

# Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan - kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa

## TARJA TERVO-HEIKKINEN

TtT, sh, kliinisen hoitotyön asiantuntija

Kuopion yliopistollinen sairaala  
Hoitotyön kehittämis-, opetus- ja tutkimusyksikkö

## TERHI SAARANEN

TtT, dosentti, th, sh, yliopistonlehtori

Itä-Suomen yliopisto  
Hoitotieteen laitos

## TUOMO HUURRE

TtM, sh, päätoiminen tuntiopettaja

Savonia-ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Kuopio

## HANNELE TURUNEN

TtT, esh, professori, ylihoitaja (sv)

Itä-Suomen yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Kuopion yliopistollinen sairaala  
Hoitotyön kehittämis-, opetus- ja tutkimusyksikkö

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida potilasohjauksen taustatekijöiden (aika, näyttöön perustuvuus, potilasohjausta koskevat tiedot, taidot ja potilasohjauksen laatu) yhteyttä hoitohenkilökunnan omaan potilasohjausosaamiseen ennen potilasohjauskoulutusta yhdessä yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimusaineisto kerättiin sairaalan henkilökunnalta (N=2773) sähköisellä kyselylomakkeella elo-syyskuussa 2013. Kyselyyn vastasi yhteensä 425 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Hoitohenkilökunnasta kolmannes (34%) käytti aikaa potilasohjaukseen 1–2 tuntia työpäivän aikana ja lähes kolmannes (30%) 3–4 tuntia. Vastaajista vajaan puolet (43%) kuvasi oman potilasohjauksensa olevan 51–100% näyttöön perustuvaa. Omat potilasohjausta koskevat tiedot ja taidot sekä työyksiköiden potilasohjauksen laatu arvioitiin pääosin hyväksi. Potilasohjaukseen käytetty aika, näyttöön perustuvan tiedon käyttö ja henkilöstön oma arviointi potilasohjaustiedoista, -taidoista sekä niiden laadusta olivat yhteydessä hoitohenkilökunnan arvioihin potilasohjausosaamisesta. Tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstön potilasohjauskoulutuksen kehittämisessä ja toteuttamisessa kyseisessä sairaalassa,

## ABSTRACT

### **Nursing staff's evaluation of their patient counselling competence. A questionnaire survey for at a university hospital**

*Tarja Tervo-Heikkinen, PhD, RN, Clinical Nurse Consultant*  
*Terhi Saarinen, PhD, Docent, RN, PHN, Senior Lecturer*  
*Tuomo Huurre, MSc, RN, full-time teacher*  
*Hannele Turunen, PhD, RN, Professor, Nurse Manager (part time)*

This study aimed to evaluate the background factors of patient counselling (time, evidence basis, knowledge and skills related to patient counselling and the quality of patient counselling) and their connection with the patient counselling competence of nursing staff before they participated in patient counselling training in one university hospital. The data were collected from hospital staff (N=2,773) between August and September 2013 using an electronic questionnaire. In total, 425 nursing staff members responded to the survey. The data were analysed with statistical methods.

One third (34%) of the staff spent 1–2 hours of their workday on patient counselling, while nearly one third (30%) used 3–4 hours. Less than half (43%) described the patient counselling they provided as 51–100% evidence-based. Overall, the respondents rated their personal knowledge and skills and the quality of patient counselling at their work unit as good. The res-

mutta myös laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Avainsanat: potilasohjaus, osaaminen, hoitohenkilökunta, hoitotyön koulutus, kyselytutkimukset

pondents rated their personal patient counselling competence (comprehensive patient encounters, implementation and reporting of patient counselling) higher when they spent more time on patient counselling, utilised more evidence-based knowledge, developed related knowledge and skills, and considered the quality of patient counselling at their unit good or excellent. The results can be applied in developing and implementing patient counselling training for staff at the hospital, but also more widely in social and health care.

Key words: patient counseling, competence, nursing staff, nursing education, questionnaire research

### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Potilasohjauksella on myönteisiä vaikutuksia potilaan terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen, mutta onnistunut, kokonaisvaltainen potilaan huomioiminen vaatii hoitajalta potilasohjausosaamista, kuten hyviä vuorovaikutustaitoja ja tietoisuutta potilasohjausta määrittävästä lainsäädännöstä, eettisistä ja pedagogisista periaatteista.
- Potilasohjaustapahtumien toteuttamisessa ja kirjaamisessa on aikaisempien tutkimusten mukaan ollut puutteita tai se on ollut niukkaa; potilasohjaus ei aina kuulu hoitajien tehtäviin tai he eivät ole tunnistanee potilasohjauksen vaiheita.

### **Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?**

- Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen potilasohjauksessa ja sen toteuttaminen olivat hyvää tasoa, mutta ohjauksen kirjaamisen taso oli kohtalaista.
- Potilasohjaukseen käytetty aika, näyttöön perustuvan tiedon käyttö ja henkilöstön oma arviointi potilasohjaustiedoista, -taidoista sekä niiden laadusta ovat yhteydessä hoitohenkilökunnan arvioihin potilasohjausosaamisesta.

### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Näyttöön perustuvalla tiedolla ja sen käytöllä on potilasohjaukseen myönteinen merkitys, joten ohjauksen näyttöön perustuvuutta ja sen osaamisen käyttöä on edelleen vahvistettava.
- Tiedonhakutaitojen kehittäminen ja ajan järjestäminen näyttöön perustuvan tiedon hakemiseen parantavat potilasohjausosaamista.

## **Tutkimuksen lähtökohdat**

Potilasohjausohjauksen ja palveluiden asiakaslähtöisyyden kehittäminen perustuu terveydenhuoltolakiin (Finlex 1326/2010) ja lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (Finlex 1992/785). Terveydenhuollon henkilöstön tehtävä on taata potilaan mahdollisuus osallistua hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon, mikä tarkoittaa potilaan oikeutta

saada tietoa ymmärrettävästi terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista ja hoidon merkityksestä (Finlex 1992/785).

Laadukkaan potilasohjauksen perusta on etiikassa (Etene 2012). Sairaanhoitajien eettistä- ja ohjausosaamista on korostettu myös sairaanhoitajien osaamisalueissa, missä nämä on nostettu omiksi osa-alueikseen yhdeksän muun osa-alueen rinnalle (Eriksson ym. 2015).

Ohjaus-käsitteestä käytetään eri termejä kuten neuvonta (councelling), opetus (teaching, patient education), tiedon antaminen ja ohjeistaminen (instruction). Potilasohjauksessa ohjaajana toimii terveydenhuollon ammattilainen vuorovaikutuksessa potilaan, omaisen, perheen tai vastaavan yhteisön kanssa. (Kääriäinen 2007.) Ohjauksen avulla mahdollistetaan potilaan tiedon saanti ja tuki (Fall ym. 2013). Rakenteellisesti ohjaustapahtuma on keskustelua suunnitelmallisempi ongelmanratkaisuprosessi (Koivunen ym. 2012).

Potilasohjausta on tutkittu paljon eri potilasryhmien (esim. Karhula ym. 2015, Schoberer ym. 2016) ja potilasohjausmenetelmien (esim. Ryhänen 2012, Ernsting ym. 2017) näkökulmasta. Aiempi tutkimus osoittaa (esim. Kaakinen 2013), että laadukas potilasohjaus tukee potilaan terveyttä, terveyskäyttäytymistä ja hyvinvointia ja mahdollistaa potilaan sitoutumisen omahoitoon sekä muutokset terveyskäyttäytymisessä. Potilasohjauksen laatuun voidaan vaikuttaa riittäväällä resursoinnilla (esim. potilasohjaukseen käytetty aika). Erityisesti potilasohjaukseen käytettävissä olevat ajalliset resurssit on koettu useissa tutkimuksissa riittämättömiksi (mm. Avşar & Kaşıkçı 2011, Lipponen 2014). Terveydenhuollon työntekijällä tulee olla myös pedagogista tietoa ja taitoa ja ohjauksen on perustuttava näyttöön (Bergh ym. 2014, Svavarsdóttir ym. 2016). Kuitenkin hoitohenkilökunnan potilasohjausosaamisen kehittämisen näkökulmasta tutkimus on varsin niukkaa (esim. Kääriäinen 2007, Lipponen 2014).

### *Hoitohenkilökunnan potilasohjausosaaminen*

Potilasohjausosaamista voidaan määritellä eri tavoin. Ohjausosaaminen vaatii monipuolisia kykyjä sen ollessa samalla hoitajien ydinosaamisaluetta (Fall ym. 2013, Kelo ym. 2013, Eriksson ym. 2015). Käsitteet näistä kyvyistä ovat yhteydessä ammattitai-

toon ja työn menestyksekkääseen hoitamiseen. (Jones ym. 2011, Friberg ym. 2012.) Potilasohjausosaamista on mahdollista tarkastella myös potilasohjausprosessin vaiheiden kautta (tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi). Potilasohjauksen tarpeen määrittelyssä ja suunnitteluvaiheessa tunnustetaan potilaan yksilölliset tietojen ja taitojen tarpeet sekä oppimistyyli. Ohjausta toteuttavan hoitajan tiedot ohjattavista asioista, oppimis- ja opetusmenetelmistä sekä opetustyyleistä tulee olla riittäviä ja niiden tulee perustua näyttöön. Ohjausprosessin arviointi tapahtuu potilaan kanssa, mikä tarkoittaa sitä, että potilas ja hoitaja toimivat aktiivisesti, vastuullisesti ja ovat yhteistyösuhteessaan motivoituneita. (Laine ym. 2012.) Ohjauksen laatua voidaan parantaa jäsennellyillä malleilla, jotka on kohdennettu eri potilasryhmille (Hätönen ym. 2010). Tässä artikkelissa potilasohjausosaamista määritellään potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen, potilasohjauksen toteuttamisen ja kirjaamisen kautta potilasohjausprosessia hyödyntäen.

Potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen perustuu aktiiviseen ja vuorovaikutukselliseen toimintaan (Koutsopoulou ym. 2010), joka tukee potilaan päätöksen tekoa ja tavoitteiden saavuttamista sekä ilmenee ohjaajan ja ohjattavan tasa-arvoisena ohjaus-suhteena erilaisissa konteksteissa. Potilaalle on tärkeää, että ohjaaja on luotettava, tuntee ohjattavan aiheen ja pystyy yksilöllistämään ohjauksen sekä antamaan sen ymmärrettävästi. (Engel ym. 2012, Kähkönen ym. 2012.) Ohjaaja tukee potilaan päätöksentekoa antamalla valmiita vastauksia, mikä edellyttää ohjaajalta myös kykyä emotionaaliseen tukeen ja potilaan tunnetilojen huomiointiin. (vrt. Kääriäinen 2007.) Vuorovaikutussuhteen haasteita voivat aiheuttaa kulttuuriset tekijät tai ongelmat kommunikaatiossa ohjaajan ja ohjattavan välillä. Myös ohjaajan ja muiden terveysalan toimijoiden välinen kollegiaalisuuden puute voi aiheuttaa ongelmia. (Farahani ym. 2013.)

Ohjaustarve syntyy aina ohjattavan tarpeista, jotka vaihtelevat yksilöllisesti. Ohjaustarpeen määrittelyssä huomioitavia asioita ovat ohjattavan ikä, sukupuoli, koulutustausta, siviilisääty, asuin-/elinolosuhteet, sairaus ja sen vaikutus jokapäiväiseen elämään. Edellisten lisäksi on huomioitava mitä ohjattava on halukas oppimaan. (Laine ym. 2012.) Yksilöllisyys potilasohjauksessa takaa hyvän ohjaustuloksen (Friedman ym. 2011). Henkilöstölle suunnatun potilasohjauskoulutuksen on todettu lisäävän vuorovaikutusta potilasohjauksessa (Lamiani ja Furey 2009), mikä parantaa myös hoitajien tyytyväisyyttä antamaansa ohjaukseen (Lee & Lee 2013). Lisäksi annettuun ohjaukseen liittyvään tyytyväisyyteen yhdistyy työtaakan kohtuullisuus (Lee & Lee 2013).

Ohjattavan ja ohjaajan vuorovaikutuksen kaksisuuntaisuus korostuu potilasohjauksen toteuttamisessa ja sen laadun takaa huolellinen suunnitteleminen (Kaakinen 2013). Potilasohjauksen jatkuvuus hoitosuhteessa mahdollistetaan kirjaamisella. Usein ohjausprosessiin osallistuu monia terveysalan ammattilaisia, siksi potilasohjauksen huolellinen rakenteinen kirjaaminen (tavoitteet, toteutus, arviointi) hoitokertomukseen on tärkeää. Kanta-arkistoon siirtyvä osa hoitokertomukseen kirjatusta sisällöstä, josta ne ovat myös potilaan luettavissa. (STM 2012.) Aiempien tutkimusten mukaan (Avşar & Kaşikçi 2011, Kaakinen 2013) potilasohjauksen kirjaamisessa on ollut puutteita ja siksi kirjaamista tulisi kehittää edelleen (Lipponen 2014). Erityistä huomiota tulee kiinnittää potilaan näkökulmasta tehtävään kirjaamiseen, joka käytännössä usein jää väliin (Järvinen 2017).

## Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida potilasohjauksen taustatekijöiden (aika, näyttöön perustuvuus, tiedot, taidot, laatu)

yhteyttä hoitohenkilökunnan omaan potilasohjausosaamiseen ennen potilasohjauskoulutusta yhdessä yliopistollisessa sairaalassa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaiseksi hoitohenkilökunta arvioi potilasohjauksen taustatekijät (aika, näyttöön perustuvuus, tiedot, taidot, laatu)?
2. Minkälaiseksi hoitohenkilökunta arvioi potilasohjausosaamisensa osa-alueet (potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen, potilasohjauksen toteuttaminen, potilasohjauksen kirjaaminen)?
3. Millainen oli taustatekijöiden yhteys potilasohjausosaamisen osa-alueisiin?

## Aineisto ja menetelmät

### *Tutkimukseen osallistujat*

Aineisto koottiin yhden yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnalta sähköisellä kyselylomakkeella elo-syyskuussa 2013. Kyselyn linkki lähetettiin henkilökohtaiseen työ sähköpostiin yhteensä 2773 henkilölle. Kyselyyn vastasi 425 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa (vastausprosentti 15). Artikkelissa esitetty aineisto on osa laajempaa kyseisen sairaalan kehittämis- ja tutkimushanketta. Tämän hankkeen tavoitteena on vahvistaa potilasohjausosaamista potilasohjauskoulutusinterventiosta tuotetun tiedon avulla.

### *Aineiston keruu*

Kyselylomake laadittiin yliopistotutkijoista ja terveysalan asiantuntijoista koostuneessa tutkimusryhmässä, joka perehtyi aikaisempiin tutkimuksiin potilasohjauksesta (esim. Kääriäinen 2007, Koivunen ym. 2012). Kyselylomake esitettiin elokuussa 2013. Kysely toteutettiin sähköisenä kohderyhmän suuren koon vuoksi (N=2773). Lopulliseen mittariin sisältyi strukturoituja taustamuuttujia (esim. sukupuoli, ikä), potilasohjauksen taustatekijämuuttujia (aika, näyttöön pe-

rustuvuus, tiedot, taidot, laatu, tärkeys) ja 57 muuttujaa viideltä osa-alueelta: 1) potilasohjauksen tiedot (5 muuttujaa), 2) potilasohjausosaaminen (24 muuttujaa) (Taulukko 1), 3) asenteet (8 muuttujaa), 4) ohjausmenetelmien hallinta (10 muuttujaa) ja 5) ohjauksen edellytykset (10 muuttujaa). Mittari sisälsi lisäksi kaksi avointa kysymystä (potilasohjauksen kehitystarpeet yksikössä ja odotukset tulevalle koulutukselle).

Tässä artikkelissa raportoidaan kahdeksan strukturoitua taustamuuttujaa (Taulukko 2), viisi potilasohjauksen taustatekijämuuttujaa (Taulukko 3) ja potilasohjausosaamisen osa-alueet (Taulukko 1). Lisäksi tarkastellaan potilasohjauksen taustatekijöiden yhteyttä potilasohjausosaamiseen (Taulukko 4).

### *Aineiston analyysi*

Tutkimusaineisto analysoitiin IBM SPSS® for Mac versio 21 ja SPSS Statistics 22 -ohjelmistoilla. Taustamuuttujat ja potilasohja-

uksen taustatekijämuuttujat kuvattiin frekvenssi- ja prosentiosuuksina.

Tässä tutkimuksessa faktorointi (Grove ym. 2013) tehtiin potilasohjausosaamisen osa-alueen 24:lle muuttujalle, joista muodostui neljä faktoria. Näistä tässä artikkelissa raportoidaan kolme (Taulukko 1): potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen (11 muuttujaa), potilasohjauksen toteuttaminen (4 muuttujaa) ja potilasohjauksen kirjaaminen (3 muuttujaa). Neljäs faktori oli potilasohjauksen suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus (6 muuttujaa), joka on raportoitu pro gradu -opinnäytteenä (Huurre 2014). Faktoreiden perusteella luotuja summamuuttujia kuvataan keskiarvoilla ja keskihajontaluvuilla. Kruskal-Wallis -testiä käytettiin arvioidessa hoitohenkilökunnan potilasohjauksen taustatekijöiden ja potilasohjausosaamisen osa-alueiden välistä yhteyttä, koska summamuuttujat eivät olleet normaalisti jakautuneita. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin  $p < 0,05$ . (Grove ym. 2013.)

*Taulukko 1. Potilasohjausosaamisen summamuuttujat (n=3) ja yksittäiset muuttujat<sup>1</sup>.*

<b>Asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen</b>
Tarjoan aina potilaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä
Motivoin aina potilasta hoitoon osallistumisessa ja itsehoidossa
Ohjaan aina potilasta yksilöllisesti
Ohjaan aina potilasta tutkimukseen/hoitoon/toimenpiteeseen valmistautumisessa
Huomioin aina potilaan mahdolliset pelot
Huomioin aina potilaan sairauden vaiheeseen liittyvän ohjaustarpeen
Motivoin aina potilasta ohjaukseen osallistumiseen
Huomioin aina jatkohoitoon vaikuttavat asiat
Tuen aina potilasta koko ohjausprosessin ajan (sairaudesta selviytyminen, hoitoon sitoutuminen, itsehoito)
Huomioin aina kotiutukseen ja kotona selviytymiseen vaikuttavat asiat
Perustelen aina antamani ohjauksen
<b>Potilasohjauksen toteuttaminen</b>
Arvioin aina potilaan ohjauksen ja tiedon tarpeen
Valitsen aina potilaalle sopivan ohjaustyylin
Valitsen aina potilaalle sopivan ohjausmenetelmän
Huomioin aina potilasohjauksen ajoittamiseen liittyvät tekijät
<b>Potilasohjauksen kirjaaminen</b>
Kirjaan aina potilasohjauksen toteutuksen
Kirjaan aina potilasohjauksen arvioinnin
Kirjaan aina potilasohjauksen tavoitteet

<sup>1</sup>muuttujien asteikko 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä.

## Tulokset

### *Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot*

Vastaaajista 89% oli naisia, ja lähes kaksi-kolmasosaa oli yli 41-vuotiaita. Suurimmalla osalla vastanneista oli opistotason- (39%) tai ammattikorkeakoulututkinto (37%). Yli puolet (59%) vastanneista työskenteli sairaanhoitajan tehtävänimikkeellä ja suurin

osa (81%) vastaaajista työskenteli vakinaisessa työsuhteessa. Vastaaajista 15% ilmoitti olevansa työyksikkönsä näyttöön perustuvan hoitotyön (NPH) vastuuhenkilö. Noin kolmasosalla oli työkokemusta nykyisessä ammatissa 11–20 vuotta (33%) tai >21 vuotta (28%). Lähes kolmasosa (30%) vastaaajista oli työskennellyt nykyisessä työyksikössä 2–5 vuotta. (Taulukko 2.)

*Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden (N=425) taustatiedot (n, %).*

	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Sukupuoli</i>	422	100
Mies	45	11
Nainen	377	89
<i>Ikä</i>	417	100
≤30 vuotta	65	16
31–40 vuotta	91	22
41–50 vuotta	128	30
≥51 vuotta	133	32
<i>Ammatillinen koulutus</i>	420	100
Yliopistotutkinto	24	6
Ammattikorkeakoulututkinto	155	37
Aiempi opistotasantutkinto	165	39
Koulutason/ammatti- ja aikuisopistotasantutkinto	76	18
<i>Tehtävänimike</i>	414	100
Osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja	42	10
Sairaanhoitaja, kättilö	243	59
Perus-/lähihoitaja/lääkintävahtimestari tms.	73	18
Muu	56	13
<i>Työsubde</i>	414	100
Vakinainen	337	81
Määräaikainen	77	19
<i>Työyksikön NPH-vastuuhenkilönä toimiminen</i>	409	100
Kyllä	62	15
Ei	347	85
<i>Työkokemus nykyisessä ammatissa</i>	395	100
≤1 vuosi	22	5
2–5 vuotta	63	16
6–10 vuotta	71	18
11–20 vuotta	129	33
≥21 vuotta	110	28
<i>Työkokemus nykyisessä työyksikössä</i>	415	100
≤1 vuosi	72	17
2–5 vuotta	122	30
6–10 vuotta	79	19
11–20 vuotta	78	19
≥21 vuotta	64	15

### *Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjauksen taustatekijöistä*

Hieman yli kolmannes (34%) vastanneista käytti aikaa potilasohjaukseen yhdestä kahteen tuntiin työpäivän aikana ja lähes kolmannes (30%) 3–4 tuntia. Hieman vajaa puolet vastaajista (43%) kuvasi toteuttamansa potilasohjauksen olevan 51–100%:sti näyttöön perustuvaa.

Omat potilasohjausta koskevat tiedot arvioitiin hyviksi (58%) tai kiitettäväksi (32%). Samoin suurin osa vastaajista arvioi omat potilasohjaustaitonsa hyviksi (54%) tai kiitettäväksi (38%). Vastaajista työyksikkönsä potilasohjauksen laadun hyväksi arvioi 59% ja kiitettäväksi 28%. (Taulukko 3.)

*Taulukko 3. Hoitohenkilökunnan (N=425) arviot (aika, näyttöön perustuvuus, tiedot, taidot, laatu) potilasohjauksen toteutumisesta (n, %).*

<b>Potilasohjauksen toteutuminen</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Keskimääräinen potilasohjaukseen käyttämäsi aika työpäivän aikana?</i>	417	100
Alle 1 tunti	78	19
1–2 tuntia	144	34
3–4 tuntia	126	30
5–6 tuntia	57	14
7–8 tuntia	12	3
<i>Kuinka suuri osuus toteuttamastasi potilasohjauksesta on näyttöön perustuvaa? (asteikolla 0–100%)</i>	346	100
0–25%	82	24
26–50%	116	33
51–75%	68	20
76–100%	80	23
<i>Kuinka hyväksi arvioit omat potilasohjausta koskevat tietosi?</i>	425	100
Tyydyttävä	44	10
Hyvä	246	58
Kiitettävä	135	32
<i>Kuinka hyväksi arvioit omat potilasohjausta koskevat taitosi?</i>	425	100
Tyydyttävä	33	8
Hyvä	231	54
Kiitettävä	161	38
<i>Kuinka hyväksi arvioit työyksikkösi potilasohjauksen laadun?</i>	425	100
Tyydyttävä	56	13
Hyvä	250	59
Kiitettävä	119	28

### *Hoitohenkilökunnan potilasohjausosaamisen osa-alueet ja potilasohjauksen taustatekijöiden yhteys potilasohjausosaamisen osa-alueisiin*

Kyselyyn vastanneet arvioivat **potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen** toteutuneen hyvin (Ka 3,21, SD 0,46). Potilaan ko-

konaisvaltainen kohtaaminen kuvautui korkeampina keskiarvoina, kun potilasohjaukseen käytettiin enemmän aikaa ( $p < 0,001$ ). Myös vastaajat, jotka arvioivat antamansa potilasohjauksen perustuvan näyttöön, arvioivat kohtaavansa potilaan kokonaisvaltaisesti ( $p < 0,006$ ). Lisäksi potilaan koko-

naisvaltainen kohtaaminen kuvautui voimakkaammin, kun omat tiedot ja taidot potilasohjauksesta olivat hyviä tai kiitettäviä ( $p < 0,001$ ). Vastaaajien arvioidessa työyksikön

potilasohjauksen hyväksi tai kiitettäväksi myös potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen arvioitiin paremmaksi ( $p < 0,001$ ). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Potilasohjausosaamisen osa-alueet (Ka, SD) ja taustatekijät (Ka, SD, n, p-arvo) hoitohenkilökunnan (N=425) arvioimana sekä taustatekijöiden yhteys potilasohjausosaamisen osa-alueisiin.

Potilasohjauksen taustatekijät (aika, näyttöön perustuvuus, tiedot, taidot, laatu)	Potilasohjausosaamisen osa-alue					
	Potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen		Potilasohjauksen toteuttaminen		Potilasohjauksen kirjaaminen	
	Ka 3,21 <sup>1</sup> SD 0,46		Ka 2,93 SD 0,56		Ka 2,55 SD 0,72	
<b>Keskimääräinen potilasohjaukseen käyttämäsi aika työpäivän aikana</b>	<b>Ka</b>	<b>SD</b>	<b>Ka</b>	<b>SD</b>	<b>Ka</b>	<b>SD</b>
<1 tunti (n=78)	3,00	0,55	2,65	0,57	2,32	0,77
1–2 tuntia (n=144)	3,20	0,42	2,91	0,51	2,57	0,66
3–4 tuntia (n=126)	3,29	0,42	3,02	0,53	2,67	0,69
5–6 tuntia (n=57)	3,28	0,41	3,04	0,55	2,56	0,72
7–8 tuntia (n=12)	3,67	0,28	3,40	0,53	2,56	1,06
p-arvo <sup>2</sup>	<b>&lt;0,001</b>		<b>&lt;0,001</b>		<b>0,012</b>	
<b>Kuinka suuri osuus toteuttamastasi potilasohjauksesta on näyttöön perustuvaa? (asteikolla 0–100%)</b>	<b>Ka</b>	<b>SD</b>	<b>Ka</b>	<b>SD</b>	<b>Ka</b>	<b>SD</b>
0–25% (n=82)	3,07	0,49	2,74	0,61	2,32	0,81
26–50% (n=116)	3,25	0,43	3,01	0,52	2,55	0,62
51–75% (n=68)	3,28	0,45	2,98	0,47	2,66	0,74
76–100% (n=80)	3,30	0,49	3,05	0,58	2,70	0,77
p-arvo	<b>0,006</b>		<b>0,007</b>		<b>0,009</b>	
<b>Kuinka hyväksi arvioit omat potilasohjausta koskevat tietosi?</b>	<b>Ka</b>	<b>SD</b>	<b>Ka</b>	<b>SD</b>	<b>Ka</b>	<b>SD</b>
Tyydyttävä (n=44)	2,78	0,53	2,52	0,65	2,25	0,68
Hyvä (n=246)	3,20	0,41	2,90	0,50	2,56	0,66
Kiitettävä (n=135)	3,39	0,44	3,13	0,56	2,70	0,78
p-arvo	<b>&lt;0,001</b>		<b>&lt;0,001</b>		<b>&lt;0,001</b>	
<b>Kuinka hyväksi arvioit omat potilasohjausta koskevat taitosi?</b>	<b>Ka</b>	<b>SD</b>	<b>Ka</b>	<b>SD</b>	<b>Ka</b>	<b>SD</b>
Tyydyttävä (n=33)	2,81	0,57	2,38	0,57	2,32	0,69
Hyvä (n=231)	3,17	0,41	2,90	0,48	2,52	0,68
Kiitettävä (n=161)	3,37	0,45	3,10	0,59	2,65	0,77
p-arvo	<b>&lt;0,001</b>		<b>&lt;0,001</b>		<b>0,020</b>	
<b>Kuinka hyväksi arvioit työyksikkösi potilasohjauksen laadun?</b>	<b>Ka</b>	<b>SD</b>	<b>Ka</b>	<b>SD</b>	<b>Ka</b>	<b>SD</b>
Tyydyttävä (n=56)	3,04	0,52	2,70	0,62	2,30	0,72
Hyvä (n=250)	3,21	0,42	2,92	0,50	2,57	0,68
Kiitettävä (n=119)	3,33	0,50	3,07	0,61	2,64	0,80
p-arvo	<b>0,001</b>		<b>&lt;0,001</b>		<b>0,012</b>	

(1 Keskiarvoasteikko: 1,0–1,6 = Erittäin heikko osa-alueen toteutuminen, 1,7–2,2 = Heikko osa-alueen toteutuminen, 2,3–2,8 = Kohtalainen osa-alueen toteutuminen, 2,9–3,4 = Hyvä osa-alueen toteutuminen, 3,5–4,0 = Erittäin hyvä osa-alueen toteutuminen.

(2 Kruskal-Wallis -testin p-arvo



Vastaajat arvioivat **potilasohjauksen toteuttamisen** hyväksi (Ka 2,93, SD 0,56). Potilasohjauksen toteuttaminen kuvautui vahvemmin, mitä enemmän potilasohjaukseen käytettiin aikaa ( $p < 0,001$ ). Sama yhteys oli myös potilasohjauksen näyttöön perustuvuuden ja potilasohjauksen toteuttamisen yhteydessä ( $p < 0,007$ ). Paremmat potilasohjauksen tiedot ja taidot kuvautuivat korkeampina arvoina potilasohjauksen toteuttamisessa ( $p < 0,001$ ). Ne vastaajat, jotka arvioivat työyksikkönsä potilasohjauksen laadun kiitettäväksi arvioivat myös potilasohjauksen toteuttamisen paremmaksi ( $p < 0,001$ ). (Taulukko 4.)

**Potilasohjauksen kirjaaminen**, mikä oli heikoin potilasohjausosaamisen osa-alueista, toteutui arvioiden mukaan kohtalaisesti (Ka 2,55, SD 0,72). Potilasohjaukseen 3–4 tuntia käyttäneet arvioivat potilasohjauksen kirjaamisen toteutuvan keskiarvoilla tarkasteltuna parhaiten ( $p = 0,034$ ). Heikoiden kirjaamisen toteutumisen arvioivat vastaajat, jotka toteuttivat potilasohjausta alle tunnin työpäivässä. Myös potilasohjauksen näyttöön perustuvuuden lisääntyessä ohjauksen kirjaaminen kuvautui korkeampina keskiarvoina ( $p < 0,009$ ). Kirjaaminen kokonaisuutena koettiin keskiarvoilla kuvattuna parempana, kun potilasohjauksen tiedot ( $p < 0,001$ ), taidot ( $p < 0,020$ ) ja työyksikön potilasohjauksen laatu ( $p < 0,012$ ) koettiin paremmiksi. (Taulukko 4.)

## Pohdinta

### *Tulosten tarkastelua*

Tutkimustulokset osoittavat, että potilasohjaukseen käytetty aika, näyttöön perustuvan tiedon käyttö ja henkilöstön oma arviointi potilasohjaustiedoista, -taidoista sekä niiden laadusta olivat yhteydessä hoitohenkilökunnan arvioihin potilasohjausosaamisesta.

Laadukkaaseen potilasohjaukseen tarvitaan riittävästi aikaa. Tämän tutkimuksen

mukaan reilu kolmannes vastaajista käytti aikaa potilasohjaukseen keskimäärin yhdestä kahteen tuntia työpäivän aikana. Tutkimustulokset osoittivat, että mitä enemmän aikaa potilasohjaukseen käytettiin, sitä korkeampina keskiarvoina erityisesti arviot potilaan kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta ja potilasohjauksen toteuttamisesta kuvautuivat. Kun ohjaukseen käytettiin alle tunti työvuorossa, vastaajien arviot potilasohjauksen kirjaamisen toteutumisesta kuvautuivat keskiarvoilla heikoimmin. Jotta vaikuttava potilasohjaus mahdollistuu ja siitä tulee näkyvämpää, tarvitaan hallinnollisia keinoja ja kollegiaalista tukea potilasohjaustyön mahdollistamiseksi (Farahani ym. 2013, Kelo ym. 2013). Potilasohjausosaaminen on tärkeä osa hoitajan omaa ammatillista vastuuta ja tehtävänsä. Hoitohenkilökunnan hyvän potilasohjauksen perusta on etiikassa ja lainsäädännössä sekä kliinisessä ja pedagogisessa ammattitaidossa, joihin liittyvät myös koulutuksellinen vastuu työelämässä.

Näyttöön perustuvaa potilasohjausta tulee kehittää edelleen, koska vain noin kaksi viidesosaa vastanneista arvioi toteuttavansa ohjausta yli 50%:sti näyttöön perustuen. Henkilökunnan koulutuksilla mahdollistetaan näyttöön perustuvan tiedon käyttö potilasohjauksessa. Hoitajat myös tarvitsevat koulutusta tiedonhausta (Jones ym. 2011) osatakseen hakea näyttöön perustuvaa tietoa. Lisäksi koulutus parantaa henkilökunnan motivaatiota tiedon hankkimiseen ja päivittämiseen (Lipponen 2014). Koulutautuminen lisää myös verkostoitumista ja parantaa yhteistyötä oman ja toisten työyksiköiden sekä organisaatioiden välillä (Lipponen 2014). Lamiani ja Furey (2009) ovat tuoneet myös esille, että potilasohjauskoulutuksen jälkeen vuorovaikutus potilasohjauksessa lisääntyy ja potilasohjauksessa käsitellään ohjattavia asioita laajemmin myös psykososiaalisesta näkökulmasta. Leen ja Leen (2013) tutkimuksen mukaan paitsi työtaakan kohtuullisuus myös koulutus oli yhteydessä hoitajien potilasohjauksesta koke-

maan tyytyväisyyteen. Näin ollen hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävästi aikaa osallistua potilasohjauskoulutuksiin.

Tämän tutkimuksen mukaan potilasohjausosaamisen osa-alueista (potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen, potilasohjauksen toteuttaminen ja kirjaaminen) heikoiten toteutui potilasohjauksen kirjaaminen, vaikka kokonaisuudessaan henkilökunta arvioi potilasohjausta koskevat tietonsa ja taitonsa pääosin hyväksi tai kiitettäväksi. Kirjaamiseen liittyviä puutteita on kuvattu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Avşar & Kaşıkçı 2011, Kaakinen 2013). Potilasohjaamisen toteuttamista kirjataan yleensä enemmän kuin tavoitteita ja arviointia. Potilaan sitoutumista ohjaukseen parantaa, kun tavoitteet on kirjattu hänen näkökulmastaan käsin (Järvinen 2017). Kirjaamisessa tulee huomioida koko potilasohjausprosessi ja sen vaiheet. Potilasohjauskoulutuksessa on korostettava kirjaamisen merkitystä hoidon jatkuvuudelle ja järjestettävä sille riittävästi aikaa. Ohjausprosessiin voi osallistua useita hoitajia. Siksi ohjauksen tavoitteet, toteutus ja arviointi tulee kirjata potilasasiakirjaan selkeästi. Työyksikössä potilasohjauksen laatuun voidaan vaikuttaa yhtenäisillä jäsennellyillä malleilla (Hätönen ym. 2010).

### *Tutkimuksen eettiset näkökohdat ja luotettavuus*

Tässä tutkimuksessa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta (2012) hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimuksen vaiheet ja tulokset on raportoitu avoimesti ja rehellisesti. Tulosten analysointi ja käsittely on tehty tieteellisesti hyväksytyjä ja tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä käyttäen. (TENK 2012.) Tutkimukselle on saatu luvat organisaation tutkimuslupakäytäntöjen mukaisesti. Vastaajien osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja yksittäisen vastaajan tunnistaminen tuloksista ei ole mahdollista (Grove ym. 2013).

Tutkimusta varten kehitetyn mittarin esitestasi kahdeksan hoitotyön ammattilaista, jotka arvioivat mittarin ymmärrettävyyttä, selkeyttä ja vastausaikaa. Kommenttien perusteella käytettyä kyselylomaketta täsmennettiin. Faktoriantalyysillä selvitettiin mittarin teoreettista rakennetta, joka on tärkeää mittarin ollessa uusi. Mittarin tässä artikkelissa raportoitujen potilasohjausosaamisen osa-alueen Cronbachin alfa arvot vaihtelivat 0,811–0,878. Groven ym. (2013) mukaan uuden mittarin Cronbachin alfa-arvo tulisi olla vähintään 0,7. Mittarin osa-alueiden sisäistä johdonmukaisuutta voidaan pitää hyvänä. Tässä tutkimuksessa henkilökunta arvioi omaa potilasohjausosaamistaan, joka on aina henkilökohtainen näkemys.

Kyselyn vastausprosentti oli 15%, joka voi heikentää tulosten yleistettävyyttä. Sähköiset kyselyt ovat yleistyneet ja ne koetaan usein työssä kuormittavina, mikä heikentää vastausprosenttia. Henkilökunnan selkeiden sähköpostijakelulistojen puuttuminen on myös voinut aiheuttaa katoa. Kuitenkin saadun aineiston koko (vastaajia 425) oli hyvä ja tuloksia voidaan hyödyntää vastaavissa organisaatioissa sekä soveltuvin osin laajemmin potilasohjaustyön kehittämisessä.

### **Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

1. Potilasohjausosaamisen osa-alue arvioitiin sitä paremmaksi mitä enemmän potilasohjaukseen hoitohenkilökunta käytti näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuvuuden vahvistamiseksi hoitohenkilökunnan potilasohjauskoulutuksessa huomiota tulee kiinnittää erityisesti tiedonhakutaitoihin ja erilaisiin tiedonlähteisiin, joiden avulla potilasohjausosaamista voidaan kehittää. Hoitohenkilökuntaa tulee ohjata esimerkiksi tietokantojen käyttöön ja samalla järjestää aikaa tiedon hakemiseen.

2. Mitä enemmän hoitohenkilökunta käytti aikaa potilasohjaukseen, sitä paremmin potilasohjausosaamisen osa-alueet toteutuivat. Hyvän potilasohjauksen perusta on lainsäädännössä ja hoitohenkilökunnan etiikassa sekä ammattitaidossa, joihin liittyvät myös henkilöstön koulutuksellinen vastuu työntekijän ja työnantajan näkökulmasta. Vastuuseen sisältyy työnantajan mahdollistama työntekijän myönteinen suhtautuminen elinikäiseen oppimiseen jatkuvassa yhteiskunnallisuudessa muutoksessa.

3. Potilasohjausosaamisen osa-alueista kirjaaminen arvioitiin heikoimmaksi. Näin ollen hoitohenkilökunnan potilasohjauskoulutuksessa tulee kiinnittää huomiota myös kirjaamisen kehittämiseen erityisesti potilasohjauksen arvioinnin kirjaamisen osalta.

Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää tarkemmin esimerkiksi interventiotutkimuksella, kuinka hoitohenkilökunnan osaamista potilasohjauksessa voidaan parantaa ja ylläpitää tehokkaasti elinikäinen oppiminen huomioiden muuttuvassa sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmässä.

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: TT-H, TS, TH, HT, aineistonkeruu: TT-H, aineiston analysointi: TT-H, TS, TH, HT, käsikirjoituksen kirjoittaminen: TT-H, TS, TH, HT, käsikirjoituksen kommentointi: TT-H, TS, TH, HT

## LÄHTEET

Avşar G. & Kaşıkçı M. (2011) Evaluation of patient education provided by clinical nurses in Turkey. *International Journal of Nursing Practice* **17**(1), 67–71.

Bergh A-L., Persson E., Karlsson J. & Friberg F. (2014) Registered nurses' perceptions of conditions for patient education – focusing on aspects of competence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **28**(3), 523–536.

Grove S.K., Burns N. & Gray J. (2013) *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 7. edition. Saunders, Elsevier, St. Louis, Missouri.

Engel K.G., Buckley B.A., Forth V.E., McCarthy D.M., Ellison E.P., Schmidt M.J. & Adams J.G. (2012) Patient understanding of emergency department discharge instructions: where are knowledge deficits greatest? *Academic Emergency Medicine* **19**(9), 1035–1044.

Eriksson E., Korhonen T., Merasto M. & Moisio E.-L. (2015) *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Bookwell Oy, Porvoo.

Ernsting C., Dombrowski S.U., Oedekoven M., O'Sullivan J.L., Kanzler M., Kuhlmeier A. & Gellert P. (2017) Using smartphones and health apps to change and manage health behaviors: a population-based survey. *Journal of Medical Internet Research* **19**(4), e101.

Etene. (2012) *Etiikan tila sosiaali- ja terveystieteillä*. Etene-julkaisuja 35. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9>. (9.1.2017)

Fall E., Chakroun N., Dalle N. & Izaute M. (2013) Is patient education helpful in providing care for patients with rheumatoid arthritis? A qualitative study involving French nurses. *Nursing & Health Sciences* **15**(3), 346–352.

Farahani M.A., Mohammadi E.A.F. & Mohammadi N. (2013) Factors influencing the patient education: a qualitative research. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* **18**(2), 133–139.

Finlex (1992/785) *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* 17.8.1992/559. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. (6.1.2017).

Finlex (1326/2010) *Terveystieteiden tutkimuskeskus* 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. (6.1.2017)

Friberg F., Granum V. & Bergh A-L. (2012) Nurses' patient-education work: conditional factors - an integrative review. *Journal of Nursing Management* **20**(2), 170–186.

Friedman A.J., Cosby R., Boyko S., Hatton-Bauer J. & Turnbull G. (2011) Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: a systematic review and practice guideline recommendations. *Journal of Cancer Education* **26**(1), 12–21.

Huurre T. (2014) *Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaus- ja hoitomenetelmien hallinnasta – kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi*. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotiede. Pro gradu. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20141228>. (6.1.2017)

Hätönen H., Suhonen R., Warro H., Pitkänen A. & Välimäki M. (2010) Patients' perceptions of patient education on psychiatric inpatient wards: a qualitative study. *Journal of Psychiatric & Mental Health* **17**(4), 335–341.

Jones J., Schilling K. & Pesut D. (2011) Barriers and benefits associated with nurses information seeking related to patient education needs on clinical nursing units. *The Open Nursing Journal* **5**, 24–30.

- Järvinen S. 2017. *Ohjauksen kirjaaminen. Tyypin 2 diabetespotilaiden omahoito ja osaaminen potilasasiakirjoissa*. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Sport, Physical Education and Health Research 257.
- Kaakinen P. (2013) *Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa*. Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos, hoitotiede. Väitöskirja. D1214. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526202495>. (6.1.2017)
- Karhula T., Vuorinen A.L., Rääpysjärvi K., Pakanen M., Ikonen P., Tepponen M., Junno U.M., Jokinen T., van Gils M., Lähteenmäki J., Kohtamäki K. & Saranummi N. (2015) Telemonitoring and mobile phone-based health coaching among Finnish diabetic and heart disease patients: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. **17**(6):e153.
- Kelo M., Eriksson E. & Eriksson I. (2013) Perceptions of patient education during hospital visit - described by school-age children with a chronic illness and their parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **27**(4), 894–904.
- Koivunen M., Huhtasalo J., Makkonen P., Välimäki M. & Hätonen H. (2012) Nurses' roles in systematic patient education sessions in psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* **19**(6), 546–554.
- Koutsopoulou S., Papatthanassoglou E.D., Katapodi M.C. & Pariraki E.I. (2010) A Critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*, **19**(5-6), 749–765.
- Kähkönen O., Kankkunen P. & Saaranen T. (2012) Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* **24**(3), 201–215.
- Kääriäinen M. (2007) *Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen*. Väitöskirja D 937. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteen ja terveyshallinnon laitos. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf> (6.1.2017)
- Laine A., Ruishalme O., Salervo P., Siven T. & Välimäki P. (2012) *Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla*. SanomaPro. Helsinki.
- Lamiani G. & Furey A. (2009) Teaching nurses how to teach: an evaluation of a workshop on patient education. *Patient Education and Counseling* **75**(2), 270–273.
- Lee C.-K. & Lee I.F.-K. (2013) Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses. *Journal of Clinical Nursing* **22**(17–18), 2551–2561.
- Lipponen K. (2014) *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. Oulun yliopisto. Väitöskirja. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf> (6.1.2017)
- Ryhänen A.M. (2012). *Internet-based breast cancer patient's pathway as an empowering patient educational tool*. Turun yliopisto, väitöskirja. Sarja D, osa 1045.
- Schoberer D., Leino-Kilpi H., Breimaier H.E., Halfens R.J. & Lohrmann C. (2016) Educational interventions to empower nursing home residents: a systematic literature review. *Clinical Interventions in Aging* 2016:11, 1351–1363.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. (2012) *Potilasasiakirjojen laatiminen, opas terveydenhuollolle*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3337-8>. (6.1.2017)
- Svavarsdóttir M.H., Sigurðardóttir Á.K. & Steinsbekk A. (2016) Knowledge and skills needed for patient education for individuals with coronary heart disease: The perspective of health professionals. *European Journal of Cardiovascular Nursing* **15**(1), 55–63.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa* (HTK-ohje 2012). <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje> (6.1.2017)

*Tarja Tervo-Heikkinen, TtT, sb, kliinisen hoitotyön asiantuntija, Kuopion yliopistollinen sairaala, Hoitotyön kehittämis-, opetus- ja tutkimusyksikkö, PL 100, 70029 KYS, tarja.tervo-beikkinen@kub.fi*

*Terbi Saaranen, TtT, th, sb, yliopistonlehtori, dosentti, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopion kampus, PL 1627, 70211 Kuopio, terbi.saaranen@uef.fi*

*Tuomo Huurre, TtM, sb, päätoiminen tuntiopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala, Kuopio, PL 6, 70201 Kuopio, tuomo.huurre@savonia.fi*

*Hannele Turunen, TtT, esb, professori, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopion kampus, PL 1627, 70211 Kuopio, hannele.turunen@uef.fi*