

Julia Jastremskaja

POTILAAN OHJAUS SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Julia Jastremskaja
Potilaan ohjaus sairaanhoitajan työssä, 31 sivua
LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö 2020
Ohjaajat: Päivi Löfman, Yliopettaja, TtT, FT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä potilaan ohjaus tarkoittaa, millaisia ohjausmenetelmiä on olemassa, mitä potilaan ohjaus sisältää ja mitä ohjaus vaatii sairaanhoitajalta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää omaa ammatillista osaamista ja kehittyä työprosessin aikana.

Tämä tutkimus on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tietoa hain suomen- sekä englanninkielisistä kirjallisuuslähteistä, internetistä sekä eri tietokannoista. Tiedonlähteenä olivat tietokannat Theseus, Käypä hoito, STM, FINLEX, Medic, Saimia Finna sekä 3AMK-kirjaston Finna-tietokannat. Haku rajattiin vuosiin 2003 - 2020.

Tutkimuksen tulokset antavat kokonaisen kuvan potilaan ohjauksesta, sen sisällöstä ja vaikutuksesta potilaaseen.

Opinnäytetyöstä käy ilmi, että potilaan ohjaustyö on sairaanhoitajan jokapäiväinen työ. Se on kokonaisuus, jonka tarkoituksena on nostaa potilaan voimaantumista sisäisen motivaation kautta. Potilaan autonomia ja itsemääräämisoikeus on sen perusta. Ohjauksen onnistumista takaavat sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot ja itsetuntemus. Ohjausmenetelmien mahdollisuuksia ja muotoja tutkitaan.

Työ voi tukea alan opiskelijan tietämystä aiheesta ja sen kautta ammatillista kasvua. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, mikä ohjausmenetelmä on käytetyin ja hyväksi osoittautunut menetelmä tällä hetkellä.

Asiasanat: potilaan ohjaus, motivoiva ohjaus, hoitotyö, sairaanhoitaja

Abstract

Julia Jastremskaja

Patient guidance in nursing, 31 of Pages

LAB University of Applied Sciences

Health care and Social Services

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2020

Instructor: Ms Päivi Löfman, Principal Lecturer, LAB University of Applied Sciences

This thesis examines patient counselling and what types of counselling methods there are. The thesis also recognizes the factors that the healthcare professionals require in order to perform effective patient counselling. The goal of the thesis was to develop personal knowledge and expand knowledge about the profession through the process.

Research has been through literature review. The material was collected from literature, internet, news articles and publications, and from other theses. The following databases have been used: Theseus, Käypä hoito, STM, FINLEX, Saimia Finna, Medic and literature material from 3AMK-libraries Finna databases. All the materials for this research are from years 2003-2020.

The results of this study will give an overall picture about patient counselling, and the effects of it on the patient. The results of the study show that patient counselling is a daily task of healthcare professionals. It empowers the patient through their inner motivation. The base for this is always the autonomy of the individual. The success rate of the treatment correlates with the communication skills of the healthcare professional.

This study may offer deeper knowledge on the subject to students in the medical field and support their professional growth. Follow up research could be made to find out which one of the counselling methods is the most used one and the most efficient one.

Keywords: patient counselling, motivational counselling, care work, nurse

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TOTEUTUS	6
3	OHJAUSTA TUKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ JA ETIIKKA	8
3.1	HOITOTYÖN ETIIKKA	8
3.2	POTILAAN OIKEUDET	10
3.3	HOITOPERIAATTEET	11
3.4	HOITOKÄYTÄNNÖT	12
4	POTILAAN OHJAUS	14
5	VUOROVAIKUTUS POTILAAN OHJAUKSESSA	16
6	VOIMAVARAT JA SITOUTUMINEN HOITOON	17
7	OHJAUSMENETELMÄT	20
8	MOTIVOIVA HAASTATTELU	23
8.1	MOTIVOIVAN HAASTATTELUN ERO TAVALLISEEN KESKUSTELUUN	24
8.2	POTILAAN VASTUSTUS MOTIVOIVASSA HAASTATELUSSA	25
8.3	MOTIVOIVAN HAASTATTELUN KEHITYS SUOMESSA	26
8.4	MOTIVOIVAN HAASTATTELU JA TEKNOLOGIA	26
9	TULOKSET	27
10	POHDINTA	28
11	LÄHTEET	29

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on potilaan ohjaus sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kriteereihin kuuluu muun muassa opetus- ja ohjausosaaminen. Kiinnostuin aiheesta, koska aihe on ajankohtainen, tulee lisäämään tietoisuutta potilaan ohjauksesta ja tukee ammatillisen kasvun kehittämistäni. Toivon että opinnäytetyön myötä opin ohjaamaan asiakkaita työssäni.

Ohjaus hoitotyössä on keskeinen osa asiakkaan hoitoa. Ohjauksen tarkoitus on auttaa asiakasta ammentamaan omia voimavarojaan ja löytämään ne. Omasta terveydestä huolehtiminen ja henkilökohtaisen vastuun ottaminen on tavoite, johon pyritään kannustamalla asiakasta. Hoitoajat käyvät yhä lyhyemmäksi, jonka seurauksena potilaan ohjaukselle jää yhä rajatumpi aika käytettäväksi. Tämän seurauksena ohjauksen rooli terveydenhuoltotyössä käy yhä merkityksellisemmäksi. Kompakti hoitoaika vaatii myös ohjauksen tehostamista ja täsmällisyyttä. Mahdolliset toipumisajat keskittyvät potilaiden koteihin, joka vaatii potilaalta enemmän omatoimisuutta oman terveytensä osalta. Potilaan oman osallistumisen keskeisyyden omaan terveydenhuoltoon muuttuessa yhä tärkeämmäksi, ohjaustavat, jotka ilmenevät näytössä, nousevat keskeiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 5.)

Lainsäädäntö edellyttää, että kunnat edistävät väestön hyvinvointia (Kuntalaki 365/1995). Hyvinvoinnin edustajana kunnilla toimii muun muassa terveydenhuolto, joka myös vastaa hyvinvointipolitiikan suunnittelusta ja toteuttamisesta. Yhteiskunnalle on kalliimpi hoitaa sairauksia, kuin edistää terveyttä. Terveyden edistämiseen tarvitaan toimivia menetelmiä. Potilaan ohjaus on menetelmä, millä terveyttä voi edistää.

Ammattihenkilön ja asiakkaan välisessä suhteessa juridisesti on asiakkaalla oikeus vaatia ohjausta, sekä ammattihenkilöllä velvollisuus toteuttaa kyseistä ohjausta. Lakien ohella ohjaustyö on muun muassa sidoksissa ammattikäytänte-

siin. (Kyngäs ym. 2007, 12.) Tiedonsaantioikeudella pyritään lisäämään läpinäkyvyyttä hoitajan ja asiakkaan välillä. Asiakkaan ja palveluntarjoajan välisessä suhteessa tämä konkretisoituu asiakkaalle eri terveydentilaselvityksillä, hoitovaihtoehtoista sekä näiden vaikutuksista. Asiakas tulee myös pitää ajan tasalla omasta terveydentilastaan. Mikäli asiakassuhteen aikana ilmenee muita seikkoja, jotka vaikuttavat asiakkaan hoidossa tehtäviin päätöksiin, tulee näistä ilmoittaa asiakkaalle. Vuoden 2018 GDPR (General Data Protection Regulation) on vaikuttanut laajasti tiedonsaantioikeuteen. (Kyngäs ym. 2007, 16-17.)

Opinnäytetyön työstämiseen liittyvä prosessi, sitoutuminen aikatauluun, oma vastuu ja itsenäinen työskentely kehittävät minua ammatillisesti ja aiheeseen perehtyminen auttaa ottamaan ohjauksen työtoimintatavaksi. Opinnäytetyöllä selvitan, mitä potilasohjaus sisältää ja mitä se vaatii hoitajalta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimustehtävät ja toteutus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaan ohjausta hoitotyössä ja sen sisältöä ja tukea omaa oppimista aiheesta. Opinnäytetyössä asennettuihin tutkimuskysymyksiin, jotka toimivat teemoina, vastaan kerätyn tiedon avulla. Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitä potilaan ohjaus tarkoittaa?
- 2) Millaisia ohjausmenetelmiä käytetään potilaan ohjauksessa?
- 3) Mitä potilaan ohjaus sisältää?
- 4) Mitä ohjaus vaatii sairaanhoitajalta?

Tavoitteena on ymmärtää ohjauksen tarkoituksen sekä omaksua ohjauksen työmenetelmänä. Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Toteutuskeinoina kirjallisuuskatsaus tarjoaa mahdollisuuden perehtyä jo valmiiksi tutkittuun tietoon ja tuloksiin. Siksi se on tehokas ja luotettava väline työn toteutukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138.)

Sairanhoitajalla on työssään eettinen vastuu ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamista, jotta potilaan turvallinen ja hyvä hoito toteutuu. Ohjaus on yksi osaamisalue sairaanhoitajan tutkinnossa.

Asiakaskokonaisuus ja aihealue voidaan hahmottaa kirjallisuuskatsauksen avulla. Esimerkiksi ilmiön tutkimustarvetta voidaan hoitotieteessä kartoittaa kirjallisuuskatsausta hyödyntäen. Toisaalta kirjallisuuskatsaus voi itsessään olla myös tutkimusmenetelmä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016,7.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena (narrative literature review). Narratiivisella katsauksella tarkoitetaan aikaisemman tutkimuksen kertomista sekä kuvausta, joka liittyy aiheeseen. Tässä opinnäytetyössä narratiivisen katsauksen tarkoitus on auttaa selvittämään motivoivaa haastattelua koskevia aikaisempia tutkimuksia sekä näiden laajuutta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9.)

Opinnäytetyössä asennettuihin tutkimuskysymyksiin, jotka toimivat teemoina, vastattiin kerätyn tiedon avulla.

Aiheeseen liittyvä kirjallisuutta löydettiin paljon tiedekirjastosta, myös 3AMK:n kirjastosta, internetistä hakusanoilla potilaan ohjaus, motivoiva ohjaus, hoitotyö, sairaanhoitaja, (patient counselling, nursing, primary health care.) Katsauksen luotettavuuden kannalta käytettiin hakukoneita Theseus, Medic, FINLEX. Tiedonhaun tulokset olivat seuraavat: hakusanoilla potilasohjaus AND hoitotyö, tietokannasta Theseus 45 osumaa, Medic 155 osumaa, Melinda 103 osumaa, FINLEX 31 osumaa. Hakusanoina käytettiin käsitteitä potilasohjaus, potilaan ohjaus, hoitotyö, sairaanhoitaja, motivoiva haastattelu. Ensin hakua rajattiin luotettavuuden takia vuoteen 2015-2020, käytettävissä olevaa oppimateriaali oli vanhempi, vuodesta 2003-2005, ja sitä käytettiin opinnäytetyössä. Otsikoiden perusteella karsittiin suurin osaa ja lähdeaineistoksi jäi 24 materiaalia.

Löydetyissä tiedoissa potilasohjausta on muun muassa käsitelty jonkun potilasryhmän tai sairauden näkökulmasta. Tiedot on rajattu sen mukaan, miten ne liittyvät ohjauksen teoriaan yleisesti.

Ensin etsittiin aineistosta sisältöanalyysin avulla vastauksia tutkimuskysymyksiin. Jokaisesta tutkimuksesta muodostuneet ydinasiat verrattiin teoriaan. Aineistoa katsottiin sekä hoitajan että potilaan näkökulmasta. Aineiston tuloksissa havaittiin saman tyyppiset tulokset.

Analysointimenetelmänä olen käyttänyt teemoittelua. Aineiston analyysissä järjestelin ja luokittelin aineistoa. Esimerkiksi Tuomi ja Tohtori Sarajärvi pitävät luokittelua kaikista yksinkertaisimpana tutkimusmenetelmänä. Teemoittelu taas keskittyy itse teemoihin, eikä niinkään aineistojen eri tyyppeihin. Mikäli jaottelua eri tyyppeihin halutaan tutkimuksessa toteuttaa, kutsutaan tätä tyypittelyksi. Tyypiesimerkki syntyy, kun teemojen sisältä etsitään yhtäläisyyksiä. Mikäli tutkimuksessa halutaan suorittaa yleistystä, on tyypittely siihen hyvä keino. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-107.) Tässä opinnäytetyön prosessissa aineistosta haettiin samanlaisuutta.

Tutkittavasta aiheesta, eli potilaan ohjauksesta, pyritään tekemään yhtenäistä, selkeää sekä miellyttävää luettavaa kokoamalla hajanaista aineistoa yhteen, jotta saataisiin laaja kokonaiskuva. Tämän seurauksena asian informaatioarvo myös lisääntyy. (Burns & Grove 1997; Strauss & Cobin 1998.) Miles ja Huberman (1994) käsittelevät laadullista analyysia kolmen prosessin kautta: redusoinnin (pelkistämisen), klusteroinnin (ryhmittelyn) ja abstrahoinnin kautta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122). Aihealueiden mukaan suoritettu pilkkominen sekä jäsentely mahdollistaa erilaisten teemojen vertailun tutkittavassa aineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-107).

3 Ohjausta tukeva lainsäädäntö ja etiikka

Tässä osiossa tarkastellaan, sekä syvennytään ohjausta tukevaan lainsäädäntöön sekä etiikkaan. Terveystieteiden ammattilaiset joutuvat tekemään omaa ammattitoimintaa koskevia eettisiä päätöksiä päivittäin. Nämä päätökset syntyvät muun muassa ohjeistuksien pohjalta, joita terveydenhuollon ammattikunta tarjoaa. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat eettisen neuvottelukunnan (ETENE) suositukset. Pakollisia päätöksiä ohjaavia tekijöitä ovat valtion lainsäädännöt.

3.1 Hoitotyön etiikka

Yhteiskunnallisesti hoitotyötä koskeva etiikka on laaja kokonaisuus, joka pitää sisällään jokaisen hoitotyön sisäisen toiminta-alueen. Perustaso hoitotyössä jaotellaan kahteen eri tasoon, joita kutsutaan primaari- ja sekundaariprosessin ta-

soiksi. Tällä tarkoitetaan terveystalvueluita käyttävän potilaan terveyden edistämistä. Mikäli tämä ei tapahdu, ei tapahdu myöskään hoitotyötä, taikka asiakassuhdetta. Hoitotyössä asiakas, eli potilas, ja tämän tarpeet ovat tärkeimpiä lähtökohtia laadukkaahan ohjaustyön toteutumiseen. Etiikkaa käsittelevässä kirjallisuudessa käydäänkin paljon läpi potilaan hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Myös potilaan oikeudet ja miten nämä toteutuvat juridisesti, että eettisesti, käsitellään paljon kirjallisuudessa. Potilaan henkilökohtaisten toiveiden toteutuminen hoidon osalta on myös tärkeää. Hoitajan tulee kuunnella potilasta ja toteuttaa asiakkaan toiveita sulavasti mahdollisuuksien rajoissa. Tilastot ja standardit hoitotyössä eivät päde yksilön tasolla toteuttaviin päätöksiin, taikka yksilön tarpeisiin. Hoitoalan ammattilainen ymmärtää lukea erilaiset tilanteet ja osaa toimia näiden mukaan. On tärkeää, että hoitaja osaa toimia eettisesti vaihtelevissa tilanteissa ja ymmärtää yksilöntasoisien huolenpidon tärkeyden hoitotyössä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 392.)

Päivittäin hoitotyössä kohdataan erilaisia eettisiä dilemmoja. Näiden ongelmien eettinen pohja on hyvän ja pahan arviointi, taikka oikean ja väärän löytäminen erilaisissa tilanteissa. Joskus hoitajan täytyy tehdä eettisiä päätöksiä hyvinkin nopeasti. Ongelmia saattaa syntyä kahden, taikka useamman eri arvon ristiriitainen kohtaaminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 61.) Arvot ovat abstrakteja luomuksia, jotka voivat vaihdella kulttuureittain, taikka uskonnoittain. Ne saattavat olla hyvinkin henkilökohtaisia, sekä tärkeitä motiiveja yksilön käyttäytymiselle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 62). Yksilön arvojen tunnistaminen on hoitotyössä tärkeää, jotta terveydenhuollon työntekijä ei esimerkiksi ymmärtämättään loukkaa potilasta käytöksellään (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 63). Arvojen selvittäminen voidaan suorittaa arvokeskustelulla. Tämä tarkoittaa erilaisten näkökantojen ja arvojen esiin tuomista kahden taikka useamman henkilön välillä. Keskustelun tarkoitus on tunnistaa erilaisia arvoja, sekä välttää mahdollisten konfliktien syntyä. Arvokeskustelu onkin tärkeä osa terveydenhuollon eettistä toimintaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 65.)

Ohjauksen tärkein pyrkimys nykykäsityksen valossa on edistää asiakkaan kykyä kehittää elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksen tarkoitus on tehdä asiakkaasta interaktiivinen, että aktiivinen ongelmanratkaisija. Hoitaja ei ohjauksessa

tee päätöksiä potilaan puolesta, vaan pikemminkin tukee potilasta tämän omista päätöksissään ja oivalluksissaan. On tärkeää, että hoitaja ei anna valmiita ratkaisuja potilaalle, sillä asiakkaan on tärkeä oppia itse kehittämään itseään. Muihin keskustelumalleihin verrattaessa ohjaus ilmeneekin hyvin suunnitelmallisena. Mikäli asiakas ei kuitenkaan ole kyvykäs ratkaisemaan itse ongelmiaan hoitajan avustuksella, voi hoitaja tarjota potilaalle tarvittavaa tietoa hoidon tueksi. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen. Vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde voikin vaatia useita ohjaukskertoja, mikäli haluttuihin tuloksiin halutaan päästä. Ohjauksen olennaiset piirteet voidaan myös jakaa. Näitä jakavia tekijöitä voivat esimerkiksi olla taustatekijät, aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta sekä ohjaussuhteen tyyppi. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.)

Potilaan ohjausta pidetään kriittisenä osana turvallista hoitoa, sillä se on muun muassa tärkeän tiedon välittämistä potilaalle. Terveystieteissä ohjaus lisää läpinäkyvyyttä hoitajan ja asiakkaan välillä. (Ahonen ym. 2012, 34.) Kyngäs mainitsee ohjaamisen hoitotyössä olevan sidoksissa laajan lakien, ammattikäytänteiden verkostoon (Kyngäs ym. 2007, 12).

3.2 Potilaan oikeudet

Potilaan oikeus hyvään terveydenhoitoon edellyttää hoitotilanteissa potilaan tarpeiden, kulttuurin ja äidinkielen huomioon ottamista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Asiakkaan ihmisarvoa ei saa loukata ja on tärkeä varmistaa, että tämän yksityisyyttä kunnioitetaan (Kyngäs ym. 2007, 16). Tämänkin osalta sekä juridiset, että eettiset kysymykset kohtaavat hoitotyössä.

Terveystieteissä ammattilaisella on lain edessä velvollisuus selvittää potilaalle hoitoonsa liittyvät asiat, kuten hoidon merkitys, hoidon vaihtoehdot, hoidon vaikutus, ja varmistaa, että potilas ymmärtää ne (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Itsemääräämisoikeus ja tiedonsaantioikeus koskettavat myös ohjausta. Ohjauksessa potilaan oikeuksien kunnioittaminen hoidon tehokkuuden kannalta on tärkeää. Itsemääräämisoikeus heijastuu erityisesti hoidettavan hoidossa saamaan kohteluun, rooliin hoidon toteutumisessa sekä jatkuvaan tiedonsaantiin. (Kyngäs

ym. 2007, 17). *Tiedon välittäminen potilaalle on osa itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitotyössä* (Kassara ym. 2006, 41).

Myötävaikuttamalla aktiivisella osallistumisella ohjaukseen potilas voi saada enemmän hyötyä tarjotusta hoidosta. Oikein ajoitettu ja tarjottu ohjaus on myös tärkeää. Vaikuttavuuden arviointi antaa konkreettista näyttöä hoidon edistyksestä asiakkaalle, mikä voi vaikuttaa kannustavasti hoidon kehitykseen. (Kyn-gäs ym. 2007, 17.)

Potilaalla on oikeus omaa terveyttään ja hoitoaan koskevaan tietoon (laki 785/1992), mutta eettisesti hänellä on oikeus myös päättää, miten aikoo hyödyntää tätä tietoa, taikka aikooko potilas edes hyödyntää kyseistä tietoa. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös oikeus tehdä päätöksiä, jotka eivät välttämättä edistä potilaan terveyttä. Välillä hoitoalan henkilön täytyy osata ymmärtää, että miksi potilas haluaa tehdä hänelle itselleen epäsuotuisia päätöksiä. Asioiden tarkastelu useista näkökulmista, ja eri yksilön motiivein on osa oleellista osaamista päivittäisessä työssä hoitoalalla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 188.)

Tämän ulkopuolisen ja eri näkökulmista tarkastelun, eli perspektiivin harjoittaminen tulisi olla auttavaa. Perspektiivin käytön haittapuolena on kuitenkin mahdollinen asiakkaan yli- tai aliarviointi. Potilaan osaamisen virhearviointi oman hoidon suhteen aiheuttaa sitä, että hän ei pysty hyödyntämään osaamistaan hoidossa. Liika ohjeistus latistaa itsenäistä päätöksentekoa, kun taas liian vähäinen ohjeistus aiheuttaa turvattomuuden tunnetta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 190.)

3.3 Hoitoperiaatteet

Asiakkaalle koituvat haitat ja hyödyt tulee puntaroida tasapuolisesti hoitotyötä toteuttaessa. Ohjauksessa tämä tarkoittaa tietojen ajan tasalla pitämistä, sekä suunnitteluun kohdistuneiden taitojen ylläpitoa. Vuorovaikutustaitojen ylläpito ja kehittäminen on myös oleellinen osa hyvää hoitoa terveydenhuollossa. (Kyn-gäs ym. 2007, 17.) Hyötyjen ja haittojen arviointi on tärkeä tehtävä hoitajan osalta, sillä se luo asiakkaalle turvallisen pohjan jatkuvalla kehitykselle.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman pääpaino on terveyden edistämisessä eikä niinkään terveystalouden kehittämisessä. (Kyngäs ym. 2007, 18.) Terveyden ja hyvinvoinnin kehittämistä voidaan pitää henkilökohtaisena prosessina, joka jatkuu läpi elämän. Itsemääräämisoikeus ja tiedon tarjoaminen asiakkaalle onkin sen takia niin tärkeässä roolissa hoitotyössä, sillä yksilön vaikutus omaan terveyteen myös ohjaustyössä on suuri. (Kyngäs ym. 2007, 19.)

Hoitotyön etiikka voidaan havainnollistaa muodostaa kolmioksi, joka koostuu huolenpidosta, itsemääräämisoikeudesta sekä oikeudenmukaisuudesta. Huolenpidolla varmistetaan yksilön selviytyminen hoitohaasteista tarjoamalla apua sekä tukea. Itsemääräämisoikeus on turvattu laillisesti, mutta se on myös osana etiikkaa. Se tarkoittaa etiikassa ajatusta, että ihminen tekee päätökset muista tekeistä riippumatta ja on vapaa tekemään niin. Jotta itsemääräämisoikeus toteutuu vastuullisesti, tulee asiakkaalle tarjota riittävää ajankohtaista tietoa omasta hoidon-, sekä terveydentilasta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 6-8.)

3.4 Hoitokäytännöt

Leino-Kilpi & Välimäki (2010) jakavat hoitokäytännöt kolmeen yleiseen luokkaan: paternalistiseen, liberalistiseen ja utilitaristiseen. He huomauttavat, että mikään näistä hoitokäytännöistä tuskin esiintyy puhtaana vaan hoitotilanteissa on pirteitä eri hoitokäytännöistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 185.)

Paternalismi

Paternalistinen terveyden edistäminen on terveyteen liittyvän tiedon jakamista, jossa pidetään jaettua tietoa ainoana oikeana hoitokäytäntönä. Tällöin potilaalle annetaan esimerkiksi konkreettinen ohjeistus riskitekijöiden ehkäisyyn, ja järjestetään kontrolli varmistamaan, että hoito toteutuu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 185.) Paternalismi on siis toimintaa, jossa toimitaan asiakkaan hyväksi, kysymättä suostumusta taikka näkemystä hoidon toteuttamisesta. Osana paternalismia on myös lainsäädäntö sekä erilaiset ohjeistukset. Juridisesti vanhemmat voivat tehdä päätöksiä pienten lastensa puolesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 104.) Pohjimmiltaan paternalismin tarkoitus on hyvä, sillä se pyrkii toimimaan toisen ihmisen hyväksi. Se on kuitenkin hoitomuoto, joka sivuttaa yksilön tarpeet

tyystin. Nykyvalossa yksilön tarpeiden huomioiminen on tärkeää hoidon onnistumiseksi, joten paternalismia voidaan pitää ohjauksessa tehottomana keinona lähestyä potilaan hoitoa. Potilaan suojeleminen itseltään on kuitenkin poikkeustila, jossa paternalistista otetta voidaan pitää hyväksyttävänä myös ohjauksessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 104.)

Liberalismi

Leino-Kilpi & Välimäki (2010) kirjoittavat, että liberalistinen hoitokäytäntö on *voimavaistava hoitokäytäntö*, ja se korostaa terveystalouden käyttäjän vapautta ja itsemääräämisoikeutta. Paternalistiseen hoitokäytäntöön verrattaessa liberalistinen lähestymistapa on tämän vastakohta. Tiedon välittämisen ohella liberalistinen hoitokäytäntö luottaa potilaan omaan kykyyn tehdä päätöksiä, ja antaa tilaa potilaalle tehdä kyseisiä päätöksiä. Liberalistinen hoitokäytäntö ottaa huomioon yksilön oikeudet sekä voimavarat, ja sen positiivisena puolena on voimakas asiakaslähtöisyys, sekä individualistisen hoidon toteutuminen. Liberalistista lähestymistapaa voidaan pitää soveltuvimpana perustana potilaan ohjauksessa yllä mainittujen tekijöiden takia. Hoitajalta tämä kuitenkin vaatii paljon reflektointitaitoja. Hoitajan tulee ymmärtää potilaan motiiveja sekä toimintatapoja. Näiden asioiden ymmärtäminen ja hyödyntäminen hoidossa, jotta potilas tavoittaa suunnitellut tavoitteet ja pystyy ylläpitämään ne, on tärkeää. Liberaalisessa hoitosuhteessa potilas tekee pääosin itse työn terveytensä kehittämisen suhteen. Hoitaja taas antaa asiakassuhteessa ammattitaitonsa asiakkaan käyttöön sen sijaan, että antaisi tarkkoja ohjeistuksia hoidon toteutumisen suhteen. Vastuu hoidosta lääke- ja hoitotieteellisesti kuitenkin pysyy hoitajalla. Potilas kuitenkin on itse vastuussa omasta käyttäytymisestään, ja kuinka vastaanottaa tarjottua hoitoa. Liberaalisessa hoitokäytännössä korostuukin Leino-Kilven ja Välimäen mukaan kaksi piirrettä: vapaus ja oikeus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 114-115.)

Potilaan ja hoitajan yhteistyö potilaan vapauden ja vastuun tunnistamisesta auttaa potilasta hahmottamaan hänelle sopivia toimintatapoja hoidon suhteen. Karitoituksen yhteydessä hoitotyöntekijä voi myös kerryttää potilaan tietoa hoito- ja lääketieteellisistä asioista, jotka ovat olennaista informaatiota potilaan hoidon kannalta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 118.)

Utilitarismi

Paternalismin ja liberalismien keskittyessä yksilöön, keskittyy utilitaristinen hoitokäytäntö suuriin joukkoihin. Sen päätavoite on tuottaa mahdollisimman paljon yhteistä hyvää ihmisryhmille, esimerkiksi kokonaisille valtioille, taikka tietyille potilasryhmille. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 125, 185.) Ohjauksen kannalta utilitarismi vaatii enemmän järjestelyjä, sillä sen tarkoitus on saavuttaa tehokkaasti mahdollisimman moni ihminen. Käytännössä se tarkoittaa esimerkiksi valtion järjestämiä rokotusohjelmia, taikka vuosittaisia koulun välityksellä hoidettavia alakäisten hammashuoltoja.

Vaikka nämä hoitokeinot ovat jaoteltukin kolmeen eri luokkaan, on niiden pohjämotiivi sama, eli terveyden edistäminen. Tiivistettynä paternalistinen hoitokeino painottaa tiedon jakamisen tärkeyttä, mutta pitää jaettava tietoa ainoana oikeana toimintatapana. Tämä konkretisoituu tarkkaan ohjeistukseen hoitajalta potilaalle, jota potilaan tulee noudattaa, vaikka yksilön tasolla annetut ohjeet eivät olisikaan potilaalle sopivia. Liberalistinen hoitomuoto taas luottaa hyvinkin paljon yksilöön, mutta lopullinen vastuu säilyy kuitenkin aina hoitajalla. Se vaatii hoitajalta paljon tulkinnallisia taitoja, kun potilaan motiiveja omalle käytökselle halutaan ymmärtää. Liberalismi hyväksyy monet tavat, eikä yhtä oikeaa tapaa ohjauksen toteutumiseen ole. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 185.) Utilitarismi keskittyy taas suuriin joukkoihin hoidon toteutuksessa ja se on sen takia tehokas hoitomuoto, mikäli jonkun tietyn ryhmän suurta terveydellistä hyötyä halutaan tavoitella. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 125, 185.)

4 Potilaan ohjaus

Potilaan ohjausta sääntelee pitkälti yhteiskunnalliset asetukset sekä lait. Asiakkaan ohjaus kiteytyy puhtaimmillaan ohjauksen tarjontaan ja sen vastaanottamiseen. Vaikka tämä kuulostaa yksinkertaiselta, ei se välttämättä sitä aina ole. Ohjauksen yksinkertaisesta pohjasta huolimatta voidaan ohjausta toteuttaa eri teorioiden voimin. Näitä teorioita ovat vuorovaikutusteoriat, terveystieteidenteoriat, organisaatioteoriat, ryhmädynaamiset teoriat sekä erilaiset persoonallisuus-, oppimisteoriat ja käyttäytymisteoriat. Toteutettu ohjaus on kuitenkin eri piirteitä ja lähestymistapoja yhdistelevä kokonaisuus. Ohjauksen tarkoitus on aina pyrkiä

ohjattavan terveydentilan kehittämiseen positiivisempaan suuntaan. Se voi tarkoittaa esimerkiksi päätöksenteon kehittämistä, resurssien valjastamista sekä ongelmanratkaisutaitojen kehittämistä. Ohjaus on aina asiakassuhde, jossa terveydenhuollon ammattilainen asettuu asiakkaan palvelukseen tarjoamalla tälle tietoa sekä taitoa kunnioituksen ja huomion ohella. (Vänskä ym. 2011, 15-16.)

Huplin ym. (2012) mukaan potilasohjaus voi olla sekä perinteistä ohjausta, että potilaskeskeistä. Ohjauksen toteuttamisen edellytyksenä ovat potilasturvallisuus, potilaan tyytyväisyys ja se, että potilaalla on oikeus ohjaukseen. Ammattilaislähtöinen ohjaus on hyvin paternalistista, sillä tässä ohjausmallissa lähtökohtana on potilaan sairaus. Ammattilainen asettaa asiakkaalleen tavoitteen ja toimintamallit, joihin asiakkaan täytyy mukautua, jolloin yksilön tarpeita ei juurikaan huomioida. Potilaskeskeisessä ohjausmallissa lähestymistapa on liberalistinen. Potilas nähdään yksilöllisenä kompleksina, jonka tarpeet ja yksilölliset tekijät tulee ottaa huomioon hoidon toteuttamisessa. Potilaskeskeinen ohjaus on hoitajan sekä hoidettavan jatkuvaa vuoropuhelua, johon hoidettava osallistuu aktiivisesti ottamalla vastuuta itse päätöksenteon ja tavoitteiden saavuttamisen muodossa. Potilas pystyy siis vaikuttamaan paljonkin ohjauksen laatuun sekä sen sisältöön. Potilaan ohjauksessa saatua tietoa voidaan jaotella, jotta hoidon sisältö sekä tavoitteet selkeytyvät. Turun yliopiston hoitotieteen potilasohjausprojektissa käsiteltävä tieto on jaettu biofysiologiseen, toiminnalliseen, kokemukselliseen, eettiseen, sosiaaliseen sekä taloudelliseen.

Käsitteenä potilaan ohjaus tarkoittaa aktiivisen ajattelun sekä kommunikaation yhdistelmää, jonka avulla ammattilainen pystyy tarjota apua sekä tukea asiakkaalleen. Tässä tapahtumassa asiakkaan ja ohjaajan välille syntyy ajatuksien sekä vuorovaikutuksen verkko. (Pohjola-Katajisto 2008, 5-7.)

Ohjaus eroaa opettamisesta, sillä ohjauksessa ei ole tarkoitus ohjeistaa ohjattavaa suoraan, vaan on ohjattavan vastuulla olla myös aktiivisena päätöksentekoon osallistuvana osapuolena. Ohjauksessa ei ole yhtä oikeaa vastausmallia, vaan hoitajan ja ohjattavan asettamaan yhteiseen tavoitteeseen voidaan päästää useita eri reittejä. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon sekä ohjattavan, että ohjaajan taustatekijät, kuten sukupuoli, ikä, ympäristötekijät ja psyykkiset ominaisuudet.

det. Näiden tekijöiden vaikutus ohjauksen laatuun sekä toteutukseen tulee kartoittaa, jotta saadaan selkeys, kuinka ne saattavat mahdollisesti vaikuttaa hoidon toteutukseen ja millä menetelmillä hoitoa kannattaa lähteä toteuttamaan. Hoidon tarkoituksena on tavoitteenomainen toiminta asetettua tavoitetta kohti. Hoidettavan aiemmat kokemukset oleellista kartoittaa, sillä kertomattomat menneisyyden tekijät voivat vaikuttaa saavuttaa turvallisella ilmapiirillä, jossa hoidettava kokee itsensä hyväksi. Asiakkaan ja hoitajan väliset eroavaisuudet arvoissa eivät saa vaikuttaa hoitoon, vaikka niitä voikin tulla useastikin vastaan. (Kääriäinen 2007, 27.)

Ohjauksen perusta on hoidettavan esiin nostamat kohdat, joita hän haluaa kehittää. Näiden kohtien pohjalta lähdetään rakentamaan tavoitteellista suunnitelmaa saumattomassa yhteistyössä asiantuntijan ja asiakkaan välillä. Asiakas tietää parhaiten oman elämänsä kehityskohdat ja hoitaja tietää sopivat työkalut näiden kohtien kehittämiseen. Nämä tarpeet voivat olla terveydellisiä, henkisiä taikka tarpeita apuun elämänmuutuskohdissa. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Asiakkaan yksilöllisiä tarpeita hoidossa voidaan selvittää erilaisin kartoituksin, jota voidaan esimerkiksi toteuttaa hoidossa käytettävillä kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeita on käytetty erilaisissa tutkimuksissa ja ne soveltuvat myös päivittäiseen ohjaustyöhön. Lomake ei saa olla liian ohjaileva, jotta mahdollisemman todennukaiset vastaukset saadaan potilaalta. (Kyngäs ym. 2007, 27.)

Mikäli taustatekijät jätetään huomioimatta ohjauksessa, ei se tällöin ole yksilöntarpeita huomioonottavaa, mikä on oleellista onnistuneen ohjauksen kannalta. Asiakkaiden tilanteet voivat erota hyvinkin paljon toisistaan ja silloin kaavamainen hoito ei ole parhain mahdollinen vaihtoehto. Yksilöllisyyden kunnioittaminen jää silloin toissijaiseen asemaan. (Kyngäs ym. 2007, 28.)

5 Vuorovaikutus potilaan ohjauksessa

Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on tärkeää potilaan saaman informaation kannalta, jotta potilas pystyy toteuttamaan häntä itseään koskevia päätöksiä. Vuorovaikutuksessa on oleellista, että hoitaja varmistaa potilaan ymmärtäneen

hänelle tarjotun tiedon sisällön ja pystyy hyödyntämään saatua tietoa hoidossaan. Tiedon antaminen ja sen sisäistämisen varmistaminen on hoitajan vastuulla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 157.)

Potilaan sitoutuminen hoitoon on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Kyngäs & Hentisen, (2009) mukaan *huono hoitoon sitoutuminen on kasvava ongelma terveydenhuollossa*. He jatkavat, että sitoutumalla terveellisiin elintapoihin tai hoitoon asiakas voi edistää hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan. Taloudellinen merkitys näillä toimilla on suuri, sillä näiden seurauksena hoitopäivien määrä sairaalassa leikkaantuu ja sairauslomapäivien määrä vähenee. Tuloksien seuranta hoidossa ja niiden kehittäminen on yksi päivittäisistä terveydenhuollon haasteista. Innovatiivisia ratkaisuja vaaditaan myös hoitoalalla maailman muuttuessa.

Hoitoon sitoutumisen taustalla on käsitys jokaisesta ihmisestä arvokkaana ja oppivana bio-psykoosiaalis-hengellisenä yksilönä (Kyngäs & Hentunen 2009, 20). Yksilö hoidossa on aktiivinen ja itsestään ja toiminnoistaan vastuutta kantava entiteetti. Siitä huolimatta yksilön ympäristöllä on suuri vaikutus yksilön elämään ja terveyteen. Terveyteen vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat sosiaalinen- sekä kulttuuriympäristö, jotka pitävät sisällään muun muassa työ- taikka kouluympäristön, perheen sekä yhteiskunnan yleisesti. Yksilöä muokkaava ympäristö merkitsee myös sitä, ettei yksilön tarvitse kohdata haasteitaan myöskään yksin. Optimaalisen terveydenhuollon tavoite on kuitenkin mahdollisimman suuri riippumattomuus terveydenhuollon palveluista. (Kyngäs & Hentunen 2009, 20-21.) Tässä yhteydessä potilaan ohjaus on hoitoon sitoutumista edistävää toimintaa, jolla voidaan tarvittaessa ehkäistä pidemmälle menevät terveydenhuollon tarpeet yksilön kohdalla.

6 Voimavarat ja sitoutuminen hoitoon

Kyngäksen mukaan fyysisillä, psyykkisillä ja sosiaalisilla voimavaroilla näyttää olevan yhteys asiakkaan halukkuuteen hoitaa itseään. Voimavaroja pyritään vahvistamaan juurikin potilaan ohjauksella. Voimaantuminen onkin ollut ohjaustoiminnan keskiössä jo vuosien ajan. Se on asetettu yhdeksi ohjaustoiminnan tavoitteeksi, sekä peräti koko hoitotoiminnan päätavoitteeksi. (Kyngäs & Hentunen 2009, 28.)

Hämäläisen ym. (2015.) tutkimuksen mukaan *asiakkaalle motivaatio tarkoittaa tunnetta, jossa hän kokee vahvasti, että hän haluaa, pystyy ja osaa*. Hämäläinen kertoo, että asiakkaan motivoinnissa on mukana aina kaksi asiantuntijaa. Asiantuntijoina hoidossa toimivat potilas sekä hoitaja. Hoitaja on ohjauksessa käytettävien työkalujen paras tuntija ja ohjattava asiantuntija sen suhteen, miten hän pystyy tarjottuja työkaluja elämässään hyödyntämään resursseihin nähden. Motivoivan haastattelun taikka toiselta nimeltään motivoivan keskustelun tärkeys nousee tässäkin esiin. Yhdessä käyty keskustelu hoidon tavoitteista ja hoidon aikana saavutettavat virtsan pylväät käydään läpi asiakkaan kanssa. Tämä kasvattaa asiakkaan itseluottamusta toimintaansa, sekä tukee sitä tarvittaessa. (Hämäläinen ym. 2015, 16).

Psyykkisesti prosessi vaatii ohjattavalta motivaatiota ja oppimistarpeiden sekä oppimistyylien tunnistamista. Vaikka ohjaus ei itsessään olekaan oppimista, on oppiminen tehokkaan ohjauksen toteutumisen vaade. Ohjattavan toimintatapojen sekä tiettyjen maneerien tunnistaminen käyttäytymisessä auttaa myös hoitajaa työssään kohti onnistunutta ohjausta. (Kyngäs & Hentunen 2009, 87.)

Voimaantuminen (empowerment) ei ole varsinaisesti teoria. Se on kuitenkin vaikiintunut viime vuosina yhdeksi hoitoon sitoutumista koskevan tutkimuksen ja ohjauksen lähtökohdaksi. (Kyngäs & Hentunen 2009, 59.) Voimavarojen hyödyntäminen ja niiden kehitys on ollut todellinen edellytys hoitoon sitoutumiselle. Hoidettavan oma halu kehittää itseään on voima, joka ajaa potilaan ohjausta eteenpäin. Käsitteenä voimaantuminen tarkoittaa täysvaltaiseksi ja täysin kykeneväksi tulemistä. Tämä henkilökohtainen prosessi voi tapahtua esimerkiksi vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa. Se on prosessi, joka vie aikansa ja on prosessin kestoltaan hyvin yksilöllinen tapahtuma. (Kyngäs & Hentunen 2009, 59.)

Motivaatio sekä voimaantuminen kulkevat käsikädessä ja ovat piirteiltään samantlaisia. Motivaatio on toiminnan alulle paneva tekijä, joka pitää myös toimintaa yllä. Motivaation herättely asiakkaansa onkin tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Voimaantuminen voi taas toimia katalyyttinä motivaatiolle. Motivaation edellytyksenä on vahva voimaantuminen, joka pitää hoitoon sitoutumista yllä. Oletuksena on, että vahvaa motivaatiota ei voida saavuttaa ilman vahvaa voimaantumista. Sama pätee toisinpäin. (Kyngäs & Hentunen 2009, 60.)

Siitäkin huolimatta, että käsitteenä voimaantuminen on hyvinkin abstrakti, ja osittain hankala soveltaa tämän seurauksena hoitokäytänteisiin, on se silti vaikuttanut paljolti käytäntöjä koskevaan tutkimukseen. Näkemys, joka toimii ohjauksen taustalla, ohjaa myös osapuolia itse ohjauksessa. Asiakkaalta vaaditaan tietynlaista aktiivisuutta ja hoitajalta vastuullisuutta ja velvollisuuksia tarjota ohjattavalleen oikeita työkaluja, pitäen kuitenkin asiakkaan ensisijaisena päätöksentekijänä. (Kyngäs & Hentunen 2009, 61.)

Vanhin ja eniten siteerattu on Rosenstockin 1960-luvulla laatima terveysuskomusmalli (health belief model). Se oli alun perin tarkoitettu seulontoihin osallistuvien kuvaukseen. Tämä terveysuskomusmalli pohjautuu motivaatioteoriaan. Mallin pohjan myötä on sitä pystytty hyödyntämään myös muissa ehkäisevän terveydenhuollon palveluissa. Mallin mukaan asiakkaan halu sitoutua hoitoon korreloitu suoraan siihen, miten todennäköisenä hän pitää mahdollisuuttaan sairastua. Myös haitta - hyöty suhde vaikuttaa asiakkaan sitoutumishaluun. Malli ei kuitenkaan selitä asiakkaan halua tehdä pysyviä muutoksia elämäntavoilleen. (Kyngäs & Hentunen 2009, 56-57.)

Kyngäksen mukaan pohjana selviytymis- ja mukautumismalleihin toimii useat eri stressi-, coping- ja adaptioteoriat. Yksilön sitoutuneisuus korreloituu yksilön kykyyn selviytyä erilaisista haasteista elämässään. Nuorten ohjaustoiminnassa sekä HIV/AIDS – potilailla selviytymismallit ovat olleet käytössä erilaisina viitekehysinä, ja tutkimustuloksien puolesta näiden efektiivisyys hoidossa on osoittautunut hyväksi. (Kyngäs & Hentunen 2009, 57.)

Lääketieteellinen toimintamalli ja voimaantumisen toimintamalli ovat ristiriidoissa keskenään. Lääketieteellinen toimintamalli katsoo, että hoidossa vastuu on yksin hoitajalla, ja potilaan tulee seurata hoitajan asettamia määräyksiä, sekä hoitokeinoja. Toteutukseltaan toimintamalli on siis paternalistinen. Se soveltuu akuutteihin tilanteisiin, mutta sairauksien ehkäisyssä toimintamalli on heikko, sillä asiakas ei koe autonomian tunnetta omassa toiminnassaan. (Kyngäs & Hentunen 2009, 61.)

Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemalli (the transtheoretical model of health behavior) kuvaa hoitoon sitoutumisen prosessia. Muitakin muutosmalleja

on käytetty kuvaamaan hoitoon sitoutumisen vaihetta, mutta Prochaskan ja Di-Clementen on tunnetuin. Sitoutumisprosessi alkaa tilanteesta, jossa asiakkaalle muutos voi tuntua pelottavalta ja työ kohti muutosta vieraalta. Prosessi alkaa kuitenkin, kun asiakas tiedostaa ongelmansa. Eräänlainen havahtuminen on siis laukaiseva tekijä kohti muutosta. Lopullinen päätöksenteko muutosta kohti tuntuu kuitenkin hankalalta ja usein asiakas puntaroikin ensimmäisen askeleen ottamista kohti vaadittavaa muutosta. Harkintavaiheen jälkeen tapahtuu valmistautuminen, jossa muutoksen tapahtuminen määritellään kronologisesti. Epävarmuutta esiintyy kuitenkin vielä tässä kohtaa. Toimintavaiheessa asiakas on kerryttänyt itseluottamusta ja pystyy toteuttamaan muutoksen. Toiminnan ylläpito-vaihe on vaativin, sillä se vaatii uuden hyväksymistä ja uuden toiminnan sujumista. Paluu entiseen saattaa tuntua turvallisemmalta. Hoidettavan prosessissa havaitsemat positiiviset muutokset kuitenkin antavat lisämotivaatiota hoidettavalle. Uuteen käyttäytymiseen tottuminen on muuttunut jo hieman rutiiniksi ja sen seurauksena se tuntuu luontevammalta, kun entisten elämäntapojen käyttöön-otto. Hoidettavan pelko repсахduksesta hälvenee, samalla kun luottamus omaan tekemiseen karttuu. (Kyngäs & Hentunen 2009, 62.)

Prosessi ei kuitenkaan ole aina lineaarista, vaan prosessin vaiheissa voidaan liikua eteen ja taakse. Muuttuvia tekijöitä voivat olla paluu aikaisempaan käyttäytymiseen, eli repсахdukset. Ne ovatkin hyvin yleisiä muutosprosessissa. Repсахduksen analysointi, sekä niistä keskusteleminen hoidettavan kanssa ilman tuomitsemista saattavat auttaa hoitajaa tunnistamaan tiettyjä kaavoja hoidettavan käyttäytymisessä. Erilaiset tekijät saattavat toimia laukaisintekijöinä repсахduk-siin. (Kyngäs & Hentunen 2009, 63-64.)

7 Ohjausmenetelmät

Jokaisella yksilöllä on oma tapansa vastaanottaa informaatiota ja omaksua uusia asioita. Näiden yksilöllisten tapojen selvittäminen ja hyödyntäminen hoidossa mahdollistavat oikean ohjausmenetelmän löytämisen. Tutkimuksen mukaan on arvioitu, että ohjaustilanteesta asiakkaalle jää mieleen hyvin paljon siitä, mitä he

näkevät eikä kuulevat. Mikäli molemmat aistit ovat käytössä, ohjauksesta jää mieleen melko kaikki. Käyttämällä erilaisia ohjausmenetelmiä yhtä aikaan varmistamme hoidon tehokkuutta. (Kyngäs ym. 2007, 73).

Yksilöllisyyden huomioon ottava vuorovaikutus on yleisesti tehokkain keino karottaa yksilön tarpeita, tavoitteita sekä resursseja hoidossa. Samalla potilas voi esittää kysymyksiä hoitajalleen sekä saada faktaperäistä tietoa suoraan alan ammattilaiselta. Yksilöohjauksessa hoitaja on aktiivinen yksilön tarpeita huomioiva toimija, joka osaa tarvittaessa mukautua muuttuviin tarpeisiin. Hoitomuotona se on kuitenkin hoitajan ajallisia resursseja vaativa hoitomuoto. (Kyngäs ym. 2007, 74).

Jokaisen potilaan yksilöohjauksen toteuttaminen ei ole mahdollista, sillä terveyspalveluita kuormittaa muun muassa suuresti erilaisten kansantautien lisääntyminen. Ohjaukseen on yritetty löytää innovatiivisia keinoja, jotka eivät kuitenkaan söisi ajallisia resursseja paljoakaan. Ryhmäohjauksessa useat ihmiset saavat samanaikaista apua ongelmiinsa samalla saaden vertaistukea henkilöiltä, jotka haluavat kehittää samoja asioita elämässään. (Ahonen ym. 2012, 35.) Muilta saatu henkinen tuki on motivoiva ja hoitoa eteenpäin kantava tekijä.

Internetohjausta pidetään nykypäivänä tehokkaana ohjauksen keinona. Hoidettava voi hyödyntää erilaisia terveyspalveluita verkossa, kuten Käypä hoitoa, Terveyskirjastoa, lääkärikeskuksien palveluita, sekä apteekkien sivuja. Terveystieteiden huollon organisaatiot ja yliopistot kehittävät jatkuvasti erilaisia innovatiivisia terveyspalveluita. (Ahonen ym. 2012, 36.) Yksilö voi tilata terveydenhuollonpalveluita sekä tuotteita kotiovelleen asti.

Omahoitovalmennus on yleisimmin käytössä pitkäaikaissairaiden hoidossa. Valmennus antaa itsevarmuutta ohjattavalle toiminnassaan ja tukee hoidettavan vapauden tunnetta, sekä itsemääräämisoikeutta. Ohjauksessa käydään läpi, miten ohjattava voi hyödyntää eri toimintamalleja arjessaan toimiessaan aktiivisena ongelmanratkaisijana. Omahoidon hallitseva yksilö hallitsee parhaimmassa tapauksessa terveytensä niin hyvin, ettei pitkäaikaissairaus juurikaan pääse vaikuttamaan potilaan elämään. (Ahonen ym. 2012, 37.)

Muutosvaihemalli toimii valmentavan ohjauksen pohjana. Malli kuvaa prosessin eri vaiheita, ja yleisesti se kuvataan joko viisi- tai kuusivaiheisena. Harkinta-, suunnittelu-, toiminta-, ylläpito- ja repsahdusvaiheet eivät kuitenkaan kulje vaihe vaiheelta eteenpäin, vaan akselilla voidaan liikkua eteen sekä taakse. Hoidettavan oma käyttäytyminen ja hoidon vastaanotto sekä hoitajan ammattitaitoisuus tietyissä tilanteissa vaikuttaa prosessin vaiheisiin. (Ahonen ym. 2012, 37-38.)

Tekniset laitteet ovat suuressa roolissa informaation jakelussa hoidettaville. Videot voivat olla reaaliaikaisia, taikka tallennettuja, jotta hoidettava voi käydä videon materiaalin läpi silloin, kun hänelle parhaiten se sopii. Videot ovat hyödyllisiä henkilöille, joille lukeminen saattaa tuottaa vaikeuksia. Äänikasettien hyödyntäminen näkövammaisten ohjauksessa on taas erityisen tärkeää. (Kyngäs ym. 2007, 116-117.)

Kyngäs ym. (2007) kertovat, *että ohjauksessa käytettävillä videoilla on mahdollista esitellä esimerkiksi kokemuksia, paikkoja, ohjeita ja tilanteita*. Video-ohjeistus on hyvä työkalu demonstraation tukemiseen. Video on tehokas informaation jakokeino ja ohjattavan on helppo vastaanottaa videoita. Videoita voi myös toistaa useasti harjoittelun tehostamiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 122.)

Puhelinohjaus voi olla asiakkaan ohjaamista erilaisiin palveluihin, taikka terveyden- ja sairaanhoidon ohjaukseen (Kyngäs ym. 2007, 117). Menetelmänä hoitotyössä puhelinohjaus on haastavaa, sillä ihmisen kehonkieli, jolla on suuri osa kommunikaatiossa, ei esimerkiksi välity puhelimen välityksellä. Tietty osaaminen on hyvän puhelinohjauksen kriteeri, joka varmistetaan hoitohenkilökunnan kouluttamisella puhelinohjaukseen. Systemaattinen suunnittelu koskee myös puhelinohjausta. (Lipponen ym. 2006, 78.)

Tietokoneavusteinen ohjaus on hoitotyössä vielä melko vähäistä (Kyngäs ym. 2007), mutta sitä halutaan kehittää tulevaisuutta varten, sillä erityisesti nuoret sekä nuoret aikuiset hyötyisivät tietokoneavusteisesta ohjauksesta. Etuja ohjauksen muodossa ovat sen yhdenmukaisuus, tietyt standartit sekä konkreettinen ajan säästyminen, että hoidon joustavuus. Ohjelmien räätälöinti yksilö tasolle ja niiden muuntelu hoidon eri vaiheissa on taas osoittautunut yhdeksi rajoittavaksi tekijäksi. (Kyngäs ym. 2007, 122-123.)

Kyngäs ym. (2007) toteavat, että *radio- ja televisiokanavien lisäksi joukkoviestimiin kuuluvat nykyisin myös sähköposti, internet ja matkapuhelimet*. Interaktiiviset viestintäkanavat mahdollistavat potilaan ohjauksen etänä ja reaaliajassa. Ne luovat myös liikkumavaraa aikataulutuksessa hoidon toteutumiseksi. Potilas voi myös kokea kynnyksen madaltuvan hoidon vastaanottamisessa. (Kyngäs ym. (2007, 123)

Mikäli suullista aikaa hoidon toteutumisessa on rajallisesti, voi kirjallinen materiaali toimia hyvänä apuna ohjauksessa ohjattavalle. Ne voivat olla oppikirjoja, taikka hoitajan potilaalle laatimia ohjeistuksia tietyissä tilanteissa. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Kirjallinen ohjeistus ehkäisee väärinkäsityksiä sekä tarjoaa tarvittaessa nopeita vastauksia ohjattavalle. Se ei silti saa olla pelkästään käskyjen jakamista, sillä potilaan itsemääräämisoikeus tulee ottaa huomioon ohjaustilanteissa. (Lipponen ym. 2006, 66.)

Demonstrointi tarkoittaa näyttämällä opettamista. Demonstroinnin tarkoitus on esittää konkreettisesti potilaalle, miten jokin hänen hoitoonsa liittyvä asia tehdään. Demonstroinnin jälkeen potilas voi itse harjoittaa näkemäänsä, mikä kehittää tietämyksen ohella potilaan motorisia taitoja. Sen sisäistäminen osaksi säännöllistä suunnitelmaa ohjauksessa innostaa ohjattavaa harjoittamaan omia taitojaan, minkä seurauksena yksilön motivaatio kasvaa. Havainnollinen esittäminen on tehokkainta yksilölle taikka pienryhmä ohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 129.)

8 Motivoiva haastattelu

Vuonna 1983 esitteli William R. Miller motivoivan haastattelun uutena hoitomuotona, joka perustuu ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön. Hoitomuotona se on potilaskeskeinen ja nojautuu paljolti hoidettavan itseohjautumiseen hoitajan avulla. Motivoivan haastattelun keskeinen tarkoitus on löytää ohjattavan sisäinen halu hoitaa itseään ja vahvistaa tätä halua eri kannustimin. William R. Miller esitteli hoitomuodon alun perin tähtäimessään riippuvuuksien hoidon helpottamiseen, mutta se soveltuu myös muihin elämäntapamuutoksiin. (Duodecim. Motivoiva haastattelu. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>. Luettu 13.2.2020.)

Keskiössä motivoivassa haastattelussa on selkeästi potilaan sisäisen motivaation herättely, jotta haluttu elämäntapamuutos voitaisiin saavuttaa. Motivaatio pohjautuu potilaan omaan haluun muuttua, jota hoitajan tulee tukea ammattitaidollaan. Motivoiva haastattelu hoitomuotona vaatii nopeaa muuntautumiskykyä hoitajalta, sillä potilaan tarpeisiin mukautuminen on hoidon onnistumisen kannalta tärkeää. (Oksanen 2014, 15; Mönkkönen 2007, 23.)

Teknologian osalta motivoivaa haastattelua on alettu tutkimaan enemmän. Reaaliaikaisen verkkokeskustelun hyödyntämistä hoidossa on tutkinut Krukowski ym (2016) (Timonen 2017, 52, 76).

Alussa potilaan alkumotivaation kartoittaminen on tärkeää, jotta saadaan selville pohja, jolta hoitoa aletaan toteuttamaan. Tämän pohjalta aletaan käymään läpi keinoja, joiden avulla motivaatiota voidaan työstää ja miten haluttua tavoitetta kohden päästään. (Kyngäs & Hentunen 2009, 112.)

Haastattelun lähtökohtana on sisäinen motivaation tila, johon potilas, ympäristön ohella, voi vaikuttaa. Potilaan ja hoitajan välinen kommunikaation tulee olla rakentavaa ja potilasta tukevaa, jotta jännitteitä tai ristiriitaisuutta ei syntyisi, sillä nämä haittaavat halutun muutoksen tapahtumista. Hoidon ei tule myöskään olla liian ohjaava hoitajan osalta, mutta potilaalle ei myöskään saa tulla tunnetta, että hänet on niin sanotusti jätetty hoidossaan yksin. Potilas on aktiivinen ajattelija ja hoidon toteuttaja, joka voi tarvittaessa tukeutua hoitajan tarjoamaan apuun. Haastattelu on siis hyvinkin asiakaslähtöinen hoitomuoto, jossa hoidettavan oma motivaatio muutokseen on hoitoa eteenpäin ajava voima. Motivoivaan haastatteluun kuuluu myös ristiriitaisten ajatusten selvittäminen ja erilaisten käsityksien avaaminen keskustelun avulla. Ammattitaitoinen hoitaja pystyy tarjoamaan uusia ratkaisuja ja lähestymistapoja potilaalle, samalla työstäen hoidossa ilmeneviä ongelmakohtia. (Kyngäs & Hentunen 2009, 112-113.)

8.1 Motivoivan haastattelun ero tavalliseen keskusteluun

Bruce A. Berger ym. (2013, 51-53) tutkivat teoksessaan, miten motivoiva haastattelu eroaa tavallisesta jokapäiväisestä keskustelusta. Kävi ilmi, että tärkeä osa motivoivaa haastattelua on hoitajan täydellinen läsnäolo ja hoitajan jatkuva oman

ulosannin tiedostaminen. Tohtori Bruce A. Bergerin toteuttaman tutkimuksen tulokset osoittivat, että oman verbaalisen käyttäytymisen hallinta on tärkeää potilaan reseptiivisyyden kannalta. Kaavamaisen keskustelumallin käyttö hoidossa on osoittautunut tehottomaksi, sillä se ei ota huomioon yksilön tarpeita. Tällaisen tiedostetun keskustelun harjoittaminen vaatii harjoittelua ammattimaiselta. Potilaiden kanssa kanssakäyminen tuntuu tyydyttävämmältä ja tuottavammalta, kun keskustelua ohjataan tiedustetusti kohti motivoivaa lähestymistapaa.

8.2 Potilaan vastustus motivoivassa haastattelussa

Ihmisen välisessä kommunikaatiossa on todettu olevan aina kaksi puolta: sisällöllinen sekä relatiivinen. Sisällöllinen puoli kattaa asian, josta puhutaan; esimerkiksi, kun potilas kuvailee oireitaan. Sisällölliset seikat kommunikaatiossa ovat siis konkreettisia asioita. Relatiivinen osuus keskustelussa taas tarkoittaa, miten kuuntelija vastaa kertojaan tarinaan, ja millainen vuorovaikutus on luonteeltaan. Sisällöllinen kommunikaatio on hyvinkin riippuvainen verbaalisesta sisällöstä. Relatiivisen kommunikaation todetaan taas olevan monien elementtien sekoitus; ilmeet, eleet sekä sanojen painotus muodostavat kokonaisuuden potilaan ja hoitajan välisessä kommunikaatiossa. (Berger, A. Bruce ym. 2013, 57-58.)

Kun Bruce ja Berger tutkivat videonauhoja hoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta, he huomasivat, että potilaat vastustivat hoitoa, kun he eivät pitäneet hoitajan tavasta kohdella heitä. Potilaat kokivat, että heidän kysymyksensä, epäilykset, ongelmat sekä huolet jäivät huomioimatta. Näiden tutkimuksien seurauksena ei näkynyt positiivista kehitystä, vaikka he osallistuivat motivoivaan keskusteluun hoitajan kanssa säännöllisesti. (Bruce A. Berger ym. 2013, 59-60.)

Tyypillisesti potilaissa esiintyy kahdenlaista vastustamista; 1. asialähtöistä vastustamista, 2. ihmissuhdelähtöistä vastustamista. Asialähtöisessä vastustamisessa potilas vastustaa itse asiaa, joka on otettu esiin motivoivassa haastattelussa, esimerkiksi tupakoinnin lopettamista, liikunnan lisäämistä taikka ruokavalion muutoksia. Ihmissuhdelähtöisessä hoidon vastustamisessa on taas kyse hoitajan ja potilaan välisestä suhteesta. Yleisempiä syitä tähän ovat väärinkäsitykset potilaan ja hoitajan välillä. (Wisewoman. Motivational Interviewing (MI). University

of Missouri. <https://health.mo.gov/living/healthcondiseases/chronic/wisewoman/pdf/MIRollingwithResistance.pdf>. Luettu 7.2.2020.)

Mäkisalo-Roponen (2012) puhuu sairaanhoitajan työtä ohjaavasta ammatti-identiteettistä. Ammatti-identiteetillä tarkoitetaan emotionaalisen etäisyyden ottamista työssä, joka tarkoittaa omien henkilökohtaisten asioiden pois jättämistä työtä harjoittaessa. Hoitajan tulee suhtautua neutraalisti ja avoimesti potilaan tunteisiin, jotta potilas pystyy ilmaisemaan itseään täysin. Hoitajan on hyvä työstää omia henkisiä kipukohtiaan ammattitaitoisuuden takia, sekä jotta asiakkaan tehokas auttaminen olisi mahdollista.

8.3 Motivoivan haastattelun kehitys Suomessa

Motivoivan ohjauksen käyttöä kehitetään hallituksessa. Omahoidon tukeminen on osa käynnissä olevaa SOTE-uudistusta. Kansalaisten henkilökohtaista roolia halutaan vahvistaa terveydenhuollossa. Yksilötasolla omaa henkilökohtaista tietämystä sekä vastuuta halutaan lisätä erilaisilla hankkeilla, kuten omalla digiajan arvopalveluhankkeella. Se pitää sisällään erilaisia sähköisiä palveluita, kuten omavointipalvelun, jonka kansalainen voi valjastaa käyttöönsä oman terveytensä seuraamiseksi sekä kehittämiseksi. Palvelu antaa käyttäjälleen aktiivista palautetta kehityksestä. Näitä erilaisia sähköisiä palveluita kutsutaan ODA-palveluiksi. (STM. 2016.)

8.4 Motivoivan haastattelu ja teknologia

Pohjois-Amerikassa ja Kanadassa teknologiaa on hyödynnetty potilaan ohjauksessa motivoivan haastattelun osalta jo pidemmän aikaa. Toteutetun hoidon tulokset terveydenhuollon tukena ovat olleet yleisesti lupaavia. Teknologiaa näissä maissa on käytetty sairaaloissa, kuntoutuksessa sekä muissa terveydenhuollon palveluissa. (Gordon ym. 2015, 2-3.) Nykyään teknologiaa hyödyntäviä hoitomuotoja, jossa käytetään motivoivaa haastattelua, tutkitaan enemmän, ja tulokset ovat lupaavia (Timonen 2017, 52-76).

9 Tulokset

Potilaan ohjaus on tärkeä tiedon jakamista, valmennusta sekä opetusta ohjaajalta ohjattavalle, eli terveystalveluiden asiakkaalle. Ohjaus ei kuitenkaan ole opettamista, vaan ohjausta edeltää potilaan oppiminen. Potilaan ohjaus on suunnitelmallista toimintaa, jonka tarkoituksena on saavuttaa asiakkaan ja hoitajan yhdessä asettama tavoite. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250-255.) Tavoite, joka halutaan saavuttaa, määrittyy lähtökohdista, joka on jokaiselle yksilöllinen. Henkilökohtainen kartoitus on tärkeää, jotta hoitajan ja hoidettavan taustat tulevat esiin, jotta voidaan määrittää vankat perustat, joiden pohjalla ohjaustyö voi alkaa. (Lipponen ym. 2006, 6.)

Jotta hoidon teho olisi maksimaalista, on hoidolle asetettava selkeät tavoitteet ja tulee hoidon olla vuorovaikutuksellista vuoropuhelua potilaan ja hoitajan välillä (Kyngäs ym. 2007). Yhä oikeaa hoitomuotoa ei ole, vaan useasti erilaisten hoitomuotojen yhdistelmä on kaikkein tehokkainta toteutunutta hoitoa. Onnistuneen hoidon toteutukseen avainasemassa onkin juuri hoitajan ja potilaan välinen kommunikaatio. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Kommunikaatiotaito sekä selkeä viestiminen terveystalalan ammattilaiselta on tärkeässä osassa hoidon onnistumisen kannalta. Hoitajan käytöksellä on suuri vaikutus siihen, miten potilas ottaa vastaan saadun hoidon. Vuorovaikutuksen täytyy olla selkeää, kannustavaa ja luoda turvallisen ympäristön hoidettavalle tunteiden sekä ajatuksien esiin tuonnista. Tutkimusten mukaan tällä on merkittävä vaikutus saatuihin tuloksiin. Laatuun vaikuttavia tekijöitä hoidettavan näkökulmasta on hoitopäätöksien tekemisen syyt ja miten nämä päätökset on tehty. Kohtaamistilanteiden neutraalius sekä turvallisuuden tunne ovat myös vaikuttaneet siihen, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat olleet saatuun hoitoon. Hoitajan itsetuntemus ja omien ongelmakohtien työstäminen korreloituu siis täysin tarjotun hoidon laatuun. Osaamista hoitotyössä tulee siis jatkuvasti kehittää eri keinoin. Jatkuva palautteen vastaanottaminen ja näiden perusteella toimintamallien muuttaminen on tehokas, mutta myös haastava jatkuvan kehityksen keino ammatissa. Digitalisaation hyödyntäminen myös itsensä kehittämisessä on mahdollista muun muassa videointi- ja ääninauhitus mahdollisuuksilla. Omaa käytöstään voi seurata vide-

olta, taikka kuunnella sanapainotuksia keskustelussa. Näiden analysoinnin perusteella voi luoda itselleen uuden pohjan kehitystyölle. (Vänskä ym. 2011, 35.) Sairaanhoidajan vahva itsetuntemus, hyvät vuorovaikutus- ja havainnoinnintaidot sekä empatiaa edesauttavat ohjauksen onnistumista ja edistävät potilaan sitoutumista hoitoon.

10 Pohdinta

Potilaan ohjaus ja sairaanhoitajan työ

Ajatus siitä, että potilaan ohjauksella hoitotyössä on merkittävä asema, on vahvistunut. Ohjauksen osaaminen vaatii sairaanhoitajalta ammattitaitoa, kokemusta, hyviä vuorovaikutustaitoja ja jatkuva kehitystä. Tulen käyttämään opinnäytetyön tietoa työelämässäni.

Ohjaukseen kiinnitetään enemmän huomiota, ohjausmenetelmät kehitetään ajan haasteiden tuomien muutosten mukaisesti. Erilaiset ohjausmenetelmät yhdistetään. Ohjauksessa etsitään tehokkaita tapoja parantaa potilaan asemaa ja vaikuttaa hänen terveyden edistämiseen.

Opinnäytetyön prosessi on syventänyt tietämystäni aiheesta ja itse tutkimusprosessista.

Opinnäytetyötä varten kerätystä aineistosta saatiin ilmiötä tutkivaa kokonaisuus. Työ sisältää pelkistettyä (reduointi) ja tiivistettyä tietoa potilaan ohjauksesta. Johdonmukaisuus (koherenssi) on säilynyt työssä. Samalla on säilynyt kiinnostus aihetta kohti.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin eettisistä, luotettavista lähteistä, lähteisiin viitattiin asianmukaisesti. Opinnäytetyössä käytettiin sekä suomen- että englanninkielisen aineistoa, tällä vahvistettiin työn luotettavuutta. Opinnäytetyön prosessissa noudatettiin laadullisen tutkimuksen käytäntö.

Potilasohjauksen merkityksen kasvu vaatii ohjauksen jatkuvaa kehitystä. Jatkokutkimuksena voisi selvittää, mikä ohjausmenetelmä on käytetyin ja hyväksi osoittautunut menetelmä tällä hetkellä.

Lähteet

Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Berger, A. Bruce, Villaume A. William, T. 2013 Motivational Interviewing for Healthcare Professionals, A Sensible Approach. American Pharmacists Association. (57-60)

Duodecim. Motivoiva haastattelu. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109>. Luettu 13.2.2020.

Gordon, N. Salmon, R. Wright, B. Faircloth, G. Reid, K. & Gordo, T. 2015. Clinical Effectiveness of Lifestyle Health Coaching: Case Study of an Evidence-Based Program. American Journal of Lifestyle Medicine. 2015, 2-3.

Hupli, M. Rankinen, S. & Virtanen, H. 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A63.

Hämäläinen, H. Riekkinen, T. Valo, K. 2015. Huumevieroituksesta laitostuntoutukseen. Motivoitumisen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86539/hamalainen_heini.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 6.2.2020.

Kassara, H. Paloposki, S. Holma, S. Murtonen, I. Lipponen, V. Ketola M-L & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kuntalaki 365/1995. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1995/19950365>. Luettu 4.2.2020.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 1.painos.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen, Oulun yliopisto; Oulun yliopistollinen sairaala. Lääketieteen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kääriäinen, M. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984>. Luettu 19.1.2020.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* 17(4).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 1.1.2020.

Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. 2010. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOYpro Oy. 5.-6. painos.

Lipponen, K. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf. Luettu 15.1.2020.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. *Vuorovaikutustaidot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 1.-2.painos.

Mönkkönen, K. 2007. *Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö*. Helsinki: Edita Prima Oy

Oksanen, J. 2014. *Motivointi työvälineenä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pohjola-Katajisto, A. 2008. Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset. Opin näytetyö Satakunnan AMK. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/869/Pohjola-Katajisto_Anne.pdf?sequence=1. Luettu 1.1.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. *Terveysten edistämisen laatusuositus*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19.

Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto, 2.painos.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. *Motivoiva haastattelu*. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>. Luettu 5.2.2020.

Timonen, H. 2017. *Motivoiva haastattelu osana internet-pohjaisia elämäntapain-terventioita*. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. <https://www.theseus.fi/handle/10024/123727>. Luettu 5.2.2020.

Tuomi, J. Sarajarvi, A. 2003. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vänskä, K. Laitinen-Väänänen, S. Kettunen, T. Mäkelä, J. 2011. *Onnistuuko ohjaus*. Helsinki: Edita Prima. 1.painos.

Wisewoman. Motivational Interviewing (MI). University of Missouri.
<https://health.mo.gov/living/healthcondiseases/chronic/wisewoman/pdf/MIRollingwithResistance.pdf>. Luettu 7.2.2020.