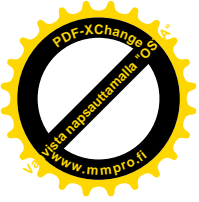


Katja Sirviö, Tiina Turunen

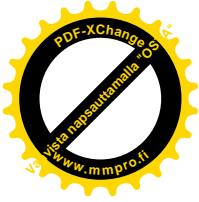
ASTMAATIKON KOKEMUKSIA POTILASOHJAUksesta

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyö
Kevät 2010

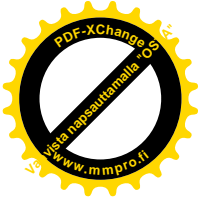
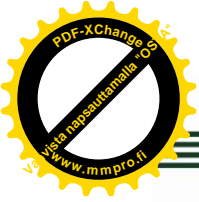


**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

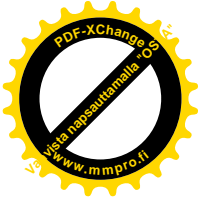
OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ



Koulutusala Sosiaali- ja terveysala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijät Katja Sirviö, Tiina Turunen	
Työn nimi Astmaatikon kokemuksia potilasohjauksesta	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Gerontologinen hoitotyö Pitkäaikaissairaanhoito	Ohjaajat Juha Oikarinen, Arja Oikarinen Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä/keuhkosairauksien poliklinikka
Aika Kevät 2010	Sivumäärä ja liitteet 47 +liitteet
<p>Astma on yleisimpiä kansantautejamme. Lääkehoitoa vaativista pitkäaikaisista sairauksista se on kolmanneksi yleisin verenvainetaudin ja sepelvaltimotaudin jälkeen. Lasten pitkäaikaissairauksista astma on yleisin. Valtakunnallisessa astmaohjelmassa esitetyn arvion mukaan vaikea-asteista astmaa sairastaa kaikista potilaista 20 %, keski-asteista 20 % ja lievää astmaa 60 %.</p> <p>Opinnäytetyön nimi on astmaatikon kokemuksia potilasohjauksesta. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kainuun maakunta-kuntayhtymän keuhkosairauksien poliklinikka. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa, miten kyselyyn osallistuvat astmaatikot ovat sitoutuneita omahoitoon. Tavoitteenamme oli selvittää, miten potilaat saavat keuhkosairauksien poliklinikalla ohjausta astman omahoitoon, olivatko potilaat saaneet ohjausta riittävästi ja mihin asioihin he olisivat halunneet saada enemmän tietoa ja ohjausta.</p> <p>Opinnäytteen tutkimuksellinen lähestymistapa oli kvalitatiivinen tutkimusote. Opinnäytetyön aineiston keruumenetelmänä käytimme kyselyä. Kysely muodostui avoimista kysymyksistä, joilla haluttiin selvittää astmaatikon omahoitoon sitoutumista ja potilasohjauksen laatua ja kokemuksia potilasohjauksesta. Kerätty aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Tulokset esitettiin eri astman hoitoon sisältyvien teemojen ylä- ja alakategorioina.</p> <p>Kyselyyn vastasi 13 vastaajaa (n = 13). Tuloksista kävi ilmi, että kyselyyn osallistuneet astmaatikot olivat pääosin tyytyväisiä saamansa potilasohjauksen keuhkosairauksien poliklinikalla. Osalla vastaajista on astman hoito omasta jaksamisesta kiinni. Osa vastaajista tietää ja ymmärtää astman hoidon merkityksen terveydelle.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää keuhkosairauksien poliklinikalla hoitotyön käytäntöön. Opinnäytetyömme tulokset antavat tietoa miten astmaa sairastavan potilasohjausta ja sen sisältöä voidaan jatkossa kehittää. Tulokset antavat tietoa potilasohjauksen kehittämistarpeista. Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää sairanhoidajien kokemuksia astmaa sairastavan potilasohjauksesta keuhkosairauksien poliklinikalla.</p> <p>Opinnäytetyö prosessin kautta olemme vahvistaneet sairaanhoitajan työssä tarvittavaa tiedollista ja taidollista ja asenteista osaamista jota voimme hyödyntää astmaa sairastavan kokonaishoitoon ja ohjaukseen. Prosessin kautta olemme saaneet vahvistuksen sille, miten tärkeä on sairaanhoitajan asenne ja osaaminen potilasohjaukseen.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Astma, omahoito, potilasohjaus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School Social Services, Health & Sports	Degree Programme Nursing
Authors Katja Sirviö, Tiina Turunen	
Title An asthma Patient's Experiences of Supervision	
Optional Professional Studies Gerontological Nursing Long-term Nursing	Instructors Juha Oikarinen, Arja Oikarinen
	Commissioned by The Joint Authority of the Kainuu Region
Date Spring 2010	Total Number of Pages and Appendices 47+appendices
<p>Asthma is one of the most common national diseases. Amongst long term diseases requiring medical treatment it is the third most common after arterial hypertension and coronary artery diseases. Among Childhood long term diseases asthma is the most common. According to an estimate provided by a nationwide asthmas program 20 % of all asthma patients suffer from severe asthma, 20 % from mildly severe and 60 % suffer from slight asthma.</p> <p>The name of this thesis is an Asthma Patient's Experiences of Supervision. The commissioner of the thesis was the Joint Authority of the Kainuu Region and our working – life supervisor was the Pulmonary Diseases Outpatients' Department. The purpose of this thesis was to clarify by survey how the asthma patients involved were committed to care for their asthma. The aim was to clarify whether patients had been provided with sufficient instruction and supervision and in what issues did they require further knowledge and instruction.</p> <p>The investigational approach of this thesis was qualitative, using a survey to collect data. The survey consisted of open questions intending to clarify how asthma patients are committed to care for asthma and to establish the quality of patient instruction and how patients experienced instruction. The collected material was analyzed using qualitative contents analysis. The results were presented in super and sub categories in different themes related to the care of asthma.</p> <p>13 respondents took part in the survey (n=13). The results indicated that patients were mainly satisfied with instruction received in the Pulmonary Diseases Outpatients' Department. For some of the respondents, the care of their asthma depended on how they were coping generally. Others understood and were aware of the significance of caring for their asthma to their health. The results of the thesis provide information on how patient instruction and its contents can be developed in the future. In the future, it would be appropriate to research how nurses experience the instruction and supervision of asthma patients in the Pulmonary Diseases Outpatients' Department.</p> <p>The thesis process has strengthened the knowledge and skill-based competence as well as attitudes required in nursing, which we can use in the care and instruction of asthma patients. The process has confirmed how important attitude and competence is in patient instruction.</p>	
Language of Thesis	English
Keywords	Asthma, self treatment, patient instruction
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences



ALKUSANAT



ÄLÄ ANNA PERIKSI

Kun asiat ei luista, niin joskus käy, kun mäen, jota kapuat, huippua ei näy, kun taskut on tyhjät ja anot lainaa, kun mieli huolesi maahan painaa, ja hymyn sijasta ei huokausta voi estää, lepää hiukan ja koeta kestää.

Usein elämä mutkia matkaan tuo, sen se meidän kaikkien oppiasuo, epäonni meitä monesti kohtaa, vaikk annos sisua onneen ois voinu johtaa, älä luovu, vaikkei vauhti aina päätä huimaa, kerankos kohtalo koettelee tuimaa.

Lähempänä onni on usein kuin arvaa, silloin kun matka ei käy myötakarvaa. Usein kulkija antaa myöden kätensä maaliin viereen löyden, ja tajuten liian myöhään vasta, että turhaan oli lupunut ponnistelemasta.

Epäonnikin on onnea, mutta käännettyä vain, synkkien pilvien yllä taivas on kirkkain. Koskaan et tiedä, onko matkaa paljon vai vähän. Yht äkkiä huomaat: se päättyikin tähän.

Pure siis hammasta, se vaikeaa on, vaikk tilanne ois mahdoton.

TEKIJÄ TUNTEMATON



SISÄLLYS

JOHDANTO	1
2. ASTMAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN OMAHOITON SITOUTUMINEN JA POTILASOHJAUS	5
2.1 Astma sairautena	5
2.2 Astman lääkehoito	10
2.3 Omahoitoon sitoutuminen	11
2.4 Laadukas potilasohjaus	14
2.5 Keuhkosairauksien poliklinikka toimeksiantajana	16
3. TUTKIMUSTEHTÄVÄT	21
4. TUTKIMUSMENETELMÄ	22
4.1 Kohdejoukko	22
4.2 Aineiston hankinta	23
4.3 Aineiston analyysi	25
5. TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	27
5.1 Astmaatikon kokemuksia sairaanhoitajan toteuttamasta potilasohjauksesta	27
5.2 Potilasohjauksen vaikutus omahoitoon sitoutumiseen	27
5.3. Astmaatikon arviot potilasohjauksen kehittämistarpeista	30
5.4 Johtopäätökset	31
6. LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET	34
6.1. Luotettavuus	34
6.2. Opinnäytetyön eettiset kysymykset	37
7. POHDINTA	39
7.1. Ammatillinen kehittyminen	39
7.2. Tulosten pohdintaa	41

LÄHTEET

LIITTEET



JOHDANTO

Kansainvälisessä konsensuslausumassa vuodelta 1992 astma määriteltiin keuhkoputkien tulehdukselliseksi, inflammatoriseksi sairaudeksi, jossa ilmenee monien tulehdussolujen, kuten syöttösolujen ja eosinofiilisten valkosolujen lisääntymistä. Astmalle alttiit henkilöt saavat tulehduksen vaikutuksesta oireita, joihin tavallisesti kuuluu vaihteleva ja itsestään tai hoidon vaikutuksesta laukeava keuhkoputkien ahtautuminen. Tulehdus aiheuttaa keuhkoputken lisääntynyttä herkkyyttä monille ärsykeille. (Astmaohjelma 1994–2004, 9.)

Kansallinen allergiaohjelma 2008 – 2018 on koko väestölle, potilaille ja potilasjärjestöille, terveydenhuollon henkilöstölle, viranomaisille ja lainsäätäjille tarkoitettu koulutus- ja valistusohjelma. Kansanterveyslaitos on käynnistänyt ohjelman ja tukee sitä. Ohjelman ovat laatineet allergiaan ja astmaan perehtyneet asiantuntijat ja sillä pyritään vaikuttamaan niin asenteisiin kuin ympäristöönkin. Uusimmat tutkimustiedot kertovat, että on aika muuttaa suuntaa allergian ja astman hoidossa ja ehkäisyssä. Tähän saakka allergian ja astman hoidossa käytetyt hoitolinjaukset eivät ole vähentäneet allergisten sairauksien esiintyvyyttä ja kustannuksia. On käynyt ilmi, että pelkästä oireiden hoidosta on siirryttävä allergisten sairauksien ehkäisyyn ja ehkäisevän hoidon suuntaan. Tutkimukset ovat osoittaneet, että väestön sietokyky allergeeneja ja ärsykeitä vastaan on huonontunut, ja sietoa pitää vahvistaa. Nykyinen elämäntapa ei tarjoa riittävästi haasteita luontaiseen immuunipuolustukseen, mikä altistaa allergisten sairauksien syntyä. Ohjelman tarkoituksena on vähentää allergisten sairauksien haittoja ja kustannuksia vuosina 2008 – 2018. Ohjelmassa on kuusi päätavoitetta ja keskeisimpinä tavoitteina ovat muun muassa, että väestön sietokyky lisääntyy ja astman ja allergian esiintyvyys vähenee 20 prosenttia (Haahtela, Hannuksela, von Hertzen, Mäkelä 2007). Suomessa on siis aika siirtyä muun muassa allergian ja astman hoidossa ja ehkäisyssä riskitekijöiden vähentämisestä terveyden edistämiseen suuntaan. Vastaus tähän on, salutogeneesiin teoria, jonka mukaan terveyden edistämässä on huomioitava astmaa sairastavan hyvää ja mielekästä elämää tukeviin voimavaroihin. (Lindström, Eriksson 2008.)

Astma on yleisimpiä kansantautejamme. Lääkehoitoa vaativista pitkäaikaisista sairauksista se on kolmanneksi yleisin verenpainetaudin ja sepelvaltimotaudin jälkeen. Lasten pitkäaikaisista sairauksista astma on yleisin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 9.) (Astmaohjelma 1994–2004,



9). Valtakunnallisessa astmaohjelmassa esitetyn arvion mukaan vaikea-asteista astmaa sairastaa kaikista astmapotilaista 20 %, keskivaikeaa 20 % ja lievää astmaa 60 %. Tutkimusten mukaan astmaa sairastavien lukumäärä on lisääntynyt niin Suomessa kuin muissa teollistuneissa maissa. (Holmia, Murtonen, Myllymäki, Valtonen, 2007, 394–395.)

Toinen meistä opinnäytetyön tekijöistä sairastaa astmaa, saimme idean tehdä työmme astmaan liittyen. Olimme yhteyttä Kainuun maakunta-kuntayhtymän keuhkosairauksien poliklinikalle ja kysimme osaston henkilökunnan kiinnostusta opinnäytetyöhön, jonka avulla selvitetään astmapotilaan omahoitoon sitoutumista. Osaston henkilökunta kiinnostui opinnäytetyön aiheestamme ja lupautui olemaan työmme työelämän ohjaajana.

Pyykösen (2009) mukaan laadukas potilasohjaus pohjautuu luottamuksellisen ja tasavertaisen suhteen luomisesta asiakkaan kanssa. Asiakasta pitää kuulla, näin tulee keskusteleva ilmapiiri. Astmapotilaan hoidonohjauksen tulee olla sisällöltään laadukas ja astmapotilaan tulee sitoutua omahoitoonsa.

Opinnäytetyömme aiheena ovat astmaatikon kokemuksia potilasohjauksesta. Työmme toimeksiantaja on Kainuun maakunta -kuntayhtymän keuhkosairauksien poliklinikka. Toimeksiantajan asettama tavoite opinnäytetyöllemme on selvittää, miten laadukasta on keuhkosairauksien poliklinikalla toteutettu potilasohjaus potilaiden kokemana. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää astmapotilaiden saamaa potilasohjauksen laatua keuhkosairauksien poliklinikalla.

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselyä, jonka kautta saimme tietoa mihin potilaat haluavat lisää ohjausta ja mihin he ovat tyytyväisiä ohjauksessa. Samalla saimme tietoa siitä, miten potilaat olivat yksilötasolla sitoutuneita hoitamaan sairauttaan. Saimme muun muassa tietoa myös astman lääkehoidon ohjauksesta, asiakkaiden elämäntavoista ja asiakkaan kokemasta turvallisuudentunteesta kontrollikäynnin jälkeen. Kyselyn kautta saimme tietoa muun muassa kuinka astman lääkehoidon tai elämäntapaohjaus keuhkosairauksien poliklinikalla toteutui ja miten asiantuntevana potilaat pitivät saamansa ohjausta. Kyselyn kohdensimme kaikille astmaatikoille, jotka tulivat keuhkosairauksien poliklinikalle kontrollikäynneille. Tavoitteenamme oli siis muun muassa selvittää, miten potilaat saivat keuhkosairauksien poliklinikalla ohjausta astman omahoitoon, onko sairaanhoitajien antama ohjaus riittävää ja mistä asioista pitäisi olla enemmän tietoa ja ohjausta. Potilaille/asiakkaille opinnäytetyömme antoi



tietoa siihen, että heillä on oikeus vaatia yksilöllistä ohjausta astman omahoitoon. Opinnäytetyömme avulla potilaat tiedostavat paremmin astman omahoitoon vaatiman sitoutumisen.

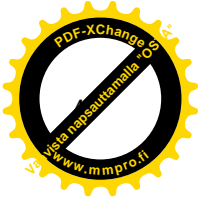
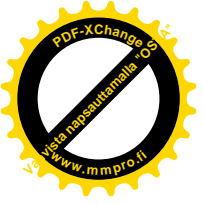
Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää keuhkosairauksien poliklinikalla henkilökunnan ja potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyömme tuloksista saadaan tietoa siitä, miten potilasohjausta ja sen sisältöä voidaan kehittää. Tulosten kautta saatiin tietoa yksittäisistä ja konkreettisista asioista, joiden avulla astmapotilaan hoitotyötä voidaan kehittää hoitotyön käytännössä.

Opinnäytetyön prosessin kautta vahvistimme hoitotyössä tarvittavaa asiantuntijuutta. Vahvistimme teoreettista tietoutta astmasta sairautena ja astmapotilaiden potilasohjauksesta. Opinnäytetyöprosessin aikana ongelmanratkaisukykyämme kehittyi, koska jouduimme tekemään prosessin aikana useita valintoja. Valinnat liittyivät esimerkiksi teorian hankintaan liittyviin asioihin tai tutkimuksellisen lähestymistavan valintaan. Työskentelimme prosessin aikana työelämän edustajien kanssa, mikä kehitti meidän tiimityöskentelytaitojamme moniammatillisessa työryhmässä. Työskentelyn aikana harjaannuimme oman alamme tiedon käsitteilykyvyssä ja osaamme arvioida sitä kriittisesti.

Opinnäytetyössämme tarkoitamme astmapotilaalla astmaa sairastavaa potilasta. Astmaa sairastavat asiakkaat käyvät kontrollikäynneillä terveyskeskuksessa yleislääkärin vastaanotolla, ja keuhkosairauksien poliklinikalla erikoislääkärin vastaanotolla käyvät pääosin vain vaikeaa astmaa ja ammattiastmaa sairastavat asiakkaat. (Pyykönen 2009.) Keuhkosairauksien poliklinikan asiakkaista muodostuu heterogeeninen ryhmä. Asiakkaat voivat olla muun muassa yli 16-vuotiaita nuoria aikuisia, keski-ikäisiä tai iäkkäitä.

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat potilasohjaus ja omahoito. Omahoidolla tarkoitamme työssämme astmaa sairastavan omahoidon toteutumista arkielämässä. Potilasohjauksella tarkoitamme työssämme keuhkohoitajan ja astmahoitajan toteuttamaa potilasohjausta. Käsitettä astmaa sairastava käytimme tässä työssä sekä potilaasta että asiakkaasta, koska astmaa sairastavia hoidetaan niin sairaala-, palveluasumisen ja kotihoidon ympäristöissä.

Tässä työssä tarkoitamme laadulla, että palvelu on asiakaslähtöistä, oikea-aikaista ja ihmisarvoa kunnioittavaa. Työyksikkö kouluttaa henkilöstöä muuttuvien tehtävien ja vaatimusten mukaisesti. Tavoitteena on osaava, työhönsä tyytyväinen ja hyvinvoiva henkilökunta. Jokai-



nen työyhteisössä osallistuu oman työnsä kehittämiseen ja päätöksentekoon ja vastaa omalta osaltaan työnsä laadusta. (Kainuun maakunta – kuntayhtymä 2008.)



2. ASTMAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN OMAHOITOON SITOUTUMINEN JA POTILASOHJAUS

2.1 Astma sairautena

Astmasta sairautena ja sen etiologiasta on tehty lukuisia tutkimuksia, patofysiologisten tutkimuksen mukaan keuhkoputkien limakalvoilla on tulehdusmuutoksia jo aivan alkuvaiheen astmassa. Aktivoituneista tulehdussoluista, erityisesti eosinofiilisista valkosoluista, vapautuu entsyymejä ja proteiineja ja nämä vaurioittavat hengitysteitä. Limakalvojen tulehdus ja siitä johtuva keuhkoputkien supistuminen ovat puolustusreaktioita moniin inhaloituihin ärsykkeisiin. Inflammaatio ja keuhkoputkien supistuminen toimivat astmaa sairastavalla liian herkästi ja voimakkaasti. (Kinnula ym. 1999, 256.)

Noin 60 %:lla aikuisista astmaatikoista ja noin 80 %:lla lapsiastmaatikoista on atooppinen taipumus, joka on vahvasti perinnöllinen. Astman keskeinen piirre, taipumus keuhkoputkien hyperreaktiteettiin, lienee myös perintötekijöiden määräämää, tämän periytymisen mallia ei tunneta. Atooppisilla ihmisillä ilmenee limakalvojen tulehdusta, kun he hengittävät ympäristön allergeenisia pienhiukkasia, kuten eläin- ja siitepölyjä. He ovat ensin herkistyneet pienhiukkasille hengittämällä IgE-vasta-aineita. Tällöin käytetään nimitystä ulkosenäisyinen, allerginen astma. Kaikilla ihmisillä on IgE-vasta-aineita, useimmat ihmiset saattavat herkistyä atooppisesti, jos altistus on pitkäaikainen ja voimakas. (Kinnula ym. 1999, 263.)

Tutkimukset eri puolilta maailmaa ovat osoittaneet, että mikrobirikas ympäristö varhaislapsuudessa vähentää riskiä sairastua astmaan ja allergiaan myöhemmällä iällä. Astmaan ja allergiaan sairastuvuus kasvaa yhä monissa teollistuneissa maissa. Allergeenien välttäminen kokonaan on mahdotonta ja muun muassa pölypunkki-saneerauksen hyöty on kyseenalaistettu useissa tutkimuksissa. Ainoa keino ehkäistä atooppisia sairauksia on lisätä väestön kykyä sietää ympäristön allergeeneja. Toistaiseksi pääasiassa eläinkokeista saadut tulokset antavat viitteitä siitä, että toleranssi on mahdollista korjata antamalla allergeenejä tietyissä olosuhteissa eli antamalla siedätyshoitoa (Kansallisen allergiatyöryhmän raportti 2007).



Liiallinen allergeenien välttäminen voi olla haitallista ja voi altistaa allergian ja astman synnylle. Uusimpien tutkimusten mukaan sietokyvyn heikkenemisen taustalla on geneettinen ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta johtuva häiriö säätelijä T-solujen ja Th2-solujen suhteellisissa osuuksissa. Tutkimuksissa on havaittu, että allergeenialtistuksen jälkeen atooppikoilla spesifisten Th2-solujen osuus on huomattavan korkea kun taas terveillä ei – atooppikoilla spesifiset säätelijä-T-solut dominoivat (Kansallisen allergiatyöryhmän raportti 2007).

Jos atooppista, ulkosyntyistä allergiaa ei todeta, on kyseessä sisäsyntyinen astma, joka on vanhemmilla ihmisillä tavallinen. Sisäsyntyinen astma on usein infektion laukaisema krooninen inflammaatio, jossa on autoimmuunitaudin piirteitä. Pitkäaikainen infektio aiheuttaa kroonisen tulehduksen kudosuutokset hengitysteiden limakalvoille. Sekä ulko- että sisäsyntyiseen astmaan liittyvälle limakalvotulehdukselle on ominaista tulehdussolujen ja erityisesti eosinofiilisten valkosolujen runsas määrä keuhkoputkien limakalvojen pintasolukossa, epiteelissä sen alaisessa kudoksessa. Astmatyypit eivät juuri eroa toisistaan tulehdusreaktion mikroskooppisessa tarkastelussa (Kinnula ym. 1999, 263).

Potilaan oireilu on aina monen tekijän summa. Molemmissa astmatyypeissä erityisesti hengitysteiden infektiot aiheuttavat astman oireilun pahenemisen. Hengitysteiden virusinfektiot, erityisesti influenssavirukset pahentavat usein allergisia hengitystieoireita ja aiheuttavat pitkiä astmakohtauksia. Molekyylibiologiset tekniikat ovat paljastaneet, että virukset aiheuttavat valtaosan astman pahenemisvaiheista. Tästä käy ilmi, että allerginen herkistyminen liittyy kiinteästi astmaan ja nuhaan, mutta pahenemisen aiheuttaa usein virusinfektio. Virukset lisäävät hengitysteiden reaktioherkkyyttä, vaurioittavat limakalvon värekarvamattoa ja häiritsevät normaalia elimistön puolustusta niin, että inhaloidut allergeenit joutuvat helpommin kosketuksiin immuunijärjestelmän kanssa. (Kinnula ym. 1999, 263.)

Usein astmaoireilut alkavat hengitystieinfektion, voimakkaan allergeenialtistuksen tai fyysisen rasituksen yhteydessä. Ensimmäinen oire on tavallisesti keuhkojen limaneritys limarauhasten kiihdyttäessä limaneritystään limakalvolla olevan ärsytyksen seurauksena. Potilas pyrkii poistamaan ylimääräistä limaa yskimällä. Yskän jatkuessa potilaan hengitys alkaa vinkua ja tuntua raskaalta. Astma oireilee pahiten potilaan nukkuessa aamuyön tunteina. Usein astmaoireet alkavat vähitellen, joskus astma alkaa äkillisellä hengenahdistuskohtauksella muun muassa allergeenialtistuksen tai ruumiillisen rasituksen yhteydessä. Potilas on saattanut kärsiä vuosia astman oireista ennen kuin hakeutuu lääkäriin (Kinnula ym. 1999, 263).



Astmaa pahentavia tekijöitä ovat muun muassa hengitystieinfektiot, hengitettävät allergeenit, ruumiillinen rasitus, kylmä pakkasilma, tupakansavu, pöly, voimakkaat hajut, ruoka-aineet, asetyylialisyylihapo ja sen johdannaiset ja stressi (Kinnula ym. 1999, 264). Astmabarometrin (2004) mukaan vuonna 2004 oli päivittäin tupakoivien osuus 16 vuotta täyttäneistä astmaatikoista 17 %. Vuoden 2001 aineistoissa osuus tupakoivista astmaatikoista oli neljä prosenttiyksikköä pienempi kuin vuonna 2004. Tästä käy ilmi, että astmaatikkojen tupakointi on yleistynyt. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että tupakointi oli sitä yleisempää mitä vaikeammas- ta astmasta oli kyse (Hirvonen, Karhula, Klaukka, Peura, 2004).

Astmapotilailla, joiden astma on huonossa hoitotasapainossa tai astma on vaikea, on suurentunut riski saada astman jopa henkeä uhkaavia pahenemisvaiheita. Näihin oireisiin liittyy lisääntyvää hengenahdistusta, yskää, hengityksen vinkunaa ja sitkeän liman lisääntymistä. Pelkkä keuhkoputkia avaava lääke alkaa menettää tehoaan ja hoitava lääkitys tuntuu ärsyttävän ja pahentavan oireita. Pidemmälle edenneessä pahenemisvaiheessa potilas herää astmaoireisiin aamuyöllä. Tähän vaiheeseen liittyy myös PEF-vuorokausivaihtelun lisääntyminen ja astmakohtausten esiintyminen. (Laitinen ym. 2000.) Astmakohtauksessa yskiminen ja hengenahdistus tihenevät ja muuttuu jatkuvaksi. Potilaan lepo hengitys nopeutuu (yli 25 kertaa minuutissa), mikä vaatii lihastyötä ja kuluttaa happea. Potilaan uloshengitys pidentyy, hän käyttää apulihaksia ja lääkärin kuunnellessa potilaan hengitystä kuuluu vinkumista. Vaikeassa astmakohtauksessa hengitysäänet vaimenevat (Astma potilasohjauskansio).

Suomessa on viime vuosina kuollut alle sata henkeä astmaan. Kansainvälisesti vertailtuna tämä luku on pieni. Tilastokeskuksen mukaan astmakuolemien määrä on laskenut 134:sta 98:aan ajanjaksolla 1998 – 2007. Turhat astmakuolemat voidaan välttää tunnistamalla kuoleman vaarassa olevat astmapotilaat ja noudattamalla hoitosuosituksia. Astmakuoleman vaarassa ovat muun muassa potilaat, joilla on psykososiaalisia ongelmia, ja jotka käyttävät rauhoittavia lääkkeitä. Toisaalta myös runsas avaavien lääkkeiden käyttö voi johtaa astmakuolemaan, jo 1960-luvulla astmakuolemaepidemioiden arveltiin johtuvan lyhytvaikutteisista avaavien lääkkeiden liikkakäytöstä. Astmakuoleman riskissä olevat potilaat on syytä tunnistaa ajoissa, tässä kriittinen vaihe on hoitohenkilökunnan toiminta päivystyspoliklinikalla ja potilaan kotiuttamisen hetki hoidon jälkeen. Tässä nousevat keskeisiksi asioiksi potilaalle määrätty riittävä anti-inflammatorinen lääkitys, potilaan seuranta ja riittävän hyvät omahoito-ohjeet. Konsensuksen mukaan potilas on otettava sairaalahoitoon, jos hänen PEF-arvonsa ovat alle



25 prosenttia viitearvoista ennen hoidon aloittamista. Potilas voidaan kotiuttaa turvallisesti, mikäli keuhkojen toiminta on 60 prosenttia viitearvosta hoidon jälkeen (Keistinen & Säynäjäkangas, 2007).

Hedman, Tamminen ja Puhakka (2008) ovat tutkineet suomalaisten astmaatikkojen hoitotasapainoa. Kansallinen astmaohjelma päättyi vuonna 2004. Siinä haluttiin selvittää miten astman hoito käytännössä toteutuu ja kuinka astma vaikuttaa arkielämään. Tutkimukseen osallistuvilla astmapotilailla oli kaikilla käytössään säännöllinen inhalaatiosteroidi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurehkoista steroidiannoksista huolimatta lähes puolet (46 %) potilaista ilmoitti käyttävänsä avaavaa lääkettä vähintään kerran päivässä haastattelua edeltäneen viikon aikana. Edeltäneen vuoden aikana lähes 77 prosenttia vastaajista oli ollut vähintään yksi astman pahenemisjakso. Yli puolet vastaajista oli joutunut käymään ylimääräisen kerran lääkärissä tai ensiavussa tai ottamaan ylimääräisen oraalisen kortisonikuurin astman pahenemisen takia. Tämän tutkimuksen päätelminä voidaan pitää, että astma oli korkeintaan kohtalaisessa hoitotasapainossa noin puolella tutkimukseen osallistuvista potilaista avaavan lääkityksen käytön, astman pahenemisvaiheiden ja astman aiheuttaman toimintojen rajoittumisen perusteella. On olemassa vähän tutkittua tietoa siitä, miten astmaa sairastavat potilaat kokevat sairautensa ja miten he tulevat toimeen astman kanssa arkielämässä. Tutkimuksen perusteella kävi ilmi myös, että potilaista 86 prosenttia suhtautui luottavaisesti siihen, että pystyisi selviämään astman pahenemisjaksoista ilman lääkärissä käyntiä. Verrattaessa tuloksia kansainväliseen INSPIRE-tutkimukseen suomalaiset astmaatit kokivat astman pahenemisen rajoittavan työntekoa ja he myös säätivät säännöllisen astmalääkityksensä mieluummin itse (Hedman ym. 2008).

Voimakas, hoitamaton tulehdus voi johtaa muun muassa pienten keuhkoputkien jäykistymiseen ja pysyvään ahtautumiseen, mikä ei korjaudu millään lääkityksellä. Suurimmalla osalla astmapotilaista keuhkojen toiminta pysyy tasapainossa, vaikka sairaus vaivaa aika ajoin vuosikausien ajan. On astmaa sairastavia potilaita, joiden sairaus johtaa pysyvään ahtautumiseen melko nopeasti. Vaikeaa astmaa sairastavilla potilailla luontaisesti korjaavat prosessit eivät ehkä toimi (Haahtela ym. 1999, 229). Vaikeaa astmaa sairastavilla potilailla on toisinaan myös psykososiaalisia ongelmia, muun muassa taipumusta kieltää sairautensa vakavuus, mikä usein johtaa huonoon omahoitoon sitoutumiseen. (Laitinen ym. 1999, 88.) Vaikean astman aiheut-



taman toimintakyvyn vajeet voivat rajoittaa potilaan fyysistä ja sosiaalista elämänpiiriä. (Laitinen ym. 1999, 50.)

Oulun Yliopiston Astma – alueellinen tutkimus –, hoito- ja potilasohjaussuunnitelman mukaan hyvin lievässä astmassa esiintyy yskää ja hengenahdistusta ajoittain. Pakkanen, hengitystietulehdukset ja allergia pahentavat oireita. Oireita on noin kerran viikossa, välillä on pitkiä oireettomia jaksoja. Yöoireita on harvoin, korkeintaan kahdesti kuukaudessa. PEF-vuorokausivaihtelut ovat alle 20 prosenttia ja PEF on yli 80 prosenttia viitearvoista. Lievässä astmassa oireita on kausittain, esimerkiksi keväällä siitepölykauden aikana. Oireita on vähintään kerran viikossa ja yöoireita yli kaksi kertaa kuukaudessa. Keskivaikeassa astmassa oireita on päivittäin ja ne vaikuttavat päivittäiseen toimintaan. Avaavan lääkkeen tarvetta on päivittäin. Yöoireita on viikoittain, PEF on 60 – 80 prosenttia viitearvoista. Vaikeassa astmassa oireita on jatkuvasti. Kahdella prosentilla astmatikoista on erittäin vaikea astma jossa esiintyy henkeä uhkaavia kohtauksia. Oireita esiintyy jatkuvasti, hengitys vinkuu päivittäin ja sairaus rajoittaa elämää. Poissaoloja työstä on useita viikkoja vuosittain. Sairaalahoidon tarvetta on joka toisella vaikeaa astmaa sairastavalla. Yöoireita esiintyy usein. PEF-vuorokausivaihtelu on yli 30 prosenttia (Harju ym. 2000).

PEF-mittauksia käytetään varsinkin astman diagnostiikassa. Tutkimuksen tavallisimpia käyttöaiheita ovat potilaan pitkittynyt yskä, johon liittyy astmaepäily sekä halu seurata astmaa sairastavan potilaan lääkeshoidon tehon seuranta. Yleensä potilaat tekevät PEF-mittaukset kotoaan aamuin ja illoin ennen ja jälkeen beetasymptomimeetti-inhalaatiota muutaman viikon ajan. PEF-mittaus tehdään seisaaltaan, jos potilas ei pysty seisomaan, tehdään puhallukset istualtaan. Potilas vetää keuhkot täyteen ilmaa, sulkee huulensa tiiviisti suukappaleen ympärille ja puhalttaa lyhyen ja tehokkaan ulospuhalluksen mittariin. Puhallus toistetaan vähintään kaksi kertaa ja tulokseksi valitaan paras puhallus kolmesta puhalluksesta. (Kinnula ym. 1999, 190). Astmabarometrin (2004) tutkimuksen mukaan säännöllinen PEF-seuranta oli käytössä joka neljännellä astmapotilaalla. Osuus oli lievää astmaa sairastavista 20 %, keski-vaikeaa sairastavista 22 % ja vaikeassa tautimuodossa 30 % (Hirvonen ym. 2004).

Riski (2009) on tutkinut ongelmakohtia spirometriatutkimuksessa, jotka hoitajan on tunnistettava ja eliminoitava virheet jo rekisteröimisvaiheessa. Näitä ongelmia ovat muun muassa, jos puhalluksen alku myöhästyy, kun osa ilmasta eli tilavuudesta karkaa ulos ennen voima-



kasta ulospuhallusta, puhalluksessa on veltto alku, jos potilas puhaltaa puhdittomasti, jolloin potilas saa matalan PEF-arvon. Jos potilas keskeyttää puhalluksen liian aikaisin tai hoitaja ei kannusta puhaltamaan riittävän pitkään, tällöin ulospuhalluskäyrä loppuu kuin leikaten. Jos potilas saa yskänkohtauksen ulospuhalluksen aikana tai kieli estää ulosvirtausta. Oikein suoritettut puhallukset estävät useimmat ongelmat ja näin potilaan huolellinen ja selkeä ohjaus on ensiarvoisen tärkeää (Riski, 2008, 240–243).

Astma ei ole psyykinen sairaus. Ihmisten mielissä sitkeästi esiintyvä käsitys psykologisten tekijöiden aiheuttamasta astmasta leimaa astmaa sairastavia. Terveyttä ja hyvää suorituskykyä ihannoivassa yhteiskunnassa kyvyttömyys suoriutua voi aiheuttaa varsinkin vaikeaa astmaa sairastavalle paineita ja häpeän tunteita (Laitinen ym.1999, 50).

2.2 Astman lääkehoito

Astman lääkehoitoa on kehitetty 1970-luvulta alkaen oireiden hoidosta astmatulehdusta parantavaksi. (Pietinalho, 2007.) Astmalääkkeet jaotellaan hoitaviin, avaaviin ja muihin lääkkeisiin. Hoitavat lääkkeet rauhoittavat keuhkoputkien limakalvojen tulehdusta ja vähentävät liimaneritystä. Hoitavia eli anti-inflammatorisia lääkkeitä käytetään säännöllisesti. Avaavat lääkkeet eli beeta-agonistit vaikuttavat suoraan keuhkoputkien sileään lihakseen. Avaavat lääkkeet jaotellaan lyhytvaikutteisiin ja pitkävaikutteisiin avaaviin lääkkeisiin. Lyhytvaikutteisia avaavia astmalääkkeitä käytetään astman pahenemisvaiheissa, ensiapuun ja oireiden ehkäisyyn esimerkiksi ennen räsitusta. Pitkävaikutteista avaavaa lääkettä käytetään keskivaikean ja vaikean astman hoidossa säännöllisesti aamuin illoin yhdistelmä lääkkeenä kortisonin kanssa. Avaavien lääkkeiden haittavaikutuksina ovat muun muassa sydämen tykytys, lihasvapina ja päänsärky (Astmapotilasohjaus). Astmalääkkeet annostellaan tablettina, inhalaatiojauheena, inhalaationesteenä tai aerosolina. Inhaloitavien eli sisäänhengittävien lääkeaineiden käytön tavoitteena on nopea ja paikallinen lääkeainepitoisuus keuhkoputkien limakalvoilla, mutta pieni pitoisuus verenkierrossa. Jokaisen potilaan hoito rakennetaan yksilöllisesti astman vaikeusasteen mukaan. (Keistinen 2008.) On tärkeää, että hoitohenkilökunta ohjaa ja neuvoo potilasta ottamaan oikein astman hoitoon tarkoitetut lääkkeet. (Iivanainen Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 377.)

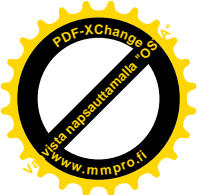


Astman alkuvaiheen ja kroonisen taudin lääkehoidon kulmakivenä ovat tulehdusta vähentävät eli anti-inflammatoriset lääkkeet. (Keistinen 2008.) Ne rauhoittavat keuhkoputken limakalvon tulehdusta, jolloin keuhkoputken sileän lihaksen supistumisherkyys vähenee ja oireet helpottuvat. Inhaloitavat yhdistelmävalmisteet vähentävät limakalvotulehdusta. Erittäin tärkeää on opetella lääkkeen ottamistekniikka ja lääkkeenoton jälkeen suun huuhtelu ja kurkun kurlaaminen. Haittavaikutuksiakin voi ilmetä, esimerkiksi suussa ja nielussa hiivankasvu sekä äänen käheys. Leukotrieeniantagonistit ovat tabletteja, jotka avaavat ja hoitavat keuhkoputkia. Näitä käytetään ainoana lääkkeenä lievässä astmassa tai yhden inhaloitavan kortikosteroidin kanssa. Nämä voivat helpottaa allergisen nuhan oireita (Iivanainen ym.2007, 377).

Vaikean astman hoitoon saatetaan tarvita hoitavan lääkityksen lisäksi muun muassa systeemisiä kortisonivalmisteita. (Pyykönen 2009.) Kortisonitabletit otetaan aamupäivällä (Iivanainen 2007.) Kortisonin aiheuttamia sivuvaikutuksia ovat vatsanärästyminen, yöunen huononeminen, verensokerin kohoaminen, mielialamuutokset ja kuukasvoisuus. (Iivanainen ym. 2007, 377.) Kortisonilääkitys pyritään pitämään niin pienenä annoksena kuin mahdollista niiden aiheuttamien sivuvaikutusten vuoksi. (Keistinen 2008.) Astmabarometrin (2004) mukaan vuonna 2004 oraalista stereroidikuuria oli käyttänyt 26 prosenttia tutkimukseen osallistuneista astmaatikoista.

2.3 Omahoitoon sitoutuminen

Onnistunut omahoidon ohjaus on yksilöllistä, toistuvaa ja potilaan avuksi tarkoitettua toimintaa, joka johtaa astman hyvään tasapainoon ja sitä kautta mahdollisimman normaaliin ja täysipainoiseen elämään kroonisen sairauden kanssa. (Laitinen, Juntunen-Backman, Hedman & Ojaniemi 2001, 133.) Omahoitoon sitoutuminen on potilaan aktiivista itsensä hoitamista terveydentilan edellyttämällä tavalla. (Hentinen 1988, Kyngäs 1995.) Omahoitoon sitoutumista ei vielä tarkoita se, että potilas käy kontroleissa ja noudattaa annettuja ohjeita. Omahoitoon sitoutuminen tarkoittaa ihmisen omaa vakaata päätöstä noudattaa omahoito-ohjeita. (Cameron 1996.) Pitkäaikaissairauksienhallinnan keskeiset haasteet liittyvät keskeisesti arkielämässä selviämiseen. (Laitinen ym. 2000.)



Pitkäaikaisessa sairaudessa myös potilaan on tärkeää ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja sitoutumisestaan siihen. Vastuunotto edellyttää, että potilaalla on riittävästi tietoa ja taitoa toteuttaa omahoitoaan. (Johansson, Kukkurainen 2007.) Tässä astmahoitajat ovat avainasemassa ohjattaessa astmaa sairastavia potilaita tehokkaaseen ja toimivaan omahoitoon. (Haah-tela, Hannuksela, von Hertzen, Mäkelä 2008.) On todettu, että ohjattu omahoito johtaa selvään vähenemiseen astman aiheuttamissa avohoitokäynneissä, sairauspäivissä sekä kortisoni- ja antibioottikuurien tarpeessa. Tärkeää on, että potilaan elämänlaatu paranee ja astmahoidon kustannukset vähenevät verrattuna niihin potilaisiin, jotka eivät ole saaneet ohjausta. Ohjattu omahoito soveltuu aikuispotilaitten ja vanhempien lasten hoitoon (Astaton 2009).

Oireiden tunnistaminen, ärsykkeiden välttäminen, lääkehoidon toteuttaminen, PEF-kotimittaukset ja liikunta muodostavat astmapotilaan omahoidon kokonaisuudessaan. Omahoito parantaa potilaan selviytymistä. Sitä toteuttavalla potilaalla tulee olla valmius havaita uhkaava astman pahenemisvaihe, ja heidän pitää itse lisätä tai vähentää lääkitystään tilanteen mukaan ja myös ottaa oikeaan aikaan yhteyttä lääkäriin. Onnistunut omahoito edellyttää hyvin toimivaa hoitosuhdetta potilaan, lääkärin ja hengityshoitajan (astmahoitajan) välillä sekä joustavaa hoitoverkostoa terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon välillä. Omahoitokirja on apuväline seurattaessa potilaan hoidon onnistumista. Omahoitokirjan avulla potilas oppii tuntemaan oman sairautensa käyttäytymisen elämänsä eri tilanteissa (Iivanainen ym. 2007, 383).

Jos astmaatikko oppii havaitsemaan, milloin astma pahenee, voi lääkäriltä saamiensa ohjeiden mukaan itse lisätä tai vähentää lääkitystä. Omaan sairauteensa perehtynyt osaa myös ottaa oikeaan aikaan yhteyttä lääkäriin. Astmaatikon omahoidon kokonaisuuden muodostavat oireiden tunnistaminen, vaarallisten ärsykkeiden välttäminen, lääkehoidon oikea toteuttaminen, säännölliset PEF-kotimittaukset ja riittävä liikunta. Omahoito perustuu astmaatikon, lääkärin, astmahoitajan ja apteekin henkilökunnan väliseen hyvään yhteistyöhön. Astman Käypä hoito – suosituksessa on tavoitteena, että alkavan ja lievän astman lääkehoidolla saavutetaan oireettomuus ja normaali keuhkojen toiminta. Vuosia jatkuneen vaikeamman astman lääkehoidon tavoitteena on pitää sairaus mahdollisimman hyvässä hoitotasapainossa (Hedman, Tamminen, Puhakka 2008).



Potilaan on itse ymmärrettävä, mistä limaneritys, yskä, vinkuminen ja hengenahdistus johtuvat. Hänen täytyy myös ymmärtää tulehdusta hoitavan ja avaavan lääkkeen ero. Yskän ja avaavan lääkkeen tarpeen lisääntyminen viestittävät tulehduksen voimistumisesta. Lääkärillä on ollut tapana määrätä potilaalle lääkeannos, jota myös pitää noudattaa. Potilaat noudattavat ohjeita vaihtelevasti; he ottavat lääkkeitä tuntemustensa mukaan ja käyttävät jopa alle puolet määrätystä annoksesta. Potilas voi tehdä näin, jos hän ymmärtää, mitä on tekemässä. Hän voi päättää tulehduslääkkeen ja avaavan lääkkeen tarpeen käyttäen hyväksi oireseurantaa ja keskivaikeassa tai vaikeassa taudissa ajoittaista PEF-mittausta (Terveysportti 2009).

Tupakointi on astman ja allergian yksi keskeisimmistä tekijöistä, jotka vaikuttavat herkistymiseen ja sairastumiseen. Tupakointi ja myös passiivinen tupakointi lisäävät herkkyyttä sairastua infektioitauteihin, ja jotkut näistä taudeista saattavat lisätä riskiä sairastua astmaan. Tupakointiin olisi siis syytä kiinnittää huomiota etenkin odottavien äitien ja nuorten kohdalla. Myös liikunta on tärkeä astman hoidon ja kuntoutuksen kannalta. Liikunnan vaikutukset, niin fyysiset kuin psyykkisetkin, kohottavat astmaa sairastavan kuntoa ja itsetuntoa ja sitä kautta elämänlaatua. Myös lääkityksen tarve usein vähenee kunnon kohentuessa. Astmaa sairastavaa tulee motivoida liikkumaan, ja potilaalle tulee antaa tietoa sopivista liikuntamuodoista ja -mahdollisuuksista (Haahtela, Stenius-Aarniala & Lahdensuo 1993, 187).

Syksyllä 2008 on tehty tutkimus vanhusten astman ja keuhkohtaumataudin hoidosta Tammissaaren vanhustenhoitoyksiköissä. Tutkimukseen osallistuneista vanhuksista suurimmalla osalla (88 %) oli käytössään inhalaatiosteroidi-lääkitys. Vanhuksia hoitavasta kyselyyn osallistuneista hoitajista vain puolet oli osannut laittaa hoitavan ja avaavan lääkkeen oikeaan vastussarakkeeseen. Hoitajilla oli ongelmia myös inhalaattorin tyyppin merkitsemisessä oikein, useimmat heistä olivat nimenneet jatkuvatoimisia lääkesumutteita ”spiroiksi” vaikka lääke-merkkejä oli useampia. Potilaista kaksi kolmasosaa kärsi päivittäin jatkuvasta hengenahdistuksesta. Tutkimuksesta kävi ilmi myös potilaiden lääkelistalla olevat lääkkeet, mutta miten vanukset käyttivät lääkkeitään, ei selvinnyt tässä kyselyssä. Tutkimuksessa on tehty johtopäätös, että perusteellista ja sairauden ohjaus – ja seuranta-apua ei voi odottaa vanhustyön henkilökunnalta, joka ei ole saanut riittävästi koulutusta tunnistaakseen eri tarkoitukseen olevat astmalääkkeet ja hallitakseen erilaiset astman/keuhkohtaumatautiin tarkoitettujen lääkkeiden annostelijat. Tästä tutkimuksesta käy myös ilmi, että myös vanhusten hyvän astman



omahoidon ohjaukseen tulee panostaa jatkossa ja terveydenhuollon vanhustyön henkilökuntaa tulee kouluttaa tähän (Pietinalho 2008).

2.4 Laadukas potilasohjaus

Laatu on ominaispiirre, joka liittyy toiminnan, palvelun tai hoidon kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset. Hyvä laatu sosiaali- ja terveystaloudissa muun muassa tarkoittaa, että terveydenhuollon työyhteisöissä on tarkistettu ja myös otettu huomioon paitsi asiakkaiden/potilaiden odotukset ja palvelutarpeet myös muilta tahoilta tulevat odotukset ja vaatimukset. Muita tahoja ovat esimerkiksi omaiset, johto, päättäjät, lainsäädäntö, valtakunnalliset suositukset sekä erilaisten tutkimustulosten tuoma uusi tai täsmentynyt tieto (Suomen kuntaliitto 2009).

Laadunhallinnan kautta varmistetaan, että haluttu hyvä laatu todella toteutuu. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnassa kyse on toiminnan johtamisesta ja ohjaamisesta kohti asetettuja tavoitteita sekä tavoitteiden toteutumisen seurannasta. Laadunhallinnan ohjaamisen apuväline on usein laatukäsikirja, jossa kuvataan organisaation toiminta- ja toiminnan ohjausjärjestelmän ydinkohdat sekä osoitetaan, miten hyvä laatu varmistetaan. Hyvä laatu ei synny itsestään vaan vaatii panostusta ja sitoutumista niin johdolta, työntekijöiltä kuin päättäjiltäkin (Suomen kuntaliitto 2009).

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus laadukkaaseen hoitoon ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyytään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 § 17.8.1992/785.)

Hoitajan keskeinen tehtävä hoitotyössä on asiakkaan ohjaus. Ohjausta toteutetaan erilaisissa ohjaustilanteissa osana asiakkaan muuta hoitoa. Hoitajat pitävät asiakkaiden ja heidän omaistensa ohjausta tärkeänä osana työtään. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 5.) Hoitajan toimiessa ohjaajana hänellä on vastuu siitä, että hänen toi-



mintansa on eettisesti kestävä ja että hän toimii oikean tietämyksen mukaan. Ohjauksen on tukeuduttava näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, joka on eettisen työskentelyn perusta. Päivitetty, ajan tasalla oleva ja tutkittu tieto on ohjauksen asiasisällön luotettavuuden taakka. Asiakkaalla on aina oikeus tutkittuun ja luotettavaan tietoon ohjaustilanteessa (Kyngäs ym. 2007, 154).

Eettiseen työskentelyyn kuuluvat eettinen tietoisuus ja kyky kohdata tilanteita, joissa hoitajan on pohdittava omaa tapaansa työskennellä eettisesti. Eettiseen tietoisuuteen kuuluvat omien arvojen selkiyttäminen, ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä häirinnän ja harmin tuottamisen välttäminen asiakassuhteessa. Hoitajan tietämys lainsäädännöstä auttaa eettisten asioiden ymmärtämistä ohjaustilanteessa. Jotta hoitaja pystyy työskentelemään eettisesti, hänen on oltava tietoinen omista voimavaroistaan, jotta hän voi edistää asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä (Kyngäs ym. 2007, 154 – 155).

Asiakas on ohjauksessa oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Asiakas nostaa esiin terveydelleen, sairaudelleen ja hyvinvoinnilleen tärkeitä asioita ohjauksen aikana. Hoitajan tärkeänä tehtävänä on tunnistaa ja arvioida asiakkaan ohjaustarpeita hänen kanssaan. Ohjauksessa lähdetään aina jostakin tilanteesta, tunteista ja tavoitteista päätyen johonkin tilanteeseen, joka on erilainen kuin lähtötilanne. Asiakkaiden yksilöllisyys ja erilaisuus aiheuttavat hoitajalle suuria haasteita ohjaustilanteisiin. Esimerkiksi hyvin motivoituneen, itsestään huolehtivan ohjaus taas on erilaista kuin moniongelmaisen päihteistä riippuvaisen ohjaus. Jotta asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin voitaisiin vastata, ohjauksessa hoitajan on selvitettävä asiakkaan elämäntilanne ja mahdollisuus sitoutua omaa terveyttään tukevaan toimintaan. Asiakkaan taustatekijöiden lisäksi hoitajan on tiedostettava ohjaukseen vaikuttavat omat taustatekijänsä. Hoitajan on ymmärrettävä tunteensa, tapansa ajatella ja toimia sekä ihmiskäsityksensä, jotta hän pystyy toimimaan ohjaustilanteessa niin, että asiakkaan tilanne selkiytyy (Kyngäs ym. 2007, 27).

Pyykösen (2009) mukaan laadukas potilasohjaus pohjautuu luottamuksellisen ja tasavertaisen suhteen luomisesta potilaan kanssa. Asiakasta pitää kuulla, näin tulee keskusteleva ilmapiiri. Ilman taustoja on hankala ohjata eli sairaanhoitajan pitää tietää, mitä asiakas jo tietää. Hoitajan on tärkeää selvittää ja huomioida asiakkaan elämäntilanne, muun muassa kotiolosuhteet ja kulttuuri. Asiakasta pitää kuunnella aidosti, olla hänen asioistaan kiinnostunut. Ohjaustilanteessa sairaanhoitajan on annettava tilaa potilaan eriäville mielipiteille ilman väittelyä.



Ammattilaisen pitää kyetä pitämään puhe ohjaukseen liittyvissä asioissa, ja näyttää olevansa kiinnostunut potilaan asioista. Potilaalle on tarvittaessa hyvä kertoa, paljonko aikaa on varattu hänen ohjaukseen. Jos aika ei riitä, on aina mahdollista varata uusi aika, jolloin jatketaan siitä mihin edellisellä ohjaukseralla jäätiin. Ohjauksen tavoitteet tulee olla niin asiakkaan kuin sairaanhoitajan tiedossa. Sairanhoitajan tulisi miettiä myös ohjauksessa asiakkaan kannalta sopivaa oppimismenetelmää. Ohjaustila vaikuttaa myös ohjaustilanteeseen, sen tulisi olla muun muassa mahdollisimman rauhallinen (Pyykönen 2009).

Ohjaustilanteen laillisen kontekstin muodostavat hoitajaa ohjaavat sekä kansalliset lait ja asetukset. Ohjaustilanteen toimimiselle lait ja asetukset luovat sekä pohjan että velvoitteen. Tämä tarkoittaa myös sitä, että on otettava huomioon laki potilaan asemasta ja oikeuksista hantä ohjattaessa. Tältä perustalta sitoudumme huomioimaan ja kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Myös potilaan ohjaus on toteutettava potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä (Lahtinen 2006, 6-7).

Terveystenhuollon eettiset periaatteet ovat valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan asettamat. Eettisiä periaatteita on kuusi ja ne ovat: potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonta (Lahtinen 2006).

2.5 Keuhkosairauksien poliklinikka toimeksiantajana

Toimeksiantajana on Kainuun maakunta -kuntayhtymän keuhkosairauksien poliklinikka. Keuhkosairauksien poliklinikka tuottaa kainuulaisille asiakkaille sekä vastuualueensa varuskunnille laadukasta erikoissairaanhoidon palveluja keuhkosairauksien osalta. Keuhkosairauksien poliklinikalla tehdään lääkärin vastaanotto toiminnan lisäksi erilaisia keuhkosairauksia selvittäviä tutkimuksia ja toimenpiteitä sairaanhoitajan vastaanotolla. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2009.)

Keuhkosairauksien poliklinikalla hoidetaan muun muassa astmaa, ammattiastmaa, keuhkoah-
taumatautia, keuhkosityöpää sekä uniapneaa sairastavia potilaita. Astmaa sairastavat asiakkaat käyvät kontrollikäynneillä terveyskeskuksessa yleislääkärin vastaanotolla. Poliklinikalla eri-



koislääkärin vastaanotolla käyvät pääosin vaikeaa astmaa sairastavat asiakkaat ja ammattiastmaa sairastavat (Pyykönen 2009).

Keuhkosairauksien poliklinikan asiakkaista muodostuu heterogeeninen ryhmä. Asiakkaat voivat olla muun muassa yli 16-vuotiaita nuoria aikuisia, keski-ikäisiä tai iäkkäitä. Kyselyn kohdensimme kaikille astmaatikoille, jotka tulivat keuhkosairauksien poliklinikalle kontrollikäynneille.

Sairaanhoitajan työtehtävät keuhkosairauksien poliklinikalla ovat potilasohjaus ja tutkimusten tekeminen potilaille hoitajan vastaanotolla. Näitä tutkimuksia ovat muun muassa spirometria, diffuusiokapasiteettimittaus, prick-ihotestit, histamiinialtistus, ammattialtistukset, arteriaastrup, Mantoux-testit ja unitutkimukset. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös potilaiden valmistelu tutkimuksiin ja niissä lääkärin avustaminen. Tutkimuksia, joissa sairaanhoitaja avustaa lääkärää, ovat muun muassa bronkoskopiat, pleurapunktiot ja biopsiat. Sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluvat myös uniapneapotilaiden kontrollikäynnit. Uniapneaa sairastavat potilaat eivät käy kontrollikäynneillään lääkärin vastaanotolla, vaan jokainen poliklinikan sairaanhoitajista toimii vuorollaan unihoitajana, jonka vastaanotolla potilaat käyvät. Sairaanhoitajan työhön poliklinikalla kuuluu myös osaston toiminnan ja muun muassa työergonomian kehittäminen, lääkehuolto, välinehuolto ja moniammatillisessa työryhmässä toimiminen. Keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitaja työskentelee yhteistyössä keuhkolääkäreiden, osastonsihteerin, fysioterapeuttien, ravitsemusterapeutin, teho-osaston ja leikkaussalin henkilökunnan kanssa (Pyykönen 2009).

Keuhkosairauksien poliklinikalla korostuu potilaslähtöisyys ja potilaiden ohjaus. Siellä toimivien sairaanhoitajien tehtävät on jaettu kolmeen toimenkuvaan: tutkimus-, uni- ja ohjaushoitaja. Heidän toimenkuvansa vaihtuu viikoittain ja perehtyminen tehtäviin alkaa tutkimushoitajan tehtävistä. Tutkimushoitajan toimenkuvaan kuuluu muun muassa potilaan ohjaus keuhkofunktio-tutkimuksessa, inhaloitavien lääkkeiden ohjaus, pef-mittausten ohjaus, bronkoskopia-tutkimusten valmistelu ja tutkimuksessa avustaminen, histamiini- ja ammattialtistukset, tupakkavieroitus ja lääkehuolto. Unihoitajan tehtäviin kuuluu muun muassa uniapnea-laitteiden ja -välineiden ohjaus ja hoidon seuranta, Emblettä-unitutkimus, cpap-hoidon aloituksen ohjaus ja puhelinneuvonta. Ohjaushoitajan työtehtäviin kuuluu muun muassa lääkäreiltä tulevien potilaiden ohjaus, lääkeohjaus, happirikastinpotilaan ohjaus, lääkkeellisen hapen ohjaus, kiireelliset aikavaraukset, puhelinneuvonta ja vaikean sairauden tukemiseen tar-



jottavat avut, esimerkiksi Heli, syöpäjärjestöt ja syöpäkuntoutusohjaaja (Kainuun maakunta – kuntayhtymä 2009).

Keuhkosairauksien poliklinikalla työskentelee yksi sairaanhoitaja vastaavana hoitajana. Hänen tehtävänä on huolehtia siitä, että päivittäinen toiminta poliklinikalla sujuu mahdollisimman hyvin. Esimerkiksi sairastapauksissa hänen kuuluu ottaa yhteyttä esimieheen ja he yhdessä suunnittelevat miten päivän toiminta järjestetään. Vastaavan hoitajan työkuvaan kuuluvat myös esimerkiksi keuhkosairauksien poliklinikan, konservatiivisen vastuualueen, laatu- ja maakunnan yhteiset kokoukset, toiminnan suunnittelu yhdessä ylilääkärin ja ylihoitajan kanssa, huolehtia, että hankinnat suunnitellaan ja hankitaan ajallaan ja koulutusten suunnittelu yhdessä ylilääkärin ja henkilöstön kanssa (Kainuun maakunta – kuntayhtymä 2009).

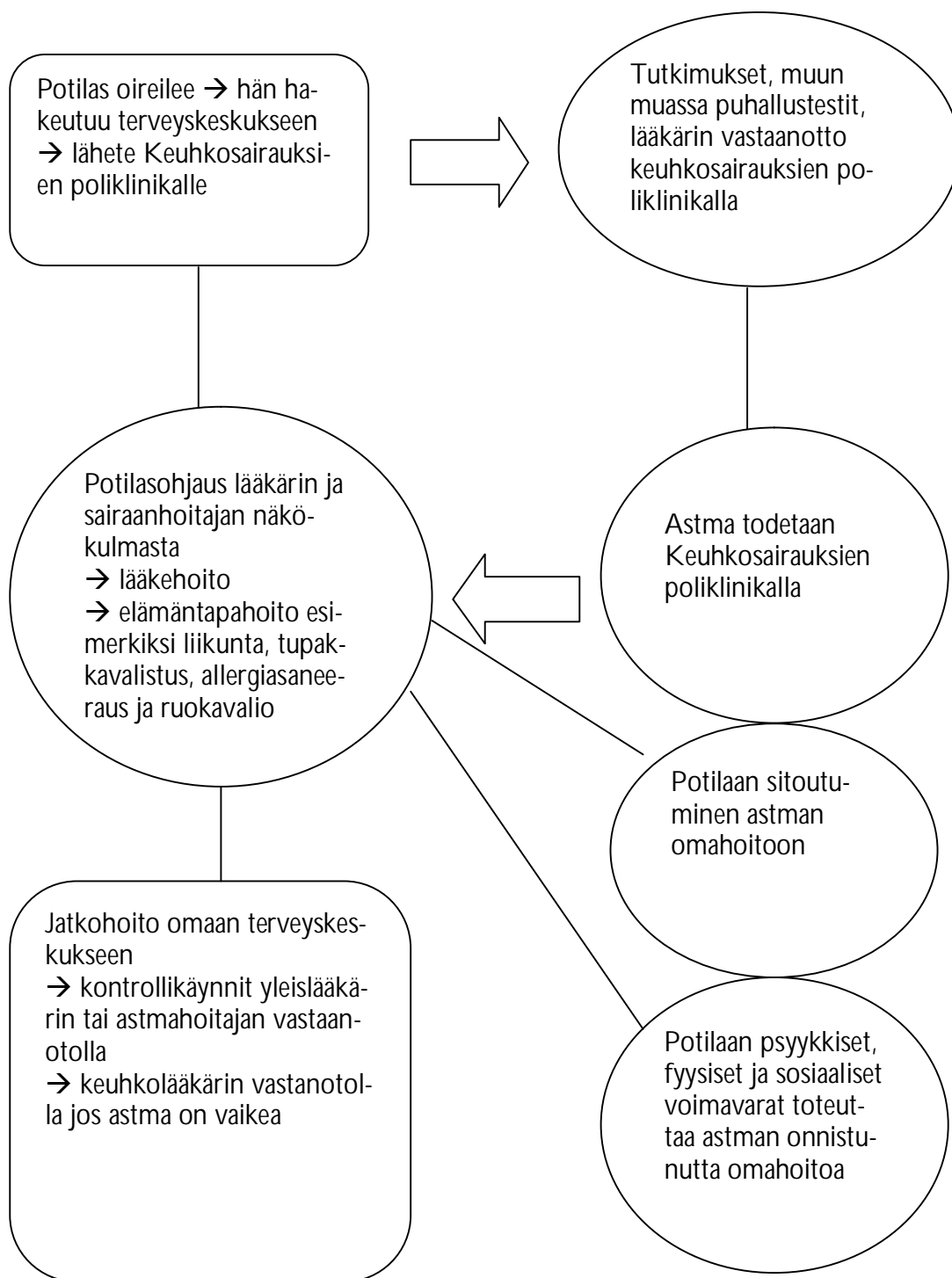
Leppänen (2008) on opinnäytteessään tutkinut nuoria diabeetikkoja poliklinikalla. Opinnäytteessä on tehty tutkimus diabeetikkonuorten kokemuksista kun he siirtyvät lastenpoliklinikan hoidosta aikuisten sisätautien poliklinikan asiakkaiksi. Lastentautien poliklinikalla nuoret kokivat, että heistä välitetään ja heidät hoidetaan hyvin. Siirtyessään aikuisten poliklinikalle nuoret kokivat, että he olivat jääneet yksin sairautensa kanssa, koska he kokivat, etteivät saaneet yhtä vahvaa tukea aikuisten poliklinikalla kuin olivat saaneet lastenpoliklinikalla. Tutkimuksesta kävi ilmi, että nuorille diabeetikoille olisi hyvä perustaa oma nuorisopoliklinikka, jossa nuorten erityistarpeet voitaisiin tunnistaa ja siirtyminen aikuisuuteen olisi hallitumpaa.

Poliklinikka-sana tarkoittaa sairaalan yhteydessä toimivaa vastaanotto-, hoito- ja tutkimuspaikkaa, esimerkiksi ensiapu-, sisätautien tai kirurgian poliklinikkaa. Polikliininen hoito on palvelua, joka kuuluu avohoitopalveluihin. Tämä perustuu kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoitolakiin. Hoidosta, joka tapahtuu sairaalan tiloissa, puhutaan yleisesti polikliinisestä hoidosta. Se on hoitoa, jota asiakas saa poliklinikan vastaanotolla tai osastolla sairaalassa. Yleensä asiakas käy hoidossa poliklinikalla etukäteen varatulla vastaanottoajalla, ilman että hänen täytyy yöpyä osastolla. Asiakas saattaa käydä erikoissairaanhoidon poliklinikalla kerran tai useamminkin. Ensikäynnin yhteyteen asiakkaalle varataan yleensä aikoja esimerkiksi tarvittaviin tutkimuksiin, toimenpiteisiin ja jatkohoitoon. Hänen terveydentilansa voidaan arvioida jo aiemmin sovittuun toimenpiteeseen (Kantelinen 2008, 5).



Polikliiniseen vastaanottotoimintaan kuuluu myös asiakkaan hoitoon liittyen asioiden hoitaminen puhelimitse. Poliklinikalle tulee päivittäin puheluita, joihin vastataan kesken vastaanottoa tai niiden välissä. Puheluihin vastaaminen aiheuttaa asiakkaan hoidon häiriintymistä ja aikataulun viivästymistä. Yleensä asiakkaille annetaan soittoaika lääkärille tai sairaanhoitajalle, jolloin voi tiedustella esimerkiksi tutkimustuloksia tai keskustella määrätyn hoidon vaikutuksista (Kantelinen 2008, 6).

Poliklinikoilla on myös sairaanhoitajan vastaanotto. Lisäkoulutuksen saaneet sairaanhoitajat pystyvät työskentelemään itsenäisesti omilla polikliinisilla vastaanotoilla. Sairaanhoitajan vastaanottotoiminta edellyttää, että hän on saanut lisäkoulutusta ja hoitotyön erityisosaamista hoidettavana olevaan potilasryhmään. Sairaanhoitajan vastaanotolla käy yleensä pitkäaikais-sairautta, kuten esimerkiksi syöpää sairastavia ja lääkehoidon seurantaan tarvitsevia asiakkaita. Polikliiniseen toimintaan kuuluu hoitoon tarvittavien tutkimusten järjesteleminen, potilastietojen kirjaaminen, kontrolliaikojen varaaminen ja hoitoon liittyvän tiedon postitus asiakkaalle. (Kantelinen 2008, 6-7.) Sairaanhoitajalta, joka tulee Kainuun keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalle uutena työntekijänä perehdytykseen, vaaditaan useamman vuoden työkokemusta muun muassa sisätautivuodeosastolta. (Anttalainen 2009.)



Kuvio 1. Astmaa sairastavan potilasohjauksen ja omahoidon osa-alueet



3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme aiheena on astmaatikon kokemuksia potilasohjauksesta. Opinnäytteemme tutkimuksellisenä lähestymistapana on kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa.

Kyseessä on aineistolähtöinen tutkimusprosessi. Käytämme sanaa tutkimustehtävä. Tutkimustehtävämme tässä työssä on selvittää astmapotilaiden omahoitoon sitoutumista potilaiden itsensä arvioimana. Lisäksi haluamme saada tutkimustehtävien kautta tietoa miten laadukkaana potilaat kokevat keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajan antaman ohjauksen.

1. Miten laadukkaana potilaat kokevat keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajan antaman ohjauksen?
2. Mitkä ovat astmaa sairastavan kokemukset omahoitoon sitoutumisesta potilaan itsensä arvioimana?



4 TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytteemme tutkimuksellisenä lähestymistapana on kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa. Laadullisen lähestymistavan kautta saadaan tietoa tutkittavien arkisesta selviytymisestä. Lähtökohtana tässä lähestymistavassa on ihmisen todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen (Hirsijärvi 2005, 159).

Opinnäytetyössämme halusimme saada laadullisen lähestymistavan kautta tietoa astmaa sairastavien omahoitoon sitoutumisesta sekä heidän saamastaan potilasohjauksen laadusta. Opinnäytetyömme tutkimus oli luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, ja aineisto koottiin luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tutkimuksessa käytettiin induktiivista analyysia. Meidän tavoitteenamme oli kuvata asioita, jotka vaikuttavat astmaa sairastavan omahoitoon sitoutumiseen.

4.1 Kohdejoukko

Opinnäytetyömme kohdejoukko valikoitui kohdennetusti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Kyselyyn vastaajat olivat sairastaneet astmaa kahdesta kuukaudesta 20 vuoteen. Vastaajia oli 13. Opinnäytteemme tuloksissa ei tule näkyviin kyselyyn osallistujien ikä ja sukupuoli, jotta vastaajien anonymiteetti säilyisi. Opinnäytetyön tuloksissa esitämme muutamia suoria lainauksia kyselyyn osallistujien vastauksista.

Kyselyn kautta halusimme keuhkosairauksien poliklinikan kanssa saada tietoa siitä, miten astmaa sairastavat sitoutuvat omahoitoon sekä heidän kokemuksiaan ja arvioitaan potilasohjauksen laadussa.

”Astma todettu juuri, oireet jatkuneet noin vuoden”.

”Noin seitsemän vuotta oon yskiny, mutta vuonna 2005 sain virallisen diagnoosin”

”Todettiin vuonna 2006, eli lokakuussa tulee kolme vuotta”

”Vuonna 1992, se tekee 17 vuotta”



"Todettu tänään, oireita noin 2 kuukautta"

"Oireita useita vuosia, virallisesti 1 päivä"

"Piilevää astmaa olen sairastanut useita vuosia, diagnosoitu huhtikuussa 2009"

"Astma diagnosoitu 1989"

Opinnäytetyömme kyselyyn osallistujien käynnin syy oli astman kontrollikäynti (4), työterveyslääkärin määräys (1), astman diagnoosi lääkärin vastaanotolla (3), tutkimustulosten kuuleminen (1), astman pahenemisvaiheen kontrolli (2), kävelytesti ja lääkärissä käynti (1).

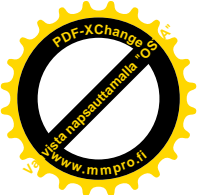
4.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käyttämämme teemakysely kohdennettiin astmaa sairastaville asiakkaille. Tutkimusmenetelmä koostuu aina niistä tavoista ja käytännöistä, joilla havaintoja kerätään. Kun tutkimustehtävä ja tutkimusstrategia on valittu, on valittava, mitä tutkimusmenetelmää käytetään ongelman ratkaisemiseksi. (Hirsjärvi ym. 2005, 203.)

Aineiston hankintamenetelmiä on monia. Yhteiskuntatieteissä ja hoitotieteissä yleisimpiä metodeja ovat haastattelut, kyselylomakkeisiin perustuva menetelmä, erilaiset havainnoinnin muodot ja dokumenttien käyttö. (Hirsjärvi ym. 2005, 203.)

Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Gallututkimus on yleisin esimerkki survey-tutkimuksesta. Aineisto, joka kerätään surveyn avulla, on yleensä kvantitatiivinen tutkimus. (Hirsjärvi ym. 2005, 188.) Alkulan ym. (1995) mukaan kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija voi olla etäällä tai lähellä tutkittavia. (Hirsjärvi ym. 2005, 189.) Kyselyssä aineisto voidaan kerätä kahdella päätavalla. Näitä menetelmiä ovat posti- ja verkkokysely ja kontrolloitu kysely. (Hirsjärvi ym. 2005, 193.) Kyselylomakkeiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kysely on menetelmänä tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. (Hirsjärvi ym. 2005, 190.)

Kyselyn avulla saadaan selville, mitä tutkimukseen osallistuvat henkilöt ajattelevat, tuntevat, uskovat ja havaitsevat. Tutkimukseen saadaan havainnointien avulla tietoa, toimivatko ihmi-



set niin kuin sanovat toimivansa. Havainnointi on tutkimusmenetelmänä raskas ja työläs, ja tästä syystä kysely on syrjäyttänyt sen (Hirsijärvi ym. 2005, 207- 208).

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselyä. Kyselylomake muodostui teoriaan pohjautuvista kysymyksistä, jotka liittyvät astmaa sairastavan potilaan omahoitoon sitoutumiseen ja keuhkosairauksien poliklinikan toimintaan. Kyselylomakkeen kysymysten kautta halusimme saada tietoa potilasohjauksen laadusta keuhkosairauksien poliklinikalla ja omahoidosta.

Kohdejoukko tutkimukseen valittiin tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Keuhkopoliklinikan asiakkaista muodostuu heterogeeninen ryhmä. Asiakkaat voivat olla muun muassa yli 16-vuotiaita nuoria aikuisia, keski-ikäisiä tai iäkkäitä. Kyselyn kohdensimme kaikille astmaatikoille, jotka tulevat keuhkosairauksien poliklinikalle kontrollikäynneille.

Toinen meistä opinnäytetyöntekijöistä suoritti keuhkosairauksien poliklinikalla vaihtoehtoi-
siin opintoihin kuuluvaan harjoittelun 14.9. – 25.9.2009. Tällöin tapahtui myös kyselyn ai-
neiston keruuvaihe. Tavoitteenamme oli saada 20 täytettyä kyselylomaketta astmaa sairasta-
valta syyskuun 2009 aikana, jonka jälkeen analysoimme vastaukset. Tavoitteenamme oli
myös saada riittävästi aineistoa kuukauden kuluessa, jotta pääsemme analysoimaan kyselyn
tulokset. Kyselyyn osallistui kaiken kaikkiaan 13 vastaajaa. Toimitimme keuhkosairauksien
poliklinikalle yhteensä 20 vastauslomaketta ja saimme yhteensä 13 vastausta. Kyselyyn vas-
tanneista oli saanut keuhkosairauksien poliklinikalta mukaansa kyselylomakkeen ja postimer-
killä varustetun kirjekuoren ja he ovat vastanneet kyselyyn kotonaan ja lähettäneet postin
kautta vastauskirjekuoressa vastaukset toiselle opinnäytetyöntekijälle. Osa vastaajista vastasi
kyselyyn keuhkosairauksien poliklinikalla kontrollikäynnin yhteydessä. Osa kyselylomakkeista
oli puutteellisesti täytettyjä, joten pidimme kyselylomakkeita 9.10.2009 saakka keuhkosaira-
uksien poliklinikalla. Tuona aikana kukaan ei halunnut osallistua kyselyymme, joten jou-
duimme tyytymään 13 kyselylomakkeeseen ja näiden pohjalta teimme tutkimustulosten joh-
topäätökset.



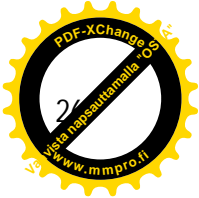
4.3 Aineiston analyysi

Analysoimme aineiston aineistolähtöisesti. Saadut tulokset esitetään raportissa käsitteiden välisinä ylä- ja alakategorioina. Tulokset esitetään tutkimustehtävien mukaisessa järjestyksessä. Aineiston analyysija on kahdenlaisia, aineistolähtöinen eli induktiivinen ja teorialähtöinen eli deduktiivinen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

Tutkimusaineiston analyysi on sidoksissa siihen, mitä tutkitaan ja tutkimustehtävään sekä aineiston keruutapaan. Koko opinnäytetyön prosessin ajan on alusta loppuun pidettävä mielessä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Mitä halutaan opinnäytteellä selvittää? Analyysin tekovaiheessa on koko ajan pystyttävä vastaamaan edelliseen kysymykseen, jotta analyysi pysyy linjassaan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu). Meillä tässä opinnäytetyössä on kaksi tutkimustehtävää, joihin olemme koko prosessin ajan etsineet vastausta. Opinnäytetyö suunnitelman aikana prosessoimme kyselyyn tulevat kysymykset, yhteistyössä työelämän ohjaajien ja ohjaavan opettajan kanssa. Koko prosessin ajan olemme pitäneet muistissa opinnäytetyömme tutkimustehtävät, jotta analyysimme pysyy linjassaan.

Laadullisen aineiston analyysi alkaa yleensä jo sen keruuvaiheessa. Tutkija tekee havaintoja muun muassa tutkittavasta materiaalista. Tutkijan on hyvä pitää tutkimuspäiväkirjaa havainnoista koko ajan. Kuinka paljon aineistoa kannattaa kerätä? Laadullisen aineiston ollessa kysymyksessä yksi käyttökelpoinen ratkaisu on saturaatioperiaate eli ns. kylläntymispiste, jolloin aineisto ei tuota enää uutta. Tämä tarkoittaa sitä, että jatketaan aineiston keruuta kunnes se alkaa toistaa itseään. Toisin sanoen sitten kun esimerkiksi haastateltavien puheessa ei enää ilmene mitään uutta edellisiin verrattuna, voidaan aineiston keruu lopettaa. Opinnäytetyöissä ei tehdä saturaatio- eli kylläntymispisteen täyttäviä, laajoja aineiston keruita. (Kajaanin ammattikorkeakoulu). Kyselymme vastasi 13 keuhkosairauksien poliklinikan asiakasta, mikä on laadullisen tutkimuksen kannalta riittävä määrä.

Aineistolähtöistä analyysia on kuvattu (Miles & Huberman 1984) kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen 2) aineiston klusterointi eli ryhmitely 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio on esimerkiksi haastatteluaineisto tai jokin muu asiakirja, joka pelkistetään niin, että aineistosta poistetaan tutkimukselle epäolennainen pois. Aineistonpelkistämistä oh-



jaa tutkimustehtävä, jonka avulla aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110).

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimitetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyssä luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkivasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115).

Aineiston ryhmittelyn jälkeen seuraa abstrahointi eli aineiston teoreettisten käsitteiden luominen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Aineistolähtöisessä analyysissä siis yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115).

Vastaukset olemme ensin litteroineet eli puhtaaksi kirjoittaneet. Aineiston puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen luimme aineiston useaan kertaan koska analysointi ei onnistu ellei lue ja perehdy siihen. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 143.) Aineiston keruun ja litteroinnin jälkeen alkoi aineiston analysointivaihe joka oli työläin ja ajatuksia eniten vaativa vaihe. Etsimme aineistosta ilmauksia, jotka kirjasimme alkuperäisinä ilmauksina. Seuraavaksi pelkistimme alkuperäiset ilmaukset. Aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävämme, jonka mukaan pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Kaiken epäolennaisen jätimme pois. Olemme saaneet osan vastauksista niin, että vastaukset saamme suoraan ilmauksista. Seuraavaksi ryhmittelimme samansisältöiset alkuperäiset ilmaukset, joista saimme käsiteloukkia. Käsiteloukkista muodostui teemoja, jotka vastaavat tutkimustehtäviimme. Analyysia tehdessämme vastaamme tuli laadullisen analyysin suurin pullonkaula. Huomasimme, että tutkimuksen aineistosta löytyi kiinnostavia asioita joita emme olleet etukäteen osanneet ajatella. Tutkimuksen edetessä on kuitenkin rajattava tulokset tutkimustehtävien mukaan. On valittava jokin tarkkaan rajattu kapea ilmiö, josta on kuitenkin kerrottava kaikki, mitä siitä irti saa (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 94).



5. TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulokset esitetään eri astman hoitoon sisältyvien teemojen ylä- ja alakategorioina. Tulokset esitetään tutkimustehtävien mukaisessa järjestyksessä.

Esitämme opinnäytetyömme tulokset tutkimustehtävittäin. Aluksi käymme läpi, miten laadukkaana kyselyyn osallistuvat ovat kokeneet keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajan antaman ohjauksen. Seuraavaksi kerromme astmaatikon kokemuksia sairaanhoitajan toteuttamasta potilasohjauksesta. Lopuksi käymme läpi missä sairaanhoitajan antamassa potilasohjauksessa vaativat kehittämistä ja asiat jotka vaikuttavat potilaiden omahoitoon sitoutumiseen.

5.1 Astmaatikon kokemuksia sairaanhoitajan toteuttamasta potilasohjauksesta

Kyselyn kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, oliko ohjaustilanteessa häiriötekijöitä. Kyselyyn osallistuneista 11 vastaajaa olivat sitä mieltä, että ohjaustilanteessa ei ollut häiriötekijöitä. Seuraavaksi esitämme muutamia lainauksia kyselyyn osallistuneilta.

”Ei ollut häiriötekijöitä. Kaikki on sujunut tänä päivänä oikeen loistavasti.”

”Ei, ei sen kummempia häiriötekijöitä, kaikki mennyt oikeen mukavasti.”

”Ei. Hyvin asiallinen ja hyvä palvelu. Kun alkuun oli joka kerta eri lääkäri, niin se häiritsi. Jos vakituinen lääkäri olisi joka kerta, olisi parempi.”

”Ei. Asiallinen ja lepsu ohjaus.”

5.2 Potilasohjauksen vaikutus omahoitoon sitoutumiseen

Kyselylomakkeessa neljäntenä kysymyksenä oli kysymys, saitteko tarpeeksi tietoa ja ohjausta kotona selviytymiseen. Suurin osa vastaajista koki saaneensa tarpeeksi tietoa ja ohjausta kotona selviytymiseen. Vastaajilla oli tunne, että ohjauksen jälkeen pärjäävät astmansa kanssa. Seuraavaksi esitämme muutamia lainauksia vastaajilta.

”Sain. Tupakin vieroitukseen, siihen erityisesti tuli hyvät ohjeet. En minä tiedä loppuuko se, mutta täytyy kuitenkin yrittää.” (1)



"Eli sillai sain ohjeistusta, että miten tästä jatketaan eteenpäin ja sitte hän (lääkäri) lähetti tuohon hoitajan luo neuvo, että siinä neuvotaan nyt se uus lääke ja kummassaki sain sillai hyvästi tietoo, että pystyn jatkamaan nyt tästä eteenpäin. Eli puolen vuoden päästä on kontrolliaika." (1)

"Sain tarpeeksi tietoa ja ohjaus oli asiantuntevaa." (1)

"Kyllä." (4)

"Kyllä ihan riittävästi, mihin lääkkeitä käytetään ja niiden sivuvaikutuksista. Opastus on ollut tosi hyvä ja riittävä." (1)

"Kyllä. Ohjaus on ollut poikkeuksellisen miellyttävä. Missään muualla en ole saanut tällaista ohjausta. Ohjaus on aina polilla elämänläheistä." (1)

Kysymyksessä, jossa kysyttiin, olisitteko mielestänne tarvinnut lisäohjausta tällä poliklinikakäynnillä astman hoitoon tai muuhun elämään liittyvään. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kaikki asiat olivat tulleet hyvin ohjaustilanteessa esille ja että he kysyvät, jos joku asia jää vaivaamaan.

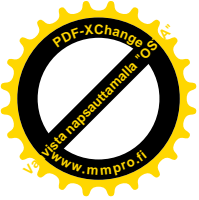
"Minä olen sitä mieltä, että olen saanut kaikkeen minua askarruttavaan asiaan tietoa. Täällä on mukava välitön ilmapiiri ja voi kysyä kaikki mitä haluaa."

"Ei juuri, reissu oli oikeastaan tyhjentävä."

"En, jos olisin tarvinnut, olisin kysynyt. Keuhkopolin lääkärit ja hoitajat ovat niin tavallisia ja mukavia ihmisiä, että heille uskaltaa tehdä "tyhmiäkin" kysymyksiä."

"..koska silläkin on merkitystä, että ite avaa suunsa ja kysyy.."

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää keuhkosairauksien poliklinikalla henkilökunnan ja potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyömme tuloksista saadaan tietoa myös siitä, miten potilasohjausta ja sen sisältöä voidaan kehittää. Tulokset antavat tietoa siitä, mitä asioita potilaat haluavat potilasohjaukselta.



Kyselylomakkeen viidennessä kysymyksessä kysyttiin, saitteko ohjausta astmalääkkeiden, hoitavan ja avaavan lääkkeen käyttöön. Suurin osa vastaajista koki saaneensa riittävän ohjauksen lääkkeiden käyttöön sekä hoitavaan että avaavaan.

"Kyllä." (6)

"Hoitajalta sain uusia ohjeita ja jopa omaisilleni pienen vinkin."

"Tekniikka oli hyvässä kunnossa ainakin tämän hoitajan mielestä."

"Kyllä. Sekä hoitavaan että avaavaan lääkkeenoton säännöllisyyden merkitys."

"Olen nyt vähän flunssainen joten sain todella tarkan ohjeen miten tehdä."

"Kyllä olen moneenkin kertaan saanut ohjausta. Tiedän hoitavan ja avaavan lääkkeen eron."

"Astmalääkitykseen punainen kiekko ja vihreä kiekko, ei ole muuta lääkitystä tähän astmaan. Tiedän hoitavan ja avaavan lääkkeen eron. Lääkkeenottotekniikka on opetettu kädestä pitäen. On tunne, että osaan ottaa astmalääkkeet kotona."

Kyselylomakkeen kuudennessa kysymyksessä kysyttiin, miten hoidatte astmaanne. Vastauksia saimme (kaksitoista)12. Seitsemän vastaajaa vastasi käyttävänsä lääkitystä säännöllisesti.

"Käytän lääkkeitä säännöllisesti ohjeiden mukaan. Vältän tilanteita ja paikkoja joiden tiedän ärsyttävän minua. Yritän elää säännöllistä ja terveellistä elämää, esim. liikunta, ulkoilu, lepo, ruoka."

"Käyttämällä lääkkeitä ohjeiden mukaan. Tarvittaessa yhteydenotto terveyskeskukseen. Elämällä mahdollisimman normaalisti."

"Lääkkeet, urheilu, elämäntavat, en tupakoi."

"Lääkkeiden avulla, eipä oikeastaan muuten. Tietysti koitan välttää pölyisiä työoloja."

Kyselylomakkeen seitsemännessä kysymyksessä kysyttiin, tiedättekö, mitä astman omahoito merkitsee astmaan sairastuneelle. Vastauksia saimme kaksitoista (12). Osa vastaajista ymmärtää astman hoidon tärkeyden merkityksen. Osalla vastaajista astman hoito on omasta jaksamisesta kiinni. Osa vastaajista näyttää tietävän ja ymmärtävän osittain astman hoidon merki-



tyksen muun muassa ärsykeitä välttämällä. Yksi vastaajista koki myös astmaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssin olleen hyväksi. Osalla vastaajista näyttää olevan omahoidon merkityksen oivaltamisen puutetta.

"Laadukkaampaa ja terveempää elämää."

"Omahoito on astman oikeanlaisen hoidon perusedellytys. Potilaan vastuu on hyvin suuri ja oikeanlainen omahoito siis välttämätöntä."

"En juuri. Lähinnä tiedän vain, että lehmia tulisi välttää".

"En tiedä sen kummemmin hengissä pysymiseen. Polin henkilökunta kertanut kyllä, mutta ei ole pysynyt muistissa."

"Kyllä." (3)

"Jotakuinkin, elämäntavat jne."

5.3. Astmaatikon arviot potilasohjauksen kehittämistarpeista

Tässä osiossa käsittelemme vastauksia, joista käy ilmi, missä kyselyyn osallistuneet vastaajat eivät olleet saaneet riittävästi ohjausta. Osa vastaajista koki, etteivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa liikkumisesta ja ravitsemuksesta. Yksi vastaajista koki, ettei ollut saanut tarpeeksi tietoa astmasta ja siihen liittyvästä omahoidosta, vaan arveli, että vain ärsykeitä (eläimiä) tulisi välttää. Ärsykkeiden välttäminen ei yksistään riitä astman onnistuneeseen omahoitoon, siihen tarvitaan muitakin osa-alueita muun muassa elämäntavat ja oikea lääkitys. (Pyykönen 2009.) Seuraavaksi vastaajien kommentteja, jotka liittyvät kysymykseen, tiedättekö mitä astmaa sairastavan omahoito merkitsee astmaan sairastuneelle.

"En juuri, lähinnä tiedän vain, että lehmia tulisi välttää."

"En ole saanut tietoa. Muitakaan elämäntapa ohjeita en ole saanut. Käsitän että pitäisi liikkua mutta, en kuitenkaan pysty/ jaksa liikkua."

"Liikkumiseen, mitä muuta voisi harrastaa tämänikäinen."



5.4 Johtopäätökset

Käsiteluokista kävi ilmi seuraavanlaisia johtopäätöksiä keuhkosairauksien poliklinikan potilasohjauksesta. Vastaajat kokivat, että heidän saamansa ohjaus poliklinikalla on elämänläheistä ja asiantuntevaa. Vastaajista 12 (kaksitoista) oli sitä mieltä, että he saivat tarpeeksi tietoa ja ohjausta kotona selviämiseen. Poliklinikan henkilökunta on asiantuntevaa ja heidän antama ohjaus koetaan laadukkaaksi potilasohjaukseksi. Poliklinikan ohjauksen jälkeen potilas kokee, että selviytyy kotona astman hoidosta. Poliklinikan ohjaus on riittävää ja asiantuntevaa, sairaanhoitajat neuvovat samat asiat myös toistamiseen tarvittaessa, jotta potilas varmasti ymmärtää ohjattavan asian. Sairaanhoitajat poliklinikalla myös neuvovat potilaalle kädestä pitäen astmalääkkeiden tekniikan. Potilas saa myös uusia näkökantoja sairautensa hoitamiseen ja vastauksen miten tästä eteenpäin jatketaan sairauden hoidossa. Yksi vastaaja kertoi saaneensa myös tupakan vieroitukseen erityisen hyvät ohjeet. Tupakan vieroitus ohjaus antaa asiakkaalle ajatuksen tupakanpolton lopettamiseen. On yleisesti tiedossa, että astmaatikolle tupakointi on vaarallista. Keuhkosairauksien poliklinikalla sairaanhoitajat panostavat ohjauksessa tupakanpolton lopettamiseen. Tutkimusten mukaan astmaatikkojen tupakointi on vuosien saatossa yleistynyt. Astmabarometrin (2004) mukaan vuonna 2004 oli päivittäin tupakoivien osuus 16 vuotta täyttäneistä astmaatikoista 17 %. Vuoden 2001 aineistoissa osuus tupakoivista astmaatikoista oli neljä prosenttiyksikköä pienempi kuin vuonna 2004. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että tupakointi oli sitä yleisempää mitä vaikeammasta astmasta oli kyse. (Hirvonen ym. 2004.)

Hedman, Tamminen ja Puhakka (2008) tutkimukseen osallistuvilla astmapotilailla oli kaikilla käytössään säännöllinen inhalaatiosteroidi, niin kuin kyselyymme vastaajillakin. On olemassa varsin vähän tutkittua tietoa siitä, miten astmaa sairastavat selviytyvät arkielämässä. (Hedman ym. 2008.) Tämänkin vuoksi halusimme ottaa opinnäytetyömme aiheeksi astmaatikon kokemuksia potilasohjauksesta. Astmaatikot pyrkivät elämään mahdollisimman normaalia elämää astmasta huolimatta. He tietävät mihin ottaa yhteyttä, jos astma pahenee, muun muassa oman alueen terveyskeskuksen astmahoitajaan tai keuhkosairauksien poliklinikalle. Astmaa sairastavat noudattavat usein hyvin terveellisiä elämäntapoja, johon kuuluvat lepo, ravinto ja liikunta. Astman omahoito vaatii omaa jaksamista ja aikaa. He käyttävät säännöllisesti heille määrättyjä astma lääkkeitä. Osa vastaajista ymmärtää omahoidon merkityksen. He hoitivat astmaansa muun muassa pulloon puhallus -menetelmällä, tarkkailemalla PEF – puhallusar-

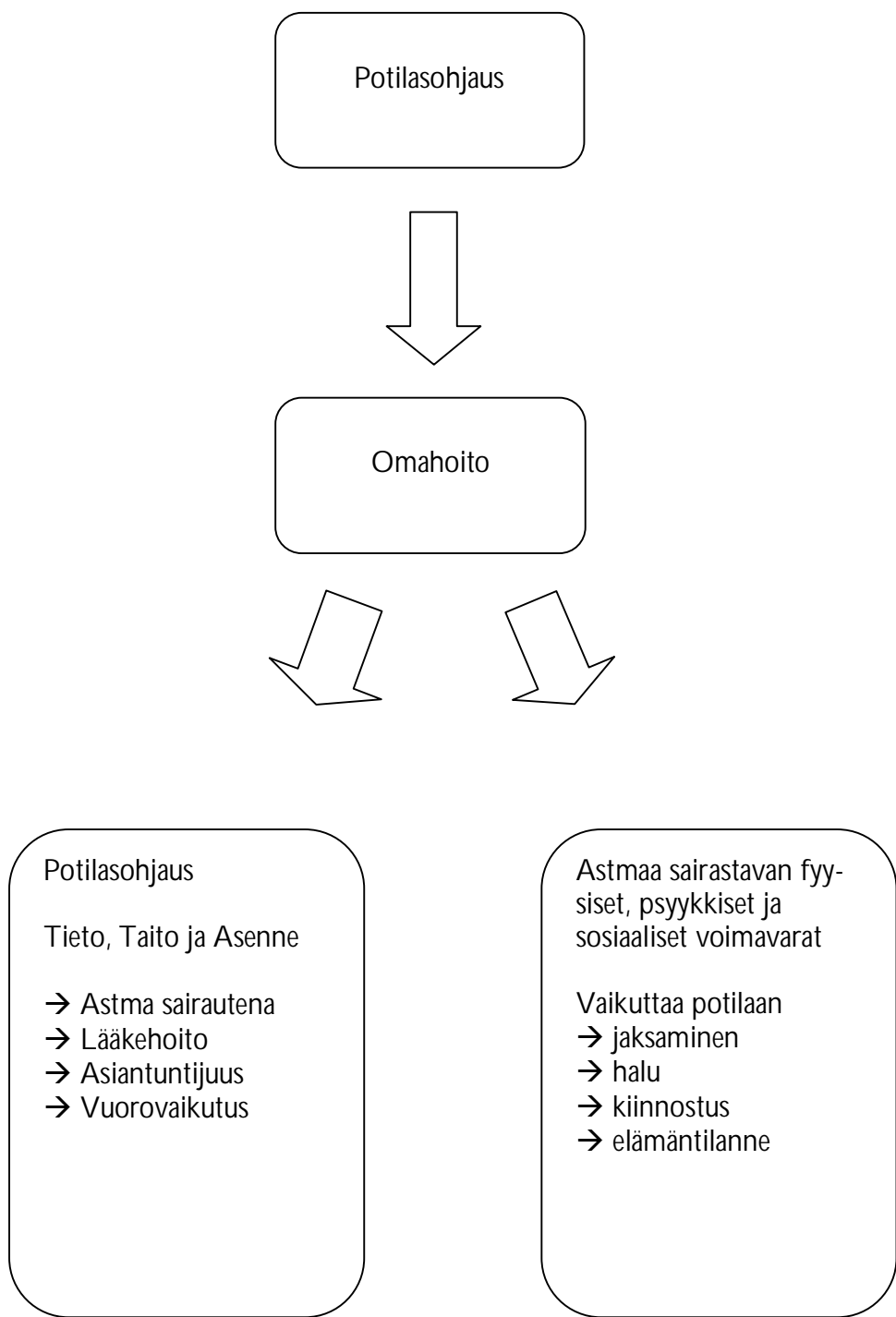


voja, käyttämällä säännöllisesti heille määrättyjä astmalääkkeitä ja harrastamalla liikuntaa. Astman omahoito vaatii usein asiakkaalta pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä Astmaa sairastavan omahoitoon vaikuttavat potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. (Pyykönen 2009.) Toisaalta joku vastaajista vastasi, että poliklinikan hoitajat ovat kertoneet omahoidosta, mutta ei ole pysynyt muistissa. Joku vastaajista oli vastannut myös, ettei astma ole vaatinut omahoitoa. Näistä vastauksista voi päätellä, että joskus astmaa sairastavalla ei jostain syystä kiinnosta tai astmaatikko ei ymmärrä omahoidon merkitystä. Laitisen mukaan (1999) mukaan varsinkin vaikeaa astmaa sairastavilla potilailla on toisinaan myös psykososiaalisia ongelmia, muun muassa taipumusta kieltää sairautensa vakavuus, mikä usein johtaa huonoon omahoitoon sitoutumiseen.

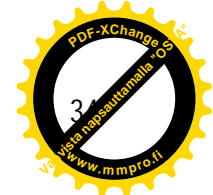
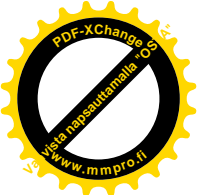
Jos potilaalla ei ole astman omahoito hallussaan, voivat seuraukset olla vakavia. Astman taseapaino voi järkkäytyä niin, että astmaatikko voi joutua kuukausien sairauslomalle.

Jotkut kyselyyn osallistuneet astmaatikot kaipasivat lisäohjeita elämäntapaohjeisiin, liikkumiseen ja ravitsemukseen. Johtopäätöksenä tästä voidaan ajatella, että näiden potilaiden kohdalla olisi pitänyt käyttää enemmän aikaa ohjaukseen. Keuhkosairauksien poliklinikalla sairaanhoitajat panostavat ohjaukseen, mutta välttämättä aika ei riitä potilaan syvälliseen ohjaukseen.

Seuraavalla sivulla esitämme kuvion, jossa koottuna kuvio, jossa koottuna teemat opinnäytetyömme tulosten pohjalta.



Kuvio 2. Potilasohjauksen teemat astmaa sairastavan omahoidossa.



6. LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET

6.1. Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline ja pääasiallinen luotettavuuden kriteeri ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 1998, 211.) Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym.2005, 226.) Laadullisen perustutkimuksen vaatimuksena on, että sen analysointiin on tutkijalla käytettävissään aikaa.(Tuomi & Sarajärvi.2002, 139.) Opinnäytetyössämme aikaresurssit olivat välillä hieman tiukalla, mutta eivät kuitenkaan tutkimuksen analysoinnin kannalta liian haitallisesti. Luotettavuutta tuo työhömmme myös se, että esitämme opinnäytetyömme myös toimeksiantajan edustajille. Tätä tutkimusprosessin osaa kutsutaan face – validaatioksi. Tällä tarkoitetaan, että tutkimuksen tulokset esitimme niille henkilöille, joita aineistojen tulokset koskevat tai joille tutkittava ilmiöt ovat muutoin tuttuja. (Tuomi & Sarajärvi.2002, 139.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja näin ottamaan kantaa sekä analyysin kattavuuteen että työnsä luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta 1998, 209.) Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monenlaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2005, 226.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan aineiston keräämistä, analysointia ja raportointia. (Poikela 2005, 57.) Laadullisen tutkimuksen keskeisimpiä luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, tutkimuksen vakuuttavuus merkityksellisyys, kyllästyneisyys_ ja tutkimustulosten siirrettävyys (Eskola & Suoranta 1998, 211), (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa myös tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Laadullisen tutkimusprosessin aineiston analyysin luokittelujen tekeminen on keskeistä luotettavuuden kannalta. Tutkimuksessa on kerrottava luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelujen perusteet (Hirsjärvi ym. 2005, 227). Opinnäytetyömme liiteosiossa kerromme analyysimme luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelun perusteet. (Liite 9-16.)

Tutkimuksen uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa, että tutkijan on tarkasteltava, vastaavatko hänen käsityksensä ja tulkintansa tutkittavasta asiasta tutkittavien käsityksiä. (Es-

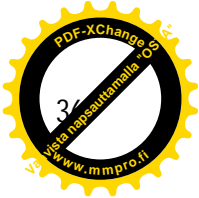


kola & Suoranta 1998, 211.) Tekemämme kyselyn esitestauksella varmistimme, että kyselymme kysymykset olivat ymmärrettäviä. Esitestauksen jälkeen muokkasimme niitä kysymyksiä, joissa esitestaukseen osallistuneet vastaajat olivat kokeneet hankaluutta vastata. Mielestämme esitestaus lisäsi tutkimuksen uskottavuutta.

Opinnäytetyön tutkimuksen suorittamista varten toimitimme tutkimuslupa-anomuksen ylihoitajalle 18.5.2009. (Liite 3). Tutkimusluvan saatuamme suunnittelimme kyselylomakkeen, jonka toimitimme keuhkosairauksien poliklinikalle esitestausta varten. Sovimme vastaavan hoitajan kanssa, että he tekevät esitestauksen muutamalle asiakkaalle. Esitestaus ei kuitenkaan onnistunut keuhkosairauksien poliklinikalla, joten jouduimme tekemään esitestauksen muulla tavalla. Annoimme esitestaustomakkeet kahdelle tuttavalle, joiden tiesimme sairastavan astmaa ja joiden kontrollikäynnit ovat aikaisemmin olleet Keuhkosairauksien poliklinikalla. Esitestauksen kautta saimme tietää ovatko kyselymme kysymykset ymmärrettäviä asiakkaille ja osasivatko asiakkaat vastata esitettyihin kysymyksiin. Saatuamme vastatut esitestaustomakkeet, analysoimme vastaukset sisällön analyysillä. Esitettävien vastausten analyysi oli, että asiakkaat pääosin ymmärsivät kysymykset ja osasivat vastata niihin.

Esitestaukseen osallistui kaksi vastaajaa. Esitestaus olisi haluttu kohdentaa isommalle ryhmälle, mutta ajanpuutteen vuoksi laajempialaista esitestausta ei ollut mahdollista toteuttaa. Epäselvyyttä kysymysten suhteen ilmeni vain kysymysten 5 ja 6 suhteen joten kysymyksiä mietittiin ja muotoiltiin uudestaan. Vastaajat eivät oikein osanneet arvioida, että mihin lääkkeisiin liittyen kysymys oli laadittu. Molemmat vastaajat arvelivat, että haluttiinko kysymyksellä saada tietoa siitä, että saivatko he ohjausta omaan kokonaislääkitykseen eli kaikkiin eri lääkkeisiin. Kysymyksen 6 kohdalla molemmat vastaajat eivät olleet ymmärtäneet kysymystä, että mitä kaikkea omahoitoon liittyy ja muodostuuko omahoidon toteutuksen sisältö vain yksilötason omahoidosta vai voidaanko omahoitoon laskea kuuluvaksi myös puolison osallistuminen kokonaisterveydentilasta huolehtimiseen.

Tutkimuksen vakuuttavuudella tarkoitetaan, että tutkimustulokset perustuvat aineistoon ja empiriaan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009.) Aineiston ja empiiriseen aineistoon keruuseen sisältyvät muun muassa tiedon keruumenetelmän suunnittelu ja toteutus, kyselyyn vastaajien valinta, kerätyn aineiston käsittely ja analyysin suunnittelu. (Kajaanin ammattikorke-

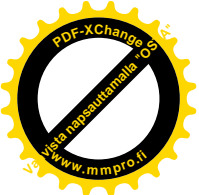


koulu 2009.) Kaikki nämä asiat olemme tuoneet esille opinnäytetyössämme. Kyselyn tutkimustulokset perustuvat aineistoomme ja opinnäytetyömme empiriaan.

Tutkimuksen merkityksellisyys tarkoittaa, miten tutkittava ilmiö esiintyy ja mikä on sen merkitys tutkimuskontekstissa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009.) Perehdyimme opinnäytetyössämme astmaa sairastavan potilaan kokemuksiin potilasohjauksesta keuhkosairauksien poliklinikalla. Laadullisen tutkimuksen analyysin luotettavuudessa luokitteluperusteiden kirjaaminen on tärkeää. Analyysin tueksi pitää esittää riittävä määrä alkuperäishavaintoja esimerkiksi suoria lainauksia. Toimme tulos-osiossa esille vastaajien alkuperäisiä suoria lainauksia koska nämä tukivat analyysia. Se, että tutkijalla ja tutkittavalla on oltava yhteinen ymmärrys käytetyistä käsitteistä, on luotettavuuden kannalta tärkeää. Meillä opinnäytetyön tekijöinä oli oma käsitys astmaa sairastavien potilasohjauksesta, mutta työssämme huomioimme astmaa sairastavien kokemukset potilasohjauksesta keuhkosairauksien poliklinikalla. Samalla saimme tietoa siitä, miten astmaa sairastavat ovat yksilötasolla sitoutuneita hoitamaan sairautaan.

Aineiston kyllästyneisyydellä tarkoitetaan, että tutkija on saanut ilmiöstä kaiken olennaisen tiedon esille. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009.) Tässä työssä kyllästeisyyttä varmistimme ottamalla tutkimukseen riittävästi astmaa sairastavia potilaita jotka kävivät kontrolleissa Keuhkosairauksien poliklinikalla. Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 13 (kolmetoista) astmaa sairastavaa keuhkosairauksien poliklinikan potilasta. Kyselyiden litteroinnin - ja aineiston analyysivaiheessa huomasimme, että astmaa sairastavien kokemukset potilasohjauksesta olivat samansuuntaisia keskenään ja tämä tukee aineiston kyllästyneisyyttä.

Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä näkökulma on yleistettävyys tai siirrettävyys: voidaanko tutkimuksen tulokset yleistää tai siirtää myös muihin kohteisiin tai tilanteisiin. (Jyväskylän yliopisto 2009.) Opinnäytetyössämme esille nousseet tulokset ovat samansuuntaisia keuhkosairauksien poliklinikalla aiemmin tehtyjen asiakastytytyväisyyskyselyiden kanssa. Tämä seikka nousi esille keskusteltuumme keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajan kanssa siinä vaiheessa, kun analyysi oli jo osin valmis (Pyykönen 2009).



6.2. Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Me opinnäytetyön tekijöinä olemme huomioineet, että kyselyimme osallistuville ihmisille on annettu mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Vapaaehtoisuus on ollut ehdotonta. Vapaaehtoisuus päättää osallistumisestaan oli voimassa koko opinnäytetyön prosessin ajan. Jokainen tutkittava voi perua koska tahansa osallistumisensa selittäen tai selittämättä keskeyttämisenä syytä. (Kuula 2006, 87.) Tutkittaville kerrottiin myös perustiedot tutkimuksesta ja sen toteuttajista sekä tutkittavilta kerättävien tietojen käyttötarkoituksesta. Kyselyyn osallistuneet saivat kyselylomakkeen ohessa myös kirjallisen suostumuslomakkeen, jonka he postittivat allekirjoitettuna kyselyn liitteenä. (Liite 5). Vastaajille kerrottiin opinnäytetyömme kyselystä ja kerättävien tietojen käyttötarkoituksesta. Ennen kyselyyn vastaamista vastaajat lukivat saatekirjeen (Liite 1) ja allekirjoituksellaan suostuivat kyselyyn. Tutkittavien informoinnin merkitys on huomattava sekä tietosuojalainsäädännön noudattamisen että hyvien tieteellisten käytäntöjen kannalta. (Kuula 2006, 62.) Laadullisessa sisällön analyysissä on kiinnitettävä huomiota myös eettisiin kysymyksiin. Tutkija on eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulokset vastaavat aineistoa. Opinnäytetyömme kyselyn tulokset vastaavat aineiston analyysia.

Laadullisen tutkimuksen eettisiin erityispiirteisiin on kiinnitetty paljon huomiota ja niistä on kirjoitettu paljon. Eettisiä ongelmia laadullisessa tutkimuksessa voivat olla esimerkiksi, miten tutkija informoi tutkimukseen osallistujat tutkimuksen eduista ja haitoista, kertooko tutkija avoimesti tutkimukseen osallistujille, että hän tekee tutkimusta, miten tutkija pystyy säilyttämään tutkimukseen osallistujien anonymiteetin, miten tutkija saa osallistujien luottamuksen ja pystyy pitämään sen sekä miten tutkija pystyy huolehtimaan siitä, että tutkimus hyödyttää tutkimukseen osallistujia, varsinkin jos tutkija joutuu raportoimaan tutkimuksen kannalta epäedullisia asioita. (Palmroth, Nurmi 1996, 120.) Tutkimusraportissa ei saa esittää sellaista, mikä aiheuttaisi tutkimukseen osallistuville mahdollisesti hankaluuksia tai paljastaa tutkimukseen osallistuvien näkemyksiä. Nimettömyyskään ei yksistään riitä, edes tutkittavien lähiympäristö ei saa tunnistaa heitä. (Tampereen yliopisto 2009.)

Olemme huomioineet opinnäytteen kyselyssä, että kyselytutkimuksesta saatavat tiedot käsitelimme luottamuksellisesti, sivullisille emme ole näyttäneet vastaajien vastauslomakkeita. Tutkimuksen tulokset olemme julkaisseet niin, että niistä ei voi tunnistaa vastaajien henkilö-



lisyyttä. Sanelukoneelta purkamamme haastattelut olemme poistaneet nauhalta heti haastattelujen purkamisen jälkeen. Hävitämme asianmukaisesti kaikki haastattelu – ja kyselyaineistot opinnäytetyö prosessin päättyessä.

Etiikalla tarkoitetaan oppia oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta toiminnasta. Etiikan tarkoituksena on perustella ja kuvata oikeita ja hyviä tapoja suhteessa toisiin ihmisiin. Etiikassa pohditaan sitä, mikä on hoitotyössä tärkeää, miten meidän tulisi kohdella toisia ja miten toisten tulisi meitä kohdella. Etiikka auttaa tekemään valintoja ja arvioimaan sekä omaa että toisten toimintaa. (Lahtinen 2006, 6.) Olemme pyrkineet koko opinnäytetyöprosessin ajan eettisyyteen ja luotettavuuteen. Aineiston analyysia tehdessämme olemme tähdänneet mahdollisimman luotettavaan ja eettiseen lopputulokseen. Teoriaa kirjoittaessamme olemme pyrkineet tuottamaan mahdollisimman paljon omaa tekstiä teoriaan ensin perehtyen. Tutkimustuloksia emme ole vääristelleet vaan olemme kirjanneet avointen kysymysten vastaukset siinä muodossa kuin ne ovat olleet kyselylomakkeissa.



7. POHDINTA

7.1. Ammatillinen kehittyminen

Tutkimusten mukaan astmaa sairastavien lukumäärä on lisääntynyt niin Suomessa kuin muissa teollistuneissa maissa. (Holmia ym. 2007, 394 – 395.) Opinnäytetyön prosessin kautta vahvistimme hoitotyössä tarvittavaa asiantuntijuutta. Vahvistimme teoreettista tietoutta astmasta sairautena ja astmapotilaiden potilasohjauksesta. Käsittelimme opinnäytetyössämme myös astman lääkehoitoa tarkemmin koska lääkehoito ja potilaan sitoutuminen siihen on astman hoidon kulmakivi.

Astmapotilaan hoidossa tarvittava tietoperusta on vahventunut tämän prosessin aikana. Koska astmaan sairastuminen lisääntyy koko ajan, uskomme, että tulevassa sairaanhoitajan työssämme tulemme ohjaamaan monia astmaan sairastuneita potilaita.

Ammatilliset työelämänvalmiudet eli kompetenssit kehittyivät opinnäytetyöprosessimme aikana. Kompetenssit ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia – yksilön tietojen, taitojen ja asenteiden yhdistelmiä. Kompetenssi kuvaa kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. Yleiset kompetenssit luovat perustan työelämässä toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijuuden kehittymiselle. Tarkastelemme tässä luvussa yleisten kompetenssien avulla miten ammatillinen sairaanhoitajaksi kasvaminen kehittyi työn myötä (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009). Yksi kompetensseista on itsensä kehittäminen, johon kuuluu vastuunottaminen omasta osaamisesta ja sen kehittämisestä ja oman toiminnan suunnittelu. Otimme tässä työssä vastuuta siitä että työ valmistui suunnitelmallisesti ja aikataulun mukaisesti. Tämä prosessi jo yksistään vaatii huomattavan osan ajastamme, ja meillä molemmilla on tällä hetkellä haastava elämäntilanne.

Tämän prosessin aikana hankimme laajasti oman alan tietoa, jota tulemme tarvitsemaan myös tulevassa sairaanhoitajan työssä. Työn aikana kehittyi myös kokonaisuuksien hahmottaminen esimerkiksi kyselylomakkeiden auki purkamisen ja analyysin tekemisvaiheissa. Kävimme kokonaisuuksien hahmottamista läpi koko prosessin ajan, alusta loppuun.



Meillä molemmilla on laajasti työkokemusta ja tiedämme ennestään työelämän toimintatapoja. Työelämän edustajan välityksellä saimme uutta tietoa muun muassa oman alan johtamisesta. Työn edetessä kehittyivät myös toiminnan suunnittelu- ja organisointitaitomme.

Hoitotyön kentät, missä voimme tulevana sairaanhoitajina hyödyntää opinnäytetyön kautta hankittua osaamistamme on laaja sektori. Nämä kentät ovat muun muassa kotihoito, terveyskeskuksen akuutit vuodeosastot ja pitkäaikaisosastot, keskussairaalan sisätautiosastot, erikoisalujen poliklinikat, päivystyspoliklinikka, kansanterveyshoitaja ja kodinomaiset palvelut.

Prosessin aikana meidän tutkimusprosessiin tarvittava osaamisemme on vahventunut. Tiedonhaku eri tiedon haussa pystymme käyttämään potilasohjauksessa. Prosessin ansiosta omaamme vahvemmat valmiudet kehittää käytännön hoitotyötä työelämän sisällä muun muassa aiheesta olemassa olevien eri tutkimustulosten kautta. Opinnäytetyön prosessi on antanut meille valmiuksia kehittää astmapotilaiden ohjausta.

Opinnäytetyömme kokonaisuutena on edennyt kohtalaisesti. Pidimme ennen aiheanalyysia palaverin vastaavan hoitajan kanssa ja keskustelimme opinnäytetyöhön liittyvistä käytännön asioista ja astmaan käsittelevistä tutkimuksista. Keräsimme tutkimustietoa muun muassa astmasta, potilasohjauksesta, omahoitoon sitoutumisesta. Koska astmaan sairastuminen lisääntyy koko ajan, uskomme, että tulevassa sairaanhoitajan työssämme tulemme ohjaamaan monia astmaan sairastuneita potilaita. Opinnäytetyöprosessin aikana otimme vastuuta opinnäytetyön tekemisestä ja sen aikataulun mukaisesta etenemisestä.

Työn olisi voinut tehdä aikataulullisesti lyhyemmässä ajassa, mutta molempien elämäntilanteen ja ajanpuutteen vuoksi työ eteni tällaisella aikataululla. Koko opinnäytetyöprosessi on ollut todella haastava, mutta sinnikkyydellä olemme päässeet tavoitteeseemme. Toinen meistä oli työharjoittelussa keuhkosairauksien poliklinikalla ja se oli merkittävä apu vastauksien saamisessa. Tässä työssä emme ajan ja resurssien puutteen vuoksi pystyneet keräämään kovin laajaa aineistoa. On todettu, että usein juuri opinnäytetöiden kohdalla laadullisen tutkimuksen tiedonantajien määrän ratkaisevat käytettävissä olevat tutkimusresurssit, kuten aika ja raha. Nämä resurssitekijät eivät monesti liity vain aineiston kokoamiseen vaan myös aineiston analyysiin (Tuomi & Sarajarvi 2002, 87) niin kuin meidänkin opinnäytetyössä on käynyt.



Kyselyyn vastaajiakaan ei meinannut löytyä. Kun toinen meistä suoritti työharjoittelujakson keuhkosairauksien poliklinikalla, alkoi vasta varsinainen aineiston keruuvaihe. Toisaalta 13 vastausta riittää hyvin laadullisen tutkimuksen analysointiin. Ja on hyvä muistaa, että opinäyte on harjoitustyömme, jonka tarkoituksena on osoittaa oppineisuuttamme omalla alalla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87.)

Ohjaavan opettajamme antama ohjaus on ollut todella arvokasta. Olemme saaneet häneltä hyviä ideoita ja ratkaisuja työmme edistämiseksi. Olemme huomanneet, että opinnäytetyön muokkaaminen on aikaa vievä prosessi, johonkin lopputulokseen on kuitenkin tyydyttävä, koska loputtomiin ajan ja resurssien puutteen takia ei voi jatkaa.

Kompetensseista esille nousi eniten ohjaus- ja opetusosaaminen. Sairaanhoidajan tulee osata opettaa ja ohjata erilaisia asiakkaita sekä heidän omaisiaan. Sairaanhoidajan tulee omata tietoperusta astmaa sairastavan asiakkaan omahoidon ohjaukseen. Opinnäytetyö prosessin kautta vahvistamaamme opetus – ja ohjausosaamista voimme hyödyntää myös muita eri sisätauteja sairastavien potilaiden parissa, muun muassa syöpää, diabetesta ja reumaa sairastavien potilaiden parissa.

7.2. Tulosten pohdintaa

Kyselyyn osallistuneiden astmapotilaiden mielestä ohjaustilanteessa ei ollut häiriötekijöitä. Monen vastanneiden mielestä keuhkosairauksien poliklinikalla saa asiallista ja hyvää palvelua. Vastaajat kokivat, että heidän saamansa ohjaus poliklinikalla on elämänläheistä ja asiantuntevaa ja he kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa ja ohjausta kotona selviämiseen. Vastaajien mielestä poliklinikan lääkärit ja sairaanhoitajat ovat tavallisia ihmisiä, joilta voi kysyä kaikenlaisia kysymyksiä ja heiltä saa aina vastauksen.

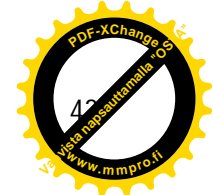
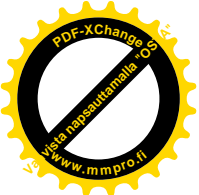
Poliklinikan henkilökunnan antama ohjaus on myös riittävää, he neuvovat potilaille samat asiat toistamiseen jotta potilas varmasti ymmärtää ja sisäistää ohjattavan asian. Sairaanhoitajat poliklinikalla neuvovat potilaille kädestä pitäen astmalääkkeiden ottotekniikan. Poliklinikan sairaanhoitajat myös panostavat muun muassa tupakan polton lopettamisen ohjaamiseen potilaille. Suurin osa vastaajista koki myös saaneensa riittävästi ohjausta astmalääkkeiden, hoitavan ja avaavan lääkkeiden käyttöön. Vastaajat kokivat muun muassa saaneensa uusia



ohjeita astmansa hoitamiseen ohjaustilanteissa. Suurin osa vastaajista vastasi käyttävänsä heille määrättyjä lääkkeitä säännöllisesti. Suurin osa vastaajista pyrkii viettämään astmasta huolimatta mahdollisimman normaalia elämää, joskin astman omahoito vaatii jaksamista ja aikaa. Osa vastaajista näyttää ymmärtävän astman omahoidon merkityksen, osalla vastaajista ilmeni omahoidon merkityksen oivaltamisen puutetta. Osa vastaajista koki, etteivät olleet saaneet riittävästi ohjeita liikkumisesta ja ravitsemuksesta keuhkosairauksien poliklinikalla. Poliklinikan sairaanhoitajat panostavat ohjaukseen, mutta välttämättä aika ei riitä potilaan syvälliseen ohjaukseen. Toisaalta potilaan oma vastuu omahoitoon on suuri.

Pietinalho (2008) on tehnyt tutkimuksen vanhusten astman ja keuhkohtaumataudin hoidosta Tammissaaren vanhustenhoitoyksiköissä. Tutkimukseen osallistuneista vanhuksista suurimmalla osalla (88 %) oli käytössään inhalaatiosteroidi-lääkitys. Vanhuksia hoitavasta kyselyyn osallistuneista hoitajista vain puolet oli osannut laittaa hoitavan ja avaavan lääkkeen oikeaan vastaussarakkeeseen. Tutkimuksessa on tehty johtopäätös, että perusteellista ja sairauden ohjaus – ja seuranta–apua ei voi odottaa vanhustyön henkilökunnalta, joka ei ole saanut riittävästi koulutusta tunnistaakseen eri tarkoitukseen olevat astmalääkkeet ja hallitakseen erilaiset astman/keuhkohtaumatautiin tarkoitettujen lääkkeiden annostelijat. Tästä tutkimuksesta käy myös ilmi, että myös vanhusten hyvän astman omahoidon ohjaukseen tulee panostaa jatkossa ja terveydenhuollon vanhustyön henkilökuntaa tulee kouluttaa tähän (Pietinalho 2008). Keuhkopoliklinikan asiakkaista muodostui heterogeeninen ryhmä. Asiakkaat voivat olla muun muassa yli 16-vuotiaita nuoria aikuisia, keski-ikäisiä tai iäkkäitä. Halusimme tuoda työssämme myös iäkkäiden astman esille, koska toinen meistä suuntautuu gerontologiseen hoitotyöhön. Nykyisin moni vanhus sairastaa muun muassa keuhkohtaumatautia, uniapneaa tai astmaa.

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää keuhkosairauksien poliklinikalla henkilökunnan ja potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyömme tuloksista saadaan tietoa siitä, miten potilasohjausta ja sen sisältöä voidaan kehittää. Tulosten kautta saadaan tietoa yksittäisistä ja konkreettisista asioista, joiden avulla astmapotilaan hoitotyötä voidaan kehittää hoitotyön käytännössä. Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää sairaanhoitajien kokemuksia astmaa sairastavan potilasohjauksesta keuhkosairauksien poliklinikalla. Mielestämme olisi mielenkiintoista tietää, miten sairaanhoitajat itse kokevat astmapotilaan ohjauksen ja mitä osa-alueita he haluaisivat kehittää potilasohjauksen sisällä.



LÄHTEET:

Astma potilasohjaus -kansio. Asiantuntijana toiminut osastonhoitaja Pia Ralli, Hyks, iho- ja allergiasairaala, MSD Finland Oy.

Astmaohjelma 1994–2004. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Eriksson, M. Lindström, B. 2008. Salutogeneesin teoria nostaa hyvän elämän voimavarat esiin. Suomen Lääkärilehti. 6/ 2008, 517 – 519.

Eskola, J & Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen 1998. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

Haahtela, T. Hannuksela, M. von Hertzen, L. Mäkelä, M. 2008. Kansallinen allergiaohjelma 2008 – 2018 aika muuttaa suuntaa. Suomen Lääkärilehti 14/2008, 9 – 21.

Halonen, A. Latva, I. Leppänen, V. Tuomi, S. 2008 Nuoret diabeetikot kaipaavat omaa poliklinikkaa. Sairaanhoitaja 3/2008, 30 – 33.

Hedman, J. Tamminen, K. Puhakka, A. 2008. Onko luulo suomalaisten astman hyvästä hoitotasapainosta tiedon väärti? Suomen Lääkärilehti 34/2008, 2691- 2696.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P.2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Gummerus.

Hirvonen, A. Karhula, K. Klaukka, T. Peura, S. Hyviä ja huonoja uutisia astmasta.2004. Astmabarometrin keskeiset tulokset. Suomen Lääkärilehti 42/2004, 4002 – 4004.

Holmia, S. Murtonen, I. Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2007. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö.

Iivanainen, A. Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään.

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

Johansson, H. Kukkurainen, M-L.2007. Internetin asiantuntijapalsta täydentää potilasohjausta. Sairaanhoitaja 10/2007, 26.



Kainuun maakunta – kuntayhtymä 2009. Kainuun keskussairaala. Keuhkosairauksien poliklinikka. Työohje 2009.

Kantelinen, M. 2008. Sairaanhoidajan työn sisältö sisätautien ja kirurgian poliklinikalla. PRO GRADU -tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Keistinen, T. 2008. Astman pitkäaikaishoito. Duodecim 11/2008, 1219 – 1220.

Keistinen, T, Säynäjäkangas, O. 2007. Miten astmakuolema voidaan välttää? Suomen Lääkärilehti 48/2007, 4515 – 4517.

Kinnunen, J. Kvist, T. Vehviläinen-Julkunen K. 2005. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 3/2006, 107.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, Kukkurainen, Mäkeläinen. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. Hoitotiede 5/2004, 225 – 226.

Laitinen, A. Juntunen-Backman, K. Hedman, J. & Ojaniemi, S. 2000. Astma. Kustannus Oy Duodecim ja Hengitysliitto Heli Ry. Jyväskylä.

Laitinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lipponen, K. Kyngäs, H. Kääriäinen., M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet, Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Palmroth, A. Nurmi, I. 1996. Alttiiksi asettumisen etiikka: Laadullisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Kopi-Jyvä Oy. Jyväskylä.

Pietinalho, A. 2008. Astmaa sairastavien vointi Suomessa. Suomen Lääkärilehti 34/2008, 2689.



Pietinalho, A.2008. Vanhusten astman ja keuhkohtaumataudin hoitoon tarvitaan lisää osaamista. Suomen Lääkärilehti 36/2009, 2885 – 2888.

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

Riski, H-M. 2008. Ongelmakohtia spirometriatutkimuksessa. Moodi 6/2008.

Toijamo, M. 1999. Omahoidolla terveyden tunnetta pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Sairaanhoitaja 6, 11 – 12.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

INTERNET LÄHTEET:

Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2009. Viitattu 6.4.2009.

<http://maakunta.kainuu.fi/keuhkosairaudet>

Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2009. Viitattu 18.5.2009.

http://kaima.kainuu.fi/metadocs/search_result.asp?QuickSearch=1&search2=1

Kajaanin ammattikorkeakoulun sivusto. Viitattu 20.4.2009.

<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadAnalyysi.aspx>

MSD Finland 2007. Viitattu 6.4.2009.

http://www.astmaton.fi/?path=astman_omahoito

Terveysportti 2009. Viitattu 23.11.2009.

<http://www.terveysportti.fi>

Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö 17.8.1992/785. 09.06.2009.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>



Suomen kuntaliitto 2009. Kunnat.net. Laatu vanhustyössä. Viitattu 9.6.2009.

http://www.kommunerna.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;78167

Tuumasta tekstiksi, perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Viitattu 2.11.2009.

<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5f.html>

Jyväskylän yliopisto. 2009. Kurssi- ja oppimateriaalipione Koppa. Viitattu 2.11.2009.

<https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.11.2009.

<http://193.167.122.14/Opari/ontEmpiirisenKeruu.aspx>

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET:

Anttalainen, T. Sairaanhoidtaja. Keuhkosairauksien poliklinikka. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Haastattelu 16.9.2009.

Pyykönen, M. 2009. Vastaava hoitaja. Keuhkosairauksien poliklinikka. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Haastattelu 15.3.2009.

Pyykönen, M. 2009. Vastaava hoitaja. Keuhkosairauksien poliklinikka. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Sähköposti 6.4.2009



LIITTEIDEN LUETTELO

Liite 1: Saatekirje

Liite 2: Lupa-anomus ylihoitajalle

Liitteet 3: Kysely

Liite 4: Kirjallinen suostumus

Liitteet 5: Tutkimustaulukko

Liitteet 6: Esimerkit aineiston analyysistä



LIITE

ARVOISA KEUHKOSAIRAUKSIENPOLIKLINIKAN ASIAKAS

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Olemme tekemässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää Kainuun keskussairaalassa keuhkosairauksienpoliklinikalla käyvien astmapotilaiden saamaa potilasohjauksen laatua.

Lisäksi olemme kiinnostuneet siitä, miten astmaa sairastavat ovat yksilötasolla sitoutuneet astman omahoitoon. Tavoitteenamme on muun muassa selvittää, miten potilaat saavat keuhkosairauksien poliklinikalla ohjausta astman omahoitoon, onko sairaanhoitajien antama ohjaus riittävää ja mistä asioista pitäisi olla enemmän tietoa ja ohjausta.

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

Kiitämme ajastanne jo etukäteen ja toivotamme mukavaa syksyä!

Ystävällisin terveisin

Katja Sirviö ja Tiina Turunen



LIITE

Katja Sirviö/Tiina Turunen
Mustikkatie 11
87500 KAJAANI

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

18.5.2009

Ylihoitaja Riitta Leinonen
Kainuun maakunta -kuntayhtymä

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yksikössä hoitotyön koulutusohjelmassa ja suuntautumisvaihtoehtoinamme on gerontologinen hoitotyö ja pitkäaikaissairaanhoidotyö. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on astmaatikon kokemuksia potilasohjauksesta. Työmme toimeksiantaja on Kainuun maakunta -kuntayhtymän keuhkosairauksien poliklinikka. Kyseisen yksikön sairaanhoitajat toimivat opinnäytetyömme työelämän ohjaajina. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa astmaa sairastavien potilaiden saamaa potilasohjauksen laatua. Tavoitteenamme on selvittää, miten potilaat saavat keuhkosairauksien poliklinikalla ohjausta muun muassa astman omahoitoon, onko sairaanhoitajien antama ohjaus riittävää ja mistä asioista pitäisi olla enemmän tietoa ja ohjausta.

Anomme kohteliaimmin lupaa tutkimuksellemme. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytämme kyselyä. Laadimme kysymyslomakkeen yhdessä keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajien kanssa, ja poliklinikan sairaanhoitaja antaa kysymyslomakkeen astmaa sairastavalle asiakkaalle hänen tullessa vastaanotolle. Kysymyksiin vastaaminen ja tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Opinnäytetyömme tutkimukseen osallistuvilta pyydämme kirjallisen, tietoisin suostumuksen kyselyyn. Kyselyn saatekirjeessä kerromme, mikä on opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoite ja että jokainen tutkittava voi perua koska tahansa osallistumisensa. Opinnäytetyömme kyselyyn osallistuville tiedotamme myös kerättävien tietojen käyttötarkoituksesta. Aineiston keruu on suunniteltu kesälle 2009. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua joulukuussa 2009. Opinnäytetyömme ohjaajia ovat Arja Oikarinen ja Juha Oikarinen.

Kunnioittaen

Katja Sirviö

Tiina Turunen



1. Kuinka kauan olette sairastaneet astmaa? (vuosina ja kuukausina)

2. Mikä on tämänkertaisen käyntinne syy?

3. Oliko ohjaustilanteessa häiriötekijöitä? Jos oli, millaisia?

4. Saitteko tarpeeksi tietoa ja ohjausta kotona selviytymiseen?



5. Saitteko ohjausta astmalääkkeiden käyttöön? Hoitava/avaava lääkitys.

6. Miten hoidatte astmaanne?

7. Tiedättekö mitä astman omahoito merkitsee astmaan sairastuneelle?

8. Olisitteko mielestänne tarvinnut lisäohjausta tällä poliklinikakäynnillä astman hoitoon tai muuhun elämään liittyvään asiaan? Mistä?

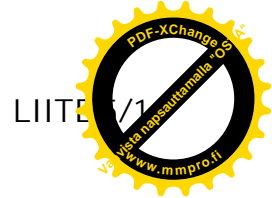


KIRJALLINEN SUOSTUMUS

Minulle on selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni tai asiakassuhteeseeni. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni ei tule missään vaiheessa kenenkään ulkopuolisen tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Päiväys

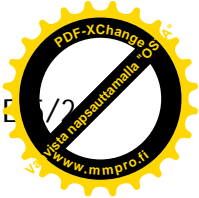
Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys



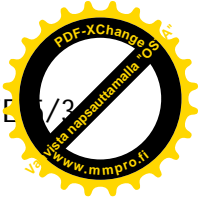
TUTKIMUSTAULUKKO

Alla tutkimuksia jotka liittyvät potilasohjaukseen, sen laatuun ja astmaa sairastavan omahoitoon sitoutumiseen.

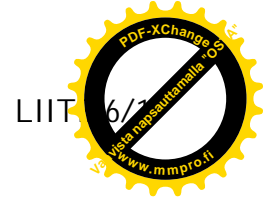
Tutkijan nimi	Tutkittava aihe	Aineistonkeruumenetelmä	Aineiston analysointi	Tulokset
Jouni Hedman, Klaus Tamminen, Airi Puhakka (2004)	Suomalaisten astmaatikkojen hoitotasapaino	Puhelinhaastattelu	Tilastollinen analyysi	Suurehkoista stereoidiannoksista huolimatta 46 % potilaista ilmoitti käyttäneensä avaavaa lääkettä vähintään kerran päivässä.
Hirvonen, Karhula, Klaukka, Peura (2004)	Astmabarometri	Astmabarometrin aineisto on koottu kesäkuussa v 2004 maan kaikissa apteekeissa. Kaikki itselleen tai lapselleen astmalääkkeitä noutamaan tulleita on pyydetty täyttämään kyselylomake. Vastaavat tiedot on kerätty vuonna 1998 ja 2001.	Kvantitatiivinen.	Valtaosalla astmaa sairastavista on hoitosuhde ja oikea peruslääkitys astmaan. Oraalisten steroidikuurien tarve ei ole kasvanut. Ohjattu omahoito on yleistynyt, etenkin lapsipotilailla. Aikuisien astman hoito on keskittynyt perusterveydenhuollon piiriin. Astmaa sairastavien tupakointi on yleistynyt, sairaudesta tiedon saanti vähentynyt.
Kinnunen, Kvist, Vehviläinen – Julkunen (2005)	Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät	Tutkimuksen kyselyyn osallistui yhden sairaanhoitopiirin vuodeosastoilta 631 potilasta, 690 hoitajaa, 76 johtajaa. Poliklinikoilta osallistui 908 potilasta, 160 hoitajaa, 39 johtajaa ja 128 lääkäriä. Aineistot on koottu ihmis-	Kvantitatiivinen	Tutkimuksessa ilmeni, että hoidon laatu oli hyvää joskin potilaiden ja eri henkilöstöryhmien välillä oli eroja hoidon laadussa. Henkilökunnan kiire ja resurssien puute vähensivät hoidon laatua.



		läheinen hoito – mittarilla.		
Karjalainen Terhi, Tolonen Suvi-Maria (1999)	"Ahistaako – lachaniasma?" Astmapotilaan hoitotyö Kajaanissa ja Ateenassa sairaanhoitajien kuvailemana	Teemahaastattelu, kolmea sairaanhoitajaa Ateenassa ja kolmea sairaanhoitajaa Kajaanissa	Kvalitatiivinen tutkimus	Kajaanissa astmapotilas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Kajaanissa kulttuurin merkitystä hoitotyössä ei huomioida. Ateenassa astma on uusi ja vielä kovin tuntematon sairaus, josta ei ole muodostunut omaa yhtenäistä kuvaa. Ateenassa hoitotyö on kulttuurilähtöistä, jossa huomioon otetaan asiakkaan kulttuuritausta ja uskonto. Ateenalaisessa astman hoidossa painopiste on lääkehoidossa.
Kantelinen, Mirja (2008)	Sairaanhoitajan työn sisältö sisätautien ja kirurgian poliklinikoilla	Tutkimusaineisto on kerätty kyselylomakkeella erään yliopistollisen sairaalan sisätauti – ja kirurgian poliklinikoilla työskenteleviltä sairaanhoitajilta.	Kvantitatiivinen.	Sisätautien ja kirurgian poliklinikoilla sairaanhoitajan työhön sisältyy erilaisia tehtäviä potilaan tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyen. Näitä työtehtäviä ovat muun muassa potilaan ohjaus ja opetus, vastaanottotoiminta ja ajanvaraus. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että poliklinikan kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat käyttivät kaikkein vähiten työaika koulutuk-



				seen ja työn kehittämiseen.
Tähtinen Tanja (2007)	Hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet	Kyselylomake	Kvantitatiivinen	Tiedolliset ohjausvalmiudet hoitohenkilöstö arvioi hyväksi sairaudesta ja sairauden hoidosta, mutta tyydyttäväksi potilaan jatkohoidosta. Taidolliset ohjausvalmiudet hoitohenkilöstö arvioi hyväksi ohjaustaidoista, itsehoiton ohjaustaidoista ja vuorovaikutustaidoista, mutta tyydyttäväksi ohjaustilanteen arvioinnista.



Esimerkki 1. Aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä. Kysymys 4-5 jotka käsittelevät potilasohjausta

ALKUPERÄINEN ILMAISU

"Kyllä, ihan riittävästi. Mihän lääkkeitä käytetään ja niiden sivuvaikutuksista. Opastus ollut tosi hyvä ja riittävä."

"Sain tietoa lääkkeiden käyttöön."

"Astmalääkitykseen punainen ja vihreä kiekko. Tiedän avaavan ja hoitavan lääkkeen eron. Lääkkeenotto tekniikka on opetettu kädestä pitäen."

"Kyllä olen moneenkin kertaan saanut ohjausta.

Tiedän hoitavan ja avaavan lääkkeen eron."

"Kyllä. Sekä hoitavaan että avaavaan lääkkeenoton säännöllisyyden merkitys, lääkkeenotto tekniikan kertaus."

"Sain ja enempää ei voi kerralla antaaakaan."

"Sain tarpeeksi ja ohjaus oli asiantuntevaa."

"Sain. Eli sain sillai ohjeistusta että miten tästä

eteenpäin jatketaan ja sitte hän (lääkäri) lähetti

mut tuohon hoitajan luo neuvo, että siinä neuvotaan

nyt se uus lääke ja sain sillai hyvästi tietoo."

"Kyllä sain. Sain uusia vinkkejä muutamiin asioihin."

"Hoitajalta sain uusia ohjeita itselleni ja jopa omaisilleni pienen vinkin."

PELKISTETTY ILMAISU

Riittävä ja hyvä potilasohjaus

Lääkkeiden käytön ohjaus

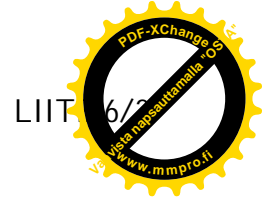
Riittävästi toistoa ohjauksessa

Asiantunteva potilasohjaus

Hyvä ja riittävä potilasohjaus

Uuden lääkkeen opastus

Uusia näkökulmia astman hoitoon



"Tupakan vieroitukseen, siihen erityisesti tuli hyvät ohjeet. En minä tiedä loppuuko se, mutta yrittää lopettaa."

Tupakan lopettamisen ohjaus

"Tekniikka oli kunnossa ainakin tämän hoitajan mielestä. Minä aamulla kävin jo siinä, minä olen jo niin kauan ottanut, että se on tullut jo se rutiini."

Potilaan kannustaminen

Potilas osaa ohjauksen perusteella

"Kyllä ohjaus on ollut poikkeuksellisen miellyttävä, missään muualla en ole saanut tällaista ohjausta.

Elämänläheinen potilasohjaus

Ohjaus polilla on ollut elämänläheistä."

"Sain tietoa ja ohjausta kotona selviämiseen."

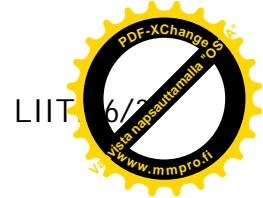
"Kyllä. Uskon että selviän hyvin."

Potilaan kokema turvallisuuden tunne ohjauksen jälkeen

Ravitsemustiedon, elämäntapa-

kaan elämäntapaohjeita en ole saanut."

ohjauksen puute



Esimerkki 1. Aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä. Kysymys 6 -7 jotka käsittelevät potilaan sitoutumista omahoitoonsa

"Vältän tilanteita ja paikkoja joiden tiedän

ärsyttävän minua."

Ärsykkeiden välttäminen

"Lääkkeet, urheilu, elämäntavat (en tupakoi)."

Terveelliset elämäntavat

"Tietysti tupakoinnin olen lopettanut 20 v.

Tupakoimattomuus

sitten. Enempi liikkuisin jos pystyisin, en pysty harrastamaan mieleisiäni harrastuksia hengenahdistuksen ja muiden hankalien oireiden takia"

Astma rajoittaa elämää

"Minä olen ollut pitemmän aikaa kiinnostunut ravinnosta ja liikunnasta ja saanut ohjausta.

Omasta jaksamisesta alkaa olla kiinni."

Potilaan oma jaksaminen omahoidon toteuttaminen

"Lääkitys, liikkua en jaksa."

"Tähän asti avaavaa lääkettä tarvittaessa,

Säännöllinen lääkitys

Tästä eteenpäin avaava+hoitava lääke ja säännöllinen lääkitys."

"Lääkkeiden avulla, eipä oikeastaan muuten"

"Lääkitys. Ja sitte minulla on ne pulloon puhallukset. Ja yritän kuntoilla mahdollisuuksien mukaan."

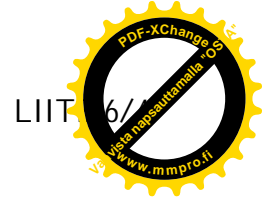
Liikunta

"Käytän lääkkeitä säännöllisesti ohjeiden mukaan.

Yritän elää säännöllistä ja terveellistä elämää."

"Otan lääkkeitä säännöllisesti. Käytän pulloonpuhalluksia, Koetan välttää astmaa pahentavia tekijöitä."

Pulloon puhallukset



"Kyllähän tuohon hoitoon kuuluu ne Peffit. Eliikä minähän puhallan niitä säännöllisesti. Tarkkailen. Pääsin 7 vuotta astmaa sairastettuani astmakuntoutuskurssille viime kesäkuussa ja siellä minä opin tämän, eli en oo kauan vielä sitä Peffiä seurannu. Se oli hyvä kurssi, todella."

Puhallusarvojen tarkkailu

"Käyttämällä lääkkeitä ohjeiden mukaan. Tarvittaessa yhteydenotto terveyskeskukseen, elämällä mahdollisimman normaalisti."

Sopeutumisvalmennuskurssi

Mahdollisimman normaali elämä

"Omahoito on oikeanlaisen hoidon perusedellytys. Potilaan vastuu on hyvin suuri."

Omahoidon merkitys

"Pyrin siihen että hoidan homman, tietysti ei aina tule just jetsulleen tehtyä. Hankin aktiivisesti tietoa."

Potilaan vastuu omahoidosta

Tiedon aktiivinen hakeminen

"Tietenkin elämänlaatu paranee kun sitä itse osaa hoitaa."

Omahoidon merkityksen oivaltaminen

"Astma ei ole juuri vaatinut itsehoitoa, eli ei ole juuri ollut mitä tehdä."

Omahoidon merkityksen oivaltamisen puute

"En juuri, lähinnä tiedän vain että lehmiä tulisi välttää."



”En tiedä sen kummemmin, hengissä Kiinnostuksen puute

pysymiseen. Polin henkilökunta kertonut kyllä mutta ei ole pysynyt muistissa.”

PELKISTETYT ILMAUKSET

Alaluokka

Yläluokka

Riittävä ja hyvä potilasohjaus

Potilasohjaus

Potilasohjauksen sisältö

Lääkkeiden käytön ohjaus

Keuhkosairauksien

Riittävästi toistoa ohjauksessa

poliklinikalla

Asiantunteva potilasohjaus

Hyvä ja riittävä potilasohjaus

Uuden lääkkeen ohjaus ja opastus

Tupakan lopettamisen ohjaus

Potilaan kannustaminen

Elämänläheinen potilasohjaus

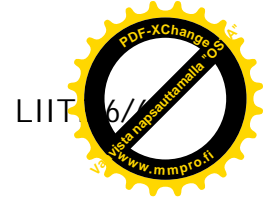
Potilaan kokema turvallisuuden

ja selviämisen tunne ohjauksen

jälkeen

Ravitsemus ja muiden elämäntapaoh-

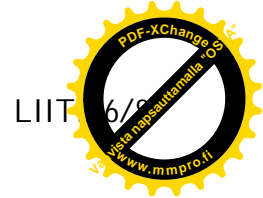
jeiden antamisen puute



PELKISTETYT ILMAUKSET	Alaluokka	Yläluokka
Ärsykkeiden välttäminen	Omahoito	Potilaan fyysiset,
Terveelliset elämäntavat		psykkiset, sosiaaliset voimavarat astman hoidossa
Tupakoimattomuus		
Astman rajoitukset		
Potilaan oma jaksaminen		
toteuttaa omahoitoaan		
Säännöllinen lääkitys		
Liikunta		
Pulloon puhallukset		
Puhallusarvojen (Pef) tarkkailu		
Sopeutumisvalmennuskurssi		
Mahdollisimman normaali elämä		
Potilaan oma vastuu omahoidostaan		
Tiedon aktiivinen hakeminen		
Omahoidon merkityksen oival- minen		
Omahoidon merkityksen oivaltamisen puute		
Kiinnostuksen puute toteuttaa omahoitoa		



Ärsykkeiden välttäminen	Omahoito	Potilaan fyysiset,
Terveelliset elämäntavat	elämäntavat	psykkiset, sosiaaliset voimavarat astman
Tupakoimattomuus		hoidossa
Astman rajoitukset		
Potilaan oma jaksaminen	Omahoito	
toteuttaa omahoitoaan	Jaksaminen	
Säännöllinen lääkitys	Säännöllisen lääkityksen toteuttaminen	
Liikunta		
Pulloon puhallukset		
Puhallusarvojen (Pef) tarkkailu		
Sopeutumisvalmennuskurssi		
Mahdollisimman normaali elämä	Mahdollisimman normaali elämä astmasta	
Potilaan oma vastuu omahoidostaan	huolimatta	
Tiedon aktiivinen hakeminen		
Omahoidon merkityksen oival- minen		
Omahoidon merkityksen oivaltamisen puute		
Kiinnostuksen puute toteuttaa omahoitoa		



PÄÄLUOKKA

Potilasohjaus

KÄSITELUOKKA

Elämänläheinen ohjaus

Potilaan kokema turvallisuuden tunne ohjauksen jälkeen

Riittävä ja asiantunteva potilasohjaus

Tupakasta vieroituksen ohjaus ja tukeminen

Hoito-ohjeiden antaminen potilaalle lääkärinkäynnin jälkeen

Uusia näkökantoja sairauden hoitamiseen.

ILMAUKSET

-Kyllä ohjaus on ollut poikkeuksellisen miellyttävä, missään muualla en ole saanut tällaista ohjausta. Ohjaus polilla on ollut elämänläheistä.

"Sain. Tupakin vieroitukseen tuli erityisen hyvät ohjeet"

- Kyllä. Uskon, että selviän hyvin.

-Sain ja enempää ohjausta ei voi kerralla antaaakaan

- Eli sain sillai ohjeistusta että miten tästä eteenpäin ja sitte lääkäri lähetti mut tuohon hoitajan luo neuvo, että siinä neuvotaan nyt se uus lääke.

- Kyllä sain. Sain vinkkejä muutamaasiin asioihin



PÄÄLUOKKA

Potilasohjaus

KÄSITELUOKKA

Potilaalla lääke-
keenotontekniikka hal-
lussa ohjauksen jälkeen

Potilaan kokema tur-
vallisuuden tun-
ne/selviytymisen oh-
jauksen jälkeen

Riittävä ja asiantunteva
potilasohjaus

Potilas tietää hoitavan
ja avaavan lääkkeen
eron.

Hoito-ohjeiden anta-
minen potilaalle lääkä-
rinkäynnin jälkeen

Tarkat hoito-ohjeet
flunssan hoitamiseen.

ILMAUKSET

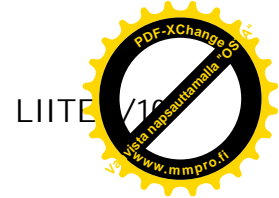
-Astmalääkitykseen pu-
nainen kiekko ja vihreä
kiekko, ei ole muuta lää-
kitystä tuohon astmaan.
Lääkkeenotto tekniikka
opetettu kädestä pitäen.
On tunne, että osaan ot-
taa astmalääkkeet kotona.

-Kyllä, sekä hoitavaan
että avaavaan. Lääk-
keenoton säännöllisyyden
merkitys, lääkkeenoton
tekniikan kertaus.

- Kyllä. Olen moneenkin
kertaan saanut ohjausta.

- Olin nyt vähän flunssai-
nen, joten sain tarkan oh-
jeen miten tehdä.

- Tekniikka oli hyvässä
kunnossa ainakin tämän
hoitajan mielestä. Minä
aamulla kävin jo siinä,
minä olen niin kauan jo
ottanu astmalääkkeitä että
se on tullu jo se rutiini



PÄÄLUOKKA

KÄSITELUOKKA

ILMAUKSET

Omahoito

Terveelliset elämäntavat

tupakoimattomuus

Säännöllisen lääkityksen noudattaminen.

Mahdollisimman normaali elämä

Kunnon ylläpitäminen liikunnalla

Omahoidon merkityksen oivaltamisen puute

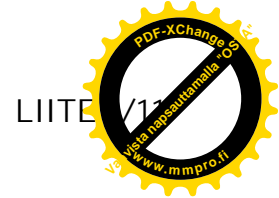
-Lääkkeet, urheilu, elämäntavat (en tupakoi).

- Tähän asti avaavaa lääkettä tarvittaessa. Tästä eteenpäin avaava + hoitava lääke

-Käyttämällä lääkkeitä ohjeiden mukaan Tarvittaessa yhteydenotto terveyskeskukseen. Elämällä mahdollisimman normaalisti.

- Otan lääkkeitä aamuin ja illoin ja sitten on tämä, en minä tiedä, onko se hoitavaa, mutta käyn punttisalilla on käyty kahdesti viikossa kuntoa ylläpitämällä.

-Astma ei ole vaatinut omahoitoa.



PÄÄLUOKKA

Omahoito

KÄSITELUOKKA

Omahoidon sovittaminen elämän kiireiden mukaan

KÄSITELUOKKA

Pulloon puhallukset

Jaksaminen.

Mahdollisimman normaali elämä

Kiinnostus omahoitoon

Ärsykkeiden välttäminen

Omahoidon merkityksen oivaltamisen

ILMAUKSET

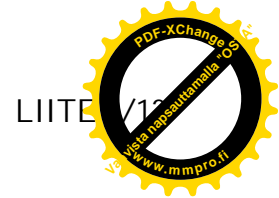
-Lääkitys ja sitten minulla on ne pulloonpuhallukset. Ja yritän kuntoilla mahdollisuuksien mukaan, mutta työn vuoksi se aina oo helppoa.

- Lääkitys, liikkua en jaksa

- Minä olen ollut pidemmän aikaa kiinnostunut ravinnosta ja liikunnasta. Omasta jaksamisesta alkaa olla kiinni.

- Lääkkeiden avulla, enpä oikeastaan muuten. Tietysti koetan välttää pölysiä työoloja

- Pysin siihen, että hoidan homman. Tietysti ei aina tule just jetsulleen tehtyä. Hankin aktiivisesti tietoa.



PÄÄLUOKKA

Omahoito

KÄSITELUOKKA

Kaipaa ohjeita liik-
kumiseen

Lisäohjeita ravitse-
mukseen

Lisäohjeita itsehoi-
toon

Potilaan vastuu oma-
hoidostaan

ILMAUKSET

- Liikkumiseen, mitä
voisi tämän ikänen har-
rastaa.

-Ravitsemustietoa, jos
sellaista on, puuttu ko-
konaan. Muitakaan elä-
mäntapaohjeita en ole
saanut.

- Astma ei ole juuri vaa-
tinut omahoitoa.