



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Hyvinkään sairaalan medisiinisten poliklinikoiden potilasohjauksen kartoitus

Korhonen, Juuli  
Lepistö, Jenna  
Vahanti, Roosa

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Hyvinkään sairaalan medisiinisten poliklinikoiden potilasohjauksen  
kartoitus

Korhonen, Juuli  
Lepistö, Jenna  
Vahanti, Roosa  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Tammikuu, 2017

Korhonen Juuli, Lepistö Jenna, Vahanti Roosa

**Hyvinkään sairaalan medisiinisten poliklinikoiden potilasohjauksen kartoitus**

Vuosi 2016 Sivumäärä 46

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasohjauksen kartoitus Hyvinkään sairaalan medisiinisille poliklinikoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää medisiinisillä poliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä hyvästä potilasohjauksesta ja siitä, mitä hyvä potilasohjaus pitää sisällään. Tavoitteena oli saada tietoa millä keinoilla potilaita tällä hetkellä ohjataan ja millaisia ehdotuksia sairaanhoitajilla oli potilasohjauksen kehittämiseksi. Tavoitteena oli lisäksi selvittää miten yksikön sairaanhoitajat ovat valmiita vastaanottamaan sähköisen potilasohjauksen osaksi omaa työtään sekä mitä potilasohjauksen menetelmiä hoitajien mielestä voisi siirtää sähköiseen muotoon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa kehittämisideoita potilasohjaukseen, joita yksikkö voi tulevaisuudessa hyödyntää.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui poliklinikkatoiminnasta, sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta, hyvästä potilasohjauksesta, erilaisista potilasohjausmenetelmistä sekä sähköisestä potilasohjauksesta. Teoreettisen viitekehysten lähteinä käytettiin kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia sekä alan kirjallisuutta. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jonka kysymykset pohjautuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineisto analysoitiin teemoittelulla. Teemoina käytettiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä.

Tuloksista selvisi, että hoitajat ovat omaksuneet potilaslähtöisen hoitotyön osaksi työskentelyään. Hoitajat mainitsivat muun muassa potilaan tiedonvastaanottamiskyvyn, taustan huomioidun, potilaan kuuntelemisen, ohjauksen oikea-aikaisuuden ja selkeän kielenkäytön kuuluvan hyvän potilasohjauksen ominaisuuksiin. Hoitajat kertoivat, että hyvään potilasohjaukseen kuuluu rauhallinen ohjaustilanne ja riittävästi aikaa ohjata potilasta. Monet olivat sitä mieltä, että ohjaustilanteisiin pitäisi varata enemmän aikaa. Tuloksista selvisi myös, että ohjaustilanne saattaa usein keskeytyä esimerkiksi oven kolkutukseen tai puhelimen soimiseen, jolloin mahdollisuus rauhalliseen ohjaustilanteeseen häiriintyy. Suurin osa hoitajista piti omaa tietouttaan riittävänä ohjata potilaita, mutta selkeyttä kaivattiin potilasohjeisiin, koskien esimerkiksi potilaan seurantaa tai lääkitystä. Lähes kaikki vastasivat olevansa valmiita käyttämään sähköisiä potilasohjausmenetelmiä omassa työssään. Hoitajat mainitsivat, etteivät sähköiset ohjausmenetelmät voi kuitenkaan korvata kasvoitusten tapahtuvaa ohjausta.

Korhonen Juuli, Lepistö Jenna, Vahanti Roosa

**A Survey of patient education in the Internal Medicine Outpatient Clinic of Hyvinkää hospital**

Year 2016 Pages 46

---

The purpose of this thesis was to do a survey of patient education for the internal medicine outpatient clinic of Hyvinkää hospital. The aim of this thesis was to examine nurse definitions of good patient education and its content. The aim was to investigate which counselling methods are currently being used and what kind of suggestions the nurses have about developing patient education. The aim was also to determine how well the nurses of the internal medicine outpatient clinic are willing to accept electronic patient education as a part of their work and which counselling methods would they be ready to move into electronic form. The purpose was to give development ideas for patient education that the unit can exploit in the future.

The theoretical frame of reference was formed from outpatient clinic activity, vocational competence of nurses, good patient education, different patient counselling methods and electronic patient education. National and international research and literature in the field were used as sources for the theoretical frame of reference. A qualitative research method was used in this thesis. The data was gathered by a questionnaire and the questions were based on research questions of the thesis. The method of data analysis was thematic. The research questions were used as themes.

The results showed that nurses have absorbed patient-centred nursing as a part of their work. Nurses mentioned that good patient education contains patient's ability to receive information, consideration of patient's background, listening to a patient, well-timed patient education and clear usage of language among other things. Nurses also mentioned that peaceful counselling situation and enough time to counsel patient are parts of good patient education. Many of the nurses pointed out that more time is needed in the counselling situations. The results also indicated that counselling situations may often be interrupted by a knock on the door or a phone ringing, which disturb the chance of a peaceful counselling situation. Most of the nurses found their own know-how adequate for counselling patients but clarity of patient guidelines was needed concerning for instance patients follow ups or medication. Nurses regarded that there should be more training arranged so that their own know-how would be maintained. Almost everyone answered that they are ready to use electronic patient education methods as a part of their work. Nurses mentioned that electronic counselling methods however are no substitute for face to face counselling.

Keywords: Patient education, Electronic patient education, Counselling methods, Outpatient clinic activity

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Poliklinikkatoiminta .....	7
2.1	Hyvinkään sairaalan poliklinikkatoiminta .....	7
2.2	Sairaanhoitajan rooli poliklinikalla.....	8
3	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen .....	9
4	Potilasohjaus .....	11
4.1	Hyvän potilasohjauksen ominaisuuksia .....	13
4.2	Vuorovaikutus potilasohjauksessa .....	14
4.3	Potilasohjaus prosessina .....	15
4.4	Erilaiset ohjausmenetelmät .....	16
4.4.1	Yksilöohjaus .....	17
4.4.2	Ryhmäohjaus .....	17
4.4.3	Kirjalliset ohjeet .....	18
4.4.4	Demonstraatio .....	19
4.4.5	Audiovisuaalinen ohjaus.....	19
5	Sähköinen potilasohjaus .....	21
6	Tutkimuksen toteutus .....	24
6.1	Tutkimuskysymykset .....	24
6.2	Tutkimusmenetelmät .....	24
6.3	Kyselylomake tiedonkeruumenetelmänä.....	25
7	Tulosten analysointi ja johtopäätökset .....	26
7.1	Esitiedot .....	27
7.2	Hyvä potilasohjaus .....	28
7.3	Käytössä olevat potilasohjausmenetelmät.....	29
7.4	Hoitajien kehittämissuhteet potilasohjaukseen.....	30
7.5	Sähköinen potilasohjaus .....	31
7.6	Johtopäätökset ja hoitajien kehittämissuhteet .....	33
8	Eettisyys ja luotettavuus .....	34
9	Pohdinta .....	36
9.1	Tulosten tarkastelu ja kehittämissuhteet .....	37
	Lähteet .....	39
	Liitteet.....	43

## 1 Johdanto

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa sekä osana potilaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä. Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee potilaan omatoimisuutta, toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Potilaan ohjauksella tuetaan häntä löytämään omia voimavarojaan, kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammattieteenkassa, erilaisissa toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmissä. (Eloranta & Virkki 2011, 7.)

Opinnäytetyössä selvitetään tällä hetkellä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Hyvinkään sairaalan medisiinisillä poliklinikoilla toteutettavaa potilasohjausta sekä medisiinisten poliklinikoiden sairaanhoitajien näkemyksiä potilasohjauksen kehittämisen tarpeista. Tutkimuksen taustalla on medisiinisten poliklinikoiden osastonhoitajalta saatu ehdotus selvittää, millaisena medisiinisten poliklinikoiden sairaanhoitajat näkevät hyvän potilasohjauksen ja mitä kehittämissuhteita sairaanhoitajilla on.

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tutkimuksen avulla merkityksellistä tietoa, jota kohdeyksikkö voisi tulevaisuudessa hyödyntää. Tarkoituksena on, että kohdeyksikkö voisi tulosten perusteella soveltaa yksikön sairaanhoitajilta saatua tietoa ja kehittää potilasohjausta sen avulla. Tavoitteena on selvittää miten medisiinisten poliklinikoiden hoitajat ovat valmiita vastaanottamaan sähköisen potilasohjauksen osaksi omaa työtään ja mitä potilasohjauksen menetelmiä hoitajien mielestä voisi siirtää sähköiseen muotoon, sillä sähköinen potilasohjaus on osa tulevaisuuden potilasohjausta. Opinnäytetyö ja sen tutkimus keskittyvät potilasohjaukseen ja potilaslähtöiseen hoitotyöhön sekä niiden merkityksellisyyteen. Potilaslähtöinen hoitotyö, edelläkävijyys ja uudet teknologian menetelmät sekä innovatiivisuus ovat eräitä HUS:n arvoja. Haluamme opinnäytetyöllämme ja sen tutkimuksella tukea näitä HUS:n arvoja.

Työssä käsitellään aluksi poliklinikkatoimintaa yleisesti, sekä Hyvinkään sairaalassa toteutettuna. Työ etenee teoriaan sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta, jonka jälkeen käsitellään laajalti potilasohjausta. Sähköinen potilasohjaus on omana kappaleenaan työssä, koska se koetaan tärkeäksi osaksi potilasohjausta ja sen kehitystä. Tämän jälkeen työssä käsitellään toteutettua tutkimusta ja tutkimuksen tuloksia.

## 2 Poliklinikkatoiminta

Suomessa poliklinikkatoiminta määritellään sairaalan yhteydessä olevaan vastaanotto-, tutkimus- ja hoitopaikkaan, jossa ei yövytä. Poliklinikoilla hoitotyö painottuu vahvasti potilaan ohjaukseen ja neuvontaan sekä erilaisiin tutkimuksiin ja pieniin toimenpiteisiin. Poliklinikkakäynnit ovat kasvaneet viimeisen kymmenen vuoden aikana selvästi ja poliklinikoiden merkitys on kasvanut potilastyössä. Sairaanhoidajien rooli poliklinikoilla on muuttunut merkittävämmäksi polikliinisen toiminnan kasvamisen myötä. (Fagerholm 2014, 1-4.)

Jokaisella Suomen kansalaisella on oikeus terveydentilansa edellyttämään sairauden- tai terveydenhoitoon. Potilaiden hoitoon pääsyä turvaa terveydenhuollon lainsäädäntö. Hoitoon pääsyn järjestämisestä on laadittu kansanterveyslaissa (66/1972) sekä erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989.) Hoitotakuu on valtion määrittelemä tavoite hoidon saatavuuteen. Erikoissairaanhoitossa, esimerkiksi poliklinikalla lähetteet tulee käsitellä ja hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. (Lillrank & Venesmaa 2010, 72, 80.) Lähetteen perusteella tulee tehdä alustava suunnitelma potilaan tarvitsemista tutkimuksista, hoidosta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Suunnitelma on yksilöllinen ja sen tulee sisältää tieto siitä, milloin potilas pääsee tutkimuksiin tai poliklinikkakäynnille. (Hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoitossa 2006.) Hoitoon pääsyn toteutuminen tulisi tapahtua kuuden kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioimisesta (Lillrank & Venesmaa 2010, 80).

### 2.1 Hyvinkään sairaalan poliklinikkatoiminta

HUS-kuntayhtymä on organisoitu viiteen eri sairaanhoitoalueeseen. HUS:n erikoissairaanhoitoon kuuluvat alueittain Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan, Porvoon sekä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) sairaanhoitoalueet. Hyvinkään sairaanhoitoalue tarjoaa erikoissairaanhoiton palveluita Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven sekä Tuusulan asukkaille. Paikallisia sairaaloita sairaanhoitopiirin alueella on kaksi; Hyvinkään päivystävä somaattinen sairaala sekä Kellokosken psykiatrinen sairaala Tuusulassa. (Sairaalat 2016.)

HUS tarjoaa elektiivistä eli ennalta suunniteltua poliklinikkatoimintaa, ja siihen kuuluvaa tutkimusta ja hoitoa eri sairaaloissaan. HUS:n ydintehtävänä ja tavoitteena on järjestää jäsenkuntiansa väestölle turvallista, laadukasta ja tasa-arvoista erikoissairaanhoitoa. Tavoitteena on myös toteuttaa yksilöllistä ja joustavaa hoitoa sekä toteuttaa potilasohjausta näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. Myös potilaiden omaisten ohjaus ja informointi on tärkeässä asemassa. Yhtenä potilasohjauksen tavoitteena on myös käyttää innovatiivisesti uusia infor-

maatioteknologian mahdollisuuksia. Tarkoituksena on ajoittaa tutkimukset ja hoito mahdollisimman oikea-aikaisesti toteuttaen hoitotakuun säännöksiä. (HUS edelläkävijä 2011, 12, 14.) Tässä työssä oikea-aikaisuudella tarkoitetaan potilaan saamaa hoitoa lääketieteellisesti oikeaan aikaan. Hoidon kiireellisyys arvioidaan potilaan kokonaistilanteen sekä lääketieteellisen tarpeen mukaisesti. Hoidon ajoituksessa on myös huomioitava potilaan tiedottaminen hoidon arvioidusta kiireellisyydestä. (Koivuranta-Vaara, Enberg, Immonen-Räihä, Lang, Lehtonen, Puolakka, Roine, Rytönen & Toiviainen 2011, 10.)

Hyvinkään sairaalassa elektiivistä poliklinikkatoimintaa on kolmessa eri tulosyksikössä, joita ovat medisiininen, operatiivinen sekä naisten- ja lastentaudit. Medisiiniseen tulosyksikköön kuuluvat sisätautien, keuhkosairauksien, nefrologian, neurologian ja kuntoutuksen poliklinikat. Operatiiviseen tulosyksikköön kuuluvat kirurgian poliklinikka sekä endoskopia- ja korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikat. Naisten- ja lastentautien tulosyksikköön puolestaan kuuluvat naisten- ja lastentautien poliklinikat sekä lisäksi lastenneurologian ja psykiatrian poliklinikat. (Yhteystietoja 2016.) Hyvinkään sairaalan medisiiniseen tulosyksikköön kuuluva sisätautien poliklinikka toimii lähete- ja ajanvarauspoliklinikkana. Sisätautien poliklinikalla toimii eri erikoisaloihin perehtyneitä yksiköitä. Hyvinkään sairaalassa sisätautien poliklinikalla toimivat kardiologian ja tahdistinpoliklinikan, gastroenterologian, hematologian, endokrinologian ja diabeteksen, infektiosairauksien, reumasairauksien sekä onkologian, palliatiivisen yksikön sekä päiväsairaalan erikoisalut. (Sisätautien poliklinikka 2016; Pietilä 2016.)

## 2.2 Sairaanhoidajan rooli poliklinikalla

Poliklinikoilla työskennellessään hoitajilla on kliininen, organisatorinen sekä ammatillinen rooli. Kliinisessä hoitotyössä korostuvat potilaan ongelmien tunnistaminen ja arviointi rajallisessa ajassa sekä tietoon perustuvan hoidon antaminen potilaan hoitoon liittyvien vaatimusten mukaisesti. Hoitajilla tulee olla osaamista hoitotyön suunnittelussa, kykyä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä hoitotulosten arviointiin. Organisatorisessa roolissa hoitajat koordinoivat toimintaa, sen sujuvuutta ja esimerkiksi henkilöstömäärää potilaslähtöisen toiminnan näkökulmasta. Ammatillisessa roolissa vaaditaan näyttöön perustuvan tiedon hallintaa, polikliinisen hoitotyön kehittämistaitoja sekä johtamisen taitoja. (Fagerholm 2014, 7-8.)

Sairaanhoidajan rooli on muuttunut ja vahvistunut toimintojen siirtyessä etenevästi vuodeosastoilta poliklinikoille ja teknologian kehittyessä. Sairaanhoidaja toimii poliklinikoilla päivittäin moniammatillisessa yhteistyössä muiden ammattiryhmien edustajien kanssa. Sairaanhoidajan työnkuva kohdistuu potilaiden hoitoon ja ohjaukseen sekä perheiden terveyden tukemiseen. (Fagerholm 2014, 6.) Sairaanhoidajan työhön kuuluu potilaan hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi yhdessä lääkärin kanssa, mutta myös itsenäisesti (Virtanen 2010, 14).



Sairaanhoitajan työnkuvan ja vastualueiden muuttuminen edellyttää uusien toimintamallien kehittämistä terveyslähtöisesti ja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämisellä ja työnkuvien laajentamisella parannetaan terveystalouden saatuun vuotuisuuteen ja potilasohjaukseen, vaikuttaa työn kuormittavuuden hallintaan ja tarjotaan sairaanhoitajien kliininen urakehitys. (Säilä 2005, 6, 14.) Sairaanhoitajien itseohjautuvuuden lisääntymisen myötä uusien teknologioiden käyttöönotto tulisi olla suunniteltua ja riittävän koulutuksen sisältävää. Sairaanhoitajilla tulee myös olla oikeus lisäkoulutukseen ja oman osaamisen päivittämiseen. (Kaivo-Oja 2011, 188.)

Tulevaisuudessa teknologiakehitykseen liittyy yhä useampia muutosprosesseja, jotka vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisiin. Esimerkiksi internetin ja sähköpostin käytön lisääntyminen ja huipputeknologiset kuvantamismenetelmät ovat jo nykypäivän, mutta myös tulevaisuuden kehitystä. Lisäksi kliinisen tiedon laajentuminen ja erilaiset informaatiojärjestelmät ovat tulevaisuuden kehitystä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajan ammatin tulevaisuuteen. Tärkeää on, miten teknologia hyväksytään osaksi ammatin arkea. Eri teknologiamuotojen hyväksyttävyydestä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa olisikin tärkeää tehdä tutkimusta. (Kaivo-Oja 2011, 186-187.) Tietotekniikka ja uudenlaiset sovellukset antavat sairaanhoitajille mahdollisuuden hakea uutta tietoa ja ratkaista työhön liittyviä ongelmia. Tietotekniikan avulla hoitajilla on myös mahdollisuus täydentää omaa osaamistaan esimerkiksi opiskelemalla erilaisissa verkkoympäristöissä sekä käyttää osaamistaan hyödyksi yhdessä tietotekniikan avulla potilasohjauksessa. (Lauri 2006, 123.) Sairaanhoitajat tarvitsevat työssään verkkolukutaitoa ja tiedonhallintaa turvallisen hoidon, palveluiden sekä potilasohjauksen tuottamisen tueksi. Tiedonhallintaa tarvitaan myös oman työn kehittämiseen ja tiedon soveltamiseen. (Ahonen, Kouri, Liljamo, Granqvist, Junntila, Kinnunen, Kuurne, Numminen, Salanterä & Saranto 2015, 6.)

### 3 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Euroopan parlamentti ja neuvosto ovat määritelleet direktiivin (2013/55/EU) sairaanhoitajien ammattipätevyyden tunnustamisesta. Direktiivissä (2013/55/EU) määritellään ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutukseen on kuuluttava vähintään kolme vuotta opintoja ja 4 600 tuntia kliinistä ja teoreettista opetusta. Sairaanhoitajalla tulee olla laajat teoreettiset ja kliiniset tiedot ja taidot suunnitella, toteuttaa ja organisoida hoitotoimenpiteitä. Lisäksi hoitajan tulee osata itsenäisesti antaa potilaille ja hänen läheisilleen neuvoja, tietoa ja tukea ja osata analysoida hoidon laatua kehittääkseen omaa ammattitaitoaan ja parantaakseen potilaslähtöisyyttä.

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen perustuu hoitotieteeseen, jonka tarkoituksena on toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, edistää ja ylläpitää terveyttä sekä ehkäistä ja parantaa sairauksia. Ammatillinen osaaminen koostuu eri osaamisen alueista, joita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, potilaiden ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. Hoitotyössä sairaanhoitajalta vaaditaan kädentaitoja, kykyä tiedon soveltamiseen erilaisissa tilanteissa sekä havainnointi-, ohjaus-, kommunikointi-, vuorovaikutus- ja arviointitaitoja sekä kykyä päätöksentekoon. Sairaanhoitajan on myös kyettävä arvioimaan ja kehittämään omaa toimintaansa. On myös tiedettävä miksi toimii jollakin tavalla sen sijaan, että tietää vain, mitä tekee ja miten toimii. (Lauri 2006, 106, 27-29.)

Potilaiden ohjaus- ja opetusosaaminen on yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen yksi vähimmäisvaatimus. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää ohjauksen ja opetuksen lähtökohdat sekä niiden merkitys. Ohjausta ja opetusta tulee myös osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilas- tai ryhmälähtöisesti. Sairaanhoitajan on myös omaksuttava ohjaus ja opetus yhdeksi työmenetelmäksi ja osattava käyttää tarkoituksenmukaista jo olemassa olevaa tietoa ja ohjausmateriaalia ohjauksen ja opetuksen tukena. On myös osattava käyttää erilaisia ohjaus- ja opetusmenetelmiä, panostaa ohjauksen sisältöön ja laatuun, huomioida tieto- ja viestintäteknologian käyttö ohjauksessa sekä ohjata ja opettaa aina tavoitteellisesti potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 43.)

Hoitotyössä tarvitaan monenlaista tietoa. Hyvä esimerkki hoitotyössä tarvittavasta tiedosta on kiteytetty käsitteeseen näyttöön perustuva hoitotyö (EBN, Evidence-Based Nursing). Näyttöön perustuva hoitotyö on tieteellisesti havaittua tutkimusnäyttöä, hyväksi havaittua toimintaa sekä kokemukseen perustuvaa näyttöä. Hoitotyön toiminnoissa tutkimusnäyttö voidaan esittää lääketieteellisten ja hoitotieteellisten näkemysten mukaan. Lääketieteellinen näyttö perustuu kokeellisiin tutkimuksiin ja hoitotieteessä tutkimusten lisäksi rinnalla vaikuttavat potilaiden kokemuksiin perustuvat tutkimukset ja potilaiden hoitaminen. (Tuomi 2005, 107.) Näyttöön perustuvassa hoitotyössä oletuksena on, että asia voidaan todistaa objektiivisesti esimerkiksi tutkimuksen avulla ja hoitajan kliinisellä asiantuntemuksella. Tieto potilaan tarpeista toimii perustana päätöksenteolle. Näyttöön perustuva hoitotyö on parasta ajantasaista saatavilla olevaa tietoa, jota potilaiden hoidossa tulee käyttää. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11-12.) Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen rakentuu tiedon lisäksi sekä taidoista että asenteista. Tieto on teoreettista ja käytännöllistä tietoa. Se sisältää oman ammattialan teoreettisen tietoperustan, sekä myös eettisen, moraalisen, psykologisen, yhteiskunnallisen, teknisen ja taloudellisen ulottuvuuden. Taitoihin kuuluvat toiminnalliset taidot sekä vuorovaikutus- ja

yhteistyötaidot sekä niiden taustalla vaikuttavat ongelmanratkaisutaidot. Näistä asioista koostuu asiakastyöosaaminen, joka on hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 298.)

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä potilaslähtöisyys on hoitotyön lähtökohta. Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan hoitotyön perustaa, jossa potilaan toiveet ja odotukset sekä mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin korostuvat. Potilas nähdään oman elämänsä asian tuntijana, joka on aktiivinen osallistuja omaa hoitoaan koskevissa päätöksissä. Hoitajien asiantuntemus ja tiedon hallitseminen yhdistämällä potilaan tilanne ja hänen toiveensa, auttavat potilasta saamaan tilanteessa juuri hänelle sopivaa hoitoa ja palveluita. Näyttöön perustuva potilaslähtöinen hoitotyö on hoitajan ja potilaan välistä tasa-arvoista vuorovaikutusta. (Sarajärvi ym. 2011, 68-71.) Vuorovaikutuksessa on tärkeää tukea potilasta aktiiviseen, tavoitteelliseen ja vastuulliseen toimintaan omaan hoitoonsa liittyen. Vuorovaikutustilanteissa korostuu potilaiden ohjaus ja opetus, joka on aina potilaan tarpeista lähtevää toimintaa. (Lipponen 2014, 17.)

Potilaat tarvitsevat tietoa sairauksista sekä toimenpiteistä. Jotta potilailla olisi mahdollisuus hoitaa sairauttaan yhä paremmin, tulisi potilaiden ohjaukseen panostaa riittävästi hoitohenkilökunnan keskuudessa. Myös kriittisesti sairaan potilaan hoidossa tärkeää on potilaan ja omaisten tukeminen, kommunikointi sekä tiedon antaminen. Myös omaisten ohjaukseen tulisi panostaa entistä enemmän. (Ahola & Heikkilä 2005, 22.) Toisaalta terveydenhuollossa tapaa eri elämäntaustoja ja elämänkulkuja omaavia potilaita. Potilaiden tiedontarve voi vaihdella suuresti heidän taustastaan johtuen. Terveydenhuollon palvelujärjestelmässä toimimaan totunut ja itse tietoa etsivä potilas voi pärjätä vähemmällä tiedonsaannilla kuin esimerkiksi heikkomman elämänhallinnan omaava tai pakolaistaustainen potilas. (Laaksonen, Matikainen, Hahtela, Korhonen & Mäkipää 2011, 45-46.) Erilaisten potilaiden kohtaaminen ja ohjaus vaativatkin sairaanhoitajalta kykyä yhdistellä erilaisia toimintatapoja potilaiden ohjauksessa.

#### 4 Potilasohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrää, että jokaisella potilaalla on oikeus saada ymmärrettävää tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista sekä muista hoitoon liittyvistä asioista. Terveydenhuollon henkilön on annettava potilaalle tieto niin, että potilas tulee sen ymmärtäneeksi. Mikäli potilas ja hoitaja eivät puhu samaa kieltä, tai potilas ei esimerkiksi aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on huolehdittava tiedon tulkitsemisesta potilaalle, jotta hän ymmärtää tiedon.

Käsitteenä ohjaus voidaan rinnastaa muihin käsitteisiin, kuten esimerkiksi tiedon antamiseen, neuvontaan, opetukseen ja informointiin. Potilastyössä ohjaus on tiedon antamista, potilaan hoitoprosessiin liittyvää vuorovaikutusta sekä potilaan auttamista erilaisten valintojen tekemisessä. Ohjauksen voidaan ajatella aina liittyvän potilaan tai hoitajan mielessä olevaan asiaan, jonka avulla he välittävät tietoa toisilleen. Ohjaus nähdään potilaan ja hoitohenkilön jaettuna asiantuntijuutena sekä yhä enemmän myös potilaan itsensä vastuuna toiminnoistaan. (Kääriäinen 2007, 27-28.)

Potilasohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta ammatillista vastuuta ylläpitää ja kehittää ohjausvalmiuksiaan, edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja sekä turvata potilaalle riittävä ohjauksen saanti. Potilasohjaus lähtee aina potilaan tarpeista ja se on sidoksissa hoitohenkilökunnan ja potilaan taustatekijöihin, kuten ikään, motivaatioon ja arvoihin. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Taustatekijät luovat perustan vaikuttavan potilasohjauksen onnistumiselle. (Lipponen 2014.) Potilaan saamalla tiedolla on merkitystä hänen hoitoon ja yhteistyöhön sitoutumisessa. Tiedon antamisen lisäksi on varmistettava, että potilas on ymmärtänyt hänelle annetun tiedon oikein. Tiedon ja ohjeiden vastaanottaminen voi olla potilaalle hankalaa esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas on tuskainen, harmissaan tai peloissaan omasta tilanteestaan, eikä ole vielä valmis vastaanottamaan tietoa, esimerkiksi kuultuaan juuri vakavasta sairaudesta. (Niemi, Niemosvuori & Virikko 2006, 298.) Potilasohjauksen avulla pyritään ylläpitämään tai parantamaan potilaan terveyttä sekä auttamaan potilasta pärjäämään terveydentilansa kanssa (Crawford, Roger & Candlin 2016).

Potilaslähtöinen lähestymistapa ohjauksessa lisää potilaan valmiuksia ja osallistumismahdollisuuksia omaan hoitoonsa. Se lisää myös hoito-ohjeiden noudattamista ja tyytyväisyyttä sekä vähentää oireiden määrää ja terveyspalveluiden käyttöä. (Lipponen 2014.) Potilasohjauksesta voidaan tehdä tehokkaampaa selvittämällä potilaan omia kokemuksia omasta sairaudestaan, sillä potilaan tulkinnat sairaudesta eivät välttämättä vastaa potilaan vastaanottamaa lääketieteellistä ymmärrystä sairaudesta. Tällöin selvittämättömät potilaan omat kokemukset sairaudesta voivat haitata potilaan oppimista potilasohjaustilanteessa. (Lamiani 2009.) Potilaiden ohjaus ja opettaminen ovat potilaiden tarpeisiin pohjautuvaa toimintaa. Potilaiden ohjaus ja opettaminen tarkoittavat hoitotyössä potilaiden neuvontaa ja informaation antamista asiaan, johon potilas sitä tarvitsee. Potilaiden ohjaus vaatii sairaanhoitajalta ammattitaidon lisäksi myös asennetta, huumorintajua, erilaisia lähestymistapoja ja vuorovaikutustaitoja. Hyvä potilasohjaus vaatii monien taitojen ja toimintatapojen yhdistelemistä. (Ahola & Heikkilä 2005, 21.)

Potilasohjauksen merkitys terveydenhuollossa korostuu entisestään tulevaisuudessa. Yksi syy on hoitoaikojen lyheneminen sairaaloissa, jolloin ohjaukselle jää vähemmän aikaa. Hoitoaikojen lyheneminen vaatii ohjauksen tehostamista, sillä oletuksena on, että potilaat selviytyvät toipumisajasta kotona, muuttavat elintapojaan toivottavalla tavalla sekä ottavat vastuuta oman terveytensä hoidosta. Sairaaloissa tapahtuvan hoidon keston lyheneminen lisää polikliinisten palveluiden tarvetta. Myös lisääntyvät pitkäaikaissairaudet sekä moniulotteiset ongelmat potilastyössä lisäävät potilasohjauksen tarvetta. Eräs syy ovat myös ohjausmenetelmien kehittyminen monipuolisemmiksi. Perinteisten kasvokkain tapahtuvien ohjaustilanteiden rinnalle on tullut erilaisia ohjausmenetelmiä, jotka hyödyntävät teknologiaa, kuten internetiä tai mobiilisovelluksia. Lisäksi eräs syy potilasohjauksen merkityksen kasvulle nähdään myös väestötieteellisessä muutoksessa. Ikääntyvän väestön sekä erilaisten monikulttuuristen ryhmien kasvu lisää niin ohjauksen kuin ymmärryksen ja tuen tarvetta terveydenhuollossa. (Kyn-gäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007; Empowering Patient Education (EPE) 2016.)

#### 4.1 Hyvän potilasohjauksen ominaisuuksia

Hyvin suunnitellulla ja toteutetulla potilasohjauksella turvataan potilaan sitoutuminen hoitoon ja hoidon jatkuvuus arjessa. Potilasohjausta suunniteltaessa otetaan huomioon potilaan senhetkinen vastaanottokyky, johon liittyvät potilaan tunteet ja pelot, toiveet ja ongelmat, elämäntilanne ja läheisten tuki. Hyvän potilasohjauksen onnistumiseen vaikuttavat potilaan tiedontarpeiden tunnistaminen sekä ohjauksen ajoitus ja tiedon määrä. (Eloranta & Virkki 2011, 25-26; Montin 2008, 6.) Ohjaus on onnistunut, kun potilas kykenee soveltamaan saamiaan ja ymmärtämiään hoitoonsa liittyviä tietoja ja taitoja omassa elämässään. Ohjauksen avulla voidaan vähentää potilaan ahdistusta ja pelkoa, jotka sairaus ja erilaiset muutostilanteet ovat aiheuttaneet. Hyvän potilasohjauksen avulla voidaan lisätä potilaan tyytyväisyyttä hoitoon, joka taas voi vaikuttaa potilaan elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantumiseen. (Eloranta & Virkki 2011, 15, 27.)

Hyvään potilasohjaukseen kuuluu myös potilaan voimavarojen tukeminen, jonka prosessissa potilas saa tarvitsemiaan tietoja, tukea, vahvuutta sekä oppimisen ja kehittymisen mahdollisuuden. Voimavaraistumista tukevassa potilasohjauksessa menetelminä voidaan käyttää informaation välittämistä, ongelmanratkaisutaitojen kehittämistä sekä potilaiden auttamista löytämään omia resurssejaan. (Hupli, Rankinen & Virtanen 2012, 13-14.) Voimavaraistumisella (empowerment) tarkoitetaan prosessin lopputulosta, jonka potilas on saavuttanut omassa tilanteessaan. Lopputulos voidaan saavuttaa hyvällä potilasohjauksella sekä tuke- malla potilaan omia voimavaroja. (Empowering Patient Education (EPE) 2016.)

Ohjaustilanteissa hoitajan on tärkeää kiinnittää huomiota käyttämäänsä kielenkäyttöön. Tärkeää on, että se olisi täsmällistä, tilanteenmukaista ja selkeää. Kielenkäytön tulisi olla myös ymmärrettävää ja yksiselitteistä ja sen tulisi antaa oikeaa tietoa. Tiedolla ja potilaan tiedon ymmärtämisellä on merkitystä potilaan sitoutumisessa yhteistyöhön. Hyvä potilasohjaus on hoitajan ja potilaan yhteistyötä, jossa myös potilas on aktiivinen osapuoli. Potilasta rohkaistaan kysymään, tarkistamaan tietoja ja pohtimaan, miten ne soveltuvat hänen tilanteeseensa. Hyvässä potilasohjaustilanteessa potilaan tunteet saavat olla mukana. Kun potilas tunnistaa ja hyväksyy erilaiset tunteet, voi hän löytää sen motivaation ja tahdon, joka auttaa häntä voimaantumaan. Motivaation ja tahdon avulla potilas voi myös kokea selviytyvänsä elämässä eteenpäin. (Niemi ym. 2006, 298.)

Kielenkäytön lisäksi tärkeää ohjaustilanteissa ovat myös kuunteleminen ja kysyminen. Kun potilas kokee tulevansa kuulluksi, kykenee hän parhaiten ilmaisemaan itseään ja tunteitaan. Kuuntelemisen avulla annetaan tilaa toiselle ja mahdollistetaan tasa-arvoinen vuorovaikutus. Kysymysten esittäminen on osa kuuntelemista, joiden avulla synnytetään vuorovaikutusta, koska kysymykset vaativat reagoimista. Kysymysten avulla voidaan muun muassa arvioida potilaan tilannetta, kuntoa, tietotasoa ja ymmärrystä sekä helpottaa asioiden käsittelyn etenemistä. Aktiivinen kuuntelu ja kysymysten esittäminen viestivät potilaalle hyväksyntää, auttavat potilasta selventämään ajatuksiaan tarkoituksenmukaisten kysymysten avulla sekä kannustavat potilasta tarkastelemaan asioita positiivisesta tai uudesta näkökulmasta. Lyhyillä sanallisilla toteamuksilla tai sanattomalla viestinnällä, kuten pään nyökkäyksellä on tärkeää osoittaa potilaalle kuuntelevansa. Hoitajan tekemä rohkaisu tai vastakaiun antaminen vie ohjaustilannetta ja keskustelua eteenpäin ja varmentaa esillä olevan tiedon yhteistä ymmärtämistä sekä vahvistaa kuuntelua. (Niemi ym. 2006, 294-296.) Ohjaustilanteen onnistumiselle on tärkeää se, että ohjattava kokee omaa asiaansa pidettävän tärkeänä (Eloranta & Virkki 2011, 66).

#### 4.2 Vuorovaikutus potilasohjauksessa

Vuorovaikutus on keskeistä aina, kun hoitaja ja potilas kohtaavat. Hoitotyöntekijän ammatillista osaamista voidaan tarkastella käsitteellä asiakastyöviestintä. Se on tietoista ja aktiivista toimintaa eli tiedon hankkimista ja jakamista, ohjausta, opetusta ja neuvontaa. Asiakastyöviestintä nähdään myös dialogina hoitajan ja potilaan välillä sekä potilaan kuuntelemisena, innostajana tai osallistajana. Se pitää myös sisällään sanattomien viestien havainnoinnin ja tulkinnan sellaisissa potilastilanteissa, joissa potilas ei voi kertoa sanallisesti esimerkiksi kiivusta. Asiakastyöviestinnässä tärkeää on myös empatia ja hoitajan kyky kuuntelemaan läsnäoloon. (Niemi ym. 2006, 289-290.)

Hoitotyössä hoitajan ja potilaan välisen kohtaamisen voidaan sanoa olevan erityislaatuista. Potilaan hoidon kannalta voi olla hyvinkin merkittävää millainen potilaan ja hoitajan välinen ensikohtaaminen on ollut. Lähtökohtaisesti on myös tärkeää, miten hoitaja suhtautuu itse itseensä. Kiireinen tai väsynyt olemus voi välittyä huonolla tavalla vuorovaikutustilanteissa, joka ei ole oikeanlainen lähtökohta potilaskohtamisissa. Aidon vuorovaikutustilanteen luominen lähtee työn merkityksellisyyden näkemisestä ja halusta tehdä tärkeää työtä potilaiden hyväksi. Myös ammatillisuus, tieto ja taito sekä hoidon tavoitteellisuus antavat pohjan hyvälle vuorovaikutustilanteelle. Vuorovaikutuksessa keskeistä ovat sanat. Ne ovat ilmaisukeinoja, joiden avulla luodaan potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde. (Haho 2014.)

Myös sanattomalla viestinnällä on suuri merkitys ohjaussuhteessa. Sanaton viestintä kattaa mm. katseen, kehon eleet, liikkeet ja asennot, koskettamisen, tilan ja ajan käytön sekä ohjaajan fyysisen olemuksen. Sanattomaan viestintään lasketaan kuuluvaksi myös äänen korkeus, voimakkuus, puhetempo, tauot ja painotukset, vaikka nämä ovatkin lähellä sanallista viestintää. Ilmeiden ja eleiden avulla voidaan viestittää esimerkiksi tunteita ja aikomuksia sekä voidaan säädellä vuorovaikutusta. Katsekontaktia välttelevä ohjaaja koetaan etäiseksi tai eteenpäin nojaava, puhujaa kohti kääntynyt ohjaaja koetaan yhteistyöhaluiseksi. Ohjaajan onkin pyrittävä ohjaustilanteessa kiinnittämään huomiota sanattomaan viestintään ja siihen, että ne ovat samansuuntaisia kuin sanallinen viestintä, ja näin tukevat toisiaan ohjaustilanteessa. (Eloranta & Virkki 2011, 67-68.)

### 4.3 Potilasohjaus prosessina

Ohjauksen hoitotyössä tulisi olla suunnitelmallinen prosessi, johon kuuluu ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä kirjaaminen. Prosessin vaiheet kulkevat käytännössä ainakin osittain päällekkäin. (Eloranta & Virkki 2011, 25-27.)

Ohjaustarve määritellään potilaan lähtökohtien perusteella. Ohjaustarpeen määrittämiseen vaikuttaa muun muassa se, onko kyseessä vastasairastunut vai pitkäaikaissairas potilas sekä se, kuinka paljon potilas tietää jo sairaudestaan ennestään. Ohjaustarpeen määrittely tulisi tapahtua potilaan kanssa avoimesti keskustelemalla. Apuna voi käyttää halutessaan kyselykaavaketta, jotta muistetaan käydä kaikki tärkeimmät asiat läpi. Keskustelun tulisi kuitenkin olla vapaamuotoista eikä niin, että hoitaja seuraa pelkästään kyselykaavaketta. (Eloranta & Virkki 2011, 26.)

Kun potilaan ohjaustarpeet on määritetty, tulisi ohjaukselle asettaa tavoitteet, joiden asettamisissa tulee huomioida potilaan oma näkemys tilanteesta. (Eloranta & Virkki 2011, 26.)

Tavoitteet voivat olla henkilökohtaisia, subjektiivisia tai objektiivisia, sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvia sekä aikaan tai prosessiin sidottuja (Kyngäs ym. 2007, 75). Tavoitteiden tulisi olla sopusoinnussa elämäntilanteen kanssa sekä realistisia ja saavutettavissa olevia. Saavutettavuus ja realismi tavoitteissa ylläpitävät paremmin potilaiden motivaatiota, joten tavoitteet kannattaa pilkkoa pienempiin, helpommin saavutettaviin ja konkreettisiin välitavoitteisiin. Tavoitteiden määrittäminen on erityisen tärkeää tilanteissa, joissa omahoidolla ja elintapamuutoksilla on suurta merkitystä kuten esimerkiksi painonhallinnassa. (Eloranta & Virkki 2011, 26.)

Ohjauksen suunnittelemisessa lähtökohdaksi on yhteinen käsitys siitä, mitä tietoja ja taitoja potilas tarvitsee. Ohjauksen sisällön ja menetelmien tulisi tukea potilaan mahdollisuutta hyödyntää niitä omassa elämässään. Suunnittelussa tulee huomioida potilaan toiveet, pelot, tunteet, elämäntilanne sekä muut mahdolliset merkitykselliset asiat. Vaikka hoitaja suunnittelee ohjauksen yhdessä potilaan kanssa, on toteutuksessa päätösvalta potilaalla itsellään. Hoitajalla on vastuu potilaan valintojen edistämisestä, mutta potilas tekee aina itse omat ratkaisunsa. Ohjaustilanteessa kohtaa ns. kaksi asiantuntijaa: ohjattava on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja terveydenhuollon ammattilainen. Ohjaustilanne etenee vastavuoroisesti sanattoman ja sanallisen viestinnän välillä. Koska ohjauksen prosessin vaiheet kulkevat päällekkäin ja jatkuvasti eteenpäin, tulee arvioinninkin olla jatkuvaa ja sitä tulee tehdä pitkin prosessia. Ohjauksen voidaan ajatella olevan onnistunut silloin, kun potilas on saanut ja ymmärtänyt hoitoonsa liittyvät tiedot ja taidot sekä on kykenevä soveltamaan niitä omassa elämässään. (Eloranta & Virkki 2011, 26-27.)

Hoidon eri vaiheiden ja niihin liittyvän ohjauksen kirjaaminen on olennainen osa hoitotyötä. Ohjauksen kirjaaminen varmistaa hoidon jatkuvuutta ja auttaa välttämään päällekkäisiä ohjauksia. Kirjaamisen merkitys on korostunut entisestään hoitoaikojen lyhentyessä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) edellyttää, että potilasasiakirjoihin kirjataan potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot. Lisäksi on tärkeää kirjata potilaan itsensä kuvaamat kokemukset. Kirjaamisen tulee olla asiallista ja objektiivista. (Eloranta & Virkki 2011, 27.)

#### 4.4 Erilaiset ohjausmenetelmät

Potilasohjaukseen on käytössä erilaisia menetelmiä, joista sopivien menetelmien valinta vaatii tietoa siitä, miten potilas omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä. Ohjauksen vaikutusten varmistamiseksi tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä, sillä on arvioitu, että ihmiset muistavat 90 prosenttia siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä. Pelkästään kuuloaistia käyttämällä he muistavat arviolta 10



prosenttia siitä tiedosta, mitä heille on annettu ja 75 prosenttia siitä, jos käytetään ainoastaan näköaistia. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Yleisesti käytettyjä menetelmiä ovat suullinen ja kirjallinen ohjaus sekä yksilöohjaus, ryhmäohjaus, demonstraatio ja audiovisuaalinen ohjaus (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008).

#### 4.4.1 Yksilöohjaus

Yksilöohjaus on eniten käytetty ohjausmuoto potilasohjauksen menetelmistä. Yksilöohjaus on nimensä mukaisesti yksilön ohjaamista, johon osallistuu ainoastaan potilas ja hoitaja. Ohjaus annetaan yleensä suullisesti, koska vuorovaikutus on ohjauksen yksi kulmakivistä. Yksilöohjauksessa tärkeää onkin onnistunut vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä. Suullista ohjausta voidaan ja kannattaakin tukea erilaisin oheismateriaalein kuten esimerkiksi kirjallisin ja kuvallisin ohjeistuksin tai harjoituksin. Potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska se mahdollistaa potilaslähtöisen ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen sekä jatkuvan palautteen annon ja vapaamuotoisemman ilmapiirin. Myös hoitajat suosivat menetelmää, sillä se antaa hoitajille vapaamman mahdollisuuden huomioida potilas yksilöllisesti. Yksilöohjauksen on myös todettu olevan oppimisen kannalta usein tehokkain menetelmä ja sen avulla voidaan saada hyviä tuloksia tiedon omaksumisessa. Yksilöohjaus vaatii hoitajilta kuitenkin aikaa. (Kyngäs ym. 2007, 74; Huurre 2014, 14.)

#### 4.4.2 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella yksi käytetyimpiä ohjauksen menetelmistä. Sitä annetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä, jonka tavoitteet vaihtelevat ryhmien ja ryhmäläisten omien tavoitteiden mukaan. Ryhmän tavoitteeksi voidaan esimerkiksi asettaa painonhallinta, tupakoinnin lopettaminen tai tuen saanti erilaisilta vertais- ja omaisryhmiltä. Ryhmässä yhteinen tietoisuus tavoitteista on tärkeää, sillä se lisää osallistujien tunnetta siitä, että he kuuluvat ryhmään ja sitoutuvat toimimaan siinä. Ryhmällä tulee olla myös omat rajat, jotka ovat sekä fyysisiä että psyykkisiä. Ryhmän rajoista tulee sopia yhdessä ja niiden tulee olla kaikkien tiedossa. Fyysisiä rajoja ryhmässä ovat esimerkiksi tila, aikataulu ja osallistujat. Psyykkiset rajat määrittelevät sen, minkälainen toiminta ryhmässä on sallittua. Kun ryhmän tavoitteet, tehtävät ja rajat ovat kaikkien tiedossa, lisää se ryhmän turvallisuutta. (Kyngäs ym. 2007, 104-105.)

Hyvän ryhmän syntyyn vaikuttaa se, miten ryhmä aloitetaan. Ryhmän aloitusvaiheessa roolit ja normit ovat vielä selkiytymättömät ja vuorovaikutuksessa korostuvat epävarmuus ja varautuneisuus. Tutustumiseen ja hyvän ilmapiirin luomiseen kannattaa varata riittävästi aikaa. Tutustumisessa voidaan hyödyntää erilaisia tutustumisharjoituksia, joiden avulla saadaan ihmisiä vapautumaan jännityksestä. (Eloranta & Virkki 2011, 80.)

Ryhmässä oleminen voi olla jäsenilleen voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan ja tukee tavoitteiden saavuttamisessa. Yksilön näkökulmasta katsottuna ryhmäohjaus voi olla tehokkaampi käynnistäjä omaan kuntoutukseen tai terveyden edistämiseen kuin yksilöohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 104-106.) Ryhmän voimana on sen jäsenten erilaisuus. Jokainen yksilö tuo ryhmän käyttöön oman tiedollisen, kokemuksellisen, sosiaalisen ym. osaamisensa. Olennaista ryhmätoiminnan onnistumisen kannalta on se, että jokaista kuunnellaan ja jokainen saa sanoa oman mielipiteensä kenenkään sitä tuomitsematta. Myös ryhmän ohjaajan suhtautumisen ryhmäläisiin vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen. Ohjaajan suhtautuminen ryhmäläisiin tulisi olla avointa, kunnioittavaa, rohkaisevaa, empaattista ja aitoa. (Eloranta & Virkki 2011, 80-81.)

#### 4.4.3 Kirjalliset ohjeet

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on nykyaikana erittäin tarpeellista, sillä suullisen ohjauksen toteutusaika on vähentynyt. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Potilaiden mielestä erilaiset hoitoon liittyvät ohjeet ovat hyvä saada kirjallisena, suullisen ohjauksen lisänä, sillä silloin potilas voi tarkastella tietoja itse niistä ja tukeutua niihin tarpeen vaatiessa. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla potilaalle voidaan jo ennalta antaa tietoa tulevista hoitoon liittyvistä asioista. Kotihoito-ohjeet ovat myös tärkeä käyttöalue kirjallisille ohjausmateriaaleille. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin tulisi olla sisällöltään ja kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää. Sen tulee olla kirjoitettuna potilaalle eikä hoitajille tai lääkäreille (Eloranta & Virkki 2011, 74). Kirjallisen ohjausmateriaalin tarjoaminen potilaalle tulee olla oikea-aikaista. Jos ohjausmateriaali annetaan tiedoksi esimerkiksi leikkausta varten, tulisi se lähettää potilaalle kotiin etukäteen tai antaa mukaan poliklinikkakäynnin yhteydessä, jossa voidaan samalla toteuttaa suullista ohjausta. Kotihoito-ohjeiden antamisaikana riippuu siitä, millaista hoitoa kotonan täytyy toteuttaa, mutta melko usein kotihoito-ohjeet annetaan potilaalle kotiutusvaiheessa. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.)

#### 4.4.4 Demonstraatio

Demonstraatio käsitteeseen liitetään usein havainnollistaminen ja konkretisoiminen. Demonstroinnilla tarkoitetaan näyttämällä opettamista. Demonstrointi voidaan jakaa havainnollista-vaan esittämiseen ja harjoitteluun. Havainnollisen esittämisen tarkoituksena on antaa potilaalle kuva siitä, miten jokin asia tehdään. Havainnollinen esittäminen vaatii sen, että potilas tietää esityksen tarkoituksesta ja etenemisestä sekä sen vaatimista välineistä ja toiminnasta. Esittämisen valmistelu ja itse esitys on ensisijaisesti hoitajan vastuulla. (Kyngäs ym. 2007, 128-130.)

Havainnollisen esittämisen jälkeen tarkoituksena on, että potilas harjoittelee itse saman asian. Harjoituksen tarkoituksena on antaa potilaalle omakohtainen kokemus asian tekemisestä ja oppimisesta. Onnistunut lopputulos vaatii hoitajalta kannustusta ja rohkaisemista sekä myönteisen ilmapiirin luomista. Palautteen anto harjoiteltaessa on tärkeää, jotta potilas ei opi väärää tapaa asian tekemiseen. Oli kyseessä sitten inhalaattorin käyttö, injektion pisto itselle tai avanpussin vaihto, on oikea tekniikka tärkeää opetella heti alusta asti. Potilaalle voidaan lisäksi antaa kirjallinen ohje harjoiteltavasta asiasta. Harjoitteluja tulisi jatkaa niin kauan, että potilas suoriutuu harjoiteltavasta asiasta täysin itsenäisesti. (Kyngäs ym. 2007, 129-130.)

#### 4.4.5 Audiovisuaalinen ohjaus

Audiovisuaalisella ohjauksella tarkoitetaan potilaille erilaisten laitteiden kuten videoiden, tietokoneohjelmien tai puhelimen välityksellä annettavaa tietoa. Esimerkiksi ne asiakkaat, joilla on vaikeuksia lukea kirjallista materiaalia, voivat hyötyä videoavusteisesta potilasohjauksesta. Videoiden avulla on mahdollista esitellä potilaalle esimerkiksi ohjeita ja tilanteita sekä ohjata potilasta perusasioissa ja yleisten ongelmien käsittelyssä. Videoiden käyttö mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden, mutta asiakkaalla tulisi kuitenkin olla mahdollisuus keskustella videon herättämistä ajatuksista hoitohenkilökunnan kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 116-117, 122.)

Audiovisuaalisen ohjauksen käyttöä rajoittavat mm. ohjausmateriaalin kehittämis- ja tuottamiskustannukset sekä asiakkaiden rajalliset mahdollisuudet käyttää teknologiaa kotona. Audiovisuaalista ohjausta on pidetty muita menetelmiä vähemmän vaikuttavana. Toisaalta kuitenkin asiakkaat sekä omaiset ovat toivoneet sen käyttöä ryhmäkeskustelujen ja suullisten ohjausten lisänä. (Kyngäs ym. 2007, 116-117.)

Puhelinohjaus voidaan jakaa palveluohjaukseen ja terveyden- ja sairaanhoidon ohjaukseen. Palveluohjauksella tarkoitetaan palveluista tiedottamista, jossa asiakasta ohjataan terveydenhuoltojärjestelmään. Terveyden- ja sairaanhoidon ohjauksella taas tarkoitetaan kaikkea, mikä liittyy asiakkaan terveydentilan yksilökohtaiseen yleiseen ohjaukseen. Puhelinohjauksen lähtökohtana voi olla esimerkiksi asiakkaan ensikontakti terveydenhuoltoon hoidon tarpeen arvioinnissa tai hoitajan kontakti asiakkaaseen esimerkiksi hoidon seurannan merkeissä. (Kyngäs ym. 2007, 118.)

Puhelinohjaus asettaa tietynlaisia erityisvaatimuksia sitä toteuttavalle hoitajalle. Puhelinohjausta antavien hoitajien tulisi olla hyvin koulutettuja tehtäväänsä ja heidän täytyy kyetä vastaamaan soittajan tarpeisiin. Puhelinohjaus vaatii hoitajalta kokemusta, harjoittelua ja jatkuvaa koulutusta, sekä tietoisuutta omista vuorovaikutustaidoista, kuuntelutaitoa sekä tietotekniikan hallintaa. Puhelinohjauksessa korostuu non-verbaalinen viestintä potilaan ja hoitajan välillä, jolloin tehokas vuorovaikutus vaatii hoitajalta tietoisuutta omasta äänensävyistä sekä tietoa siitä, mitä sanoja hän käyttää ohjauksen aikana. Ohjauksen tehokkuutta laskee se, jos hoitaja kuulostaa kiireiseltä, tönkeältä, turhautuneelta, tuomitsevalta tms. Puhelinohjauksessa käytettäviä non-verbaalisia kommunikaation muotoja, joihin hoitajan tulisi kiinnittää huomiota puhelun aikana, ovat yleisen keskustelun äänensävy, hiljaisuus, taustaäänät sekä potilaan hengitysmekaniikan muutokset. (Kontio, Kukkonen, Leiviskä, Leskinen, Murto, Mustonen, Nenonen, Orpana, Pekkinen & Törmä 2006, 77-79.)

Useat potilaat hakevat omatoimisesti internetistä tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Terveystietojen etsimiseen käytetyistä tietolähteistä internet on kasvattanut suosiotaan viime vuosien aikana. Vuosina 2001 ja 2009 tehtyjen vertailututkimusten mukaan terveyteen liittyvillä internet-sivuilla vierailuiden määrä on kasvanut huomattavasti. Tutkimusten tarkoituksena oli vertailla internetin terveystiedon käyttöä. Vuonna 2001 vastaajista 79% ilmoitti, ettei ollut käynyt kertaakaan terveyteen liittyvillä internetsivuilla viimeisten 12 kuukauden aikana. Vuonna 2009 näin vastanneiden osuus oli vain 31%. Tilastokeskuksen vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan 87 prosenttia 16-89 -vuotiaista suomalaisista käyttää internetiä. Naiset ovat osoittautuneet aktiivisemmiksi terveyteen liittyvien internet-sivujen käyttäjiksi. (Ek & Niemelä 2010, 2; Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2015, 6.)

Tietokoneiden avulla tapahtuva potilasohjaus on tavallisesti sitä, että potilaalle välitetään ohjausta internetin välityksellä, joko sähköpostin kautta tai linkkeinä internet-sivustoille. Internet-avusteisten potilasohjauksen etuna on se, että sähköiseen materiaaliin voidaan tehdä tarpeen mukaan potilaskohtaisia muutoksia. Internetissä monet sivut voivat kuitenkin olla sisällöltään epätarkkoja tai epäasiallisia. Tämän vuoksi olisi hyvä, että hoitohenkilökunta arvioisi, mitkä verkkosivut ovat laadukkaita, jotta he voivat ohjata potilaita etsimään itsenäisesti tietoa oikeanlaisilta sivuilta. (Lunnela 2011, 32-33.)

Sähköpostin ja internetin käyttäminen ohjaus- ja viestintämenetelminä on suosittua sellaisten potilasryhmien keskuudessa, jotka ovat jo tottuneet käyttämään sähköisiä menetelmiä. Tutettaessa ohjausta tietokoneiden välityksellä, tuleekin huomioida potilaan tarpeet, tiedot, elämäntilanne ja tietokoneen käyttötaidot. (Kyngäs ym. 2007, 122.) Internet-avusteisten ohjaus- ja viestintämenetelmien etuina ovat nopeat yhteydet ja mahdollisuus välittömään vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Tietokoneavusteisen ohjauksen on osoitettu lisäävän potilaiden tietämystä, edistävän toivottavaa hoitokäyttäytymistä sekä vähentävän sairaalakäyntejä ja sosiaalista eristyneisyyttä. Sen eduksi on todettu muun muassa ohjeiden yhdenmukaisuus ja helppo ajallinen saatavuus. Lisäksi se tarjoaa tietoa sairaudesta ja sen hallinnasta, mahdollisuuden kehittää vertaistukiverkostoa sekä saada tukea terveydenhuoltohenkilöstöltä (Kyngäs ym. 2007, 116-117, 122-123; Kyngäs & Hentinen 2008, 114-115.)

## 5 Sähköinen potilasohjaus

Terveydenhuollon toimintatavat ovat muuttuneet entistä enemmän kansalaislähtöisemmiksi. Erilaisia sähköisiä kanavia hyödyntämällä sekä kansalaisten ja potilaiden omaa aktiivisuutta tukemalla, on toimintatapoihin mahdollista vaikuttaa. Nykyään potilaiden ajatellaan olevan aktiivisia toimijoita oman terveytensä huolehtimisessa. Terveydenhuollon ammattilaisille jää potilaiden tukeminen ja ohjaus, jotta saavutetaan yksilöllinen hoito terveyden edistämisessä ja omahoidossa. (Suurnäkki 2009, 5.) Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla (eHealth) tarkoitetaan terveydenhuoltoalalla käytettäviä palveluita, joiden käyttö perustuu tieto- ja viestintäteknikkaan. Sähköisten terveyspalveluiden tavoitteena on parantaa sairauksien diagnosointia, hoitoa ja sen seuranta sekä hoidon saatavuutta ja laatua. (EU:n toimet 2016.) Sähköisten terveyspalveluiden kehittämisen taustalla vaikuttavat esimerkiksi väestön ikääntyminen, terveyspalveluiden käytön lisääntyminen, potilaan roolin korostuminen, sekä lainsäädännölliset muutokset hoidon saatavuuden ja sähköisten asiointipalveluiden osalta. Uudet teknologia- ja informaatiomenetelmät vahvistavat potilaan aktiivista roolia oman hoitonsa asiantuntijana. (Suurnäkki 2009, 5.) Sähköinen potilasohjaus on osa sähköisiä terveyspalveluita ja se pitää sisällään esimerkiksi tietojen vaihdon potilaiden sekä terveydenhuollon henkilöiden välillä. Sähköistä potilasohjausta toteutetaan esimerkiksi internetin, sähköpostin, matkapuhelinten ja sosiaalisen median välityksellä. (EU:n toimet 2016; Huurre 2014.)

Sähköisten terveyspalveluiden avulla on mahdollista lieventää palveluiden aika- ja paikkajoitteisuutta ja teknologian avulla on mahdollista järjestää uusia alueellisia palveluita tiedon liikuttamisella ihmisten sijaan (Lillrank & Venesmaa 2010, 185). Palveluiden verkkoon siirtymisellä voidaan lisäksi pienentää vastaanottohuoneiden ja toimitilojen tarvetta (Mäkinen & Jousimaa 2015). Sähköiset terveyspalvelut ja itsehoidon välineet voivat auttaa potilaita heidän ongelmansa ja sen hoidon ymmärtämisessä. Joissain tapauksissa terveysteknologia voi

korvata myös sairauksien seurantakäyntejä. Etenkin terveyden edistämässä ja pitkäaikaissairaiden hoidossa hoitoja määräävä ja toimeenpaneva ammattilainen muovautuu potilaalle ohjaavaksi valmentajaksi, joka ohjaa omatoimiseen terveyden ja sairauden hoitoon. (Saarelma 2015.)

Sähköinen kohtaaminen terveydenhuollon asiakkaan ja ammattilaisen välillä voi olla synkronoitua tai synkronoimatonta kohtaamista. Synkronoidulla kohtaamisella tarkoitetaan asiakkaan ja ammattilaisen yhtäaikaista kommunikaatiota sähköisesti, kuten etäkonsultaatiota. Synkronoimattomassa kohtaamisessa asiakkaan ja ammattilaisen ei tarvitse kommunikoida samanaikaisesti, vaan voivat olla yhteydessä toisiinsa silloin, kun kummallekin parhaiten sopii. Synkronoimattoman kommunikaation apuna voidaan käyttää esimerkiksi sähköpostia. (Mäkinen & Jousimaa 2015.)

Eräitä sähköisen potilasohjauksen menetelmiä ovat erilaiset verkkoneuvontapalvelut. Kansalaisen ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä toteutettavasta sähköisestä konsultaatiosta voidaan käyttää termejä internetpohjainen lääketieteellinen konsultaatio (Internet-based medical consultation) ja verkkopohjainen konsultaatio (Web-based consultation). Sähköinen konsultaatio luokitellaan kahteen tyyppiin. A-typin konsultaatioita kansalaisen ja ammattilaisen välillä ovat yhteydenotot ilman hoitosuhdetta. B-typin konsultaatioita ovat puolestaan yhteydenotot, jotka täydentävät hoitosuhdetta. Verkkoneuvontapalveluissa henkilöt voivat olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen esimerkiksi omien sairausoireidensa selvittämiseksi. Verkkoneuvontapalvelut voivat pitää sisällään esimerkiksi terveysaiheisia artikkeleita, palveluhakemiston, keskustelufoorumien sekä erilaisia esitietolomakkeita. Niiden tarkoituksena on täydentää muita terveystietoja sekä antaa kansalaisille mahdollisuus saada tietoa ajasta ja paikasta riippumatta. Verkkopalvelut, joissa kansalainen voi kysyä terveydenhuollon ammattilaiselta neuvoja, ovat yleensä A-typin konsultaatioita, joissa ammattilaisella ei ole käytössä anamnestisia eli potilaan esitietoihin liittyviä tietoja. B-typin konsultaatioita ovat puolestaan esimerkiksi kaupunkien eTerveys-palvelut. Näissä sähköisen asioinnin palveluissa kansalainen voi esittää kysymyksiä terveydenhuollon ammattilaiselle omaan terveyteen liittyvissä asioissa. Palveluun kirjaudutaan omilla verkkopankkitunnuksilla ja terveydenhuollon ammattilaisella on saatavilla kansalaisen potilastiedot potilastietojärjestelmästä. (Castrén 2008, 34.)

Joidenkin kaupunkien eTerveys-palveluihin voi tallentaa omia terveystietoja tai sairauksiin ja terveyteen liittyviä artikkeleita. Esimerkiksi Oulun Omahoitopalvelu-sivustolta pääsee ”eOmahoitokirjastoon”, joka on Kustannus Oy Duodecimien alainen sivusto. Sivustolle on koottu artikkeleita yhdeksi kokonaisuudeksi erilaisten sairauksien ja niiden hoidon tärkeimpiä seikkoja. (Suurnäkki 2009, 9; Hoida itseäsi! 2016.) On kuitenkin muistettava, että teknologia ei korvaa kaikkia hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisiä tapaamisia (Lillrank & Venesmaa 2010, 185).

Terveydenhuollon ammattilaisia tarvitaan esimerkiksi ohjaamaan potilasta sähköisten palveluiden käytössä (Saarelma 2015). Oulun Omahoitopalvelu tarjoaa uudistusta myös ammattilaisten toimintamalleihin. Ammattilaisten näkökulmasta se on palvelu, jonne ammattilaisen tulee ohjata potilasta hakemaan luotettavaa tietoa. (Suurnäkki 2009, 9.)

Vuonna 2009–2015 toimi valtionvarainministeriön käynnistämä sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma SADe. Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus oli yksi SADe-ohjelman palvelukokonaisuuksista, ja sen toimeenpanosta vastasi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. SADe-ohjelman tavoitteena oli kehittää sähköisiä palveluita, jotka toimivat valtakunnallisesti laadukkaina ja yhteen toimivina julkisen sektorin palveluina. Tavoitteena oli myös ottaa käyttöön sähköisiä palveluita, jotka tukevat kansalaisen omaa terveyden edistämistä, palveluun hakeutumista sekä kansalaisen ja ammattihenkilön välistä vuorovaikutusta. Lisäksi ne toimivat apuna sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä sekä palveluiden digitalisoinnissa. (Lindqvist 2016, 3, 13.) Digitalisaatiolla tarkoitetaan yhteiskunnan muutosta, joka haastaa pohtimaan olemassa olevia toimintatapoja ja kehittämään tilalle uusia, joustavampia tapoja. Digitalisaatiossa keskeistä ovat esimerkiksi hyvinvointia parantavat älykkäät, sähköiset terveyspalvelut sekä virtuaaliympäristöt. (Digitalisaatio 2016.)

SADe-ohjelman pohjalta kehitettiin sähköistä potilasohjausta tukevia palveluita, kuten esimerkiksi omahoitopolut.fi-, mielenterveystalo.fi- sekä palveluvaaka.fi-verkkopalvelut. Omahoitopolut.fi on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alainen maksuton sivusto, joka tarjoaa luotettavaa tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Tieto rakentuu neljän erilaisen testin ympärille, jotka kartoittavat muun muassa elintapoja ja toimintakykyä sekä kannustavat elämäntapamuutoksiin. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää sivuston tarjoamaa tietoa ohjatessaan potilaita omassa työssään. Mielenterveystalo.fi- sivusto on HUS:n kehittämä verkkopalvelu, joka tarjoaa tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista. Sivustolle on koottu tietoa alueellisista mielenterveys- ja päihdepalveluista ja se on tarkoitettu sekä kansalaisille että terveysalan ammattilaisille. Palveluvaaka.fi on THL:n ylläpitämä verkkopalvelu. Sivustolla voi etsiä hakutoiminnon avulla itselle sopivia sosiaali- ja terveyspalveluita. Sivustolle on koottu sekä julkisen että yksityisen sektorin palvelupisteitä ja niiden yhteystietoja. Sivustolla on myös mahdollista antaa palautetta eri palveluista ja olla näin mukana palveluiden kehittämisessä. Verkkopalvelut antavat kansalaiselle aktiivisen roolin olla mukana kehittämässä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoja yhä enemmän kansalaislähtöisemmiksi. (Lindqvist 2016, 14; Tietoa palveluista 2016; Palveluvaaka 2016.)

## 6 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hyvinkään sairaalan medisiinisten poliklinikoiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kyselylomakkeen avulla Hyvinkään sairaalan medisiinisillä poliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä potilasohjauksesta ja sen kehittämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää medisiinisillä poliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä hyvästä potilasohjauksesta ja siitä mitä hyvä potilasohjaus pitää sisällään. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, millä keinoilla potilaita tällä hetkellä ohjataan ja millaisia ehdotuksia hoitajilla on potilasohjauksen kehittämiseksi. Tavoitteena oli lisäksi selvittää miten yksikön sairaanhoitajat ovat valmiita vastaanottamaan sähköisen potilasohjauksen osaksi omaa työtään sekä mitä potilasohjauksen menetelmiä hoitajien mielestä voisi siirtää sähköiseen muotoon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa kehittämisideoita potilasohjaukseen, joita yksikkö voi tulevaisuudessa hyödyntää. Viitteitä tutkimuskysymyksiin saimme Hyvinkään sairaalan medisiinisten poliklinikoiden yksikön osastonhoitajalta.

### 6.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista on 'hyvä potilasohjaus' hoitohenkilökunnan mielestä?
2. Millä eri menetelmillä hoitohenkilökunta toteuttaa potilasohjausta?
3. Mitä kehittämis ehdotuksia hoitohenkilökunnalla on potilasohjaukseen liittyen?
4. Mitä sähköisiä potilasohjausmenetelmiä hoitohenkilökunta tietää ennestään ja mitä potilasohjausmenetelmiä hoitajien mielestä voisi siirtää sähköiseen muotoon?

### 6.2 Tutkimusmenetelmät

Kvalitatiivisella tutkimuksella tarkastellaan ihmisten ja sosiaalisuuden välisiä merkityksiä. Merkitykset ovat suhteita ja niiden muodostamia kokonaisuuksia. Merkityskokonaisuudet ovat puolestaan ihmisistä lähtöisin olevia tapahtumia, kuten toimintoja, ajatuksia tai päämääriä. Tavoitteena ovat ihmisten omat kuvaukset kokemistaan todellisuuksista. Kuvausten odotetaan sisältävän asioita, jotka ovat ihmisille tärkeitä. (Vilka 2005, 97.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavat henkilöt ovat usein valittuja yksilöitä ja tutkija pyrkii ymmärtämään tutkitavan henkilön näkökulmia ja ilmaisuja. Aineiston tulkintavaiheessa teoria toimii tutkijan tulkinna ja ajattelun lähtökohtana. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot.)



Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta. Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen tai kuvaus ihmisten näkemyksistä. Se liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttavat kysymykset siitä, millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-66.) Opinnäytetyö tutki medisiinisten poliklinikoiden hoitajien mielipiteitä ja näkemyksiä potilasohjaukseen liittyvistä asioista ja sen vuoksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimusote. Tarkoituksena oli myös löytää samanlaisuuksia tai eroja vastaajien kesken. Tutkimuksessa kartoitettiin lisäksi hoitajien asenteita ja näkemyksiä sähköisestä potilasohjauksesta. Sähköinen potilasohjaus on jo nykypäivää, mutta sen eri ulottuvuudet tulevat lisääntymään tulevaisuudessa.

### 6.3 Kyselylomake tiedonkeruumenetelmänä

Kvalitatiivisen tutkimuksen alueella on mahdollista käyttää monia erilaisia tiedonkeruumenetelmiä. Tutkimusaineisto kerätään kvalitatiivisessa tutkimuksessa mahdollisimman avoimin menetelmin. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.) Kyselytutkimus on yksi tärkeä tapa kerätä ja tarkastella tietoa esimerkiksi ihmisten toiminnasta, mielipiteistä tai asenteista. Kyselytutkimus tarkoittaa tutkijan tai tutkijoiden vastaajille esittämiä kysymyksiä kyselylomakkeen avulla. (Vehkalahti 2014, 11.) Kyselytutkimuksen etuna on se, että sillä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto suureltakin määrältä ihmisiä. Kysely on myös menetelmänä tehokas ja nopea. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 121.)

Opinnäytetyön kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen (Liite 2) avulla, sillä tarkoituksena oli kerätä tietoa mahdollisimman monelta hoitajalta. Tarkoituksena oli myös saada mielipiteitä hoitajien omin sanoin sekä mahdollisimman avoimin menetelmin. Sen vuoksi kyselylomakkeen 12 kysymyksestä yhdeksän toteutettiin avoimena kysymyksenä. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa koettiin tärkeäksi selvittää hoitajien mielipiteitä potilasohjauksen tärkeydestä, sillä potilaiden ohjauksesta määritellään laissa ja se on yksi hoidon onnistumisen lähtökodista. Potilasohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää tietää mitä ominaisuuksia hyvään potilasohjaukseen kuuluu. Tämän vuoksi haluttiin selvittää hoitajien näkemyksiä hyvän potilasohjauksen ominaisuuksista. Sähköistä potilasohjausta toteutetaan jo paljon esimerkiksi erilaisten internet-sivustojen ja palveluiden avulla. Kehitys on kuitenkin edelleen jatkuvaa, ja sen vuoksi haluttiin kartoittaa hoitajien näkemyksiä ja mielipiteitä sähköisestä potilasohjauksesta. Tutkimuksessa haluttiin selvittää hoitajien asenteita ja valmiuksia toteuttaa sähköistä potilasohjausta omassa työssään. Kysymyksen

sähköisestä potilasohjauksesta saatiin viitteitä opinnäytetyön työelämäedustajalta eli medisiinisten poliklinikoiden osastonhoitajalta. Työelämäedustaja voisi olla jatkossa valmis kehittämään sähköisiä potilasohjausmenetelmiä yksikössään.

Ennen kyselytutkimuksen toteutusta haettiin tutkimuslupaa HUS:n ohjeiden mukaisesti tutkimuslupahakemuslomakkeella tarvittavine liitteineen. Kyselylomakkeen kysymyksiä viimeisteltiin sillä aikaa, kun tutkimuslupahakemus oli lähetetty eteenpäin. Tutkimuslupa saatiin noin kaksi viikkoa tutkimuslupahakemuksen lähettämisen jälkeen, jonka jälkeen lähdettiin suunnittelemaan yhdessä medisiinisten poliklinikoiden osastonhoitajan kanssa kyselylomakkeiden jakoa poliklinikan hoitajille. Opinnäytetyön kyselytutkimus toteutettiin informatiivisena kyselyinä. Informoidussa kyselyssä lomakkeet jaetaan henkilökohtaisesti tutkittaville kertoen samalla tutkimuksen tarkoituksesta (Hiltunen 2016). Suunnittelun jälkeen käytiin tapaamassa medisiinisten poliklinikoiden sairaanhoitajia ja osastonhoitajaa heidän osastotunnillaan, jolloin kerrottiin opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä kyselytutkimuksesta. Tutkittaville kerrottiin opinnäytetyön liittyvän potilasohjaukseen. Tutkittavilla tarkoitetaan kohdeyksikön eli Hyvinkään sairaalan medisiinisten poliklinikoiden 23 sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön keskeiset aihealueet ja tutkimuskysymykset käytiin osastotunnilla läpi. Tutkittaville selvitettiin, että kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen kysymykset käytiin läpi yhdessä hoitajien ja osastonhoitajan kanssa, jolloin hoitajilla oli mahdollisuus kysyä ja tarkentaa kyselylomakkeiden kysymyksiin liittyviä asioita. Tutkittaville kerrottiin, että vastaaminen kyselytutkimukseen on vapaaehtoista. Hoitajilla oli aikaa vastata kyselylomakkeisiin 12 päivää lomakkeiden jättöpäivästä. Kyselylomakkeiden viimeinen palautuspäivä sovittiin osastotunnilla yhdessä osastonhoitajan ja hoitajien kanssa, jotta hoitajilla olisi riittävästi aikaa vastata kyselyyn. Kyselylomakkeita varten jätettiin hoitajien taukotilaan palautuslaatikko, jonne hoitajat palauttivat kyselylomakkeet.

## 7 Tulosten analysointi ja johtopäätökset

Tutkimusaineiston keräämisen ja tallentamisen jälkeen alkaa aineiston käsittely. Aineisto käsitellään niin, että tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus. (Heikkilä 2014, 138.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi on luonteeltaan sekä analyyttistä että tulkinnallista. Analyytisuutta on aineiston luokittelu ja jäsentäminen eri teemoihin, joka toimii aineiston analysoinnin lähtökohtana. Raportoinnissa pyritään tarkasteltavien teemojen kokonaisvaltaiseen käsittelyyn. Tutkimusta raportoidessaan tutkija lopullisesti ratkaisee, mitä raporttiin sisällytetään, mikä tekee laadullisen tutkimuksen analyysistä myös tulkinnallista. (Aaltola & Valli 2007, 80-81.)

Aineiston analyysin tehtävänä on tiivistää, järjestää ja jäsenellä aineisto niin, ettei mitään olennaista jää pois ja niin, että aineiston informaatioarvo kasvaa. Yksi tyypillisistä tavoista tiivistää aineisto on sen teemoittelu. Teemoittelussa aineisto ryhmitellään teemoittain ja nostetaan tutkimuskysymyksiä valaisevista teemoista esiin sitaatteja tulkittavaksi. (Aaltola & Valli 2007, 172-173.) Teemoja voi muodostaa aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä teemoittelussa teemat muodostetaan etsimällä tutkittavan aiheen vastauksista, kirjoitelmista tai haastatteluista yhdistäviä tai erottavia tekijöitä. Teorialähtöisessä teemoittelussa teemat muodostetaan tietyn viitekehyksen tai teorian mukaisesti. Aineistoa järjestetäessä teemojen mukaan kustakin haastattelusta tai kyselylomakkeesta kootaan kunkin teeman alle kohdat, jotka kuvailevat kyseistä teemaa. Teemojen käsittelyn yhteydessä käytetään sitaatteja, joiden tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä ja todistaa lukijalle, että tutkimuksessa on käytetty aineistoa. Laadullisen tutkimuksen tulisi sisältää sitaatteja, tutkijan tulkintoja ja kommentteja sekä kytkentöjä teoriaan. Pitkiä sitaatteja on mahdollista käyttää, kun tutkimuksessa korostetaan tutkittavien kokemusta. Teemoja voi avata esimerkiksi otsikoiden avulla ja ne voi nimetä tekstiä kuvaavalla tyylillä tai enemmän mielikuvituksellisella tavalla. Otsikoiden tulee kuitenkin olla yhteneviä ja kuvailla teeman sisältämiä asioita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Saadun aineiston sisällön erittelyssä ja analysoinnissa käytettiin teorialähtöistä teemoittelua, sillä teemat muodostettiin ja nimettiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaan. Teemojen nimiksi valikoituivat hyvä potilasohjaus, käytössä olevat potilasohjausmenetelmät, hoitajien kehittämis ehdotukset potilasohjaukseen ja sähköinen potilasohjaus. Nimettyjen teemojen alle analysoitiin aineiston sisältöä tekstein ja sitaatein.

Aineiston analysointi aloitettiin niin, että tutkijat tutustuivat aineistoon. Tämän jälkeen jokaiselle tutkijalle annettiin teemojen mukaisesti jaotellut omat kysymykset, joihin perehdyttiin tarkemmin. Jokainen tutkija teki analyysin omasta aineistostaan, jonka jälkeen työ käytiin yhdessä läpi tutkijoiden kesken. Sitaateiksi työhön nostettiin aineistoista sellaisia vastauksia, joista saatiin parhaiten näkymään vastaajien näkemykset ja kokemukset. Kaikki vastaukset ovat kuitenkin huomioitu analysoinnissa. Analysoinnin jälkeen pohdittiin yhdessä sitä, mitä tuloksista voidaan päätellä, sekä mitä kehittämistarpeita tutkimuksen myötä nousee esille. Aineiston käsittelyyn osallistuivat ainoastaan tutkijat eli tämän opinnäytetyön tutkimuksen tekijät. Aineisto hävitettiin analysoinnin jälkeen asianmukaisella tavalla.

## 7.1 Esitiedot

Kyselylomakkeeseen vastasi 12 sairaanhoitajaa 23:sta. Vastausprosentiksi tuli 52 %. Vastaajia oli kaikilta medisiinisten poliklinikoiden erikoisaloilta. Seitsemän vastaajista on työskennellyt

yli 20 vuotta, kaksi vastaajista 11-20 vuotta ja 3 vastaajista 6-10 vuotta työssä, jossa on toteuttanut potilasohjausta. Kyselylomakkeessa kysyttiin ohjaukseen käytettyä aikaa työpäivän aikana. Vastauksista kävi ilmi, että ohjaukseen käytetty aika voi vaihdella työpisteen mukaan. Neljä vastaajista kertoi käyttävänsä päivittäin aikaa ohjaukseen 1-2 tuntia ja kuusi vastaajista 3-4 tuntia. Kaksi jätti vastaamatta kysymykseen.

## 7.2 Hyvä potilasohjaus

Potilasohjaus nähtiin erittäin tärkeänä ja merkittävänä osana sairaanhoitajan työtä. Vastauksista kävi ilmi, että potilasohjauksen avulla potilasta motivoidaan sairautensa hoitoon ja luodaan potilaalle turvallisuuden tunnetta. Vastaajien mukaan potilasohjaus koettiin tärkeänä osana hoitotyötä, sillä ohjauksen avulla potilas saa informaatiota muun muassa sairaudestaan, sen hoidosta ja tulevista tutkimuksista. Hyvän potilasohjauksen koettiin säästävän resursseja sairaalassa ja parantavan potilaan elämänlaatua. Potilasohjauksen jälkeen potilaalla pitäisi olla taidot hoitaa sairauttaan hyvin, ja ohjauksen myötä matala kynnyks pyytää apua hoitajalta.

*”Potilasohjaus on mielestäni yksi tärkeimmistä hoitotyön osa-alueista, joka korostuu polikliinisessä hoitotyössä. Hyvällä ohjauksella voidaan saavuttaa parempia hoitotuloksia esim. itsehoidossa. Samalla voidaan keskustella asioista/sairaudesta kokonaisuudessaan. Uskon hyvän potilasohjauksen vaikuttavan myönteisesti sairauden hyväksymiseen, edistävän terveyttä ja lisäävän potilaan itsehoitotaitoja.”*

Hoitajien mielestä hyvään potilasohjaukseen kuuluu rauhallinen ohjaustilanne, tila ja aika, jotka korostuivat vastauksissa. Hyvään potilasohjaukseen koettiin kuuluvan potilaan kohtaaminen yksilönä huomioiden hänen taustansa, elämäntilanteensa, omaisensa ja ohjauksen tarve. Vastauksista korostui myös hoitajan vuorovaikutustaidon, tietotaidon ja kokonaisvaltaisen ammattitaidon tärkeys. Kirjallisen ohjausmateriaalin antaminen potilaalle koettiin tärkeänä, jotta potilas voisi palauttaa ohjaustilanteessa suullisesti käytyt asiat mieleensä myöhemmin.

*”Ohjauksen pitää olla moniammatillista. Kiireetön ohjaus potilaan omien tarpeiden mukaan. Kertaus. Potilas/omainen voi soittaa tai tulla uudestaan käymään, jos paljon ohjausta ja tuen tarvetta. Esim. jos potilas kuulee sairastavansa syöpää, silloin pitää tukea potilasta ja tavata uudelleen, jolloin voidaan ohjata hoitoon liittyviä asioita.”*

*”Huomioidaan potilaan tarpeet yksilöllisesti. Kerrotaan ohjattavat asiat selkokielellä ja kerraten tärkeimmät huomioitavat asiat. Kirjallinen materiaali auttaa potilasta palauttamaan asiat mieleen myöhemmin.”*

Vastaajat kokivat vaihtelevasti ohjauksen sisältöä vastaavan teorian tietonsa riittävän potilaiden ohjaukseen. Vastaukset vaihtelivat kohtalaisesta hyvään. Kuitenkin lähes kaikki olivat sitä mieltä, että aina löytyy uutta opittavaa, jonka vuoksi olisi tärkeää, että koulutuksiin pääsisi säännöllisesti, jotta teorian tieto potilasohjauksen taustalla pysyisi ajan tasalla. Yksi vastaajista mainitsee myös sen, että hyvä teoreettinen tietopohja vaatii myös sen, että tietoa haetaan muutenkin kuin työaikana. Teorian tiedon osalta puutteita koetaan uusista lääkkeistä ja hoitomuodoista. Tiedon kuitenkin koetaan olevan helposti saatavilla, ja yksi vastaajista kertoikin hakevansa lisäinfoa lääkityksistä ennen kuin ohjaa potilasta. Muutamalla kyselyyn vastanneista on takanaan pitkä työura hoitotyössä, jonka kautta heidän teorian tietonsa potilasohjauksen toteutukseen on kasvanut riittäväksi.

*”Jatkuvasti on päivitettävä omia tietoja lääkkeitä ja uusista hoitomuodoista, jotta pysyisi perässä; uusia asioita tulee todella nopealla tahdilla lisää. Perusasiat melko hyvin selvillä ja tunne että tieto riittää, mutta usein joutuu itse myös lisäinfoa hankkimaan. Potilaat ovat nykyään kovin valveutuneita. Koulutuksiin pitäisi päästä säännöllisesti, jotta oma tietotaito pysyy yllä.”*

*”Tässä riippuu näkökulmasta. Koen opetusta/ohjausta koskevan teorian tiedon riittäväksi, mutta esim. eri sairauksien kohdalla teorian tieto on paikoin riittämätön. Tämä tunne johtuu siitä, että työyksikössäni hoidetaan kaikkien poliklinikoiden potilaita, jolloin syvempi teorian tieto kaikista osa-alueista on mahdoton saavuttaa.”*

### 7.3 Käytössä olevat potilasohjausmenetelmät

Vastauksista selvisi, että potilasohjausta toteutetaan kasvotusten, puhelimitse ja erilaisilla kirjallisilla ohjeilla. Kirjallisiksi ohjeiksi mainittiin muun muassa lääkefirmojen ja järjestöjen, kuten sydänliiton potilasoppaat. Eräs vastaajista kertoi potilaan saavan käytännössä aina myös kirjallisen ohjeen, jotta voisi palata ohjeistettuun asiaan myöhemmin kotona. Potilasohjausta kerrottiin toteutettavan kasvotusten joko sovituksi, lääkärin työparina tai suoraan lääkärin vastaanotolta. Erästä vastauksesta tuli ilmi, että ohjausta toteutetaan myös muun muassa demo-laitteiden, kuten astmainhalaattorin kanssa. Yksi vastaajista kertoi, että hänen työyksikössään sairaanhoitaja ei juuri harjoita perusteellista potilasohjausta, vaan sairautta koskeva potilasohjaus tapahtuu muualla.

*”Kasvotusten, kirjallisella materiaalilla, puhelimessa, ohjataan asiallisten nettisivustojen ja tukiryhmien pariin.”*

#### 7.4 Hoitajien kehittämis ehdotukset potilasohjaukseen

Potilasohjauksen kehittämistä selvitettäessä nousi suurimmaksi kehittämiskohteeksi ajankäyttö. Usean kyselyyn vastanneen hoitajan mielestä potilasohjauksen kehittämisessä olisi tärkeää saada siihen lisää aikaa. Vastaajista kahdeksan oli sitä mieltä, että potilasohjaukseen tulisi resursoida enemmän aikaa. Kaksi vastaajista mainitsi poliklinikalla vallitsevan kiire, jolloin ohjausta annetaan potilaalle nopeasti ”jossain välissä”. Ohjaustilanteet myös keskeytyvät usein, kun puhelin soi kesken ohjaustilanteen tai oven taakse ilmestyy toinen potilas tai lääkäri.

Kaksi vastaajista toivoi potilasohjaukseen selkeyttä; selkeät ohjeet ja ohjausrunko olisi tarpeen potilasohjausta kehitettäessä. Selkeä ohjausrunko helpottaisi myös uusien työntekijöiden oppimista ja ohjausta. Eräs vastaajista ehdotti, että potilasohjaukseen voisi kehittää ns. ”aloitusinfopaketteja”, joita voitaisiin antaa silloin, kun potilas sairastuu esimerkiksi astmaan. Vastaaja mainitsee myös, että astmahoitajalla on omia ohjauspäiviä potilailleen, joka koetaan hyväksi asiakksi. Ehkä tätä ohjaustapaa voitaisiin laajentaa myös muita sairauksia sairastaviin. Potilasohjauksen kehittämiseen ehdotettiin myös jotain ohjelmaa, johon potilaat voisivat kirjautua omilla pankkitunnuksilla ja jättää kysymyksiä, joihin hoitohenkilökunta voisi käydä vastaamassa.

*”Potilasohjaukseen tulee ensinnäkin kiinnittää enemmän huomiota ja ymmärtää sen merkitys hoitotyössä. Varmasti ohjaukseen tulee varata riittävästi aikaa ja tarvittaessa jakaa ohjaustilanteet osiin. Mielestäni potilasohjauksen tulee olla systemaattista toimintaa, huomioida potilaan voimavarat sekä huomioida potilas yksilönä.”*

*”Potilaita tulisi kannustaa myös itsenäiseen tiedon hankintaan. Nuorempien potilaiden kohdalla interaktiivinen ohjausmateriaali olisi hyvä.”*

Kaksi vastaajista toivoi lisää tietoa lääkkeistä, lääkemuodoista ja laitteista. Useisiin lääkityksiin liittyy verikoeseuranta, jota toteutetaan pääsääntöisesti oman terveyskeskuksen kautta. Yksi vastaajista toivoi, että saisi tietoa terveyskeskusten käytännöistä potilaan seurannan osalta, jotta potilasta voidaan poliklinikalla ohjata oikeanlaisella tavalla turvakokeiden suh-

teen. Potilaan seurantaan ja lääkityksiin kaivattaisiin tarkempia ohjeita, joiden avulla voidaan luoda potilasohjaukselle hyvä jatkumo. Tietoa kaivataan myös lisää vakavasti sairaan potilaan etuisuuksista: mitä heidän on mahdollista saada/anoa. Yksi vastaajista toi tässäkin kysymyksessä esiin sen, että potilasohjaukseen tarvittaisiin enemmän aikaa. Myös ohjausmenetelmistä ja niiden tehokkuudesta kaivattaisiin lisää tietoa.

*”Uusia lääkemuotoja ja laitteita tulee paljon, joita täytyy potilaille ohjata - niihin aina koulutus lääke-edustajilta tms. jotta osaa potilaille ohjata. Vakavan sairauden yhteydessä potilaan tukeminen - mitä etuisuuksia saatavissa/anottavissa”*

*”Tarkat lääkitysohjeet ja seuranta-ohjeet takaavat hyvän jatkumon potilasohjaukselle. Uusia tapoja sairaalamaailmaan potilasohjauksen tueksi esim. uusia sovelluksia ym.”*

## 7.5 Sähköinen potilasohjaus

Lähes jokainen vastaaja ilmoitti tietävänsä joitain sähköisiä potilasohjausmenetelmiä. Suurin osa ilmoitti tietävänsä internetissä olevan paljon sähköisiä potilasohjausmenetelmiä. Moni vastaajista mainitsi eri yhdistysten, liittojen ja lääkeyhtiöiden internet-sivuilla olevan potilasohjeita.

*”Youtube-video esim. angiografiasta tai tahdistimen laitosta. Monien eri yhdistysten/järjestöjen sivuilla paljon potilasohjeita (reumaliitto, reuma-aapinen, endokrinologiayhdistys).”*

*”On virtuaalisairaaloita, lääkeyhtiöiden sivuilla on kattava valikoima tietoutta, jota voi hyödyntää. Potilasohjausta voi mielestäni toteuttaa myös chat-menetelmällä.”*

Vastauksissa mainittiin lisäksi muun muassa epilepsia.fi, MS-taudin nettisivustot, diabetesliitto, terveyskylä.fi, mielenterveystalo, Orionin sivut sekä sydänliiton internet-sivustot. Kaksi vastaajista mainitsi lisäksi internetistä löytyvän ohjeita pistoksiin. Yksi vastaajista ilmoitti ”Intranetin ja omat sivut + ohjeet”. Yksi vastaajista ilmoitti, ettei tiedä mitään sähköisiä potilasohjausmenetelmiä. Yksi vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Viisi vastaajista ilmoitti, että olisi valmis käyttämään tai kokeilemaan sähköisiä potilasohjausmenetelmiä. Myönteisesti vastanneet vastasivat muun muassa näin:

*”Jos vaikka netistä löytyisi hyviä lääkkeeseen tai hoitoon liittyviä lyhyt-videoita tai pistosopetukseen, niitä voisi katsoa yhdessä potilaan kanssa.”*

*”Paljon käytän jo (esim. kaikki potilasohjeet tutkimuksiin tulostan koneelta), jos ne sieltä löytyy. Jos hyviä, asiapitoisia, ja helppokäyttöisiä vaihtoehtoja on, niin olen valmis käyttämään.”*

*”Jos varsinaisesti potilaita ohjaisin, olisin valmis pot. ohjauksessa kaikkia menetelmiä millä vain pystytään tukemaan potilaita tai edistämään hänen terveyttään tai lisäämään tietoutta ja ymmärrystä sairaudesta.”*

*”Jos potilasohjausjärjestelmä olisi kehitetty hyvin ja se palvelisi meidän potilasryhmiä niin olisi mukava kokeilla.”*

Kaksi vastaajista toi ilmi, että heidän ohjaamansa potilasryhmät ovat iäkkäitä ja sairaita, ja näiden potilaiden ”it-osaaminen on rajallista”. Toinen vastaajista oli sitä mieltä, että nuoremmille potilaille sähköiset potilasohjausmenetelmät, kuten internet-sivustot toimivat iäkkäitä potilaita paremmin. Yksi vastaajista ilmoitti olevansa valmis käyttämään ohjausvideoita esimerkiksi tahdistimen asennuksesta. Neljä vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen.

Yksi vastaajista vastasi, että sydämen vajaatoimintapotilaiden ja rytminsiirtopotilaiden ohjauksen ja seurannan voisi siirtää sähköiseen muotoon. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että kaikki ohjaus voisi tapahtua sähköisesti. Suurin osa vastaajista suhtautui myönteisesti siihen, että potilasohjausmenetelmiä voisi siirtää sähköiseen muotoon. Osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että sähköiset potilasohjausmenetelmät eivät korvaa kasvotusten tapahtuvaa ohjausta.

*”Joitain yleisiä ja yksinkertaisia. Neurologian puolella potilaan henkilökohtainen kohtaaminen ja ensiohjaus on tapahduttava kasvotusten.”*

*”Ei nyt tule mitään erityistä mieleen - paljonhan sähköisiä on käytössä jo. Sähköinen tieto ei voi kuitenkaan koskaan korvata suoraan kasvotusten potilaalle annettavaa tietoa - pitää olla mahdollisuus kysyä ja tarkentaa.”*

*”Periaatteessa kaikesta ohjauksesta voi tehdä esim. videon ja sen voisi yhdistää chat-keskusteluun. Mutta mielestäni mikään ei korvaa face to face ohjausta, joka toteutetaan yksilöllisesti pot. voimavarat huomioiden. Sähköisiä menetelmiä on hyvä käyttää ohjauksen tukena.”*



*”Omissa potilasryhmissäni potilaat tarvitsevat paljon tukea ja apua. Sähköistä potilasohjausta voisi olla lisänä nuoremmille ja seurantavaiheessa oleville potilaille, joiden sairaus on paraneva.”*

## 7.6 Johtopäätökset ja hoitajien kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että medisiinisten poliklinikoiden sairaanhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että muun muassa potilaan tiedonvastaanottamiskyvyn ja taustan huomiointi, potilaan kuunteleminen, ohjauksen oikea-aikaisuus ja selkeä kielenkäyttö kuuluvat hyvän potilasohjauksen ominaisuuksiin. Tätä tulosta tukee aiemmin opinnäytetyössä käyty hyvän potilasohjauksen ominaisuuksiin liittyvä teoria. Teoriassa on myös mainittu vuorovaikutuksen merkitys ohjaustilanteissa, mikä tuli ilmi tärkeänä asiana tuloksissa. Tuloksista selvisi, että hyvä potilasohjaustilanne vaatii rauhallisen tilan ja riittävästi aikaa. Suurin osa vastaajista toi ilmi, että aikaa potilasohjaukseen ei ole tarpeeksi. Kehittämisehdotuksiin monet vastasivatkin, että aikaa potilasohjaukseen pitäisi saada lisää, jotta hyvän potilasohjauksen edellytykset toteutuisivat. Tuloksista kävi ilmi, että potilasohjaustilanteet usein keskeytyvät puhelimen soimiseen tai oven kolkutukseen. Potilasohjaustilanteet tulisi yrittää järjestää niin, että ohjaustilanne olisi rauhallinen eikä keskeytyksiä tulisi. Näin hoitaja voisi keskittyä kokonaan potilasohjaukseen ja potilas saisi parhaimman mahdollisen ohjauksen.

Kehittämisehdotuksissa ilmeni myös selkeiden ja yhtenäisten potilasohjeiden tarve, jotka helpottaisivat sekä uusien että vanhojen työntekijöiden oppimista ja ohjausta, ja samalla kehittäisivät potilasohjausta enemmän yhtenäisempään suuntaan. Vastauksista nousi myös esiin ehdotus eri sairauksien ”aloitusinfopaketeista”, joita voisi antaa potilaille ensimmäisellä ohjaukskerralla. Potilasohjauksen kehittämiseksi mainittiin myös tarkempien ohjeiden saaminen potilaan seurannasta ja lääkityksistä. Osasta vastauksista ilmeni teorian tiedon puuttuminen uusista lääkkeistä, lääkemuodoista, laitteista ja hoitomuodoista, joihin liittyen säännölliset koulutukset ja yhtenäiset ohjeet koettiin erittäin tärkeänä.

Erilaiset sähköiset potilasohjausmenetelmät ovat jo nykypäivän, mutta myös tulevaisuuden kehitystä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten hoitajat ovat valmiita vastaanottamaan sähköisiä potilasohjausmenetelmiä osaksi työtään, ja mitä jo olemassa olevia sähköisiä potilasohjausmenetelmiä hoitajat tietävät. Vastauksista kävi ilmi, että medisiinisillä poliklinikoilla työskentelevät hoitajat tiesivät jo paljon etenkin internetissä olevia sähköisiä potilasohjausmateriaaleja. Vastauksista tuli ilmi erilaisten yhdistysten ja järjestöjen sivustoja, joiden tietoa voi hyödyntää potilaiden ohjauksessa. Hoitajat myös mainitsivat uusimpia sivustoja, kuten mielenterveystalo.fi:n ja terveyskylä.fi:n. Vain harva vastaajista ilmoitti, ettei tiedä mitään sähköisiä potilasohjausmenetelmiä. Vastauksista kävi ilmi, että lähes kaikki vastaajista ovat

valmiita ottamaan käyttöön sähköisiä potilasohjausmenetelmiä osaksi omaa työtään. Erityisesti erilaiset ohjausvideot yhdessä potilaan kanssa katsottaviksi koettiin hyväksi menetelmäksi. Hoitajien vastauksissa korostui potilaslähtöinen näkökulma.

Useat ilmoittivat, että ovat valmiita käyttämään sähköisiä potilasohjausmenetelmiä, mikäli ohjausmenetelmät sopivat potilaalle esimerkiksi potilaan iästä riippuen. Hoitajat toivat ilmi, että he valitsevat käyttämänsä ohjausmenetelmät yksilöllisesti potilaasta riippuen. Esimerkiksi iäkkään potilaan kohdalla tulisi aina varmistaa, onko potilaalla mahdollisuutta käyttää esimerkiksi internetiä. Mikäli potilaalla ei ole mahdollisuutta käyttää internetiä, tulisi ohjausmenetelmä valita sen mukaisesti. Iäkkäämpien potilaiden ohjauksessa voisi käyttää esimerkiksi hoitajien mainitsemia ohjausvideoita kirjallisen materiaalin tukena. Hyvään potilasohjaukseen liittyykin vahvasti yksilöllisesti valitut ohjausmenetelmät. Vastauksista voi päätellä, että useat hoitajat ovat valmiita hyväksymään uusia teknologian tuomia ulottuvuuksia potilasohjauksessa. Suurin osa hoitajista oli kuitenkin sitä mieltä, että perinteinen kasvokkain tapahtuva ohjaus ei kuitenkaan ole täysin korvattavissa sähköisillä menetelmillä. Tämän vuoksi sähköisiä potilasohjausmenetelmiä onkin hyvä käyttää muun ohjauksen tukena. Yhdeksi sähköiseksi potilasohjausmenetelmäksi ehdotettiin sähköistä ohjelmaa, johon potilaat voisivat kirjautua omilla pankkitunnuksilla ja jättää kysymyksiä hoitajille esimerkiksi sairaudestaan. Saman ohjelman kautta hoitajat voisivat käydä vastaamassa potilaiden kysymyksiin.

## 8 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää ja sen tulokset uskottavia vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on luonut ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön, jonka mukaan hyvää tieteellistä käytäntöä ovat muun muassa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, eettisesti kestävien tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltaminen sekä avoimuus ja vastuullisuus tulosten julkaisemisessa. Lisäksi hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat muiden tutkijoiden töiden kunnioittaminen ja huomioonottaminen, tutkimuslupien ja tarvittaessa eettisen ennakoarvioinnin hankkiminen, kaikkien tutkimuksen osapuolien työnjaon sopiminen sekä mahdollisten sidonnaisuuksien selkeä raportointi. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu ohjeiden vaatimia tutkimuseettisiä lähtökohtia. Jokainen opinnäytetyön tekoon osallistuva on vastannut omalta osaltaan ohjeiden noudattamisesta. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6; Tuomi & Sarajarvi 2009, 132-133.)

Hyvälle tutkimukselle on usein asetettu vaatimus eettisestä kestävyydestä, joka on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Tutkijan tulee huolehtia tutkimusta tehdessä, että tutkimussuunnitelma on laadukkaasti tehty, valittu tutkimusasetelma on tutkimukseen sopiva ja että raportointi on tehty huolellisesti. Eettisyys liittyy siis myös tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin. Tutkijan vastuulla on myös tutkimuksen aiheen harkitseminen etiikan näkökulmasta, johon kuuluu pohdinta siitä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ylipäätään ryhdytään. Laadullinen tutkimus ei aina tarkoita laadukasta tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126-129.)

Tutkimuksen lähtökohtana tulee etiikan näkökulmasta olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisarvoa kunnioitetaan tutkimusta tehdessä antamalla ihmisille mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuville tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta he voivat tehdä päätöksen osallistumisestaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 25.) Opinnäytetyötä tehdessä käytiin ennen kyselylomakkeiden jakoa tapaamassa tutkimuksen kohderyhmää ja kertomassa heille tutkimuksen tarkoituksesta. Tämä antoi tutkimukseen osallistujille mahdollisuuden kysyä ja selvittää tarvittavat asiat tutkimuksen taustoista tehdäkseen päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Osallistujille myös kerrottiin samassa yhteydessä tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista. Tutkimuksen tarkoitus käytiin vielä läpi kyselylomakkeen mukana jaettavassa saatekirjeessä. Tutkimukseen vastanneiden yksityisyyttä on suojattu niin, ettei heidän henkilöllisyytensä ole pääteltävissä vastausten perusteella.

Kaikissa tutkimuksissa tulisi arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston kasaamisesta tulee kertoa selkeästi ja totuudenmukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysissä keskeistä on luokittelujen tekeminen, joiden perusteet tulee kertoa lukijalle. Tulosten tulkinnassa ja analysoinnissa ei riitä pelkästään niiden esittäminen vaan tutkijoiden tulisi pystyä kertomaan, mihin tulkinnat ja päätelmät perustuvat. (Hirsjärvi ym. 2010, 231-233.)

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, johon oli luotu yhdeksän avointa kysymystä koskien potilasohjausta. Avoimien kysymyksien koettiin lisäävän tutkimustulosten luotettavuutta, sillä vastaajat pystyvät paremmin kertomaan omista toimintatavoistaan vapaasti sen sijaan, että vastausvaihtoehdot olisi annettu suoraan. Vastaajille annettiin vastausaikaa kyselyyn 12 päivää lomakkeiden jättöpäivästä. Tänä aikana heille annettiin aikaa perehtyä kysymyksiin ja vastata kyselyyn. Kyselylomakkeita jaettiin 23 sairaanhoitajalle, joista 12 vastasi. Vastausprosentiksi muodostui 52 %. Tämä oli hieman matalampi kuin toivottiin, mutta suurimmasta osasta palautetuista lomakkeista näki, että vastausten tekoon oli nähty vaivaa, joten tämä

korvasi vastausmäärän. Vastausten analysoinnin tukena on käytetty vastauksia suorina sitaateina, jotta vastaajien näkemykset ja mielipiteet saadaan paremmin esille. Vastauksia ei ole muokattu millään tavalla, vaan ne on esitetty juuri niin, kuin vastaaja on kirjoittanut.

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasohjauskartoitus Hyvinkään sairaalan medisiinisille poliklinikoille, ja sen avulla saada vastaukset tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää medisiinisillä poliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä hyvästä potilasohjauksesta ja siitä, mitä hyvä potilasohjaus pitää sisällään. Tavoitteena oli saada tietoa, millä keinoilla potilaita tällä hetkellä ohjataan ja millaisia ehdotuksia sairaanhoitajilla oli potilasohjauksen kehittämiseksi. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, miten yksikön sairaanhoitajat ovat valmiita vastaanottamaan sähköisen potilasohjauksen osaksi omaa työtään, sekä mitä potilasohjauksen menetelmiä hoitajat olisivat valmiita siirtämään sähköiseen muotoon. Tarkoituksena oli saada kehittämissuhteita, joita kohdeyksikkö voi tulevaisuudessa hyödyntää. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 52 %, mikä oli pienempi, mitä toivottiin. Aineistoa tarkasteltaessa kävi näkyväksi, että vastauksista oli löydettävissä samansuuntainen ajattelu, ja tältä pohjalta voidaan katsoa, että vastaajien määrä on riittävä luotettavien päätelmien tekemiseen. Avoimien kysymysten koettiin lisäävän tutkimuksen luotettavuutta ja tästä syystä aineiston laatuun voidaan olla tyytyväisiä.

Tuloksissa korostuivat potilasohjauksen tärkeys ja eri potilasohjausmenetelmien monipuolinen käyttäminen. Eri potilasohjausmenetelmien käyttäminen vaatii hoitajalta ammattitaitoa ja kykyä soveltaa käyttämiään ohjausmenetelmiä yksilöllisesti eri potilasryhmien kanssa. Tietotekniikka ja uudenlaiset sovellukset ovat nykyään arkipäivää myös hoitotyössä. On hyvä, että hoitajat ovat valmiita vastaanottamaan sähköisiä potilasohjausmenetelmiä omassa työssään, sillä yhteiskunta ja hoitomenetelmät muuttuvat. Jatkossa etenevässä määrin ohjauksessa on potilaita, joilla sähköinen potilasohjausmenetelmä on luonteva tapa saada ohjausta ja neuvontaa.

Haasteellisiksi opinnäytetyössä muodostuivat tutkimuskysymysten laatiminen sekä kyselylomakkeen kysymysten muodostaminen. Opinnäytetyön teoriapohjan rakentamisen jälkeen tutkimuskysymykset oli helpompi nostaa esille sen pohjalta. Haasteellista oli saada kyselylomakkeen kysymykset vastaamaan täysin tutkimuskysymyksiä ilman, että kyselylomakkeeseen tulee turhia kysymyksiä, joilla ei ole merkitystä tutkimuskysymysten vastausten saannin kannalta. Myös teoriatieto sähköisestä potilasohjauksesta koitui haasteelliseksi, sillä selkeää lähdetietoa kyseisestä aiheesta on vielä kovin vähän.

Työelämäedustajalta saatiin paljon apua työhön ja hän oli nopeasti tavoitettavissa sähköpostin avulla. Työn onnistumisen kannalta oli tärkeää, että työelämäedustaja oli aktiivisesti mukana. Hänellä oli varmasti vaikutusta myös vastaajien määrään, sillä hän muistutti hoitajia vastaamaan kyselylomakkeisiin.

## 9.1 Tulosten tarkastelu ja kehittämis ehdotukset

Hoitajille tehdyn kyselylomakkeen vastausten perusteella voidaan sanoa, että Hyvinkään sairaalan medisiinisten poliklinikoiden sairaanhoitajat ovat omaksuneet potilasohjauksen tärkeäksi osaksi omaa työtään. Potilasohjausta pidetään erittäin tärkeänä osana hoitotyötä. Hoitajien mielestä potilasohjauksessa korostuvat potilaalle annettava informaatio ja potilaan aktiivinen osallistaminen omaan hoitoonsa. Potilaan aktiivinen osallistaminen omaan hoitoonsa nähdäänkin nykyään potilaslähtöisen hoitotyön lähtökohtana. Hoitajat olivat sitä mieltä, että hyvä potilasohjaus säästää sairaalan resursseja. Yksilöllinen ja hyvin toteutettu potilasohjaus voi antaa potilaalle tärkeää tietoa ja keinoja hoitaa omaa sairauttaan. Tällöin riski esimerkiksi sairauden pahenemisesta voi pienentyä, ja uusilta sairaalakäynneiltä voidaan parhaassa tapauksessa välttyä. Esimerkiksi nuorten, tyypin 1 diabetesta sairastavien potilaiden kohdalla hyvällä potilasohjauksella on suuri merkitys esimerkiksi ketoasidoosin välttämiseksi.

Hyvän potilasohjauksen ominaisuuksiin hoitajat kertoivat liittyvän muun muassa rauhallisen ohjaustilanteen ja tilan, sekä riittävästi aikaa ohjata. Hoitajat mainitsivat, että ohjaustilanne saattaa keskeytyä esimerkiksi puhelimen soimiseen tai oven kolkutukseen. Rauhallista ohjaustilannetta tulisi kehittää poliklinikoilla, jotta ohjaustilanne ei keskeytyisi, ja potilas saisi rauhallisessa tilanteessa omaksua saamaansa tietoa. Jotta ohjaustilanne pysyisi rauhallisena eikä keskeytyksiä tulisi, olisi käytäntöä jollain tavalla kehitettävä. Kun ohjaustilanne on käynnissä, voisi oven ulkopuolella punaisen valon tai muun keinon avulla selkeästi ilmaista, että vastaanottohuoneessa on potilasohjaustilanne käynnissä ja häiriötä tulisi välttää. Rauhallisen ohjaustilanteen takaamiseksi ohjaus voisi tapahtua myös esimerkiksi sille varatussa erillisessä ohjaushuoneessa.

Hoitajat pitivät omaa ohjaustietoaan ja -taitoaan pääsääntöisesti riittävänä ohjata erilaisia potilaita. Asiat, jotka nousivat esille kehittämis ehdotuksina, nähtiin esimerkiksi lääkkeisiin ja erilaisiin laitteisiin liittyvinä. Hoitotyöhön liittyy jatkuva oppiminen ja itsensä kehittäminen, mutta myös uusien menetelmien kehittyminen. Tämän vuoksi työssä saattaa kohdata uusia menetelmiä ja esimerkiksi laitteita, joiden käyttöä pitää opetella. Osa hoitajista toivoi, että koulutuksia järjestettäisiin oppimisen tueksi. Uusien laitteiden tai välineiden käyttöönoton yhteydessä voisi esimerkiksi järjestää enemmän koulutuksia tai infotilaisuuksia.

Kokoamme tulokset Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin opinnäytetyön raportointilomakkeeseen, jonka lähetämme HUS:lle sekä työelämäedustajalle. Raportointilomakkeelle tulee näkyviin opinnäytetyön tavoitteet, kuvaus opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista sekä kuvaus tutkimuksen tulosten merkityksellisyydestä HUS:lle. Tarkoituksena on antaa sekä HUS:lle että työelämäedustajalle kuvaus keskeisimmistä tuloksista, joiden avulla HUS:ssa voidaan jatkossa kehittää esimerkiksi potilaslähtöistä, vaikuttavaa ja kilpailukykyistä hoitoa. Hoitoa voidaan kehittää panostamalla potilasohjauksen toteutukseen, sillä hyvin toteutetulla potilasohjauksella on merkitystä terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn.

## Lähteet

- Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Juva: WS Bookwell Oy.
- Ahola, N. & Heikkilä, A. 2005. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turku: Turun yliopisto.
- Kaivo-oja, J. 2011. Sairaanhoidajan ammatin tulevaisuus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kontio, T., Kukkonen, J., Leiviskä, R., Leskinen, I., Murto, J., Mustonen, T., Nenonen, E., Orpana, H.-M., Pekkinen, N. & Törmä, A. 2006. Puhelinohjaus. Teoksessa Lipponen, K. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laaksonen, K. Matikainen, A. Hahtela, N. Korhonen, T. & Mäkipää, S. 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki. Sairaanhoidajaliitto ry.
- Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Lillrank, P. & Venesmaa, J. 2010. Terveystieteiden alueellinen palvelujärjestelmä. Helsinki: Talentum.
- Niemi, T. Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Montin, L. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turku: Uniprint.
- Ojasalo, K. Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sarajärvi, A. Mattila, L.-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

#### Sähköiset lähteet

Ahonen, O. Kouri, P. Liljamo, P. Granqvist, H. Junntila, K. Kinnunen, U-M. Kurne, S. Numminen, J. Salanterä, S. & Saranto, K. 2015. Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveystietopalvelujen strategia 2015-2020. Raportti. Sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 7.4.2016. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/S%C3%84HK%C3%96ISET\\_TERVPALV\\_STRATEGIA.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/S%C3%84HK%C3%96ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf)

Castrén, J. 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 8.9.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66407/978-951-44-7519-1.pdf?sequence=1>

Crawford, T, Roger, P. & Candlin, S. 2016. The interactional consequences of ‘empowering discourse’ in intercultural patient education. Patient Education and Counseling. Viitattu 11.11.2016. <http://www.sciencedirect.com/neli.laurea.fi/science/article/pii/S0738399116304451>

Digitalisaatio. 2016. Valtiovarainministeriö. Viitattu 11.10.2016. <http://vm.fi/digitalisaatio>

Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Artikkel. Viitattu 31.8.2016. [https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0ahUKEwi09fXHkevOAhXINpoKHY0zAaEQFghGMAY&url=http%3A%2F%2Ffojs.tsv.fi%2Findex.php%2Finfo%2Farticle%2Fdownload%2F3856%2F3640&usg=AFQjCNEpi3r3masTCyy9\\_1myThySRiaMLg&cad=rja](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0ahUKEwi09fXHkevOAhXINpoKHY0zAaEQFghGMAY&url=http%3A%2F%2Ffojs.tsv.fi%2Findex.php%2Finfo%2Farticle%2Fdownload%2F3856%2F3640&usg=AFQjCNEpi3r3masTCyy9_1myThySRiaMLg&cad=rja)

Empowering Patient Education (EPE). 2016. Turun yliopisto. Viitattu 2.10.2016. <http://www.utu.fi/en/units/med/units/hoitotiede/research/projects/epe/Pages/home.aspx>

EU. 2013. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta. Viitattu 7.4.2016. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF>

EU:n toimet. 2016. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. Euroopan komissio. Viitattu 2.10.2016. [http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm)

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062

Eriksson, E. Korhonen, T. Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus - hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 20.5.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Fagerholm, N. 2014. Sairaaloitten somaattisten poliklinikoiden hoitotyön henkilöstömitoitustunnukselu- ja asiantuntijaperusteinen mallinnus. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio. Viitattu 7.4.2016. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1604-4/urn\\_isbn\\_978-952-61-1604-4.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1604-4/urn_isbn_978-952-61-1604-4.pdf)

Haho, A. 2014. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Sairaanhoidajalehden verkkojulkaisu. Viitattu 20.5.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>

Hiltunen, L. 2016. Metodina kyselytutkimus. Graduryhmä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.11.2016. <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf>



Hoida itseäsi! 2016. Omahoitokirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.10.2016. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ohk/koti>

Hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.12.2016. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/bedomning-av-vardbehov-vid-specialiserad-sjukvard](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/bedomning-av-vardbehov-vid-specialiserad-sjukvard)

HUS edelläkävijä. 2011. Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. Strategia 2012-2016. Viitattu 15.8.2016. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>

Huurre, T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta. Kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.8.2016. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141228/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141228.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf)

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 24.10.2016. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

Koivuranta-Vaara, P. Enberg, E. Immonen-Räihä, P. Lang, L. Lehtonen, L. Puolakka, E. Roine, R. Rytönen, A. & Toiviainen, H. 2011. Terveystieteiden laatuopas. Kuntaliitto. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.9.2016. <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 2.10.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Virsta - virtual statistics. Verkko-opas. Viitattu 17.5.2016. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Lamiani, G. 2009. Teaching nurses how to teach: An evaluation of a workshop on patient education. Patient Education and Counseling, Volume 75, Issue 2, May 2009, Pages 270-273. Viitattu 11.11.2016. <http://www.sciencedirect.com/neli.laurea.fi/science/article/pii/S0738399108005211>

Lindqvist, M. 2016. SAdE-ohjelman sosiaali- ja terveystieteiden sähköiset palvelut. Loppuraportti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.10.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130274/URN\\_ISBN\\_978-952-302-634-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130274/URN_ISBN_978-952-302-634-6.pdf?sequence=1)

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteidenlaitos. Viitattu 15.5.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008: 45 121-135. Viitattu 13.6.16. <http://www.oaj.tsv.fi/index.php/SA/article/viewFile/597/2239>

Lunnela, J. 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos. Hoitotiede ja terveyshallinto. Viitattu 28.8.16. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514294136/isbn9789514294136.pdf>

Mäkinen, R. & Jousimaa, J. 2015. Sähköisesti vai kasvokkain? Asiakkaille

nopeammat palvelut. Duodecim 131(13-14): 1279-1284. Viitattu 28.6.2016. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo12335&p\\_haku=s%C3%A4hk%C3%B6isesti%20vai%20kasvokkain](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12335&p_haku=s%C3%A4hk%C3%B6isesti%20vai%20kasvokkain)

Palveluvaaka. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.10.2016. <https://www.palveluvaaka.fi/tietoa>

Pietilä, N. 2016. Sähköpostiviesti 31.08.2016. Hyvinkää.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.10.2016. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Saarelma, O. 2015. Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon. Duodecim 131(13): 1291-96. Viitattu 28.6.2016. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo12327&p\\_haku=S%C3%A4hk%C3%B6iset%20v%C3%A4lineet%20oman%20tilan%20arvioon%20ja%20hoitoon](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12327&p_haku=S%C3%A4hk%C3%B6iset%20v%C3%A4lineet%20oman%20tilan%20arvioon%20ja%20hoitoon)

Sairaalat. 2016. HUS. Viitattu 15.8.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Sivut/default.aspx>

Sisätautien poliklinikka. 2016. HUS. Viitattu 15.8.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/Poliklinikat/Sisatautien-poliklinikka/Sivut/default.aspx>

Suurnäkki, A. 2009. Kansalainen oman hyvinvointinsa asiantuntijana. Kansalaislähtöinen, teknologiaa hyödyntävä pitkäaikaissairauksien ehkäisyn ja hoidon toimintamalli. Tekesin Finn-Well-ohjelman pitkäaikaissairauksien omahoidon hankekokonaisuuden kehittämistyön tulokset. Viitattu 4.10.2016.

[https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahU-KEwiAw4TljbzPAhXG3CwKHQR4D1UQFggBMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.espooli.fi%2Fdownload%2Fnoname%2F%257B46FD7958-0AA8-4E00-AB8F-4D56B59C183D%257D%2F19618&usq=AFQjCNHssmj3ahVD\\_aiKKfG2G2G6rek7A&bvm=bv.134495766,d.bGg&cad=rja](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahU-KEwiAw4TljbzPAhXG3CwKHQR4D1UQFggBMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.espooli.fi%2Fdownload%2Fnoname%2F%257B46FD7958-0AA8-4E00-AB8F-4D56B59C183D%257D%2F19618&usq=AFQjCNHssmj3ahVD_aiKKfG2G2G6rek7A&bvm=bv.134495766,d.bGg&cad=rja)

Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit - tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 7.4.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92803/gradu00618.pdf?sequence=1>

Tietoa palveluista. 2016. HUS. Viitattu 16.10.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/tietoa%20palvelusta/Pages/default.aspx>

Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2015. 2015. Viitattu 8.9.2016. [http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/sutivi\\_2015\\_2015-11-26\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/sutivi_2015_2015-11-26_fi.pdf)

Virtanen, T. 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 7.4.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81478/gradu04221.pdf?sequence=1>

Yhteystietoja. 2016. HUS. Viitattu 15.8.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/hyvinkaa-avoimet-tyopaikat/hyvinkaa-yhteystietoja/Sivut/default.aspx>

## Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	44
Liite 2: Kyselylomake .....	45

Liite 1: Saatekirje

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä potilasohjauksen kartoitusta Hyvinkään sairaalan medisiinisille poliklinikoille. Haluaisimme saada Teiltä tietoa koskien yksikkönne toteuttamaa potilasohjausta. Vastauksenne on tärkeää potilasohjauksen kehittämisen kannalta. Toivomme, että voisitte käyttää hetken ajastanne tämän kyselylomakkeen täyttämiseen.

Kyselylomake palautetaan taukotilassa sijaitsevaan laatikkoon viimeistään 27.10.2016.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Juuli Korhonen

Jenna Lepistö

Roosa Vahanti

Liite 2: Kyselylomake

1. Erikoisala, jossa työskentelette

2. Työkokemus vuosina työstä, jossa on ollut potilasohjausta

- |                 |                  |                |
|-----------------|------------------|----------------|
| 1. alle vuoden  | 2. 1-5 vuotta    | 3. 6-10 vuotta |
| 4. 11-20 vuotta | 5. yli 20 vuotta |                |

3. Ohjaukseen käytetty aika työpäivän aikana

- |                 |               |               |
|-----------------|---------------|---------------|
| 1. alle tunti   | 2. 1-2 tuntia | 3. 3-4 tuntia |
| 4. yli 5 tuntia |               |               |

4. Miten tärkeänä osana hoitotyötä koette potilasohjauksen ja miksi?

---

---

---

---

5. Mitä kuuluu mielestänne hyvään potilasohjaukseen?

---

---

---

---

6. Millä eri keinoin toteutate potilasohjausta? (puhelimitse, kasvotusten, ohjeilla jne.)

---

---

---

---

7. Miten potilasohjausta mielestänne pitäisi kehittää?

---

---

---

---

8. Miten koette oman teoreettisen tietonne riittävän potilaiden ohjaukseen?

---

---

---

---

9.Mihin asioihin potilasohjaukseen liittyen kaipaatte lisää tietoa tai apua?

---

---

---

---

10.Mitä sähköisiä potilasohjausmenetelmiä tiedätte olevan olemassa?

---

---

---

---

11.Jos tiedätte sähköisiä potilasohjausmenetelmiä, mitä olisitte valmis käyttämään omassa työssänne?

---

---

---

---

12.Mitä potilasohjausmenetelmiä voisi mielestänne siirtää sähköiseen muotoon?

---

---

---

---

Kiitämme vastauksistanne!