

POTILASOHJAUKSEN OPETUS HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMASSA

– Hoitotyön opettajien käsityksiä

Marjo Jaakonsaari  
PRO GRADU -TUTKIELMA  
Hoitotiede  
Turun yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
2009

TURUN YLIOPISTO  
Hoitotieteen laitos

JAAKONSAARI, MARJO: Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa –  
hoitotyön opettajien käsityksiä

Pro gradu -tutkielma, 69 sivua, 8 liitesivua  
Hoitotiede  
Huhtikuu 2009

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön opettajien käsityksiä potilasohjauksen opetuksesta suomenkielisissä hoitotyön koulutusohjelmissa ammattikorkeakouluissa. Tutkimukseen osallistui 103 (n) hoitotyön opettajaa kymmenestä ammattikorkeakoulusta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasohjauksen opetuksen perustasta, sisällöstä ja menetelmistä.

Tutkimus oli kuvaileva kyselytutkimus, jossa käytetty kyselylomake laadittiin kyseistä tutkimusta varten. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 32 % (N = 321). Aineiston strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisesti ja puolistrukturoitujen ja avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä. Tilastollinen analyysi toteutettiin SPSS 16.0 -tilastonkäsittelyohjelmalla.

Tulosten mukaan potilasohjauksen opetus perustui ammatilliseen tietoon, hoitotieteelliseen tutkimustietoon, käypä hoito -suositukseen ja ohjausteorioihin. Potilasohjauksen opetus sisälsi potilaan voimavaroja tukevan ohjauksen opetusta, potilaan ohjaustarpeiden kartoittamisen opetusta ja ohjausprosessin sekä vuorovaikutustaitojen harjoittelua. Potilasohjausta harjoiteltiin ohjaamalla potilasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa, valmistamalla potilasta hoitoon tai tutkimukseen ja keskustelemalla potilaan kanssa jatkohoidosta. Potilasohjauksen menetelmistä harjoiteltiin yksilöohjausta ja ryhmäohjausta. Opettajien käsityksen mukaan potilasohjauksen opetuksen jälkeen opiskelijat huomioivat potilaan ohjaustarpeet, varmistavat potilaan ymmärtäneen ohjatun asian oikein ja kirjaavat potilasohjauksen sairauskertomukseen.

Opettajien määritelmässä potilasohjauksessa korostuivat potilaan tarpeet, vuorovaikutus ja ohjauksen tavoitteellisuus. Potilasohjauksen opetusta koskevat kehittämissuhteet kohdentuivat potilasohjauksen opetukseen varattujen resurssien lisäämiseen, opetussuunnitelmatyöhön ja potilasohjauksen opetuksen profiilin nostamiseen.

Potilasohjauksen opetus oli pääasiassa integroitu ammatillisten aineiden opetukseen ja sen systemaattinen eteneminen toteutui vain osassa ammattikorkeakouluja. Potilasohjauksen opetuksen yhteydessä tulee potilaan elämänhallintaa tukevia tiedollisia osa-alueita harjoitella kattavasti ja lisätä nykyaikaisten sekä monipuolisten ohjausmenetelmien opetusta.

Asiasanat: potilasohjaus, potilasopetus, opetus, hoitotyön koulutus

UNIVERSITY OF TURKU  
Department of Nursing Science

JAAKONSAARI, MARJO: Teaching patient counselling in the education programme  
for nursing – Views of nursing teachers

Master's thesis, 69 pages, 8 appendix pages  
Nursing science  
May 2009

---

The purpose of this research was to clarify the views held by nursing teachers on teaching patient counselling in Finnish-speaking nursing education programmes at polytechnics. The research involved 103 (n) nursing teachers from ten polytechnics. The aim of the research was to produce knowledge about the basis, contents and procedures of teaching patient counselling.

The research was a descriptive inquiry research, using a questionnaire that had been designed for this research. The response rate was 32 % (N = 321). One part of the research data, the answers to structured questions, was analyzed statistically, and the other part, the answers to semi-structured and open questions, was analyzed for content. The statistic analysis was performed with the SPSS 16.0 statistics handling program.

According to the results teaching patient counselling is based on professional knowledge, on nursing science research knowledge, on the guidelines for the current care and on theories about guidance. Teaching patient counselling included teaching about counselling that supports the resources of the patient, teaching about charting the guidance needs of the patient, and practising interaction skills and the counselling process. Patient counselling was practised by guiding the patient in matters relating to pharmacotherapy, by preparing the patient for care or examinations and by talking with the patient about follow-up care. Methods of patient counselling that were practised were individual guidance, group guidance and demonstration. The teachers viewed that after teaching patient counselling the students noticed the guidance needs of a patient, made sure that the patient had understood the matter correctly and registered the patient counselling in the medical record.

The teachers' definitions in patient guidance stressed the patient's needs, the goal-directedness of the guidance as well as the interaction. The suggestions for developing patient guidance teaching aim at an increase of resources reserved for teaching patient guidance, at curriculum work, and at raising the profile of teaching patient guidance.

Teaching patient counselling is mainly integrated into the teaching of professional subjects and its systematic progress is realized in only a part of the polytechnics. The informational sectors that support a patient to control his life should be practised widely as a content of teaching patient counselling. Teaching modern and varied guidance methods should be added to teaching patient guidance.

Key words: patient guidance, patient teaching, teaching, nursing education

## SISÄLLYS

1.	JOHDANTO .....	6
2.	POTILASOHJAUS JA POTILASOHJAUKSEN OPETUS .....	8
2.1	Tiedonhaun kuvaus.....	8
2.2	Potilasohjauksen ja potilasohjauksen opetuksen määrittelyä .....	8
2.3	Potilasohjauksen opetuksen sisältö.....	13
2.3.1	Vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde .....	16
2.3.2	Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus.....	17
2.3.3	Ohjaus ja potilaan oppiminen .....	18
2.4	Potilasohjauksen menetelmistä.....	20
2.5	Potilasohjauksen opetus tutkimusten näkökulmasta.....	22
3.	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	24
4.	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS.....	25
4.1	Aineistonkeruumenetelmä.....	25
4.2	Tutkimuksen kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu .....	26
4.3	Tutkimusaineiston analyysi.....	27
4.4	Tutkimuseettiset kysymykset .....	29
5.	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	31
5.1	Hoitotyön opettajien ja potilasohjauksen opetuksen taustatekijöiden kuvaus.....	31
5.2	Potilasohjauksen opetuksen perusta .....	34
5.3	Potilasohjauksen opetuksen sisältö.....	39
5.4	Potilasohjauksen opetuksen menetelmät .....	43
5.5	Potilasohjauksen opetuksen kehittäminen .....	47
6.	POHDINTA.....	49
6.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	49
6.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	51
6.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset .....	61

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaun kuvaus	69
Liite 2. Aikaisemmat tutkimukset	70
Liite 3. Saatekirje hoitotyön opettajille	73
Liite 4. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa -kyselylomake	74

## KUVIOT

KUVIO 1. Potilasohjauksen opetuksen perusta ammattikorkeakoulussa (n = 90–103).....	35
KUVIO 2. Opettajien käsitykset oman opetuksensa perustasta (n = 98–101).....	37
KUVIO 3. Potilasohjauksen opetuksen sisällön kuvaus (n = 99–103).....	41
KUVIO 4. Potilasohjauksessa harjoiteltavien (n = 99–102) sisältöalueiden kuvaus.....	43
KUVIO 5. Harjoiteltavien potilasohjausmenetelmien kuvaus (n = 100–102).....	45
KUVIO 6. Potilasohjauksen opetuksen tavoitteiden toteutuminen (n = 97–101) .....	47

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Kysymysten ja tutkimusongelmien vastaavuus kyselylomakkeessa .....	25
TAULUKKO 2. Hoitotyönopettajien taustatekijöiden kuvaus (n = 96–103).....	31
TAULUKKO 3. Potilasohjauksen opintojaksojen nimet (n = 43).....	32
TAULUKKO 4. Opettajien perustelut tuntien lisäämiseksi (n = 21) .....	32
TAULUKKO 5. Potilasohjauksen opetus opetussuunnitelmassa.....	33
TAULUKKO 6. Potilasohjauksen opetuksen yleinen perusta.....	34
TAULUKKO 7. Potilasohjauksen opetuksen muu perusta (n = 14) .....	36
TAULUKKO 8. Opettajien käsitykset oman opetuksensa perustasta (n = 98–101) .....	36
TAULUKKO 9. Opettajien oman potilasohjauksen opetuksen muu perusta (n = 11).....	37
TAULUKKO 10. Opettajien potilasohjauksen määritelmien (n = 83) sisällön erittely .....	39
TAULUKKO 11. Potilasohjauksen opetuksen sisältö (n = 99–103).....	40
TAULUKKO 12. Potilasohjauksen opetuksen sisältöalueiden kuvaus (n = 99–102).....	42
TAULUKKO 13. Potilasohjauksen opetuksen yhteydessä harjoiteltavat ohjausmenetelmät .....	44
TAULUKKO 14. Opetuksen tavoitteiden toteutumisen kuvaus .....	46
TAULUKKO 15. Muuttujaryhmien sisäinen konsistenssi .....	50

## 1. JOHDANTO

Potilasohjaus on hoitotyön ydinalue (Sanford 2000), jonka merkitys on korostunut terveyspalveluiden rakennemuutosten ja hoitoaikojen lyhentyessä (Turner, Wellard & Bethune 1999; Johansson, Nuutila, Virtanen, Katajisto & Salanterä 2005; Kääriäinen & Kyngäs 2005). Onnistunut potilasohjaus on myös yksi terveyspalvelun ja hoitotyön laatuun positiivisesti vaikuttava tekijä (Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999b; Kettunen, Karhila & Poskiparta 2002) ja se on toimintaa, josta terveydenhoitohenkilöstö pääsääntöisesti vastaa (Turner ym. 1999).

Potilasohjauksen opetus on tärkeä osa terveydenhoitohenkilöstön ammatillisesta koulutuksesta. Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on kouluttaa toimijoita ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja kouluttaa heitä vastaamaan työelämän kehittämisestä. Ammattikorkeakoulut vastaavat itse koulutusohjelmien opetussuunnitelmista (L 351/2003), minkä vuoksi koulujen opetussuunnitelmat eroavat toisistaan. Potilasohjauksella on merkittävä rooli terveyden edistämässä, jonka ilmenemistä ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa on myös tutkittu. Terveyden edistämisen opetusta kuvanneen laajan selvityksen mukaan tärkeimmät terveyden edistämisen osaamisen vahvistamisen kehittämiskohteet liittyivät terveyden edistämisen määrittelemiseen, vastuiden ja roolien selkiyttämiseen, menetelmien hallintaan sekä kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien konkretisointiin (Rautio 2006).

Tutkimuksen mukaan terveyden edistämisen oppimiseen oli melko hyvät lähtökohdat kahden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmissa, vaikka ne olivat keskenään erilaisia ja terveyden edistämisen käsitteet puuttuivat osasta perus- ja ammattiopintoihin kuuluvia opintojaksoja. Terveyden edistämisen oppimiseen liittyvien tavoitteiden looginen eteneminen todettiin tulevaisuuden haasteeksi opetussuunnitelmien laatijoille. (Sjögren, Poskiparta & Liimatainen 2000.) Ammattikorkeakoulujen terveysalan opetussuunnitelmissa tulisi potilasohjauksen opetus näkyä yhtenä painopistealueena terveydenhuoltohenkilöstön ohjausvalmiuksissa todettujen puutteiden korjaamiseksi. Käytettävissä olevien ohjaus- ja opetusmenetelmien oppimiseen tulee myös kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota. (Poskiparta, Liimatainen & Sjögren 2003; Johansson, Salanterä & Katajisto 2007; Peltoniemi 2007.)

Potilasohjauksen sisältöjen ja ohjausmenetelmien systemaattinen ja potilaslähtöinen valinta on keskeinen tekijä onnistuneelle ohjaukselle. Yksilöllisellä potilasohjauksella voidaan potilasta tukea oman elämänsä hallinnassa. (Johansson 2006.) Potilaan oman elämän

hallinnan lisääntyminen on tärkeää, koska potilaat joutuvat kantamaan vastuuta omasta hoidostaan yhä aikaisemmin ja yhä enemmän hoitoaikojen lyhentyessä ja hoitajaresurssien vähentyessä (Johansson, Nuutila, Virtanen, Katajisto & Salanterä 2005).

Potilasohjausta on tutkittu hoitotieteessä paljon kuvaamalla potilaiden ja perheiden ohjaustarpeita ja kokemuksia saamastaan ohjauksesta sekä hoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan toteuttaa potilasohjausta (mm. Eriksson & Partanen 2005; Heino 2005; Johansson ym. 2005; Liimatainen & Stenbäck 2005; Heikkinen, Johansson, Leino-Kilpi, Rankinen, Virtanen & Salanterä 2006; Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007). Tutkittu tieto on osin hajanaista ja tuloksista on vaikeaa saada selkeää kuvaa ohjauksen laadusta, ongelmista ja vaikutuksista (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006).

Potilasohjaajat ovat pääsääntöisesti terveysalan tutkinnon suorittaneita alansa asiantuntijoita, esimerkiksi sairaanhoitajia, kättilöitä ja terveydenhoitajia. Koulutus antaa perusvalmiudet potilasohjaukseen, mutta sitä, kuinka ohjaukselliset ja opetukselliset valmiudet kehittyvät koulutuksen aikana on tutkittu niin Suomessa kuin kansainvälisesti niukasti (esim. Aavarinne 1993, Heino, Lahtinen, Hupli & Leino-Kilpi 1995, Liimatainen 2002, Räisänen 2002, Salmela 2004; Koskela 2006). Terveysalan asiantuntijoiden ohjausvalmiuksia on tutkittu enemmän (mm. Eriksson & Partanen 2005; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006; Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2007, Peltoniemi 2007). Terveysalan koulutustutkimuksista tehdyn katsauksen mukaan vuosina 1984–2004 Suomessa valmistui vain yhdeksän terveysalan opettamista ja opetustaitoja kartoittavaa tutkimusta (Salminen, Nuutila, Hupli, Heikkilä & Leino-Kilpi 2006), joista vain muutamassa tutkittiin yhtenä osa-alueena potilasohjauksen opetusta. Potilasohjauksen opetukseen keskittyviä suomalaisia tai ulkomaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia ei ole juurikaan käytettävissä.

Tässä työssä hoitotyön opettajalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa ammatillisia opintoja opettavaa ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanutta opettajaa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön opettajien käsityksiä potilasohjauksen opetuksesta suomenkielisissä hoitotyön koulutusohjelmissä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasohjauksen opetuksen perustasta, sisällöstä ja menetelmistä. Tutkimuksen avulla kerättyä tietoa voidaan käyttää potilasohjauksen opetuksen kehittämiseen, potilasohjauksen opetuksen tuloksellisuuden arvioinnin kehittämiseen sekä tulevaisuuden potilasohjaajien oppimisen tukemiseen.

## 2. POTILASOHJAUS JA POTILASOHJAUKSEN OPETUS

### 2.1 Tiedonhaun kuvaus

Tutkimukseen liittyvän tieteellisen tiedon haussa käytettiin Medline (Ovid), Cinahl (Ovid) ja Eric (EBSCOhost) sekä Medic viitetietokantoja sekä manuaalista hakua. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia haettiin hakusanoilla ja -lausekkeilla, jotka on esitetty taulukossa (Liite 2) Suomalaisesta Medic tietokannasta tutkimuksia haettiin hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä suoraan käytettävistä olevista hoitotieteellisistä tutkimusjulkaisuista. Hakusanoja ja lausekkeita etsittiin tutkimusten otsikoista ja tiivistelmistä. Haut rajattiin vuosille 1995–2008, englanninkielisiin tutkimuksiin ja alempaan korkeakoulutukseen. Potilasohjauksen opetukseen keskittyviä tutkimuksia haettiin manuaalisesti hoitotieteellisistä väitöskirjoista, pro gradu -tutkielmista, julkaisusarjoista ja ministeriöiden selvityksistä sekä aiheeseen liittyvistä laeista ja asetuksista sekä suoraan potilasohjausta ja sen opetusta tutkineiden henkilöiden julkaisuja läpikäymällä.

Työhön valittiin artikkelit, joissa asiasisältö käsitteli potilasohjauksen opetusta, osaamista, sisältöä, vaikutusta, ohjauksessa käytettyjä menetelmiä ja ohjauksen lähtökohtia. Artikkeleiden ajanmukaisuuteen pyrittiin, mutta mukaan oli otettava potilasohjauksen opetusta käsittelevän aineiston niukkuuden vuoksi myös vanhempi väitöskirja.

### 2.2 Potilasohjauksen ja potilasohjauksen opetuksen määrittelyä

Potilasohjaus on aktiivinen, tavoitteellinen, dynaaminen, koko hoitotapahtuman jatkuva prosessi, joka vaatii ohjaajalta tietoa ja taitoa. Potilasohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa, johon vaikuttavat niin ohjattavan kuin ohjaajan kontekstit, ohjaajan ihmiskäsitys (Kääriäinen & Kyngäs 2005a) ja ohjaajan sisäistämä paradigma opetuksesta, oppimisesta ja muutoksesta (Turner ym. 1999, Ojanen 2000).

Potilasohjauksen tavoitteena on potilaan empowerment, jolla tarkoitetaan potilaan voimavaraistumista tai voimaantumista. (Leino-Kilpi, Luoto & Katajisto 1998; Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999a; 1999b; Johansson ym. 2005; Kääriäinen & Kyngäs 2005a; 2005b.) Empowerment filosofia perustuu ajatukseen ihmisen mahdollisuudesta tehdä valintoja, joiden seurauksista hän myös itse kantaa vastuun (Feste & Anderson 1995). Rappaportin (1987) mukaan empowerment on elämänhallintaa, joka sisältää biologis-



fysiologisen, toiminnallisen, tiedollisen, sosiaalisen, kokemuksellisen, eettisen ja ekonomistisen näkökulman (Leino-Kilpi ym. 1998).

Onnistuneella potilasohjauksella voidaan saavuttaa monenlaista terveyshyötyä. Tutkimusten mukaan potilasohjauksen avulla voidaan välittää potilaalle tietoa (Lin, Lin & Lin 1997), vähentää potilaan tuntemaa kipua (Gammon & Mullholland 1996b), auttaa potilasta sitoutumaan hoitoonsa (Näntö-Salonen & Ruusu 2007), mahdollistaa potilaan itsehoito (Peltoniemi 2007), vähentää potilaan pelokkuutta tai ahdistuneisuutta ja nopeuttaa potilaan toipumista (Gammon & Mullholland 1996a) sekä varmistua hoidon jatkuvuudesta (Pelttari 1997; Heino 2005).

Potilasohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Potilasohjaus on sidottu aikaan ja paikkaan, se vaatii verkostoitumista ja moniammatillista yhteistyötä (Peltoniemi 2007), se tapahtuu ohjattavan kanssa yhteistyössä ongelmien ratkaisemiseksi, ja siinä opetellaan käytännön taitoja niin, että potilas tuntee olonsa turvalliseksi ottaessaan vastuun omasta hoidostaan (Sarajärvi 2002). Potilasohjaus perustuu kumppanuuteen ja osallistuvaan toimintaan sekä ohjaajan ammatilliseen vastuuseen (Mattila 1998; Carpenter & Bell 2002; Shelswell 2002; OPM 2006).

Ohjaus-käsite määritellään hoitotieteessä ammatilliseksi toiminnaksi tai prosessiksi, jossa tasavertaisessa yhteistyössä toimii kaksi asiantuntijaa. Potilaan roolissa ohjauksen kohteesta (Heino 2005) aktiiviseksi osallistujaksi ja oman elämänsä asiantuntijaksi on tapahtunut suuri muutos (Poskiparta, Liimatainen, Kettunen & Karhila 2001; Johansson, Leino-Kilpi, Salanterä, Lehtikunnas, Ahonen, Elomaa & Salmela 2003). Ohjaaja on muuttunut yhteistyökumppaniksi ja tukijaksi säilyttäen ohjauksen ja sen sisällön asiantuntijan aseman (Carpenter & Bell 2002; Kääriäinen ym. 2005a; 2005b). Ohjattava potilas tai omainen on oman tilanteensa ja tavoitteensa asiantuntija samalla kun ohjaaja toimii ohjausprosessin asiantuntijana (Johansson 2006).

Käsiteanalyysin mukaan ohjaus-käsitteen sisältöä kuvaavat ohjattavan ja ohjaajan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä toiminnan aktiivisuus ja tavoitteellisuus. Ohjauksen ennakkoodellytyksenä kuvataan ohjaajan ammatillinen vastuu ja ohjausvalmiudet. Ohjauksen toteutumisesta seuraa oppimista, voimaantumista, itseohjautuvuuden lisääntymistä ja terveyden edistymistä sekä kansantaloudellisia säästöjä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a.)

Käsitteen, ohjaus, synonyymeina käytetään usein neuvontaa, opetusta ja tiedon antamista sekä englanninkielisiä käsitteitä counsel(l)ing (ohjaus) ja patient education (potilasopetus) (Kääriäinen & Kyngäs 2005a). Terveysneuvonta, potilasohjaus, potilasopetus ja potilasneuvonta käsitteitä käytetään usein rinnakkain ja ne määritellään myös usein samalla tavalla. Neuvonnalla käsitetään kuitenkin yleensä ajallisesti lyhyempää ohjausta, ja opetukseen liitetään pääasiassa kognitiivisen tiedon välittäminen. Potilaan ja hoitajan välisessä terveyttä edistävässä ohjauskeskustelussa korostuivat osallistujien keskinäinen kumppanuus ja vastavuoroinen keskustelu, jota hoitajan sosiaaliset ja emotionaaliset taidot tukivat. (Kettunen 2001; Kettunen, Karhila & Poskiparta 2002.)

Potilasohjaukseen terveydenhoitohenkilöstön velvoittaa ja oikeuttaa selkeimmin Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeudesta (L 785/1992). Sen mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja muista hoitoon liittyvistä seikoista siten, että hän ymmärtää annetun tiedon oikein. Erikoissairaanhoito- ja kansanterveyslaki käsittelevät myös osaltaan ohjausta ja neuvontaa, mutta etäämmältä, kuvaamalla terveyspalveluita, palveluiden järjestämisvastuuta ja laatua (Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989), Kansanterveyslaki 1976/66). Kansanterveyslain uudistus (L 928/2005) säätää terveyden edistämisen osaksi kansanterveystyötä. Kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolakia korvaamaan on valmisteilla uusi terveydenhuoltolaki (STM 2008), joka on tarkoitus antaa eduskunnan käsittelyyn 2010. Lain tarkoituksena on muun muassa lisätä potilaan valinnanvapautta, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja tehokkuutta sekä vahvistaa perusterveydenhuollon asemaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain avulla pyritään edistämään potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palveluiden laatua ohjeistamalla terveysalan koulutusta ja ammatinharjoittamista (L 559/1994).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste), jonka valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi. Voimassaoleva ohjelma tavoitteineen ja toimenpiteineen on vahvistettu vuosille 2008–2011. Ohjelman tavoitteet on yksilöity ja konkretisoitu, ja sen toimenpiteet on aikataulutettu vuonna 2009 julkaistussa valtakunnallisessa toimeenpanosuunnitelmassa. Kaste-ohjelman päätavoitteena ovat muun muassa ihmisten osallisuuden lisääntyminen, ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen sekä hyvinvoinnin- ja terveyserojen kaventuminen ja palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden paraneminen sekä alueellisten erojen vähentyminen. Tavoitteiden saavuttamiseksi ohjelmassa esitetään, että ongelmia tulee ehkäistä ja niihin tulee

puuttua varhaisessa vaiheessa, henkilöstön riittävyys tulee varmistaa ja sen osaamista vahvistaa sekä luoda sosiaali- ja terveydenhuoltoon eheitä palvelukokonaisuuksia ja vaikuttavia toimintamalleja. (STM 2009.)

Kaste-ohjelman edellä mainittujen tavoitteiden toteutumiseksi esitetään toimenpiteinä muun muassa henkilöstön osaamisen vahvistamista luomalla yhteistyökäytäntöjä ministeriöiden, korkeakoulujen, oppilaitosten ja toimintayksiköiden välille suuntaamaan koulutus työelämän vaatimuksiin ja tarvittavan koulutuksellisen yhtenäisyyden takaamiseen. Toimenpiteenä esitetään myös kansallisen terveystietokanavan yhteydessä luotujen työnjakomallien ja yhteistyön uudistamiseen perustuvien toimintatapojen vakiinnuttamista terveydenhuollon toimintayksiköissä, mikä tulee vaatimaan muutoksia terveysalan koulutukseen. Edelleen toimenpiteeksi esitetään terveyden edistämiseen liittyvän terveystiedon ja interaktiivisten palveluiden löydettävyyden parantamiseksi tuotettavaa TerveSuomi-portaalia, tarjoamaan kansalaisille yksi ja yhteinen terveystietokanava. (STM 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima terveystietokanava Terveys 2015 painottaa terveyden edistämistä. Ohjelma sisältää kansanterveyttä koskevia tavoitteita, joiden saavuttamisessa ohjauksella on merkittävä rooli. Terveydenhuoltojärjestelmän toimintasuunta on vahvistettu ohjelmassa seuraavasti: kaikille yhtäläiset, laadukkaat ja riittävät terveyspalvelut, ymmärrettävää tietoa on tarjottava kaikille omista vastuistaan ja velvollisuuksistaan terveydenhuollossa sekä terveyden edistämisessä että päätöksentekoon osallistumisessa. Ohjelman mukaan terveyden edistämisen näkökulma tulee huomioida entistä paremmin terveyspalveluita suunniteltaessa ja tavoitteen saavuttamiseen on varattava tarvittavat voimavarat ja resurssit. (STM 2001:4.)

Kuntien käytännön terveyden edistämistyötä jäsentämään ja helpottamaan on laadittu terveyden edistämisen laatusuositus. Vaikka terveyden edistämisen toimijoiden joukko onkin monialainen ja -ammattilainen, terveydenhuollon asiantuntijoilla on siinä erityinen vastuu. Ammatillinen osaaminen ja tutkimustyö antavat perusteet suunnitelmalliselle terveyden edistämiselle. Ohjauksen ja neuvonnan työmenetelmien kehittäminen, palautteen hyödyntäminen, koulutus, päätöksentekoon osallistuminen ja terveyttä edistävän hoitokulttuurin omaksuminen terveyspalveluissa ovat suosituksen mukaisia tavoitteita tukevia toimenpiteitä. (STM 2006:19.)

Samankaltaisia laatusuosituksia ja laatuksiteereitä, joissa ohjaus on keskeinen toimintamuoto, on laadittu jo aiemmin sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja Stakesin

yhteistyössä ohjaamaan mielenterveyspalvelua (STM 2001:9), kouluterveydenhuoltoa (STM 2004:8), lastenneuvolatoimintaa (STM 2004:13) ja opiskelijaterveydenhuoltoa (STM 2006:12). Diabetesliitto laati diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelman (Dehkon), jonka julkaisuista ohjaukseen erityisesti liittyviä ovat diabeteksen hyvän hoidon laatukriteerit ja laatumittarit. (Diabetesliitto 2008.)

Terveysalan ammattikorkeakoulutuksesta valmistuvien opinnot tarkistettiin vuonna 2006 vastaamaan kansallisen terveyshankkeen tavoitteita ja samalla tutkintonimikkeiden osaamiskuvaukset ajanmukaistettiin tukemaan opetussuunnitelmatyötä ja terveysalan koulutuksen kehittämistä. Näissä kuvauksissa esitetään tutkintonimikkeittäin ammatin toiminta ja vastuualue sekä ammatillinen osaaminen. Osaamiskuvausten laatimisella tavoiteltiin alun perin koulutuksen yhtenäistämistä ja työelämän ammatillisten valmiuksien turvaamista. (OPM 2006.) Tässä tutkimuksessa keskitytään kuvaamaan potilasohjauksen opetusta hoitotyön koulutusohjelmassa, josta opiskelijat valmistuvat sairaanhoitajaksi, terveydenhoitajaksi tai kättilöksi. Terveydenhoitajan ja kättilön tutkinnot sisältävät sairaanhoitajatutkinnon, joten sairaanhoitajan tutkinnon osaamiskuvaus on yhteinen näille kolmelle tutkintonimikkeelle.

Sairaanhoitaja kuvataan (OPM 2006) hoitotyön asiantuntijaksi, jonka päätehtävänä on potilaiden hoitaminen. Ammatillinen asiantuntijuus koostuu sairaanhoitajan eettisestä toiminnasta, *terveyden edistämisestä*, hoitotyön päätöksenteosta, *ohjauksesta ja opetuksesta*, yhteistyöstä, tutkimus- ja kehittämistyöstä sekä johtamisesta ja monikulttuurisesta hoitotyöstä. Terveyden edistämiseksi sairaanhoitajan tulee tunnistaa yksilön ja yhteisön terveysongelmia ja -uhkia sekä aktivoida yksilöä, perhettä ja yhteisöä vastuuseen terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä. Ohjauksen ja opetuksen osalta sairaanhoitajalta edellytetään valmiuksia tukea potilasta omien terveysriskiensä tunnistamisessa, hallinnassa ja hoitoon sitoutumisessa. Sairaanhoitajilta edellytetään myös tietoja ja taitoja suunnitella, toteuttaa ja kirjata potilaan ja omaisten ohjaus.

Osaamisvaatimukseen on tarkistuksen yhteydessä liitetty sähköisen potilasohjauksen tuntemus. Keskeisinä opetussisältöinä ovat terveyden edistämisen työmenetelmien perusteet ja hoitopedagogiikka, joiden avulla sairaanhoitajaopiskelijat harjaantuvat tunnistamaan ohjattavan oppimis- ja ohjaustarpeita, käyttämään erilaisia ohjausmenetelmiä ja arvioimaan ohjausta ja sen vaikuttavuutta sekä tuottamaan itse ohjausmateriaalia. (OPM 2006.) Ohjausosaaminen edellyttää ohjattavan asian hallintaa sisällöllisesti, vuorovaikutustaitoja,

sosiaalisia taitoja ja muutoksenhallintataitoja sekä eettistä osaamista ja vastuullisuutta omien persoonallisten ominaisuuksien lisäksi (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007).

Potilasohjausta käsittelevässä uusimmassa suomenkielisessä ohjauksen oppikirjassa kuvataan keskeinen ohjaava lainsäädäntö ja kansalliset ohjelmat sekä suositukset. Hoitotyössä tapahtuva ohjaus käsitellään kuvaamalla ohjaussuhteen ominaisuuksia ja ohjaukseen vaikuttavia sekä asiakkaan että ohjaajan taustatekijöitä. Ohjausmenetelmistä oppikirjassa esitellään yksilö- ja ryhmäohjaus sekä eri menetelmiä toteuttaa audiovisuaalista ohjausta. Ohjauksen vaikuttavuutta tarkastellaan niin yksilön kuin yhteisön näkökulmasta esimerkkien avulla. Ohjaustilanteisiin liittyviä eettisiä kysymyksiä pohditaan ohjaajan ja ohjattavan sekä ympäristön kannalta. (Kyngäs ym. 2007.)

Potilasohjauksen opetus on erittäin haasteellinen tehtävä, koska selkeää teoreettista pohjaa tai mallia potilasohjauksen opetuksen suunnittelun tueksi ei ole käytettävissä. Potilasohjaus liittyy lähes kaikkiin tilanteisiin, joissa potilas ja hoitaja kohtaavat. Tämän vuoksi potilasohjauksen opetuksen kenttä on todella laaja sisältäen hoitoon liittyvän asiasisällön ja ohjauksen osaamisen. Tässä työssä potilasohjaus määritellään potilaan, hänen läheisensä ja hoitajan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jossa tasa-vertaisen vuorovaikutuksen avulla tuetaan potilaan ja hänen läheisensä elämänhallintaa. Potilasohjauksen opetus määritellään ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelman ammatillisten hoitotyön opettajien vastuulle kuuluvaksi opetukseksi, jonka avulla opettajat tukevat kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden potilasohjausvalmiuksien oppimista.

### 2.3 Potilasohjauksen opetuksen sisältö

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin työelämän ja sen kehittämisen vaatimusten mukaisesti sekä tukea opiskelijoiden ammatillista kasvua. Opetusministeriö vahvistaa ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmat ja suuntautumisvaihtoehdot, mutta ammattikorkeakoulut vastaavat itse opetussuunnitelmista (L 351/2003), minkä vuoksi ne eroavat toisistaan.

Ammattikorkeakouluopinnot muodostuvat perus- ja ammatillisista opinnoista, vapaasti valittavista opinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta ja oppinäytetyöstä. Opetus

järjestetään opintojaksoina. Sairaanhoidajan ja kättilön koulutuksen tulee täyttää Euroopan yhteisön lainsäädännön asettamat vaatimukset. (A352/2003.) Opintojen laajuus kättilön tutkintoon johtavassa koulutuksessa on 270 opintopistettä (4,5 vuotta), terveydenhoitajan tutkintoon johtavan koulutuksen laajuus on 240 opintopistettä (4 vuotta) ja sairaanhoidajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa 210 opintopistettä (3,5 vuotta). Yksi opintopiste vastaa keskimäärin 27 tuntia opiskelijan työtä. (OPM 2006.) Opetussuunnitelman tulee sisältää kunkin opintojakson tavoitteet, jaksoon liittyvät asiasisällöt, laajuudet, opetuksen ja harjoittelun kestot sekä vaadittavat suoritukset. Ammattikorkeakoulujen tutkintosäännöissä tarkennetaan yleisiä säännöksiä, opetusta ja opintoja sekä arviointia koskevia määräyksiä ja sopimuksia koulukohtaisesti. (A352/2003.)

Terveyden edistämisen opetusta tutkittiin sekä haastattelemalla koulutuksista vastaavia henkilöitä että koulutuksen tuottajille lähetetyn lomakekyselyn avulla. Tulosten mukaan sairaanhoitajakoulutuksessa tulee varmistaa kansanterveydellisesti merkittävien sisältöjen teoreettisen tietoperustan opetus ja vahvistaa terveyslähtöistä ajattelua ohjauksen lähtökohtana sairaus-, oire- ja riskilähtöisyyden sijaan, kehittää asiakaslähtöistä palvelukulttuuria, väestönäkökulmaa ja oman roolin tunnistamista terveyden edistämisen laajassa toimintakentässä. Sairaanhoidaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksissa tulee syventyä yhteisölliseen ajatteluun sekä terveys- ja hyvinvointipoliittisiin ohjelmiin ja tukea opiskelijoiden yhteiskunnallista tietoisuutta. Terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksessa tulee kiinnittää huomiota oman erityisalueen sisällön asiantuntemuksen ja vaikuttamis- tai ohjausmenetelmien hallintaan. Erityisesti terveydenhoitajien koulutuksessa tulee panostaa myös ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointitaitoihin. Tutkimustulosten perusteella yleinen kehittämistarve liittyi terveyden edistämisen keskeisen käsitteistön, vastuualueiden ja roolien määrittelyyn sekä menetelmien hallintaan. (Rautio 2006.)

Terveyden edistäminen ilmenee ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa eri tavoin. Yhden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa terveyden edistämisen opetus muodosti omat opintojaksot. Toisen ammattikorkeakoulun opintosuunnitelmassa terveyden edistämisen opetus oli integroitu perus- ja ammattiopintoihin. Tutkituissa kahden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmissa todettiin erilaisuudestaan huolimatta molemmissa olevan melko hyvät lähtökohdat terveyden edistämisen oppimiselle, vaikka terveyden edistämisen käsitteet puuttuivat osasta perus- ja ammattiopintoihin kuuluvia opintojaksoja. Vapaasti valittavien syventävien opintojen suunnitelmista käsitteet puuttuivat kokonaan. Terveyden edistämisen opetusta sisältyi opetussuunnitelmaan lähes kaikkien tutkimukseen

osallistuneiden opettajien mielestä riittävästi, vaikka kaikilla opetussuunnitelmatyöhön osallistuneilla opettajilla ei ollut selvää kuvaa siitä, miten terveyden edistämisen opetus oli sisällytetty opetussuunnitelmaan. Tutkimuksien mukaan opetussuunnitelmien kehittämiskohteenä on varmistua siitä, että terveyden edistämisen oppimiseen liittyvät tavoitteet etenevät niissä loogisesti ja toisaalta pohtia uusia ratkaisuja koko opetussuunnitelman rakennetta ja sisältöä ajatellen. (Sjögren ym. 2000; Sjögren, Poskiparta, Liimatainen & Kettunen 2003.)

Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma mahdollisti harvoin ammatillisen tiedon, potilaan ohjauksen ja vuorovaikutustaitojen integroitumisen. Kuitenkin potilasohjauksen opetusta sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat saaneensa melko paljon ja opiskelijat arvioivat omat potilaan ohjaamisen taitonsa valtaosin hyväksi. (Aavarinne 1993; Latter 2000.) Potilasohjauksen oppimisessa tärkeitä asiasisältöjä, kuten tavoitteellista vuorovaikutusta, potilaan kuuntelemista ja hoitajan hoitavaa läsnäoloa arvioivat suurin osa opiskelijoista opetetun koulutuksen aikana paljon (Jaroma 2000).

Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien ohjaavuutta ja eri opetussisältöjen ajoitusta tulee pohtia tarkkaan ja tarvittaessa täsmentää ohjeistusta potilasohjauksen osalta (Sjögren ym. 2000, Räisänen 2002, Salmela 2004, Peltoniemi 2007). Opetussuunnitelmissa tulee potilasohjauksen opetuksen näkyä yhtenä painopistealueena terveydenhuoltohenkilöstön ohjausvalmiuksissa todettujen puutteiden poistamiseksi, ja käytettävissä olevien ohjausmenetelmien oppimiseen tulee kiinnittää aikaisempaan verrattuna enemmän huomiota (Peltoniemi 2007).

Aavarinne (1993) tutki sairaanhoitajien ohjauksellisten ja opetuksellisten valmiuksien kehittymistä potilaan ohjauksen ja opetuksen prosessimaisuuden avulla. Hän nimesi tutkimuksessaan ohjauksen ja opetuksen vaiheet orientaatio-, päämäärä- ja toteutusvaiheeksi sekä kokonaishallinnan ja päättämisen vaiheeksi. Tutkimuksen mukaan opiskelijat saavuttivat parhaiten orientaatiovaiheen tavoitteita. Päämäärä- ja toteutusvaiheen tavoitteiden osalta puolet opiskelijoista arvioi omaavansa riittävät valmiudet potilaan kokonaistilanteen arviointiin, mutta opiskelijoiden asenteelliset valmiudet eivät olleet riittävät eikä ohjaukseen liittyvä holistisuuden vaatimus toteutunut. Opiskelijat eivät hallinneet potilaan ohjauksen ja opetuksen kokonaisuutta, vaikka he osasivat toimia osaprosessien mukaan. Opiskelijoilla oli hankaluuksia tiedon soveltamisessa ja ohjausprosessin eri vaiheiden integroimisessa toisiinsa. Opiskelijat tunnistivat esimerkiksi auttavan vuorovaikutuksen merkityksen, mutta

varsinaisessa ohjaustilanteessa opiskelijat eivät toimineet potilaskeskeisesti. Opiskelijat tiedostivat myös potilaan motivoinnin merkityksen, mutta asettivat kuitenkin ohjauksen tavoitteet ja valitsivat ohjausmenetelmät hoitajakeskeisesti. (Aavarinne 1993.)

Seuraavaksi tarkastellaan tutkimustuloksien avulla potilasohjauksen keskeisiä sisältöalueita: vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde, potilaan voimavaraistumisen tukeminen sekä ohjaus ja oppiminen.

### 2.3.1 Vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde

Vuorovaikutus on hoitotyön auttamismenetelmä, mutta potilasohjauksessa vuorovaikutuksellisuus on myös osa ohjaustapahtuman kokonaishallintaa, jossa edellytetään systemaattista toimintaa. Vuorovaikutussuhteessa potilas tuo mukanaan tiedon omista tarpeistaan ja ainutkertaisesta olemuksestaan, kun taas ohjaaja hallitsee teoreettisen tiedon ohjattavasta asiasta ja ohjauksesta. Vuorovaikutuksellisia taitoja ovat esimerkiksi kuunteleminen, tulkitseminen, keskustelun ohjaaminen, tiedon välittäminen ja potilaan tukeminen. (Aavarinne 1993.)

Potilasohjauksessa hoitajan aktiivinen ja vastuullinen toiminta tulee esiin jo ohjauksen alkuvaiheessa kutsumalla ohjattavan mukaan keskusteluun vointia, kokemuksia tai tunteita koskevin kysymyksiin. Puhekäytäntöjä tutkineen Kettusen (2001) mukaan asiakkaan osallistumista keskusteluun voidaan tukea kunnioittamalla asiakkaan asiantuntemusta kuuntelemalla tarkasti hänen kertomustaan ja tarkentamalla hänen näkemyksiään esimerkiksi toistamalla osittain ohjattavan lausumia tai tunnustelevalle puhettavalla. Näillä puhekäytännöillä tarjotaan ohjattavalle mahdollisuus jatkaa ohjauskeskustelua omien toiveidensa mukaisesti ja kontrolloida keskustelun sisältöä (Kettunen ym. 2002).

Peltoniemen (2007) tutkimuksen mukaan ohjaustilanteissa kehitettäväksi alueeksi korostuvat potilaan ja perheen kohtaamis- ja kuuntelemistaidot. Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen vaatii terveydenhoitohenkilöstöltä riittävien tiedollisten valmiuksien lisäksi kykyä keskustella vaikeistakin asioista ohjattavan kanssa. Hoitotyön opiskelijat kokivat vuorovaikutustaitojen oppimisen mielekkäämmäksi ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa ja todellisissa asiakas- ja potilastilanteissa kuin teoriajaksoilla koulussa (Räisänen 2002).



### 2.3.2 Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus

Ongelmatilanteessa potilas, joka hallitsee omaa elämäänsä, kykenee toimimaan ja ajattelemaan omaksi parhaakseen. Tiedolliset hallintakeinot kattavat bio-fysiologisen, kokemuksellisen, toiminnallisen, eettisen ja sosiaalis-yhteisöllisen sekä ekonomistisen osa-alueen. Potilaan sisäistä terveysongelman hallintaa (empowerment) voidaan tukea laadukkaana hoidon avulla, jonka yhtenä osa-alueena on laadukas potilasohjaus. (Leino-Kilpi ym. 1998, 1999a, 1999b.) Potilaan oman elämänhallinnan tunteen lisääntyminen, voimaantuminen ohjauksen avulla, on potilasohjauksen tavoite ja sen tulee näkyä niin hoitotyön käytännössä kuin koulutuksessakin (Johansson ym. 2005).

Hoitotieteellisistä tutkimuksista ja opinnäytetöistä tehtyjen kartoitusten mukaan potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen silloin, kun he olivat saaneet riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta (Kääriäinen & Kyngäs 2005b; Heikkinen ym. 2006; Isola ym. 2007). Kirurgisten potilaiden osalta puutteita todettiin potilasohjauksen kokonaisuudessa. Potilaat ilmaisivat tyytymättömyyttä saamaansa potilasohjaukseen, joka käsitteli sosiaalista, kokemuksellista, eettistä ja taloudellista näkökulmaa. Elämänhallinnan osa-alueita ei tutkituissa potilasohjauksissa käsitelty kattavasti, eikä näin ollen potilaan kokonaisvaltainen huomiointi toteutunut potilasohjauksessa. (Johansson, Leino-Kilpi, Salanterä, Lehtikunnas, Ahonen, Elomaa & Salmela 2003.) Nivelreumapotilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, mutta tyytymättömiä jatkohoidon ja sairauden kanssa selviämisen osalta saamaansa ohjaukseen (Kantola 2007).

Potilasohjaus hemofiliaa sairastavien ja heidän perheidensä osalta keskittyi kotona tapahtuvien hoitotoimenpiteiden läpikäymiseen ja normaalin elämän sekä elämässä eteen tulevien muutosten käsittelyyn sekä niihin sopeutumiseen (Peltoniemi 2007). Kirurgisen toimenpiteen yhteydessä potilaat toivoivat eniten tietoa komplikaatioista ja niiden oireista, toiseksi eniten tietoa lääkityksestä ja kolmanneksi eniten tietoa hoidosta ja päivittäisistä toiminnoista. Tutkimusten mukaan valtaosa potilaista tietää, mistä asioista he tarvitsevat tietoa ja ohjausta eli heidän ohjaustarpeensa tulee kartoittaa systemaattisesti ennen ohjausta ja suunnitella ohjaus yhteistyössä potilaan kanssa vastaamaan kunkin potilaan omia tarpeita. (Johansson, Hupli & Salanterä 2002a; Johansson ym. 2003.)

Tutkimusten mukaan potilaat toivoivat perheitään ja omaisiaan mukaan ohjaustilanteisiin nykyistä enemmän (Kääriäinen & Kyngäs 2005b; Heikkinen ym. 2006; Isola ym. 2007). Omaisten näkökulmasta ohjausta tutkineen Rintalan (2007) mukaan sairauden hoitoon liittyvä

ohjaus oli hyvää, mutta muilta ohjauksen osa-alueilta, kuten jatkohoidosta, kuntoutuksesta ja sosiaalisen tuen osalta riittämätöntä. Omaiset kokivat terveydenhuoltohenkilöstön ohjausvalmiudet ja ohjaukseen käytettävissä olleet puitteet hyväksi.

Potilasohjauksessa potilaan omaa elämänhallintaa tukevista tiedollisista osa-alueista biologis-fysiologista aluetta käsitellään eniten. Potilasohjauksessa käsitellään vähemmän tietoa toiminnallisesta ja kokemuksellisesta osa-alueesta, ja lähes huomiotta jäävät niin ekonomistinen kuin eettinen osa-alue ohjauksessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b; Heikkinen ym. 2006.) Samansuuntaiseen tulokseen tuli Peltoniemi (2007), jonka mukaan ohjaus ei sisältänyt psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevia asioita. Hoitajat huomioivat mielestään potilaiden oppimistarpeita ja suunnittelevat ohjauksen tavoitteelliseksi, mutta kuitenkin osa potilaista kokee, ettei heidän oppimistarpeitaan kartoiteta riittävästi, eivätkä he ole aina tietoisia ohjauksen tavoitteista. (Johansson ym. 2003.)

### 2.3.3 Ohjaus ja potilaan oppiminen

Potilaiden hoitajakset sairaaloissa ovat lyhentyneet 15 vuoden seurantajakson aikana (OECD 2003). Hoitajaksojen lyhentyessä hoitohenkilökunnalle jää yhä vähemmän aikaa ohjata potilaita. Potilasohjaukselle asetetut vaatimukset ovat myös muuttuneet potilaiden odotusten ja tietojen lisääntyttyä. Potilasohjauksen sisältöön ja potilaan tiedon tarpeeseen vaikuttavat sukupuoli, ikä, koulutus ja työelämässä mukana oleminen sekä hoidon vaihe. (Turner ym. 1999; Johansson ym. 2005; Kääriäinen & Kyngäs 2005a.)

Potilaan oppimiseen vaikuttavat oppimisympäristö, ohjattavan osallistuminen niin tarpeiden määrittämiseen ja tavoitteiden asettamiseen kuin itse ohjaustilanteen suunnitteluun ja arviointiin (Kaufmanin 2003). Osallistuminen päätöksentekoon edistää potilaan motivoitumista ohjaukseen, tarvittavien muutoksien tekoon ja vastuun ottamiseen omasta oppimisestaan. Sairaanhoidajan on tiedostettava, että ohjattava tarvitsee monimuotoista ohjausta ja tukea toteuttaessaan oppimissuunnitelmaansa. Tasavertaisella vuorovaikutuksella, positiivisella oppimisilmapiirillä, ohjattavan kunnioittamisella ja ohjattavan asian toistettavuudella on merkitystä ohjattavan oppimiseen sekä mahdollisuuteen muistaa ohjauksessa läpikäytyjä asioita. (Mattila 1998; Poskiparta ym. 2001; Carpenter ym. 2002; Kääriäinen ym. 2005a; 2005b; Isola ym. 2007.)

Pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitoon liittyvien päätöksiä perustaksi tarvitaan monipuolista tietoa. Yhteistyössä potilaan ja hänen perheensä kanssa kartoitetaan terveydentilan aiheuttamat ongelmat ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet, esimerkiksi potilasohjaus, laaditaan aikataulu sekä sovitaan jatkuvasta arvioinnista. (Lauri & Salanterä 2002.) Ohjauksessa tavoitellaan usein asennemuutosta ja sen yhtenä edellytyksenä on asiaa koskevan riittävän tiedon oppiminen (Aavarinne 1993).

Oppiminen ja opetus ovat luonnollinen osa kaikissa niissä tilanteissa, joissa puhutaan potilaan komplianssista (hoitomyöntyvyys, hoitoon sitoutuminen). Lisättäessä perinteiseen komplianssin fokukseen, mikä on ollut käyttäytymisen muutoksessa, potilaskeskeisen opetuksen ja oppimisen näkökulma, muuttuu komplianssin tavoite merkityksen etsimiseen. (Friberg & Hansson 2005.) Buchanan (2000) tuo esiin huomionsa, ettei yleinen muutos sairauksissa, infektioista kroonisiin elintapasairauksiin, ole johtanut oletettuihin muutoksiin potilasohjauksessa. Traditionaalisen behavioristisen ajattelutavan mukaan ohjauksessa on näkyvissä edelleen vallan, hallinnan ja kontrolloinnin paradigma. Potilasohjauksessa kiinnitetään edelleen päähuomio potilaan käyttäytymisen muutokseen, jolloin vaarana on ohjauksen paternalistisuus ja autoritaarisuus. Uuden vaihtoehdoisen oppimisen teorian (variation theory of learning) mukaan tärkein oppimisen muoto on se, joka saa aikaan laadullisen muutoksen oppijan tavassa kokea ja ymmärtää asian merkitys. Tässä opetusstrategiassa ohjaajalta vaaditaan reflektointitaitoja pedagogisten valmiuksien lisäksi. (Friberg & Hansson 2005.)

Oppimisteorioiden hyödyntäminen potilasohjauksen suunnittelussa on tämän hetken haaste hoitotyössä. Hoitajan roolia opetustilanteen ohjaajana ja arvioijana tulee hyödyntää nykyistä enemmän. Ohjaajan tulee arvioida potilaan kykyä vastaanottaa ohjausta, selvittää ennen ohjauksen suunnittelua ohjattavan paras tapa oppia ja pohtia opittavien asioiden tärkeysjärjestystä yksilöllisesti ohjattavan kanssa. (Nolan, Nolan & Booth 2001, Kääriäinen ym. 2006.)

Vahteriston (2004) mukaan röntgenhoitajaopiskelijat saivat mielestään liian vähän tai ei ollenkaan opetusta ohjauksen arvioinnista ja arviointitaidot koettiin tämän vuoksi puutteellisiksi. Ohjauksessa tapahtuvan keskustelun potilaan ja hoitajan välillä tulisi olla pohtivaa, ja ohjattavaa tulisi kannustaa reflektoimaan tunteitaan ja kokemuksiaan (Kettunen 2001, Salmela 2004, Ojanen 2006).

Kokemuksellisen oppimisen teoria tukee oppimista, joka tapahtuu dialogisen keskustelun avulla omia ajatuksia ja kokemuksia pohtien ja näin ollen sopii hyvin ohjauksen taustateoriaksi (Ojanen 2006). Ohjattavana olleen potilaan kykyä oppia ei kuitenkaan ohjaustilanteessa tarkasteltu riittävästi eikä potilaan aiempia tietoja tai taitoja hyödynnetty ja tarvittaessa täydennetty. Potilaat eivät myöskään olleet osallistuneet oman ohjauksensa suunnitteluun eivätkä päätöksentekoon. (Peltoniemi 2007.)

## 2.4 Potilasohjauksen menetelmistä

Potilasohjaus toteutetaan useimmiten yksilöohjauksena, ainakin kun se tapahtuu sairaalassa (Johansson ym. 2003; Heikkinen ym. 2006, Isola ym. 2007; Kantola 2007). Potilasohjausmenetelmistä yksilöohjausta pidetään tehokkaana opetusmenetelmänä, kun potilaalla on tiedollisia eli kognitiivisia vajauksia. Ryhmäohjausta käytettäessä potilaat saavat enemmän tukea toinen toisiltaan eli affektiiviset ja psykomotoriset tavoitteet ovat paremmin saavutettavissa. (Aavarinne 1993.)

Kirjalliset hoito-ohjeet ovat hyvä ohjauksen apuväline, koska näihin potilas voi palata myöhemmin yksinään, mutta vain osa potilaista saa hoitoaan koskevia ohjeita kirjallisena. Tietokoneen, internetin ja videoiden käyttö potilasohjauksen apuna oli vähäistä osastoilla, sen sijaan laboratorioissa, röntgentutkimusten yhteydessä ja poliklinikoilla videoiden ja kirjallisten ohjeiden käyttö oli potilasohjauksessa yleisempää. Aikaa potilasohjaukseen käytettiin enemmän iäkkäämpien potilaiden kohdalla, samoin ohjauksessa läpi käytyjen asioiden ymmärtämistä ja osaamista varmistettiin eniten iäkkäiltä ja miespuolisilta potilailta. (Johansson ym. 2003, Isola ym. 2007.)

Johansson ym. (2007) tutkivat ortopediseen toimenpiteeseen tulevien potilaiden polikliinisen kokeellisen potilasohjauksen eroa vakiintuneeseen tapaan ohjata potilaita. Vakiintuneeseen potilasohjaukseen kuuluivat kirjallinen potilasohje ja ei-systemaattinen suullinen ohjaus. Kokeelliseen potilasohjaukseen kuului käsitekartan avulla tapahtuva ohjaus edellä kuvatun vakiintuneen potilasohjausmenetelmän lisäksi. Tutkimuksella pyrittiin selvittämään, voidaanko käsitekarttamenetelmää käyttämällä lisätä potilaan tietoja ja varmuutta hänen omasta hoidostaan sekä luoda ohjauksesta potilaalle enemmän voimavaraistava oppimiskokemus kuin mitä vakiintunut potilasohjaus hänelle luo. Tutkimuksessa selvitettiin

myös kokeellisen potilasohjauksen vaikutusta määrättyihin hoidon mittareihin, joita olivat potilaan tulohaastattelun kesto, hoitajakson pituus ja lisähoidon tarve.

Tutkimuksen tuloksina todettiin, että käsitekarttamenetelmällä vahvistetulla potilasohjauksella oli positiivisia vaikutuksia niin potilaiden tietoihin ja varmuuteen hoitoon liittyvissä asioissa kuin myönteiseen oppimiskokemukseen. Tutkimusryhmään kuuluneiden potilaiden hoidon mittareissa saavutettiin myös positiivisia muutoksia jonkin verran enemmän kuin vakiintuneella potilasohjauksella ohjattujen potilaiden vastaavissa mittauksissa. Huomioitavaa kuitenkin on, että sekä kokeellisella että vakiintuneella tavoilla ohjattujen potilaiden tiedot ja varmuus lisääntyivät lähtötilanteeseen verrattuna. (Johansson ym. 2007.)

Psykiatrisessa sairaalassa otettiin käyttöön potilasohjauksen avuksi vuorovaikutteinen internet-portaali ja samalla tutkittiin portaalin käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Edistävinä tekijöinä kuvattiin tarkoituksenmukaiset tekniset resurssit, helppo kirjautuminen verkkoon, riittävä aika portaalin hyödyntämiseen ja henkilökunnan motivaatio käyttää portaalia apuna potilasohjauksessa. Haasteina kuvattiin tietokoneiden vähäinen määrä, potilaille käytettävissä olevan ajan puute, portaalin käytön koulutuksen puute ja hoitajien negatiivinen asenne tietokoneiden käyttöä kohtaan. Jatkossa hoitajia voi motivoida potilasohjauksen kehittämiseen esittämällä tietotekniikan tuomia hyötyjä ja mahdollisia käyttömenetelmiä ohjauksessa, mutta uusia toimintatapoja käyttöönotettaessa tuen mahdollisuus on välttämätöntä hoitajien toimintatapojen muuttuessa. (Koivunen, Hätönen & Välimäki 2008.)

Oppimismenetelmiä vertaillut Tulokas (2001) tutki diabetesnuorten itsehoitovalmiuksien kehittymistä heidän hoitonsa siirtyessä aikuispuolelle. Hän vertasi ongelmalähtöisen oppimismenetelmän (PBL) ja yksilöohjauksen tuloksia. Teoreettisesti PBL-lähestymistapa tarjosi diabetesnuorten ohjaukseen useita mahdollisuuksia, kuten esimerkiksi jokapäiväisten hoitoon liittyvien ongelmien käyttämisen oppimateriaalina ja ryhmäohjauksen tarjoaman vertaistuen. PBL-ohjauksessa painottuu ohjattavan oma vastuu hoidosta ja hoitopäätöksistä. Hoitoon liittyvien ongelmien läpikäyminen yhdessä muiden ohjaukseen samanaikaisesti osallistuvien kanssa lisää tietoja ja taitoja, joita tarvitaan päivittäisessä diabeteksen omahoidossa. Kaikki edellä mainitut seikat lisäävät nuoren omanarvontunnetta ja edistävät hänen itsenäistymistään. Ne ohjausmenetelmät, jotka aktivoivat potilaan itsensä mukaan ohjausprosessiin, näyttäisivät toimivan parhaiten potilasohjauksessa. Näiden ohjausmenetelmien avulla potilas saavuttaa terveysongelmansa hallinnan tunteen, kykenee

osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja vastaamaan omasta hoidostaan. (Johansson ym. 2007.)

## 2.5 Potilasohjauksen opetus tutkimusten näkökulmasta

Hoitajat tunnistivat omassa ohjausosaamisessaan eniten kehittämistarpeita potilasohjauksen opetusmenetelmien käytössä ja opetuksellisten ratkaisujen tekemisessä. Hoitajien ohjaustaidot perustuivat suurelta osin työkokemukseen ja osastolla vallinneeseen käytäntöön. Hoitajien ohjaustaidot perustuivat vain jossain määrin omaan opiskeluun ja opiskeluun tutkintoon johtaneen koulutuksen aikana. Vain harvoin hoitajat olivat kehittäneet ohjaustaitojaan ammattiin rekisteröinnin jälkeisessä ohjaajakoulutuksessa tai lukeneet potilasohjausta käsitteleviä kansainvälisiä tieteellisiä julkaisuja. (Johansson ym. 2002b.)

Sairaanhoidajat hallitsivat opetus- ja ohjausosaamisen ammatillisista hoitotyön osa-alueista heikoiten tai kokivat olevansa riittämättömästi valmistautuneita toimimaan potilasohjaajina (Solante & Leino-Kilpi 1998; Latter, Rycroft-Malone, Yerrel & Shaw 2001; Luotola, Koivula, Munnukka & Åstedt-Kurki 2003; Meretoja 2003; Paloposki, Eskola, Heikkilä, Miettinen, Paavilainen & Tarkka 2003; Sulosaari 2005). Kirurgisten potilaiden hoidosta vastaavat hoitajat arvioivat osaavansa parhaiten ohjattavan asian sisällön, sen sijaan Peltoniemen (2007) mukaan terveydenhuoltohenkilöstön tiedolliset valmiudet hemofiliasta ja sen hoidosta sekä ohjauksesta olivat osittain puutteelliset. Tähtisen (2007) mukaan hoitohenkilöstö koki valmiutensa ohjata potilaita hyväksi, paitsi jatkohoidon ja ohjaustilanteen arvioinnin osalta.

Terveydenhuoltohenkilöstö piti omia tietojaan sairauden hoidosta ja hoidon jälkeisestä voinnista hyvinä, mutta kuntoutusta koskevia tietojaan ja itsehoitoa tukevia taitojaan puutteellisina. Vuorovaikutus-, yhteistyö- ja hoitoon valmistamisen taitonsa terveydenhuoltohenkilöstö arvioi hyväksi. Henkilöstö suhtautui potilasohjaukseen myönteisesti, mutta koki hallitsevansa ohjausmenetelmistä ainoastaan yksilöohjauksen. Potilaan ja hänen elämäntilanteensa huomioiminen ohjausta suunniteltaessa ja arvioitaessa ei myöskään toteutunut henkilöstön mielestä riittävästi. Myönteisenä terveydenhuoltohenkilöstö piti ohjausmateriaalin saatavuutta ja omia mahdollisuuksiaan kehittää ohjausta. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006.)

Potilasohjauksen merkitystä tulee korostaa terveystieteen koulutuksessa ja vähenevien resurssien näkökulmasta tulevaisuuden hoitajia tulee ohjata kohdentamaan voimansa niille potilasryhmille, jotka tutkimusten mukaan sitä eniten tarvitsevat. Apuvälineeksi potilaiden tiedontarpeen tunnistamiseen on kehitetty mittareita, joista useita on käytetty jo useammassa tutkimuksessa, kuten esimerkiksi PLNS (Patient Learning Needs Scale), TINQ-BC (The Toronto Informational Needs Questionnaire-Breast Cancer) tai DPIQ (Desire for Perioperative Information Questionnaire). Näitä mittareita tulisi tehdä tutuksi niin terveystieteen koulutuksessa kuin käytännön hoitotyössä. (Johansson ym. 2002a; Virtanen, Johansson, Heikkinen, Leino-Kilpi, Rankinen & Salanterä 2007.)

Potilasohjauksen opetuksessa voidaan hyödyntää monipuolisia opetusmenetelmiä kuten käsitekarttaa (Johansson ym. 2007), roolileikkiä, näytelmäsimulaatiota (Koskela 2006), verkko-opetusta (Gröndahl, Ylenius, Virtanen & Salminen 2008) ja videointia (Kettunen 2001) sekä erilaisia työpajoja (Little 2006). Koulutuksessa hankittujen valmiuksien tutkimiseksi voitaisiin ottaa käyttöön jo kehitettyjä mittareita, kuten Peltoniemen (2007) ohjaustaitomittari. Koulutuksessa tulee rohkaista sairaanhoitajia hyödyntämään tutkittua tietoa potilasohjauksesta ja suunnittelemaan ohjaussisältö yksilöllisesti vastaamaan kokonaisvaltaista, potilaskeskeistä ja -lähtöistä ohjausta sekä kehittämään ajanmukaisia, ohjattavien potilaiden tai asiakkaiden oppimista edistäviä menetelmiä (Johansson ym. 2002, Johansson ym. 2003; Vahteristo 2004; Peltoniemi 2007). Potilasohjauksen tavoitteet saavutetaan todennäköisemmin silloin, kun hoitaja mahdollistaa ja motivoi potilaan osallistumaan omaan ohjaukseensa tasavertaisena yhteistyökumppanina (Benson & Latter 1998; Poskiparta, Liimatainen, Kettunen & Karhila 2001; Johansson ym. 2002a; 2002b; Johansson ym. 2003).

Yhteenvetona voidaan todeta, että potilasohjauksen opetuksen tulee perustua hoitotieteellisiin ajanmukaisiin tutkimuksiin, koulutusta ohjaaviin lakeihin ja asetuksiin sekä suosituksiin, ja potilasohjauksen opetuksen tulee antaa hoitotyön opiskelijalle hyvät valmiudet toimia ammatillisena ja ohjauksellisena asiantuntijana potilasohjauksessa.

### 3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitotyön opettajien käsityksiä potilasohjauksen opetuksesta suomenkielisissä hoitotyön koulutusohjelmissä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilasohjauksen opetuksen perustasta, sisällöstä ja menetelmistä. Tutkimuksen avulla kerättyä tietoa voidaan käyttää potilasohjauksen opetuksen kehittämiseen, potilasohjauksen opetuksen tuloksellisuuden arviointiin sekä tulevaisuuden potilasohjaajien oppimisen tukemiseen.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Mihin potilasohjauksen opetus perustuu?
2. Mitä potilasohjauksen opetus sisältää?
3. Miten potilasohjausta opetetaan?
4. Mitä kehittämissuhteita hoitotyön opettajat esittävät potilasohjauksen opetukseen?



## 4. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 4.1 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimus on kuvaileva kyselytutkimus. Kyselytutkimuksia käytetään tosiasiatietojen, vastaajien tietojen, mielipiteiden, asenteiden, arvojen ja ideologioiden selvittämiseksi. Kyselylomakkeella hankitun tiedon haittana voidaan nähdä se, että kerätty tieto ei ole kovin syvällistä. Kyselyyn vastaajan ei ole yleensä mahdollista täsmentää vastauksiaan tai tarkentaa epäselväksi jäänyttä kysymystä tutkijalta. Kyselytutkimuksen etuna voidaan pitää sitä, että kysymykset esitetään kaikille yhdenmukaisesti, samalla lomakkeella, joten vastaajat saavat lomakkeesta aina saman informaation. Kyselytutkimuksen etuna voidaan pitää myös suuren tutkimusjoukon tavoitettavuutta. Lomakkeita voidaan jakaa vastaajille paperisena joko suoraan tai postin välityksellä tai sähköisenä internetin avulla. Jakelun helppous voi muuttua tutkimuksen aineistonkeruumenetelmän haitaksi vastausprosentin jäädessä postikyselyissä yleensä alhaisemmaksi kuin muissa tiedonkeruumenetelmissä. (Burns & Grove 2005.)

Kyselylomake laadittiin potilasohjausta eri näkökulmista käsitelleiden tutkimusten ja terveysalan asiantuntijoiden ja terveysalan opiskelijoiden potilasohjausvalmiuksia kartoittaneiden tutkimusten pohjalta (Aavarinne 1993; Leino-Kilpi ym. 1998; 1999a; 1999b; Johansson ym. 2002a; 2002b; 2003; Kaufman 2003; 2005; Heikkinen ym. 2006; Kääriäinen & Kyngäs 2005a; 2005b; Johansson 2006; Kääriäinen ym. 2006; Johansson ym. 2007). Lomake esitettiin ennen varsinaisen tutkimusaineiston keräämistä ja siihen tehtiin kaksi korjausta ja yksi lisäys esitestauksen perusteella. Lomakkeen kysymyksistä suurin osa (75) oli strukturoituja tai puolistrukturoituja ja kaksi kysymyksistä oli avointa. Tutkimusongelmien ja lomakkeen kysymysten vastaavuus on kuvattu alla olevassa taulukossa. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Kysymysten ja tutkimusongelmien vastaavuus kyselylomakkeessa

Taustatiedot ja lomakkeen jaottelu	Osio	Kysymykset
Taustatiedot	A	1–11
Mihin potilasohjauksen opetus perustuu?	B	12–23, 65–76
Mitä potilasohjauksen opetus sisältää?	B	24–44
Miten potilasohjausta opetetaan?	B	45–64
Potilasohjauksen opetuksen kehittämissuunnitelmia	B	77

Kyselylomake (Liite 1) jaettiin taustaosioon (A. Taustatiedot) ja varsinaiseen tutkimusosioon (B. Potilasohjauksen opetus). Tutkimuksen taustaosiossa kysyttiin sukupuoli, ikä, suoritettut tutkinnot, työkokemus ja suuntautumisvaihtoehto, jossa opettaa sekä potilasohjauksen opintojakso ja potilasohjauksen opetukselle varatun tuntimäärän riittävyys sekä integroituminen muuhun opetukseen. Hoitotyön opettajille lähetetty lomake sisälsi viisi A4-sivua, liitteenä oleva lomake on muokattu tilan säästämiseksi neljälle A5-sivulle. Lomakkeessa käytettiin järjestysasteikollista 5-portaista Likert-asteikkoa, joka on suunniteltu mittaamaan tutkittavien mielipiteitä, käsityksiä tai asenteita tutkittavana olevasta asiasta (Burns & Grove 2005). Vastausvaihtoehtoina olivat seuraavat: täysin eri mieltä (1), osittain eri mieltä (2), ei eri/ei samaa mieltä (3), osittain samaa mieltä (4) ja täysin samaa mieltä (5).

#### 4.2 Tutkimuksen kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat 21 suomenkielisessä terveysalan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa toimivat hoitotyön opettajat. Tutkimukseen valittiin arpomalla näistä mukaan 10 ammattikorkeakoulua. Nämä ammattikorkeakoulut jaettiin syksyllä 2007 opiskelupaikan vastaanottaneiden opiskelijoiden määrän mukaan suuriin ja pieniin kouluihin. Suureksi ammattikorkeakouluksi määriteltiin ne koulut (9), joissa aloituspaikan vastaanotti syksyllä 2007 yhteensä yli 800 opiskelijaa. Pieniksi ammattikorkeakouluiksi määriteltiin vastaavasti kaikki ne koulut (12), joissa aloituspaikan vastaanotti yhteensä alle 800 opiskelijaa. (Opetushallitus/ Ammattikorkeakoulujen hakija- ja opiskelupaikkarekisteri AMKOREK 2007.)

Tutkimuksen luotettavuuden vuoksi tutkimukseen arvottiin suurista ja pienistä kouluista, molemmista ryhmistä, viisi koulua eli yhteensä kymmenen koulutusyksikköä satunnaistetulla ryväotannalla (Burns & Grove 2005; Metsämuuronen 2006). Kyseisen menetelmän avulla tutkija ei vaikuttanut tutkimukseen mukaan tulevien koulujen valintaan. Kunkin koulun hoitotyön koulutusohjelman hoitotyön opettajat muodostivat yhden tutkimusryppään. Jokaisesta koulutusyksiköstä valittiin tutkimukseen mukaan kaikki hoitotyön koulutusohjelman opettajat. Otoksen kooksi tuli 352 hoitotyön opettajaa.

Tutkimusluvut haettiin ja ne saatiin huhtikuussa 2008. Kaikki ammattikorkeakoulut nimesivät yhden - kolme yhdyshenkilöä tutkimukseen liittyvien käytännön asioiden hoitamiseksi. Aineiston keräämiseksi tutkija postitti kyselylomakkeita toukokuussa 2008

yhteensä 352 kappaletta 15 ammattikorkeakoulun yhdyshenkilölle. Yhdyshenkilöt vastasivat ohjeen mukaisesti lomakkeiden ja vastauskuorien jakamisesta hoitotyön opettajille omissa ammattikorkeakouluissaan ja postittivat täytetyt kyselylomakkeet palautuskuorissa, suljettuina, takaisin tutkijalle. Muutama yhdyshenkilö palautti jakamatta jääneet lomakkeet ilman erillistä pyyntöä tutkijalle. Huomattavaa on, että todennäköisesti joissakin muissakin ammattikorkeakouluissa osa kyselylomakkeista jäi jakamatta. Tätä tietoa ei tutkijalla ole kuitenkaan ollut käytössä. Tutkijan tietoon tulleiden jakamatta jääneiden lomakkeiden määrä huomioitiin vastausprosenttia laskettaessa. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin touko-kesäkuussa 2008 Turun yliopiston hoitotieteen laitokselle tutkijan yhdyshenkilöille toimittamissa palautuskuorissa, joissa oli vastauslähetystunnus.

#### 4.3 Tutkimusaineiston analyysi

Yhdyshenkilöt palauttivat yhteensä 103 täytettyä ja 31 tyhjää lomaketta. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 32 % (N = 321). Aineiston strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisesti ja puolistrukturoitujen ja avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä. Tilastollinen aineisto analysoitiin SPSS 16.0 -tilastonkäsittelyohjelmalla. Tutkimuksen järjestysasteikollista mittaria käytettiin kuin se olisi välimatka-asteikollinen ja muuttujien saamia jakaumia ja arvoja tarkasteltiin keskiarvojen ja keskihajontojen avulla (ks. Burns & Grove 2005; Metsämuuronen 2006). Tulokset raportoidaan sekä sanallisesti että taulukoiden ja kuvioiden avulla havainnollisuuden lisäämiseksi.

Aineiston syöttämisen jälkeen se tarkistettiin ja korjattiin syöttämisen yhteydessä tapahtuneet ja havaitut virheet (3). Aineiston tarkastelu aloitettiin perehtymällä kohdejoukkoa ja potilasohjauksen opetusta kuvaaviin tunnuslukuihin. Taustatekijöistä ikä luokiteltiin neljään luokkaan jatkoanalyysin tekemistä varten. Luokat olivat: 30–39, 40–49, 50–59 ja 60–69. Vastaajien tutkinnoista muodostettiin kolmijakoinen muuttuja, jossa luokat muodostuivat seuraavasti: maisterin tutkinto tai sitä opiskelevat, tohtorin tutkinto tai sitä opiskelevat ja muut tutkinnot analyysin tekoa varten. Suuntautumisvaihtoehtoa kuvaava muuttuja luokiteltiin seitsemään luokkaan analysointia varten, koska osa opettajista toimi useamman kuin yhden suuntautumisvaihtoehdon opettajana. Taustamuuttujien jakaumaa kuvaavina tunnuslukuina raportoitiin frekvenssit ja prosentit sekä keskiarvot ja keskihajonnat silloin, kun ne olivat relevantteja. (ks. Burns & Grove 2005; Metsämuuronen 2006.)

Taulukoissa esitetään tulokset aina alkuperäisten vaihtoehtojen frekvensseinä ja prosentteina eli vastausten jakauman sijaintia ja hajontaa kuvaavilla tilastollisilla tunnusluvuilla. Osittain ja täysin samaa mieltä olevat vastausfrekvenssit laskettiin yhteen ja niiden prosentuaalinen osuus kulloisenkin väittämän kaikista vastauksista määritettiin ja tulokset esitetään kuvioissa eniten samaa mieltä olleiden vastausten mukaisessa järjestyksessä.

Tutkimuksen tulokset esitetään kuvaamalla vastaajien taustatekijät ja niiden jälkeen tulokset tutkimusongelmien mukaisessa järjestyksessä. Tulokset esitetään frekvensseinä, prosentteina, keskiarvoina ja keskihajontoina. Potilasohjauksen opetuksen perusta esitellään jaoteltuna potilasohjauksen yleiseen ja opettajien oman opetuksen perustaan tutkimustuloksien mukaisesti. Kysymys, mihin muuhun potilasohjauksen opetus perustuu ammattikorkeakoulussanne, lisättiin kysymyssarjaan viimeiseksi, koska potilasohjauksen opetusta ei ole juurikaan tutkittu aikaisemmin ja opettajille haluttiin antaa mahdollisuus täydentää perustan kuvausta omilla käsityksillään.

Opettajien potilasohjauksen määritelmät analysoitiin sisällön erittelyllä ja ne luokiteltiin tutkimusongelmien avulla potilasohjauksen opetuksen perustaa, sisältöä ja menetelmiä kuvaavien alkuperäisilmaisujen avulla. Tutkija laski alkuperäisilmaisujen esiintymisfrekvenssit (tekstissä suluissa) ja prosentit. Tutkijan analyysin seuraamiseksi määritelmien analyysi esitetään ensin kirjallisena ja sen jälkeen selventävänä taulukkona. Opettajista 83 (n = 103) määritteli potilasohjauksen, ja näistä kertyi viisi ja puoli A4 sivua tekstiä Times New Roman 12 fontilla kirjoitettuna.

Vastaajien taustatekijöiden ja tutkimustulosten keskinäistä korrelaatiota tutkittiin Spearmanin korrelaation avulla. Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin valittiin, koska toinen muuttujista oli luokitteluasteikollinen ja toinen muuttuja järjestysasteikollinen. (ks. Burns & Grove 2005; Metsämuuronen 2006.) Spearmanin korrelaatio taustatekijöiden ja potilasohjauksen perustaa, sisältöä eikä menetelmiä kuvanneiden muuttujien välillä ollut tilastollisesti merkitsevä. Potilasohjauksen opetuksen perustaa, sisältöä ja menetelmiä kuvaavien muuttujaryhmien sisäistä yhtenäisyyttä tarkasteltiin määrittämällä Cronbachin alfa-arvot kaikille kysymysryhmille. Mittauksella selvitettiin kyselylomakkeeseen liittyvää satunnaisvirheen määrää. Satunnaisvirheen määrä kuvaa tutkimuksen luotettavuutta, johdonmukaisuutta, yhdenmukaisuutta, tarkkuutta ja vaikuttaa tulosten verrattavuuteen (Burns & Grove 2005; Metsämuuronen 2007).

#### 4.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimus suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla tutkimuseettiset periaatteita noudattaen läpi koko tutkimuksen (ETENE 2001, 2002). Tutkimuskohteeksi valittiin potilasohjauksen opetus, koska potilasohjaus on hoitotyön ydinsisältöä ja potilasohjauksen opetusta on tutkittu hoitotieteessä vähän. Tutkija on toiminut pitkään kliinisessä työssä osastolla, jossa potilasohjauksen merkitys hoitotyössä on painottunut ja sitä kautta myös potilasohjauksen osaamisen merkitys korostunut. Potilasohjaustaitojen ja -valmiuksien muodostumisesta on tutkittu hoitotieteessä jonkin verran opiskelijoiden ja opettajien näkökulmasta, mutta potilasohjauksen opetuksen näkökulmasta erittäin vähän. Tutkija valitsi aiheen osin myös sen vuoksi, että on itse valmistumassa hoitotyön opettajaksi ja halusi syventää tietouttaan opettajan näkökulmasta hoitotyön yhdeltä tärkeältä osa-alueelta. Potilasohjauksen opetuksen kyselyyn vastaajiksi tutkija valitsi hoitotyön opettajat, koska heillä oli paras mahdollinen tieto tutkittavana olleesta asiasta.

Tutkija sai käyttöönsä listan suomenkielisistä ammattikorkeakouluista, joissa on hoitotyön koulutusohjelma. Tutkija päivitti tutkimusluvan myöntäjien yhteystiedot ja kartoitti heiltä hoitotyön opettajien lukumäärän kustakin ammattikorkeakoulusta. Tutkija arpoi näistä kouluista mukaan tutkimukseen kymmenen koulua, saadakseen tutkimusjoukoksi vähintään 200 opettajaa. Arpomisella turvattiin kaikkien suomenkielisten ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajien samanlainen mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Ennen arvontaa tapahtuneella koulujen jakamisella suuriin ja pieniin kouluihin tavoiteltiin riittävän tutkimusjoukon saamista mukaan tutkimukseen. Koulujen välillä ei oletettu olevan eroja potilasohjauksen opetuksen osalta, koska kaikkien koulujen oletettiin toteuttavan hoitotyön opetusta lain ja asetusten sekä oman opetussuunnitelmansa mukaisesti.

Tutkimusluvan hakemisen yhteydessä toimitettiin koulujen rehtoreille tai toimialajohtajille tutkimussuunnitelma, kyselylomake ja tutkijan laatimat saatekirjeet niin yhdyshenkilöille kuin opettajille sekä lomake tutkimusluvan myöntämistä varten. Opettajien saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetin suojasta niin opettajan itsensä kuin ammattikorkeakoulunkin osalta. Liitteenä oli vastaajille myös kirjekuori, lomakkeen sulkemiseksi siihen vastaamisen jälkeen. Yhdyshenkilöt toimittivat kaikki kuoret suljettuina tutkijalle. Kyselylomake laadittiin niin, että sen avulla kerätty aineisto vastaa mielekkäällä tavalla tutkimusongelmiin. Tutkimuksessa kerättiin tietoa, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyön opetuksessa.

Tutkimuslupa oli saatu ennen tutkimuksen toteuttamista kaikista tutkimukseen arvotuista terveysalan ammattikorkeakoulusta, joissa on hoitotyön koulutusohjelma. Kyselyn saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tutkimukseen osallistuvan opettajan anonymiteetin suojasta sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kyselyyn vastaaminen katsottiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Tutkimuslomakkeen kysymykset oli muotoiltu niin, etteivät ne loukkaa vastaajaa. Tutkimusraportti toimitettiin osallistuneille ammattikorkeakouluille sen valmistumisen jälkeen, eikä ammattikorkeakoulujen tuloksia vertailtu keskenään missään vaiheessa.

## 5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

## 5.1 Hoitotyön opettajien ja potilasohjauksen opetuksen taustatekijöiden kuvaus

Opettajien keski-ikä oli 52 vuotta (SD = 7) ja vastaajista nuorin oli 32-vuotias ja vanhin 64-vuotias. Vastaajilla oli opettajatyökokemusta 1:stä 35:een vuoteen ja muuta terveydenhuollon työkokemusta 2:sta 35:een. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Hoitotyönopettajien taustatekijöiden kuvaus (n = 96–103)

<b>Taustamuuttuja</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sukupuoli (n = 103)</b>	nainen	102	99
	mies	1	1
<b>Ikä (n = 103, <math>\bar{x}</math> = 52, SD = 7)</b>	30–39	6	6
	40–49	26	25
	50–59	57	55
	60–69	14	14
<b>Koulutus (n = 103)</b>	THK, TtM, -opisk	85	82
	THT, TtT, -opisk	14	14
	muu	4	4
	ei vastannut	-	-
<b>Työkokemus</b> terveysalan opettajana (n = 103, $\bar{x}$ = 16, SD = 8)	0–9	23	22
	10–19	40	39
	20–29	33	32
	30–39	7	7
muu terveysalan kokemus (n = 95, $\bar{x}$ = 12, SD = 7,5)	0–9	38	40
	10–19	39	41
	20–29	14	15
	30–39	4	42
<b>Suuntautumisvaihtoehto (n = 103)</b>	hoitotyön sv	64	62
	terveydenhoitotyön sv (= th)	8	8
	kättilötyön sv	2	2
	muu sv	6	6
	hoitotyön ja th sv	15	15
	hoitotyön ja kättilötyön (klö) sv	5	5
	hoitotyön, th ja klö sv	3	3
<b>Potilasohjauksen opintojakso (n = 102)</b>	on	43	42
	ei	59	58
	vastaus puuttuu	1	1
<b>Opetukseen varattu tuntimäärä riittävä (n = 96)</b>	on	54	56
	on	42	44
	ei	7	7
	vastaus puuttuu		

Potilasohjauksen opintojaksojen laajuus vaihteli 1:stä 4:ään opintopisteeseen siltä osin, kun laajuus mainittiin vastauksissa. Potilasohjaukseen opintojaksojen nimet ja mainintojen frekvenssi esitetään taulukossa 2.

TAULUKKO 3. Potilasohjauksen opintojaksojen nimet (n = 43)

Opintojakson nimi	f
kasvatustiede	4
opettaminen ja ohjaaminen, hoitopedagogiikka	13
opetus, ohjaus ja terveyden edistäminen	2
potilaan opetus/neuvonta ja ohjaus	3
ryhmäohjaus	1
sairaanhoitaja ohjaajana	1
seksuaalikasvatus ja -neuvonta	1
terveyden edistäminen/edistämisen perusteet (Health promotion)	4
terveyden edistäminen/edistämisen menetelmät ja ohjaaminen	13
terveyttä edistävän hoitotyön harjoittelu (sis. terveysneuvonnan näytön)	1
terveyskasvatus hoitotyössä	4
työikäisen/ikäntyvän terveyden edistäminen	1
työnohjaus	1
varhainen vuorovaikutus	1

Hoitotyön opettajista yli puolet oli sitä mieltä, että potilasohjauksen opetusta on riittävästi. Ne opettajat, joiden mukaan potilasohjauksen opetusta ei ole riittävästi perustelivat kantaansa muun muassa sillä, että potilasohjauksen opetus on hoitotyön ydinsisältöä ja keskeinen opetettava alue. Potilasohjaukseen varattu tuntimäärä ei opettajien mukaan riitä erityisryhmien tarpeiden eikä uusien ohjausmenetelmien opetukseen. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Opettajien perustelut tuntien lisäämiseksi (n = 21)

Perustelu	f
Potilasohjaus on hoitotyön ydinosaa	5
Ei ehdi opettaa	6
Epävarmuus riittävydestä	10



Hoitotyön opettajien perusteluissa mainittiin potilaiden lyhentyneet hoitajakset sairaaloissa, joiden vuoksi potilasohjauksen merkitys on korostunut. Opettajien muita perusteluita olivat seuraavat:

*”Potilasohjaus/ohjausosaaminen on ydinosaaamista”*

*”Asiaa käsitellään liian ylimalkaisesti, koska ei omaa opintojaksoa.”*

*”Opetus jää pintapuoliseksi, vaikka opintojakso sisältää yhden harjoituksen”*

*”Ei jää aikaa erityisryhmien ohjauksen harjoitteluun (lapset/vanhukset).”*

*”Uudet ohjaustarpeet netti ja puhelin tarvitsisivat erityishuomiota.”*

Opettajista valtaosa oli samaa mieltä siitä, että *potilasohjauksen opetus integroituu muuhun hoitotyön opetukseen* ( $\bar{x} = 4,47$ ). *Potilasohjauksen opetuksen suunnitelmallisesta etenemisestä opetussuunnitelmassa* ( $\bar{x} = 3,31$ ) oli vain vähän yli puolet opettajista samaa mieltä. *Potilasohjauksen opetus sisältyy kaikkiin opintojaksoihin* ( $\bar{x} = 3,19$ ) opettajista yli puolen ja vastaajista kahdenkolmasosan mukaan *kaikkiin opintokokonaisuuksiin* ( $\bar{x} = 3,58$ ).

TAULUKKO 5. Potilasohjauksen opetus opetussuunnitelmassa

Potilasohjauksen opetus	n	täysin eri mieltä		osittain eri mieltä		ei eri/ei samaa mieltä		osittain samaa mieltä		täysin samaa mieltä		$\bar{x}$	SD
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Opetus on integroitu muuhun opetukseen	103	1	1	4	4	2	2	35	34	61	59	4,47	0,80
Etenee suunnitelmallisesti	103	10	10	22	21	16	16	36	35	19	18	3,31	1,27
Sisältyy kaikkiin opintojaksoihin	100	12	12	24	24	11	11	39	39	14	14	3,19	1,29
Sisältyy kaikkiin opintokokonaisuuksiin	102	13	13	15	15	6	6	36	35	32	31	3,58	1,40

Mitä korkeampi  $\bar{x}$  on, sitä enemmän samaa mieltä opettajat olivat väittämän kanssa.

## 5.2 Potilasohjauksen opetuksen perusta

Hoitotyön opettajien käsitystä siitä, mihin potilasohjauksen opetus perustuu hoitotyön koulutuksessa, haettiin lomakkeen kysymyksillä 12–23 ja 65–76. Kysymyksillä 12–23 selvitettiin potilasohjauksen opetuksen yleistä perustaa (Taulukko 6) ja kysymyksillä 65–76 kartoitettiin kunkin hoitotyön opettajan oman potilasohjauksen opetuksen perustaa.

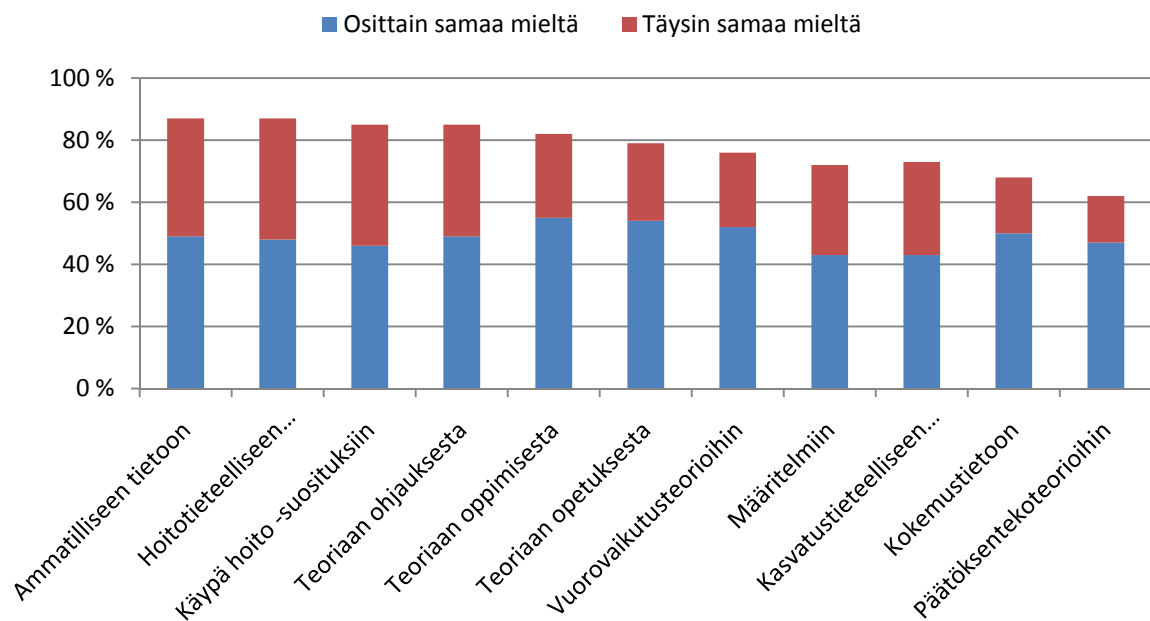
TAULUKKO 6. Potilasohjauksen opetuksen yleinen perusta

Potilasohjauksen opetuksen yleinen perusta	n	täysin eri mieltä		osittain eri mieltä		ei eri/ei samaa mieltä		osittain samaa mieltä		täysin samaa mieltä		$\bar{x}$	SD
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Määritelmiin	101	1	1	11	11	15	15	44	43	30	29	3,90	0,98
Hoitotieteelliseen tutkimustietoon	103	8	8	0	0	6	6	49	48	40	39	4,17	0,86
Vuorovaikutusteorioihin	103	1	1	7	7	16	16	54	52	25	24	3,92	0,87
Päätöksentekoteorioihin	103	1	1	14	14	25	24	48	47	15	15	3,60	0,93
Ammatilliseen tietoon	102	0	0	3	3	10	10	50	49	39	38	4,23	0,74
Käypä hoito - suositukseen	102	2	2	4	4	9	9	47	46	40	39	4,17	0,89
Kasvatustieteelliseen tutkimustietoon	102	3	3	9	9	15	15	44	43	31	30	3,89	1,03
Teoriaan oppimisesta	102	2	2	6	6	10	10	56	55	28	27	4,00	0,89
Teoriaan opetuksesta	100	2	2	6	6	10	10	56	54	26	25	3,98	0,89
Teoriaan ohjauksesta	103	2	2	5	5	9	9	50	49	37	36	4,12	0,90
Kokemustietoon	90	0	0	3	3	18	18	51	50	18	18	3,93	0,73

Mitä korkeampi  $\bar{x}$  on, sitä enemmän samaa mieltä opettajat olivat väittämän kanssa.

Opettajista 89 oli sitä mieltä, että potilasohjauksen opetus perustuu *ammattilliseen tietoon* ( $\bar{x} = 4,23$ ) ja *hoitotieteelliseen tutkimustietoon* ( $\bar{x} = 4,17$ ). *Käypä hoito-suositus* ( $\bar{x} = 4,17$ ) on perustana potilasohjauksen opetuksessa 87 opettajan mukaan.

Samaa mieltä olleiden osittain tai täysin vastausten prosentit laskettiin yhteen ja muuttujat esitetään kuviossa 1 eniten samaa mieltä järjestyksessä. Opettajat olivat eniten samaa mieltä siitä, että potilasohjauksen opetus perustuu ammatilliseen tietoon ja hoitotieteelliseen tutkimustietoon.



KUVIO 1. Potilasohjauksen opetuksen perusta ammattikorkeakoulussa (n = 90–103)

Opettajista 14 kirjoitti puoliavoimeen kysymykseen omaa potilasohjauksen opetusta koskien muun perustan, jotka luokiteltiin (Taulukko 7). Opettajien kirjauksista esimerkkinä ovat seuraavat:

*”Kulttuurilähtöisen hoitotyön teorioihin ja malleihin.”*

*”Eettisiin periaatteisiin, hyvinvointi näkökulmaan ja syrjäytymisen ehkäisyyn.”*

*”Lääketieteelliseen, kansanterveystieteelliseen ja epidemiologiseen tutkimustietoon”*

*”Käyttäytymisen/psykologian teorioihin, muutoksen/viestinnän teorioihin.”*

TAULUKKO 7. Potilasohjauksen opetuksen muu perusta (n = 14)

Potilasohjauksen opetuksen muu perusta	f
Muiden tieteenalojen tieto ja tutkimukset	8
Kulttuurit	1
Periaatteet	1
Suosituksset	1
Terveyden edistäminen	3

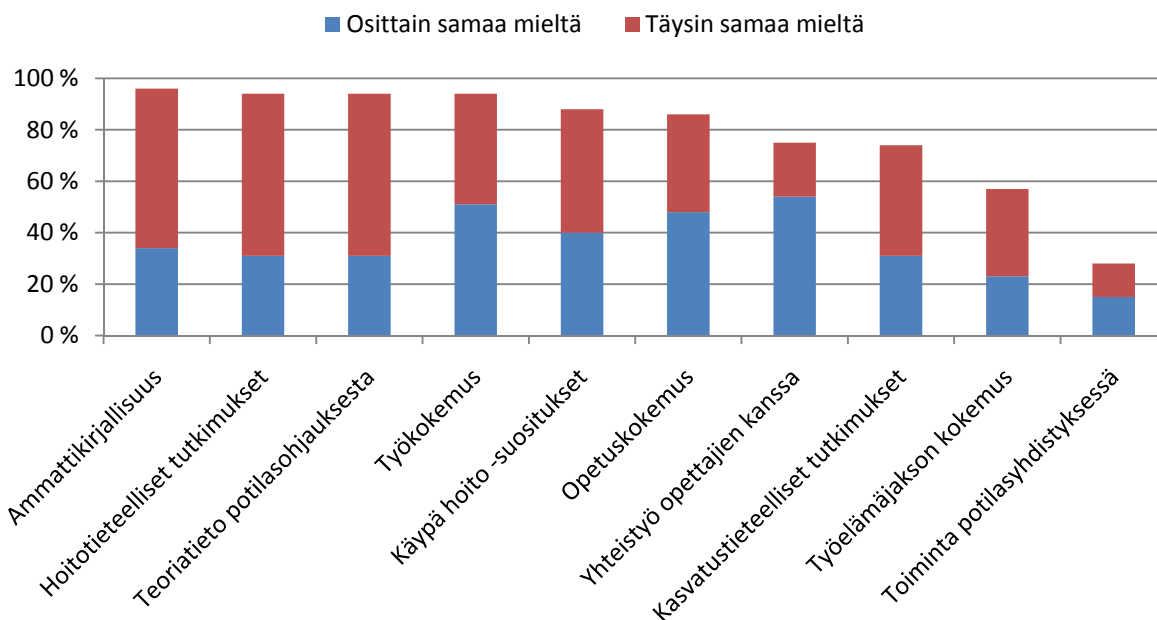
Opettajat olivat useimmiten samaa mieltä siitä, että he perustavat oman potilasohjauksen opetuksensa *ammattikirjallisuuteen* ( $\bar{x} = 4,61$ ), *hoitotieteellisiin tutkimuksiin* ( $\bar{x} = 4,60$ ) ja *teoriatietoon potilasohjauksesta* ( $\bar{x} = 4,59$ ). (Taulukko 8).

TAULUKKO 8. Opettajien käsitykset oman opetuksensa perustasta (n = 98–101)

Oman potilasohjauksen opetuksen perusta	n	täysin eri mieltä		osittain eri mieltä		ei eri/ei samaa mieltä		osittain samaa mieltä		täysin samaa mieltä		$\bar{x}$	SD
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Työkokemus	101	0	0	0	0	5	5	52	51	44	43	4,39	0,58
Kokemus potilasohjauksen opetuksesta	100	2	2	3	3	7	7	49	48	39	38	4,20	0,85
Työelämäjakson kokemus	100	16	16	5	5	20	19	24	23	35	34	3,57	1,42
Yhteistyö muiden opettajien kanssa	99	7	7	14	14	0	0	56	54	22	21	3,94	0,81
Teoriatieto potilasohjauksesta	101	0	0	1	1	3	3	32	31	65	63	4,59	0,60
Ammattikirjallisuus	101	0	0	0	0	2	2	35	34	64	62	4,61	0,53
Hoitotieteelliset tutkimukset	101	0	0	0	0	4	4	32	31	65	63	4,60	0,57
Kasvatustieteelliset tutkimukset	99	1	1	11	11	11	11	32	31	44	43	4,08	1,05
Toiminta potilasyhdistyksessä	99	32	31	19	18	20	19	15	15	13	13	2,58	1,41
Käypä hoito -suositukset	98	0	0	3	3	5	5	41	40	49	48	4,39	0,73

Mitä korkeampi  $\bar{x}$  on, sitä enemmän samaa mieltä opettajat olivat väittämän kanssa.

*Käypä hoito* -suosituksia on julkaistu tällä hetkellä 93 aiheesta, ja ne olivat potilasohjauksen perustana 90 ( $\bar{x} = 4,39$ ) opettajalla omassa potilasohjauksen opetuksessaan yhtä usein kuin oma työkokemus ( $\bar{x} = 4,39$ ). Opettajien oman potilasohjauksen opetuksen perusta havainnollistetaan osittain tai täysin samaa mieltä olleiden vastausten prosentuaalisen jakauman mukaan eniten samaa mieltä järjestyksessä.



KUVIO 2. Opettajien käsitykset oman opetuksensa perustasta (n = 98–101)

Opettajista 11 vastasi kysymykseen, mihin muuhun he perustavat oman potilasohjauksen opetuksensa. Perustelut luokiteltiin ja kuvataan taulukossa 9. Perusteluista ovat esimerkkinä seuraavat poiminnot: ”hoitotyön suosituksiin - lasten kaltoinkohtelusta”, ”käymällä itse tekemässä hoitotyötä sairaalassa” ja ”omaan graduuni” ”ryhmänohjaaja koulutukseen”.

TAULUKKO 9. Opettajien oman potilasohjauksen opetuksen muu perusta (n = 11)

Oman potilasohjauksen opetuksen muu perusta	f
Informaatioteknologian hyödyntäminen	1
Kliininen hoitotyö	1
Kulttuurit	1
Omat opinnot	4
Suosituksset	2
Muiden tieteenalojen tieto ja tutkimukset	6

Hoitotyön opettajien määritelmien (n = 83) mukaan potilasohjaus perustuu potilaan tai asiakkaan *yksilöllisiin tarpeisiin* (24) ja niiden määrittämiseen *asiakas-* (3) *tai potilaslähtöisesti* (3) kunnioittaen potilaan *päätöksenteko-* (3) ja *itsemääräämisoikeutta* (2). Potilasohjauksessa tulee huomioida erilaiset *tilanteet* (8), ohjauksen *tilannesidonnaisuus* (1) ja *konteksti* (2) sekä ohjattavan *voimavarat* (9), *valmius* (3) ja *halukkuus* (1) vastaanottaa ohjausta. Määritelmistä joka neljännessä mainittiin *vuorovaikutus* (22) ohjaussuhteen, -tilanteen tai toiminnan kuvauksena. Potilasohjaus tapahtuu *yhteistyössä* (6) jota kuvattiin *tasa-arvoiseksi* (2), *dialogiksi* (3), *jaettuun asiantuntijuuteen* (1) ja *kumppanuuteen* (1) perustuvaksi. Potilasohjaus kuvattiin *tavoitteelliseksi* (17) *prosessiksi* (6), mikä vaatii *suunnittelua* (6), *sisällön* ja *menetelmien* (1) valintaa sekä jatkuvaa *arviointia* (4). *Aktiiviseksi* potilasohjauksen kuvasi kolme opettajaa. Ohjaajalta potilasohjaus vaatii *eettisten ohjeiden tuntemusta* (1), *tutkittua* (5) tai *näyttöön* (2) perustuvaa tietoa, taitoa *soveltaa* (1) tietoa, oman *asiantuntijuustason tunnistamista* (2) ja *jatkuvaa opiskelua* (1).

Potilasohjauksen sisältönä kuvattiin ohjattavan *hyvinvointi* (3), *terveys* (27) tai sen *edistäminen* (15), *elämän hallinta* (2) tai erilaisissa elämäntilanteissa *selviytyminen* (16) sekä *sairauksien* (18) *ennaltaehkäisy* (5), niihin *sopeutuminen* (1), niiden *hoitoon* (30) *osallistuminen* (3) ja *sitoutuminen* (5). Potilaan *voimaantuminen* (6) ja *voimavarojen* (8), *toimintakyvyn* (2), *itsehoidon* (6) sekä *omatoimisuuden* (3) tukeminen kuvattiin myös potilasohjauksen sisältönä. Sisältöä kuvattiin potilaan mahdollisuutena potilasohjauksen jälkeen kantaa *vastuuta* (6) omasta terveydestään, sen ylläpitämisestä, tarvittavasta hoidosta ja hoidon tavoitteiden määrittämiseen osallistumisesta. Potilasohjauksen sisällöksi määriteltiin edelleen, että potilas *ymmärtää* (5) ohjauksen jälkeen paremmin sairauttaan ja hoitoaan, kykenee hankkimaan *apua* (2) sitä tarvitessaan, on *motivoitunut* (5) hoitamaan itseään ja terveyttään sekä tuntee itsensä *autonomiseksi* (1) tai *riippumattomaksi* (2) tilanteestaan huolimatta.

Potilasohjauksen menetelminä opettajien mukaan potilaalle *merkityksellistä* (1) *tietoa* (19) välitetään *tukemalla* (20), *yksilö-* (4) tai *ryhmäohjauksena* (3) tai *muuna ohjauksena* (21), *opetuksena* (5), *neuvontana* (9), *informointina* (5), *kirjallisesti* (4), *osallistamalla* (2), *auttamalla* (2), *terveyskasvatuksen* (1) ja *valistuksen* (1) avulla. *Taitoja* (8) *harjoitellaan* (3) *näyttämällä* (3), *opastamalla* (3) ja *demonstroimalla* (1). Potilasohjaus voi toteutua myös *keskusteluna* (5) tai *neuvotteluna* (1). Potilasohjauksessa käsitellään tietoa *hoitovaihtoehdoista* (3), *elintavoista* (2), *lääkehoidosta* (1) ja *päivittäisistä toiminnoista* (1).

Hoitotyön opettajien potilasohjauksen määritelmien sisällön erittely perustan, sisällön ja menetelmien mukaan kuvataan taulukossa 10.

TAULUKKO 10. Opettajien potilasohjauksen määritelmien (n = 83) sisällön erittely

<b>Potilasohjauksen määritelmien alkuperäisilmaukset (n = 83)</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Perusta</b>	asiakas- ja potilaslähtöisyys, päätöksenteko-, itsemääräämisoikeus, potilaan tarpeet, merkityksellisyys	36	43
	vuorovaikutus, dialogi, yhteistyö	31	37
	tavoitteellisuus	17	20
	prosessi, suunnittelu, sisällön ja menetelmien valinta, arviointi	17	20
	voimavarat, valmius, motivaatio, aktiivisuus	16	19
	eettiset ohjeet, tieto, taito, jatkuva opiskelu	12	15
	tilanne, tilannesidonnaisuus, konteksti	11	13
	yksilöllisyys	6	7
	jaettu asiantuntijuus, kumppanuus, tasa-arvo	4	5
<b>Sisältö</b>	voimaantuminen, voimavarojen, hoitoon osallistumisen, toimintakyvyn, itsehoidon, omatoimisuuden tukeminen	58	70
	hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, terveystieteiden kasvatusta, valistus	47	57
	elämän hallinta, selviytyminen, mahdollisuus vastuun kantamiseen, autonomia, riippumattomuus	27	33
	tietoa hoitovaihtoehdoista, elintavoista, lääkähoidosta, päivittäisistä toiminnoista	26	31
	sairauksien ennaltaehkäisy	18	22
	potilaan motivaation ja ymmärryksen tukeminen, kyky hakea apua	12	15
	taitoja	8	10
	sopeutuminen, sitoutuminen	6	7
<b>Menetelmät</b>	yksilö-, ryhmäohjaus, muu ohjaus	28	34
	tukeminen	20	24
	opetus, neuvonta, informointi	19	23
	harjoittelu, opastaminen, demonstrointi, näyttäminen	10	12
	kirjallinen potilasohje	4	5
	keskustelu, neuvottelu	6	7
	auttaminen, osallistaminen	4	4

### 5.3 Potilasohjauksen opetuksen sisältö

Potilasohjauksen opetuksen sisältöä selvitettiin kysymysten 24–44 avulla. Kysymyksien 24–32, avulla kartoitettiin hoitotyön opettajien näkemyksiä potilasohjauksen opetuksen sisällöstä

yleisemmin, ja kysymysten 33–44 avulla syvennettiin ja konkretisoitiin opetuksen potilasohjauksen sisältöaluetta. Potilasohjauksen opetuksen sisältöä koskevat tulokset esitetään taulukossa 11. Eniten opettajat olivat samaa mieltä siitä, että potilasohjauksen sisältönä on potilaan voimavaroja tukevan ohjauksen opetusta ( $\bar{x} = 4,41$ ). Seuraavaksi eniten samaa mieltä opettajat olivat potilaan ohjaustarpeiden kartoittamisen ( $\bar{x} = 4,32$ ) opetuksesta ja ohjausprosessin harjoittelusta ( $\bar{x} = 4,28$ ).

TAULUKKO 11. Potilasohjauksen opetuksen sisältö (n = 99–103)

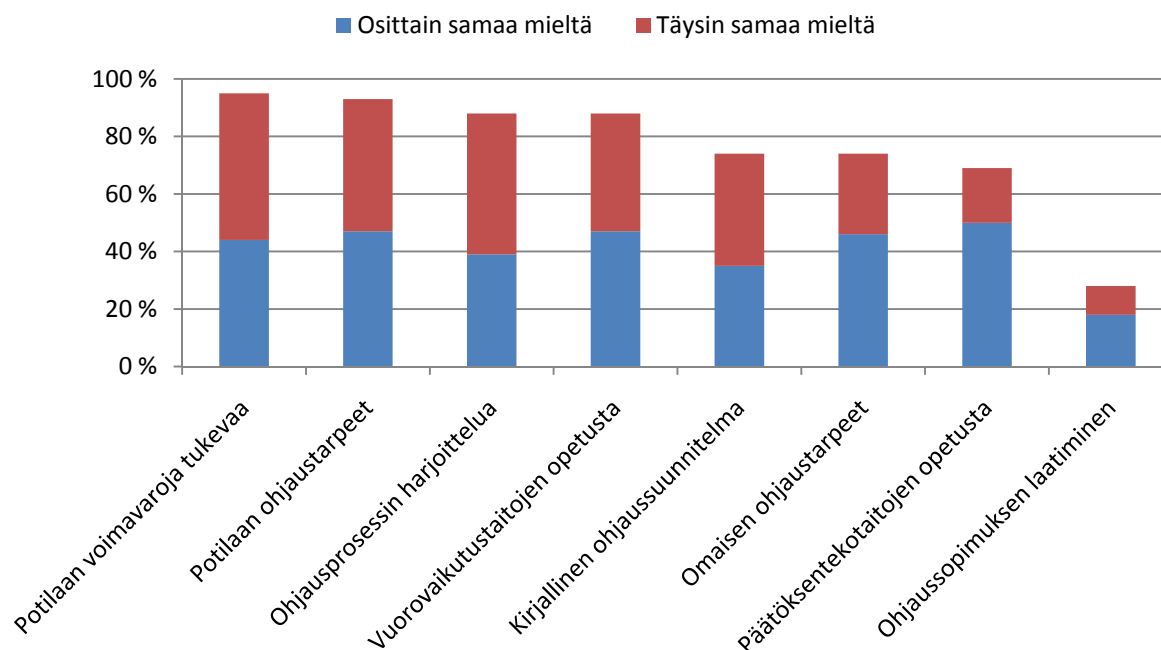
Potilasohjauksen opetuksen sisältö yleisesti	n	täysin eri mieltä		osittain eri mieltä		ei eri/ei samaa mieltä		osittain samaa mieltä		täysin samaa mieltä		$\bar{x}$	SD
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Vuorovaikutustaitojen opetusta	103	3	3	2	2	8	8	48	47	42	41	4,20	0,89
Päätöksentekotaitojen opetusta	102	2	2	14	14	15	15	51	50	20	19	3,72	1,00
Potilaan voimavaroja tukevaa ohjauksen opetusta	103	1	1	2	2	3	3	45	44	52	51	4,41	0,73
Ohjausprosessin harjoittelua	102	2	2	5	5	5	5	40	39	50	49	4,28	0,92
Potilaan ohjaustarpeiden kartoittamisen opetusta	103	0	0	6	6	2	2	48	47	47	46	4,32	0,78
Omaisien ohjaustarpeiden kartoittamisen opetusta	103	4	4	12	12	11	11	47	46	29	28	3,83	1,09
Kirjallisen ohjaussuunnitelman laatimisen harjoittelua	103	4	4	8	8	15	15	36	35	40	39	3,97	1,10
Ohjaussopimuksen laatimisen harjoittelua	99	10	10	23	22	37	36	19	19	10	10	2,96	1,12

Mitä korkeampi  $\bar{x}$  on, sitä enemmän samaa mieltä opettajat olivat väittämän kanssa.

Tulosten selkeyttämiseksi potilasohjauksen opetuksen sisältö kuvataan prosentuaalisena jakaumana eniten samaa mieltä järjestyksessä kuviossa 4. Opettajat olivat sitä mieltä, että omaisten ohjaustarpeiden kartoittamisen opetusta ( $\bar{x} = 3,83$ ) sisältyy potilasohjauksen



opetukseen selkeästi vähemmän kuin potilaan ohjaustarpeiden opetusta ( $\bar{x} = 4,32$ ). Ohjaussopimuksen laatimisen sisällyttämisestä potilasohjauksen opetukseen opettajat olivat vähiten samaa mieltä.



KUVIO 3. Potilasohjauksen opetuksen sisällön kuvaus (n = 99–103)

Opettajat vastasivat puoliavoimeen kysymykseen (n = 6) kirjaamalla esimerkiksi, että potilasohjauksen opetukseen sisältyy myös eettistä pohdintaa, terveysaineistojen tarkastelua, case-harjoituksia, kirjallisten potilasohjeiden analysointia ja ohjauksen sisällön opetusta.

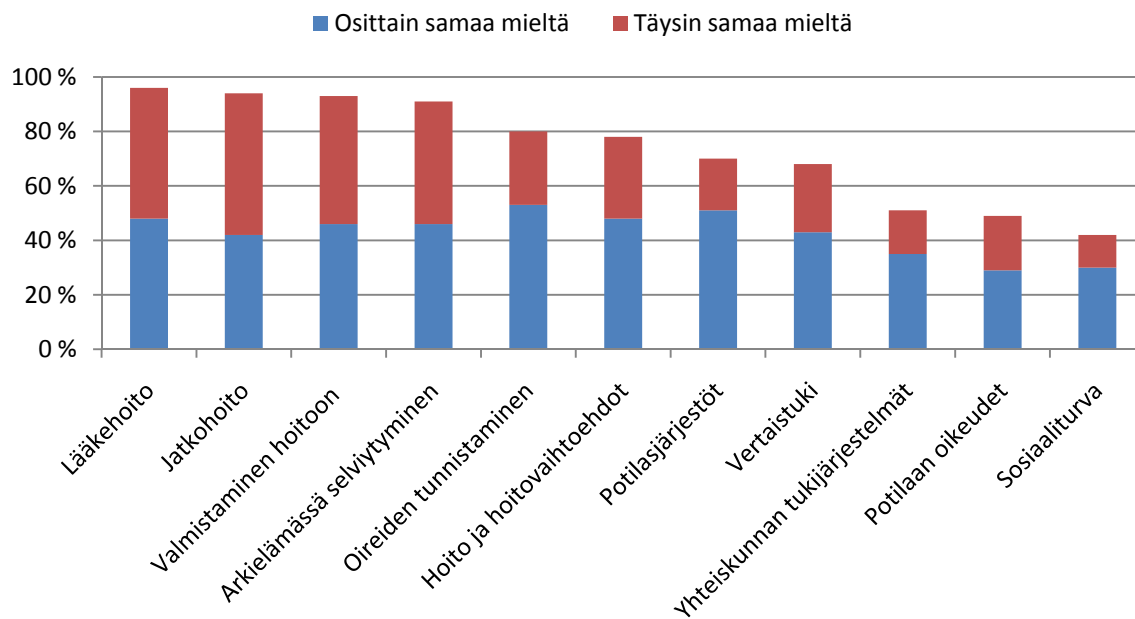
”Miten potilasohjausta harjoitellaan hoitotyön koulutuksessa?”, kysymyksiin vastasi 99–102 opettajaa. Suurin samanmielisyyttä vallitsi siitä, että potilasohjausta harjoitellaan ohjaamalla lääkehoitoon ( $\bar{x} = 4,42$ ) liittyviä asioita ja ohjaamalla potilasta jatkohoidosta ( $\bar{x} = 4,42$ ). Opettajat olivat seuraavaksi eniten samaa mieltä siitä, että potilasohjausta harjoitellaan valmistamalla potilasta hoitoon tai tutkimuksiin ( $\bar{x} = 4,39$ ). (Taulukko 12).

TAULUKKO 12. Potilasohjauksen opetuksen sisältöalueiden kuvaus (n = 99–102)

Potilasohjauksen opetuksen sisältöalueet	täysin eri mieltä		osittain eri mieltä		ei eri/ei samaa mieltä		osittain samaa mieltä		täysin samaa mieltä		$\bar{x}$	SD	
	n	f	%	f	%	f	%	f	%	f			%
Hoito ja hoitovaihtoehdot	101	0	0	8	8	13	13	49	48	31	30	4,02	0,87
Valmistaminen hoitoon ja tutkimukseen	102	0	0	1	1	6	6	47	46	48	47	4,39	0,65
Lääkehoito	102	0	0	2	2	2	2	49	48	49	48	4,42	0,64
Oireiden tunnistaminen	100	1	1	7	7	9	9	55	53	28	27	4,02	0,86
Arkielämässä selviytyminen	102	0	0	2	2	7	7	47	46	46	45	4,34	0,70
Jatkohoito	101	0	0	3	3	4	4	42	42	52	52	4,42	0,71
Potilaan oikeudet	101	1	1	15	15	34	33	30	29	21	20	3,54	1,02
Sosiaaliturva	101	6	6	21	20	31	30	31	30	12	12	3,22	1,09
Vertaistuki	102	2	2	8	8	21	20	45	43	26	25	3,83	0,97
Potilasjärjestöt	102	2	2	9	9	19	18	52	51	20	19	3,77	0,93
Yhteiskunnan tukijärjestelmät	99	3	3	16	16	28	27	36	35	16	16	3,46	1,04

Mitä korkeampi  $\bar{x}$  on, sitä enemmän samaa mieltä opettajat olivat väittämän kanssa.

Vähiten harjoitellaan yhteiskunnan tukijärjestelmistä ( $\bar{x} = 3,46$ ), potilaan oikeuksista ( $\bar{x} = 3,54$ ) ja sosiaaliturvaan ( $\bar{x} = 3,22$ ) liittyvistä asioista keskustelemista potilaan kanssa potilasohjauksen opetuksen yhteydessä opettajien mukaan. Potilasohjausta harjoitellaan samaa mieltä olleiden vastausten prosentuaalinen jakauma ja järjestys havainnollistetaan kuviossa 5.



KUVIO 4. Potilasohjauksessa harjoiteltavien (n = 99–102) sisältöalueiden kuvaus

Opettajat täsmensivät vastauksissaan (n = 5) puoliavoimeen kysymykseen, mitä muuta potilasohjauksen harjoittelu sisältää, vain rajoituksia, joista seuraavat esimerkit ovat:

*Samalle opiskelijalle ei tule kokemuksia kaikista edellä mainituista tilanteista.*

*Harjoitellaan, mutta opetellaan ja ohjataan koulutoveri potilaana.*

Opettajien taustatekijöiden ja potilasohjauksen sisältöä kuvaavien väittämien yhteyttä tutkittaessa todettiin, ettei tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ollut.

#### 5.4 Potilasohjauksen opetuksen menetelmät

Potilasohjauksen opetuksen menetelmiä selvitettiin kysymysten 45–64 avulla. Ensimmäinen kysymyssarja 45–53 keskittyi potilasohjauksen opetuksen menetelmien kartoittamiseen. Opetus sisältää myös arviointia ja sitä kartoitettiin kysymällä opettajien näkemyksiä opiskelijan osaamisesta potilasohjauksen opetuksen jälkeen. Kysymyksiä ei ollut rajoitettu koskemaan vain teoriajakson tai käytännön harjoittelun aikana tapahtuvaa opetusta vaan kysymyksillä kartoitettiin opettajien näkemystä opiskelijoiden potilasohjauksen osaamisesta

yleensä potilasohjauksen opetuksen jälkeen. Opettajien taustatekijöiden ja potilasohjauksen menetelmiä kuvanneiden väittämien välillä tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ei todettu.

Potilasohjauksen opetuksen yhteydessä harjoiteltavia ohjausmenetelmiä selvitettiin kysymysten 45–53 avulla. (Taulukko 13). Eniten samaa mieltä olivat opettajat siitä, että potilasohjauksen opetuksessa harjoitellaan *suullista ohjausta* ( $\bar{x} = 4,39$ ), *yksilö-* ( $\bar{x} = 4,35$ ) ja *ryhmäohjausta* ( $\bar{x} = 4,18$ ).

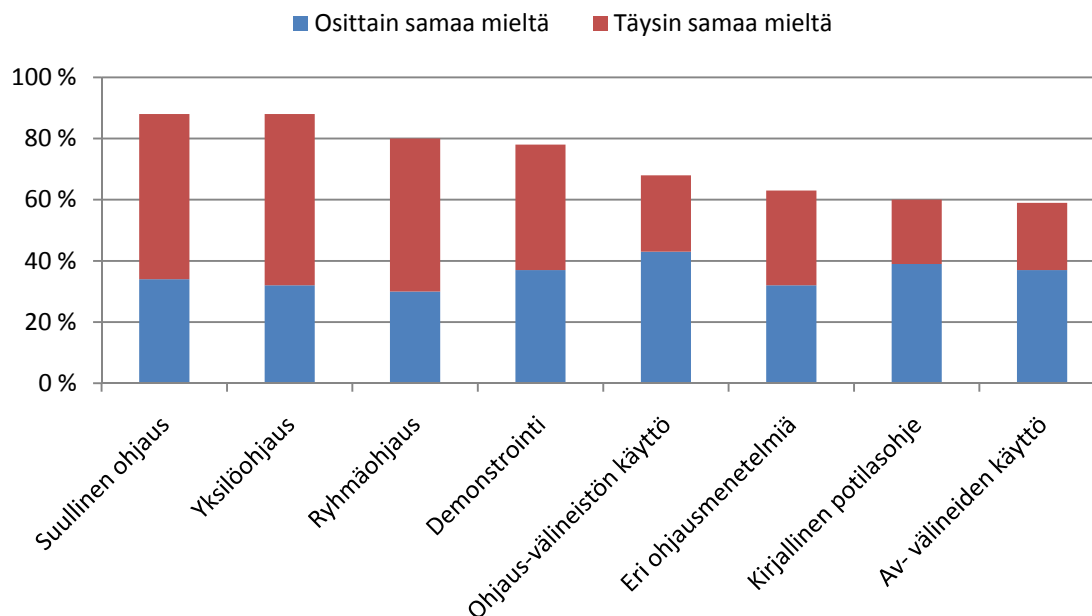
TAULUKKO 13. Potilasohjauksen opetuksen yhteydessä harjoiteltavat ohjausmenetelmät

Potilasohjauksen menetelmät	täysin eri mieltä		osittain eri mieltä		ei eri/ei samaa mieltä		osittain samaa mieltä		täysin samaa mieltä		$\bar{x}$	SD	
	n	f	%	f	%	f	%	f	%	f			%
Yksilöohjaus	102	2	2	7	7	2	2	33	32	58	56	4,35	0,96
Ryhmäohjaus	102	3	3	7	7	10	10	31	30	51	50	4,18	1,06
Suullinen ohjaus	101	1	1	5	5	4	4	35	34	56	54	4,39	0,86
Demonstrointi	102	1	1	8	8	13	13	38	37	42	41	4,10	0,97
Kirjallinen potilasohje	101	4	4	14	14	21	20	40	39	22	21	3,61	1,10
Ohjaus-välineistön käyttö	102	4	4	8	8	20	19	44	43	26	25	3,78	1,04
Av- välineiden käyttö	102	5	5	16	16	20	19	38	37	23	22	3,57	1,15
Eri ohjausmenetelmiä samanaikaisesti	100	4	4	5	5	26	25	33	32	32	31	3,84	1,06

Mitä korkeampi  $\bar{x}$  on, sitä enemmän samaa mieltä opettajat olivat väittämän kanssa.

Audiovisuaalisten välineiden käytön harjoittelu potilasohjauksen opetuksen yhteydessä sai pienimmän keskiarvon ( $\bar{x} = 3.57$ ) ja suurimman keskihajonnan ( $sd = 1.15$ ) eli opettajat olivat audiovisuaalisten välineiden harjoittelusta potilasohjauksen opetuksen yhteydessä vähiten samaa mieltä ja keskenään eniten erimielisiä. Opettajien samaa mieltä vastausten

prosentuaalinen jakauma ja järjestys potilasohjauksen opetuksen yhteydessä harjoiteltavista ohjausmenetelmistä esitetään kuviossa 6.



KUVIO 5. Harjoiteltavien potilasohjausmenetelmien kuvaus (n = 100–102)

Hoitotyön opettajien puoliavoimeen kysymykseen kirjaamien kommenttien (n = 8) mukaan potilasohjauksen opetuksessa harjoitellaan muitakin metodeja, kuten puhelinohjausta ja internetin avulla tapahtuvaa ohjausta.

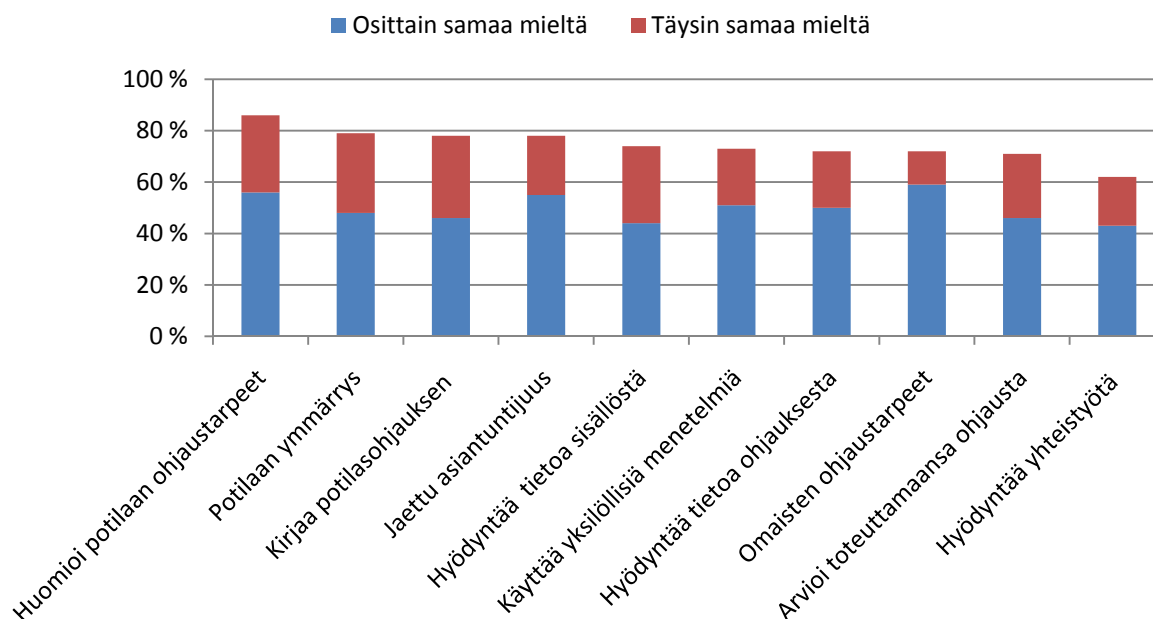
Potilasohjauksen opetuksen tavoitteiden toteutumista arvioitiin kysymyksien 54–63 avulla. Eniten opettajat olivat sitä mieltä, että opiskelijat huomioivat *potilaan ohjaustarpeet* ( $\bar{x} = 4.14$ ) ja varmistavat potilaan *ymmärtäneen ohjatun asian oikein* ( $\bar{x} = 4.04$ ) potilasohjauksen opetuksen jälkeen. Seuraavaksi eniten opettajat olivat sitä mieltä, että opiskelijat *kirjaavat potilasohjauksen etenemisen* sairauskertomukseen ( $\bar{x} = 4.02$ ) ja *hyödyntävät tutkittua tietoa* ( $\bar{x} = 3.90$ ) ohjattavan asian sisällöstä. Vähiten samaa mieltä opettajat olivat siitä, että opiskelijat *hyödyntävät moniammatillista yhteistyötä* ( $\bar{x} = 3,67$ ) potilasohjauksen opetuksen jälkeen. (Taulukko 14).

TAULUKKO 14. Opetuksen tavoitteiden toteutumisen kuvaus

Potilasohjauksen opetuksen jälkeen opiskelija	täysin eri mieltä		osittain eri mieltä		ei eri/ei samaa mieltä		osittain samaa mieltä		täysin samaa mieltä		$\bar{x}$	SD	
	n	f	%	f	%	f	%	f	%	f			%
Huomioi potilaan ohjaustarpeet	101	2	2	1	1	9	9	58	56	31	30	4,14	0,77
Huomioi omaisten ohjaustarpeet	101	2	2	9	9	16	16	61	59	13	13	3,73	0,87
Käyttää yksilöllisiä ohjausmenetelmiä	101	2	2	8	8	16	16	52	51	23	22	3,85	0,93
Ymmärtää ohjauksen perustuvan jaettuun asiantuntijuuteen	100	2	2	10	10	10	10	55	55	23	23	3,87	0,95
Kirjaa potilasohjauksen etenemisen sairauskertomukseen	101	1	1	8	8	12	12	47	46	33	32	4,02	0,93
Varmistaa potilaan ymmärtäneen ohjatun asian oikein	100	2	2	5	5	12	12	49	48	32	31	4,04	0,91
Arvioi toteuttamaansa ohjausta	101	2	2	11	11	15	15	47	46	26	25	3,83	1,00
Hyödyntää moniammatillista yhteistyötä ohjauksessa	100	2	2	13	13	21	20	44	43	20	19	3,67	1,01
Hyödyntää tutkittua tietoa ohjauksesta	100	2	2	11	11	13	13	51	50	23	22	3,82	0,98
Hyödyntää tutkittua tietoa ohjauksen sisällöstä	97	1	1	12	12	12	12	43	44	29	30	3,90	1,01

Mitä korkeampi  $\bar{x}$  on, sitä enemmän samaa mieltä opettajat olivat väittämän kanssa.

Opiskelijoiden osaamista potilasohjauksen opetuksen jälkeen havainnollistetaan kuviossa 7, jossa kuvataan samaa mieltä vastausten jakauma ja järjestys. Omaisten ohjaustarpeiden huomiointi, ohjauksen arviointi ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen toteutuvat opettajien arvioinnin mukaan heikoiten,



KUVIO 6. Potilasohjauksen opetuksen tavoitteiden toteutuminen (n = 97–101)

Opettajien kirjausten mukaan (n = 7) opiskelijat osoittavat omaa potilasohjauksen osaamistaan arvostamalla potilasta oman sairautensa asiantuntijana ja huomioimalla potilaan kulttuuritaustan ohjauksessa. Hoitotyön kirjaamisessa opiskelijat osoittavat ohjausosaamistaan integroimalla potilasohjaus potilaan hoitosuunnitelmaan.

### 5.5 Potilasohjauksen opetuksen kehittäminen

Tutkimukseen osallistuneista (n = 103) hoitotyön opettajista 84 esitti potilasohjauksen opetuksen kehittämisehdotuksia. Valtaosassa ehdotuksista esitettiin omaa potilasohjauksen opintojaksoa lisättäväksi tai palautettavaksi, muodostettavaksi terveyden edistämisen juonne tai polku ja tuntimäärän lisäystä lähiopetukseen tai harjoittelun ohjausta varten. Opetussuunnitelmaan potilasohjauksen opetus toivottiin kirjattavaksi selväksi punaiseksi langaksi läpi koko koulutuksen. Ohjauksen opetuksen sisältöjä ja oppimistavoitteita esitettiin kirjattavan auki selkeämmin toteuttamissuunnitelmiin niin, että kaikki tietäisivät mitä, miten ja missä potilasohjausta opetetaan tai opitaan. Selkeämpien toteutussuunnitelmien avulla uskottiin aiheen opetuksessa päästävän syvemmälle koulutuksen edetessä.

Potilasohjauksen harjoittelua ehdotettiin kehitettäväksi koululla teoriaopintojen yhteydessä ja kliinisessä ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa esimerkiksi virtuaalisten ja toiminnallisten menetelmien avulla. Potilasohjauksen näkökulmaa esitettiin korostettavan harjoittelun oppimistavoitteissa ja potilasohjauksen harjoittelua lisättäisiin aidoissa potilaskontakteissa sekä tuomalla aitoja ohjaustapahtumia kentältä koululle pohdittavaksi. Ohjattavien erilaisia tilanteita ja erilaisuutta toivottiin huomioitavan opetuksessa myös enemmän. Yhteistyötä käytännön ohjaajien ja hoitotyön opettajien kesken ehdotettiin lisättävän entisestään.

Ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden ja opettajien välisten suhteita esitettiin kehitettäväksi tasa-arvoiseen, neuvottelevaan suuntaan ja opiskeluilmapiiriä toivottiin kehitettävän sellaiseksi, että opiskelija tulee kuulluksi, hyväksytyksi täysivaltaiseksi yhteistyökumppaniksi omien opintojensa suunnittelijana. Tämä edistäisi vuorovaikutuksen opetusta dialogiseen suuntaan ja samalla näiden muutosten tekemisellä nähtiin olevan siirtovaikutusta potilasohjaukseen.

Potilasohjauksen profiilia esitettiin nostettavaksi koulutuksessa järjestämällä nykyistä enemmän aihetta käsitteleviä seminaareja, projekteja ja työpajoja. Ammattikorkeakoululle esitettiin perustettavaksi terveyden edistämisen klinikka, jossa olisi useita yhteistyötahoja mukana. Yleensä yhteistyötä työelämän edustajien, potilasjärjestöjen ja läheisten kanssa ehdotettiin lisättävän.



## 6. POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan mittarin, aineiston keruun ja tulosten luotettavuuden näkökulmasta eli tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia arvioidaan. Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että toistettaessa tutkimus, sen tulokset pysyvät samansuuntaisina eli sattumalla ei ole tuloksiin vaikutusta. Validiteetti jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Tutkimuksen sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, että mittari mittaa sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Tutkimuksen otoksen ja yleistettävyyden tarkastelulla pyritään varmistamaan tutkimuksen ulkoinen validiteetti. (Burns & Grove 2005.)

Aineiston keruuta varten tutkimuksen käsitteet operationalisoitiin mitattavaan muotoon. Tutkimuksessa käytetty mittari laadittiin teoreettisessa viitekehyksessä esitettyjen potilasohjausta ja sen opetusta kuvaavien käsitteiden pohjalta tutkimuksen sisältövaliditeetin takaamiseksi. Kyselylomake laadittiin suoritettavaa tutkimusta varten, koska käytettävissä ei ollut valmiita tähän tutkimukseen soveltuvia mittareita. Kysymyslomakkeen kysymykset pyrittiin esittämään loogisessa järjestyksessä, muotoilemaan ne ymmärrettäviksi ja yksiselitteisiksi. Kyselylomakkeen loogisuutta ja ymmärrettävyyttä tarkistettiin esitutkimuksessa, jossa lomake lähetettiin 24:lle terveystieteiden maisteri-opiskelijalle vastattavaksi ja kommentoitavaksi. Näistä lomakkeista palautui 17 täytettynä tutkijalle. Esitutkimuksen perusteella kahta kysymystä tarkennettiin ja yksi kysymys lisättiin lomakkeeseen. Sisältövaliditeettia olisi voitu parantaa pyytämällä asiantuntijoiden arviota kyselylomakkeesta ennen tutkimusta. Kyselylomakkeen pituus oli kolme sivua ja sisälsi 77 kysymystä, joista kaksi oli avointa kysymystä. Lomakkeen pituus oli suunniteltu niin, että siihen pystyi vastaamaan noin 20 minuutin aikana. Puoliavoimet kysymykset lisättiin varsinaiseen kysymysosioon kunkin kysymyssarjan jälkeen, antamaan opettajille mahdollisuus täydentää potilasohjauksen opetuksen perustaa, sisältöä tai menetelmiä omilla näkemyksillään. Kyselylomakkeen laatiminen oli erittäin haasteellinen ja aikaa vaativa tehtävä ja se vaatii edelleen kehittämistä.

Tutkimusjoukko arvottiin tutkimustulosten yleistettävyyden mahdollistamiseksi koko Suomesta. Koulut oli luokiteltu ennen arpomista ns. suuriin ja pieniin kouluihin riittävän opettajamäärän rekrytoimiseksi tutkimukseen. Tutkimuksen vastausprosentti jäi alhaiseksi (32 %), mikä on tavallista postikyselyissä (25–30%) (Burns & Grove 2005). Kyselyn alhaiseen vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa kyselyn ajoittuminen loppukevääseen, jolloin vastaajien

voidaan olettaa olevan kiireisimmillään kevätlukukauden päättyessä. Vastausprosenttia olisi voitu yrittää nostaa tekemällä uusintakysely tai ottamalla yhteyttä ammattikorkeakoulujen yhteyshenkilöihin ja pyytämällä heitä kannustamaan opettajia vastaamaan kyselyyn. Vastausprosentin alhaisuus aiheuttaa sen, ettei tuloksia voida laajemmin yleistää.

Kyselylomakkeet postitettiin ammattikorkeakoulujen tutkimusluvassa nimetyille yhdyshenkilöille, jotka vastasivat lomakkeiden jakelusta edelleen hoitotyön opettajille. Tutkimukseen osallistuvien opettajien valinnasta ei tutkija antanut yhdyshenkilölle erillisiä ohjeita. Tutkimukseen saattoi siis osallistua kuka tahansa hoitotyön opettaja, kuului hänen tehtäviinsä potilasohjauksen opetus tai ei. Opettajia ei jaoteltu tutkimuksessa myöskään työsuhteen mukaan. Tutkimukseen osallistuvien saatekirjeessä oli tutkijan osoitetiedot mahdollisia lomaketta koskevia tarkentavia kysymyksiä varten. Tutkija ei kuitenkaan saanut yhtään kysymystä tutkimukseen vastaajilta. Yhteyshenkilöiltä tutkijalle yhteydenottoja oli, mutta ne koskivat lomakkeiden palautusajankohtaa tai tyhjien lomakkeiden palautusta. Vastaajat palauttivat täytetyt lomakkeet kirjekuoreen suljettuna yhdyshenkilölle. Ammattikorkeakoulujen yhdyshenkilöt postittivat hänelle palautetut kuoret vastauslähetystenä tutkijalle Turun yliopistoon. Lomakkeiden toimitus molempiin suuntiin sujui ongelmitta ennen tutkimusta tehtyjen alkuselvitysten pohjalta. Kyselylomakkeita palautettiin kaikista tutkimukseen osallistuneista ammattikorkeakoulusta.

Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen reliaabeliutta ja sisäistä konsistenssia eli yhtenäisyyttä tutkittiin määrittämällä Cronbachin alfa-kertoimet opetuksen perustalle, sisällölle ja menetelmille. Taulukossa 15 on nähtävissä kaikkien määritetyt Cronbachin alfa-arvot, jotka olivat korkeat kaikissa muissa paitsi opettajien oman opetuksen perustaa tutkineessa kysymyssarjassa. Yksittäisen muuttujan poisjättäminen ei olisi nostanut minkään kysymyssarjan Cronbachin alfa-arvoa.

TAULUKKO 15. Muuttujaryhmien sisäinen konsistenssi

Kysymysten aihe	Kysymysten numerot	Cronbachin alfa ( $\alpha$ )
Opetuksen yleinen perusta	12–22	0,910
Oman opetuksen perusta	65–74	0,676
Opetuksen sisältö	24–31	0,894
Opetusta harjoitellaan	33–43	0,921
Opetuksen menetelmät	45–52	0,883
Opetuksen tavoitteiden toteutuminen	54–63	0,937

Valittu aineistonkeruumenetelmä, kyselylomake, oli kyseiseen pro gradu -tutkielmaan paras mahdollinen menetelmä kerätä tietoa laajasti koko Suomen alueelta. Kuitenkin, koska potilasohjauksen opetusta on tutkittu vähän, havainnointi- tai haastattelututkimus olisi saattanut antaa syvällisempää tietoa tutkittavasta aiheesta. Kokonaisuudessaan kyselytutkimuksen suunnittelu ja toteutus on ollut aikaa ja omien tietojen ja taitojen päivittämistä vaativa prosessi, mutta jonka läpikäyminen on opettanut tekijälleen erittäin paljon. Prosessi vietiin läpi noin kahden vuoden aikana, mikä on mahdollistanut potilasohjauksen opetuksen pohtimista useasta näkökulmasta ja saadun tutkielman tekemiseen liittyvän ohjauksen hyödyntämistä, mutta myös vaatinut tekijältään aina aiemmin suunniteltujen asioiden kertaamista ja päivittämistä työn edetessä.

## 6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimukseen vastanneiden hoitotyön opettajien keski-ikä oli 52 vuotta ja vastaajista naisia oli 102 ja vain yksi vastaajista oli mies. Vastanneiden opettajien työkokemus opettajan tehtävistä oli keskimäärin 16 vuotta ja muista terveydenhuollon tehtävistä keskimäärin 12 vuotta eli tutkimukseen osallistuneilla opettajilla oli pääsääntöisesti mittava kokemus niin itse hoitotyön toiminnasta kuin opetustehtävistä. Hoitotyön opettajista 82 %:a oli suorittanut yliopistossa maisterin tutkinnon ja 14 %:a vastaajista tohtorin tutkinnon tai opiskeli kyseisiä tutkintoja parhaillaan. Opettajien tutkinnot olivat pääsääntöisesti ammattikorkeakouluasetuksen (A 352/2003) mukaiset eli vastaajat olivat suorittaneet lehtorilta vaadittavan soveltuvan ylemmän korkeakoulututkinnon.

Alle puolessa ammattikorkeakouluista oli potilasohjauksen opintojakso. Opintojaksojen nimissä painottui ohjauksen teoria ja terveys tai terveyden edistäminen, kuten terveyden edistämisen koulutus selvityksessä (Rautio 2006) esitetään. Kyseisen selvityksen mukaan terveysalan koulutuksessa tulee vahvistaa ohjauksen lähtökohtana terveyslähtöistä ajattelua sairaus-, oire tai riskilähtöisyyden sijaan. Potilasohjauksen opetuksen edellytykset voivat olla hyvät riippumatta siitä, onko opetus integroitu muihin opintoihin vai muodostaako se omat opintojaksonsa (Sjögren ym. 2000; Sjögren ym. 2003). Jatkossa tuleekin miettiä, miten opetussuunnitelman rakennetta ja sisältöä voidaan edelleen kehittää niin, että opetussuunnitelma mahdollistaa potilasohjausta koskevan teoreettisen tiedon, ammatillisen tiedon ja terveyden edistämisen taitojen integroitumisen opiskelijan ohjaustaidoissa (Aavarinne 1993; Latter 2000).

Potilasohjauksen opetuksen määrää piti tässä tutkimuksessa riittävänä 56 %:a ja sitä olisi lisännyt 44 %:a opettajista. Tuloksessa on jonkin verran eroa aikaisempaan tutkimukseen (Sjögren ym. 2003), jonka mukaan lähes kaikki opettajat olivat sitä mieltä, että opetussuunnitelmiin sisältyi riittävästi terveyden edistämisen opetusta. Opettajia pyydettiin perustelemaan käsitystään, jos he olivat sitä mieltä, ettei potilasohjauksen opetukselle varattu tuntimäärä ollut riittävä. Perusteluissa potilasohjauksen opetus nähtiin hoitotyön ydinosajaksena ja keskeisenä teemana, mutta potilasohjauksen opetus ei joidenkin opettajien mukaan tullut selkeästi esiin hoitotyön koulutuksessa. Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa potilasohjaus on integroitu muuhun hoitotyön opetukseen ( $\bar{x} = 4,47$ ), mutta se etenee suunnitelmallisesti opetussuunnitelmassa ( $\bar{x} = 3,31$ ) vain osassa ammattikorkeakouluja. Potilasohjauksen opetuksen integroitumisesta muuhun aineopetukseen olivat opettajat perusteluissaan toisaalta tyytyväisiä, mutta toisaalta pelättiin potilasohjauksen opetuksen jäävän muun ammattiaineen opetuksen jalkoihin.

Kokemus potilasohjauksen opetuksen pinnallisuudesta ja sattumanvaraisuudesta tuotiin myös esiin opettajien kirjaamissa perusteluissa. Edelleen esitettiin huoli siitä, ettei erityisryhmien ohjaukseen tai uusien ohjausmenetelmien opetukseen ole varattu riittävästi aikaa. Samansuuntaiseen päätelmään ovat tulleet vähenevien resurssien näkökulmasta aikaisemmat tutkijat ja esittäneet, että tulevaisuuden hoitajia tulisi ohjata kohdentamaan voimansa niille potilasryhmille, jotka tutkimusten mukaan sitä eniten tarvitsevat (Johansson ym. 2002a; Virtanen ym. 2007). Potilasohjauksen opetuksen systemaattinen suunnittelu ja ”punaisena lankana” näkyminen niin opetussuunnitelmassa kuin toteutussuunnitelmissa läpi koko koulutuksen nähtiin kehittämiskohteena. Samansuuntaisia kehittämisehdotuksia on esitetty myös aikaisemmissa tutkimuksissa ja suosituksissa (Sjögren ym. 2000; STM 2001; Räisänen 2002; Salmela 2004; OPM 2006; Peltoniemi 2007; STM 2009).

### Potilasohjauksen opetuksen perusta

Potilasohjauksen opetus yleisesti perustui ammatilliseen tietoon ( $\bar{x} = 4,23$ ) ja hoitotieteelliseen tutkimustietoon ( $\bar{x} = 4,17$ ). Potilasohjauksen opetus perustui myös käypä hoito -suositukseen ( $\bar{x} = 4,17$ ) ja teorian tietoon ohjauksesta ( $\bar{x} = 4,12$ ). Potilasohjaus käsitteen määritelmiä ( $\bar{x} = 3,90$ ) opettajista huomattavasti harvemmat hyödynsivät ohjauksen opetuksessa. Potilasohjauksen opetuksen perustuminen potilasohjauksen määritelmiin olisi tärkeää, koska Raution (2006) selvityksen mukaan merkittävä kehittämistarve terveyden

edistämisen koulutuksessa liittyi terveyden ja terveyden edistämisen määrittelyyn ja opettajien käsitysten selkiyttämiseen terveyden edistämisen keskeisestä käsitteistöstä ja teorioista.

Päätöksentekoteorioihin ( $\bar{x} = 3,60$ ) perustui alle kahdenkolmasosan opettajan potilasohjauksen opetus ammattikorkeakoulussa. Potilasohjauksessa tuetaan niin potilasta kuin omaisia päätöksenteossa ja ohjaava hoitaja itse vastaa koko ohjausprosessin aikana monista päätöksistä, joten teoreettinen tieto päätöksenteosta on perusteltu lähtökohta potilasohjauksen opetukselle. Opettajat kirjoittivat opetuksen perustuvan tutkimuksessa esitettyjen vaihtoehtojen lisäksi muiden tieteenalojen tutkittuun tietoon kuten lääke- ja kansanterveystieteen sekä psykologian tutkimuksiin sekä eettisiin periaatteisiin ja terveyden edistämisen tietoperustaan. Näiden lähtökohtien huomiointi potilasohjauksen opetuksessa on edellytys myös opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön voimassaolevien ohjelmien ja suositusten mukaan (mm. STM 2001; OPM 2006; STM 2009).

Aikaisempia vastaavia tutkimuksia potilasohjauksen opetuksen perustasta ei ole juurikaan käytettävissä tukemaan saatuja tuloksia. Tutkimuksissa hoitajat itse ovat kuitenkin kuvanneet potilasohjaustaitojensa perustuvan suurelta osin työkokemukseen ja osastolla vallinneeseen käytäntöön ja vain jossain määrin omaan opiskeluun ja opiskeluun tutkintoon johtaneen koulutuksen aikana (Johansson ym. 2002b). Opettajista 76 %:n mukaan vuorovaikutusteoriat ovat merkityksellinen perusta potilasohjauksen opetuksessa. Kuitenkin Peltoniemen (2007) tutkimuksen mukaan ohjaustilanteissa edelleen kehitettäväksi alueeksi korostuvat potilaan ja perheen kohtaamis- ja kuuntelemistaidot. Näiden taitojen oppiminen on koettu mielekkäämmäksi todellisissa asiakas- ja potilastilanteissa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa (Räisänen 2002), mikä vaatii tiivistä yhteistyötä hoitotyön opettajan ja käytännön harjoittelun ohjaajan välillä sekä potilasohjauksen oppimista tukevien tavoitteiden esiin nostamista harjoittelun tavoitteissa.

Ammatillisista hoitotyön osa-alueista opetus- ja ohjausosaaminen on tutkimusten mukaan ollut sairaanhoitajien osalta heikoin osaamisen alue, johon koulutuksessa tulee kiinnittää huomiota (Solante & Leino-Kilpi 1998; Latter, Rycroft-Malone ym. 2001; Luotola ym. 2003; Meretoja 2003; Paloposki ym. 2003; Sulosaari 2005). Oppimisteorioita ( $\bar{x} = 4,00$ ) hyödyntävät opetuksessaan yli neljäviidesosaa opettajista, mikä on tarpeellista, koska ohjattaessa ohjaajalla tulee olla valmiudet arvioida potilaan kykyä vastaanottaa ohjausta, selvittää ohjattavan paras tapa oppia ennen ohjauksen suunnittelua ja pohtia opittavien

asioiden tärkeysjärjestystä yksilöllisesti ohjattavan kanssa. (Nolan, Nolan & Booth 2001, Kääriäinen ym. 2006.)

Opettajista 96 %:n mielestä ammattikirjallisuus ( $\bar{x} = 4,61$ ) ja hoitotieteelliset tutkimukset ( $\bar{x} = 4,60$ ), teoretieto potilasohjauksesta ( $\bar{x} = 4,59$ ) sekä työkokemus ( $\bar{x} = 4,39$ ) 94 %:n mielestä muodostivat oman potilasohjauksen opetuksensa tärkeimmän perustan. Aikaisempaa vastaavaa tutkimusta ei vertailun tekemiseksi ole käytettävissä, mutta tulos on samansuuntainen kuin tässä tutkimuksessa todettu potilasohjauksen yleinen perusta. Potilasohjausta eri näkökulmista on tutkittu hoitotieteessä paljon viime vuosina ja jos opettajat hyödyntävät tutkittua tietoa nyt saatujen tulosten mukaan omassa opetuksessaan näin merkittävästi, opiskelijat saavat ajanmukaista ja näyttöön perustuvaa potilasohjauksen opetusta. Omassa potilasohjauksen opetuksessaan 88 %:a opettajista käyttää opetuksen perustana edellisten lisäksi käypä hoito -suosituksia ( $\bar{x} = 4,39$ ). Hoitotyön suosituksia, joista ensimmäinen lasten kaltoinkohtelua koskeva suositus valmistui 2008, oli yksi opettajista kirjannut käyttävänsä myös opetuksensa perustana. Potilasohjauksen opetus perustuu opettajien omien kirjallisten vastausten mukaan edellisten lisäksi omiin muihin opintoihin ja oppinäytteisiin, kokemuksiin erilaisista kulttuureista, hoitotyön tekemiseen sairaalassa ja oman opetuksen analysointiin ja evaluointiin.

Hoitotyön opettajien potilasohjauksen määritelmässä korostuivat potilaan tarpeet, vuorovaikutus ja tavoitteellisuus. Vuorovaikutus kuvattiin opettajien potilasohjauksen määritelmässä suhteena, tilanteena tai toimintana. Samaan suuntaan Kääriäinen ja Kyngäs (2005a) kuvaavat ohjaussuhteen syntyvän vuorovaikutuksesta, muodostaen parhaimmillaan tasavertaisena toimivan työparin, joka yhdessä suunnittelee koko ohjausprosessin. Perustana mainittiin potilaan konteksti, mutta ohjaajan resursseja tai tilannetta määritelmässä ei tullut esiin. Sen sijaan ohjaus-käsitteen käsiteanalyysin perusteella ohjaukseen vaikuttavat sekä ohjattavan että ohjaajan konteksti (Kääriäinen ja Kyngäs 2005a). Useassa hoitotyön opettajan määritelmässä tuotiin esiin potilasohjauksen tavoitteellisuus, mutta vain muutamassa sen aktiivisuus. Kääriäisen ja Kynkään (2005a) määrittelyssä aktiivisuus kuvastaa ohjaus-käsitteen sisältöä, yhtenä sen ominaispiirteinä.

Opettajien määritelmässä tuotiin esiin ohjattavien vastuu omasta elämästään ja valinnoistaan, mutta ohjaajan vastuusta ei ollut mainintoja. Opettajista muutama oli kirjannut määritelmään, että ohjaajalla tulee olla hyvät ohjausvalmiudet, näyttöön perustuvaa tietoa ja eettisten periaatteiden tuntemusta. Kääriäisen ja Kynkään (2005a) käsiteanalyysin mukaan ohjaajan

valmiudet, kuten tieto ohjattavasta asiasta, oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä, sekä ohjaajan ammatilliseen vastuuseen kuuluva ohjattavan valintojen edistäminen, ovat ennakkoehtoja ohjauksen toteutumiselle.

Määritelmistä 70 % kuvattiin potilasohjauksen sisällöksi voimaantumisen, voimavarojen, hoitoon osallistumisen, toimintakyvyn, itsehoidon tai omatoimisuuden tukeminen. Hyvinvointi ja terveyden edistäminen mainittiin 57 % määritelmistä ja kolmasosassa määritelmistä oli maininta elämän hallinnan ja potilaan selviytymisen tukemisesta. Kääriäinen ja Kyngäs (2005a) päätyivät käsiteanalyysin perusteella osin samoihin ohjauskäsitteen seurauksiin, mutta lisäksi he mainitsevat vielä oppimisen ja kansantaloudelliset säästöt, joita ei hoitotyön opettajien määritelmissä esiintynyt lainkaan. Opettajien määritelmistä vain noin joka neljännessä mainittiin potilaan lisäksi läheiset tai omaiset ohjaukseen osallistuvina. Tähän tulee aktiivisesti vaikuttaa potilasohjauksen opetuksessa, sillä omaisten ja läheisten mukaan kutsumiseen potilasohjaukseen on toivottu kiinnitettävän tutkimusten mukaan jatkossa entistä enemmän huomiota (Kääriäinen & Kyngäs 2005b; Heikkinen ym. 2006; Isola ym. 2007).

Potilasohjauksen menetelminä mainittiin määritelmissä useimmiten yksilö- ja ryhmäohjaus, tukeminen sekä opetus, neuvonta ja informointi. Opettajat toivat määritelmissään esiin perinteiset ohjausmenetelmät, eikä uusien ja monipuolisten menetelmien käyttöönotto vielä näkynyt. Monipuolisten menetelmien harjoitteluun on jatkossa syytä kiinnittää huomiota potilasohjaajien koulutuksessa.

### Potilasohjauksen opetuksen sisältö

Potilasohjauksen opetuksen sisällöstä opettajat olivat eniten samaa mieltä siitä, että se sisältää potilaan voimavaroja tukevan ( $\bar{x} = 4,41$ ) ohjauksen opetusta. Potilaan voimavaroja tukevan ohjauksen tärkeyttä opetuksen sisältönä puoltavat myös aikaisemmat tutkimukset, joiden mukaan potilasohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan elämäntilanteen tunnetta ja terveysongelman hallintaa (Leino-Kilpi ym. 1998, 1999a, 1999b; Johansson ym. 2005). Seuraavaksi eniten potilasohjauksen opetus sisältää potilaan ohjaustarpeiden kartoittamisen opetusta ( $\bar{x} = 4,32$ ) ja ohjausprosessin ( $\bar{x} = 4,28$ ) sekä vuorovaikutustaitojen ( $\bar{x} = 4,20$ ) harjoittelua. Tutkimusten mukaan valtaosa potilaista tietää, mistä asioista he tarvitsevat tietoa ja ohjausta eli heidän ohjaustarpeensa tulee kartoittaa systemaattisesti ennen ohjausta ja

suunnitella ohjaus yhteistyössä potilaan kanssa vastaamaan kunkin potilaan omia tarpeita. Tässä on parantamisen varaa, koska osa potilaista kokee, ettei heidän oppimistarpeitaan kartoiteta riittävästi, eivätkä he ole aina itse tietoisia ohjauksen tavoitteista. (Johansson ym. 2002a; 2003.) Opiskelijoiden potilaiden ohjaus- ja tiedontarpeiden kartoittamisen osaamista voidaan koulutuksessa lisätä esimerkiksi sisällyttämällä opetukseen valmiiden tiedontarpeiden kartoittamismittareiden käytön harjoittelu (Johansson ym. 2002a; Virtanen ym. 2007).

Omaisten ohjaustarpeiden kartoittamisen ( $\bar{x} = 3,83$ ) opetus nähtiin huomattavasti vähemmän tärkeänä kuin potilaiden ohjaustarpeiden ( $\bar{x} = 4,32$ ) kartoittamisen opetus. Potilaat toivovat perheitään ja omaisiaan mukaan ohjaustilanteisiin nykyistä enemmän, mutta omaisten tarpeet tulee myös kartoittaa ennen ohjausta, koska ne voivat erota merkittävästi potilaan omista ohjaustarpeista (Kääriäinen & Kyngäs 2005b; Heikkinen ym. 2006; Isola ym. 2007). Opettajat opettavat mielestään enemmän päätöksentekotaitoja (70 %), kuin perustavat niihin opetustaan (61 %).

Ohjausprosessin harjoittelu ( $\bar{x} = 4,28$ ) ja kirjallisen ohjaussuunnitelman laatimisen ( $\bar{x} = 3,97$ ) sisältyminen opetukseen on perusteltua myös aikaisempien tutkimusten mukaan. Hoitajat itse tunnistivat omassa ohjausosaamisessaan eniten kehittämistarpeita opetuksellisten ratkaisujen tekemisessä (Johansson ym. 2002b). Toisaalta ohjaussuunnitelma kirjallisena mahdollistaa ohjausprosessin jatkuvuuden turvaamisen ja arvioinnin. Kirjalliseen ohjaussuunnitelmaan voidaan palata jälkikäteen ja tarkastella sen vaiheittaista etenemistä, laatua ja systemaattisuutta sekä menetelmien valinnan onnistumista (Aavarinne 1993). Sairaanhoidajan osaamiskuvauksessa sairaanhoitajilta, terveydenhoitajilta ja kättilöiltä edellytetään myös tietoja ja taitoja suunnitella, toteuttaa ja kirjata potilaan ja omaisten ohjaus (OPM 2006).

Alle kolmasosa vastaajista sisällytti ohjaussopimuksen laatimisen ( $\bar{x} = 2,96$ ) potilasohjauksen opetukseen, vaikka Armstrongin (1989) mukaan ohjaussopimuksen tekeminen ohjaajan ja ohjattavan välillä edesauttaisi yksilöllisen ohjauksen toteutusta. Yksi vastaajista lisäsi ohjauksen ammatillisen sisällön opetukseen kuuluvaksi sisältöalueeksi ja sitä tukee ohjausosaamisen kuvaus. Ohjausosaaminen edellyttää ohjaajalta ohjattavan asian hallintaa sisällöllisesti, vuorovaikutustaitoja, sosiaalisia taitoja ja muutoksenhallintataitoja sekä eettistä osaamista ja vastuullisuutta omien persoonallisten ominaisuuksien lisäksi (Kyngäs ym. 2007).

Potilasohjausta harjoiteltiin eniten ohjaamalla potilasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa ( $\bar{x} = 4,42$ ) ja keskustelemalla potilaan kanssa jatkohoidosta ( $\bar{x} = 4,42$ ). Potilasohjauksen



opetukseen sisältyi myös paljon harjoittelua, jossa pyrittiin valmistamaan potilas hoitoon tai tutkimukseen ( $\bar{x} = 4,39$ ). Potilaan arkielämässä selviytymisen tukemista ( $\bar{x} = 4,34$ ) harjoiteltiin seuraavaksi eniten opettajien vastauksien mukaan. Aiempi tutkimus tukee opetuksen sisältöä oikean suuntaiseksi, koska kirurgisen toimenpiteen yhteydessä potilaat toivoivat eniten tietoa komplikaatioista ja niiden oireista, toiseksi eniten tietoa lääkityksestä ja kolmanneksi eniten tietoa hoidosta ja päivittäisistä toiminnoista. (Johansson ym. 2002a; 2003.) Nivelreumapotilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, mutta tyytymättömiä jatkohoidon ja sairauden kanssa selviämisen osalta saamaansa ohjaukseen (Kantola 2007).

Potilasohjausta harjoitellaan tukemalla potilasta sairauteensa liittyvien oireiden tunnistamisessa ( $\bar{x} = 4,02$ ) tai keskustelemalla potilaan kanssa hoidosta tai hoitovaihtoehdoista ( $\bar{x} = 4,02$ ). Tämä tulos on merkityksellinen, koska potilaan asemaa ja oikeutta kuvaavan lain mukaan (L 785/1992) potilaan oikeuksiin kuuluu saada riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehdoista. Tämä ohjauksen alue vaatii hyvää ammatillisen sisältöalueen osaamista, mitä opiskelijoilla ei välttämättä vielä heti opetuksen jälkeen ole käytettävissä.

Vähemmän harjoitellaan keskustelemista potilasjärjestöistä ( $\bar{x} = 3,77$ ) ja mahdollisesta vertaistuesta ( $\bar{x} = 3,83$ ) tai potilaan oikeuksista ( $\bar{x} = 3,77$ ) potilaan kanssa potilasohjauksen opetuksen yhteydessä. Näitä asioihin tulee potilasohjauksen opetuksessa kiinnittää enemmän huomiota niin, että opiskelijat harjaantuvat jo koulutuksen aikana tukemaan potilasta myös elämänhallinnan eettisellä ja sosiaalisella osa-alueella. Vähemmän kuin puolet opettajista ( $\bar{x} = 3,22$ ) oli samaa mieltä sosiaaliturvaa käsitelleen väittämän kanssa, eli potilaan sosiaaliturvaan liittyvien asioiden ohjausta ei todennäköisesti harjoitella ainakaan potilasohjauksen opetuksen yhteydessä. Sosiaaliturvaan liittyvien asioiden käsittely ymmärretään mahdollisesti sosiaalityöntekijän vastuuseen kuuluvaksi.

Tutkimuksen tulokset potilasohjauksen opetuksen sisällöstä ovat samansuuntaiset aikaisempien potilasohjauksen toteutusta kartoittaneiden tutkimusten kanssa. Biologis-fysiologista aluetta käsitellään potilaan omaa elämänhallintaa tukevista tiedollisista osa-alueista eniten myös potilaiden käsitysten mukaan. Potilasohjauksessa käsitellään jo vähemmän tietoa toiminnallisesta ja kokemuksellisesta osa-alueesta, mutta lähes huomiotta jäävät ohjauksessa niin ekonomistinen kuin eettinen osa-alue. (Johansson ym. 2003; Kääriäinen & Kyngäs 2005; Heikkinen ym. 2006.) Samansuuntaiseen tulokseen tuli

Peltoniemi (2007), jonka mukaan ohjaus ei sisältänyt psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevia asioita.

### Potilasohjauksen menetelmät

Potilasohjauksen opetuksen menetelmillä tarkoitettiin niitä menetelmiä, joita opiskelijoille opetetaan potilasohjauksen toteuttamiseksi, eikä hoitotyön opettajan käyttämiä opetusmenetelmiä opettaessaan potilasohjausta. Opettajat olivat eniten samaa mieltä siitä, että potilasohjausta opitaan harjoittelemalla suullista ohjausta ( $\bar{x} = 4,39$ ) ja yksilöohjausta ( $\bar{x} = 4,35$ ). Ryhmäohjaustilanteita ( $\bar{x} = 4,18$ ) harjoitellaan kolmanneksi usein, mutta selkeästi harvemmin kuin edellisiä menetelmiä. Tutkimuksessa annettujen vaihtoehtojen joukosta kaksi vähiten käytettyä menetelmää olivat kirjallinen potilasohje ( $\bar{x} = 3,61$ ) ja audiovisuaaliset välineet ( $\bar{x} = 3,57$ ). Tietotekniikka tulee terveysalan opiskelijoille tutuksi monen asiayhteyden kautta, mutta tietoteknisten mahdollisuuksien hyödyntäminen potilasohjauksessa ei ilmeisemmin ainakaan painotu potilasohjauksen opetuksessa. Vapaaseen kenttään oli muutama opettaja kuitenkin kirjannut näkemyksen siitä, että potilasohjauksen opetuksessa harjoitellaan niin internetin kuin multimediovälineiden käyttöä.

Aikaisemmassa tutkimuksessa hoitajat tunnistivat omassa ohjausosaamisessaan eniten kehittämistarpeita potilasohjauksen opetusmenetelmien käytössä ja opetuksellisten ratkaisujen tekemisessä (Johansson ym. 2002b.) Toisessa tutkimuksessa terveydenhuoltohenkilöstö koki hallitsevansa ohjausmenetelmistä ainoastaan yksilöohjauksen. Myönteisenä henkilöstö piti ohjausmateriaalin saatavuutta ja omia mahdollisuuksiaan kehittää ohjausta. (Kääriäinen ym. 2006.) Potilasohjauksen menetelmien valintaan vaikuttavat muun muassa ohjauksen tavoitteet, kuten esimerkiksi tavoitellaanko potilaan kognitiivisen puolen tukemista, jolloin yksilöohjausta pidetään tehokkaana opetusmenetelmänä, vai onko tavoitteena kannustaa potilas ryhmäohjaukseen, jossa potilaalla katsotaan olevan mahdollisuus saavuttaa paremmin affektiivisiä ja psykomotorisia tavoitteita (Aavarinne 1993; Tulokas 2001). Kirjallisten potilasohjeiden on todettu olevan hyvä apuväline potilasohjauksessa, mutta haasteen potilasohjauksen laadulle tuovat esiin tutkimustulokset, joiden mukaan kirjallisia potilasohjeita saa vain pieni osa potilaista (Johansson ym. 2003). Ohjaukseen varatut resurssit asettavat myös rajoituksia, mutta antavat toisaalta mahdollisuuksia käyttää ja kehittää uusia ohjausmenetelmiä ja tietoyhteiskunnan palveluita kuten TerveSuomi-portaalia (STM 2009).

Opettajien täydentävät vastaukset opetuksen menetelmistä kuvaavat tämän päivän potilasohjauksen haasteita ja mahdollisuuksia tehokkaaseen ja monipuoliseen asiakaslähtöiseen ohjaukseen. Opiskelijoille opetetaan ainakin jossakin määrin nykyaikaisia ohjausmenetelmiä kuten puhelimen ja internetin hyödyntämistä potilasohjauksessa. Ohjauksen opetus sisältää myös erilaisten potilasohjaustapausten läpikäymistä opiskelijoiden kanssa ja autenttisten potilasohjaustilanteiden jäljittelyä tai simulointia hyödynnetään opetuksessa. Potilasohjauksen opetuksen integrointi ohjattavaan ammatilliseen sisältöön kuvastui myös täydentävistä vastauksista. Opiskelijat harjoittelevat ja toteuttavat potilasohjausta myös todellisissa hoitotyön ympäristöissä käytännön harjoittelujaksojen aikana ja tuovat autenttisia potilasohjaustilanteita koululle käsiteltäväksi.

Potilasohjauksen opetuksen tavoitteiden toteutumista arvioitiin opetukseen kiinteästi kuuluvana osana. Opettajista valtaosa oli sitä mieltä, että opetuksen jälkeen opiskelijat huomioivat potilaan ohjaustarpeet ( $\bar{x} = 4,14$ ), omaisten ohjaustarpeet ( $\bar{x} = 3,73$ ) ja varmistuvat siitä, että potilas on ymmärtänyt ohjatun asian tarkoitetulla tavalla ( $\bar{x} = 4,04$ ). Koulutuksen antamien valmiuksien systemaattisen arvioinnin keräämiseksi voitaisiin lisätä jo kehitettyjen taitomittareiden käyttöä opetuksen jälkeen, näistä esimerkkinä Peltoniemen (2007) ohjaustaitomittari. Potilaalla ja ohjaajalla tulee myös olla mahdollisuus jatkuvaan potilasohjauksen arviointiin yhteistyössä sen suunnittelusta toteutukseen asti (Lauri & Salanterä 2002). Arvioinnin tulee tapahtua pohtivasti keskustellen ja tunteita reflektoiden (Kettunen 2001, Salmela 2004, Ojanen 2006), mikä asettaa jälleen lisää haasteita potilasohjauksen opetukselle (vrt. Vahteristo 2004).

Potilasohjauksen opetukseen liittyneet tutkimukset tukevat monipuolisten opetusmenetelmien käyttöä niin itse potilasohjauksessa kuin potilasohjauksen opetuksessa (Johansson ym. 2007; Koskela 2006; Gröndahl ym. 2008; Kettunen 2001; Little 2006). Koulutuksessa tulee rohkaista sairaanhoitajia hyödyntämään tutkittua tietoa potilasohjauksesta ja suunnittelemaan ohjaussisältö yksilöllisesti vastaamaan kokonaisvaltaista, potilaskeskeistä ja -lähtöistä ohjausta sekä käyttämään ja kehittämään ajanmukaisia, ohjattavien potilaiden tai asiakkaiden oppimista edistäviä menetelmiä (Johansson ym. 2002, Johansson ym. 2003; Vahteristo 2004; Peltoniemi 2007). Potilasohjauksen tavoitteet saavutetaan todennäköisemmin silloin, kun hoitaja mahdollistaa ja motivoi potilaan osallistumaan omaan ohjaukseensa aktiivisena ja tasavertaisena yhteistyökumppanina (Benson & Latter 1998; Poskiparta, Liimatainen, Kettunen & Karhila 2001; Johansson ym. 2002a; 2002b; Johansson ym. 2003; Kaufman 2003).

### Potilasohjauksen opetuksen kehittäminen

Kehittämisehdotus kohdentui useimmiten potilasohjauksen opetukseen varattujen resurssien lisäämiseen. Resursseja toivottiin lisää useimmiten lähiopetukseen tai käytännön harjoittelun ohjaukseen. Opetussuunnitelmaan potilasohjauksen opetus toivottiin kirjattavaksi selväksi punaiseksi langaksi, joka kulkisi läpi koko koulutuksen. Potilasohjauksen opetuksen syventämiseksi koulutuksen edetessä esitettiin oppimistavoitteiden kirjoittamista selkeämmin auki toteutussuunnitelmiin. Opetussuunnitelmatyö on ratkaiseva opetuksen suunnittelun kulmakivi, ja tähän työhön tulee mahdollisimman moni hoitotyön opettaja osallistua. Jokaisen opetukseen osallistuvan hoitotyön opettajan tulisi tuntea oman koulutusohjelmansa opetussuunnitelma. (vrt. Sjögren ym. 2000; 2003.)

Potilasohjauksen harjoittelua ehdotettiin kehitettävän lisäämällä virtuaalisten ja toiminnallisten menetelmien käyttöä opetuksessa ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun jaksoilla. Potilasohjauksen oppimista tulee myös painottaa harjoittelun oppimistavoitteissa ja lisätä yhteistyötä käytännön ohjaajien ja hoitotyön opettajien välillä entisestään. Oikeiden potilasohjaustilanteiden pohtiva käsitteleminen koululla harjoittelujakson jälkeen laajentaa opiskelijoiden näkemyksiä erilaisista ohjattavista sekä heidän erilaisista tarpeistaan. Potilasohjauksen profiilia tulee opettajien esitysten mukaan nostaa hoitotyön koulutuksessa järjestämällä kouluilla ja työelämäyhteistyönä enemmän aihetta käsitteleviä seminaareja, terveystapahtumia, projekteja ja työpajoja tai perustamalla terveyden edistämisen klinikka yhteistyössä työelämän edustajien, potilasjärjestöjen tai läheisten kanssa.

Opiskeluilmapiirin kehittämisellä enemmän opiskelijoita kuuntelemaan, hyväksyvään ja tasa-arvoiseen suuntaan pyrittäisiin siihen, että opiskelijat toimisivat täysivaltaisina yhteistyökumppaneina ja omien opintojensa suunnittelijoina. Tämän katsottiin tukevan vuorovaikutuksen dialogisten taitojen oppimista ja taidoilla uskottiin olevan siirtovaikutusta potilasohjaukseen.

Tämän tutkimuksen johtopäätöksiä voidaan esittää, että potilasohjauksen opetus on pääasiassa integroitu ammatillisten aineiden opetukseen ja sen systemaattinen eteneminen toteutuu vain osassa ammattikorkeakouluja. Potilasohjauksen opetuksen perusta on erittäin laaja ja se koostuu vahvasti niin hoitotieteellisistä tutkimuksista kuin ammattikirjallisuudesta. Potilaan voimavarojen tukeminen on opettajien mielestä tärkein potilasohjauksen opetuksen sisältöalue ja tarkemmin siinä korostuu lääkehoidon ohjaus. Yksilöohjausta harjoitellaan potilasohjauksen menetelmistä eniten. Potilasohjauksen opetusta koskevat

kehittämisehdotukset kohdentuvat opetussuunnitelmatyöhön ja potilasohjauksen opetuksen profiilin nostamiseen, kuten terveystieteiden lisäämisellä työelämän ja koulujen yhteistyönä.

### 6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä tutkimus keskittyi pääasiassa potilasohjaukseen liittyvien ohjauksellisten valmiuksien opetuksen tutkimiseen eikä niinkään potilasohjauksen liittyvän ammatillisen osaamisen kehittämisen tutkimiseen. Ammatillisen osaamisen kehittämisen tutkiminen vaatii kokonaan oman tutkimuksensa tai oikeammin useita tutkimuksia, koska hoitotyön kentässä ammatillinen osaaminen pitää sisällään laajan alueen.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasohjauksen opetuksen perustasta, sisällöstä ja käytetyistä menetelmistä. Tutkimukselle asetetut tavoitteet saavutettiin ja tuloksia voidaan hyödyntää potilasohjauksen opetuksen kehittämisessä ja tulevaisuuden potilasohjaajien oppimisen tukemisessa, esimerkiksi lisäämällä erilaisten tarve- ja taitomittareiden käyttöä koulutuksessa ja lisäämällä simulaatio- ja virtuaalista opetusta. Potilasohjauksen opetuksen tuloksellisuuden arviointi vaatii lisätutkimuksia ja opetuksen tavoitteiden tarkempaa koulukohtaista analysointia.

Tällä tutkimuksella saavutettujen tulosten yleistäminen koko ammattikorkeakoulukenttään on tehtävä varoen, koska vastausprosentti jäi matalaksi. Tuloksia voidaan varmentaa jatkossa tekemällä uusintatutkimus eri tutkimusmenetelmien avulla. Jatkossa potilasohjauksen opetusta voitaisiin tutkia esimerkiksi havainnoimalla opetusta tai tekemällä opetus- ja toteutussuunnitelmien sisällön arviointitutkimus. Potilasohjauksen opetusta tulisi arvioida uudelleen myös opiskelijoiden ja niiden potilaiden näkökulmasta, joita opiskelija ohjaa. Tutkimuksen avulla voitaisiin kartoittaa myös ammattitaitoa edistävän harjoittelun käytännön ohjaajien käsityksiä potilasohjauksen oppimisesta harjoittelun aikana. Potilasohjauksen opetustutkimusta voitaisiin käsitteellisesti laajentaa koskemaan terveyden edistämisen opetuksen tutkimusta.

Tämän tutkimuksen ulkopuolelle jäivät kulttuurien ja eettisen näkökulman merkityksen selvittäminen potilasohjauksen opetuksessa. Terveystieteiden osalta nykyisin potilaita monista kulttuureista, joka on huomioitava potilasohjauksen opetuksessa. Mielenkiintoista

olisi jatkotutkimuksien avulla pohtia myös tulevien potilasohjaajiemme oman maailmankuvan ja nuorisokulttuurin vaikutusta potilasohjauksen oppimiseen ja opetukseen. Jatkotutkimuksin selvitettäväksi jäi myös käyttäytymisen muutosta tukevien teorioiden osuus potilasohjauksen opetuksessa.

## LÄHTEET

- Aavarinne, H. 1993. Ohjauksellisten ja opetuksellisten valmiuksien kehittyminen sairaanhoitajakoulutuksessa. Acta Universitatis Ouluensis. Sarja D, osa 269. Oulun yliopisto, Oulu.
- A 352/2003. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003. Luettavissa www-muodossa osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>. Luettu 3.6.2008.
- Benson, A. & Latter, S. 1998. Implementing health promoting nursing: the integration of interpersonal skills and health promotion. *Journal of Advanced Nursing* 27(1), 100-107.
- Buchanan, D. 2000. *An Ethic for Health Promotion: Rethinking the Sources of Human Well-being*. University Press, New York.
- Burns, N. & Grove S. K. 2005. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique, and Utilization*. 5th Edition. Elsevier Saunders, USA.
- Carpenter, J. & Bell, S. 2002. What Do Nurses Know About Teaching Patients? *Journal for Nurses in Staff Development* 18(3), 157–161.
- Diabetesliitto 2008. Dehko etenee. Strateginen suunnitelma vuosiksi 2008–2010. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000–2010. Suomen Diabetesliitto ry.
- Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062. Luettavissa www-muodossa osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>. Luettu 3.5.2008.
- Eriksson, E. & Partanen, L. 2005. Sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 3(1), 4–9.
- ETENE. 2001. Luettavissa www-muodossa osoitteessa: <http://www.etene.org/>. Luettu 21.5.2007.
- ETENE 2002. Luettavissa www-muodossa osoitteessa: <http://www.etene.org/>. Luettu 21.5.2007.
- Feste, C. & Andersson, R. 1995. Empowerment: from philosophy to practice. *Patient Education and Counseling* 26, 139–144.
- Friberg, F. & Hansson Scherman, M. 2005. Can a teaching and learning perspective deepen understanding of the concept of compliance? A theoretical discussion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 19, 274–279.
- Gammon, J. & Mullholland, C. 1996a. Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on psychological coping outcomes. *Journal of Advanced Nursing* 24, 303–308.
- Gammon, J. & Mullholland, C. 1996b. Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on post-operative physical coping outcomes. *Journal of Advanced Nursing* 33, 589–604.
- Gröndahl, W., Ylenius, K., Virtanen, H. & Salminen, L. 2008. Potilasohjauksen opetusta verkossa - kokemuksia verkkokurssin suunnittelusta ja totutuksesta. Teoksessa Salminen, L. & Virtanen, H. (toim.). *Matkalla huippuosajaksi - opetusharjoittelun mahdollisuudet*. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:56/2008, 15–36.

- Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* 19(1), 3–12.
- Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990–2003. *Hoitotiede* 18(3), 120–130.
- Heino, F., Lahtinen, E., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 1995. Valmistuva terveydenhoitaja. Saavutetut valmiudet opiskelijoiden ja opettajien arvioimina. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A12. Turun yliopisto, Turku.*
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheen näkökulmasta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1077. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Oy Kotkan Kirjapaino Ab, Hamina.
- Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 19(2), 51–62.
- Jaroma, A. 2000. Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. *Kuopion yliopiston julkaisuja. Sarja E, Yhteiskuntatieteet* 83. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Johansson, K. 2006. Empowering orthopaedic patients through education. *Annales Universitatis Turkuensis. Sarja D, osa 728. Turun yliopisto, Turku.*
- Johansson, K., Hupli, M. & Salanterä, S. 2002a. Patients' learning needs after hip arthroplasty. *Journal of Clinical Nursing* 11, 634–639.
- Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S., Lehtikunnas, T., Ahonen, P., Elomaa, L. & Salmela, M. 2003. Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective. *Patient Education and Counseling* 51, 239–245.
- Johansson, K., Nuutila, L., Virtanen, H., Katajisto, J. & Salanterä, S. 2005. Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 50(2), 212–223.
- Johansson, K., Salanterä, S. & Katajisto, J. 2007. Empowering orthopaedic patients through preadmission education: Results from a clinical study. *Patient Education and Counseling* 66, 84–91.
- Johansson, K., Salanterä, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2002b. Patient education in orthopaedic nursing. *Journal of Orthopaedic Nursing* 6, 220–226.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Luettavissa [www-muodossa osoitteessa: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066). Luettu 3.5.2008.
- Kantola, S. 2007. Nivelreumapotilaan ohjaus. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos, Oulu.
- Kaufman, D. 2003. Applying educational theory in practice. *British Journal of Medicine* 326, 213–217.
- Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. *Studies in Sport, Physical Education and Health*. 75. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.



- Kettunen, T., Karhila, P. & Poskiparta, M. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14, 213–222.
- Koivunen, M., Hätönen, H. & Välimäki, M. 2008. Barriers and facilitators influencing the implementation of an interactive Internet-portal application for patient education in psychiatric hospitals. *Patient Education and Counseling* 70, 412–419.
- Koskela, H. 2006. Potilaskeskeisen potilasohjauksen oppiminen näytelmäsimulaation avulla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto, Turku.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY, Helsinki.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005a. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17(5), 250–258.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005b. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. *Hoitotiede* 17(4), 208–216.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005b. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 3(1), 10–15.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystieteiden henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18(1), 4–13.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005a. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva Hoitotyö* 3(3), 27–31.
- L 351/2003. Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351. Luettavissa [www-muodossa osoitteessa: http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2003/20030060.pdf](http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2003/20030060.pdf). Luettu 3.6.2008.
- L 928/2005. Laki kansanterveystalain muuttamisesta 25.11.2005/928. Luettavissa [www-muodossa osoitteessa: http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050928](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050928). Luettu 3.5.2008.
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettavissa [www-muodossa osoitteessa: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785). Luettu 15.4.2007.
- L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Luettavissa [www-muodossa osoitteessa: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559). Luettu 3.5.2008.
- Latter, S., Rycroft-Malone, J., Yerrel, P. & Shaw, D. 2000. Evaluating educational preparation for a health education role in practice: the case of medication education. *Journal of Advanced Nursing* 32(5), 1282–1290.
- Lauri, S. & Salanterä, S. 2002. Hoitotyön päätöksentekoteoria. *Hoitotiede* 14(4), 158–166.
- Leino-Kilpi, H., Luoto, E. & Katajisto, J. 1998. Elements of empowerment and MS patients. *Journal of Neuroscience Nursing* 30 (2), 116–123.
- Leino-Kilpi, H., Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999a. Nursing study of the significance of rheumatoid arthritis as perceived by patients using the concept of empowerment. *Journal of Orthopaedic Nursing* 3, 138–145.
- Leino-Kilpi, H., Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999b. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperusteiden kehittäminen. *Stakes, Raportteja* 229. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

- Liimatainen, L. 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. *Studies in Sport, Physical Education and Health*. 90. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Liimatainen, L. & Stenbäck, S. 2005. Poppi-projektilla potilasohjauksen innovaatio – Esimerkkinä nivelreumapotilaan ryhmäohjausmalli. Teoksessa: Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2005. Hoitotyön interventiot*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki, 89–106.
- Lin, P., Lin, L. & Lin, J. 1997. Comparing the effectiveness of different educational programs for patients with total knee arthroplasty. *Orthopaedic Nursing* 16, 43–49.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4.
- Little, M. 2006. Preparing Nursing Student to be Health Educators: Personal Knowing Through Performance and Feedback Workshops. *Journal of Nursing Education* 45(3), 131–136.
- Mattila, E. 1998. Potilaan ohjaus sairaalahoidon aikana – Potilaiden käsityksiä ja kokemuksia. *Hoitotiede* 10(3), 144–152.
- Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. *Annales Universitatis Turkuensis*. Sarja D, osa 578. Turun yliopisto, Turku.
- Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. laitos. 4. painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski.
- Nolan, J., Nolan, M. & Booth, A. 2001. Developing the nurse's role in patient education: rehabilitation as a case example. *International Journal of Nursing Studies* 38, 163–173.
- Näntö-Salonen, K. & Ruusu, P. 2007. Nuoren diabeetikon komplianssi haastaa hoitoyksikön. *Diabetes ja lääkäri* 36(5), 7–12.
- Ojanen, S. 2006. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian käsittelyä. 4.u.p. Yliopistopaino, Helsinki.
- OECD. 2003. Health at a Glance: OECD Indicators 2003: Table 2. Average length of stay for acute care, all conditions, days, 1985 to 2000. Luettavissa [www-osoitteessa: http://www.oecd.org/dataoecd/19/0/16361688.xls](http://www.oecd.org/dataoecd/19/0/16361688.xls). Luettu 7.5.2008.
- Opetushallitus/Ammattikorkeakoulujen hakija- ja opiskelupaikkarekisteri. AMKOREK 19.10.2007. Luettavissa [www-osoitteessa: http://www.koulutusnetti.fi/files/amkeittain\\_k07.xls](http://www.koulutusnetti.fi/files/amkeittain_k07.xls). Luettu 1.3.2008.
- OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. Luettavissa [www-muodossa osoitteessa: http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta\\_terveydenhuoltoon.html?lang=fi&extra\\_locale=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html?lang=fi&extra_locale=fi). Luettu 19.4.2007.
- Paloposki, S., Eskola, N., Heikkilä, J., Miettinen, M., Paavilainen, E. & Tarkka, M-T. 2003. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. *Hoitotiede* 15(4), 155–165.
- Peltoniemi, A. 2007. Terveystenhoitohenkilöstön valmiudet ohjata hemofiliaa sairastavia ja heidän perheitään. *Acta Universitatis Ouluensis*. Sarja D, osa 912. Oulun yliopisto, Oulu.

- Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. *Stakes. Tutkimuksia* 80. Tampere.
- Poskiparta, M., Liimatainen, L., Kettunen, T. & Karhila, P. 2001. From nurse-centered health counseling to empowermental health counseling. *Patient Education and Counselling* 45, 69–79.
- Poskiparta, M., Liimatainen, L. & Sjögren, A. 2003. Students' and teachers' experiences of a problem-based learning method in health promotion in a Finnish polytechnic. *Health Education Journal* 62(1), 73–88.
- Rautio, M. 2006. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveystieteiden selvityksiä 49. Yliopistopaino, Helsinki.
- Rintala, J. 2007. Ohjaus sairaalassa omaisten näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos, Oulu.
- Räisänen, A. 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen - vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. *Annales Universitatis Turkuensis. Sarja C*, osa 178. Turun yliopisto, Turku.
- Salmela, M. 2004. Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. *Annales Universitatis Turkuensis. Sarja C*, osa 213. Turun yliopisto, Turku.
- Salminen, L., Nuutila, L., Hupli, M., Heikkilä, A. & Leino-Kilpi, H. 2006. Suomalainen terveysalan koulutustutkimus vuosina 1984–2004. *Hoitotiede* 18(2), 69–80.
- Sanford, R. 2000. Caring through relation and dialogue: a nursing perspective for patient education. *Advances in Nursing Science* 22(3), 1–15.
- Sarajärvi, A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. *Acta Universitatis Ouluensis. Sarja D*, osa 674. Oulun yliopisto, Oulu.
- Shelswell, N. 2002. Perioperative Patient Education for Retinal Surgery. *AORN Online. The Association of Perioperative Registered Nurses* 75(4), 801–807.
- Sjögren, A., Poskiparta, M. & Liimatainen, L. 2000. Edistetäänkö terveyttä? Kahden terveysalan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmien analyysi. *Hoitotiede* 12(1), 3-14.
- Sjögren, A., Poskiparta, M., Liimatainen, L. & Kettunen, T. 2003. Teachers' views on health promotion in polytechnic curriculum development. *Nurse Education Today* 23, (2) 112–122.
- STM 2001:4. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Luettavissa [www-osoitteessa: http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf](http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf). Luettu 2.6.2008.
- STM 2001:9. Mielenterveyspalvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Luettavissa [www-osoitteessa: http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf). Luettu 2.6.2008.
- STM & Suomen Kuntaliitto. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Luettavissa [www-osoitteessa: http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/08/pr1092909444623/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/08/pr1092909444623/passthru.pdf). Luettu 2.6.2008.

STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Luettavissa [www-osoitteessa:](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf)

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf>.  
Luettu 3.6.2008.

STM 2006:12. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Luettavissa [www-osoitteessa:](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/08/pr1156321555057/passthru.pdf)

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/08/pr1156321555057/passthru.pdf>.  
Luettu 3.6.2008.

STM 2006:19. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Luettavissa [www-osoitteessa:](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf)

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf>.  
Luettu 3.6.2008.

STM 2008:28. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Luettavissa [www-osoitteessa:](http://pre20090115.stm.fi/pr1214211442205/passthru.pdf)

<http://pre20090115.stm.fi/pr1214211442205/passthru.pdf>. Luettu 18.3.2009.

STM 2009:9. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9. Luettavissa [www-osoitteessa:](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf)

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf).  
Luettu 18.3.2009.

Sulosaari, V. 2005. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen taso – sairaanhoitajien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, Turku.

Tulokas, S. 2001. Diabetes in adolescence – a new approach to patient education, problem-based learning method 793. Tampereen yliopisto, Tampere.

Turner, S., Wellard, S. & Bethune, E. 1999. Registered nurses' perceptions of teaching: Constraints to the teaching moment. *International Journal of Nursing Practice* 5, 14–20.

Vahteristo, S. 2004. Röntgenhoitajaopiskelijoiden potilaanohjausvalmiudet. Teoksessa Hupli, M. (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A45. Tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto, Turku, 104–119.

TIETOKANTA	# HAKUSANAT/ HAKULAUSEKE	HAKUTULOS	ABSTRAKTIN PERUSTEELLA	ARTIKKELI KOKOTEKSTIN PERUSTEELLA
Medline (Ovid) Cinahl (Ovid)	1 Education, Nursing/mt, ed [Methods, Education] 2 (patient and (educ* or counsel* or instruc* or teach*)).mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word] 3 (4 and 5) 4 (limit 6 to yr="1995 - 2009")	1291  144082  210  191	  10    5	
Medic	potilasohjaus and opetus ohjaus and voimava* and potila* ohjau* and (hoitotiede or tutkiva hoitotyö) potilasohjaus and (hoitotiede or tutkiva hoitotyö)	16  13  112  140	2  4  3  7	
Eric (EBSCOHOST)	1 AB ( (nursing education) and (patient and (teach* or instruc* or counsel*)) ) and TI teacher 2 Limit Full Text; Date Published from: 199501- 200912; Educational Level: Secondary Education; Language: english	1222  303	  2	
Manuaalinen haku			30	

TEKIJÄ(T), VUOSI JA MAA	KOHDERYHMÄ JA AINEISTON KOKO	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUKSEN MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET
Aavarinne 1993, Suomi	I-vaihe: Sairaanhoidon opiskelijat (N = 456) ja opettajat (N = 263), II- vaihe: Sairaanhoidon opiskelijat (N = 96)	Selvittää opiskelijoiden ohjauksellisten ja opetuksellisten valmiuksien kehittymistä sairaan- hoitajakoulutuksessa	I-vaihe: Kyselylomake  II-vaihe: Kvalitatiivinen aineisto	Opiskelijoilla oli tietoa ohjauksen ja opetuksen eri vaiheista, mutta tiedot eivät integroituneet toisiinsa. Opiskelijoiden ohjaukselliset ja opetukselliset valmiudet kuvasivat kognitiivisen alueen tavoitteita, affektiivisen alueen tavoitteita ei tullut esiin. Potilaskeskeisyys muodostui yhteiseksi tekijäksi potilaan ohjauksen ja opetuksen hallintaa selittävässä mallissa.
Carpenter & Bell 2002	Sairaanhoitajat (N = 44)	Selvittää, mitä sairaanhoitajat tietävät potilasohjauksesta ja voidaanko koulutuksella lisätä sairaanhoitajien tietoja potilasohjaukseen liittyvästä opetusprosessista.	Kvasikokeellinen alkukartoitus, koulutus, mittaukset koulutuksen jälkeen ja 1–2 kk kuluttua. 10 monivalinta- kysymystä kussakin 3 vaihtoehtoa	Sairaanhoitajilla todettiin olevan puutteelliset tiedot potilasohjaukseen liittyvästä opetusprosessista, ja toteutetun koulutuksen avulla sitä voitiin lisätä.
Heikkinen, Johansson, Leino-Kilpi, Rankinen, Virtanen & Salanterä. 2006, Suomi	Vuosina 1990–2003 valmistuneet sairaalapotilaan ohjausta ja tiedonsaantia käsittelevät suomalaiset hoitotieteen yliopistolliset opinnäytetyöt (N = 50)	Selvittää, miten sairaalapotilaiden ohjausta ja tiedonsaantia on suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä tutkittu potilaan näkökulmasta tarkasteltuna.	Kirjallisuusanalyysi	Opinnäytetöiden tarkoituksena oli useimmiten tarkastella ohjaustilanteen toteutumista. Tutkimusaineistot olivat pääsääntöisesti pieniä, aineisto koottu kyseiseen tarkoitukseen laadituilla kyselylomakkeella ja analyysi suoritettu tilastollisesti tai sisällön analyysillä. Ohjaus keskittyi biologis- fysiologisen osa-alueen tiedon välittämiseen. Potilaat kaipaavat tietoa enemmän kuin saivat lähes kaikilta osa-alueilta. Yksilöohjaus oli eniten käytetty ohjausmenetelmä.

TEKIJÄ(T), VUOSI JA MAA	KOHDERYHMÄ JA AINEISTON KOKO	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUKSEN MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET
Johansson, Leino-Kilpi, Salanterä, Lehtikunnas, Ahonen, Elomaa & Salmela 2003, Suomi	Yhden sairaalan, yhden viikon (kevät 2001) päivän aikana osastoilta kotiutuneet ja pkl:lla tai tutkimuksissa käyneet sairaalan potilaat (N = 754)	Selvittää, miten sairaalapotilaat kokevat ja arvioivat saamaansa ohjausta.	Kyselylomake	Potilaat kuvasivat ohjausta riittävänä, mutta osa potilaista koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa hoidon sivuvaikutuksista, ongelmista ja jatkohoidosta. Potilaat olivat tyytymättömiä ohjauksessa saamaansa tietoon, sosiaaliselta, kokemukselliselta, eettiseltä ja taloudelliselta osa-alueelta. Ohjauksen tulisi olla potilaskeskeisempää ja menetelmien monipuolisempia.
Johansson, Salanterä & Katajisto 2007, Suomi	Elektiiviseen lonkkaleikkaukseen tulossa olevat potilaat (N = 165), jaettuna koe- (n = 62) ja kontrolliryhmiin (n = 61)	Selvittää, käsitekartan avulla annettun ohjauksen vaikutusta potilaan tietoon, varmuuden tunteeseen, potilaan voimaantumiseen ja hoitoa kuvaaviin mittareihin.	Kyselylomakkeet, koe- ja kontrolliryhmien erilaiset ohjaustilanteet, hoitoon liittyvien tietojen mittaaminen	Leikkausta edeltävällä potilasohjauksella, jossa käytettiin apuna käsitekarttamenetelmää ja kirjallisia ohjeita saavutettiin paremmat oppimistulokset kuin kirjallisilla ohjeilla ja ei-systemaattisella ohjauksella.
Kääriäinen & Kyngäs 2005, Suomi	Potilasohjausta käsitelleet hoitotieteelliset tutkimukset rajattuna vuosiin 1995–2001 (N = 96)	Kuvata potilaiden ohjausta hoitotieteellisissä tutkimuksissa	Induktiivinen sisällön analyysi	Päätteemoja olivat potilaiden käsitykset ohjauksesta, ohjauksen toteuttaminen ja ohjauksen vaikutukset. Potilailla ei aina ollut riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta, eikä heitä tuettu sairauteen liittyvien tunteiden käsittelyssä. Potilaat toivoivat omaisiaan mukaan ohjaukseen. Käytetyin menetelmä oli yksilöohjaus. Kirjallinen ohjausmateriaali tuki ohjausta. Ohjauksella oli positiivisia vaikutuksia potilaan terveydentilaan, elämänlaatuun, hoitoon sitoutumiseen, itsehoitoon ja tiedon määrään.

TEKIJÄ(T), VUOSI JA MAA	KOHDERYHMÄ JA AINEISTON KOKO	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUKSEN MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET
Latter, Rycroft- Malone & Yerrel 2000, UK	Kolme sairaanhoitajien koulutusta antavaa yksikköä Isossa- Britanniassa	Arvioida koulutuksen tuottamia sairaanhoitajien lääkehoitoon liittyviä ohjauksellisia valmiuksia	Laadullinen tutkimus Focus group - keskustelut, haastattelut, opetuksen havainnointi ja opetussuunnitelmien analyysi	Ohjauksellisiin valmiuksiin liittyy useita ulottuvuuksia: riittävä määrä farmakologian opetusta, mahdollisuus käyttää ja yhdistää tiedot ja taidot, harjoittelun merkitys oppimisessa, opetussuunnitelman tulee perustua näyttöön ja siinä tulee määrittellä selkeästi koulutuksen lopputulokset ja tavoiteltavapätevyys
Liimatainen 2002, Suomi	Sairaanhoidon opiskelijat (N = 19)	Kuvata ja arvioida terveyden edistämisen oppimista ja asiantuntijuuden kehittymistä hoitotyön koulutuksen aikana	Haastattelu, esseet, opiskelijoiden terveyden edistämistilanteiden videointi  Sisällön analyysi, aineisto- ja tutkijatriangulaatio	Terveyden edistämisen asiantuntijuuden rakentuminen: asiantuntijakeskeisyys, voimavarakeskeinen lähestymistapa, konstruktivistinen oppimiskäsitys soveltuu terveyden edistämisen oppimiskäsitteiksi, terveyden edistämisen tietoperusta ei näyttäydy selkeänä opiskelijoille eikä opettajille, terveyskäsitteet rakentuvat teorian ja harjoittelun vuorovaikutuksessa, reflektointi keskeistä, kokemuksellisen oppimisen kaikkien vaiheiden läpikäyminen oleellista.



Turun yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
20014 Turun yliopisto

SAATEKIRJE

19.5.2008

## HYVÄ HOITOTYÖN OPETTAJA

Opiskelen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Kerään aineistoa pro gradu -tutkielmaani varten, jonka aiheena on ”potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa”. Kysely lähetetään 200:lle hoitotyön koulutusohjelman opettajalle.

Pyydän kohteliaimmin Teitä osallistumaan tutkimukseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vie noin 20 minuuttia aikaa. Vastauksenne antaa arvokasta tietoa potilasohjauksen opetuksesta ja vastaamalla kyselyyn mahdollistatte osaltanne tutkimuksen onnistumisen.

Toivon Teidän täyttävän lomakkeen 2.6.2008 mennessä. Sulkekaa se ohessa olevaan kuoreen ja palauttakaa kuori yhdyshenkilölle, joka postittaa kirjekuoret edelleen tutkijalle. Kysely on luottamuksellinen, eikä henkilöllisyytenne paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Vertailua eri ammattikorkeakoulujen välillä ei suoriteta. Vastaaminen katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Tutkimusluvan on myöntänyt rehtori Jorma Niemelä.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii THT Maija Hupli, puh. (02) 333 8402.

Vastaan mielelläni tutkimusta tai kyselylomaketta koskeviin kysymyksiin. Tutkimustulokset raportoidaan niiden valmistuttua tutkimukseen osallistuville ammattikorkeakouluille.

Marjo Jaakonsaari  
TtM-opiskelija, oh  
puh. 050 5356 932  
E-mail: marjo.jaakonsaari@utu.fi

Liite 4. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa  
 POTILASOHJAUKSEN OPETUS HOITOTYÖN  
 KOULUTUSOHJELMASSA - Hoitotyön opettajien käsityksiä

Aluksi pyydän Teitä vastaamaan seuraaviin taustakysymyksiin.  
 Valitkaa Teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto **ympyröimällä vaihtoehdon edessä oleva numero tai kirjoittakaa** vastauksenne kysymyksen jälkeen varattuun tilaan. Tarvittessanne lisää tilaa, jatkakaa vastaustanne paperin kääntöpuolelle.

**A. Taustatiedot**

1. Sukupuolenne
  1. nainen
  2. mies
2. Ikänne \_\_\_\_\_ vuotta
3. Suorittamanne tutkinnot
  1. terveystieteiden maisterin tutkinto
  2. muu ylempi korkeakoulututkinto, mikä? \_\_\_\_\_
  3. muu tutkinto, mikä? \_\_\_\_\_
4. Työkokemuksenne terveydenhuollossa on \_\_\_\_\_
  1. opettajan tehtävissä yhteensä \_\_\_\_\_ vuotta
  2. muissa tehtävissä \_\_\_\_\_ vuotta
5. Työskentelette
  1. hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opettajana
  2. terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opettajana
  3. kättilötyön suuntautumisvaihtoehdon opettajana
  4. muu, mikä?

6. Onko ammattikorkeakoulunne opetussuunnitelmassa potilasohjauksen opintojakso?

1. kyllä, opintojakson nimi: \_\_\_\_\_
2. ei

7. Potilasohjauksen opetukselle varattu tuntimäärä ammattikorkeakoulunne opetussuunnitelmassa on riittävä

1. kyllä \_\_\_\_\_
2. ei, perustelkaa: \_\_\_\_\_

Seuraavat kysymykset ovat taustakysymyksiä potilasohjauksen opetuksesta ammattikorkeakoulussanne. Pyydän Teitä **ympyröimään vastaustanne parhaiten kuvaavan vastausvaihtoehdon (1-5).**

- |                          |                            |                                |                              |                            |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 1                        | 2                          | 3                              | 4                            | 5                          |
| <i>täysin eri mieltä</i> | <i>osittain eri mieltä</i> | <i>ei eri /ei samaa mieltä</i> | <i>osittain samaa mieltä</i> | <i>täysin samaa mieltä</i> |

**Potilasohjauksen opetus**

8. integroituu muuhun hoitotyön opetukseen 1 2 3 4 5
9. etenee suunnitelmallisesti opetussuunnitelmassa 1 2 3 4 5
10. sisältyy kaikkiin opintojaksoihin 1 2 3 4 5
11. sisältyy kaikkiin opintokokonaisuuksiin 1 2 3 4 5  
(jatkuu)

**B. Potilasohjauksen opetus**

Seuraavat kysymykset koskevat **käsityksiänne potilasohjauksen**

**opetuksen sisällöstä** ammattikorkeakoulussanne. Pyydän Teitä

ympyröimään vastaustanne parhaiten kuvaavan vastausvaihtoehdon (1-5).

1	2	3	4	5
<i>täysin eri mieltä</i>	<i>osittain eri mieltä</i>	<i>ei eri / ei samaa mieltä</i>	<i>osittain samaa mieltä</i>	<i>täysin samaa mieltä</i>

**Potilasohjauksen opetus sisältää**

24. vuorovaikutustaitojen opetusta 1 2 3 4 5  
 25. päätöksentekotaitojen opetusta 1 2 3 4 5  
 26. potilaan voimavaroja tukevan ohjauksen opetusta 1 2 3 4 5  
 27. ohjausprosessin harjoittelua 1 2 3 4 5  
 28. potilaan ohjaustarpeiden kartoittamista 1 2 3 4 5  
 29. omaisten/läheisten ohjaustarpeiden kartoittamista 1 2 3 4 5  
 30. kirjallisen ohjaussuunnitelman laatimisharjoituksen 1 2 3 4 5  
 31. ohjaussopimuksen laatimisen 1 2 3 4 5  
 32. muuta, mitä? 1 2 3 4 5

Seuraavat kysymykset koskevat **käsityksiänne potilasohjauksen opetuksesta** ammattikorkeakoulussanne. Pyydän Teitä ympyröimään vastaustanne parhaiten kuvaavan vastausvaihtoehdon (1-5).

1	2	3	4	5
<i>täysin eri mieltä</i>	<i>osittain eri mieltä</i>	<i>ei eri / ei samaa mieltä</i>	<i>osittain samaa mieltä</i>	<i>täysin samaa mieltä</i>

**Potilasohjauksen opetus perustuu**

12. potilasohjaus-käsitteen määritelmään / määritelmiin 1 2 3 4 5  
 13. hoitotieteelliseen tutkimustietoon 1 2 3 4 5  
 14. vuorovaikutusteorioihin 1 2 3 4 5  
 15. päätöksentekoteorioihin 1 2 3 4 5  
 16. ammatilliseen tietoon 1 2 3 4 5  
 17. käypä hoito -suosituksiin 1 2 3 4 5  
 18. kasvatustieteelliseen tutkimustietoon 1 2 3 4 5  
 19. teoriaan oppimisesta 1 2 3 4 5  
 20. teoriaan opetuksesta 1 2 3 4 5  
 21. teoriaan ohjauksesta 1 2 3 4 5  
 22. kokemustietoon 1 2 3 4 5  
 23. muuhun, mihin? 1 2 3 4 5

(jatkuu)

Liite 4. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa

76

1	2	3	4	5
<i>täysin eri mieltä</i>	<i>osittain eri mieltä</i>	<i>ei eri / ei samaa mieltä</i>	<i>osittain samaa mieltä</i>	<i>täysin samaa mieltä</i>

**Potilasohjausta harjoitellaan**

33. keskustelemalla hoidosta ja hoitovaihtoehdoista potilaan kanssa 1 2 3 4 5
34. valmistamalla potilasta hoitoon tai tutkimuksiin 1 2 3 4 5
35. ohjaamalla lääkehoitoon liittyviä asioita potilaalle 1 2 3 4 5
36. ohjaamalla potilasta sairauden oireiden tunnistamisessa 1 2 3 4 5
37. ohjaamalla potilasta selviytymään arkielämässä 1 2 3 4 5
38. ohjaamalla potilasta jatkohoidossa 1 2 3 4 5
39. keskustelemalla potilaan kanssa hänen oikeuksistaan 1 2 3 4 5
40. ohjaamalla potilasta sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa 1 2 3 4 5
41. kertomalla potilaalle vertaistuen mahdollisuudesta 1 2 3 4 5
42. kertomalla potilaalle potilasjärjestöjen toiminnasta 1 2 3 4 5
43. kertomalla potilaalle yhteiskunnan tukijärjestelmistä 1 2 3 4 5
44. muuten, miten? \_\_\_\_\_

Seuraavat kysymykset koskevat **käsityksiänne potilasohjauksen opetuksen menetelmistä** ammattikorkeakoulussanne. Pyydän Teitä ympäröimään vastaustanne parhaiten kuvaavan vastausvaihtoehdon (1-5).

1	2	3	4	5
<i>täysin eri mieltä</i>	<i>osittain eri mieltä</i>	<i>ei eri / ei samaa mieltä</i>	<i>osittain samaa mieltä</i>	<i>täysin samaa mieltä</i>

**Potilasohjausta opitaan**

45. toteuttamalla yksilöohjaus 1 2 3 4 5
46. toteuttamalla ryhmäohjaus 1 2 3 4 5
47. harjoittelemalla suullista ohjausta 1 2 3 4 5
48. harjoittelemalla demonstrointia 1 2 3 4 5
49. laatimalla kirjallinen potilasohje 1 2 3 4 5
50. harjoittelemalla ohjausvälineistön käyttöä 1 2 3 4 5
51. harjoittelemalla audiovisuaalisten välineiden käyttöä 1 2 3 4 5
52. käyttämällä eri ohjausmenetelmiä samanaikaisesti 1 2 3 4 5
53. muuten, miten? \_\_\_\_\_

(jatkuu)

Liite 4. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa  
Seuraavat kysymykset koskevat **käsityksiänne potilasohjauksen opetuksen tavoitteiden toteutumisesta** ammattikorkeakoulussanne. Pyydän Teitä ympyröimään vastaustanne parhaan kuvaavan vastausvaihtoehdon (1-5).

1	1	2	3	4	5
<i>täysin eri mieltä</i>	<i>osittain eri mieltä</i>	<i>ei eri / ei samaa mieltä</i>	<i>osittain samaa mieltä</i>	<i>täysin samaa mieltä</i>	

**Potilasohjauksen opetuksen jälkeä opiskelijä**

- 54. huomioi potilaan ohjaustarpeet 1 2 3 4 5
- 55. huomioi omaisen / läheisen ohjaustarpeet 1 2 3 4 5
- 56. käyttää yksilöllisiä ohjausmenetelmiä 1 2 3 4 5
- 57. ymmärtää ohjauksen perustuvan jaettuun asiantuntijuuteen 1 2 3 4 5
- 58. kirjaa potilasohjauksen etenemisen sairaskertomukseen 1 2 3 4 5
- 59. varmistaa potilaan ymmärtäneen ohjatun asian oikein 1 2 3 4 5
- 60. arvioi toteuttamaansa ohjausta 1 2 3 4 5
- 61. hyödyntää moniammatillista yhteistyötä ohjauksessa 1 2 3 4 5
- 62. hyödyntää tutkittua tietoa ohjauksesta 1 2 3 4 5
- 63. hyödyntää tutkittua tietoa ohjauksen sisällöistä 1 2 3 4 5
- 64. osoittaa osaamistaan muuten, miten? \_\_\_\_\_

Seuraavat kysymykset koskevat **käsityksiänne omasta potilasohjauksen opetuksestanne**. Pyydän Teitä ympyröimään vastaustanne parhaan kuvaavan vastausvaihtoehdon (1-5).

1	2	3	4	5
<i>täysin eri mieltä</i>	<i>osittain eri mieltä</i>	<i>ei eri / ei samaa mieltä</i>	<i>osittain samaa mieltä</i>	<i>täysin samaa mieltä</i>

**Potilasohjauksen opetukseni perustuu**

- 65. aikaisempaan työkokemukseen potilasohjauksesta 1 2 3 4 5
- 66. aikaisempaan kokemukseen potilasohjauksen opetuksesta 1 2 3 4 5
- 67. työelämäjaksolla saamiini kokemuksiin 1 2 3 4 5
- 68. yhteistyöhön muiden opettajien kanssa 1 2 3 4 5
- 69. teoriatietoon potilasohjauksesta 1 2 3 4 5
- 70. aihetta käsittelevään ammattikirjallisuuteen 1 2 3 4 5
- 71. hoitotieteellisiin tutkimuksiin aiheesta 1 2 3 4 5
- 72. kasvatustieteellisiin tutkimuksiin aiheesta 1 2 3 4 5
- 73. toimintaani potilasyhdistyksessä tai -järjestössä 1 2 3 4 5
- 74. käypä hoito -suosituksiin 1 2 3 4 5
- 75. johonkin muuhun, mihin? \_\_\_\_\_

**76. Määritellä potilasohjaus omin sanoin?**

77. Miten kehittäisitte potilasohjauksen opetusta ammattikorkeakoulussanne?

Kiitos osallistumisestanne!