

Tarja Salo

Potilasohjauksen, hoitoon sitoutumisen ja vertaistuen vaikutus glaukoomapotilaan hoidossa

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

YAMK Kliininen asiantuntijuus



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Kliininen asiantuntijuus, Ylempi AMK

Tekijä: Tarja Salo

Työn nimi: Potilasohjauksen, hoitoon sitoutumisen ja vertaistuen vaikutus glaukoomapotilaan hoidossa

Ohjaaja: Tanja Hautala, TtM, Lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 73

Liitteiden lukumäärä: 1

Kehittämistyön aiheena on potilasohjauksen, hoitoon sitoutumisen ja vertaistuen vaikutus glaukoomapotilaan hoidossa. Kehittämistyön tarkoituksena oli arvioida potilaiden sitoutumista tai sitoutumisen puuttumista glaukooman hoidossa, ja tavoitteena oli luoda ja kehittää juuri diagnoosin saaneille glaukoomapotilaille uusi potilasohjausmalli, jolla tarjotaan laadukasta, tehokasta ja ajanmukaista ohjausta ja tietoa sairaudesta. Tutkimustehtävänä oli, miten glaukoomapotilaan potilasohjausta ja hoitoon sitoutumista voidaan kehittää. Tähän haettiin vastausta tutkimuskysymysten avulla: mitkä tekijät edistävät glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumista, miten potilasohjaus vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen glaukoomapotilailla ja millaista on laadukas potilasohjaus sekä vertaistuen vaikutus hoitoon sitoutumisessa.

Tämän kehittämistyön teoreettiset lähtökohdat perustuvat aikaisempaan tutkittuun tietoon ja näkökulmia kehittämistyöhön otettiin tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta. Kehittämistyö toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella menetelmällä sekä osallistuvien menetelmien kautta, kuten benchmarking, pyramidi sekä eläytymis- ja post- it-menetelmillä. Kehittämistyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysin ja teemoittelun avulla.

Kehittämistehtävän tulosten mukaan glaukoomapotilaan potilasohjausta voidaan kehittää kiinnittämällä tarkempaa huomiota ohjauksen rakenteeseen ja asiasisältöön, jolloin hoitoon sitoutumista voidaan edistää. Kehitys vaatii ohjaajilta ammattitaidon ylläpitämistä ja asiantuntijoiden hyödyntämistä.

Tuloksia voidaan hyödyntää erikoissairaanhoidossa glaukoomapotilaiden potilasohjauksessa. Uuden potilasohjausmallin myötä glaukoomahoitajat saavat uusia työkaluja laadukkaaseen ohjaukseen niin, että potilaat olisivat motivoituneempia ja sitoutuneempia kroonisen, etenevän sairautensa hoidossa.

Avainsanat: potilasohjaus, glaukooma, hoitoon sitoutuminen, vertaistuki

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree Programme in Nursing. Advanced Practice Nursing

Author: Tarja Salo

Title of thesis: The Influence of Patient Guidance, Treatment Commitment, and Peer Support in the Treatment of Glaucoma Patients

Supervisor: Tanja Hautala, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 73

Number of appendices: 1

The subject of this development work is patient education, commitment to treatment and the effect of peer support in the treatment of glaucoma patients. The purpose of this development work was to evaluate patient commitment or lack of commitment in the treatment of glaucoma, and the goal was to create and develop a new patient management model for newly diagnosed glaucoma patients, providing high-quality, effective, up-to-date guidance and information on this illness. The research task was how to improve patient guidance and commitment to treatment in a glaucoma patient. This was answered through the following research questions: Which factors contribute to the commitment to treatment for a glaucoma patient? How does patient guidance affect commitment for glaucoma patients? What is quality patient guidance and the effect of peer support on commitment to treatment?

The theoretical starting points for this development work are based on previous research and perspectives on the development work were taken from research development activities. The development work was carried out using a qualitative method, as well as through participatory methods such as benchmarking, pyramid, and behavioral and post-it methods. The development work material was analyzed by content analysis and theme design.

According to the results of the development task, patient guidance for a glaucoma patient can be improved by paying closer attention to the structure and content of the guidance, whereby commitment to treatment can be promoted. Development requires instructors to maintain their professional skills and utilize experts.

The results can be utilized in specialist medical care for patient guidance in glaucoma patients. With the new Patient Guidance Model, glaucoma nurses will receive new tools for high quality guidance to make patients more motivated and committed to their chronic, progressive illness.

Keywords: patient guidance, glaucoma, treatment commitment, peer support

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	8
1 JOHDANTO.....	9
2 GLAUKOOMAPOTILAAN TEHOSTETTU OHJAUS.....	11
2.1 Glaukooma sairautena.....	11
2.2 Potilasohjaus hoitotyön toimintona.....	13
2.2.1 Potilasohjaus käsitteenä.....	14
2.2.2 Potilasohjausprosessi.....	15
2.2.3 Lähtökohdat ohjaukselle.....	15
2.2.4 Henkilökunnan potilasohjausvalmiudet.....	16
2.2.5 Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus.....	17
3 HOITOON SITOUTUMISEN EDISTÄMINEN.....	19
3.1 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät.....	20
3.2 Vertaistuki hoitoon sitoutumisen edistäjänä.....	21
3.2.1 Vertaistuen vaikutukset.....	21
3.2.2 Vertaistuen menetelmiä.....	22
4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	23
5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI.....	24
5.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.....	24
5.2 Kehittämistyön käytännön toteutus.....	26
5.2.1 Kehittämistyön perustelu.....	26
5.2.2 Kehittämistyön organisointi.....	26
5.2.3 Kehittämistyön toteutus.....	27
5.2.4 Kehittämistyön arviointi.....	31
5.2.5 Kehittämistulosten levittäminen.....	32
5.3 Kehittämistyön aineistojen analysointi.....	32
5.3.1 Ensimmäinen vaihe: post-it.....	34

5.3.2	Toinen vaihe: Benchmarking Taysiin	35
5.3.3	Kolmas vaihe: Post-it ryhmänohjaus.....	36
5.3.4	Neljäs vaihe: Pyramidi-menetelmä.....	38
5.3.5	Viides vaihe: Eläytymismenetelmä.....	40
6	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	42
6.1	Post-it menetelmän tulokset vertaistuesta.....	42
6.1.1	Glaukoomapotilaan emotionaalinen vertaistuki.....	43
6.1.2	Glaukoomapotilaan kognitiivinen vertaistuki	43
6.2	Benchmarkingnin tulokset Tays:n Silmäkeskuksesta.....	44
6.3	Post-it menetelmän tulokset potilasohjauksesta.....	46
6.4	Pyramidi-menetelmän tulokset laadullisesta potilasohjauksesta	49
6.5	Eläytymismenetelmän tulokset hoitoon sitoutumisesta	52
7	POTILASOHJAUKSEN MALLI GLAUKOOMAPOTILAILLE	57
7.1.1	Sairastuminen ja ensitieto	57
7.1.2	Silmäkeskuksen ryhmänohjaus.....	59
7.1.3	Jatkohoidon turvaaminen	60
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	62
8.1	Kehittämistyön tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä	62
8.2	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....	65
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	68
	LÄHTEET	69
	LIITTEET	72

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo

Kuva 1 Pyramidi-menetelmä.....	39
Kuva 2 Osallistavat menetelmät.....	63
Kuvio 1 Potilasohjaus prosessina	15
Kuvio 2 Voimavaraistumisen osa-alueet	17
Kuvio 3 Kehittämistyön kokonaisuus.....	28
Kuvio 4 Yhteenveto kehittämistyön aineistoista ja analyysimenetelmistä	33
Kuvio 5 Ensimmäisen post-it aineiston teemat.....	35
Kuvio 6 Potilasohjauksen teemat.....	37
Kuvio 7 Esimerkki hoitoon sitoutumisen teemoista	41
Kuvio 8 Vertaistuen kartoittaminen	42
Kuvio 9 Laadukkaan potilasohjauksen kartoittaminen	44
Kuvio 10 Potilasohjauksen sisältö.....	45
Kuvio 11 Potilasohjauksen kartoittaminen Silmäkeskuksessa	47
Kuvio 12 Henkilökunnan arvio laadukkaasta potilasohjauksesta	49
Kuvio 13 Laadukas potilasohjaus.....	50
Kuvio 14 Kehittämisideat ja keinot	52
Kuvio 15 Hoitoon sitoutumisen kartoittaminen	52
Kuvio 16 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	54
Kuvio 17 Potilasohjausmalli	57

Kuvio 18 Ohjauksen perusta	67
Taulukko 1 Esimerkki post-it aineiston analysoinnista glaukoomayhdistyksellä ...	34
Taulukko 2 Benchmarkingin sisältö.....	36
Taulukko 3 Esimerkki post-it aineiston analysoinnista	36
Taulukko 4 Laadukkaan potilasohjauksen sisällöt ja rakenne.....	38
Taulukko 5 Ryhmäohjauksen sisältö.....	46
Taulukko 6 Sairastumisvaihe	58
Taulukko 7 Ensietovaihe	59
Taulukko 8 Silmäkeskuksen ryhmäohjaus	60
Taulukko 9 Potilaan kotiutus ja jatkohoito	61

Käytetyt termit ja lyhenteet

Glaukooma	Hitaasti etenevä ja krooninen näköhermon sairaus, joka hoitamattomana voi johtaa merkittävään näön heikkenemiseen.
Benchmarking	Menetelmä, jossa tavoitteena on kehittää omaa toimintaa ottamalla mallia muilta organisaatioilta ja yhteisöiltä. Se mahdollistaa eri toimintayksiköiden välisen vertailun, mikä mahdollistaa yhtenäisiä hoitokäytäntöjä sekä hyvien käytäntöjen levittämistä. Lisäksi se auttaa organisaatiota luomaan uusia ja parempia käytäntöjä.
Post-it	Yhteistoiminnallinen menetelmä suunniteluun sekä tiedon jakamiseen. Menetelmää käytetään yleensä jonkin toisen menetelmän tukena tai osana. Post-It lappujen avulla hahmotetaan ideaan liittyviä asioita sovitulla tapaa, kuten esimerkiksi tehtävän eri vaiheet ja mitä ne pitävät sisällään.
Pyramidi-menetelmä	Pyramidi menetelmä on yhteistoiminnallinen menetelmä, joka sopii hyvin kehittämistyön tekemiseen. Menetelmä mahdollistaa kaikkien yhtäläisen osallistumisen ja kaikki voivat sanoa oman mielipiteensä asiasta.
Eläytymismenetelmä	Aineiston hankinnan menetelmä, jossa vastaajia pyydetään kirjoittamaan pieni tarina. Tarina kirjoitetaan kehittämistyöntekijän laatiman alustuksen tai johdatuksen pohjalta. Kirjoittajalle annetaan vapaat kädet tekstin kirjoittamiseen.

1 JOHDANTO

Glaukooma on etenevä näköhermon sairaus ja voi johtaa hoitamattomana jopa sokeutumiseen (Käypä hoito [Viitattu 8.2.2019]). Keskeisiä asioita glaukoomapotilaan hoidossa ovat potilasohjaus sekä terveydenhuoltohenkilöstön osoittama tuki. Hoitohenkilöstön tavoitteena on tukea potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan, sekä ohjaamalla potilaita hoitamaan itseään paremmin. Nykyään lyhyet hoitoajat poliklinikoilla asettavat uusia haasteita ohjauksen ja tuen tarjoamiseen. Ohjaus ja tuki tulisi olla kohdistettua juuri kyseisen potilaan tarpeisiin, koska aika on rajallista. On tutkittu, että glaukoomapotilailla on ongelmia hoitoon sitoutumisessa. On myös todettu, että glaukoomapotilaiden määrä kasvaa koko ajan, joten kehittämistyön aihe on hoitotieteen näkökulmasta ajankohtainen ja keskeinen. (Lunnela 2011,17–18.)

Potilasohjauksella on positiivinen vaikutus potilaan elämänlaatuun, itsehoitoon sekä sen noudattamiseen. Potilaat odottavat ohjaukselta tiedon antamista, tukea, motivaatiota sekä yhteistyötä terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Potilailla on erilaiset oppimisen tarpeet riippuen heidän sairaudestaan, elämäntilanteestaan ja aikaisemmista kokemuksista. Tärkeimmät oppimistarpeet potilasohjauksessa koskevat glaukoomasairautta ja sen hoitoa, lääkitystä, komplikaatioita sekä päivittäistä selviytymistä sairauden hoidossa. (Lunnela, Kääriäinen & Kyngäs 2010, 491.)

Tarvetta hoitotyön kehittämiseen löytyy koko ajan. Hoitotyön osuutta poliklinikoilla on mahdollista kehittää ja uudistaa sitä näyttöön perustuvia menetelmiä hyväksi käyttäen. Poliklinikoilla terveyden edistämisen näkökulmaa on syvennettävä potilaan hoidossa ja osana hoitoketjua. Potilasohjauksessa käytetään uutta tutkimustietoa terveydestä ja sairauksien ehkäisystä. Lisäksi potilasohjauksessa toteutetaan myös näyttöön perustuvia menetelmiä, hyväksi arvioituja työkäytäntöjä sekä ajantasaista materiaalia. (Sosiaali- ja terveysministeriö [Viitattu 31.3.2019].)

Silmäkeskuksessa toimii glaukoomatiimi, johon kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia ja ajanvarauksen sihteereitä. Pyyntö kehittämistyön tekemiseen on lähtenyt glaukoomatiimiltä ja kehittämistyön tavoitteena on saada vastauksia hoitoon sitoutumiseen ja vertaistuen vaikutukseen glaukoomapotilaan hoidossa. Kehittämistyön kohderyhmäksi ovat valikoituneet juuri diagnoosin saaneet glaukoomapotilaat.

Kehittämistyön aiheena on glaukoomapotilaan hoidon kehittäminen. Kehittämistyön tarkoituksena on arvioida potilaiden sitoutumista tai sitoutumisen puuttumista glaukooman hoidossa. Kehittämistyön tavoitteena on luoda ja kehittää juuri diagnoosin saaneille glaukoomapotilaille uusi potilasohjausmalli, jolla tarjotaan laadukasta, tehokasta ja ajanmukaista ohjausta ja tietoa sairaudesta. Tämän kehittämistyön teoreettiset lähtökohdat perustuvat aikaisempaan tutkittuun tietoon ja toteutettiin osallistuvien menetelmien kautta. Glaukoomasairauden alkuvaiheessa potilasohjauksella on tärkeä rooli, ohjauksella glaukoomahoitajat pystyvät vaikuttamaan hoitomotivaatioon, hoitoon sitoutumiseen sekä potilaiden tietoisuuteen hoidon merkityksellisyydestä ja vaikuttavuudesta.

2 GLAUKOOMAPOTILAAN TEHOSTETTU OHJAUS

Potilasohjaus on keskeinen osa-alue hoitotyössä. Terveysthuollon hoitohenkilökunnalle jää vähemmän aikaa ohjata potilaita, kun hoitoajat lyhenee. Tämä edellyttää, että potilaiden tarpeet huomioidaan ja heitä ohjataan niin, että he ymmärtävät hoito-ohjeistukset. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 1.) Glaukoomapotilaiden potilasohjauksella halutaan tukea potilaan voimavaraistumista niin, että potilas olisi aktiivisempi oman sairautensa hoidossa ja potilaat ottaisivat enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Tämä kehittämistyö tehtiin Seinäjoen keskussairaalan Silmäkeskukselle. Kehittämistyön keskeisiä käsitteitä tutkimuksessa ovat glaukooma, potilasohjaus, hoitoon sitoutuminen ja vertaistuki.

2.1 Glaukooma sairautena

Glaukooma eli silmänpainetauti on näköhermoa vaurioittava sairaus, joka hoitamattomana voi johtaa merkittävään näön heikkenemiseen. Vuonna 2008 Suomessa oli rekisteröity yli 76 000 potilasta, joilla on oikeus erityiskorvaukseen glaukoomalääkkeistä. (Lunnela 2011, 23.) Vuonna 2016 Suomessa määrä oli jo 90 000 potilasta. Potilaiden määrä on lisääntynyt nopeasti. Suurin osa potilaista on yli 65-vuotiaita. On arvioitu, että länsimaissa vain puolet glaukoomaa sairastavista potilaista tietää sairastavansa sitä. Vuosittain glaukooma todetaan Suomessa noin 2 500 ihmisellä. (Duodecim. [Viitattu 8.2.2019].)

Glaukooman tärkein ja yleisin riskitekijä on kohonnut silmänpaine. Normaali silmänpaine on 10-21 elohopeamillimetriä (mmHg). Muita riskitekijöitä ovat mykiön hilsetysoireyhtymä eli eksfoliaatio, diabetes ja näköhermonpään verenvuoto. Myös sukurautuksella on vaikutusta, kuten esim. jos vanhemmilla tai sisaruksilla on todettu glaukooma, on suurempi riski sairastua glaukoomaan. Myös likinäköisyydellä on vaikutusta. Sairaus on salakavalasti etenevä, koska se on oireeton. Glaukoomassa lukunäkö ja keskeinen näön tarkkuus säilyvät pitkään hyvinä, eikä potilas huomaa välttämättä näössään muutoksia. Hoitamattomana näkökenttä kapenee, jos sairautta ei hoideta, se saattaa johtaa putkinäköön. (Käypä hoito [Viitattu 8.2.2019].)

Glaukooma etenee tavallisesti hitaasti vuosien kuluessa, ja aiheuttaa sairaudelle tyypillisiä vaurioita näköhermonpäähän, hermosäiekerrokseen ja näkökenttään. Glaukoomassa on kyse tautiryhmästä, johon kuuluu yli 50 erilaista glaukoomamuotoa. (Lunnela 2011, 23.) Glaukooma jaotellaan kahteen yleisimpään glaukoomatyyppiin, joka perustuu kammionesteen eli avokulmaglaukoomaan sekä ahtauteen eli ahdaskulmaglaukoomaan. Välttämätön tutkimus avo- ja ahdaskulmaglaukooman luokittelussa on kammionesteen rakenteen tutkiminen, jonka lääkäri tekee gonioscopia linssillä mikroskooppissa. Avokulmaglaukoomassa kammionesteen ulosvirtaukselle ei ole selkeää estettä, kun ahdaskulmaglaukoomassa linsin ja iiriksen välinen kontakti estää kammionesteen kulun, joka nostaa silmänpaineen korkeaksi. Ahdaskulmaglaukoomaa esiintyy enemmän potilailla, joilla on normaalia pienemmät silmät tai he ovat kaukotaitteisia. Ahdaskulmaglaukoomaa sairastavalla on myös etukammio normaalia matalampi. (Käypä hoito [Viitattu 26.01.2020]; Hietanen, Hiltunen & Hirn 2005, 99.)

Glaukoomadiagnoosi pohjautuu erilaisiin tutkimuksiin, Silmäkeskuksessa potilailta otetaan ns. glaukoomapaketti, jossa tutkitaan silmänpaine, Octopus Dynamic näkökenttätutkimus, hermosäie- ja stereopapillakuvat, SAK-OCT sekä Papilla-OCT. Glaukoomahoitaja tutkii silmänpaineen mikroskooppiin liitetyllä applanaatiotonometrillä sekä elektronisella käsitonometrillä eli Icare-mittarilla. Näkökenttätutkimuksella tutkitaan potilaalta näkökentän laajuutta sekä mahdollisia näkökenttäpuutoksia. SAK-OCT kuvaus on sarveiskalvon mittaus silmän pinnasta ja sarveiskalvon paksuus vaikuttaa silmänpainelukemaan. Hermosäie- ja stereopapillakuvassa otetaan digitaalista kuvaa silmänpohjasta verkkokalvon hermosäikeiden tilasta. Papilla-OCT on näköhermonpään valokerroskuvaus silmänpohjasta. Lääkäri tulkitsee tutkimukset ja potilaat saavat tulkintavastauksen kirjeellä kotiin. Jos tutkimuksissa löydetään glaukoomaan sopiva löydös, niin silloin diagnoosi asetetaan. Glaukoomadiagnoosin saatuaan, potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma sisältää lääkityksen aloittamisen, tavoitetason määrittelyn sekä kontrolli- ja tutkimuskäynnit, jotka perustuvat kansalliseen glaukooman Käypä hoitosuositukseen. Ensisijainen hoitomuoto glaukooman hoidossa on silmänpainetta alentava lääkitys eli silmätipat, joita on laitettava säännöllisesti päivittäin. Muita hoitomuotoja ovat erilaiset laserhoidot, kuten LTP, SLT, Iridotomia ja Diodilaser sekä leikkaushoidot, joka on yleensä viimeisin hoitomuoto glaukoomapotilailla. Hoitojen

tavoitteena on alentaa silmänpainetta sekä estää sairauden aiheuttamaa toiminnallista haittaa sekä näkövammaisuutta, jopa sokeutta. (Hietanen, Hiltunen & Hirn 2005, 99-100, Lunnela 2011, 23-25.)

Glaukooman hoidossa pääpaino on lääkityksessä. Potilaalla on jatkuva, säännöllisesti käytettävä silmänpainelääkitys, silmätipat, jolla pyritään pysäyttämään taudin etenemistä tai ainakin hidastamaan sitä. Edellytykset lääkehoidon onnistumiselle on, että potilas sitoutuu käyttämään silmätippoja ohjeiden mukaisesti. Glaukooman hoito vaatiikin potilaalta elinikäistä sitoutumista sairauden hoitoon. Hietanen ym. mukaan glaukoomapotilaiden hoitoon sitoutuminen on huonoa ja nykyisin vain puolella ohjeiden mukainen lääkitys toteutuu. (Hietanen, Hiltunen & Hirn 2005, 100.)

2.2 Potilasohjaus hoitotyön toimintona

Lunnelan (2011) mukaan potilasohjauksen on todettu olevan tärkeä ja tehokas keino glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Ohjauksessa keskeisintä on tukea potilasta ottamaan vastuuta omasta sairaudestaan ja edistää potilaan tietoa ja ymmärrystä glaukoomasta sairautena. Ohjauksen tavoitteena on myös vahvistaa potilaan kotona selviytymistä sairauden kanssa. Glaukoomapotilaat odottavat potilasohjaukselta tietoa sairaudesta sekä sairauteen liittyvistä oireista, ennusteesta, sosiaaliturvasta ja kuntoutusmahdollisuuksista sekä lääkehoidosta. Lisäksi potilaat haluavat tietoa otetuista glaukoomatutkimuksista, kuten näkökenttä- ja kuvantamistutkimukset sekä silmänpaine. Tärkeää olisikin, että glaukoomapotilaat ymmärtäisivät matalan silmänpainetason säilymisen merkityksen näön menetyksen riskin vähentämisessä. (Lunnela 2011, 26-29.)

Sleathin (2014) tutkimuksessa on havaittu, että glaukoomalääkkeen reseptin saaneet uudet potilaat saivat myös todennäköisemmin enemmän koulutusta sairaudestaan, kuin lääkkeen vanhat käyttäjät. Glaukooman tärkeistä ominaisuuksista kertominen auttaa potilaita ymmärtämään paremmin sairauttaan. Vaikka potilasta olisi aiemmin ohjeistettu glaukoomasta kerran, on tärkeää vahvistaa ja kerrata aiemmin opittua. Glaukooman toteaminen sekä silmätippojen käyttö voivat aiheuttaa stressiä potilaalle, tärkeää on huomioida myös nämä seikat hoidossa ja tarjota potilaille tu-

kea siihen. Tutkimuksissa on havaittu, että astmapotilaiden lääkkeen käytön tekniikka heikkenee ajan myötä, tämä saattaa päteä myös silmätippojen annosteluun. Siksi onkin tärkeää ajoittain arvioida potilaiden lääkkeen annostelu tekniikkaa. (Sleath 2014, 5-6.)

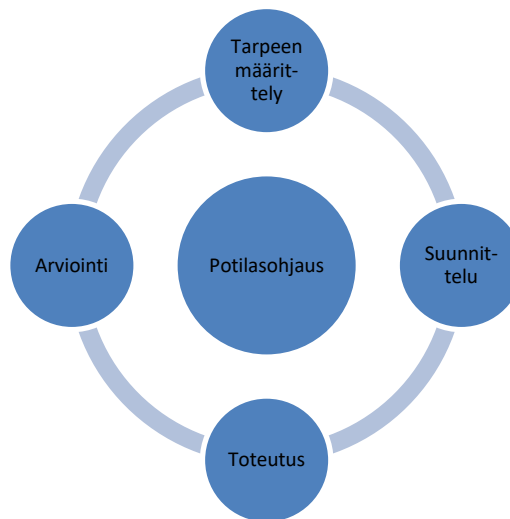
2.2.1 Potilasohjaus käsitteenä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittelee, että potilaalla on oikeus saada tietoa eri hoitovaihtoehdoista ja näiden vaikutuksista sekä terveydentilastaan. Laki määrittelee myös, että terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava ohjeistus siten, että potilas ymmärtää saamansa tiedon sisällön ja pystyy täten osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Terveystieteiden lain (1326/2010) velvoittaa potilasohjauksen kehittämiseen ja palveluiden asiakaslähtöisyyden vahvistamiseen. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) painottaa ammattieettisiä velvollisuuksia, pyrkii edistämään potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palveluiden laatua.

Ohjausta on rinnastettu neuvonnan, opetuksen ja tiedon antamisen ja informoinnin käsitteiden kanssa (Kääriäinen 2007, 27). Englanninkielisiä käsitteitä, jotka vastaavat suomenkielistä ohjauksikäsitettä, voidaan etsiä education, counselling- ja guidance hakusanoilla. Linnajärven mukaan potilasohjaus on määritetty hoitotieteessä tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi. Ohjaus perustuu potilaan ja hoitotyöntekijän avoimeen vuorovaikutussuhteeseen ja luottamukseen. Potilasohjaus on tavoitteellista ongelmanratkaisua, sillä potilasta autetaan ohjaustilanteessa tarkastelemaan edellytyksiä, mahdollisuuksia ja rajoituksiaan omien muutosten tekemiseen sekä haetaan sopivia muutoskeinoja. (Linnajärvi 2010, 4.) Ohjaus voidaan jaotella kolmeen eri tasoon, joita ovat yksilö-, ryhmä- ja organisaatiotaso (Vehviläinen 2014, 14-15). Ohjaukseen liittyvät taustatekijät voidaan jaotella fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin sekä ympäristötekijöihin (Lunnela 2011, 27).

2.2.2 Potilasohjausprosessi

Potilasohjausprosessiin kuuluu, että aluksi määritellään ohjauksen tarve, suunnitellaan ohjauksen kulku, toteutetaan ohjaus ja lopuksi arvioidaan ohjauksen onnistumista ja sen tuomaa vaikuttavuutta. Sairastuminen lisää potilaalle ja heidän omaisilleen epävarmuutta ja turvattomuuden tunteita. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että potilaat ja omaiset saavat tietoa sairaudesta sekä tutkimuksista ja hoidoista. Potilasohjaus on ensiarvoisen tärkeää, sillä se vähentää ahdistusta ja pelkoa. Lisäksi se edistää potilaan valmiuksia itsensä hoitamiseen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10.) Oheisessa kuviossa (Kuvio 1) on käyty läpi potilasohjausta prosessina.



Kuvio 1 Potilasohjaus prosessina (mukaillen Lipponen 2006.)

2.2.3 Lähtökohdat ohjaukselle

Potilasohjauksen perusta lähtee etiikasta. Potilasohjausta määrittävät terveydenhuollon eettiset periaatteet, sekä lait ja asetukset. Periaatteet on asettanut eettinen neuvottelukunta. Eettisen neuvottelukunnan mukaan terveydenhuollon päätehtävänä on sairauksien ehkäisy, terveyden edistäminen sekä kärsimysten lievittäminen. (Huurre, 2014, 4.) Hoitohenkilökunta ja organisaatio kantavat vastuun siitä, kuinka ohjausta arvostetaan hoitotyön toimintona ja miten erilaiset resurssit mahdollistavat ohjauksen. Eettisen ympäristön lisäksi ohjaus edellyttää hoitohenkilökunnan oman käsityksen muodostamista siitä, millaista ohjaus on sekä miten ja miksi

ohjataan. Lisäksi millainen vastuu potilaalla on omista valinnoistaan sekä millainen ammatillinen vastuu hoitohenkilökunnalla on edistää potilaan valintoja. (Kääriäinen 2007, 25.)

Potilasohjauksen kehittäminen on erittäin tärkeää, koska potilaat ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan, sairaudestaan ja sen hoidosta. Hyvä potilasohjaus tulisi perustua potilaan tiedon tarpeisiin sekä rakentua potilaan esille ottamiin asioihin. Lisäksi se huomioi potilaan taustatekijät. Ohjauksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia potilaiden omahoitoon, hoitomyönteisyyteen sekä arkipäivästä selviytymiseen. Potilasohjaus on aina potilaan tarpeista lähtevää. Lisäksi se on sidoksissa hoitohenkilökunnan ja potilaan taustatekijöihin, joita ovat ikä, motivaatio ja arvot. Taustatekijät luovat hyvän perustan potilasohjauksen onnistumiselle. (Lipponen 2014, 17-18.)

Ohjauksen avulla tapahtuu voimaantumista, oppimista sekä itseohjautuvuuden lisääntymistä. Lisäksi se lisää terveyden edistämistä ja kansantaloudellisia säästöjä. Näiden avulla voidaan vaikuttaa potilaiden asenteisiin, itsehoitoon, sairauden hoitoon sekä oireiden hallintaan. Asianmukainen ohjaus vähentää toistuvia potilaskäyntejä sekä lisää asiakastyytyvyyttä. (Huurre 2014,4-5.)

Ohjauksen toteuttaminen perustuu tehtyihin suunnitelmiin ja tavoitteisiin. Lisäksi kartoitetaan potilaan taustatiedot. Potilasohjauksen laatuun vaikuttaa se, kuinka huolellisesti suunnitelma on tehty. Ohjausmenetelmän valitseminen perustuu hoitajan asiantuntemukseen ja kokemukseen potilasohjaustyöstä. Ohjausta antavalla hoitajalla pitää olla näyttöön perustuvat tiedot ohjattavista asioista, opetusmenetelmistä ja opetustyyleistä. Vuorovaikutuksen kaksisuuntaisuudella on tärkeä rooli ohjauksen toteutuksessa. Potilaan kiinnostus herätellään kysymällä asiaankuuluvia kysymyksiä. Hoitaja käyttää ohjauksessa myös muita oppimisen tukemisen keinoja, kuten sanatonta viestintää sekä äänenpainon vaihtelemista. (Huurre 2014,11.)

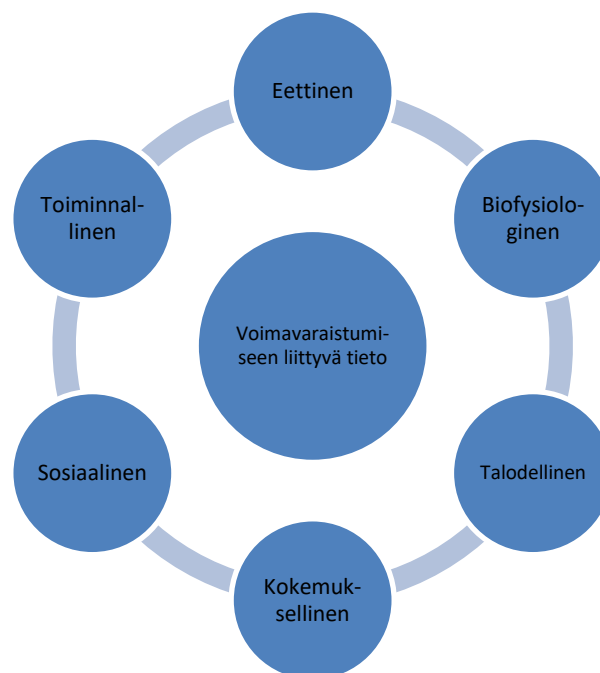
2.2.4 Henkilökunnan potilasohjausvalmiudet

Potilasohjausvalmiuksilla tarkoitetaan hoitohenkilökunnan tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia sekä ohjausmenetelmien hallintaa. Potilasohjauksessa on

tärkeää hoitohenkilökunnan ammattitaito ja pätevyys, jolla ohjausta toteutetaan. Hoitohenkilökunnan ammatillinen vastuu edellyttää hyviä tietoja ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä. Kehittyäkseen on tärkeitä omata hyvät ohjaus- ja vuorovaikutustaidot. Potilasohjausvalmiuksia ja ammatillista osaamista on tarpeen kehittää jatkuvasti kouluttautumalla ja lukemalla alan tieteellisiä tutkimuksia. (Lipponen 2014, 19, Linnajärvi 2010, 5.)

2.2.5 Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus

Ohjauksen tavoitteena on voimavaraistumista tukeva potilasohjaus. Tällöin potilas itse aktivoituu ja hänen motivaationsa kasvaa. Lisäksi hänen kokemansa hallinnan tunne kehittyy sekä hänen mahdollisuutensa vaikuttaa omaan hoitoonsa lisääntyy. Voimavaraistumista tukevan tiedon alueet käydään kuviossa 2 läpi. (Lipponen 2014,17.)



Kuvio 2 Voimavaraistumisen osa-alueet (mukaillen Lipponen 2014.)

Voimavaraistumisen osa-alueita ovat biofysiologinen tiedon alue, joka sisältää esimerkiksi terveysongelmasta fyysisten oireiden tunnistamisen sekä tutkimus- ja hoitomahdollisuudet. Lisäksi tähän osa-alueeseen kuuluvat sivuvaikutukset ja ennuste.

Toiminnallinen osa-alue sisältää mm. miten selvitä jokapäiväisessä elämässä, kuten liikkuminen sekä sairauden hoitoon liittyvät apuvälineet. Sosiaalisyhteisölliseen osa-alueeseen kuuluu perheen osallistuminen hoitoon, vertaistuki ja tukijärjestöt. Kokemuksellinen osa-alue sisältää sairauteen ja hoitoon liittyvät tunteet, niiden hallinnan ja käsittelyn. Eettiseen osa-alueeseen kuuluu esimerkiksi potilaan oikeudet, potilaan oma vastuullisuus, terveydenhuoltohenkilöstön vastuullisuus sekä tietosuoja. Taloudellinen osa-alue sisältää mm. hoito- ja lääkekustannukset, taloudellisen tuen muodot ja vakuutuskorvaukset. (Lipponen 2014,17.)

3 HOITOON SITOUTUMISEN EDISTÄMINEN

Hoitoon sitoutuminen vaihtelee eri tutkimusten mukaan potilaan sairauden, tilanteen ja hoidon toteutuksen mukaan. Sitoutuminen asianmukaiseen hoitoon merkitsee potilaalle parempaa terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Hoitoon sitoutuminen tuo mukanaan elinvoimaisempia vuosia ja turvallisuutta elämään. Monesti hoito edellyttää uuden oppimista, elämäntapojen muuttamista, aikaa, vaivannäköä ja taloudellisia resursseja. Kiireinen elämä ei edistä hoitoon sitoutumista ja lisäksi on huomattava, että terveysvaikutukset ilmenevät vasta vuosien kuluttua. Siksi elintapojen muuttaminen ja uusiin haasteisiin vastaaminen vaatii välitöntä reagointia, johon on vastattava. (Kyngäs & Hentinen 2009, 22-23.)

Hoitoon sitoutumista voidaan tarkastella potilaan, terveydenhuollon sekä yhteiskunnan näkökantilta. Potilaan näkökulmasta hoitoon sitoutuminen tarkoittaa parempaa elämänlaatua ja turvallisuutta sekä vaikuttaa potilaan toimintakykyyn. Hyvä hoitotulos vaatii hoitokäynnin lisäksi myös potilaan hyvää itsehoitoa, mikä puolestaan vaikuttaa potilaan terveyteen. Jos hoitoon sitoutumista laiminlyödään, se voidaan luokitella vakavaksi terveydenhuollon ongelmaksi. Terveydenhuollossa hoitoon sitoutumisessa on kyse hoidon vaikuttavuudesta. Hyvä hoito vahvistaa terveyttä ja ehkäisee liitännäissairauksien syntymistä. Yhteiskunnan kannalta keskeistä on potilaan työ- ja toimintakyvyn paraneminen, työssäolovuosien lisääntyminen sekä säästöt, joita saadaan esimerkiksi sairaspöissaolojen vähenemisestä. (Lunnela 2011, 39-40.)

Potilaan tiedot sairaudestaan sekä hoidostaan auttavat jäsentämään omaa tilannetta ja oivaltamaan hoidon merkityksen ja sitä kautta hyväksymään sairautensa. Nämä tiedot ovat välttämättömiä hoitoon sitoutumisen ja motivaation syntymiseen. Suurempia esteitä hoidon toteuttamiselle on ymmärrettävän tiedon puute ja puutteelliset ongelmanratkaisutaidot. (Kyngäs & Hentinen 2009, 29.)

3.1 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät

Glaukoomapotilaiden hoitomyöntyvyydestä on julkaistu Käypä hoito suosituksissa yksi näyttöön perustuva katsaus. Katsaus perustuu systemaattiseen kirjallisuushakuun, jonka suoritti kaksi tutkijaa toisistaan riippumattomasti. Hoitomyöntyvyyteen vaikuttavia tekijöitä tarkasteltiin eri näkökulmista. Tekijöitä olivat ikä, sukupuoli, koulutustaso, glaukoomatietoisuus, näkökyky, lääkkeiden annostelu sekä haittavaikutukset. Katsauksesta kävi ilmi, että miehillä oli huonompi hoitomyöntyvyys kuin naisilla. Iällä ja koulutustasolla ei löydettyä näyttöä katsauksessa. Glaukoomatietoisuus ja alentunut näkökyky paransivat hoitomyönteisyyttä. Hoitomyönteisyyteen vaikutti huonontavasti, jos annosteltavia lääkkeitä oli yli 2 annosta per vuorokausi. (Käypä hoito [Viitattu 25.12.2019].)

Potilaiden positiivinen vahvistaminen glaukoomalääkkeiden ottamisessa on selvästi yhteydessä potilaan hoitoon sitoutumisen kanssa. Jos potilasta kannustetaan ottamaan lääkkeensä, hän todennäköisemmin ottaa oikean määrän oikean kokoisina annoksina. Potilaan tietoisuus glaukoomasairaudesta nosti heidän todennäköisyytään ottaa lääkkeit ajallaan. Tulevaisuuden interventiotutkimuksia suunnitellessa, onkin tärkeää laittaa painotus kouluttamalla potilaita glaukoomasta ja omasta sairaudestaan sekä potilaiden positiivisen vahvistamiseen glaukoomalääkkeiden otossa ja siihen liittyvässä toiminnassa. Tutkimuksessa todettiin myös, että yksinkertaisemmat ohjeet saanut potilas oli sitoutuvaisempi lääkitykseensä. (Sleath ym. 2015, 701-702.)

Lunnelan, Kääräisen & Kyngäksen (2011, 127) tutkimuksessa havaittiin, että verkkopohjainen potilaiden kouluttaminen ja ohjaaminen glaukoomasta paransi potilaiden sitoutumista lääkkeen ottoon. Vaikka Lunnelan tutkimuksessa ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja, olivat testiryhmän tulokset kontrolliryhmää parempia. Myös kontrolliryhmän tulokset paranivat interventiossa. Lunnelan tutkimus antaa siis viitteitä, että kaikenlainen aktiivinen potilaskontakti voi johtaa parempaan potilaiden itsensä hoitamiseen ja sitoutumiseen.

3.2 Vertaistuki hoitoon sitoutumisen edistäjänä

Vertaistuki käsitteelle ei ole yhtä, kaiken kattavaa määritelmää, vaan siihen voidaan liittää useita erilaisia elementtejä, joita halutaan jakaa. Näitä ovat potilaan tiedot, taidot, kokemukset ja tunteet sairaudesta samankaltaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten kanssa. Vertaistuki vaihtelee rakenteeltaan sekä muodoltaan ja se on yleensä huonosti määritelty. (Mynttinen 2013, 7.) Lunnelan (2011) mukaan vertaistuki määritellään konkreettisenä, emotionaalisenä ja tiedollisena tukena. Konkreettinen tuki nähdään apuna kodin askareissa. Emotionaaliseen tukeen liittyy tunteita, empatiaa, välittämistä, luottamista, rakkautta ja kuuntelemista. Tiedollisessa tuessa haetaan keinoja, jolla selviydytään ongelmatilanteissa, kuten neuvoja ja tietoja. (Lunnela 2011, 37.) Vertaistuen laatu koetaan tärkeäksi, laadulliseen vertaistukeen katsotaan kuuluvaksi suvaitsevaisuus, luottamuksellinen ilmapiiri sekä rohkaiseva ja tukeva lähestymistapa. Myönteisen vaikutuksen toteutumiseen vaikuttaa ammattitaito, kokemustieto ja siihen käytettävissä oleva aika sekä tuen jatkuvuus. (Mynttinen 2013, 7-8.)

3.2.1 Vertaistuen vaikutukset

Elintapamuutosten tekeminen ryhmässä koetaan mielekkääksi. Ryhmistä on saatu hyviä kokemuksia ja tuloksia. Ryhmätoiminnassa tärkeän osan muodostaa hoidon sitoutumisen kannalta ryhmän antama vertaistuki. Elintapamuutosten tekeminen yhdessä ryhmänä koetaan yleensä mielekkäänä. Ryhmässä he voivat jakaa kokemuksia elämäntapamuutoksista, pohtia yhdessä ongelmia ja hakea niihin ratkaisuja. Ryhmä antaa myös voimaa, jonka avulla potilas saa lisää motivaatiota sairautensa hoitoon. (Kyngäs ym. 2009, 221.)

Kaikenikäiset glaukoomapotilaat tarvitsevat paljon tukea. Suurin tuen tarve on kuitenkin huonosti hoitoon sitoutuneilla glaukoomapotilailla. Alle 60-vuotiaat glaukoomapotilaat kärsivät eniten sairauden aiheuttamista negatiivisista tunteista. Kuitenkin sosiaalinen tuki on hyvä kohdistaa kaikenikäisiin. Iäkkäämmät glaukoomapotilaat kokevat näön heikkenemisen huonontavan elämänlaatua. Siksi läheisten, omaisten

tuki on tärkeää, kun glaukoomaan sairastuneet pyrkivät sopeutumaan heikkonäköisyyteen. Hoitohenkilöstön haasteena onkin tarjota tukea ja ohjausta ikääntyville heikkonäköisille glaukoomapotilaille ja heidän omaisilleen. (Lunnela 2009, 39.)

Vertaistuelle on olennaista, että vertaistukea hakevat ihmiset ymmärtävät toisiaan tavalla, johon oman sosiaalisen verkoston henkilöt eivät kykene. Heidän välillensä voi syntyä vasta- vuoroinen samaistuminen, jolloin he pystyvät prosessoimaan tilannettaan ja hyväksymään asioita. Vertaiset kokevat yhteenkuuluvuuden tunne ja- ettujen kokemusten myötä ja pääsevät elämässään eteenpäin. Näillä on todettu ole- van positiivinen vaikutus sairauden hoidossa, niin fyysisellä kuin psykologisella hy- vinvoinnin tasolla. (Tyllinen 2015,161.)

3.2.2 Vertaistuen menetelmiä

Vertaistuki voi olla muutakin kuin terveydenhuoltohenkilöstön tarjoamaa vuorovai- kutuksellista, läsnä olevaa tukea, kuten esimerkiksi glaukoomayhdistys ry ja glau- koomakerhot. (Lunnela 2011, 37-39). Tyllisen mukaan (2015, 161) vertaistukea on kolmenlaista; emotionaalista, informatiivista eli tiedollista tukea sekä arvioivaa tu- kea. Sosiaalisen tuen tärkeimmiksi osa-alueiksi ovat osoittautuneet tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki sekä käytännön tuki (Vartiainen 2007, 16-17).

Emotionaalinen tuki koostuu huolenpidosta, rohkaisusta, tarkkaavaisesta kuuntele- misesta sekä vakuuttelusta. Koetussa henkisessä tuessa vältetään kritiikkiä ja liian voimallista sekä patistavaa neuvonantoa. (Tyllinen 2015,161.) Mynttinen (2013, 26.) kuvaa, että emotionaaliseen vertaistukeen vaikutti kommunikaation laatu ja toimi- vuus.

Tyllisen mukaan (2015, 161) informatiivinen tuki koostuu tiedon antamisesta ja re- levantin tiedon ääreen ohjaamisesta. Vartiainen (2007, 16-17) tutkimuksessaan kir- joittaa, että kognitiivinen vertaistuki voidaan nähdä opetuksellisenä tukena. Tiedol- linen tuki pitää sisällään ajatusten vaihtamista, neuvojen, tietojen sekä ohjauksen antamista. Lunnelan (2011, 37) mukaan tiedollinen tuki nähdään sosiaalisen tuen muotona, joka pitää sisällään potilaan tarvitsemat tiedot sairaudestaan, itsensä hoi- tamisesta ja näihin liittyvistä tekijöistä.

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on arvioida potilaiden sitoutumista tai sitoutumisen puuttumista glaukooman hoidossa. Kehittämistyön tavoitteena on luoda ja kehittää juuri diagnoosin saaneille glaukoomapotilaille uusi potilasohjausmalli, jolla tarjotaan laadukasta, tehokasta ja ajanmukaista ohjausta ja tietoa sairaudesta. Kehittämistyön teoreettiset lähtökohdat perustuvat aikaisempaan tutkittuun tietoon ja näkökulmia kehittämistyöhön otetaan tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta. Kehittämistyö toteutetaan laadullisella eli kvalitatiivisella menetelmällä sekä osallistuvien menetelmien kautta, kuten benchmarking, pyramidi sekä eläytymis- ja post-it-menetelmillä.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset ovat:

- Mitkä tekijät edistävät glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumista?
- Miten potilasohjaus vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen glaukoomapotilailla?
- Millaista on laadukas potilasohjaus?
- Miten vertaistuki vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen?

5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

Kehittämistyö toteutettiin Silmäkeskuksen, glaukoomayhdistyksen ja Tays:n silmäkeskuksen henkilökunnan, potilaiden ja kehittämistyöntekijän yhteistyössä. Kehittämistyössä hyödynnettiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan keinoja, sekä arviointityökaluja, sillä nämä soveltuvat hyvin aidossa toimintaympäristössä tapahtuvaan kehittämiseen (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 19).

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Kehittämistoiminnan ja tutkimustoiminnan merkitystä on korostettu viimeisten vuosien aikana suomalaisessa yhteiskunnassa. Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään vastaamaan tiettyihin tutkimuskysymyksiin käyttäen apuna tutkimusmenetelmiä. (Toikko & Rantanen 2009, 155-156.) Tämän kehittämistyön metodologisena ohjenuorana hyödynnetään tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on menetelmä, jossa tavoitellaan konkreettista muutosta. Kehittämistoiminta voidaan kohdistaa yksittäiseen työntekijään ja ammatilliseen osaamiseen. Osaamisen jatkuva kehittäminen sisältyy aina ammatteihin, joissa toimitaan asiantuntijana. (Toikko & Rantanen 2009, 16-23.) Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa pääpaino on muutostarpeessa. Toikon & Rantasen (2009, 56) mukaan kehittämisprosessi käsittää viisi eri tehtäväkokonaisuutta, jotka ovat perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi.

Kehittäminen alkaa kehittämistyön perustelusta, jossa olennaista on vastata kysymykseen, miksi jotakin pitää kehittää juuri nyt. Lähtökohtana kehittämisen perustelussa voidaan pitää nykytilanteen ongelmaa tai visiota, sillä dynaaminen kehittäminen rakentuu näihin molempiin. Dynaamisessa kehittämisessä ristiriidat työntävät kehittämistyötä tekeviä kohti muutosta, kun taas visiot vetävät kohti muutosta. Kehittämisprosessin tavoite perustellaan mahdollisimman konkreettisesti ja perusteissa päädytään kysymyksiin; kuinka tavoitteeseen vastataan ja mitä tehdään. Kehittämisen yleiseen merkittävyyteen otetaan kantaa kehittämistoiminnan perusteissa. (Toikko & Rantanen 2009, 57.)

Kehittämistoiminnan organisointi pitää sisällään kehittämistyön suunnittelun ja valmistelun, sekä tavoitteenasettelun hyväksynnän ja virallistamisen. Kehittäminen saa virallisen luonteen, kun kehittämistehtävä saa organisaation hyväksynnän. Lisäksi kehittämistoiminta edellyttää kehittämisprosessiin osallistuvan oman työyhteisön, ja muiden organisaatioiden informointia. Lähtökohtana on, että toimintaan osallistuvat kaikki, joita kehittämistyö koskettaa tavalla tai toisella. (Toikko & Rantanen 2009, 58.)

Kehittämistoiminnan toteutus pohjautuu ideointiin, priorisointiin, kokeiluun ja mallintamiseen. Ideointi alkaa jo kehittämistoiminnan perustelun ja organisoinnin yhteydessä, mutta ideointiin voidaan palata toteutuksen yhteydessä yhä uudelleen ja sitä voidaan tarkastella uusista näkökulmista. Kehittämistoiminnassa kaikkea ei voida toteuttaa ja asioita joudutaan priorisoimaan. Varsinainen kokeilutoiminta voidaan aloittaa ideoinnin ja priorisoinnin jälkeen. Mallintamisella pyritään edistämään kehittämistyön tulosten siirrettävyyttä ja käytettävyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 59-61.) Tämän kehittämistyön tarkempi käytännön toteutus esitellään osioissa 5.2.

Kehittämistoiminta on prosessia, jonka yhtenä tehtävänä on kehittämistoiminnan arviointi. Arviointi on kehittämisprosessissa tietynlainen solmukohta, jossa kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta arvioidaan. Arviointi tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta ja sen hyvydestä. Arvioinnista analysoidaan, onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksena ja miltä osin siinä on onnistuttu. Arvioinnilla havaitaan ne toimivat mallit, jotka ovat siirrettävissä käytäntöön. (Toikko & Rantanen 2009, 61.)

Prosessin viimeisenä vaiheena on tulosten levittäminen, josta käytetään myös nimityksiä juurruttaminen ja valtavirtaistaminen. Tulosten levittämistä edistetään tuoteistamisen avulla, joka tarkoittaa kehitettävän prosessin mallintamista. Mallintaminen edistää kehitetyn asian ymmärtämistä ja tätä kautta tulosten levittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 62.) Seuraavassa osiossa esitellään kehittämistyön toteutus tutkimuksellisen kehittämistoiminnan periaatteiden mukaisesti.

5.2 Kehittämistyön käytännön toteutus

Kehittämisen prosessi muodostuu kehittämisprosessin tehtäväkokonaisuuksista, joissa perustellaan kehittämistyön tarkoitus ja tavoite sekä organisoidaan toiminta määrittelemällä kehittämiseen osallistujat ja resurssit. Tämän jälkeen toteutetaan kehittämistyötä, jota arvioidaan ja pyrkimyksenä on uusien palvelujen ja tuotteiden levittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 56-57.)

5.2.1 Kehittämistyön perustelu

On tutkittu, että glaukoomapotilailla on ongelmia hoitoon sitoutumisessa (Lunnela 2011, 17). Lunnelan (2011, 17) tutkimuksessa todettiin myös, että glaukoomapotilaiden määrä kasvaa koko ajan, joten ongelma on hoitotieteen näkökulmasta ajan-kohtainen ja keskeinen. Silmäkeskuksessa toimii glaukoomatiimi, johon kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia ja ajanvarauksen sihteereitä. Perustelu kehittämistyön ajan-kohtaisuudelle ja tarpeellisuudelle on lähtenyt glaukoomatiimin toiveesta löytää vastauksia hoitoon sitoutumisen ja vertaistuen vaikutukseen glaukoomapotilaan hoidossa.

Kehittämistyön tarkoitus on arvioida potilaiden sitoutumista tai sitoutumisen puuttumista glaukooman hoidossa, sekä vertaistuen vaikutusta hoitoon sitoutumiseen. Tavoitteena on luoda ja kehittää juuri diagnoosin saaneille glaukoomapotilaille uusi sairauden hoidon ohjausmalli, jolla tarjotaan laadukasta, tehokasta ja ajanmukaista ohjausta ja tietoa sairaudesta. Kehittämiskysymysten avulla haetaan vastausta potilasohjauksen mahdollisiin kehittämishaasteisiin ja hoitohenkilökunnan esille tuomiin asioihin, joihin haluttaisiin enemmän tietoa.

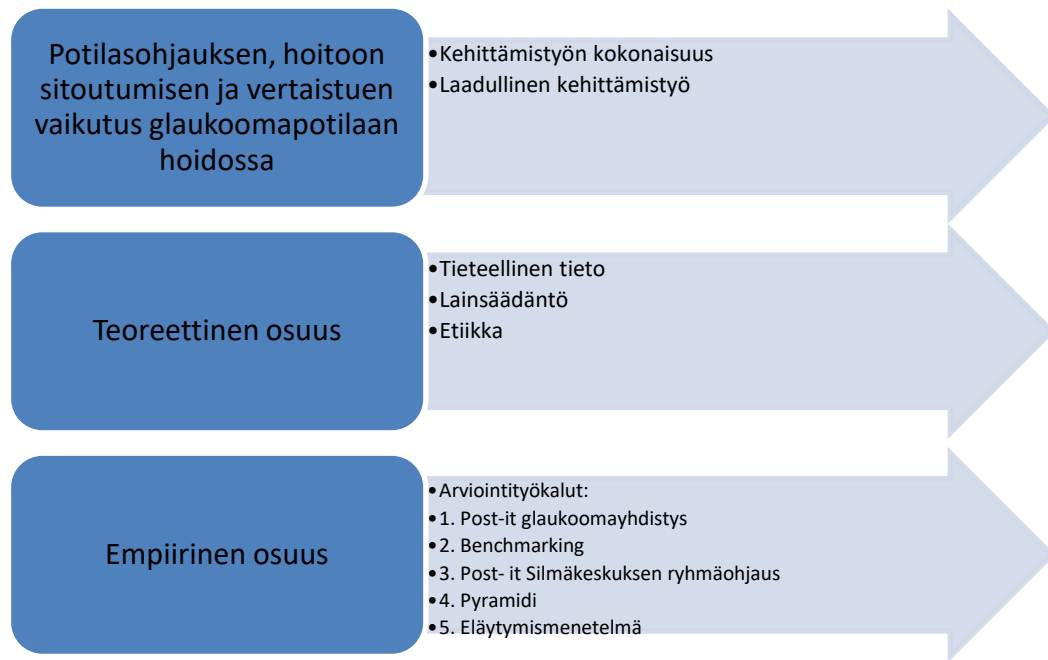
5.2.2 Kehittämistyön organisointi

Kehittämistyöntekijä on toiminut useamman vuoden glaukoomahoitajana, joten kehittämistyön aiheeksi valikoitui luontevasti glaukoomapotilaiden hoidon kehittäminen. Keväällä 2019 valmistui kehittämistyön suunnitelma ja tutkimuslupa anottiin Silmäkeskuksen organisaatiolta, ja tutkimuslupa hyväksyttiin toukokuussa 2019.

Seinäjoella toimii aktiivinen glaukoomayhdistys (Seinäjoen glaukooma yhdistys ry), joka kokoontuu säännöllisesti kerran kuukaudessa. Oli luontevaa lähteä tekemään yhteistyötä heidän kanssaan ja kartoittaa vertaistuen vaikutusta hoitoon sitoutumiseen. Erillistä tutkimuslupaa glaukoomayhdistykselle ei tarvittu, vaan tähän riitti yhteistyötahon informointi sähköpostin välityksellä. Lisäksi kehittämistyöntekijä on suorittanut Tays Silmäkeskuksen ja TAMK:in yhteistyössä toteutetun Silmähoitajan täydennyskoulutuksen, joka alkoi syksyllä 2018. Koulutus oli pilkottu 10 opintopisteen moduuleihin, joista suoritettavaksi valikoitui luontevasti glaukooma moduuli. Koulutus antoi valmiuksia hoitaa, tutkia ja ohjata silmäpotilaita kokonaisvaltaisesti. Koulutuksessa sovittiin ryhmävetäjien kesken, että jatkossa tehdään Benchmarkingia tulevaan kehittämistyöhön liittyen ja haetaan parhaita käytäntöjä potilasohjausmallin kehittämiseen. Tays:n Silmäkeskukseen oli täten suullinen tutkimuslupa, johtuen aiemmin mainitusta koulutuksesta.

5.2.3 Kehittämistyön toteutus

Kehittämistyö toteutus koostui viidestä eri vaiheesta. Kehittämistyön kokonaisuus on kuvattu kuviossa 3. Empiirinen osuus toteutettiin osallistavia menetelmiä apuna käyttäen, joita olivat post-it, benchmarking, pyramidi- ja eläytymismenetelmät. Post-it menetelmää käytettiin kahteen otteeseen, ensimmäisessä vaiheessa glaukoomayhdistyksellä ja kolmannessa vaiheessa Silmäkeskuksen potilasohjausryhmän yhteydessä. Benchmarkingia käytettiin kehittämistyön toisessa vaiheessa. Ensimmäisen ja toiseen vaiheen tuloksia käytettiin neljännessä vaiheessa pyramidimenetelmän avulla. Viidennessä vaiheessa haettiin vastauksia hoitoon sitoutumiseen eläytymismenetelmän avulla. Tämä kehittämistyö toteutettiin laadullisella otteella ja sisällönanalyysiä käytettiin kaikissa osallistavissa menetelmissä. Teoreettinen osuus toteutettiin perustuen aikaisempaan tutkittuun tietoon glaukoomasta, hoitoon sitoutumisesta, potilasohjauksesta ja vertaistuesta. Tarkoituksena oli löytää uusia toimintamalleja potilasohjaukseen, joita voidaan muokata työyhteisön ja potilaiden tarpeen mukaisiksi. Kehittämistyössä annetaan tilaa erilaisille kannanotoille ja näkökulmille ja perehdytään kehitettävään aineistoon ja aiheeseen.



Kuvio 3 Kehittämistyön kokonaisuus

Post-it-menetelmä glaukoomayhdistyksellä. Kehittämistyön toteutus aloitettiin vierailamalla Seinäjoen glaukoomayhdistyksessä maaliskuussa 2019. Tuolloin järjestettiin Seinäjoen glaukoomayhdistyksen toimesta tapahtuma glaukoomapotilaille. Tämä aloitettiin kehittämistyöntekijän luennolla glaukoomasta. Tapahtumassa mitattiin silmänpaineet Icare-mittarilla ja jäsenet saivat erilaisia kostutustippanäytteitä. Samalla osallistujille kerrottiin tulevasta kehittämistyöstä ja heille annettiin mahdollisuus osallistua tulevaan kehittämistyöhön. Heille kerrottiin, että osallistuminen kehittämistyöhön on vapaaehtoista ja heillä on oikeus keskeyttää osallistuminen, milloin tahansa ja syytä ilmoittamatta. Tapahtumaan osallistui 28 henkilöä ja heistä 16 osallistui kehittämistyöhön.

Kehittämistyöhön osallistuneiden kesken toteutettiin aineiston keruu vertaistuesta post-it-menetelmän avulla. Menetelmää käytettiin, koska se on nopea ja joustava yhteistoiminnallinen menetelmä tiedon jakamiseen ja suunniteluun (KSL [Viitattu 17.3.2020]). Post-it-menetelmällä arvioitiin vertaistuen vaikutusta glaukoomayhdistyksellä. Aluksi oli alustus kehittämistyöstä, jonka jälkeen jokainen sai kirjoittaa taralapuille omia tuntemuksia ja arvioita, siitä mistä ja millaista vertaistukea he ovat saaneet glaukoomasairautensa hoidossa. Kehittämistyöntekijä keräsi kirjoitetut post-it-laput itselleen jatkoanalyysia varten.

Benchmarking. Kehittämistyön toteutusta jatkettiin benchmarkingin avulla. Perälä, Junttila & Toljamo (2007,13) määrittelevät kirjassaan benchmarkingia käsitteenä ja toimintona hoitotyössä. Benchmarking on jatkuva prosessi, jossa vertailutietoa tuotetaan, ja analysoidaan hoidon ja palvelujen kykyä vastata potilaiden tarpeisiin. (Perälä ym. 2007, 13.) Benchmarking menetelmä perustuu kiinnostukseen, miten muut organisaatio toimivat ja kehittyvät. Benchmarking mahdollistaa eri toimintayksiköiden välisen vertailun. Vertailu mahdollistaa yhtenäisiä hoitokäytäntöjä sekä hyvien käytäntöjen levittämistä (Perälä ym. 2007, 3). Menestyviä organisaatioita tutkitaan ja heidän hyväksi havaittuja käytäntöjä sovelletaan omiin käytäntöihin. Benchmarking-vierailu toiseen organisaatioon on järjestelmällisempi kehittämistapa kuin yritysvierailu, koska kehitettävään aiheeseen on perehdytty ja kysyttävät asiat on listattu etukäteen. Benchmarkingin tuloksissa kannattaa olla kriittinen, koska toisen organisaation hyvät puolet eivät ole suoraan sovellettavissa omaan toimintaan. (Ojasalo ym. 2009, 163-164.)

Kehittämistyöntekijä oli sähköpostitse yhteydessä Tays:n glaukoomahoitajaan ja kertoi kehittämistyön tekemisestä. Samalla kerrottiin olemassa olevasta tutkimusluvasta ja aikomuksesta toteuttaa benchmarkingia potilasohjausryhmistä. Benchmarkingia suoritettiin Tays:n glaukoomahoitajien kanssa laadukkaana potilasohjauksen kehittämistä varten. Lisäksi kehittämistyöntekijä osallistui Tays:ssa pidettävään glaukoomapotilaiden ohjausryhmään, johon osallistui juuri diagnoosin saaneita glaukoomapotilaita ja heidän omaisiaan. Ryhmään osallistui 20 glaukoomapotilasta ja suurimmalla osalla oli myös omainen mukana. Ohjaukseynti kesti noin 1.5 tuntia ja oli potilaille maksuton sekä vapaaehtoinen. Potilas sai ryhmässä tietoa sairaudesta, sen riskitekijöistä, oireista ja glaukoomamuodoista. Lisäksi ryhmässä käytiin läpi silmän rakennetta ja hoitomuotoja, joita hyödynnetään potilasohjausmallin kehittämisessä. Potilailla oli mahdollisuus myös kysyä mieltä askarruttavista asioita. [Viitattu 12.1.2020.] Benchmarkingin avulla päästiin näkemään parhaiten toimivia käytäntöjä Tays:n Silmäkeskuksen toiminnassa, ja näitä käytäntöjä voidaan jatkossa hyödyntää mahdollisesti myös oman organisaation toiminnassa.

Post-it-menetelmä ryhmäohjauksessa. Benchmarkingin jälkeen kehittämistyön toteutusta jatkettiin kolmanteen vaiheeseen, joka tapahtui Seinäjoen silmäkeskuk-

sen glaukoomapotilaiden ryhmäohjauksen yhteydessä. Glaukoomahoitajan potilaskäynnillä potilaalta kysytään halukkuutta osallistua glaukoomapotilaille suunnattuun ryhmäohjaukseen tai yksilöohjaukseen. Tieto halukkuudesta merkitään silmähoitolehdelle Lifecare-tietojärjestelmään. Myös lääkäri voi laittaa saneluun maininnan glaukoomaohjauksesta. Ajanvaraussihteerit poimivat silmähoitolehdeltä tiedon potilaista, jotka haluavat osallistua ohjausryhmään.

Potilasohjauksen tarkoituksena on potilaan motivointi sairauden hoitamiseen ja lääkityksen käyttämiseen ohjauksen avulla. Ryhmään kutsuttiin kerrallaan viisi juuri diagnoosin saanutta potilasta ja myös omaiset saivat osallistua ryhmäohjaukseen. Ohjauksen jälkeen kehittämistyön tekijä pyysi osallistuneilta palautetta ryhmäohjauksen toteutuksesta. Palaute pyydettiin kirjoittamaan posti-it-lapuille, mutta osa osallistuneista antoi lisäksi myös suullista palautetta. Post-it-lappuja saatiin yhteensä 17 kappaletta. Suullisia palautteita ei huomioitu kehittämistyön tekemisessä. Potilasohjausryhmiä on järjestetty nyt yhteensä neljä kertaa. Ensimmäisessä ryhmäohjauksessa läsnä oli kaikki kolme glaukoomahoitajaa, sekä jäsenhenkilö glaukoomayhdistykseltä. Seuraavat kolme ryhmäohjausta kehittämistyöntekijä on ohjannut itsenäisesti, ja potilasohjaukseen on otettu mallia Benchmarkingin avulla Tays:n glaukoomahoitajien ryhmäohjauksesta.

Pyramidimenetelmä. Kehittämistyön toteutuksen neljännessä vaiheessa käytettiin pyramidimenetelmää. Pyramidimenetelmä on yhteistoiminnallinen menetelmä, joka sopii hyvin kehittämistyön työskentelyyn. Se mahdollistaa kaikkien yhtäläisen osallistumisen ja kaikki voivat sanoa oman mielipiteensä asiasta. Tämä estää sen, että äänekkäimmät, vaikutushaluisemmat ja esimies asemassa olevien tulkittaisiin edustavan koko ryhmää. (Öystilä 2019, 160-161.)

Pyramidimenetelmää apuna käyttäen arvioitiin poliklinikalla hoitajien, lääkärien ja sihteerien näkemyksiä laadullisesta potilasohjauksesta. Yhteensä osallistuneita oli 26 henkilöä. Aluksi jokainen mietti ja kirjasi itsekseen kuusi omasta mielestään tärkeää laadukkaaseen potilasohjaukseen vaikuttavaa tekijää. Nämä sijoitettiin pyramidikuvioon, jolloin tärkein tekijä on pyramidissa ylimpänä, keskellä on kaksi seuraavaksi tärkeintä tekijää ja alimmalle riville tulee kolme seuraavaksi tärkeintä. Seuraavaksi muodostettiin neljä eri ryhmää, jotka laativat uuden yhteisen pyramidin

edellä mainitun ohjeen mukaisesti. Tämän jälkeen ryhmät kiinnittävät oman tuotoksensa fläppitaululle. Jokaiselle osallistujalle annettiin viisi ääntä, jotka he kävivät antamassa tukkimiehen kirjanpidolla niille tekijöille, joita pidettiin tärkeimpinä. Hoitohenkilökunnan kanssa sovittiin, että he saavat antaa korkeintaan kaksi ääntä yhdelle tekijälle, mutta ei kaikkia oman pyramidin tekijöille. Osan henkilökunnasta piti lähteä tilaisuudesta aiemmin, joten yhteensä 20 henkilöä osallistui tähän vaiheeseen. Lopuksi piirrettiin ryhmän oman pyramidi laadukkaasta potilasohjauksesta sekä keskusteltiin tuloksista.

Eläytymismenetelmä. Kehittämistyön toteutusta jatkettiin viidenteen vaiheeseen, jolloin hyödynnettiin eläytymismenetelmää. Tällöin kehittämistyön tekijän antaman ohjeistuksen mukaan kirjoitetaan pieni essee tai tarina (Eskola 1997, 5). Eläytymismenetelmä on suhteellisen nopea menetelmä ja aineistonkeruumenetelmänä se huomioi myös vastaajien eettisiä kysymyksiä (KvaliMOTV [Viitattu 26.1.2020]). Seinäjoen Silmäkeskuksessa toimii kolme kuntoutusohjaajaa, jotka tekevät työtä glaukoomapotilaiden kotona. Näin ollen he näkevät parhaiten, mitkä tekijät vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen tai sen puuttumiseen kyseisen sairauden hoidossa. Kehittämistyöntekijä pyysi osallistujien näkökulmaa hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä, joita kartoitettiin eläytymismenetelmällä. Kuntoutusohjaajille pidettiin pieni alustus kehittämistyössä esiin nousseista tuloksista, minkä jälkeen heitä pyydettiin kirjoittamaan pieni tarina. Kirjoittamiseen annettiin osallistujille vapaat kädet ja aineistoa kertyi 747 sanaa. Kerättyjen aineistojen analyysi esitetään kohdassa 5.3.5.

5.2.4 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyötä jatkettiin tutkimuksellisen kehittämisprosessin mukaisesti arviointivaiheeseen. Silmäkeskuksen hoitohenkilökunnalta saatiin kehittämisideoita ja keinoja laadukkaaseen potilasohjausmalliin. Kehittämistehtävässä otetaan huomioon potilasmallin jatkuva parantaminen, joka tulisi jäädä osaksi hoitokäytäntöjä. Kehitys vaatii ohjaajilta ammattitaidon ylläpitämistä ja asiantuntijoiden hyödyntämistä. Kehittämistyön tuloksia verrattiin lisäksi Käypä hoito -suositukseen, ja pohdittiin mitä mahdollisesti voitaisiin muuttaa tai tehdä toisin.

5.2.5 Kehittämistulosten levittäminen

Kehittämistyö jatkui tutkimuksellisen kehittämisprosessin mukaisesti kehittämistyön tulosten levittämisvaiheeseen. Kehittämistyössä luotiin ja kehitettiin juuri diagnoosin saaneille glaukoomapotilaille uusi potilasohjausmalli, jolla tarjotaan laadukasta, tehokasta ja ajanmukaista ohjausta ja tietoa sairaudesta. Potilasohjausmalli otetaan käyttöön Silmäkeskuksessa glaukoomapotilailla ryhmäohjauksessa. Kehittämistehtävän tulosten mukaan glaukoomapotilaan potilasohjausta voidaan kehittää kiinnittämällä tarkempaa huomiota ohjauksen rakenteeseen ja asiasältöön, jolloin hoitoon sitoutumista voidaan edistää.

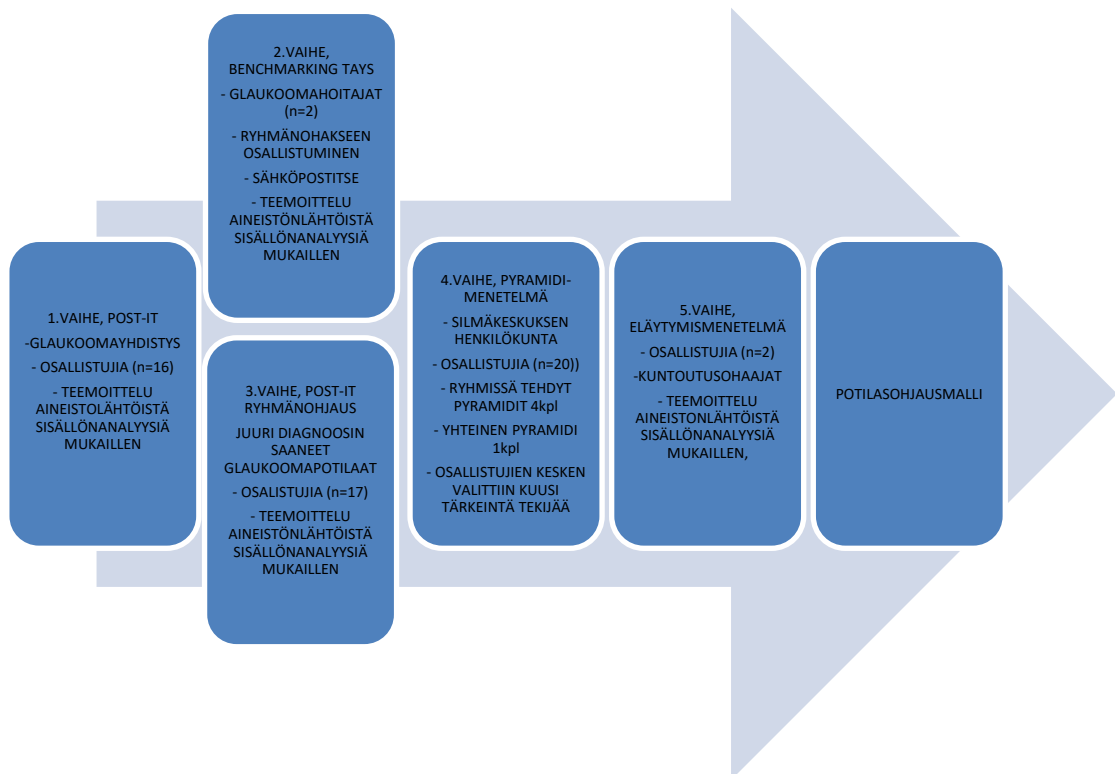
5.3 Kehittämistyön aineistojen analysointi

Kehittämistyössä aineiston analyysi on yksi tutkimuksen tärkeimmistä ydinasioista. Analyysivaiheessa kehittämistyöntekijälle selviää, minkälaisia vastauksia saadaan tutkimuskysymyksiin ja tutkimustehtävään. Aineiston analysoinnissa tärkeintä on löytää sellainen analysointitapa, miten aineistoa käsitellään ja tulkitaan. (Hirsivaara, Remes & Sajavaara 2004, 209.)

Kehittämistyön lähestymistapa oli laadullinen ja pyrkimyksenä oli ymmärtää kohteen ominaisuuksia, merkityksiä ja laatua kokonaisvaltaisesti. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jonka pyrkimyksenä on ymmärtää kohteen ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa useilla erilaisilla menetelmillä. Tärkeää on, että kirjallisuus on kehittämistyötä tekevälle tuttua, sillä laadullisen tutkimuksen kirjallisuutta on sanottu juonteeltaan eteneväksi kertomukseksi. Tutkijan omat havainnot ja kirjoittaminen ovat keskeinen osa laadullista tutkimusta. Laadullisen aineiston analyysi on induktiivinen ja tutkimusprosessissa tutkija lähtee liikkeelle empiiristä havainnoista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 267.) Laadullisessa tutkimuksessa tyypillisiä piirteitä ovat luonnollisuus, ajantasaisuus ja tarkoituksenmukaisuus. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa sekä tutkittava aineisto kootaan todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa sekä suositaan ihmistä tiedon keruun välineenä (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 153).

Kehittämistyössä käytettiin teemoittelua post-it-menettelmien sekä benchmarkingin aineistojen analysoinnissa. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen alkaa aineiston pelkistämällä, jatkuu aineiston ryhmittelyyn, sekä päättyy teoreettisten käsitteiden luomiseen. Pelkistämällä karsitaan aineistosta epäolennainen osa pois, hyödyntäen kehittämiskysymyksiä. Ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, ja nämä ryhmitellään alaluokkiin. Viimeisessä vaiheessa alaluokat yhdistetään, joista muodostetaan yläluokat, jolloin saadaan vastauksia kehittämistyön tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122-124.)

Osallistuvat menetelmät analysoitiin teemoittelun avulla. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja saadaan vastauksia kehittämiskysymyksiin. Sisällönanalyysissä kehittämistyön aineistoja voidaan muokata ja jäsenellä teemoittelun avulla. Teemoittelulla kehittämistyön aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien mukaan, joilla etsitään aineistosta teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Seuraavaksi kuvataan yhteenveto kehittämistyön aineistosta ja analysointitavoista, joka nähdään kuviossa 4.



Kuvio 4 Yhteenveto kehittämistyön aineistoista ja analyysimenetelmistä

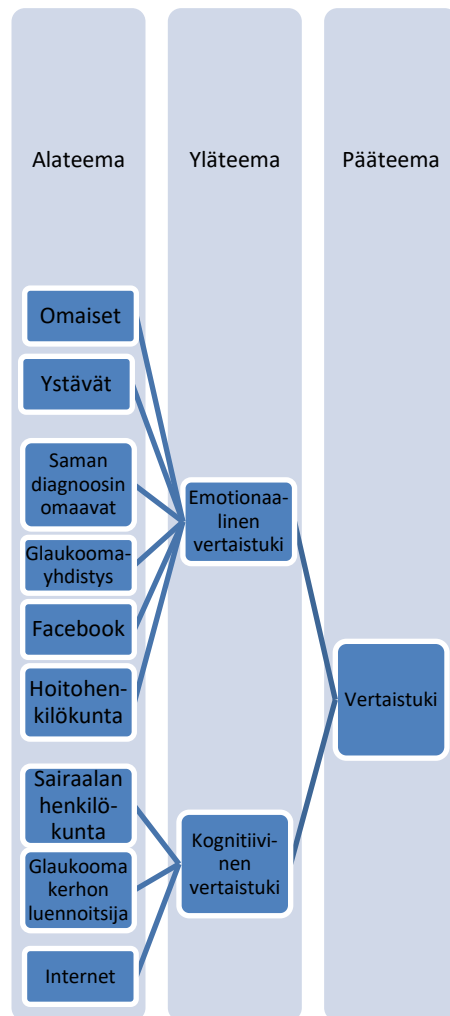
5.3.1 Ensimmäinen vaihe: post-it

Glaukoomayhdistyksellä post-it aineiston tuottamiseen osallistui 16 henkilöä (n=16). Muodostunut aineisto koostui post-it lapuista, joiden sisältö vaihteli yksittäisistä sanoista lyhyisiin lauseisiin sekä useampiin virkkeisiin. Aineiston pelkistäminen aloitettiin lukemalla post-it-laput useampaan kertaan läpi. Tällä tavoin aineisto tuli tutuksi ja lappujen sisältö hahmottui kehittämistyöntekijälle paremmin. Alkuperäisiä ilmaisuja tarkasteltiin eritellen erilliselle Word-tiedostolle, joista haettiin yhtäläisyyksiä kehittämiskysymykseen vertaistuen osalta. Tämän jälkeen aineiston alkuperäiset ilmaukset tiivistettiin pelkistettyihin ilmauksiin. Taulukossa 1 nähdään esimerkki ensimmäisen post-it aineiston analysoinnista. Taulukosta nähdään alkuperäisen ilmaukseen jälkeen, moniko oli asiasta samaa mieltä.

Taulukko 1 Esimerkki post-it aineiston analysoinnista glaukoomayhdistyksellä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
- Kerho parasta tukea (8)	- Glaukoomakerhon tuki
- Parasta vertaistukea koen saaneeni toisilta glaukoomapotilailta	- Saman diagnoosin omaavat
- Sairaalan hoitohenkilökunta (8)	- Sairaalan henkilökunta
- Netti, pelkojen lieventäminen, kun tieto lisääntyy (4)	- Internet

Pelkistämisen jälkeen aineistosta saatuja ilmauksia tarkasteltiin ja ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja/tai eroavaisuuksien mukaan eri teemoiksi. Teemat muodostivat oman alateemansa, samankaltaisia asioita sisältävän kokonaisuuden. Analyysiä jatkettiin yhdistelemällä alateemoja edelleen yläteemoiksi ja lopuksi pääteemaksi. Aineistoksi saatiin kahdeksan alateemaa, joista teemoittelun myötä löydettiin sosiaaliseen tukeen liittyviä yläteemoja kaksi. Nämä olivat emotionaalinen ja kognitiivinen vertaistuki (kts. kuvio 5). Seuraavaksi esitellään kaikki ensimmäisestä post-it aineistosta löydetyt teemat.



Kuvio 5 Ensimmäisen post-it aineiston teemat

5.3.2 Toinen vaihe: Benchmarking Taysiin

Benchmarkingin aineiston tuottamiseen osallistui kaksi glaukoomahoitajaa ($n=2$). Glaukoomahoitajan sähköpostitse käydyistä viesteistä hyödynnettiin tutkimuskysymystä laadukkaasta potilasohjauksesta. Sähköpostiviestit tulostettiin erilliselle Word-tiedostolle ja yhtäläisyyksiä haettiin värikoodauksen avulla tutkimuskysymykseen. Sähköpostin aineiston analyysin osalta löytyi viisi teemaa laadukkaaseen potilasohjaukseen, jotka nähdään taulukossa 2.

Taulukko 2 Benchmarkingin sisältö

BENCHMARKING TAYS
-Konkreettinen tieto
-Selkokieli
-Potilaslähtöisyys
-Ammattitaito
-Ohjaustaidot

Ryhmäohjauksen osalta Tays:n ohjauksesta tehtiin tarkat muistiinpanot erilliselle paperille, josta analysoitiin ryhmäohjauksen rakenteeseen ja asiasisältöön liittyviä asioista. Ryhmäohjauksen aineistosta saatu tuotos hyödynnetään potilasohjauksellisen ohjauksen asiasisältöön, jotka nähdään tulokset osiossa.

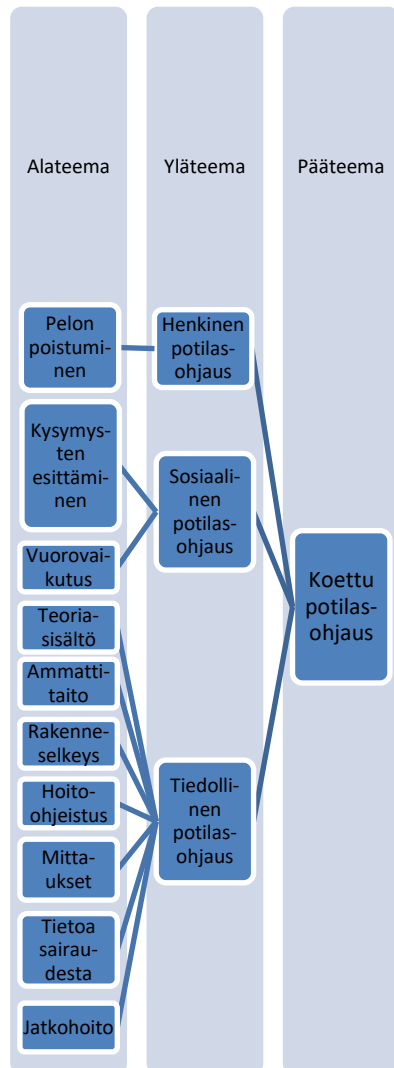
5.3.3 Kolmas vaihe: Post-it ryhmäohjaus.

Toisen post-it aineiston tuottamiseen Seinäjoen silmäkeskuksessa osallistui 17 henkilöä (n=17). Aineisto koostui post-it lapuista, joiden sisältö vaihteli yksittäisistä lauseista useampiin virkkeisiin. Alkuperäiset ilmaukset tiivistettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Aineiston sisällönanalyysi on käsitelty samalla tavoin kuin kohdassa 6.1.1. Taulukossa 3 nähdään esimerkki post-it analysoinnista ryhmäohjauksen osalta. Kehittämistyöhön osallistuneiden potilaiden post-it-lapuissa toistui paljon samat asiat. Taulukosta nähdään alkuperäisen ilmaukseen jälkeen, moniko oli asiasta samaa mieltä.

Taulukko 3 Esimerkki post-it aineiston analysoinnista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
- Paljon asiat tarkentuivat, ei tullut pelon tunnetta tulevasta	- Pelon poistuminen
- Mahdollisuus kysymysten esittämiseen	- Kysymysten esittäminen
- Tarkka selvitys glaukoomasta (3)	- Teoriasisältö
- Asia selvitettiin asiantuntijatiedolla (3)	- Ammattitaito
- Oikein hyvä ja selkeä kokonaisuus, selvisi kaikki mitä tarvitsi tietää (3)	- Rakenneselkeys
- Tippojen laitosta hyvä ohjeistus	- Hoito-ohjeistus
- Mittaukset hyvä seuranta	- Mittaukset
- Hyvää tarpeellista tietoa sairaudesta (3)	- Tietoa sairaudesta
- Selkeät ohjeet ja jatkohoito-ohjeet	- Jatkohoito-ohjeet

Pelkistämisen jälkeen analyysissä siirryttiin aineiston teemoitteluun. Analyysiä jatkettiin käsitteellistämiseen, yhdistelemällä alateemoja edelleen yläteemoiksi, joista muodostui pääteema. Teemoittelun myötä löydettiin potilasohjauksen sisältöön ja tukeen liittyviä yläteemoja kolme, jotka olivat henkinen potilasohjaus, sosiaalinen potilasohjaus sekä tiedollinen potilasohjaus. Teemoittelussa haettiin yhtäläisyyksiä kehittämiskysymykseen potilasohjauksen vaikutuksesta hoitoon sitoutumiseen. Seuraavaksi esitellään potilasohjauksen teemat (kts. kuvio 6).



Kuvio 6 Potilasohjauksen teemat

Benchmarkingin ja ryhmäohjauksen aineistosta muodostui 14 eri ohjauksen sisältöön ja rakenteeseen vaikuttavaa tekijää laadukkaasta potilasohjauksesta, jotka olivat teoriasisältö, potilaslähtöisyys, selkokieliyys, kirjallinen materiaali, vuorovaiku-

tus, ohjaustaidot, ammattitaito, hoito-ohjeistus, mittaukset, henkinen tukeminen, jatkohoito-ohjeet, itsehoidon tukeminen, oireet ja rakenneselkeys. Nämä analysoitiin teemakohtaisesti siten, että ohjauksen sisällön tekijöitä käytetään vaiheen neljä aineiston keruuvaiheessa. Laadukkaan potilasohjauksen sisältöön ja rakenteeseen vaikuttavat tekijät nähdään taulukossa 4.

Taulukko 4 Laadukkaan potilasohjauksen sisällöt ja rakenne

LAADUKAS POTILASOHJAUS
-Teoriasisältö
-Potilaslähtöisyys
-Selkokieliisyys
-Kirjallinen materiaali
-Vuorovaikutus
-Ohjaustaidot
-Ammattitaito
-Hoito-ohjeistus
-Mittaukset
-Henkinen tukeminen
-Jatkohoito-ohjeet
-Itsehoidon tukeminen
-Oireet
-Rakenneselkeys

5.3.4 Neljäs vaihe: Pyramidi-menetelmä.

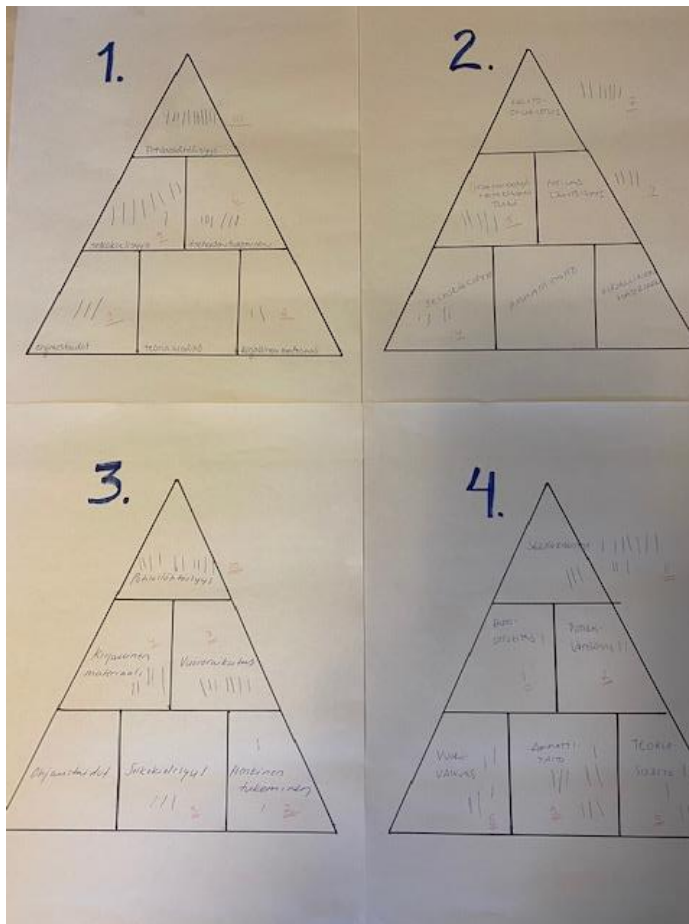
Neljännän vaiheen pyramidimenetelmään osallistui 20 Seinäjoen Silmäkeskuksen henkilökunnan jäsentä (n=20). Aineistoksi saatiin neljä pyramidia, jotka muodostettiin neljän hengen ryhmissä. Edellisen vaiheen 14 eri ohjauksen sisältöön ja rakenteeseen liittyvistä tekijästä henkilökunta valitsi kuusi omasta mielestään tärkeää tekijää laadukkaaseen potilasohjaukseen. Kuvassa 1 nähdään pyramidimenetelmän aineistona saadut pyramidit.

Ensimmäinen pyramidi. Ryhmän mielipide laadukkaasta potilasohjauksesta jakautui siten, että tärkeimpänä tekijä nähtiin **potilaslähtöisyys**. Toisella tasolla oli selkokieliisyys ja itsehoidon tukeminen. Alimmalla tasolla olivat ohjaustaidot, teoriasisältö ja kirjallinen materiaali.

Toinen pyramidi. Tässä ryhmässä tärkeimpänä tekijänä oli **hoito-ohjeistus**. Toiselle tasolla oli henkinen tukeminen ja potilaslähtöisyys. Alimmalla tasolla olivat selkokieliäisyys, ammattitaito ja kirjallinen materiaali.

Kolmas pyramidi. Kolmannen ryhmän mielestä tärkeimmäksi tekijäksi nousi **potilaslähtöisyys**. Toiselle tasolle ylsi kirjallinen materiaali ja vuorovaikutus. Alimmalle tasolle ryhmä valitsi ohjaustaidot, selkokieliäisyyden ja henkisen tukemisen.

Neljäs pyramidi. Neljännessä ryhmässä pyramidin ylimmälle tasolle nousi **selkokieliäisyys**. Toisella tasolla olivat hoito-ohjeistus ja potilaslähtöisyys. Alimmalla tasolla nähdään vuorovaikutus, ammattitaito sekä teoriasisältö.

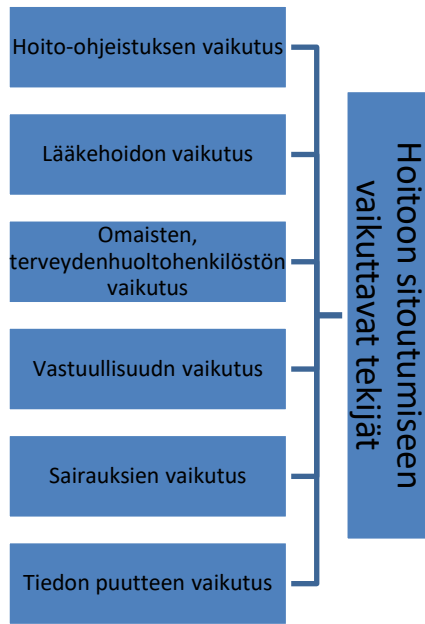


Kuva 1 Pyramidi-menetelmä

Analyysia jatkettiin ja Silmäkeskuksen henkilökunta laati neljän pyramidin pohjalta yhden yhteisen pyramidin, jonka muodostamiseen kaikki osallistuivat. **Yhteisen pyramidin** tärkeimmäksi tekijäksi nousi **selkokieliisyys**. Toisella tasolla olivat potilaslähtöisyys ja vuorovaikutus. Alimmalle tasolle osallistujat valitsivat ammattitaidon, hoito-ohjeistuksen ja henkisen tukemisen. Kehittämistyön analysointia jatkettiin yhdessä muodostetun pyramidin pohjalta potilasohjausmalliin, joista saadaan potilasohjauksen rakenne.

5.3.5 Viides vaihe: Eläytymismenetelmä

Hoitoon sitoutumista arvioitiin eläytymismenetelmällä. Eläytymismenetelmään osallistui kaksi kuntoutusohjaajaa (n=2). Menetelmällä kerätystä aineistosta tehtiin yhteinen Word-tiedosto. Aineisto sisälsi paljon sellaista materiaalia, joka ei ollut oleellista kehittämistyön tutkimustehtävän kannalta. Tämän vuoksi aineiston pelkistämistä jatkettiin erottelemalla aineistosta erillisiä ryhmittelyitä värikoodein. Värikoodauksessa hyödynnettiin tutkimuskysymyksiä hoitoon sitoutumisen osalta. Ryhmittelyn jälkeen sisällönanalyysia jatkettiin yhdistelemällä alakategorioita yläkategoriaksi. Tutkimuskysymysten avulla aineistosta saatiin poimittua ne asiat, jotka liittyivät hoitoon sitoutumista edistäviin tekijöihin, sekä potilasohjauksen vaikutukseen hoitoon sitoutumisessa. Kuviossa 7 nähdään esimerkki teemoittelusta, jossa analyysia jatkettiin yhdistelemällä alateemoja edelleen yläteemoiksi. Hoitoon sitoutumisen sisällönanalyysi nähdään kokonaisuudessaan liitteessä 1.



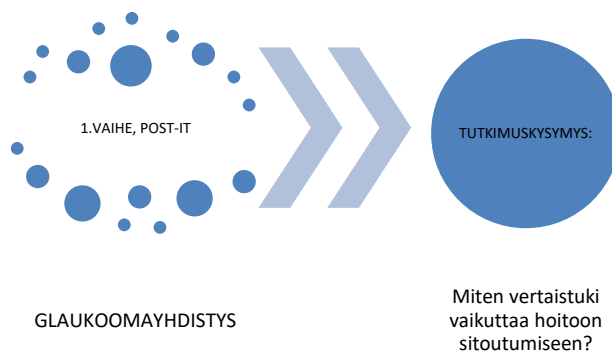
Kuvio 7 Esimerkki hoitoon sitoutumisen teemoista

6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Kehittämistyön tarkoituksena oli arvioida potilaiden sitoutumista tai sitoutumisen puuttumista glaukooman hoidossa, ja tavoitteena oli luoda juuri diagnoosin saaneille glaukoomapotilaille uusi potilasohjausmalli, jolla tarjotaan laadukasta, tehokasta ja ajanmukaista ohjausta ja tietoa sairaudesta. Tutkimustehtävänä oli, miten glaukoomapotilaan potilasohjausta ja hoitoon sitoutumista voidaan kehittää. Lisäksi tässä luvussa vastataan tutkimuskysymyksiin ja tulkitaan tuloksia, sekä selkeytetään niiden merkityksiä.

6.1 Post-it menetelmän tulokset vertaistuesta

Glaukoomayhdistyksellä kehittämistyöhön osallistuneiden näkemyksiä vertaistuesta kartoitettiin post-it menetelmällä, jonka avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymykseen, *Miten vertaistuki vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen*. Kuviossa 8 havainnollistetaan vertaistuen kartoittamista glaukoomayhdistyksellä.



Kuvio 8 Vertaistuen kartoittaminen

Aineistosta nousi vertaistukeen liittyviä yläteemoja kaksi, joita olivat emotionaalinen ja kognitiivinen vertaistuki. Seuraavaksi yläteemojen sisältöä käsitellään tarkemmin post-it lapuista poimittujen esimerkkien avulla.

6.1.1 Glaukoomapotilaan emotionaalinen vertaistuki

Emotionaalista tukea ihmiset saivat omaisilta, ystäviltä, glaukoomayhdistykseltä ja saman diagnoosin omaavilta. Erityisesti edellä mainitut vaikuttavat suuresti hoitoon sitoutumiseen. Glaukoomayhdistys koettiin tahoksi, jossa muiden antama tieto ja tuki sairaudesta helpottivat heidän oloaan. Osallistujien epävarmuutta hävensi tieto, että muutkin ovat selvinneet sairauden kanssa. Osallistujat kokivat, että glaukoomayhdistyksen jäsenten kanssa he voivat vaihtaa kokemuksia ja ajatuksia sairaudesta ja sen hoidosta. Yhden osallistujan mielestä lääkärit olivat liian kiireisiä, ja hän koki saaneensa parasta vertaistukea glaukoomayhdistykseen kuuluvilta. Joidenkin osallistujien mielestä parasta vertaistukea on ystävän kanssa puhelimitse käytävät keskustelut sairaudesta, sekä omaisten ja läheisten antama tuki.

"Parasta vertaistukea koen saaneeni glaukoomapotilailta (yhdistys), lääkärit liian kiireisiä"

"Kerho on parasta vertaistukea"

"Läheisen antama tuki"

Glaukoomapotilailla hoitoon sitoutumisen kannalta merkittävänä voidaan pitää terveydenhuoltohenkilöstöltä saatua tukea ja ohjausta. Useimmat osallistujista olivat sitä mieltä, että lääkäreiltä ja hoitajilta he saivat tarvitsemaansa tukea glaukooman hoitoon. Moni haki tukea myös Internetistä, sekä Facebookin glaukoomavertaisryhmästä.

"Sairaalan hoitohenkilökunta"

"Silmäkeskuksesta hoitajilta ja lääkäreiltä"

6.1.2 Glaukoomapotilaan kognitiivinen vertaistuki

Kognitiivista eli tiedollista tukea osallistujat saivat sairaalan henkilökunnalta, glaukoomakerhon luennoitsijalta sekä erilaisista internetin sisällöistä. Potilaan saamaa

tiedollista ja sosiaalista tukea, pidettiin merkityksellisenä itsehoidossa. Hoitajien ja lääkäreiden rooli tiedonjakajina koettiin tärkeäksi, internetin ja lähipiirin lisäksi.

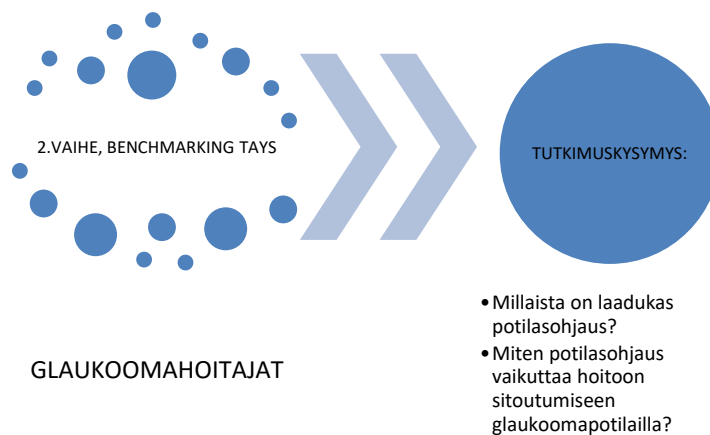
”Silmäkeskuksesta hoitajilta ja lääkäriltä”

”Hoitajat, lähipiiri ja netti tärkeimmät”

”Glaukoomakerhon luennoitsija”

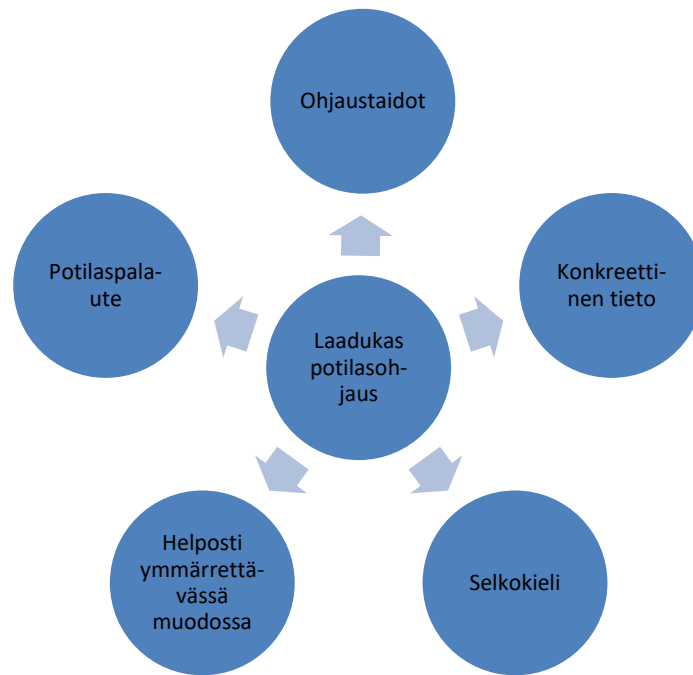
6.2 Benchmarkingnin tulokset Tays:n Silmäkeskuksesta

Tays:n glaukoomahoitajien näkemyksiä laadukkaasta potilasohjauksesta kartoitettiin benchmarkingilla, jonka avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiä olivat; *Millaista on laadukas potilasohjaus ja Miten potilasohjaus vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen glaukoomapotilailla.* Kuviossa 9 havainnollistetaan laadukkaan potilasohjauksen kartoittamista Tays:ssa.



Kuvio 9 Laadukkaan potilasohjauksen kartoittaminen

Tays:n glaukoomahoitajien mielestä tärkeimmät asiat, joita pitää ottaa huomioon laadukkaassa potilasohjauksessa nähdään kuviossa 10. Potilasohjauksen tulee olla konkreettista, selkokielistä ja helposti ymmärrettävässä muodossa. Potilailta kerätään palautetta ohjauksesta, jolloin sitä voidaan kehittää jatkuvasti. Haastatellun glaukoomahoitajan ohjaustaidot ovat kehittyneet vuosien kokemuksella sairaanhoitajan ja glaukoomahoitajan työssä. Lisäksi hän on hankkinut lisäkoulutusta asian-tuntijakoulutuksessa, jolloin ohjaukseen on saatu lisää työvälineitä.



Kuvio 10 Potilasohjauksen sisältö

Tays:n Silmäkeskuksessa glaukoomahoitajien mielestä ryhmäohjaukselle oli hyvin resursoitu aikaa. Glaukoomahoitaja teki itse aikataulut ja kutsui potilaat ryhmään. Lisäksi he antoivat potilasohjausta glaukoomahoitajan puhelinajalla, sekä vastaanotolla.

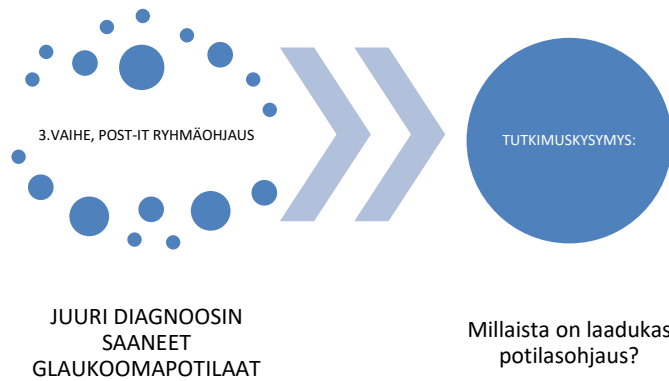
Kehittämistyöntekijä osallistui Tays:ssa glaukoomahoitajan vetämään glaukoomaohjausryhmään. Ohjaaja kertoi ryhmässä potilaille, millaisesta sairaudesta on kyse ja miten sitä hoidetaan, sekä millaisia hoitovaihtoehtoja on olemassa. Ohjaus kesti tunnin ja sen jälkeen oli mahdollisuus silmänpaineenmittaukseen Icare-mittarilla. Lisäksi potilaat saivat näytepakkauksia kostutustipoista ja tarjolla oli esitteitä glaukoomasta sairautena ja glaukoomaseurasta. Ohjaus oli hyvin selkokielellä tehty, ja siinä vältettiin vieraskielisiä termejä. Kysymysten esittäminen oli sallittua esityksen aikana. Ohjaaja painotti myös, että ohjauksessa ei ole tarkoitus käsitellä kenenkään henkilökohtaista sairautta, vaan asiaa käsitellään yleisellä tasolla. Potilaille annettiin mahdollisuus jäädä tilaisuuden jälkeen keskustelemaan sairaudestaan ja sen hoidosta. Taulukossa 5 on esitetty tiivistettynä ryhmäohjauksen sisältö. Ryhmäohjauksesta otettiin mallia potilasohjausmallin luomiseen, ohjauksen rakenteeseen sekä asiasisältöön. Potilasohjausmallin tuloksia tarkastellaan otsikossa 8.

Taulukko 5 Ryhmäohjauksen sisältö

RYHMÄOHJAUS TAYS
- Mitä on glaukooma - Miten hoidetaan - Hoitovaihtoehdot
1. Glaukooma sairautena
- muodot - yleisyys - silmän rakenne - riskitekijät
2. Oireet
- lisätutkimukset
3. Glaukooman hoito
- silmätipat - laserhoidot - glaukoomaleikkaukset
4. Seuranta
- tavoitetaso - reagoititaso - tutkimukset
5. Itsehoito
- säännöllisyys - motivaatio - rehellisyys - haittavaikutusten vähentäminen - käsihygienia - tiputusjärjestys - kostutustipat

6.3 Post-it menetelmän tulokset potilasohjauksesta

Potilas palaute kerättiin Silmäkeskuksessa järjestettävän ryhmäohjauksen jälkeen post-it lapuin, joihin potilaat saivat laittaa mielipiteensä ryhmäohjauksen sisällöstä ja toteutuksesta. Vastauksia haettiin tutkimuskysymykseen; *Millaista on laadukas potilasohjaus*. Kuviossa 11 havainnollistetaan potilasohjauksen kartoittamista Silmäkeskuksessa.



Kuvio 11 Potilasohjauksen kartoittaminen Silmäkeskuksessa

Potilasohjauksen yläteemoiksi aineistosta nousi tiedollinen, henkinen sekä sosiaalinen tuki. Seuraavaksi tuloksia käsitellään teemoittain post-it lapuista poimittujen lainausten avulla.

Tiedollisella tuella tarkoitetaan sitä, että kuinka hyvin potilaat ymmärtävät ja sisäistävät välttämättömät tiedot sairaudesta ja sen hoidosta. Tiedolliseen potilasohjaukseen potilaiden mielestä kuului; teoriasisältö, ammattitaito, rakenneselkeys, hoito-ohjeistus, mittaukset, tietoa sairaudesta ja jatkohoito.

Ryhmäohjauksen teoriaosuudessa selvitettiin mitä glaukooma on, miten sitä hoidetaan, sekä hoitovaihtoehdot. Ohjauksessa käytiin läpi myös, mistä silmänpaine muodostuu. Potilaiden mielestä teoriaosuus oli sisällöltään hyvin selkeä.

”Oikein hyvä ja selkeä kokonaisuus”

”Selvisi hyvin kaikki mitä tarvitsin tietää”

”Olen erittäin tyytyväinen saamaani hoitoon ja ohjaukseen”

Ryhmäohjauksessa käytiin läpi eri glaukoomamuodot, silmän rakenne, riskitekijät, sekä kerrottiin glaukooman esiintymisen yleisyydestä. Potilaat kokivat, että he saivat tietoa glaukoomasta sairautena sekä hoitomuodoista. Potilaiden mielestä hoitajan antama ryhmäohjaus oli ammattitaitoista ja asiantuntevaa.

”Valaisi kyllä paljon glaukoomasairautta”

”Tarkka selvitys glaukoomasta. Selitetty eri hoitomuodot”

”Asiantuntevaa luennointia”

Ryhmäohjauksessa käsiteltiin myös glaukoomaan liittyviä hoito-ohjeistuksia, sekä seurantaan liittyviä asioita. Pieni ohjausryhmä mahdollisti myös silmäpaineiden mittausten, jota pidettiin tärkeänä osana ohjausta. Hoitotippojen- ja kostutustippojen laitosta ja lääkityksen sopivuudesta kerrottiin ohjauksessa, sekä käytiin läpi oikeanlainen tiputtamisohjeistus ja -järjestys.

”Tippojen laitosta hyvä ohjeistus”

”Hoito ja tutkimus todella hyvä ja sai selkeät ohjeet sekä jatkohoito-ohjeet”

Henkinen tuki on tärkeää ryhmäohjauksessa juuri diagnoosin saaneille glaukoomapotilaille. Ryhmäohjauksessa on tärkeää kiinnittää huomioita potilaiden ohjaustarpeisiin, ja käyttää riittävästi aikaa ohjauksen antamiseen, koska kyseessä on krooninen ja etenevä sairaus. Sairauden aiheuttamaan pelon ja epävarmuuden käsittelyyn, potilaat tarvitsevat hoitohenkilökunnan ja ohjaajan tukea.

”Paljon asiat tarkentuivat, ei tullut pelon tunnetta tulevasta.”

”Hyvää tarpeellista tietoa, ehdottomasti kannatti tulla”

”Ystävällinen palvelu”

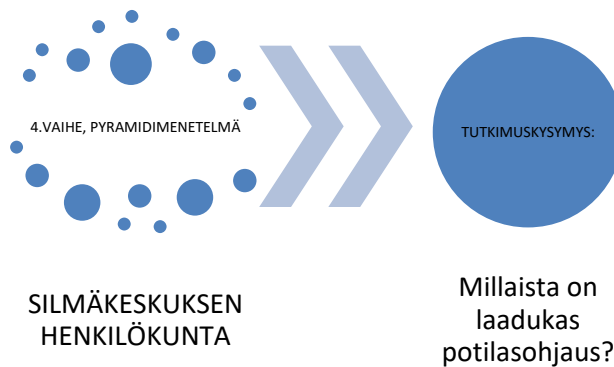
Sosiaalinen tuki potilasohjauksessa voidaan nähdä potilaiden hyvinvointia lisäävänä tekijänä, sillä sosiaalista tukea saavat pystyvät kohtaamaan henkisesti kuormittavia tekijöitä paremmin. Potilaat saavat ryhmäohjaukseen tullessaan ottaa omaisen mukaan. Ohjauksen aikana ja lopussa potilailla on mahdollisuus esittää kysymyksiä, ja potilaat kokivat sen tunteena, että heitä arvostetaan.

”Mahdollisuus kysymyksien esittämiseen”

”Ihan miellyttävä hoitaja, kiitos luennosta”

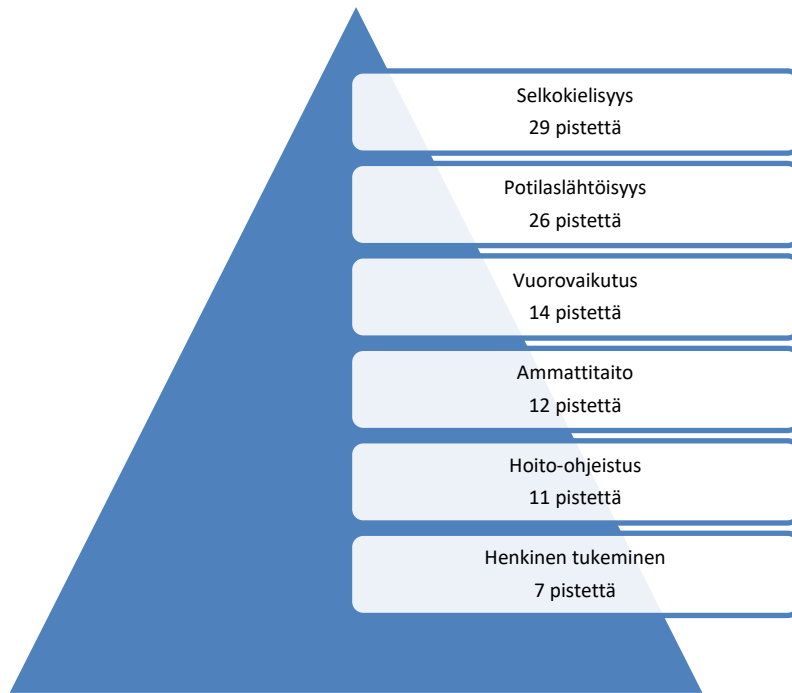
6.4 Pyramidi-menetelmän tulokset laadullisesta potilasohjauksesta

Silmäkeskuksen henkilökunnan mielipiteitä kerättiin pyramidimenetelmällä (kuvio 12). Tämän avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymykseen, *Millaista on laadukas potilasohjaus*. Tuloksissa hyödynnettiin Tays:n benchmarkingista ja Seinäjoen silmäkeskuksen ryhmäohjauksesta saatuja aineistoja.



Kuvio 12 Henkilökunnan arvio laadukkaasta potilasohjauksesta

Silmäkeskuksen henkilökunnan mielestä kuusi tärkeintä teemaa tärkeysjärjestyksessä olivat selkokieliisyys, potilaslähtöisyys, vuorovaikutus, ammattitaito, hoito-ohjeistus sekä pyramidin viimeisellä tasolla henkinen tukeminen. Pyramidin huipulla oleva selkokieliisyys sai 29 pistettä. Tasolla kaksi oleva potilaslähtöisyys sai 26 pistettä. Kolmannella tasolla oli vuorovaikutus, joka sai 14 pistettä. Ammattitaito sai 12 pistettä ja ylsi tasolle neljä. Viidennellä tasolla oli hoito-ohjeistus, joka sai 11 pistettä. Tasolla kuusi oli henkinen tukeminen, joka sai henkilökunnalta 7 pistettä. Kuviossa 13 nähdään lopullinen tuotos Silmäkeskuksen henkilökunnan näkemyksestä laadullisesta potilasohjauksesta.



Kuvio 13 Laadukas potilasohjaus

Kehittäminen kohdennettiin pyramidimenetelmällä kuuteen eniten pisteitä saaneeseen teemaan. Silmäkeskuksen henkilökunta piti kaikkein tärkeimpänä asiana laadukkaassa potilasohjauksessa **selkokieltä**. Potilasohjauksessa on tärkeää, että potilas ymmärtää kuulemansa. Henkilökunnan mielestä ohjauksen pitäisi olla sisällöltään, rakenteeltaan ja sanastoltaan helposti ymmärrettävää, ja ohjeistuksessa tulisi välttää vieraskielisiä termejä. Potilaille pitäisi antaa myös mahdollisuus kysymysten esittämiseen. Glaukooma on yleensä yli 65-vuotiaiden sairaus, siksi selkokieliisyyteen pitäisi kiinnittää erityistä huomiota.

”Hoitajien tulee puhua selkokieltä ja ymmärrettävästi pitää antaa potilaalle mahdollisuus kysyä ja puhua. Mitä, miten potilas haluaa.”

Seuraavaksi tärkeimmäksi nousi **potilaslähtöisyys**. Henkilökunnan mielestä hyvä ohjaus on potilaslähtöistä, kun yhteistyötä tehdään hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä. Potilaslähtöisyys perustuu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin, ja se on tärkeä osa kokonaisvaltaista ja korkealaatuista hoitoa. Ohjaajan pitäisi kohdata potilaat yksilöinä ja olla kiinnostunut potilaan sairaudesta, koska henkilökunnan mielestä tällä on vaikutusta hoitoon sitoutumiseen. Lisäksi ryhmäohjaukseen pitäisi varata riittävästi aikaa, että jokainen osallistuja pystyttäisiin huomioimaan yksilöllisesti.

”Hoitajan tulee olla myös kiinnostunut potilaan tilasta, sillä se vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen. Kiire=> aikaa!”

Vuorovaikutus nousi kolmannelle sijalle. Ohjaajan roolissa vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys. Henkilökunnan mielestä ohjaajan pitäisi osata kuunnella potilasta, sekä huomioida eri kuntoiset potilaat, kuten muistisairaat. Osallistujien mielestä potilaalle tulisi antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä ja keskustella sairauteen liittyvistä asioista.

”Huomio erikuntoiset potilaat vuorovaikutuksen osalta”

Neljänneksi tärkeimpänä pidettiin **ammattitaitoa**. Henkilökunnan mielestä potilasohjauksessa on tärkeää ohjaajan ammattitaito, jolla ohjausta toteutetaan. Ohjaajan toivottiin koulututtuvan, ja näin ottavan ammatillista vastuuta ammattitaidon kehittämisestä. Lisäksi henkilökunta toivoi, että silmälääkärit ottaisivat vastuuta glaukoomahoitajien koulutuksesta asiantuntijaluennoin.

”Toivottavaa olisi ”lääkäriluennot” hoitajille”

”Tietojen päivittäminen”

”Hoitajan tulee tietää mistä puhuu”

Hoito-ohjeistus koettiin myös merkityksellisenä. Henkilökunnan mielestä ohjattaville tulisi antaa ajanmukainen tieto glaukoomasta. Ohjauksessa käytettävä materiaali tulisi olla päivitetty uusien hoitosuosituksen mukaiseksi. Iäkkäimmille potilaille olisi tärkeätä antaa kirjallinen hoito-ohjeistus, ainakin lääkityksen muuttuessa.

”Ajanmukainen tieto ja materiaali”

Henkinen tukeminen jäi pyramidin viimeiselle tasolle. Glaukoomapotilaan ryhmäohjauksissa myös omaisilla on mahdollisuus osallistua. Henkilökunta piti sitä erittäin tärkeänä, koska se edistää potilaan hoitoon sitoutumista.

”Tarpeen mukaan omaisen mukana”

Kuviossa 14 nähdään Silmäkeskuksen henkilökunnan ideoita ja keinoja pyramidissa oleviin teemoihin. Heidän esiin nostamia ideoita käytiin läpi pyramidin tasojen käsittelyn yhteydessä.

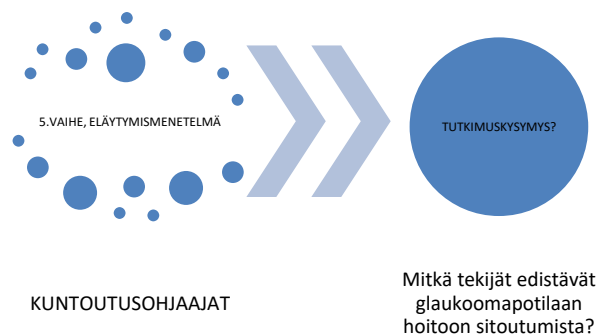
Silmäkeskuksen hoitohenkilökunnan ideoita ja keinoja pyramidissa oleviin teemoihin

- Tietojen päivittäminen
- Yhteisiä potilasohjaus-harjoituksia aina välillä, tulee "sokeaksi omalle"puheelle
- Huomio erikuntoiset potilaat vuorovaikutuksen osalta
- Ajanmukainen tieto ja materiaali
- Toivottavaa olisi "lääkäriluennot" hoitajille
- Hoitajan tulee puhua selkokieltä ymmärrettävästi. Potilaalle pitää antaa mahdollisuus kysyä ja puhua. (mitä/miten potilas haluaa)
- Hoitajan tulee olla myös kiinnostunut potilaan tilasta, sillä se vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen
- Hoitajan tulee tietää mistä puhuu.
- Tarpeen mukaan omainen ohjaukseen mukaan.

Kuvio 14 Kehittämisideat ja keinot

6.5 Eläytymismenetelmän tulokset hoitoon sitoutumisesta

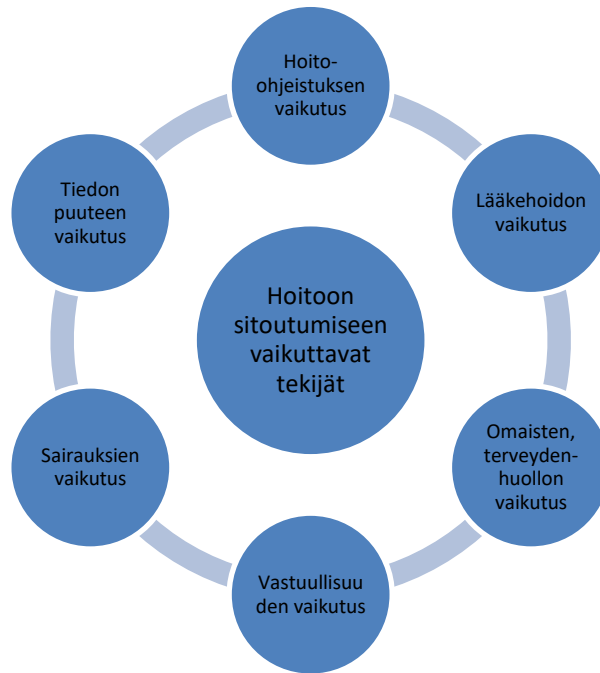
Kuntoutusohjaajien mielipiteitä kerättiin eläytymismenetelmällä, jonka avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymykseen; *Mitkä tekijät edistävät glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumista*. Kuviossa 15 havainnollistetaan hoitoon sitoutumisen kartoittamista.



Kuvio 15 Hoitoon sitoutumisen kartoittaminen

Kehittämistyössä kartoitettiin Silmäkeskuksessa toimivien kuntoutusohjaajien kanssa potilaiden hoitoon sitoutumista. Kuntoutusohjaajan työhön kuuluu selvittää, kuinka potilaan arki kotona sujuu ja kuinka se saadaan siellä mahdollisimman toimivaksi. Kuntoutusohjaajat kartoittavat potilaan toimintakyvyn, sekä tukevat, ohjaavat ja neuvovat potilasta, ja heidän omaisiaan muuttuneessa elämäntilanteessa. Kuntoutusohjaaja toimii yhdyshenkilönä, ammattihenkilöiden ja eri palvelujärjestelmien välillä. He kartoittavat, millaisia palveluita potilas tarvitsee ja kuinka paljon omaiset pystyvät auttamaan. Tarvittavia palveluita voivat olla esimerkiksi kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Glaukooman osalta he selvittävät potilaalle, näkövamman syyt ja mitä se käytännössä tarkoittaa, esimerkiksi näöntarkkuuden osalta. Kotikäynnillä kuntoutusohjaajat kartoittavat myös erilaiset etuisuusasiat, kuten eläkkeen saajan hoitotukipalvelut, pysäköintiluvat ja asunnon muutostyöt, sekä henkilökohtaisen avustajan tarpeen. Lisäksi kuntoutusohjaajat kertovat Pohjanmaan näkövammaisten yhdistystoiminnasta, sekä erilaisista kuntoutuskursseista. Diagnoosin mukaan katsotaan liikkumistaitoa ja valkoisen kepin käyttöä. Lisäksi on laaja skaala erilaisia näkövammaisten apuvälineitä, joita glaukoomapotilailla voi olla muun muassa erikoiskellot ja suurennuslasit.

Kehittämistyöhön haluttiin mukaan kuntoutusohjaajien kannanotto, koska he näkevät potilaan kotona sen, mitkä asiat oikeasti vaikuttavat potilaan hoitoon sitoutumiseen. Hoitoon sitoutumista arvioitiin eläytymismenetelmällä ja se on kuvattu kohdassa 5.3.5. *Viides vaihe: Eläytymismenetelmä*. Sisällönanalyysin pohjalta nousi kuusi tärkeää tekijää, jotka vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. Kuviossa 16 nähdään esiin nousseet tekijät; hoito-ohjeistus, lääkehoito, omaisten ja terveydenhuollon vaikutus, potilaan vastuullisuus, sairauksien ja tiedon puutteen vaikutus. Liitteessä 1 nähdään laajemmin teemoittelun tulokset hoitoon sitoutumisesta.



Kuvio 16 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät

Hoito-ohjeistuksesta kuntoutusohjaajat totesivat, että potilasohjauksessa tulee olla selkeät hoito-ohjeet, jossa esimerkiksi kokeillaan kädestä pitäen tippojen laittoa. Jos potilaista huomataan, että he eivät ole vastaanottavaisia tiedon suhteen, ohjataan potilaat uudestaan joko hoitajan tai lääkärin vastaanotolle, missä asioita voidaan kerrata. Kuntoutusohjaajat pitivät tärkeänä kirjallista silmätippojen tiputusohjetta, jonka potilaat saavat glaukoomahoitajan vastaanotolta. Tiputusohjeita voidaan kerrata potilaan kanssa, kun on tiedossa mitä lääkettä tulee käyttää ja mihin aikaan. Kuntoutusohjaajien mielestä ohjeita noudatetaan hyvin. Heidän mielestään on myös tärkeää tähdentää omaisille tippojen laitton tärkeyttä, koska he pystyvät omalta osaltaan motivoimaan puolisoaan hoidon suhteen.

Lääkehoidon suhteen kuntoutusohjaajien mielestä potilaat olivat pääsääntöisesti tarkkoja lääkityksen noudattamisen suhteen, mutta poikkeustapauksia myös löytyy. Varsinkin lääkemutoksissa potilaat ovat usein epävarmoja, että pitääkö esimerkiksi tiputtaa vielä niitä vanhoja tippoja, joita on aikaisemmin mennyt. Näitä asioita kuntoutusohjaajat kertaavat potilaiden kanssa, ja varmistavat oikean lääkehoidon. Useissa tapauksissa kotipalvelu käy avustamassa potilaan lääkehoidossa, ja potilaat ovat usein huolissaan, että tuleeko hoitaja sovittuun aikaan ja saavatko he tipat

ajallaan. Glaukooman hoidossa käytettävät silmänpainetipat pitää laittaa säännöllisesti joka päivä samaan aikaan. Säännöllisyys on tärkeätä, koska lääkintä on ainoa asia, millä potilas pystyy pitämään silmänpaineet tavoitetason rajoissa ja estämään lisävaurioiden synnyn. Potilaita askarruttaa myös usein, kun tipat eivät tunnu, eli onko niillä vaikutusta silmänpainetaudin hoitoon ja näkökyvyn säilymiseen. Kuntoutusohjaajat voivat havainnollistaa tippojen vaikutuksen näyttämällä potilaalta otettuja näkökenttätutkimuksia, jossa näkyy vaurioiden laajuus. Vertailemalla aiempien näkökenttätutkimuksien tuloksia, nähdään ovatko näkökenttäpuutokset lisääntyneet vai pysyneet samana. Kuntoutusohjaajat kertoivat, että harvalla glaukoomapotilaalla oli useampi kuin kaksi hoitotippaa. Jos potilaalla on useampi hoitotippa, kostutustippojen käyttö jää silloin vähäisemmälle. Kostutustippojen vähäinen käyttö aiheuttaa näkökyvyn sumenemista ja silmien vuotamista, ja näitä oireita potilaat usein kuvailevat kuntoutusohjaajille. Kuntoutusohjaajien on tällöin syytä kerratta potilaille kostutustippojen käytön merkitystä ja tärkeyttä.

Omaisten ja terveydenhuollon henkilöstöllä oli potilaan hoitoon sitoutumisessa kuntoutusohjaajien mielestä merkittävä vaikutus. Kuntoutusohjaajat painottivat, että varsinkin ikäihmisillä on tärkeätä olla omainen tai kotipalvelun henkilö läsnä heidän kotikäynnillään, kun potilaan asioita selvitetään. On tärkeätä, ettei tieto ole pelkästään potilaan muistin varassa. Kotipalvelulla on iso rooli olla potilaan tukena glaukooman hoidossa, kun muistisairaus on edennyt. Kotipalvelun vastuulla on lääkeshoidon toteuttaminen ja kokonaistilanteen kartoittaminen potilaan kotona. Kuntoutusohjaajat kertoivat, että osa omaisista on hyvin valveutuneita glaukoomasta ja he ovat hakeneet Internetistä sairaudesta saatavaa tietoa. Tämä vaikuttaa osaltaan hoitoon sitoutumiseen, koska tiedetään, kuinka sairaus etenee ja kuinka sairauden etenemistä pystytään hidastamaan. Terveysthuoltohenkilöstön vaikutus hoitoon sitoutumiseen on kuntoutusohjaajien mielestä resurssikysymys. Resursseja tulisi heidän mielestään lisätä enemmän tapauksiin, joissa huomataan ohjeistuksen laiminlyöntiä.

Vastuullisuuden vaikutus hoitoon sitoutumisessa näkyy kuntoutusohjaajien mielestä eri tavoin miehillä ja naisilla. Kuntoutusohjaajien mielestä naiset ovat täsmällisempiä glaukooman hoidossa kuin miehet. Tosin miehissäkin on täsmällisiä, mutta

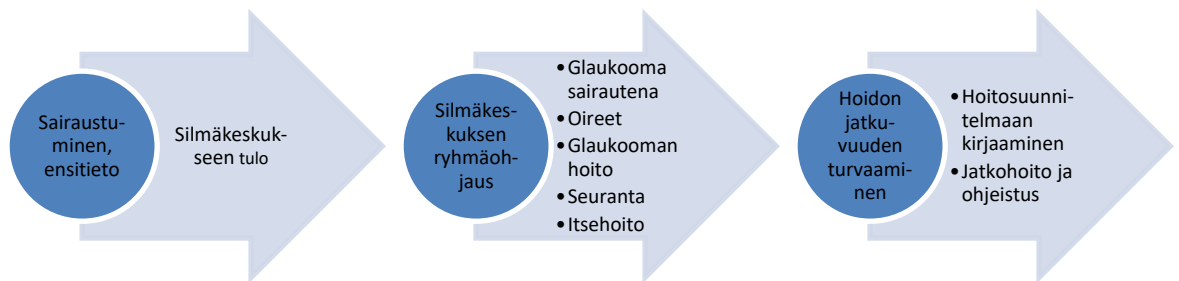
he eivät yleisesti ole yhtä sääntillisiä kuin naiset. Perheessä vaimo yleensä ottaa vastuun puolison hoitotipoista ja hoitaa tiputtamisen. Kuntoutusohjaajat kertovat, että kotikäynnillä näkee yllättävän paljon sitä, että glaukooman hoito on kokonaan vaimon vastuulla. Kuntoutusohjaajat yrittävät tällöin kannustaa potilasta ottamaan vastuuta sairautensa hoidossa, koska se edesauttaa hoitotoimenpiteiden vaikutuksia.

Sairauksien vaikutus hoitoon sitoutumisessa koettiin myös merkittävänä tekijänä. Kuntoutusohjaajat painottivat, että jos potilaalla on muistisairaus tai dementia, niin sillä on iso vaikutus hoitoon sitoutumiseen. Muistisairauden tai dementian myötä hoitotipat voivat jäädä kokonaan laittamatta tai ne laitetaan epäsäännöllisesti. Glaukoomassa hoitotipat pitäisi laittaa aina säännöllisesti joka päivä samaan aikaan. Muita sairauksia, jotka hankaloittavat glaukoomassa käytettävien silmätippojen laittamista, ovat Parkinsonin tauti ja reuma. Parkinsonin tautia sekä reumaa sairastavat glaukoomapotilaat tarvitsevat myös usein ulkopuolisen apua silmätippojen tiputtamiseen, koska eivät siihen itse pysty. Useasti kotihoito tai omaiset hoitavat tiputtamisen. Näissä sairauksissa tiputusapuvälineestä saattaa olla apua ja niitä onkin jonkin verran potilailla käytössä. Kuntoutusohjaajien mielestä potilaat tietävät perusasiat glaukoomasairaudesta, muuta jos asioita ei kerrata ne toisinaan unohtuvat. Varsinkin ikäihmiset ovat enemmän epätietoisia sairaudesta, jos sairauteen liittyviä asioita ei kerrata. Myös omaisille on tärkeää painottaa, että kyseessä on etenevä, krooninen sairaus, joka voi hoitamattomana johtaa jopa sokeuteen.

Tiedon puutteen vaikutuksella on kuntoutusohjaajien mielestä merkittävä vaikutus hoitoon sitoutumiseen. Osa potilaista tietää hyvin sairauden, mutta välttämättä he eivät tiedosta, miten se vaikuttaa näkemiseen. Kuntoutusohjaajat ottavatkin näissä tapauksissa näkökenttätutkimuksista kopiot itselleen ja käyvät potilaiden kanssa tutkimusten tulokset läpi. Potilaille kerrotaan, että minkälaista näkökenttäpuutosta sairaus on silmiin aiheuttanut ja miten säännöllisellä hoidolla ja lääkityksellä voidaan sairauden etenemistä hidastaa. Jos kuntoutusohjaajat huomaavat kotikäynnillä, että hoitotipan käyttämisestä on laiminlyöty, niin he muistuttelevat hoidon tärkeydestä. Heidän kanssaan käydään läpi, miksi hoitotipan säännöllinen laittaminen on tärkeitä. Jonkin verran kuntoutusohjaajat törmäävät kodin sekasotkuisuuteen ja huonoon hygieniaan. He kertovat potilaille, että ennen tippojen tiputtamista on tärkeitä pestä kädet, että välttyään erilaisilta tulehduksilta.

7 POTILASOHJAUKSEN MALLI GLAUKOOMAPOTILAILLE

Tämän kehittämistyön tuloksena juuri diagnoosin saaneille glaukoomapotilailla on laadittu käytännön hoitotyöhön soveltuva potilasohjausmalli. Mallissa nähdään potilaan tulo Silmäkeskuksen poliklinikalle, jossa potilaat saavat tietoa ja ohjausta glaukoomahoitajien toteuttamana. Mallissa on esitetty potilaan hoitopolku, joka on jaettu kolmeen eri vaiheeseen Silmäkeskuksessa: Sairastuminen ja ensitieto, Silmäkeskuksessa tapahtuva ryhmäohjaus sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Alla olevassa kuviossa 17 nähdään potilasohjausmalli.



Kuvio 17 Potilasohjausmalli

7.1.1 Sairastuminen ja ensitieto

Potilas on aiemmin käynyt yksityispuolella tai julkisella puolella, josta lääkäri on tehnyt lähetteen Silmäkeskukseen, potilas on saanut silloin tiedon sairastumisesta ja saanut ensitietoa sairaudesta. Tämän jälkeen potilas kutsutaan lähetteen kiireellisyyden mukaan poliklinikalle. Potilas hakeutuu yksin tai omaisen kanssa Silmäkeskukseen. Glaukoomadiagnoosin varmistamiseksi potilaalle tehdään glaukoomapakettitutkimukset. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 6) nähdään Silmäkeskukseen tulovaiheen sisältö, joka sisältää sairastumisvaiheen ja ensitietovaiheen. Ensitietovaihetta käsitellään myöhemmin taulukossa 7.

Taulukko 6 Sairastumisvaihe

SAIRASTUMISVAIHE
Potilas hakeutuu hoitoon yksin tai omaisen kanssa. Potilaasta on tehty lähete yksityispuolelta Silmäkeskukseen, jossa potilaalle tehdään glaukoomapakettitutkimukset.
Ohjauksen tavoite
Turvallisen ja ajanmukaisen hoidon toteuttaminen.
Ohjauksen sisältö
Ohjaus sisältää seuraavat kohdat:
- potilaan ja omaisen vastaanottaminen
- tulossyn ja tilanteen selvittäminen
- tilannekohtaisen ohjauksen toteuttaminen, ottaen huomioon myös omaisen
- mitä tutkimuksia ja toimenpiteitä on tarkoitus tehdä; Octopus Dynamic näkökenttätutkimus, hermosäie - ja stereopapillakuvat, SAK-OCT, Pap-OCT ja TA-mittaus
- miten ne toteutetaan, potilaan ohjeistus tuleviin tutkimuksiin
- miten niihin valmistaudutaan(laajennustipponen laitto, tipponen vaikutuksista kertominen)
- miten potilaan tulee toimia(ohjaustarpeen tunnistaminen, uusi tilanne, tarpeen mukaan harjoitellaan aluksi esim. näkökenttätutkimus)
Kirjaaminen
Potilastietojärjestelmään kirjaaminen:
- ohjaustarpeet (miten tutkimukset sujuivat)
- jatko-ohjaustarpeet

Ensietovaiheessa glaukoomahoitaja tarkentaa potilaan tulovaiheen tietoja sekä tutkii potilasta ja ohjaa tilannekohtaisesti. Potilaalta kysytään suostumus glaukoomaryhmäohjaukseen osallistumisesta, joka merkitään potilastietojärjestelmään Silmä-lehdelle. Ajanvarauksen sihteerit poimivat tiedon potilastietojärjestelmästä ja potilaalle lähetetään kutsu glaukooman ryhmäohjaus ajasta. Glaukoomapakettitutkimuksista silmälääkäri lähettää potilaalle tulkintavastauksen tutkimuksista, josta selviää, onko kyseessä glaukooma, mikä muoto ja mikä on potilaan yksilöllinen tavoitepainetaso glaukooman hoidossa sekä lääkityksen aloittaminen tai mahdollisen lasertoimenpiteen tekeminen. Taulukossa 7 nähdään ensietovaiheen sisältö.

Taulukko 7 Ensietovaihe

ENSITIETOVAIHE
Glaukoomahoitajan haastattelu, jossa tarkennetaan tulovaiheen tietoja ja ohjataan tilannekohtaisesti.
Ohjauksen tavoite
Potilaalle on selvitetty tutkimukset ja niiden kulku, jolloin potilas pystyy paremmin osallistumaan omaan hoitoonsa.
Ohjauksen sisältö
Ohjaus sisältää seuraavat kohdat: - potilaan ja omaisen vastaanottaminen - tulossyn ja taustatietojen selvittäminen; oireet, allergiat, perussairaudet, lääkitys, lähettävä taho - tutkimus (silmänpaineen mittaus, ensietopaketti sairaudesta) - halukkuuden kysyminen potilasryhmäohjaukseen - kirjallinen informaatio (potilasohje glaukoomasta)
Kirjaaminen
- täsmentyneet potilaan taustatiedot - suostumus glaukoomaryhmäinfoon osallistumisesta (sihteerit poimivat tiedon ja lähettävät potilaalle - jatko-ohjaustarpeet

7.1.2 Silmäkeskuksen ryhmäohjaus

Silmäkeskuksessa tapahtuvaan ryhmäohjaukseen kutsutaan viisi juuri diagnoosin saanutta glaukoomapotilasta. Potilaiden omaisilla on myös mahdollisuus osallistua ryhmään. Potilasohjausryhmässä potilaita tuetaan, kannustetaan ja motivoidaan oman tilanteensa ymmärtämisessä ja sairautensa hoidossa. Lisäksi tuetaan potilaan itsenäistä selviytymistä uudessa tilanteessa. Kehittämistyön tuloksia mukaillen kiinnitetään tarkkaa huomioita ohjauksen rakenteeseen ja asiasisältöön. Taulukossa (8) nähdään ryhmäohjauksen sisältö.

Taulukko 8 Silmäkeskuksen ryhmäohjaus

SILMÄKESKUKSEN RYHMÄOHJAUS
Potilas saapuu Silmäkeskukseen glaukooma ryhmäohjausinfoon. Potilasta tuetaan, kannustetaan ja motivoidaan oman tilanteensa ja sairautensa hoidossa. Omaisten huomiointi ryhmäohjauksessa.
Ohjauksen tavoite
Potilaan ja omaisen informointi sairauden kanssa selviytymisestä ja tilanteesta eteenpäin.
Ohjauksen rakenne
Ohjauksessa tulee huomioida seuraavat seikat:
- selkokieliisyys (helposti ymmärrettävässä muodossa)
- potilaslähtöisyys
- vuorovaikutus
- ammattitaito
- hoito-ohjeistus
- konkreettinen tieto (sairauden vaikutus näkökykyyn, elämään)
- vuorovaikutus
- ohjaustaidot
- henkinen tukeminen (selviytymisessä tukeminen)
- potilaan vastaanottokyky (helposti ymmärrettävässä muodossa)
- jatkotoimista kertominen potilaalle ja omaisille; miten hoito jatkuu.
Ohjauksen asiasisältö:
- yleistä glaukoomasta; riskitekijät, syyt, silmänpainetaudin pääryhmät, oireet
- silmän rakenne; silmän osat, silmänpaineen muodostuminen, normaali silmänpaine
- mittaukset (silmänpaineen mittaus (TA) , Icare mittaus)
- hoito; silmänpainelääkkeet, silmätipat, laserhoidot, leikkaushoidot, seuranta, tutkimukset.
- itsehoito; silmätippojen laitto, motivointi
Kirjaaminen
Potilastietojärjestelmään kirjaaminen:
- toteutunut potilasohjaus
- jatko-ohjaustarpeet

7.1.3 Jatkohoidon turvaaminen

Viimeinen vaihe sisältää potilaan selviytymisen ja hoidon jatkuvuuden kotioloissa. Potilaalle annetaan kirjallinen potilasohje glaukoomasta, josta potilas voi vielä varmentaa ja kerrata asioita, joita ryhmäohjauksessa käytiin läpi. Lisäksi potilaalle kerrotaan turvallisista Internet-sivustoista, josta voi hakea lisätietoa glaukoomasta (www.kaypahoito), (www.silmasairaudet.fi), (www.glaukooma.com), lääketietoa (www.laakeinfo.fi), lääkekorvauksista (www.kela.fi), sekä tietoa vertaistukiryhmistä esim. glaukoomayhdistys (www.glaukoomayhdistys.fi). Alla olevassa taulukossa (3) nähdään lähtövaiheen sisältö.

Taulukko 9 Potilaan kotiutus ja jatkohoito

POTILAAN KOTIUTUS JA JATKOHOITO
Glaukoomaryhmäohjauksella pyritään varmistamaan potilaan selviytyminen ja hoidon jatkuvuus kotioloissa.
Ohjauksen tavoite
Ohjauksen jatkuvuus ja potilaan selviytyminen kotona.
Ohjauksen sisältö
Ohjaus sisältää seuraavat kohdat:
- ohjaustarpeiden täsmentäminen kotiin lähdettäessä
- jatko- ja kotihoidon varmistaminen; potilasohje glaukoomasta, lääkärin tulkintavastaus tutkimuksista
- internet sivustoista kertominen,; turvallista ja tutkittua tietoa glaukoomasta
- vertaistuen mahdollisuuksista kertominen, kuten glaukoomayhdistys
- kysymysten esittämisen mahdollisuus, epäselvät asiat glaukoomasta
- ohjauksen arviointi; potilaspalautte
Kirjaaminen
Potilastietojärjestelmään kirjaaminen
- silmälehdelle kirjaaminen toteutuneesta glaukoomaryhmäohjauksesta.
- mittaukset; jos potilaasta mitattu silmänpaine

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kehittämistyön tarkoituksena oli arvioida potilaiden sitoutumista tai sitoutumisen puuttumista glaukooman hoidossa, ja tavoitteena oli luoda juuri diagnoosin saaneille glaukoomapotilaille uusi potilasohjausmalli, jolla tarjotaan laadukasta, tehokasta ja ajanmukaista ohjausta ja tietoa sairaudesta. Tutkimustehtävänä oli, miten glaukoomapotilaan potilasohjausta ja hoitoon sitoutumista voidaan kehittää. Tutkimustehtävä sisälsi neljä tutkimuskysymystä.

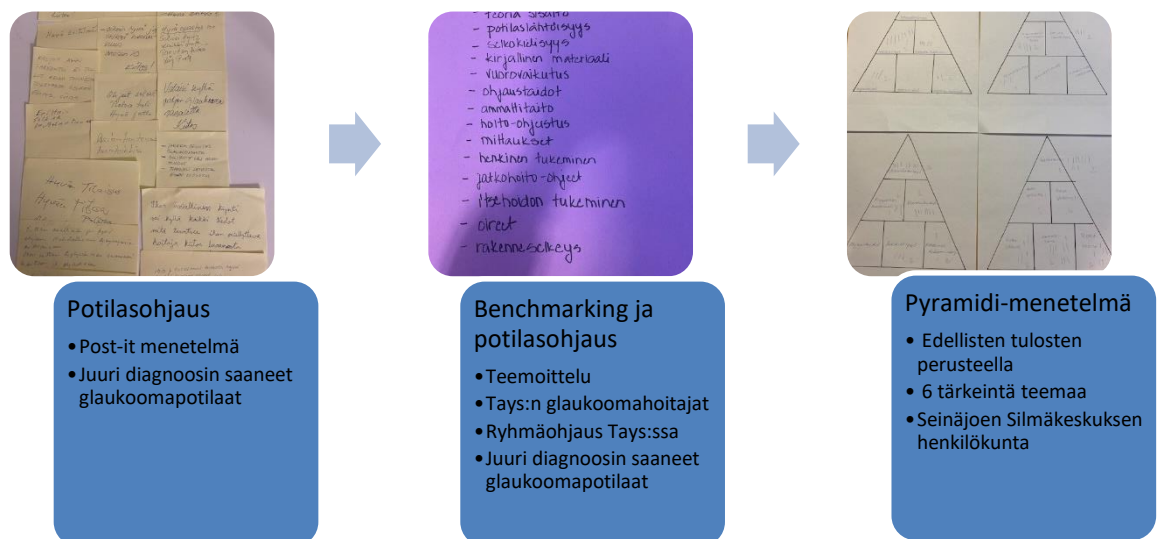
Ajallisesti kehittämistyön tekeminen ajoittui usealle kuukaudelle ja kehittämistyöhön osallistuvia tahoja oli useita, joka vaati kehittämistyöntekijältä tarkkaa aikataulutusta ja suunnittelua. Useiden tapaamisten ja sähköpostien takia, tutkittavaa aineistoa kertyi paljon, ja tämä vaati paljon voimavaroja kehittämistyöntekijältä. Kuitenkin kehittämistyö oli erittäin mielenkiintoinen prosessi, mikä eteni tutkimuksellisen kehittämistoiminnan mukaisesti. Kehittämistyöprosessi on edesauttanut kehittämistyöntekijän oman ammattitaidon kehittymistä. Koen, että kehittämistyön aikana ymmärryksen glaukoomapotilaan ohjauksen merkityksellisyydestä on syventynyt merkittävästi. Seuraavaksi kuvataan kehittämistyön tulosten tarkastelua, johtopäätöksiä sekä arvioidaan kehittämistyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Kehittämistyö päätetään jatkotutkimusideoihin sekä jatkotutkimusehdotuksiin.

8.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä

Kehittämistyön tekeminen lähti liikkeelle glaukoomayhdistyksellä, jossa arvioitiin post-it menetelmällä vertaistuen vaikutusta hoitoon sitoutumiseen. Kehittämistyön tulosten mukaan osallistujat saivat emotionaalista ja kognitiivista vertaistukea, joilla koettiin olevan vaikutusta hoitoon sitoutumisessa. Lunnelan (2011, 38) mukaan perhe, lähiverkosto, teknologia, lääkärit ja etenkin hoitajat havaittiin tärkeimmiksi sosiaalisen tuen lähteiksi. Kehittämistyössä glaukoomayhdistys ja sairaalan hoitohenkilökunta koettiin emotionaalisen tuen osalta tärkeimmäksi tahoksi, tosin suurin osa osallistujista oli glaukoomayhdistyksen jäseniä, joka saattoi vaikuttaa tuloksiin. Glanz ym. (2012, 2) tutkimuksessa mainitaan, että heidän tutkimukseensa osallis-

tuneiden keskuudessa, saattoi potilassitoutumista nostaa tutkimukseen osallistuminen ja haastattelut. Tämän työn tuloksissa tuli ilmi, että omaiset, ystävät ja saman diagnoosin omaavat olivat myös merkityksellisessä roolissa emotionaalisen vertais-tuen osalta. Kognitiivisen tuen kohdalla tärkeimmiksi koettiin internet ja sairaalan hoitohenkilökunta, eli lääkärit ja hoitajat. Tulokset tukevat Lunnelan (2011, 70) tuloksia siitä, että terveydenhuoltohenkilöstöltä saatu tuki edisti potilaiden hoitoon sitoutumista. Osa oli saanut tietoa myös internetistä, kirjallisuudesta sekä sairaalan esitteistä, hoitohenkilökunnalta saadun tiedon lisäksi.

Kehittämistyön prosessi jatkui vaiheeseen kaksi, kolme ja neljä, joissa käytettiin osallistavia menetelmiä tutkittaessa laadukasta potilasohjausta. Menetelminä olivat post-it, benchmarking ja pyramidi. Kuvassa 2 nähdään kehittämistyön prosessin eteneminen osallistavien menetelmien avulla.



Kuva 2 Osallistavat menetelmät

Ensimmäisessä kuvassa Silmäkeskuksen potilasohjaukseen osallistuvilta juuri diagnoosin saaneilta glaukoomapotilailta kerättiin tietoa post-it-menetelmällä. Menetelmän avulla saatiin tietoa potilasohjauksen vaikuttavuudesta ja sisällöstä.

Toisessa kuvassa nähdään benchmarkingin ja ryhmäohjauksen tuotos. Benchmarking toteutettiin Tays:n glaukoomahoitajien kesken sähköpostitse ja kehittämistyöntekijä osallistui Tays:n Silmäkeskuksessa pidettävään ryhmäohjaukseen. Benchmarkingista ja ryhmäohjauksesta tehdyn sisällönanalyysin avulla päästiin 12 teemaan, jotka olivat teoria sisältö, potilaslähtöisyys, selkokieliisyys, kirjallinen materiaali, vuorovaikutus, ohjaustaidot, ammattitaito, hoito-ohjeistus, mittaukset, henkinen tukeminen, jatkohoito-ohjeet, itsehoidon tukeminen, oireet sekä rakenneselkeys.

Kolmannessa kuvassa pyramidimenetelmää käyttäen arvioitiin Seinäjoen Silmäkeskuksen poliklinikan hoitajien, lääkäreiden ja sihteerien näkemyksiä laadukkaasta potilasohjauksesta. Edellä mainitun benchmarkingin ja ryhmäohjauksen tuotoksen perusteella, jokainen sai miettiä kuusi omasta mielestään tärkeää teemaa. Tämän jälkeen poliklinikan henkilökunta jaettiin neljään ryhmään ja he saivat tehtäväkseen miettiä yhdessä kuusi teemaa tärkeysjärjestykseen. Tulokset osoittivat, että tärkeimmiksi teemoiksi laadullisessa potilasohjauksessa nousi selkokieliisyys, potilaslähtöisyys, vuorovaikutus, ammattitaito, hoito-ohjeistus ja henkinen tukeminen. Tämän kehittämistyön tulokset tukevat Kääräisen (2007,83-84) tutkimustulosta, jossa nousi esiin samat seikat vuorovaikutuksen, ohjaustaitojen ja selkokielen osalta. Kääriäinen kirjoittaa, että ohjauksen laatua selittävät hoitohenkilöstön hyvät ohjaustaidot. Ohjauksessa osattiin keskustella vastavuoroisesti potilaan kanssa. Vuorovaikutuksessa hyvää oli se, että potilailla on mahdollisuus kysymysten esittämiseen ja ohjauksessa käytettiin ymmärrettävää kieltä.

Lipponen tutkimuksessaan (2014, 49) toteaa, että potilasohjeita tulisi päivittää säännöllisesti ja niiden tulisi olla helposti henkilökunnan saatavilla. Lisäksi henkilökunta tarvitsee koulutusta sairauksista, niiden hoidosta ja ohjausmenetelmistä, jotta potilaita voidaan ohjata hyvin. Kehittämistyössä todettiin, että ohjausta antavalta henkilöltä toivottiin sitoutumista ja aktiivista kouluttautumista ammattitaidon kehittämisessä, sekä silmälääkäreiden vastuunottoa glaukoomahoitajien koulutuksesta asiantuntijaluennoin. Lunnelan tutkimuksessa (2011, 83) todetaan vastaavasti, että hoitajat ja lääkärit ovat keskeisiä henkilöitä tukemaan ja ohjaamaan glaukoomaa sairastavia potilaita.

Kehittämistyön viidennessä vaiheessa arvioitiin eläytymismenetelmällä kuntoutusohjaajien näkemyksiä hoitoon sitoutumisesta. Liitteessä 1 nähdään kaikki kuusi teemaa, jotka kuntoutusohjaajien mielestä vaikuttivat hoitoon sitoutumiseen. Näitä olivat hoito-ohjeistusten, - lääkehoidon, -omaisten ja terveydenhuollon, -vastuullisuuden, -sairauksien ja tiedon puutteen vaikutus. Hupli (2004, 61) tutkimuksessaan toteaa, että potilasohjauksessa tulisi käyttää kirjallista materiaalia. Hoitoaikojen ollessa lyhyitä on potilailla mahdollisuus tarkastaa asioita omalla ajallaan rauhassa. Kehittämistyössä hoitoon sitoutumista edistävinä tekijöinä nähtiin glaukoomahoitajilta saatu selkeä kirjallinen lääkityksen hoito-ohjeistus, jolloin kuntoutusohjaajat pystyvät tarkistamaan ja kertaamaan voimassa olevan lääkityksen. Tulokset osoittivat myös, että lääkehoidon toteuttaminen nähtiin hoitoon sitoutumista edistävä tekijänä. Kuntoutusohjaajien mielestä potilaat olivat pääsääntöisesti tarkkoja lääkityksen noudattamisen suhteen. Lunnelan (2011, 69) tutkimuksen mukaan glaukoomapotilaat ovat hyvin sitoutuneita lääkehoitoon ja toteuttivat lääkehoitoa sovitusti. Lunnela (2011, 81) mainitsee, että hänen tutkimukseensa osallistuneet potilaat olivat keskimääräistä paremmin sitoutuneita, kuin aikaisemmissa tutkimuksissa.

Kehittämistyön tuloksista nousi esille myös omaisten ja kotipalvelun tuen merkitys hoitoon sitoutumista edistävinä tekijöinä. Varsinkin ikäihmisille ja potilaille, joilla on muistisairaus, kotipalvelun ja omaisten tuki ja apu olivat merkittävässä roolissa. Sairauksista ja korkeasta iästä johtuen, lääkehoidon toteuttaminen on useimmiten kotipalvelun ja omaisten vastuulla.

8.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyössä eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan kehys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Kehittämistyön teossa noudatettiin tieteellistä käytäntöä koko kehittämisprosessin ajan, toimimalla totuuden mukaisesti. Lisäksi kehittämistyö eteni tutkimuksellisen kehittämistoiminnan mukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Lisäksi se tulee perustua tietoiseen suostumukseen, joka tarkoittaa, että tutkittavan on tiedettävä, mikä on tutkimuksen luonne. Potilaiden itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.)

Eettisyys tulee ottaa huomioon myös kehittämistyön aiheen valinnassa. Valinnassa kuuluu selkeyttää, kenen ehdoilla kehittämisaihe valitaan ja miksi kehittämistyöhön ryhdytään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Kehittämistyön pyyntö on lähtenyt Seinäjoen Silmäkeskuksen glaukoomatiimiltä, ja kehittämistyön aihe valittiin glaukoomatiimin esille nostamista kehittämistarpeista. Aineiston keruumenetelminä käytettiin osallistavia menetelmiä, joita toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessin mukaisesti. Seinäjoen Silmäkeskuksen osalta erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu, koska kehittäminen kuuluu normaaliin organisaation toimintaan. Kehittämistyöntekijällä oli suullinen lupa Taysiin, johtuen siellä järjestetystä koulutuksesta, mihin kehittämistyöntekijä osallistui.

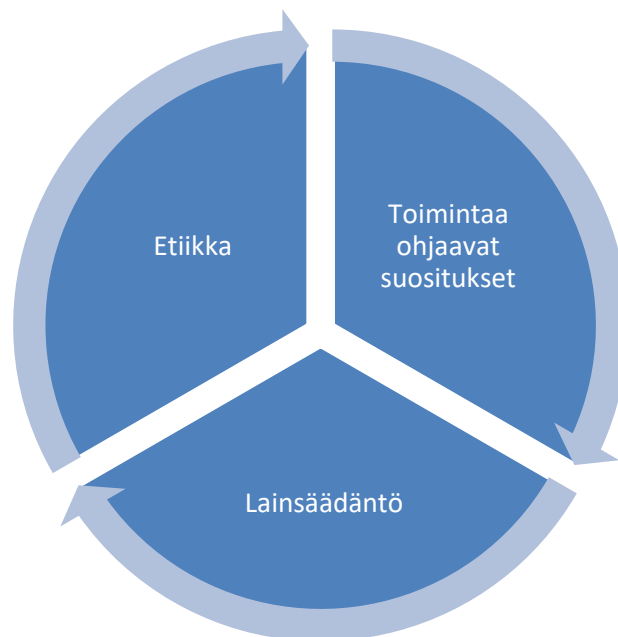
Kehittämistyössä valituille kohderyhmille annettiin suullista tietoa kehittämistyöstä ja sen tarkoituksesta. Heille kerrottiin, että osallistuminen kehittämistyöhön on vapaaehtoista ja heillä on oikeus keskeyttää osallistuminen, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kohdehenkilöt esiintyvät kehittämistyössä nimettöminä ja henkilötiedot ovat ainoastaan kehittämistyön tekijän tiedossa. Kehittämistyössä kerätty aineisto on ainoastaan kehittämistyöntekijän käytössä, eikä yksittäinen osallistuja ole niistä tunnistettavissa. Aineisto hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua. Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on selkeät kriteerit, mutta laadulliseen ei ole yhtä selkeitä kriteereitä (Lunnela 2011, 92).

Kehittämistyössä ei käsitellä potilastietoja. Kehittämistyössä kerättiin glaukoomapotilaiden ja hoitohenkilökunnan mielipiteitä, miten glaukoomahoitajat poliklinikalla pystyisivät kehittämään potilasohjaustaan ja kiinnittämään huomiota glaukoomapotilaiden esille tuomiin epäkohtiin. Lisäksi kerättiin tietoa käytössä olevista käytännöistä, sekä selvitettiin potilaiden ja hoitohenkilökunnan mielipiteitä mahdollisista muutostarpeista. Organisaation toimintojen kehittämiseen liittyy oletus, ettei suostumusta tarvita, koska henkilökunta osallistuu oman työn ja työpaikan prosessien kehittämiseen.

Potilasta ja hoitohenkilöstöä koskevat yhteiset, kaikkia sitovat eettiset veloitteet. Lisäksi hoitoon sitoutumista koskevaa toimintaa sääntelevät lait ja eettiset ohjeet. Nämä ilmentävät potilaan oikeuksia hyvään hoitoon ja ohjaavat hoitohenkilöstön toimintaa. Keskeiset eettiset säännökset koskevat potilaiden yhdenvertaista oikeutta saada sairaanhoitoa ja ohjausta terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Muita potilaan

oikeuksia on itsemääräämisoikeus ja oikeus tiedon saantiin. Myös hoitohenkilökunnalle ovat omat eettiset ohjeet, kuten sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Nämä perustuvat ammattiryhmän omiin arvoihin, lainsäädäntöön ja muihin virallisiin ohjeisiin. Sairaanhoitajan tehtävänä on potilaiden terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sekä potilaan omien voimavarojen tukeminen. Keskeistä on hoitokulttuuri, jossa otetaan huomioon potilaan arvot, tavat ja vakaumus. (Kyngäs & Hentinen 2009, 45-46.)

Ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammattietikassa, erilaisissa toimintaa ohjaavissa hoitosuosituksissa. Vaikka laissa ja asetuksissa ei ohjausta suorainaisesti mainita, on potilaan asema määritelty laissa. Lain mukaan potilaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla ja ohjaus on toteutettava potilaan suostumuksella, sekä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Alla olevalla kuviolla (Kuvio 19) on pyritty kuvaamaan ohjauksen perustaan vaikuttavia tekijöitä. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12.)



Kuvio 18 Ohjauksen perusta (mukaillen Eloranta & Virkki 2011.)

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämä kehittämistyö eteni tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessin mukaisesti. Kehittämistyön tarkoituksena oli arvioida potilaiden sitoutumista tai sitoutumisen puuttumista glaukooman hoidossa, ja tavoitteena oli luoda ja kehittää juuri diagnoosin saaneille glaukoomapotilaille uusi potilasohjausmalli, jolla tarjotaan laadukasta, tehokasta ja ajanmukaista ohjausta ja tietoa sairaudesta. Tutkimustehtävänä oli, miten glaukoomapotilaan potilasohjausta ja hoitoon sitoutumista voidaan kehittää.

Kehittämistyöstä saatujen tulosten mukaan, glaukoomapotilaan potilasohjausta voidaan kehittää kiinnittämällä huomiota ohjauksen rakenteeseen ja asiasisältöön, joka edistää hoitoon sitoutumista. Kehitys vaatii ohjaajilta ammattitaidon ylläpitämistä ja asiantuntijoiden hyödyntämistä. Tämän vuoksi glaukoomasta tulisi järjestää säännöllisesti asiantuntijaluentoja potilasohjausta ohjaaville glaukoomahoitajille.

Tuloksista selvisi, että glaukoomapotilaat ovat pääsääntöisesti huolellisia lääkityksen noudattamisessa, mutta lääkewaihdoissa potilailla on epäselvyyttä. Jatkokehitysideana on, että lääkärin ja glaukoomahoitajien vastaanotolla potilaille annettaisiin kirjallinen ohjeistus tämänhetkisestä lääkityksestä. Näin voidaan varmistaa, ettei potilaalle jää epäselvyyksiä lääkityksen osalta.

Silmäkeskuksen henkilökunta koki potilasohjauksen kehittämisen tärkeäksi asiaksi, kuten senkin että glaukoomahoitajien ohjaukseen saadaan yhtenäiset linjat. Potilaspalautetta tulisi jatkossakin kerätä ryhmäohjaukseen osallistujilta, jotta potilasohjausta pystytään edelleen kehittämään.

Juuri diagnoosin saaneet glaukoomapotilaat kokivat merkityksellisenä glaukoomahoitajan järjestämän potilasohjauksen, joten jatkossa potilasohjauksia tulee edelleen jatkaa. Jatkoehdotuksena onkin, että myös muille glaukoomaa sairastaville annettaisiin ohjausta ja tukea sairauden koko hoitoprosessin ajan.

LÄHTEET

- Duodecim. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00452
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eskola, J. Eläytymismenetelmäopas. 1997. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Glanz, K., Beck, A., Bundy, L., Primo, S., Lynn, M., Cleveland, J., Wold, J & Echt, K. 2012. Impact of a Health Communication Intervention to Improve Glaucoma Treatment Adherence: Results of the I-SIGHT Trial. [Verkkolehtiartikkeli]. Arch Ophthalmol 130 (10), 2. [Viitattu 14.3.2020]. Saatavana CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hietanen, J., Hiltunen, R. & Hirn, H. 2005, Silmähoidon käsikirja, Helsinki, WSOY.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hupli, M. 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turun Yliopisto.
- Huurre, T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 18.8.2019]. Saatavana: publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.
- KSL-opintokeskus: Osallistavat menetelmät. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 17.3.2020]. Saatavana: <https://www.ksl.fi/wp-content/uploads/2017/10/Osallistavat-menetelm%C3%A4t-KSL-verkko.pdf>
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY.
- KvaliMOTV. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 26.1.2020]. Saatavana: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_5.html
- Käypä hoito. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 25.12.2019]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nak03931#R2>

- Käypä hoito. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavana:<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi37030>
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. [Verkkajulkaisu]. Oulu. [Viitattu 18.8.2019]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- Laki (1992/785) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki (1994/559) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994. [Viitattu 8.9.2019]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.
- Laki (1326/2010) Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. [Viitattu 8.9.2019]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. [Verkkajulkaisu]. Oulu. [Viitattu 18.8.2019]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006.
- Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Tampere. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradututkielma.
- Lunnela, J., Kääriäinen, M., Kyngäs & H. 2010. The views of compliant glaucoma patients on counselling and social support. [Verkkolehtiartikkeli]. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 491. [Viitattu 9.2.2020]. Saatavana CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lunnela, J., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2011. Web-based intervention for improving adherence of people with glaucoma. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illnes 3, 119. [Viitattu 9.2.2020]. Saatavana CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lunnela, J. 2011. Internet-perustaisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Mynttinen, M. 2013, Vertaistuen merkitys terveyden edistämässä pienten lasten kuvaamana. [Verkkajulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ. [Viitattu 14.1.2020]. Saatavana.

https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131011/urn_nbn_fi_uef-20131011.pdf

- Ojasalo, K., Moilanen, T & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Perälä, M-L., Junntila, K & Toljamo, M. 2007. Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Sleath, B., Carpenter, D. M., Blalock, S. J., Sayner, R., Muir, K. W, Slota, C., Giangiacomo, A. L, Hartnett, M. E., Tudor, G. & Robin A. L. 2015. Applying the resources and supports in self-management framework to examine ophthalmologist-patient communication and glaucoma medication adherence. [Verkkolehtiartikkeli]. Oxfordjournals.org 30 (5), 701-702. [Viitattu 9.2.2020]. Saatavana CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sleath, B., Blalock, S. J., Carpenter, D. M., Muir, K. W, Sayner, R., Lawrence, S., Giangiacomo, A.L., Hartnett, M.E., Tudor, G., Goldsmith, S & Robin, A.L. 2014. Education about Glaucoma and Glaucoma Medications during Videotaped Medical Visit. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Ophthalmology. [Viitattu 14.3.2020]. Saatavana CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. painos. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.painos. Helsinki: Tammi.
- Tyllinen, M. 2015. Kohti vertaistuen sähköisiä palveluita: Kyselytutkimus erityispotilaiden vanhemmille. FinJeHeW 2015;7(2-3).
- Vartiainen, A. 2007. Vertaistuen merkitys terveydenhuollon sosiaalityössä jaksamiselle. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu.
- Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas: Yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki: Gaudeamus.
- Oystilä, S. 2019. Luovan toiminnan työtavat. Draaman mahdollisuudet ohjaustyössä. Jyväskylä. PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Hoitoon sitoutumisen teemat

Liite 1. Hoitoon sitoutumisen teemat

