

Kukkula Susanna

POTILASOHJAUS ASTMAATIKON TUKENA

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Pori
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2008

POTILASOHJAUS ASTMAATIKON TUKENA

Susanna Kukkula
Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Sosiaali- ja terveysala, Pori, Maamiehenkatu 10, 28500 Pori
Maaliskuu 2008
Ohjaaja: Eeva-Maija Salminen TtL
YKL: 59.58
Sivumäärä: 39

Avainsanat: astma, potilas, ohjaus, omahoito

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satakunnan Keskussairaалassa keuhkopoli-klinikalla käyvien yli 25-vuotiaiden astmapotilaiden näkemyksiä hyvästä ohjaukses-ta. Tavoitteena on kehittää astmapotilaan ohjausta opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella. Opinnäytetyön avulla selvitettiin, mitä asioita astmaa sairastavat henkilöt pitivät tärkeinä ohjauksessa, minkälaista on hyvä potilasohjaus ja miten astmaohjaus-ta voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla 15.6.2007- 31.1.2008 välisenä aikana Satakunnan Keskussairaалassa keuhkopoli-klinikalla astmaohjauksessa käyneiltä yli 25-vuotiailta henkilöiltä. Tutkimuksessa käy-tettiin kvantitatiivista lähestymistapaa ja tutkimusaineisto analysoitiin tilastollista menetelmää käyttäen.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan hyvä potilasohjaus koostuu monesta eri osatekijästä. Astmaa sairastavien henkilöiden mukaan ohjaus tulisi tapahtua kahden-keskisesti ohjaajan kanssa rauhallisessa ympäristössä ja ohjauksen ajankohta tulisi olla mahdollisimman pian astman toteamisen jälkeen. Erittäin tarpeelliseksi astmaa sairastavat potilaat kokivat kirjallisen materiaalin käytön suullisen ohjauksen tukena. Tutkimukseen osallistujat olivat tulosten mukaan tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Voidaankin sanoa, että lähes kaikki olivat saaneet ohjauksesta itselleen tärkeimmiksi kokemansa tiedot ja ohjaus oli ollut potilaiden tarpeita vastaavaa.

Pitkästä tutkimusajasta huolimatta tutkimuksen otos oli pieni ja näin tuloksia ei voida yleistää. Tuloksista saadaan kuitenkin arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää tule-vaisuudessa astmapotilaan ohjauksen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Jatkotutkimuksena voisi olla tutkimuksen uusiminen samalla mittarilla ja pidemmällä aikavälillä. Näin saataisiin riittävän suuri otos ja näin luotettavaa ja arvokasta tietoa astmaohjauksesta. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla samankaltaisen tutkimuksen suorittaminen kaikilla Suomen sairaaloiden keuhkopoli-klinikoilla.

PATIENT GUIDANCE SUPPORTING ASTHMATIC

Susanna Kukkula
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Public health nursing
Social Services and Health Care, Pori, Maamiehenkatu 10, 28500 Pori
March 2008
Tutor: Eeva-Maija Salminen LicNSc
PLC: 59.58
Pages: 39

Keywords: asthma, patient, guidance, self treatment

The purpose of this thesis was to clarify views on good guidance of over 25-year old asthma patients using Satakunta Central Hospitals lung dispensary. The purpose is to improve asthma patient's guidance using thesis research results. Thesis was used to clarify what was viewed important in guidance amongst persons suffering from asthma, what kind is good patient guidance and how asthma guidance could be improved.

The material of this study was collected with structured inquiry form from over 25-year old persons having used asthma guidance at Satakunta Central Hospitals lung dispensary during timeline of 15.6.2007- 31.1.2008. Study used quantitative approach and study material was analyzed using statistical method.

Results from the study state that good patient guidance consists of many factors. According to persons suffering from asthma, guidance should be conducted person to person with guide in calm environment and should be happening as fast as possible after finding asthma. It was felt among patients suffering from asthma that use of written material to support oral guidance was of great importance. Participants of the study according to results were content on guidance they had got. Thus it can be said, that nearly all had gotten all the information they felt important for themselves and guidance was comparable for needs of patients.

Despite long follow-up time, study's sample was small and thus, results cannot be generalized. Anyhow, valuable knowledge is acquired from results that can be taken advantage of in future planning and improvement of the asthma patient guidance.

Follow-up study could be repetition of the study with same parameters but with longer follow-up period. Hence big enough sample would be available, hence reliable and valuable knowledge about asthma guidance would be available. Second follow-up study could be to conduct similar study at all lung dispensaries in all hospitals in Finland.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	6
2 OPINÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	7
3 ASTMA.....	8
3.1 Astma keuhkoputkien tulehdussairaus	8
3.2 Astman oireet ja diagnoosi.....	9
3.3 Astman lääkehoito.....	10
4 ASTMAAATIKON OHJATTU OMAHOITO.....	11
4.1 Ohjattu omahoito.....	11
4.2 Ohjatun omahoidon tavoitteet	12
4.3 Ohjatun omahoidon toteutus	12
5 POTILASOHJAUS	14
5.1 Potilasohjaus	14
5.2 Potilasohjauksen tavoitteet ja tarkoitus	14
5.3 Potilasohjauksen toteutus	16
5.4 Onnistuneen potilasohjaustilanteen vaatimukset	18
6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	20
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
7.1 Tutkimusmenetelmä.....	24
7.2 Kyselylomake aineiston keruumenetelmänä.....	25
7.3 Tutkimusaineiston hankinta	27
7.4 Aineiston analysointi.....	28

8 TUTKIMUSTULOKSET	28
8.1 Tutkimukseen osallistujat	28
8.2 Astmapotilaan hyvä ohjaus	29
8.3 Astmaohjauksen kehittäminen	30
9 POHDINTA	32
9.1 Johtopäätökset.....	32
9.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta.....	34
9.3 Jatkotutkimusaiheet.....	35
LÄHTEET.....	36

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Tutkimuslupa-anomus

Liite 3 Tutkimuslupa

Liite 4 Yksiulotteiset jakaumat

1 JOHDANTO

Astmaa sairastavien määrä on Suomessa lisääntynyt, väestöstä noin kuusi prosenttia sairastaa astmaa ja noin kymmenellä prosentilla esiintyy astman kaltaisia oireita. Sairauden ennuste on yleensä hyvä, suurin osa astmaatikoista elääkin normaalia elämää vähäisin rajoituksin. Tavoitteena on, että astmaatikot voivat mahdollisimman hyvin ja heidän työ- ja toimintakykynsä olisi ikää vastaava. Astmaa sairastavan tuleekin tuntea oma sairautensa ja sitä aiheuttavat muutokset, jotta hän voi ymmärtää miten sairaus vaikuttaa hänen jokapäiväiseen elämäänsä ja millä keinoilla hän voi itse vaikuttaa oman sairautensa kulkuun. Hoitoon sitoutumista voidaan edistää ohjatun omahoidon avulla, johon kuuluu potilaan oma-aloitteiset toimenpiteet pahenemisvaiheen uhatessa ja tehokas potilasohjaus. Hyvin toteutetun omahoidon avulla astmaatikon ennuste paranee, siksi sairastuneen tuleekin saada yksilölliset ja selkeät ohjeet, joiden avulla hänellä on mahdollisuus edistää omaa terveyttään.

Opinnäytetyön aihe lähti omasta kiinnostuksesta astmapotilaan ohjauksen kehittämiseen. Astmaohjaus tulisi olla kattavaa ja yksilöllisten tarpeiden pohjalta suunniteltua, jotta voitaisiin tukea ja edesauttaa astmaatikon selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Hyvän ohjauksen avulla on mahdollisuus vaikuttaa astmaatikon elämänlaatuun.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satakunnan keskussairaalassa keuhkopoliklinikalla käyvien yli 25-vuotiaiden astmapotilaiden näkemyksiä hyvästä ohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää astmapotilaan ohjausta opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyöni kohderyhmänä oli kaikki Satakunnan keskussairaalan keuhkopoliklinikalla tutkimuksen aikana astmaohjauksessa käyvät henkilöt. Tutkimuslupa myönnettiin kuitenkin myös toiselle opiskelijalle, jonka vuoksi oman opinnäytetyöni perusjoukko jäi huomattavasti pienemmäksi kuin olin suunnitellut. Aineiston keruu-aikaa pidennettiin runsaasti, mutta tästä huolimatta aineistoa tuli erittäin vähän. Tuloksista saadaan kuitenkin arvokasta tietoa, miten astmaohjausta voitaisiin tulevaisuudessa kehittää.

2 OPINÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satakunnan keskussairaalassa keuhkopoliklinikalla käyvien yli 25-vuotiaiden astmapotilaiden näkemyksiä hyvästä ohjauksesta. Tavoitteena on kehittää astmapotilaan ohjausta opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella.

Opinnäytetyön avulla selvitetään, mitä asioita astmaa sairastavat henkilöt pitivät tärkeinä ohjauksessa, minkälaista on hyvä potilasohjaus ja miten astmaohjausta voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat

1. Minkälaista on hyvä potilasohjaus?
2. Mitkä asiat ovat tärkeitä astmaohjauksessa?
3. Miten voitaisiin kehittää astmapotilaan ohjausta?

3 ASTMA

3.1 Astma keuhkoputkien tulehdussairaus

Astma on keuhkoputkien limakalvon pitkäaikainen tulehdussairaus. Se on oireyhtymä, jonka taustalla on sekä perinnöllisiä syitä että ympäristöstä johtuvia tekijöitä. Suurella osalla astmaa sairastavista on perinnöllinen atooppinen taipumus (Astmaohjelma 1998, 23). Perintö- ja ympäristötekijöiden merkitys astman puhkeamisessa on kuitenkin yksilöllistä. Astma puhkeaa sairaudeksi tavallisimmin silloin, kun astmalle perinnöllisesti altis henkilö joutuu olosuhteisiin, jotka tuovat oireet esille. (Huovinen 2002, 10)

Astmaa on kahta eri tyyppiä: ulkosyntyinen ja sisäsyntyinen astma. Ulkosyntyistä eli allergista astmaa esiintyy yleisimmin nuorilla ja lapsilla. Heillä on yleensä allergiaa, kuten atooppista ihottumaa tai heinänuhaa. Lapsena astmaan sairastuneista noin 75 % paranee murrosikään mennessä. Heille astma voi ilmentyä uudelleen myöhemmällä iällä. Sisäsyntyinen astma alkaa useimmiten aikuisiässä ja yleisesti allergiaa ei voida heillä osoittaa. Sisäsyntyiseen astmaan saattaa liittyä särkylääke-, väriaine- tai säilöntäaineyliherkkyyttä. Näiden lisäksi esiintyy ulkosyntyisen ja sisäsyntyisen astman sekamuotoja. (Astmaohjelma 1998, 23, Plathin 2006, 3)

Yhteiskunnassamme yhä useammat ihmiset sairastuvat pitkäaikaissairauteen kuten astmaan. Pitkäaikaissairaus merkitsee elämää sellaisen sairauden kanssa, joka kestää loppuelämän. Pitkäaikaissairaudelle, kuten astmalle on tyypillistä hitaasti eteneminen, mutta siihen voi liittyä myös akuutteja pahenemiskausia. Pitkäaikaissairauteen sopeutumisessa on suuria yksilöllisiä eroja. Hoitotyöntekijöiden on tärkeää ohjata ja neuvoa astmaan sairastunutta ja hänen läheisiään tulevissa sairauteen liittyvissä elämänmuutoksissa. Sairastumisesta huolimatta astmaatikon elämän tulisi jatkaa mahdollisimman normaalina. Astmaatikon tulisi pystyä hallitsemaan sekä elämäntilannettaan että hoitojaan mahdollisimman hyvin. (Jahren ym. 2006, 72)

3.2 Astman oireet ja diagnoosi

Astma on keuhkoputkien tulehduksellinen sairaus, johon liittyy keuhkoputkien vaihtelevaa ahtautumista ja supistumisherkkyiden lisääntymistä. Limakalvojen tulehdus aiheuttaa keuhkoihin toimintahäiriötä. Astmaan liittyy monien tulehdussolujen, kuten eosinofiilisten valkosolujen, syöttösolujen ja T-lymfosyyttien lisääntymistä. (Kinnula ym. 2005, 320) Astmaatikolla keuhkoputkien värekarvamatto ja sen alainen kudος ovat varioituneet. Limakalvon toiminta ei ole normaalia, koska allergeenit, mikrobit tai myrkylliset hiukkaset pääsevät värekarvapuolustuksen läpi aiheuttaen tulehduksen limakalvolla joko allergisella tai muulla mekanismilla. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 9) Tulehtunut limakalvo aiheuttaa hengitystieoireita altistuessaan ärsykeille kuten pölylle, kärylle, savulle, tuoksuille, pakkaselle, liikunnalle tai muulle fyysiselle rasitukselle (Hengitysliitto 2004, 3). Yleisimmät astmaoireet ovat yskä, limaneritys, hengityksen vinkuminen, toistuvat keuhkoputkentulehdukset ja hengenahdistus (Kinnula ym. 2005, 320).

Varhainen diagnoosi ja hoidon oikea ajoitus voivat hidastaa astman etenemistä ja keuhkojen toiminnan huononemista. Oireet alkavat useimmiten hengitysteiden virusinfektion, mutta myös allergeenille altistumisen tai rasituksen yhteydessä. Yöllinen yskä, hengenahdistus rasituksen yhteydessä tai hengityksen vinkuminen kehittyvät yleensä vähitellen, mutta joskus astma alkaa äkillisesti esimerkiksi allergeenialtistuksen tai fyysisen rasituksen yhteydessä. (Käypähoitosuositus)

Astman pahenemisen riskiä voidaan pienentää vaikuttamalla astmaatikon terveyskäyttäytymiseen, puuttamalla ympäristöstä johtuvaan altistumiseen sekä parantamalla astman varhaista havaitsemista ja alkuvaiheen hoitoa. (Hengitysliitto 2004, 3, Kinnula ym. 2005, 326).

3.3 Astman lääkehoito

Astman lääkehoidon tavoitteena on oireettomuus. Potilaalla ei tulisi olla hengenhädistystä, yskää eikä limaneritystä. Vaikeaa astmaa sairastava potilas tulee harvoin täysin oireettomaksi, tällöin tavoitteena on sairauden hallinta eli keuhkojen toiminta on mahdollisimman lähellä normaalia ja oireet ovat vähäiset. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 27- 28)

Astman oireita hoidetaan lääkkeillä. Hoidon onnistumisen kannalta astmaatikon tulisi tuntea oma sairautensa ja oppia välttämään astmaa pahentavia altisteita. (Hengityslitto 2004, 3) Astman varhainen hoito on tärkeää, koska pitkittyessään limakalvotulehdus usein kroonistuu aiheuttaen rakenteellisia muutoksia keuhkoputken seinämiin (Kinnula ym. 2005, 326). Keskeisin asia astman lääkehoidossa on keuhkoputken limakalvojen tulehduksen hallinta ja pyrkimys keuhkoputkien supistumisherkkyyden vähentämiseen. Ensisijaisesti hoidossa tarvitaan astmalääkitystä. Astmaa pahentavien tekijöiden poistaminen elinympäristöstä on kuitenkin tärkeää, koska ne saattavat aiheuttaa tai ylläpitää tulehdusta. (Kinnula ym. 2005, 326)

Lääkehoidon tarkoituksena on rauhoittaa tai poistaa astmaattinen tulehdus, keuhkoputkien lihassupistuksien laukaisu ja limanerityksen väheneminen. Lääkkeiden tavoitteena on myös poistaa keuhkoputkien lisääntynyt supistumisherkyys eli parantaa keuhkoputket sellaisiksi kuin ne ovat terveellä. Lääkkeiden avulla suurin osa astmaatikoista voi viettää lähes normaalia elämää ilman astmaoireiden aiheuttamia rajoituksia. Nykyaikaiset lääkkeet ovat yleensä helppokäyttöisiä ja ne tehoavat hyvin ja sivuvaikutuksetkin ovat vähäiset. Jos astmaa ei hoideta tehokkaasti, äkillisten oireiden ja astman pahenemisen vaara lisääntyy. (Laitinen ym. 2000, 29)

Astman lääkehoidon perusta on tulehdusta poistava eli hoitava lääkitys. Tehokas hoitava lääke on sisään hengitettävä kortikosteroidivalmiste, joka vähentää tulehdukseen liittyvää keuhkoputkien yliherkkyyttä. (Chung 2002, 61- 63, Huovinen 2002, 48- 50) Astmaan liittyvää tulehdusta voidaan hoitaa myös muilla lääkkeillä, kuten teofylliini, leukotreenisalpaajat, hengitettävät kromoglikaatti ja nedokromiili. Nämä lääkkeet eivät ole kuitenkaan kortikosteroidin veroisia. Tehokkaan tulehdusta poistavan lääkityksen lisäksi potilaalla tulee olla keuhkoputkia avaava lääkitys.

Keuhkoputkia lyhytvaikutteisesti avaavaa lääkitystä ei tule käyttää säännöllisesti vaan ainoastaan tarvittaessa oireenmukaisesti. Lyhytvaikutteinen avaava lääke lievittää oireita tehokkaasti jo muutaman minuutin kuluessa lääkkeenotosta ja lääkkeen vaikutus on noin 4-6 tuntia. Tämä lyhytvaikutteinen lääke tulisi olla aina mukana, jotta oireet esimerkiksi yskä ja hengenahdistus saadaan nopeasti lievittymään. Avaavaa lääkettä voidaan myös käyttää ehkäisemään keuhkoputkien supistumista esimerkiksi ennen räsytystä tai liikuntasuoritusta. (Huovinen 2002, 48- 50, Rowlands 1999, 64 -67)

Lääkkeiden inhaloinnissa on tärkeää oikea lääkkeenottotekniikka, koska hengitettävät lääkeaineet vaikuttavat vain päästessään syviin hengitysteihin. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää opetella hengitystekniikka lääkettä otettaessa. (Hengitysliitto 2004, 7) Inhalaatiohoidossa lääkettä jää hyvästä tekniikasta huolimatta aina suuhun ja nieluun. Steroidien haittoja voidaan vähentää inhaloinnin jälkeisellä suun ja kurkun kurulauksella. Inhaloitavan lääkkeen ottaminen on haastavaa ja parhaimmillaankin vain 30- 40 % lääkemannoksesta pääsee keuhkoputkiin. (Kinnula ym. 2005, 335)

4 ASTMAATIKON OHJATTU OMAHOITO

4.1 Ohjattu omahoito

Astman ohjattu omahoito koostuu kahdesta keskenään samanarvoisesta osatekijästä: potilaan oma-aloitteiset toimenpiteet astman pahenemisvaiheen uhatessa ja tehokas potilasohjaus. Astmaatikon omat toimenpiteet perustuvat joko oireiden tai PEF- mittarilla mitattujen puhallusarvojen seurantaan. (PEF- puhallusmittarilla mitataan nopean ulospuhalluksen maksimaalista virtausta.) Tavoitteena astman omahoidossa on, että potilas toimii aktiivisesti jo pahenemisvaiheen alkuvaiheessa eikä vasta sitten, kun tilanne on päätynyt akuuttihoitoa vaativaksi. Ohjatussa omahoidossa potilas osallistuu siis itse aktiivisesti omaan hoitoonsa seuraamalla omia oireitaan ja tarkkailemalla keuhkojen toimintaa PEF- puhallusmittarin avulla. (Haahtela & Björkstén 1998, 140- 141, Laitinen ym. 2000, 12, 56- 60, Plathin 2006, 20)

4.2 Ohjatun omahoidon tavoitteet

Astmaatikon omahoidossa tavoitteena on oireettomuus, jonka saavuttamisessa keskeisintä on potilaan oma vastuullisuus ja motivaatio omaan hoitoon. Tätä pyritään edistämään laadukkaalla omahoidon ohjauksella. (Hengitysliitto 2004, 3)

Ohjattu omahoito auttaa astman hoitotasapainon hallinnassa estäen vakavia pahenemisvaiheita. Omahoidon toteuttaminen vaatii laadukkaan ohjauksen ja kirjalliset ohjeet. Astmaatikon omahoidon kokonaisuuden muodostavat: lääkehoidon toteuttaminen, ärsykkeiden välttäminen, oireiden tunnistaminen, PEF- kotimittaukset ja liikunta. Riittävän potilasohjauksen avulla voidaan vaikuttaa potilaiden hoitomyöntyvyyteen ja hoidon tuloksiin (Kinnula ym. 2005, 320, Käypähoitosuositus, Leino-Kilpi ym. 1999, 47)

Ohjatun omahoidon avulla astmapotilaan ennuste paranee ja hoitokustannukset vähenee. Potilaiden vointi paranee ja sairauden aiheuttama terveydenhuollon palvelujen, lisälääkityksen ja sairauslomien käyttö vähenee omahoidossa olevilla potilailla. (Kinnula ym. 2005, 337)

4.3 Ohjatun omahoidon toteutus

Astmaatikolla tulee olla käsitys omasta sairaudestaan, jotta häneltä voidaan edellyttää oman hoitoonsa sitoutumista. Hoitoon sitoutuminen vaatii paljon astmaan sairastuneelta henkilöltä. Potilaan tulee olla motivoitunut ja hänellä tulee olla tieto siitä, että hänen oma käyttäytymisensä johtaa parempaa terveyteen. Nämä seikat auttavat selviytymään päivittäisistä astman hoidon hallintakeinoista. Ammattitaitoisen ohjaajan tulee ymmärtää omahoidon opettamiseen liittyvät psykologiset periaatteet, koska pelkkä tiedon jakaminen ei muuta käyttäytymistä. Astmaatikon hoidon tavoitteet tulisi laatia yksilöllisesti potilaalle sopiviksi. Potilaat tarvitsevat ohjausta oppiakseen arvioimaan omia oireitaan ja seuraamaan hoito-ohjeita. Ohjatun omahoidon avulla potilailla on paremmat mahdollisuudet tehdä oikeita ratkaisuja ja päätöksiä päivittäisessä omahoidossaan. (Bender ym. 2003, 56)

Astmapotilaalle tulee antaa tietoa ohjatun omahoidon periaatteista. Potilasohjauksessa astmaatikon tulee saada perustietoa astmasta ja sen aiheuttamista keuhkojen toimintahäiriöistä ja astmaa pahentavista tekijöistä. Ohjauksessa tulee olla riittävästi tietoa astmalääkkeistä, niiden käytöstä ja vaikutustavoista. Erityisesti ohjauksessa tulee huomioida sisään hengitettävien lääkkeiden oikea tekniikka, jota tulee kerrata käytännön harjoituksin. Perusteellisesti tulee opettaa myös PEF - puhallusmittarin oikea puhallustekniikka. (Laitinen ym. 2000, 56- 60)

PEF - mittarin puhallusarvojen seuranta on osa aktiivista omahoitoa. PEF- puhallusmittarin avulla potilas voi seurata kotona uloshengityksen huippuvirtausarvoja. Huippuvirtausmittari osoittaa keuhkoputkien ahtauman astetta. (Plathin 2006, 18- 19) Suurten keuhkoputkien ahtautuessa hengityslihasten voima vähentyy ja tällöin PEF-arvo on normaalia pienempi (Huovinen 2002, 32). Huippuvirtaus- eli PEF- arvojen alentuessa potilas voi itse ennakoida sairauden pahenemisen, ennen kuin se aiheuttaa itse havaittavia oireita (Plathin 2006, 18- 19).

Sairauden ollessa vakaassa vaiheessa PEF- puhallusseurannan avulla määritellään henkilökohtainen huippuvirtauksen tavoitearvo. PEF- tavoitearvon perusteella määritetään arvo, jonka alitus vaatii potilaan oma-aloitteisia toimenpiteitä kuten lääkelisäykset. Potilaalla tulee olla yksinkertaiset ja selkeät kirjalliset ohjeet, miten hänen on toimittava PEF- arvojen alentuessa. Potilaalla on oltava tieto siitä, miten hänen on toimittava, jos arvot eivät korjaannu oma-aloitteisella lisälääkityksellä. PEF- arvojen laskiessa 50 %:lla tavoitearvosta, potilaan on syytä hakeutua viipymättä hoitoon. Jos astma pahenee näin voimakkaasti, on tärkeää, että potilaat ovat tietoisia miten toimia ja minne hakeutua hoitoon. (Laitinen ym. 2000, 57- 58)

Ohjatun omahoidon tukena on hoitoyksikössä annettu potilasohjaus, jonka tarkoituksena on lisätä tietoa ja samalla vähentää sairauden tuomaa ahdistusta. Tiedon avulla autetaan potilasta sopeutumaan omaan sairauteensa ja suunnittelemaan tulevaa elämää sairauden kanssa. (Lipponen ym. 2006, 66- 67)

5 POTILASOHJAUS

5.1 Potilasohjaus

”Ohjaus tarkoittaa ihmisten auttamista uusien oivallusten ja taitojen löytämisessä sekä mahdollisuutta käsitellä valintoja, asioiden tärkeysjärjestystä ja tunteita.” (Jahren ym. 2006, 312)

Potilasohjaus on keskusteluun perustuva tapa toimia yhdessä potilaan kanssa siten, että potilas saa apua omien ajatustensa, tunteidensa ja tekojensa tutkimisessa. Potilasohjauksella pyritään löytämään asiakkaan omia voimavaroja. Tämän avulla potilaalla on mahdollisuus tehdä harkittuja valintoja ja tekoja sekä hallita elämäänsä tyydyttävämmällä tavalla niiden myötä. Ohjaus on pohjimmiltaan merkityksellinen suhde, jossa toinen osapuoli auttaa toista auttamaan itseään. (Jahren ym. 2006, 455)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon henkilöitä selvittämään potilaalle hänen terveydentilansa. Potilaalla on oikeus saada ymmärrettävää tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista terveyteen. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä vastaanottamasta tietoa. Tiedot tulee antaa niin, että potilas ymmärtää informaation sisällön. Potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu silloin, kun yksilö saa tehdä ja toteuttaa omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Potilaan ohjauksessa tulee huomioida hänen itsemääräämisoikeutensa ja muistaa, että potilaalla on oikeus tietää omaa terveydentilaansa koskevia tietoja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

5.2 Potilasohjauksen tavoitteet ja tarkoitus

Potilasohjauksen tavoitteena on auttaa astmaa sairastavaa henkilöä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin ja tukea häntä selviytymään sairauden kanssa. Lähtökohtana ohjauksessa tulee olla ohjattava potilas. Tavoitteena on, että ohjauksen sisältö perustuu niille tarpeille, jotka potilas keskustelussa ilmaisee. (Jahren ym. 2006, 456, Torkkola ym. 2002, 24)

Potilasohjauksen avulla pyritään helpottamaan astmapotilaan sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. Sairastuminen on ihmiselle usein outo ja uusi tilanne, joka saattaa aiheuttaa sekä sairastuneelle että hänen omaisilleen epävarmuuden, avuttomuuden tai turvattomuuden tunteita. Potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat riittävästi ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa astmasta, odotettavissa olevista hoidoista ja tutkimuksista. Omasta sairaudesta tiedon saaminen mahdollistaa ja rohkaisee potilasta osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon sekä edistää hänen valmiuksiaan omahoidon toteuttamiseen. Astmaatikon ja omaisten saama ohjaus ja opetus vähentävät sairauteen liittyvää ahdistusta ja pelkoa. (Torkkola ym. 2002, 23- 24)

Potilasohjaukseen kuuluu sosiaalinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki. Sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti potilaan selviytymiseen pitkäaikaisen sairauden kanssa ja sen avulla voidaan tukea potilasta omien voimavarojensa tehokkaaseen käyttöön. Sosiaalinen tuki voidaan määritellä tiedoksi, jonka avulla potilaalle tulee tunne, että häntä arvostetaan ja hänestä välitetään. Potilasohjauksessa hoitajan tulisi kiinnittää huomiota myös potilaan samaan emotionaaliseen tukeen. Emotionaalista tuen auttamismenetelmiä ovat arvostus, kunnioittaminen, kuunteleminen ja aito kiinnostus potilaan asioista. Omaisilta ja läheisiltä saatu tuki on myös ensiarvoisen tärkeää astmaatikolle, jotta heille tulee tunne, että joku ymmärtää ja on kiinnostunut. Emotionaalinen tuki auttaa potilaita pelkojen ja epävarmuuden käsittelyssä ja samalla auttaa potilasta löytämään uusia toimintatapoja muuttuneessa elämäntilanteessa. (Lipponen ym. 2006, 34, Siponen 2003, 148)

Potilasohjaukseen liittyy olennaisesti ohjaus ja opetus eli tiedollinen tuki. Opetus tarkoittaa tarkoituksellista vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on aikaansaada oppimista. Opetuksen tulee olla tarkoituksellista ja suunniteltua ohjaajan ja asiakkaan välistä sosiaalista ja vuorovaikutuksellista toimintaa. Toiminnan tarkoituksena on luoda asiakkaalle edellytykset oppimisen avulla tavoitteiden saavuttamiseen. (Uusikylä ym. 2005, 18- 19)

5.3 Potilasohjauksen toteutus

Potilasohjaus voidaan kuvata prosessina, jossa aluksi määritellään potilaan ohjauksen tarve ja tämän jälkeen suunnitellaan ohjauksen sisältö. Seuraavaksi prosessissa tulee ohjauksen toteutus ja lopuksi arvioidaan, miten ohjaus on onnistunut ja vaikuttanut potilaan tilanteeseen. Laadukkaan potilasohjauksen lähtökohtana tulisi aina olla asiakaslähtöisyys ja potilaan tarpeiden mukainen ohjaus. Ohjauksen tulee olla jatkuvaa vuorovaikutusta potilaan kanssa huomioiden, kuinka pitkään potilas on sairastanut ja miten paljon hänellä on jo tietoa omasta sairaudestaan. Ohjaajan tulee huomioida myös se, että vastasairastuneen potilaan tiedon vastaanottamiskyky saattaa olla alentunut. Ohjaajalla tulee olla hyvä ammattitaito, jotta hän pystyy hallitsemaan kaikki nämä ohjausprosessin eri vaiheet. (Lipponen ym. 2006, 10- 11)

Potilasohjaus tulee soveltaa yksilöllisesti jokaisen elämäntilanteeseen sopivaksi. Ohjauksessa tulee huomioida potilaan kulttuurinen tausta, ikä, sukupuoli, elinympäristö ja perhe. Kun potilaan ja ammattihenkilön kohtaaminen onnistuu, siitä saadaan suuri positiivinen hyöty. Ohjauksessa potilaan tulisi saada riittävästi tietoa oman sairautensa hoidosta ja ohjaus tulisi toteuttaa yksilöllisesti. (Torkkola 2002, 23)

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa tapa, jolla ohjeita ja neuvoja annetaan. Ohjauksessa informaation antamisella voidaan tukea potilaan päätöksentekoa ja oman toiminnan arviointia. Ohjauksessa annettavan tiedon antaminen ei yksistään riitä, vaan on varmistettava, että asiakas on ymmärtänyt ja sisäistänyt annetun tiedon sisällön. Annetut neuvot tulisi vahvistaa potilaan omaa kykyä tehdä ratkaisuja. Potilaiden positiiviset kokemukset ohjaustilanteesta lisäävät heidän sitoutumista omaan hoitoonsa. (Torkkola 2002, 20- 32)

Potilasohjaus tulee olla voimavarakeskeistä, antaen potilaalle mahdollisuuden osallistua ohjauksen kulkuun. Potilaalla annetaan tilaisuus kertoa, miten sairaus vaikuttaa hänen jokapäiväiseen elämäänsä. Näin ohjeet voidaan sijoittaa osaksi arkielämää ja kotona selviytymiseen. Voimavarakeskeinen ohjaus tulee perustua asiakkaan omien voimavarojen löytämiseen ja niiden hyödyntämiseen. Näiden avulla tuetaan asiakkaan omaa osaamistaan, huomioiden hänen omat toiveensa ja tarpeensa.

Voimavarakeskeinen ohjaus perustuu asiakkaan omalle tavoitteenasettelulle. Ohjauksessa pyritään samaan selville, mitä asiakas todella arvostaa ja minkä puolesta hän on valmis toimimaan. Kun asiakas pitää ohjausta kiinnostavana ja merkityksellisenä, hänen on helpompi sitoutua hoitoonsa. Voimavarakeskeisessä ohjauksessa tuodaan esille asiakkaan onnistumiset ja niiden tuloksellisuus. Näiden avulla pyritään löytämään keinoja, joilla onnistumisen todennäköisyys lisääntyy. (Onnismaa ym. 2000, 43- 49, Torkkola 2002, 20- 32)

Potilaalle annettava suullinen ohjaus ei tavallisesti yksinään riitä, vaan se tarvitsee tuekseen kirjallisia ohjeita. Kirjallisesta ohjeesta potilas voi palauttaa mieleen saamansa ohjauksen ja kerrata ohjeita itselleen sopivana ajankohtana. Kirjallisten ohjeiden avulla pyritään lisäämään potilaiden tietoa ja samalla vähentämään sairauden tuomaa ahdistusta. Kirjallinen ohjaus tulee olla yhdenmukaista suullisen ohjauksen kanssa. Tiedon avulla autetaan potilasta sopeutumaan omaan sairauteensa ja suunnittelemaan tulevaa elämää sairauden kanssa. Potilaalla tulisi olla käytettävissä kaikki sairauteen liittyvät olennaiset tiedot, jotta hänen itsemääräämisoikeutensa voisi toteutua. Potilaalle tulee myös antaa ymmärrettävä tieto hänen omasta terveydentilastaan, sairauden hoidosta ja eri hoitovaihtoehdoista. (Lipponen ym. 2006, 66- 67, Torkkola ym. 2002, 25- 29)

Kirjallisissa ohjeissa tulee huomioida niiden ajanmukaisuus ja oikeellisuus sekä selkeys ja ymmärrettävyys. Hyvä kirjallinen potilasohje tulee laatia niin, että se ohjaa potilasta toimimaan oikein astman hoidossa ja samalla lisäten potilaan tietämystä omasta sairaudestaan. Kirjallisissa ohjeissa olisi hyvä käyttää myös kuvia, joiden avulla ohjeet olisi helpompi ymmärtää. Kuvien käyttö ohjeissa herättää myös potilaan mielenkiinnon. Tulee kuitenkin huomioida, että parhainkaan kirjallinen ohje ei voi sisältää vastauksia potilaan kaikkiin kysymyksiin, siksi ohjeiden täydentäminen potilaiden tarpeita vastaavaksi sisältyy aina hyvään potilasohjaukseen. (Lipponen ym. 2006, 66- 67, Torkkola ym. 2002, 25- 29).

5.4 Onnistuneen potilasohjaustilanteen vaatimukset

Onnistuneeseen potilasohjaustilanteeseen vaikuttavat monet eri tekijät. Ohjaajan tulee olla ammattitaitoinen, koska hänen asiantuntemuksensa ja persoonalliset ominaisuudet vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Potilasohjaus edellyttää hoitajalta ohjattavan asian sisällön hyvää tuntemusta. Ohjaajalla tulee myös olla taito muokata opettava kokonaisuus potilaalle sopivaksi ja mielekkääksi kokonaisuudeksi. Asianmukainen ja sopiva ympäristö edesauttavat ohjauksen onnistumista. Ohjausympäristöksi tulisi valita mahdollisimman rauhallinen ja häiriötön paikka, joka takaa potilaan yksityisyyden. (Torkkola ym. 2002, 29- 31)

Ohjaukseen vaikuttaa myös käytettävissä oleva aika. Ohjaukseen käytettävä aika tulee suunnitella niin, että siihen varatussa ajassa ehditään käydä kaikki potilaalle tärkeät asiat. Ohjauksen ajankohta tulisi valita kunkin potilaan elämäntilanteen mukaan. Ohjaajan tulee huomioida, että lähiaikana todettu sairaus saattaa heikentää potilaan kykyä työstää uutta tietoa. Potilaan oppimisvalmiuksilla ja motivaatiolla on tärkeä osuus ohjauksen onnistumisessa. (Torkkola ym. 2002, 29- 31)

Potilasohjauksen onnistuminen edellyttää hoitajalta hyvää suunnittelua ja asiaan perehtymistä. Ohjauksessa tulee huomioida, että potilaiden valmiudet ja halu osallistua omaan hoitoonsa ovat nykyään lisääntyneet yhteiskunnallisen ja kulttuurisien muutoksien myötä. Ohjaustilanteen suunnittelun tulee lähteä potilaan tarpeista. Ennen ohjauksen suunnittelua ohjaajan tulisi saada tietoja potilaan aikaisemmista sairauksista, elämäkokemuksesta ja hoitokokemuksista. Ohjauksen onnistumiseksi hoitajan tulee huomioida myös ohjattavan ikä, persoonallisuus, kuulo ja näkö. Näitä tietoja hyväksikäyttäen hoitaja suunnittelee ohjauksen vastaamaan potilaan yksilöllisiä tavoitteita. (Torkkola ym. 2002, 7, 26- 31)

Onnistunut potilasohjaus edellyttää luottamuksellista ja turvallista vuorovaikutussuhdetta ohjaajan ja ohjattavan välillä. Vuorovaikutus on hoitotyön keino, jonka avulla pyritään auttamaan potilasta ja pyritään saamaan ohjaussuhde potilaan kanssa.

Ohjaustilanteessa vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten hoitotyön eettiset periaatteet, hoitoyön periaatteet, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, sanallinen ja sanaton viestintä, fyysinen ympäristö ja ohjattava-hoitaja suhde. (Lipponen ym. 2006, 24)

Ohjaajalta vaaditaan kykyä kuunnella ja havainnoida potilasta (Torkkola 2002, 26-27). Ilman vuorovaikutustaitoja hoitajan on vaikea vaikuttaa ohjattavaan myönteisellä ja tuloksellisella tavalla. Hyvä vuorovaikutus tulee olla jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa kumpikin osapuoli on samanaikaisesti aktiivinen toimija. Vuorovaikutuksen perusta on viestinnässä. Viestintää voidaan kuvata dynaamiseksi ja jatkuvaksi prosessiksi. Viestintätilannetta edeltävät osallistujien mielikuvat, käsitykset, kulttuuri, tunteet, kokemukset ja odotukset sekä aikaisemmat tapahtumat. Viestintätilanteeseen vaikuttaa myös asiayhteys sekä muut erilaiset tilannetekijät kuten normit ja viestintäilmapiiri. (Silvennoinen 2004, 15– 27)

Potilasohjauksessa ohjaajan tulisi arvioida ohjauksen sanoman ymmärrettävyyttä erityisesti vastaanottajan näkökulmasta. Sujuva viestintä onkin edellytys vuorovaikutussuhteen onnistumiselle. Viestinnän vastaanottamisessa on aina kysymys tulkintojen tekemisestä. Viestinnässä havaitseminen perustuu vastaanottamisen taitoihin, joita ovat kuuntelemisen ja havainnoinnin taidot. (Silvennoinen 2004, 91- 112)

Potilasohjauksessa hoitaja vaikuttaa omalla käyttäytymisellään ja sanattomalla viestinnällään ohjaustilanteen onnistumiseen. Sanattomaan viestintään kuuluvat puhe- nopeus, äänen sävyt, ilmeet, eleet, kehon liikkeet ja katseet. Tilankäytöllä ja pukeutumisella on myös vaikutus viestintään. Potilasohjauksessa onkin hyvä huomioida, että viestinnän alkuvaiheessa huomio kiinnittyy enemmän eleisiin ja ilmeisiin ja vasta sen jälkeen kuunnellaan sanoja ja niiden merkityksiä. (Silvennoinen 2004, 15 – 27)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Satakunnan ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalalla on vuonna 2006 tehty opinnäytetyö ” Angiografiaan ja pallolaajennukseen menevän potilaan ohjaus”. Opinnäytetyö kuvaili potilaiden mielipiteitä saamastaan ohjauksesta. Työn tavoitteena oli saada tietoa potilasohjauksen toimivuudesta ja yleisesti selvittää potilaiden mielipiteitä saamastaan ohjauksesta. Tutkimustulosten mukaan ohjaus toteutui yleisesti ottaen hyvin. Vastanneista lähes kaikki olivat saaneet ohjauksesta itselleen tärkeimmiksi kokemansa tiedot ja ohjaustilanteesta oli jäänyt positiivinen kokemus. Puolet vastaajista koki ohjaustilanteen tapahtuneen rauhallisessa ympäristössä kun taas viidesosa vastaajista koki, että ohjaustilanne ei ollut tarpeeksi rauhallinen. (Holm & Viljanen, 2006)

Eija Sonninen (2006) on käsitellyt potilasohjausta tutkimuksessaan ”Tulehduksellista suolistosairautta sairastavien potilaiden kokemuksia ohjauksesta”. Tutkimuksessa tarkasteltiin potilaan elämänhallinnan ulottuvuuksia ja tutkittavien näkemyksiä potilasohjauksen kehittämiseksi. Tutkimuksen mukaan osa potilaista koki saaneensa ohjausta riittämättömästi ja osa riittävästi. Ohjauksen riittämättömyyteen oli vaikuttanut henkilökunnan kiire ja lyhyet hoitoajat. Tutkimustulosten mukaan potilaat halusivat tulevaisuudessa ohjauksen olevan teoretiedon lisäksi rohkaisevampaa ja heidän yksilöllisyytensä huomioivaa. Tutkimuksen mukaan elämänhallinnan teoria soveltuu lähestymistapana potilasohjaukseen. Potilasohjauksen tulee olla omia voimavaroja ja elämänhallintaa tukeva. Lähtökohtana laadukkaalle ohjaukselle tulee olla potilaan yksilöllinen elämäntilanne ja voimavarat. (Sonninen, 2006)

Heli Poikela on tehnyt tutkimuksen potilasohjauksesta vuonna (2005). Tutkimuksessa ”Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan ohjauksen kehittäminen” oli tarkoituksena saada tietoa keuhkohtaumatautia sairastavien henkilöiden kokemuksia elämästä pitkäaikaissairauden kanssa sekä saada tietoa potilaiden saamasta ohjauksesta. Tutkimusaineisto oli kerätty teemahaastattelu avulla. Tulosten mukaan kohderyhmä ei pääsääntöisesti tarvinnut lisää ohjausta sairautensa tueksi.

Toisaalta tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä oman sairauden tuntemus oli heikko. Tutkimustulosten mukaan yksilöllisessä potilasohjauksessa tuli aiempaa enemmän kiinnittää huomiota psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen ja omaisten ohjaukseen. (Poikela, 2005)

Satakunnan ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden osastolla on vuonna 2004 tehty opinnäytetyö ”Haavaista paksusuolentulehdusta sairastavan henkilön ohjaus ja opetus”. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää minkälaista ohjausta ja opetusta haavaista paksusuolentulehdusta sairastava henkilö tarvitsee oman kotihoitonsa tueksi. Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää enemmän huomiota ohjattavan tunteisiin ja mielialaan. Potilaalle olisi myös annettava mahdollisuus keskustella mieltä askarruttavista asioista. Tutkimuksessa tuli myös esille, että hoitohenkilökunnalla ei ollut riittävästi aikaa ohjaukseen. Kosken mukaan ohjauksen lisäksi potilaille tulisi antaa kattava materiaalipaketti sairaudesta ja sen hoidosta. (Koski, 2004)

Satakunnan ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden osastolla on vuonna 2003 tehty opinnäytetyö ”Astmapotilaiden näkemyksiä omahoidon ohjauksen toteutumisesta”. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Satakunnan Keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla vuoden 2002 alusta käyttöön otettuun astman yksilöohjaukseen osallistuneet astmaatit kokivat saamansa ohjauksen. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, tukeeko uusi ohjauskäytäntö astmaa sairastavien omahoitoa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitajan kanssa käydyt kahdenkeskiset keskustelut koettiin hyväksi oppimistavaksi. Kahdenkeskisissä keskusteluissa astmapotilaat saivat tarvittavan tiedon, tuen ja varmuuden omahoidon toteuttamiseen. Satakunnan Keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla käyvät astmaatit kokivat positii-visena yksilöohjaukseen siirtymisen. Tutkimustulosten mukaan astmaohjausta tulisi kuitenkin kehittää vielä yksilöllisemmäksi. (Heino, 2003)

Hölttä Raili on tehnyt tutkimuksen ” Astmapotilaiden tiedonsaanti ja kokemukset ohjauksesta” vuonna 2002 Turun Yliopistossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää astmaa sairastavien potilaiden kokemuksia Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla saadusta ryhmäohjauksesta. Ryhmäohjauksen tavoitteena oli lisätä astmaa sairastavien potilaiden tiedollisia valmiuksia niin, että astmaatikko selviytyisi omasta hoidostaan muuttuvissa tilanteissa. Tutkimustulosten mukaan voi päätellä, että astmapotilaat ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Lääkehoito oli suurimmalle osalle tutkittavista tuttua asiaa, mutta iäkkäämmillä olivat hieman heikommat tiedot lääkehoidosta. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt, joilla oli kotona käytettävissä PEF- puhallusmittari, tunsivat paremmin astman sairautena, kuin ne joilla ei kotona ollut mittaria käytössä. Tutkimuksen tuloksista ilmeni myös se, että pidempään astmaa sairastaneet eivät tienneet mihin hakeutua ensisijaisesti hoitoon astman pahenemisvaiheessa. Tutkimukseen osallistuvien astmaatikkojen mielestä kokemukset ryhmäohjaustilanteesta olivat suurelta osin myönteisiä. (Hölttä, 2002)

Kytölä (2001) tutki Pro gradu- tutkielmassaan astman ohjattua omahoitoa ja keuhkosairauksien poliklinikalla saatua ohjausta ikääntyvien astmaa sairastavien potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksessa tuli esille, että pitkään astmaa sairastaneet kokivat oman jaksamisen heikommaksi kuin juuri astmaan sairastuneet ja muutaman vuoden astmaa sairastaneet. Masentuneisuus ja astmaoireet heikensivät päivittäisistä toimista selviytymistä. Tutkimuksen tuloksista tuli ilmi, että pitkään astmaa sairastaneet seurasivat omaa vointiaan tarkemmin ja muuttivat lääkitystään jo ennen oireiden ilmaantumista useammin kuin lyhyemmän aikaa sairastaneet. Hiljattain astmaan sairastuneet olivat saaneet harvemmin ohjauksessa tietoa astman pahenemista edeltävistä oireista, toiminnasta astmakohtauksen aikana sekä ensisijaisesta hoitopaikasta astman pahentuessa. Perusteellista tietoa lääkkeistä ja kortisonin turvallisuudesta toivottiin astmaohjaukseen lisää. Lisää tietoa toivottiin myös hengitysharjoituksista liman irrottamiseksi, kuntoutus toiminnasta ja kotiin saatavista apuvälineistä. Astmaatikot toivoivat saman lääkärin hoitavan heitä poliklinikalla säännöllisesti. Tutkimustulosten johtopäätöksenä on, että ”astman ohjattua omahoitoa tukee ikääntyvillä astmaa sairastavilla oman voinnin tunteminen, omahoidon tarkoituksen ymmärtäminen sekä kannustava, yksilöllinen ja säännöllinen ohjaus.” (Kytölä, 2001)

Aalto ym. (1999) tekivät tutkimuksen työikäisten astmasta Suomessa. Tutkimuksessa selvitettiin astmaa sairastavien taudin vaikeusastetta, terveydentilaa, lääkehoitoa ja kuntoutustarvetta sekä sairaanhoito- ja kuntoutuspalvelujen käyttöä ja kustannuksia. Tutkimustulosten mukaan astmaatikon heikentynyt elämänlaatu liittyi erityisesti vaikea-asteiseen astmaan. Astma aiheutti noin kaksi ylimääräistä lääkäriä käyntiä vuodessa. Tutkimuksen mukaan astmapotilaiden säännöllinen tupakointi oli edelleen yleistä, vaikka tupakointi vaikeuttaa astman hoitoa ja pahentaa sairautta. Astmaa sairastavien terveyteen liittyvä elämän laatu oli heikompi kuin terveellä väestöllä, erityisesti koetussa terveydentilassa sekä fyysisillä ulottuvuuksilla. Tutkimukseen osallistuneista lähes kaikki olivat lääkehoidossa ja osa astmapotilaista oli hoidon tarkistamisen tarpeessa. Astmapotilaiden kuntoutuksen tarve kohdistui erityisesti sopeutumisvalmennuskuntoutukseen. Eniten astmaatikot kaipasivat mahdollisuutta virkistäytyä ja kohentaa mielialaa ja lisäksi tukea haluttiin fyysisessä kuntoutumisessa. (Aalto ym., 1999)

Tutkimustulosten mukaan astmapotilaan ohjausta tulisi kehittää vielä yksilöllisemmäksi. Lähtökohtana laadukkaalle ohjaukselle tulisi olla potilaan yksilöllinen elämäntilanne ja voimavarat. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan potilaat haluaisivat tulevaisuudessa ohjauksen olevan teoretiedon lisäksi rohkaisevampaa ja heidän yksilöllisyytensä huomioivaa. Tutkimustulosten mukaan yksilöllisessä potilasohjauksessa tulisi aiempaa enemmän kiinnittää huomiota psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen ja omaisten ohjaukseen. Potilasohjauksen tulisi tutkimusten mukaan olla omia voimavaroja ja elämänhallintaa tukevaa. Astman ohjattua omahoitoa tukee astmaatikon oman voinnin tunteminen ja omahoidon tarkoituksen ymmärtäminen. Omahoidon toteutumiseen vaaditaan tutkimusten mukaan kannustava, yksilöllinen ja säännöllinen ohjaus.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satakunnan keskussairaalassa keuhkopoliklinikalla käyvien yli 25-vuotiaiden astmapotilaiden näkemyksiä hyvästä ohjauksesta. Tavoitteena on kehittää astmapotilaan ohjausta opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella. Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kvantitatiivisena tutkimuksena.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmän valitaan vaikuttaa se, minkälaista tietoa etsitään ja keneltä tai mistä tietoa on tarkoitus saada. Tutkijan tuleekin miettiä, mitkä menetelmät soveltuvat tutkimuksen ongelman ratkaisemiseen. Tutkimusta tehdessä tulee olla tieto eri menetelmien eduista ja niihin liittyvistä rajoituksista. Menetelmän valintaan vaikuttaa myös eettiset seikat. Tutkimuksen tulee edetä niin, että se ei loukkaa tutkittavien yksityisyyttä tai identiteettiä. (Hirsjärvi ym. 2004, 173- 175)

Opinnäytetyötä tehdessä tulee miettiä miksi työ tehdään ja mihin tutkimuskysymyksiin sillä aiotaan vastata. Tutkimusasetelman tulee soveltua tutkimuskysymyksiin. (Kaila ym. 2007, 78) Kvantitatiiviselle eli määrälliselle tutkimukselle on keskeistä käsitteiden selkeä määrittely, tutkittavien henkilöiden valinta, määrällinen aineiston keruu sekä aineiston tilastollinen käsittely ja analysointi. Aineiston muuttujat pyritään saamaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja tulokset voidaan esittää lukujen ja taulukoiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2004, 131, Uusitalo 1999, 79- 80)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto voidaan tiivistää havaintomatriisiksi, jossa tutkimuksessa saadut tiedot ovat numeerisessa muodossa valmiina tilastollista käsittelyä varten. Tilastollinen ohjelma suorittaa laskutoimituksen havaintomatriisin pohjalta. Päätelmien teko perustuu aineiston tilastolliseen analysointiin. (Koivula ym. 1999, 20)

Tämän opinnäytetyö on kyselytutkimus ja tutkimuksen aineisto on kerätty kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen etuna useimmiten on laajan tutkimusaineiston saanti ja mahdollisuus useampien asioiden kyselyyn samanaikaisesti. Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään tutkimuksen pinnallisuutta ja vaatimattomuutta teoreettisesti. Kyselytutkimuksessa aikataulu ja kustannukset on mahdollisuus arvioida melko tarkasti. Huolellisesti suunnitellun lomakkeen jälkeen aineiston käsittely on nopeaa ja se voidaan analysoida tietokoneen avustuksella. (Hirsjärvi ym. 2004, 184 – 192)

7.2 Kyselylomake aineiston keruumenetelmänä

Kyselylomakkeella suoritettussa tutkimuksessa on etuna se, että tutkimuksen tekijän olemus ja läsnäolo eivät vaikuta tutkimukseen toisin kuin esimerkiksi haastattelussa. Luotettavuutta parantaa se, että jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä kysymykset esitetään samassa muodossa. Epäselvien kysymysten yhteydessä vastaajalla ei ole mahdollisuutta saada tarkempaa informaatiota, jonka vuoksi saattaa tulla väärinymmärryksiä. Kysymyksiin voidaan vastata epätarkasti tai väärin. Aina ei voi myöskään olla varma, kuka on lomakkeen täyttänyt. Kyselyn heikkoutena voi pitää sitä, että vastausprosentti saattaa jäädä alhaiseksi. (Aaltola ym. 2001, 101- 102)

Tutkimuksen onnistumiseen voidaan vaikuttaa kyselylomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla. Kysymyksiä muotoiluun ja niiden määrään tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Pätevien tulosten saamiseksi kysymysten tulisi olla mahdollisimman selkeitä ja ymmärrettäviä välttäen ammattisanastoa. Kysymysten ei tulisi olla liian pitkiä, koska se vaikeuttaa niiden ymmärtämistä. Kyselylomake ei saa myöskään olla liian pitkä. (Hirsjärvi ym. 2004, 184 – 192, Paunonen ym. 1998, 210)

Ennen kyselylomakkeen laatimista tutkin aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja alan kirjallisuutta. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta valitsin mittariin tulevat kysymykset. Tavoitteena minulla oli, että lomake olisi selkeä ja ulkoasultaan miellyttävä. Opinnäytetyön kyselylomakkeessa on viisi sivua ja lisänä on saatekirje. Kysymyksiä lomakkeessa on kymmenen. Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen tein vain yhden avoimen kysymyksen. (Liite 1)

Kysymyksien laadinnassa pohdin erilaisia vaihtoehtoja esittää kysymyksiä ja päädyin tekemään strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Strukturoitu kysymys on sellainen, jossa tutkimukseen osallistuvat valitsevat kantansa samoista vaihtoehdoista (Harisalo ym. 2003, 27).

Kyselylomake esiteltiin viidellä eri henkilöllä, jotka eivät aiemmin olleet tutkimuksen kanssa tekemisissä. Esitestauksen avulla pyrin selvittämään kyselylomakkeen ymmärrettävyyttä ja toimivuutta. Esitestauksen avulla voidaan myös lisätä opinnäytetyön luotettavuutta. Kävin kyselylomakkeen kysymykset läpi ohjaavan opettajani kanssa. Tämän jälkeen esitin kysymykset Satakunnan keskussairaalan keuhkopoliklinikan osastonhoitajalle ja ylihoitajalle. He hyväksyivät kyselylomakkeeseen tulevat kysymykset ennen tutkimuksen suorittamista.

Kyselylomakkeen (Liite 1) ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1-3) kysyttiin vastaajien taustatietoja. Kysymyksissä selvitettiin vastaajien ikää, sukupuolta ja sairaushistoriaa. Toisessa osiossa (kysymys 4) selvitettiin, mitkä aihealueet vastaaja kokee tärkeiksi astmaohjauksessa. Kolmannessa osiossa (kysymys 5) kartoitettiin asioita, joista vastaajat olisivat halunneet lisää tietoa ohjauksessaan. Neljännessä osiossa (kysymys 6) kysyttiin miten tärkeiksi vastaajat kokevat eri asiat ohjauksessaan. Viidennessä osiossa (kysymys 7) tiedusteltiin, mitkä ohjaajan ominaisuudet ovat vastaajien mielestä tärkeitä. Kuudes osio (kysymys 8) käsitteli omahoidon toteuttamista saatujen ohjeiden avulla. Seitsemännessä osiossa (kysymys 9) selvitettiin, että vastasiko saatu ohjaus vastaajan tavoitteita. Viimeisessä osiossa (kysymys 10) vastaajille annettiin mahdollisuus omin sanoin kertoa mielipiteitään saamastaan ohjauksesta ja esittää ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi.

Kyselylomakkeen laadinnan lähtökohtana olivat tutkimuskysymykset. Kyselylomakkeessa (Liite 1) ensimmäiseen tutkimuskysymykseen hain vastausta kysymyksillä 4-6. Tutkimuskysymykseen 2 haettiin vastausta kysymyksillä 5,6, 7. Kolmanteen tutkimuskysymykseen haettiin vastausta kysymyksillä 5,8,9,10.

7.3 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimuksen kohteena olivat Satakunnan keskussairaalan keuhkopoliklinikalla astmaohjauksessa käyvät yli 25-vuotiaat astmaa sairastavat henkilöt.

Opinnäytetyön tutkimuksen suorittamista varten toimitin tutkimuslupa-anomuksen Satakunnan keskussairaalan eettiselle toimikunnalle 8.6.2007. Luvan tutkimuksen suorittamiseen sain 15.6.2007. (Liite 3) Tutkimusluvan saatuaani toimitin osastolle kyselylomakkeita ja vastauslaatikon täytetyille kyselylomakkeille. Sovimme osastonhoitajan kanssa, että kyselylomakkeet jaetaan kaikille yli 25-vuotiaille ohjauksen jälkeen. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt saivat kyselylomakkeen sairaanhoitajalta astmaohjauksen päätteeksi ja heillä oli mahdollisuus täyttää kysymyslomake keuhkopoliklinikan odotustilassa. Potilaat vastasivat siis kyselyyn heti yksilöohjauksen jälkeen ja palauttivat täyttämänsä lomakkeet niille varattuun laatikkoon poliklinikan aulatilaan. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja luottamuksellisuus. Lisäksi saatekirjeessä korostettiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja täysin anonyymiä.

Tavoitteena oli saada 50 täytettyä kyselylomaketta. Kysely aloitettiin kesäkuussa 2007. Tarkoituksena oli saada riittävä aineisto kolmen kuukauden kuluessa. Aineiston vähyyden vuoksi tutkimusaikaa kuitenkin pidennettiin. Otoksen laajuudeksi muodostui 8 henkilöä. Vastausprosentin alhaisuutta pohdittaessa tulee huomioida, että keuhkopoliklinikalla oli käynnissä samaan aikaan toinenkin tutkimus samasta aiheesta. Vastausprosentin alhaisuuteen vaikutti myös sairaanhoitajien uhkaava työtaistelu tutkimuksen aikana. Uhkaavan työtaistelun vuoksi poliklinikka valmisteltiin mahdollista sulkua varten. Samalla myös peruttiin koko loppuvuoden astmaohjaukset. Lisäksi tutkimuksen ajankohtana oli muutenkin normaalia vähemmän yli 25-vuotiaiden astmaohjauksia.

Opinnäytetyön tutkimuksessa perusjoukon muodostivat ne yli 25-vuotiaat henkilöt, jotka osallistuivat keuhkosairauksien poliklinikalla astman yksilöohjaukseen 15.6.07-31.1.08 välisenä aikana. Potilaat osallistuivat kyselytutkimukseen nimettöminä, eikä yksittäisiä vastaajia voinut tunnistaa aineistosta. Tutkimukseen osallistuvien tulee saada tarpeeksi tietoa tutkimuksesta, ja heille tulee myös selvittää tutkimuksen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1998, 30).

7.4 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston käsittely aloitettiin numeroimalla kyselylomakkeet juoksevin numeroin Vastaja1-Vastaja8 (N=8). Vastauslomakkeet luettiin läpi monta kertaa jolloin saatiin alustava käsitys tutkimustuloksista. Kyselylomakkeista saadut tiedot syötettiin Excel- taulukkolaskentaohjelmaan, jonka jälkeen luotiin havaintomatriisiksi Tixel- ohjelmaa apuna käyttäen. Aineistosta tehtiin yksiulotteinen jakauma (Liite 4).

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimusjoukko muodostui yli 25-vuotiaista astmaa sairastavista henkilöistä, jotka kävivät astmaohjauksessa Satakunnan keskussairaalan keuhkopoliklinikalla 15.6.07-31.1.08 välisenä aikana. Kyselytutkimukseen osallistui 8 henkilöä, viisi naista ja kolme miestä. Kysymyksillä 1-3 saatiin vastaajien taustatietoja. Kysymyksissä selvitettiin vastaajien ikää, sukupuolta ja sairaushistoriaa. Vastaajien ikä vaihteli 35 vuodesta 72 vuoteen. Kyselyyn osallistujista seitsemän oli yli 50-vuotiaista ja yksi vastaajista oli 35-vuotias. Tutkittavista kuusi oli sairastanut astmaa puolesta vuodesta vuoteen. Yksi vastaaja oli sairastanut astmaa jo yli 5 vuotta.

8.2 Astmapotilaan hyvä ohjaus

Kysymyksellä neljä haettiin vastausta siihen, että mitkä asiat tai aihealueet potilas kokee tärkeäksi astmaohjauksessa. Vastaajista 7 (N=8) pitivät tärkeinä tai erittäin tärkeinä kaikkia astmaohjauksen eri osa-alueita. Vastaajista 2 henkilöä nimesivät osa-alueet, joilla ei ole merkitystä astmaohjauksessa. Näitä aiheita olivat astma sairautena, astman oireet, infektioiden vaikutus astmaan, omaisille annettu tieto sairaudesta, astma ja allergiat ja potilasjärjestöt.

Kysymyksellä viisi haettiin asioita, joista potilaat olisivat halunneet lisää tietoa. Vastaajista 6 (N=8) olisivat halunneet ohjauksessaan lisää tietoa asioista. Tutkimukseen osallistuneista 3 henkilöä olisi halunnut astmaohjauksessa lisää tietoa kaikista osa-alueista. Vastaajista 1 olisi myös halunnut lisää tietoa astmaohjauksen aikana lähes kaikista asioista. Vastaajista 1 oli jokseenkin sitä mieltä, että olisi halunnut lisää tietoa kaikista osa-alueista. Tutkimukseen osallistuneista 2 henkilöä olivat saaneet kaiken tiedon ohjauksessa, mitä olivat halunneetkin. He eivät tuoneet esille mitään aihealuetta, josta olisivat halunneet lisää tietoa.

Kysymyksellä kuusi haettiin vastausta siihen, että mitkä asiat potilas kokee tärkeäksi ohjaustilanteessa. Tärkeimmiksi asioiksi ohjaustilanteessa tulosten mukaan on kirjallisen materiaalin käyttö, joka tukee suullista ohjausta sekä kirjallinen ohje pahenemisvaiheen varalle. Näitä asioita 8 kysymykseen vastanneista pitivät erittäin tärkeinä.

Vastaajista 1 henkilön mielestä astmaohjauksen ajankohdalla ei ole merkitystä. Muut 7 vastaajaa pitävät tärkeänä tai erittäin tärkeänä, että ohjausajankohta on mahdollisimman pian astman toteamisen jälkeen. Vastaajista 2 henkilöä eivät koe ryhmäohjausta tärkeäksi ja yksi vastaaja ei osaa sanoa ryhmässä tapahtuvan ohjauksen merkityksestä. Tutkimuksen tulosten perusteella kaikki osallistujat (N=8) pitivät tärkeänä tai erittäin tärkeänä yksilöllistä ohjausta, jossa ohjaaja huomioi potilaan elämäntilanteen ja on kiinnostunut asiasta. Vastaajien mielestä tärkeänä tai erittäin tärkeitä asioita ohjaustilanteessa tutkimuksen mukaan ovat riittävä aika, tarkat ohjeet, selkeä rauhallinen ja viihtyisä ohjausympäristö sekä vaikutusmahdollisuus ohjauksen sisältöön. Vastanneista 7 koki mahdollisuuden kysymysten esittämiseen tärkeäksi tai erittäin

tärkeäksi. Osallistuneista 6 koki tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi käytännön asioiden havainnollistamisen. Ohjauksesta tulee jäädä positiivinen kokemus 7 vastanneen mielestä.

Kysymyksellä seitsemän saatiin vastaus ohjaajan tärkeistä ominaisuuksista. Tulosten mukaan tärkeimmät ohjaajan ominaisuudet olivat, että ohjaaja on perehtynyt astmalääkkeisiin, astmaan sairautena ja astman omahoitoon. Näitä ominaisuuksia kaikki (N=8) kysymykseen vastanneista pitivät erittäin tärkeinä. Tulosten mukaan 2 vastaajista ei pitänyt tärkeänä, että ohjaajalla on tietoa potilasjärjestöistä. Kaikki muut ohjaajan ominaisuudet koettiin tärkeiksi tai erittäin tärkeiksi.

8.3 Astmaohjauksen kehittäminen

Kahdeksannella kysymyksellä saatiin tietoa siitä miten potilaat osaisivat toteuttaa omahoitoaan saatujen ohjeiden avulla. Vastaajista 1 henkilö osaisi omasta mielestään toteuttaa omahoitoaan huonosti annettujen ohjeiden avulla. Vastaajista 3 osaisi omasta mielestään toteuttaa hyvin omahoitoaan ja 3 henkilöä oli sitä mieltä, että omahoidon toteutus onnistuisi erittäin hyvin.

Yhdeksännessä kysymyksessä selvitettiin, että vastasiko saatu ohjaus vastaajan tavoitteita. Kysyttäessä ohjauksen asiantuntijuutta, kaikki vastanneet (7) olivat täysin samaa mieltä siitä, että ohjaus oli asiantuntevaa. Samoin kaikki vastanneet (7) olivat täysin samaa mieltä siitä, että heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ohjauksen aikana. Täysin samaa mieltä vastanneista (6) olivat myös käytettävän sanaston ymmärrettävyydestä. Ohjeet tarkoiksi ja yksiselitteiseksi kokivat 7 henkilöä. Vastanneista 6 olivat täysin samaa mieltä, että ohjauksessa tuli esiin kaikki itselle tärkeät asiat. Vastaajista 4 oli sitä mieltä että ohjaus vastasi täysin juuri hänen tarpeitaan. Yksi vastaajista oli jättänyt tämän kysymyksen vastaamatta.

Viimeisessä kysymyksessä (10) vastaajille annettiin mahdollisuus omin sanoin kertoa mielipiteitään saamastaan ohjauksesta ja esittää ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi. Kysymykseen oli vastannut neljä henkilöä. Kaikki vastaajat toivat esille ohjauksen positiivisia puolia. Kenelläkään ei ollut antaa negatiivista palautetta, joka voidaan katsoa erittäin positiivisena ohjauksen onnistumisen kannalta. Tässä neljän tutkimukseen osallistuva mielipiteitä ohjauksesta kokonaisuudessaan:

”Ohjaus oli selkeää, asiantuntevaa, rauhallista ja ymmärrettävää” (Vastaaja 6)

”Kokonaisuus oli hyvä” (Vastaaja 1)

”Hyvä” (Vastaaja 3)

”Ohjaus oli kaiken kattavaa” (Vastaaja 7)

Koko kyselyn vastauksista nousi kuitenkin esille muutama asia, joita olisi voinut ohjauksessa enemmän huomioida. Vastaajista kaksi henkilöä olisi halunnut enemmän yksilöllistä huomioimista. Yksi vastaajista olisi halunnut enemmän aikaa ohjaukselle. Vastaajista yksi henkilö olisi halunnut, että häntä olisi kuunneltu. Yksi vastaajista ei ollut varma auttaako ohjaus selviytymään oman sairautensa kanssa. Vastaajista yksi oli jokseenkin samaa mieltä että kirjallisen materiaalin käyttö olisi ollut tarpeellista ja samoin hän oli jokseenkin samaa mieltä, että kirjallinen materiaali olisi tukenut suullista ohjausta.

9 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää Satakunnan keskussairaalaassa keuhkopoliklinikalla käyvien yli 25-vuotiaiden astmapotilaiden näkemyksiä hyvästä ohjauksesta. Opinnäytetyössä selvitettiin astmaohjauksessa tärkeät aihealueet ja aiheet, joista olisi haluttu lisää tietoa ohjauksessa. Kyselyllä selvitettiin myös ohjaajan tärkeitä ominaisuuksia ja asioita, jotka potilas kokee tärkeäksi ohjaustilanteessa.

9.1 Johtopäätökset

Hyvä potilasohjaus koostuu tämän tutkimuksen mukaan monesta eri osatekijästä. Kyselyyn osallistuneiden astmaa sairastavien henkilöiden mukaan ohjaus tulisi tapahtua kahdenkeskisesti ohjaajan kanssa ja ohjauksen ajankohta tulisi olla mahdollisimman pian astman toteamisen jälkeen. Astmaatikot kokivat tärkeänä, että ohjaustilanteessa ohjaaja on kiinnostunut juuri kyseisen potilaan tilanteesta. Hyvä potilasohjaus tutkimuksen mukaan vaatii rauhallisen ohjausympäristön. Potilaalla tulee olla myös mahdollisuus esittää kysymyksiä ja annetut ohjeet tulisi olla tarkkoja ja yksiselitteisiä. Tutkimuksessa yhdeksi hyvän potilasohjauksen osa-alueeksi nousi kirjallinen materiaali. Astmaa sairastavat potilaat kokivat erittäin tarpeelliseksi kirjallisen materiaalin käytön. Kirjallisen materiaalin tulisi tukea suullista ohjausta. Tärkeänä vastaajat pitivät sitä, että he saivat kirjallisen ohjeen pahenemisvaiheen varalle. Tutkimuksen mukaan hyvästä potilasohjauksesta tulee jäädä positiivinen kokemus.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan tärkeitä asioita astmapotilaan ohjauksessa on paljon. Astmaa sairastavat henkilöt kokevat tärkeiksi, että ohjauksessa kerrotaan astmasta sairautena ja sen hoidosta sekä keuhkojen toiminnasta. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan astmaatikot pitävät tärkeänä myös astman lääkehoitoa, joista tärkeimpinä ovat hoitavan ja avaavan lääkkeen erot ja hengitettävien lääkkeiden oikea ottotekniikka. Tutkittavat pitävät tärkeänä myös saada tietoa tupakan, liikunnan ja infektioiden vaikutuksesta astmaatikon elämään. He halusivat myös ohjeita arjessa selviytymiseen sekä jatkoseurantaohjeet ja yhteystiedot astmahoitajalle.

Opinnäytetyön tulosten mukaan astmaohjauksessa tärkeänä pidetään monia ohjaajan ominaisuuksia. Tulosten mukaan ohjaajan tulee olla ammattitaitoinen ja perehtynyt astmaan ja siihen liittyvään tutkimustietoon. Ohjaajalla tulee olla tietoa astmalääkkeistä ja astman omahoidon toteuttamisesta. Tulosten mukaan ohjaajan puhe on oltava selkeää, ymmärrettävää ja rauhallista. Ohjaajan tulee olla kannustava, helposti lähestyttävä ja luotettava. Tutkimukseen osallistuneiden astmaatikkojen mielestä on myös tärkeää, että ohjaaja paneutuu juuri kyseiseen ohjattavan asiaan ja ohjauksen tulisi vastata ohjattavan omia tarpeita.

Opinnäytetyön yhtenä tutkimusongelmana oli, että miten voitaisiin astmapotilaan ohjausta kehittää. Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneet astmapotilaat olivat mielestään saaneet ohjauksesta itselleen tärkeimmiksi kokemansa tiedot ja ohjaustilanteesta potilaille oli jäänyt positiivinen kokemus. Voidaankin katsoa, että tutkimukseen osallistuneiden mukaan Satakunnan keskussairaalan keuhkopoliklinikalla saatu astmaohjaus on varsin kattavaa ja monipuolista. Tutkimukseen osallistujat yleisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Vastajat kokivat ohjaustilanteen tapahtuneen rauhallisessa ympäristössä. Kyselyyn osallistujat pitivät teoriaosuudessa tärkeinä tai erittäin tärkeinä kaikkia astmaohjauksen eri osa-alueita, kuten esimerkiksi astma sairautena, keuhkojen toiminta, lääkehoito, tieto tupakan, liikunnan ja infektioiden vaikutuksesta astmaatikon elämään. Muutama vastaaja toi kuitenkin esille aiheita, joilla ei niinkään ole merkitystä astmaohjauksessa. Näitä aiheita olivat astma sairautena, astman oireet, infektioiden vaikutus astmaan, omaisille annettu tieto sairaudesta, astma ja allergiat ja potilasjärjestöt.

Tarkastellessa ja pohdittaessa aikaisempia tutkimuksia aiheesta, joissa esimerkiksi Heino (2003) on tutkinut astmapotilaiden näkemyksiä omahoidon ohjauksen toteutumisesta, tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitajan kanssa käydyt kahdenkeskiset keskustelut koettiin hyväksi oppimistavaksi, joissa astmapotilaat saivat tarvittavan tiedon, tuen ja varmuuden omahoidon toteuttamiseen. Oma opinnäytetyöni astmapotilaan ohjauksesta tukee Heinon tekemää tutkimusta. Heinon tutkimuksen tulosten mukaan astmaohjausta tulisi kuitenkin kehittää vielä yksilöllisemmäksi. Samaan tulokseen päädyin omassa opinnäytetyössäni. Astmapotilaan ohjausta tulisi vielä kehittää entistä yksilöllisemmäksi lähtien potilaan omista tarpeista. Näin astmaatikot saisivat tukea ja varmuutta selviytymiseen oman sairautensa kanssa.

Opinnäytetyön tulosten tarkastelussa on huomioitava, että otos oli pieni ja näin tuloksia ei voida yleistää. Tuloksista saadaan kuitenkin arvokasta tietoa, miten astmaohjausta voitaisiin tulevaisuudessa kehittää. Opinnäytetyön tulokset on esitetty keuhkopoliklinikan astmahoitajille. Niiden pohjalta astmahoitajat voivat kehittää omaa työtään. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää astmapotilaan ohjauksen kehittämisessä ja suunnittelussa Satakunnan keskussairaalan keuhkopoliklinikalla. Toivottavaa on, että opinnäytetyön tutkimustulosten avulla astmaa sairastavien henkilöiden yksilölliset tarpeet tulevat kokonaisvaltaisemmin huomioiduiksi tulevaisuudessa.

9.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksesta ja sen etenemisestä (Eskola & Suoranta 2001, 68). Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena minulla oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa Satakunnan Keskussairaalan keuhkopoliklinikalla astmaohjauksessa käyvien yli 25-vuotiaiden astmapotilaiden astmaohjauksesta. Tutkimuksessa pyrin luomaan mittarin, joka kuvaa tutkittavaa asiaa mahdollisimman selkeästi ja totuudenmukaisesti. Luotettavuutta lisää opinnäytetyön etenemisen tarkka kuvaus.

Opinnäytetyö on toteutettu eettisiä periaatteita noudattaen. Kyselylomakkeen saatekirjeessä oli kuvattu minkälaiseen tutkimukseen vastaajat osallistuvat ja kaikki vastaajat osallistuivat kyselyyn vapaaehtoisesti. Opinnäytetyötä tehdessä vastaajien henkilöllisyys ei tullut missään tutkimuksen vaiheessa esille, eikä heille aiheutunut tutkimukseen osallistumisesta haittaa. Kyselyn vastaukset eivät tulleet missään vaiheessa opinnäytetyön ulkopuolisten henkilöiden käyttöön. Kyselyllä saatu aineisto hävitettiin asianmukaisesti analysointivaiheen jälkeen. (Alkula ym. 1999, 295, Eskola & Suoranta 1998, 57-58)

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että vastaajat eivät ole olleet kriittisiä vastatessaan kysymyksiin. Osassa kyselylomakkeista ei ollut vastattu kaikkiin kysymyksiin. Puuttuvia vastauksia esiintyi muutaman lomakkeen lopussa, joka voidaan tulkita väsymykseksi lomakkeen täyttämisenä. Vastausten puuttumiseen lomakkeen lopusta on saattanut vaikuttaa myös mieliala tai välinpitämättömyys

tutkimusta kohtaan. Vastaajista osa on myös saattanut täyttää kyselyn kiireessä, eivätkä välttämättä ole miettineet kysymyksiä ja vastauksia kunnolla.

Luotettavuutta tarkastellessa tulee huomioida, että keuhkopoliklinikalla oli käynnissä samaan aikaan toinenkin tutkimus. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyöni kohderyhmänä oli tarkoitus olla kaikki Satakunnan keskussairaalan keuhkopoliklinikalla tutkimuksen aikana astmaohjauksessa käyvät henkilöt. Tutkimuslupa myönnettiin kuitenkin myös toiselle opiskelijalle, joka tutki astmaohjauksessa käyviä alle 25-vuotiaita henkilöitä. Tämän vuoksi oman opinnäytetyöni perusjoukko jäi huomattavasti pienemmäksi kuin olin aiemmin suunnitellut. Tutkimukseen osallistuneiden määrään vaikutti myös se, että hoitajien uhkaavan työtaistelun vuoksi keuhkopoliklinikan astmaohjaukset peruttiin poliklinikan sulkemisuhan myötä.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Tähän opinnäytetyöhön liittyen jatkotutkimuksen aiheeksi esitän uutta tutkimusta samalla mittarilla ja pidemmällä aikavälillä. Tämä toisi esille lisää erilaisia näkökulmia ja mielipiteitä astmaohjauksen toteutumisesta. Näin saataisiin riittävän suuri otos ja näin luotettavaa ja arvokasta tietoa astmaohjauksesta. Uudella kyselytutkimuksella saatua tietoa voitaisiin verrata tämän opinnäytetyön tuloksiin.

Toinen jatkotutkimusaihe on samankaltaisen tutkimuksen suorittaminen kaikilla Suomen sairaaloiden keuhkopoliklinikoilla. Tutkimuksella saataisiin luotettavaa, laajempaa ja tarkempaa tietoa astma potilaan ohjauksen kokonaisuudesta. Tiedon avulla olisi mahdollisuus tulevaisuudessa kehittää astmaohjausta vielä yksilöllisemmäksi ja astmapotilaiden tarpeita vastaavaksi.

LÄHTEET

- Aalto, A., Klaukka, T., Rissanen, P., Hakola, R. & Kerppilä, S. 1999. Työikäisten astma Suomessa. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 43. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1999. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.
- Astmaohjelma 1994- 2004. 1998. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 21:1998. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Bender, B., Boulet, L. Chaustre, I., Rand, C. & Weinstein, A. 2003. Astma. Teoksessa Eduardo, S. (toim.) Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Helsinki: Painoyhtymä Oy
- Chung, K. 2002. Clinicians' guide to Astma. Clinicians' guides. London: Arnold.
- Duodecim. 2002. Astma. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.
- Haahtela, T. & Björkstén, F. 1998. Allerginen kansa – allergia kansanterveysongelmana. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- Haahtela, T. & Stenius-Aarniala, B. 2002. Astmalääkkeet. Forssa: Forssan kirjapaino Oy.

Harisalo, R., Keski-Petäjä, T. & Talkkari, A. 2003. Otin kynän kynsihini. Ohjeita tutkimuksen tekijöille. Tampere: Juvenes Print.

Heino, M. 2003. Astmapotilaiden näkemyksiä omahoidon ohjauksen toteutumisesta. Opinnäytetyö. Pori. Satakunnan Ammattikorkeakoulu.

Hengityслиito. 2004. Heli ry:n opas: Astma. Nykypaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Holm, K. & Viljanen, S. 2006. Angiografiaan ja pallolaajennukseen menevän potilaan ohjaus. Opinnäytetyö. Pori. Satakunnan Ammattikorkeakoulu.

Hölttä, R. 2002. Astmapotilaiden tiedonsaanti ja kokemukset ohjauksesta. Tutkimustyö. Turun Yliopisto.

Jahren Kristoffersen, N. , Nortvedt, F. & Skaug, E. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press.

Kaila, M., Kuoppala, J. & Mäkelä, M. 2007. Tutkimustiedon kriittinen arviointi. Teoksessa Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K. & Teikari, M. (toim.) Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Kinnula, V., Brander, P. & Tukiainen, P. 2005. Keuhkosairaudet. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Koivula, U., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 1999. Mission in possible: Opas opinnäytteen tekijälle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Tampere: Vammalan kirjapaino.

Koski, U. 2004. Haavaista paksusuolen tulehdusta sairastavan henkilön ohjaus ja opettaminen. Opinnäytetyö. Pori. Satakunnan Ammattikorkeakoulu.

Kytölä, A. 2001. Astman ohjattu omahoito – Kysely ikääntyville astmaa sairastaville potilaille. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Käypähoitosuositus. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi06030#s5> [viitattu 20.3.2007]

Laitinen, L. , Juntunen-Backman, K. , Hedman, J. & Ojaniemi, S. 2000. Astma. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> [viitattu 20.4.2007]

Leino-Kilpi, H., Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Lipponen, K. , Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Onnismaa, J., Pasanen, H. & Spangar, T. 2000. Ohjaus ammattina ja tieteenalana. Juva: WS Bookwell Oy.

Plathin, L. 2006. Potilaan astmaopas. Espoo: AstraZeneca Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K.1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Poikela, H. 2005. Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan ohjauksen kehittäminen. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Rowlands, B. 1999. Alternative answers to asthma & allergies. London: Marshall Publishing Ltd.

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Siponen, A. 2003. Astmaa sairastavat arjen selviytyjinä. Teoksessa Honkasalo, M., Kangas, I. & Seppälä, U. (toim.) Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Sonninen, E. 2006. Potilasohjaus elämänhallinnan tukena. Kuopion yliopisto.

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2005. Didaktiikan perusteet. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Uusitalo, H. 1999. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Arvoisa keuhkopoliklinikan asiakas

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Olen tekemässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää Satakunnan keskussairaalaissa keuhkopoliklinikalla käyvien astmapotilaiden näkemyksiä hyvästä ohjauksesta. Lisäksi olen kiinnostunut siitä, mitä asioita astmapotilaat pitävät tärkeinä ohjauksessaan.

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää astmapotilaan ohjausta opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella.

Kyselytutkimuksesta saatavat tiedot tulen käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyys tule tutkimuksen missään vaiheessa esille. Tutkimuksen tulokset tullaan julkaisemaan niin, että yksittäisiä vastauksia niistä on mahdoton tunnistaa.

Toivon, että haluaisitte osallistua tähän tutkimukseen. Kiitos ajastanne jo etukäteen ja aurinkoista kesää!

Porissa 1.6.2007

Ystävällisin terveisin,

Susanna Kukkula

susanna.kukkula@samk.student.fi

Täyttäkää kyselylomake huolella. Ympyröikää mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto tai täyttäkää kirjoittamalla vastaus sille varattuun kohtaan.

1. Ikä _____ vuotta

2. Sukupuoli

- a) nainen
- b) mies

3. Kuinka kauan olette sairastanut astmaa? _____ vuotta.

4. Mitkä asiat tai aihealueet koette tärkeiksi astma ohjauksessa?

1 = En osaa sanoa

2 = Ei merkitystä

3 = Tärkeä

4 = Erittäin tärkeä

Astma sairautena	1	2	3	4
Astman syntymekanismi	1	2	3	4
Keuhkojen toiminta	1	2	3	4
Astmatutkimukset	1	2	3	4
Astman yleisyys ja perinnöllisyys	1	2	3	4
Astman oireet	1	2	3	4
Astman hoito	1	2	3	4
Astmaan käytettävät lääkkeet	1	2	3	4
Hoitavan ja avaavan lääkkeen erot	1	2	3	4
Hengitettävien lääkkeiden oikea ottotekniikka	1	2	3	4
Käytännön taitojen riittävä harjoittelu	1	2	3	4
Astmalääkkeiden sivuvaikutukset	1	2	3	4
Pef- puhallusmittarin käyttö ja tavoitearvot	1	2	3	4
Pef- puhallusmittarin kotiseurannan toteutus	1	2	3	4
Liikunnan merkitys astmaatikolle	1	2	3	4
Astmaa pahentavat tekijät ympäristössä	1	2	3	4
Astma ja allergia	1	2	3	4
Astma ja tupakointi	1	2	3	4
Infektioiden vaikutus astmaan	1	2	3	4
Astman pahenemisvaiheen oireet	1	2	3	4
Astma ja arjessa selviytyminen	1	2	3	4
Riittävät ohjeet ja neuvot kotona selviytymiseen	1	2	3	4
Tuki ja kannustus sairauden hoitamiseen	1	2	3	4
Omaisille riittävä tieto sairaudestani	1	2	3	4
Kelan etuudet	1	2	3	4
Potilasjärjestöt	1	2	3	4
Jatkoseurantaohjeet ja yhteystiedot astmahoitajalle	1	2	3	4

5. Asioita, joista olisitte ohjauksessa halunneet lisää tietoa?

1 = En osaa sanoa 2 = Eri mieltä 3 = Jokseenkin samaa mieltä 4 = Täysin samaa mieltä

Astma sairautena	1	2	3	4
Astman syntymekanismi	1	2	3	4
Keuhkojen toiminta	1	2	3	4
Astmatutkimukset	1	2	3	4
Astman yleisyys ja perinnöllisyys	1	2	3	4
Astman oireet	1	2	3	4
Astman hoito	1	2	3	4
Astmaan käytettävät lääkkeet	1	2	3	4
Hoitavan ja avaavan lääkkeen erot	1	2	3	4
Hengitettävien lääkkeiden oikea ottotekniikka	1	2	3	4
Käytännön taitojen riittävä harjoittelu	1	2	3	4
Astmalääkkeiden sivuvaikutukset	1	2	3	4
Pef- puhallusmittarin käyttö ja tavoitearvot	1	2	3	4
Pef- puhallusmittarin kotiseurannan toteutus	1	2	3	4
Liikunnan merkitys astmaatikolle	1	2	3	4
Astmaa pahentavat tekijät ympäristössä	1	2	3	4
Astma ja allergia	1	2	3	4
Astma ja tupakointi	1	2	3	4
Infektioiden vaikutus astmaan	1	2	3	4
Astman pahenemisvaiheen oireet	1	2	3	4
Astma ja arjessa selviytyminen	1	2	3	4
Riittävät ohjeet ja neuvot kotona selviytymiseen	1	2	3	4
Tuki ja kannustus sairauden hoitamiseen	1	2	3	4
Omaisille riittävä tieto sairaudestani	1	2	3	4
Kelan etuudet	1	2	3	4
Potilasjärjestöt	1	2	3	4
Jatkoseurantaohjeet ja yhteystiedot astmahoitajalle	1	2	3	4

6. Miten tärkeiksi koette seuraavat asiat ohjaustilanteessa?

1 = En osaa sanoa

2 = Ei merkitystä

3 = Tärkeä

4 = Erittäin tärkeä

Ohjauksen ajankohta on mahdollisimman pian astman toteamisen jälkeen

1 2 3 4

Ohjaus toteutetaan ryhmässä

1 2 3 4

Ohjaus tulisi tapahtua kahdenkeskisesti ohjaajan kanssa

1 2 3 4

Opetettavien käytännön asioiden riittävä havainnollistaminen

1 2 3 4

Ohjaaja on kiinnostunut juuri minun tilanteestani

1 2 3 4

Ohjaaja huomioi minun elämätilanteeni

1 2 3 4

Ohjausympäristö on rauhallinen

1 2 3 4

Ohjausympäristö on viihtyisä

1 2 3 4

Ohjaukseen on varattu riittävästi aikaa

1 2 3 4

Minulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä

1 2 3 4

Minulla on mahdollisuus vaikuttaa ohjauksen sisältöön

1 2 3 4

Annetut ohjeet ovat tarkkoja ja yksiselitteisiä

1 2 3 4

Kirjallisen materiaalin käyttö on tarpeellista

1 2 3 4

Kirjallinen materiaali tukee suullista ohjausta

1 2 3 4

Kirjallinen ohje astman pahenemisvaiheen varalle

1 2 3 4

Minulle jää ohjauksesta positiivinen kokemus

1 2 3 4

7. Mitkä ohjaajan ominaisuudet ovat mielestänne tärkeitä?

1 = En osaa sanoa

2 = Ei merkitystä

3 = Tärkeä

4 = Erittäin tärkeä

Ohjaaja on ammattitaitoinen	1	2	3	4
Ohjaaja on perehtynyt astmaan sairautena	1	2	3	4
Ohjaaja on perehtynyt astman tutkimustietoon	1	2	3	4
Ohjaaja on perehtynyt astmalääkkeisiin	1	2	3	4
Ohjaaja on perehtynyt astman omahoitoon	1	2	3	4
Ohjaajalla on tietoa potilasjärjestöistä	1	2	3	4
Ohjaajan puhe on selkeää ja ymmärrettävää	1	2	3	4
Ohjaaja on kannustava	1	2	3	4
Ohjaaja on helposti lähestyttävä ja luotettava	1	2	3	4
Ohjaaja kuuntelee minua	1	2	3	4
Ohjaaja paneutui minun asiaani	1	2	3	4
Ohjaus on rauhallista	1	2	3	4
Ohjaaja hallitsee erilaisia ohjauskäytäntöjä	1	2	3	4
Ohjaus vastaa minun tarpeitani	1	2	3	4

8. Miten osaisitte toteuttaa omahoitoanne annettujen ohjeiden avulla?

- a) erittäin hyvin
- b) hyvin
- c) kohtalaisesti
- d) huonosti
- e) en ollenkaan
- f) en osaa sanoa

9. Koetteko, että saamanne ohjaus vastasi juuri teidän tarpeitanne?

1=Täysin eri mieltä 2=Jokseenkin eri mieltä 3=Jokseenkin samaa mieltä 4=Täysin samaa mieltä

Ohjaus oli asiantuntevaa	1	2	3	4
Ohjaukseen oli varattu riittävästi aikaa	1	2	3	4
Minut huomioitiin yksilöllisesti	1	2	3	4
Minua on kuunneltu	1	2	3	4
Minulla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä	1	2	3	4
Ohjauksessa käytettävä sanasto oli ymmärrettävää	1	2	3	4
Ohjeet olivat tarkkoja ja yksiselitteisiä	1	2	3	4
Ohjauksessa tuli esille kaikki minulle tärkeät asiat	1	2	3	4
Ohjaus auttaa minua selviämään sairauteni kanssa	1	2	3	4
Kirjallisen materiaalin käyttö oli tarpeellista	1	2	3	4
Kirjallinen materiaali tuki suullista ohjausta	1	2	3	4

10. Miten arvioisitte saamaanne ohjausta kokonaisuudessaan?

(ajankohta, sisältö, toteutustapa, ohjaustilanne, kirjallinen materiaali, jatkosuunnitelmat, jne.)

Miten kehittäisitte kokemuksenne perusteella astmaohjausta?

Voitte jatkaa tarvittaessa paperin toiselle puolelle.

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Susanna Kukkula
Hopeatäplänkatu 14 B
28220 PORI
Puh. 040-5126446

1.6.2007

Eija Nieminen
Satakunnan keskussairaala
Sairaalatie 3
28500 PORI

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä hoitotyön koulutusohjelmassa ja suuntautumisvaihtoehtoni on terveydenhoitotyö. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön aiheena minulla on astmapotilaan ohjaus. Tarkoituksena on selvittää Satakunnan keskussairaalan keuhkopoliklinikalla käyvien yli 25 -vuotiaiden astmapotilaiden näkemyksiä hyvästä ohjauksesta. Tarkoituksena on selvittää mitä asioita astmapotilaat pitävät tärkeinä ohjauksessaan. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää astmapotilaan ohjausta opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella.

Anon kohteliaimmin tutkimuslupaa tutkimukselleni. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja saatua aineistoa tulen käsittelemään luottamuksellisesti.

Tutkimuksen aineisto kerätään kyselylomakkeen avulla, joka on tarkoitus jakaa keuhkopoliklinikalla, ohjauksen jälkeen. Aineiston keruu on suunniteltu 1.7.07-30.8.07 väliselle ajalle. Opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua loppuvuodesta 2007, jonka jälkeen se on käytettävissäni. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Eeva-Maija Salminen.

Kunnioittaen

Susanna Kukkula

Liitteet; Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma
Kyselylomake ja saatekirje



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
Konservatiivinen tulosalue
Keuhkosairauksien tulosyksikkö

15.6.2007

Susanna Kukkula
Hopeatäplänkatu 14 B
28220 Pori


VASTAUS TUTKIMUSLUPA-ANOMUKSEEN

Tutkimuksen tekijät: Susanna Kukkula, Satakunnan ammattikorkeakoulu,
sosiaali- ja terveysala, Pori

Ohjaaja: Eeva-Maija Salminen

Tutkimusaihe: Astmapotilaan ohjaus

Myönnän tutkimusluvan Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla. Lupa edellyttää, että valmis työ toimitetaan Satakunnan sairaanhoitopiiriin käyttöön.


Eija Nieminen
ylilääkäri
keuhkosairauksien tulosyksikkö

Yksiulotteinen jakauma astmaohjaus-tilasto

1 sukupuoli

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
nainen	5	63	5	63
mies	3	38	8	100
Yht.	8	100	8	100

2 Ikä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
25-29	0	0	0	0
30-39	1	13	1	13
40-49	0	0	1	13
50-59	3	38	4	50
60-69	3	38	7	88
70-79	1	13	8	100
80-	0	0	8	100
Yht.	8	100	8	100

3 Astmaa sairastanut

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
0-1v	6	86	6	86
2-5 v	0	0	6	86
yli 5v	1	14	7	100
Yht.	7	100	7	100

41 Astma sairautena

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	1	13	1	13
3=tärkeä	2	25	3	38
4=eritt tä	5	63	8	100
Yht.	8	100	8	100

42 Astman syntymekanismi

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	3	43	3	43
4=eritt tä	4	57	7	100
Yht.	7	100	7	100

43 Keuhkojen toiminta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	1	13	1	13
4=eritt tä	7	88	8	100
Yht.	8	100	8	100

44 Astmatutkimukset

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	1	14	1	14
4=eritt tä	6	86	7	100
Yht.	7	100	7	100

45 Astman yleisyys ja perinnöllisyys

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	4	57	4	57
4=eritt tä	3	43	7	100
Yht.	7	100	7	100

46 Astman oireet

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	1	13	1	13
3=tärkeä	3	38	4	50
4=eritt tä	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

47 Astman hoito

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	1	13	1	13
4=eritt tä	7	88	8	100
Yht.	8	100	8	100

48 astmaan käytettävät lääkkeet

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	1	13	1	13
4=eritt tä	7	88	8	100
Yht.	8	100	8	100

49 Hoitavan ja avaavan lääkkeen erot

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	3	38	3	38
4=eritt tä	5	63	8	100
Yht.	8	100	8	100

410 Oikea lääkkeenottotekniikka

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	3	43	3	43
4=eritt tä	4	57	7	100
Yht.	7	100	7	100

411 Käytännön taitojen harjoittelu

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	5	71	5	71
4=eritt tä	2	29	7	100
Yht.	7	100	7	100

412 Astmalääkkeiden sivuvaikutukset

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	5	71	5	71
4=eritt tä	2	29	7	100
Yht.	7	100	7	100

413 PEF-puhallusmittarin käyttö ja tavoitearvot

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	5	63	5	63
4=eritt tä	3	38	8	100
Yht.	8	100	8	100

414 PEF-puhallusmittarin kotiseurannan toteutus

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	4	57	4	57
4=eritt tä	3	43	7	100
Yht.	7	100	7	100

415 Liikunnan merkitys

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	3	38	3	38
4=eritt tä	5	63	8	100
Yht.	8	100	8	100

416 Astmaa pahentavat tekijät ympäristössä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	4	57	4	57
4=eritt tä	3	43	7	100
Yht.	7	100	7	100

417 Astma ja allergiat

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	1	14	1	14
3=tärkeä	2	29	3	43
4=eritt tä	4	57	7	100
Yht.	7	100	7	100

418 Astma ja tupakointi

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	2	25	2	25
4=eritt tä	6	75	8	100
Yht.	8	100	8	100

419 Infektioiden vaikutus astmaan

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	1	13	1	13
3=tärkeä	2	25	3	38
4=eritt tä	5	63	8	100
Yht.	8	100	8	100

420 Astman pahenemisvaiheen oireet

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	3	43	3	43
4=eritt tä	4	57	7	100
Yht.	7	100	7	100

421 Astma ja arjessa selviytyminen

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	2	29	2	29
4=eritt tä	5	71	7	100
Yht.	7	100	7	100

422 Ohjeet ja neuvot kotona selviytymiseen

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	4	57	4	57
4=eritt tä	3	43	7	100
Yht.	7	100	7	100

423 Tuki ja kannustus sairauden hoitoon

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	3	43	3	43
4=eritt tä	4	57	7	100
Yht.	7	100	7	100

424 Omaisille riittävä tieto sairaudesta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	1	13	1	13
3=tärkeä	4	50	5	63
4=eritt tä	3	38	8	100
Yht.	8	100	8	100

425 Kelan etuudet

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	3	43	3	43
4=eritt tä	4	57	7	100
Yht.	7	100	7	100

426 Potilasjärjestöt

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	1	17	1	17
3=tärkeä	3	50	4	67
4=eritt tä	2	33	6	100
Yht.	6	100	6	100

427 Jatkoseurantaohjeet ja yhteystiedot astma hoitajalle

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	2	29	2	29
4=eritt tä	5	71	7	100
Yht.	7	100	7	100

51 Astma sairautena

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

52 Astman syntymekanismi

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

53 Keuhkojen toiminta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

54 Astmatutkimukset

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

55 Astman yleisyys ja perinnöllisyys

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	3	38	5	63
4=t.sa.mi	3	38	8	100
Yht.	8	100	8	100

56 Astman oireet

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

57 Astman hoito

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

58 Astmaan käytettävät lääkkeet

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	1	13	3	38
4=t.sa.mi	5	63	8	100
Yht.	8	100	8	100

59 Hoitavan ja avaavan lääkkeen erot

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	1	13	3	38
4=t.sa.mi	5	63	8	100
Yht.	8	100	8	100

510 Oikea lääkkeenottotekniikka

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	3	38	5	63
4=t.sa.mi	3	38	8	100
Yht.	8	100	8	100

511 Käytännön taitojen riittävä harjoittelu

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

512 Astmalääkkeiden sivuvaikutukset

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	3	38	3	38
3=j.sa.miel	1	13	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

513 PEF-puhallusmittarin käyttö ja tavoitearvot

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

514 PEF-puhallusmittarin kotiseurannan toteutus

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

515 Liikunnan merkitys astmaatikolle

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	1	13	3	38
4=t.sa.mi	5	63	8	100
Yht.	8	100	8	100

516 Astmaa pahentavat tekijät ympäristössä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	1	13	3	38
4=t.sa.mi	5	63	8	100
Yht.	8	100	8	100

517 Astma ja allergia

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

518 Astma ja tupakointi

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	1	13	3	38
4=t.sa.mi	5	63	8	100
Yht.	8	100	8	100

519 Infektioiden vaikutus astmaan

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	29	2	29
3=j.sa.miel	1	14	3	43
4=t.sa.mi	4	57	7	100
Yht.	7	100	7	100

520 Astman pahenemisvaiheen oireet

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

521 Astma ja arjessa selviytyminen

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

522 Riittävät neuvot ja ohjeet kotona selviytymiseen

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

523 Tuki ja kannustus sairauden hoitamiseen

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

524 Omaisille riittävä tieto sairaudes-
tani

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

525 Kelan etuudet

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	25	2	25
3=j.sa.miel	2	25	4	50
4=t.sa.mi	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

526 Potilasjärjestöt

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	3	38	3	38
3=j.sa.miel	2	25	5	63
4=t.sa.mi	3	38	8	100
Yht.	8	100	8	100

527 Jatkoseurantaohjeet ja yhteystiedot astmahoitajalle

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=eri mielt	2	29	2	29
3=j.sa.miel	1	14	3	43
4=t.sa.mi	4	57	7	100
Yht.	7	100	7	100

61 Ohjaus mahdollisimman pian astman toteamisen jälkeen

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	1	13	1	13
3=tärkeä	1	13	2	25
4=er.tärk	6	75	8	100
Yht.	8	100	8	100

62 Ohjaus toteutetaan ryhmässä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	1	17	1	17
2=ei merk	2	33	3	50
3=tärkeä	2	33	5	83
4=er.tärk	1	17	6	100
Yht.	6	100	6	100

63 Yksilöohjaus

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	2	25	2	25
4=er.tärk	6	75	8	100
Yht.	8	100	8	100

64 Käytännön asioiden riittävä havainnollistaminen

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	2	33	2	33
4=er.tärk	4	67	6	100
Yht.	6	100	6	100

65 Ohjaaja on kiinnostunut minun tilanteestani

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	3	38	3	38
4=er.tärk	5	63	8	100
Yht.	8	100	8	100

66 Ohjaaja huomioi minun tilanteeni

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	2	33	2	33
4=er.tärk	4	67	6	100
Yht.	6	100	6	100

67 Rauhallinen ohjausympäristö

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	3	38	3	38
4=er.tärk	5	63	8	100
Yht.	8	100	8	100

68 Viihtyisä ohjausympäristö

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	4	67	4	67
4=er.tärk	2	33	6	100
Yht.	6	100	6	100

69 Riittävä aika ohjaukselle

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	3	43	3	43
4=er.tärk	4	57	7	100
Yht.	7	100	7	100

610 Mahdollisuus esittää kysymyksiä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	3	38	3	38
4=er.tärk	5	63	8	100
Yht.	8	100	8	100

611 Mahdollisuus vaikuttaa ohjauksen sisältöön

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	3	50	3	50
4=er.tärk	3	50	6	100
Yht.	6	100	6	100

612 Annetut ohjeet ovat tarkkoja ja yksiselitteisiä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	1	14	1	14
4=er.tärk	6	86	7	100
Yht.	7	100	7	100

613 Kirjallisen materiaalin käyttö tarpeellista

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	0	0	0	0
4=er.tärk	6	100	6	100
Yht.	6	100	6	100

614 Kirjallinen materiaali tukee suullista ohjausta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	0	0	0	0
4=er.tärk	6	100	6	100
Yht.	6	100	6	100

615 Kirjallinen ohje astman pahemisvaiheen varalle

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	0	0	0	0
4=er.tärk	7	100	7	100
Yht.	7	100	7	100

616 Minulle jää ohjauksesta positiivinen kokemus

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	1	14	1	14
4=er.tärk	6	86	7	100
Yht.	7	100	7	100

71 Ammattitaitoinen ohjaaja

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	1	13	1	13
4=er.tärk	7	88	8	100
Yht.	8	100	8	100

72 Ohjaaja on perehtynyt astmaan sairautena

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	0	0	0	0
4=er.tärk	8	100	8	100
Yht.	8	100	8	100

73 Ohjaaja on perehtynyt astman tutkimustietoon

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	2	29	2	29
4=er.tärk	5	71	7	100
Yht.	7	100	7	100

74 Ohjaaja on perehtynyt astmalääkkeisiin

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	0	0	0	0
4=er.tärk	8	100	8	100
Yht.	8	100	8	100

75 Ohjaaja on perehtynyt astman hoitoon

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	0	0	0	0
4=er.tärk	6	100	6	100
Yht.	6	100	6	100

76 Ohjaajalla on tietoa potilasjärjestöissä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	2	33	2	33
3=tärkeä	1	17	3	50
4=er.tärk	3	50	6	100
Yht.	6	100	6	100

77 Ohjaajan puhe on selkeää ja ymmärrettävää

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	1	17	1	17
4=er.tärk	5	83	6	100
Yht.	6	100	6	100

78 Ohjaaja on kannustava

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	1	14	1	14
4=er.tärk	6	86	7	100
Yht.	7	100	7	100

79 Ohjaaja on helposti lähestyttävä ja luotettava

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	1	14	1	14
4=er.tärk	6	86	7	100
Yht.	7	100	7	100

710 Ohjaaja kuuntelee minua

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	4	50	4	50
4=er.tärk	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

711 Ohjaaja paneutui minun asiaani

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	2	29	2	29
4=er.tärk	5	71	7	100
Yht.	7	100	7	100

712 Ohjaus on rauhallista

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	3	38	3	38
4=er.tärk	5	63	8	100
Yht.	8	100	8	100

713 Ohjaaja hallitsee erilaisia ohjauskäytäntöjä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	3	43	3	43
4=er.tärk	4	57	7	100
Yht.	7	100	7	100

714 Ohjaus vastaa minun tarpeitani

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=eos	0	0	0	0
2=ei merk	0	0	0	0
3=tärkeä	2	25	2	25
4=er.tärk	6	75	8	100
Yht.	8	100	8	100

8 Miten osaisin toteuttaa omahoitoa annettujen ohjeiden avulla

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=erit.hyvin	3	43	3	43
2=hyvin	3	43	6	86
3=kohtalaisesti	1	14	7	100
4=huonosti	0	0	7	100
5=en ollenkaan	0	0	7	100
6=en osaa sanoa	0	0	7	100
Yht.	7	100	7	100

91 Ohjaus oli asiantuntevaa

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=t.e.miel	0	0	0	0
2=j.e.miel	0	0	0	0
3=j.s.miel	0	0	0	0
4=t.s.miel	7	100	7	100
Yht.	7	100	7	100

92 Ohjaukseen oli varattu riittävästi aikaa

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=t.e.miel	0	0	0	0
2=j.e.miel	0	0	0	0
3=j.s.miel	1	17	1	17
4=t.s.miel	5	83	6	100
Yht.	6	100	6	100

93 Minut huomioitiin yksilöllisesti

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=t.e.miel	0	0	0	0
2=j.e.miel	0	0	0	0
3=j.s.miel	2	29	2	29
4=t.s.miel	5	71	7	100
Yht.	7	100	7	100

94 Minua on kuunneltu

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=t.e.miel	0	0	0	0
2=j.e.miel	0	0	0	0
3=j.s.miel	1	14	1	14
4=t.s.miel	6	86	7	100
Yht.	7	100	7	100

95 Minulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=t.e.miel	0	0	0	0
2=j.e.miel	0	0	0	0
3=j.s.miel	0	0	0	0
4=t.s.miel	7	100	7	100
Yht.	7	100	7	100

96 Ohjauksessa käytettävä sanasto oli ymmärrettävää

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=t.e.miel	0	0	0	0
2=j.e.miel	0	0	0	0
3=j.s.miel	0	0	0	0
4=t.s.miel	6	100	6	100
Yht.	6	100	6	100

97 Ohjeet olivat tarkkoja ja yksiselitteisiä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=t.e.miel	0	0	0	0
2=j.e.miel	0	0	0	0
3=j.s.miel	0	0	0	0
4=t.s.miel	7	100	7	100
Yht.	7	100	7	100

98 Ohjauksessa tuli esille

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=t.e.miel	0	0	0	0
2=j.e.miel	0	0	0	0
3=j.s.miel	0	0	0	0
4=t.s.miel	6	100	6	100
Yht.	6	100	6	100

99 Ohjaus auttaa minua selviämään sairauteni kanssa

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=t.e.miel	0	0	0	0
2=j.e.miel	0	0	0	0
3=j.s.miel	1	17	1	17
4=t.s.miel	5	83	6	100
Yht.	6	100	6	100

910 Kirjallisen materiaalin käyttö oli tarpeellista

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=t.e.miel	0	0	0	0
2=j.e.miel	0	0	0	0
3=j.s.miel	1	14	1	14
4=t.s.miel	6	86	7	100
Yht.	7	100	7	100

911 Kirjallinen materiaali tuki suullista ohjausta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
1=t.e.miel	0	0	0	0
2=j.e.miel	0	0	0	0
3=j.s.miel	1	17	1	17
4=t.s.miel	5	83	6	100
Yht.	6	100	6	100