

Arttu Harjunpää & Joonas Saarimaa

Nivelreumaa sairastavan potilaan ohjaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Syksy 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Arttu Harjunpää & Joonas Saarimaa

Työn nimi: Nivelreumaa sairastavan potilaan ohjaus

Ohjaaja: Marja-Kristiina Vaahtera, lehtori, THM

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 43

Liitteiden lukumäärä: 5

Tutkittaessa potilaslähtöistä ohjaamista on huomattu monenlaisia kehittämistarpeita liittyen ohjauksen sisältöön ja menetelmiin. Potilaat kertovat kaipaavansa enemmän tietoa hoidon mahdollisista sivuvaikutuksista, jatkohoidon suunnittelusta, sairauden vaikutuksesta elämään, sekä tietoa sosiaalisista etuuksista. Potilasohjaus on suuri osa potilaan onnistunutta hoitoa ja nykyään resurssien vähentyessä ja hoitoaikojen lyhentyessä potilasohjauksen määrä kasvaa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia hoitotyön tutkimuksiin perustuvaa tietoa nivelreumapotilaan ohjauksesta poliklinikalla. Tarkoituksena oli etsiä ja kuvailla, millaista on hyvä potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden kuvailevana ja miten sitä voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyö toteutettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyötä tehtiin yhteistyössä Seinäjoen keskussairaalan sisätautipoliklinikan kanssa. Valmis opinnäytetyö lähetettiin sisätautipoliklinikan käytettäväksi. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat nivelreumaa sairastavat potilaat. Aineiston hyväksymisen kriteereinä käytimme kieltä, julkaisuvuotta, saatavuutta ja tutkimuksen käyttökelpoisuutta työssä.

Opinnäytetyössä selvisi, että nivelreumapotilaiden toimiva potilasohjaus parantaa nivelreumaa sairastavan potilaan hallinnantunnetta sairaudesta ja motivoi sitoutumaan hoitoonsa, jolloin sairauden kokonaisvaltainen hoito paranee. Nivelreumapotilaiden hyvään potilasohjaukseen vaikuttaa muun muassa hyvä yksilöllinen ohjaus

ja potilaan taustatekijöiden huomioiminen ohjausta annettaessa. Keskeisinä asioina potilasohjauksessa ovat myös emotionaalisen tuen antaminen ja potilaan yksilöllisten voimavarojen tunnistaminen sekä niiden hyödyntäminen hoidossa.

Avainsanat: Nivelreuma, potilasohjaus, emotionaalinen tuki, yksilöllinen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Arttu Harjunpää & Joonas Saarimaa

Title of Thesis: The patient education to patients with rheumatoid arthritis

Supervisor(s): Marja-Kristiina Vaahtera, lehtori, THM

Year: 2018

Number of pages: 43

Number of appendices: 5

The purpose of this thesis was to find information and describe patient education among patients with rheumatoid arthritis. The opinions of education that the patients got from the nurses during the caring process were also researched. We tried to find out things to develop patient education.

In the patient education of rheumatoid arthritis was noticed many development needs related to content and methods in patient education. Patients need more information of possible side effects of rheumatoid arthritis and the impact of illness on life. Social benefits are also foreign things for patients. The patient education is a key issue for patients' successful treatment. Nowadays when resources decrease, and treatment time is shortened need of patient education increases.

The goal of this thesis was find research information of the patient education of rheumatoid arthritis in the hospital. The purpose of this thesis was find and describe what is important in the good patient education and how to develop patient education.

This thesis was a literature review. Data collection was defined by language, publishing date, availability and usability of the results.

The results of this thesis were that the patient education with RA -patients helps them to control the illness and motivate to engage to their curing process. A Good

individual patient education and noticing the patients' backgrounds help to create a good patient education process. Major things in patient education are emotional, personal support. Only by taking attention to patients' personal assets and needs the nursing process will succeed.

Keywords: patient education, rheumatoid arthritis, emotional support, individual.

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS JA KESKEISET KÄSITTEET.....	8
2.1 Nivelreuma pitkäaikaissairautena.....	8
2.2 Potilasohjaus.....	8
2.3 Nivelreumapotilaan ohjaus poliklinikalla.....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	13
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	13
4.2 Tiedonhaku	13
4.3 Aineiston käsittely	14
5 KUNNAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET TULOKSET	16
5.1 Nivelreumaa sairastavan potilaan ohjauksen toteutuminen	16
5.2 Nivelreumaa sairastavan potilaan ohjauksen kehittämistarpeet.....	17
5.3 Nivelreumaa sairastavan potilaan ohjauksen kehittäminen.....	19
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	22
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	22
6.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	23
6.3 Johtopäätökset.....	24
LÄHTEET	25
LIITTEET	29

1 JOHDANTO

Tutkittaessa potilaslähtöistä ohjaamista on huomattu monenlaisia kehittämistarpeita liittyen ohjauksen sisältöön ja menetelmiin. ”Potilaat odottavat hoitohenkilökunnalta enemmän tiedollista ja psykososiaalista tukea”. Potilaat kertovat kaipaavansa enemmän tietoa hoidon mahdollisista sivuvaikutuksista, jatkohoidon suunnittelusta, sairauden vaikutuksesta elämään, sekä tietoa sosiaalisista etuuksista. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi, 2014.) Hoidon onnistumisen kannalta potilasohjaus on ensiarvoisen tärkeää ja keskeinen hoitotyön auttamiskeino. Lipposen (2014) tutkimuksessa tuodaan esille myös ohjauksen kehittämisen tärkeyttä, koska potilaat ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan, sairaudestaan ja sen hoidosta. Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen tarve lisääntyy ja potilasohjaus on toteutettava lyhyemmässä ajassa kuin aiemmin.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategian yhtenä painopistealueena on potilaan ohjaus ja hoitoketjun sujuvuus. Strategiassa nostetaan esille, että potilaan ja läheisten ohjaus tulee olla perhekeskeistä sekä potilaan voimavaroja ja elämäntilannetta tukevaa. Sairaanhoitopiirissä kehitetään myös jatkuvasti potilaan tarpeista lähtevää ohjausta ja neuvontaa. Esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoidossa ja ohjauksessa tämä on hyvin tärkeää. Hoidossa korostuvat myös luottamuksellinen yhteistyö potilaan ja hänen läheistensä kanssa. (EPSHP [Viitattu 30.6.2018].)

Opinnäytetyön tilaaja on Seinäjoen keskussairaalan sisätautipoliklinikka. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sisätautien poliklinikka on ajanvarauspoliklinikka. Hoitoon on mahdollista päästä ainoastaan lääkärin läheteellä esimerkiksi terveyskeskuksesta, työterveyshuollosta, toisesta hoitolaitoksesta tai yksityiseltä lääkäriltä. Päivystysaikoja sisätautien poliklinikalla ei ole, joten potilaat otetaan poliklinikalle ainoastaan edellä mainittujen hoitopolkujen kautta. Opinnäytetyöstä on tehty opinnäytetyösopimus Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiirin kanssa. (EPSHP [Viitattu 30.6.2018].)

Tämän opinnäytetyön aiheena on nivelreumaa sairastavan potilaan ohjaus. Pitkäaikaissairaiden potilasohjauksen tutkiminen on ajankohtaista, koska potilasmäärät kasvavat, hoitoajat lyhentyvät, mutta resurssit pysyvät kuitenkin samoina. Panostamalla potilasohjaukseen edesautetaan potilaiden itsenäisyyttä omahoidossa.

Laadukkaalla ohjauksella pystytään parhaimmillaan saavuttamaan parempia hoitotuloksia. (Kääriäinen 2008, 14.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen avulla etsiä hoitotyön tutkimukseen perustuvaa tietoa nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjauksen kehittämiseksi. Tutkimustietoa ja eri lähteitä kuvailtiin kirjallisuuskatsauksen muodossa tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin, joita olivat; miten nivelreumapotilaan ohjausta toteutetaan, millaisia kehittämistarpeita nivelreumapotilaan ohjaukseen liittyy ja miten nivelreumapotilaan ohjausta voitaisiin kehittää? Tarkoituksena oli löytää nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjauksesta kehitettäviä asioita ja valmis opinnäytetyö lähetettiin Seinäjoen Keskussairaalan sisätautipoliklinikan käytettäväksi.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS JA KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Nivelreuma pitkäaikaissairautena

Pitkäaikaissairas käsitteenä tarkoittaa henkilöä, joka on sairastunut krooniseen sairauteen. Pitkäaikaissairauden puhkeaminen vaikuttaa merkittävästi potilaan fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn. Pitkäaikaissairaaksi henkilöksi määritellään, jos sairaus on pitkäkestoinen tai luonteeltaan etenevä sairaus. Pitkäaikaissairaahan kantama tauti ei tartu, eikä välity ihmisten tai eläinten kautta muihin ihmisiin. Yleisimmät pitkäaikaissairaudet ovat sydän- ja verisuonisairaudet, syöpä, krooniset hengityselinten sairaudet ja diabetes. Pitkäaikaissairauksiin sairastumisen riskitekijöitä on useita. (World Health Organization 2018.)

Nivelreuma kuuluu autoimmuunisairauksiin. Nivelreuman syynä on elimistön immuuni -eli puolustusjärjestelmän virheellinen toiminta. Puolustusjärjestelmän tehtävä elimistössä on suojata elimistöä ulkopuolisilta bakteereilta, sieniltä ja viruksilta. Nivelreumassa ja puolustusjärjestelmän virheellinen toiminta on kääntynyt elimistöään vastaan, tällöin nivelissä esiintyy liiallista tulehdusta, ennen kaikkea nivelissä. Nivelreuma ei ole perinnöllinen sairaus, mutta taipumus reumaan saattaa kuitenkin periytyä. (Eklund 2012, 9.)

Nivelreuman puhjettua tauti on yleensä pysyvä. Nivelreumalla on eri vaikeusasteita, jotka ovat yksilöllisiä ja niiden hoito on erilaista. Nivelreumalla on myös lieviä tautimuotoja, nämä lievät tautimuodot pysyvät kurissa vähäisellä lääkityksellä. Näitä lieviä tautimuotoja on hyvin paljon ja joissain tapauksissa lääkitys on mahdollista jopa purkaa. (Eklund 2012, 9.)

2.2 Potilasohjaus

Potilasohjaus on yksi keskeinen hoitotyön ydinalue, jonka merkitys on korostunut terveystalouden rakennemuutosten ja hoitoaikojen lyhentyessä. Se on keskeinen auttamismenetelmä hoitotyössä, jossa vuorovaikutuksen välityksellä tuetaan potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 50.)

Potilasohjaus on tärkeä osa potilaan hoitoa, kun potilas toteuttaa omaa hoitoaan saamansa tiedon varassa (Eloranta ym. 2014, 26). Potilasohjausta on tutkittu hoitotieteessä paljon kuvaamalla potilaiden ja perheiden ohjaustarpeita sekä kokemuksia saamastaan ohjauksesta, että hoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan toteuttaa potilasohjausta (Isola ym. 2007). Tutkittu tieto on osin hajanaista ja tuloksista on vaikeaa saada selkeää kuvaa ohjauksen laadusta, ongelmista ja vaikutuksista (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 1).

Ohjauksen lähikäsitteinä ja synonyymeinä pidetään muun muassa neuvontaa, opetusta ja tiedon antamista sekä englanninkielisiä käsitteitä counsel(l)ing (ohjaus) ja patient education (potilasopetus) (Eloranta & Virkki 2011, 20). Potilasohjauksen tulee olla potilaslähtöistä. Tavoitteena on, että potilas ja hänen omaisensa ovat tietoisia potilaan sairaudesta, sen hoidosta ja tutkimuksista. Tämä tukee potilaan kykyä tehdä hoitoonsa liittyviä päätöksiä sekä ehkäisee ahdistusta ja pelkoa. (Lipponen ym. 2006, 10-11.)

Potilasohjauksessa ovat läsnä potilas, hoitaja ja heihin liittyvät taustatekijät. Taustatekijöihin katsotaan kuuluvaksi fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät. Taustatekijöiden huomioiminen on tärkeää, koska muuten on vaarana, että kaikkia potilaita hoidetaan sekä ohjataan samoilla tavoilla ja menetelmillä. Potilaat ovat yksilöitä ja ohjauksen näkökulmasta potilas voi olla perhe tai yhteisö. Taustatekijöiden tunnistamisen lisäksi hoitajan tulisi tunnistaa myös omat ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät. Näitä ovat mm. hoitajan omat tunteet sekä tavat ajatella ja toimia. Myös omien arvojen ja ihmiskäsityksen tiedostaminen on tärkeää. (Kyngäs ym. 2007, 26-37.)

Ohjaaminen hoitotyössä on sidoksissa lakeihin, ammattikäytänteisiin sekä suositus- ja ohjelmaluonteisiin asiakirjoihin. Potilaalla on lakisääteinen oikeus saada riittävästi hoitoonsa liittyvää tietoa, sillä riittävä tiedonsaanti on edellytys itsemääräämisoikeuden käytölle ja potilaan hoitamiselle yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (L 17.8.1992/785). Myös terveydenhuoltolaissa (L 30.12.2010/1326) korostetaan potilaan omaa roolia hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa. Lainsäädännöllisen lähtökohdan lisäksi hoitohenkilöstön tulee tunnistaa omat arvolähtökohdansa ja hoitotyön periaatteet sekä tiedostaa eettisfilosofiset lähtökohdat (ETENE 2001; Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super 2009; Sairaanhoidajaliitto 2014 [Viitattu

30.6.2018.]). Hoitotyön suositukset painottavat myös potilasohjauksen ja tehokkaan viestinnän tärkeyttä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013 [Viitattu 30.6.2018]).

2.3 Nivelreumapotilaan ohjaus poliklinikalla

Tutkimustulokset osoittavat, että potilaiden sosiaalinen tuki sekä potilaiden perheenjäsenten ja terveydenhuollon tiimiltä saatava emotionaalinen tuki vaikuttaa potilaan krooniseen sairauteen sopeutumiseen. Sosiaalinen tuki on tunnistettu tärkeäksi tekijäksi krooniseen sairauteen sopeutumisessa. (Bakan & Akyol 2018.)

Pitkäaikaissairaana potilaan ohjauksessa tulee huomioida kattavasti eri hoidon osa-alueita. Sairauden eteneminen, ennuste, liikunta, ruokavalio, lääkitys ja hoitosuunnitelman noudattaminen ovat tärkeässä roolissa sairauden hoidossa. Selkeä ja kattava suunnitelma tarvitaan potilaan laadukkaaseen ohjaukseen. (Bakan & Akyol 2018.)

Pitkäaikaissairaana potilasohjaus tulee lähteä potilaan tarpeista. Potilasohjaus on potilaan voimavarojen tukemista. Se lisää hänen aktiivisuuttaan, jolloin hän pystyy ottamaan vastuun hoidosta ja toipumisesta. Hyvä potilasohjaus auttaa potilasta hoitamaan itseään ja ymmärtämään tavoitteet, jonka takia hoitoa annetaan. (Lipponen ym. 2006, 1.)

Ohjaus hoitotyössä on suunnitelmallinen prosessi, jota voidaan kuvata perinteisen hoitotyön prosessin kautta. Ohjausprosessin vaiheisiin kuuluvat ohjauksen tarpeen määrittely, ohjauksen kulun suunnittelu, ohjauksen toteutus ja toteutuneen ohjauksen tuloksen arviointi. (Eloranta & Virkki 2011, 25-26.) Ohjaustilanne liittyy usein tilanteeseen, joka pitää sisällään muutoksen. Ohjauksella voidaan helpottaa uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista kuten sopeutuminen pitkäaikaiseen sairauteen tai elintapamuutokseen. Tuen muodot ohjauksessa ovat emotionaalinen, tiedollinen ja konkreettinen tuki. (Eloranta & Virkki 2011, 57.) Kansainvälisissä tutkimuksissa käytetään paljon myös psykososiaalisen tuen käsitettä (Crane-Okada ym. 2012, 79).

Nivelreumaa sairastavan kuten myös muiden pitkäaikaissairauksien kohdalla potilasohjauksen tavoitteena voidaan pitää potilaan voimavaraistumista. Potilaan voimavaroja tuetaan ohjauksella niin, että hänen oma aktiivisuutensa omasta terveydestä, hyvinvoinnista ja vastuun ottamisesta jatkohoidosta lisääntyy. Potilaalla on oikeus hoitoaan koskeviin päätöksiin. Potilas voi valita haluaako ohjausta ja toimiiko ohjauksen pohjalta valitsemallaan tavalla. Hoitohenkilöstön tehtävänä on antaa riittävästi taustatietoa, että potilas voi tehdä hoitopäätöksen itsenäisesti ilman pakkoa. (Kyngäs ym. 2007, 18.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia hoitotyön tutkimuksiin perustuvaa tietoa nivelreumapotilaan ohjauksen kehittämiseksi sisätautipoliklinikalla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä ja kuvailla mitä on hyvä potilasohjaus nivelreuma sairastavien potilaiden kohdalla ja miten sitä voitaisiin jatkossa kehittää etenkin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sisätautipoliklinikalla. Toiveena on, että ehdotelma auttaa heitä edelleen kehittämään potilasohjausta vastaamaan kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksissa esille tulleita hyvän ohjauksen tunnusmerkkejä. Tehtävänä oli etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten nivelreumapotilaan ohjausta toteutetaan?
2. Millaisia kehittämistarpeita nivelreumapotilaiden ohjaukseen liittyy?
3. Miten nivelreumaa sairastavan potilaan ohjausta voisi kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, jonka perusteella tehdään aineiston valinta. Valitulla aineistolla tuotettiin kuvaileva ja laadullinen vastaus tutkimuskysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluu; tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja lopullisen tuotoksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 298-301.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tekijä etsii jo olemassa olevasta materiaalista ilmiöitä ja jo ennalta tiedettäviä asioita. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa ja tavoitteena on löytää mahdollisimman täsmällistä sekä ajankohtaista tutkimustietoa kirjallisuuskatsauksen laadukkuuden varmistamiseksi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää muutakin kuin tutkimusmateriaalia, jos sillä saadaan vastauksia asetettuun tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 291-297.)

4.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhakuun käytettiin sekä kotimaisia että ulkomaisia tietokantoja ja niistä saatua aineistoa. Suomalaisista tietokannoista hyödynnettiin Arto-, Medici- ja Melinda -tietokantoja. Ulkomaisia lähteitä löytyi Cinahl- ja Medline -tietokannoista. Manuaalista hakua käytettiin etsimällä PICO –viitekehyksen avulla. Hakua tehtiin Duodecim –verkkojulkaisujen etsimiseen sekä Terveysportin tietokantoihin. Opinnäytetyön aineiston hakua täydennettiin myös Google –hakukonetta käyttäen ja tällä etsitty tietoa eri yhdistysten ja sairaaloiden sivuilta. Lisäksi käytössä oli korkeakoulukirjastossa oleva ja sinne tilattava materiaali esimerkiksi tutkimukset, hoitotieteelliset lehdet ja aiheeseen liittyvät kirjat.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin PICO- analyysia, jonka avulla materiaali saatiin rajattua mahdollisimman täsmälliseksi. Suomenkielisessä tiedonhaussa käytetyt hakusanat olivat pitkäaikaiss*, nivelreum*, poliklinik* ja potilasohjau*. Ulkomaisissa tietokannoissa hakusanoina ovat: research, long term disease, patient education, counseling ja rheumatoid.

Näillä hakusanoilla löytyi eri tietokannoista kattavasti erilaista materiaalia. Suomenkielisiä lähteitä löytyi esimerkiksi Medic -tietokannasta hakusanoilla pitkäaikaiss* ja potilasohjau* 21 kappaletta. Näihin kuului lehtiartikkeleita, väitöskirjoja ja tutkimuksia. Englanninkielisistä hakukannoista esimerkiksi Cinahl tarjosi hakusanoilla research, patient education ja rheumatoid 27 tulosta. Näistäkin suuri osa oli ammattilehtien artikkeleita. Aineistohakuja tehdessä rajattiin vuosiluvuiksi 2007 ja uudemmat julkaisut. Tiedonhaun tuloksista on saatavilla taulukko (Liite 1.)

4.3 Aineiston käsittely

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kannalta hyväksyttävät lähteet eriteltiin ryhmiin ja tarkasteltiin, mitkä lähteet vastaisivat parhaiten tutkimuskysymyksiin. Parhaiten tutkimuskysymyksiin vastanneet lähteet hyväksyttiin tutkimukseen mukaan. Materiaalin analysoinnissa apuna oli taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus, jossa tutkimuksesta käy ilmi lähde, artikkeli, keskeiset tulokset ja johtopäätökset. Taulukoinnin pohjalta on tuotettu tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Aineiston analysoinnissa käytettiin taulukkomuotoista kirjallisuuskatsausta. Taulukoinnissa jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalle koottiin vähintään neljä tutkimuslähdeä, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Taulukoinnilla tutkimuksesta saatiin selville seuraavat tiedot: lähde, artikkeli, otoskoko, keskeiset tulokset ja johtopäätökset. Opinnäytetyö sisältää kolme eri taulukkoa, sisältäen tutkimustuloksia tutkimuskysymyksiimme. Ensimmäiseen taulukkoon kerättiin tietoa, miten nivelreumapotilaan ohjausta toteutetaan. Taulukkoon kerättiin tutkittua tietoa potilasohjauksen menetelmistä ja mitkä ovat tärkeitä asioita potilaan ohjauksessa. Toiseen taulukkoon kerättiin tietoa siitä mitä kehittämistarpeita nivelreumapotilaan potilasohjauksessa tulee ilmi. Selvitimme valituista tutkimuksista potilaiden sekä työntekijöiden

mielipiteitä ohjauksen toteutumisesta ja laadusta, sekä mahdollisista kehittämistoi-
veista ja -tarpeista. Kolmanteen taulukkoon kerättiin tutkittua tietoa siitä, miten ni-
velreumapotilaan ohjausta voisi kehittää. Taulukkoon kerättiin tutkimuksista nous-
seita kehittämisideoita ja potilasohjauksessa ilmeneviä puutteita. Näistä tuloksista
koottiin kehittämisideoita nivelreumapotilaan ohjaukseen tulevaisuudessa.

5 KUVAAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET TULOKSET

5.1 Nivelreumaa sairastavan potilaan ohjauksen toteutuminen

Laadukas ohjaus on suunnitelmallista, vuorovaikutteisesta ja potilaslähtöistä sekä sairauden ennusteeseen liittyvää. Laadukas ohjaus on suunnitelmallisesti toteutettua (Kääriäinen 2007, 134), jolloin se perustuu pitkäaikaissairaiden ohjaustarpeisiin ja mahdollistaa palautteen saamisen (Kyngäs ym. 2007). Suunnitelmallisessa ohjauksessa huomioidaan yksilölliset tiedon tarpeet sairaudesta ja sen hoidosta sekä tavan oppia uutta (Kääriäinen & Kyngäs 2010, 548). Ohjausprosessi tulee suunnitella pitkäaikaissairaiden lähtökohdista. Kuitenkin ohjauksen suunnitelmallisuus ja potilaan tarpeiden huomioiminen eivät aina ole ohjauksen lähtökohtana, vaan potilaat ovat enemmänkin passiivisia tiedon vastaanottajia kuin aktiivisia osallistujia. (Mäkeläinen 2009; Kääriäinen & Kyngäs 2010, 550; Muurinen 2016.)

Luottamuksellinen ilmapiiri ja aktiivinen vuorovaikutus ohjaustilanteissa edistävät sairauteen liittyvien kysymysten esittämistä ja ne voivat helpottaa vaikeistakin asioista keskustelemista terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Terveydenhuoltohenkilöstön hyvät vuorovaikutustaidot edistävät pitkäaikaissairaiden halua keskustella sairauden aiheuttamista huolista, häpeästä ja syyllisyyden tunteista. (Kääriäinen & Kyngäs 2010, 551.) He toivovat myös omaisten mukanaoloa ohjaustilanteissa (Kääriäinen 2007, 33). Luottamuksellinen ilmapiiri ja vuorovaikutus edistävät myös sosiaalisen tuen ohjausta.

Sosiaalinen tuki voidaan määritellä useilla eri tavoilla. Yleisimmin sosiaalinen tuki määritellään emotionaalisenä, konkreettisenä ja tiedollisena tukena. Emotionaalinen tuki ilmenee tavanomaisesti empatiana, kuuntelemisena, rohkaisuna ja kunnioittamisena. Konkreettinen tuki pitää sisällään konkreettista apua, kuten kuntoutusapua tai avustamista kodinhuoltoon liittyvissä askareissa. Tiedollinen tuki pitää sisällään tietoa sairaudesta tai neuvoja, jotka auttavat pitkäaikaissairasta selviytymään päivittäisistä toiminnoista, ja sairauden hoidosta. (Koivula, Halme & Tarkka 2007, 183-184; Mattila 2011, 18-19.) Tiedollinen tuki ja ohjaus ovat käsitteinä lähellä

toisiaan, sillä molemmissa tarvitaan aktiivista ja vuorovaikutteista toimintaa (Kääriäinen 2007). Ohjauksen avulla nivelreumaa sairastavaa voidaan motivoida ja oppia elämään pitkäaikaissairauden kanssa. Emotionaalista tukea pitkäaikaissairaat tarvitsevat sairauden aiheuttamiin tuntemuksiin kuten pelkojen käsittelyyn. Konkreettista tukea tarvitaan kuntoutuspalveluista, sosiaalietuuksista ja tukiryhmistä sekä sairauden vaikutuksista läheisiin. (Kääriäinen 2007, 96.)

Tarkoituksenmukaisten ohjausmenetelmien ja -materiaalien käyttäminen ohjaustilanteissa on merkityksellistä potilaalle ohjattavien asioiden ymmärtämiselle. Suullinen ohjaus on käytetyin ohjausmenetelmä. Kirjallista ohjausmateriaalia on käytetty usein suullisen ohjauksen tukena. Ohjausmenetelmistä demonstraatiota, teknisiä välineitä, kuten Internet tai DVD-ohjaus, käytetään ohjauksen tukena harvemmin. Myös ryhmäohjausta käytetään harvemmin ja sen tukena on usein yksilöohjaus. (Kyngäs ym. 2007.)

Ohjaukseen käytettävällä ajalla ja laadukkailla ohjausmenetelmillä ja -materiaaleilla voidaan tukea tiedon saantia (Kääriäinen 2007, 34, 19-20). Lisäksi terveydenhuoltohenkilöstön vuorovaikutus- ja ohjaustaidot ovat avainasemassa ohjauksen onnistumiseksi (Kääriäinen & Kyngäs 2010). Ohjauskeskusteluiden sisältöä tarkasteltaessa ikääntyneiden potilasohjauksessa päivystysosastolla parhaiten tietoa saatiin hoidosta ja oireista, liikkumisesta, kotona selviytymisestä ja omaisten osallistumisesta. Heikoiten toteutui tiedon saaminen taloudellisista asioista. (Muurinen 2016.)

5.2 Nivelreumaa sairastavan potilaan ohjauksen kehittämistarpeet

Tutkimusten mukaan valtaosa potilaista tietää, mistä asioista he tarvitsevat tietoa ja ohjausta. Näin ollen heidän ohjaustarpeensa tulisi kartoittaa ennen ohjausta ja suunnitella ohjaus yhteistyössä potilaan kanssa vastaamaan kunkin potilaan omia tarpeita. (Isola ym. 2007.) Ohjauskeskustelun alussa ei riittävässä määrin arvioida potilaan tietoja sairaudesta tai aseteta ohjaukselle tavoitteita. Parannettavaa on myös potilaslähtöisyydessä ja sairauden ennusteen ohjauksessa. (Kaakinen 2013; Muurinen 2016.) Myöskään ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa ei aina oteta potilaan taustatekijöitä huomioon, jolloin potilaat kokevat, ettei ohjaustoiminta ole potilaslähtöistä (Kääriäinen 2007). Kantola (2007) toteaa, että nivelreumapotilaat

ovat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, mutta tyytymättömiä jatkohoidon ja sairauden kanssa selviämisen osalta saamaansa ohjaukseen.

Mäkeläisen (2009, 63–64) mukaan 50 % hoitajista antoi emotionaalista tukea, kun taas potilaista vain 15 % koki saavansa sitä. Tutkimuksien mukaan potilaat kokivat, että he saavat ohjausta lähinnä lääkehoidosta, kun taas henkistä tukea he saivat aivan liian vähän (Kaakinen 2013, 45–51). Samansuuntaiseen tulokseen tuli Pelttoniemi (2007), jonka mukaan hemofiliaa sairastavien osalta ohjaus ei sisällynyt psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevia asioita. Potilasohjaus keskittyi pääosin hoitotoimenpiteiden läpikäymiseen. Potilaiden toive oli myös, että perhettä ja omaisia tulisi ohjaustilanteeseen mukaan aiempaa enemmän (Isola ym. 2007). Ohjausta omaisten näkökulmasta tutkinut Rintala (2007) kuvailee, että sairauden hoitoon liittyvä ohjaus on hyvää, mutta lisää tukea tarvitaan jatkohoidon, kuntoutuksen ja sosiaalisen tuen osalta.

Kääriäisen (2007, 20) tutkimuksen mukaan potilasohjauksen kehittämistarpeita on ohjausajan riittämättömyys ja kirjallisen ohjausmateriaalin puute. Myös ohjaukseen käytetty välineistö sekä ohjaustilat olivat potilaiden mielestä puutteellisia. Potilaat olisivat toivoneet, että ohjaus sijoittuisi tasaisemmin sairauden puhkeamisen jälkeen. Potilaat olivat kokeneet, että ohjausta ja tietoa tuli liian paljon heti sairauden puhjettua. Osa potilaista oli kokenut, ettei ollut saanut ohjausta sairauden toteamisen jälkeen ollenkaan. (Kyngäs ym. 2007.)

Keskeisenä osa-alueena on noussut esille, että potilaat toivoisivat monipuolisempaa ohjausmenetelmien käyttöä. Tämä mahdollistaisi jokaiselle ohjattavalle parhaat valmiudet saada enemmän irti ohjaustilanteesta. Potilasohjauksen vaikutusten vahvistamiseksi hoitohenkilöstön tulisi hallita monipuolisten ohjausmenetelmien käyttö. Yleisimmin käytössä olevat ohjausmenetelmät ovat suullinen, kirjallinen ja yksilöohjaus sekä ryhmäohjaus, demonstraatio ja audiovisuaalinen ohjaus. (Kyngäs ym. 2007.) Suullista ohjausta käytetään huomattavasti eniten ja se hallitaankin tutkimuksien mukaan hyvin. Käytetyimmät muodot suullisessa ohjauksessa ovat yksilö- ja ryhmäohjaus. (Lipponen 2014.)

5.3 Nivelreumaa sairastavan potilaan ohjauksen kehittäminen

Potilasohjausta voidaan kuvata perinteisen hoitotyön prosessin kautta. Ohjausprosessin vaiheisiin kuuluvat ohjauksen tarpeen määrittely, ohjauksen kulun suunnittelu, ohjauksen toteutus ja toteutuneen ohjauksen tuloksen arviointi. (Eloranta & Virkki 2011, 25-26.) Kirjallisuuskatsauksen perusteella havaittiin, että kehittämistarpeita on kaikkiin ohjausprosessin vaiheisiin liittyen. Täten myös nivelreumaa sairastavan potilaan ohjausta voidaan kehittää käyttämällä apuna hoitotyön potilasohjauksen prosessia.

Ohjauksen tarpeen määrittelyssä tulee varmistaa, että potilasohjaus lähtee potilaan tiedon tarpeista ja rakentuu potilaan esille ottamiin asioihin sekä huomioi hänen taustatekijänsä (Kääriäinen 2007; Lipponen 2014). Potilaille voisi ennen ohjauskäyntiä lähettää kyselyn tai yhteydenotto puhelimitse, jossa kartoitettaisiin heidän tarpeet ja toiveet ohjauskäynnin suhteen. On tutkittu, että ohjaustilanteesta tulevaa jännitystä pystytään lievittämään ennakkoon tehostetulla potilasohjauksella. Tutkimuksessa potilaat saivat ennakkoon ohjausta heille tehtävästä toimenpiteestä. Ennakkoon suoritettu potilasohjaus lisäsi potilaiden turvallisuuden tunnetta ja ahdistus lieveni. (Kesänen 2018.) Etukäteiskartoitus olisi tarkoituksenmukaista myös senkin vuoksi, että potilaat toivat esille, että varsinaiselle ohjaukselle varattu aika oli aivan liian lyhyt (Kaakinen 2013).

Ohjausprosessin toisessa vaiheessa on tärkeää sopia ohjauksen tavoitteista yhdessä potilaan kanssa. Yhteinen tavoitteen asettelu tukee potilaan voimavaroistamista, jolloin hän aktivoituu, hänen motivaationsa lisääntyy sekä hänen kokemansa hallinnan tunne kehittyy ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoonsa lisääntyy. (Kyngäs ym. 2007.) Mäkeläisen (2009) tutkimuksessa potilaat kertovat toivovansa enemmän yksilöllistä ohjausta ja toivoisivat, että asiat joista ohjauksessa puhutaan, olisivat ennakkoon sovittuja reumahoitajan kanssa. Ohjauskeskustelun alussa ei riittävässä määrin arvioida potilaan tietoja sairaudesta tai aseteta ohjaukselle tavoitteita (Kaakinen 2013; Muurinen 2016).

Potilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen silloin, kun he ovat saaneet riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta (Isola ym. 2007). Ohjauksen

toteutuksessa tulisi huomioida, että potilaat saavat tarpeeksi sosiaalista tukea ja tietoa tutkimustuloksista (Kaakinen 2013). Myös psyykkistä tukea tarvitaan enemmän (Peltoniemi 2007; Mäkeläinen 2009; Kaakinen 2013.) Nivelreumaa sairastavat potilaat tarvitsevat lisäksi enemmän tietoa sairauden kanssa selviämisestä sekä jatkohoidosta (Kantola 2007). Perheenjäseniä ei aktiivisesti oteta mukaan potilaan hoitoon ja heitä ei esimerkiksi systemaattisesti kutsuta mukaan potilaan ohjaus- ja neuvontatilanteisiin (Mattila 2011). Potilaat kuitenkin toivoivat perheitään ja omaisiaan mukaan ohjaustilanteisiin nykyistä enemmän (Isola ym. 2007; Vihijärvi 2008.) Lehtorannan (2013) tutkimuksessa kehittämisehdotuksena edellä mainittuihin asioihin esitettiin potilaiden, omaisten ja potilasjärjestöjen osallistumista ja aktiivisen roolin vahvistamista osaksi hoitoketjua.

Aiemmassa tutkimuksessa ilmeni potilaslähtöisen arvioinnin olevan puutteellista (Kääriäinen 2007). Kaakisen (2013) mukaan potilasasiakirjoihin ohjausta kirjattiin niukasti. Arviointia voisi kehittää esimerkiksi potilasohjauksen kirjaamisella ja tekemällä muistiinpanoja potilasohjaustilanteesta. Potilasohjauksen dokumentoinnista olisi mahdollista saada suuri hyöty potilasohjausta kehitettäessä ja se auttaisi myös tulevaisuudessa potilasohjaustilanteissa. Tutkimuksen mukaan potilasohjausta kehittävää toimintaa olisi myös potilastietojen kirjaamisen yhtenäistäminen, jotta tiedonkulusta saadaan turvallisiksi ja sujuvaksi hoitavien tahojen välillä.

Kääriäisen (2007) tutkimuksessa todettiin ohjauksen resurssien olevan kohtalaiset, mutta ohjausaika oli riittämätöntä. Annettu ohjaus ei ollut potilaiden mielestä oikein ajoittunutta. Nivelreumaa sairastavien potilaiden mukaan ohjaus painottui vain taudin diagnosointi vaiheeseen. Toisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaiden omahoitoon liittyvää ohjausta tulisi kehittää ja viedä eteenpäin (Kaakinen 2013).

Potilaat arvioivat myös, että hoitajien asenteissa olisi parantamisen varaa. Ohjaustilanteissa vallinnut ilmapiiri ei ollut potilaiden mielestä kehittävä tai vuorovaikutuksellinen. Ohjausmenetelmien käyttäminen oli varsin yksipuolista. Kirjallista ohjausmateriaalia eivät saaneet läheskään kaikki, vaikka sen saamisen on todettu tukevan suullista ohjausta. (Kääriäinen 2007.) Potilasohjauksen vaikutusten vahvistamiseksi hoitajien tulisi hallita ohjausmenetelmien monipuolinen käyttö (Lipponen 2014). Ryhmäohjaus sopii moniin tilanteisiin ja hyvin nivelreumaa sairastavien ohjaukseen. Ryhmäohjaus säästää aikaa ja antaa potilaalle mahdollisuuden vertaistukeen ja

vahvistaa potilaan tunnetta sairauden hallinnasta (Kyngäs ym. 2007; Isola ym. 2007; Mäkeläinen 2009).

Potilasohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä ammatillista vastuuta ylläpitää ja kehittää ohjausvalmiuksiaan (Lipponen 2014). Ohjausosaamisen kehittämistä ja turvallisuutta tukevaa toimintaa potilasohjaukseen saataisiin järjestämällä henkilökunnalle täydennyskoulutuksia potilasohjaukseen liittyen (Lehtoranta 2013). Edellä mainittujen tutkimusartikkeleiden myötä olisi potilaiden edun mukaista, jos potilasohjausta seurattaisiin joillakin valvotuilla verkkopohjaisilla sivustoilla tai muistiinpanoilla. Tämä uusi käytäntö mahdollistaisi, että potilasohjauksesta jäisi dokumentti ja onnistuttaisiin paremmin tutkimaan potilasohjauksen vaikutusta potilaan hoitoon ja sairaudesta toipumiseen. (Salonen, Meretoja, Vahlberg, Leino-Kilpi 2018.)

Koonti nivelreumaa sairastavan potilaan ohjauksen kehittämistarpeista on saatavilla liite 5. (Kuvio1).

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä käytettiin laajasti erilaista lähdemateriaalia. Lähteet ovat luotettavia ja valinnassa noudatettiin lähdekriittisyyttä. Tutkimuksien ikään ja alkuperään kiinnitettiin huomiota, sekä erityistä tarkkaavaisuutta siihen mistä lähde on tullut esille ja minä vuonna teksti on julkaistu ja mihin sitä on aiemmin käytetty. Tekstiä, jota käytimme ei ole plagioitu. Opinnäytetyömme sisältää tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa, joka on ajankohtaista ja monipuolisesti haettua.

Hakutulokset joita käytimme, olivat hyviä ja kattavia. Tieto on ollut osittain myös hyvinkin uutta ja luotettavaa. Opinnäytetyön lähdemateriaali koostuu pääasiassa lääketieteen artikkeleista ja tutkimuksista eri potilasryhmien sairastumiseen ja ohjaukseen liittyen. Kaikki käytetyt lähteet ovat kriittisesti valittuja ja täyttävät luotettavien lähteiden kriteerit. Kriteerinä lähteitä valittaessa käytettiin ajantasaisuutta, tutkimuskysymyksiin vastaavuutta ja mahdollisesti tunnettujen tekijöiden ja julkaisijoiden teoksia. Tekstissä esiintyviin lainauksiin käytettiin SeAMK:n opiskelijoille tarkoitettua kirjallisten töiden ohjetta.

Opinnäytetyön luotettavuutta on varmistettu valitsemalla tuoreita lähteitä ja ne on haettu luotettavista hakukannoista. Haasteita aineiston haussa toi luotettavien lähteiden löytäminen ja vieraskielisten lähteiden kääntäminen suomeksi. Tuotetun tiedon luotettavuuden ja eettisyyden arvioiminen edellyttää puolestaan käytettyjen kirjallisuuskatsausten systemaattista tutkimista ja aineiston kehittämistä uudelleen käytettäväksi. (Kangasniemi ym. 2013, 299.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ilmiön kuvausta ymmärtämiseen tähdäten. Jotta pystytään tuottamaan luotettavaa tietoa, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö edellyttää tutkijalta syvällistä perehtymistä menetelmään. (Kangasniemi ym. 2013, 298.)

Lisäksi olemme tehneet Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirille lupahakemuksen opinnäytetyön hankkeistamisesta. Tällä hankkeella opinnäytetyötä voidaan käyttää sisätautipoliklinikalla.

6.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä ja kuvailla mitä on hyvä potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden kohdalla ja miten sitä voitaisiin jatkossa kehittää.

Tulosten perusteella on tärkeää, että potilasohjaus lähtee nivelreumaa sairastavan tarpeista ja huomioi odotukset ja toiveet hoidon sekä kuntoutuksen suhteen yksilöllisesti. Ohjauksen tavoitteista tulisi sopia yhteistyössä potilaan kanssa, jolloin hoitoon sitoutuminen lisääntyy. Pitkäaikaissairaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, kun saivat riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Useammassa tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että tiedollisen tuen lisäksi pitkäaikaissairaat kaipaavat konkreettista ja emotionaalista tukea. Hoitajille potilasohjauksen toteuttaminen on ammatillisesti vaativaa. Ei riitä, että osaa informoida potilasta vaan sen lisäksi tulisi pystyä olemaan läsnä, olla empaattinen, rohkaiseva ja hyvä kuuntelija. Hoitajan vuorovaikutustaidot ja kyky luoda luottamuksellinen ilmapiiri kuitenkin auttavat potilasta keskustelemaan sairauteensa liittyvistä vaikeistakin asioista. Pitkäaikaissairaita koskevissa tutkimuksissa esille tuli, että omaisia toivottiin ohjaustilanteisiin mukaan. Läheisten mukana olo ohjaustilanteissa voisi tuoda turvaa sairastuneelle ja samalla ymmärrys sairastuneen tilannetta kohtaa kasvaisi.

Pitkäaikaissairaus kuten nivelreuma on elämänmittainen haaste. Potilasohjausta parhaimmillaankaan tuskin voi saada liikaa tai tarpeeksi. Sairauden alkuvaiheessa tietoa saadaan hyvin ja jopa siinä määrin, ettei kaikkea tietoa ja ohjausta pysty vastaanottamaan. Pitkäaikaissairauden hoidon kannalta ei saisi kuitenkaan tulla tilannetta, että alkuvaiheen jälkeen ohjausta on vaikea saada. Tämä asia tuli kuitenkin esille mm. Rintalan (2007) tutkimuksessa.

Potilaat toivoivat monipuolisempaa ohjausmenetelmien käyttöä. Eri ohjausmenetelmien käyttöä voisi suunnitella siten, että esimerkiksi jo pitkään nivelreumaa sairastaville olisivat omat keskusteluryhmät hyödyntäen uusimpia tietoteknisiä mahdollisuuksia. Nivelreumaa sairastavat voisivat hyötyä ryhmäohjauksesta niin vertaistuellisesti kuin sairaanhoidollisestikin.

6.3 Johtopäätökset

Nivelreumaa sairastavan potilaan potilasohjauksesta nousi esiin, että ohjauksen tarpeen määrittelyä täytyisi tehostaa tekemällä etukäteiskartoitus potilaalle ennen ensimmäistä varsinaista ohjauskäyntiä. Tällä menetelmällä voitaisiin keskittää potilaalle annettavaa ohjausta asioihin, jotka potilas kokee haasteellisiksi sairauden hoidossa. Omahoidon kehittämisen lisääminen tuli tutkimuksissa ilmi potilasohjausta toteuttavien henkilöiden taholta. Omahoitoa pystyään lisäämään hyvällä potilasohjauksella ja kattavalla tiedonsaannilla, jota laadukas potilasohjaus sisältää. Omahoidon onnistumiseen tarvitaan myös potilaan kiinnostus omasta sairaudestaan ja aktiivinen osallistuminen oman sairauden hoitoon liittyvissä asioissa. Tutkimuksissa tuli myös ilmi potilaiden halu ottaa omaisia mukaan kaikkiin potilasohjauksen vaiheisiin. Yleinen syy sille, että omaiset eivät osallistuneet oli kuitenkin ajatus siitä, että omaisia ei ole kutsuttu paikalle. Omaisten huomioimisella potilasohjauksen eri vaiheissa pystyttäisiin lisäämään potilaan saamaa tukea myös ohjaustilanteiden ulkopuolella. Tällä tavoin pystyttäisiin mahdollisesti lisätä potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa.

Potilasohjauksen kehittäminen edellyttää kirjaamista ohjausprosessin kaikissa vaiheissa. Kirjaaminen on hyvin tärkeää, jotta tieto ohjattavan tilanteesta ja potilasohjauksen etenemisestä tulee kaikkien potilasohjausta toteuttavien tietoon. Potilasohjausta toteuttavien henkilöiden ohjausosaamisen kehittäminen, ja sen jatkuva arviointi on keskeinen osa-alue potilasohjausta. Ohjausosaamista täytyy pyrkiä kehittämään jatkuvasti. Hyvä apuväline potilasohjauksen arviointiin on esimerkiksi kerätä potilaspalautteita ja niiden pohjalta arvioida potilasohjauksen laatua ja mahdollisia kehittämistarpeita. Hoitajien ohjausosaamista voidaan kehittää potilaspalautteiden pohjalta tai mahdollisuuksien mukaan järjestämällä henkilökunnalla täydennyskoulutusta tai työnohjausta. Tutkimuksista ilmeni, että eri ohjausmenetelmiä käytettiin niukasti. Ohjausmenetelmien monipuolistaminen esimerkiksi verkko-opetusta tai ryhmäohjausta hyödyntäen toisi lisää mahdollisuuksia potilasohjaukselle. Tutkimuksista ilmeni myös, että potilaat itse haluaisivat ohjauksessa käytettävien monipuolimpien ohjausmenetelmien.

Koonti nivelreumaa sairastavan potilaan ohjauksen kehittämistarpeista on saatavilla liite 5. (Kuvio1).

LÄHTEET

- Akyol, A. & Bakan, G. 21.2.2008. Theory-guided interventions for adaptation to heart failure. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 13.9.2108]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Crane-Okada, R., Freeman, E., Kiger, H., Ross, M., Elashoff, D., Deacon, L. & Giuliano, E. 2012. Crane-Okada, R., Freeman, E., Kiger, H., Ross, M., Elashoff, D., Deacon, L. & Giuliano, E. 2012. *Oncology Nursing Forum*. 39 (1).
- Eklund, K. 2012. Nivelreuma. Helsingin Reumakeskuksen potilasoppaat.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?. *Hoitotiede* 26 (1), 63-73.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus Hoitotyössä. Helsinki: Tammi, 8-27.
- Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Ei päivystä. Hoitotyön toimintaohjelma sairaanhoidopiirissä. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 10.8.2018]. Saatavana: http://www.epshp.fi/files/9619/Hoitotyön_toimintaohjelma_sairanhoidopiirissa_2014-2016.pdf
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri. Ei päivystä. Sisätautien poliklinikka. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.6.2018]. Saatavana: http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/konservatiivinen_toiminta/sisataudit/sisatautien_poliklinikka
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 13.8.2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. [Viitattu 30.6.2018]. Saatavana: www.hotus.fi
- Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairanhoidossa. *Hoitotiede* 19 (2), 51-62.
- Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa [Verkkajulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 29.8.2018]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202495.pdf>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.
- Kantola, S. 2007. Nivelreumapotilaan ohjaus. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu-työ.

- Kesänen, J. 2018. Empowering education in surgical care of patients with spinal stenosis. [Verkkójulkaisu]. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 14.9.2018]. Saatavana: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144820/AnnalesD1343Kesänen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Koivula, M., Halme, N. & Tarkka, M. 2007. Ohitusleikkauspotilaiden depressio-oireet ja hoitajilta saatu sosiaalinen tuki. *Hoitotiede* 24 (4), 179-191.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. [Verkkójulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitösk. [Viitattu 14.9.2018]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2010. The quality of patient education evaluated by the health personnel. *Scandinavian Journal of Caring Science* 24 (3), 548 – 556.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 4/2008, 14.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laki.
- Lehtoranta, M. 2013. Potilasohjauksen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa. Hoitotyön johtajien näkemyksiä. [Verkkójulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-työ. [Viitattu 4.10.2018]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42607/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201312072758.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. [Verkkójulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 30.6.2018]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön ohjaustyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenten emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. [Verkkójulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitösk. [Viitattu 30.6.2018]. Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Muurinen, H. 2016. Ikääntyneen voimavaraistumista tukeva potilasohjaus päivystososastolla kotiutumisen yhteydessä. [Verkkajulkaisu]. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-työ. [Viitattu 13.9.2018]. Saatavana: https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2016/2016_Muurinen_FIN.pdf
- Mäkeläinen, P. 2009. Rheumatoid Arthritis Patient Education and Self-Efficacy. [Verkkajulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitösk. [Viitattu 4.10.2018]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1077-5/urn_isbn_978-951-27-1077-5.pdf
- Peltoniemi, A. 2007. Terveydenhuoltohenkilöstön valmiudet ohjata hemofiliaa sairastavia ja heidän perheitään. [Verkkajulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 13.9.2018]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514283642.pdf>
- Rintala, J. 2007. Ohjaus sairaalassa omaisten näkökulmasta. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu-työ.
- Sairaanhoitajaliitto. 13.10.2014. [Verkkosivu]. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [Viitattu 30.6.2018]. Saatavana: <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/>
- Salonen, A., Meretoja, R., Vahlberg, T. & Leino-Kilpi, H. 2017. Eturauhassyöpään sairastuneiden tiedontarve ensikäynnillä – pilottitutkimus. Tutkiva Hoitotyö 15 (3), 3-11.
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. 2009. Lähihoitajan eettiset ohjeet. [PDF-tiedosto]. [Viitattu 30.6.2018]. Saatavana: https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan_eettiset_ohjeet_148x148_12s.pdf
- Tampereen yliopistollinen sairaala TAYS. Ei päiväystä. Reumasairaudet. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.6.2018]. Saatavana: <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Reumasairaudet>
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.6.2018]. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>
- Vihijärvi, S. 2008. Perheiden kokemuksia ja toiveita nivelreuman hoidon ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 6 (4), 16-20.

World Health Organization. 1.6.2018. Noncommunicable diseases. [Verkköjulkaisu]. [Viitattu 13.9.2018] Saatavana: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaun kuvaus

	Potilasohjau*+ pit- käaikaiss*	nivelreum*+ohjau*	Potilasohjau*+po- liklinik*
Arto	52	2	0
Medic	21	7	15
Melinda	35	10	35

	research + pa- tient educa- tion+rheuma- toid	patient educa- tion+ long term diseases	rheumatoid+ counselling
CINAHL with full text	22	730	30
Medline	168	41	84

Liite 2. Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimuskysymys 1: Miten nivelreumapotilaan ohjausta toteutetaan?

Lähde	Artikkeli	Otoskoko	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
Kääriäinen, M. 2007	Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopisto 2007	Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten kehitetyillä mittareilla postikyselyinä potilailta (n= 844) ja hoitohenkilöstöltä (n=916).	Ohjaus määriteltiin potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin eli taustatekijöihin sidoksissa olevaksi, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaksi, aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. Ohjauksen lähtökohtana on potilaan ja hoitohenkilöstön konteksti, jonka kohtaaminen edellyttää vuorovaikutukselta kaksisuuntaisuutta. Vuorovaikutus on keino, jolla ohjaussuhdetta rakennetaan. Vuorovaikutteinen ohjaussuhde mahdollistaa potilaan ja hoitohenkilöstön välisen aktiivisen ja tavoitteellisen	Laadukas ohjaus on potilaslähtöistä ja vuorovaikutteista ja yhteydessä ohjauksen vaikutuksiin. Ohjauksella on vaikutusta potilaiden asennoitumiseen, vastuunottoon sairauden hoidosta, itsehoitoon ja hoitoon sitoutumiseen.

			toiminnan. Ohjaukseen käytetty aika oli riittämätön, hoitajien tiedot ja taidot ohjata olivat hyvät, mutta asenne osin kielteinen. Ohjausmenetelmistä hallitaan vain suullinen yksilöohjaus.	
Mattila, E. 2011	Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampere: Tampereen yliopisto, 2011	Useita aineistoja: kirjallisuuskat-saus (n=31), hoitajien ryhmähaastattelu x2 (n=11) ja kirjoitelmat (n=25) Potilaat ryhmähaastattelu x3 (n=9), kyselylomake (n=731). Omaiset 1x ryhmähaastattelu (n=2), yksilöhaastattelu (n=5), kyselylomake (353)	Sairaanhoitajat käyttivät potilaan ja perheenjäsen-tien tukemisessa emotionaalisen tuen menetelmiä: tunteissa mukana elämistä, turvana olemista, henkisen tilan-teen käsittelyä, läheisyyteen roh-kaisua, molem-minpuolisen luot-tamuksen syn-nyttämistä sekä välittämistä. Tie-dollisen tuen me-netelmiä olivat keskusteluyhtey-den avaaminen, ylläpitäminen sekä tiedon anta-minen. Tukime-netelmiin sisältyi	Tulokset osoitta-vat tukimenetel-mien vaikuttavan myönteisesti per-heen suhteisiin, hoitotaitoihin ja henkiseen hyvin-vointiin.

			neuvontaa, koulutusta, opetusta.	
Muurinen, H. 2016	Ikääntyneen voimavaraistumista tukeva potilasohjaus päivystysosastolla kotiutumisen yhteydessä. Turku: Turun yliopisto.	Tutkimusaineistona ohjaustilanteiden videointi (n=22)	Ohjaustilanteissa ei alussa asetettu tavoitetta tai arvioitu aikaisempaa tiedontasoa. Ohjauskeskustelu eteni hoitajien määrittämänä. Tietoa ikääntyneet saivat pääosin biofysiologisen tiedon alueelta (hoito, oireet), toiminnallisen tiedon alueelta (liikuminen ja kotona selviytyminen) sosiaalisen tiedon osalta (omaisten hoitoon osallistuminen) Taloudellisen tiedon osalta hyvin vähän tietoa.	Tutkimuksessa selvisi, että on tarpeen kiinnittää huomiota ohjauskeskustelun rakenteeseen ja sisältöön etenkin hoidettaessa ikääntyneitä, joilla on monita hoisia terveysongelmia.
Peltoniemi, A. 2007	Terveystoimihenkilöstön valmiudet ohjata hemofiliaa sairastavia ja heidän perheitään. Oulu: Oulun yliopisto	(n = 10) potilasta ja perheohjausta ja haastateltiin ohjaukseen osallistuneet potilaat (n = 10), perheet (n = 7) ja terveydenhuoltohenkilöstö (n = 7). Aineistot analysoi-	Tulosten perusteella terveydenhuoltohenkilöstön peruskoulutukseen tulisi kiinnittää huomiota ja tarjota riittävästi täydennuskoulutusta	Tiedotuksen lisääminen hemofiliasta ennakkoluulojen vähentämiseksi olisi tarpeen. Kustannustehokkuuteen ja yhtenäisiin Kela-korvauskäytäntöihin tulisi

		tiin sisällön analyysillä. Toisessa vaiheessa toteutettiin kysely erikoissairaanhoidossa sisätautien ja lasten klinikoilla työskentelevälle terveydenhuoltohenkilöstölle (n = 318)	sekä hemofiliasta että ohjauksesta.	kiinnittää huomiota. Hemofiliaa sairastavien ja heidän perheidensä ohjauksesta tulisi kehittää ja keskittää koko valtakunnan tasolla ja mahdollistaa siten asiantuntijuiden kehittymisen.
--	--	--	-------------------------------------	---

Liite 3. Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimuskysymys 2: Kehittämistarpeet nivelreumapotilaan ohjaukseen liittyen?

Lähde	Artikkeli	Otoskoko	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
Kääriäinen, M. 2007	Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopisto	Oulun yliopistollisen sairaalan potilailta ja henkilöstöltä. (n = 844) ja hoitohenkilöstöltä (n = 916).	Ohjausaika oli riittämätöntä. Potilaiden mielestä hoitohenkilöstön asenteet olivat osittain kielteisiä, vaikka hoitohenkilöstö	Potilasohjaus on hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin eli taustatekijöihin sidoksissa olevaa,

			piti niitä myönteisinä. Kirjallisen ohjausmateriaalin puute. Ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa ei aina otettu potilaan taustatekijöitä huomioon.	vuorovaikutussuhteessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on asianmukaisin resurssein toteutettua, riittävää ja vaikuttavaa.
Lipponen, K. 2014	Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulu: Oulun yliopisto	Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella (© MR/HK, 2003) vuonna 2003 kirurgiselta (n = 203) ja vuonna 2006 perusterveydenhuollon (n = 377)	Ohjausmenetelmien monipuoliseen käyttöön olisi kiinnitettävä enemmän huomiota. Kehittämistarpeita oli myös ohjaukseen käytettävissä olevassa ajassa, välineistössä ja ohjaustiloissa.	Kehittämistyö vahvistaa ohjausosaimista, mutta vaatii osallistujilta motivaatiota ja sitoutumista, yhteistyökykyä, avoimuutta ja keskinäistä arvostusta. Kehittämisyhteistyö lisää ammattilaisten ja organisaatioiden välistä yhteistyötä sekä parantaa tiedonkulkua potilaan hoitoprosessissa
Kantola, S. 2007	Nivelreumapotilaan ohjaus. Oulu: Oulun yliopisto	Tutkielman lähestymistapa on ollut kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin nivelreumaa sairastavilta potilailta. Aineistoa tarkasteltiin frekvenssi- ja prosenttijakaumina sekä käyttämällä ristiintaulukointia ja keskiarvoja.	Potilaisen mielestä ohjaukseen käytettiin liian vähän aikaa. Ohjausympäristö koettiin myös puutteelliseksi. Potilaat kokivat, että tiedonsaanti jatkohoidosta jäi puutteelliseksi, samoin tieto sel-	Tutkielmalla saatiin tietoa nivelreumapotilaiden potilasohjauksen toteutumisesta ja ohjauksen riittävydestä.

			viytymisestä sairauden kanssa oli puutteellista. Ohjausmenetelmien käyttö olisi voinut olla myös monipuolisempaa.	
Kaakinen, P. 2013	Potilasohjauksen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.	Ensimmäinen osatutkimus kuvaili pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen tunnuspiirteitä integroidulla kirjallisuuskatsauksella (n=31). Aineisto kerättiin Ohjauksen laatu -kyselylomakkeella pitkäaikaissairailta (n=106) ja analysoitiin tilastollisin menetelmin. . Aineisto kerättiin potilas-asiakirjoista (n=150)	Potilaslähtöisyydessä ja sairauden ennusteen ohjauksessa oli parannettavaa. sairauden hoitoon. Ohjausmenetelmiä ja -materiaaleja pidettiin hyvinä. Potilasasiakirjoihin ohjausta kirjattiin niukasti. Erityisesti ohjaus sairauden aiheuttamista tunteista oli vähäistä.	Laadukas ohjaus on toteutettu suunnitelmallisesti, vuorovaiikutteisesti ja potilaslähtöisesti sekä sen tulee olla sairauden ennusteseen liittyvää. Ohjauksen toteutusta ennustavat voimakkaimmin ohjauksen suunnitelmallisuus, potilaslähtöinen ohjaus ja vuorovaiikutus.
Muuri- nen, H. 2016	Ikääntyneen voimavaraistumista tukeva potilasohjaus päiväystyöosastolla kotiutumisen yhteydessä. Turku: Turun yliopisto.	Tutkimusaineistona ohjaustilanteiden videointi (n=22)	Ohjaustilanteissa ei alussa asetettu tavoitetta tai arvioitu aikaisempaa tiedon tasoa. Ohjauskeskustelu eteni hoitajien määrittämänä. Tietoa ikääntyneet sai-	Tutkimuksessa selvisi, että on tarpeen kiinnittää huomiota ohjauskeskustelun rakenteeseen ja sisältöön etenkin hoidettaessa ikääntyneitä, joilla on monitahoisia terveysongelmia.

			vat pääosin biofysiologisen tiedon alueelta (hoito,oireet), toiminnallisen tiedon alueelta (liikkuminen ja kotona selviytyminen) sosiaalisen tiedon osalta (omaisten hoitoon osallistuminen) Taloudellisen tiedon osalta hyvin vähän tietoa.	
Peltoniemi, A. 2007	Terveystoimihenkilöstön valmiudet ohjata hemofiliaa sairastavia ja heidän perheitään. Oulu: Oulun yliopisto	(n = 10) potilas- ja perheohjausta ja haastateltiin ohjaukseen osallistuneet potilaat (n = 10), perheet (n = 7) ja terveydenhuoltohenkilöstö (n = 7). Aineistot analysoitiin sisällön analyysillä. Toisessa vaiheessa toteutettiin kysely erikoissairaanhoidossa sisätautien ja lasten klinikoilla työskentelevälle terveydenhuoltohenkilöstölle (n = 318)	Tulosten perusteella terveydenhuoltohenkilöstön peruskoulutukseen tulisi kiinnittää huomiota ja tarjota riittävästi täydennyskoulutusta sekä hemofiliasta että ohjauksesta.	Tiedotuksen lisääminen hemofiliasta ennakko-ohjauksen vähentämiseksi olisi tarpeen. Kustannustehokkuuteen ja yhtenäisiin Kelan korvauskäytäntöihin tulisi kiinnittää huomiota. Hemofiliaa sairastavien ja heidän perheidensä ohjausta tulisi kehittää ja keskittää koko valtakunnan tasolla ja mahdollistaa siten asiantuntijuuden kehittymisen.
Mäkeläinen, P. 2009	Nivelreumaa sairastavan potilaan ohjaus ja	Tutkimukseen osallistui 80 reumahoitajaa ja 252	Potilaiden tieto heikkeni ja heidän hallinnan	Tulosten mukaan reumahoitajien tulisi suunnitella potilasohjauksen sisällöt ja

	potilaan hallinnan tunne. Kuopio: Kuopion yliopisto	nivelreumapotilasta eri sairaaloista ja terveyskeskuksista.	tunteensa vahvistui puolen vuoden aikana. Puolet potilaista oli tyytyväisiä reumahoitajalta saamaansa ohjaukseen. Kuitenkin joka neljäs potilas ei ollut tyytyväinen ohjaukseen, ja suurin syy tyytymättömyyteen oli hoitajalta saadun emotionaalisen tuen puute	käytettävät ohjausmenetelmät yhdessä potilaan kanssa, jotta ne perustuvat potilaan yksilöllisen tiedon ja tuen tarpeeseen. Lisäksi hoitajien tulee keskittyä erityisesti potilaisiin joilla hallinnan tunne heikko.
--	--	---	--	---

Liite 4. Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimuskysymys 3: Kehittämisehdotukset nivelreumaa sairastavan potilaan ohjaukseen

Lähde	Artikkeli	Otoskoko	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
Mäkeläinen, P. 2009	Nivelreumaa sairastavan potilaan ohjaus ja potilaan hallinnan tunne.	Tutkimukseen osallistui 80 reumahoitajaa ja 252	Potilaiden tieto heikkeni ja heidän hallinnan tunteensa vahvistui puolen vuoden aikana. Puolet potilaista	Tulosten mukaan reumahoitajien tulisi suunnitella potilasohjauksen sisällöt ja käytettävät ohjausme-

	Kuopio: Kuopion yliopisto	nivelreumapotilasta eri sairaaloista ja terveyskeskuksista.	oli tyytyväisiä reumahoitajalta saamaansa ohjaukseen. Kuitenkin joka neljäs potilas ei ollut tyytyväinen ohjaukseen, ja suurin syy tyytymättömyyteen oli hoitajalta saadun emotionaalisen tuen puute	netelmät yhdessä potilaan kanssa, jotta ne perustuvat potilaan yksilöllisen tiedon ja tuen tarpeeseen. Lisäksi hoitajien tulee keskittyä erityisesti potilaisiin joilla hallinnan tunne heikko.
Salonen, A., Meretoja, R., Vahlberg, T. & Leino-Kilpi, H. 2017	Eturauhas-syöpään sairastuneiden tiedontarve sairaalan ensikäynnillä. Tutkiva hoitotyö 15 (3), 3-11.	Vastanneita miehiä oli 53 joiden keski-ikä oli 66.9 -vuotta. Enemmistö miehistä oli naimisissa (81%). Miehistä 56% oli saanut tiedon sairaudestaan kaksi kuukautta sitten ja loput kuukausi ennen kyselyä.	Potilasohjauksessa on sisällöllisiä ja toiminnallisia kehittämis-kohteita. Potilasohjauksen tulisi tukea voimavaistumista. On suositeltu, potilaat pääsisivät ohjauskäynnille jo viikon kuluessa diagnoosistaan. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajan vastaanottotoiminta oli varsin vähäistä. potilasohjauksen tulisi olla ennalta suunniteltua, mutta silti yksilöllisesti strukturoitua.	Hyvän potilasohjauksen on todettu edistävän potilaan tiedonsaantia, toipumista sairaudesta sekä sitoutumista hoitoonsa. On tärkeää varmistaa potilaiden tiedonmaksiminen tehostamalla ohjauksen tavoitteellisuutta ja systemaattista arviointia. potilasohjausta tulisi jatkossa kehittää valvotuilla verkkopohjaisilla sivustoilla.

<p>Kesänen, J. 2018</p>	<p>Empowering education in surgical care of patients with spinal stenosis. Turku: Turun yliopisto</p>	<p>Selkäydinkanavan ahtauman vuoksi leikkaukseen tulevat potilaat arvottiin satunnaisesti koe- ja verrokkiryhmään, 50 potilasta kumpaankin ryhmään. Koeryhmän potilaat kävivät läpi tavanomaisen leikkausta edeltävän potilasohjauksen lisäksi tehostetun potilasohjauksen.</p>	<p>Tehostettu potilasohjaus ennen selkäleikkausta lisää potilaan tietoa leikkauksesta ja saattaa vähentää siihen liittyvää ahdistusta. Hyvällä potilaan ohjauksella voidaan edesauttaa leikkaukseen valmistautumista ja siitä toipumista.</p>	<p>Selkäydinkanavan ahtauman vuoksi leikkaukseen tulevien potilaiden tiedon taso nousi 30 prosenttiyksikköä enemmän koeryhmässä kuin verrokkiryhmässä. Lisäksi koeryhmän leikkausta edeltävä ahdistus lieveni enemmän verrattuna verrokkiryhmään, mutta ero ei tässä tutkimuksessa saanut tilastollista vahvistusta. Lisäksi kummankin ryhmän leikkauksen jälkeinen elämänlaatu ja toimintakyky parani selvästi 6 kuukauden seuranta-aikana.</p>
<p>Vihijärvi, S. 2008.</p>	<p>Perheiden kokemuksia ja toiveita nivelreuman hoidon ohjauksesta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto</p>	<p>10 nivelreumaa sairastavaa potilasta ja 10 heidän omaistaan. Suurin osa potilaista olivat 50-59 -vuotiaita. Potilaiden keski-ikä oli 62 -vuotta.</p>	<p>Potilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Joitain puutteita kumminkin ilmeni ohjauksen määrässä ja ajoituksessa. Omaisilla ei</p>	<p>Tutkimuksessa turvattomuudentunteen ilmeneminen liittyi potilaiden puutteellinen ohjaus sekä hoitajalta saatu riittämätön tuki.</p>

		Potilaiden perheenjäsenet olivat 39- 76 -vuotiaita. Perheenjäsenten iän mediaani oli 54 vuotta.	usein otettu mukaan omaohjaus-tilanteisiin. Suurin syy tähän oli tutkimuksessa, että he eivät tieneet voiko ohjaukseen osallistua.	Osa perheistä koki saavansa liikaa tietoa yhdellä tapaamiskerralla. suunnitellusta ohjauksesta. Perheet toivoivat erilaisia ohjausmenetelmiä sekä lisää tietoa nivelreumasta ja sen hoidosta.
Kaakinen, P. 2013	Potilasohjauksen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.	Ensimmäinen osatutkimus kuvaili pitkäaikaisairaiden aikuisien ohjauksen tunnuspiirteitä integroidulla kirjallisuuskatsauksella (n=31). Aineisto kerättiin Ohjauksen laatu -kyselylomakkeella pitkäaikaisairailta (n=106) ja analysoitiin tilastollisin menetelmin. Aineisto kerättiin potilas-asiakirjoista (n=150)	Potilaslähtöisyydessä ja sairauden ennusteen ohjauksessa oli parannettavaa. sairauden hoitoon. Ohjausmenetelmiä ja -materiaaleja pidettiin hyvinä. Potilasasiakirjoihin ohjausta kirjattiin niukasti. Erityisesti ohjaus sairauden aiheuttamista tunteista oli vähäistä.	Laadukas ohjaus on toteutettu suunnitelmallisesti, vuorovai- kutteisesti ja potilaslähtöisesti sekä sen tulee olla sairauden ennusteeseen liittyvää. Ohjauksen toteutusta ennustavat voimakaimmin ohjauksen suunnitelmallisuus, potilaslähtöinen ohjaus ja vuorovaikutus.
Lehtoranta, M. 2013	Potilasohjauksen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa.	22 hoitotyön johtajaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin alueella	Omahoitoon kannustettiin yksipuolisesti ja tietotekniikka-alan hyödyntäminen	Tarvittaisiin kirjaamisen yhteinäistämistä tiedonkulun turva-

	Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto	teemahaastattelun mukaisesti.	ohjauksessa oli suppeaa. Ohjausmuotojen kirjo esittäytyi laajana, mutta muotoja käytettiin valtaosin melko suppeasti, etupäässä kasvokkain yksilöohjauksessa kirjallisen materiaali tukena.	miseksi, kolmannen sektorin huomioimista osaksi hoitoketjuja ja näyttöön perustuvan potilasohjauksen turvaamista. ohjausosaamista kehitetään työntekijöiden täydennyskoulutuksella. Lisäksi painopistettä tulisi kohdentaa myös potilaan omahoidon ja osallisuuden sekä ohjaustapojen kehittämiseen
Mattila, E. 2011	Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampere: Tampereen yliopisto	(n=31), sairaanhoitajien kahdesta ryhmähaastattelusta (n=11) sekä kirjoitelmista (n=25). Potilaiden aineistot kerättiin kolmella ryhmähaastattelulla (n=9) sekä kyselylomakkeella (n=731). Perheenjäsenten aineistot kerättiin yhdellä ryhmähaastattelulla (n=2), yksilöhaastatteluina	Sairaanhoitajat käyttivät vuorovaikutukseen perustuvia tuen tarpeen tunnistamisen menetelmiä, kuten yksilöllisen elämäntilanteen selvittämistä sekä henkisen hyvinvoinnin arviointia. Tuen tarpeen tunnistamista tukivat omahoitajuuden toteuttaminen, tutkimustiedon hyödyntäminen sekä	Potilaat saivat emotionaalista ja tiedollista tukea sairaalahoidon aikana paremmin kuin perheenjäsenet. Emotionaalisen tuen saaminen toteutui sekä potilailla että perheenjäsenillä tiedollista tukea paremmin. Parhaiten potilaat ja perheenjäsenet kuvasivat toteutuneen hoitajien ystävällisyyden, kunnioituksen, ihmisenä

		(n=5) sekä kyselylomakkeella (n=353).	kollegoiden välinen yhteistyö. Sairaanhoidajat käyttivät potilaan ja perheenjäsenen tukemisessa emotionaalisen tuen menetelmiä.	hyväksymisen sekä kuuntelun. Tukimenetelmät vaikuttivat positiivisesti perheenjäsenten välisiin suhteisiin, henkiinseen hyvinvointiin sekä hoitotaitoihin.
--	--	---------------------------------------	---	--

Liite 5. (Kuvio1)

