



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Verenpainepotilaan ohjaus: Kirjallisuuskatsaus

---

Murtomäki, Paula ja Oksanen, Sirpa

2012 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

Verenpainepotilaan ohjaus:  
Kirjallisuuskatsaus

Murtomäki Paula  
Oksanen Sirpa  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Elokuu 2012

Murtomäki, Paula ja Oksanen, Sirpa

Verenpainepotilaan ohjaus: Kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2012 Sivumäärä 41

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaista on verenpainepotilaan ohjauksen sisältö ja millaisia ohjausmenetelmiä verenpainepotilaan ohjauksessa käytetään.

Opinnäytetyö on osa Cide Cluster Finland verenpainepotilaiden omahoidon tutkimus- ja kehittämishanketta. Hanke toteutetaan Vantaan kaupungin terveystalouden, Remote Analysis Oy:n ja Laurea -ammattikorkeakoulun Tikkurilan yksikön kehittämissyhteistyönä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla aikuisen verenpainepotilaan omahoidon ohjausta sekä verenpainepotilaan omahoidon kehittämistä ohjauksen avulla. Tutkimusaineiston haku tehtiin useammasta tietokannasta; Medic, Arto, Aleksis ja Linda, näistä oletettiin löytyvän asetettujen tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Opinnäytetyön aineisto koostui kolmestatoista suomalaisesta tutkimuksesta. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisesti.

Verenpainepotilaan ohjaus on käytännön hoitotyön arkipäivää, jonka tavoitteena on edistää potilaan terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Hyvä ja ennaltaehkäisevä ohjaus edistää terveyttä ja parhaimmassa tapauksessa estää potilaan sairastumisen. Terveystaloudessa verenpainepotilaan ohjauksen merkitys korostuu, koska hoitoajat ovat lyhentyneet ja ohjaukselle jää entistä vähemmän aikaa. Lyhentyneet hoitoajat vaativat ohjauksen tehostamista. Sairaanhoidajalta edellytetään ohjaustilanteessa vuorovaikutustaitoja sekä perehtymistä ohjattavan ohjaustarpeisiin.

Tämän opinnäytetyön avulla saatiin tietoa kohonnutta verenpainetta sairastavan aikuisen potilaan ohjaustarpeista, ohjausmenetelmistä ja ohjauksen sisällöistä. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan käyttää kohonnutta verenpainetta sairastavan potilaan ohjauksen kehittämisessä perusterveydenhuollossa. Terveystaloudessa kohonneen verenpaineen hoitoa voitaisiin nykyisestään kehittää yhtenäistämällä hoitokäytäntöjä ja lisäämällä koulutusta ja resursseja ohjaukseen, etenkin ryhmätoiminnan osalta.

Asiasanat: verenpaine, ohjaus, potilas, hoitotyö

Murtomäki, Paula and Oksanen, Sirpa

Guiding blood pressure patients: A literature review

Year	2012	Pages	41
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis to provide information about guiding blood pressure patients and the methods that, have been used to manage the patient's blood pressure. This thesis is part of the Cide Cluster Finland research and development project concerning blood pressure self-management. The project is done in cooperation between the City of Vantaa, Remote Analysis Ltd and Laurea University of Applied Sciences Tikkurila unit.

This thesis is a literature review on guidance on blood pressure self-management among adults, as well as the development of blood pressure self-management through guidance. The research data search was performed from several databases, Medic; Arto, Aleksis and Linda, supposed to be found on these study questions relevant information. The material consisted of thirteen Finnish studies. The data was analysed using Qualitative Data Analysis.

Guiding blood pressure patients is part of everyday nursing to promote the patient's health, functional capacity and quality of life. Good guidance and preventive measures promote health and even prevent the patient's illness. In health care, guiding blood pressure patients is becoming more important as the treatment times are shorter and there is less time available for guiding. Shorter treatment times require more effective guidance. Nurses are expected to have interactive skills and familiarise themselves with the needs of the patient.

This thesis provided information on the needs concerning guidance on management of hypertension among adult patients, guidance methods and the contents of the guidance. The information provided by this thesis can be used for the development of guiding high blood pressure patients in primary health care. The treatment of high blood pressure patients could be developed by harmonising nursing practices, increasing educational activities and resources for guidance, especially in group activities.

Keywords: blood pressure, guidance, patient, nursing

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Verenpainepotilaan hoito .....	7
	2.1 Kohonneen verenpaineen esiintyvyys.....	7
	2.2 Kohonneen verenpaineen määritelmä .....	7
3	Kohonneen verenpaineen hoito .....	8
	3.1 Verenpainepotilaan ruokavalio .....	8
	3.2 Verenpainepotilaan liikunta.....	9
	3.3 Verenpainepotilaan lääkitys.....	10
	3.4 Verenpainepotilaan seuranta .....	10
4	Ohjaaminen hoitotyössä.....	11
	4.1 Ohjausmenetelmät hoitotyössä.....	12
	4.2 Ohjaustarpeen arviointi ja tavoite.....	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät .....	14
6	Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus.....	15
	6.1 Aineiston keruu .....	16
	6.2 Aineiston analysointi.....	17
7	Tulokset .....	18
	7.1 Verenpainepotilaan ohjausmenetelmät.....	19
	7.2 Verenpainepotilaan ohjauksen sisältö .....	22
8	Pohdinta.....	27
	8.1 Tulosten tarkastelu .....	27
	8.2 Eettisyys .....	29
	8.3 Luotettavuus .....	30
	8.4 Johtopäätökset ja kehittämissideat.....	31
	Lähteet .....	33
	Liitteet 1. Tutkijantaulukko .....	35

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö on osa Cide Cluster Finland verenpainepotilaiden omahoidon tutkimus- ja kehittämishanketta. Hanke toteutetaan vuoden 2012 aikana Vantaan kaupungin terveystalouden, Remote Analysis yhtiön ja Laurea Ammattikorkeakoulun Tikkurilan yksikön kehittämissyhteistyönä. Opinnäytetyö tukee kehittämishanketta etsimällä aikaisemmin julkaistuista tutkimuksista tietoa siitä millaista on verenpainepotilaan ohjauksen sisältö ja millaisia menetelmiä verenpainepotilaan ohjauksessa on käytetty.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia ohjausmenetelmiä on käytetty hoitotyössä kun potilas sairastaa kohonnutta verenpainetta. Tietoa voidaan käyttää kohonnutta verenpainetta sairastavan potilaan ohjauksen kehittämisessä perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla aikuisen verenpainepotilaan omahoidon ohjausta, sekä verenpainepotilaan omahoidon kehittämistä ohjauksen avulla.

Kohonnut verenpaine on Suomessa yleinen kansanterveydellinen ongelma, ja myös kansainvälisesti tarkasteltuna suomalaisten verenpainetaso on korkea (Suomen Sydänliitto 2005). Suomessa on julkaistu kohonneen verenpaineen Käypä Hoito -suositus (2009), jonka perusteella potilaan ohjauksessa tulee lääkehoidon ja verenpaineenmittausten lisäksi kiinnittää erityistä huomiota elintapoihin. Hoitosuosituksessa ei oteta tarkemmin kantaa siihen, millaisella ohjauksella kohonneen verenpaineen hoitoa tulisi edistää. Tämä on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää, kun on kyse itsehoidon tukemisesta ja elämäntapojen muutokseen motivoimisesta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785 § 5) säätää, että jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaan oikeuksiin kuuluu myös tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus. Ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä ja jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä on ohjata potilaita. Ohjausta saatuaan potilaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Ohjausta tulee antaa koko hoidon ajan, ja siihen on varattava riittävästi aikaa. Ohjauksessa potilaalla on myös itsemääräämisoikeus, joka liittyy olennaisesti kohteluun, suunnitteluun, ja tiedonsaantiin sekä oikeuteen kieltäytyä hoidosta. Onnistuneen ohjauksen on todettu edistävän ohjattavan terveyttä, toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista ja itsehoitoa. (Kynäs ym. 2007.)

Ohjauksella on myös kansantaloudellisia vaikutuksia. Ohjaus vähentää sairauteen liittyviä hoitokäyntejä, sairauspäiviä ja lääkkeiden käyttöä. (Kynäs ym.2007.)

## 2 Verenpainepotilaan hoito

### 2.1 Kohonneen verenpaineen esiintyvyys

Melkein kaikkien aikuisten verenpaine nousee iän myötä. Alapaine kohoaa noin 55 vuoden ikään saakka, yläpaine vielä yli 80-vuotiaaksi asti. Miehillä nousu on selvintä noin 25. ja naisilla 40. ikävuoden jälkeen. Suomessa noin puolella 35–64-vuotiaista miehistä ja kolmanneksella naisista on kohonnut verenpaine, mutta vain noin puolet heistä tietää siitä. Suomalaisilla monet muutkin sydän- ja verisuonitautien vaaratekijät ovat muihin maihin verrattuna yleisiä, joten ne lisäävät kohonneen verenpaineen haittoja. (Kohonnut verenpaine 2009.)

Sydän- ja verisuonitautien esiintyvyyttä on tarkemmin arvioitava lääkkeiden erityiskorvausosuuksien määrillä, koska tarkkaa lukumäärää on vaikea määrittää. On kuitenkin huomioitava, että todellinen sydänsairauksien esiintyvyys on suurempi kuin lääkekorvauksia saavien potilaiden määrä. Kaikkein suurin lääkkeiden erityiskorvauksiin oikeuttava ryhmä oli vuonna 2009 kohonnut verenpaine 508 591 henkilöllä. Toiseksi suurin ryhmä oli sepelvaltimotaudin erityiskorvattavien lääkkeiden ryhmä 191 700 henkilöllä. Krooniseen sydämen vajaatoimintaan lääkekorvauksia sai 46 200 henkilöä. (Suomen Sydänliitto 2011.)

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 35–64-vuotiaista suomalaisista kohonnut verenpaine todettiin 49 %:lla miehistä ja 36 %:lla naisista, kun kriteerinä käytettiin verenpainetasoa >140/90 mmHg (joko lääkittynä tai ilman lääkitystä). Kansainvälisissä vertailututkimuksissa suomalaisten verenpaine on ollut korkeampi kuin useimpien muiden läntisten teollisuusmaiden väestöjen. Viimeksi kuluneiden 25 vuoden aikana suomalaisten verenpaine on selvästi laskenut, mikä varmasti on ollut tärkeä osuus aivohalvauksien ja sydäninfarktien vähenemiseen maassamme. Aivan viime vuosina lasku näyttää kuitenkin pysähtyneen, mikä johtunee väestön lihomisesta ja alkoholinkäytön lisääntymisestä. Hoitoa vaativan kohonneen verenpaineen ilmaantumisen on arvioitu olevan keski-ikäisessä (35–64-vuotiaassa) väestössä noin 1 % vuodessa. Komplisoitumaton verenpaine ei yleensä aiheuta työkyvyttömyyttä. Välillisesti sillä voi kuitenkin olla suuri osuus sepelvaltimotaudin, aivohalvauksien ja sydämen vajaatoiminnan aiheuttamaan työkyvyttömyyteen. Kokonaisuutena kohonneen verenpaineen aiheuttama taloudellinen rasitus yhteiskunnalle on suuri. (Tikkanen, Salomaa 2009.)

### 2.2 Kohonneen verenpaineen määritelmä

Ensimmäisellä mittauskerralla verenpaine mitataan kummastakin kädestä. Jos eri käsistä mitatut paineet eroavat toisistaan yli 10 mmHg, mitataan verenpaine jatkossa siitä kädestä, josta mitattu lukema oli korkeampi. Kotimittauksissa ja verenpaineen pitkäaikaisrekisteröinnissä mittaus tehdään edellä olevaa poikkeusta lukuun ottamatta vasenkätisillä oikeasta ja oikeakä-

tisillä vasemmasta kädestä. Kun verenpaine on todettu kohonneeksi, selvitetään sydän- ja verenkiertoelinten tila sekä verenpaineeseen ja sen hoitoon vaikuttavat sairaudet. Lisäksi korotetaan elintavat sekä sydän- ja verenkiertoelinsairauksien muut vaaratekijät. Vasemman kammion mahdollinen liikakasvu (hypertrofia) on itsenäinen sydän- ja verisuonitautien vaaratekijä. Se todetaan sydänfilmillä ja tarvittaessa tarkemmin sydämen ultraäänitutkimuksella. Munuaistenkin kunto on selvitettävä, sillä munuaisvaurio lisää kohonneen verenpaineen vaaraa, ja toisaalta kohonnut verenpaine voi johtaa munuaisvaurioon. Silmänpohjatutkimus kuuluu asiaan, jos alapaine on suurempi kuin 120mmHg. Diabeetikolle silmänpohjien valokuvaus on aina tarpeen, jos verenpaine on huomattavan korkea. (Kohonnut verenpaine 2009.)

Henkilön riski sairastua ja kuolla sydän- tai verisuonisairauteen kasvaa sitä mukaa, mitä korkeampi verenpaine hänellä on. Ihanteellinen systolinen (sydämen supistumisvaihe) verenpaine on alle 120 mmHg ja ihanteellinen diastolinen (sydämen veltostumisvaihe) verenpaine on alle 80 mmHg. Normaali verenpaine on alle 130/85 mmHg ja normaalin verenpaineen ylärajana pidetään arvoa 140/90 mmHg. Kohonneen verenpaineen hoidolla pyritään saavuttamaan verenpaine, joka on alle 140/85 mmHg. Hoitotavoite on 130/80 mmHg jos henkilöllä on munuaissairaus tai diabetes tai jos hän on sairastanut sydäninfarktin tai aivohalvauksen. Kohonneen verenpaineen merkittävimpiä vaaratekijöitä ovat ylipaino, suolan (natriumin) ja alkoholin liiallinen nauttiminen sekä vähäinen fyysinen aktiivisuus, joihin kohonneen verenpaineen elämäntapahoidossa pyritään vaikuttamaan. (Kohonnut verenpaine 2009.)

### 3 Kohonneen verenpaineen hoito

Perintötekijät ja elintavat säätelevät verenpainetta. Tärkeintä on kuitenkin puuttua sellaisiin riskitekijöihin, joihin voi itse vaikuttaa: runsas suolan ja alkoholin käyttö, vähäinen kasvien, hedelmien ja marjojen käyttö, liikunnan puute ja ylipaino. Verenpainetta voivat nostaa myös eräät lääkkeet, nikotiini, huumeet tai ylenmääräinen lakritsin syöminen. (Kohonnut verenpaine 2009.)

#### 3.1 Verenpainepotilaan ruokavalio

Verenpaineen laskuun laihtumisen ohella tarvitaan pysyviä ravinnon laadun muutoksia, erityisesti ruokasuolan (natriumkloridin) käytön vähentämistä. Suolan verenpainetta kohottava haitallinen tekijä on natrium. Suolaa saadaan edelleen liikaa; miehet saavat sitä päivittäin keskimäärin noin 10–11 ja naiset noin 7,5–8 grammaa. Suositeltava suolan määrä on alle 5 grammaa päivässä. Tämä vastaa alle 2 grammaa natriumia. Tavoitteeseen päästään korvaamalla runsassuolaiset elintarvikkeet vähäsuolaisilla. Valitsemalla tuotteita, joissa on pakkausmerkintä "vähemmän suolaa", "suolaa vähennetty" tai Sydänmerkki, ja luopumalla suolan ja suolaa sisältävien mausteseosten käytöstä ruoanvalmistuksessa ja ruokapöydässä. Lakritsiuutetta



sisältäviä makeisia ja muita tuotteita tulisi välttää. Ruokavalio, jossa on niukasti tyydyttyntä eli kovaa eläinperäistä rasvaa, runsaasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita, alentaa kohonnutta verenpainetta. Kovien rasvojen vaihtaminen pehmeiksi (esim. rypsiöljyyn ja rypsiöljypohjaisiin kasvimargariineihin) pienentää myös kolesteroliarvoja. (Kohonnut verenpaine 2009.)

Lihavuus nostaa verenpainetta, laihduminen laskee sitä. Jo 4-8 prosentin painonpudotus alentaa ylipainoisen verenpainepotilaan ylä- ja alapainetta keskimäärin 3-4 mmHg ja voi vähentää lääkehoidon tarvetta. Kalaperäiset rasvahapot alentavat verenpainetta, joten kaksi tai kolme rasvaisesta kalasta tehtyä ateriala-ateriaa viikossa - rasvaisia kaloja ovat muun muassa lohi, silakka, silli ja muikku. Vähäinen kaliumin ja kalsiumin saanti voi olla yhteydessä kohonneeseen verenpaineeseen. Hyviä kaliumin lähteitä ovat täysjyvävalmisteet, kasvikset, marjat ja hedelmät. Kalsiumin riittävän saannin voi varmistaa maitovalmisteiden päivittäisellä käytöllä tai kalkkitableteilla. Runsas alkoholin käyttö kohottaa verenpainetta ja saattaa vähentää lääkehoidon vaikutusta. Kun runsaasti alkoholia käyttävä vähentää juomistaan 3-4 annoksella päivässä, hänen verenpaineensa laskee noin 3/2 mmHg. Alkoholin käytön tulisi olla mahdollisimman vähäistä eikä ainakaan ylittää naisilla 14 ja miehillä 21 ravintola-annosta viikossa. Myös tupakoinnin lopettamisesta on hyötyä. (Kohonnut verenpaine 2009.)

### 3.2 Verenpainepotilaan liikunta

Liikapainoisen laihduttamiseksi kokonaisenergiaa tulee vähentää. Tavanomaisen laihdutusruokavalion energiasisältö on 1 200-1 500 kcal/vrk. Tärkeää olisi vähentää rasvan, alkoholin ja sokerin käyttöä sekä lisätä liikuntaa. Kestävyyssuhteiset liikuntamuodot sopivat hyvin terveyden edistämiseen sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn. Näitä ovat esimerkiksi kävely, hökkä, hiihto ja soutu. Myös hyötyliikunnan muodot, kuten työmatka-liikunta, fyysiset työt ja vapaa-ajan liikunta (kodin- ja puutarhanhoito, remontointi ym.) ovat hyödyllisiä. (Kohonnut verenpaine 2009.)

Reipas kävely vähintään kolme kertaa viikossa ja vähintään puoli tuntia kerrallaan on yleinen "minimisuositus". Lievä hengästyminen ja hikoaminen ovat merkkejä riittävästä liikunnan voimakkuudesta. Puoli tuntia reipasta kävelyä viidesti viikossa laskee kohonnutta verenpainetta keskimäärin 5/2 mmHg. Tämä liikuntamäärä vastaa yleisiä terveysliikuntasuosituksia. Myös kuntosaliharjoittelu pienin vastuksin saattaa alentaa kohonnutta verenpainetta saman verran kuin kestävyysliikunta. (Kohonnut verenpaine 2009.)

### 3.3 Verenpainepotilaan lääkitys

Jos elintapamuutokset eivät yksinään auta, tarvitaan verenpainelääkkeitä. Lääkehoito vähentää viidessä vuodessa aivovaltimohalvauksia 30–40 ja vakavia sepelvaltimokohtauksia 16 prosenttia. Lääkät hyötyvät lääkityksestä yhtä paljon kuin keski-ikäiset. Lääkehoitoa suositellaan aina, jos systolinen painetaso on vähintään 160 mmHg tai diastolinen painetaso vähintään 100 mmHg. Lääkehoito aloitetaan silloin, kun toistetuissa mittauksissa systolinen verenpaine on vähintään 160 mmHg tai diastolinen verenpaine 100 mmHg tai korkeampi. Jos henkilöllä on diabetes, munuaissairaus, kliinisesti merkittävä sydän- tai verisuonitauti tai viitteitä kohdeelinvaurioista, lääkehoito aloitetaan systolisen paineen ollessa 140 mmHg tai enemmän tai diastolisen paineen ollessa vähintään 90 mmHg. (Kohonnut verenpaine 2009.)

Verenpaineen hoitotavoite on alle 140/85 mmHg, hoitotavoite on tiukempi - alle 130/80 mmHg. Jos munuaissairaudessa virtsaan erittyy valkuaista yli 1 g/vrk (proteinuria), tavoite on alle 125/75 mmHg. Lääkäiden potilaiden ja systolista verenpainetauti sairastavien hoidossa tavoitteeseen ei aina päästä, mutta kohonneen verenpaineen mahdollisimman hyvään hallintaan kuitenkin pyritään. Useimmiten hyvään hoitotulokseen pääseminen vaatii useamman lääkkeen samanaikaista käyttöä. (Kohonnut verenpaine 2009.)

### 3.4 Verenpainepotilaan seuranta

Seurannassa arvioidaan elintapamuutosten ja lääkehoidon toteutumista, hoitotavoitteiden saavuttamista sekä lääkkeiden mahdollisia haittavaikutuksia. Siihen, kuinka usein seurantaikäyntejä on, vaikuttavat hoitotasapaino, mahdolliset sydänlihask-, munuais- ja silmänpohjavauriot sekä muut sairaudet kuten diabetes. Hoidon vaikutukset arvioidaan 1–3 kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta tai sen muuttamisesta. (Kohonnut verenpaine 2009.)

Kun verenpaine on saatu tavoitetasolle eikä ole lisäsairauksia, riittää terveydenhoitajan mittaus 3–4 kuukauden välein tai kotiseuranta neljän päivän mittaussarjoina kolmen kuukauden välein. Jos verenpaine on tavoitetasolla, lääkärintarkastus on tarpeen kerran vuodessa, muutoin useammin. Nesteenpoistolääkkeen vaikutus veren kaliumtasoon on tarpeen arvioida 1–3 kuukauden kuluttua lääkehoidon aloittamisesta tai sen muuttamisesta. Vakiintuneessa lääkehoidossa vuositarkastuksessa määritetään diureettia, ACE:n estäjää, ATR:n salpaajaa ja reniinestäjää käyttävien potilaiden veren kalium- ja kreatiniinipitoisuudet. (Kohonnut verenpaine 2009.)

#### 4 Ohjaaminen hoitotyössä

Hoitotyössä pyritään tukemaan potilaan tavoitteellista toimintaa. Ohjaus on yksi tällainen aktiivista ja tavoitteellista hoitoa edellyttävä tilanne, jossa potilas ja hoitaja edistävät yhdessä potilaan oppimista. Ohjauksen lähtökohtana ovat potilaan aikaisemmat tiedot, kokemukset ja elämäntilanne. Hoitajan rooli ohjauksessa on tukea, auttaa ja opastaa potilasta. (Kääriäinen, Lahdenperä, Kyngäs 2005, 27.)

Ohjauksen merkitys terveydenhuollossa korostuu yhä enemmän, koska hoitoajat ovat lyhentyneet, jolloin ohjaukselle jää nykyään yhä vähemmän aikaa. Hoitoaikojen lyhentyminen vaatii ohjauksen tehostamista, sillä oletetaan, että potilaat selviytyvät toipumisajasta kotona, muuttavat elintapojaan toivotulla tavalla ja ottavat vastuuta oman terveytensä hoidosta. (Kyngäs ym. 2007, 5.)

Ohjaus hoitotyössä on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Jokainen hoitotyön ammattilainen ohjaa potilaita jossain muodossa. Ohjauksessa pyritään tukemaan potilasta löytämään omat voimavarat, välittämään omasta hyvinvoinnista ja ottamaan vastuuta myös siitä. Ohjauksen tärkeys ja laadukkuus korostuvat terveydenhuollossa. Ohjausta kutsutaan myös käsitteillä neuvonta, terveysneuvonta, opetus ja tiedonantaminen. Hoitotyössä ohjausta annetaan erilaisissa tilanteissa esimerkiksi sairaalan osastoilla, perusterveydenhuollossa, kodeissa, työpaikoilla ja kouluissa. Usein ohjaustilanne on suunniteltu ja siihen on hoitaja voinut valmistautua, mutta välillä ohjaustilanne syntyy myös suunnittelematta asiakkaan aloitteesta. Hyvä potilaan ohjaus tukee potilasta saavuttamaan asetetut tavoitteet mahdollisimman hyvin. (Kyngäs ym. 2007.)

Potilaan ohjaus on aina osa laadukasta hoitoa ja se tulisi olla riittävää ja oikein ajoitettua. Ohjauksen saaminen ei saisi olla vaikeasti tavoiteltavaa ja vain potilaan omasta aktiivisuudesta kiinni. Kaikilla potilailta on oikeus saada ohjausta vaatimatta. Potilas on itse kuitenkin vastuussa valinnoillaan noudattaako hän saatua ohjausta. Potilaalle on välityttävä turvallinen ja luottamuksellinen tunne, vaikka hoitaja ja potilas näkisivät tilanteen erilailla. Ammattitaitoinen ohjaaja näyttää potilaalleen kunnioittavansa potilaan autonomiaa ja on aidosti kiinnostunut potilaan asioista ja hyvinvoinnista. Ammattitaitoisessa ohjauksessa potilas on ongelman ratkaisija. Hoitaja tukee potilaan päätöksiä ja ohjaa haluttuun lopputulokseen, antamatta kuitenkaan valmiita ratkaisuja. Ohjaussuhde hoitajan ja potilaan välillä on tasa-arvoinen. Ohjauksen tärkeimmät piirteet jaetaan potilaan ja hoitajan taustatekijöihin, vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen, sekä aktiiviseen ja tavoitteelliseen ohjauksen. (Kyngäs ym. 2007.)

#### 4.1 Ohjausmenetelmät hoitotyössä

Ohjausta annetaan useimmiten suullisesti, koska vuorovaikutusta pidetään ohjuksen kulmakivenä. Kaksisuuntainen vuorovaikutus antaa potilaalle mahdollisuuden kysymysten esittämiseen, väärinkäsitysten oikaisemiseen ja tuen saamiseksi hoitajalta. Suullista ohjausta toteutetaan joko yksilö- tai ryhmäohjauksessa ja sitä voidaan tukea erilaisin oheismateriaalein. (Kynäs ym. 2007, 74.)

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella yksi eniten käytettävistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ryhmäohjausta annetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Ryhmän tavoitteiksi voidaan asettaa esimerkiksi painonhallinta, tupakoinnin lopettaminen, sydäninfarktista toipuminen, vanhemmuuden tukeminen tai tuen saaminen erilaisilta vertais- ja omaisryhmiltä. (Kynäs ym. 2007, 104.)

Ryhmässä, jossa päämääränä on tiedon jakaminen, tehokkuus kasvaa sitä suuremmaksi, mitä enemmän ryhmässä on osanottajia. Ryhmä toimii yleensä parhaiten, kun osanottajia on 12. Silloin käsiteltäviin asioihin saadaan useita näkökulmia, mutta jokaisella osanottajalla on vielä mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. Ryhmän suurin hyöty tulee kuitenkin osanottajille keretyneestä osaamisesta ja kokemuksesta, jota he jakavat ryhmässä. Osanottajat toimivat peilinä itselleen ja toisilleen. Ryhmä myös tukee jäseniään ja vahvistaa sitoutumista ongelmien ratkaisuun. (Vänskä ym. 2011, 92.)

Puhelinohjaus on yleistynyt erityisesti 2005 voimaan tulleen hoitotakuun sekä kansanterveys- ja erikoissairaanhoidon muutosten johdosta. Puhelinohjaus voidaan jaotella palveluohjaukseen sekä terveyden- ja sairaanhoidon ohjaukseen. Audiovisuaalisella ohjausmenetelmällä tarkoitetaan erilaisten teknisten laitteiden, kuten äänikasettien, videoiden, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä annettavaa ohjausta. (Kynäs ym. 2007, 117.)

Pitkäkestoinen elintapojen muutoksen ohjaus sisältää monipuolista keskustelua potilaan elämäntavoista, käyttäytymisen päämääristä ja päämäärien tähtäävistä toimintatavoista sekä niissä edistymisestä. Elintapojen muutoksista keskusteleminen auttaa potilaita asettamaan itselleen realistisia tavoitteita muutosten saavuttamiseksi ja niiden haltuun ottamiseksi. Uuden käyttäytymisen omaksuminen kuitenkin vaatii aina tietoa, oppimista, motivaatiota ja toimintaa. (Kynäs ym. 2007, 90.)

Potilaat arvostavat yksilöohjausta. Näin heillä on mahdollisuus vuorovaikutustilanteessa kysymysten esittämiseen, väärinkäsitysten oikaisemiseen ja tuen saamiseen hoitajalta. Sopivien ohjausmenetelmien löytäminen vaatii hoitajalta tietämystä potilaan taidoista omaksua asioita. Hoitajan tehtävä on tunnistaa, mikä omaksumistapa on potilaalle ominaisin. Ohjaus toteutetaan usein suullisena yksilöohjauksena, jossa asiakas ja terveydenhuoltohenkilöstön edusta-

ja ovat vuorovaikutuksessa keskenään kasvokkain. Suullinen yksilöohjaus antaa hyvän mahdollisuuden potilaslähtöiseen, yksilölliseen ohjaukseen. Yksilöohjauksessa on mahdollista toteuttaa potilaan tarpeista lähtevää ohjausta sekä antaa jatkuvaa palautetta ja motivoida potilasta. Yksilöohjauksessa voidaan hyvin arvioida potilaan hoitoon sitoutumista, koska on mahdollisuus kysyä, miten hän hoitaa itseään ja on sitoutunut hoitoon. Yksilöohjauksessa voidaan lukea myös nonverbaalisia viestejä ja reagoida niihin. Oppimisen kannalta yksilöohjausta pidetään tehokkaimpana ohjauksen muotona. Suullisen ohjauksen rinnalla käytetään myös kirjallista materiaalia. Kirjalliset ohjeet auttavat potilasta sisäistämään annetun ohjauksen. Kirjallisen materiaalin merkitys korostuu nykyisin, koska hoitoajat ovat yhä lyhyempiä. (Kyngäs ym. 2007, 73 - 74.)

Kääriäisen tutkimuksen (2007) mukaan laadukas potilasohjaus määriteltiin aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jossa potilas ja hoitohenkilöstö ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa ja joka on sidoksissa heidän kontekstiinsa. Ohjaus-käsite rakentui potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstin, vuorovaikutuksen, ohjaussuhteen sekä aktiivisen ja tavoitteellisen toiminnan myötä. Nämä ohjauksen keskeiset ominaispiirteet olivat voimakkaasti yhteydessä toisiinsa. Kontekstia määrittivät fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja muut ympäristötekijät. Vuorovaikutus rakentui kohtelusta, ymmärtämisestä, tukemisesta ja neuvottelusta. Ohjaussuhde puolestaan muodostui rooli-, yhteistyö tai valtasuhteen kautta. Ohjaustoimintaa määrittivät tavoitteiden asettaminen ja aktiivisuuteen tukeminen. Ohjaus edellytti hoitohenkilöstöltä ammatillista vastuuta edistää potilaan valintoja. Ammatilliseen vastuuseen kuuluivat työn filosofinen ja eettinen pohdinta sekä ohjausvalmiudet. Ohjaus mahdollisti potilaan ja hoitohenkilöstön oppimisen, voimaantumisen ja itseohjautuvuuden kasvun sekä edisti potilaan terveyttä. Lisäksi ohjaus toi kansantalouteen säästöjä. (Kääriäinen 2007.)

#### 4.2 Ohjaustarpeen arviointi ja tavoite

Ohjausta suunniteltaessa on tärkeää tunnistaa, mitä tietoja ja taitoja potilas tarvitsee. Ohjattavalla on myös henkilökohtainen näkemys siitä, mitä tietoja ja taitoja hän haluaa oppia. Potilaille on erilaisia tapoja omaksua asioita ja myös muutoshalukkuus ja -valmius vaihtelevat. Hoitajan tulisi myös tunnistaa potilaan henkinen ja hengellinen tila, sillä ne voivat joko edistää tai estää ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 43.)

Ohjaustilanteessa on kyse uuden oppimisesta. Ohjattavaa vetää puoleensa kaksi toisistaan erisuuntiin vievää voimaa: halu kasvaa, kehittyä, oppia uutta ja muuttaa toimintatapaansa, toisaalta halu pysyä tutussa ja turvallisessa. Uuden oppiminen ja muutoksen edessä oleminen toisaalta kiehtoo ja toisaalta samalla pelottaa. Jos ohjausympäristö ja ohjaajan käyttämät ohjausmenetelmät sopivat hyvin asiakkaan oppimistyyliin, hän tuntee olonsa turvalliseksi, mikä puolestaan helpottaa uuden asian oppimista ja ohjaustilanteeseen orientoitumista. Oh-

jaajan tehtävänä uudessa ohjaustilanteessa on luoda vuorovaikutusta mahdollistava ilmapiiri ja antaa turvalliset "reunaehdot" ohjaukselle, että potilas voi alkuhämmennyksestään huolimatta suuntautua ohjaukseen. (Vänskä ym. 2011, 64 - 65.)

Ohjaaja arvioi, mikä ohjaustapa sopii juuri kyseiselle potilaalle. Toisille potilaille voi sopia kielellinen ilmaisutapa, koska heidän on helppoa ilmaista ja muistaa asioita sanallisesti. Potilaalle voi olla myös ominaista, että hän tarkastelee asioita kokonaisuuksista yksityiskohtiin ja päinvastoin. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Tavoitteena on potilaan tietojen ja taitojen lisääntyminen. Ohjausta arvioivia kysymyksiä voivat olla: saiko potilas vastauksen esittämiinsä kysymyksiin ja osasiko hän hoitaa itseään annetuilla ohjeilla. Keskustelu potilaan kanssa antaa viitteitä siitä, miten hän sisäisti ohjeet. Ohjaaja pystyy keskustelun kuluessa havainnoimaan mitä ohjattavalle jäi ohjauksesta mieleen ja mitä asioita jäi vielä epäselväksi. Ohjaus on onnistunut, kun potilas on saanut ja ymmärtänyt hoitoonsa liittyvät tiedot ja kykenee selviytymään kotona. (Torkkola ym. 2002, 28 -29).

Potilaan hoidon eri vaiheiden kirjaaminen on olennainen osa hoitotyötä. Kirjaamisen tehtävinä ovat luoda edellytykset potilaan hoidon joustavalle etenemiselle, turvata hoitoon liittyvän tiedon saanti, varmistaa hoidon toteutus ja seuranta. Kirjaamisen merkitys lisääntyy hoitoaikojen lyhentyessä. (Lehti 2004, 4.) Potilaan saamien ohjeiden kirjaaminen on edellytys hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 11). Kirjaukset tulee tehdä niin, että tekstistä selviää onko kyse potilaan omista tuntemuksista vai hoitajan näkemyksestä. (Sukula 2002, 15.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla verenpainepotilaan ohjauksen menetelmiä ja ohjauksen sisältöjä. Tavoitteena on etsiä ja esittää opinnäytetyön aiheesta ajankohtaista näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, jota voidaan hyödyntää verenpainepotilaan ohjauksessa ja omahoidon kehittämisessä sekä tarjota eteenpäin hoitoalan käytäntöön. Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia menetelmiä verenpainepotilaan ohjauksessa on käytetty?
2. Millaisista sisällöistä verenpainepotilaan ohjaus koostuu?

## 6 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan teollista tutkimusmenetelmää, jossa tunnistetaan ja kerätään tietoa, sekä arvioidaan tiedon laatua. Kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnoista sekä analysoinnista ja tulosten esittämisestä (Kyngäs, Kääriäinen 2007, 63). Kirjallisuuskatsaus toteutetaan vaiheittain, tärkeää on laatia hyvä tutkimussuunnitelma. Opinnäytetyön suunnitelma ohjaa opinnäytetyön etenemistä sisällöllisesti ja ajallisesti. Tarkka kirjaaminen kaikista vaiheista on tärkeää katsauksen onnistumisen ja tulosten relevanttiuden osoittamiseksi. (Johansson ym. 2007).

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2011, jolloin aihevalinta tehtiin. Aikaa syventyä työhön on ollut riittävästi. Tutkimuksen perusvaatimus on, että on ollut riittävästi aikaa tehdä tutkimusta, tässä tapauksessa, opinnäytetyötä. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 142.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on osoittaa, miten tutkittavaa aihetta on jo aikaisemmin tutkittu ja mistä näkökulmasta. Työ keskittyy olennaiseen kirjallisuuteen, tutkimusselosteisiin ja muihin keskeisiin julkaisuihin (Hirsjärvi ym. 2005). Kirjallisuuskatsauksen tekeminen tarjoaa erinomaisen oppimisen mahdollisuuden.

Suunnitteluvaiheessa on päätettävä käytettävien alkuperäistutkimusten hyväksymis- ja pois-sulkukriteerit, jotka tulee kuvata tarkasti, täsmällisesti ja niiden tulee olla johdonmukaiset ja tarkoituksenmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen varsinaista valintaa. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta perustuu siihen, vastaako hauissa saadut tutkimukset asetettuja sisäänottokriteerejä. Vastaavuutta tarkastellaan otsikon, abstraktin ja koko tekstin tasolla. Pyrkimyksenä on valikoida mukaan mahdollisemman edustava joukko luotettavia tutkimuksia. (Kääriäinen, Lahtinen 2006, 37 - 45, Metsämuuronen 2006, 31 - 40.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen analyysin muoto on kuvaileva synteesi, jonka yhteenveto on tehty ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempinä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva katsaus - joskus nimityksenä on traditionaalinen kirjallisuuskatsaus - toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan myös tarjoavan uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.)

## 6.1 Aineiston keruu

Tietokanta	Sanahaku	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut	Valitut
Medic	verenp* ohj* and verenp* pot* and verenp* hoit*	957	61	39	11	11
Aleksi	verenp* and ohj*	4	1	0	0	0
	Verenp* and pot*	26	5	0	0	0
	Verenp* and hoit*	170	8	0	0	0
Arto	Verenp? and Ohj? Verenp? and Pot? Verenp? and Hoit?	45	4	1	0	0
Linda	Verenp? And Ohj*	4	2	0	0	0
	Verenp? and Pot?	3	2	0	0	0
	Verenp? and Hoit?	5	5	0	0	0
Manuaali haku						2
Yhteensä		1214	88	40	11	13

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset

Tutkimustehtäviin perustuva alkuperäistutkimusten haku tehtiin kattavasti. Haimme alkuperäistutkimuksia sähköisesti eri tietokannoista sekä manuaalisesti. Käytimme hakulähteinä kotimaisia eri tietokantoja; Medic, Arto, Aleksi ja Linda. Medic on terveystieteellinen tietokanta. Se sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporteista. (Johansson ym. 2007).

Tutkimusmateriaalia aiheesta löytyi paljon, joten haut rajattiin koskemaan suomenkielisiä hoitotieteellisiä tutkimuksia. Tässä opinnäytetyössä kieli rajattiin suomenkielisiin tutkimuksiin, koska käytössä oleva aika ja resurssit eivät anna mahdollisuutta kääntää muilla kielillä olevia tutkimuksia. Tarkoituksena oli löytää tutkimustietoa aikuisen verenpainepotilaan ohjauksesta. Opinnäytetyöhön hyväksyttävät tutkimukset pyrittiin alustavissa hauissa rajamaan viimeisen viiden vuoden sisällä julkaistuihin tutkimuksiin. Osumien vähäisyyden vuoksi jouduimme kuitenkin rajaamaan haut viimeisen 10 vuoden sisällä julkaistuihin tutkimuksiin. Keskeytimme etsimään tutkimusmateriaalia siitä, millaisia ohjausmenetelmiä käytetään verenpainepotilaan ohjauksessa sekä millaisista sisällöistä verenpainepotilaan ohjaus koostuu.



Tutkimusten valintaa varten laadittiin sisäänottokriteerit: Suomenkieliset tutkimukset jotka mahdollisesti vastaavat opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Tutkimusten tuli käsitellä kohonnutta verenpainetta sairastavan potilaan ohjaustarpeita, potilaan ja hoitajan näkökulmasta. Tutkimusten tuli käsitellä ohjausmenetelmiä joita käytetään verenpainepotilaan ohjauksessa. Tutkimusaineiston julkaisu rajautui vuosiin 2000 - 2012. Aikuiset verenpainetauti sairastavat potilaat. Poissulku kriteereinä olivat lääketieteelliset tutkimukset, sekä odottavat äidit.

Haut rajattiin tietokannoissa koskemaan asiasanoja: verenpaine, ohjaus, potilas ja hoitotyö. Hakutermit määritettiin tutkimustehtävien pohjalta mahdollisimman monipuolisesti koskemaan verenpainepotilaan ohjausta. Käytimme seuraavia hakutermejä: verenp\*ohj\* AND verenp\*pot\* AND verenp\*hoit\*. Tiedonhaku tehtiin myös manuaalisesti, jolla pyrittiin löytämään sähköistientietokantojen ulkopuolelle jäävät tutkimukset. Manuaalisella tiedonhaualla tarkoitetaan alkuperäistutkimusten etsimistä käsin tutkimustehtävien kannalta keskeisistä julkaisuista. Sähköisen tiedonhaun tekemisessä auttoivat Laurea Ammattikorkeakoulun informaattikot.

Haku kaikista neljästä valitusta tietokannasta tuotti yhteensä 1214 viitettä, jotka kaikki kävimme läpi. Kaikista alkuperäistutkimuksista luimme otsikot. Otsikoiden perusteella hyväksyttiin ne, jotka vastasivat sisäänottokriteereitä. Seuraavassa vaiheessa teimme valinnan abstraktin tai koko alkuperäistutkimuksen perusteella. Kirjasimme erilliseen taulukkoon jokaisen tietokannan kohdalle hyväksytyjen alkuperäistutkimusten lukumäärät. Hakustrategia, jossa kuvataan käytetyt tietokannat sekä käytetyt hakutermit ja niiden yhdisteleminen, on kuvattu taulukossa. (Taulukko 1.) Haku kaikista neljästä tietokannasta tuotti yhteensä 11 viitettä jotka hyväksyimme tutkimukseen. Manuaalisella haullla löytyi 2 tutkimusta, jotka olivat pro gradu tutkielmia. Alkuperäistutkimusten valinnan sekä laadun arvioinnin jälkeen saimme hyväksytyjen alkuperäistutkimusten lopullisen määrän kirjallisuuskatsaukseen. Valitsimme alkuperäistutkimuksista ne tutkimukset, jotka ovat tutkimustehtävien kannalta olennaisia. Lopulta aineisto koostui yhteensä kolmestatoista tutkimuksesta. Valittu tutkimusaineisto on esitelty liitteessä. (Liite 1.)

## 6.2 Aineiston analysointi

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä, joka on teorian rakentamista empiirisestä aineistosta lähtien. (Eskola ym.1998.) Laadullisella tutkimuksella voidaan laajentaa terveystieteellistä tietämystä ja tuottaa teoreettisia kuvauksia ilmiöstä, joista ei ole aiempaa tietoa. Sen avulla voidaan myös löytää uusia näkökulmia aiemmin tunnettuihin ilmiöihin. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Terveysteen liittyvästä todellisuudesta saadaan tietoa esimerkiksi keräämällä potilaiden kokemuksia omasta terveydestään ja sen edis-

tämisestä. Teorian ja tuotetun uuden tiedon avulla pyritään kehittämään terveydenhuollon toimintaa ja edistämään väestön terveyttä. (Kylmä ym. 2007.)

Teoreettiset lähtökohdat eivät ohjaa aineistonkeruuta ja analyysiä tarkasti, mutta tutkittavan ilmiön on oltava tutkijalle sen verran tuttu, että hän osaa perustella tutkimustarpeen ja kuvata ilmiön aiempaa tutkimusta. Mielenkiinnon kohteena on tutkimukseen osallistuvien subjektiivinen näkökulma, tutkija on kiinnostunut osallistujien todellisuudesta sellaisena kuin he itse sen näkevät. (Eskola ym. 1998.)

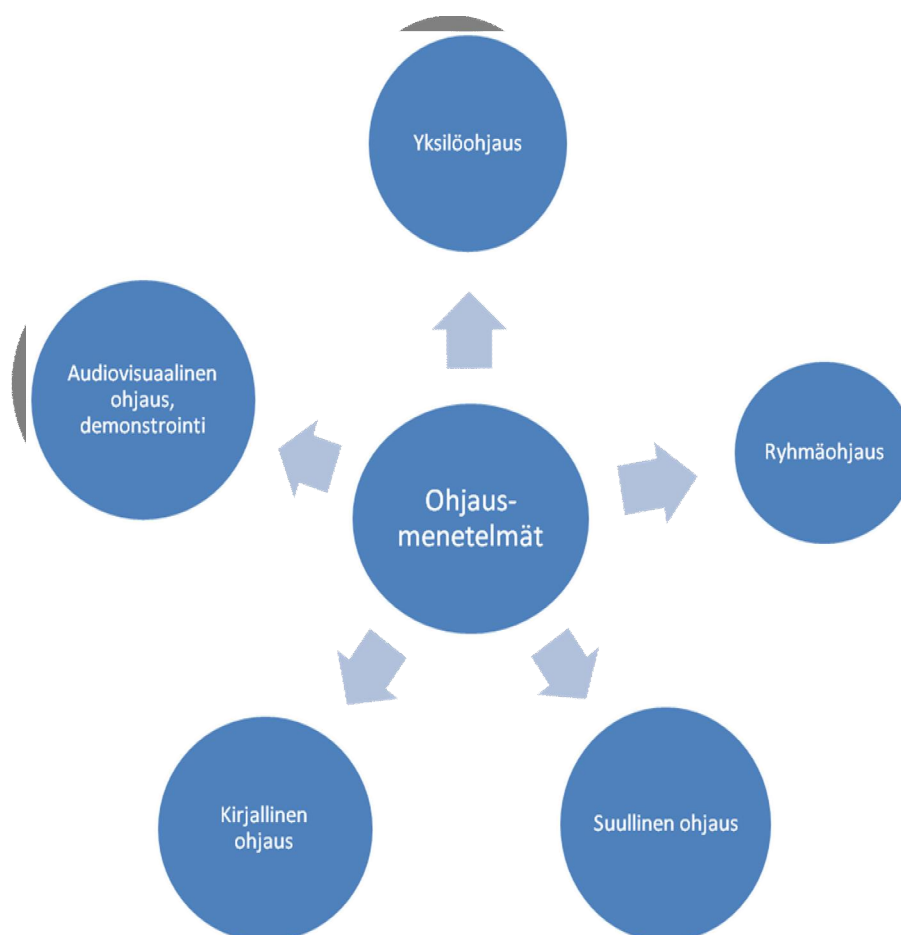
Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata verenpainepotilaan ohjauksen toteutumista, mikä tekee osaltaan työstä laadullisen. Kuvailevan tutkimusmenetelmän tarkoituksena on kuvata systemaattisesti tutkittavaan kohteeseen liittyvät tosiasiat ja tunnuspiirteet todellisuuden mukaisesti ja tarkasti. Ne vastaavat tavallisesti kysymyksiin: Mikä ilmiö on? Millainen ilmiö on? Toteava, deskriptiivinen lähestymistapa pyrkii ensisijaisesti kokoamaan *tietoa* tutkimuskohteesta eli kuvailemaan ja selittämään sitä, mutta välttää muuttamasta kohdetta toisenlaiseksi. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineiston riittävyys määrittyy ennemmin laadun kuin määrän perusteella. Tutkimusaineiston tarkoituksena on toimia asian tai ilmiön ymmärtämisen apuvälineenä. Kun tutkimusaineisto alkaa toistaa itseään, eikä lisäaineisto tuo tutkimuksen kannalta uutta tietoa puhutaan aineiston saturaatiosta eli kylläntymisestä. (Vilkkä 2005, 126). Koimme että 13 tutkimusta on riittävä määrä, sillä saimme vastauksia tutkimustehtäviin. Lisäksi vastaukset alkoivat toistaa itseään, eli aineisto saavutti kylläntymispisteen. Tässä opinnäytetyössä pyritään tekemään tutkimuksista mielekkäitä johtopäätöksiä (Tuomi, Sarajärvi 2009, 103-104).

Taulukoimme käytettävät tutkimukset kirjaamalla tekijät, tutkimuksen nimen, julkaisuvuoden ja tutkimusten ohjausmenetelmän ja -sisällön, aineistonkeruun sekä keskeiset tulokset. Kaikki tutkimukset on tehty Suomessa (N=13). Teimme muistiinpanoja ja kirjasimme ylös tutkimuksista tutkimustehtävien kannalta oleelliset tiedot. Taulukosta poimittiin tulokset, jotka kuvasivat verenpainepotilaan ohjausmenetelmiä sekä ohjauksen sisältöjä. (Liite 1.)

## 7 Tulokset

Potilasohjaus on terveyden edistämiseen, sairauden ennaltaehkäisyyn tai sairastumisen hoitoon liittyvä hoitotyön keino, joka edistää muutosprosessia sekä elämänmuutoksen sisäisen hallinnan saavuttamista. Ohjauksen päämääränä on edistää potilaan hyvinvointia ja lisätä potilaan kokemusta ja tietoisuutta hyvinvointiinsa vaikuttavista henkilökohtaisista tekijöistä ja voimavaroista. Ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan voimavaroihin ja elämänhallinnan osatekijöiden selkiintymiseen. (Patala - Pudas 2005, 8-9.)

## 7.1 Verenpainepotilaan ohjausmenetelmät



Kuvio 1. Ohjausmenetelmät

### Yksilöohjaus

Tutkimuksissa käytettiin ohjauksessa yleisimmin suullista yksilöohjausta. Ohjausmenetelmistä hallittiin hyvin vain suullinen yksilöohjaus. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola, Torppa 2005, 12.)

Lähes kaikki hallitsivat hyvin suullisen yksilöohjauksen. (Kääriäinen, Kyngäs, Torppa, Ukkola 2006, 18, 4-5.) Henkilökohtaisen ja suullisen ohjauksen toteutumiseen tyytyväisiä oli 82 % vastaajista. Lähes kolmanneksella ikääntyvistä potilaista oli ohjauksessa käytetyn kielen tulkitsemisessa hankaluuksia. Ymmärtämisen sanallinen varmistaminen on turhaa ja hoito-ohjeiden noudattaminen saattaa olla jopa riski terveydelle, mikäli ymmärtäminen on tapahtunut tarkoitettua poikkeavalla tavalla. Eriasteista dementiaa sairastavan potilaan ja omaisten ohjaus on vaativaa. Erityisesti ikääntyvien potilaiden huolien, pelkojen ja tunteiden käsittely ohjauk-

sessä ja käytettyjen sanojen ja ilmaisujen valinta on keskeistä kotona selviytymistä ennakoiden. (Patala- Pudas 2005, 39,57.)

Kohonneen verenpaineen hoitoa voitaisiin nykyisestään parantaa yhtenäistämällä hoitokäytäntöjä, siten että olisi olemassa yhteinen verenpaineohjelma, johon kaikki työntekijät sitoutuisivat. Edellytykset onnistuneeseen organisaation osalta ovat riittävät resurssit ja hoitokäytäntö. Hoitajan osalta onnistuneeseen toimintaan vaikuttaa se, että hän kykenee motivoimaan, kannustamaan ja tukemaan potilasta. Verenpainepotilaiden hoidossa hoitajan toiminnan pääpaino on neuvonnassa ja ohjauksessa. Hoitajilla tulisi olla käytettävissä enemmän aikaa ja resursseja neuvonnan ja ohjauksen toteuttamiseen. Hoitajien mukaan (86 %) yksilöllisten ohjeiden antaminen kohonneen verenpaineen lääkkeettömään hoitoon oli helppoa ja yli puolet kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että kiire ei estänyt huolellista paneutumista verenpainepotilaiden neuvontaan. (Peltonen 2000, 47,55.)

Tutkimustulosten perusteella potilaan tuloksellisen ohjauksen perusteena tulisi olla hänen oma elämäntilanteensa, aiemmat kokemukset, käsityksensä sekä selviämistapansa. (Blek, Kiema, Karinen, Liimatainen, Heikkilä 2007, 13.) Vähäiset resurssit vaikuttivat myös siihen, että yksilöllinen ohjaus ei toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla. Yksilöllisen ohjauksen puute johti myös tavoitteellisuuden puutteeseen ohjauksessa ja tällöin saattoi jotain olennaista jäädä ohjauksesta pois. (Muhonen 2008, 57.)

#### Suullinen ja kirjallinen ohjaus

Akuutisti sairastuneen potilaan läheisten ohjaaminen oli merkityksellistä, sillä he tulivat päivystyspoliklinikalle potilaan seurana. He kokivat saaneensa riittävästi tietoa sairaudesta ja tutkimuksista. Sen sijaan jatkohoidosta ja kotiutumisesta he tarvitsivat enemmän ohjausta. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että kirjallisia ohjeita saaneet potilaat olivat tyytyväisempiä kuin pelkästään suullisia ohjeita saaneet. Kirjallisten ohjeiden avulla voidaan edistää hoidon turvallisuutta ja jatkuvuutta. (Salminen- Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen, Paavilainen 2010, 26.)

Ohjauksen saaminen kirjallisena ja suullisena, nämä nähtiin ohjauksen onnistumista edistävänä asiana. Koettiin, että asiat jää paremmin mieleen, kun ohjeet annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Kirjallisiin ohjeisiin voi aina palata uudelleen, sairaalasta kotiutumisen jälkeenkin. Vastaajien mielestä oli tärkeää, että ennen suullista kotihoito-ohjausta annettiin kirjalliset ohjeet, joihin sai itsenäisesti tutustua. Tämän jälkeen oli mahdollista tehdä täydentäviä kysymyksiä kirjallisten ohjeiden perusteella suullisen kotihoito-ohjauksen yhteydessä. (Muhonen 2008, 48.)

Kirjallisen ohjauksen hallitsi hyvin vain kolme neljäsosaa (74 %), mutta vajaa viidennes (17 %) huonosti ja kymmenesosa (9 %) ei käyttänyt ohjausmateriaalia lainkaan. Naiset hallitsivat suullisen ja kirjallisen ohjauksen miehiä paremmin. (Kääriäinen, Kyngäs, Torppa, Ukkola 2006, 9.) Potilaat tarvitsevat kuitenkin suullisen ohjauksen tueksi kirjallista tai audiovisuaalista ohjausta, jotta vältetään väärinkäsityksiltä. Tämän aineiston potilaista vajaa kolmannes jäi ilmankirjallista ohjausmateriaalia, mikä estää asioiden tarkistamisen myöhemmin. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola, Torppa 2005, 14.) Tiedon antamisessa korostuu ohjattavan asian sisältö, jolloin kirjallisen materiaalin käyttö on runsaampaa ja vuorovaikutus vähäisempää kuin neuvonnassa ja ohjauksessa. (Kääriäinen, Kyngäs 2005, 253.)

### Ryhmäohjaus

Ryhmäohjauksen hallitsi (31 %) hoitohenkilökunnasta (Kääriäinen, Kyngäs, Torppa, Ukkola 2006, 9). Ryhmää käytetään ensisijaisesti neuvonnan ja terveyskasvatuksen välittämiseen. Peltosen tutkimuksen tulosten mukaan terveyskeskuksissa oli järjestetty erilaisia kursseja verenpainepotilaille. Näistä suurin osa oli laihdutuskursseja. Seuraavaksi eniten oli järjestetty tupakasta vieroituskursseja ja liikuntapainotteisia kursseja. Terveyskeskuksissa oli myös järjestetty ruokavaliokursseja verenpainepotilaille ja kohonneen verenpaineen omatoimisen hoidon kursseja. (Peltonen 2000, 47,55.)

Haastateltavien mukaan arkojen asioiden käsittely ryhmässä on erilaista kuin yksilöohjauksessa. Osassa ryhmiä arkojen asioiden (alkoholi, ylipaino) käsittely oli yllättävänkin helppoa. Periaatteiden läpikäyminen ensimmäisellä ohjauksella oli tärkeää, esimerkiksi vaitiolovelvollisuudesta puhuminen. Vastaajat kokivat ryhmässä saatavan sosiaalisen tuen ja vertaistuen voimavarana ja ryhmäohjauksen sisällöllisesti merkittävänä oman hoitonsa kannalta. (Anttila 2008, 38,2.)

### Audiovisuaalinen ohjaus

Ikääntyneet tarvitsevat enemmän aikaa ja tarkempia ohjeita. Heidän ohjauksessaan on hyödyllistä käyttää tukena erilaisia kirjallisia ja audiovisuaalisia materiaaleja, koska ne edistävät ohjeen sisällön hahmottamista ja muistamista. (Salminen - Tuomaala ym. 2010, 26.)

Menetelmiä, joita hallittiin huonosti, käytettiin myös vähemmän. Esimerkiksi audiovisuaalista ohjausta ei käyttänyt lainkaan yli puolet (60 %) vastaajista. Ne, jotka käyttivät työpäivän aikana ohjaukseen yli 3,5 tuntia hallitsivat suullisen ja audiovisuaalisen ohjauksen paremmin kuin muut. (Kääriäinen ym. 2006, 9.)

## 7.2 Verenpainepotilaan ohjauksen sisältö



Kuvio 2. Ohjauksen sisältö

## Motivointi elämäntapamuutoksiin, voimavarojen ja elämäntilanteen tunnistaminen

Ohjaajan tehtävänä onkin esiharkita ja harkintavaiheessa löytää asiakkaan sisäinen motivaatio eli hänen käsityksensä, tavoitteensa ja arvonsa ja sitten herätellä asiakkaan sisäinen motivaatio elämäntapamuutukseen. Hoitajat kuvasivat varhaisen puuttumisen ohjauksen sisältöön kuuluvan ruokavalio- ja liikunta- ohjauksen. (Asikainen 2010, 64.) Ohjaajan tehtävänä on auttaa ohjattavaa tutkimaan ajatuksiaan ja toimintatapojaan sekä löytämään omiin arvoihinsa sopivia vastauksia. Ohjaussuhteessa on oleellista hyväksyä ohjattavan ja ohjaajan asiantuntii-

juuksien erilaisuus täydentävänä voimavarana. (Kääriäinen, Kyngäs 2005.) Pidettiin tärkeänä, että potilaan tietämisen taso huomioidaan ohjaustilannetta suunniteltaessa ja sitä, että ohjaustilanne suunnitellaan potilaan yksilöllisistä tarpeista lähtien. (Muhonen 2008, 56.)

Asenne terveysvalintoihin oli sitä myönteisempi, mitä enempi sai olla itse päättämässä omista asioista. Lääkärin tai hoitajan ohjeita ja neuvoja tarvittiin, mutta niiden toteutumisesta kannettiin itse vastuu. Monet haastatelluista totesivat, että saamattomuus, laiskuus ja oma-aloitteisuuden puute olivat suurimpia epäedullisten terveysvalintojen syitä. Sairauksien pahe-neminen ja toimintakyvyn heikkenemisen uhka motivoi terveyttä edistävien vaihtoehtojen harkintaan. (Penttinen 2008, 66.) Tutkimustuloksessa tuli selkeästi esille, että terveiden elin-tapojen(liikunta, tupakka ja ruokavalio) noudattaminen ja käsitys riskitekijöiden merkitykses-tä ovat yhteydessä toisiinsa. Tutkimustuloksen perustana tulisi olla potilaan oma elämäntilan-teensa aiemmat kokemuksensa, käsityksensä sekä selviytymistapansa. (Blek, Kiema, Karinen, Liimatainen, Heikkilä 2007, 13.)

Lähtökohtana onnistuneeseen verenpainepotilaiden hoitoon on potilaiden henkilökohtainen motivaatio hoitoa kohtaan ja hoitoon sitoutuminen. Hoitajan osalta se, että hän kykenee mo-tivoimaan, kannustamaan ja tukemaan potilasta. Lisäksi verenpainepotilaiden hoidossa on tärkeää moniammatillinen yhteistyö. (Peltonen 2000, 47.) Säännölliset seurannat, kysymysten purkaminen, ratkaisujen etsiminen sekä onnistumisien ja epäonnistumisien huomioon ottami-nen vahvistavat diabeetikoiden itseluottamusta ja saavat aikaan käyttäytymisen muutoksen, käyttäytymistapa korostaa oppijan omaa roolia ja vastuuta. (Anttila 2008, 14.)

#### Potilaan aktiivisuuden tukeminen

Lähes kaikki (99 %) terveydenhuoltohenkilöstä huomioivat potilaan aktiivisuuden tukemisen ohjaustilanteessa tarjoamalla potilaalle mahdollisuuden kysyä, ilmaista tunteitaan ja keskus-tella ongelmistaan. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola, Torppa 2006, 10.) Penttisen tutkimuksessa haastatellut kertoivat laajasti omasta ravitsemuksestaan osana kokemaansa terveyttä. Ter-veellisen ruokavalion merkitys osana oman terveyden hoitoa oli ymmärretty viimeistään siinä vaiheessa kun oli sairastuttu. He kuvasivat monipuolisesti ravinto- ja liikuntatottumuksiaan sekä niihin liittyviä painonhallintakeinojaan. He tiedostivat unen ja levon merkityksen osana jokapäiväisiä terveysvalintoja ja olivat selvillä alkoholin ja tupakan terveysvaaroista. He ker-toivat suunnittelemistaan muutoksista ruokailu- ja liikuntatavoissaan ja terveysreseptin hyö-dyntämisessä näiden muutosten toteuttamisessa. (Penttinen 2008, 60.)

Fyysisen voinnin ollessa heikko, olo koettiin tukalaksi ja sairaaksi. Ohjauksen vastaanottami-nen koettiin tällöin passiivisena toimintana. Fyysinen kuntoutuminen aloitettiin varhain leik-

kauksen jälkeen, mutta vastaajat pitivät hyvänä asiana, että toipuminen alkoi mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen. (Muhonen 2008, 54.)

#### Sosiaalinen tuki

Perhekeskeisen hoitotyön näkökulmasta merkittävää oli myös se, että potilaista 91 % toivoi saattajan olevan mukana hoito- ohjeita annettaessa. Selviytymistä edistää myös potilaan mahdollisuus keskustella jatkohoidostaan perheenjäsentensä kanssa kirjallisten kotihoito- ohjeiden pohjalta. (Salminen- Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen, Paavilainen 2010, 21,26.) Omaisten huomiointia ohjauksessa pidettiin myös tärkeänä ja ohjauksessa saatua tietoa voitiin näin jakaa omaisen kanssa. (Muhonen 2008, 56.)

Perhe, suku, ystävät, naapurit ja vertaistuki koettiin tärkeiksi, mutta myös terveydenhuoltojärjestelmän tukea tarvittiin. Haastatellut kiittivät erityisesti saamaansa emotionaalista tukea elämänsä eri vaiheissa. Parisuhteessa elävät mainitsivat puolison kannustuksen tärkeäksi omissa terveysvalinnoissaan. (Penttinen 2008, 68.) Läheiset puolestaan kertoivat saaneensa eniten ohjausta potilaan ruokavaliosta, liikunnasta ja riskitekijöistä (kolesteroli, ylipaino, korkea verenpaine). (Blek, Kiema, Karinen, Liimatainen, Heikkilä 2007, 13.) Lähiympäristö on keskeisessä asemassa potilaan hyvinvointiin liittyen. Omaisten tiedonsaannin lisäksi ohjausta koskevien tietojen kirjaaminen mahdollistaa hyödyllisen ohjaustiedon siirtymisen ja johdonmukaistesti jatkuvat ohjausratkaisut. (Patala- Pudas 2005, 63.)

Puutteellisinta ohjaus oli sosiaalisen tuen osa-alueella, koska 25 % sai sitä riittämättömästi ja vain 41 % riittävästi. Heikoiten ohjausta saatiin sosiaalietuuksista ja tukiryhmistä. (Kääriäinen ym. 2005, 12.) Sosiaalihoitajan antamaa ohjausta sosiaalipalveluista pidettiin tärkeinä ja se auttoi tutkimukseen osallistujia suunnittelemaan tulevaisuuttaan. Myös jatkohoidosta tiedottaminen nähtiin tärkeänä ja se lisäsi turvallisuudentunnetta sairaalasta kotiutuessa. Sosiaalihoitajan ohjaus sosiaalipalveluista käsitti ohjauksen erilaisten anomusten täyttämässä, lääkekorvaavuuskysymyksissä ja taloudellisissa asioissa. Sosiaalihoitajan antama ohjaus koettiin erityiseksi ja vaikeilta tuntuvia asioita selventäväksi. Sosiaalihoitaja auttoi ja ohjasi Kelaan toimitettavien papereiden täyttämässä. Sosiaalihoitajalta saatiin myös tietoa lääkekorvauksiin liittyvistä asioista sekä lääkkeiden hinta-asioista. Hän myös ohjasi taloudellisissa asioissa ja erilaisten taloudellisten tukien hakemisessa. (Muhonen 2008, 38,55.)

#### Vertaistuki

Vastaajat olisivat halunneet enemmän tietoa vertaistuesta sekä potilasjärjestöjen tarjoamista mahdollisuuksista. Vertaistuki oli erittäin tärkeä silloin, kun sellainen oli mahdollista. Vertaisten kanssa jaettiin tietoa muun muassa toipumisesta ja lääkähoidosta. (Muhonen 2008, 55.)



Vertaistuki on yhteydessä läheisiltä ja henkilökunnalta saatuun sosiaaliseen tukeen. (Penttinen 2008, 68.) Ryhmän jäsenet voivat yhdessä pohtia, arvioida ja löytää ratkaisuja yhteisiin ongelmiin. He myös välittävät toisilleen malleja ja sijaiskokemuksia, jotka vertaisaseman perusteella voivat olla vahvempia kuin ryhmänohjaajan tarjoamat. (Anttila 2008, 14.)

Tasavertainen, kaksisuuntainen vuorovaikutus

Ohjaajan roolina on toimia myös vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntijana, jolloin hän tarvitsee vuorovaikutus- ja johtamistaitoja. Johtamistaitoja tarvitaan turvallisen ohjausympäristön valitsemiseen, ohjausprosessin ylläpitoon sekä muutosten arviointiin ja kirjaamiseen. (Kääriäinen, Kyngäs 2005, 255.) Lähes kaikki (90 %) potilaista oli sitä mieltä, että hoitajat kuuntelivat, mitä he halusivat kertoa hoitoonsa liittyvistä asioista. Heistä 91 % piti saamiaan ohjeita selkeinä ja 84 % koki, että ne annettiin kiireettömästi. Saamiensa ohjeiden avulla lähes kaikki uskoivat selviytyvänsä hyvin kotona. Lisäksi 84 % potilaista koki, että hoitajilla oli aikaa keskustella akuutista tilanteesta heidän kanssaan. Yli 90 % potilaista uskalsi kysyä itselleen tärkeistä asioista hoitajilta. (Salminen- Tuomaala ym. 2010, 24.) Hoitoprosessissa tulisi kiinnittää huomiota potilaan perusteelliseen ohjaukseen, koska hoidon jatkuminen jää kuitenkin potilaan ja heidän omaisten vastuulle. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola, Torppa 2006, 14.)

Päätelmänä voidaan todeta, että erityistä huomiota ohjauksen kehittämisessä tulee kiinnittää kotihoito- ohjeista keskustelemiseen sekä potilaan että häntä saattamassa olevan läheisen kanssa. On varmistettava, ettei potilaalle jää eräselviä asioita hänen kotiutuessaan. (Salminen- Tuomaala ym. 2010, 21.) Ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa ei kuitenkaan aina otettu potilasta ja hänen elämäntilannetta huomioon. (Kääriäinen ym. 2006, 4,5,18.)

Puutteita ilmeni siinä, ettei ohjausta sovellettu potilaan elämäntilanteeseen (24 %). (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola, Torppa 2005, 12.) Ohjaustilanteessa potilaan taholta vuorovaikutusta vaikeuttavia tekijöitä olivat ohjattavan huono motivaatio, ongelmat painonhallinnassa ja korkea ikä. Hoitajiin liittyvinä vuorovaikutuksen esteinä ilmenivät ohjaajan kiire sekä tietojen ja koulutuksen puute. Hoitajien "leipääntyminen" ja turhautuminen omaan työhönsä. (Koskinen 2007.) Ohjauksen onnistumista haittaavina tekijöinä pidettiin eriarvoista kohtelua, rutiinomaista toimintaa, lääketieteellisillä termeillä puhumista, vähäisiä resursseja ohjaamiseen, yksilöllisen ohjauksen puutetta, potilaasta johtuva asioita, jatkohoitoon liittyviä asioita sekä henkisen hyvinvoinnin jäämistä vähemmälle huomiolle. Eriarvoinen kohtelemine ilmeni hoitajan eriarvoisena suhtautumisena potilaisiin. Hoitaja saattoi sanoa myös ikäviä asioita potilaalle. Rutiininomainen toiminta haittasi ohjauksen onnistumista ja tarkoitti sitä, että hoitaja keskittyi hoitotilanteissa vain hoitotoimien suorittamiseen huomioimatta potilasta. Myös lää-

ketieteellisillä termeillä puhuttiin potilaan läsnä ollessa ja tästä syystä potilas ei välttämättä ymmärtänyt ohjauksen sisältöä. (Muhonen 2008, 56.)

#### Seurantakäynnit hoitoalan asiantuntijan luona

Diabeetikoilla oli mahdollisuus tutustua ryhmäohjauksetojen sisältöihin etukäteen internetissä. Sisällöt koostuivat ruokavalio-ohjauksesta, liikunta-osiosta, omahoidon korostamisen tärkeydestä, lisäsairauksien ennaltaehkäisyn tärkeydestä sekä erilaisista mitauksista, kuten painon BMI:n, verenpaineen, laboratorioarvojen ja vyötärönympäryksen mittauksista. Ryhmäohjausta toteutettiin keskimäärin kuukauden välein. Yksi tapaamiskerta kesti tunnista puoleentoistatuntia, jota sairaanhoitajat kuvasivat useinmiten riittämättömäksi. (Anttila 2008, 36.)

Tutkimukseen osallistuneet olivat pitkäaikaissairaita, he kävivät säännöllisesti ainakin terveydenhoitajan luona ja laboratoriokokeissa. Terveiden seuraaminen oli tullut sitä tärkeämmäksi, mitä pidempi aika sairauden toteamisesta oli kulunut. Seurantakäynnillä hoitoalan ammattilaisen luona he saivat kirjallisia ohjeita, neuvoja ja tukea terveysvalinnoilleen ja omaseuranta osoitti, miten valinnat vaikuttivat jokapäiväisessä elämässä. (Penttinen 2008, 65.)

#### Tuloksellisen hoidon ja ohjauksen kehittäminen

Potilasohjauksen haasteena on kehittää ohjausta niin, että ohjaus lähtee potilaan ja heidän läheistensä voimavaroista sekä tukee erilaisin ohjauskeinoin elintapamuutoksia. Ohjauksessa tulisi enemmän huomioida naisten ja miesten erilaisia tiedon tarpeita sairausprosessin eri vaiheissa. Tiedonjakamisen ohella olisi hyvä myös varmistaa tiedon omaksuminen tehostamalla ohjauksen ja oppimisen tavoitteellisuutta ja arviointia. Sairaaloiden raha- ja henkilöstöpula pakottavat etsimään sydänpotilaiden ohjaukselle ja seurannalle uusia toimintatapoja. Sairaanhoitajien toteuttaman ohjauksen apuvälineenä voisivat tehokkaammin toimia esimerkiksi tietotekniikka, puhelin ja ryhmäohjaus. (Blek ym. 2007.)

Vahvuudet ja kehittämiskohdat varhaisessa puuttumisessa voidaan jaotella ohjaajasta ja potilaasta johtuviin edistäviin ja ehkäiseviin tekijöihin. Aineistossa korostui, että hoitajan vuorovaikutuksella ja omalla ammattitaidolla on merkitystä potilaan elintapamuutoksessa. Potilaiden näkökulmasta hoitoon sitoutuminen ja oman vastuun kantaminen olivat tärkeimmät tekijät, jotka vaikuttivat hoidon onnistumiseen. Menetelmän kehittämisessä korostui yhteistyön merkitys muiden ammattilaisten kanssa sekä palautteen saaminen. Lisäksi tarvitaan koulutus- ja työsuunnittelua hoitoprosessin kehittämiseksi. (Asikainen 2010, 58,64.)

## 8 Pohdinta

Ohjaus vaatii resursseja ja terveydenhuollon toiminnan tulee olla tehokasta ja tuloksellista. Terveydenhuollon ohjaukulttuurin tulee ohjata potilasta aktiiviseksi ja vastuulliseksi oman terveyden suhteen. On tarpeen tutkia minkälaisiksi käytännön toimintamallien ohjauksen suhteen tulee muotoutua, jotta ohjauksesta potilaan arvioimana olisi eniten hyötyä. (Patala-Pudas 2005, 71.)

Tiedon kulku perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja toisinpäin on parantunut sähköisillä yhteyksillä. Samoin sähköinen kirjaaminen edistää potilaan oikeutta saada hyvää hoitoa. Potilaan oikeuksiin kuuluu myös päättää, kenelle tietoja hänen terveydentilastaan annetaan. Usein potilaat kotiutuvat toipilaina, jolloin yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa tulisi olla saumatonta. Potilaalta pyydetään aina suostumus tietojen lähettämiseen potilaan omaan terveyskeskukseen jatkohoidon turvaamiseksi.

Läheisen osallistuminen ohjaukseen oli tärkeää, kun potilas jatkoi toipumistaan kotona. Monesti potilaat pyysivät, että läheinen saisi osallistua kotiutusvaiheeseen, kun läheisellä oli parempi kuulo, näkö, muisti tai liikuntakyky. Läheinen saattoi toimia omaishoitajana, jolloin hänellä oli hoitovastuuta. Tilanne oli myös toisinpäin: potilaalla saattoi olla huoli muistisairaasta tai vammautuneesta läheisestään, jonka omahoitajana potilas toimi. Siten potilas halusi kotiutua nopeammin ollessaan vielä itsekin toipilaana. Tai potilas siirsi omaa sovittua sairaalaan tuloaan, mikäli hän ei saanut läheistään sijaishoitoon eikä voinut jättää häntä yksin kotiin. Toisinaan läheiset halusivat keskustella potilaan hoidosta ja hoito-suunnitelmasta tuoden esille omat toiveensa. Läheisten näkemys saattoi olla hyvin erilainen kuin potilaan tai ammattihenkilöstön näkemys.

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla aikuisen potilasohjausta, kun potilas sairastaa kohonnutta verenpainetta. Tietoa lähdettiin etsimään kahden tutkimuskysymyksen avulla, jotka käsittelivät verenpainepotilaan ohjausmenetelmiä ja ohjauksen sisältöjä.

Aineiston perusteella pääsääntöisesti sairaanhoitajat antavat potilaille suullista yksilöohjausta. Osa mainitsi käyttävänsä ohjausmenetelmänä ryhmäohjausta. Lisäksi muutama kertoi ohjaavansa potilaita havainnollistamalla ohjattavia asioita. Suurin osa käyttää ohjauksen apuna kirjallisia ohjausmateriaaleja. Kääriäisen ym. (2006) tekemän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia. Tutkimuksen perusteella terveydenhuoltohenkilöstöstä lähes kaikki hallitsevat

hyvin suullisen yksilöohjauksen. Kirjallisen ohjausmateriaalin käytön hallitsee suurin osa vastaajista.

Kuten aiemmin tehdyissä tutkimuksissa, myös opinnäytetyömme vastauksista kävi ilmi, että ohjaukseen käytettävissä olevat resurssit vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Ohjauksen toteutumisen edellytyksinä pidetään riittäviä henkilö-kuntaresursseja ja oikeanlaista ohjausympäristöä (Kääriäinen ym. 2007). Ohjauksen epäkohdat liittyvät muun muassa ajan ja henkilökunnan puutteeseen. Lisäksi lyhyet hoitoajat ovat ohjaukseen liittyvä ongelmakohta. (Kyn-gäs ym. 2005, 15.) Sisätautien päivystysosaston sairaanhoitajat olivat myös sitä mieltä, että ohjaukseen käytettävissä oleva aika, sekä ympäristön rauhallisuus vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Muutama mainitsi kiireen sekä lyhyiden hoitoaikojen heikentävän ohjausta.

Nykyisin pyritään hyödyntämään teknologiaa ohjauksessa. Teknologian avulla voidaan hyvin antaa tietoa, mutta emotionaalinen tuki jää vähemmälle. Kääriäisen ja Kynkään (2005) mukaan audiovisuaalista ohjausta käytettiin vähiten kaikista ohjausmenetelmistä. Audiovisuaalisesta ohjauksesta on hyötyä potilaille, joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia. Videoiden sekä äänikasettien käyttö mahdollistaa ohjauksen oikean ajoittamisen, mikä tukee potilaiden itsehoitoa ja vähentää pelkoja. Kääriäinen ja Kyngäs (2005) painottivat tutkimuksessaan, että audiovisuaalista ohjausmenetelmää on hyvä käyttää kirjallisen ohjausmateriaalin rinnalla. Tietoverkoissa tapahtuvan ohjauksen on osoitettu lisäävän potilaiden tietoa sairaudesta ja sen hallinnasta, edistävän hoitokäyttäytymistä, vähentävän sairaalakäyntejä ja mahdollisuuden kehittää vertaistukiverkostoa (Kyngäs, Hentinen 2009, 113).

Elintapamuutoksilla (ravitseminen, liikunta, tupakoinnin lopettaminen) voitaisiin mahdollisesti ehkäistä suurin osa sepelvaltimotaudista ja 2-tyyppin diabeteksestä. Ennaltaehkäisevä ohjaus on tärkeää ylipainoon liittyvien sairauksien ehkäisyssä. On arvioitu, että 2-tyyppin diabeetikkojen määrä lisääntyy Suomessa kymmenessä vuodessa 70 %:lla, ellei ennaltaehkäisevää ohjausta tehosteta. (Turku 2007, 13-14.) Tutkimuksen mukaan tyyppin 2 diabetekseen sairastumisen riski väheni henkilöillä, jotka onnistuivat laihduttamaan ja lisäsivät liikuntaa, muuttivat ruokavalionsa kuiturikkaammaksi ja käyttivät terveellisempiä rasvoja. Olennaista oli, että pieniä muutoksia tehtiin samanaikaisesti sekä ruokavalioon että liikuntatottumuksiin. Tutkimuksessa selvisi myös, että tehostettu neuvonta vaikuttaa ennaltaehkäisevästi diabeteksen ilmaantuvuuteen. (Asikainen 2010.)

Viimeisten 20 vuoden aikana lihavuuden arvioidaan yleistyneen miehillä 75 % ja naisilla 34 %, ja tämä on johtanut muun muassa työkyvyttömyyteen sydän- ja verisuonisairauksien sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien takia. Länsimaissa jopa 20-36 % aikuisista kärsii metabolisesta oireyhtymästä, jolle on tunnusomaista keskivartalolihavuus, kohonnut verenpaine, veren rasva-arvojen poikkeavuudet sekä glukoosi- ja insuliiniaineenvaihdunnan häiriöt. Koulutusaste

vaikuttaa ruokailutapoihin, liikkumiseen sekä tupakointiin. Pienituloiset ja pelkän perusasteen koulutuksen saaneet tupakoivat sekä kärsivät alkoholinkäytön haitoista enemmän kuin korkeammin koulutetut ja hyväpalkkaiset. (Kääriäinen ym. 2006.)

Ohjaustilanteessa vallitsee kaksisuuntainen vuorovaikutus, missä otetaan huomioon potilaan tarpeet ja avustetaan potilasta asettamaan itselleen tavoitteet oman terveytensä edistämiseen ja sekä tuetaan potilasta ottamaan vastuuta omasta elämästään (Kyngäs, Kääriäinen 2005.) Tasa-arvoinen ja valtasuhteeltaan tasapainoinen ohjaussuhde edellyttää hoitajalta ja potilaalta erityistä paneutumista, jotta yhteisten näkemyksien kehittäminen olisi mahdollista. Potilaan voimavaroja tukeva keskustelu asettaa potilaan hoitajan rinnalle tasa-arvoiseksi asiantuntijaksi. (Salminen - Tuomaala 2010.) Yhteisten näkemyksien kehittäminen parantaa potilaan hoitoon sitoutumista sekä tyytyväisyyttä hoitoon (Kyngäs ym. 2007, 49). Puhuminen on hoitajan yksi työkalu ja hänen tulisi keskusteluteknisten keinojen avulla tukea potilaan päämääriä. Parhaimmillaan keskustelu tukee potilasta kohti muutosta, mutta pahimmillaan se voi jopa estää sen. Vastavuoroisen keskustelusuhteen syntymistä potilaan kanssa estää hoitajan roolin korostuminen asiantuntijana ja yksisuuntaisena tiedon antajana. (Asikainen 2010.)

Potilaan tilanteeseen keskittyminen jo katsomalla häntä keskustelun aikana sen sijaan, että keskustellessa tekee jotain muuta oheistoimintaa, mahdollistaa omalta osaltaan luotettavan keskustelusuhteen lähtökohdan (Muhonen 2008). Sairaanhoidajalta vaaditaan potilaaseen keskittymisen lisäksi vahvaa ammattitaitoa ja herkkiä tuntosarvia vuorovaikutteisuuden rakentamisessa.

Tutkimustulosten mukaan sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden ja heidän läheistensä tiedon saannissa ja ohjauksessa on edelleen puutteita. Ohjaus sairaalassa painottuu sairauden fysiologiaan sekä lääkkeelliseen hoitoon. Hyvä terveyskäyttäytyminen oli yhteydessä siihen, että henkilö piti riskitekijöitä merkittävinä sepelvaltimotaudin synnyssä ja ehkäisyssä. (Blek ym. 2007.) Ohjauksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota myös omaisiin ja heidän tiedontarpeisiinsa. Tuloksista käy ilmi, että ohjauksessa kiinnitettiin vain vähän huomiota potilaiden omaisiin (Patala- Pudas 2005).

## 8.2 Eettisyys

Eettinen ajattelu on kykyä pohtia omien että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä jossain tilanteessa on oikein tai väärin. Lakien ja eettisten normien tuntemus auttaa konkreettisten ratkaisujen tekemisessä. Tutkimustyössä tehtävistä ratkaisuista ja valinnoista kantaa jokainen itse vastuun. (Kuula 2006, 21.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu vaatimus noudattaa tieteessä hyväksytyjä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tämä periaate liittyy tutkittavien tietosuojaan ja samalla myös sitä koskeviin lakeihin. Lain mukaan henkilötiedolla tarkoitetaan kaikenlaista henkilöä tai hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään koskevaksi. Tavallisesti tunnistamisen mahdollistavat nimi, osoitetiedot tai henkilötunnus. Mutta myös ilman mainittuja suoria tunnisteita yksittäisiä ihmisiä voi tutkimusaineistoista tunnistaa. Etiikkaan kuuluvat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, rehellisyyden vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. Suomessa on ollut Opetusministeriön yhteydessä Tutkimuseettinen neuvottelukunta vuodesta 1991. Sen tehtävänä on edistää tutkimusetiikkaa koskevaa keskustelua ja tiedotustoimintaa Suomessa sekä toimia aloitteentekijänä tutkimusetiikan edistämiseksi. Tähänastisessa työssään neuvottelukunta on keskittynyt tieteen etiikassa nimenomaan rehellisyyden vaatimukseen. Neuvottelukunta laati ensimmäiset ohjeet tutkimusvilppiepäilyjen käsittelemiseksi vuonna 1994. Ne uudistettiin vuonna 1998 menettelyohjeiden soveltamisesta saatujen kokemusten sekä aiheesta käydyn kansainvälisen keskustelun pohjalta. Näiden ensimmäisten menettelyohjeiden tavoitteena oli tutkimusvilpin tunnistaminen ja yhteisen normiston vakiinnuttaminen sen käsittelemiseksi. (Kuula 2006.)

Tietoja etsiessämme pohdimme eri tietokantojen luotettavuutta. Tutkimukset, joita tehdään tieteen nimissä ja julkaistaan niin sanotuilla luotettavilla tietokannoilla, miten luotettavia ne ovat, perustuvatko ne tutkijan oivalluksiin. Mikä tekee tutkijasta luotettavan ja mikä ylläpitää hänen tutkimustuloksia laadukkaina. Mikä tekijä alentaa tutkijan arvon ja aleneeko hänen tutkimustulosten arvo tulevaisuudessa nimen menettämisen myötä. Voiko tutkija menettää maineensa ja voiko hän sen saada takaisin. Eettisenä ongelmana pidämme tutkimusaineistojen luotettavuutta ja inhimillisten tekijöiden vaikutusta tutkimustuloksiin. Mistä tiedämme saavamme luotettavaa tietoa, vai pitääkö meidän luottaa saavamme hyväksytyistä tietokannoista varmaa tutkimustietoa.

### 8.3 Luotettavuus

Kaikki kirjallisuuskatsauksessa analysoidut aineistot ovat hoitotieteellisiä tutkimuksia. Artikkelit olivat alan arvostetuista julkaisuista ja pro gradu tutkimuksia, joten ne täyttivät tieteellisten aineistojen kriteerit. Luotettavuutta lisää se, että tämä opinnäytetyö oli kirjallisuuskatsaus, jolloin tutkimme jo tutkittua aineistoa. Kirjallisuuskatsauksen aineistona oli hyvin erityyppisiä tutkimuksia, jolloin ne toivat laaja-alaista näkemystä opinnäytetyöhön. Parityöskentelyn etuna on se, että tutkijoita oli enemmän kuin yksi, jolloin keskustelun avulla perehtyminen aiheeseen tuli syvällisemmäksi ja ymmärrys monipuolisemmaksi.

Luotettavuutta olisi lisännyt se, että kaikki otsikoiden avulla löydetyt työt olisi saatu luettavaksi. Luotettavuuden osalta ehkä kaikkia aiheeseen liittyviä julkaistuja tutkimuksia ei ole esitelty, sillä hakusanojen kautta niitä ei ole löytynyt. Samoin tutkimukset, jotka ovat julkaistu muilla kielillä kansainvälisissä julkaisuissa, ovat jääneet huomioimatta. Kaikista töistä ei ollut saatavissa elektronisesti kuin tiivistelmä, joten muun muassa pro graduja jäi tämän työn ulkopuolelle. Ammattikorkeakouluilla on eri tietokantoja, Theseus on yksi monista, nykyisin laajin. Opinnäytetöitä verenpainepotilaan näkökulmasta on tehty, vaikka niitä ei ole huomioitu tässä työssä. Kirjallisuuskatsaus on aina subjektiivinen näkemys, johon tekijät sisällyttää oman työ- ja koulutushistoriansa. Joku toinen saisi samasta aineistosta erilaisen tuloksen.

#### 8.4 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Tavoitteena tulee olla yksilöllinen, potilaan ja tämän läheisten voimavarat huomioiva ohjaus. Tulovaiheessa läheisten kanssa tehtävä yhteistyö saattaa nopeuttaa potilaan hoitotyötä. Läheinen saattaa tietää kotilääkityksen ja osaa antaa tarvittavia esitietoja potilaasta, erityisesti päivystyksen kautta tulleista potilaista tai muistisairaista potilaista. läkkäille potilaille puolisot ovat tärkeitä, sillä heillä on vuosikymmenten yhteinen taival takanaan. Erikoissairaanhoidossa toiminta kohdistuu kliiniseen hoitotyöhön. Potilaan, läheisten ja hoitohenkilökunnan yhteinen tavoite on potilaan hyvä ja laadukas hoito sekä ohjaus. Potilaiden hoitajaksojen lyhentyessä on tärkeää tarvittaessa ohjata läheisiä yhdessä potilaan kanssa jatkohoidon toteuttamiseksi.

Potilasohjausta voisi kehittää yhdenmukaistamalla ohjauskäytäntöjä. Osastolle voisi luoda verenpainepotilaiden ohjauksen helpottamiseksi valmiit ohjausrungot, joiden mukaan sairaanhoitajat voisivat edetä ohjauksessa. Lisäksi kirjallisten ohjausmateriaalien kehittäminen ja kokoaminen yhteen voisi lisätä niiden käyttöä potilasohjauksessa ja siten lisätä ohjauksen vaikuttavuutta. Jatkohoitopaikoista saadun palautteen perusteella, tieto annetusta ohjauksesta ei ole aina siirtynyt eteenpäin. Tiedonkulun parantamiseksi olisi hyvä kirjata selkeästi potilastietojärjestelmään annettu ohjaus ja jatko-ohjauksen tarve. Systemaattisen kirjaamisen avulla pystyttäisiin varmistamaan ohjauksen ja hoidon jatkuvuus potilaan kotiutuessa tai siirtyessä jatkohoitopaikkaan.

Viimeaikaiset pyrkimykset terveydenhuollon tehostamiseksi ovat johtaneet siihen, että perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisy joutuvat taistelemaan resursseista erikoissairaanhoidon kanssa. Omaa terveyttään hoitava kansalainen korostuu uudella tavalla julkisessa terveydenhuollossa, kun kustannuksia pyritään vähentämään siirtämällä vastuuta terveydestä terveydenhuoltojärjestelmältä yksilölle itselleen. Yksilön vastuullistaminen saattaa kuitenkin aiheuttaa ongelmia, kun vastakkain asetetaan kaikkien oikeus saada hyvää hoitoa ja yksittäisten ihmisten puutteellinen kyky kantaa vastuuta terveydestään. Terveydenhuollon voimavarojen

vähentyessä oikeutta hoitoon saatetaan rajoittaa sellaisilta henkilöiltä, jotka ovat sairastuneet, koska eivät ole ottaneet kylliksi vastuuta omasta terveydestään ja ovat sen vuoksi osallisia omaan sairastumiseensa. (Penttinen 2008, 82.)

Tulosten mukaan hoitajat tarvitsevat koulutusta verenpainepotilaan hoidossa. Koulutuksen tulisi olla yhdenmukaista ja jatkuvaa. Työyksiköiden sisällä tulisi järjestää sisäistä koulutusta ja koulutuksen tulisi antaa uusinta tietoa verenpainepotilaiden hoidosta. (Peltonen 2000.)



## Lähteet

- Anttila, U. 2008. Ryhmäohjaus tyyppin 2 diabeetikoiden neuvontamenetelmä perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Asikainen, J. 2010. Varhaisen puuttumisen toteutuminen elintapaohjauksessa: Työmenetelmän arviointia ehkäistäessä tyyppin 2 diabetesta. Itä - Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Blek, T., Kiema, M., Karinen, A., Liimatainen, L., Heikkilä, J. 2007. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ja hänen läheisensä tiedon saanti ja riskitekijöihin asennoitumisen yhteys terveyskäyttäytymiseen. Tutkiva Hoitotyö 4/ 2007, 9 - 14.
- Eriksson, E., Partanen, L. 2005. Sairaanhoidtajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksessa. Tutkiva Hoitotyö 2005/3 (1), 4.
- Eskola, J. Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iso- Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M., Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Julkaisussa Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto: Oulun yliopistopaino.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turun yliopisto.
- Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009 (päivitetty 23.11.2009). <<http://www.kaypahoito.fi>> Viitattu 2.4.2012.
- Koskinen, A-M. 2007. Hoitohenkilöstön osaaminen diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa: perusterveydenhuollon hoitotyöntekijöille suunnatun koulutuksen arviointi. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino
- Kyngäs, H., Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T., Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö Vol. 3, no 3/ 2005 27- 31.
- Kääriäinen, M., Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede. 1/2006.
- Kääriäinen, M. Potilasohjauksen laatu : hypoteettisen mallin kehittäminen Acta Universitatis Ouluensis. D Oulu : Oulun yliopisto 2007 no. 937 190 s Väitöskirja. Oulun yliopisto <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>>. Viitattu 15.6.2012.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L., Torppa, K. 2006. Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 18 (1): 4-13.

- Kääriäinen, M., Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5): 250-258.
- Kääriäinen, M. Kyngäs, H. Ukkola, L., Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1): 10-15.
- Kylmä, J. Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Laki (1992/785) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 2.4.2012 <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>.
- Lehti T. 2004. Hoitotyön kirjaamisen kehitys Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. *Tutkiva hoitotyö* 2004/2 (2), 4.
- Metsämuuronen, J. 2006. Metodologian perusteet ihmistieteessä. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus.
- Muhonen, K. 2008. Sydänsiirtoleikkauksessa olleiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. *Hoitotiede*. Pro gradu-tutkielma.
- Patala- Pudas, L. 2005. *Sisätautipotilaanohjaus*. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tutkimuskeskus. Oulu. Pro gradu-tutkielma.
- Peltonen, E. 2000. Verenpainepotilaiden hoito ja seuranta terveyskeskuksissa: kyselytutkimus hoitotyöntekijöille. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Penttinen, A. 2008. Yksilön terveysvalinnat: terveysreseptin hyödyntäminen muutosten tukemisessa. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti. <[http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Viitattu 17.5.2012.
- Salminen - Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S. Leikkola, P., Vanninen, J., Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* Vol.8 (4), 21-28.
- Sukula, S. 2002. *Osallistuva asiakas*. Teoksessa (toim.) Torkkola S. 2002 *Terveysviestintä*. Vammala: Tammi.
- Suomen sydänliitto 2011. *Sairastavuus ja sairastuvuus pähkinänkuoressa*. Viitattu 15.6.2012 <<http://www.sydanliitto.fi/sairastavuus-ja-sairastuvuus>>.
- Tuomi, J., Sarajarvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Turku, R. 2007. *Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus*. Helsinki: Edita.
- Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi*. Tampere: Tammi.
- Vilkkä, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, S., Mäkelä, J. 2011. *Onnistuuko ohjaus?* Helsinki: Edita.
- Tikkanen, M.J., Salonen, V. 2009. Kohonnut verenpaine. *Suomalainen lääkärisseura Duodecim* <<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.artikkeli=seh00002>>. Viitattu 15.6.2012

## Liitteet 1. Tutkijantaulukko

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, keruu ja analyysi	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen sisältö	Keskeiset tulokset
<p>Asikainen Jaana 2010 Itä-Suomen yliopisto, Pro gradu- tutkielma</p> <p>Varhaisen puuttumisen toteutuminen elintapaohjauksessa</p>	<p>Kuvata hoitajien kokemuksia varhaisesta puuttumisesta aikuisilla, jotka ovat korkean riskin diabetespotilailta.</p> <p>Tarkastellaan hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia varhaisen puuttumisen merkityksestä diabeteksen ennaltaehkäisyssä.</p>	<p>Aineistonkeruumenetelmänä oli haastattelu, tiedonantajina olivat perusterveydenhuollossa toimivat omahoitajat (n= 11).</p>	<p>Yksilöohjaus, asiakaslähtöisyys, ryhmäohjaus, varhainen puuttumisenmerkityksen tärkeyden tunnistaminen.</p>	<p>Elintapaohjaus; ravinto- ja liikunta ohjaus, varhaisen tarpeen tunnistaminen ja puuttuminen yksilöohjauksessa. Asiakkaan motivointi; motivaation tason tunnistaminen sekä herättely elintapamuutoksille.</p>	<p>Ohjaajan tehtävänä on esiharkinta ja harkintavaiheessa löytää asiakkaan sisäinen motivaatio eli hänen käsityksensä, tavoitteensa ja arvonsa sekä herätellä motivaatio elintapamuutoksiin. Ohjauksessa korostuvat ohjaajan vuorovaikutustaidot, rohkeus puuttua asioihin ja oman roolin ymmärtäminen varhaisessa puuttumisessa.</p>

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, keruu ja analyysi	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen sisältö	Keskeiset tulokset
Kääriäinen Marja, Kyngäs Helvi, Ukkola Liisa, Torppa Kaarina 2005 Tutkiva hoitotyö  Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta	Selvittää potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauk- sesta.	Aineisto kerättiin tut- kimusta varten kehite- tyllä mittarilla sairaa- lan potilailta (n= 844). Aineisto analysoitiin tilastollisesti ja struk- turoimattomien sisäl- lön analyysillä.	Yksilöohjaus, potilas- lähtöisyys, suullinen- ja kirjallinen ohjaus, äänikasettien käyttö ja tietokoneavustei- nen ohjaus.	Tasavertainen vuoro- vaikutussuhde, asian- tuntijälähtöisyys ja tiedonjakaminen po- tilaalle ja omaiselle, sosiaalinen tuki.	Potilaslähtöistä ohjausta sai 74 % vastaajista. Ohja- ustilanteen ilmapiiri arvi- oitiin asteikolla 1- 4 asian- tuntevaksi ja luotettavak- si, inhimilliseksi, rauhalli- iseksi, miellyttäväksi ja onnistuneeksi sekä kann- ustavaksi. Omaisten läs- näolo ohjaushetkessä oli merkittävä.
Kääriäinen Marja, Kyngäs Helvi 2005 Hoitotiede  Käsitteanalyysi ohjaus - käsitteestä hoitotie- teessä	Artikkelin tarkoitus oli kuvata ohjaus- käsitteen sisältöä ja käyttöä hoitotietees- sä.	Tutkimuksen aineisto koostui hoitotieteellis- tä kirjallisuudesta ja yleisteoksista(n= 38). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön- analyysillä.	Yksilöohjaus, suulli- nen- ja kirjallinen ohjaus, asiantuntija- lähtöisyys, voimavara- lähtöisyys, sosiaalinen tuki.	Ohjattavan tietojen ja taitojen tunnista- minen ja motivointi uuden oppimisen si- säistämiseksi, kak- sisuuntainen potilas- lähtöinen vuorovaiku- tus.	Aktiivisuuden tukeminen ja ohjattavien asioiden soveltaminen ohjattavan elämäntilanteeseen. Oh- jauksen sisältä liittyy oh- jattavan tietojen ja taito- jen tunnistamiseen ja si- säistämiseen. Kirjallinen materiaali tukee myös omaista.

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoi- tus	Aineisto, keruu ja analyysi	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen sisältö	Keskeiset tulokset
Kääriäinen Marja, Kyngäs Helvi, Ukkola Liisa, Torppa Kaarina 2006 Hoitotiede  Terveystieteiden tutkimuskes- kseen Terveystieteiden tutkimuskes- kseen Terveystieteiden tutkimuskes- kseen	Hoitohenkilöstön kä- sityksiä ohjauksen resursseista, ohjaus- toiminnasta ja ohja- uksen kehittämis- haasteista sairaalas- sa.	Aineisto kerättiin tutki- muksesta varten kehitetyllä mittarilla. Tutkimukseen osallistunut terveyden- huoltohenkilöstö (n=1418), vastausosuus 65 % valittiin suhteellisella kiintiöllä yhdestä sairaala-alueesta.	Yksilöohjaus, suulli- nen ohjaus, kirjalli- nen ohjaus, amma- tillinen toiminta, omaisten tukemi- nen, audiovisuaali- nen ohjaus, demon- strointi.	Kaksisuuntainen ta- savertainen vuoro- vaikutus, potilaan motivointi ja aktiivi- suuden tukeminen ohjaukseen.	99 % terveydenhuoltohen- kilöistä huomioivat poti- laan aktiivisuudentukemi- sen ohjaustilanteesta , heistä potilaslähtöistä ohjausta toteutti 87 % .
Salminen- Tuomaala Mari, Kaappola Anu, Kurikka Sirpa, Leikkola Päivi, Vanninen Johanna, Paavilainen Eija 2010 Tutkiva hoitotyö  Potilaiden käsityksiä ohja- uksesta ja kirjallisten oh- jeiden käytöstä päivystys- poliklinikalla	Selvittää potilaan käsityksiä heidän saamastaan ohjauk- sesta päivystyspoli- klinikalla.	Aineisto kerättiin tutki- muslomakkeilla päivys- tyspoliklinikan potilailta (n=100), vastausprosentti oli 77. Aineisto analysoi- ttiin tilastollisesti.	Suullinen ohjaus, kirjallinen ohjaus, perhekeskeinen oh- jaus, potilaan ja hoitajan taustojen tunnistaminen, voi- mavaralähtöisyys.	Motivointi elintapa- muutoksiin. Sosiaali- nen tuki; omaisten ottaminen ohjausti- lanteeseen mukaan ja tunnistaa heiltä saadun tuen merkitys potilaalle, tasaver- tainen vuorovaiku- tussuhde.	Potilaan voimavarojen ja elämäntilanteen tunnis- taminen on merkityksel- listä hoidon jatkuvuuden takaamiseksi kotihoidos- sa. Potilaat pitivät tärkei- nä saamiaan kirjallisia kotihoito- ohjeita. Asioi- den ymmärtämisen var- mistamiseksi olisi erityi- sen tärkeää, että hoitaja käy läpi kirjallisen ohjeen potilaan ja mukana olleen omaisen kanssa.

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, keruu ja analyysi	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen sisältö	Keskeiset tulokset
<p>Muhonen Kristiina 2008 Kuopion yliopisto, Pro gradu- tutkielma</p> <p>Sydänsiirtoleikkauksessa olleiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen</p>	<p>Kuvata sydänsiirtoleikkauksessa olleiden potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen.</p>	<p>Tutkimukseen osallistujat valittiin harkinnanvaraisesti. 252 SYKe Ry:n jäsenille lähetettiin saatekirje, joista (n=7) vastaajaa osallistui tutkimukseen.</p>	<p>Yksilöohjaus, suullinen ohjaus, kirjallinen ohjaus, omaisten tukeminen, vertaistuki, sosiaalinen tuki.</p>	<p>Motivointi ja elintapaohjaus: ravinto ja liikunta, omaisten tiedon jakaminen ohjattavan ja ohjaajan kanssa, omaisten tuen merkityksen huomiointi.</p>	<p>Potilaat pitivät erittäin tärkeinä kirjallisia potilasohjeita. Omaisten huomiointi ohjauksessa pidettiin myös tärkeänä ja siten ohjauksessa saatua tietoa voitiin jakaa omaisten kanssa.</p>
<p>Penttinen Auli 2008 Kuopion yliopisto, Pro gradu- tutkielma</p> <p>Yksilön terveysvalinnat: Terveysreseptin hyödyntäminen muutosten tukemisessa</p>	<p>Kuvata avoterveydenhuollon asiakkaiden terveysvalintoja, niihin liittyviä tekijöitä, asiakkaiden suunniteltavia muutoksia terveysvalinnoissaan sekä Pohjois- Karjalan kansanterveys-keskuksen ja Joensuun avoterveydenhuollon yhdessä kehittämän Terveysreseptin terveysvalintojen muutosten tukemisessa.</p>	<p>Tutkimuksen aineistonkeruu oli haastattelu, johon osallistui (n=7) avoterveydenhuollon asiakasta, jotka olivat saaneet Terveysreseptin.</p>	<p>Suullinen ohjaus, kirjallinen ohjaus, voimavara- ja lähtöisyys, Terveysresepti apuvälineenä, vertaistuki, sosiaalinen tuki, perheen ohjaaminen.</p>	<p>Motivointi elintapamuutoksissa, potilaan voimavarojen tunnistaminen, terveysreseptin hyödyntäminen elintapojen muutosvaiheissa ja myönteisten mielikuvien luominen terveysreseptin avulla.</p>	<p>Seurantakäynneillä hoitoalan ammattilaisten luona asiakkaat saivat kirjallisia ohjeita, neuvoa ja tukea terveysvalinnoilleen ja oma seuranta osoitti, miten valinnat vaikuttivat jokapäiväisessä elämässä. Perhe, suku, ystävät, naapurit koettiin tärkeiksi.</p>

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, keruu ja analyysi	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen sisältö	Keskeiset tulokset
Peltonen Eija 2000 Kuopion yliopisto, Pro gradu- tutkielma  Verenpaineen hoito ja seuranta terveyskeskuksissa, kyselytutkimus hoitotyön tekijöille	Kuvata hoitajien näkemyksiä kohonneen verenpaineen hoidosta ja seurannasta, hoidon onnistumisen edellytykset ja epäonnistumisen syyt. Hoitajan antaman neuvonnan ja ohjauksen toteutumista.	(n=248) hoitajaa vastasi kyselylomakkeeseen	Ryhmäohjaus /yksilöohjaus Ryhmäohjausta toivottiin enemmän, ryhmäkoko vaihteli 6-8 henkilöä.	Henkilökohtainen motivointi. Elämäntapojen tarkistaminen, hoitoon sitoutuminen. Potilaan tukeminen ja kannustaminen.	Verenpainepotilaan hoito onnistuu, kun potilas on motivoitunut ja sitoutunut hoitoon, sekä yksilölliset ohjeet potilaan lääkkeettömän verenpaineen hoitoon.
Patala- Pudas Leena 2005 Oulun yliopisto, Pro gradu- tutkielma  Sisätautipotilaan ohjaus	Kuvailta ja selittää sisätauteja sairastavien potilaiden arviota samastaan ohjauksesta. Ohjauksen toteutumista ja sen hyötyä sekä ohjaussisältöjen tärkeyttä ja niiden riittävyyttä.	(n=130) kyselylomake	Yksilöohjaus	Sairaudesta, sen hoidosta, toimenpiteistä, kontrollikäynneistä, hoitovaihtoehtoista, sairauden ennusteesta.	Potilas osallistui ohjaukseen esittämällä kysymyksiä ja mielipiteitä. 68 % potilaista arvioi saaneensa riittävästi tietoa, noin 40 % potilaista arvioi hyötävän vain vähän ohjauksesta sairauden kanssa.

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, keruu ja analyysi	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen sisältö	Keskeiset tulokset
<p>Anttila Ulla 2008 Kuopion yliopisto, Pro gradu- tutkielma</p> <p>Ryhmäohjaus tyypin 2 diabeetikoiden neuvon- tamenetelmänä perus- terveydenhuollossa</p>	<p>Kuvata tyypin 2 dia- beetikoiden ja riski- ryhmässä olevien ryhmäohjausta, ohja- uksen sisältöä ja ke- hittämistarpeita.</p>	<p>(n= 62) kyselylomake, asiakaskysely miesten ja naisten keski- ikä 64 vuotta.</p>	<p>Ryhmäohjaus</p>	<p>Ruokavalio-ohjaus, liikunta-osio. Lisäsairauksien ennal- taehkäisy, Erilaiset mittaukset: paino, BMI, verenpai- ne, laboratorioarvot, vyötärönympäryys.</p>	<p>Tuloksellisen hoidon ja ohjauksen kehittäminen edellyttää uusiutuvia käy- täntöjä ja potilaan omaa vastuuta ja itsehoitoisuut- ta.</p>
<p>Blek Tiina, Kiema Mari, Karinen Aino, Liimatai- nen Leena, Heikkilä Jo- hanna 2007 Tutkiva hoitotyö</p> <p>Sepelvaltimotautia sai- rastavan potilaan ja hänen läheisensä tiedon saanti ja riskitekijöihin asentoitumisen yhteys terveyskäyttäytymiseen</p>	<p>Tutkia millaista tietoa sepelvaltimotautia sairastavat potilaat ja heidän läheisensä saivat sairaalahoidon aikana sepelvaltimo- taudista ja riskiteki- jöistä.</p>	<p>(n= 385) potilasta ja (n=140) läheistä, ky- selylomake. Potilaan keski- ikä 65 vuotta ( vaihteluväli 35- 87 vuotta).</p>	<p>Yksilöohjaus, ryhmä- ohjaus</p>	<p>Riskitekijöiden merki- tys, elämäntapamuu- tos. Ruokavalio, tupakointi, liikunta, terveyskäyt- täytyminen.</p>	<p>Potilaat, jotka pitivät se- pelvaltimotaudin riskiteki- jöitä tärkeinä, huolehtivat myös terveydestään. Kol- me prosenttia potilaista ei ollut mielestään saanut tietoa sairaudestaan.</p>



Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, keruu ja analyysi	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen sisältö	Keskeiset tulokset
<p>Koskinen Anna-Maija 2007 Kuopion yliopisto, Pro gradu-tutkielma</p> <p>Hoitohenkilöstön osaaminen diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa</p>	<p>Kuvata perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalle suunnatun koulutuksen antamia valmiuksia toteuttaa diabeteksen ehkäisyä ja laadukasta hoitoa.</p>	<p>(n=29) sairaanhoitajaa, perus- ja lähihoitajaa, aineisto kerättiin kyselylomakkeella.</p>	<p>Ryhmäohjaus / yksilöohjaus</p>	<p>Tehostettu ravitsemus- ja liikuntaneuvonta.</p>	<p>Ennen koulutusta hoitajat kokivat vahvimaksi osaluueksi liikunnan merkityksen diabeteksen hoidossa. Heikoimmaksi koettiin erilaisten ohjausmenetelmien käyttö, sekä hiilihydraattien arvioinnin ruokavaliossa.</p>
<p>Eriksson Elina, Partanen Leila 2005 Tutkiva hoitotyö</p> <p>Sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta</p>	<p>Kartoittaa HYKS:n kolmella kardiologisella ja neljällä yleissisätautien vuodeosastolla toimivien sairaanhoitajien, omaa arviota osaamisestaan ja koulutustarpeita sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksen osalta.</p>	<p>(n=36) kardiologista ja (n=25) yleissisätautien sairaanhoitajaa, aineisto kerättiin kyselylomakkeella.</p>	<p>Suullinen ja kirjallinen ohjaus luento, video-opetus.</p>	<p>Kertoa mitä sydämen vajaatoiminta tarkoittaa. Mistä erilaiset oireet johtuvat, sydämen vajaatoiminnan taustalla oleva sairaus. Miten oireet tunnistetaan ja omaseuranta toteutetaan, sairautta pahentavat tekijät, lääkehoito, ruokavalio, levon ja liikunnan merkitys, matkusteluun liittyvät tekijät.</p>	<p>Sairaanhoitajan tiedot sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksesta olivat kohtalaisen vähäiset, heistä 31 % arvioi tietävänsä riittävästi potilaan ohjauksen sisällöstä. Parhaiten osattiin sairautta pahentavat tekijät sekä lepoon ja liikuntaan liittyvät asiat, heikoiten lääkehoitoon liittyvät asiat.</p>