



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Susanna Ikola & Henna Katila

Laadukas potilasohjauskokonaisuus sairaalaolosuhteissa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Susanna Ikola & Henna Katila

Työn nimi alaotsikoineen: Laadukas potilasohjauskokonaisuus sairaalaolosuhteissa: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Virpi Rantanen & Sinikka Vainionpää

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 32

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tekijöitä, jotka vaikuttavat potilasohjauksen laatuun sairaalaolosuhteissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa potilasohjauksen laatua tuomalla terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuuteen potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä. Potilasohjaus on olennainen osa terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Erityisesti sairaalaolosuhteissa sen merkitys korostuu. Aihe on ajankohtainen, sillä digitalisaation lisääntyessä myös näyttöön perustuvan tiedon saamisen merkitys potilaille korostuu.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineiston keruussa hyödynnettiin Medic- ja Cinahl-tietokantoja. Lisäksi hakua täydennettiin manuaalisella haulla. Tutkimusartikkeleita etsittiin tutkimusaiheeseen liittyvillä hakusanoilla suomen ja englannin kielellä aikaväliltä 2013–2023. Kirjallisuuskatsauksen avulla kerätty aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin vaiheiden mukaan.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan potilasohjauksen laatua edistävät yksilöllisyys ja asiasisällön monipuolisuus. Ohjauksen perustana ovat tarvelähtöisyys, tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus. Tiedonannossa tulisi huomioida sekä toimintakyvyn että elämän eri osa-alueet. Sairautta ja sen hoitoa tulisi käsitellä myös mahdollisimman laaja-alaisesti. Emotionaalisen osa-alueen ja läheisten huomioiminen ovat tärkeitä tekijöitä potilaan tukemisessa. Taloudellisia tekijöitä ja sosiaalista osa-aluetta kuten erilaisia tukipalveluita tulisi käsitellä aiempaa enemmän ohjauksen aikana. Potilaan tiedonomaksumista vahvistavat kommunikaation selkeys sekä potilasohjausmateriaalien ja -välineiden monipuolinen käyttö. Työyksiköiden käytäntöjen yhdistäminen varmistaisi laadukasta potilasohjausta. Lisäksi potilasohjausmateriaaleja ja -välineitä tulisi kehittää potilaslähtöisemmäksi.

¹ Asiasanat: potilasohjaus, laatu

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Authors: Susanna Ikola & Henna Katila

Title of thesis: Quality patient education program in hospital environments: A Descriptive literary review

Supervisors: Virpi Rantanen and Sinikka Vainionpää

Year: 2024

Number of pages: 32

Number of appendices: 2

The purpose of the thesis was to identify factors influencing the quality of patient counselling in hospital environment. The aim of the thesis was to improve the quality of patient counselling by information among healthcare professionals about the factors influencing it. Patient counselling is an essential part of healthcare professionals' work, especially in hospital environment. The topic is relevant as the importance of evidence-based information for patients bigger with the rise of digitalization.

This thesis was conducted as a qualitative study using a descriptive literature review. Data collection used the Medic and Cinahl databases, supplemented by manual searches. Research articles were searched using search terms related to the research topic in both Finnish and English between the years 2013 and 2023. Data collected through the literary review was analyzed according to the stages of inductive content analysis.

The results of this thesis indicate that, the quality of patient counselling is promoted by individualization and diversity of content. Counselling is need oriented, goal-oriented, and systematic planned. Patient information should consider both functional capacity and various aspects of life. Disease and its treatment should be dealt with widely. Emotional support and considering family members are important in supporting patients. Economic status and the social part, such as various support services, should be used more than before during counselling. Patient's understanding of information is strengthened by the clarity of communication and the versatile use of patient counselling materials and tools. Combining work unit's practices regarding counselling would ensure high-quality patient counselling. Furthermore, patient counselling materials and tools should be developed to be more patient centered.

¹ Keywords: patient counselling, quality

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Taulukko- ja kuvioluettelo	5
1 JOHDANTO	6
2 OHJAUS HOITOTYÖN MENETELMÄNÄ.....	7
2.1 Potilasohjauksen määritelmä	7
2.2 Potilasohjauksen vaikutukset	7
2.3 Potilasohjauksen haasteet ja mahdollisuudet.....	8
3 LAADUKKAAN OHJAUKSEN TUNNUSPIIRTEET	10
3.1 Laadun määritelmä.....	10
3.2 Potilasohjaus ja sen laatu.....	10
4 LAKI JA EETTISET OHJEET TOIMINNAN SUUNTAVIIVANA	12
4.1 Eettisyyden huomioiminen osana potilasohjausta	12
4.2 Lainsäädäntö ohjauksen taustalla	12
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
6.2 Opinnäytetyön kohderyhmä	15
6.3 Aineiston keruu ja tiedon analysointi	15
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
7.1 Yhteistyö ohjauksen lähtökohtana.....	20
7.2 Tiedonanto ohjauksen keskiössä	21
7.2.1 Tietoisuus sairaudesta ja sen hoidosta	21
7.2.2 Psykososiaalinen osa-alue.....	21
7.2.3 Neuvontamateriaalit ja -välineet.....	22
7.3 Hoitotyön prosessi osana ohjausta.....	23
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	24

8.1 Tulosten tarkastelu	24
8.2 Pohdinta	25
8.3 Eettisyys ja luotettavuus	26
8.4 Jatkotutkimusaiheet.....	27
LÄHTEET	28
LIITTEET	32

Taulukko- ja kuvioluettelo

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteeristö	16
Taulukko 2. MEDIC	17
Taulukko 3. CINAHL	17
Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistämismvaiheesta	18
Kuvio 1. Aineiston analyysin pääluokka sekä yläluokat.	20

1 JOHDANTO

Potilasohjaus on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa erilaisilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sektoreilla. Laki määrittää potilaan olevan oikeutettu saamaan terveydentilansa edellyttämää laadultaan hyvää hoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 3 §).

Potilaiden omahoito on keskeinen tekijä pitkäaikaissairauksien hoidossa perusterveydenhuollossa ja avohoidossa (Korhonen & Holopainen, 2017, s. 1). Omahoitoa voidaan vahvistaa potilasohjauksen toteuttamisella. Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli potilasohjauksen kehittämisessä, sillä terveydenhuollossa toteutettavien tehtävien siirron mukana osa lääkäreiden tehtävistä siirtyvät sairaanhoitajille. Sairaanhoitajan toteuttamalla ohjauksella pyritään pitkäaikaissairaiden potilaiden omahoidon monipuoliseen vahvistamiseen sekä terveyden edistämiseen. Sairaanhoitajien osaamisen varmistaminen vaatii lisäkoulutusta (mts. 2).

Yksilöllisyyden huomioiminen pitkäaikaishoidon suunnittelussa parantaa hoidon tuloksia sekä tuo taloudellisia säästöjä omahoidon toteutuessa (Routasalo ym., 2009, s. 2358). Terveydenhuollon resurssien keskittäminen merkityksellisiin asioihin lisää hoidon vaikuttavuutta.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä eli nykyinen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä sairaalaolosuhteissa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa sairaalaympäristössä toteutettavan potilasohjauksen laatua tuomalla terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoisuuteen potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä.

2 OHJAUS HOITOTYÖN MENETELMÄNÄ

2.1 Potilasohjauksen määritelmä

Potilasohjaus on potilaan motivointia, opastusta sekä tukemista, jota terveydenhuollon ammattilainen tarjoaa potilaalle terveyden hoitoon ja terveydellisten haasteiden käsittelyyn (Duodecim Terveyskirjasto, 2022). Ohjaus tukee potilaan omahoitoa ja lisää hoidon laatua (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010). Onnismaa (2007, s. 20) toteaa, että menetelmänä ohjausta voidaan hyödyntää terveydenhuollossa osana kuntoutus- tai hoitosuunnitelmaa asiakkaan sekä potilaan tukemisessa.

Onnismaan (2007, s. 7) mukaan ohjaus on ammatillisen keskustelun malli. Hän (s. 21) toteaa, että ohjaus- ja neuvontatilanteet poikkeavat spontaaneista vuorovaikutustilanteista niiden tavoitteellisuuden sekä kuuntelun tavan avulla. Onnismaan (s. 7) mukaan ohjauksen vuorovaikutustilanne nähdään neuvotteluna, jonka pyrkimyksenä on keskustelun avulla tukea ohjattavan mahdollisuuksia kehittää elämänsä tavoittelemallaan tavalla.

2.2 Potilasohjauksen vaikutukset

Potilasohjaus on rinnastettavissa terveysneuvontaan. Terveysneuvonta on kommunikointia, jossa terveydenhuollon ammattilainen antaa neuvoja sekä käsittelee yhdessä terveyden edistämiseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyviä asioita asiakkaan tai potilaan kanssa (Duodecim Terveyskirjasto, 2016). Terveysvalmennus vaikuttaa myönteisesti yksilön fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen sekä käyttäytymiseen vaikuttaviin tekijöihin (Kivelä ym., 2014, s. 262–263). Terveysvalmennus vaikuttaa positiivisesti myös sairauden hoitoon, potilaan motivaatioon sitoutua hoitoon sekä omahoidon toteutukseen.

Kivelä ym. (2014, s. 271) korostivat terveystieteiden tutkimuksen vaikutuksien näyttävästi suurimpana potilaiden painonhallinnassa. Lisäksi he totesivat terveystieteiden tutkimuksen madaltavan potilaan stressitasoja, muuttavan potilaan käsitystä sairaudestaan sekä tukevan potilasta hyvinvointiin liittyvien päämäärien saavuttamisessa.

2.3 Potilasohjauksen haasteet ja mahdollisuudet

Heikkisen (2023b) mukaan tarve ohjaukselle voi tulla esiin potilaan aloitteesta tai hoitajan toimesta. Hän korostaa, että ohjaustarvetta selvitetessä tulee huomioida yksilön oppimiseen vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Fyysisiin tekijöihin liittyvät esimerkiksi potilaan esitiedot kuten ikä sekä tämänhetkinen terveydentila. Näiden tietojen avulla saadaan kartoitettua potilaan oppimistarpeita sekä mahdollisesti myös kognitiivista tiedonvastaanottamiskykyä. Psyykkisillä tekijöillä on vaikutus oppimiskokemukseen. Tähän osa-alueeseen liittyvät esimerkiksi potilaan kokemukset, odotukset, sisäinen motivaatio sekä hänelle luonnollinen tapa toimia erilaisissa tilanteissa. Sosiaalisten tekijöiden keskiössä nähdään potilaan tukiverkosto ja sen antama tuki. Lisäksi kulttuuritausta ja uskonto saattavat vaikuttaa yksilön toimintaan. Edellä mainitut tekijät luovat ympäristön eli ympäristötekijät, joiden sisällä oppimisprosessi tapahtuu. Heikkinen muistuttaa, että potilasohjauksessa on huomioitava myös erityisryhmät kuten päivystyspotilaat, lapset ja ikääntyneet. Hän korostaa, että kyseisillä erityisryhmillä saattaa olla erilaisia tarpeita ja haasteita esimerkiksi tiedonvastaanottamiskyvyssä tai kyvyssä osallistua itse hoitoon.

Voimavaroihin keskittyvän potilasohjauksen avulla edistetään potilaan aktiivisuutta ja hoitoon osallistamista (Lipponen ym., 2008, s. 122). Tällöin potilas kykenisi pääsemään myös niihin päämääriin, joita hoidolla tavoitellaan. Heino ym. (2012, s. 97) toteavat potilaiden kokemukset yksilöllisyyden toteutumisesta osana potilasohjausta olleen puutteellisia. He korostavat, että eniten huomiota kiinnitettiin potilaiden odotuksiin ohjaukseen liittyen. Yksilöllinen elämäntilanne sekä päivittäiset toiminnot eivät kuitenkaan saaneet samanlaista arvoa. Heinin ym. (s. 101) mukaan vaikutusmahdollisuudet ohjauksen aikatauluun tai käsiteltäviin aiheisiin koettiin vajavaisena. He toteavat, että myös läheisten mahdollisuudet liittyä mukaan ohjaustilanteeseen koettiin rajallisena.

Heikkinen (2023a) kuvaa potilasohjausprosessin alkavan ohjaustarpeen tunnistamisesta ja sen määrittelystä. Tämän jälkeen potilasta osallistaen määritellään ohjaustoiminnalle tavoite. Seuraavassa vaiheessa valikoidaan ohjausmenetelmät, joita hyödynnetään toiminnassa. Heikkinen painottaa, että erilaisia ohjausmenetelmiä on laajasti, sillä ohjauksen tukena voidaan hyödyntää muun muassa yksilö- ja ryhmätoimintaa, suullista ja kirjallista viestintää sekä erilaisia tietoteknisiä apuvälineitä. Toteutuksen jälkeen toimintaa arvioidaan ohjaukselle asetettujen tavoitteiden näkökulmasta.

Lipponen ym. (2008, s. 129) toteavat ohjausprosessiin vaikuttavan käytettävissä oleva aika, ohjausmateriaali, välineistö ja saatavilla oleva tutkimustieto sekä tarkoituksenmukaiset tilat, moniammatillinen yhteistyö ja ohjauksen kehittämismahdollisuudet. He korostavat, että ohjauksessa hyödynnettävää välineistöä, sen käyttöön liittyvää osaamista sekä käytettävissä olevaa aikaa pidetään usein puutteellisena. Heinon ym. (2012, s. 102) mukaan ympäristöolosuhteet vaikuttavat siihen, kokevatko osallistujat vuorovaikutuksen ohjaustilanteeksi. Lipponen ym. (2008, s. 130) korostavat, että käytettävissä olevan ajan sekä tehtävien lisäksi ammattilaisten kokemukseen potilaslähtöisyyden toteutumisesta on katsottu vaikuttavan ohjaajan yksilölliset ominaisuudet kuten ikä sekä työkokemus. Mitä vanhempi sekä kokeneempi työntekijä, sitä todennäköisemmin hän ohjaa potilaslähtöisemmin.

Lipposen ym. (2008, s. 127) mukaan tieto sairauksista, niiden oireistosta sekä sairauksista johtuvista rajoituksista hallitaan pääosin hyvin. Sen sijaan he toteavat, että potilaan hyvinvoinnin kehittämiseen liittyvissä taidoissa sekä potilaan hoidon jälkeiseen vointiin liittyvissä tiedoissa on koettu olevan puutteita. Lipponen ym. (s. 122) korostavat ohjausvalmiuksien eli tietojen, taitojen ja asenteiden olevan osa ammatillista vastuuta. He (s. 127) painottavat työkokemuksen ja pohjakoulutuksen antavat pohjan ohjauksessa hyödynnettävälle tiedolle.

3 LAADUKKAAN OHJAUKSEN TUNNUSPIIRTEET

3.1 Laadun määritelmä

Laatu käsittää yksilö- ja organisaatiotasoisia käytäntöjä, joilla pyritään edistämään potilasturvallisuutta sekä minimoimaan hoidosta aiheutunutta haittaa potilaalle (Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, 2010). Hoito on laadukasta, kun se vastaa tarpeisiin ja on yksilön saavutettavissa ajasta tai paikasta riippumatta ilman ongelmia (EU-terveydenhoito.fi, i.a.). Laadukas hoito vahvistaa terveyttä ja hyvinvointia sekä pohjautuu ajantasaiseen tietämykseen. Hoitotyön laatua pyritään varmistamaan palvelujen tuottajien laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta käsittelevillä suunnitelmilla sekä erilaisilla laatu järjestelmillä.

Laadukas hoito huomioi yksilön toteutettavan hoidon keskiössä sekä kunnioittaa itsemääräämisoikeutta (EU-terveydenhoito.fi, i.a.). Laadultaan hyvä hoito edistää potilasturvallisuuden toteutumista hoitoprosessin eri vaiheissa ja on laadultaan yhdenmukaista yksilöiden välillä.

3.2 Potilasohjaus ja sen laatu

Potilaan oikeudet vaikuttavat hoidon laadun tarkasteluun sekä sen kehittämiseen (Inkeroinen ym., 2023, s. 28). Heikkinen (2023a) toteaa potilasohjauksen lähtökohtana olevan ammattitaitoinen ja osaamistaan kehittävä henkilöstö sekä aikaan ja kustannuksiin liittyvät resurssit.

Lipposen ym. (2008, s. 121) mukaan laadukas potilasohjaus koostuu ohjaajien tiedoista, taidoista ja asenteista sekä ohjausmenetelmien hyödyntämisestä, toimintamahdollisuuksista ja ohjauksen toteutuksesta. He toteavat, että tutkittavien mukaan potilasohjauksen toteuttamiseen liittyvät haasteet liittyvät ohjausmenetelmien käyttöön, ohjauksen ajoittamiseen sekä osin myös ammattilaisten tietoihin ja taitoihin.

Heinon ym. (2012, s. 103) mukaan ohjauksen asiasisältöä tulisi kehittää monipuolisemmaksi. He toteavat, että uuden tiedon sisäistämisen kannalta olisi tärkeää käyttää useita ohjausmenetelmiä. Heino ym. (s. 102) esittävät, että rutiininomaisen toiminnan sijaan tulisi

ohjausta toteuttaa yksilöllisemmin sekä osallistavammin. He korostavat, että potilaan motivaatioon vaikuttaa saatu kohtelu sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Heino ym. (s. 101) painottavat, että huomion kiinnittäminen potilaan suoriutumisen kannalta merkityksellisiin tekijöihin varmistaa osaltaan ohjauksen vaikuttavuutta.

Lipposen ym. (2008, s. 127) mukaan laadukas ohjaus toteutuu parhaiten silloin, kun potilasta valmistellaan tulevaan hoitotoimenpiteeseen. Heino ym. (2012, s. 104) esittävät, että hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi olisi tärkeää uudistaa ohjauksetäytäntöjä sekä vastuunrajoituksia eri yhteistyötahojen välillä.

Hoidon laatua voidaan arvioida potilaiden tekemien kanteluiden kautta (Iltanen, 2013, s. 85). Hoidon laatua kyetään tarvittaessa vahvistamaan, jolloin myös potilasturvallisuus lisääntyy. Kanteluiden avulla päästään tarkastelemaan ongelmia terveydenhuollossa ja kehittämään niitä lainsäädännön mukaisesti. Potilasvahinkoilmoitukset lisäävät hoidon laatua ja ovat potilaan sekä hoitavan yksikön edun kannalta merkittäviä (mts. 92). Käsittely oman yksikön sisäpuolella ilman viranomaiskeinoja nähdään myös tärkeänä.

4 LAKI JA EETTISET OHJEET TOIMINNAN SUUNTAVIIVANA

4.1 Eettisyyden huomioiminen osana potilasohjausta

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee toteuttaa tasa-arvoista hoitoa, jossa tarkastellaan yksilöiden elämäntilannetta sekä hoidon tarvetta (Sairaanhoitajat, i.a.). Sosiaali- ja terveysalan eettisissä suosituksissa painotetaan hoidon ja palveluiden toteutuksessa potilaan osallisuutta ja suostumusta (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE), 2011, s. 5). Eettisten suositusten mukaan vuorovaikutuksen keskiössä nähdään vastavuoroinen kunnioitus toisen tietämystä, osaamista sekä kokemusta kohtaan (mts. 6). Merkitykselliseksi nähdään myös kokemus kuulluksi tulemisesta sekä oikeus tiedonsaantiin.

Terveyden edistäminen on eettinen velvollisuus, ja lisäksi se vaikuttaa myönteisesti talouteen (Lehto, 2008, s. 16). Yksilöiden palvelutarpeisiin tulisi kyetä reagoimaan ennakoivasti, jolloin kyettäisiin hyödyntämään vielä kevyempiä tuen ja palveluiden muotoja (ETENE, 2012, s. 21–22). Terveystyömallissa tuetaan yksilön omaa asiantuntemusta ja toiminnallisuutta, jolloin kyetään myös ehkäisemään mahdolliset tarpeettomat tapaamiset hoitohenkilökunnan kanssa (mts. 22). Vuorovaikutus vahvistaa palvelutarpeessa olevan yksilön kykyä hyödyntää voimavarojaan ja taitojaan sen hetkisten olosuhteiden muuttamiseksi (mts. 25).

Mikäli yksilö on tyytymätön saamaansa palveluun avun saamisesta huolimatta, saatu apu ei ole tällöin välttämättä vastannut yksilön kokonaistilanteeseen (ETENE, 2012, s. 22). Työntekijän vastuu on turvata omalta osaltaan palvelukokonaisuuden ja tarvelähtöisyyden toteutuminen (mts. 26). Potilaan vastuu on kertoa rehellisesti tilanteestaan sekä hyödyntää olemassa olevia voimavaroja (mts. 38).

4.2 Lainsäädäntö ohjauksen taustalla

Potilaalla tarkoitetaan terveydenhuollossa palvelujen käyttäjää (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE), 2011, s. 8). Vastuu potilaan edun sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kuuluu ammattilaisille.

Potilaan asemaa ja oikeuksia terveyden- ja sairaanhoidon palveluissa turvataan lailla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilaan terveyden- ja sairaanhoito tulee lain mukaan olla laadukasta sekä potilasta kunnioittavaa. Lain mukaan potilaalla on tiedonsaantioikeus häntä koskevissa asioissa. Tiedonanto tulee kuitenkin tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa eikä se saa uhata potilaan henkeä tai terveyttä. Terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus on kertoa tieto helposti ymmärrettävässä muodossa siten, että se vastaa potilaan kognitiivista tiedonvastaanottamiskykyä. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, jonka vuoksi hoitoa ei saa toteuttaa vastoin potilaan tahtoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatua pyritään turvaamaan lailla. Palveluiden yhdenmukaisen saatavuuden, laadun ja potilasturvallisuuden turvaaminen on yksi terveydenhuoltolain tavoitteista (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Tämän lain mukaan terveydenhuollon prosessien tulee perustua näyttöön sekä hyödyllisiin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lain tavoitteena on edistää myös asiakaskeisyyttä osana terveydenhuollon palveluiden toteutusta. Oikeudet ovat asiakaslähtöisen hoitotyön perusta (Inkeroinen ym., 2023, s. 28). Oikeuksien toteutuminen saattaa vaikuttaa potilaan kokemukseen hoidon laadusta.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä sairaalaolosuhteissa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa sairaalaympäristössä toteutettavan potilasohjauksen laatua tuomalla terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoisuuteen potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: Mitkä tekijät vaikuttavat potilasohjauksen laatuun sairaalaolosuhteissa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa hyödynnettiin tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on kohteen kokonaiskuvaus selvittämällä sen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä (Jyväskylän yliopisto, 2021a). Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus tiivistää aiemmin julkaistua tietoa yhteen sekä kuvailee ja analysoi sitä (Kangasniemi ym., 2013, s. 298). Kirjallisuuskatsaus mahdollisti opinnäytetyön aiheen käsittelyn kokonaisvaltaisesti mutta tiivistetysti. Kyseinen tutkimusmenetelmä oli myös opinnäytetyön toimeksiantajan toive.

6.2 Opinnäytetyön kohderyhmä

Opinnäytetyö keskittyi potilasohjauksen laatuun vaikuttaviin tekijöihin sairaalaolosuhteissa. Tällöin ohjauksen keskiössä oli ohjattava eli potilas. Lisäksi tärkeässä roolissa oli myös ohjaajana toimiva terveydenhuollon ammattilainen. Terveydenhuollon ammattihenkilö edustaa laillistettua, luvan saanutta tai nimikesuojattua ammattihenkilöä, joka on oikeutettu työskentelemään asianomaisessa ammatissa ja käyttämään kyseistä ammattinimikettä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, 1 luku 2 §). Opinnäytetyö on suunnattu erityisesti terveydenhuollossa työskenteleville sairaanhoitajille.

6.3 Aineiston keruu ja tiedon analysointi

Aineiston keruu aloitettiin toteuttamalla tiedonhakua tutkimusaiheeseen liittyvillä hakusanoilla Medic- ja Cinahl-tietokannoista. Edellä mainittujen tietokantojen lisäksi hakua täydennettiin manuaalisella haulla. Manuaalisessa haussa tutkimusartikkeleita etsittiin luotettavista hoitotieteellisistä ammattilehdistä. Julkaistua tietoa etsittiin suomen ja englannin kielellä aikaväliltä 2013–2023. Aiheen hakusanoina käytettiin potilasneuvonta, ohjaus, potilasohjaus ja hoidon laatu. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin patient counselling, counselling, quality ja quality of health care.

Laadun varmistamiseksi aineiston keruussa ja analysoimisessa hyödynnettiin aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteeristöä. Sisäänotto- ja poissulkukriteereihin pohjautuva valinta erottaa aineistosta tutkimuskysymyksen näkökulmasta relevanteimmat tutkimukset (Kupiainen, 2018). Haun jälkeen osumiksi tulleita aineistoja arvioitiin siis erillisen arviointikriteeristön mukaan. Sisäänotto- ja poissulkukriteeristö määrittää aineiston valintaa otsikkotasolla, abstraktitasolla sekä kokotekstejä käsitellessä (Niela-Vilén & Kauhanen, 2015, s. 27). Lopullisessa analyysissä käsiteltiin sisäänottokriteerien mukaan valikoituja aineistoja. Tämän opinnäytetyön aineiston arviointikriteeristö on esitetty taulukossa 1. Tiedonhaun ja analyysin selkeyttämiseksi taulukoitiin myös hakusanat ja -lausekkeet sekä niillä tulleet osumat. Taulukko 2. kuvastaa MEDIC-tietokannassa käytettyjä hakusanoja- ja lausekkeitä sekä niillä tulleita osumia. CINAHL-tietokannassa käytetyt hakusanat- ja lausekkeet sekä niillä tulleet osumat löytyvät taulukosta 3.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteeristö

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Julkaisuvuosi 2013–2023	Julkaisu yli kymmenen vuotta vanha
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Aineistossa tutkitaan potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä	Aineisto ei käsittele opinnäytetyön aihetta
Aiheen kontekstina on sairaalaolosuhteet	Aiheen kontekstina on palveluasuminen tai potilaan kotona toteutettava hoito
Aineisto on tieteellinen julkaisu kuten alkuperäistutkimus tai katsausartikkeli	Aineisto on pro gradu –tutkielma tai muu opinnäytetyö
Aineisto on vertaisarvioitu julkaisu	Aineistoa ei ole vertaisarvioitu

Taulukko 2. MEDIC

Hakusanat	Hakutulos	Valitut otsikon perusteella	Valitut tiivistelmän perusteella	Valitut tekstin perusteella
potilasneuvonta AND ohjaus	295	13	2	2
potilasohjaus AND hoidon laatu	69	8	3	1
potilasohja*	307	11	4	2

Taulukko 3. CINAHL

Hakusanat	Hakutulos	Valitut otsikon perusteella	Valitut tiivistelmän perusteella	Valitut tekstin perusteella
patient counselling AND quality	122	3	2	2
counselling AND quality of health care	102	2	1	1

Tiedonhaun alkuperäisenä tavoitteena oli etsiä vain vertaisarvioituja tutkimuksia opinnäytetyön aiheesta. Aiemmin määritellyillä hakusanoilla sekä sisäänottokriteerien mukaisella vuosi- ja kielirajauksella hakutuloksia tuli tietokannoista useita. Mikäli tietokannassa pystyi rajaamaan hakutulokset erottamaan vertaisarvioidut artikkelit muista osumista, höydynnettiin tätä mahdollisuutta. Haulla tulleet osumat sisälsivät vertaisarvioituja artikkeleita useita. Tarkemmassa tarkastelussa kuitenkin havaittiin, etteivät kyseiset artikkelit käsitelleet opinnäytetyön aihetta yhtä hyvin kuin osa ei-vertaisarvioiduista artikkeleista. Tutkimuskysymyksen kannalta relevanteimpien tuloksien löytämiseksi vertaisarvioinnista jouduttiin osittain luopumaan. Lopullisessa analyysissä tutkimusartikkeleita oli yhteensä kymmenen, joista kuusi oli vertaisarvioituja. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimusartikkelit on ilmoitettu liitteessä 1.

Kirjallisuuskatsauksen avulla kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysin periaatteiden mukaan. Analyysimenetelmänä sisällönanalyysi varmistaa aineistojen systemaattisen ja objektiivisen erittelyn (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 117). Käytännössä analyysimenetelmä tavoittelee tutkittavan asian tiivistettyä ja yleistettyä kuvausta. Sisällönanalyysi tuo esille aineistojen asiasisältöä helposti ymmärrettävässä muodossa (mts. 119).

Laadullisen analyysin kuvailun yhteydessä käytetään usein käsitteitä induktiivinen ja deduktiivinen analyysi, jotka tarkoittavat tutkimuksessa hyödynnettyä päättelyn logiikkaa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 107). Opinnäytetyö toteutettiin aineistolähtöisesti, jolloin kyseessä oli induktiivinen analyysi. Induktiivinen päättely tarkoittaa tutkimuksen kohteen kuvailua yksityiskohdista kohti yleistettävämpää tulkintaa (mts. 107).

Sisällönanalyysi aloitetaan kerätyn aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla, jossa aineistosta erotetaan tutkimukselle merkityksettömät osiot pois (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123). Käytännössä tämä tarkoittaa aineiston tiivistämistä tai erittelemistä osiin. Taulukko 4. havainnollistaa aineiston pelkistämävaihetta.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistämävaiheesta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Tutkimuksen tulokset osoittavat, että hoidon laatukoulutuksella, strukturoidulla hoidonohjauksella ja järjestelmällisellä hoitotulosten seurannalla voidaan parantaa tyyppin 1 diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoitotuloksia.	Hoidon laatukoulutus, strukturoitu hoidon ohjaus sekä hoitotulosten seuranta edistävät tyyppin 1 diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoitotuloksia.
Tiedonantajien mukaan potilaille annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.	Potilas saa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.
Tietoa annetaan yksilöllisesti potilaan omaksumiskyvyn ja voimavarojen mukaan.	Yksilöllinen tiedonanto huomioi potilaan omaksumiskyvyn ja voimavarat.
On tärkeää varmistaa potilaiden tiedonmaksuminen tehostamalla ohjauksen tavoitteellisuutta ja systemaattista arviointia.	Ohjauksen tavoitteellisuus ja systemaattinen arviointi varmentavat tiedonmaksu- sen arviointia.
Ohjaukseen kuului heidän mukaansa tiedonantoa ja sen varmistamista, että potilas oli ymmärtänyt tiedon.	Tiedonanto ja sen ymmärrettävyyden varmistaminen ovat osa potilaan ohjausta.
Sosiaalinen tuki oli kokonaisuudessaan puutteellista.	Sosiaalinen tuki koetaan puutteellisena.

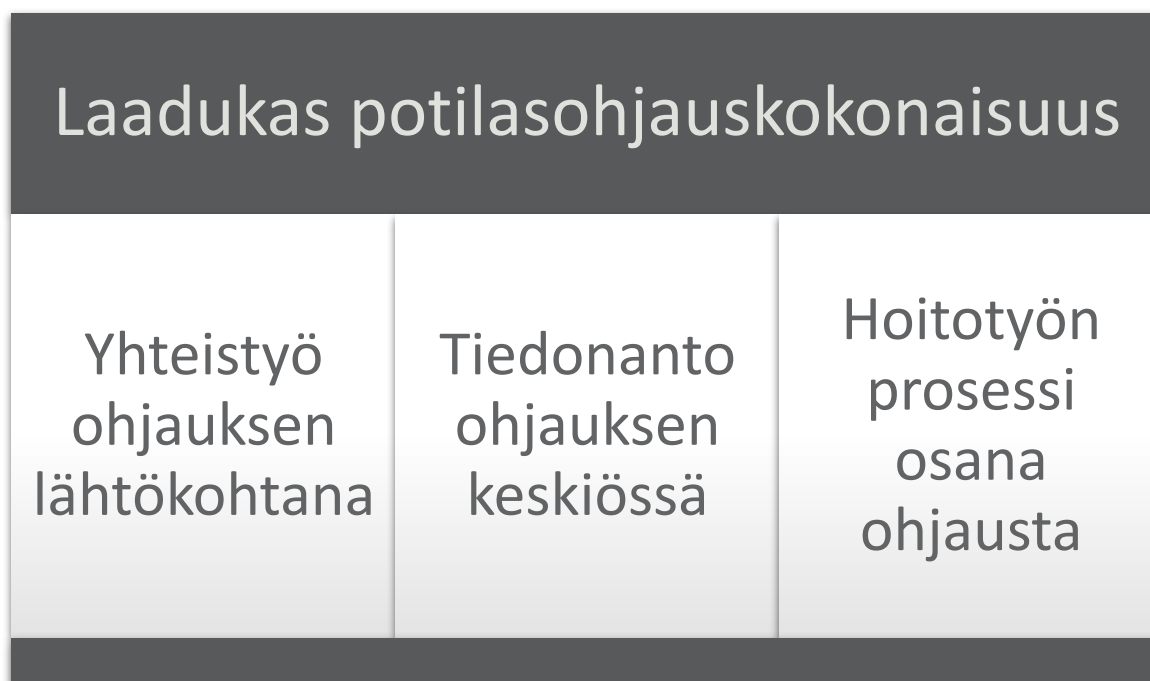
Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124). Ryhmittely muodostaa rakenteen toteutettavalle tutkimukselle sekä antaa alustavia selityksiä tarkasteltavasta kohteesta. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi siten, että yhteneväiset asiat muodostavat oman alaluokkansa.

Analyysi etenee seuraavaan vaiheeseen, kun alaluokille määritellään yläluokka, joka kuvaa kyseisen luokan asiasisältöä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124–125). Lopulta syntyy kokoava käsite, kun yläluokat sovitetaan yhdeksi pääluokaksi.

Ryhmittelyn jälkeen aineisto käsitteellistetään eli abstrahoidaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 125). Tässä vaiheessa muodostetaan teoreettisia käsitteitä, jotka perustuvat aineistosta nostettuun sekä tutkimuksen kannalta tarpeelliseen tietoon. Laaditut käsitteet luovat selityksen tutkimuskohteesta, jolloin saavutetaan ratkaisu myös tutkimuskysymykseen (mts. 127). Raportointi osiossa kuvataan tutkimuksen tulokset muodostuneen luokittelun avulla (Elo ym., 2022, s. 223). Liitteessä 2 on kuvattuna esimerkki aineiston ryhmittely- ja abstrahointivaiheesta.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen artikkelien analysoimisen jälkeen pääluokaksi muodostui ”Laadukas potilasohjauskokonaisuus”. Yläluokkia analyysin avulla muodostui kolme. Aineiston analyysin avulla löydetty pääluokka sekä yläluokat kuvattuna kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston analyysin pääluokka sekä yläluokat.

7.1 Yhteistyö ohjauksen lähtökohtana

Kommunikaatio terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan välillä alkaa heti hoitosuhteen alussa (Lehtonen ym., 2017, s. 302). Yksilöllinen tiedonanto ohjauksessa huomioi potilaan omaksumiskyvyn ja voimavarat (mts. 307). Ymmärrettävyyden takaamiseksi sairaudesta tulee puhua yleiskielellä kuten esimerkiksi karsinooman sijaan syövästä. Positiivisen informaation antaminen sekä selviytymistä tukevien tekijöiden huomioimisen keskustelussa nähdään tärkeänä (mts. 308).

Tiedonannossa on löydettävä tasapaino rehellisen ja toiveikkaan viestin välillä (Pape ym., 2023, s. 1245). Tiedonanto hoidon odotetuista mahdollisista tuloksista tulee olla selkeää, jolloin se tukee potilaiden tulevaisuuden suunnittelua. Neuvonantajan helppo tavoiteltavuus koetaan tärkeänä (mts.1246).

Työyksiköiden käytäntöjen yhdistäminen nähdään potilasohjauksen laatua lisäävänä tekijänä (Tervo-Heikkinen ym., 2018, s. 30). Moniammatillinen työskentely tukee yksilön toimintaa sekä on osa päivittäistä työskentelyä (mts. 31).

7.2 Tiedonanto ohjauksen keskiössä

7.2.1 Tietoisuus sairaudesta ja sen hoidosta

Ohjaukselle tulisi olla tarpeeksi aikaa sekä potilaiden olla motivoituneita (Mäkelä ym., 2022, s. 181). Ohjauksen aikana käsitellään tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, tukipalveluista ja terveyden edistämisestä (mts. 180). Sairauden etenemistä käsittelevä neuvonta nähdään laadukkaana, mikäli neuvonta on potilaskeskeistä ja sen aikana käsitellään tuloksia liittyen sairauden tilaan (Kaakinen ym., 2013, s. 2708).

Sairauteen ja sen hoitoon sekä terveyden edistämiseen liittyvä neuvonta koetaan riittävänä, mutta sen sijaan tukipalveluita käsittelevä tiedonanto puutteellisena (Mäkelä ym., 2022, s. 180). Taloudellisten tekijöiden kuten tutkimuksesta, sairaudesta tai hoidosta aiheutuvista kuluista ja niistä selviytymisen huomioiminen osana potilasohjausta on ollut heikkoa (Eloranta ym., 2014, s. 68). Neuvonnan tyytyväisyyteen vaikuttaa myönteisesti se, mikäli neuvonnan aikana keskustellaan sairaudesta ja sen erityispiirteisestä, lääkehoidosta sekä oireiden hallinnasta (Mäkelä ym., 2022, s. 181).

Astmapotilaat kokivat ammattilaisten tiedot ja taidot riittävinä (Mäkelä ym., 2022, s. 180). Astmatestin tekeminen vahvisti myönteistä kokemusta potilaslähtöisyydestä (mts. 181). Neuvonta tutkimustuloksista vahvisti potilaiden oiretietoisuutta (Kaakinen ym., 2013, s. 2709). Potilaan ikä, kouluttautuneisuus ja sairauden kesto vaikuttivat myös ohjauksen aikana koettuun tyytyväisyyteen (Mäkelä ym., 2022, s. 181).

7.2.2 Psykososiaalinen osa-alue

Tiedonanto ohjauksen aikana koetaan kapea-alaisena, sillä asioiden eri osa-alueiden huomioiminen on puutteellista (Eloranta ym., 2014, s. 7). Voimavaralähtöisyys ohjauksen aikana huomioidaan parhaiten biofysiologisella ja toiminnallisella osa-alueella (mts. 6–7).

Sen sijaan sosiaalinen osa-alue jää usein vähemmälle huomiolle, mikä tarkoittaa sosiaalisuuteen ja yhteisöllisyyteen liittyviä tekijöitä. Sosiaalinen osa-alue käsittää esimerkiksi tiedon potilasjärjestöjen ja vertaistuen mahdollisuuksista, sosiaalityöntekijän palveluista, perheyhteisyyttä tiedonlähteisiin sekä läheisten mahdollisuuksista osallisuuteen hoidossa.

Sairaus ja toimenpide kuormittavat yksilöä myös henkisesti, jolloin potilaan tukemisessa tulisikin huomioida emotionaalinen osa-alue lääketieteellisen hoidon lisäksi (Pape ym., 2023, s. 1245). Tietoisuus sairauden vaikutuksista elämän eri osa-alueisiin tulisi olla laajempaa (mts. 1246).

Sairastuminen vaikuttaa itse potilaan lisäksi myös muuhun perheeseen (Eloranta ym., 2014, s. 7). Sosiaaliseen osa-alueeseen vaikuttavien tekijöiden huomioiminen mahdollistaa osaltaan potilaan ja hänen tukiverkoston sopeutumisen uuteen elämäntilanteeseen (mts. 9).

7.2.3 Neuvontamateriaalit ja -välineet

Hoitajien näkökulmasta ohjaus nähdään aktiivisena toimintana, joka perustuu näyttöön perustuvaan tietoon (Tervo-Heikkinen ym., 2018, s. 30). Eri menetelmiä tulee hyödyntää sekä potilasryhmittäin että yksilökohtaisesti.

Potilasohjausmenetelminä on hyödynnetty kirjallista ohjausmateriaalia, malliesimerkin käyttöä, ryhmäohjausta, opetusvideoita sekä muita tietoteknisiä apuvälineitä kuten tietokonetta (Eloranta ym., 2014, s. 68). Menetelmien laaja-alainen soveltaminen on kuitenkin vähentynyt (mts. 70). Pääosin ohjauksen tukena hyödynnetään kirjallisia ohjausmateriaaleja. Potilasohjauskoulutus on vahvistanut sähköisten ohjausmateriaalien käyttöä (Tervo-Heikkinen ym., 2018, s. 30).

Potilasohjauksen tiedonanto on monipuolistunut, mutta se ei ole kuitenkaan vielä riittävää potilaiden näkökulmasta (Eloranta, 2014, s. 69). Ohjauksen eri muotoja tulisi kehittää jatkossa siten, että ne tukisivat potilaan aktiivisen roolin toteutumista (mts. 71). Tämä edistäisi ohjauksen mahdollisuuksia huomioida potilaan tiedolliset tarpeet.

7.3 Hoitotyön prosessi osana ohjausta

Potilasohjauksessa tulisi kartoittaa laajemmin yksilölliset tarpeet, toiveet ja odotukset sekä potilaan omaiset tulisi ottaa huomioon tehokkaammin (Sihvola ym., 2019, s. 213). Potilaan aiemman tietämyksen selvittäminen käsiteltävästä aiheesta sekä osallistaminen oman elämän ja sairastumisen tarkasteluun koettiin puutteellisena (mts. 210). Yksilöllisten tiedontarpeiden selvittäminen tukee potilaan selviytymistä sekä kannustaa osallisuuteen päätöksenteossa (Salonen ym., 2017, s. 9).

Ohjauksen tavoitteellisuus ja systemaattinen arviointi tukevat tiedonmaksamista (Salonen ym., 2017 s. 10). Ohjauksen tavoitteellisuutta edistäviä tekijöitä on arvioitu olevan palautteenanto sekä potilaan tiedonmaksamisen varmistaminen (Sihvola ym., 2019, s. 212).

Hoidon suunnitelmallisuuden sekä yhdenvertaisen ohjauksen antaminen sekä potilaalle että hänen omaisilleen nähdään vaikuttavat myönteisesti hoitotuloksiin (Paappa ym., 2020, s. 1839). Hoidon laatukoulutus, hoitoon liittyvän ohjauksen jakaminen pienempiin osioihin sekä hoitotulosten johdonmukainen seuranta edistävät esimerkiksi tyypin 1 diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoitotuloksia (mts. 1846).

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tekijöitä, jotka vaikuttavat potilasohjauksen laatuun sairaalaolosuhteissa. Työn tavoitteena oli parantaa potilasohjauksen laatua tuomalla terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuuteen potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan potilasohjauksen laatua edistävät yksilöllisyys ja asiasisällön monipuolisuus. Ohjauksen perustana ovat tarvelähtöisyys, tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus. Tiedonannossa tulisi huomioida niin toimintakyvyn kuin elämän eri osa-alueet. Sairautta ja sen hoitoa tulisi käsitellä myös mahdollisimman laaja-alaisesti. Emotionaalisen osa-alueen ja läheisten huomioiminen ovat tärkeitä tekijöitä potilaan tukemisessa. Taloudellisia tekijöitä ja sosiaalista osa-aluetta kuten erilaisia tukipalveluita tulisi käsitellä aiempaa enemmän ohjauksen aikana. Potilaan tiedonmaksamista vahvistavat kommunikation selkeys sekä potilasohjausmateriaalien ja -välineiden monipuolinen käyttö. Työyksiköiden käytäntöjen yhdistäminen ohjauksen osalta varmistaisi laadukasta potilasohjausta. Lisäksi potilasohjausmateriaaleja ja -välineitä tulisi kehittää potilaslähtöisemmäksi.

Usea eri tutkimus korosti ohjauksen yksilöllisyyttä. Jokaisella potilaalla on esimerkiksi erilaiset tiedolliset lähtökohdat ja tarpeet, omaksumiskyky sekä voimavarat. Tämän vuoksi myös toteutetun ohjauksen tulee olla yksilöllistä. Potilaan aktiivisen roolin puutteellinen huomioiminen osana ohjausta nousi esiin useassa eri tutkimuksessa. Yksilöllisyyden ja osallisuuden merkityksellisyys ohjauksen aikana nousi esiin myös teoriaosuudessa aiempien tutkimuksien käsittelyn yhteydessä kuten Heinon ym. (2012) tutkimuksessa.

Potilasohjauksen asiasisällön monipuolisuuden merkityksellisyys korostui useassa eri tutkimuksessa. Tarve monipuolisen tiedon huomioimiselle on tullut ilmi myös aiemmissa tutkimuksissa kuten Heinon ym. (2012) tutkimuksessa. Riittävän ajan varaaminen ohjaukselle mahdollistaa jokaisen tiedon osa-alueen käsittelyn perusteellisesti. Ohjauksen tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus vahvistavat potilaan tiedonmaksamista sekä helpottavat saavutettujen hoitotuloksien arviointia.

8.2 Pohdinta

Mielestämme potilasohjaus on olennainen osa hoitotyötä. Ohjauksen laajuus voi kuitenkin vaihdella eikä se merkitse aina ennalta suunniteltuja tapaamisia. Ohjaus voi olla myös esimerkiksi potilaan ohjeistamista lääkehoidon toteutuksessa osana muuta hoitotyötä. Ohjauksen käytännön merkitys voi siis vaihdella hoitoympäristön mukaan. Mielestämme potilaan aktivointi ohjauksen aikana on tärkeää. Tämä vahvistaa kommunikoinnin vastavuoroisuutta sekä yksilöllisyyden toteutumista. Lisäksi läheisten osallisuus jo ohjauksen aikana on tärkeää, sillä viimeistään kotona heidän roolinsa potilaan hoidon tukemisessa korostuu. Potilasohjausmateriaalit- ja välineet tukevat potilaan tiedonomaksumista sekä mahdollistavat ohjauksen yhteneväisyyden ohjaajasta riippumatta. Hoitotyön ammattilaisten tuottamat kirjalliset ohjausmateriaalit pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon. Digitalisaation kehityksessä tiedon etsiminen on tullut yksilöille helpommaksi. Aina tieto ei ole kuitenkaan luotettavaa, joten tarvitaan lähdekritiikkiä. Tämän vuoksi luotettavan ja tutkitun tiedon merkityksellisyys korostuvat potilaan ohjaamisessa.

Opinnäytetyön aiheesta löytyi tutkimustietoa vaihtelevasti. Aineiston hakuvaiheessa ei löytynyt tutkimusta, joka olisi käsitellyt suoraan ainoastaan potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä. Potilasohjausta käsitteleviä tutkimusartikkeleita kuitenkin löytyi, mutta niiden lähestymistapa aiheeseen oli hieman erilainen. Suurin osa potilasohjaukseen liittyvistä tutkimusartikkeleista käsitteli aihetta jonkin yksittäisen tekijän kautta kuten ohjauksessa käytettyjen materiaalien ja välineistön, tiedon osa-alueen tai potilas- ja voimavaralähtöisyyden avulla. Tämä korosti tarvetta tutkimukselle, joka käsittelee potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä yleisellä tasolla. Aiemmissa tutkimuksissa tietoa oli kerätty sekä potilaiden että hoitajien näkökulmasta. Tämä mahdollisti aiheen käsittelemisen monipuolisesti tässä opinnäytetyössä. On kuitenkin tärkeää tiedostaa, että jokaiseen sairauteen liittyy omat erityispiirteensä. Tämä vaikuttaa olennaisesti myös ohjauksen tiedolliseen asiasisältöön. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin potilasohjausta yleisellä tasolla eikä niinkään perehdytty jonkun tietyn sairauden ohjaamiseen. Tämän vuoksi tuloksien yleistettävyyteen tulee suhtautua kriittisesti.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena kirjallisuuskatsauksen avulla. Tämän vuoksi työ ei tarvinnut erillisiä tutkimuslupia tai suostumuksia. Tutkimuksen toteuttaminen vaati kuitenkin eettistä pohdintaa. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtana ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023, s.12). Opinnäytetyössä tarkasteltava ilmiö oli tutkimusaiheena hyvin turvallinen, sillä aiheen käsitteleminen ei vaarantanut kenenkään yksityisyyttä. Eettiset haasteet liittyivät käytettyyn tutkimusmenetelmään.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä. Reliabiliteetti osoittaa tutkimuksen toteutuksen luotettavuuden ja toistettavuuden (Tilastokeskus, i.a.). Validiteetti kertoo, miten edullisesti tutkimuksessa hyödynnetty tutkimusmenetelmä mittaa tutkimuksen tavoitteena olevaa osa-aluetta tutkittavasti kohteesta (Tilastokeskus, i.a.). Tutkimustulosten toistettavuutta tukee tiedonhaussa käytettyjen hakusanojen ja osumien havainnollistava taulukointi sekä sisäänotto- ja poissulkukriteeristön käyttö. Edellä mainitut tekijät lisäävät myös tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi kahden eri tekijän osallistuminen opinnäytetyöprosessiin on luotettavuutta lisäävä tekijä. Opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa reflektointia on ollut, miten objektiivisesta toiminnasta on ollut. Käytettyjä lähteitä arvioitiin huolellisesti sekä niihin viitattiin asianmukaisesti.

Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat usein sanallisessa muodossa kuten kirjoitettuina teksteinä (Juhila, i.a.). Aineistot eivät siis lähtökohtaisesti tarjoa numeerisia tuloksia. Ilmiön yleistettävyyttä ei käsitellä laadullisen tutkimuksen yhteydessä tilastollisesti, vaan tutkimuksen avulla pyritään löytämään tutkittavan ilmiön keskeiset tekijät, jotka todennäköisesti tulisivat esiin myös ilmiön toistuessa uudelleen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, i.a.). Toteutetun tutkimuksen asiayhteys tulee esittää mahdollisimman kattavasti, jotta voidaan arvioida, ovatko saavutetut tulokset siirrettävissä toiseen tapahtumaan. Siirrettävyys on mahdollista, mikäli tapahtumat ovat samankaltaisia. Tekstissä esiin tulleiden käsitteiden tulee soveltua tutkimuksen kontekstiin (Jyväskylän yliopisto, 2021b).

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusehdotuksia opinnäytetyön aiheeseen on lukuisia. Ajattelemme, että potilasohjauksessa hyödynnettävällä materiaalilla ja välineistöllä on merkittävä rooli potilaan tiedonomaaksumisen tukemisessa. Tämän vuoksi olisi hyvä tutkia, miten erilaiset materiaalit ja välineistöt sopivat eri kohderyhmille. Erityisesti digitalisaation kehittyessä sen antamien mahdollisuuksien ja haasteiden tutkiminen osana potilasohjauksessa käytettyjä materiaaleja ja välineistöä olisi hyödyllistä. Sähköisessä muodossa olevan materiaalin osalta voitaisiin tarkastella esimerkiksi sitä, miten ne tukevat visuaalista viestintää eri kohderyhmien ohjauksessa sekä miten helpoksi niiden päivittämisen ja saatavuuden hoitohenkilöstö kokee.

LÄHTEET

- Duodecim Terveyskirjasto. (2016). Terveysneuvonta. Teoksessa *Lääketieteellinen sanasto*. Haettu 5.2.2024, <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03442>
- Duodecim Terveyskirjasto. (2022). Potilasohjaus. Teoksessa *Lääketieteellinen sanasto*. Haettu 20.5.2023, <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04717/potilasohjaus?q=potilasohjaus>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>
- Eloranta, S., Gröndahl, W., Engblom, J., & Leino-Kilpi, H. (2014). Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutuminen dialyysihoidossa olevien potilaiden arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö*, 12(4), 4–11.
- Eloranta, S., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. (2014). Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede*, 26(1), 63–73. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128294>
- EU-terveydenhoito.fi. (i.a.). *Hoidon laatu Suomessa*. Haettu 20.5.2023, <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/hoidon-laatu-suomessa/>
- Heikkinen, K. (2023a). Leikkauspotilaan ohjaus. Teoksessa U. Ahlmén-Laiho, & J. Katomaa (päätoim.), *Anestesiakäsikirja*. Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkinen, K. (2023b). Leikkauspotilaan ohjaustarpeiden tunnistaminen. Teoksessa U. Ahlmén-Laiho, & J. Katomaa (päätoim.), *Anestesiakäsikirja*. Kustannus Oy Duodecim.
- Heino, H., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2012). Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kokemukset pallolaajennuksen yhteydessä toteutuneesta ohjauksesta. Teoksessa M. Hupli, S. Rankinen, & H. Virtanen (toim.), *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2* (s. 88–108). Turun yliopisto.
- Iltanen, S. (2013). Muistutukset ja kantelut sekä potilasvahinkoilmoitukset osana hoidon laadun kehittämistä. Teoksessa W. Gröndahl, & H. Leino-Kilpi (toim.), *Potilaslähtöinen hoidon laatu- näkökulmia arviointiin* (s. 85–92). Turun yliopisto.
- Inkeroinen, S., Valkama, V., & Mustonen, M. (2023). Laadukas hoito ja potilaan oikeudet kulkevat käsi kädessä. *Pro terveys: Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:n lehti*, 50(1), 28–29.

- Juhila, K. (i.a.). *Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet: Kvalitatiivisen aineiston suosiminen*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/#Kvalitatiivisen-aineiston-suosiminen>
- Jyväskylän yliopisto. (28.10.2021a). *Määrällinen analyysi*. Haettu 15.05.2023,
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>
- Jyväskylän yliopisto. (27.9.2021b). *Tutkimuksen toteuttaminen: Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys*. Haettu 15.05.2023,
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>
- Kaakkinen, P., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. (2013). Predictors of good-quality counselling from the perspective of hospitalised chronically ill adults. *Journal of Clinical Nursing*, 22(19-20), 2704-2713. <https://doi.org/10.1111/jocn.12144>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A. M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301.
<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286>
- Kivelä, K., Elo, S., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. (2014). Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 26(4), 262–274. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128312>
- Korhonen, A., & Holopainen, A. (2017). *Omahoidon ohjaus pitkäaikaissairauksien avohoidossa: Sairaanhoidajavetoisten menetelmien vaikuttavuus*. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://hotus.fi/nayttovinkit/>
- Kupiainen, A. (17.1.2018). *Rajattu kirjallisuuskatsaus*. [PowerPoint-esitys]. Helsingin yliopisto. <https://www.mv.helsinki.fi/home/hotulain/KandiKirjallisuusKatsaus2018.pdf>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lehto, M. (2008). Ehkäisevä terveydenhuolto ja etiikka. Teoksessa *Terveyden edistämisen eettiset haasteet* (s. 16–18). (Etene-julkaisuja 19). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta.
<https://etene.fi/documents/66861912/66865178/ETENE-julkaisuja+19+Terveyden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049/ETENE->

[julkaisu+19+Terveiden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf?t=1439805296000](#)

Lehtonen, K., Kääriäinen, M., & Elo, S. (2017). Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisten näkökulma. *Hoitotiede*, 29(4), 302–313.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128403>

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H., & Ukkola, L. (2008). Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 45(2), 121–135.

<https://journal.fi/sla/article/view/597>

Mäkelä, K., Rajala, M., Kivelä, K., Kääriäinen, M., & Kaakinen, P. (2022). Patient evaluations of asthma counselling quality in primary health care — a cross sectional survey. *Journal of Public Health*, 30(1), 177–184. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01278-z>

Niela-Vilén, H., & Kauhanen, L. (2015). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (s. 23–36). Turun yliopisto.

Onnismaa, J. (2007). *Ohjaus- ja neuvontatyö: Aikaa, huomiota ja kunnioitusta*. Gaudeamus.

Paappa, R., Ahomäki, R., Löyttyniemi, E., & Aromaa, M. (2020). Tyypin 1 diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoitotuloksiin merkittävä parannus diabetesohjausta kehittämällä. *Duodecim*, 135(16), 1839–1847. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15740>

Pape, E., Decoene, E., Debrauwere, M., Nieuwenhove, Y. V., Pattyn, P., Feryn, T., Pattyn, P. R. L., Verhaeghe, S., & Hecke, A. V. (2023). Information and counselling needs of patients with major low anterior resection syndrome: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7–8), 1240–1250. <https://doi.org/10.1111/jocn.16277>

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T., & Pitkälä, K. (2009). Potilaan omahoidon tukeminen. *Duodecim*, 125(21), s. 2351–2359. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98401.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (i.a.). *Yleistäminen*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_3.html

Sairaanhoitajat. (i.a.). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus*. Haettu 15.11.2023, <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Salonen, A., Meretoja, R., Vahlberg, T., & Leino-Kilpi, H. (2017). Eturauhassyöpään sairastuneiden tiedontarve sairaalan ensikäynnillä - pilottitutkimus. *Tutkiva Hoitotyö*, 15(3), 3–11.

Sihvola, S., Lahtinen, M., Kaakinen, P., & Kääriäinen, M. (2019). Ohjauksen laatu sydänhoitajan vastaanotolla pallolaajennuksella hoidettujen potilaiden arvioimana: poikkileikkaustutkimus. *Hoitotiede*, 31(3), 205–215.
<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128451>

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. (2010). Laatu. Teoksessa *Hoidokki*. Haettu 25.7.2023, http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&id=6282

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. (2010). Potilasohjaus. Teoksessa *Hoidokki*. Haettu 4.8.2023, http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&id=6480

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T., & Vaajoki, A. (2018). Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva Hoitotyö*, 16(3), 27–33.

Tilastokeskus. (i.a.). *Reliabiliteetti*. <https://www.stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html>

Tilastokeskus. (i.a.). *Validiteetti*. <https://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. Haettu 25.5.2023, https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE). (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta* (Etene-julkaisu 32).
<https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE). (2012). *Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla* (Etene-julkaisu 35).
<https://etene.fi/documents/66861912/66865166/ETENE-julkaisu+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9/ETENE-julkaisu+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf?t=1439805591000>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot

Liite 2. Esimerkki aineiston ryhmittely- ja abstrahointivaiheesta

Liite 1 Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot

Kirjoittaja(t), julkaisu- vuosi	Teoksen nimi	Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimus- menetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Eloranta, S., Gröndahl, W., Engblom, J., & Leino-Kilpi, H. (2014).	Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutuminen dialyysihoidossa olevien potilaiden arvioimana.	Aineisto kerättiin Sairaalanpotilaan Tiedon Saanti-mittarilla (SPTS®) yhden sairaanhoitopiirin neljässä eri dialyysiyksikössä hoidettavilta potilailta (n = 138, vastausprosentti 66) vuonna 2011.	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutusta ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	Tuloksien mukaan ohjaustilanteissa korostuivat biofysiologinen ja toiminnallinen tieto. Nämä osa-alueet nähtiin myös dialyysihoidossa olevan potilaan selviytymisen kannalta tärkeimpinä. Vähäisintä tiedonanto oli sosiaalisesta osa-alueesta. Tähän sisältyi esimerkiksi läheisten osallisuus hoidossa sekä informaatio liittyen sosiaalityöntekijän, vertaistuen ja potilasjärjestöjen hyödyntämisestä.
Eloranta, S., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. (2014).	Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus	Strukturoituu kyselyyn osallistui yhden yliopistolaisen	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden toteuttamaa potilaslähtöistä ohjausta ja tarkastella sen	Myönteisiä muutoksia havaittiin hoitotyöntekijöiden ohjaustaitojen kehittymisessä sekä ohjauksen sisällön monipuolistumisessa. Kehittämiskohteena nähtiin ohjauksen tavoitteiden asettaminen ja potilaan

	hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?	keskussairaalan hoitotyöntekijät. Vuonna 2001 kyselyyn osallistui 623 hoitotyöntekijää ja vuonna 2010 756.	muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana.	oppimisen arvioiminen. Lisäksi nähtiin tarpeellisena kehittää ohjaustoimintoja, jotka mahdollistaisivat potilaan aktiivisen osallistumisen sekä ohjausmenetelmien monipuolisemman hyödyntämisen.
Kaakkinen, P., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. (2013).	Predictors of good-quality counselling from the perspective of hospitalised chronically ill adults	Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena. Osallistujat olivat kroonisesti sairaita aikuisia (n = 106) Pohjois-Suomesta.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilasneuvonnan laatua ennustavia tekijöitä sairaalahoitossa olevien kroonisesti sairaiden aikuisten näkökulmasta.	Tuloksien mukaan neuvonnan toteutus oli laadukasta, mikäli se oli ennalta suunniteltua. Potilaskeskeisyys ja vuorovaikutus koettiin myös tärkeinä. Neuvonnan sisältö koettiin laadukkaaksi, mikäli siinä käsiteltiin sosiaalista tukea, tutkimusten tuloksia ja sairauden etenemistä. Neuvonnan vaikuttavuutta lisää potilaskeskeisyys ja asenteiden vaikutuksia koskeva neuvonta. Neuvontamateriaalien ja -menetelmien laatuun vaikuttivat neuvonta sairauden hoidon vaikutuksista ja vuorovaikutus ohjauksen aikana.
Lehtonen, K., Kääriäinen, M., & Elo, S. (2017).	Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisten näkökulma	Tutkimuksessa haastateltiin ohjaukseen osallistuvia terveydenhuollon	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä suolistosyöpäpotilaiden	Potilaat saivat tiedonmaksimiskykyään vastaavaa ohjausta. Toteutettu ohjaus oli monipuolista ja yksilöllistä. Diagnoosin varmistumisen jälkeen sairaudesta tulisi puhua sen selkokielellä nimellä. Avanneohjauksen tulisi olla osa suolistosyöpäpotilaan preoperatiivista ohjauskokonaisuutta.

		ammattilaisia (n=25) kolmesta eri sairaanhoitopiiristä. Ryhmä- sekä yksilöhaastatteluiden toteutuksessa hyödynnettiin teemahaastattelua.	preoperatiivisen ohjauksen sisällöstä Suomessa.	Tiedonannon lisäksi psykososiaalinen tuki sekä myönteisyys tulevaisuutta kohtaan sairauden kanssa nähtiin toipumisen näkökulmasta tärkeänä.
Mäkelä, K., Rajala, M., Kivelä, K., Kääriäinen, M., & Kaakinen, P. (2022).	Patient evaluations of asthma counselling quality in primary health care — a cross-sectional survey	Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena. Aineistoa kerättiin aikuisilta astmapotilailta (n = 73).	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää astmapotilaiden arvioita perusterveydenhuollon neuvonnan laadusta.	Tuloksien mukaan potilaat olivat pääosin tyytyväisiä neuvontaan. Astmatestin tekeminen ja tupakoinnin havaittiin vaikuttavan positiivisesti potilaiden käsityksiin neuvonnan laadusta. Tukipalveluihin liittyvä neuvonta koettiin puutteellisena. Tyytyväisimpiä neuvonnan laatuun olivat peruskoulutuksen saaneet ja tupakoitsijat. Pääosin neuvonta oli asiakaslähtöistä ja useimmat potilaat ilmoittivat vuorovaikutuksen olevan myönteistä. Enemmistö potilaista koki neuvonnan tukeneen itsehoitoon sitoutumista ja terveyden edistämistä. Lisäksi lähes kaikki potilaat olivat tyytyväisiä henkilökunnan tietoihin ja taitoihin. Neuvontaresursien tyytyväisyyteen vaikuttivat potilaiden yksilölliset taustatekijät.

<p>Paappa, R., Ahomäki, R., Löytyniemi, E., & Aromaa, M. (2020).</p>	<p>Tyyppin 1 diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoitotuloksiin merkittävä parannus diabetesohjausta kehittämällä</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin sadankolmenkymmenen 0-19-vuotiaan tyyppin 1 diabetesta sairastavan lapsen ja nuoren HbA1c-tuloksia takautuvasti poliklinikan diabetesrekisterin avulla.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten laatu-koulutus ja diabeteksen hoidon muuttaminen kehittämistyön tuloksien avulla vaikuttivat poliklinikan diabetespotilaiden HbA1c-arvoihin.</p>	<p>Tutkimus tuloksien mukaan, hoidon laatu-koulutus, strukturoitu hoidonohjaus ja järjestelmällinen hoitotulosten seuranta parantavat tyyppin 1 diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoitotuloksia.</p>
<p>Pape, E., Decoene, E., Debrauwere, M., Nieuwenhove, Y. V., Pattyn, P., Feryn, T., Pattyn, P. R. L., Verhaeghe, S., & Hecke, A. V. (2023).</p>	<p>Information and counseling needs of patients with major low anterior resection syndrome: A qualitative study</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoitujen haastatteluiden avulla. Haastatteluun osallistui 28 potilasta, joilla oli anteriorinen</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää peräsuolen syövästä selviytyneiden potilaiden tieto- ja neuvontatarpeita, heidän kohdatessaan anteriorisen resektio-oireyhtymän.</p>	<p>Potilaiden tiedontarve ennen leikkausta oli yksilöllistä. Selviytymismekanismeilla nähtiin olevan vaikutusta asiaan. Potilaiden kohdatessa LARS:n he halusivat, että terveydenhuollon ammattilaiset tunnistivat sen vaikutuksen ja selvensivät sen odotettua kehitystä. Ennakoiva neuvonta nähtiin hyödyllisenä, mikäli se oli helposti ymmärrettävää ja terveydenhuollon ammattilaisen ollessa helposti lähestyttävä.</p>

		resektio-oi- reyhtymä.		
Salonen, A., Meretoja, R., Vahlberg, T., & Leino-Kilpi, H. (2017).	Eturauhassyöpään sairastuneiden tiedontarve sairaalan ensikäynnillä - pilottitutkimus	Tutkimuksen kyselyyn osallistui yhden yliopistosairaalan eturauhassyöpäpotilaat (N=80, vastausprosentti 66 %).	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata eturauhassyöpään sairastuneen potilaan tiedollisia tarpeita hoitoprosessin alkuvaiheessa olevalla ensikäynnillä.	Eturauhassyöpäpotilaan tiedontarpeet ovat laajat hoitoprosessin alussa. Tietoa koettiin tarvitsevan biofyysisestä, toiminnallisesta, kokemuksellisesta ja eettisestä osa-alueesta. Sosiaalisesta ja taloudellisesta osa-alueesta koettiin tarvitsevan vähemmän tietoa. Lisätiedon tarve potilailla oli kivun hoidosta, lääkehoidosta ja sairauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Tulevaisuudessa sosiaalista mediaa tulisi hyödyntää osana potilasohjausta.
Sihvola, S., Lahtinen, M., Kaakinen, P., & Kääriäinen, M. (2019)	Ohjauksen laatu sydänhoitajan vastaanotolla pallolääjennuksella hoidettujen potilaiden arvioimana: poikkeikkaustutkimus	Analysoitava aineisto kerättiin perusterveydenhuollossa Potilasohjauksen laatu –mittarilla. Tutkimuksen kohteena olivat hoitajan vastaanotolla käyneet potilaat (n=175).	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata pallolääjennuksella hoidettujen potilaiden arvioita sydänhoitajan ohjauksen laadusta terveyskeskuksessa ja siihen yhteydessä olevia tausta- ja riskitekijöitä sekä tupakoinnin ja ylipainon yleisyyttä.	Tuloksien mukaan potilaan kokivat elintapoihin ja lääkehoitoon liittyvän ohjauksen olleen riittävää. Puutteita koettiin olevan sosiaalisen tuen osa-alueella. Omaisten osallisuus huomioitiin harvoin. Vuorovaikutus koettiin hyvänä, mutta emotionaalinen tuki silti vähäisenä. Ohjauksen suunnitelmallisuus ja potilaslähtöisyys eivät toteutuneet aina. Ohjauksen resurssit, kuten hoitohenkilökunnan asiantuntemus ja asenteet, koettiin olevan kunnossa. Ohjauksen nähtiin edistävän lääkehoitoon ja terveellisiin elintapoihin sitoutumista sekä painonhallintaa. Tyytymättömyimpiä ohjauksen laatuun olivat lomautetut, työttömät ja pitkäaikaissairaat.

				Ohjausta tulee kehittää tavoitteellisemmaksi sekä yksilöllisemmäksi siten, että siinä huomioidaan potilaan lisäksi myös hänen elämäntilanteensa sekä omaiset.
Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T., & Vaajoki, A. (2018).	Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauksen merkityksestä potilasohjaukselle	Tutkimuksen aineisto kerättiin Syventävään potilasohjauskoulutukseen osallistuneiden (N=42) työntekijöiden pienryhmissä toteutetuissa reflektiokeskusteluissa (n=38) tai kirjallisina kuvauksina (n=4).	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden kokemuksia koulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle	Tutkimuksen tuloksien mukaan hoitotyöntekijät kokivat, että Syventävä potilasohjauskoulutus lisäsi ymmärrystä näyttöön perustuvan potilasohjausprosessin eri vaiheista ja ohjausmenetelmien hyödyntämisestä. Lisäksi täydennyskoulutus lisäsi työyksiköiden välisen yhteistyön ja potilasohjauskäytäntöjen yhtenäistämisen merkityksellisyttä.

Liite 2 Esimerkki aineiston ryhmittely- ja abstrahointivaiheesta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Työyksiköiden käytäntöjen yhdistäminen.	Moniammatillisuus	Yhteistyö ohjauksen lähtökohtana	Laadukas potilasohjauskokonaisuus
Moniammatillinen työskentely tukee yksilön toimintaa sekä on osa päivittäistä työskentelyä.			
Tiedonanto ja sen ymmärrettävyyden varmistaminen ovat osa ohjausta.	Kommunikaatio		
Asioista kysymään rohkaiseminen lisää potilaslähtöisyyttä			
Neuvonta koettiin hyvänä, mikäli siinä käsiteltiin sairautta ja sen ominaisuuksia, lääkitystä sekä oireiden hallintaa.	Tietoisuus sairaudesta ja sen hoidosta	Tiedonanto ohjauksen keskiössä	
Sairauden etenemiseen koskeva neuvonta huomioi tutkimustuloksien käsittelyn potilaslähtöisesti.			

Ohjauksen resurssit, kuten hoitajien asiantuntemus, asennoituminen sekä ohjauksaika, -materiaali ja -tilat koettiin riittävinä, mutta ohjausvälineistö puutteellisena.	Neuvontamateriaalit ja -välineet		
Laadukkaat neuvontamateriaalit ja -menetelmät vaikuttavat positiivisesti neuvontaan.			
Psykososiaalinen tuki huomioi psyykkiset voimavarat, sosiaalisen tukemisen ja arjen jatkumisen.	Psykososiaalinen osa-alue		
Sairauden mahdolliset vaikutukset elämän eri osa-alueisiin tulisi huomioida.			
Ohjauksen tavoitteellisuus ja systemaattinen arviointi tukevat tiedonomaaksumista.	Tavoitteellisuus	Hoitotyön prosessi osana ohjausta	
Tavoitteellisuutta edistävät ohjauksen palautteenanto sekä potilaan tiedonomaaksumisen varmistaminen.			
Ohjauksen lähtökohtana ovat potilaan tiedontarve sekä tiedonvastaanottamiskyky.	Tarvelähtöisyys		

<p>Yksilöllisten tiedontarpeiden selvittäminen tukee potilaan selviytymistä sekä kannustaa osallisuuden päätöksenteossa.</p>			
<p>Hoidon laatukoulutus, strukturoitu hoidon ohjaus sekä hoitotulosten seuranta edistävät tyypin 1 diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoitotuloksia.</p>	Suunnitelmallisuus		
<p>Ohjauksen tulisi olla suunnitelmallista, osin strukturoitua sekä yksilöllistä lyhyiden hoitokontaktien vuoksi.</p>			