



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Toni Lankinen

Pitkääaikaisesti sairastuneiden aikuis- ten omahoidon tukeminen potilasoh- jauksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.10.2020

Tekijä(t) Otsikko	Toni Lankinen Pitkäaikaisesti sairastuneiden aikuisten omahoidon tukeminen potilasohjauksessa
Sivumäärä Aika	28 sivua + 2 liitettä 23.10.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t)	Jukka Kesänen, TtT, Lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kirjallisuuskatsauksen avulla aikuisen pitkäaikaissairaahan potilaan ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä potilaan omahoidossa. Opinnäytetyössä haettiin vastausta siihen, mistä laadukas potilasohjaus koostuu.</p> <p>Tutkimukseen valittiin tieteellisiä artikkeleita tutkittavasta aiheesta, joita on rajattu tietyillä sisäänotto- ja poissulkukriteereillä. Tärkeimpänä määrittelevänä tekijänä oli kuitenkin se, että artikkeli vastasi tutkimuskysymykseen.</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tarkoituksena yhdistää sisältöä ja syntetisoida tietoa eri tutkimuksista ja tällä tavoin luoda uusi tulkinta tutkimuskysymyksen avulla.</p> <p>Tuloksissa kävi ilmi, että laadukkaaseen potilasohjaukseen vaikuttavat monet tekijät. Lähtökohtaisesti hoitohenkilöstö toteuttaa laadukasta potilasohjausta, mutta tiettyjä tekijöitä on, jotka vaikuttavat ohjauksen laatuun negatiivisesti. Avaintekijänä onnistumiselle on kuitenkin hoitajan ammattitaito ja ohjauksen laadukas toteutuminen.</p> <p>Johtopäätöksenä on, että itsehoidon tukemisella ja laadukkaan ohjauksen toteutumisella on suuri merkitys pitkäaikaissairauden hoidolle. Sairaanhoitajan on tärkeä tunnistaa potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät sekä huomioida potilaiden yksilöllisyys ja toimivat toimintatavat.</p>	
Avainsanat	Potilasohjaus, pitkäaikais sairaus, sairaanhoitajan osaaminen, kirjallisuuskatsaus, ennalta ehkäisy

Author(s) Title	Toni Lankinen The support of chronically ill patients self-care in patient education
Number of Pages Date	28 pages + 2 appendices 23 March 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Jukka Kesänen, PhD, Senior lecturer
<p>The purpose of this thesis is, through a literature review, to examine the factors affecting the patient education of self-care of a long-term ill adult patient. The goal was to determine the composition of high quality patient guidance.</p> <p>The articles for the thesis were chosen based on the topic and they were determined with certain inclusion and exclusion criteria. The most important determining factor from choosing the articles was to assure that the article provided answer to the research question. The material was analyzed with inductive content analysis. The intention was to combine the content and synthesize information from various researches and this way create, with the aid of the research question, a new interpretation.</p> <p>The results of the thesis showed that various factors are affecting the patient education. In principle the nursing staff implements high quality patient education, but there are certain factors which affect the quality negatively. The key factor for success is the proficiency of a nurse and implementation of high quality patient education.</p> <p>The conclusion is that supporting the self-care and executing high quality patient education has a huge significance for the treatment of a long-term illness. It is important for the nurse to recognize the factors affecting the patient education and take into account the individuality of the patient as well as practical working methods.</p>	
Keywords	Patient education, chronic disease, know-how of a nurse, literature review, prevention

Sisällys

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	1
2	KESKEISET KÄSITTEET	2
2.1	POTILASOHJAUS	2
2.2	PITKÄAIKAISESTI SAIRASTUNUT	3
2.3	POTILAIDEN OHJAUksen SISÄLTÖ JA LAATU	4
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSMENETELMÄT	6
4.1	TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	6
4.2	AINEISTON HANKINTA	6
4.3	AINEISTON ANALYYSI	7
5	TULOKSET	10
5.1	SAIRAAHOITAJAN VUOROVAIKUTUS- JA MOTIVOINTITAITOT	10
5.2	HOITOON YHTEYDESSÄ OLEVAT ULKOISET TEKIJÄT	15
6	POHDINTA	19
6.1	TULOSTEN TARKASTELU	19
6.1.1	<i>Sairaanhoitajan potilasohjaustaidot</i>	<i>19</i>
6.1.2	<i>Ohjauksen ulkoiset tekijät</i>	<i>20</i>
6.2	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	21
6.3	TUTKIMUSETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	22
6.4	JATKOTUTKIMUSAIHEET	24
	LÄHTEET	25

1 Johdanto

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on määritellyt Suomessa kansantaudeiksi diabeteksen, astman, allergiat, sydän- ja verisuonitaudit ja tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet sekä syöpäsairaudet. Oireet ovat riippuvaisia sairauksista, mutta toisaalta seuraavat potilasta pitkään, jopa läpi elämän. Jatkuvat taistelut sairautta vastaan on paitsi fyysisesti myös henkisesti raskasta. Tämän vuoksi kaikki potilaita tukevat toimet, joilla potilaat pystyvät itsenäisesti helpottamaan oloaan, edesauttavat sairauden hoitoa ja oireiden helpottamista. (Yleistietoa kansantaudeista 2015.)

Sairaanhoitajien jokapäiväiseen työkuvaan kuuluu hoidon ja hoitotoimenpiteiden ohella potilaan ohjaaminen. Ohjauksen tulee olla suunnitelmallista ja laadukasta. Koska hoitoajat ovat lyhentyneet ja potilaat osaavat itse hakea tietoa hoidoistaan, on sairaanhoitajan osattava tunnistaa potilaan ohjaustarve. Ohjaustilanteeseen omat haasteensa tuovat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja muut ympäristöön liittyvät taustatekijät. (Hirvonen ym. 2007: 5-28.)

Pohjoismaisessa eettisessä viitekehyksessä yksilön, siten terveydenhuollossa potilaan, oikeudet on nostettu korkealle sekä vallitsevassa lainsäädännössä että käytännössä. Terveystieteidenhuollossa, tarkemmin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista puhutaan potilaan itsemääräämisoikeudesta. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Pitkäaikaisesti sairastuneen aikuispotilaan omahoidossa on suuressa määrin kyse potilaan itsemääräämisoikeudesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa itse omaan toipumiseensa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 6)

Yli 64 % hoitohenkilökunnasta käyttää päivittäin aikaa potilasohjaukseen 1-4 tuntia (Huurre 2014). Kun hoitoajat lyhentyvät koko ajan ja potilaat kotiutuvat entistä nopeammin, hoitohenkilökunnalle jää vähemmän aikaa potilasohjaukseen toteuttamiseen. (Lipponen ym. 2006). Edellä esitetyistä seikoista voi päätellä, että pitkäaikaisesti sairastuneiden tukeminen omahoitoonsa on annettava suuri painoarvo ja sen laatuun on syytä kiinnittää paljon huomiota.

2 Keskeiset käsitteet

Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä ovat potilasohjaus, omahoito, pitkäaikaisesti sairastuneet sekä potilasohjauksen laatu.

2.1 Potilasohjaus

Ohjausta käytetään hoitotyön menetelmänä, jossa vuorovaikutuksen avulla hoitaja tukee potilaan toimintakykyä, itsenäisyyttä ja omatoimisuutta. Ohjaus sisältää määrättömiä mahdollisuuksia, koska kohderyhmät sekä soveltamisalueet ovat niin laajoja. (Eloranta — Virkki 2011: 7.)

Ohjaukseen liittyy myös lähikäsitteitä, jotka ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Neuvonta tarkoittaa yksinkertaisesti sitä, että hoitaja auttaa henkilöä tekemään valintoja antamalla hänelle neuvoja. Opetuksella tarkoitetaan toteutettuja suunnitelmallisia toimintoja, joilla pyritään tavoitteen saavuttamiseen, esimerkiksi siihen, että potilas oppii antamaan lääkkeen itselleen sairaalahoidon päätyttyä. Tiedon antamisella taas tarkoitetaan lähinnä kirjallisen materiaalin antamista, esimerkiksi kirjalliset hoito-ohjeet leikkauksen jälkeen tai valistuksen antaminen. (Eloranta — Virkki 2011: 19-22.)

Potilasohjausta voidaan antaa suullisesti, kirjallisesti, opetusvideoiden ja kuvien avulla sekä erilaisten sovellusten kautta. Potilasohjauksessa tulisi kuitenkin huomioida, ettei henkilökohtaista ohjausta ja kirjallisia ohjeita voida korvata pelkästään tietotekniikan kautta saatavasta ohjauksesta. Kaikilla potilailla ei ole mahdollisuutta, osaamista tai halua käyttää uusimpia tietotekniikan välineitä. Pelkkä suullinen ohje ei riitä ja tämän tueksi tulisikin antaa ohjeet myös kirjallisesti. Suullisen ohjeen tulee olla sama kuin kirjallisen ohjeen. Kirjallisen ohjeen hyviä puolia on myös se, että potilaan omaiset saavat tiedon kotona tapahtuvasta hoidosta. (Heikkinen — Tiainen — Torkkola 2002: 28-29.)

Sairaanhoitajan tulee suunnitella potilasohjaaminen hyvin. Ohjauksen tulee tapahtua sopivassa ympäristössä ja sopivaan ajankohtaan. Ohjauksen paikaksi valitaan rauhallinen paikka ja tarpeeksi aikaa. Potilaan yksityisyydestä tulee myös huolehtia. Potilasohjauksen suunnittelu tapahtuu potilaan tarpeista ja ohjaukselle asetetaan tavoitteet, mitä potilaan tulisi osata ohjauksen jälkeen. Onnistuneen ohjauksen jälkeen potilas osaa ja ymmärtää hoitonsa ohjeet sekä tietää mihin ottaa yhteyttä, jos kysyttävää vielä tulee. (Heikkinen — Tiainen — Torkkola 2002: 24-31.)

2.2 Pitkäaikaisesti sairastunut

Pitkäaikaissairauden määritelmä vaihtelee tutkimuksittain. Usein tarkastellaan sairauden kestoa tai vakituista lääkkeiden käyttöä. Oleellista on ottaa huomioon diagnoosin ja sairauden keston lisäksi vaikutus potilaan elämään. (Makkonen – Pynnönen 2007: 225.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan (THL.fi) pitkäaikaissairauksilla tarkoitetaan sairauksia, joiden vuoksi potilas saa säännöllistä hoitoa tai joiden takia hän on lääkärin tai terveydenhuollon seurannassa. Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan sairautta, joka on kestoaltaan vähintään yli kuusi kuukautta. Näitä ovat esimerkiksi COPD, sepelvaltimotauti, astma, reuma, diabetes ja alkoholismi. Monet krooniset sairaudet olisivat ehkäistävissä mm. terveellisellä ruokavaliolla, painonhallinnalla, liikunnalla sekä välttämällä runsasta alkoholin käyttöä sekä tupakointia. (Yleistietoa kansantaudeista. 2015.)

Sosioekonominen asema vaikuttaa jyrkästi pitkäaikaissairauksien yleisyyteen. Useimmat sairaudet ovat yleisempiä sosioekonomisessa asemassa matalimmilla olevilla. Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten sekä verenkierto- ja hengityselinten erilaiset sairaudet ovat huomattavasti yleisempiä perusasteen koulutuksen saaneilla, kuin korkeakoulutetuilla. (Pitkäaikaissairastavuus. 2013.)

Jos ohjausta sai, niin pitkäaikaissairaat potilaat saivat sitä terveydenhuollon henkilökunnalta suullisesti, kirjallisesti ja demonstraation kautta. Kirjallisia ohjeita annettiin suullisen ohjauksen tueksi. Demonstraatiolla näytettiin esimerkiksi pisto tekniikkaa tai miten apuvälineitä käytetään. Harvat pitkäaikaissairaat potilaat saivat ohjauksen aikana emotionaalista tukea tai lääkinnällistä apua sairautensa aiheuttamiin tunteisiin. Pitkäaikaissairaiden potilaiden omaiset huomioitiin ohjauksessa varaamalla heille puhelinaika tai käynti aika. He saivat ohjausta muun muassa apuvälineiden käyttöön liittyvissä asioissa, lääkityksestä ja omaisensa sairaudesta yleisesti. (Kaakinen – Kyngäs - Kääriäinen 2014: 12-19.)

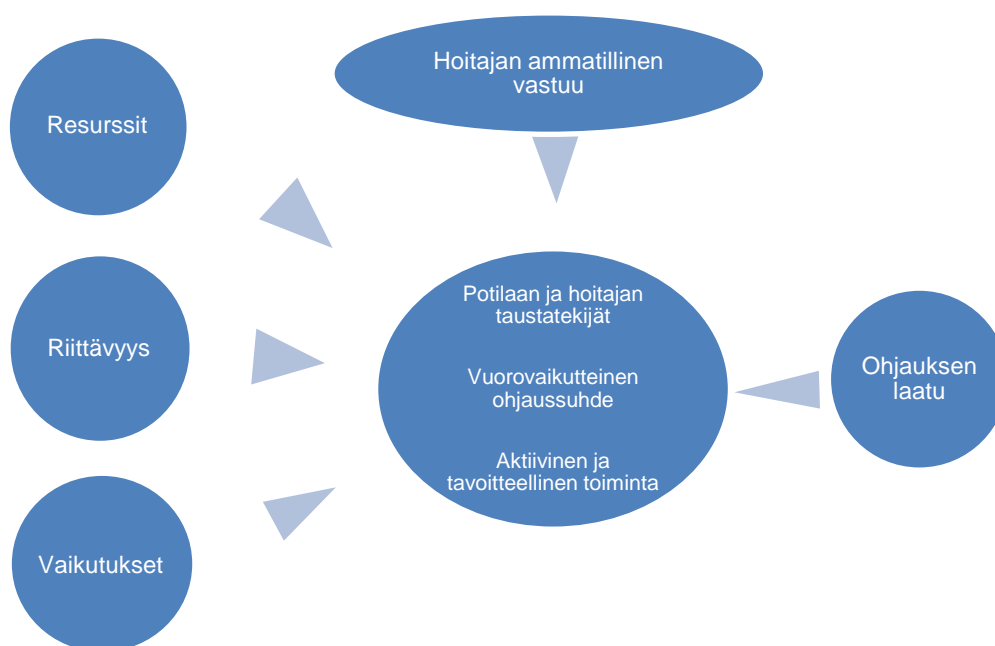
Terveydenhuollonhenkilökunta kertasi ohjattavia asioita ja varmisti ohjauksen ymmärtämisen. He kirjasivat potilasasiakirjaan, jos potilas ei ollut heidän mielestään sisäistänyt ohjausta tai jokin oli jäänyt epäselväksi. Ohjauksen kirjaaminen potilasasiakirjoihin oli kuitenkin tutkimuksen tulosten perusteella huonoa ja suurimmasta osasta asiakirjoja oh-

jaus merkintä puuttui kokonaan. Tuloksia tarkastellessa ohjaus on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitotyötä ja sen tiedetäänkin olevan merkittävässä roolissa potilaan itsehoidon vahvistamisessa. Ohjauksen lähtökohdat tulisi olla yksilölliset tarpeet huomioon ottava, eikä autoritaarista. Ohjauksen hyvällä kirjaamisella on tarkoituksena hoidon hyvä jatkuvuus. (Kaakinen – Kyngäs – Kääriäinen 2014: 16-19.)

Elintapasairauksia, kuten tyypin 2 diabetesta, sydänsairauksia, verenpainetauti, allergioita ja liikalihavuutta taas voidaan vähentää tupakoimattomuudella, säännöllisellä liikunnalla, korkeintaan kohtuullisella alkoholin käytöllä, hyvällä ruokavaliolla, johon kuuluu paljon vihanneksia ja hedelmiä sekä pitämällä paino indeksi alle 25 kg/m². Yksilötasolla terveellisiä elämäntapoja noudattamalla voidaan pienentää jonkin verran pitkäaikaissairauksien riskiä. Väestö tasolla vaikutukset moninkertaistuvat. Katsausartikkelissa ”Elintapojen terveysvaikutukset” todetaan, että terveydenhuoltoon tarvitaan toimintamalleja, hyviä neuvonta- ja ohjauskäytäntöjä sekä kannustusta ja tukea yksilön terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. (Vuori 2015: 729.)

2.3 Potilaiden ohjauksen sisältö ja laatu

Potilaiden ohjaus koostuu useasta tekijästä ja ohjauksen tarpeiden tunnistamiseen tulee käyttää hoitokontakteissa riittävästi aikaa. Ohjauksen sisältöä tulee kehittää potilaiden tarpeita vastaavaksi. Myös arkaluonteisia asioita on pystyttävä ottamaan esille potilaan kanssa. Tämä vaatii hoitohenkilökunnan kouluttamista sekä hoitajilta hyviä vuorovaikutustaitoja. (Rekola ym. 2013: 41.) Laadukas ohjaus taas perustuu hoitajan ammatilliseen vastuuseen edistää potilaan valintoja. Ammatillinen vastuu edellyttää hoitajalta ohjauksen filosofisten ja eettisten lähtökohtien pohdintaa sekä hyviä ohjausvalmiuksia. (Kääriäinen 2008: 10 – 11.) Kääriäinen on eritellyt potilasohjauksen laatua seuraavalla mallilla (Kuvio 1).



Kuvio 1. Potilasohjauksen laatu

Tässä kohtaa on syytä kartoittaa, millä tavoin pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatua voidaan tarkastella. Yliopistosairaalan neljän vuodeosaston potilasasiakirjoja koskevan tutkimuksen päätelmien perusteella pitkäaikaissairaiden ohjauksen kirjaaminen oli minimaalista, ajoittain sisällöltään epärelevanttia ja laajojen asiakokonaisuuksien kirjaamista. Ohjaus ei perustunut ohjaustarpeiden systemaattiseen ja prosessimallinmukaiseen kirjaamiseen. Tämä päätelmä antaa sopivan kriittisen lähtökohdan opinnäytetyön tutkimuskysymyksen vastaamiseen ja ratkaisemiseen. (Kaakinen ym. 2013.)

Tutkimus esitteli neljä pääasiallista toimenpide-ehdotusta hoitotyön ohjauksen parantamiseksi. Ensinnäkin pitkäaikaissairaalan ohjaus on tärkeää kirjata potilasasiakirjoihin. Tämä on tärkeää myöhempiä potilasohjaus- ja muita hoitotoimenpiteitä silmällä pitäen. Toiseksi ohjauksen kirjaamisen tulee olla yksiköllisiin ohjaustarpeisiin ja tavoitteellisen ohjaukseen perustuvaa. Kolmanneksi ohjauksen kirjauksista on oleellista ilmetä ohjauksen soveltaminen pitkäaikaissairaalan päivittäiseen elämään. Ohjauksen tulee sisältää fyysisten tarpeiden lisäksi emotionaalisen tuen antamista. Neljänneksi ohjauksen laadukkaan toteutumisen turvaamiseksi ja jatkuvuuden takaamiseksi tarvitaan yhtenäistä käsitteistöä ja rakennetta ohjauksen kirjaamisen turvaamiseksi. (Kaakinen ym. 2013.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla pitkäaikaisesti sairastuneiden aikuispotilaiden ohjausmenetelmien laatuun liittyviä elementtejä sairaanhoitajan työssä. Tavoitteena on, että tätä tietoa voidaan hyödyntää näiden potilaiden omahoidon tukemiseen potilasohjauksen avulla.

Tutkimuskysymys on?

Mistä tekijöistä sairaanhoitajan pitkäaikaissairaiden laadukas potilasohjaus koostuu?

4 Opinnäytetyön toteutusmenetelmät

4.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tutkimusongelmien ja tutkimuskysymysten tunnistaminen sekä aiheeseen liittyvien käsitteiden määrittelemine. Kirjallisuuskatsauksessa tutustutaan aikaisempiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Aikaisemmista tutkimustuloksista etsitään tutkimusten ristiriitaisuuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheiksi määritellään tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Se on siis aineistolähtöistä ja perustuu tutkimuskysymykseen, joka tuottaa näin valitun aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen. (Kangasniemi ym. 2013: 291-292.)

Näin saadaan teoreettinen käsitys siitä, mitä tukeminen omahoitoon potilasohjauksen avulla käytännössä tarkoittaa. Kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on pidetty argumentoituutta ja mahdollisuutta perustellusti ohjata tarkastelu tiettyihin erikoiskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013: 291-292.)

4.2 Aineiston hankinta

Aineisto hankittiin käyttämällä Medic ja Cinahl tietokantoja. Haussa on käytetty seuraavia hakusanoja ja etenkin niiden lyhenteitä tietokantojen ohjeiden mukaan: potilasohjaus, ohjaus, hoidon ohjaus, omahoito, motivointi, pitkäaikaissairas, edistäminen, elintapasai-

raus (engl. patient education, instruction, counseling, counseling teaching, chronic disease, long term illness, diabetes, heart disease, asthma, allergy). Myös näiden hakusanojen erilaiset yhdistelmät sekä taivutusmuodot on haussa otettu huomioon. Hakua on rajattu suomen ja englannin kieleen sekä viimeisen kymmen vuoden aikana julkaistuihin artikkeleihin.

Tutkimusartikkelit rajattiin sisäänottokriteereiden perusteella ja niiden täytyi olla saatavilla kokonaan ilmaiseksi. Artikkeleiden tuli koskea aikuisia, pitkäaikaisesti sairastuneita, potilasohjausta, omahoitoa, kroonisia sairauksia, edistämistä ja elintapasairauksia. Tutkimusartikkelit tuli olla kirjoitettuna suomeksi tai englanniksi ja niiden tuli vastata tutkimuskysymykseen. Poissulkukriteereitä olivat alle 18 vuotiaita koskevat tutkimusartikkelit, palliatiivinen hoito tai artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkeleiden tuli käsitellä aikuisia, pitkäaikaisesti sairastuneita, elintapasairauksia kuten diabetes, verenpainetauti, nivelreuma, sepelvaltimotauti, omahoitoa, potilasohjausta	Ei vastannut tutkimuskysymykseen
Suomeksi tai englanniksi	Alle 18 vuotiaita koskevat
Tuli olla tutkimusartikkeli	Tekstiä ei ollut saatavilla ilmaiseksi kokonaan
Kokonaan ilmaiseksi saatavilla oleva teksti	Muu kieli kuin suomi tai englanti
	Ei ollut tutkimusartikkeli

Opinnäytetyö koostuu aiemmin jo julkaistusta tutkimustiedosta, joka vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Artikkeleista osa on valittu pelkän otsikon perusteella ja osa niiden koko tekstin perusteella. Haku tuotti yhteensä 178 osumaa, joista työhön valittiin 22 artikkelia pelkän otsikon perusteella ja kaksi koko tekstin perusteella. Osa hauista tuotti samat artikkelit, jotka oli valittu aineistoksi jo aikaisemmin. (Liite 1.)

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa analysoidaan ja yhdistetään sisältöä kriittisesti ja syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. Tämä on perinteistä sisällönanalyysia. Tutkimuksien tarkastelu voi johtaa uuden tulkinnan syntymiseen siten, että se yhdistetään tutkimuskysy-

myksen kannalta olennaiseen tietoon. Valittujen aineistojen analyysissa on tarkoituksena luoda sisäistä vertailua ja löytää vahvuuksia sekä heikkouksia laajempien päätösten tekemiseen. Aineistosta haetaan tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä seikkoja, ryhmitellen sisältö kokonaisuudeksi. Kuvailun tuottaminen työssä on luonteeltaan aineistolähtöistä ja tällöin valitun aineiston tunteminen sekä kokonaisuuden hallinta toimii edellytyksenä. (Kangasniemi ym. 2013: 296-297.)

Sisällönanalyysi voidaan luokitella induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Induktiivinen analyysi on aineistolähtöistä ja siinä sanoja luokitellaan niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Induktiivinen sisällönanalyysi on käytössä varsinkin hoitotieteissä. (Kankkunen ym. 2009: 136.) Koska opinnäytetyö perustuu jo olemassa olevaan tutkituun tietoon, valittiin työn analyysimenetelmäksi induktiivinen aineistoanalyysi.

Induktiivinen analyysi voidaan jakaa karkeasti aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn sekä abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen (Sarajärvi & Tuomi 2018: 103). Tutkittava aineisto kerättiin ja redusointiin eli pelkistettiin sekä klusterointiin liitteenä olevan taulukon mukaisesti (Taulukko 2 Aineiston analyysi). Pelkistyksellä rajattiin pois aineistohauulla löytynyt, työn kannalta epäolennainen lähdeaineisto ja yksinkertaistettiin lähteen tärkein tulos. Tutkimuskysymykset olivat tärkeimmät rajaamista ohjaavat tekijät. Aineistoa karsittiin ensin otsikon ja sen jälkeen tiivistelmän ja tekstin kokonaisuuden perusteella. Pelkistämisessä käytettiin käsitekarttaa sekä alustavaa jaottelua tutkimuksen keskeisten käsitteiden perusteella.

Klusteroinnilla aineistokokonaisuus jaoteltiin teemoihin ja kategorioihin erilliseen tiedostoon ja aineistosta poimittiin alkuperäisilmaisuja. Ilmaisut käytiin lävitse ja niiden välillä etsittiin yhteneväisyyksiä. Yhteneväisyyksien perusteella aineisto ryhmiteltiin ja aineistolle luotiin alaluokat. Tämän toimenpiteen avulla oli mahdollisuus luoda pohja tutkimuksen rakenteelle sekä kuvata tutkittavaa ilmiötä. Klusteroinnilla myös varmistettiin, että tutkimusartikkelit vastasivat tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen alaluokat yhdistettiin edelleen yläluokiksi ja pääluokiksi. (Sarajärvi & Tuomi 2018: 104 – 127.)

Analyysin perusyksikkönä käytettiin tutkimuskysymystä. Aineiston analysointiin käytettiin sisällönanalyysin periaatteita tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Aineisto on luokiteltu ylä- ja alaluokkaan kunkin lähdeaineiston merkittävyyden perusteella ja valituista tutkimuksista hyödynnettiin ne tutkimustulokset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alla tulostaulukko (Taulukko 2), joka kuvaa muodostettua luokittelua.

Taulukko 2. Mistä tekijöistä sairaanhoitajan pitkäaikaissairaiden laadukas potilasohjaus koostuu

Alaluokka	Päälukokka	Yläluokka
Potilaan itsehoidon tukeminen	Sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja motivointitaidot	Mistä tekijöistä sairaanhoitajan pitkäaikaissairaiden laadukas potilasohjaus koostuu?
Oma-aloitteisuuteen kannustaminen (potilaan oma aktiivisuus)		
Yksilöllisyys		
Potilaan kuunteleminen		
Potilaan ja läheisten motivointi		
Suullinen ohjaus		
Ohjaajan ja potilaan välinen vuorovaikutus		
Hoitajan pätevyys	Ohjaukseen yhteydessä olevat ulkoiset tekijät	
Hoitajan kokemus		
Ohjaustaitojen päivittäminen		
Ohjaustaitojen ylläpitäminen		
Ohjaus hoidon eri vaiheissa		
Tekniset apuvälineet		
Henkilöstöresurssien riittävyys		

5 Tulokset

Tutkimusten artikkeleiden valinta perustui siihen, miten niiden sisältö vastasi tutkimuskysymykseen. Artikkeleiden tuli koskea aikuisia pitkäaikaisesti sairastuneita potilaita. Tässä tarkastellaan ohjauksen onnistumista tyypillisten pitkäaikaissairauksien, kuten nivelreuma, diabetes ja sepelvaltimotauti, hoidossa. Artikkeleista tarkasteltiin myös sitä, mitkä tekijät vaikuttavat laadukkaaseen potilasohjaukseen.

Analyysin avulla laadukasta potilasohjausta määrittämään luotiin kaksi luokkaa: sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja motivointitaidot sekä ohjaukseen vaikuttavat ulkoiset tekijät.

Tutkimuksen tuloksia käydään seuraavaksi läpi em. pää- ja niitä määrittelevien alaluokkien avulla.

5.1 Sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja motivointitaidot

Yläluokista vuorovaikutus- ja motivointitaidot jaettiin useampaan eri alaluokkaan, joita ovat potilaan itsehoidon ja oma-aloitteisuuteen tukeminen, yksilöllisyys, potilaan kuunteleminen, potilaan ja läheisten motivointi, suullinen ohjaus sekä ohjaajan ja potilaan välinen vuorovaikutus.

Tutkimuksessa (Kyngäs ym. 2005: 14) hoitohenkilöstö on itse arvioinut nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjauksen laatutekijöitä. Tutkimuksen perusteella ohjaajan vahvuuksia kuvaavat kategoriat olivat kyky ymmärtää potilaista, kokemus ohjauksesta, kiinnostus ohjata potilaita ja vuorovaikutustaidot. Potilaan ymmärtäminen merkitsee sitä, että hoitohenkilökunta osasi arvioida potilaan ohjaustarpeet ja huomioi ne ohjausta suunnitellessa.

Ensimmäisenä alaluokkana käsitellään *potilaan itsehoidon tukemista ja suullista ohjausta*. Itsehoidolla tarkoitetaan potilaan itsensä toteuttamaa sairauden omahoitoa. Eri-tyisen tärkeää se on terveyden ylläpitämisessä ja pitkäaikaissairauksien hoidossa. (Saarelma, Osmo 2017.) Lisäksi yleisesti voidaan päätellä, että potilasohjauksen tulisi entistä enemmän tukea erilaisin ohjauskeinoin elintapamuutoksia sekä huomioda miesten ja naisten erilaisia tiedonsaamistarpeita sairausprosessin eri vaiheissa. (Blek ym. 2007: 13).

Tästä syystä on olennaista tarkastella, millä tavalla itsehoitoa potilasohjauksessa tuetaan hoitajakson eri vaiheissa ja millaista suullista ohjausta hoitajat antavat.

Tiedon jakamisen ja suullisen ohjauksen merkitystä hoitajakson aikana ja potilasta kohtiuttaessa käydään läpi mm. Suomen yleisimpiin pitkäaikaissairauksiin liittyvien tutkimusten kautta. Ohjaukseen ja tukeen osallistuvilta henkilöiltä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, sillä aiheiden arkaluontoisuuden lisäksi potilaiden kokemuksiin liittyy myös häpeää. (Rekola ym. 2013.)

Keskeisenä kysymyksenä pitkäaikaissairauksien hoidossa on se, miten potilaat saadaan tehokkaimmin sitoutettua hoitoon. Esimerkiksi glaukoomapotilaiden hoitoon sitoutumista tutkittaessa on todettu, että terveydenhoitohenkilöstön, varsinkin hoitajien, antamalla tuella ja ohjauksella on tilastollisesti merkitsevä yhteys hyvään hoitoon sitoutumiseen. (Lunnela ym. 2006: 156.)

Erityisesti lihavuuskirurgisten potilaiden hoitotyössä on tärkeää kohdentaa ohjaus ja tuki oireiden ja fyysisten tuntemusten lisäksi psykososiaaliselle alueelle, kuten syömisen kontrollointiin, tunteiden käsittelyyn, uuteen minäkuvaan, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja omaan vastuuseen. (Rekola ym. 2013: 42.)

Diabetes on hyvä esimerkki pitkäaikaissairaudesta, jonka hoidon onnistumiseen vaikuttaa ratkaisevasti päivittäinen omahoito. Diabeetikkojen kokemuksia hoitokonsolin käytöstä ja sen antamasta tuesta diabeteksen omahoidossa on tutkittu artikkelissa vuonna 2006. (Salminen ym. 2006: 4.) Hyvä ja aktiivinen omahoito edistää potilaan verensokerin tasapainoa, parantaa elämänlaatua ja vähentää hoidon kustannuksia. Onnistuminen vaatii potilaalta tietoa, taitoa, jaksamista, motivaatiota, päätöksentekokykyä ja tukea sairauden hoidossa sekä läheisiltä että terveydenhuoltohenkilöstöltä.

Sepelvaltimotaudin riskitekijöitä on korkea kolesterolitaso, kohonnut verenpaine sekä tupakointi. Koska elintapojen vaikutus riskitekijöihin on suuri, on hoitohenkilöstön potilasohjauksen rooli sepelvaltimotaudin riskitekijöiden hallinnassa suuri. Eri tutkimuksissa on selvästi todettu, että tiedon ja ohjauksen saamisella on selvä vaikutus sydänpotilaan tyytyväisyyteen ja siten potilaan motivoitumiseen hoitamaan itseään. (Blek ym. 2007: 9.)

Eräässä sairaanhoitopiirissä tehdyssä kyselytutkimuksessa potilaista vain 45 % ja heidän läheisistään vain 37 % koki saaneensa riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Melkein kaikki potilaat ja läheiset pitivät tiedon saamista tärkeänä asiana. Kaikkein harvimminkin tietoa oli saatu esimerkiksi sosiaaliturvasta, harrastuksista, lepäämisestä ja rentoutumisesta. Lisäksi noin kolmasosa potilasvastaajista ei ollut saanut tietoa lääkkeitään, riskitekijöistä tai ruokavaliosta. Toisaalta potilaiden omaiset kertoivat saaneensa em. seikoista eniten ohjausta. Tutkimuksessa on myös esitetty eroja sukupuolten välillä, esim. naisten selvästi suuremmasta osuudesta omaisista ja naisten vastuusta kotitalouden ruokahuollosta. (Blek ym. 2007: 11.)

Tutkitusti sellaiset asiakkaat, jotka kokevat olevansa vahvasti riippuvaisia hoitajasta ja jotka uskovat heillä itsellään olevan vain vähän vaikutusta terveyteensä liittyviin asioihin, eivät ota vastuuta hoidostaan. Tästä syystä hoitajan tärkeänä tehtävänä onkin kannustaa asiakasta luottamaan omiin kykyihinsä. (Kääriäinen ym. 2005: 28 – 29.)

Toisena alaluokkana käsitellään *potilaan ja läheisten motivointia*. Onnistuneella työllä potilaan itsehoitoon motivoinnissa on ratkaiseva merkitys koko potilasohjauksen kannalta. Ohjausta ja tukea olisi kohdennettava myös potilaiden läheisille ja perheelle. Motivaatio on merkittävässä asemassa siinä, miten asiakas oppii ohjaustilanteessa. Motivaatio on voima, joka toisaalta saa asiakkaan tekemään asioita, toisaalta sen puute voi estää toimimasta. (Kurikkala ym. 2014.)

Pelkkä tiedon jakaminen ei riitä. Ohjaukseen kuuluu potilaan tukeminen, kuten rohkaiseminen, kannustaminen ja motivointi. Tämä taas vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja sekä ihmistuntemusta, kykyä luoda kontakteja, ilmaista itseään ja olemaan huumorintajuinen. Ohjauksen jatkuvuuden varmistamisen, esimerkiksi potilaan siirtyessä kotihoitoon tai toiseen hoitolaitokseen, katsotaan olevan myös ensiarvioisen tärkeää. (Kygäs ym. 2005: 14.)

Lihavuuden hoidossa oman toiminnan, motivaation ja voimavarojen on päätelty liittyvän suoraan painonhallinnan onnistumiseen. Oma toiminta sisältää oman käyttäytymisen tiedostamisen, tavoitteellisuuden, terveellisemmät ruokailutottumusten omaksumisen, vastuunoton omasta toiminnasta sekä luottamuksen omiin kykyihin. Terveystieteiden ammattihenkilöiden tuen ja vertaistuen on nähty auttavan em. asioiden saavuttamisessa. (Alahuhta ym. 2010: 8, 10.) Sepelvaltimotaudin osalta hoitotyön potilasohjausta tulisi ke-

hittää potilaan ja läheisten voimavarojen pohjalta. Myös ohjauksen laadun epätasaisuutta tulisi kehittää ja ohjausrunkoja koostaa monialaisemmista tiedoista. (Blek ym. 2007: 13.)

Potilaan ja omaisten motivointi ja suullinen ohjaus ovat siis läheisesti kytköksissä potilaan itsehoidon tukemiseen. Ilman tarvittavaa sairaanhoitajan kykyä motivoida potilaan myöhempi itsehoito ei todennäköisesti onnistu toivotulla tavalla.

Sairaanhoitajan ohjaus- ja motivointitaitojen lisäksi yhtä olennaista on *kuunnella potilasta ja hän omia toiveitaan ja kokemuksiaan*. Tämä ei ole välttämättä ollut suomalaisen terveydenhuollon vahvuus. Esimerkiksi nivelreumaa sairastavien potilaiden näkemystä kartoittaneessa tutkimuksessa (Kyngäs ym. 2004: 232-233.) enemmistö kokee saaneensa riittävästi ohjausta, mutta puutteita ilmeni ohjauksessa sairauden hoidossa, oireista, röntgenlöydöksistä ja muista tutkimustuloksista, jatko-ohjeista, apuvälineiden käytöstä ja sosiaalietuuksista. Potilailla vaikuttaisi lisäksi olevan tarve puhua enemmän tunteistaan, esimerkiksi sairauteen liittyvistä peloista ja suruista. Ohjauksen epäkohtina nousevat myös ohjeiden epätäsmällisyys, ohjauksen epäjohdonmukaisuus ja epäyksilöllisyys.

Potilaan kuuntelemisessa voidaan myös yhtä lailla puhua asiakaslähtöisyydestä. Asiakaslähtöisessä ohjausprosessissa korostuu asiakkaan kyky suunnitella, toteuttaa ja arvioida omaa toimintaansa yhteistyössä hoitajan kanssa. (Kähkönen ym. 2012: 206 – 207.) Ohjauksen tulisi olla potilaslähtöistä, johdonmukaista ja potilaalla tulee olla mahdollisuus aktiivisen osallistumiseen (Lunnela ym. 2005). Asiakaslähtöinen prosessi ei voi onnistua, jos ei hoitaja ehdi tai osaa kuunnella asiakkaan toiveita. Tässä piilee yksi tärkeimmistä seikoista, miksi asiakkaan kuunteleminen vaikuttaa niin suuresti ohjausprosessin onnistumiseen.

Potilas on aina yksilö, joka tulee kohdata sen mukaisesti. Yleisesti ohjausprosessin lähtökohtana on yhdessä suunnitella ja rakentaa ohjausprosessi huomioiden asiakkaan fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet sekä edistää asiakkaan tietoisuutta omasta toiminnastaan. Sitouttamisessa auttavat ohjaustilanteessa asiakkaalle asetetut realistiset, konkreettiset tavoitteet, joiden saavuttaminen parhaimmillaan motivoi ja sitouttaa asiakasta hoitoon ja kannustaa häntä aktiivisuuteen. Aktiivisuus taas edellyttää vastuullisuutta omasta toiminnasta, ts. ymmärrystä oman toiminnan vaikutuksesta terveyteen. (Kääriäinen ym. 2005: 28 – 29.)

Potilaan yksilöllinen kohtaaminen korostuu pitkäaikaissairaiden potilasohjauksessa. Nivelreumaa sairastavien potilaiden näkemyksiä keräävän tutkimuksen (Kyngäs ym. 2004: 231) mukaan hyvä ohjaus oli asiantuntevaa ja yksilöllistä. Yksilöllisyys ilmeni potilaan kuuntelemisena ja hänen tarpeisiinsa vastaamisena. Toisaalta yksiköllisyyteen liittyviä haasteita voivat olla esimerkiksi toimintatapojen vaihtoehdottomuus ja ohjauksen kaava-
mainen toteuttaminen, mikä ei mahdollista riittävää yksilöllisyyttä. Myös ajan puute ja potilaiden oleminen samassa huoneessa voivat hankaloittaa yksilöllisen ohjauksen toteuttamista.

Ohjaajan ja potilaan välinen vuorovaikutus voi onnistuessaan lisätä asiakkaiden tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista ja parantaa hoidon tuloksia. Toimivaan vuorovaikutukseen liittyy tietojen välittäminen asiakkaalle arkikielellä huomioiden asiakkaan ymmärrys ja vastaanottokyky. (Valjakka 2007: 50.)

Koiviston mukaan ohjaus on aktiivista vuorovaikutusta sisältäen opetusta, tiedon antamista ja neuvontaa. Ohjaaja (hoitaja) vie keskustelua eteenpäin ja ohjauksen, opetuksen, neuvonnan ja dialogisen keskustelun yhteisenä päämääränä on ymmärtämään pyrkiminen huomioiden asiakkaan ja potilaiden hoidon tarpeet. (Koivisto 2019.)

Toisen määrittelyn mukaan potilasohjaus on toimintaa, jonka avulla edistetään potilaan osallisuutta tavoitteena elämään vaikuttavien tekijöiden hallitseminen. Tärkeäksi on nähty, että hoitotyöntekijät ottavat aktiivisesti potilaan mukaan ohjausprosessiinsa ja antavat hänelle mahdollisuuden kertoa käsityksensä ohjauksen tavoitteista ja tavoitteiden saavuttamisesta. (Eloranta ym. 2014: 70.)

Asiakkaan / potilaan ohjaus on hoitajalle jokapäiväistä toimintaa, jonka vaikuttavuuttahan pystyy itse parantamaan. Ohjauksen tulisi tukea asiakkaan ja hoitajan välistä tavoitteellista ongelmanratkaisua. Ohjauksen tulee perustua asiakkaan kontekstiin, ts. hoitajan on huomioitava asiakkaan elämäkokemus, vahvuudet ja voimavarat sekä tukea resurssien tiedostamista ja käyttämistä. Kaiken ytimessä on asiakkaan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen onnistuminen. (Kääriäinen ym. 2005: 30.)

Laadukas ohjaus edellyttää hoitajalta toimimista vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntijana, mikä vaatii vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitoja. Vuorovaikutustaitoihin kuuluu potilaan kehitystä edistävä ohjauksen ajoitus, suotuisan ilmapiirin luominen ja ohjausympäristön hyödyntäminen. (Kääriäinen 2008: 11 – 12.)

5.2 Hoitoon yhteydessä olevat ulkoiset tekijät

Ohjaukseen vaikuttavat ulkoiset tekijät jaetaan alaluokkiin ohjaajan pätevyys ja kokemus (teoriataidot ohjauksesta), ohjaustaitojen päivittäminen ja ylläpitäminen, ohjaus hoidon eri vaiheissa, tekniset apuvälineet sekä henkilöstöresurssien riittävyys. Huomioitavaa on, että ohjaajan pätevyyteen ja kokemukseen liittyvä alaluokan voisi osittain sovittaa sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja motivointitaitojen alle, mutta tässä jaottelussa asiaa käydään lävitse nimenomaan pätevyyden ja vaaditun työkokemuksen näkökulmasta.

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat monet ulkoiset tekijät. Esimerkiksi resursseihin ja peruskoulutukseen liittyvät puutteet voivat vaikuttaa negatiivisesti prosessiin. Erään tutkimuksen mukaan ohjausajan riittävydessä sekä henkilöstön valmiuksissa käyttää eri välineistöä on nähty haasteita. Ohjauksen kehittämisen kohteiksi on mainittu ohjauksen ulkoisia tekijöitä sekä itse ohjaustoimintaan ja ohjaukseen käsitteeseen liittyvät tekijät. Ulkoisista tekijöistä on nostettu niukat tila-, aika- ja henkilökuntaresurssit, puutteelliset ohjausvalmiudet ja sattumanvarainen organisointi. (Kääriäinen ym. 2005: 13.)

Yksi iso sairaanhoitajan hoidonohjaustyön vaikuttavuuteen liittyvä tekijä on tietenkin *ohjaustyöhön käytettävissä oleva henkilöstöresurssi*. Resurssien merkitystä on hyvä käydä läpi konkreettisten, pitkäaikaissairauksia koskevien tutkimusten kautta. Pitkäkestoisen ohjauksen ja ohjaukseen käytetyn ajan on osoitettu vaikuttavan positiivisesti diabeetikon terveyteen. Onnistunut omahoito parantaa myös iäkkäiden diabeetikkojen elämänlaatua antaen esimerkiksi mahdollisuuden asua pidempään kodissaan. (Salminen ym. 2006: 4.)

Ohjauksen epäonnistumiseen tai heikkoon tasoon vaikuttavat ainakin työjärjestelyt, ajan ja henkilökunnan puute, kirjalliset ohjeet sekä potilaiden kysymykset. Työjärjestelyjen ongelmat liittyvät osittain omahoitajajärjestelmän puuttumiseen sekä ohjauskäytäntöjen ja ohjauksen sisällön erilaisuuteen eri yksiköissä. Ajan ja henkilökunnan vähyys johtaa taas siihen, ettei ohjaukseen ole käyttää riittävästi aikaa tai se saattaa jäädä toteutumatta kokonaan. Kirjallista materiaalia ei ole aina tarjolla tai sen laatu on heikko ja tiedot vanhentuneita. Ohjausmenetelmien kirjavuus sekä kirjausten puutteellisuus on taas aiheuttanut tietokatkoksia ja epäyhtenäistä toimintaa osastojen sisällä ja niiden välillä. (Kynge ym. 2005: 15.)

Tutkimuksien perusteella on vaikea löytää sitä, mikä osuus sairaanhoitajan työajasta menee potilasohjaustyöhön. Tulosten valossa lienee kuitenkin selvää, etteivät ohjaustyöhön käytettävät henkilöstöresurssit ole riittävät. Tilanne saattaa pahentua entisestään Suomessa suurten ikäluokkien eläköityessä. Resurssi- ja henkilöstöpulassa painivien sairaaloiden tulisikin käyttää yhä enemmän kolmannen sektorin tarjoamia palveluita ja ohjausta hyväksi. (Blek ym. 2007: 13.)

Sairaanhoitajien toteuttaman ohjauksen apuna tulisi tehokkaammin käyttää *teknisiä menetelmiä*, ennen kaikkea tietotekniikkaa (Blek ym. 2007: 13). Teknologia-avusteinen ohjaus on osoittautunut tehokkaaksi ja kustannusvaikuttavasti suuret potilasmäärät tavoitettavaksi ohjausmenetelmäksi (Kääriäinen ym. 2005).

Artikkelissa on tutkittu varsinkin tekniikan hyödyntämistä diabeteksen omahoidon tukena. Tekniset ratkaisut on kehitetty tukemaan potilaan oppimista sairaudestaan ja edistää päivittäisen omahoidon onnistumista. Hoitokonsoli on laite, joka siihen ohjelmoitujen aikojen mukaan ilmoittaa tarvittavan insuliinipistoksen ajankohdan ja määrän sekä nostaa esiin esitetyt insuliinikynän. Tulosten mukaan hoitokonsoli koettiin hyväksi apuvälineeksi tukemaan insuliinipistosten ottamista oikeaan aikaan. Käyttöä edisti ennen kaikkea usein toistuva laitteen käytön opastus ja ohjaus, ts. hoitohenkilökunnan aktiivinen ohjaus. Toisaalta haasteina nähtiin varsinkin iäkkäiden diabeetikkojen epäileväinen tai negatiivinen suhtautuminen uuteen teknologiaan ja omiin kykyihin sen hyödyntämiseen. (Salminen em. 2006: 5-6.)

Etenkin omahoidon tukemiseksi tekniset apuvälineet ja sovellukset ovat tärkeitä. Rajallisten ja kenties jopa pienenevien sairaanhoitoresurssien vuoksi olisin tärkeää hyödyntää täysimääräisesti tekniikkaa potilasohjauksessa.

Laadukkaan ohjaamisen tarjoamiseksi hoitaja tarvitsee hyviä ohjausvalmiuksia. Siksi yhdeksi alaluokaksi on syytä nostaa sairaanhoitajan pätevyys sekä tietojen ja taitojen päivittäminen. Niitä pidetään hoitajan osaamisvaatimusten ydinalueina ja ammatilliseen perusosaamiseen kuuluvana. Hoitaja rooli on olla prosessin asiantuntija, mikä edellyttää häneltä tietoja ja taitoja ohjattaviin asioihin, oppimisen periaatteisiin ja ohjausmenetelmiin liittyen. (Kääriäinen 2007: 11.)

Hoitotyön opettajien käsityksiä potilasohjauksen opetuksesta suomenkielisissä hoitotyön koulutusohjelmissa keräävässä lopputyössä (Jaakonsaari 2009: 52) johtopäätöksenä

esitettiin, että potilasohjauksen opetus on pääasiassa integroitu ammatillisten aineiden opetukseen ja sen systemaattinen eteneminen toteutuu vain osassa ammattikorkeakouluja. Toisaalta potilasohjauksen opetuksen perusta todettiin erittäin laajaksi ja sen katsottiin koostuvan vahvasti hoitotieteellisistä tutkimuksista ja ammattikirjallisuudesta.

Pitkäaikaissairauksista nivelreuman hoidon ohjauksessa suomalainen sairaanhoitohenkilöstö omaa vankan tietoperustan sekä toimintaideologian. Sairaudesta yleensä tiedetään paljon ja hoito sinällään on ammattitaitoista. Tähän liittyy mm. suomalaisten aktiivisuus nivelreuman kansallisessa ja kansainvälisessä tutkimuksessa sekä hoitomenetelmien kehittämisessä. Hyvällä toimintaideologialla ainakin tutkimuksen sairaalassa on viitattu luotettavuus, palvelualttius, yksilöllisyys ja ystävällinen, ihmisläheinen potilaiden kohtaaminen. Tärkeänä on pidetty myös kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Toimintaideologiaan vaikuttaa merkittävästi pitkä historiallinen tausta ja vankka osaamisen perinne. Potilasohjaukseen on myös haluttu panostaa, koska se on todettu tärkeäksi. (Kyngäs ym. 2005: 15.) Myös lihavuuskirurgian hoidossa on olennaista vahvistaa hoitohenkilöstön koulutusta ja yhtenäistää toimintatapoja lihavuuskirurgisten potilaiden ja heidän läheistensä ohjauksessa (Rekola ym. 2013: 42).

Tutkitusti potilasohjauksen avulla voidaan vaikuttaa esimerkiksi ikääntyneen potilaan tietoon ja uskomuksiin ja edistää hoitoon sitoutumista. Siksi merkitystä tulisi korostaa hoitotyön perus- ja täydennyskoulutuksessa. (Kääriäinen 2011: 12.) Lisäksi lähtökohtaisesti kokemus ohjaustyöstä on vahvuus, koska se osoittaa tarvittavien tietojen ja taitojen hallinnan hankitun kokemuksen ja koulutuksen kautta. (Kyngäs 2005: 14.)

Tutkimuksien perusteella tärkeänä asiana potilasohjauksen onnistumisessa on hyvä valmistautuminen ohjaukseen, esimerkiksi sairauskertomukseen perehtymällä sekä tiedon hakemisella kirjallisuudesta ja kollegoilta. Kokemus ohjaustyöstä on vahvuus, koska se osoittaa tarvittavien tietojen ja taitojen hallinnan hankitun kokemuksen ja koulutuksen kautta. Myös taitojen ja tietojen aktiivinen ylläpitäminen ja päivittäminen on edellytys onnistuneelle ohjaustyölle. (Kyngäs ym. 2005: 14.)

Hyvien ohjausvalmiuksien turvaamiseksi hoitajalla on velvollisuus päivittää tietojaan ja taitojaan. Hoitajan tulisi seurata tutkimustietoa, jotta potilas saa pätevää, oikeaa, asianmukaista ja juuri hänen tilanteeseensa soveltuvaa ohjausta päätöksenteon ja terveyteen liittyvien valintojensa tueksi. Em. edellyttää tutkimusten luku- ja arviointitaitoja. Lisäksi

kokonaisuudessaan on nähty, että ohjaamaan oppimista tukevaa koulutusta tulisi järjestää enemmän. (Kääriäinen 2008: 12.)

Edellä ja tässä luvussa kerrotun lisäksi on selvää, että sairaanhoitajan peruskoulutuksessa sekä myöhemmin työelämän täydennyskoulutuksessa on syytä panostaa ohjaamisosaamiseen. Tutkitusti ohjauskokemus ja sekä ajan tasalla olevat ammatilliset taidot edistävät ohjauksen suunnittelua, toteutusta ja siten antavat paremmat ohjaustulokset.

Ohjauksen laatuun vaikuttaa tietenkin *ohjauksen kattavuus hoidon kaikissa vaiheissa*. Potilaiden omia kokemuksia ja käsityksiä saamastaan ohjauksesta on käsitelty mm. tutkimuksessa vuonna 2005 (Kääriäinen ym. Tutkiva hoitotyö 2005: 10). Tutkimuksessa selvitettiin mm. kokemuksia ennen sairaalaan tuloa, sairaalassaoloaikana, ohjauksien resurssien riittävyttä sekä ohjauksen koettuja vaikutuksia. Käsityksiä kerättiin 844 potilaalle lähetetyllä kyselytutkimuksella.

Yleisesti potilaat ovat kokeneet ennen sairaalaa saatavan ja sairaalassa saadun ohjauksen tärkeäksi. Tutkimuksen potilaista 66 % katsoi saaneensa riittävästi ohjausta ennen sairaalaan menoa. Riittävää oli varsinkin toimenpiteitä, tutkimuksia ja hoitoon valmistautumista koskeva ohjaus. Riittämättömäksi koettiin ohjaus sairauden ennusteen, hoidon riskin ja toipumisajan pituuden osalta. Sairaalassaoloaikana riittävästi ohjausta kertoi saaneensa 71 % potilaista, kun arviointialueina oli sairauden hoito, hoidonjälkeinen vointi ja sosiaalinen tuki. Suurimmat puutteet nähtiin viimeksi mainitun osalta, kun vain 41 % koki sosiaalisen tuen ohjauksen riittäviksi. Erityisesti sosiaalietuuksista ja tukiryhmistä saatiin heikosti ohjausta. (Kääriäinen ym. 2005: 12.)

Potilaslähtöisen ohjauksen osalta parhaiten onnistui potilaiden mielestä kysymysten esittäminen, kuunteleminen sekä ymmärrettävä ilmaisu. Puutteita oli siinä, että ohjausta ei sovellettu potilaan elämäntilanteeseen, ongelmista ei voinut keskustella, ohjeita ei perusteltu tai omaisia ei otettu mukaan ohjaukseen. Potilaslähtöinen ohjaus toteutui paremmin etukäteen varatulla ajalla ja poliklinikkakäynneillä kuin päivystyksessä ja osastolla. (Kääriäinen ym. 2005: 12.)

Potilaslähtöisen ohjauksen ohjausmenetelmien osalta potilaat katsoivat, että vain suullinen yksilöohjaus osattiin hyvin. Myös ohjauksen saatavuus nähtiin jäävän pitkälti potilaan vastuulle, hänen kontekstiaan ei huomioitu, ja vuorovaikutus oli autoritaarista. (Kääriäinen ym. 2005: 13.)

Tutkimuksessa lihavuuskirurgisten potilaiden kokemuksista (Rekola ym. 2013: 32, 41, 42) potilasohjauksesta on mm. eritelty potilaiden tarpeita liittyen päivittäisiin arjen toimintoihin, ihmisten väliseen kanssakäymiseen ja mm. leikkauksesta aiheutuviin kustannuksiin. On havaittu, että liikalihavuudesta kärsivien potilaiden ohjauksen tarve korostui varsinkin ennen lihavuuskirurgista leikkausta. Ohjausta on tarvittu eniten ruokailuun liittyvissä oireissa ja ravitsemuksen sujuvuutta koskevissa kysymyksissä, omaan rooliin painonhallinnassa ja sitoutumisessa elämäntavan muutokseen.

Kääriäisen (2008) tutkimuksen mukaan hoitajien omien arvioiden mukaan tietoa hoidon jälkeisestä voinnista ja taitoa tukea potilasta itsehoitoon tarvittaisiin enemmän. Lisäksi potilasta ohjataan vertaistukeen heikosti.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä luvussa tarkastellaan työn tuloksia ja koostetaan käsitys siitä, mistä koostuu pitkäaikaissairaahan potilaan laadukas potilasohjaus. Toisaalta pohditaan sitä, millä keinoin sairaanhoitaja pystyy tukemaan pitkäaikaisesti sairastunutta aikuispotilasta sairautensa omahoidossa.

Pitkäaikaissairaahan potilasohjauksen laatu koostuu lukuisista eri tekijöistä. Tulosten tarkastelu jaetaan kahteen osaan luvuissa 4 ja 5 kuvattujen aineiston analyysin ja jaottelun mukaisesti: sairaanhoitajan potilasohjaustaidot ja ohjaukseen vaikuttavat ulkoiset tekijät.

6.1.1 Sairaanhoitajan potilasohjaustaidot

Lähtökohtaisesti työ on laadukasta ja työ tuloksellisinta silloin, kun hoitohenkilöstö osaa työnsä. Tämä tarkoittaa, että potilasohjausta työssään suorittavilla on oltava näkemys, kokemus ja riittävä koulutus. Ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota omaisten tiedonsaantiin ja potilaiden lääkitykseen ja tukea potilasta osallistumaan hänen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Ohjaajan vahvuuksiksi kuvataan kyky ymmärtää potilaista, kokemus ohjauksesta, kiinnostus ohjata potilaita ja vuorovaikutustaidot. Pätevän potilasohjauksen toimintaideologialla on viitattu luotettavuuteen, palveluallttiuteen, yksilöllisyyteen ja ystävällisyyteen, ihmisläheiseen potilaiden kohtaamiseen. (Kääriäinen 2007: 11)

Ohjauksessa on otettu huomioon potilaan yksiköllisyys. Pitkäaikaissairaahan ohjauksella on todella vaikutusta potilaiden tietoon, asennoitumiseen ja vastuunottoon sairaudenhoidosta. Perusasiana onnistuneeseen pitkäaikaissairaahan omahoidon ohjaamisessa on asiakkaan kontekstin eli tarpeiden ja elämäntilanteen tunnistaminen. Lisäksi ohjaukseen tulisi varata riittävästi aikaa ja henkilökunnan tulisi asennoitua ohjaukseen myönteisesti. Lisäksi monipuolisempaa ohjausmenetelmien käyttöä tulisi suosia, jotta se tukisi potilaiden yksilöllisiä tapoja omaksua asioita.

Onnistuneen potilasohjauksen tarkoituksena on yhdessä suunnitella ja rakentaa ohjausprosessi huomioiden asiakkaan fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet sekä edistää asiakkaan tietoisuutta omasta toiminnastaan. Terveystenhoitohenkilöstön, varsinkin hoitajien, antamalla tuella ja ohjauksella on nimittäin todettu tilastollisestikin merkitsevä yhteys hyvään hoitoon sitoutumiseen. Sairaanhoidajan tärkeänä tehtävänä onkin kannustaa potilasta luottamaan omaan kykyihinsä.

Sairaanhoidaja joutuu kiinnittämään enemmän huomiota laaja-alaiseen ohjaukseen ennen potilaan menoa sairaalaan. Potilaita tulisikin ohjata enemmän sairauteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa jo ennen sairaalaan tuloa. Sama pätee ohjauksen jatkumiseen hoitajakson jälkeen. Avainsana laadukkaassa potilasohjauksessa onkin potilasohjauksen ketjun katkeamattomuus.

6.1.2 Ohjauksen ulkoiset tekijät

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat edellä todetun koulutuksen ja kokemuksen lisäksi myös sairaanhoidajan ikä ja sukupuoli (Salminen ym. 2006). Nämä ovat kytköksissä ylläpidettävän kokemuksen ja koulutuksen sekä ohjaustaitojen päivittämisen kanssa. (Kyngäs ym. 2005). Edellä mainitut seikat liittyvät sairaanhoidajan omaan suhtautumiseen ja motivaatioon ohjaustyöhön.

Teknologia-avusteinen ohjaus on osoittautunut tehokkaaksi ja kustannusvaikuttavasti suuret potilasmäärät tavoitettavaksi ohjausmenetelmäksi. Teknisten apuvälineiden käyttöä pitkäaikaissairausten hoidossa on edesauttanut systemaattinen ja toistuva laitteen käytön opastus. (Kääriäinen ym. 2005.) Väestön vanhentuessa ja resurssien riittävyydestä huolehtiessa tekniikan hyväksikäyttö ja uusien teknisten hoitomenetelmien ja laitteiden käyttöönotto edistää laadukasta potilasohjausta ja pitkäaikaissairaahan motivointia sairautensa hoidossa.

Ohjauksen epäonnistumiseen tai heikkoon tasoon vaikuttavat ainakin työjärjestelyt sekä ajan ja henkilökunnan puute. Ajan ja henkilökunnan vähyys johtaa toisaalta siihen, ettei ohjaukseen ole käytettävää riittävästi aikaa tai se saattaa jäädä toteutumatta kokonaan. (Kyngäs ym. 2005.) Resursseista ja niiden riittävyydestä riittää keskustelua ongelmien yhteydessä. Riittävistä hoitajaresursseista huolehtiminen on erittäin tärkeä osa sen varmistamiseksi, että sairaanhoitajalle jää riittäväksi aikaa ohjaustyöhön sekä pitkäaikais-sairaalan motivointiin.

Aineiston perusteella on havaittavissa, että hoitotyön ohjauksen kirjaaminen on ollut puutteellista tai ainakin keskittynyt epäolennaisiin tai väärin asioihin (Kaakinen – Kyngäs – Kääriäinen 2014: 16-19). Ehkä vielä paremman käsitykseni saamiseksi ohjauksen laadusta ja laajuudesta tulisi ensin kiinnittää vahvasti huomiota siihen, että ohjaustoimet kirjataan ylös.

Laadukkaan potilasohjauksen näkökulmasta aiempaa enemmän pitäisi kiinnittää huomiota ennen sairaalantuloa annettavaan ohjaukseen. Lisäksi potilasohjauksen painopistettä tulee siirtää sairaalavaiheen jälkeiseen aikaan ja kotiutusvaiheessa potilas tarvitsee arjessa selviytymistä tukevaa tietoa.

6.2 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Tutkimuksen perusteella potilaan itsehoidon tukemisen ja suullisen ohjauksen onnistumisella on kokonaisuudessaan erittäin suuri merkitys koko potilasohjausprosessin onnistumiselle ja pitkäaikaissairauden hoidolle. Tulosten perusteella näyttää siltä, että laadukkaaseen potilasohjaukseen ja sen onnistumiseen on yksi avaintekijä: sairaanhoitajan ammattitaito ja pätevyys ohjaustyöhön. Sairanhoitajan tulisi tunnistaa kaikki ohjauksen osa-alueet, jotka vaikuttavat hoidon onnistumiseen ja potilaan motivointiin. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että onnistuneella potilasohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan tyytyväisyyteen ja hoitoon sitoutumiseen.

Sairanhoitajan osaamisessa korostuvat vuorovaikutustaidot, kokemus, ajantasaiset tiedot ja taidot sekä valmiudet hyväksikäyttää teknisiä menetelmiä ja opastaa niiden käyttöä potilaille. Kyseiset taidot edesauttavat potilaan sekä henkisen että fyysisen toimintakyvyn huomioimisessa sekä siinä, että potilaat saavat tarvitsemansa tiedot sairautensa hoidossa.

Ohjauksen ulkoisten tekijöiden osalta on pääteltävistä, että tekniikan hyväksikäyttö hoitotyössä sekä riittävistä ohjausresursseista huolehtiminen edesauttavat potilasohjauksen onnistumista. Tekniset menetelmät, jotka auttavat esimerkiksi hoidon dokumentoinnissa ja seurannassa, korostuvat vähenevien hoitajaresurssien ja kasvavan ikääntyneen väestön oloissa. Resurssien osalta olisi syytä huolehtia siitä, että muun hoitotyön ohella sairaanhoitajalla jää riittävästi aikaa potilaan ohjaukseen ja opastukseen.

Ohjaustyön onnistumiseen vaikuttavat myös sairaanhoitajasta, potilaasta ja hoito-organisaatiosta johtuvat erilaiset tekijät, vaikeivat ne sinänsä vähennä sairaanhoitajan osaamisen merkitystä. Tutkimuksen perusteella on kuitenkin suositeltavaa panostaa mahdollisimman tehokkaaseen ja laadukkaaseen potilasohjaukseen, koska ohjauksen onnistuminen johtaa parempiin hoitotuloksiin, lisääntyneeseen potilaan tyytyväisyyteen ja sitä kautta terveydenhoitomenojen kasvun hillitsemiseen.

6.3 Tutkimusetiikka ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Hyvä tieteellinen käytäntö on myös osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. (TENK 2020.)

Tutkivaa kirjallisuuskatsausta koskevat eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muodostamiseen ja hyvän tutkimusetiikan noudattamiseen kaikissa prosessin eri vaiheissa. Luotettavuuskysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen ja katsauksessa käytetyn aineiston valinnan perusteluihin, prosessin johdonmukaisuuteen ja kuvauksen argumentoinnin vaikuttavuuteen. (Kangasniemi ym. 2013: 292.)

Tutkimuksen eettisyys nousee tärkeäksi silloin, kun ollaan tutkimassa inhimillistä toimintaa, kuten hoitotieteessä ja hoitotyössä (Leino-Kilpi & Välimäki 2003). Hyvän tutkimuksen tekeminen vaatii eettisten näkökulmien huomioon ottamista ja tutkimuksen tekijät noudettavat huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta koko tutkimusprosessissa (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997: 26 – 28). Tutkimukseen tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (TENK 2012).

Tutkimuksen eettisyys näkyy pelkästään aiheen valinnassa: aiheeksi haluttiin nostaa asia, joka näkyy sairaanhoitajan jokapäiväisessä työssä ja jolla on todellista vaikutusta käytännön hoitotyön onnistumiseen. Tutkimuksen eettiset näkökulmat olivat helppo ottaa huomioon siitä näkökulmasta, että kyseessä on kirjallisuuskatsaus, eikä työssä käsitelty arkaluonteisia tai salassa pidettäviä tietoja. Toisaalta työssä on pyritty mahdollisimman syvään huolellisuuteen paitsi aiheen valinnassa ja rajaamisessa, aineiston haussa, aineiston valinnassa, että tutkimustulosten mahdollisimman perusteellisessa tarkastelussa. Tutkimuksessa on kuitenkin vaarana aineiston valinnan ja tulkinnan aiheuttama vääristymä, koska tutkimus on yhden henkilön toteuttama kirjallisuuskatsaus, jossa aineisto on valittu arvioimalla subjektiivisesti sen merkitystä.

Tutkimusaineistosta saadut tulokset on kuvattu mahdollisimman rehellisesti ja suoraan jättämättä pois tai valikoimatta tietoa. Tutkimuksen rehellisyyttä kuvaa omien päätelmien nostaminen selvästi esille siten, että ne on helppo erottaa jo tehtyjen tutkimusten päätelmistä. Tarkkuus näkyy lähteiden huolellisessa, monipuolisessa ja tarkassa kirjaamisessa, aiheen rajauksessa pysymisessä sekä työn ulkoasussa.

Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa käsitellään käytännössä tutkimusaineiston, tutkimuksen sekä tulosten luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksena toteutettavan tutkimuksen luotettavuuden osalta on tärkeää, että tutkimus on riittävän kattava ja huomioon on otettu eri aineistotyyppisiä, teorioita ja näkökulmia. Tätä kutsutaan triangulaatioksi (metodix.fi 2020.)

Kun katsotaan tutkimukseen valittujen artikkelien sekä lähdeaineiston laajuutta, voidaan todeta luotettavuuden toteutuvan tästä näkökulmasta. Laajuuden osalta on toki perusteltua kysyä, olisiko työssä ollut syytä ottaa lisää kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita lähteeksi. Kansainvälisten artikkeleiden pois jättäminen voidaan kuitenkin argumentoida sillä, että niiden mukaanotto tutkimuksen laajuus huomioiden olisi ollut hankalaa ja toisaalta aineiston kotimaiset tieteelliset artikkelit ja tutkimukset ovat käsitelleet laajasti kansainvälisiä tutkimuksia.

Tutkimuksen aiheen ja rajausten osalta on selvää, ettei tutkimuksessa löydetä kaikkia absoluuttisia vastauksia siihen, mitkä kaikki elementit liittyvät sairaanhoitajan laadukkaaseen potilasohjaukseen tai kaikkia niitä tapoja, joilla sairaanhoitajan potilasohjaus voi vaikuttaa pitkäaikaissairaana sairauden hoitoon motivoivasti. Tosiasiassa aihe ja rajaus

antavat turvallisen lähtökohdan eritellä ja tuoda mahdollisimman kattavasti esiin eri tutkimuksissa esiin nousseita potilasohjauksen laatuun liittyviä seikkoja, jotka toistuvat useimmissa tutkimuksissa. Tähän on pyritty heti aineiston analyysivaiheessa.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen osalta on käynyt selväksi teemoja, jotka liittyvät sairaanhoitajan pätevyyteen ja osaamiseen potilasohjauksessa. Yksi näkökulma jatkotutkimusaiheeksi voisikin olla tutkia sairaanhoitajan peruskoulutukseen liittyvää potilasohjauksen opetusta ja sen riittävyyttä.

Toinen aihe liittyy työssä oppimiseen, eli miten työelämässä tuetaan laadukkaan potilasohjauksen onnistumista mm. työnantajan ja esimiehen taholta, ts. annetaanko riittävästi täydennyskoulutusta, aikaa ja resursseja ohjauksen suorittamiseen.

Kolmas, ainakin osittain kvantitatiivinen tutkimus, olisi tutkia pitkäaikaissairaiden hoitjakson jälkeistä aikaa ja potilasohjauksen vaikutusta mm. sairauden hoitoon ja etenemiseen. Aihe on tietenkin hankala siitä näkökulmasta, että hoidon onnistumiseen voivat vaikuttaa lukuista eri asiat, joita sairaanhoito tai potilas eivät voi mitenkään ottaa ohjauksessa ja muissa hoitotoimenpiteissä huomioon.

Lähteet

Alahuhta, Maija – Ukkola, Tanja – Korkiakangas, Eveliina – Jokelainen, Terhi – Keränen, Anna-Maria – Kyngäs, Helvi – Laitinen, Jaana 2010. Elintapamuutosvaihe sekä painonhallinnan onnistumisen edellytykset ja riskitekijät tyypin 2 diabeteksen riskihenkilöillä. Tutkiva Hoitotyö 8 (2). 8,10.

Anttila, Pirkko 1998. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Verkkodokumentti. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#10.1%20Tutkimuksen%20luotettavuus> Luettu 7.2.2020.

Blek, Tiina – Kiema, Mari – Karinen, Aino – Liimatainen, Leena – Heikkilä, Johanna 2007. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ja hänen läheisensä tiedon saanti ja riskitekijöihin asennoitumisen yhteys terveyskäyttäytymiseen. Tutkiva Hoitotyö 5 (4). 9, 11, 13.

Eloranta, Tuija — Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi.

Eloranta, Sini – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede, 26 (1). 70.

Heikkinen, Helena — Tiainen, Sirkka — Torkkola, Sinikka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, Eila — Johansson, Kirsi — Kyngäs, Helvi — Kääriäinen, Maria — Poskiparta, Marita — Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Oppimateriaalit Oy. WSOY.

Huurre, Tuomo 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta – Kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. 32.

Jaakonsaari, Marjo 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – Hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. 51. Saatavilla: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 9.2.2020.

Kaakinen, Pirjo – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2014. Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaanohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. Tutkiva hoitotyö 12 (1). 12-19.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.

Koivisto, Kaisa 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. *ePOOKI* 65/2019. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu. <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa/> Luettu 9.2.2020.

Kurikkala, Piia – Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Heli – Elo, Satu 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneille - integroitu katsaus. *Hoitotiede* 27 (1). 14.

Kyngäs, Helvi – Kukkurainen, Marja Leena – Mäkeläinen, Paula 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (2).

Kyngäs, Helvi – Kukkurainen, Marja Leena – Mäkeläinen, Paula 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. *Hoitotiede* 16 (5) 2004. 232 – 233.

Kähkönen, Outi - Saaranen, Terhi - Kankkunen, Päivi 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 24 (3). 206 - 207

Kääriäinen, Maria 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. *Tutkiva hoitotyö* 9 (4). 42.

Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4). 10 - 12.

Leino, Kaija — Palonen, Mira — Vieruaho, Kaija — Åsted-Kurki, Päivi 2016. Rintasyöpäpotilaiden internet-pohjainen ohjaus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 28 (1). 38-49.

Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin

julkaisuja 4/2006. Verkkodokumentti. Saatavilla: <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html> Luettu 16.1.2019.

Lunnela, Jaana – Hupli, Maija – Kyngäs, Helvi 2005. Glaukoomapotilaan hoitoon sitoutuminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 18 (3). 156

Makkonen, Katri — Pynnönen, Päivi 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhteisö. Duodecim, 123:225-30. Saatavilla myös verkosta. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96235.pdf>

Martio, Jukka 2017. Nivelreuma. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.10.2017. <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma> Luettu 9.2.2020.

Ojasalo, Katri — Moilanen, Teemu — Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pitkäaikaissairastavuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.3.2013. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/pitkaaikaissairastavuus> Luettu 17.8.2018.

Saarelma, Osmo 2017. Omahoito sähköistyy. Verkkodokumentti. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00408 Luettu 8.2.2020.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. 103 – 127.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu 11.8.2020.

Valjakka, Anna 2007. Vuorovaikutus vastaanotolla – kipupotilaan hoidon perusta. Kipuviesti 2/2007, 50 -52. Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry 2007.

Vuori, Ilkka 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Duodecim 131. 729

Yleistietoa kansantaudeista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.4.2015. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista> Luettu 18.1.2018

Tiedonhaun taulukko

Hakusanat	Tietokanta	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Omahoito – Tutkiva hoitotyö (rajattu: lehti)	Medic	1	1	0
Omahoito - Hoitotiede (rajattu: lehti)	Medic	12	4	0
Ohjau* - Tutkiva hoitotyö (rajattu: lehti)	Medic	42	7	0
Ohjau* - Hoitotiede (rajattu: lehti)	Medic	64	7	1
Edistäm* - Hoitotiede (rajattu: lehti)	Medic	19	0	1
Edistäm* - Tutkiva hoitotyö (rajattu: lehti)	Medic	31	1	0
Elintapa* - Hoitotiede (rajattu: lehti)	Medic	8	1	0
Verenp* - Hoitotiede (rajattu: lehti)	Medic	1	1	0
Yhteensä		178	22	2

Tekijät ja julkaisu- vuosi	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Maria Kääriäinen, 2011	Innostaa ohjaajia ja ohjauksen kehittäjiä pohtimaan, miten oppimisteoreettista tietoa voitaisiin hyödyntää nykyistä enemmän	Kuvailu ja sisällön arviointi	Ohjaustilanteissa asiakkaiden oppimiseen vaikuttaa monet tekijät, joista keskeisimpänä voidaan pitää asiakaslähtöisyyttä.
Helvi Kyngäs, Paula Mäkeläinen ja Marja Leena Kukkurainen. 2004	Selvitetään kuinka paljon potilaat saavat ohjausta, miten sitä toteutetaan, mitkä ovat ohjauksen vahvuudet ja heikkoudet	Kyselylomake	Ohjausmenetelminä käytettiin suullista ja havainnollistamista ohjausta. Ohjauksen heikkoudet tulivat esiin ajan ja henkilökunnan puutteessa, työjärjestelyissä sekä kirjallisissa ohjeissa
Tiina Blek, Mari Kiema, Aino Karinen, Leena Liimatainen ja Johanna Heikkilä. 2007	Millaista tietoa sepelvaltimotautia sairastavat potilaat ja heidän läheisensä ovat saaneet sairaalahoidon aikana ja mikä asennoituminen oli taudin riskitekijöihin	Strukturoitu kyselylomake	Tutkimus osoitti, että sairaalahoidon aikana oli selkeitä puutteita potilaiden, että omaisten tiedonsaannissa
Leena Salminen, Anne-Maria Andrejeff ja Soili Laaksonen. 2006	Selvittää, mitä kokemuksia insuliinihoitoisilla iäkkäillä diabeetikoilla oli hoitokonsolin käytöstä ja sen antamasta tuesta	Seurantatutkimus	Teksinen apuvälineet koettiin hyviksi, vaikkakin omia taitoja tekniikan hallinnassa epäiltiin ja aluksi niitä myös vierastettiin
Helvi Kyngäs, Marja Leena Kukkurainen ja Paula Mäkeläinen. 2005.	Tutkittiin millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi nivelreumaa sairastavien potilasohjauksen	Aineisto kerättiin lomakkeilla	Tutkimuksen mukaan suurin osa sai riittävästi tietoa, kuitenkin vastaajilla oli tiedonpuutteita sairauden hoidosta, jatko-ohjeista, apuvälineiden käytöstä sekä sosiaalietuuksista.
Maria Kääriäinen, Helvi Kyngäs, Liisa Ukkola ja Kaarina Torppa. 2005.	Selvittää potilaiden käsitäksiä heidän saamastaan ohjauksesta	Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti sekä sisällön analyysillä.	Tutkimuksessa selvisi, että suurin osa koki saavansa tarpeeksi ohjausta ennen sairaalaan tuloa, mutta osa kuitenkin koko ettei ohjausta saa riittävästi.
Outi Kähkönen Terhi Saaranen ja Päivi Kankkunen. 2012	Selvittää potilasohjauksen menetelmiä potilailta, jotka sairastavat sepel-	Sisällön analyysi	Ohjausmenetelminä käytetään yksilö- ja ryhmäohjausta, näissä kehityskohdina kuitenkin ovat ohjaus-

	valtimotautia sekä ohjauksen sisältöä ha kehittämistarpeita		menetelmät, ohjauksen sisällön ja ajoituksen suhteen.
Piia Kurikkala, Helvi Kyngäs, Maria Kääriäinen ja Satu Elo. 2014	Kuvata toteutettuja interventioita hoitoon sitoutumiseen ja niiden vaikutuksia pitkäaikaisesti sairastuneisiin ikääntyneisiin	Integroitu kirjallisuuskatsaus	Interventioiden käyttäminen ikääntyneillä on kokonaisuudessaan huomattu vaikuttavan myönteisesti ikääntyneiden sitoutumiseen ohjaukseen.
Maria Kääriäinen. 2008	Kuvata laatuun vaikuttavia tekijöitä potilasohjauksessa kirjallisuuteen perustuen	Kirjallisuuskatsaus	Ohjauksen laadukkuuteen vaikuttaa hoitajan ammatillinen ote työstä, mikä edellyttää ohjaajalta mm. eettisten ja filosofisten lähtökohtien tiedostamista
Maria Kääriäinen, Tiina Lahdenperä ja Helvi Kyngäs. 2005	Kuvataan asiakaslähdistä ohjausprosessia ja sen asiakkaalta vaatimia edellytyksiä	Kirjallisuuskatsaus	Ohjaus asiakalähtöisesti on aktiivista ja tavoitteellista, joka voidaan jakaa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.
Maija Alaluhta, Helvi Kyngäs, Jaana Laitinen ja Eveliina Korhonen. 2009	Selvittää tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien elintapa muutoksen hyötyjä ja haittoja	Botelhon nelikenttä	Miehillä sekä naisilla terveyden sekä toimintakyvyn paraneminen olivat elintapamuutoksen hyötyjä.
Maija Alaluhta, Tanja Ukkonal, Eveliina Korhonen, Terhi Jokelainen, Anna-Maria Keränen, Helsi Kyngäs ja Jaana Laitinen. 2010	Kuvata elintapamuutoksen ja painon hallinnan onnistumisen edellytyksiä ja riskitekijöitä tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvilla ihmisillä	Kyselylomake	Elintapa muutosvaiheeseen koettiin edellytyksenä potilaan oma toiminta ja motivaatio, myös voimavarojen mahdollistivat painonhallinnan onnistumisen.
Jaana Lunnela, Maija Hupli ja Helvi Kyngäs. 2005.	Selvittää sioutumista hoitoon ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä glaukoomaa sairastiltilta potilailta	Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla.	Suurin osa vastaajista kertoi saavansa hyvää ja monipuolista ohjausta, kuitenkin vain hiukan yli puolet vastaajista sitoutui hoitoon kokonaisuudessaan.
Pirjo Kaakinen, Maria Kääriäinen ja Helvi Kyngäs. 2014	Kuvata ohjauksen laatua kirjaamisen perusteella pitkäaikaisesta sairautta aikuispotilailla	Deduktiivis-induktiivinen sisällön analyysi	
Leena Rekola, Arja Häggman-Laitila, Lea Riitta Mattila, Tarja Palomaa, Pauliina Ruskomaa ja Marja Leivonen. 2013	Kuvata kokemuksia leikkaukseen liittyvästä ohjauksen ja tuen tarpeesta sekä lihavuuden vaikutuksesta elämään	Sisällönanalyysi	Kaikki haastattelija kertoivat lihavuuden vaikuttavan heikentävästi elämään.

