

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Anne Pohjola-Katajisto

ONNISTUNEEN POTILASOHJAUKSEN EDELLYTYKSET

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2008

TIIVISTELMÄ

ONNISTUNEEN POTILASOHJAUKSEN EDELLYTYKSET

Pohjola-Katajisto Anne
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Harjavalta
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tammikuu 2008
Ohjaajat: Kaalikoski Raija, TtM ja Santamäki Kirsti, THM
YKL 59.21

Sivumäärä 35, liitteet 4

Avainsanat: potilasohjaus, ohjaus, edellytykset, eteneminen

Potilaan ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä. Ohjauksen merkitys on korostunut hoitoaikojen lyhentyessä, mutta potilaan ohjaukselle ei ole kuitenkaan vielä määritelty laadun kriteerejä. Tässä työssä pyrittiin etsimään ne asiat, jotka ovat edellytyksenä ohjauksen onnistumiselle.

Laadullinen tutkimus toteutettiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Aineistoa ja hakuviitteitä etsittiin Medic- tietokannasta, Hoitoportaalista ja Terveystietokannasta. Haulla keskityttiin käsitteisiin potilas ja ohjaus. Kirjallisuushakuun käytettiin apuna kirjastojen linkkejä. Tutkimukseen valittiin vuosilta 2001- 2007 suomalaiset julkaistut teokset ja tutkimukset.

Tutkimustuloksissa voitiin todeta, että onnistuneen potilasohjauksen edellytykset koostuvat useista eri osa- alueista, jotka hoitajan tulisi huomioida suunnitellessaan ja toteuttaessaan potilaan ohjausta. Ohjauksen kannalta merkityksellisiä henkilökohtaisia edellytyksiä ovat viestintätaidot, kuuntelemisen taito ja havainnointikyky. Sanattomalla viestinnällä todettiin olevan erittäin suuri merkitys. Fyysiset olosuhteet sekä hoitajan ja potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet ratkaisevat sen, miten potilasohjaus etenee ja mihin tuloksiin päädytään.

Tutkimuksen keskeisimmistä tuloksista laadittiin PowerPoint- muodossa oleva kooste tukemaan hoitohenkilöstön potilasohjauksen koulutusta.

ABSTRACT

THE CONDITION OF THE SUCCESSFUL PATIENT COUNSELLING

Pohjola-Katajisto Anne
Satakunta Polytechnic
School of Social Services and Health Care Harjavalta
Health Care Studies
Degree Programme in Nursing
January 2008
Tutors: Kaalikoski Raija, MNSc Santamäki Kirsti, MNSc
YKL 59.21

Pages: 35, appendices 4

Keywords: patient counselling, counselling, condition, progression

Patient counselling is an important part of nursing. The importance of counselling has been emphasized as the “nursing times” have shortened. However, no quality criteria for patient counselling have yet been defined. In this thesis I have tried to define the requirements for successful counselling.

The qualitative research is conducted by a systematic literature review. The data and references were searched from Medic- database Hoitoporttaali and Terveysportti. The searches were concentrated on terms patient and counselling. Library links were used in literature searches. Finnish domestic studies and published works from 2001 to 2007 were selected for this study.

The results show that the requirements for a successful patient counselling are consisted of several elements that the nurse should take into account when planning and executing patient counselling. Some personal requirements for successful patient counselling are communication skills, ability to listen and to observe carefully. Non-verbal communication proved to be of great importance as well. Physical circumstances and the personal attributes of the patient and the nurse define how patient counselling proceeds and what the final results will be.

A PowerPoint summary is drafted on the central results of the study to support the patient counselling training for nursing.

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN TAVOITE	7
3 TUTKIMUSMENETELMÄ	8
3.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	8
3.1.1 Tutkimuskysymysten määrittäminen	8
3.1.2 Tutkimuksen rajaaminen	8
3.1.3 Tutkimusaineiston keruu	9
3.2 Tutkimuksen toteutus ja aineisto	9
4 TUTKIMUSTULOKSET	12
4.1 Ohjauksen edellytykset	12
4.2 Potilaiden kokemukset ja odotukset ohjauksesta	14
4.3 Potilasohjauksen onnistumisen edellytykset	15
4.3.1 Ohjaajan henkilökohtaiset ominaisuudet	15
4.3.2 Ohjauksen luottamuksellisuus	19
4.3.3 Ohjauksen eettiset periaatteet	19
4.3.4 Ohjaukseen vaikuttavia potilaslähtöisiä tekijöitä	20
4.4 Ohjauksen vaiheet ja tunnusmerkit	22
4.5 Ohjausprosessin sisältökohdat	23
4.5.1 Ohjauksen tarpeen arviointi	23
4.5.2 Ohjauksen tavoite	24
4.5.3 Ohjauksen suunnittelu ja toteutus	25
4.5.4 Ohjauksen arviointi	25
4.5.5 Kirjaaminen	26
4.6 Ohjauksen toteutustavat	27
4.6.1 Puhelinohjaus	27
4.6.2 Yksilöohjaus	29
4.6.3 Ryhmäohjaus	29
4.7 Potilasohjauksen edellytyksistä syntynyt koulutusmateriaali	30
5 POHDINTA	30
LÄHTEET	33
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Onnistuneen potilasohjauksen edellytys on tiedostaa ja tunnistaa, mistä tekijöistä ohjaus koostuu eli mitä se oikeastaan on niin teoriassa kuin käytännössäkin (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6).

Potilasohjaus on hoitamiseen liittyvä keino, joka edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja kotona selviytymistä sairauden kanssa. Ohjaus lisää potilaan elämänlaatua, itsehoitoa, toimintakykyä, hyvinvointia ja hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan potilaan aktiivista ja vastuullista itsensä hoitamista terveydentilansa edellyttämällä tavalla yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa. (Patala-Pudas 2007.)

Potilasohjauksen hallitseminen on yksi hoitajan kompetenssin indikaattori. Hoitajan laadukkaan ja pätevän toiminnan edellytyksenä on taitojen lisäksi tietämys. (Eriksson & Partanen 2005, 4.)

Suulliseen potilaan ohjaukseen on aikaa entistä vähemmän muuttuneiden hoitokäytäntöjen vuoksi. Potilaiden hoitajaksot ovat lyhentyneet entisestään ja näin ollen myös ohjauksen merkitys on kasvanut. Suullista ohjausta tukee hyvä kirjallinen ohje. Kirjalliset ohjeet ovat tarpeen suullisen ohjauksen lisäksi silloinkin, kun hoitohenkilökunnalla on riittävästi aikaa henkilökohtaisen ohjauksen antamiseen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.)

Potilaiden halu ja valmiudet osallistua hoitoonsa ovat lisääntyneet. Tähän ovat vaikuttaneet yhteiskunnalliset ja kulttuurilliset muutokset. Potilaiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden suhteet ovat muuttumassa tasavertaisemmiksi, jossa korostuvat potilaiden itsenäisyys sekä itsemääräämisoikeus. (Wathen 2007, 13.)

Laki (785/1992) potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää potilaan henkilöksi, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja. Wikipedia-tietosanakirjan (2007) mukaan potilas on henkilö, joka on lääketieteellisen hoidon kohteena. Hoito voi liittyä hoitotoimenpiteeseen tai olla terveydentilaan liittyvä tarkastus. Potilas on tavallisesti sairastunut tai vammautunut tapaturman johdosta ja tarvitsee terveydenhuollon ammattihenkilön huolenpitoa tai hoitoa. Potilasta kutsutaan myös asiakkaaksi yksityisen terveydenhuollon puolella maksavan asiakkaan roolin johdosta. Stakesin (2007) mukaan terveydenhuollon asiakas on henkilö, jolla on terveydentilaa koskevia ongelmia.

Ohjaus-käsitettä käytetään paljon hoitotieteessä ja hoitotyössä. Hoitotyön puhekielessä ja tieteellisessä käytössä ohjauksesta esiintyy sekavasti erilaisia käsitteitä, joten sitä on vaikea hahmottaa käytännön ilmiönä. Kuitenkin puhekielen ja tieteellisen käytön termit ohjauksesta ovat melko paljon samoja, koska tieteelliset käsitteet ovat tulleet yleisimmiksi ja näin myös muuttuneet tutuimmiksi. (Kääriäinen 2007, 27.)

Ohjaus-käsite liittyy aina johonkin potilaan tai hoitohenkilöstön mielessä olevaan tapahtumaan, jota kutsutaan käsitteen tarkoitteeksi. Ohjaus-käsite kuvaa tätä tapahtumaa, jossa ajattelun avulla muodostetaan kielellinen kuva ja sanallinen ajatuskokonaisuus. Ohjaus-käsite on näin ollen ajattelun ja kommunikaation väline, jolla ihmiset voivat välittää tietoa toisilleen. (Kääriäinen 2007, 27.)

Ohjausta kuvataan usein osana hoitotyön ammatillista toimintaa, hoito- tai opetusprosessia. Ohjaus ja opetus ovat kuitenkin eri asiat. Opetus käsittää ennalta suunniteltuja toimintatapoja, jotka vaikuttavat potilaiden käyttäytymiseen. Ohjaus puolestaan edeltää varsinaista opetusta. Ohjauksessa hoitaja ja potilas selkeyttävät yhdessä potilaan tilannetta jotta hän kykenisi löytämään omat resurssinsa ja olisi myös halukas omaksumaan uutta tietoa. Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta ratkaisemaan ongelmiaan ja löytämään erilaisia toimintatapoja. Ammatillisen toiminnan näkökulmasta ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti potilaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Prosessin näkökulmasta ohjaus on tavoitteellista ongelmaratkaisua, potilaan omien kokemusten erittelyä ja niistä oppimista. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6-7.)

Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen (2006, 11) määrittävät ohjauksen potilaan ja hoitajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. He toteavat myös, että potilaan ohjauksen perustana on asiakaslähtöisyys, mikä merkitsee potilaan tarpeen mukaista ohjausta.

Opinnäytetyöni aiheen valinta perustui työnantajani ehdotukseen tutkia onnistuneen potilasohjauksen edellytyksiä. Tutkimuksessani pyrin löytämään ne edellytykset ja ominaisuudet, jotka pitää huomioida potilasohjauksessa, jotta tulos olisi mahdollisimman onnistunut. Potilasohjaus koostuu eri osa-alueista, mutta useinkaan ne eivät ole tiedostettuja. Työn tulosten perusteella syntyvää materiaalia voidaan käyttää erilaisissa potilasohjauksen koulutuksissa. Tässä työssä ohjauksella tarkoitetaan sairauteen/terveyteen liittyvien suullisten ohjeiden antamista potilaalle terveydenhuollossa. Ohjausta ei ole esimerkiksi se, että potilas neuvotaan paikasta A paikkaan B.

2 TUTKIMUKSEN TAVOITE

Suomessa on useita laatukriteerejä, laatusuosituksia ja oppaita, joilla pyritään yhtenäiseen toimintaan ja arviointiin. Suositukset eivät kuitenkaan määritä ohjauksen laatua vaan ovat suuntaa antavia toiminnalle ja kehittämiselle. Ongelmallista on, että ohjauksen laadulle ei ole olemassa hyväksytyjä kriteereitä. Ohjauksen tulee olla kuitenkin yhtä laadukasta kuin muukin potilaan hoitotyö. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 20.)

Tutkimuksen avulla on tarkoitus selkeyttää niitä osa-alueita, joita tulisi huomioida potilasohjauksen kehittämisessä. Tavoitteena on myös laatia tuloksista PowerPoint-diasarjan muodossa oleva koulutuspaketti tukemaan hoitohenkilöstön potilasohjauksen koulutusta.

3 TUTKIMUSMENETELMÄ

3.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimus on toteutettu systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Kääriäisen ja Lahtisen (2006, 37) mukaan systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jossa identifioidaan ja kerätään jo aiemmin tutkittua olemassa olevaa tietoa. Tutkimusmenetelmä rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta ja valinnasta, sekä laadun arvioinnista, analysoinnista ja tulosten esittämisestä. Systemaattinen tiedonhaku on järjestelmällinen ja toistettavissa oleva prosessi.

3.1.1 Tutkimuskysymysten määrittäminen

Tutkimuskysymyksissä määritetään ne kysymykset joihin toivotaan löytyvän vastaukset. Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymyksinä ovat:

Mitä käsitetään sanalla potilas?

Mitä tarkoitetaan potilaan ohjauksella?

Millaiset ovat hyvän potilasohjauksen ominaispiirteet?

Millä edellytyksillä toteutetaan tuloksellinen potilaan ohjaus?

3.1.2 Tutkimuksen rajaaminen

Tutkimusmateriaalia potilaan ohjauksesta löytyy runsaasti, mutta suurin osa näistä kohdistuu jonkin tietyn sairauden tai potilasryhmän ohjaukseen. Kirjallisesta materiaalista päädyin ottamaan tutkimukseen mukaan ne aineistot, joiden ohjeita voidaan soveltaa erilaisiin potilasohjauksen tilanteisiin. Tutkimusmateriaalin haussa olen pyrkinyt löytämään mahdollisimman uutta potilasohjaukseen liittyvää tietoa.

3.1.3 Tutkimusaineiston keruu

Anoin tutkimusluvan 5.6.2007 Porin terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtavalta hoitajalta, Sirkka-Liisa Varjukselta (Liite 1). Tutkimuslupa myönnettiin kesäkuussa 2007 (Liite 2). Aineiston keruu ja perehtyminen materiaaliin tapahtui heinä -syyskuun 2007 aikana ja lopullinen lähdeaineiston valinta loka- joulukuun 2007 aikana. Hoitohenkilökunnalle suunnatut, kaksi samansisältöistä koulutustapahtumaa onnistuneen potilasohjauksen edellytyksistä, on tarkoitus järjestää Porin terveystieteiden tutkimuskeskuksessa maaliskuun ja huhtikuun 2008.

Sähköinen tutkimustiedon haku tapahtui eri hakukoneiden avulla käyttäen sanoja potilasohjaus, potilaan ohjaaminen ja potilasneuvonta. Apuna käytin myös Medici-tiedostoja, Hoitoportaalia ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kautta löytyvää materiaalia ja viitteitä. Haulla oli tarkoitus keskittyä käsitteisiin potilas ja ohjaus. Kirjallisuushaku tapahtui käyttäen apuna kirjastojen linkkejä sekä manuaalisesti selaamalla aiheeseen liittyvää lähdekirjallisuutta.

3.2 Tutkimuksen toteutus ja aineisto

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa rajataan ja määritellään tarkasti tiedonhakuongelma. Menetelmällä pyritään jäsentämään aiemmin tutkittua tietoa arvioiden samalla tutkimuksen luotettavuutta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus rakentuu kumulatiivisesti. Tutkimuksessa asetetaan tutkimuskysymyksiä, joihin haetaan vastauksia. Tutkimuskysymyksiä voidaan myös muuttaa ja tarkentaa tutkimuksen edetessä. Tutkimus etenee laaditun tutkimussuunnitelman mukaan. Tutkittavaa tietoa haetaan sähköisesti eri tietokannoista sekä manuaalisesti kirjallisuudesta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Kerätystä aineistosta valitsin työhöni ne tutkimukset, jotka parhaiten ja kattavimmin vastasivat asettamiini tutkimuskysymyksiin. Kyseiset tutkimukset ovat uusia ja aineisto on hyvin sovellettavissa erilaisiin potilasohjaustilanteisiin.

Tutkimukseni aineistoon valitsin suomalaiset, vuosina 2001- 2007 ilmestyneet, hoitotieteelliset tutkimukset, teokset ja julkaisut, sekä ammattilehdet. Lähdemateriaaliksi valitsin myös ammattijulkaisuja, koska lehtien artikkelit olivat miltei poikkeuksetta lyhennelmiä väitöskirjoista ja näin ollen täyttivät asettamani laadullisen tutkimuksen kriteerit. Valintani suomalaisiin tutkimuksiin perustui siihen oletukseen, että uudet kotimaiset tutkimukset antavat juuri ne tiedot, jotka kuvaavat hyvin suomalaisten persoonallisia ominaisuuksia ja ovat hyvin sovellettavissa suomalaiseseen terveydenhuoltoon

Tutkimuksen aineistoon olen valinnut neljä hoitotieteellistä tutkimusta (Taulukko 1), kolme asiantuntijaluentoa (Taulukko 2) sekä yksitoista lehtiartikkelia (Taulukko 3). Teoksia/ julkaisuja valitsin työhöni kahdeksan (Taulukko 4).

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen pohjana olevat tutkimukset

Kääriäinen Maria	Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen	Väitöskirja Oulun yliopisto, 2007
Mattila L-R	Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista	Väitöskirja Tampere: Tampereen yliopistopaino, 2001
Potinkara Heli	Auttava kanssakäyminen	Väitöskirja Tampereen yliopisto, 2004
Wathen H.	Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana	Pro gradu Tampereen yliopisto, 2007

TAULUKKO 2. Tutkimukseen valitut asiantuntijaluennot

Hyrynkangas-Järvenpää P.	Puhelinneuvonta	Porin terveystervasto 2006
Kaalikoski R.	Puhelinkontaktin kulku	Porin terveystervasto 10/ 2005
Patala-Pudas L.	Tuloksellinen potilasohjaus	Tampere: 10.9.2007

TAULUKKO 3. Tutkimuksen lähteenä olevat lehtiartikkelit

Eriksson E. & Partanen L.	Sairaanhoidtajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksessa	Tutkiva Hoitotyö 2005/3(1)
Heikkinen K. ym.	Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990-2003.	Hoitotiede 2006/18(3)
Hyrynkangas-Järvenpää P.	Terveydenhuollon ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta	Suomen Lääkärilehti 2007/62(5)
Isola A. ym.	Hoitotyön edistykselliset toiminnot haasteellisen käyttäytymisen kohtaamisessa dementoituvan potilaan hoidossa	Hoitotiede 2005/17(3)
Kanste ym.	Potilasohjauksen kehittäminen alueellisena verkostoyhteistyönä yliorganisaatorajojen	Tutkiva Hoitotyö 2007/5(3)
Kääriäinen M. & Kyngäs H.	Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite	Sairaanhoidtaja 2006/10
Kääriäinen M. ym.	Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta	Tutkiva Hoitotyö 2005/3(1)
Kääriäinen M. & Kyngäs H.	Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002	Hoitotiede 2005/17(4)
Lauri S.	Sairaanhoidtajan osaaminen: mitä se on?	Sairaanhoidtaja 2007/6-7
Lehti T.	Hoitotyön kirjaamisen kehitys Turun yliopistollisessa keskussairaalassa	Tutkiva Hoitotyö 2004/2(2)
Patala-Pudas L.	Sisätautipotilaan ohjaaminen	Tutkiva Hoitotyö 2006/4(2)

TAULUKKO 4. Tutkimukseen valitut teokset/ julkaisut

Kassara H. ym.	Hoitotyön osaaminen	Porvoo: WSOY, 2004
Kyngäs H. ym.	Ohjaaminen hoitotyössä	Porvoo: WSOY, 2007
Lauri S.	Näyttöön perustuva hoitotyö	Juva: Bookwell, 2003
Lipponen K. ym.	Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit	Oulu: Oulun yliopistopaino, 2006
Niemi T. ym.	Hyvinvointialan viestintä	Helsinki: Edita Prima, 2006
Silvennoinen M.	Vuorovaikutuksen avaimet	Jyväskylä: Tallentum, 2004
Torkkola S. ym.	Potilasohjeet ymmärrettäväiksi.	Tampere: Tammi, 2002
Torkkola S. (toim.)	Terveysviestintä	Vammala: Tammi, 2002

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Ohjauksen edellytykset

Terveys 2015- kansanterveysohjelman strategian pääpaino on terveydenedistämässä. Ohjaus on merkittävä osa terveyden edistämistä. Ohjelman mukaan keskeisiä asioita ohjauksessa ovat autonomian kunnioittaminen ja sen edellytyksen luominen. (Kyngäs ym. 2007, 18-19.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) velvoittaa hoitohenkilöä kertomaan potilaalle selkeästi ja ymmärrettävästi hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja hoidon vaihtoehdoista niin, että potilas kykenee osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tietojen antaminen on osa potilaan hoitoa ja myös itsemääräämisoikeuden toteutumisen perusedellytys. Tietojen antamisella, ohjaamisella ja opettamisella tuetaan ihmisiä ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja hyvinvoinnistaan. (Kassara ym. 2004, 41- 42; Lauri 2007, 9.)

Ohjaus on olennainen osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja tärkeä osa potilaiden hoitoa. Hyvällä ohjauksella on merkitystä potilaiden ja heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Ohjaus lisää potilaan taitoa hoitaa itseään ja parantaa hänen selviytymistään jokapäiväisistä tilanteista. Selviytymisellä tarkoitetaan yksilön jatkuvaa ja muuttuvaa valmiutta hallita sellaisia sisäisiä ja ulkoisia vaatimuksia, jotka saattavat kuluttaa hänen voimavarojaan. Hoitotyössä potilaan selviytyminen tarkoittaa kykyä selviytyä päivittäisistä terveyteen liittyvistä kysymyksistä, joko itsenäisesti tai avun turvin. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 32.)

Potilaan ohjauksen tulisi aina olla osana laadukasta hoitoa ja sen tulisi olla oikein ajoitettua ja mitoitettua. Ohjauksen saaminen ei tulisi olla ainoastaan potilaan oman aktiivisuuden varassa. (Kyngäs ym. 2007, 21.) Onnistunut ohjaus vaikuttaa myös olennaisesti kansantalouteen. Lyhyet hoitoajat ja osin puutteelliset ohjausresurssit asettavat haasteita ohjauksen toteuttamiselle. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6-7.)

Avohoidon lisääntyminen edellyttää potilaiden ohjaamista niin, että he ymmärtävät itsehoito-ohjeet (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 1). Hoidossa tulisikin aina kiinnittää huomiota riittävään ohjaukseen, koska hoidon jatkuvuus jää potilaan ja omaisten vastuulle (Kyngäs ym. 2007, 21; Kääriäinen 2007, 121). Onnistunut potilasohjaus lyhentää hoitajaksoja ja vähentää potilaan sairaalakäyntien määrää ja niiden tarvetta (Torkkola ym. 2002, 24). Onnistunut potilasohjaus vähentää myös potilaiden yhteydenottoa hoitopaikkaan hoitajakson jälkeen. Tämä lisää hoitohenkilöstön resursseja hoitaa muita potilaita. (Kanste, Lipponen, Kyngäs & Ukkola 2007, 30.)

Sirkka Lauri (2003, 3) korostaa hoitotyössä potilaan jatkuvan ohjauksen ja neuvonnan sekä psykososiaalisen tukemisen tärkeyttä. Näiden vaikuttavuuden arviointi vaatii kuitenkin pitkän aikavälin toteutusta ja seuranta. Seurannan mahdollistavat hyvä suunnittelu ja yhteistyö eri hoitoyksiköiden kanssa.

Sairaanhoitajan perustehtäviin kuuluu potilaan auttaminen ja tukeminen. Ohjauksella sairaanhoitaja antaa riittävästi tietoa potilaalle hänen tilastaan ja sen hoidosta sekä terveyden ylläpidosta ja edistämisestä. (Lauri 2007, 9.)

Ohjauspaikan valinta on yksi olennainen ohjauksen onnistumisen edellytys. Ohjaustilanteeseen sopii parhaiten sellainen huone tai tila, joka on valoisa, rauhallinen ja hyvin äänieristetty. Huoneen lämpötilaankin tulisi kiinnittää huomiota, koska liiallinen lämpötila voi rasittaa keskustelijoita. (Hankonen, Kaarlela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola 2006, 26.) Ohjatessaan potilasta hoitajan pitäisi istua samalla tasolla potilaan kanssa, koska näin voi vaikuttaa tasavertaisuuden tunteeseen. Sopiva välimatka riippuu keskustelijoista, mutta yleensä sopiva välimatka on puoli metriä. (Torkkola ym. 2002, 30- 31.)

4.2 Potilaiden kokemukset ja odotukset ohjauksesta

Tutkimusten mukaan potilaiden odotukset hoidon suhteen ovat hyvin erilaisia. Potilaat haluavat tietoa sairauksista ja niiden hoidoista, tutkimuksista, lääkityksistä, elämäntavoista, toiminnan rajoituksista sekä eri toimenpiteisiin liittyvistä asioista. (Ali-Raatikainen 15.11.2006.)

Potilaat odottavat edellisten lisäksi koulutettua, työssään pätevää ja vastuullista henkilökuntaa. Potilaat toivovat myös mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon. Hoitohenkilökunnalta he kaipaavat myös herkkyyttä potilaan yksilöllisille tarpeille. (Lauri 2003, 12-13.)

Eri tutkimukset osoittavat, että potilaan ohjaukseen ei panosteta riittävästi. On todettu muun muassa, että potilaan hoitoon liittyvä tieto ja ohjaus vaihtelevat ja ovat ristiriitaisia palveluprosessin eri vaiheissa (Kanste ym. 2007, 30). Patala-Pudas (2006) tutki sisätautipotilaan ohjausta ja tulosten mukaan iso osa potilaista arvioi hyötывänsä saamastaan ohjauksesta vain vähän. Tämä asettaa haasteita ohjauksen vaikuttavuuden kehittämiseksi. (Patala-Pudas 2006, 29-30.)

Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta ovat tutkineet myös Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa (2005, 10-14). Tutkimuksessa suurin osa potilaista koki ohjauksen tärkeänä ja kuitenkin 7 % kaikista potilaista ei ollut saanut ohjausta ollenkaan. Tutkimuksessa ohjauksen saanti koettiin riittämättömäksi.

4.3 Potilasohjauksen onnistumisen edellytykset

4.3.1 Ohjaajan henkilökohtaiset ominaisuudet

Viestintätaidot

Potilasohjauksessa tarvitsemme erityisesti viestintätaitoja. Hoitajat ovat tekemisissä hyvinkin erilaisten ihmisten kanssa. Viestintätaidoissa painottuvat ammatillisen osaamisen lisäksi henkilökohtainen persoona ja rohkeus kohdata ihminen ihmisenä. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 10.) Viestintä mahdollistaa vuorovaikutuksen muiden kanssa. Viestintä on dynaamista ja jatkuvaa prosessia, joka tekee mahdolliseksi asioiden sujumisen. Viestintään vaikuttaa useat eri asiat, kuten asiayhteys, tilannetekijät ja viestintäilmapiiri. Emme voi olla silti aina varmoja, millaisia vaikutuksia sanomisillamme on. Juuri tämä seikka tekee viestinnästä vaikeaa ja epävarmaa. (Silvennoinen 2004, 18- 19.)

Viestintää voidaan jäsentää kahteen lähestymistapaan joko informaatioperusteiseen tai merkityserusteiseen. Informaatioperusteisella lähestymistavalla korostetaan viestinnän tavoitteita ja tarkoitusta. Vuorovaikutustilanteessa pyritään erilaisiin päämääriin ja näin ollen toteuttamaan määrättyjä tavoitteita, vaikka viestijä

ei olisikaan aina tietoinen omista tavoitteistaan. (Silvennoinen 2004, 20.) Vuorovaikutustilanteessa hoitohenkilöllä ja potilaalla on omat tieto- ja taitoperustansa, jonka he tuovat vuorovaikutus- ja päätöksentekotilanteeseen. Heidän persoonallisuutensa ja viestintätaitonsa vaikuttavat tilanteen kehittymiseen, kokemiseen ja onnistumiseen. (Niemi ym. 2006, 289.)

Viestinnän alkuvaiheessa kiinnitetään enemmän huomiota eleisiin ja ilmeisiin ja vasta tämän jälkeen kuunnellaan sanoja ja niiden sisältöä. Tämä korostuu varsinkin ennalta tuntemattoman henkilön kohtaamisessa. Ensivaikutelmaan vaikuttavat esimerkiksi ulkonäkö, pukeutuminen, siisteys, puhetyyli, äänensävy, puheen sisältö ja tilankäyttö. (Silvennoinen 2004, 26-27.)

Hoitaja vaikuttaa potilaan käyttäytymiseen myös sanattomalla viestinnällään. Eleet ja liikehdintä paljastavat vuorovaikutustilanteessa enemmän kuin sanat. Sanallinen ja kehollinen viestintä eivät saa olla ristiriitaisia keskenään. Jos sanallinen ja kehollinen viestintä ovat ristiriidassa, potilas luottaa enemmän sanattomaan viestintään. (Niemi ym. 2006, 32.)

Kuuntelemisen ja havainnoimisen taidot

Hoitajalla tulee olla kyky kuunnella ja havainnoida potilasta. (Kyngäs ym.2007, 79-80; Poskiparta 2002, 29-30.) Voimavarakeskeisessä terveysneuvonnassa hoitajan kuuntelutaidot nousevat ensisijaisiksi tekijöiksi. Hoitajan kuuntelutaidot ilmenevät siitä, kuinka hyvin hän kykenee ottamaan kuulemansa huomioon puhuessaan. (Kyngäs ym. 2007, 79-80; Poskiparta 2002, 29-30.) Ohjauksen lopulla hoitajan tulisi tiivistää ja kerrata potilaan itsehoidolle tärkeimmät seikat. Keskustelun tiivistäminen ja kertaaminen auttaa potilasta selkiyttämään ajatuksiaan. (Kyngäs ym.2007,79-80.)

Potilaan aktiivinen kuuntelu auttaa hoitajaa ymmärtämään potilaan ajatuksia, tunteuksia ja miksi hän kokee juuri kuvaamallaan tavalla. Aktiivinen kuuntelu viestii potilaalle hyväksyntää ja auttaa häntä selventämään ajatuksiaan tarkoituksenmukaisten kysymysten avulla. (Poskiparta 2002, 29-30.)

Avoimet kysymykset rohkaisevat potilasta ilmaisemaan itseään. Kysymykset osoittavat myös hoitajan kiinnostusta potilaaseen ja hänen ongelmiinsa. (Poskiparta 2002, 29-30.) Avoimet kysymykset ovat niitä, joihin ei voi vastata ”kyllä” tai ”ei”. Kysymyksiä ei tulisi koskaan aloittaa ”miksi” sanalla, koska kysymyksen voidaan ajatella sisältävän arviointia tai arvostelua. Kysymysten asettelussa tulisi löytää sellaisia, hyviä kysymyksiä, joihin ei ole olemassa valmiita vastauksia. Näin voidaan johdattaa keskustelua eteenpäin ja laajentaa tietokenttää. Kysymysten esittämisessä tulisi kuitenkin varoa, että keskustelu ei vaikuttaisi potilaasta kuulustelulta. (Silvennoinen 2004, 124-127.)

Väitöskirjassaan Heli Potinkara (2004, 66) kirjoittaa, että hoitavan henkilön herkkyys tulkita ihmisiä ja tilanteita on monimuotoinen tapahtuma, joka voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen, jotka ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Nämä ovat intuitio sekä havaitseminen ja tulkitseminen. Intuutiolla tarkoitetaan ajatusten lukemista, näkemistä, vaistoamista, tunnustelua ja ymmärtämistä. Havaitseminen ja tulkitseminen tarkoittavat katselemista, puntaroimista, rekisteröimistä, hahmottamista, kommunikoimista ja kuuntelemista.

Kuuntelemisen ja havaitsemisen taitoja voi olla vaikea päätellä. Pään nyökyttely ei kerro sitä, kuunteleeko kuulija keskittyneesti vai harhaileeko hänen ajatuksensa muualla. Kuuntelemisen voi havaita siitä, miten hän liittyy oman puheenvuoronsa keskusteluun. (Silvennoinen 2004, 112.) Hyvä kuuntelija huomioi myös potilaan ilmeet, eleet ja asennon, sillä mahdolliset ristiriitaisuudet sanojen ja kehonkielen kielen välillä havaitsee vain tarkkailemalla. Aktiivisella kuuntelijalla on useita erityisiä kuuntelemiseen liittyviä taitoja (Taulukko 5) (Niemi ym. 2006, 295.) Potilaan hiljaisuudella on aina jokin merkitys vuorovaikutustilanteessa, hän voi koota ajatuksiaan, odottaa hoitajan aloitetta, vetäytyä keskustelusta tai suojata yksityisyyttään (Mattila 2001, 22)

TAULUKKO 5. Aktiivisen kuuntelijan taidot

❖ Taito seurata puhumisen sisällön rakentumista
❖ Taito eritellä kuultua ja tiivistää se
❖ Taito erottaa keskeiset asiat
❖ Taito erottaa potilaan käyttämät perustelukeinot
❖ Taito arvioida potilaan sanoman luotettavuutta
❖ Taito tehdä kuullusta päätelmiä
❖ Taito antaa potilaille tarkoituksenmukaista palautetta

Persoonaan liittyvät ominaisuudet

Ohjaustilanteessa potilas ja hoitaja keskustelevat tasavertaisesti, ja hoitaja myös luo edellytykset ohjeiden vastaanottamiselle. Ohjaajan asiantuntijuus ja persoonallisuus vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Onnistuakseen potilasohjaus edellyttää sitä, että hoitaja kykenee ottamaan ohjat käsiinsä. Hoitajan pitää tiedostaa se, mitä potilaan tulisi tietää ja oppia. Hoitajan tulee myös tietää hyvin ohjattavan asian sisältö. (Poskiparta 2002, 25; Torkkola ym. 2002, 26.)

Keskinäinen arvostus, luottamus ja avoimuus kuuluvat hyvään vuorovaikutustilanteeseen. Avoin kohtaaminen on ystävällisyyttä, luontevuutta ja läheisyyttä, jolloin kumpikaan osapuoli ei tunne itseään vaivaantuneeksi. (Silvennoinen 2004, 21; Torkkola ym. 2002, 29; Potinkara 2004, 62.)

Merkityksellistä on myös se, että ohjauksen antajan ominaisuudet, kuten ärtymys ja rauhattomuus, korostuvat ohjaustilanteessa. (Torkkola ym. 2002, 29). Ystävällisen ja helposti lähestyttävän hoitajan kohdatessaan potilas rohkaistuu ja vapautuu kertomaan ongelmistaan (Mattila 2001, 67). Inhimillisyys, millä tarkoitetaan lämpimyyttä, on hoitajalle tärkeä ominaisuus. Inhimillisyys tulee esiin muun muassa hoitajan tavassa kertoa asioista potilaalle ja potilaan läheisille. (Potinkara 2004, 60.)

4.3.2 Ohjauksen luottamuksellisuus

Ohjaustilanteen tulisi olla rauhallinen ja häiriötön. Ohjaustilanteissa tulisi aina turvata potilaan yksityisyys, niin että ulkopuoliset eivät saisi tietoonsa potilaan yksityisiä asioita. (Torkkola ym. 2002, 30-31.) Vasta kun potilas kokee olonsa turvalliseksi ja tilanteen luottamukselliseksi, voidaan saada riittävästi tietoa potilaan ohjaukseen ja auttamista varten. (Torkkola ym. 2002, 30-31.) Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) velvoittaa hoitohenkilöstön pitämään salassa potilaan tai hänen perhettään koskevat tiedot niin, etteivät ne joudu sivullisten tietoon.

4.3.3 Ohjauksen eettiset periaatteet

Eettiset periaatteet määrittävät potilasohjauksen perustaa ja lisäävät ymmärrystä toimia oikein ohjaustilanteessa. Ohjauksen tavoitteena on aina potilaan hyvinvoinnin edistäminen. (Lahtinen 2006, 6-7.)

Ohjaukseen vaikuttavia hoitajan eettisiä näkemyksiä määritellään hoitotyötä ohjaavien lakien ja asetusten, terveydenhuollon eettisten periaatteiden ja ammattietiikan kautta. Lisäksi ohjaustilanteessa ovat potilaan ja hoitajan omat näkemykset etiikasta. Eettisiä periaatteita ovat: potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö. (Lahtinen 2006, 6-7.)

Hoitajalla on ammatillinen vastuu, että hän toimii potilasta ohjatessaan aina eettisesti oikein ja kulloisenkin parhaan ammatillisen tietämyksen mukaan. Tutkittu, ajantasainen tieto takaavat ohjauksen sisällön luotettavuuden. Potilaalla on oikeus parhaaseen mahdolliseen tietoon. Eettinen työskentely edellyttää sitä, että hoitaja on tietoinen omista voimavaroistaan, jotta hän voisi edistää potilaan hyvinvointia. (Kyngäs ym. 2007, 154-156.)

4.3.4 Ohjaukseen vaikuttavia potilaslähtöisiä tekijöitä

Potilaan kyky ymmärtää ohjausta

Kääriäisen ja Kyngäksen (2005, 210) tutkimusaineistosta ilmenee, että ohjaustarpeeseen vaikuttavat potilaan koulutus, siviilisääty, sukupuoli, elinolosuhteet, sairauden laatu ja sen vaikutus joka päiväiseen elämään. Torkkolan ym. (2002, 26-32) mukaan ohjaustilanteessa on tärkeää huomioida potilaan ikä, persoonallisuus, kuulo ja näkö, jotka kaikki vaikuttavat potilaan kykyyn vastaanottaa ohjausta. Havainnollistaminen lisää potilaan kykyä ymmärtää ohjattava asia, esimerkiksi haavasidoksen vaihtaminen tai muu toimenpide on hyvä näyttää potilaalle kohta kohdalta. (Torkkola ym. 2002, 28.)

Nuorille potilaille tulisi antaa ohjausta heidän ikätasolleen sopivalla tavalla, ei liian virallisesti eikä myöskään lapsellisesti. Lapsipotilaiden ohjauksessa myös huoltajan tulee olla läsnä. Hoitoon liittyvistä asioista keskustellaan ensin yhdessä perheen kanssa. Lapselle kerrotaan hoidosta hänen ikätasolleen sopivalla tavalla. (Torkkola ym. 2002, 26-32.)

Vanhukset toivovat yleensä rauhallista asioiden käsittelyä ja haluavat useimmiten puhua muustakin kuin sairauteen liittyvistä asioista. Vanhenemiseen liittyvät normaalit fysiologiset muutokset vaikeuttavat vanhuksen puheilmaisuutta ja ymmärtämistä. Puheen tuottaminen sekä puhenopeus hidastuvat ja sana- ja käsitevarasto supistuvat. Kuulon heikkeneminen voi osaltaan vaikeuttaa puheen ymmärtämistä. (Niemi ym. 2006, 300-301.)

Sairaus ja kriisi voivat heikentää potilaan kykyä vastaanottaa tietoa. Potilaan oppimisvalmiuksilla, motivaatiolla, taidoilla ja tiedoilla on huomattava osuus ohjauksen onnistumisessa. Opittavan asian yksilöllisellä merkityksellä potilaalle, on myös tärkeä osuus ohjauksen tuloksellisuudessa. (Torkkola ym. 2002, 31-32.)

Sairauksista, jotka vaikeuttavat kommunikointia esimerkkeinä ovat Parkinsonin tauti, joka aiheuttaa puhumiseen jäykkyyttä, sekä aivohalvaus ja afasia (Niemi ym. 2006, 301). Muistihäiriöisen potilaan ohjauksessa on tärkeää katse- ja koske-

tuskontakti, elekieli ja kahden kesken oleminen. Ohjaajan puheen tulee olla selkeää ja käsiteltäviä asioita tulisi olla vain yksi kerrallaan. Myönteinen palaute luo hyvät edellytykset ohjauksen onnistumiselle. (Isola, Backman, Saarnio & Paasi-vaara 2005, 150.)

Haasteellisen potilaan ohjaaminen

Tietyissä tilanteissa ohjauksen antajan on kiinnitettävä erityistä huomiota sanattomaan ja sanalliseen viestintäänsä. Tällaisia ovat muun muassa haasteelliset, vaativat tai riippuvaiset potilaat. (Niemi ym. 2006, 305-307.)

Aggressiivisen ja/ tai päihderiippuvaisen henkilön kohtaamisessa tulee aistien valpastua huomaamaan myös potilaan antamat sanattoman viestinnän vivahteet. Tällaisissa tilanteissa kannattaa pysytellä mahdollisimman neutraalissa ja tasaisessa viestinnässä, koska jopa kasvojen ilmeellä voi provosoida negatiivista käyttäytymistä. Matala, rauhallinen ja tasainen puhetyyli yleensä rauhoittaa kiihtynyttä potilasta. (Niemi ym. 2006, 305-307.)

Tietotulva potilaan ohjauksen onnistumisen esteenä

Ohjauksen onnistumisen esteenä voi olla myös potilaalle suunnattu tietotulva, sillä runsas ohjeistus saattaa hukuttaa olennaisimman asian. Henkilökohtaisen, suullisen ohjeistuksen haittapuolena on myös unohtaminen. Tärkein asia voi unohtua hetkessä. Kirjallinen ohje auttaa potilasta palauttamaan mieleensä saamansa ohjeistuksen. Lisäksi on huomioitava, että suullinen ja kirjallinen ohje eivät saa olla ristiriidassa keskenään. Kirjallisen ohjeen etuna on myös se, että omaiset voivat saada tietoa potilaan hoidosta. (Torkkola ym. 2002, 29.)

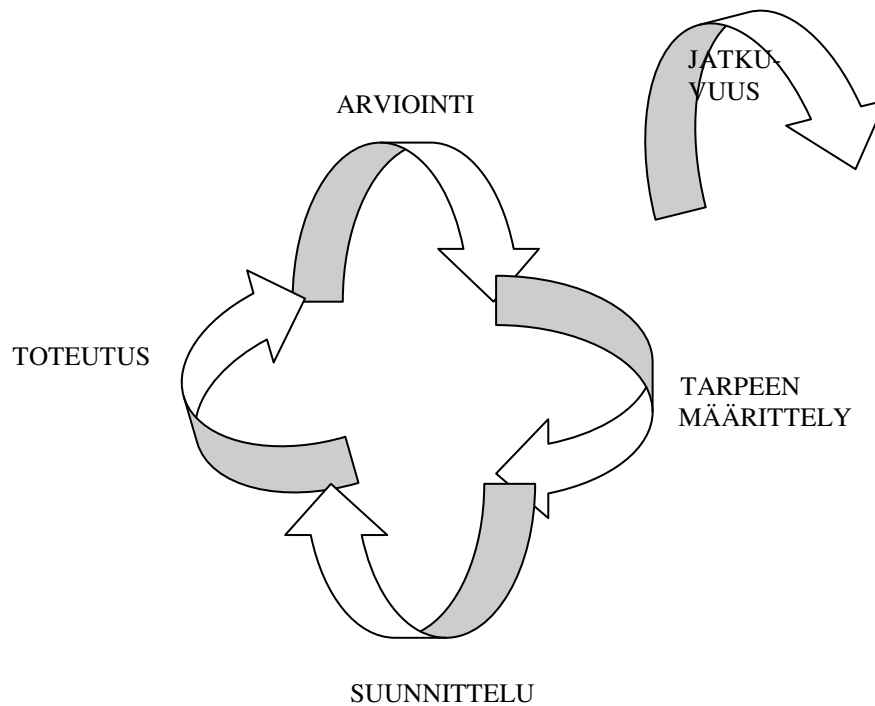
4.4 Ohjauksen vaiheet ja tunnusmerkit

Kyngäs ym. (2007) mukaan vaikuttavan ohjauksen vaiheisiin kuuluvat ohjauksen tarpeen määrittäminen, potilaan terveystietojen ja potilaan elämäntyyli sekä potilaan taustatekijät. Muita seikkoja, jotka liittyvät ohjauksen vaikuttavuuteen, ovat potilaan asennoituminen terveytensä hoitoon ja potilaan tietoisuus terveyskäyttämistään ja sen muutostarpeesta. Ohjauksen vaiheisiin kuuluvat myös tavoitteiden määrittäminen, ohjauksen keinojen määrittely tavoitteiden saavuttamiseksi, ohjauksen sisältöjen määrittäminen sekä ohjauksen tavoitteiden toteutumisen seuranta. (Kyngäs ym. 2007, 146-147.)

Vaikuttava ohjaus sisältää erilaisia ohjaus- ja vuorovaikutustapoja sekä sosiaalista tukea ja positiivista seuranta. Vaikuttavan ohjauksen tunnusmerkkeihin kuuluu, että ohjaus perustuu potilaan omaan arvioon. Potilas ja hoitaja asettavat ohjauksen tavoitteet yhdessä ja sopivia ratkaisuvaihtoehtoja etsitään huolellisesti. Ohjaus sisältää sekä ohjauksellista että lääketieteellisiä interventioita ja ohjauksessa käytetään erilaisten menetelmien yhdistelmiä. Ohjauksessa saadaan sosiaalista tukea intervention asiantuntijoilta ja ulkopuolisilta jäseniltä. Ohjaus on osa organisaatioiden normaalia toimintaa ja ohjauksen onnistumista seurataan. (Kyngäs ym. 2007, 147.)

Ohjausprosessi alkaa, kun potilas ottaa yhteyttä terveydenhoitopalveluja tuottavaan yksikköön joko puhelimitse tai henkilökohtaisella käynnillä (Liite 3). Avun tarpeen arvioinnin jälkeen potilas ohjataan joko lääkärin, terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan vastaanotolle, vaihtoehtoisesti ohjataan puhelu heille joko suoraan tai ajanvarauksella. Sairaanhoidollisella vastaanotolla arvioidaan hoidon tarve ja hoitoon ohjaus, sekä annetaan sairaanhoitoon liittyvää ohjausta. (Porin terveystieteiden tutkimuskeskus 2005.)

Ohjausprosessiin (Kuvio 1) kuuluu, että ensin määritellään ohjauksen tarve. Tarpeen määrittämisen jälkeen suunnitellaan ohjauksen kulku ja toteutetaan ohjaus. Lopuksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus. Kirjaamisella taataan potilasohjauksen jatkuvuus hoidonkulun eri vaiheissa. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10-11.)



Kuvio 1. Ohjausprosessin vaiheet

4.5 Ohjausprosessin sisältökohdat

4.5.1 Ohjauksen tarpeen arviointi

Potilaan ohjaustarpeet liittyvät tukeen ja tietoon. Tiedontarve kohdistuu pääasias-
sa sairauteen ja sen hoitoon sekä näiden vaikutuksiin ja niistä selviämiseen. Poti-
las tarvitsee, edellä mainittujen lisäksi, tietoa omien ja omaisten tunteiden käsitte-
lyyn. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 210.) Ohjauksen tulisi herättää potilaan mie-

lenkiinto ohjattavaan asiaan ja lisätä hänen motivaatiotaan itsensä hoitamiseen (Torkkola ym. 2002, 28). Ohjauksen suunnittelussa tulee ensin selvittää potilaan ohjauksen tarpeet. Ohjauksen lähtökohta on aina jokin tilanne, tunne tai tavoite. Ohjauksella päädytään aina johonkin muuhun tilanteeseen kuin mitä se oli alussa. Ohjauksen lähtötilanteen arviointi on tärkeää ohjauksen toteutumisessa. (Kyngäs ym. 2007, 26- 27.)

Potilaat ovat erilaisia ja heillä on erilaiset tiedot ja taidot. (Kyngäs ym. 2007, 26-27.) Potilaan kanssa keskustelemalla voidaan kartoittaa hänen odotuksiaan ohjauksesta. Aktiivisesti tietoa etsivät tai pitkään sairastaneet ihmiset osaavat yleensä kertoa ohjaustarpeensa hyvin. Osa potilaista on kuitenkin sellaisia jotka eivät tunnista ohjaustarvettaan tai eivät tuo muuten sitä esiin, joten heidän kohdallaan ohjauksen sisältö tulisi selvittää. Potilaan ja ohjaajan käsitykset ohjaustarpeesta voivat olla hyvinkin erilaisia. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 8.) Lähtötilanteen arvioinnissa voidaan käyttää myös kyselykaavakkeita tai pyytää häntä kertomaan muutaman itseään askarruttavan kysymyksen, joihin hän kaipaa ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 26-27).

4.5.2 Ohjauksen tavoite

Ohjaukselle tulee aina asettaa tavoitteet. Tavoitteiden määrittely on ensiarvoisen tärkeää itsehoidon ja elintapojen muutosten arvioinnissa. Asetetut tavoitteet voivat olla henkilökohtaisia, subjektiivisia tai objektiivisia, lääketieteellisiä, sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvia tai prosessiin tai aikaan sidottuja. Potilaan tavoitteet tulisi olla sopusoinnussa hänen elämäntilanteensa kanssa. Liian vaativat tavoitteet voivat tuottaa potilaalle psyykkistä ahdinkoa. On tärkeää huomioida potilaan oma näkemys tavoitteistaan, koska se edistää hänen hoitoon sitoutumistaan ja tyytyväisyyttään. (Kyngäs ym. 2007, 75.)

Potilaalle ja ohjaajalle on palkitsevaa, kun onnistutaan saavuttamaan pieniä tavoitteita, sen sijaan, että asetettaisiin liian kunniahimoisia ja epärealistisia tavoitteita (Suomen Diabetesliiton ohjauslehtinen 2002).

4.5.3 Ohjauksen suunnittelu ja toteutus

Ohjausta suunnitellessa on tärkeää tunnistaa, mitä tietoja ja taitoja potilas tarvitsee. Ohjattavalla on myös henkilökohtainen näkemys siitä, mitä tietoja ja taitoja hän haluaa oppia. Potilailla 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.)

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.)

Ohjaus etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Tärkeää on, että potilas ja ohjaaja ymmärtävät asian sisällön samalla tavalla ja saavuttavat yhteisymmärryksen. Hoitajalla on ammatillinen vastuu potilaan valintojen edistämiseksi. Ohjattavalla on kuitenkin oikeus tehdä omat ratkaisunsa ja valintansa. (Kyngäs ym. 2007, 38-39.) Ohjauksen toteutuksen kaikissa vaiheissa tulee huomioida taustatekijät, kuten potilaan tunteet, pelot, toiveet, ongelmat, elämäntilanne ja omaiset (Kyngäs ym. 2007, 82).

4.5.4 Ohjauksen arviointi

Potilaan ohjaus on jatkuvaa vuorovaikutusta potilaan kanssa ja jokaisessa ohjauksen vaiheessa tulee tapahtua tarpeen määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Ohjaustapahtuman jälkeen arvioidaan yhdessä potilaan tarpeiden mukainen ohjauksen toteutuminen. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 11-16.) Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää kaiken hoitoprosessiin liittyvän hoidon arvioimista. Arvioinnilla voidaan myös vaikuttaa tuleviin hoitokäytäntöihin ja valita kulloinkin paras mahdollinen toimintatapa. (Lauri 2003, 7.)

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

4.5.5 Kirjaaminen

Potilaan hoidon eri vaiheiden kirjaaminen on olennainen osa hoitotyötä. Kirjaami- sen tehtävinä ovat luoda edellytykset potilaan hoidon joustavalle etenemiselle, turvata hoitoon liittyvän tiedon saanti, varmistaa hoidon toteutus ja seuranta. Kir- jaamisen merkitys lisääntyy hoitoaikojen lyhentyessä. (Lehti 2004, 4.) Potilaan saamien ohjeiden kirjaaminen on edellytys hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 11).

Potilasasiakirjat muokkaavat ennakkokäsityksiä asiakkaasta. Asiallinen ja objek- tiivinen kirjaaminen auttavat työntekijää muodostamaan neutraalin kuvan poti- laasta. Asiakirjoihin kirjataan aina myös potilaan itsensä kuvaama kokemus tilas- taan. Kirjaukset tulee tehdä niin, että tekstistä selviää onko kyse potilaan omista tuntemuksista vai hoitajan näkemyksestä. (Sukula 2002, 15.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) edellyttää, että terveyden- huollon ammattihenkilö kirjaa potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilas- asiakirjoihin voidaan merkitä vain käyttötarkoituksen kannalta tarpeelliset, vir- heettömät tiedot.

4.6 Ohjauksen toteutustavat

4.6.1 Puhelinohjaus

Tehokas puhelinohjaus on osa laadukasta terveystaloutta. Potilas saa heti soittaessaan terveydenhuollon ammattihenkilön antaman tiedon ja taidon käyttöönsä. Onnistunut puhelinohjaus parantaa tutkitusti terveystaloutta ja lisää nopeutta sekä tehokkuutta asiakastaloutta, sekä ohjaa potilaat oikeaan paikkaan oikeana ajankohtana. Onnistuessaan ohjaus tuo terveystaloutta tuottajalle myös taloudellista säästöä. (Hyryn kangas-Järvenpää 2007, 427-430.)

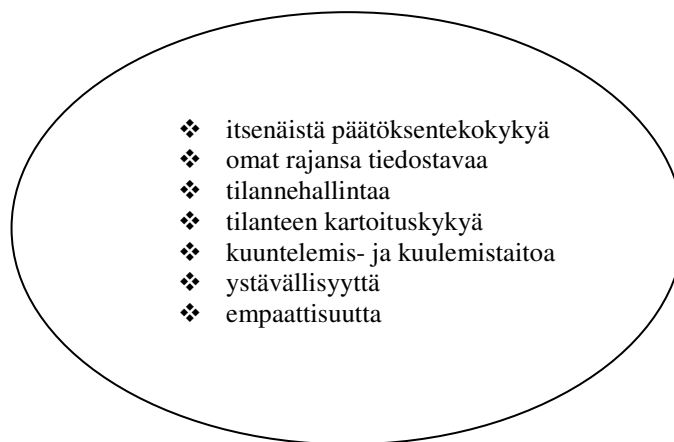
Puhelinkontakti tuo ohjaukseen myös omat haasteensa. Näkökontaktin puuttuessa hoitajalta vaaditaan taitoa luoda mielessään kuva potilaan tilasta. Soittaja on useimmiten hoitajalle tuntematon. Luottamuksellisen ilmapiirin rakentaminen on erittäin tärkeää, jotta potilas uskaltaa ilmaista ongelmansa ja saada näin tarvitsemansa neuvot. Sairaustapauksissa on tärkeää, että hoitaja osaa ohjata potilaan oikeaan paikkaan hoitoon. Laajoilla kysymyksillä annetaan soittajalle tilaa puhua asiastaan. Rajatuilla ja kohdennetuilla kysymyksillä pyritään välttämään väärinkäsityksiä. (Hyryn kangas-Järvenpää, 2006.)

Porin terveystaloutta avoterveydenhuollon (2005) mukaan, onnistuneen puhelinohjauksen edellytyksinä ovat määrättyt ominaisuudet ja vaatimukset. Puhelinohjaus sisältää myös onnistumisen esteitä, jotka hoitajan on syytä huomioida ohjausta antaessaan (Kuvio 2.)

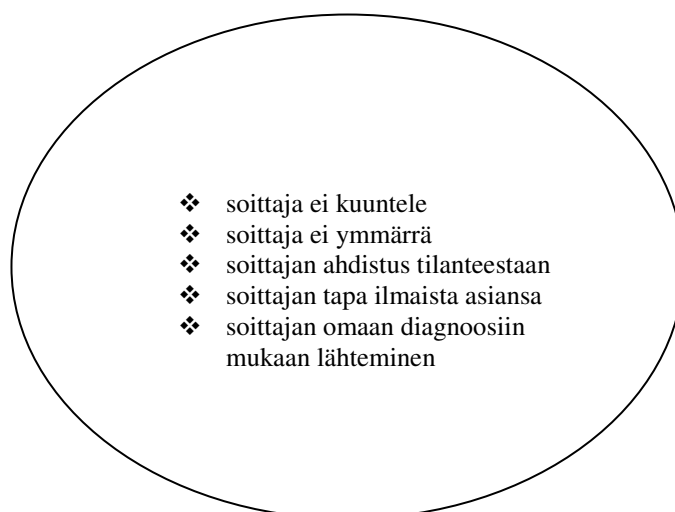
PUHELINOHJAUKSEN OMINAISUUDET



VAATIMUKSET



VAARAT



Kuvio 2. Puhelinohjauksen ominaispiirteet (Porin terveyskeskus, avoterveydenhuolto, 2005)

4.6.2 Yksilöohjaus

Vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä. Potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska vuorovaikutustilanteessa heillä on mahdollisuus kysymysten esittämiseen, väärinkäsitysten oikaisemiseen ja tuen saamiseen hoitajalta. (Kyngäs ym. 2007, 74; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 211.)

Ohjaustapahtumaan pitää varata riittävästi aikaa, jotta potilas kykenee ja uskaltaa kertoa mieltään askarruttavista asioista (Mattila 2001, 65). Yksilöohjauksessa on mahdollista toteuttaa potilaan tarpeista lähtevää ohjausta sekä antaa jatkuvaa palautetta ja motivoida potilasta. Oppimisen kannalta yksilöohjausta pidetään tehokkaimpana ohjauksen muotona. (Kyngäs ym. 2007, 74; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 211.)

4.6.3 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjausta annetaan erilaisissa, eri tarkoitusta varten kootuissa potilasryhmissä. Ryhmäohjaus voi olla jossakin tapauksissa yksilön kannalta tehokkaampi kuin yksilöohjaus, koska ryhmän antama vertaistuki auttaa potilasta jaksamaan ja saavuttamaan tavoitteensa. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Ryhmän tunnuspiirre on jäsenten merkityksellinen vuorovaikutus, joka ei aina ole sanallista. Ryhmän yhteiset tavoitteet antavat edellytykset sille, että ryhmää voidaan käyttää ohjauksessa voimavarana. Yhteinen tavoite auttaa potilasta sitoutumaan tavoitteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 105.)

Hoitaja huolehtii ryhmäohjauksessa siitä, että ryhmä on selvillä tavoitteistaan ja tehtävästään ja auttaa heitä saavuttamaan kyseiset tavoitteet. Ohjauksen tavoitteet tulee selkiyttää heti alkuvaiheessa, koska vasta sen jälkeen hoitajan on mahdollista aloittaa työskentely ryhmän kanssa. Ryhmäohjaajalla pitää olla taito työskennellä ryhmän kanssa ja taito tunnistaa omat ryhmäohjaustaitonsa sekä erilaiset ryhmän ohjausmenetelmät (Kyngäs ym. 2007, 108-111.)

4.7 Potilasohjauksen edellytyksistä syntynyt koulutusmateriaali

Opinnäytetyön tuloksena syntyi 20- osainen PowerPoint- diasarja potilasohjauksen edellytyksistä. Neljä diaa sisältää yleistä tietoa potilasohjauksesta, hoitajan eettisestä vastuusta ja velvollisuuksista. Sanattoman ja sanallisen viestinnän merkityksestä syntyi kolme diaa. Hoitajan persoonaan liittyviä ominaisuuksia ja kuuntelemisen sekä havainnoimisen taitoja on esitetty neljässä diassa. Potilaskohtaiset, ohjaukseen vaikuttavat tekijät on kuvattu kahdessa diassa. Ohjauksen tietotulvasta ja haasteellisen asiakkaan kohtaamisesta rakentui molemmista yksi dia. Ohjauksen fyysisen ympäristön edellytyksistä syntyi yksi dia. Potilasohjauksen prosessia ja siihen liittyviä edellytyksiä on selvennetty kolmessa diassa. Ohjauksen eri muotoja on kuvattu yhdessä diassa. Tiivistelmät dioista tämän hetkessä laajuudessaan ovat liitteessä 4.

5 POHDINTA

Opinnäytetyöni tutkimuksen tekemiseen kului aktiivista työskentelyaikaakin noin puoli vuotta. Haasteellisinta oli lähdemateriaalin etsiminen internetin hakuohjelmien avulla. Materiaalia potilaan ohjauksesta löytyi runsaasti, mutta suurin osa julkaisuista käsitteli jonkin määrätyn potilasryhmän ohjausta. Julkaisuiden lukeminen oli työlästä ja vei paljon aikaa. Pelkän tiivistelmän ja johdannon perusteella ei voinut valita tutkimusmateriaalia. Osa tutkimuksista ei liittynyt suoraan potilaan ohjaukseen, mutta aineisto sisälsi paljon oleellista tutkittua tietoa potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta ja siksi päädyin ottamaan ne mukaan tutkimukseeni.

Päädyin rajaamaan lähdemateriaalin vuonna 2001- 2007 ilmestyneisiin julkaisuihin, koska hoitokäytännöt ja ohjauksen merkitys ovat muuttuneet paljon viime vuosina. Lähdemateriaaliksi valitsin myös ammattijulkaisuja, koska lehtien artikkelit olivat miltei poikkeuksetta lyhennelmiä väitöskirjoista ja näin ollen täyttivät

asettamani laadullisen tutkimuksen kriteerit. Valintani kotimaisiin tutkimuksiin perustui siihen oletukseen, että niiden antamat tiedot soveltuvat parhaiten suomalaisen potilasohjauksen kehittämiseen.

Tutkimuksen edistyessä sain todeta, että kaikki lähdemateriaalina käyttämäni tieteelliset tutkimukset antoivat samansuuntaista tietoa potilasohjauksen laatuun liittyvistä seikoista. Edellä mainitun perusteella voin tehdä johtopäätöksen, että opinnäytetyöni tulokset potilasohjauksen edellytyksistä sisältävät oikeaa ja luotettavaa tietoa ja ovat sovellettavissa hoitohenkilöstön koulutukseen.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus edellyttää, että tutkimus voidaan toistaa. Kirjain opinnäytetyöhöni kaikki valintoihini vaikuttaneet seikat ja rajaukset, sekä lähdemateriaalin, joten näillä samoilla kriteereillä tutkimus on helposti uusittavissa.

Tutkimus tuotti myös jatkotutkimushaasteen. Potilasohjauskoulutuksen vaikuttavuutta potilaan ohjaukseen voisi selvittää hoitohenkilökunnalle suunnatulla kyselytutkimuksella. Uusien toimintatapojen omaksuminen ei välttämättä tapahdu nopeasti. Uskon kuitenkin, että mitä useammin potilaan ohjauksen laadusta ja sen edellytyksistä keskustellaan, sitä paremmin potilaan ohjausprosessi sisäistetään ja omaksutaan käytäntöön.

Tutkimuksen tekeminen oli hyvin mielenkiintoista ja antoisaa. En ollut aiemmin perehtynyt potilasohjauksen sisältökohtiin, joskin olin tiedostanut sen seikan, että potilaan ohjaukseen ei panosteta tarpeeksi. Myös erilaiset tutkimustulokset paljastavat, että suurin osa potilaista kokee saaneensa riittämättömästi ohjausta. Potilaan ohjaustapahtuma on usein rauhaton ja yksityisyyden suojaamiseen ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Hoitajan kiireisesti antamat ohjeet unohtuvat potilaalta helposti ja voivat suoranaisesti haitata potilaan toipumista.

Henkilökohtaisesti sain tärkeää tietoa siitä, miten ja millä keinoin voin onnistuneesti vaikuttaa potilaan terveyden edistämiseen ja potilaan tukemiseen. Tutkimukseni perustella syntyneestä koulutusmateriaalista on myös merkittävää hyötyä hoitohenkilökunnalle, jotta he pystyvät entistä paremmin edellytyksin ohjaamaan

potilaita. Tietoa on myös helpompi omaksua, kun se on saatavissa yksinkertaisessa ja tiivistetyssä muodossa.

LÄHTEET

Ali-Raatikainen P. 15.11.2006. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 16.7.2007] Saatavana: <http://intra.vsshp.fi/fi/dokumentit/10216/Tietolahde-ja-potilasohjaus-tietolahteessa>.

Eriksson E. & Partanen L. 2005. Sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksessa. Tutkiva Hoitotyö 2005/3 (1), 4.

Hankonen A., Kaarlela E., Palosaari T., Pinola K., Säkkinen M., Tolonen A. & Virola M. 2006. Vuorovaikutus ohjaustilanteessa. Julkaisussa Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto: Oulun yliopistopaino, 26.

Heikkinen K., Johansson K., Leino-Kilpi H., Rankinen S., Virtanen H. & Salanterä S. 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä oppinnäytetöissä vuosina 1990-2003. Hoitotiede 2006/18 (3), 121.

Hyrynkangas-Järvenpää P. 2007. Terveystieteiden ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. Suomen Lääkärilehti 2007/62 (5), 427-430.

Hyrynkangas-Järvenpää P. 2006. Luento: Puhelinneuvonta. Porin terveystieteiden tutkimuskeskus.

Isola A., Backman K., Saarnio R. & Paasivaara L. 2005. Hoitotyön edistykseelliset toiminnot haasteellisen käyttäytymisen kohtaamisessa dementoituvan potilaan hoidossa. Hoitotiede 2005/17 (3), 150.

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, 10-11.

Kaalikoski R. 2007. Koulutus puhelinohjauksesta. Porin terveystieteiden tutkimuskeskus. Helmikuu 2007.

Kanste O., Lipponen K., Kyngäs H. & Ukkola L. 2007. Potilasohjauksen kehittäminen alueellisena verkostoyhteistyönä yli organisaatiorajojen. Tutkiva Hoitotyö 2007/5 (3), 30.

Kassara H., Paloposki S., Holmia S., Murtonen I., Lipponen V., Ketola M-L. & Hietanen H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

- Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. [Viitattu: 29.8.2007]. Saatavana: <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/>
- Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002. Hoitotiede 2005/ 17(4), 209-211.
- Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2006. Ohjaus -tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja 2006/10, 6-9.
- Kääriäinen M., Kyngäs H., Ukkola L. & Torppa K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 2005/3 (1), 10-14.
- Kääriäinen M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuus- katsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 2006/1, 37-40. Vammala: Turun yliopisto.
- Lahtinen M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Julkaisussa Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu- ja 4/2006. Oulun yliopisto: Oulun yliopistopaino, 6-7.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [Viitattu 25.8.2007]. Saatavana: <http://www.finlex.fi>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.[Viitattu 25.8.2007]. Saatavana: <http://www.finlex.fi>
- Lauri S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell.
- Lauri S. 2007. Sairaanhoidajan osaaminen -mitä se on? Sairaanhoidaja 2007/6-7, 9.
- Lehti T. 2004. Hoitotyön kirjaamisen kehitys Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Tutkiva hoitotyö 2004/2 (2), 4.
- Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. 2006. Esipuhe. Julkaisussa Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu- ja 4/2006. Oulun yliopisto: Oulun yliopistopaino, 1.
- Mattila L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Niemi T., Nietosvuori L. & Virikko H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.
- Patala-Pudas L.2007. Tuloksellinen potilasohjaus. Luento 10.9.2007. Tampere.
- Patala-Pudas L.2006. Sisätautipotilaan ohjaaminen. Tutkiva Hoitotyö 2006/4 (2), 29-30.

Porin terveyskeskus, avoterveydenhuolto. 2005. Moniste: Yleistä puhelinneuvonnasta. Lokakuu 2005.

Porin terveysvirasto. 2005/2. Muistio: Hyvä ajanvarauskäytäntö Porin terveysviraston avoterveydenhuollossa.

Poskiparta M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa (toim.) Torkkola S. 2002. Terveysviestintä. Vammala: Tammi, 25-30.

Potinkara H. 2004. Auttava kanssakäyminen, akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Silvennoinen M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Talentum Media.

Stakes (2007). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto. [Viitattu 22.9.2007]. Saatavana: www.stakes.fi

Sukula S. 2002. Osallistuva asiakas. Teoksessa (toim.) Torkkola S. 2002 Terveysviestintä. Vammala: Tammi, 15.

Suomen diabetesliitto. (2002). Iäkkäiden diabeetikoiden ohjaamisesta- erityistarpeet huomioon. Ohjauslehtinen 17. [Viitattu 10.9.2007]. Saatavana: http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=655

Torkkola S., Heikkinen H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

Wathen H. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu- työ. Tampereen yliopisto, Hoitotieteenlaitos. [Viitattu 21.10.2007]. Saatavana: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01737.pdf>

Wikipedia tietosanakirja. [Viitattu 1.7.2007]. Saatavana <http://fi.wikipedia>.

Porin Terveysvirasto

Johtava hoitaja Sirkka-Liisa Varjus

TUTKIMUSLUPA- ANOMUS

Tutkimuksen tekijä	Anne Pohjola-Katajisto, sairaanhoidon opiskelija. Opiskelupaikka: Satakunnan ammattikorkeakoulu/ Harjavallan sosiaali- ja terveysalan yksikkö.
Tutkimuksen aihe	<i>Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset</i>
Tutkimusmenetelmä	Tutkimusaineiston keruu tapahtuu systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Potilasohjauksesta löytyy jo ennestään tutkittua tietoa. Systemaattinen kirjallisuuskat- saus rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysy- mysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä (Hoitotiede 1/2006.)
Tutkimussuunnitelma	Tutkimusaineiston keruu tapahtuu heinä- syyskuun 2007 aikana. Materiaalin arviointi, jäsentely ja kirjaa- minen loka- joulukuun 2007 aikana. Tutkimuksen alus- tava valmistuminen on helmikuussa 2008.

Tutkimuksen tarkoitus Työn tarkoitus on hyödyntää löydettyä tietoa kehitettäessä potilaan ohjausta. Tutkimusta voitaneen käyttää apuna hoitohenkilökunnan koulutuksissa. Hoitotyö kannalta olisi tärkeää, että potilas saisi oikeantyyppistä neuvontaa ja myös ohjautuisi oikeaan hoitopaikkaan. Oikein toteutettu potilaan ohjaus ehkäisee resurssien väärinkäyttöä, ohjaa potilaan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan ja potilas saa joustavasti avun ongelmaansa.

Ohjaajat Ohjaavana opettajana on Päivi Kankaanranta/SOTEHA, puh. 02-620 6221/ 044-710 6221.
Toisena ohjaajana on avoterveydenhuollon ylihoitaja Raija Kaalikoski/ Porin terveystieteiden tutkimuskeskus, puh.02- 621 3500 / 02-621 3410.

Anon kunnioittaen tutkimuslupaa opinnäytetyötäni varten.

Porissa 5.6.2007

Anne Pohjola-Katajisto
Koivutie 29, 28800 Pori
annepohjola-katajisto@netti.fi
Puh.työ 02- 6213741 / 050- 5698447

PORI

TUTKIMUSLUPA

Opinnäytetyön aihe

ONNISTUNEEN POTILASOHJAUKSEN EDELLYTYKSET

Tutkimusaineiston keruu tapahtuu systemaattisella kirjallisuuskatsauksella.

Tekijä

Anne Pohjola-Katajisto, sairaanhoidon opiskelija, Satakunnan ammatti-
korkeakoulu, Harjavan sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkimuslupa

myönnetään

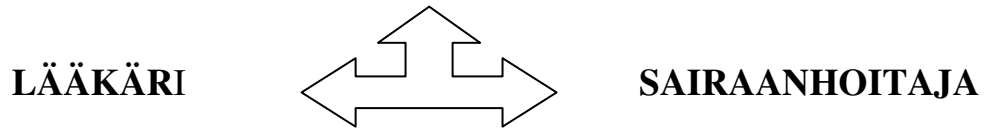
Valmis tutkimustyö pyydetään lähettämään allekirjoittaneelle.

Porissa 8.6.2007

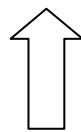
**PORIN KAUPUNKI
Terveysvirasto**

Sirkka-Liisa Varjus
Sirkka-Liisa Varjus
johtava hoitaja

TERVEYDENHOITAJA



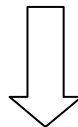
PUHELINOHJAUS/ OHJAUS / HOITO



OHJAUS



PUHELINNEUVONTA / OHJAUS



MUUT PALVELUT:

*LABORATORIO

*RÖNTGEN

*TUTKIMUSOHJEET

* YM.

Kaavio ohjauksen ja hoidon etenemisestä potilaan yhteydenoton jälkeen.

(Kaalikoski

2007)

ONNISTUNEEN POTILASOHJAUKSEN EDELLYTYKSET

Anne Pohjola-Katajisto

Potilasohjaus

- Potilasohjaus on hoitamiseen liittyvä keino, joka edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja kotona selviytymistä sairauden kanssa.
- Ohjaus lisää potilaan elämänlaatua, itsehoitoa, toimintakykyä, hyvinvointia ja hoitoon sitoutumista.

Ohjaus, tärkeä osa potilaan tuloksellista hoitoa

- Potilaan ohjauksen tulisi aina olla osana laadukasta hoitoa.
- Ohjauksen tulisi olla oikein ajoitettua ja mitoitettua.
- Ohjauksen saaminen ei tulisi olla ainoastaan potilaan oman aktiivisuuden varassa.

Hoitohenkilöstön velvoite ohjeiden ja tiedon antamiseen

Velvoite kertoa potilaalle:

- selkeästi ja ymmärrettävästi hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja hoidon vaihtoehtoista niin, että potilas kykenee osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.
- Tietojen antaminen on osa potilaan hoitoa ja myös itsemääräämisoikeuden toteutumisen perusedellytys.

Hoitajan eettinen vastuu

- Toimia potilasta ohjatessaan aina eettisesti oikein ja kulloisenkin parhaan ammatillisen tietämyksen mukaan.
- Tutkittu, ajantasainen tieto takaavat ohjauksen sisällön luotettavuuden. Potilaalla on oikeus parhaaseen mahdolliseen tietoon.
- Eettinen työskentely edellyttää sitä, että hoitaja on tietoinen omista voimavaroistaan, jotta hän voisi edistää potilaan hyvinvointia.

Viestintätaitojen merkityksellisyys

- **Viestintätaidoissa korostuvat** ammatillisen osaamisen lisäksi:
 - Henkilökohtainen persoona ja rohkeus kohdata ihminen ihmisenä.
- **Viestintään vaikuttavat:**
 - asiasyhteys, tilanetekijät ja viestintäilmapiiri.

Sanallinen ja keuhollinen viestintä

- Hoitaja vaikuttaa potilaan käyttäytymiseen myös sanattomalla viestinnällään.
- Eleet ja liikehdintä paljastavat vuorovaikutustilanteessa enemmän kuin sanat.
- Jos sanallinen ja keuhollinen viestintä ovat ristiriidassa, potilas luottaa enemmän sanattomaan viestintään.

Ensivaikutelman merkitys

- Viestinnän alkuvaiheessa kiinnitetään enemmän huomiota **eleisiin** ja **ilmeisiin**. Vasta tämän jälkeen kuunnellaan sanoja ja niiden sisältöä.
- Korostuu varsinkin ennalta tuntemattoman henkilön kohtaamisessa.
- Ensivaikutelmaan vaikuttavat mm. ulkonäkö, pukeutuminen, siisteys, puhetyyli, äänensävy, puheen sisältö ja tilankäyttö.

Kuuntelemisen ja havainnoimisen taidot

- Taito kuunnella ja ottaa kuulemansa huomioon:
auttaa ymmärtämään potilaan tilannetta ja viestii hyväksyntää
- Taito havainnoida ja intuitio:
auttaa ymmärtämään sanatonta viestintää ja potilaan olosuhteita

Aktiivisen kuuntelijan taidot

- Taito seurata puhumisen sisällön rakentumista
- Taito eritellä kuultua ja tiivistää se
- Taito erottaa keskeiset asiat
- Taito erottaa potilaan käyttämät perustelukeinot
- Taito arvioida potilaan sanoman luotettavuutta
- Taito tehdä kuullusta päätelmiä
- Taito antaa potilaille tarkoituksenmukaista palautetta

Hoitajan persoonaan liittyvät ominaisuudet

- Kykenee ottamaan ohjat käsiinsä
- Kykenee tiedostamaan, mitä potilaan tulee tietää ja oppia
- Avoimuus, ystävällisyys, luotettavuus, inhimillisuus/ lämpimyys: auttaa potilasta avautumaan ja kertomaan ongelmistaan

Tarkentavat kysymykset ohjaamistilanteessa

- Kysymykset osoittavat hoitajan kiinnostusta potilaaseen
- Avoimet kysymykset rohkaisevat potilasta ilmaisemaan itseään
- Kysymykset sellaisia, joihin ei löydy valmiita vastauksia: vie keskustelua eteenpäin ja antaa laajempaa tietoa
- Varottava kuulustelunomaista kyselyä !

Potilaskokitaiset, ohjauksen vaikuttavat tekijät

- Ohjaustarpeeseen vaikuttavat mm. potilaan:
 - sukupuoli
 - ikä ja persoonallisuus
 - kuulo ja näkökyky
 - koulutus
 - siviilisääty
 - elinolosuhteet

Ohjauksen tuloksellisuuteen vaikuttavia tekijöitä

- Sairaus ja kriisi voivat heikentää potilaan kykyä vastaanottaa tietoa.
- Potilaan oppimisvalmiuksilla, motivaatiolla, taidoilla ja tiedoilla on huomattava osuus ohjauksen onnistumisessa.
- Opittavan asian yksilöllisellä merkityksellä potilaalle, on myös tärkeä osuus ohjauksen tuloksellisuudessa.

Aggressiivisen / päihderiippuvaisen potilaan ohjaaminen

- Aistit valppaina lukemaan potilaan kehokieltä.
- Mahdollisimman neutraali viestintä, jopa hoitajan kasvojen ilmeet voivat provosoida
- Matala, rauhallinen ja tasainen puhetyyli

Tietotulva ohjauksen onnistumisen esteenä

- Potilaalle suunnattu runsas ohjeistus saattaa hukuttaa olennaisimman asian.
- Potilaan vaikea myös muistaa runsasta ohjeistusta
- Asioiden tiivistäminen ja kertaus auttavat ohjeiden mieleenpainamisessa

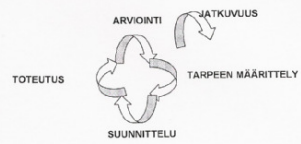
Ohjauksen fyysinen ympäristö

- Valoisa, **rauhallinen, äänieristetty** tila
- Huoneen lämpötila sopiva
- Potilas ja ohjaaja istuvat samalla tasolla (tasavertaisuuden tunne)
- Keskustelijoiden välimatka riippuu henkilöistä (yleensä sopivin n. 50 cm)

Ohjaus prosessina

- Ohjauksen tarpeen arviointi
- Ohjauksen tavoite
- Ohjauksen suunnittelu ja toteutus
- Ohjauksen arviointi (tapahtuu koko ajan!)
- Kirjaaminen

Ohjausprosessin eteneminen



Ohjaukselle asetettavat potilaskohtaiset tavoitteet

- Tavoitteiden määrittely on ensiarvoisen tärkeää potilaan itsehoidon ja elintapojen muutosten arvioinnissa
- Potilaan tavoitteet tulisi olla sopusoinnussa hänen elämäntilanteensa kanssa.
- Ei liian kunnianhimoisia tai epärealistisia tavoitteita
- Potilaan oma näkemys tavoitteistaan !

Ohjauksen eri muotoja

- Yksilöohjaus: mahdollisuus toteuttaa potilaan tarpeista lähtevää ohjausta sekä antaa jatkuvaa palautetta ja motivoida potilasta
- Ryhmäohjaus: Vertaistuen merkitys
- Puhelinohjaus: Välitön avun ja tuen saanti