a different language, or they come from a different culture, or when the patient is a child.

Keywords: Good patient education, ethics in patient education, ethical principles, guidance in nursing

## Sisällys

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Johdanto.....  | 6  |
| 2     | Potilasohjaus.....   | 7  |
| 2.1   | Ohjaus ja sen lähikäsitteet.....   | 7  |
| 2.2   | Hyvän potilasohjauksen lähtökohdat.....                                    | 8  |
| 2.3   | Potilasohjausta koskeva lainsäädäntö.....                                  | 9  |
| 2.4   | Potilasohjausmenetelmät.....   | 10 |
| 2.4.1 | Yksilöohjaus.....  | 10 |
| 2.4.2 | Ryhmäohjaus.....   | 11 |
| 2.4.3 | Kirjallinen ohjaus.....  | 12 |
| 2.4.4 | Audiovisuaalinen potilasohjaus.....  | 13 |
| 2.4.5 | Demonstraatio potilasohjauksessa.....                                      | 14 |
| 2.5   | Potilasohjauksen arviointi.....  | 15 |
| 3     | Potilasohjauksen etiikka.....  | 16 |
| 3.1   | Etiikan perusta hoitotyössä.....   | 16 |
| 3.2   | Ohjaustilanteen etiikka.....   | 16 |
| 3.3   | Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat.....                                 | 18 |
| 3.4   | Asiakkaan eettinen velvollisuus ja oikeus tietoon.....                     | 18 |
| 3.5   | Ohjausympäristön eettiset vaatimukset.....                                 | 19 |
| 4     | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....                                    | 19 |
| 5     | Opinnäytetyön toteutus.....  | 20 |
| 5.1   | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....                                    | 20 |
| 5.2   | Tutkimuksen toteutus.....  | 21 |
| 5.2.1 | Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit.....                           | 21 |
| 5.2.2 | Asiasanat ja aineistohaku.....   | 22 |
| 5.2.3 | Aineiston analyysi.....  | 23 |
| 6     | Kirjallisuuskatsauksen tulokset ja havainnot.....                          | 24 |
| 6.1   | Tutkimusaineistosta esille nousseet eettiset periaatteet.....              | 25 |
| 6.2   | Eettisyyden huomiointi tutkimusaineistossa hyvästä potilasohjauksesta..... | 28 |
| 7     | Pohdinta.....  | 28 |
| 7.1   | Luotettavuus ja eettisyys.....   | 28 |
| 7.2   | Johtopäätökset.....  | 30 |
|       | Lähteet.....   | 33 |
|       | Taulukot.....  | 36 |
|       | Liitteet.....  | 37 |

## 1 Johdanto

1800-luvun puolivälissä sairaanhoidon kehittäjä Florence Nightingale korosti potilasohjauksen merkitystä potilaiden perustarpeiden huolehtimisessa. 1900-luvun alkupuolella potilasohjaus painotti sairauksien ennaltaehkäisyä ja terveyden ylläpitoa. Nykypäivänä potilasohjaus on yksi olennaisimmista hoitotyön työvälilinjistä ja tärkeä osa laadukasta hoitoa. (Saarela 2013)

Etiikka on keskeisessä roolissa terveydenhuollon aloilla. Hoitotyön keskeisimpiä päämääriä ovat terveyden edistäminen, sairauksien hoito ja ehkäiseminen sekä kärsimyksen lieventäminen. Terveydenhuollolla ja hoitotyöllä on paljon vaikutusvaltaa yksittäisten ihmisten ja perheiden elämässä. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on laatinut terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet, jotka painottavat potilaan oikeutta hyvään hoitoon sekä yleistä oikeudenmukaisuutta ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14; ETENE 2011)

Eettinen keskustelu potilasohjauksen alueella on tärkeää, sillä terveyteen ja hoitamiseen liittyvä tieto on lisääntynyt ja helpommin saatavilla. Potilasohjaus on terveydenhuollon ammattilaisen työn ydintä. Lain mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa terveydestään ja terveydentilastaan ymmärrettävästi ja niin, että hän osaa käyttää sitä hyväkseen. Ohjauksella tuetaan potilaan voimavaraistumista, edistetään potilaan terveyttä ja ennaltaehkäistään sairauksia sekä pyritään edistämään potilaan tai asiakkaan aloitteellisuutta ja omaa kykyä parantaa elämänsä valitsemallaan tavalla. Ohjauskeinojen monipuolistuminen sekä potilaiden tiedon kasvu tuovat uusia eettisiä vaatimuksia potilasohjaukseen ja potilasohjauksen tulisi tulevaisuudessa-kin ylittää yksilölliseen ja vuorovaikutteiseen ohjaukseen. Ohjaus tapahtuu tasa-arvoisessa ja vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Terveydenhuollon ammattilaisella on ohjaustilanteessa ammatillinen vastuu sekä velvollisuus omasta ammattitaidostaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2014; Kyngäs ym. 2007, 25; Hupli, Rantanen & Virtanen 2012, 2 - 3, 8)

Muuttuva ja kehittyvä terveydenhuoltoala luo jatkuvasti uusia mahdollisuuksia sekä vaatimuksia niin ammattilaisille kuin potilaille, ja siten myös potilasohjaukselle. Kehitys tuo positiivisia muutoksia, mutta sen myötä on otettava entistä enemmän huomioon potilasohjauksen eettiset ulottuvuudet. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin hyvää potilasohjausta etiikan näkökulmasta. Tarkoituksena oli tuottaa systemaattinen kirjallisuuskatsaus tämän päivän hyvän potilasohjauksen eettisistä periaatteista. Katsauksen tavoitteena oli tarkastella terveydenhuollon täysi-ikäisten potilaiden ja asiakkaiden saamaa hyvää potilasohjausta etiikan näkökulmasta. Tavoitteena oli analysoida tutkittua tietoa hyvästä potilasohjauksesta viimeisen kolmen vuoden ajalta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyönä Laurea ammattikorkeakoulun kanssa ja se on osa Terveyden edistämisen -hanketta. (Laurea 2017)

## 2 Potilasohjaus

### 2.1 Ohjaus ja sen lähikäsitteet

Työssä ohjaus määritellään terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan tai asiakkaan väliseksi vuorovaikutteiseksi, tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi ohjaussuhteeksi. Ohjaus-käsitteeseen liitetään käsitteet neuvonta, opetus, tiedon antaminen, johdattaminen, opastaminen, kouluttaminen, kasvattaminen ja suuntaaminen. Hoitotieteessä ohjaus on osa ammatillista toimintaa, hoito- tai opetusprosessia ja se tapahtuu tavoitteellisesti keskusteltaessa potilaan kanssa hänen tilanteeseensa liittyvistä asioista. Ohjausprosessiin yleensä liittyy ongelmanratkaisua, aiempien kokemusten reflektointia ja potilaan tukemista tilannetta käsiteltäessä. (Kääriäinen 2007)

Ohjaus on ohjaajan ja ohjattavan tasavertaista vuoropuhelua sekä tiedon, taitojen ja selviytymisen rakentamista. Ohjauksen sisällön määrittää ohjattava, sillä ohjauksen on tarkoitus auttaa ohjattavaa omassa elämässä, hänen omista lähtökohdista käsin sekä motivoida ja sitouttaa häntä hoitoon. Ohjauksella mahdollistetaan potilaan ja hoitohenkilöstön oppimista, voimaantumista sekä itseohjautuvuuden kasvua. Ohjauksella myös edistetään potilaan terveyttä. Ohjauksen tavoitteena on tukea potilasta saavuttamaan tavoitteensa auttamalla häntä oppimaan tehokkaampia tapoja käsitellä omaan hyvinvointiinsa liittyviä asioita. (Kääriäinen 2007; Eloranta & Virkki 2011, 19 - 20)

Yksi ohjauksen ulottuvuus on opetus, jonka tarkoituksena on opettaa ohjattava esimerkiksi antamaan lääkkeen itselleen. Näin ollen potilaalla on mahdollisuus ymmärtää tämän toimenpiteen vaikuttavuuden hoitonsa kokonaisvaltaisuuden kannalta. Neuvonnan tavoitteena on saavuttaa yhteinen tavoite ammattilaisen tietoja ja taitoja hyödyntäen, mutta samalla huomioimalla potilaan henkilökohtaiset tarpeet ja lähtökohdat. Neuvonnalla hoitotyön ammattilainen pyrkii auttamaan ohjattavaa tekemään valintoja. (Eloranta & Virkki 2011, 20 - 22)

Tietojen antaminen on vain pieni osa kokonaisvaltaista ohjausta. Sen tarkoituksena on täydentää ohjausta, opetusta ja neuvontaa esimerkiksi kirjallisen hoito-ohjeen muodossa. Tiedon antaminen voi olla kirjallisen materiaalin lisäksi myös joukkoviestinnässä tapahtuvaa tiedon antamista, kuten television tai sanomalehtien kautta annettavaa. Tällä tavalla on mahdollista saavuttaa suuria yleisömääriä, joten tämä soveltuu hyvin esimerkiksi yleisen terveystietoisuuden vahvistamiseen. Toisaalta joukkoviestintää hyväksi käyttäen ei voida toteuttaa yksilöllisyyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 21 - 22)

## 2.2 Hyvän potilasohjauksen lähtökohdat

Potilaslähtöisen ohjauksen toteuttaminen vaatii terveydenhuollon henkilökunnalta hyviä valmiuksia, mutta myös oikeanlaisia ja riittäviä resursseja sekä toimintaympäristön organisointia. On todettu, että potilaiden kontekstin huomiointi ohjauksessa lisää heidän tyytyväisyyttään hoitoon sekä edistää ohjauksen positiivista merkitystä. Sen myötä tiedon saanti ja itsehoito paranee, hoitoon sitoudutaan paremmin ja lääkityksen tarve vähenee. Laadukkaalla potilasohjauksella pyritään edistämään potilaan valintoja perustuen hoitajan ammatilliseen vastuuseen ohjaustilanteessa. Hoitajalta tämä edellyttää hyviä ohjausvalmiuksia sekä ohjauksen filosofisten ja eettisten lähtökohtien tiedostamista. Laadukas potilasohjaus on kytköksissä hoitajan ja potilaan fyysisiin, psyykkisiin sekä sosiaalisiin taustatekijöihin. Saavuttaakseen laadukkuuden, onnistunut potilasohjaus vaatii myös riittävät resurssit. (Kääriäinen ym. 2005, Kääriäinen 2008)

Lähtökohtana hyvälle potilasohjaukselle tulee olla potilaskeskeisyys sekä potilaan voimavaraisumista tukevan tiedon anto. Potilas tulisi olla aktiivisena osallistujana, jolloin hoitohenkilökunta työskentelee yhteistyössä hänen kanssaan. Potilas tulee nähdä yksilönä ja häntä tulee arvostaa ja kunnioittaa. Ennen ohjausta on tärkeää tiedostaa ohjattavan tietotaso, se mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on hänelle paras omaksumistapa. Kun ohjaus perustuu ohjaajan ja ohjattavan yhteiseen näkemykseen ohjauksen päämäärästä ja hoidosta, parantaa se asiakkaan tai potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Ohjaajan on kyettävä tunnistamaan asiakkaan tai potilaan taustatiedot, sekä hänen tulee olla tietoinen omista taustatekijöistä, jotka saattavat vaikuttaa ohjaussuhteeseen. Ohjaajan tulee kunnioittaa ohjattavan autonomiaa ja osoittaa arvostusta, luottamuksellisuutta sekä vilpitöntä kiinnostusta. (Montin 2008, 5; Kyngäs ym. 2007, 47 - 48)

Ohjausprosessi alkaa ohjaustarpeen määrittämisestä, ohjauksen kulun suunnittelemisesta, ohjauksen toteutuksesta ja lopuksi ohjauksen onnistumisen ja vaikuttavuuden arvioinnista. Ohjausprosessi toteutuu kaikissa hoidon vaiheissa. Yhteisön ja yksilön voimavarat vaikuttavat ohjaustarpeen määrittelyyn. Tarpeiden määrittely ohjauksessa on tärkeää, sillä asiakkaan tai potilaan tarpeet tulee olla ohjauksen lähtökohtana. Potilaan tarpeisiin vaikuttaa esimerkiksi se, kuinka kauan potilas on sairastanut, mitä hän tietää jo etukäteen sairaudesta sekä kuinka vastaanottavaisessa tilassa potilas on. Ohjattavan suhtautuminen ohjaustilanteeseen vaikuttaa paljon ohjaustilanteen kehittymiseen. Mahdollisesti asiakas voi olla vihainen, surullinen, masentunut tai hyvin vaativa. Mikäli asiakas ei ole lainkaan vastaanottavainen, voi olla hankalaa kehittää minkäänlaista luottamuksellista ohjaussuhdetta. (Lipponen ym. 2006, 10; Vance Peavy 2006)

Potilaan hoitoon sitoutumista tukee parhaiten jaetulle asiantuntijuudelle perustuva ohjaus, joka on asiakaslähtöistä ja näin ollen se rakentuu asiakkaan tai potilaan yksilöllisille oppimis-



tarpeille. Ohjaaja voi ottaa aktiivisemmän roolin ohjaustilanteessa käsiteltävien asioiden puheeksi ottamisessa esimerkiksi tilanteessa jolloin asiakkaalla ei, vaikka sairastumisen vuoksi, ole käsitystä mitä hänen olisi hyvä tietää. Ohjaajalla ei tällöinkään ole lähtökohtaisesti oikeutta ohjata asiakasta tai potilasta omista lähtökohdistaan vaan ohjauksen on aina lähdettävä liikkeelle asiakkaan taustat huomioon ottaen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 82)

Potilasohjaus on sidoksissa sekä hoitajan että potilaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja eettisiin taustatekijöihin. Potilaan fyysiset taustatekijät vaikuttavat potilaan kykyyn ottaa ohjausta vastaan, kykyyn muistaa asioita tai esimerkiksi siihen vältteleekö tai kieltäkö hän niitä. Hoitajan toimintaan vaikuttaa esimerkiksi hänen ikänsä, koulutustaustansa ja sukupuolensa. Nämä heijastuvat hoitajan toimintaan ohjaukseen asennoitumisessa sekä ohjauksessa käytettäviin tietoihin ja taitoihin. Psyykkisistä ominaisuuksista esimerkiksi motivaatio vaikuttaa ohjaukseen muun muassa sen kautta, että haluaako potilas omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja koee hän ohjauksen sisällön tärkeäksi ja ajankohtaiseksi itselleen. Hoitajan motivaatio myös vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen. Ohjaajan ja ohjattavan arvot ja maailmankatsomus vaikuttavat heidän lähestymistapaansa ohjauksen sisältöä kohtaan. Suunniteltaessa lähtökohtia ohjauksen sisältöön ja menetelmiin, tulisi aina huomioida kummankin ohjauksen osapuolen taustatekijät. Näin voidaan varmistaa, että ohjaus vastaa potilaan tarpeita. (Lipponen, Ukkola, Kanste & Kyngäs 2008, 4 - 5)

### 2.3 Potilasohjausta koskeva lainsäädäntö

Laissa ei ole suoranaisesti säädetty potilasohjausta koskevia pykäläiä. Suomen perustuslaissa (731/1999) ja kuntalaissa (365/1995) määritellään yleisiä terveyteen liittyviä pykäläiä. Esimerkiksi Suomen perustuslain luvussa 2 19§ todetaan, että julkisen vallan on turvattava kaikille riittävät sosiaali- ja terveystalvet sekä edistettävä väestön terveyttä. Lisäksi julkisen vallan on pykälän mukaan tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Kuntalain 1§ säättää kuntia edistämään asukkaiden hyvinvointia ja kestävää kehitystä alueillaan. (Finlex 1999; Finlex 1995; Kyngäs ym. 2007, 13)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) luvussa 2 12§ veloitetaan kuntia järjestämään terveysneuvontaa, joka tukee asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Luvussa 3 24§ säädetään sairaanhoidotalvetuihin sisältyväksi ohjauksen, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sivuaa ohjausta luvussa 2 5§ potilaan tiedonsaantioikeudessa sekä 6§ potilaan itsemääräämisoikeudessa. Potilalle on selvitettävä hänen terveytensä tila, eri hoitovaihtoehdot sekä niiden merkitys ja vaikuttavuus. Lisäksi hoito täytyy suorittaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Finlex 2010; Finlex 1992)

Ohjaustilanteessa hoitajaa ohjaavat lakien ja asetusten lisäksi kansainväliset sopimukset. Nämä luovat ohjaukselle sekä pohjan että veloitteen. Kyetäkseen toimimaan ohjaustilanteessa hoitajan on täytettävä ja noudatettava laissa ja asetuksissa määriteltyjä laatukriteerejä. Lisäksi hänen on huomioitava ja kunnioitettava potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä ohjaustilanteessa sekä toteutettava ohjaus potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 6 - 7)

## 2.4 Potilasohjausmenetelmät

Ohjausmenetelmien valintaan vaikuttaa päämäärä sekä potilaan kyky omaksua asioita. Hoitohenkilökunnan tulee auttaa potilasta tunnistamaan hänelle ominaiset omaksumistavat. Oppimistavoista ja ohjausmenetelmistä riippumatta tulisi aina kerrata potilaalle keskeisimmät asiat hoitajakson loputtua. Lyhyet potilaskontaktit lisäävät tarvetta hyvälle ohjaukselle. Toisaalta hyvä ohjaus lyhentää osaltaan sairaalassaoloaika, sillä hyvällä ohjauksella on myönteinen vaikutus potilaan kotiutumiseen ja toipumiseen. (Kyngäs ym. 2007, 73; Lipponen ym. 2006) Saarelan (2013) mukaan useammalla menetelmällä annettu ohjaus on osoittautunut paremmaksi ja vaikuttavammaksi kuin vain yhdellä ohjausmenetelmällä toteutettu potilasohjaus. Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi ja tiedon siirtäminen yhdessä edistävät paremmin potilaan selviytymistä toimenpiteestä. (Saarela 2013)

### 2.4.1 Yksilöohjaus

Yleisin potilasohjauksen muoto on suullinen yksilöohjaus, jossa terveydenhuollon asiantuntija ja asiakas tai potilas ovat kasvokkain vuorovaikutuksessa keskenään. Potilaat toivovat yleensä suullista kasvokkain tapahtuvaa yksilöohjausta ja tästä he kokevat myös hyötyvänsä eniten. Kun asiakkaan konteksti on selvillä, voidaan yksilöohjauksella tehokkaasti vastata hänen yksilöllisiin ohjaustarpeisiinsa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 110 - 111)

Yksilöohjaus on potilaan kannalta tehokas menetelmä, sillä se mahdollistaa potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, palautteen antamisen sekä vapaamuotoisen ilmapiirin. Yksilöohjauksessa hoitaja voi oikaista väärinymmärryksiä ja vastata potilaan kysymyksiin, toisaalta yksilöohjaus vaatii hoitajalta paljon aikaa. Hoitajan tulisi käyttää potilaan osallistumista tukevaa ohjaustyyliä. Hoitajan tulee luoda ohjaustilanne, jossa potilas pääsee esittämään kysymyksiä, kertoa omia kokemuksiaan sekä selventää ajatuksiaan ja tarkastella asioita uudesta näkökulmasta. (Kyngäs ym. 2007, 74 - 82)

Yksilöohjauksessa ohjaaja käyttää yleensä yhtä tai useampaa lähestymistapaa. Lähestymistapoja voivat olla esimerkiksi psykodynaaminen, humaninen, kognitiivinen, valikoiva tai eheytävä. Ohjaajan on tärkeä luoda vuorovaikutussuhde asiakkaaseen tai potilaaseen, sillä tämä lisää ohjauksen terapeutista vaikutusta. Vuorovaikutussuhteen tulisi luoda keskinäistä kunnioitus- ja luottamussuhdetta ohjaajan ja ohjattavan välille, tällöin ohjattava tuntee olevansa tarpeeksi turvassa paljastaakseen ja tutkiakseen huoliaan. On todennäköisempää, että asiakas tai potilas hyötyy ohjaussuhteesta, jos ohjaaja kykenee ilmaisemaan aitoa kiinnostusta ja ymmärrystä ohjattavan terveydentilasta sekä olemaan asiakkaan puolella. Palmerin (1997) mukaan ohjaajat ovat kokeneet, että asiakkaiden tai potilaiden liika tai liian vähäinen osallistuminen vaikuttavat heihin epäsuotuisasti. Ohjattava saattaa käyttäytyä tunkeilevasti tai olla vastavasti kylmä ja pidättyvä. Yksilöohjaus tilanteessa on mahdollisuus lukea ohjattavan non-verbaalisia viestejä, ja tämä onkin merkittävä osa ohjaajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutusta. (Palmer & McMahon 1997, 41; Kyngäs & Hentinen 2009, 111)

#### 2.4.2 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjausta varten kootaan erikokoisia ja eri tarkoitusta palvelevia ryhmiä. Tavoitteet vaihtelevat ryhmän ja ryhmäläisten omien tavoitteiden mukaan, mutta potilasryhmällä on aina yhteinen tavoite. Ryhmän jäsenet saavat mahdollisuuden toisten samassa tilanteessa olevien kanssa keskusteluun, eivätkä näin ollen koe olevansa yksin. Potilaan kokemus siitä, että hänen osallisuutensa auttaa muita ryhmäläisiä, nostaa hänen itsetuntoaan. Ryhmäohjaus tarjoaa tukea ryhmäläisille tavoitteiden asettelussa ja saavuttamisessa sekä auttaa jaksamisessa. (Kyngäs ym. 2007, 104 - 105; Lipponen ym. 2006, 86)

Ryhmä luo sen jäsenten välille tärkeää vuorovaikutusta. Ryhmän yhteiset tavoitteet ja siihen kuuluvuuden tunne luo pohjaa sille, että ryhmäläiset voivat käyttää ryhmää voimavarana. Yhteiset tavoitteet ryhmässä tukevat ryhmäläisten yhteenkuulumisen tunnetta ja sitoutumista. Sairauden aiheuttamaa stressitilaa lieventää huomattavasti ryhmäohjauksen tuoma sosiaalinen tuki. Ryhmäohjaus on yksilöohjausta taloudellisempaa, kun tietoa terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle, lisäksi terveydenhuollossa toimii paljon kolmannen sektorin vapaaehtoisryhmiä. Terveyskasvatuksen näkökulmasta ryhmäohjauksen uskotaan olevan erittäin tehokasta. (Kyngäs ym. 2007, 104 - 105; Lipponen ym. 2006, 86)

Ryhmäohjauksen huonona puolena voidaan pitää asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden puutetta. Asiakkaiden kohtaaminen yksilöinä jää ryhmäohjauksessa yleiselle tasolle, eikä yksittäisten ryhmäläisten kontekstia voida määrittää riittävän hyvin. Tavoitteiden asettelu jää myös yleiselle tasolle. Sopivan haastavia, konkreettisia ja yksilöllisiä tavoitteita kuitenkin tarvittai-

siin, jotta ohjaaminen edistäisi ja tukisi hoitoon sitoutumista. Ryhmäohjauksen haasteena voidaan pitää myös positiivisen ilmapiirin sekä avoimuuden ja luottamuksen saavuttaminen. (Kyn-gäs & Hentinen 2009, 112; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 92)

### 2.4.3 Kirjallinen ohjaus

Kirjallinen potilasohjaus on tärkeä ohjausmenetelmä suullisen ohjauksen rinnalla. Sairaalassa-oloaikojen lyhentyessä yhä enemmän joudutaan turvautumaan kirjallisiin ohjausmateriaaleihin. Kirjallisia ohjausmateriaaleja ovat erilaiset ohjeet ja oppaat, joita voidaan käyttää ennalta välittämään tietoa tulevasta hoitoon liittyvistä asioista tai esimerkiksi kotiutusohjeet. Moni unohtaa osan suullisesti käydyn ohjauksen sisällöstä, tällöin kirjalliset materiaalit ovat hyvä tapa tarkistaa tietoa myöhemmin. Kirjallisten ohjausmateriaalien tulisi olla kohdennettu pal-velemaan asiakkaita tai potilaita juuri heidän tarpeidensa mukaan. Materiaaleista tulisi löytyä tietoa heidän sairaudestaan ja sen hoidosta, komplikaatioista, sairauden etenemisestä ja uu-siutumisen riskistä, lääkityksestä ja sairauteen liittyvästä epävarmuudesta sekä suunnittelemaan elämäänsä sairauden ja sen hoidon kanssa. Lisäksi potilaille jaettavilla kirjallisilla ohjeilla pyritään välttämään ja oikaisemaan väärinkäsityksiä, vähentämään ahdistuneisuutta ja lisää-mään tietoa hyödyllisistä palveluista. (Kyngäs ym. 2007, 124; Lipponen ym. 2006, 66)

Yksittäisen asiakkaan tai potilaan tarpeet on vaikea huomioida kirjallisissa ohjausmateriaa-leissa. Niissä sisältö on esitetty usein liian laajasti ja yleisesti. Hyvin suunniteltu kirjallinen ohje on tehokas, oikein suunnattu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva, jolloin asiakas voi käyttää sitä itseopiskeluun. Sisältövaatimuksina kirjallisille ohjeille on niiden sisällön ja kieliasun sel-keys ja ymmärrettävyys. Ohjeessa kerrotaan kenelle se on suunnattu ja mikä on ohjeen tarkoi-tus. Ymmärtämistä helpottaa, jos ohjeessa on kerrottu konkreettisesti, miten asiakkaan tulee toimia tavoitteiden saavuttamiseksi tai esimerkiksi, miten hoidon onnistumista voidaan seurata. Lopuksi ohjeesta on hyvä löytyä tietoa yhteydenotosta ja lisätietojen hankkimisesta. Kirjallis-ten materiaalien ulkoasun, asettelun ja kirjasintyyppin sekä termien tulisi olla selkeitä. Ymmär-rettävyyttä voidaan lisätä käyttämällä kuvia, taulukoita, alleviivausta tai muita korostuskei-noja. (Kyngäs ym. 2007, 125 - 127)

Potilasohjauksessa on mietittävä potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, tämä edellyt-tää sitä, että potilaalla on käytettävissään kaikki olennaiset tiedot. Potilaalle on annettava tiedot avoimesti ja rehellisesti sekä niin, että hän ymmärtää ne. Tällöin kirjalliset ohjeet ovat hyvä keino välittää potilaalle tietoa. Hänelle on annettava myös tarpeeksi aikaa tutustua ma-teriaaliin sekä riittävästi miettimisaikaa. Lisäksi on hyvä antaa mahdollisuus toisen lääkärin mielipiteen kuulemiseen. Kirjallinen potilasohjaus saattaa olla suureksi avuksi myös niiden po-tilaiden kohdalla, joilla on aistivamma tai jos potilas on vieraskielinen. Erityisryhmien huomi-

oon ottaminen edellyttää potilasmateriaalin ja kohderyhmän tiedostamista. Väestön ikääntyminen tuo haasteita terveydenhuollolle. Vanheneminen tuo mukanaan omat tekijät, jotka vaikuttavat oppimiseen. Nämä asiat tulee huomioida, kun kehitetään kirjallisia ohjausmateriaaleja. (Lipponen ym. 2006, 66 - 67)

#### 2.4.4 Audiovisuaalinen potilasohjaus

Ohjauksen tukena voidaan käyttää monia teknisiä laitteita, esimerkiksi videoita, tietokoneohjelmia ja äänikasetteja, internetiä sekä puhelinta. Audiovisuaalisten menetelmien tarkoituksena on virkistää ohjattavan muistia tiedosta keskustelemisen yhteydessä, lisäksi se on helppo tapa välittää tietoa omaisille. Ohjausmateriaalien kehittämis- ja tuottamiskustannukset sekä asiakkaiden rajalliset mahdollisuudet käyttää tekniikkaa kotoa käsin, rajoittavat audiovisuaalisen ohjauksen käyttöä. Myös joidenkin teknologiaa hyödyntävien potilasohjausmenetelmien käyttöön liittyy mahdollisuus vuorovaikutukseen potilaan tai asiakkaan kanssa esimerkiksi internetin kautta. Tiedossa on, että tiedon antaminen onnistuu hienosti internetin välityksellä, mutta tällöin emotionaalien ja sosiaalinen tuki jää vähemmälle. (Kyngäs ym. 2007, 116 - 117; Kyngäs & Hentinen 2009, 113)

Videon välityksellä tapahtuvalla ohjauksella on mahdollista käydä läpi esimerkiksi kokemuksia, ohjeita, paikkoja ja tilanteita sekä ohjata perusasioissa ja yleisissä ongelmissa. Video-ohjaus on hyödyllinen, taloudellinen ja helposti vastaanotettava tapa jakaa tietoa oikea-aikaisesti. Video ja internet -pohjaiset potilasohjausmenetelmät ovat johtaneet entistä parempaan käsitykseen tulevasta toimenpiteestä sekä vaikuttaneet hyvin positiivisesti potilastyytyväisyyteen. (Kyngäs ym. 2007, 122; Saarela 2013)

Tietokoneavusteisessa internetin välityksellä tapahtuvassa potilasohjauksessa tulee ottaa huomioon myös palveluiden käyttötaidot. Esimerkiksi ikäihmisten ja sähköisten palveluiden välille voi helposti muodostua kuilu, mutta tänä päivänä jo valtaosa ihmisistä käyttää internetiä. (Pietilä 2016) THL (2016) kannustaakin huomioimaan palveluita kehitettäessä sähköisten palveluiden esteettömyyden, jonka tavoitteena on, että kaikilla olisi tasavertaisesti mahdollisuus osallistua ja päästä verkossa tapahtuviin toimintoihin. Sähköisen palvelun esteettömyydellä tarkoitetaan kaikkien mahdollisuutta käyttää tieto- ja viestintäteknologiaa, ja miksei tähän voitaisi lukea mukaan myös esimerkiksi erilaiset potilasohjaus videot. Tietokoneavusteisen potilasohjauksen on todettu lisäävän potilaiden tietoisuutta, vähentävän käyntejä sairaalassa ja edesauttavan hoitokäyttämistä. Tietokoneavusteisesta ohjauksesta, esimerkiksi video-ohjauksella on osoitettu hyötyvän varsinkin ne potilaat, joilla on vaikeuksia lukemisessa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 113 - 114)

Puhelinohjauksella terveydenhuollossa tarkoitetaan sitä, että terveydenhuollon ammattilainen antaa asiakkaalle tai potilaalle puhelimen välityksellä ohjausta tämän terveyteen liittyen. Puhelinohjauksen indikaatioita voivat olla joko asiakkaan tai potilaan ensikontakti terveydenhuoltoon, esimerkiksi ohjeiden hakeminen tai hoitajan kontakti asiakkaaseen tai potilaaseen, jolloin seurataan esimerkiksi hoidon vaikuttavuutta. Puhelinohjaus voi olla joko palveluohjausta tai terveyden- ja sairaanhoidon ohjausta. Palveluohjaus tarkoittaa palveluista tiedottamista, jossa asiakas ohjataan terveydenhuollonjärjestelmään. Terveyden- ja sairaanhoidon ohjauksella puolestaan tarkoitetaan asiakkaan yksilökohtaista tai yleistä ohjausta. Puhelinohjauksen toteuttajalta vaaditaan tietämystä terveydenhuollon lainsäädännöstä, sillä siihen liittyy tietosuoja- ja vastuukysymyksiä. Puhelinohjauksen kautta käydään laajasti erilaisia asioita läpi, aina flunssasta, mielenterveysongelmiin sekä lääkitykseen. Nämä vaativat monipuolista osaamista ja tietämystä, mikä tekeekin puhelinohjauksesta haasteellista. Ohjaajan on kyettävä hahmottamaan asiakkaan tila hänen antamistaan tiedoista ilman sanatonta viestintää. (Lipponen ym. 2006, 77 - 78; Kyngäs ym. 2007, 117 - 119)

#### 2.4.5 Demonstraatio potilasohjauksessa

Demonstrointi on näyttämällä opettamista. Demonstroinnilla on tarkoitus tukea potilaan sitoutumista hoitoon, tunnetta itsenäisestä selviytymisestä ja parantaa motivaatiota sitoutua omaan hoitoon. Demonstrointi ja suullinen potilasohjaus on osoittautunut kirjallisia materiaaleja tehokkaammaksi tavaksi opettaa asiakkaille tai potilaille heidän tarvitsemiansa taitoja. Demonstraatiota hyödynnetään osana ohjausta motoristen taitojen, käytännön taitojen ja esimerkiksi silloin kun potilas itse tai hänen omaisensa suorittavat hoitotoimenpiteen. Demonstraatiota voidaan soveltaa yksilö tai ryhmäohjauksessa, jolloin se tukee näiden ja yhteisöjen voimavaroja terveyden edistämiseksi. Tavoitteena tässäkin ohjausmenetelmässä on potilaan motivoituminen omaan hoitoonsa ja hänen itsenäinen selviytyminen kotona. (Lipponen ym. 2006; Kyngäs ym. 2007, 128 - 130)

Demonstraatio käsitteeseen voidaan liittää havainnollistaminen ja konkretisoiminen. Havainnollistamisessa käytetään hyväksi aistien avulla tehtäviä havaintoja ja konkreettisesti ohjauksessa puolestaan asiat saavat sisältöä kokemusten avulla. Havainnollinen esittäminen ja harjoittelu ovat tärkeitä demonstraation osa-alueita. Esittämisen avulla annetaan asiakkaalle tai potilaalle selvä kuva siitä, miten jokin asia tehdään. Havainnolliseen esittämiseen kuuluu informointi esityksen tarkoituksesta, vaiheittaisesta etenemisestä ja sen vaatimista välineistä sekä toiminnasta. Harjoittelun avulla asiakas tai potilas pääsee kehittämään motorisia taitojaan esimerkiksi inhalaation käyttämisessä. Harjoiteltaessa asiakas tai potilas saa omakohtaisen kokemuksen oppimisesta ja asian tekemisestä. Harjoittelun aikana on tärkeää, että ohjaaja antaa palautetta asiakkaalle tai potilaalle siitä, mikä on mennyt oikein ja mikä väärin. Lisäksi ohjaajan tulisi olla kannustava ja luoda myönteinen ilmapiiri oppimistilanteelle. Ohjaajan vastuulla

on oppimistilanteen suunnittelu ja tekninen toteutus, mutta onnistunut lopputulos vaatii hyvää vuorovaikutusta niin ohjaajan kuin ohjattavan puolelta. (Kyngäs ym. 2007, 128 - 130; Lipponen ym. 2006)

## 2.5 Potilasohjauksen arviointi

Ohjausta toteuttaessa on jatkuvasti arvioida ohjauksen vaikuttavuutta niin ohjauksen kuin toivotun lopputuleman näkökulmasta. Potilasohjauksen arviointia tulisi käsitellä laajasti, ottaen huomioon asiakastyytyvyyden, tuloksellisuuden, oppimisen ja koulutuksen sekä vuorovaikutuksen onnistuminen. Lisäksi arviointia voidaan tarkastella asiakaslähtöisyyden toteutumisen näkökulmasta. Asiakaslähtöisyys pitää sisällään yksilön itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden, riippumattomuuden, luottamuksellisuuden, tasa-arvoiset mahdollisuudet sekä holistisen näkökulman. Arviointiin liitetään myös ohjauspalveluiden saatavuuden parantaminen ja ohjauksen laadunvarmistaminen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 104; Vänskä ym. 2011, 128 - 131)

Erilaisia valtakunnallisia ja organisaatiotason mittareilla on kehitetty asiakastyytyvyyden arvioimiseksi. Asiakkaat ja potilaat pääsevät näiden kautta arvioimaan heidän saamaansa ohjausta. Nämä mittarit antavat tärkeää tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöille heidän potilasohjauksen tasostaan. Ohjauksen tuloksellisuutta voidaan arvioida hoidon lopputuloksen kautta. Tuloksia voidaan tarkastella esimerkiksi potilaan asenteiden muutoksen, hoitoon sitoutumisen, itsehoidon parantumisen ja kliinisen statuksen muuttumisen kautta. Tuloksellisuus näkyy myös sairaalakäyntien vähentymisessä ja itsehoidon parantumisen myötä. Oppimisen ja koulutuksen kautta ohjauksen arviointia voidaan suorittaa yksilöllisten, yhteisöllisten ja yhteiskunnallisten tavoitteiden sekä ohjauksen järjestämisen periaatteiden näkökulmasta. Vuorovaikutuksen onnistumista ohjaustilanteessa voidaan arvioida esimerkiksi käyttämällä Debra Roterin kehittämää RIAS eli Roter Interaction Analysis -arviointimenetelmää. RIAS -menetelmää on käytetty paljon lääkärin ja potilaan välisen vuorovaikutuksen arvioinnissa. Vuorovaikutusta voi myös itse arvioida muun muassa ohjaustilanteen videoinnin tai äänittämisen avulla. (Vänskä ym. 2011, 128 - 131)

Yksi ohjauksen tärkeimmistä tavoitteista on potilaan sitoutuminen hoitoon, ja myös tätä on arvioitava. Ohjaaja saa tällöin tietoa siitä, mikä ohjauksessa tuki ja edisti hoitoon sitoutumista. Tämän tiedon tiedostaminen on tärkeää muun muassa pitkäaikaissairaiden asiakkaiden ja potilaiden kohdalla. Tällöin ohjauksella pyritään luomaan elinikäinen prosessi hoitoon sitoutumisesta ja oppimisesta. Arviointi yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa tuo ohjaajalle tietoa hyivistä ohjauskäytännöistä ja siitä, kuinka sitoutunut ja motivoitunut ohjattava on. Arviointiin tulisi sisältyä tavoitteiden saavuttamisesta keskusteleminen ja palautteen antaminen. Positiivisen ja rehellisen palautteen saaminen motivoi asiakasta tai potilasta. Tavoitteena arvioinnin

päätyessä on, että asiakas tai potilas tietää sekä onnistumisensa että epäonnistumisensa ja miten hän jatkaa tulevaisuudessa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 105 - 108)

Ohjauksen arviointia tulisi suorittaa reflektiivisen itsearvioinnin kautta. Reflektiivisyyttä ja itsearviointikykyä, sekä ohjaajan ja ohjattavan toiminnassa että itse ohjausprosessissa ja sen etenemisessä, tulisi myös tarkastella ja arvioida. Terveystieteiden asiantuntijan tulisi ohjaajan roolissa tarkastella kuinka hän on mahdollistanut ohjattavan osallisuuden ja voimaantumisen sekä onko hän antanut ohjattavalle tarpeeksi aikaa, tilaa ja kunnioitusta. Arvioinnin kautta ohjaaja voi tulla tietoisiksi toimintansa ohjaavista tiedoista ja käyttäteoriasta. (Vänskä ym. 2011, 138 - 139)

### 3 Potilasohjauksen etiikka

#### 3.1 Etiikan perusta hoitotyössä

Etiikka on oppia hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä, se koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista. Etiikka tukee valintojen tekemistä, sekä oman ja toisten toiminnan arviointia. Valmiiden vastausten sijaan, etiikasta löytyy välineet vastausten löytämiseen. Terveystieteiden tarkoituksena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Terveystieteiden etiikka tulee konkreettiseksi ja käytännölliseksi ihmiselämän peruskysymysten myötä, esimerkiksi kun on kysymys syntymästä ja kuolemasta, terveydestä ja sairaudesta, ihmisen haavoittuvuudesta sekä hyvästä elämästä ja sen rajallisuudesta. Ihmisvastuuta työtä ohjaavat hoitamisen ja terveydenhuollon periaatteet kuten oikeudenmukaisuus, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen sekä ihmisarvon kunnioittaminen. Terveystieteiden ammattilaisella on koulutuksen ja kokemuksensa puolesta mahdollisuus auttaa ja ohjata asiakasta. Eettisesti hyväksyttävä toiminta edellyttää sitä, että hoitotyön ammattilainen noudattaa niin ihmis- kuin tehtävävastuuseen kuuluvia periaatteita. Hoitotyön ammattilaisen on aina kyettävä perustelemaan ohjauksen sisältö ja koska terveyttä koskevalle tiedolle ei ole aina tutkimukseen perustuvia perusteluja, on ammattilaisen luotettava myös omaan kokemukseen ja kuunneltava potilaan käsitystä asiasta. (Lipponen ym. 2006, 6; Lindqvist 2001; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 28 - 29, 189)

#### 3.2 Ohjaustilanteen etiikka

Ohjaustilanteessa eettiset kysymykset liittyvät useimmiten potilaan tai asiakkaan oikeuksiin, kuten itsemääräämisoikeuteen, yksilöllisyyteen, vapauteen sekä siihen, mitä on hyvän edistäminen ohjaustilanteessa. Ohjaustilanteessa hoitotyön ammattilaisen on mietittävä, miten hän voi huomioida ja säilyttää potilaan tarpeen hallita omaa elämäänsä, olla yksilöllinen, suojella



yksityisyyttään ja vapauttaan sekä tehdä itse omia arvovalintoja tietoisena niiden seurauksista. (Kyngäs ym. 2007, 154)

Ohjaustilanteen eettisyyttä ohjaavat lakien ja asetusten lisäksi terveydenhuollon eettiset periaatteet, jotka ovat valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen lautakunnan asettamia. Terveydenhuollon tehtävänä on eettisen neuvottelukunnan mukaan terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. Terveydenhuollon eettiset periaatteet ovat oikeus hyvään hoitoon, jossa potilaalle on annettava tilanteen edellyttämää asiantuntevaa apua ilman kohtuutonta viivettä. Ihmisarvon kunnioitukseen ja itsemääräämisoikeuteen sisältyy inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys sekä tiedonsaanti, vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. Potilaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, ja tämä edellyttää tietoa muun muassa sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehdoista. Lisäksi eettisiin periaatteisiin kuuluu oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen avunanto. Kaikilla on oikeus asianmukaiseen hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun riippumatta iästä, asuinpaikasta, äidinkielestä, sosiaalisesta asemasta, sukupuolesta tai sukupuolisuudesta suuntautumisesta, etnisestä taustasta, kulttuurista tai vakaumuksesta. Hoitotyön ammattilaisilta vaaditaan sisältö osaamisen lisäksi toimintaa koskevien säädösten ja suositusten hallintaa, eettisiä taitoja sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia. Yhteistyötä tarvitaan vaikuttavuuden ja tehokkuuden sekä eettisten näkökulmien ja kustannusten hallinnan tasapainottamiseksi. (Lipponen ym. 2006, 6 - 8; Lindqvist 2001)

Terveydenhuollon eettiset periaatteet luovat perustaa ohjaukselle ja ohjaavat toimimaan eettisesti oikein ohjaustilanteessa. Eettisestä näkökulmasta ohjaustilanteessa on huomioitava potilaan oma näkemys ja kokemus sekä toimittava potilaan parhaaksi yhteistyössä saman tai muiden ammatin edustajien kanssa. Eettiset periaatteet näkyvät myös ohjauksen tavoitteena, joka on potilaan hyvinvoinnin edistäminen. Lisäksi ohjauksessa etiikkaa joudutaan miettimään ohjauksen kontekstin ja vuorovaikutuksen kohdalla. Konteksti muodostuu niin käytännön kuin eettisten kysymysten pohjalta, ja nämä todentuvat ohjaustilanteen vuorovaikutuksessa. Ohjauksessa ollaan aina tekemisissä etiikan kanssa, sillä ammattilaisella eli hoitajalla ja potilaalla tai ohjaukseen liittyvien omaisilla on omat eettiset näkemyksensä. Hoitotyötä ohjaavien lakien ja asetusten sekä terveydenhuollon eettisten periaatteiden ja ammattietiikan kautta voidaan ohjata hoitotyön ammattilaisen eettisiä näkemyksiä, jotka saattavat vaikuttaa myös ohjaukseen. (Lipponen ym. 2006, 8)

### 3.3 Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat

Ymmärtääksemme potilaan käyttäytymistä ja perustellaksemme omaa toimintaamme ohjaajana edellyttää terveydenhuollon ammattilaiselta eettisten lähtökohtien pohdintaa. Tällä tarkoitetaan Kääriäisen (2008) mukaan hoitajalta ammatillisten tietojen lisäksi omien henkilökohtaisten uskomusten ja kokemusten sekä ennakkoluulojen käsittelyä. Eettisten lähtökohtien pohdinta on tärkeää, koska ne ilmenevät siinä, kuinka hoitaja ohjaukseen asennoituu. Ammatillaisen myönteisen asennoitumisen välittymiseksi potilaalle tai asiakkaalle, on hoitajan tiedostettava millaisia ovat terveydenhuollon ja ammattijärjestöjen asettamat potilasohjausta tukevat päämäärät sekä terveydenhuollon eettiset periaatteet. Riippumatta kuinka ohjaus ymmärrettään, on potilasohjauksen ydintä kunnioittaa potilaan tai asiakkaan yksilöllisyyttä, yksityisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta. Tutkimuksessaan ”Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät” Kääriäinen (2008) muistuttaa ettei potilasohjaustilanteissa ole yhtä oikeaa tapaa toimia ja että kaikkien potilasohjausta toteuttavien tulisi työstää omia arvojaan sekä käsityksiä ja näkemyksiään, kuinka ja miksi toteuttaa potilasohjausta. Kun hoitaja tiedostaa henkilökohtaiset lähtökohdat sekä käsityksensä, parantaa tämä potilaskohtaamista ohjaustilanteissa. (Kääriäinen 2008)

### 3.4 Asiakkaan eettinen velvollisuus ja oikeus tietoon

Terveydenhuollon asiakkaalla tai potilaalla on yleinen eettinen velvollisuus. Potilasohjauksessa on kyse potilaan omien voimavarojen tukemisesta ja potilaalla on oikeus hoitoon ja ohjaukseen. Tämän pohjalta voidaan pohtia, mikä on potilaan vastuun ja terveydenhuollon ammattilaisen vastuun välinen suhde. Asiakkaalla tai potilaalla on vastuu siitä, että hän hyväksyy ja asettaa omat tavoitteensa yhteistyössä hoitajan kanssa. Hän on vastuussa terveytensä edistämisestä ja hänellä on velvollisuus kertoa terveyteensä liittyvistä asioista totuudenmukaisesti. Asiakas tai potilas tulisi etsiä ohjausta, jotta hän kykenee tekemään saamaansa tiedon pohjalta itsenäisiä päätöksiä muun muassa koskien omaa terveyttään. Toisen ihmisen kunnioittaminen tulee esille asiakkaan tai potilaan halusta sitoutua ohjaussuhteeseen, hänen kunnioituksesta sovittuja aikoja kohtaan sekä rehellisyydestä. Lisäksi asiakkaan tai potilaan tulisi osata ottaa vastuuta omasta tilastaan ja edistymisestään sekä ohjauksen toteutumisesta. Asiakkaan tai potilaan oma vastuu terveysongelmasta, sen ratkaisemisesta tai ohjaustilanteeseen vuorovaikutteisesti osallistumisesta ei poista ammattilaisen vastuuta, joka on pitää huolta tarvittavan tiedon saatavuudesta ja sen olemisesta ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi ammattilaisen vastuu ohjaustilanteessa on selkiyttää tietoa asiakkaalle tai potilaalle ja varmistaa, että potilaalla on käsitys luotettavan tiedon laadusta. Tämä painottuu etenkin potilaan itse etsiessä tietoa, jolloin ammattihenkilön on ohjattava potilasta tai asiakasta hyödyllisen, oikean ja luotettavan tiedon luokse. (Kyngäs ym. 2007, 156; Hupli ym. 2012, 4 - 5)

Yksilön oikeus tietoon on ohjauksen etiikan peruseriaatteita. Asiakkaalla tai potilaalla on oikeus tietoon, joka koskee hänen omaa terveyttään ja hoitoaan. Leino-Kilven ja Kuljun (Hupli ym. 2012) mukaan potilaan oikeutta tietoon on tutkittu jo 1970-luvulta asti ja tutkimustulosten on havaittu olevan kahdensuuntaisia. On todettu, että potilaan tai asiakkaan tieto omasta sairaudesta on edistänyt paranemista sekä hoidon onnistumista, ja toisaalta myös tieto sairaudesta on tuottanut asiakkaalle tai potilaalle ahdistusta, huolta ja pelkoa. Näiden tietojen mukaan tavoitteena olisi mahdollisimman kattava tiedon anto tai sitten toisaalta joskus tiedon annon rajoittaminen tai osarajoittaminen. Asiakkaan tai potilaan tiedontarve ja toiveet on myös huomioitava sekä niiden yhteys välitetyn tiedon määrään, säilyttäen tasapainon näiden tekijöiden välillä. Totuuden kertomisen potilaalle tai asiakkaalle voidaan katsoa olevan yksi terveydenhuollon ja potilasohjauksen etiikan keskeisimmistä periaatteista ja varsinkin vaikeista asioista kertominen asiakkaalle tai potilaalle vaikuttaisi aiheuttavan eettisiä ongelmia terveydenhuollon ammattilaisille. (Hupli ym. 2012)

### 3.5 Ohjausympäristön eettiset vaatimukset

Etiikkaa voidaan tarkastella myös ohjausympäristön näkökulmasta. Riittävä keskustelu-aika, rauhallinen ympäristö sekä hoitajien valmius ja taidot toteuttaa ohjausta, tukevat eettisesti ohjaussuhdetta ja ohjausta. Terveydenhuollon voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö, kuten ohjausmenetelmiin, apuvälineisiin ja materiaaleihin perehtyminen ja näiden arvioiminen tukevat ohjausympäristön eettisyyttä. Hyvän eettisen ohjausympäristön luominen edesauttaa ja takaa hoidon ja ohjauksen tehokkuuden sekä vaikuttavuuden. Ohjausympäristön valinnassa tulisi kiinnittää huomiota asiakaslähtöisyyteen. Ympäristö tulisi edistää selkeää ja ajantasaista tiedonsaantia ilman että se erottelisi asiakkaita tai potilaita iän, sosiaalisen aseman tai koulutuksen perusteella. Tietoverkkojen ja muiden sähköisten ohjausympäristöjen kehittyessä syntyy uusia eettisiä ongelmia. Nämä voivat asettaa terveydenhuollon asiakkaat eriarvoiseen asemaan, esimerkiksi kun kaikilla ei ole mahdollisuutta tai tietotaitoa hakea tietoa sähköisesti. (Kyngäs ym. 2007, 157)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia hyvän potilasohjauksen eettisiä periaatteita. Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella ja arvioida terveydenhuollon täysi-ikäisten potilaiden ja asiakkaiden saamaa hyvää potilasohjausta etiikan näkökulmasta. Tavoitteena on analysoida viimeisen kolmen vuoden ajalta tutkittua tietoa hyvästä potilasohjauksesta ja miten tutkimuskysymykset näissä ilmenevät.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Millaiset eettiset periaatteet nousevat esille tämän päivän hyvässä potilasohjauksessa?
2. Miten eettisyys otetaan huomioon tämän päivän potilasohjauksessa?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, joka on yksi kirjallisuuskatsaustyyppi. Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimuksen kannalta oleelliseen kirjallisuuteen, kuten esimerkiksi aikakauslehtiartikkeleihin, tutkimuselosteisiin ja muihin keskeisiin julkaisuihin. Tarkoituksena on osoittaa, mistä näkökulmasta ja miten aihetta on aiemmin tutkittu sekä miten tämä tutkimus liittyy jo olemassa oleviin. Kirjallisuuskatsaus vaatii sen laatijalta aihealueen tuntemusta, jotta hän pystyy seulomaan tutkimusaiheistosta asianmukaisen kirjallisuuden ja aineiston. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteita ja tutkimusongelmaa luodessa tulee kirjoittajan seuloa aiempaa tutkimustietoa kriittisesti pitäen mielessä oma päämääränsä. Läheteitä tulee tarkastella kriittisyyden lisäksi huolellisesti, rehellisesti ja puolueettomasti. (Hirsjärvi ym. 2010, 121, 259 - 260) Kirjallisuuskatsauksen kautta pyrittiin valikoimaan opinnäytetöihin teoriapohjaksi tieteellisten tulosten osalta mielekkäitä ja tärkeitä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen puitteissa käytiin läpi paljon tutkimusmateriaalia ja painettua tekstiä liittyen potilasohjaukseen ja sen lähtökohtiin.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytiin läpi aihepiirin aiempien tutkimusten olennainen sisältö tiivistetysti. Tarkoituksena oli seuloa rajatusti ja tarkasti tieteellisiä tutkimuksia, joiden tulokset ovat mielenkiintoisia ja tärkeitä. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytetään kaikki relevantit ja tarkoitusta vastaavat tutkimukset. (Salminen 2011; Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 5)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain suunnittelusta raportointiin. Aluksi määritellään katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelmat. Määritelmässä käydään läpi katsauksessa muun muassa käytettävät käsitteet, kohdejoukko, kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan ja esimerkiksi mistä terveysongelmasta tai vastaavasta kokonaisuudesta katsaus tehdään. Tarkoitus ja tutkimusongelma tulee määritellä tarpeeksi relevantisti ja fokusoidusti. Lisäksi tulee pohtia mitä tai minkälaista tietoa katsauksella tullaan saamaan ja miten sitä hyödynnetään. Tämän jälkeen suoritetaan kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Ensisijaisena aineistona tulisi olla alkuperäistutkimukset. Hakuprosessiin kuuluu soveltuvien hakusanojen sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen ja rajaaminen. Tällä tavalla voidaan lisätä katsauksen

luotettavuutta ja varmistaa sovitussa fokuksessa pysyminen. Hakuprosessi tulee olla niin tarkasti kuvattu kirjallisuuskatsauksessa, että halutessaan lukija pystyy toistamaan sen. Hakuprosessin jälkeen tulee arvioida katsaukseen valitut tutkimukset. Tutkimusten arvioinnissa on tarkoituksena pohtia alkuperäistutkimusten tiedon ja tulosten kokonaisvaltaisuutta sekä niiden relevanttiutta oman tutkimusongelman ja -kysymysten kannalta. Tämän jälkeen aineisto analysoidaan ja syntetisoidaan. Kirjallisuuskatsauksen tekijä luokittelee aineistoa yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien perusteella. Lopputulokseksi tulisi syntyä ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi, jossa yksittäisistä tutkimustuloksista luodaan yleisempi kuva ja nostetaan esiin myös ristiriitaiset tulokset. Viimeisenä vaiheena kirjallisuuskatsauksessa raportoidaan siinä tehdyt vaiheet mahdollisimman tarkasti. Lisäksi siinä tulisi pohtia katsauksen luotettavuutta. (Johansson ym. 2007, 5; Stolt, Axelin & Suhonen. 2015, 23 - 33)

## 5.2 Tutkimuksen toteutus

### 5.2.1 Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hakustrategiaan kuuluu mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen. Kriteerit on tarkoitus kuvata tarkasti ja täsmällisesti sekä johdon- että tarkoituksenmukaisesti tutkittavan aiheen kannalta. Hyvin rajatut mukaanotto- ja poissulkukriteerit varmistavat kirjallisuuskatsauksen pysymisen sovitussa viitekehyksessä sekä ehkäisevät virheitä. Opinnäytetyössä käytettiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittelyssä apuna PICOS tarkastelua. PICOS tarkastelu kohdistuu kohderyhmään (population), tutkittavaan interventioon (intervention), intervention verrokkiin (comparators), tutkittavan aiheen tuloksiin (outcomes) ja tutkimusasetelmaan (study design). Opinnäytetyöaiheen ja kirjallisuuskatsauksen tavoitteiden sekä tutkimuskysymysten puitteissa ei ollut tarpeen määrittellä kaikkia edellä mainittuja kohtia. (Johansson ym. 2007, 48; Stolt ym. 2015, 26, 59 - 60)

| Tarkastelun kohde: | Mukaanottokriteerit:   | Poissulkukriteerit:   |
|--------------------|--|---|
| Kohderyhmä         | Täysi-ikäiset potilasohjausta saavat potilaat ja asiakkaat.  | Alaikäiset potilasohjausta saavat potilaat ja asiakkaat.  |
| Interventio        | Kaikki terveydenhuollon ammattilaisen antama hyvä potilasohjaus.   | Kaikki muu ohjaus.  |
| Tulokset           | Tämän päivän hyvä potilasohjaus ajalta 2014-2017.  | Vanhemmat kuin 2014 julkaistut tutkimukset hyvästä potilasohjauksesta.  |
| Tutkimusasetelma   | Suomen- tai englanninkieliset julkaistut vähintään yliopistotason tutkimukset. Tutkimusartikkeli on kokonaan saatavilla. | Kaikki muut julkaisemattomat tutkimukset. Muun kuin suomen- tai englanninkieliset tutkimukset. Tutkimusartikkeliä ei ole kokonaan saatavilla. |

Taulukko 1 Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

### 5.2.2 Asiasanat ja aineistohaku

Aineiston hakuprosessi on tärkeä vaihe systemaattista kirjallisuuskatsausta, asianmukaisten tutkimustulosten löytämisen ja tulosten harhaisuuden välttämiseksi. Aineistohaku ja hakustrategia tulee kirjata järjestelmällisesti, jotta prosessi olisi tieteellisesti pätevä ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukainen. (Johansson ym. 2007, 49 - 50) Katsauksen luotettavuuden lisäämiseksi käytettiin apuna koulumme kirjastonhoitajan asiantuntijuutta hakutermien määrittelymiseen.

Hakutermien valinnassa kokeiltiin erilaisia aiheeseen liittyviä sanoja ja sanapareja sekä katkaistuja sanoja. Lopullisiksi hakusanoiksi muodostuivat "patient education" AND "nursing" sekä "potilasohjaus" AND "hoitotyö". "Patient education" ja "potilasohjaus" rajattiin haussa asiasanoiksi. Aineistohaku rajattiin vuosiin 2014-2017, jotta käyttöön saataisiin kaikista uusimmat tutkimukset. Haku suoritettiin seuraavissa sähköisistä tietokannoista: kansainvälisistä tietokannoista käytettiin CINAHL (EBSCO), Sage, Science Direct ja ProQuest Central. Kotimaisista tietokannoista taas Medicia. Science Direct ja ProQuest Central -hakuportaaleissa nähtiin järkeväksi rajata haku vuosiin 2015-2017, koska englannin kielisiä tutkimuksia oli käytössä niin suuri määrä. Hakuprosessi on eritelty taulukossa 2. Lopulliseen työhön valittiin kahdeksan tutkimusta, jotka on lueteltu taulukossa 3.

| Tietokanta     | Hakusanat   | Osumat | Hyväksytty otsikon perusteella | Hyväksytty abstraktin perusteella | Hyväksytty kokotekstin perusteella | Hyväksytty lopulliseen työhön |
|----------------|---|--------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| CINAHL (EBSCO) | SU<br>"patient education" AND nursing<br>(Rajauksena: Full text, Age group: All adult, Language: english, finnish, Geographic: Europe, 2014-2017) | 80     | 6                              | 2                                 | 2                                  | 2                             |
| Medic          | Asiasana: potilasohjaus AND hoitotyö*<br>(Rajauksena 2014-2017)   | 16     | 5                              | 2                                 | 1                                  | 1                             |
| Sage           | Keywords: "patient education" AND All: nursing<br>(Rajauksena: Advanced search, Only content I have full access to, 2014-2017)                    | 69     | 8                              | 4                                 | 2                                  | 2                             |
| Science Direct | Keywords: "patient education" AND All: nursing<br>(Rajauksena: journal, 2015-2017)  | 138    | 10                             | 4                                 | 1                                  | 1                             |

|                  |  |    |   |   |   |   |
|------------------|--|----|---|---|---|---|
| ProQuest Central | SU: "patient education" AND All: nursing (Rajauksena: full text, scholarly journals, English, 2015-2017) | 95 | 8 | 4 | 2 | 2 |
|------------------|--|----|---|---|---|---|

Taulukko 2 Hakutaulukko

| Tekijät, vuosi ja tutkimuksen toteutusmaa(t)   | Artikkelin nimi   |
|--|---|
| Sajjad, S., Ali, A., Gul, R., Mateen, A. & Rozi, S. 2016. Pakistan.  | The effect of individualized patient education, along with emotional support, on the quality of life of breast cancer patients - A pilot study                              |
| Koonce, T., Giuse, N., Kusnoor, S., Hurley, S. & Ye, F. 2015. Yhdysvallat.   | A Personalized Approach to Deliver Health Care Information to Diabetic Patients in Community Care Clinics.  |
| Matzo M., Graham C., Troup C. & Ferrel B. 2014. Yhdysvallat.   | Development of a Patient Education Resource for Women With Gynecologic Cancers: Cancer Treatment and Sexual Health.   |
| Ndosi, M., Johnson, D., Young, T., Hardware, B. & Hill, J. 2016. Iso-Britannia.  | Effects of Need-Based Patient Education on Self-Efficacy and Health Outcomes in People with Rheumatoid Arthritis: a Multicentre, Single Blind, Randomised Controlled Trial. |
| Simpson P. 2015. Iso-Britannia.  | Prostatectomy: information provision and education for patients.  |
| Svavarsdottir M., Sigurdardottir A. & Steinsbekk A. 2016. Norja ja Islanti.  | What is a good educator? A qualitative study on the perspective of individuals with coronary heart disease.   |
| Klemetti S., Leino-Kilpi H., Cabrera E., Copanitsanou P., Ingadottir B., Istomina N., Katajisto J., Papastavrou E., Unosson M. & Valkeapää K. 2015. Suomi, Ruotsi, Liettua, Kypros, Islanti, Kreikka ja Espanja. | Difference Between Received and Expected Knowledge of Patients Undergoing Knee or Hip Replacement in Seven European Countries.  |
| Eloranta S., Leino-Kilpi H. & Katajisto J. 2014. Suomi.  | Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?  |

Taulukko 3 Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

### 5.2.3 Aineiston analyysi

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointiin soveltuu sisällönanalyysimenetelmä, sillä sen avulla pyritään luomaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi

lyysi on menetelmä, jolla arvioidaan ja analysoidaan aineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin tarkoitus on luoda ytimekäs ja selkeä sanallinen kuvaus aineistosta ja tutkittavasta ilmiöstä, säilyttäen sen sisältämä informaatio. Sisällönanalyysin onnistumisen edellytyksenä on aineiston pelkistämisen kautta käsitteiden muodostaminen, joilla tutkittavaa ilmiötä kuvataan luotettavasti. Sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen, teorialähtöiseen ja teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin. (Kyngäs, Kääriäinen, Elo, Kanste & Pölkki 2011; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108)

Opinnäytetyö tehtiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimus aiempiin tarkasti rajattuihin ja valittuihin tutkimuksiin perustuen teoreettiseen tietoon. Näin ollen aineisto on analysoitu teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Teorialähtöinen analyysi perustuu aiempaan teoria tai käsitejärjestelmä viitekehukseen. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä muodostetaan analyysirunko, jonka avulla voidaan rajata halutut asiat tutkimuksista. Deduktiivisessa analyysissä analyysirunkoon etsitään sisällöllisesti sopivia käsitteitä ja analyysin tuotoksena on näiden asioiden sisältö ja rakenne. (Johansson ym. 2007, 4; Tuomi & Sarajärvi, 113; Kyngäs ym. 2011) Opinnäytetyössä toteutettiin analyysirunko mukaanotto- ja poissulkukriteerein.

Systemaattiseen tutkimukseen hyväksytyjä aineistoja käytiin läpi etsien vastauksia tutkimuskysymyksiin; millaiset eettiset periaatteet nousevat esille tämän päivän hyvässä potilasohjauksessa sekä miten eettisyys otetaan huomioon tämän päivän potilasohjauksessa. Aineiston analyysi aloitettiin tutustumalla ja lukemalla katsaukseen valitut tutkimukset huolellisesti sekä kääntämällä englanninkieliset alkuperäistutkimuksen suomenkielelle. Tämän jälkeen koottiin yhteen teoriaan pohjautuvat potilasohjauksen eettiset periaatteet ja aloitettiin tutkimusten läpikäynti etsien tutkimuskysymyksiin vastauksia. Tulokset päädyttiin jakamaan esiinnousseiden eettisten periaatteiden mukaan. Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys kuitenkin näyttivät tutkimuksissa nousevan esiin rinnakkain, joten ne päädyttiin käsittelemään lomittain.

## 6 Kirjallisuuskatsauksen tulokset ja havainnot

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksillä haluttiin kartoittaa millaiset eettiset periaatteet nousevat esille tämän päivän hyvässä potilasohjauksessa sekä miten eettisyys otetaan huomioon tämän päivän potilasohjauksessa. Tutkimuksia hyvästä potilasohjauksesta on tehty paljon, joten rajaus tehtiin vuosina 2014-2017 julkaistuihin tutkimuksiin, jotta saataisiin mahdollisimman tuoreita tutkimustuloksia kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu kahdeksasta tutkimuksesta. Aineistoksi valitut tutkimukset on toteutettu Suomessa (n=1), Yhdysvalloissa (n=2), Iso-Britanniassa (n=2), Norjassa ja Islannissa (n=1), Pakistanissa (n=1) sekä Suomessa, Ruotsissa, Liettuassa, Kyproksella, Islannissa, Kreikassa ja Espanjassa (n=1).



## 6.1 Tutkimusaineistosta esille nousseet eettiset periaatteet

Aineistoksi päätyneiden tutkimusten mukaan hyvän potilasohjauksen eettisiä periaatteita ovat yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, yksityisyys, tasa-arvoisuus, itsemääräämisoikeus ja potilaan oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, ammattitaito, totuuden kertominen potilaalle, oikea ympäristö sekä potilaan vastuu oman terveytensä edistämisestä.

Yksilöllisyys nousi lähes jokaisessa tutkimuksessa tärkeäksi osaksi hyvää potilasohjausta. Sairausten eri vaiheissa tulisi huomioida yksilöllisesti erilaisten potilasohjausmenetelmien tarve. (Matzo, Graham, Troup & Ferrel 2014) Sepelvaltimotautia sairastaville tehdyn tutkimuksen tulosten mukaan potilaat kokivat hyvän ohjaajan kykenevän antamaan yksilöllistä potilasohjausta juuri heidän tarpeitaan ja tilannettaan ajatellen. Samassa tutkimuksessa kävi myös ilmi, että potilasohjauksen yksityisyys oli monesti puutteellista, joka johti potilaiden tiedon tarpeeseen vielä sairaalasta lähdön jälkeen koska he eivät olleet uskaltaneet kysyä jotakin yksityisyyden puuttumisen vuoksi. (Svavarsdottir, Sigurdardottir & Steinsbekk 2016) Vuonna 2015 diabeetikoille tehdyn tutkimuksen tulokset tukevat sepelvaltimotautia sairastavien tutkimustuloksia yksilöllisyydestä. Tutkimuksessa potilaiden tieto lisääntyi merkittävästi, kun ohjaus ja ohjausmateriaalit olivat suunnattu heidän sairautensa sekä terveysluku- ja oppimistaitojensa mukaan. (Koonce, Giuse, Kusnoor, Hurley & Ye 2015)

Yksilöllisyyttä ja potilaan henkistä tukemista potilasohjauksessa on tutkittu myös Sajjadin, Alin, Gulin, Manteen ja Rozin (2016) toimesta. Tutkimus on suoritettu rintasyöpäpotilaille ja sen tuloksista käy ilmi, että tutkimuspotilaiden elämänlaatu parani yksilöllisen ohjaamisen ja hoitajan tarjoaman henkisen tuen myötä. Elämänlaadun paranemisen lisäksi potilaiden emotionaalinen ja psyykkinen hyvinvointi parani. Tutkimuksen aikana hoitajalla ja potilaalla oli johdonmukainen vuorovaikutussuhde, hoitaja oli potilaan käytettävissä ajasta riippumatta sekä potilaan läheiset otettiin mukaan ohjaus- ja keskustelutilanteisiin. Lisäksi tutkimuksessa annettiin ohjaukselle riittävästi aikaa. (Sajjad, Ali, Gul, Mateen & Rozi 2016) Elorannan, Katajiston ja Leino-Kilven (2014) julkaisemassa tutkimuksessa huomioidaan sairaalajaksojen lyhentymisen ja polikliinisen hoidon lisääntymisen myötä yksilöllisyys sekä asiakas- ja potilaslähtöisyys. Tällöin on tärkeää pohtia ja huomioida ohjausmateriaalien laatu ja sisältö kuhunkin sairauden ja hoitoprosessin vaiheeseen. Lisäksi ohjausmateriaalien monipuolinen valikoima mahdollistaa nykyisin yksilöllisempien ja potilaan tarpeista lähtevien materiaalien käytön. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014)

Asiakaslähtöisyys otetaan tutkimustulosten mukaan kattavasti huomioon hyvässä potilasohjauksessa. Asiakaslähtöisesti myös oikea ympäristö ja oikea-aikaisuus potilasohjaukselle tuli esille useissa tutkimustuloksissa. Simpson (2015) toteaaakin, että tärkeää ja potilaan edun mukaista olisi saada vastaanottaa tietoa oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa, silloin kun he tuntevat olevansa valmiita käsittelemään asioita. Hän myös muistuttaa, ettei potilas tai asiakas kykene

välttämättä vastaanottamaan tietoa ollessaan stressaantunut, esimerkiksi liian lähellä suunniteltua operaatio ajankohtaa. Siksi potilasohjauksen ajoittaminen yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti heidän tarpeidensa mukaan on tärkeää. Samoilla linjoilla ovat myös Svavarsdottir ym. (2016) tutkimuksessaan, jossa he mainitsevat hyvälle potilasohjaukselle tärkeää olevan sen oikea aikaisuuden sekä oikean paikan. Tutkimuksessa potilaat kokivat hyvän ohjaajan olevan kykeneväinen antamaan yksilöllistä ohjausta heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa ja juuri heidän tilannettaan ajatellen. Yhdysvalloissa tehty tutkimus (Matzo ym. 2014) tukee myös ajatusta potilasohjauksen oikea-aikaisuudesta, sillä tutkimuksen tulosten mukaan potilaat kokivat, tarpeellinen tieto ja ohjaus annettiin liian myöhään verrattuna diagnoosin saamisajankohtaan. Voidaan siis todeta, että ollakseen asiakaslähtöistä, hyvä potilasohjaus tulisi osata ajoittaa ja sijoittaa oikein kunkin potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Matzo ym. 2014; Simpson 2015; Svavarsdottir ym. 2016)

Hyvässä potilasohjauksessa asiakaslähtöisyys on huomioitu myös kirjallisia ohjeita luodessa. Matzon ym. (2014) tutkimuksessa ilmeni, että kirjalliset ohjausmateriaalit oli kirjoitettu turhan vaativaa lukutaitoa edellyttäväksi, eivätkä potilaat olleet ymmärtäneet tarpeeksi kirjallisista ohjeista. Tutkimuksessa korostetaan, että kirjallisen potilasohjauksen tulisi olla lyhyt ja ytimekäs, ollakseen lukijaystävällinen. Myös Simpson (2015) on sitä mieltä, että kirjallisen ohjausmateriaalin tulisi olla asiakaslähtöisesti suunniteltu niin, että se on ytimekästä, täsmällistä ja kulttuurillisesti huomioivaa sekä erilaiset lukutaidot huomioon ottavaa. (Matzo ym. 2014; Simpson 2015) Kirjallisten ohjausmateriaalien rinnalla sähköiset potilasohjausmateriaalit mahdollistavat yksilöllisen ja potilaan tarpeiden mukaan muokattavan tavan muodostaa ohjaukseen käytettäviä materiaaleja. (Eloranta ym. 2014)

Kasvokkain tapahtuva potilasohjaustilanne mahdollistaa parhaiten yksilöllisen ohjauksen asiakkaan tarpeet huomioiden. Kehonkieli, sekä sanalliset että sanattomat vihjeet ovat ohjaustilanteessa potilaan tai asiakkaan suunnalta tärkeitä merkkejä terveydenhuollon ammattilaiselle ja näiden avulla ohjaaja voi yksilöllistää potilasohjausta sekä tunnistaa myös kuinka paljon tietoa potilas kykenee vastaanottamaan tilanteessa. Muillakin ohjausmenetelmillä on etunsa, kuten se, ettei tarvitse tulla paikan päälle saadakseen ohjausta sekä ohjauksen kustannustehokkuus. Etiikan näkökulmasta tällöin potilasohjauksen yksilöllisyyden voidaan katsoa kärsivän, kun kehonkieli, kuten ilmeet ja asennot, joka on tärkeä osa kommunikaatiota, puuttuvat kokonaan. Myöskään ohjauksen onnistuvuudesta ei voida saada varmuutta. Siksi esimerkiksi kirjallisen potilasohjauksen sekä puhelinohjauksen tulisikin olla mahdollisimman asiakaslähtöisesti suunniteltua. (Simpson 2015) Tutkimuksessa, jossa selvitettiin seitsemässä eri maassa potilaiden vastaanottamaa tietoa, verrattuna siihen tiedon määrään jota potilaiden odotettiin potilasohjauksella saavan, huomattiin, että potilaiden vastaanottama tieto oli kaikissa maissa odotettua pienempi. Eroja huomattiin potilaiden taustojen välillä. Erityisesti sukupuoli, työttömyys ja aikai-

sempi pitkäaikaissairaus olivat tekijöitä, jotka huomattiin yhteiseksi niillä potilailla, joilla potilasohjauksen välittämä tieto jäi vajavaiseksi, eivätkä he saneet kaikkea tietoa, jota potilasohjauksella tavoiteltiin. Tutkimuksessa tuli esille, että hoitajat voivat kuvitella, etteivät pitkäaikaissairaot potilaat tarvitsisi niin kattavaa ohjausta, perustuen heidän aikaisempiin kokemuksiin sairaalassaolosta, sairauden tuomista kokemuksista tai potilaan roolissa olemisesta. (Klemetti ym. 2015) Tämä korostaa yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden mutta myös tasa-arvoisuuden huomioimisen hyvässä potilasohjauksessa olevan entistäkin tärkeämpää.

Terveystieteiden ammattihenkilöiden ammattitaito on huomioitu osana tämän päivän hyvää potilasohjausta. Svavarsdottirin ym. (2016) tutkimuksessa selvitettiin, millainen on hyvä potilasohjaaja ja tärkeäksi piirteeksi nousi ohjaajan luotettavuus ja luottamusta herättävä olemus. Luotettavuutta lisäsi, että ohjaaja tunsii ohjaamansa asian hyvin sekä osasi selittää selkokielellä lääketieteelliset termit. Nämä kertovat ohjaajan hyvästä ammattitaidosta. Ammattitaitoinen ohjaaja osasi myös kohdata kaikki potilaat tasa-arvoisesti, kunnioittavasti sekä kokonaisvaltaisesti. Ohjaajan luotettavuutta lisäsi totuuden kertominen potilaalle, mutta myös tiedonpuutteen myöntäminen. (Svavarsdottir ym. 2016) Terveystieteiden ammattilaisen tulisi myös ammattitaitoaan hyväksi käyttäen ohjata potilasta tai asiakasta hakemaan tietoa oikeasta paikasta, esimerkiksi internet on täynnä toisiaan huonompia tai parempia lähteitä, eikä potilas osaa välttämättä niitä erottaa. (Simpson 2015) Potilaat haluavat entistä enemmän osallistua hoitoonsa sekä ottaa myös vastuuta oman terveytensä edistämisestä. Tämä johtaa Matzon (2014) mukaan siihen, että perinteinen auktoritaarinen hoitaja-potilas suhde on muuttumassa ja että potilasjohtoinen ohjaustyylillä haastaa tulevaisuudessa tavanomaiset ohjaus- ja vuorovaikutustyylit. Hän muistuttaaakin terveystieteiden ammattilaisia kuuntelemaan potilaiden toiveita kehittäessään potilasohjausta. (Matzo ym. 2014)

Potilasohjauksen yksi eettinen ulottuvuus on potilaan oikeus osallistua itseään kokevaan päätöksentekoon ja tämä edellyttää potilaalle totuudenmukaisesti tiedottamista hänen terveydentilaansa koskevista asioista. Sairaanhoidtajien eettiset ohjeet velvoittavat kunnioittamaan tätä oikeutta ja antamaan potilaalle mahdollisuuden tämän oikeuden toteuttamiseen. (Sairaanhoidtajien eettiset ohjeet 2014) Tutkimuksessaan Eloranta, Katajisto ja Leino-Kilpi (2014) mainitsivat potilaan aktiivisuuden tärkeyden ohjausprosessissa. Potilaalle tulisi antaa mahdollisuus kertoa näkemyksensä tavoitteistaan ja niiden saavuttamisesta. Tavoitteena on lisätä potilaan hallintaa elämäänsä vaikuttavista tekijöistä antamalla mahdollisuus hänen osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Terveystieteiden ammattilaisille on kehitetty erilaisia työkaluja potilasohjauksen tueksi ja lähtökohdaksi. Yksi tällainen työkalu on ENAT -kyselylomake (The Educational Needs Assessment Tool), jonka avulla hoitaja selvittää potilaan oman näkemyksensä hoidosta ja hänen oppimistarpeensa. Vuonna 2016 tehdyn tutkimuksen tuloksissa selvisi, että tällaisen ohjaustekniikan avulla voidaan vastata potilaan ohjaustarpeisiin ja näin ollen aut-

taa parantamaan potilaan kykyä pärjätä sairauden kanssa sekä lisätä heidän selviytymiskeinojaan. Tutkimuksessa nousi esille myös, että potilaiden tarpeisiin perustuvalla ohjauksella varmistetaan ja vahvistetaan potilaan kokemusta heidän kyvyistään ja siitä, että heidän ohjaus-tarpeisiinsa vastataan. (Ndosi ym. 2016)

## 6.2 Eettisyyden huomiointi tutkimusaineistossa hyvästä potilasohjauksesta

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa ei nostettu konkreettisesti esille kuinka eettisyys on otettu huomioon osana tämän päivän hyvää potilasohjausta. Kuitenkin tutkimuksissa käy selkeästi ilmi, että eettisyys on suuri osa potilasohjausta tänä päivänä, sillä aineiston mukaisesta hyvästä potilasohjauksesta heijastuu eettisyyden periaatteet. Näin ollen voidaan todeta, että laadukkaan potilasohjauksen periaatteet nojautuvat eettisyyden lähtökohtiin. Esimerkkinä tästä voidaan pitää potilasohjauksen luonteen muuttumista potilaslähtöisemmäksi kun potilaat haluavat osallistua enemmän hoitoonsa. (Matzo ym. 2015) Eloranta, Katajisto ja Leino-Kilpi (2014) korostavat tutkimuksessaan potilaan aktiivisuuden ohjausprosessissa olevan tärkeää ja ohjaajan tulisi antaa potilaalle mahdollisuus kertoa käsityksensä ohjauksen tavoitteista ja niiden saavuttamisesta. Tästä viittauksesta ilmenee eettisyyden periaatteet itsemääräämisoikeudesta ja potilaan oikeudesta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Toisena esimerkkinä voidaan pitää yksilöllisyyden korostamista, sillä tutkimuksissa painotettiin potilasohjauksen ajoittamista oikein potilaskohtaisesti ja ohjausmenetelmän valitsemista yksilöllisesti.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle. Tutkimuksen tekoon liittyy yleisesti hyväksytyjä tutkimuseettisiä periaatteita. Näihin periaatteisiin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus, avoimuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten julkaisussa ja niiden arvioinnissa. Lisäksi tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen standardien ja eettisyyden mukaisia tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Tutkimus tulee suunnitella, suorittaa ja raportoida tarkasti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Keskeisiä eettisiä periaatteita tutkimuksessa on myös plagiointi kielto ja tulosten totuudenmukainen julkaiseminen sekä se, ettei tuloksia yleistetä kritiikittömästi eikä raportoida harhaanjohtavasti tai puutteellisesti. Tutkimusaineiston analysoinnissa luotettavuutta lisätään tekemällä analysointi tieteellisesti luotettavasti ja käyttämällä hyväksi koko kerättyä aineistoa. Rehellinen tulosten raportointi lisää myös tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkimustuloksia raportoidessa tulisi muistaa huomioida mahdolliset vääristymät johtuen muun muassa ennakoasenteista, tietoisista tulosten väärennöksistä sekä virheellisistä

raporteista ja julkaisemisesta. (Hirsjärvi ym. 2010, 23 - 27; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370 - 371)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan lisätä arvioimalla eri vaiheita kriittisesti. Näin voidaan arvioida katsauksella saadun tiedon todellista luotettavuutta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää tarkka ja johdonmukainen raportointi. Katsauksen lukijoiden on pystyttävä halutessaan seurata työskentelyprosessia ja näin ollen arvioida raportoitujen tulosten luotettavuutta. Kun arvioidaan katsauksen aineistoahan validiteettia, on otettava huomioon aineiston kartoituksen kattavuuden onnistuminen. Lisäksi julkaisuharhan välttämiseksi tulisi aineistoa kerätessä huomioida myös julkaisematon tieto. Julkaisemattoman kirjallisuuden käyttö ei kuitenkaan ole systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa välttämätöntä tai edes perusteltua. Se on ristiriidassa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusajatuksen kanssa, jonka mukaan katsaus on tiukat ehdot täyttävä ja tarvittaessa toistettava tutkimus. Tutkimukseen voi syntyä kieliharhaa, jos aineistossa käytetään vain englanninkielisiä tutkimuksia. Huomioimalla myös muilla kielillä julkaistut tutkimukset, varmistetaan kaiken relevantin tiedon löytyminen. (Johansson ym. 2007, 53 - 54)

Opinnäytetyötä tehtiin arvioiden jatkuvasti prosessin luotettavuutta ja eettisyyttä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrittiin pitämään mahdollisimman avoimena ja yksityiskohtaisena sekä tulokset raportointiin totuudenmukaisesti. Luotettavuutta tarkasteltiin teoriapohjan todenmukaisuuden ja lähdekritiikin kautta, sekä katsaus tehtiin rehellisesti ja kirjallisuuskatsauksen tutkimusohjeita noudattaen. Teoriapohja luotiin mahdollisimman laajaksi ja kattavaksi sekä vastaavasti lähdekritiikki pidettiin mielessä aineistoja etsittäessä. Lähteitä arvioitaessa pyrimme löytämään mahdollisimman uusia ja spesifejä aineistoja luotettavista lähteistä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimushakuun ja -rajaukseen saimme apua Laurea ammattikorkeakoulun tiedonhaun ammattilaiselta. Kieliharhaa pyrittiin välttämään ja luotettavuutta lisäämään rajaamalla kielet englannin- ja suomenkielisiin tutkimuksiin. Rajaus tehtiin huomioiden käytössä oleva aika ja resurssit sekä englannin- ja suomenkielisten tutkimusten löydettävyyttä. Lisäksi tutkimusaineistoksi haluttiin sisällyttää Suomessa toteutettua potilasohjausta koskeva tutkimustieto, vaikka se jäikin selvästi ulkomaisia aineistoja pienemmäksi. Luotettavuutta lisättiin myös kirjaamalla ja raportoimalla katsauksen vaiheet tarkasti opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä käytettiin prosessin ja raportoinnin tukena tutkimussuunnitelmaa sekä tarkkaa kirjaamista katsauksen eri vaiheista. Tutkimushaku on myös toistettavissa hakutaulukkoon kirjaamien rajauksin. Kirjallisuuskatsauksen tulokset on sovellettavissa kaikilla terveydenhuollon aloilla, jossa potilasohjausta annetaan ja halutaan kehittää.

## 7.2 Johtopäätökset

Tämän systemaattisena kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia hyvän potilasohjauksen eettisiä periaatteita. Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella ja arvioida terveydenhuollon täysi-ikäisten potilaiden ja asiakkaiden saamaa hyvää potilasohjausta etiikan näkökulmasta. Tavoitteena on analysoida viimeisen kolmen vuoden ajalta tutkittua tietoa hyvästä potilasohjauksesta ja miten tutkimuskysymykset näissä ilmenevät.

Hyvää potilasohjausta on tutkittu paljon ja opinnäytetyöllä haluttiin saavuttaa uudenlainen lähestymistapa ja näkökulma potilasohjaukseen lähtemällä tutkimaan hyvän potilasohjauksen eettisiä periaatteita. Potilasohjaus on suuri osa terveydenhuoltoa ja sitä myötä myös ohjauksen etiikka kasvaa ja eettisten periaatteiden huomioimisen tärkeys potilasohjauksessa korostuu. Potilasohjauksen kehittyessä ja sen tärkeyden kasvaessa sekä uusien ohjausmenetelmien käyttöönotossa eettisyys tulisi ottaa tietoisemmin huomioon laadukasta ohjausta toteutettaessa. Kirjallisuuskatsausta varten etsittiin lähivuosina julkaistuja englannin- ja suomenkielisiä tutkimuksia hyvästä potilasohjauksesta. Aineistoksi valikoitui kattava ja monipuolinen joukko tutkimuksia, joista löydettiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksessa huomattiin, että eettiset periaatteet ovat suuri osa hyvää potilasohjausta. Eettiset periaatteet nousivat selvästi esille tutkimuksissa hyvästä potilasohjauksesta, mutta niitä ei oltu tietoisesti mainittu eettisiksi ulottuvuuksiksi. Tämän pohjalta voidaan todeta, että eettiset periaatteet ovat omaksuttu osaksi laadukasta potilasohjausta. Klemetti ym. (2015) tutkivat potilasohjauksen tehokkuutta eri maissa ja tutkimuksessa kävi ilmi, että Suomessa ero oli pienin annetun tiedon ja potilaiden sisäistämisen ohjauksen välillä. Toisaalta kirjallisuuskatsausta toteuttaessa huomattiin, että lähivuosina potilasohjausta on tutkittu Suomessa vähän, sillä aineistoksi löydettiin vain yksi suomenkielinen tutkimus.

Lähes jokaisesta tutkimuksesta merkittävimmiä eettisiksi ulottuvuuksiksi nousivat yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys. Lääketieteen ja teknologian kehittyessä terveydenhuoltoala muuttuu polikliinisemmäksi ja sitä myötä hoitokontaktit ja sairaalassaoloajat lyhentyvät. Kuitenkin hyvästä potilasohjauksesta tehdyissä tutkimuksissa painotetaan potilasohjauksen lähtökohdiksi yksilöllisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä. Standardoidun potilasohjauksen välittäminen asiakkaalle tai potilaalle yksilöllisesti, vaatii asiakkaan tai potilaan tarpeiden tunnistamista ja kykyä muokata informaatio yksilölliseksi. Vaikka tiedostetaan hoitoaikojen lyhentyminen ja kustannustehokkuuteen pyrkiminen, tutkitussa tiedossa painotetaan yksilöllistä ja asiakaslähtöistä potilasohjausta. Tämä voi luoda terveydenhuollon ammattilaisille paineita toteuttaa yksilöllistä potilasohjausta, kun potilaskontakteihin varattu aika on rajallinen. Tämä taas luo ammattilaiselle uusia eettisiä kysymyksiä hänen tehdessään valintoja nopeassa tahdissa löytääkseen juuri oikean ja sopivan tavan välittää tietoa potilaalle ja ymmärtää tämän paras tapa vastaanottaa informaatiota.

Potilasohjauksen luonne on muuttumassa auktoritaarisesta hoitaja - potilas suhteesta tasavertaisemmaksi potilasohjaussuhteeksi. Potilaslähtöisessä ohjauksessa potilaan tai asiakkaan vastuu omasta hoidosta ja terveydestä kasvaa. Tämä korostaa hoitajan ammatillista vastuuta ohjaustilanteessa, jolloin tulee arvioida asiakkaan tai potilaan kyky ottaa vastuuta omasta terveydestään ja terveyden edistämisestä. Ammatillaisen on muun muassa arvioitava asiakkaan tai potilaan tiedon ja ymmärryksen taso omasta terveydentilastaan ja kuinka motivoitunut tämä on sitä edistämään. Asiakaslähtöiseen potilasohjaukseen kuuluu myös potilaan omien toiveiden huomioonottaminen ja kunnioittaminen. Asiakaslähtöisyys potilasohjauksessa velvoittaa terveydenhuollon ammattilaista kehittämään jatkuvasti omaa ammattitaitoaan ja pitämään tietotaso laajana, voidakseen kertoa potilaalle kaikki vaihtoehdot jolla tämä voi terveyttään edistää.

Asiakaslähtöisyyttä tukee potilaan oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, johon liittyy terveydenhuollon ammattilaisen puolesta eettinen kysymys tiedon ja totuuden kertomisesta potilaalle. Kuten opinnäytetyössä on mainittu aiemminkin, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Finlex 785/1092) velvoittaa terveydenhuollon ammattilaista kertomaan potilaalle tiedon hänen terveydestään. Riippuen potilaan taustoista ja tilanteesta, voi hoitaja ajautua tilanteeseen, jossa hän joutuu pohtimaan, onko potilaan edun ja valmiuksien mukaista kertoa kaikki tieto kyseisellä hetkellä vai onko järkevämpää, että hoitaja pohtii oikeaa ajankohtaa tiedon annolle. Hoitaja saattaa joutua miettimään tiedon vaikuttavuutta potilaan mielentilaan ja hänen kykyään vastaanottaa tietoa kyseisellä hetkellä. Potilas saattaa olla psyykkisessä sokkitilassa kuullessaan yllättäviä uutisia, jolloin hän ei kykene arvioimaan tiedon todellista painoarvoa tai muistamaan tärkeää tietoa myöhemmin.

Jatkotutkimusaiheena voisi pohtia etiikan näkökulmasta erilaisten potilasryhmien tuomia haasteita potilasohjaukselle. Eettistä pohdintaa kohtaa terveydenhuollon alalla esimerkiksi, kun potilas tai asiakas puhuu eri kieltä, on eri kulttuurista tai kun kyseessä on lapsi. Vaikeudeksi voi muodostua asiakaslähtöinen työskentely, yksilöllisen potilasohjauksen tarjoaminen tai vastuun antaminen päätöksenteosta potilaalle johtuen esimerkiksi kieli- ja kulttuurimuurista. Kun asiakas tai potilas tulee toisesta kulttuurista, ja terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan tai potilaan välillä mahdollisesti on myös kielimuuri, ei suomalainen ihmistuntemus taito välttämättä riitä täyttämään potilaan tarpeita potilasohjauksen eettisten periaatteiden näkökulmasta. Hupli, Rankinen ja Virtanen (2012, 8) muistuttavat, että erot kulttuuritaustoissa vaativat myös perehtymistä erilaisiin käsityksiin terveydestä ja kunnioittamaan erilaisia arvoperustoja. Mikäli ohjauksessa toisen tai kummankin osapuolen sanavarasto on puutteellista, ei potilasohjauksella välttämättä tavoiteta kaikkea haluttua. Toisen eettisen haasteen voi luoda lapsipotilaan tai -asiakkaan kohtaaminen, jolloin ammattilaisena on pohdittava millä keinoin ohjausta toteuttaa, ja kuinka paljon kertoo lapselle henkilökohtaisesti. Lapsen kanssa vastaanotolla on usein lapsen huoltaja, jolloin täytyy pohtia, mikä tieto on eettisesti oikein kertoa

suoraan lapselle samalla mieltien edistetäänkö tieto kertomalla lapsen terveyttä, ja mikä tieto ja ohjaus tulisi kohdistaa ainoastaan huoltajalle. Jatkotutkimusaiheena voisi myös pohtia tarkemmin potilasohjauksen itsemääräämisoikeutta sekä potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.



## Lähteet

- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. - 16. painos. Helsinki: Tammi
- Hupli, M., Rankinen, S., Virtanen, H. (toim.) 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2 A63. Turku: Turun yliopisto.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö. Vol.6 (4). Oulu: Oulun yliopisto, 10 - 15.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. & Hentinen M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen M., Kyngäs H., Ukkola L. & Torppa K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamaansa ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö, Vol.3 (1)
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. - 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Montin, L. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turku: Turun yliopisto.
- Palmer, S. & McMahon, G. 1997. Handbook of Counselling. London: British Association for Counselling.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Sajjad, S., Ali, A., Gul, R., Mateen, A. & Rozi, S. 2016. The effect of individualized patient education, along with emotional support, on the quality of life of breast cancer patients - A pilot study. European Journal of Oncology Nursing, Vol. 21, 75 - 82.
- Vance Peavy, R. 2006. Sosiodynaamisen ohjauksen opas. Helsinki: Psykologinen kustannus Oy. Helsingin painotuote Oy.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.
- Eloranta S., Leino-Kilpi H. & Katajisto J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyön tekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede, 26 (1), 63-73. Viitattu 20.03.2017.  
<http://elektra.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/se/h/0786-5686/26/1/toteutuu.pdf>
- ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 07.04.2017.  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdc9841>
- Finlex. 1995. Kuntalaki 365/1995. Viitattu 08.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki>

Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 09.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Finlex. 1999. Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu 08.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Suomen%20perustuslaki#L2P19>

Finlex. 2010. Terveystieteiden lakien 1326/2010. Viitattu 08.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Klemetti S., Leino-Kilpi H., Cabrera E., Copanitsanou P., Ingadottir B., Istomina N., Katajisto J., Papastavrou E., Unosson M. & Valkeapää K. 2015. Difference Between Received and Expected Knowledge of Patients Undergoing Knee or Hip Replacement in Seven European Countries. *Clinical Nursing Research*, Vol. 24 (6), 624 - 643. Viitattu 19.03.2017. <http://journals.sagepub.com/nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1177/1054773814549992>

Koonce, T., Giuse, N., Kusnoor, S., Hurley, S. & Ye, F. 2015. A Personalized Approach to Deliver Health Care Information to Diabetic Patients in Community Care Clinics. *Journal of the Medical Library Association*, Vol. 103 (3), 123 - 130. Viitattu 20.03.2017. <http://search.proquest.com/nelli.laurea.fi/central/docview/1705545942/abstract/335ACCF106414635PQ/1?accountid=12003>

Kyngäs H., Kääriäinen M., Elo S., Kanste O. & Pölkki T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23 (2), 139. Viitattu 8.4.2017. [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa)

Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Viitattu 03.01.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Kääriäinen, M., Kyngäs, H. 2014. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitajat*. Viitattu 08.12.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Laurea. 2017. Opinnäytetyötötorit ja ohjaukseen hakeutuminen. Opinnäytetyöohjaus ja hankekokouksiin ilmoittautuminen Otaniemen kampuksella. Viitattu 08.04.2017. <https://laurea-uas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/ont-tori/Sivut/default.aspx>

Lindqvist, M. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki. Viitattu 04.01.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. POTILASOHJAUKSEN HAASTEET Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu. Viitattu 08.12.2016. [https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste, O. & Kyngäs, H. 2008. Erikoissairaanhoiton ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Viitattu 09.01.2017. [https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16314\\_3\\_2008.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16314_3_2008.pdf)

Matzo M., Graham C., Troup C. & Ferrel B. 2014. Development of a Patient Education Resource for Women With Gynecologic Cancers: Cancer Treatment and Sexual Health. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Vol. 18 (3), 347. Viitattu 19.02.2017. <http://web.b.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=0749b693-da9a-43dd-badc-109f4991ef00%40sessionmgr102>

- Ndosi, M., Johnson, D., Young, T., Hardware, B. & Hill, J. 2016. Effects of Need-Based Patient Education on Self-Efficacy and Health Outcomes in People with Rheumatoid Arthritis: a Multi-centre, Single Blind, Randomised Controlled Trial. *Annals of the Rheumatic Diseases*, Vol. 75 (6), 1126. Viitattu 20.03.2017. <http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/central/docview/1793825514/abstract/583BD6C52FEC4FF4PQ/1?accountid=12003>
- Pietilä, J. 2016. Vanhusten sopeutuminen tietotekniseen yhteiskuntaan. Viitattu 11.01.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201603021258.pdf>
- Saarela K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Tampereen yliopisto. Viitattu 09.01.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1>
- Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 06.04.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 10.03.2017. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Simpson P. 2015. Prostatectomy: information provision and education for patients. *British Journal of Nursing*, Vol. 24 (9), 34 - 28. Viitattu 19.03.2017. <http://web.a.ebsco-host.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=43482f7d-d50b-4767-98bf-1d8d00312ffc%40sessionmgr4006&hid=4107>
- Svavarsdottir M., Sigurdardottir A. & Steinsbekk A. 2016. What is a good educator? A qualitative study on the perspective of individuals with coronary heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, Vol. 15 (7), 513-521. Viitattu 19.03.2017. <http://journals.sagepub.com.nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1177/1474515115618569>
- THL. 2016. Sähköisten palveluiden esteettömyys. Viitattu 09.01.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sahkoisten-palveluiden-esteettomyys>

## Taulukot

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Taulukko 1 | Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit ..... | 21 |
| Taulukko 2 | Hakutaulukko .....                                | 23 |
| Taulukko 3 | Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.....  | 23 |

## Liitteet

|   |    |
|---|----|
| Liite 1: Tutkimustulokset alkuperäisilmaisuineen..... | 38 |
|---|----|

Liite 1: Tutkimustulokset alkuperäisilmaisuiineen

|  |   |   |
|--|---|---|
| Hyvän potilasohjauksen eettinen periaate |   | Alkuperäisilmaisu tutkimuksessa   |
| Yksilöllisyys                            | Sairauden eri vaiheissa tulisi huomioida yksilöllisesti eri potilasohjausmenetelmien tarve.   | "The most effective communication addresses different types of unmet patient needs at each stage of illness." (Matzo, Graham, Troup & Ferrel 2014)  |
|  | Potilaat kokivat hyvän ohjaajan kykenevän antamaan yksilöllistä potilasohjausta juuri heidän tarpeitaan ja tilanteitaan ajatellen.  | "The patients saw a good educator as one who they feel is trustworthy and who individualizes the education to patients' needs and context and translates general information to their personal situation in lay language." (Svavarsdottir, Sigurdardottir & Steinsbekk 2016)  |
|  | Kasvokkain tapahtuva potilasohjaustilanne mahdollistaa parhaiten yksilöllisen ohjauksen asiakkaan tarpeet huomioiden.   | "One-to-one face-to-face communication is the mainstay of patient contact." (Simpson 2015)  |
|  | Kehonkieli, sekä sanalliset että sanattomat vihjeet ovat ohjaustilanteessa potilaan tai asiakkaan suunnalta tärkeitä merkkejä terveydenhuollon ammattilaiselle ja näiden avulla ohjaaja voi yksilöllistää potilasohjausta sekä tunnistaa myös kuinka paljon tietoa potilas kykenee vastaanottamaan tilanteessa. | "Cues, whether verbal, non-verbal or from body language, can assist the health professional with regard to the amount of information given at each consultation" (Simpson 2015)   |
|  | Potilaan tieto lisääntyi merkittävästi, kun ohjaus ja ohjausmateriaalit olivat suunnattu heidän sairautensa sekä lukuja oppimistaitojensa mukaan.   | "The intervention group members' diabetes knowledge increased significantly on average after exposure to educational materials targeted to their health literacy levels and learning style preferences."<br>"The results presented here confirm the ability of this approach to improve patient knowledge across multiple health care conditions." (Koonce, Giuse, Kusnoor, Hurley & Ye 2015) |

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
|                   | Potilaiden elämänlaatu parani yksilöllisen ohjaamisen ja hoitajan tarjoaman henkisen tuen myötä.  | “The findings of the current study indicate that individualized patient education and emotional support improved patients’ overall QoL (the quality of life) in the intervention group, as compared to the control group.” (Sajjad, Ali, Gul, Mateen & Rozi 2016)   |
|                   | Sairaalajaksojen lyhentymisen myötä yksilöllisyys sekä asiakas- ja potilaslähtöisyys nousivat esille kun pohditaan ohjausmateriaalien laatua ja sisältöä sekä oikea-aikaisuutta.                                      | “Sairaalahoitajaksojen lyhentyessä ja polikliinisen hoidon lisääntyessä olisi tärkeää pohtia ja kuvata minkälaista ohjausta potilas missäkin sairauden ja hoitoprosessin vaiheessa saa ja miten eri ohjaussisältöpainotukset tukisivat nykyistä tehokkaammin toinen toisiaan hoidon eri vaiheissa.” (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014)                                  |
|                   | Kirjallisten ohjausmateriaalien rinnalla sähköiset potilasohjausmateriaalit mahdollistavat yksilöllisen ja potilaan tarpeiden mukaan muokattavan tavan muodostaa ohjaukseen käytettäviä materiaaleja.                 | “Tietotekniikan hyödyntämistä voitaisiin hoitotyössä nykyisestään vahvistaa. Sen käyttö mahdollistaisi yksilöllisen ohjausmateriaalin teon aikaisempaa helpommin, ja sähköiseen ohjausmateriaaliin voidaan tehdä muutoksia potilaan tarpeiden mukaisesti.” (Eloranta ym. 2014)  |
| Asiakaslähtöisyys | Potilas tai asiakas ei kykene välttämättä vastaanottamaan tietoa ollessaan stressaantunut, esimerkiksi liian lähellä suunniteltua operaatio ajankohtaa. Ohjaus tulisi siis olla asiakaslähtöisesti oikein ajoitettua. | “This supports the theory that many are unable to absorb and retain information at this stressful time, possibly owing to denial.” (Simpson 2015)<br><br>“The women explained that the literature available to them in their oncologists’ offices did not meet their education needs and, in addition, it was given to them too late after their diagnosis.” (Matzo ym. 2014) |
|                   | Kirjallisen potilasohjauksen tulisi olla lyhyt ja ytimekäs sekä lukijaystävällinen.   | “The guide was designed to address an unmet need regarding the availability of a short, comprehensive, and user-friendly guide.” (Matzo ym. 2014)   |
|                   | Kirjallisen ohjausmateriaalin tulisi olla asiakaslähtöisesti suunniteltu niin, että se on ytimekästä, täsmällistä ja kulttuurillisesti huomioivaa sekä erilaiset lukutaidot huomioon ottavaa.                         | “Written information should be concise, complete and accurate and be composed in a culturally sensitive way with attention to differing levels of literacy.” (Simpson 2015)   |
|                   | Kirjallisen potilasohjauksen sekä puhelinohjauksen tulisi olla mahdollisimman asiakaslähtöisesti suunniteltua, koska  | “Negatives to this type of consultation ensue as body language, which is an important part of the communication process, is lost as nonverbal cues, such as facial expressions, posture and outward appearance may  |

|                 |  |   |
|-----------------|--|---|
|                 | niissä ohjaustyyleissä on heikkoutensa.  | contradict the verbal message that is being received” (Simpson 2015)  |
|                 | ENAT -kyselylomakkeen avulla hoitaja selvittää potilaan oman näkemyksensä hoidosta ja hänen oppimistarpeensa. Ohjaustekniikan avulla voidaan vastata potilaan ohjaustarpeisiin ja näin ollen auttaa parantamaan potilaan kykyä pärjätä sairauden kanssa sekä lisätä heidän selviytymiskeinojaan. | “This need-based approach is likely to ensure that patients’ educational needs are being met effectively and that they are enabled to self-manage their disease and maximise their coping strategies.”<br>“This suggests that the need-based education adds value to this provision by improving self-efficacy and by ensuring that patients’ priority educational needs are being met.” (Ndosi ym. 2016) |
| Oikea ympäristö | Hyvälle potilasohjaukselle on tärkeää sen oikea-aikaisuus ja oikea paikka.   | “Educator must be capable of selecting the right timing and place for patient education.” (Svavarsdottir ym. 2016)  |
|                 | Tärkeää ja potilaan edun mukaista olisi saada vastaanottaa tietoa oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa, silloin kun he tuntevat olevansa valmiita käsittelemään asioita.  | “It would be logical, sensible and in the patient’s best interest to be able to receive information in the right place and right time, when they feel ready to address the issues that may arise.” (Simpson 2015)   |
| Ammattitaito    | Hyvän potilasohjaajan tärkeäksi piirteeksi nousi ohjaajan luotettavuus ja luottamusta herättävä olemus. Luotettavuutta lisäsi, että ohjaaja tunsii ohjaamansa asian hyvin sekä osasi selittää selkokielellä lääketieteelliset termit. Nämä kertovat ohjaajan hyvästä ammattitaidosta.            | “To trust the educators and be willing to follow their advice, the patients said that they needed to feel that the educators knew what they were talking about. This included the educator being confident and competent in explaining and answering questions.” (Svavarsdottir ym. 2016)   |
| Tasa-arvoisuus  | Ammattitaitoinen ohjaaja osaa kohdata kaikki potilaat tasa-arvoisesti, kunnioittavasti sekä kokonaisvaltaisesti.   | “Educators must be observant of the patients and their learning needs.”<br>“Educators must treat the patient with equality and respect” (Svavarsdottir ym. 2016)  |
|                 | Tasa-arvoisuuden huomioiminen hyvässä potilasohjauksessa on entistä tärkeämpää, eikä ammattilainen voi asettaa ennako-oletuksia potilaan taustojen mukaan.   | “Health care providers may evaluate chronically ill patients’ knowledge expectations to be lower compared with others because of their experience of hospitalization, illness, and patient’s role.” (Klemetti ym. 2015)   |



|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>Itsemääräämisoikeus ja potilaan oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.</p> | <p>Potilaan aktiivisuus ohjausprosessissa on tärkeää. Potilaalle tulisi antaa mahdollisuus kertoa näkemyksensä tavoitteistaan ja niiden saavuttamisesta. Tavoitteena on lisätä potilaan hallintaa elämäänsä vaikuttavista tekijöistä antamalla mahdollisuus hänen osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.</p> | <p>“On tärkeää, että hoitotyöntekijät ottavat potilaan aktiivisesti mukaan ohjausprosessiinsa ja antavat hänelle mahdollisuuden kertoa käsityksensä ohjauksen tavoitteista ja tavoitteiden saavuttamisesta.”</p> <p>“Potilasohjaus on toimintaa, jonka avulla edistetään potilaan osallisuutta tavoitteena elämään vaikuttavien tekijöiden hallitsemisen.” (Eloranta ym. 2014)</p> |
| <p>Yksityisyys</p>  | <p>Potilasohjauksen yksityisyys oli monesti puutteellista, joka johti potilaiden tiedon tarpeeseen vielä sairaalasta lähdön jälkeen koska he eivät olleet uskaltaneet kysyä jotakin yksityisyyden puuttumisen vuoksi.</p>   | <p>“All of the patients expressed a need for more patient education after discharge from the hospital, and many emphasized the need for the repetition of information. Some patients gave examples a lack of privacy hindering them in asking, sharing or discussing information during thr hospital stay.” (Svavarsdottir ym. 2016)</p>   |
| <p>Totuuden kertominen potilaalle</p>   | <p>Ohjaajan luotettavuutta lisäsi totuuden kertominen potilaalle, mutta myös tiedonpuutteen myöntäminen.</p>  | <p>“Speaking honestly about the patients’ situation and admitting a lack of knowledge also seemed to help in building trust.”(Svavarsdottir ym. 2016)</p>  |
| <p>Potilaan vastuu oman terveytensä edistämisestä</p>                                       | <p>Potilaat haluavat osallistua enemmän hoitoonsa. Perinteinen auktoritaarinen hoitaja-potilas suhde on muuttumassa ja potilasjohtoinen ohjaustyyli haastaa tulevaisuudessa tavanomaiset ohjaus- ja vuorovaikutustyylit.</p>  | <p>“Because patients expect to participate in their health care and take responsibility for their health, the traditional paternalistic, authoritarian model of communication is becoming less efficacious.” (Matzo ym. 2015)</p>  |