

Jonna Paasila, Suvi Rissanen ja Miia Seppänen

Sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.5.2018

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Jonna Paasila, Suvi Rissanen ja Miia Seppänen Sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus 25 sivua + 1 liite 18.5.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Jukka Kesänen TtM, Lehtori
<p>Potilasohjaus kuuluu kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja se liittyy keskeisesti sairaanhoitajan työhön. Sillä on merkitystä hoidon onnistumisen, hoitoon sitoutumisen, potilastyytyväisyyden ja talouden kannalta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan potilasohjausosaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä sairaalahoidossa olevilla aikuisilla potilailla. Tavoitteena oli, että tämän tiedon avulla sairaanhoitajat voivat kehittää osaamistaan potilasohjauksessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin Medic, Medline (Ovid) ja Cinahl-tietokannoista ja aineistoa täydennettiin manuaalisella haulla. Hakusanoina käytettiin <i>potilasohjaus</i>, <i>hoidonohjaus</i>, <i>sairaanhoitajan osaaminen</i>, <i>ammattitaito</i>, <i>taidot</i>, <i>”patient education”</i>, <i>skills</i>, <i>nurse</i>, <i>competence</i>. Aineistoksi valikoitui 11 hoitotieteellistä tutkimusartikkelia. Artikkeleiden sisältö analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia mukailien.</p> <p>Tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen koostuu monesta erilaisesta osa-alueesta. Potilasohjausosaamisessa tärkeimmät taidot olivat teorian tiedon hyödyntäminen, kliininen osaaminen, sairaanhoitajan ohjaustaidot sekä vuorovaikutuksen tärkeys ohjaustilanteessa ja potilaan tarpeiden huomioiminen. Ohjaustilanteeseen vaikuttavia tekijöitä olivat sairaanhoitajan asennoituminen ohjaukseen, potilaan kokemus sekä taustatekijät ja ohjaukseen käytettävissä olevat erilaiset resurssit. Potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät eivät suoranaisesti olleet yhteydessä sairaanhoitajan potilasohjausosaamiseen, mutta niillä oli merkitystä ohjauksen onnistumisen kannalta.</p> <p>Potilasohjaukseen tarvitaan teorian tietoutta ja kliinistä hoitotyöosaamista, mutta ilman hyviä vuorovaikutustaitoja ja vuorovaikutussuhteen luomista ohjauksen vaikutus potilaan sairautensa kannalta jäi vähäiseksi. Työn tuloksia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä siten, että sairaanhoitajat osaisivat ottaa huomioon potilasohjauksen monet ulottuvuudet ja niiden merkitykset työhön. Jo sairaanhoitajakoulutuksessa tulisi kiinnittää huomioita vuorovaikutustaitojen kehittämiseen, sillä niiden hallinta on vahvasti yhteydessä potilasohjauksen onnistumiseen.</p>	
Avainsanat	potilasohjaus, sairaanhoitajan osaaminen, aikuiset, sairaalahoidossa; kirjallisuuskatsaus

Authors Title	Jonna Paasila, Suvi Rissanen and Miia Seppänen Nurses' Competence in Patient Education: A Literature Review
Number of Pages Date	25 pages + 1 appendix 18 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Jukka Kesänen, MNSc, Senior Lecturer
<p>To begin, the patient education is part of the work of social and health care professionals. It makes a difference in treatment, commitment to care, patient satisfaction and economy.</p> <p>The purpose of our study was to describe nurses' patient education skills and skill-related factors in adult patients in hospital care. The aim was that nurses could develop their skills in patient education with this information.</p> <p>As for the method, we used the methods of descriptive literature review. We collected the data from the following databases: Medic, Medline (Ovid) and Cinahl, and it was supplemented with manual research. We selected 11 articles in nursing science. We analyzed the data by using the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that patient education skills among registered nurses consisted of various areas of expertise. The key areas of patient education skills among registered nurses were utilization of theoretical knowledge, competence in clinical nursing, counseling skills, importance of interaction and recognizing patient needs. Moreover, registered nurses, patients and resource-based factors had an effect on patient education. However, the factors were not directly related to the patient education skills among registered nurses, but they were relevant to the outcome.</p> <p>In conclusion, without good communication skills, theoretical and clinical skills will lost their meaning. The results of our study may be used in nursing. The results may help registered nurses to understand patient education skills and the meaning of it at work. Furthermore, attention should be paid to interaction skills in nursing education already, since good interaction skills affect the outcome of the patient education.</p>	
Keywords	patient education, nurses` skills, adults, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Sairaanhoitajan osaaminen	2
2.2	Potilasohjaus	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	4
4	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön toteuttamistapana	5
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Aineiston keruu	6
4.3	Aineiston analyysi	7
5	Tulokset	10
5.1	Potilasohjauksen edellytykset	10
5.1.1	Ydinosaaminen potilasohjauksessa	11
5.1.2	Ohjaussuhteen luominen	13
5.2	Potilasohjaukseen yhteydessä olevat tekijät	15
5.2.1	Sairaanhoitajalähtöiset tekijät	16
5.2.2	Potilaslähtöiset tekijät	16
5.2.3	Organisaatiolähtöiset tekijät	17
6	Pohdinta	18
6.1	Tulosten tarkastelu	18
6.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	19
6.3	Tutkimusetiikka ja luotettavuus	21
6.4	Jatkotutkimusehdotus	22
	Lähteet	23

Liitteet

Liite 1. Tiedonkeruutaulukko

1 Johdanto

Potilasohjaus on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä, millä on merkitystä hoidon onnistumisen, hoitoon sitoutumisen, potilastyytyväisyyden ja talouden kannalta (Kyngäs ym. 2007: 25–26, 145). Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sairaanhoitajan potilasohjausosaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä sairaalahoidossa olevilla aikuisilla potilailla.

Asiakas- ja potilastyö on moninaista toimintaa, jossa ohjauksella on keskeinen merkitys. Laki potilaan oikeuksista ja asemasta antaa yksilölle oikeuden olla osana häntä koskevaa päätöksentekoa sekä oikeuden määrät omasta elämästään (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5, 6). Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että potilaalle on annettu ymmärrettävästi tietoa. Onnistunut potilasohjaus, jonka seurauksena potilas ymmärtää hänelle annetun informaation, edesauttaa oikeuksien toteutumista. Tutkimusten mukaan suurin osa sairaalapotilaista pitää ohjausta tärkeänä, ja ohjauksella on ollut suuri vaikutus potilaaseen. Potilaan informointi on keskeinen osa hoitoa. (Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2005: 12–13.)

Suomessa on tehty useita tutkimuksia ohjauksen kehittämiseksi. Ohjaukseen perehtyminen edistää ammatillista kehittämistä sekä kehittää laadukasta potilasohjausta. (Eloranta – Virkki 2011: 7–8.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksella ohjaus mielletään työmenetelmäksi, joka tukee potilaan hoitosuunnitelmaa, ja jonka päämääränä on yksilön valaistuminen sekä toimintakyvyn lisääntyminen. Ammattimaisessa ohjauksessa ja neuvonnassa tavoitteiden asettaminen ja kuuntelun tapa ovat selkeämpiä ja jäsentyneempiä kuin ei-ammattimaisessa ohjauksessa. (Onnismaa 2007: 20–21.)

Sairaanhoidossa eettiset ohjeet mielletään potilaan hyvän hoidon toteutumiseen ja sairaanhoitajien oikeuksien kuvaamiseen. Eettiset ohjeet tukevat ja antavat suuntaa käytännön hoitotyöhön sekä luovat sairaanhoitajan ammatille perustan. Ne eivät vain velvoita toteuttamaan toimintaa tietyllä tavalla, vaan antavat myös oikeuksia sekä potilaalle että hoitajalle. Eettiset ohjeet auttavat kuvaamaan hoitotyön perustan ja selkiyttämään tehtävän. (Strandell-Laine – Heikkinen – Leino-Kilpi – Van der Arend 2005: 266–267.)

2 Keskeiset käsitteet

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, jotka ovat sairaanhoitajan osaaminen ja potilasohjaus. Nämä luovat pohjan tutkimuskysymyksille ja niiden käsitteilylle.

2.1 Sairaanhoitajan osaaminen

Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, jonka asiantuntijaosaaminen kehittyy ammatillisen erikoistiedon ja –taidon, yleisen työelämävalmiuden ja ammatillista kehittymistä tukevien itsesääätelyvalmiuksien yhdistelmästä. (Ranta 2011: 18–19.) Hoitotyön ydinosaamiseen kuuluvat perustieto ihmisen fysiologiasta, psyykestä ja sosiaalisista toiminnoista sekä niiden mahdollisista ongelmista. Ydinosaamiseen kuuluvat myös hoitajan taito määritellä hoitotyössä ilmaantuvia ongelmia, tunnistaa potilaan voimavaroja, tehdä päätöksiä auttamismenetelmistä ja tavoitteista sekä hoitotoimien suunnittelusta ja toteuttamisesta. Myös hoidon arvio sekä ohjauksen vaikutukset potilaan terveyteen, hyvinvointiin ja selviytymiseen ovat osa sairaanhoitajan osaamista. (Lauri 2007: 100.)

Sairaanhoitajan työn perustana ovat hoitotieteet. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä sairaanhoitaja hyödyntää asiantuntemustaan sekä tietoa, joka perustuu potilaan kokemukseen ja tarpeisiin yhdessä hoitosuosituksen ja tutkitun tiedon kanssa. Opetusministeriön määritelmän mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu seuraavista osa-alueista: ”eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen ja monikulttuurinen hoitotyö”. (Opetusministeriö 2006: 63.)

Hoitotyössä tutkimus- ja kehittämistyön tavoitteena on saada lisää tietoa tutkitusta aiheesta. Tietoa voidaan hyödyntää uusien toimintatapojen implementoinnissa työelämään. Hoitotyöntekijöiltä edellytetään tutkimus- ja kehittämistyön osaamista. Hoitotyön kehittäminen takaa sen, että työelämässä voidaan vastata asiakkaiden sekä alati muuttuvan työelämän tarpeisiin. Päätöksentekoa hoitotyössä ohjaa näyttöön perustuva toiminta. Päätöksenteko pohjautuu tieteellisten tutkimusten antamaan näyttöön, hoitotyön tekijän ja potilaan kokemukseen, tietoon ja resursseihin. (Sarajärvi – Mattila – Rekola

2011: 36–38; 17.) Päätöksentekokykyä voidaan kehittää reflektoinnin avulla (Ranta 2011: 25).

Kulttuurillinen osaaminen ja monikulttuuriset hoitotyön taidot ovat avainasemassa globaalistuvassa maailmassa. Hoitotyössä tulee ottaa huomioon eri kulttuureja koskevan tietämyksen lisäksi maahanmuuttajan sosiaalinen todellisuus sekä kokemusmaailma, joka voi sisältää myös monenlaisia traumaattisia tekijöitä. Hoitotyössä maahanmuuttaja-taustaisten asiakkaiden taustatekijät kuten pakolaisuus, syrjäytyminen ja ulkopuolisuuden tunne saattavat olla haasteena. (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2010: 7; 25.)

Lähtökohtana terveyden edistämisessä pidetään ihmistä, joka toimii aktiivisesti ja on subjekti omassa elämässään. Etiikka ohjaa terveyden edistämistä, ja sen tehtävänä on antaa valmiuksia niihin moninaiisiin kysymyksiin, joita kohdataan jokapäiväisessä elämässä. (Pietilä 2010: 11–15.) Sairaanhoidajan eettiseen osaamiseen kuuluvat sairaanhoidajan ammatti-identiteetti, sairaanhoidajan asiantuntijuus ja ammatillisuus, hoitotyön arvot ja normit sekä niihin sitoutuminen (Eriksson – Korhonen – Merasto – Moisio 2015: 22–24). Terveyden edistämisessä sairaanhoidajalla on keskeinen rooli ja terveyden edistämisessä tärkeintä on tiedon välittäminen, joka mahdollistaa potilaalle terveyttä edistävien valintojen tekemisen. Tiedon välittämisessä on oleellista sen oikeellisuus ja rehellisyys sekä kommunikaation onnistuminen. (Pietilä 2010: 23.)

2.2 Potilasohjaus

Potilasohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa potilaan toimintakykyä, itsenäisyyttä ja omatoimisuutta tuetaan vuorovaikutuksen avulla (Eloranta – Virkki 2011: 7). Potilasohjaus on tiedon välittämistä, neuvontaa, terapiaa, konsultaatiota ja oppimista. Sen toteuttaminen kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille, ja se pitää sisällään ihmisen kohtaamisen, kuulemisen sekä kunnioittamisen. (Vänskä – Laitinen-Väänänen – Kettunen 2011: 6–19.)

Laadukkaana ohjauksen katsotaan perustuvan hoitajan ammatilliseen vastuuseen, missä kaksisuuntaisella vuorovaikutuksella edistetään potilaan valintoja. Hoitajan tulee tiedostaa ohjauksen filosofiset ja eettiset lähtökohdat sekä omata hyvät ohjausvalmiudet. Ohjaussuhteessa sekä potilas että hoitaja ovat aktiivisessa roolissa. Ohjausprosessia ohjaa yhteinen suunnitelma ja tavoitteellisuus. Onnistunut ohjaus vaatii resursseja, siinä tulee huomioida potilaan taustatekijät ja sitä tulee olla riittävästi. (Kääriäinen 2008: 10.)

Hoitotyön suositukset ovat lähtökohta ohjauksen systemaattisen laadun kehittämiseksi. Suomessa ei ole ohjauksen laadusta yleisesti hyväksytyjä kriteereitä, mutta ohjauksen tulee toteutua laadukkaana osana asiakkaan hoitoa. Laadukas ohjaus on oikea-aikaista ja oikein mitoitettua ohjausta, missä asiakkaan ja hoitajan taustatekijät vaikuttavat sekä vuorovaikutteisessa että aktiivisessa ja tavoitteellisessa ohjauksessa. Ohjaukseen tulee olla riittävät resurssit ja hoitajan valmiudet. (Kyngäs ym. 2007: 20–21.)

Tutkimuksissa on tullut ilmi, että potilaat ovat kokeneet annetun ohjauksen puutteellisenä. Klemetin ym. (2015: 631) tekemässä tutkimuksessa potilaiden tiedonsaanti ei vastannut heidän odotuksiaan. Potilaat kokivat, että he eivät saaneet sen sisältöistä tietoa ohjauksessa, jota olivat odottaneet saavansa. Samansuuntaiseen tulokseen tulivat Kyngäs ym. (2004: 228–232) sekä Kääriäinen ym. (2005: 12–13) joiden tutkimuksissa noin kolmasosa potilaista koki, että eivät saaneet riittävästi ohjausta sairaudestaan, sen oireista ja hoidosta. Sairaalahoidossa olleista potilaista 13% koki ohjauksen riittämättömäksi. (Kääriäinen ym. 2005: 12–13) Ohjauksen riittämättömyyteen vaikuttivat sekä potilaisiin että sairaanhoitajiin liittyvät tekijät (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 210–213).

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyössä kuvataan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin sairaanhoitajan potilasohjausosaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä sairaalahoidossa olevilla aikuisilla potilailla. Tavoitteena on, että tämän tiedon avulla sairaanhoitajat voivat kehittää osaamistaan potilasohjauksessa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä on sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajan potilasohjausosaamiseen?

4 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön toteuttamistapana

Tässä kappaleessa kuvataan kirjallisuuskatsausta tämän opinnäytetyön menetelmänä. Kappaleessa kerrotaan aineiston valintaprosessista sekä aineistonanalysoinnista. Esimerkkien avulla selvennetään aineiston luokittelua.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa kehitetään tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä voidaan kehittää teoria tai arvioida aikaisempaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksessa muodostetaan kokonaisuus tietystä aihepiiristä tai asiakokonaisuudesta hyödyntäen hoitotieteen julkaisuja. Kirjallisuuskatsaus sisältää sille ominaisia osia eli kirjallisuuden hakua, arviointia, aineiston perusteella tehdyn synteessin ja analyysin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kertoa tai kuvata tiettyyn aiheeseen liittyvää viimeaikaista tai aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan kertoa tai kuvata tiettyyn aiheeseen liittyvää viimeaikaista tai aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Tällainen katsaus sisältää tutkimusaiheen alueelta tehtyjä tutkimusasetelmia sisältäviä tutkimuskysymyksiä, tutkimusprosesseja ja menettelytapojen kuvaamista. Kysymyksenasettelu voi olla laajaa ja hyvin erilaista sekä sisältää erilaisia rajoituksia. Kirjallisuuskatsauksen tarkastelussa on tieteelliset tutkimukset. (Stolt – Axelin – Suhonen (toim.) 2016: 7–9.) Yleisesti kirjallisuuskatsaukset jaotellaan kolmeen eri tyyppiin; kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin (Salminen 2011: 6).

Opinnäytetyössä on käytetty menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aikaisempi tieto on kerätty yhteen, kuvailtu ja jäsennetty sisällön tarkastelua varten. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsitään ilmiölähtöistä tietoa, joka auttaa tarkastelemaan aihetta kriittisesti myös eri näkökulmista. Tutkimusprosessiin kuuluu neljä vaihetta, jotka ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta ja itse aineisto, kuvailun kokoaminen ja tulosten tarkastelu.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä, jonka avulla etsitään vastauksia tutkimuskysymykseen. Mukaan otettavan aineiston keskeisin perustelu on sen sisältö sekä suhde jo valittuihin tutkimuksiin, joka tarkoittaa aineiston jatkuvaa vastavuoroista reflektointia suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013: 298–299.)

Tämän avulla muodostettiin mahdollisimman laaja käsite tutkittavasta aiheesta. Kerätty aineisto arvioidaan yhdessä, jotta se saadaan mahdollisimman luotettavaksi ja tutkimuskysymystä vastaavaksi.

4.2 Aineiston keruu

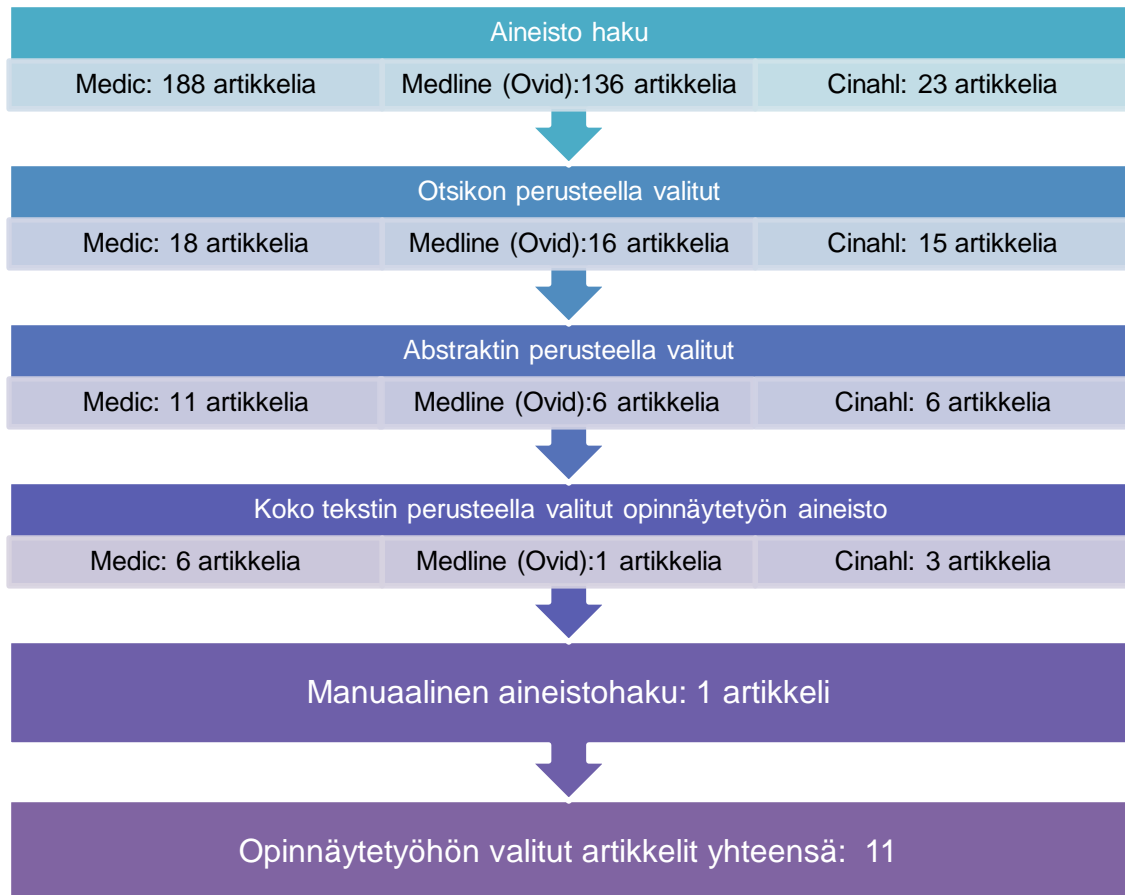
Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku tehtiin sähköisistä tietokannoista Medic, Cinahl ja Medline (Ovid). Hakusanoina käytettiin *potilasohjaus, hoidonohjaus, sairaanhoitajan osaaminen, ammattitaito, taidot, "patient education", skills, nurse, competence*. PICO-asetelmaa hyödynnettiin hakutermin muodostamisessa ja aineiston haussa (Isojärvi 2011: 5). Aineisto koottiin opinnäytetyön aihepiiriin ja tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Aineiston valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset sekä ennalta määritellyt sisään- ja poisjättökriteerit (taulukko 1). (Kangasniemi ym. 2013: 295.)

Taulukko 1. Aineiston sisään - ja poisjättökriteerit.

Sisäänjättökriteerit	Poisjättökriteerit
Sairaanhoitajan osaaminen Potilasohjaus	Artikkeli ei vastaa tutkimuskysymykseen
Aihe käsittelee aikuisia sairaalahoidossa olevia potilaita	Artikkeli käsittelee mielenterveys-, päivystys- ja päiväkirurgisia potilaita tai synnyttäjiä
Julkaisut vuosina 2007-2018	Kirjallisuuskatsaus
Suomen ja englannin kieliset artikkelit	

Hakujen rajauksina käytettiin vuosia 2007-2017, suomen ja englannin kieliset ja aikuispotilaita käsittelevät artikkelit. Aineiston valinnassa kiinnitettiin huomiota jokaiseen alkuperäiseen tutkimukseen ja arvioitiin sen suhdetta tutkimuskysymyksen vastaamisen näkökulmasta (Kangasniemi ym. 2013: 295). Taulukossa 2. kuvataan haun tuloksena saatujen sekä valintaprosessin jälkeen valikoituneiden artikkeleiden määrät. Aineistona käytettiin hoitotieteellisiä artikkeleita ja aineistoa täydennettiin manuaalisella haulla selamalla hoitotieteellisiä julkaisuja.

Taulukko 2. Aineiston valintaprosessi.



Aineiston valinta on eksplisiittinen, joka mukailee systemaattista kirjallisuuskatsausta. Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osin samanaikaisesti. Valikoitunut aineisto ei pohjautu pelkästään rajattuihin hakusanoihin ja aika- ja kielirajauksiin, sillä aineistossa voidaan käyttää materiaalina myös manuaalihaun tuloksena saatuja aiheeseen sopivia artikkeleita. (Kangasniemi ym. 2013: 294–295). Aineiston valinnan tukena hyödynnettiin taulukointia. Tutkimukset numeroitiin ja niistä taulukoitiin opinnäytetyön kannalta keskeisimmät tulokset, aineisto jäsennettiin ja sen sisältöä tarkasteltiin tutkimuskysymysten kannalta. (Kangasniemi ym. 2013: 296.) Tästä koostettiin tiedonkeruutaulukko, joka on liitteenä (liite 1).

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa analysoidaan ja yhdistetään sisältöä kriittisesti ja syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. Tämä voi johtaa uuden tulkinnan syntymiseen. Valitusta aineistosta luodaan jäsennetty kokonaisuus. Analyysi ei tiivistä eikä referoi, siteeraa tai

raportoi valittua aineistoa. Tavoitteena on olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien vertailu sekä laajempien päätelmien tekeminen tutkimusaineistosta. Katsauksen kokoaminen sisältää elementtejä laadullisen aineiston analyysimenetelmistä, mutta synteessin luominen on johtava tekijä. (Kangasniemi ym. 2013: 295–296.)

Opinnäytetyön analyysiyksiköksi määräytyi sairaanhoitajan osaaminen potilasohjauksessa, jonka avulla luotiin tiedonkeruutaulukko. Analyysiyksikkö voi olla joku yksittäinen sana tai pidempi ilmaisu, jossa tutkimusongelma määrittää analyysiyksikön valintaa. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia mukaillen, joka perustuu tutkimuskysymyksen ohjaamaan päättelyyn. Aineisto luokiteltiin teoreettisen merkityksen perusteella, josta luotiin kategoriat. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167–168.)

Valituista tutkimuksista hyödynnettiin ne tutkimustulokset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Näistä taulukoitiin ilmaisut tutkimus kerrallaan, jonka jälkeen ilmaisut pelkistettiin induktiivista sisällönanalyysia mukaillen. Englanninkielisistä artikkeleista pelkistettiin suomennos. Suomenkielisestä artikkeleista pelkistys tehtiin suorista lainauksista, sillä yksittäiset aihe sanat eivät riittäneet kuvaamaan aihealueita. Yhden tutkimuksen tulokset olivat pääosin taulukkoina, jotka kirjoitettiin auki. Taulukossa 3 on kaksi esimerkkiä pelkistämisestä.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Suora lainaus	Suomennos	Pelkistetty
"Others expressed the view that despite the weight of medical knowledge , its relevance will be attenuated in the absence of effective communication skills and the capability to connect to people" (tutkimus nro 3.)	Toiset ilmaisivat, että vaikka lääketieteellinen tieto on tärkeä, sen merkitys häviää, jos ohjaajalla ei ole vaikuttavia kommunikaatio taitoja eikä kykyä tavoittaa ihmistä	Lääketieteellisen tiedon hallinta menettää merkityksen, mikäli ohjaajalla ei ole kommunikaatio taitoja, eikä kykyä tavoittaa ihmistä. (3:10)
"Toteutuneessa ohjauksessa korostui kahdenkeskeinen vuorovaikutus hoitajan kanssa." (tutkimus nro 10.)		Ohjauksessa korostunut kahdenkeskeinen vuorovaikutus. (10:84)

Pelkistettyjä ilmaisuja syntyi 111 kappaletta. Pelkistetyt ilmaisut koodattiin juoksevilla numeroinnilla materiaalin käsittelyn helpottamiseksi. Taulukoinnissa alkuperäinen aineisto koodattiin tutkimuksen numeroinnin mukaan ja pelkistetyt ilmaisut juoksevin numeroin. Pelkistämisen jälkeen yhdistettiin saman sisältöisiä ilmaisuja niitä vastaaviin alaluokkiin. Alaluokkia syntyi 15 kappaletta. Taulukossa 4 on esimerkki aineiston alaluokkiin yhdistämisestä.

Taulukko 4. Esimerkki pelkistetyn ilmaisun luokittelusta.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Hoitajan kommunikaatio kyky (3:10.)	Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot
Korostunut kahdenkeskeinen vuorovaikutus. (10:84.)	
Osa potilaista kykeni esittämään kysymyksiä ja olemaan erimieltä. (8:73.)	Potilaan ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutussuhde
Ohjauksen alussa kannustettiin potilaita puhumaan tilanteestaan. (7:68.)	

Alaluokat yhdistettiin niiden sisältöä vastaaviksi yläluokiksi. Yläluokkia syntyi yhteensä viisi. Yläluokista nousi niiden sisältöä vastaavat kaksi erillistä pääluokkaa. Taulukossa 5 on esimerkki aineiston yhdistämisestä alaluokasta pääluokkaan.

Taulukko 5. Esimerkki alaluokkien yhdistämisestä yläluokiksi ja siitä jaottelu pääluokkaan.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Teoriatiedon hyödyntäminen	Ydinosaminen potilasohjauksessa	Potilasohjauksen edellytykset
Kliininen osaaminen		
Ohjaustaidot		
Ohjausmenetelmän hallinta		
Ohjauksen sisältö		
Emotionaalinen tuki ohjauksessa	Ohjaussuhteen luominen	
Potilaan kohtaaminen		
Potilaan tuen tarve		
Potilaan ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutussuhde		
Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot		

5 Tulokset

Tässä luvussa käsitellään kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden analyysin tuloksia. Tulokset jakautuivat tutkimuskysymysten mukaan potilasohjauksen edellytykset ja potilasohjaukseen yhteydessä olevat tekijät pääluokkiin.

5.1 Potilasohjauksen edellytykset

Potilasohjauksen edellytykset yläluokiksi muodostuivat ydinosaaminen potilasohjauksessa ja ohjaussuhteen luominen.



Kuvio 1. Potilasohjauksen edellytykset.

5.1.1 Ydinosaaminen potilasohjauksessa

Sairaanhoitajan ydinosaaminen potilasohjauksessa koostuvat viidestä alaluokasta, jotka ovat teorian tiedon hyödyntäminen, kliininen osaaminen, ohjaustaidot, ohjausmenetelmien hallinta ja ohjauksen sisältö

Teoriatietoa hyödynnettiin tutkimusten mukaan keskimukaisesti. Vain noin puolet hoitajista luki tieteellisiä ja ammatillisia julkaisuja (Bergh – Persson – Karlsson – Friberg 2014: 526–529), joten vain heillä oli ohjauksen perustana tutkittua tietoa. Vähiten tätä tietoa oli alle 30-vuotiailla ja eniten 41–50-vuotiailla (Lipponen – Kanste – Kyngäs – Ukkola 2008: 126–130). Potilasohjauksen tulee kuitenkin pohjautua tutkittuun tietoon, jonka perustana on ajantasainen tieto sairauksista. Potilasohjaukseen tarvitaan relevanttia tietoa sairauksien eri vaiheissa, kykyä omaksua uutta ja viimeisintä tutkittua tietoa lääketieteestä. Tietoa kasvatustieteistä ja aikuisen oppimisesta korostettiin (Svavarsdóttir – Siguroardóttir – Steinsbekk 2016: 58–61), mutta myös lääke- ja hoitotieteet koettiin tärkeiksi (Bergh ym. 2014: 526–529).

Kliinisellä osaamisella oli merkitystä potilasohjaukseen (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61). Kliininen osaaminen oli vahvaa sairauksista, hoidon kiireellisyyden arvioimisesta sekä tutkimus- ja hoitojärjestelyistä (Nikula – Kaakinen – Kyngäs – Kääriäinen –2014: 7–10). Lähes kaikki hoitajat kokivat antaneensa tietoa sairauden oireista, tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta, tutkimustuloksista sekä milloin ottaa yhteyttä oireiden pahentuessa (Eloranta – Leino-Kilpi – Katajisto – Valkeapää 2015: 15–19). Hoitajan kliininen osaaminen lisäsi käsitystä potilaan kokemuksesta sekä kykyä antaa psykologista tukea (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61). Potilasohjauksessa lääkityksen ohjaaminen ja lääketietojen ajantasaisuus toteutuivat parhaiten (Gerlander – Kivinen – Isotalus – Kettunen 2013: 16–18). Lääkinnällistä tukea potilaat saivat pelkoon (Kaakinen – Kääriäinen – Kyngäs 2014: 14–17). Vähän yli puolet hoitajista arvioi ammatillisen tietotaitonsa hyväksi (Nikula ym. 2014: 7–10) ja sairaanhoitajilla oli paras tieto sairauksista, niiden oireista ja rajoituksista. Naishoitajilla oli parempi tieto sairauksista kuin miehillä, eivätkä ikä, työkokemus, työpaikka tai ohjaukseen käytetty aika olleet yhteydessä sairauksia koskevaan tietoon. (Lipponen ym. 2008: 126–130.)

Ohjaustaitojen hallinnan merkitys nousi esiin tutkimuksissa. Keskustelu ja informaation antaminen pitäisi mukauttaa potilaan ymmärtämisen tason mukaan, antaa olennaista tietoa oikeaan aikaan sekä hyödyntää erilaisia ohjausmenetelmiä (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61; Vihijärvi – Koivula – Åsted-Kurki 2008: 18–20). Hoitajat suosivat potilas-keskeistä ja kaksisuuntaista ohjausta, jotka käsittivät hoitajan taidot aloittaa, johdatella, sitouttaa ja kontrolloida keskustelua. (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61.) Yksilöity potilas-ohjaus lisäsi potilaiden sitoutuneisuutta hoitoon ja potilaat kokivat ohjauksen hyödyllisenä (Kekäle – Söderlund – Koskenvesa – Talvensaari – Airaksinen 2016: 2200–2203). Valtaosa hoitajista katsoi toteuttavansa ohjausta potilaslähtöisesti (Lipponen ym. 2008: 126–130), mutta yli 15-vuotta työskennelleet arvioivat yksilöllisyyden toteutuvan ohjauksessa paremmin (Nikula ym. 2014: 7–10). Ohjauksen tukena käytettiin vuoropuhelua, kysymyksiä ja oppimateriaalia (Bergh ym. 2014: 526–529). Vain neljäsosa terveyskeskuksessa työskentelevistä hoitajista arvioi ohjaustaitonsa kiitettäväksi tai hyväksi. Parhaiten osattiin ohjata potilasta tutkimuksiin ja tulevaan hoitotoimenpiteeseen. Vuodeosastolla työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat taitonsa parhaimmaksi potilaan hoitoon valmistamisessa. (Lipponen ym. 2008: 126–130.)

Ohjauksen sisältö tulee hoitajien mielestä hallita. Enemmistö hoitajista koki, että potilas-ohjaukseen tarvitaan kompetenssia (Bergh ym. 2014: 526–529). Hoitajat hallitsivat parhaiten itsehoidon ohjauksen ja huonointen vertaistuen käytön (Lipponen ym. 2008: 126–130). Potilaat kokivat ohjaustiedon laaja-alaisen käsittelyn tärkeäksi (Eloranta ym. 2015: 15–19). Potilaiden ohjaustarpeita sairauden hoitoon ja emotionaaliseen tukeen olivat itse sairaus, lääkkeen ottaminen, toimenpide, ruokavalio, pelko ja ahdistus (Kaakinen ym. 2014: 14–17). Potilaille välitettiin tietoa sairaudesta, sen hoidoista, riskitekijöistä, ruokavaliosta ja tutkimuksista (Eloranta ym. 2015: 15–19; Kaakinen ym. 2014: 14–17). Ohjauksessa käsiteltiin toiminnallista tietoa, minkä avulla potilas tunnisti sairauden aiheuttamat muutokset elämässään (Eloranta ym. 2015: 15–19). Ohjauksessa huomioitiin sairaus, siihen liittyvät tekijät ja potilaan arkielämä. Sairauden oireiden pahentuessa ohjaus oli oleellista tulevaisuuden näkymiin ja hoitotahtoon liittyen. (Kaakinen ym. 2014: 14–17.) Parhaiten tietoa annettiin peseytymisestä, levosta ja liikkumisesta (Eloranta ym. 2015: 15–19). Potilaat saivat huonosti tietoa sairauteen liittyvän lisätiedon hankkimisesta, lääkityksen haittavaikutuksista ja vaikuttamistavasta. Lääkitysmuutokset ja niiden perustellut toteutuivat tyydyttävästi. (Gerlander ym. 2013: 16–18.) Heikoiten tietoa annettiin ruokavaliosta. Eettinen ja sosiaalinen ulottuvuus toteutuivat ohjauksessa pääsääntöisesti

hyvin, mutta taloudellisen tiedon käsittely oli heikkoa. Lääkehoidon kustannuksista annettiin jonkin verran tietoa, mutta jatkohoidon kustannuksista vain vähän. (Eloranta ym. 2015: 15–19.)

Ohjausmenetelmistä suullista- ja yksilöohjausta käytettiin eniten ja ne hallittiin parhaiten. Suullisen ohjauksen hallintaan vaikuttivat ohjaukseen käytetty aika ja ajankohta. Ohjausmenetelmistä toiseksi parhaiten hallittiin kirjallisten ohjeiden käyttö. (Lipponen ym. 2008: 126–130.) Hoitajat arvioivat asiakkaan hyötyvän puhelinohjauksesta ilman hoitajan fyysistä kontaktia. Puhelinohjauksen vuorovaikutus ja sen vuorovaikutus koettiin pääsääntöisesti hyväksi. Hoitajat pyrkivät yksilölliseen, selkeään sekä ymmärrettävään puhelinneuvontaan. Samalla pyrittiin arvioimaan nonverbaalista viestintää. (Nikula ym. 2014: 7–10.)

5.1.2 Ohjaussuhteen luominen

Sairaanhoitajan ohjaussuhteen luominen koostuu viidestä alaluokasta, joita ovat potilaan kohtaaminen, sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot, potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde, potilaan tuen tarpeen tunnistaminen ja emotionaalinen tuki ohjauksessa.

Potilaan kohtaamisessa luodaan pohja ohjaussuhteelle. Potilaita tavatessa hoitajan käytöksen tulee olla asianmukaista, ja ohjauksen aikana pyritään luomaan tasa-arvoinen hoitosuhde. Potilaan toiveita, tarpeita sekä päätöksiä kunnioitetaan, eikä häntä tuomita. Hoitajan edistyneet kommunikaatiotaidot edesauttoivat tunnistamaan potilaiden oppimista ja oppimisvalmiutta. (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61.) Kasvokkain tapahtuvaa ohjausta pidettiin tärkeimpänä (Kekäle ym. 2016: 2200–2203).

Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot liittyivät merkittävästi potilasohjaukseen. Mikäli hoitajalla ei ollut vaikuttavia kommunikaatiotaitoja, tai kykyä tavoittaa ihmistä, myös lääketieteellisen tiedon hallinnan merkitys hävisi (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61). Ohjaustilanteen aikana hoitajan taito kuunnella ja myötätunto potilasta kohtaan lisäsivät potilaiden tyytyväisyyttä ohjaukseen (Gustaffson – Martinsson – Wälivaara – Vikman – Sävensted 2016: 1789–1799). Edistyneisiin kommunikaatiotaitoihin kuuluivat kyky luoda ohjaussuhde, tunnistaa potilaan oppimistarpeet ja -valmiudet, tuottaa vaikuttavaa vastavuoroista keskustelua sekä antaa yksilöllistä ja elämäntapa ohjausta. Vaikuttavan keskustelun ja potilasohjauksen pohja perustui hoitajan taitoon luoda potilassuhteita sekä rakentaa luottamus potilaaseen. Tämä sisälsi kyvyn välittämiseen, empatiaan ja oikeaan

kiinnostukseen potilasta kohtaan. Hoitajan luoma ohjaussuhde ja yhteys potilaaseen lisäsivät hoitajan pätevyyttä tukea potilasta ohjaustilanteessa. (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61.)

Potilaan ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutussuhde korostui potilasohjauksessa (Vihijärvi ym. 2008: 18–20). Ohjaussuhteen alussa potilaita kannustettiin puhumaan heidän omasta tilanteestaan ja pyrittiin luomaan rento ilmapiiri (Bergh ym. 2014: 526–529). Osa potilaista uskalsi kysyä mieltään askarruttavista asioista ja he pystyivät olemaan eri mieltä hoitajan kanssa. Erimielisyyden kertominen ja tärkeiden asioiden esille tuominen oli kuitenkin potilaiden arvioin mukaan enintään tyydyttävällä tasolla. Heikoiten potilaat pystyivät tuomaan esille huolestuttavia ja pelottavia asioita. (Gerlander ym. 2013: 16–18.) Ohjaukseen käytetty aika oli yhteydessä potilaan pelkojen huomioimiseen (Lipponen ym. 2008: 126–130).

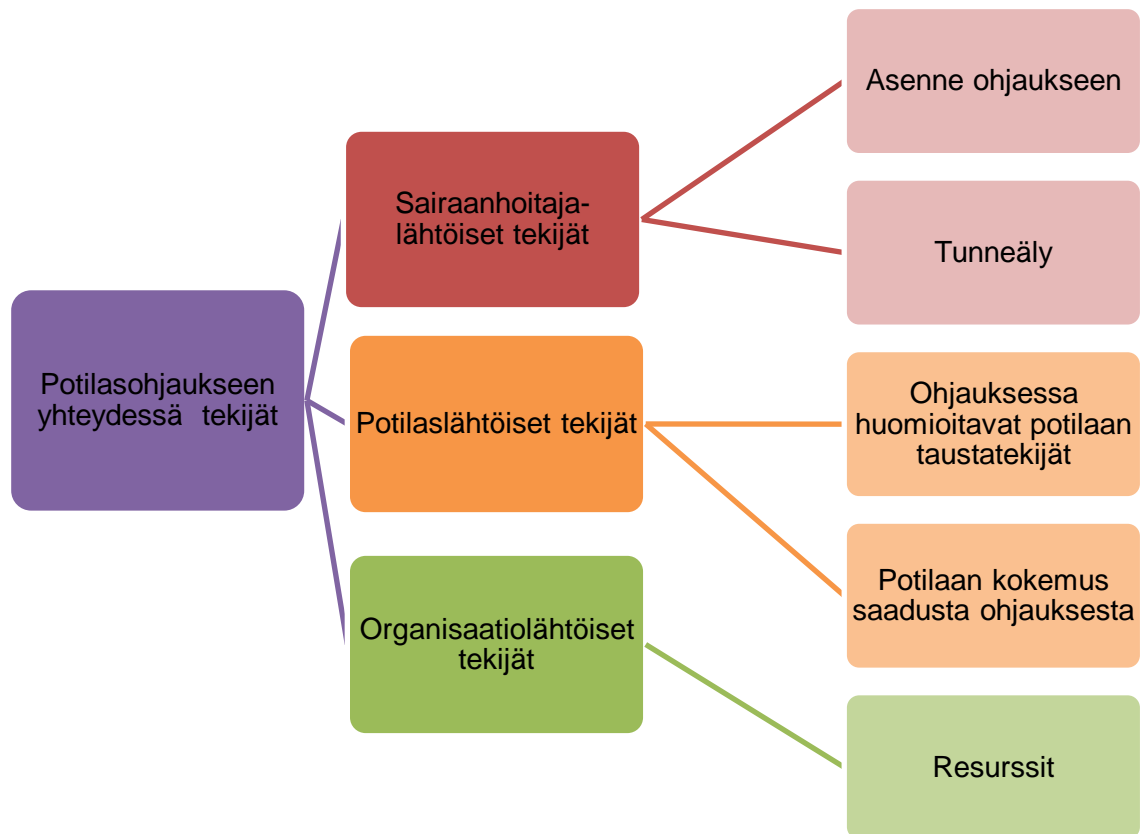
Potilaan tuen tarpeen tunnistaminen ohjauksessa on tärkeää. Ennen ohjauksen aloittamista hoitajat arvioivat potilaiden ohjaustarpeita sanallisista ja sanattomista ilmaisista, katsoivat potilastietoja sekä kysyttiin, haluaako potilas ohjausta. Potilaiden tarpeita selvitettiin ohjaustilanteessa, mikä näkyi hoitajien haluna saada tietoa ja ymmärrystä potilaiden terveydentilasta heiltä itseltään. (Bergh ym. 2014: 526–529.) Enemmistö hoitajista arvioi välittäneensä tietoa potilaalle sairauden ja hoidon aiheuttamista tunteista, mitä käsitystä myös potilaiden kokemukset tukivat (Eloranta ym. 2015: 15–19). Potilaiden mielestä he eivät kuitenkaan saaneet riittävästi tarvitsemaansa tietoa vaan olettivat, että asioista keskusteltaisiin vielä jatkossa (Vihijärvi ym. 2008: 18–20). Hoitajalla tulee olla kykyä luoda ohjaustilanteen ympäristö potilaan oppimista edistäväksi sekä luoda potilaalle sellainen olo, että hän voi kysyä kaiken tarvitsemansa tiedon ja tuoda esille herkkiäkin asioita nolostumatta. On oleellista tunnistaa potilaan oppimisen tarpeet, potilaan jo tietämä tieto, kiinnostuksen kohteet sekä motivaatio ohjaustilanteessa. Nämä olivat edellytyksiä potilaan yksilöllisten tarpeiden ymmärtämiseen ja potilaalle annetun informaation priorisointiin. Tärkeänä pidettiin myös potilaiden oppimisen esteiden ja oppimista edistävien tekijöiden löytymistä ja niiden tunnistamista. Hoitajien mielestä heillä pitäisi olla tietoa yhteiskunnan ajankohtaisista aiheista pystyäkseen korjaamaan potilaiden saamia virheellisiä tietoja sekä helpottamaan keskustelua. (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61.)

Emotionaalisen tuen antaminen kuului potilasohjaukseen. Potilaat kokivat emotionaalisen tuen kannustavana. Kuitenkin vain harva potilas koki saaneensa ohjauksen aikana emotionaalista tukea sairauden aiheuttamille tunteille. Ohjaustarpeet liittyivät pelkoon ja

ahdistukseen. (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61.) Ohjaustilanteissa potilaiden ahdistus tunnistettiin, mutta siihen osattiin antaa tukea vain heikosti (Kaakinen ym. 2014: 14–17). Hoitajan ohjaukokemus lisäsi kykyä tunnistaa emotionaalisia ja oppimisen tuen tarpeita (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61).

5.2 Potilasohjaukseen yhteydessä olevat tekijät

Potilasohjaukseen yhteydessä olevat tekijät käsittää kolme yläluokkaa, sairaanhoitajan ominaisuudet, potilaslähtöiset tekijät ja organisaatiolähtöiset tekijät.



Kuvio 2. Potilasohjaukseen yhteydessä olevat tekijät

5.2.1 Sairaanhoidajalähtöiset tekijät

Sairaanhoidajalähtöiset tekijät koostuvat kahdesta alaluokasta, joita ovat asenne ohjaukseen ja tunneäly.

Asenne ohjaukseen oli tutkimusten mukaan merkitsevä. Mikäli hoitaja ei ollut omistautunut aiheelle tai hänellä ei ollut mielenkiintoa ohjaukseen, jäi kliinisten taitojen hallinta merkityksettömäksi (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61). Hoitajat olivat sitoutuneita ja motivoituneita potilasohjaukseen ja suhtautuminen potilasohjaukseen oli pääosin myönteistä. Potilasohjausta arvostettiin, vaikka monet miehet ja alalla yli 25 vuotta työskennelleet pitivät potilasohjausta ajanhukkana. (Lipponen ym. 2008: 126–130.)

Tunneälyä on sairaanhoidajan kyky tunnistaa tunteiden merkitys ja hyödyntää näitä tietoja ohjaustilanteessa. Enemmän ohjauskokemusta omaavilla hoitajilla koettiin olevan parempi kyky lukea nonverbaalisia viestejä (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61). Ohjaustilanteessa tulee tunnistaa potilaan kokemukset, huolet sekä tunnereaktiot. Näin pystytään ymmärtämään ja auttamaan potilasta selviämään sairauden kanssa. Hoitajan tulee tiedostaa se, mitä potilaat mahdollisesti tulevat kysymään sairauden eri vaiheissa ja mitä tietoa on tärkeä kulloinkin antaa. (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61.) Potilaan tunneulottuvuuden huomioivat parhaiten ne hoitajat, jotka ohjasivat potilaslähtöisesti ja hallitsivat suullisen potilasohjauksen sekä osasivat hyödyntää audiovisuaalisia menetelmiä (Lipponen ym. 2008: 126–130).

5.2.2 Potilaslähtöiset tekijät

Potilaslähtöiset tekijät koostuvat kahdesta alaluokasta, jotka ovat ohjauksessa huomioitavat potilaan taustatekijät ja potilaan kokemus saadusta ohjauksesta.

Ohjauksessa huomioitavat potilaan taustatekijöiden kokonaisvaltainen kartoittaminen on tärkeää, etenkin puhelinohjauksessa, kun kasvokkain tapahtuvaa kontaktia ei tapahdu (Nikula ym. 2014: 7–10). Iällä oli merkitystä yli 80-vuotiaiden kohdalla lääkehoidosta keskustelemisessä, sillä he pitivät sitä vähemmän tärkeänä kuin sitä nuoremmat (Gerlander ym. 2013: 16–18). Taustatekijöillä, kuten iällä, oli myös merkitystä ohjauksen sisällön muistamisen kannalta (Kekäle ym. 2016: 2200–2203).

Potilaan kokemus saadusta ohjauksesta kasvokkain oli merkittävää (Kekäle ym. 2016: 2200–2203). Potilaat suhtautuivat ohjaukseen myönteisesti sekä arvostivat sitä ja kokivat hyötyvänsä siitä. Ohjauksen koettiin syventävän hoitosuhdetta. (Lipponen ym. 2008: 126–130.) Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja kokivat saaneensa sitä tarpeeksi. Potilaiden arvioiden perusteella ohjauksen sekä jatkohoidon ja emotionaalisen tuen välillä ei ollut yhteyttä. (Palonen – Aho – Koivisto – Kaunonen 2012: 118–121.) Potilaat arvioivat puhelimitse tapahtuvan neuvonnan hyväksi (Nikula ym. 2014: 7–10). Suurin osa päätyi käyttämään alemmaa hoitotasoa saatuaan itsehoito-ohjeet puhelimitse (Gustafsson ym. 2016: 1789–1799). Potilaat kokivat, että eivät olleet valmiita ottamaan ohjausta vastaan heti sairauden toteamisen jälkeen. Puutteellisesti annettu ohjaus ja tuen puute aiheuttivat potilaissa turvattomuuden tunnetta, tunnetta ohjauksen riittämättömyydestä sekä kerralla annetusta liian suuresta tietomäärästä. Potilaat kokivat turvattomuutta myös liiallisen kiireen seurauksena ja omahoitajan puuttumisen vuoksi. (Vihijärvi ym. 2008: 18–20.)

5.2.3 Organisaatiolähtöiset tekijät

Organisaatiolähtöiset tekijät koostuivat yhdestä alaluokasta, joka on ohjaustoiminnan edellytyksiä.

Resurssit sisälsivät useita eri tekijöitä. Aikaresurssilla oli selvä yhteys tutkimuksissa annettuun potilasohjauksen pituuteen sekä siihen, miten potilaat kokivat saaneensa ohjausta. Potilaiden arvio saadusta ohjauksesta oli sitä heikompi mitä enemmän hoitajat kokivat käyttäneen resursseja ohjaukseen. (Palonen ym. 2012: 118–121.) Hoitajat, jotka käyttivät ohjaukseen alle tunnin, arvioivat taitonsa potilaan pelkojen huomioimiseen sekä ohjaamiseen tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin huonoimmiksi (Lipponen ym. 2008: 126–130). Suurin osa arvioi jättävänsä puhelimitse tapahtuvaa neuvontaa vähemmälle kiireen vuoksi (Nikula ym. 2014: 7–10). Ohjaustoimintaan vaikuttivat aika, ohjausmateriaali, välineistö sekä tutkimustieto. Ohjauksen tukena käytettävää välineistöä ja sen käytön kouluttamista koettiin olevan riittävästi. Ohjauksessa käytettävillä tiloilla, henkilöstön välisellä yhteistyöllä ja ohjauksen kehittämismahdollisuuksilla oli vaikutusta ohjaustoimintaan. (Lipponen ym. 2008: 126–130.) Koulutukseen osallistumista ja hyödynnettävän tutkimustiedon määrää pidettiin riittämättöminä (Nikula ym. 2014: 7–10).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Nostamme tässä kappaleessa esiin opinnäytetyössä mielestämme tärkeimpiä ohjaamisen osa-alueita potilasohjauksessa. Opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joten tuloksia tarkasteltiin suhteessa niihin. Opinnäytetyöhön on koottu niitä elementtejä, joista potilasohjaus koostuu ja mitkä tekijät vaikuttavat potilasohjaukseen. Kirjallisuuskatsauksessa on syntetisoitu usean tutkimuksen tulokset, mikä helpottaa tiedon hyödynnettävyyttä ja sairaanhoitajien ymmärrystä potilasohjauksen laaja-alaisuudesta.

Tulosten mukaan sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot ovat vahvasti yhteydessä potilasohjaukseen, jossa korostuu sairaanhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61). Kannustaminen avoimeen keskusteluun ja rentoon ilmapiiriin mahdollistavat potilaalle arkaluontoisimpienkin asioiden käsittelyn. Toimivassa vuorovaikutussuhteessa potilas kykenee olemaan myös eri mieltä hoitajan kanssa (Bergh ym. 2014: 526–529; Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61) ja onnistunut ohjaus syventää hoitosuhdetta (Lipponen ym. 2008: 126–130). Sairaanhoitajan vahva kliininen tietämys lisää kykyä ymmärtää potilaan kokemuksia sekä antaa tukea sairauden eri vaiheissa (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61). Hoitosuhteen rakentumisessa auttavat läsnäolo, toiveiden kuuntelu sekä avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri (Vihijärvi ym. 2008: 18–20).

Emotionaalinen tuki koetaan kannustavana, mutta potilaat kaipaavat sitä enemmän sairauden aiheuttamille tunteille sekä pelkoon ja ahdistukseen (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61). Potilaan turvattomuuden tunnetta lisäävät mm. puutteellisesti annettu ohjaus, tuen puute ja kiire (Vihijärvi ym. 2008: 18–20). Kaakisen (2013: 46) väitöskirjassa todettiin, että ohjauksen vuorovaikutusilmapiiri on ajoittain autoritääristä. Myös aiemmin on nousut esiin, että potilaat kaipaavat mahdollisuutta näyttää omia tunteitaan ohjauksen aikana eikä niin, että ohjaus etenee vain ohjaajan ehdoilla (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 210–213; Kyngäs ym. 2004: 228–232). Mattila (2013: 64) toi esiin väitöskirjassaan, kuinka tärkeää hoitajan on luottaa omaan intuitioonsa tuen tarpeen tunnistamisessa.

Lääketieteellisen tiedon hallinta menettää merkityksensä ilman sairaanhoitajan kommunikaatiotaitoja tai kykyä luoda vuorovaikutussuhdetta potilaaseen (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61). Potilasohjauksessa sairaanhoitajalta edellytetään relevanttia tietoa potilaan sairaudesta sekä kykyä omaksua uutta ja viimeisintä tutkittua tietoa hoito- ja lääketieteestä. Hoitotyö perustuu tutkittuun tietoon, vaikka tutkimusten mukaan sen hyödyntäminen on potilasohjauksessa puutteellista. (Bergh ym. 2014: 526–529; Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61.) Saman suuntaiseen tulokseen on päätyneet Sneck ym. (2013: 260) tekemässään tutkimuksessa, jossa vain joka kymmenes ilmoittaa lukevansa alan ammatillista sekä tieteellistä kirjallisuutta säännöllisesti. Tiedon hakeminen hallitaan paremmin kuin sen hyödyntäminen (Sneck – Saarnio – Isola 2013: 260).

Sairaanhoitajan asenne potilasohjausta kohtaan on merkityksellinen (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61). Pääsääntöisesti asenne potilasohjaukseen on myönteinen ja motivoitunut (Lipponen ym. 2008: 126–130). Sairaanhoitajan ohjaukokemus lisää kykyä lukea non-verbaalisia viestejä (Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61). Lipponen ym. (2008: 126–130) tekemässä tutkimuksessa sairaanhoitajat hallitsevat suullisen- ja yksilöohjauksen parhaiten, myös Huurteen (2014: 38) tekemässä pro-gradu tutkimuksessa tulee esiin, että yksilöohjaus hallittiin ohjausmenetelmänä parhaiten. Potilaat pitivät kasvokkain tapahtuvaa ohjausta kaikkein tärkeimpänä ja tuntevat hyötyvänsä siitä (Kekäle ym. 2016: 2200–2203), myös ohjauksessa annettavan tiedon laaja-alainen käsittely koetaan tärkeäksi (Eloranta 2015: 15–19). Ohjauksen tulee olla oikeaan aikaan annettu sekä tiedon olennaista ja potilaan ymmärtämisen tasoon mukautettua (Vihijärvi 2008: 18–20; Svavarsdóttir ym. 2016: 58–61).

6.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tulosten perusteella huomataan, kuinka paljon sairaanhoitajalta vaaditaan osaamista onnistuneeseen potilasohjaukseen. Potilasohjauksen moniulotteisuuden vuoksi sairaanhoitajien tulisi tiedostaa kaikki osa-alueet, jotka liittyvät ja vaikuttavat potilasohjaukseen sekä niiden merkityksen hoidon onnistumisen ja siihen sitoutumisen kannalta. Aiempien tutkimusten mukaan onnistunut potilasohjaus on lisännyt potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja parantanut kotona selviämistä.

Sairaanhoitajan ohjausosaamisessa korostuivat mielestämme vuorovaikutustaidot, teoretietiedon hallinta ja kliininen osaaminen. Toimivassa vuorovaikutussuhteessa sairaan-

hoitaja huomioi potilaan fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia. Onnistuneessa ohjaustilanteessa potilas saa tarvitsemansa tiedon sairauden hoitoon ja hänen tarpeensa otetaan huomioon. Oikein kohdennetulla ja onnistuneella potilasohjauksella on merkitystä hoitoon sitoutumisen, resurssien kuormittavuuden sekä talouden kannalta.

Vuorovaikutustaitojen hallintaan tulee kiinnittää huomiota jo hoitotyön koulutusohjelmassa, sillä vuorovaikutustaitojen merkitys korreloi vahvasti potilasohjaukseen. Sairaanhoidajaopiskelijoiden vuorovaikutustaidot ovat lähtökohtaisesti eri tasoisia, mutta niitä voidaan harjoittelun ja kokemuksen avulla kehittää. Tämä helpottaa opiskelijan siirtymistä työelämään ja antaa paremmat valmiudet kohdata potilaita.

Potilasohjauksen kehittämisalueet ovat tiedostettu monissa aiemmissa tutkimuksissa. Esimerkiksi tutkitun tiedon hyödyntäminen on ollut ja on edelleen myös viimeisten tutkimusten mukaa vähäistä. Hoitoyksikön tavat sekä hoitajan oma näkemys ohjaavat pitkälle ohjaustilannetta, minkä vuoksi viimeisin tutkittu tieto saattaa jäädä hyödyntämättä potilasohjauksen toteutuessa aiemman käytänteen mukaan. Tämä olisi hyvä tiedostaa jo esimiestasolta lähtien. Esimiehet voivat esimerkiksi tuoda aktiivisesti tutkittua tietoa hoitohenkilökunnan käyttöön antamalla resursseja ja kannustamalla heitä perehtymään tutkittuun tietoon. Näillä keinoilla tutkittu tieto saadaan todennäköisimmin paremmin osaksi käytännön hoitotyötä. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen voisi olla osana myös työpaikan yhteisiä arvoja ja sitä kautta tulla näkyvämmäksi työyhteisöissä.

Sairaanhoidajasta, potilaasta ja organisaatiosta lähtöisin olevat tekijät vaikuttavat potilasohjaukseen. Tässä opinnäytetyössä kuitenkin havaittiin, että näillä kyseisillä tekijöillä ei ole suoraa kytköstä sairaanhoidajan ohjausosaamiseen. Niillä on kuitenkin merkitystä potilasohjauksen onnistumisen kannalta, minkä vuoksi ne tulisi ottaa huomioon. Onnistuessaan potilasohjaus vaikuttaa hoitotyön resursseihin säästämällä sekä hoidollisia että taloudellisia menoja. Sote-ohjelman toteutuessa taloudellisten resurssien merkitys kasvaa, mikä nostaa entisestään onnistuneen potilasohjauksen arvoa sekä ohjaa potilaiden valinnanvapautta julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää runkona potilasohjauksen koulutuksissa. Opinnäytetyön tuottamista tuloksista hyötyvät potilasohjauksen osaamisen kehittämisestä kiinnostuneet sairaanhoitajat ja muut hoitotyön ammattilaiset.

6.3 Tutkimusetiikka ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu huomioon ottaen tutkimusetiikan keskeiset hyvät eettiset käytännöt (Varantola – Launis – Helin – Spoofo – Jäppinen 2013: 6–7). Kirjallisuuskatsauksessa etiikka sekä luotettavuus ovat tiiviisti toisiinsa sidoksissa, minkä vuoksi niitä tulee pyrkiä parantamaan koko prosessin ajan läpinäkyvällä sekä johdonmukaisella etenemisellä (Kangasniemi ym. 2013: 291–301). Työn luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön eri vaiheet on pyritty kuvaamaan yksityiskohtaisesti kirjallisuuteen perustuen. Analysoinnin vaiheista on tuotu esimerkkejä tekstiin. Eettiset kysymykset kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun sekä tutkimusetiikan noudattamiseen jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuskysymyksen muotoilussa eettisyys esiintyy valitun näkökulman huolellisessa taustatyössä. (Kangasniemi ym. 2013: 291–301.) Opinnäytetyön aineistoa valittaessa ja analyysiä tehdessämme olemme tarkastelleet aineistoa sairaanhoitajan näkökulmasta ja työn keskeisiin käsitteisiin on perehdytty ja ne on kuvattu työn alussa luomaan pohjaa tutkimuskysymykselle.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset pystytään jakamaan kahteen eri luokkaan; piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppi tieteellisessä toiminnassa (Mäkinen 2006: 26–30). Tämä työ on toteutettu niin, ettei se sisällä törkeää laiminlyöntiä tai holtittomuutta. Työssä ei ole myöskään sepitetty tekaistuja havaintoja tai vääristelty niitä, ei ole luvattomasti lainattu tietoa eikä anastettu mitään toisilta. Työn jokainen vaihe on pyritty toteuttamaan objektiivisesti ilman, että tutkijoiden mielipiteet tai aikaisempi työkokemus olisi vaikuttanut työn tulokseen. Opinnäytetyöhön on valittu materiaalia kriittisesti, valikoidut tutkimukset ja niistä hyödynnetty tieto on tutkittua ja julkaistu hoitotieteellisissä julkaisuissa. Analysoinnissa käytimme huolellista pelkistyksien koodausta, mikä mahdollisti epäselvissä tilanteissa alkuperäiseen aineistoon palaamiseen ja tiedon oikeellisuuden tarkistamisen. Opinnäytetyö on ajettu Turnitin-plagioinnintarkistusohjelman läpi, mikä osoittaa, että työ on toteutettu hyvän tieteellisten käytännön mukaisesti, eikä siihen ole käytetty kenenkään muun tuottamaa tekstiä omana.

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymyksen teoreettinen perustelu on eritelty ja kysymys on selkeästi esitelty. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen liittyvät seikat ilmenevät valitun kirjallisuuden perusteluina, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuden ja prosessin johdonmukaisuutena. Luotettavuutta heikentää tutkijan mahdollinen aineiston valinnassa tiedostettu tai tiedostomaton tarkoitushakuisuus, jota

ei ole raportoitu tai eritelty. Tutkittavaan aineistoon syvällisesti perehtyminen lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013: 291–301). Jokainen tämän opinnäytetyöntekijä on lukenut siihen valitut tutkimukset, perehtynyt niihin ja opinnäytetyön kaikki vaiheet on toteutettu yhdessä, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Tutkimusaineisto kootaan hoitotieteellisistä julkaisuista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211–212.) Omat pohdinnat valitusta aiheesta esitetään vasta opinnäytetyön pohdinta osuudessa eikä kenenkään muun tulkintoja aiheesta esitetä omana. Luotettavuutta on voinut heikentää englannin kielisten artikkeleiden kääntäminen suomenkielelle. Alkuperäinen tarkoitus on saattanut tällöin muuttua, mutta käännöksissä on pyritty huolellisuuteen. Opinnäytetyön eri vaiheissa olemme hakeneet aktiivisesti ohjausta opinnäytetyön ohjaajalta sekä työstäneet opinnäytetyötä saamamme palautteen perusteella.

6.4 Jatkotutkimusehdotus

Jatkotutkimusehdotuksen muodostumiseen vaikuttivat sairaanhoitajaopintojen myötä esiin tullut tutkitun tiedon hyödyntämisen tärkeys laadukkaassa näyttöön perustuvassa hoitotyössä, jonka olennainen osa on potilaiden ohjaaminen. Työn valmistuessa meille heräsi kysymys, minkä vuoksi tutkittua tietoa tai muuta alan kirjallisuutta ei hyödynnetä näkyvämmiin työelämässä, vaikka opiskelussa tiedon etsimiseen sekä hyödyntämiseen annetaan hyvät valmiudet. Jatkotutkimusehdotus koskee aineistosta esiin tullutta jo vuosia jatkunutta hoitotieteellisen teorian tiedon vähäistä hyödyntämistä. Minkä vuoksi sairaanhoitajat hyödyntävät niin vähän hoitotieteen tutkimuksiin perustuvaa tietoa käytännön hoitotyössä?

Lähteet

- Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki; WSOYpro Oy.
- Bergh, Anne-Louise – Persson, Eva – Karlsson, Jan – Friberg, Febe 2014. Registered nurses' perceptions of conditions for patient education – focusing on aspects of competence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28. 523–536.
- Eloranta, Sini – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko –Valkeapää, Kirsi 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 13 (1). 13–22.
- Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eriksson, Elina – Korhonen, Teija – Merasto, Merja – Moisio Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 22–24 Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>>. Luettu 17.1.2018.
- Gerlander, Maija – Kivinen, Tuula – Isotalus, Pekka – Kettunen, Tarja 2013. Potilaan osallistuminen lääkehoidosta keskustelemiseen. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (2). 14–19.
- Gustaffson, Silje – Martinsson, Jesper – Wälivaara, Britt-Marie – Vikman, Irene - Sävensted, Stefan 2016. Influence of self-care advice on patient satisfaction and healthcare. *Journal of Advanced Nursing* 72 (8). 1789–1794.
- Huurre, Tuomo 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta – kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf>. Luettu 18.4.2018.
- Isojärvi, Jaana 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkaluna. THL. Diasarja. Verkkodokumentti. <<http://www.bmf.fi/file/view/PICO-asetelma+informaatikon+ty%C3%B6kaluna.pdf>>. Luettu 13.5.2018.
- Kaakinen, Pirjo – Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2014. Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. *Tutkiva hoitotyö* 12 (1). 12–21.
- Kaakinen, Pirjo 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Tampere: Juvenes Print. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202495.pdf>>.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos, Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kangasniemi, Mari – Pietilä, Anna-Maija – Utriainen, Kati – Jääskeläinen, Petri – Ahonen, Sanna-Mari – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

- Kekäle, Meri – Söderlund, Tim – Koskenvesa, Perttu – Talvensaari, Kimmo – Airaksinen, Marja 2016. Impact of tailored patient education on adherence of patient with chronic myeloid leukemia to tyrosine kinase inhibitors: a randomized multicentre intervention study. *Journal of Advanced Nursing* 72 (9). 2196–2206.
- Klemetti, Seija – Leino-kilpi, Helena – Cabrera, Esther – Copanitsanou, Panagiota – Ingadottir, Brynja – Istomina, Natalja – Katajisto, Jouko – Papastavrou, Evridiki – Unosson, Mitra – Valkeapää, Kirsi 2015. Difference between received and expected knowledge of patients undergoing knee or hip replacment in seven European countries. *Clinical Nursing Research* 24 (6). 624–643.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.
- Kyngäs, Helvi – Mäkeläinen, Paula – Kukkurainen, Marja Leena 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana *Hoitotiede* 16 (5). 225–233.
- Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (4). 10–14.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. *Hoitotiede* 17 (4). 208–214.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (1). 10–15.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydin osaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Lipponen, Kaija – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti* 45 (2). 121–135.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Juvenes Print. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence>>.
- Nikula, Janne - Kaakinen, Pirjo - Kyngäs, Helvi - Kääriäinen, Maria 2014. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 12 (2). 4–11.
- Onnismaa, Jussi 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. 3. uudistettu painos 2011. Helsinki: Gaedamus Helsinki University Press.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Verkkodokumentti <<http://urn.fi/URN:ISBN:952-485-195-4>>. Luettu 10.4.2018

Palonen, Mira – Aho, Anna Liisa – Koivisto, Anna-Maija – Kaunonen, Marja 2012. Hoitotoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla. *Hoitotiede* 24 (2). 114–124.

Pietilä, Anna-Maija 2010. *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro.

Ranta, Iiri 2011. *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Salminen Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62, julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti. <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 25.2.2018.

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. *Näyttöön perustuva toiminta, avain hoitotyön kehittämiseen*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sneck, Sami – Saarnio, Reetta – Isola, Arja 2013. Sairaanhoitajien arvio omasta laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon osaamisestaan ja osaamisen varmistamisesta. *Hoitotiede* 25 (4). 253-265

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Juveness Print.

Strandell-Laine, Camilla – Heikkinen, Anne – Leino-Kilpi, Helena – Van der Arend, Arie 2005. *Hoitotyön eettiset ohjeet - Mikä niiden merkitys on?* *Hoitotiede* 17(5). 266-267.

Svavarsdóttir, Margarét, H – Siguroardóttir, Árun, K – Steinsbekk, Aslak 2016. Knowledge and skills needed for patient education for individuals with coronary heart disease: The Perspective of health professionals. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 15 (1). 57–63.

Varantola, Krista – Launis, Veikko – Helin, Markku – Spoof, Sanna Kaisa – Jäppinen, Sanna 2013. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Verkkodokumentti <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>> Luettu 10.1.2018.

Vihijärvi, Sari – Koivula, Meeri – Åstedt-Kurki, Sari 2008. Perheiden kokemuksia ja toiveita nivelreuman ohjauksessa. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4). 16-22. tulos 18-20

Vänskä, Kirsti – Laitinen-Väänänen, Sirpa – Kettunen, Tarja – Mäkelä, Juha. 2011 *Onnistuuko ohjaus*. Helsinki: Edita.

Tiedonkeruu taulukko

Tekijä, Julkaisulehti, Vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>1. Gustaffson, Silje - Martinsson, Jesper - Wälivaara, Britt-Marie - Vikman, Irene - Sävensted, Stefan</p> <p>Journal of Advanced Nursing 2016. 72(8).</p>	<p>Influence of self-care advice on patient satisfaction and healthcare</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitaja johtoisten itsehoito ohjeiden vaikutusta terveydenhuollon käyttöön ja potilas tyytyväisyyttä puhelimitse annetussa ohjauksessa / hoitotyössä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin lähettämällä 500 kirjettä satunnaisesti valitulle soittajalle Pohjois-Ruotsissa marraskuussa 2014. Kyselyssä kysyttiin tyytyväisyyttä konsultaatiosta, suunnitellut toimenpiteet ennen konsultaatiota, hoitajan antamat suositukset ja puhelun jälkeen toteutunut toiminta.</p>	<p>Vähemmän tyytyväisiä hoitoonsa olivat, nuoret soittajat ja henkilöt joita suositeltiin odottamaan tai ottamaan uudestaan yhteyttä, jos muutosta parempaan ei tapahtunut. Miehet sekä naiset, ottaessaan itse yhteyttä arvioivat oireidensa vakavuuden saman lailla ja heitä neuvottiin itsehoitoon samassa määrin. Itsehoito-ohjeilla oli rajoittava vaikutus terveydenhuollon palveluiden käyttöön potilaiden itse ilmoittamana, 66,1% tapauksista käyttivät alempaa hoidon tasoa kuin olivat aluksi suunnitelleet saatuaan ohjeita. Rauhoittunut tunne puhelun jälkeen oli hoitotyön näkökulmasta se asia, joka vaikutti eniten tyytyväisyyteen.</p>

<p>2.Kekäle, Meri - Söderlund, Tim - Koskenvesa, Perttu - Talvensaari, Kimmo - Airak-sinen, Marja</p> <p>Journal of Advanced Nur-sing 2016. 72(9).</p>	<p>Impact of tailored patient ed-ucation on adherence of pa-tient with chronic myeloid leukemia to tyrosine kinase inhibitors: a randomized multicentre intervention study.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida yksilöllisesti suunnitellun potilas ohjauksen vaikutusta hoitoon sitoutumi-seen tyrosiinikinaasi-inhibi-tooreita saavilla potilailla, jotka sairastavat kroonista myeloidista leukemiaa yh-distämällä hoitajan toteutta-maa ohjausta ja tietotek-niikka.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 86 poti-laalta jolla on KML, jota on hoi-dettu tyrosiinikinaasi-inhibitoreilla ainakin 6kk ajan.</p> <p>Tieto kerättiin jäsennellyllä kyse-lylomakkeella, joka on validoitu tutkimaan hoitoon sitoutumista. Osallistujat jaettiin interventioryh-mään ja verrokkiryhmään</p>	<p>Lääkehoitoon sitoutuminen kasvoi, kun käytettiin sitoutta-misen apuvälineitä. Yhdeksän kuukauden kohdalla interven-tioryhmässä 51% potilaista oli erittäin sitoutuneita, kun verrattiin kontrolli ryhmään, jossa tu-los oli 21%.</p> <p>Interventioryhmässä sitoutunei-suus kasvoi suhteessa enem-män kuin kontrolliryhmässä (49% vs. 18%). Moriskyn pis-teet vähenivät melkein puolella kontrolliryhmän tapauksista. Potilaat olivat tyytyväisimpiä kasvatusten tapahtuvaan oh-jaukseen (86%) ja tietolehti-seen (83%) ja vähiten tyytyväi-siä tekstiviesteihin (9%).</p>
<p>3. Svavarsdóttir, Margarét, H - Siguroardóttir, Árun, K - Steinsbekk, Aslak</p> <p>2016</p> <p>European Journal of Cardio-vascular Nursing 2016. 15(1).</p>	<p>Knowledge and skills needed for patient education for individuals with coronary heart disease: The Perspec-tive of health professionals</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena, oli tutkia terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä laadukkaassa potilasohjauk-sessa tarvittavista tiedosta, sekä taidoista aikuisilla poti-lailla joilla on äskettäin diag-nosoitu sepelvaltimotauti.</p>	<p>Laadullinen tutkimus toteutettiin tekemällä yksilö haastatteluita terveydenhuollon ammattilaisille, joilla on kokemusta erilaisista po-tilasohjausmenetelmistä kardio-logisille potilaille. Haastattelun ai-neisto analysoitiin systemaatti-sella aineiston analyysillä. Haas-tattelussa käytettiin puolistruktu-roitua haastattelu pohjaa.</p>	<p>Tiedot kerättiin yhteensä 19 is-lantilaiselta ja norjalaiselta sai-raanhoitajalta, fysioterapeutilta ja kardiologilta. Potilasohjauk-sessa keskeisenä pidettiin ajantasaista teoreettista ja klii-nistä tietoa yhdessä edistyneiden kommunikaatiotaitojen kanssa. Se sisälsi kyvyn luoda suhde potilaaseen, tunnistaa oppimisen tarpeen, tuottaa vai-kuttavaa dialogia ja antaa yksi-löllistä potilaslähtöistä ohjausta sekä elämäntapa ohjausta.</p>

<p>4. Eloranta, Sini – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko - Valkeapää, Kirsi</p> <p>Tutkiva hoitotyö 2015. 13 (1).</p>	<p>Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja vertailla voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutumista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä ortopedisten leikkauspotilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Aineisto kerätty strukturoidulla Sairaala potilaan saanti-mittarilla (SPTS) ortopedisilta leikkauspotilailta (n=207, vastausprosentti 69%), heidän läheisiltään (n=177, vastausprosentti 59%) ja hoitajilta (n=43, vastausprosentti 36%). Aineisto analysoitu tilastollisilla menetelmillä.</p>	<p>Ryhmien välillä oli tilastollisia näkemuseroja ohjaustilanteissa käsitellyn sisällön suhteen lukuun ottamatta sosiaalisen tiedon ulottuvuutta. Läheiset olivat muita kriittisempiä arvioissaan, paitsi taloudellisen tiedon osalta. Naispotilaat arvioivat miespotilaita vähemmän, että ohjauksessa käsiteltiin kokemuksellista ja taloudellista tietoa. Pitkäaikaissairaat potilaat arvioivat lyhytaikaisia potilaita vähemmän, että ohjauksessa käsiteltiin tietoa sosiaaliselta ja eettiseltä ulottuvuudelta. Ohjauksen kehittämisessä tulisivin painottaa läheisyhteistyön huomioimista.</p>
<p>5. Kaakinen, Pirjo - Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helvi</p> <p>Tutkiva hoitotyö 2014. 12 (1).</p>	<p>Pitkäaikaissairaahan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata pitkäaikaissairaahan aikuispotilaan ohjauksen laatua kirjaamisen perusteella.</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Aineisto kerätty aivoverenkierohäiriö-, keuhkohtaumatauti- ja sydämen vajaatoimintapotilaiden asiakirjoista (n=150) yliopistosairaalan neljältä vuodeosastolta. Aineisto analysoitu deduktiivis-induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Potilasasiakirjamerkintöjen perusteella ohjaus oli vähäistä, sillä yli puolesta ohjauksen kirjaaminen puuttui. Ohjauksen sisältö liittyi tietoon sairauden oireista ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä sekä tukeen arkielämässä selviytymiseksi. Sairaahan aiheuttamiin tunteisiin liittyvä ohjaus oli vähäistä. Ohjauksen toteutus muodostui pitkäaikaissairaahan aktiivisuudesta ohjaustilanteissa, ohjauksen arvioinnista sekä sairauteen ja</p>

				emotionaaliseen tukeen liittyvistä ohjaustarpeista. Ohjausmenetelmänä käytettiin pääsääntöisesti suullista ohjausta ja sitä tuettiin kirjallisella materiaalilla.
6. Nikula, Janne - Kaakinen, Pirjo - Kyngäs, Helvi - Kääräinen, Maria Tutkiva hoitotyö 2014. 12 (2).	Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana	Tutkimuksena tarkoituksena oli kuvata puhelinneuvonnan laatua perusterveydenhuollossa hoitotyöntekijöiden arvioimana.	Määrällinen tutkimus. Aineisto kerätty sairaanhoitajilta, terveydenhoitajilta ja perushoitajilta (n=156) tutkimusta varten modifioidulla Ohjauksen laatu-kyselylomakkeella kuuden perusterveydenhuollon kuntayhtymän terveyskeskuksista Keski- ja Pohjois-Pohjanmaalta tammikuussa 2013. Vastausosuus 65% (n=102). Tutkimusaineisto analysoitiin kuvailevin tilastomenetelmin.	Hoitotyöntekijöistä hieman yli puolet (56%) arvioi ammatilliset tietonsa ja taitonsa hyväksi ja lähes puolet (44%) huonoiksi. Kolmannes (37%) ei arvostanut puhelinneuvontaa perusterveydenhuollon toimintona. Vuorovaikutuksen arvioitiin toteutuvan hyvin. Suurin (78%) arvioi puhelinneuvonnalla olevan myönteistä vaikutusta asiakkaan terveydentilaan.
7. Bergh, Anne-Louise – Persson, Eva – Karlsson, Jan – Friberg, Febe Scandinavian Journal of Caring Sciences 2014. 28	Registered nurses' perceptions of conditions for patient education – focusing on aspects of competence	Tarkoituksena oli kuvata hoitajien käsityksiä potilasohjauksen edellytyksistä, keskittyen osaamisen osa-alueisiin. Tarkoituksena oli myös kuvailla eroavaisuuksia perusterveydenhuollossa, kunnallisessa ja sairaalassa työskentelevien hoitajien välillä.	Poikkileikkaustutkimus. Satunnaisesti valitut hoitajat (842kpl) saivat kyselylomakkeen, joka koostui 47 kohdasta joihin sisältyy tosiasioiden kokemus sekä asenteet potilasohjauksesta ja 13 kohtaa taustoista. Kyselylomakkeita palautettiin 83%. Käytettiin kuvaavia tilastoja, ei-parametrisella testillä ja sisällön analyysiä käytettiin avoimiin kohtiin.	Hoitajien odotukset potilasohjauksen edellytyksistä olivat eriäviä terveydenhuollon palveluntarjoajien välillä. Perusterveydenhuollon hoitajat olivat etulyöntiasemassa potilasohjaukseen liittyvässä tutkimuksessa, heidän omaan käsitykseen osaamisestaan (priorisointi ja oma asema ohjauksessa) pedagogisessa opetuksessa ja jatko koulutuksessa.

<p>8. Gerlander, Maija - Kivinen, Tuula - Isotalus, Pekka - Ketunen, Tarja</p> <p>Tutkiva Hoitotyö 2013. 11(2).</p>	<p>Potilaan osallistuminen lääkehoidosta keskusteleminen</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka lääkehoidosta keskusteleminen toteutui potilaan näkökulmasta (tiivistelmä). Tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, miten potilaat kokevat lääkehoidosta keskustelemisen</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla kesäkuussa 2010 erikoissairaanhoidossa asioineilta somaattisilta aikuispotilailta, joilla oli lääkehoito (n=309) [tutkimuksen luotettavuus n=474]. Raskeana olevat ja synnyttäneet kuuluivat tähän ryhmään. Aineisto analysoitiin kuvailevin menetelmin sekä tilastollisin testein.</p>	<p>Potilaiden mukaan parhaiten toteutui käytössä olevien lääkkeiden läpikäyminen ja lääkehoidon perustelevuus, tiedot koettiin ajantasaisiksi. Puutteellisimmiksi arvioitiin keskustelu lääkkeiden haittavaikutuksista ja vaikutustavasta sekä lääkitykseen tehtyjen muutosten selvittäminen ja lisätiedonlähteille opastaminen. Pelottavien asioiden esille tuominen toteutui huonosti.</p>
<p>9. Palonen Mira, Aho Anna Liisa, Koivisto Anna-Maija, Kaunonen Marja</p> <p>Hoitotiede 2012. 24 (2).</p>	<p>Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata polikliinistä potilasohjausta hoitoisuuden ja potilaiden näkökulman avulla sekä hoitoisuuden yhteyttä potilaan ohjaukseen poliklinikoilla.</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin viideltä Tampereen yliopistollisen sairaalan aikuisten ajanvaruspoliklinikalta kolmen viikon hoitopäiviltä. Aineisto koostui POLIHOIQ -mittarilla arvioidusta hoitoisuusluokittelusta (n=3301) ja poliklinikan laatumittarin vastauksista (n=420). Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS-tilasto ohjelmalla.</p>	<p>Potilaat arvioivat saaneensa poliklinikkakäyneillä ohjausta hyvin tai erinomaisesti. Eniten tietoa oli annettu tutkimuksista ja niiden tuloksista. Hoitoisuudella todettiin olevan vain heikko negatiivinen yhteyspotilaiden arvioihin saadusta ohjauksesta.</p>
<p>10. Vihijärvi, Sari – Koivula, Meeri – Åstedt-Kurki, Sari</p> <p>Tutkiva hoitotyö 2008. 6 (4).</p>	<p>Perheiden kokemuksia ja toiveita nivelreuman ohjauksessa</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nivelreumapotilaiden ja heidän perheidensä kokemuksia ja toiveita hoitajan antamasta ohjauksesta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilta. Haastatteluun osallistui kymmenen Keski-Suomen keskussairaalan nivelreumasta ja sen hoidosta ohjausta saanutta potilasta ja kymmenen heidän</p>	<p>Valtaosa perheistä oli tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Joillekin potilaille tietoa tuli liikaa kerralla. Sairausten toteuttamisen jälkeen kaikki potilaat eivät saaneet lainkaan hoitajan antamaa ohjausta. Omahoitajaa pidettiin hyvin tärkeänä ohjauksen ja tuen antajana.</p>

6 (6)

			perheenjäsentään. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	
11. Lipponen, Kaija - Kanste, Outi - Kyngäs, Helvi -Ukkola, Liisa Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti vol.45 (2), 2008	Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää henkilöstön käsityksiä potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteuttamisesta kunnallisessa perusterveydenhuollossa sekä tehdä vertailuja taustamuuttujien suhteen.	Määrällinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Kajaanin kuntien terveydenhuoltohenkilöstöltä (n=379). Potilasohjauksen toimintaedellytyksiä ja toteutusta arvioitiin potilasohjauksen laatua selvittävällä hoitohenkilöstömittarilla. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisilla analyysimenetelmillä SPSS.	Henkilöstön käsitykset olivat myönteisiä asenteiden, henkilökunnan välisen yhteistyön, ohjauksen kehittämismahdollisuuksien ja ohjauksen toteutuksen suhteen. Kehitettävää oli tutkittavien käsityksen mukaan ohjausmenetelmien hallinnassa, ohjauksen ajoittamisessa sekä jossakin määrin henkilöstön tiedoissa ja taidoissa. Tuloksissa huomattiin, että tutkittavien käsitykset olivat kielteisiä ohjaukseen käytettävissä olevan ajan, tilojen ja välineistön suhteen sekä suhtautumisessa omaisiin.