

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2013

Johanna Kaakkurivaara-Selway & Ritva Lindgren

POTILASOHJAUKSEN INTERNETSIVUSTON SISÄLLÖN KEHITTÄMINEN UNIAPNEAPOTILAILLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

Marraskuu 2013 | 35 + 1

Johanna Kaakkurivaara-Selway & Ritva Lindgren

POTILASOHJAUKSEN INTERNETSIVUSTON SISÄLLÖN KEHITTÄMINEN UNIAPNEAPOTILAILLE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohjauksen internetsivut uniapneapotilaille Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan tarpeisiin. Opinnäytetyön tavoitteena olisi parantaa potilasohjauksen laatua ja monipuolisuutta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka sisälsi teoriaperustan ja sen pohjalta kootun ehdotuksen uniapneapotilaiden potilasohjauksen internetsivuston sisällöstä.

Internetissä olevat potilasohjaussivut kannustavat uniapneapotilaita omatoimiseen tiedonhakuun uniapneaan liittyvissä kysymyksissä. Tämän seurauksena hoitajien kapasiteettia saattaa vapautua puhelinohjauksesta potilastyöhön, jolloin hoitajat voivat käyttää työaikansa tehokkaasti konkreettiseen potilastyöhön.

Potilasohjaussivut internetissä ovat tarpeelliset, koska nykyteknologia mahdollistaa tiedonhaun ja kommunikoinnin helposti internetin välityksellä.

ASIASANAT:

Uniapnea, potilasohjaus, hoitopolku

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing degree | Nursing

November 2013 | 35 + 1

Johanna Kaakkurivaara-Selway & Ritva Lindgren

INTERNET WEB SITE CONTENT DEVELOPMENT PATIENT GUIDENCE FOR SLEEP APNEA PATIENTS

Purpose of this thesis was to provide patient guidance via internet pages for sleep apnea patients in Turku University Hospital, pulmonary diseases clinic needs. The aim of the thesis would be to improve the quality of patient education and diversity.

Thesis was carried out functional thesis, which included the theory basis and on the basis of a consolidated proposal for sleep apnea patients, patient education website content.

Internet based patient education pages encourage sleep apnea patients for independent information retrieval issues. As a result, nurses' capacity to release telephone counseling with patients, the nurses can use specific working hours effectively with patients.

Patient education pages on the internet are necessary because current technology allows for easy data retrieval and communication via the internet.

KEYWORDS:

Sleep apnea, Patient guidance, care pathway for patients

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 UNIAPNEAPOTILAAN OHJAUS	7
2.1 Uniapnea	7
2.1.1 Miten uniapneaa tutkitaan	8
2.1.2 Uniapnean hoito	8
2.1.3 Tutkimuksia uniapneahoidosta	9
2.2 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	12
2.3 Potilasohjaus	13
2.4 Potilasohjaus internetissä	14
2.5 Hoitoketju ja Hoitopolku -määritelmiä	16
3 ORGANISAATION KUVAUS	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	21
6 SUUNNITELLUN INTERNETSIVUSTON SISÄLTÖ	22
7 POHDINTA	32
LÄHTEET	34
LIITE 1 HAASTATTELULOMAKE	36

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö tehtiin Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalle osana Hoitotyön kehittämisprojektia (Hoi-Pro).

Hoi-pro kehittämisprojekti (2009-2015) on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) ja Turun ammattikorkeakoulun yhteinen projekti. Kehittämisprojektin tarkoituksena on valmistaa ja tukea VSSH:ä sen siirtyessä toimialuekohtaiseen toimintamalliin hoitotyössä, kuvata hoitohenkilöstön osaamista toimi- ja palvelualueittain, lisätä ja syventää yhteistyötä sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun välillä sekä lisätä VSSH:n vetovoimaisuutta ja tehdä toimialuekohtainen terveyspalvelujen tuottamisen malli tutuksi alan opiskelijoille. (Kummel 2012.)

Keuhkosairauksien poliklinikan henkilökunnan toiveena oli saada päivitetty potilasohjeisto uniapneapotilaille internetiin. Tavoitteena on motivoida potilaita itsehoitoon kontrollikäyntien välissä. Hyvä ja toimiva potilasohjeisto internetissä voi vähentää turhia poliklinikkakäyntejä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uniapneapotilaille internetpohjainen potilasohjeisto. Opinnäytetyön tavoitteena olisi vähentää unihoitajien puhe- ja kirjallista antamaa potilasohjausta.

Internetpohjainen potilasohjeistus on mahdollista, koska suurin osa uniapneapotilaista on työikäisiä ja heillä on mahdollisuus hakea tietoa internetin avulla.

2 UNIAPNEAPOTILAAN OHJAUS

2.1 Uniapnea

Suomessa uniapneaa sairastaa noin 150 000 henkeä. Obstruktiivinen uniapneaoireyhtymä eli uniapnea on sairaus, jossa ilmenee toistuvia hengityskatkoksia unen aikana. Nielun alueen lihakset veltostuvat unen aikana, ja tästä aiheutuu hengityskatkoksia. Nielun kudosten kiinni painuminen aiheuttaa osittaisen tai täydellisen tukkeuman ylähengitysteissä. Katkoksien toistuminen häiritsee syvää unta, heikentää unen laatua ja saattaa aiheuttaa hapenpuutetta. Seurauksena voi olla päiväaikaista väsymystä, nukahtelutaipumusta ja katkeilevaa kuorsausta. (Hengityслиitto 2011.)

Uniapnean diagnosointi tehdään anamneesin, kliinisten tutkimusten ja unirekisteröinnin avulla. Myös masennus, muut unihäiriöt ja kilpirauhasen vajaatoiminta tulisi huomioida. Unettomuus voi olla myös oire uniapneasta. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Uniapnea heikentää potilaan elämänlaatua sekä huomio- ja toimintakykyä väsymyksen, keskittymisvaikeuksien, mielialamuutosten ja alentuneen libidon myötä. (STM 2002.) Hoitamaton uniapnea lisää kuolleisuutta sydän – ja verisuonisairauksiin 3-6 -kertaisesti. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Uniapnean oireita ovat päiväväsymys, hengityskatkokset, herääminen tukehtumisen tunteeseen, suun kuivuminen, yöhikoilu, yöllinen virtsaamistarve, aamupäänsärky ja levoton yöuni. Voimakas kuorsaus on tavallinen uniapnean oire, mutta kaikki uniapneasta kärsivät eivät välttämättä kuorsaa. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Uniapnealle altistavia rakenteellisia ja toiminnallisia riskitekijöitä ovat lihavuus, kasvojen ja ylähengitysteiden rakenteelliset poikkeavuudet, nenän tukkoisuus ja kilpirauhasen vajaatoiminta. Jotkut keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, al-

koholinkäyttö ja tupakointi voivat lisätä uniapnean riskiä. (Käypä hoito -suositus 2010.)

2.1.1 Miten uniapneaa tutkitaan

Uniapneaa epäiltäessä selvitetään, viittaavatko potilaan oireet uniapneaan vai johonkin muuhun sairauteen. Lääkäri tekee täydentävän anamneesin ja kliinisen tutkimuksen. Erotusdiagnoosi väsymykseen on tehtävä. Uneliaisuuskyselyn (ESS) avulla kartoitetaan voivatko väsymysoireet johtua uniapneasta tai jostakin muusta sairaudesta. (Käypä hoito -suositus 2010, STM 2002.)

Unitutkimus tehdään potilaan nukkuessa yöllä joko sairaalassa tai kotona. Unen aikaisia elintoimintoja rekisteröidään iholle ja vartalolle kiinnitettävillä antureilla. Tutkimus ei aiheuta kipuja. (www.cpap.fi; sivu 27)

2.1.2 Uniapnean hoito

Perusterveydenhuollon tehtävänä on uniapnean ehkäisy, lievää ja keskivaikeaa uniapneaa sairastavien potilaiden hoito ja seuranta sovitulla tavalla yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa sekä potilaiden rinnakkaissairauksien hoito. (STM 2002.) Erikoissairaanhoidon tehtäviä uniapneapotilaan hoidossa ovat: erikoislääkärin täydentävä anamneesi ja kliininen tutkimus, unirekisteröinti, täydentävät laboratorio- ja röntgentutkimukset, korva- nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärin konsultaatio, suu- ja leukakirurgin sekä oikomishoidon erikoishammaslääkärin konsultaatio, muut konsultaatiot tarvittaessa sekä erotusdiagnostiikka. (STM 2002.)

Laihdutus on yksi tärkeä uniapnean hoitomuodon perusta, laihduttaminen lieventää uniapneaa ja parantaa elämänlaatua. Elämäntapaohjauksella (laihdutus- ja painonhallintaohjaus) on tärkeä asema potilaan motivoinnissa. (Tanskanen, 2006.)

CPAP -hoito (jatkuva ylipainehengityshoito)

CPAP -laitteohjauksen pyrkimyksenä on, että potilas oppii käyttämään ja hoitamaan laitetta sekä ymmärtää laitteen säännöllisen käytön merkityksen. Laitteen avulla johdetaan nenänieluun huoneilmaa pienellä ylipaineella, jolloin unenai-kainen hengitysteiden tukkeutuminen estyy → SaO₂ -taso pysyy hyvänä ja unenaikaiset havahtumiset korjaantuvat → unen laatu parempi → uni virkistä-vää. CPAP -hoitoa käytetään joka yö ja päiväunienkin aikana. Hoitotavoite on vähintään 4h/vrk. (Tanskanen, 2006.)

Asentohoito

Jotkut uniapneapotilaat kuorsaavat vähemmän kylkiasennossa nukkuen. Seläl-lään nukkumista voidaan estää esimerkiksi kiinnittämällä tennispallo yöpuvun selkämykseen, tai selän alle voidaan asettaa tyynyjä tai erilaisia tukikappaleita. Asentohoidosta on apua lievää uniapneaa sairastaville, mutta potilaan motivoin-ti voi olla haastavaa. (STM 2002.)

Nenähoito

Nenänhoito-ohjaus annetaan kirjallisesti ja suullisesti. Potilaalle selvitetään hoi-don alussa mahdollisesti ilmeneviä nenäongelmia: nenä voi olla tukkoinen ja/tai voi tulla vesinuhaa. Potilasta suositellaan käyttämään ennaltaehkäisevästi hoi-tavia ja kostuttavia nenätippoja esim. A-Vita -tipat ja Humidose-keittosuolaliuos. (Tanskanen, 2006.)

Uniapneakiskohoito

Uniapneakiskohoidossa ylä- ja alahampaisiin kiinnitetään nukkumisen ajaksi kisko, joka vetää alaleukaa eteenpäin. Näin nieluun saadaan lisää tilaa, ilmatie pysyy auki ja unenaikaiset hengityskatkokset vähenevät. Uniapneakisko sopii hoidoksi osalle lievää uniapneaa sairastavista potilaista. Hoitava lääkäri arvioi, tarvitseeko potilas lähetteen erikoishammaslääkärin vastaanotolle, jossa arvioi-daan yksilöllisesti unenaikaisen hengityskiskon toimivuutta. (www.cpap.fi; sivu 28)

Leikkaushoito

Uniapnean hoitona voi olla myös suu- ja leukakirurgiset toimenpiteet. Leikkaushoitoa harkitaan, jos uniapneapotilaalla on jokin korjattavissa oleva anatominen ongelma, esimerkiksi ahtauma, jota voidaan leventää. Myös suuret kita- ja nielurisat leikataan. Mahdolliset polyypit nenästä leikataan. Leukaleikkaus on myös mahdollinen, silloin kielen kiinnityskohta alaleuan takana saadaan vedettyä eteenpäin. Näin nieluun saadaan lisää tilaa. Leikkaushoidot soveltuvat vain harvoille potilaista, ja hyödyn pysyvyys on epävarmaa. (www.cpap.fi; sivu 28)

Ei uniapnea -diagnoosia

Jos potilaalla ei todeta uniapneaa, jatkoseuranta tapahtuu terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa mahdollisen diagnoosin selvittämiseksi. Väsymys voi olla oire esimerkiksi hypotyreoosista, masennuksesta tai diabeteksestä.

Potilasyhdistykset

Suomessa vertaistukea uniapneapotilaille tarjoavat seuraavat järjestöt: Hengitys ja Terveys ry., Hengityслиitto HELI ry. ja Suomen Uniapneayhdistys ry. (STM 2002.)

2.1.3 Tutkimuksia uniapneahoidosta

Latva-Reinikka (2011) on pro gradu -työssään tutkinut potilaan elämää näkyvästä ja näkyvän unihäiriön kanssa. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, millaisena tutkittavat kokivat elämisen unettomuuden ja/tai uniapnean kanssa. Unettomuudesta kärsivät tunsivat, ettei heitä oteta aina tosissaan lääkärin vastaanotolla. Uniapnea on taas selkeästi diagnosoitu tauti, ja tautia hoidetaan konkreettisesti esimerkiksi CPAP -laitteella. Tutkittavat kokivat, että pelkistä unettomuuden oireista kärsivät saavat erilaista kohtelua. Esimerkiksi eläkkeelle ei pääse pelkästään unettomuuden vuoksi. Uniapneadiagnoosin saaneet olivat

hetkellisesti ahdistuneita ja hämmästyneitä. Potilaat saivat apua pian diagnoosin jälkeen ja tautiin liittyvät oireet vähenivät. Sekä unettomuudesta kärsivillä että uniapneapotilailla havaittiin sosiaalisia vaikutuksia. Enemmistö oli jättäytynyt pois työelämästä sekä karsinut vapaa-ajan menojaan. Jotkut uniapneapotilaista tunsivat kokeneensa työelämässä syrjintää, sillä unettomuudesta kärsivät koetaan helposti laiskoiksi. Tutkimuksen mukaan näyttää siltä, että uniapneapotilaat ovat tyytyväisempiä lääketieteen hoitotasoon kuin unettomuudesta kärsivät potilaat.

Nerfeldt ym. (2010) artikkelissa kerrotaan kahden vuoden laihdutusterapian vaikutuksista apnea-hypopnea indeksiin (indeksi kuvaa unenaikaisia hengityskatkoksia) ylipainoisilla uniapneapotilailla. Tutkimuksessa potilaat (24 miestä ja 9 naista) noudattivat uniapneahoidon lisäksi kahdeksan viikon matalakalorista dieettiä, jota seurasi ryhmätapaamiset sekä tuki elämäntapamuutokseen. Tutkimuksella todettiin olevan vähäistä vaikutusta apnea-hypopnea indeksin laskuun. Merkittävin muutos havaittiin potilaiden painon laskemisessa. Tekijät suosittelevat ohjelmaansa potilaiden motivoimiseen painonhallinnassa uniapneapotilalle.

Akashiba ym. (2002) arvioivat uniapneapotilaiden elämänlaatua sekä vakavan uniapnean vaikutusta elämänlaatuun, päiväväsyytykseen sekä mielialaan. Tutkimuksessa 60 uniapneapotilasta ja 34 kontrolliryhmäläistä täyttivät elämänlaatukselyn (SF-36), päiväväsyytystä kuvaavan kyselyn (ESS) sekä mielialakyselyn (SDS). Tuloksissa uniapneapotilaiden elämänlaatu oli huomattavasti alhaisempaa kontrolliryhmään verrattuna. Uniapneapotilaiden elämänlaatu korreloi myös masennusasteikolla verrattuna kontrolliryhmään.

Parish ja Lyng (2003) arvioivat uniapneapotilaiden seksikumppaneiden elämänlaatua ennen ja jälkeen CPAP -hoidon aloituksen. Tutkimuksessa oli mukana 54 potilasta seksikumppaneineen. Osallistujat täyttivät päiväväsyytystä kuvaavan kyselyn (ESS) sekä elämänlaatukselyn (SF-36) ennen CPAP -hoitoa ja sen jälkeen. Elämänlaatukselyn mukaan hoito paransi merkittävästi sekä uniap-

neapotilaiden että heidän kumppaneidensa fyysisyyttä, elämäniloa, sosiaalista toimintaa ja mielenterveyttä.

2.2 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 5§) määrittelee seuraavasti potilaan tiedonsaantioikeudet: ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.”

Tiedonsaantiin sisältyy potilaan ja omaisen neuvonta ja ohjaus. Sen tarkoituksena on auttaa potilasta ymmärtämään oma terveydentilansa ja sairautensa, sekä hoito ja kuntoutus. Tietoa pitäisi antaa jokaisessa hoidon vaiheessa, sillä tieto auttaa potilasta elämänhallinnassa, omien mahdollisuuksien tunnistamisessa, päätöksenteossa sekä hoitoon osallistumisessa. Potilaan ohjaus on hänen tarpeistaan lähtevää ja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa suunniteltua kirjallista, suullista ja toiminnallista tiedon jakamista. (Iivanainen ym. 2001, 71.)

Kylliäinen (2012) käsitteli pro gradu -tutkielmassaan kirurgisten potilaiden kokemuksia tiedonsaannista. Tutkimuksessa käytettiin vuosina 2008 ja 2010 kyselylomakkeilla kerättyä aineistoa potilaiden arviota hoidon laadusta. Potilaat eivät olleet tyytyväisiä tiedonsaantiin eivätkä hoidon laatuun kaikilla osa-alueilla. Hankalaksi koettiin osallistuminen hoidon suunnitteluun sekä omaisten osallistuminen hoitoon. Vuoden 2008 kyselyssä alle 44-vuotiaat korkeasti koulutetut naiset arvioivat tiedonsaannin ja hoitoon osallistumisen huonoksi. Tutkimuksen

suosituksena on panostaa tämän potilastyypin tiedonsaantiin sekä hoidonlaatuun paremmin jatkossa.

Florin ym. (2006) vertasivat tutkimuksessaan potilaan ja hoitajan havaintoja potilaan osallistumisesta päätöksentekoon sairaanhoidossa. Enemmistö hoitajista koki, että potilaat halusivat osallistua enemmän päätöksentekoon. Potilaiden ikä ja sosiaalinen asema vaikuttivat potilaiden osallistumista päätöksentekoon, mutta sukupuoli ei ollut vaikutusta. Potilaat kokivat yleensä saavansa erilaisen roolin, kuin he olivat alun perin ajatelleet, esimerkiksi passiivisemmän roolin kommunikaatiossa. Hoitajat eivät osaa aina arvioida potilaan odotuksia päätöksenteossa. Hoitajat yliarvioivat usein potilaan halukkuutta aktiiviseen rooliin päätöksenteossa.

Fröjd ym. (2011) tutkimus selvitti potilaiden tiedonsaantia ruotsalaisissa yliopistosairaaloissa. Laatumittarina käytettiin QPP (quality from the patient's perspective) –kyselyä. Tuloksissa 15:sta kohdasta 24:stä havaittiin huonoa laatua esimerkiksi seuraavissa seikoissa: hoidosta ja tutkimusten tuloksista saatu tieto, potilaan mahdollisuudesta osallistua päätöksiin hoidostaan sekä saadusta tiedosta itsehoidossa. Päivystyspotilaat raportoivat huonompaa laatua tiedonsaannista sekä lääkäreistä, kuin potilaat, joilla oli suunniteltu tulo sairaalaan. Suosituksena on parantaa hoidon laatua yhteistyössä muiden hoitotyön ammattilaisten kesken. Osastonhoitajat ovat tekijöiden mielestä tärkeässä roolissa laadun kehittämisessä.

2.3 Potilasohjaus

Ohjaus on olennainen osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja tärkeä osa asiakkaiden hoitoa. Hyvin onnistuessaan ohjauksella on vaikutusta asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä kansantalouteen. Lyhyet hoitoajat ja osin puutteelliset ohjausresurssit asettavat haasteita ohjauksen toteuttamiselle. Asiakkaiden ohjaaminen haasteellisissa tilanteissa edellyttää ohjauksen tunnistamista ja tiedostamista. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Lahtisen (2008) pro gradu -tutkielmassa tavoitteena oli saada tietoa uniapneapotilaiden tuntemuksista CPAP -hoidon ohjauksesta sekä hoidon sujuvuudesta kotona. Tuloksen mukaan saatuun ohjaukseen oltiin pääasiassa tyytyväisiä, mutta kehittämistarpeitakin löytyi. Tutkielman mukaan hoitoprosessi oli hyvin suunniteltu ja toteutettu. Ongelmia kotona olivat maskiin tottuminen sekä nukkuminen maskin kanssa. Osalle aiheutti turhautumista hoitoon pääsyn pitkät jonot sekä ennakkotietojen puutteet.

Kääriäisen (2007) väitöskirjassa kuvailtiin potilasohjausta potilaiden ja hoitajien arvioimana. Ohjauksen resursseja arvioitiin kohtalaisiksi, vaikkakin aika koettiin liian lyhyeksi. Hoitohenkilökunnan tietoja ja taitoja ohjaukseen pidettiin hyvinä. Potilaat kokivat hoitajien asenteen välillä negatiivisena, vaikka hoitajien mielestä asenne oli positiivinen. Ohjausmenetelmistä hoitajat hallitsivat hyvin vain suullisen menetelmän, kolmannekselle potilaista ei annettu lainkaan kirjallista ohjausmateriaalia. Ohjaus koettiin riittämättömäksi ennen sairaalaan tuloa sairauden ja sen hoidon asioiden osalta sekä sairaala-aikana sosiaalisen tuen osalta. Kolmannekselle potilaista ohjauksesta oli vain vähän tai ei lainkaan hyötyä. Vähiten ohjaus vaikutti tiedonsaantiin omaisilla. Potilaat arvioivat ohjauksen laadun pääasiassa hyväksi.

2.4 Potilasohjaus internetissä

Tietoyhteiskunnassa lähes jokaisella suomalaisella on mahdollisuus päästä internetiin. Siksi onkin tehokasta tarjota potilasohjausta internetin välityksellä. Verkossa tapahtuva potilasohjaus on aikaan ja paikkaan riippumatonta. Potilas voi saada tietoa silloin kuin hänelle sopii. Internetohjausta voidaan antaa esimerkiksi verkkopalvelun avulla. (Sanastokeskus TSK 2006.)

Heikkisen (2011) tutkimuksen mukaan internet -perusteista potilasohjausta voidaan suositella ortopedisten päiväkirurgisten potilaiden ohjauksessa. Vaikka internetpohjainen ohjaus koettiin osittain heikommaksi, kuin hoitajalta saatu ohjaus, potilaat käyttivät sivustoa ilman ongelmia. Tutkimuksen tulosten mukaan

internetohjausta voidaan suositella vaihtoehdoksi hoitajan antamalle ohjaukselle.

Ritterbandin ym. (2009) julkaistussa tutkimuksessa arvioitiin internetpohjaisen käyttäytymisintervention (SHUTi) tehokkuutta unettomuudesta kärsiville aikuisille. Tutkimuksessa satunnaistettiin 22 aikuista internet -interventioon. Kontrolliryhmänä toimi 23 aikuista, jotka odottivat hoitoon pääsyä. Tutkimuksen mukaan internetpohjainen interventio paransi osallistujien unen laatua. Käytetty menetelmä voi toimia tehokkaana apuna muiden hoitomuotojen rinnalla unettomuuden hoidossa.

Allen ym. (2008) tutkimuksessa kuvataan internetpohjaisen potilasohjauksen kehitystä. Potilaan ja lääkärin välinen sähköpostitse käyty kirjeenvaihto on yleistynyt vuosien varrella. Tässä tutkimuksessa seurattiin valmennushoitajan ja asiakkaan välistä kommunikaatiota. Tutkimuksessa olleet asiakkaat käyttivät verkko-ohjelman (PatientSite) automaattisia muotoja. 35% käyttäjistä lähetti sähköpostia valmennushoitajalle ennen käyntiä. Suurin osa heistä oli kiinnostuneita käyttämään valmennusta myös jatkossa. Tutkimuksen mukaan internetpohjainen yhteenpito on hyvä lisä potilaan hoitoon.

Anderson ja Klemm (2008) selvittivät kirjallisuuskatsauksessa onko internetistä hyötyä potilasohjauksessa. Katsauksessa selvisi, että hoitajien mukaan esteitä internetohjaukselle ovat puutteet koulutuksessa, rajallinen aika, hallinnolta saatavan tuen puute, huonot internetyhteydet sekä turvallisuustekijät. Etuja ovat ajantasainen ja laaja tieto, ympärivuorokautinen saatavuus, potilaiden voimaantuminen ja vaihtoehdot kommunikoinnissa.

Ryhänen (2012) tarkasteli tutkimuksessaan internetpohjaisen potilasohjausmenetelmän Rintasyöpäpotilaanpolku (RSSP) –ohjelman vaikutusta potilasohjauksessa. Kyseessä on internetpohjainen potilasohjausmenetelmä, joka perustuu vuokaavioon rintasyöpäpotilaan hoitoprosessista. Tulosten mukaan internet voi olla hyvä apu potilasohjauksen välineenä muiden menetelmien tukena. Potilaiden odotukset tiedosta eivät täyttyneet, vaan odotukset olivat korkeammalla

kuin saatu tieto. Merkittävää eroa tutkittavien ryhmien (koe – ja kontrolliryhmä) välillä ei ollut verrattuna elämänlaatuun, ahdistukseen ja hoitojen sivuvaikutuksiin liittyen. Tutkimuksen mukaan sekä suullisessa että kirjallisessa potilasohjauksessa on vielä parannettavaa, jotta potilaiden odotukset tiedonsaannista täyttyisivät.

McMullan (2006) teki kirjallisuuskatsauksen potilaiden tiedonhausta internetissä. Sen mukaan enemmistö terveysaiheisista hauista tehdään tautien mukaan. Potilaat hakevat tietoa jo oireiden perusteella määrittääkseen tarvitsevatko lääkärin apua. Tietoa haetaan myös lääkärissä käynnin jälkeen, jotta saataisiin lisätietoa tai lievennetään mahdollista pettymystä hoitohenkilökunnalta saadusta tiedosta. Artikkelissa suositellaan hoitohenkilökuntaa ohjaamaan potilaita luotettaville nettisivuille sekä kannustetaan hoitohenkilökunnan ja potilaan yhteistyötä tiedonsaannissa ja sen analysoimisessa.

2.5 Hoitoketju ja Hoitopolku -määritelmiä

Hoitoketjulla tai hoitopolulla tarkoitetaan alueellisesti hyväksytyä sairauteen liittyvää toimintaohjetta potilaan hoitamiseksi. Potilasryhmän hoidon tulee olla keskeistä terveydenhuoltoyksikön toiminnassa, jotta sen hoitoketju kuvataan. Hoitoketjuissa kuvataan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä tarvittaessa mm. sosiaalitoimen ja muiden toimijoiden tehtävät ja työnjako. Hoitoketjutyö on moniammatillista. Tarkoituksena on turvata hoidon saatavuus, laatu ja osapuolten työrauha, minkä vuoksi hoitoketjun omistajuus on määritelty yhteiseksi. (Hoitosuosituksista hoitoketjuksi –opas 2006, 3 – 10.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta on säädetty laki 22.9.2000/811. Laissa määritellään saumaton palveluketju seuraavasti: saumattomalla palveluketjulla tarkoitetaan toimintamallia, jossa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja muun sosiaaliturvan asiakokonaisuuteen liittyvät palvelutapahtumat yhdistyvät asiakaslähtöiseksi ja joustavaksi kokonaisuudeksi

riippumatta siitä, mikä toiminnallinen yksikkö on palvelujen järjestäjä tai toteuttaja.

Brander & Salinto (2009) selvittivät Hyvinkään sairaanhoitoalueella käytössä 10-vuotta ollutta astmapotilaiden hoitoketjua. Selvityksen mukaan toimintatavat ovat vakiintuneet. Terveyskeskuslääkärit omaksuivat hoitoketjun periaatteet jo alusta lähtien hyvin. Yksityislääkärien toimintaan hoitoketju on vaikuttanut hitaammin. Esimerkiksi yksityislääkärit tekevät asianmukaiset astman alkuselviytykset harvemmin kuin terveyskeskuslääkärit. Erikoissairaanhoidossa astmapotilaiden tutkimus ja hoito ovat muuttuneet enemmän konsultaatiotyypiseksi toiminnaksi, ajanvarauskäynnit ovat vähentyneet lähes 60 %. Hoitovastuu on siirtynyt erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, tämä ei ole lisännyt astman pahenemisvaiheiden hoito erikoissairaanhoidossa.

Allen ym. (2009) ovat tutkineet hoitoketjun tehokkuutta. Tutkimuksen mukaan hoitoketjut takaavat potilaalle hoitoon pääsyn riittävän ajoissa. Hoitoketju edistää myös sitoutumista käytännön hoito-ohjeisiin. Myös kommunikoinnin dokumentointi potilaiden, hoitajien ja muiden terveyden ammattilaisten kanssa tehostuu. Hoitoketju auttaa päättämään hoitovaihtoehtoista sekä se tukee päätöksentekoa. Hoitoketjuilla hoitoa voidaan ohjata haluttuun suuntaan.

3 ORGANISAATION KUVAUS

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa hoidetaan noin 5000 uniapneapotilasta CPAP -laitteella. Joka vuosi hoidot aloitetaan noin 800-900 uudelle uniapneapotilaalle. Pääosa potilaista on työikäisiä.

Tällä hetkellä unihoitajat antavat potilasohjausta vastaanotoilla sekä puhelimesa. Turun yliopistollisen keskussairaalan internetsivuilla on ohjepankki, johon on koottu ohjeita ammattilaisille ja potilaille jaettavia ohjeita. Uniapnean hoitopolku on oma erillinen sivusto, johon pääsee sairaalan nettisivuilta, mutta myös sairaalan ulkopuolelta. Sivustolle on koottu ohjeita uniapnean hoitoon osallistuville ammattilaisille perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja kaikille siltä väliltä. Vastaanotolla potilaat saavat myös kirjallisia ohjeita uniapneasta sekä aloitetusta hoidosta.

Puhelimitse annettavaan potilasohjaukseen on varattu tunnin puhelinaika päivittäin. Todellisuudessa puhelinohjausta annetaan pitkin päivää ja se vie paljon unihoitajien aikaa. Potilaiden kannalta olisi hyvä, jos heillä olisi joku paikka mistä löytyisi helposti kaikki tarvittava materiaali.

Uniapneapotilaita hoitaa keuhkosairauksien poliklinikan vakiintunut henkilökunta. Lääkäri ja hoitaja pitävät yhdessä vastaanottoa, unihoitajat pitävät myös omaa vastaanottoa, jossa seurataan esimerkiksi potilaan hoidon edistymistä. Poliklinikalla on myös lääkintävahtimestari, joka osallistuu potilaiden hoitoon. Laittehuoltoja vastaa laitteiden huollosta.

Uusilla CPAP -hoitoa saavilla uniapneapotilailla on aloitettu etäseuranta (telemonitorointi). Laitteessa olevan moduulin avulla voidaan seurata laitteen käyttöä ja asetuksia. Tieto siirtyy SIM -kortin avulla poliklinikan tietokoneelle, josta voidaan helposti seurata hoidon edistymistä. Tulevaisuudessa laitteella voidaan korvata poliklinikalla tehtäviä kontrollikäyntejä.

Edellä mainittu tieto on saatu haastattelemalla Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla toimivaa unihoitajaa Sari Melkkoa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uniapneapotilaille internetpohjainen potilasohjeisto. Opinnäytetyön tavoitteena olisi vähentää unihoitajien puhelimitse antamaa potilasohjausta.

Internetpohjainen potilasohjeistus on mahdollista, koska suurin osa potilaista on työikäisiä ja heillä on mahdollisuus hakea tietoa internetin avulla.

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Tämä opinnäyte toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena tehtiin potilasohjaussivut uniapneapotilaille keuhkosairauksien poliklinikan internet -sivuille. Aihetta toivottiin Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tunnusomaista on toiminnan ja tutkimuksen yhtäaikaisuus, jossa tavoitteena on saavuttaa käytännön hyötyä sekä muutosta. (Heikkinen 2001; 170.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa potilasohjauksen laatua ja monipuolisuutta.

Toiminnallinen tutkimus voidaan käsittää eräänlaisena prosessina, jossa on seitsemän eri vaihetta. Kartoitusvaiheessa kohteen tilanne sekä keskeiset toiminnalliset ongelmat selvitetään. Kartoitus voidaan tehdä monella eri tavalla käyttäen menetelminä esimerkiksi kirjallisia materiaaleja, kyselyitä, haastatteluja sekä havainnoiteja. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 116.) Tässä opinnäytetyössä kartoitus tehtiin keskustelemalla keuhkosairauksien poliklinikan unihoitajien, osastonhoitajan sekä osastonylilääkärin kanssa.

Tämän opinnäytetyön prosessointivaiheessa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 116) selvitettiin internetpohjaisen potilasohjauksen tarve Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan hoitajille sekä uniapneapotilaille. Unihoitajat kokivat potilasohjauksen internetsivujen luomisen tarpeelliseksi, koska se vähentäisi mahdollisesti puhelinohjaukseen käytettyä aikaa.

Tässä opinnäytetyössä sitoutumisvaiheessa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 116) asetettiin tavoitteeksi helpottaa unihoitajien kasvavaa työmäärää puhelimitse tapahtuvassa potilasohjauksessa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi suunniteltu potilasohjauksen internetsivuston rakenne uniapneapotilaille.

Suunnitteluvaiheessa suunniteltiin konkreettisesti muutokseen tähtäävää toimintaa. Selkeät tavoitteet luovat perustan kehittämistoiminnan arvioinnille. Oikeiden tavoitteiden asettaminen on tärkeää hyvän lopputuloksen saamiseksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 116.) Internetpohjainen potilasohjeisto suunniteltiin ensisijaisesti uniapneapotilaille, joilla on mahdollisuus hankkia tietoa internetistä.

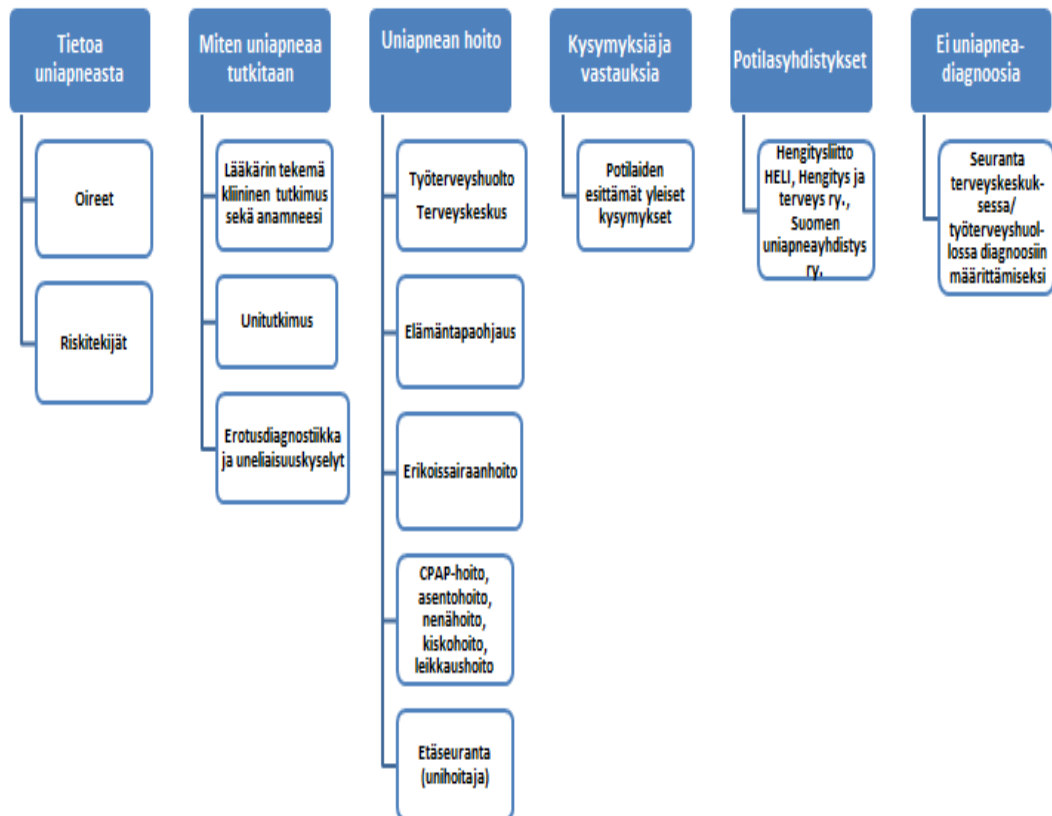
Toteuttamisvaiheessa potilasohjauksen internetsivuston rakenteen suunnitelma toteutettiin ja sitä seurattiin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 117). Suunnitellun internetsivuston kaavio tehtiin SmartArt –toiminnon avulla, sisältö toteutettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan henkilökunnan haastattelujen perusteella.

Arviointivaiheessa arvioitiin asetettujen tavoitteiden toteutumista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 117). Internetsivuston rakennetta arvioi tutoropettajamme sekä Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan henkilökunta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa konkreettinen tuote. (Vilka & Airaksinen, 2004, 51, 64). Tässä opinnäytetyössä se oli uniapneapotilaiden potilasohjauksen internetsivuston suunniteltu sisältö Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalle.

6 SUUNNITELLUN INTERNETSIVUSTON SISÄLTÖ

Tämän opinnäytetyön tuotoksena suunniteltiin alla oleva internetsivuston malli sekä sivustolle lisättävä teksti.



Kuvio 1. Suunniteltu internetsivujen sisältö

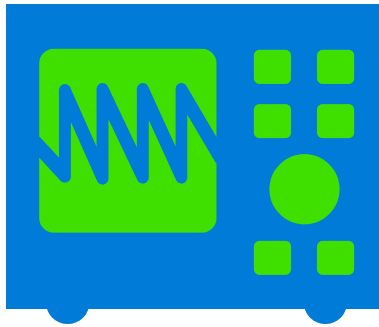
Uniapnea on sairaus, jossa esiintyy toistuvia unenaikaisia hengityskatkoksia. Katkokset syntyvät, kun nielun alueen lihakset veltostuvat unen aikana. Nielun kudokset painuvat kiinni aiheuttaen osittaisen tai täydellisen ylähengitysteiden tukkeuman. Toistuvat katkokset häiritsevät syvää unta, heikentävät unen laatua ja saattavat aiheuttaa hapenpuutetta. Tämä voi aiheuttaa päiväaikaista väsymystä, nukahtelutaipumusta ja katkeilevaa kuorsausta.



Uniapnean riskitekijöitä ovat lihavuus, kasvojen ja ylähengitysteiden rakenteelliset poikkeavuudet, nenän tukkoisuus ja kilpirauhasen vajaatoiminta. Jotkut keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, alkoholinkäyttö ja tupakointi voivat lisätä uniapnean riskiä.

Uniapneaa tutkitaan selvittämällä potilaan esitiedot, lääkärin tutkimusten sekä unirekisteröinnin avulla. Siinä mitataan unenaikaisia hengitysvirtausta, kuorsausta ja veren happipitoisuutta. Tutkimuksiin tarvitaan lääkärin lähete esimerkiksi terveyskeskuksesta tai työterveyshuollosta.

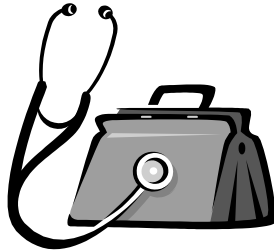
Unitutkimus tehdään usein kotona, jolloin saadaan parempi käsitys normaalista nukkumisesta kuin sairaalassa. Saatte rekisteröintilaitteen unitutkimusyksiköstä yön ajaksi ja se palautetaan aamulla takaisin. Hoitohenkilökunta purkaa laitteesta yöllä kertyneet mittaustulokset.



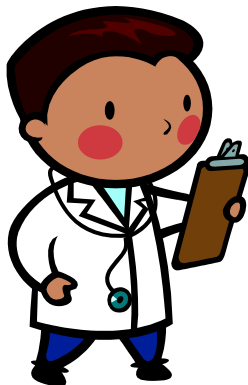
Potilaat täyttävät myös uneliaisuuskyselylomakkeen, joka auttaa selvittämään onko kyseessä uniapnea.

Uniapnean hoito:

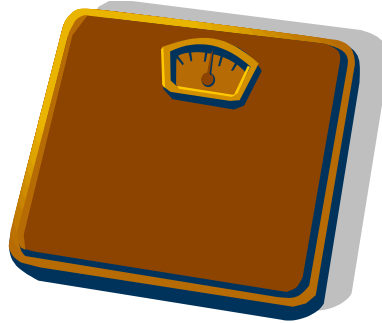
Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon tehtävänä on uniapnean ehkäisy. Lievää ja keskivaikeaa uniapneaa sairastavien potilaiden hoito sekä seuranta sovitulla tavalla yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös unirekisteröinnit.



Erikoissairaanhoidon tehtävät: Erikoislääkärin täydentävä tutkimus, Unirekisteröinti, Täydentävät laboratorio- ja röntgentutkimukset. Korva-nenä ja kurkkutautien erikoislääkärin tutkimus, Suu- ja leukakirurgin sekä oikomishoidon erikoishammaslääkärin tutkimus, sekä muut tutkimukset tarvittaessa.



Painonhallinta on tärkeä uniapnean hoitomuodon perusta. Laihduttaminen lieventää uniapneaa ja parantaa elämänlaatua. Lievää uniapneaa sairastavilla pelkkä painonpudotus voi riittää hoidoksi.



CPAP-hoito: (eli jatkuva ylipainehengityshoito) hoidon aikana hengitetään huoneilmaa ylipaineella nenämaskin kautta, jolloin laitteen puhaltama ilmavirta pitää hengitystienne auki nukkuessanne.

Kun unen aikainen hengitys paranee, myös unen laatu paranee ja päiväaikainen vireytenne lisääntyy. CPAP -laite poistaa tehokkaasti hengityskatkot, mutta se ei paranna itse tautia. Jos lopetette laitteen käytön, oireet palaavat jo 1–2 yön jälkeen. CPAP-hoitoa tulee käyttää aina nukkuessa, joka yö vähintään neljä tuntia. Hoito tehoaa vain, kun käytätte laitetta säännöllisesti. Laitteen säännöllinen käyttö poistaa väsymyksen.



Hengittäminen ylipainetta vastaan voi tuntua aluksi kummalliselta. Kun hoito etenee ja totutte laitteeseen, käyttöaika pitenee koko unen aikaiseksi. Laitetta voi käyttää myös viiveaikatoiminnolla. Silloin laitteen painetaso voimistuu hiljalleen asetettuun paineeseen, ja nukahtaminen on helpompaa. Cpap-laitteen ilma voi tuntua kylmältä. Tähän voi auttaa lämminvesikostutin. Ilmaletkun voi myös pujottaa peiton alta, jolloin ilma voi tuntua lämpimämmältä.

Oikea maskin koko on tärkeää. Maski ei saa painaa, vuotaa tai aiheuttaa ihoongelmia. Maskin sopivuus selviää yleensä muutaman yön jälkeen. Jos maskin tuntuu epäsopivalta, ottakaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan.

Asentohoito: Teillä voi esiintyä hengityskatkoja vain selällään nukkuessa. Tällöin yöasun selkään ommeltuun pussiin voidaan laittaa tennispallo, joka estää selällään nukkumisen.



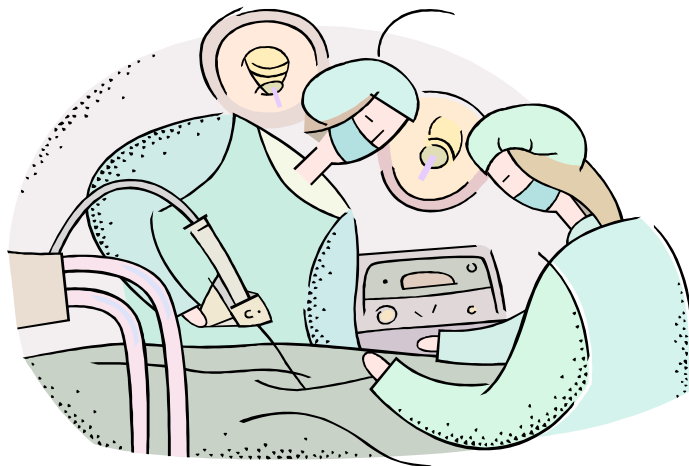
Nenähoito: Nenänhoidosta huolehtiminen on hyvin tärkeää. Erityisesti hoidon alkuvaiheessa CPAP-laitteen käyttö saattaa aiheuttaa teille nenän tukkoisuutta, nenäverenvuotoa, limakalvojen kuivuutta tai vesinuhaa. Joskus oireet häviävät itsestään, kun olette tottunut hoitoon. Nenäoireiden ennaltaehkäisyyn voitte käyttää apteekista ilman reseptiä saatavia nenän kostutussuihkeita esim. A-Vita -tipat ja Humidose -keittosuolaliuos tai nenän huuhtelukannua.



Apneakiskohoito: Apneakisko laitetaan suuhun illalla ja otetaan pois herättyäne. Kisko tuo alaleukaa eteenpäin ja estää kielen painumista taakse. Hoito auttaa parhaiten lieväoireisia, normaalipainoisia uniapneaa sairastavia, joilla hengityskatkot esiintyvät lähinnä selällään nukkuessa. Haittana hoidosta voi olla leukanivelten kipeytyminen ja syljen erityksen lisääntyminen.



Leikkaushoito: Uniapnean hoitona voi olla myös leikkaus. Leikkaushoitoa harkitaan, jos uniapneapotilaalla on jokin korjattavissa oleva rakenteellinen häiriö, esimerkiksi ahtauma, jota voidaan leventää. Myös suuret kita- ja nielurisat leikataan. Mahdolliset polyyypit nenästä voidaan poistaa. Leukaleikkaus on myös mahdollinen, silloin kielen kiinnityskohtaa alaleuan takana saadaan vedettyä eteenpäin. Näin nieluun saadaan lisää tilaa. Leikkaushoidot soveltuvat vain harvoille potilaista, ja hyödyn pysyvyys on epävarmaa.



Etäseuranta: Uusilla CPAP-hoitoa saavilla uniapneapotilailla on aloitettu etäseuranta (telemonitorointi). Laitteessa olevan moduulin avulla voidaan seurata laitteen käyttöä ja asetuksia. Tieto siirtyy SIM-kortin avulla keuhkosairauksien poliklinikan tietokoneelle, josta voidaan helposti seurata hoidon edistymistä.



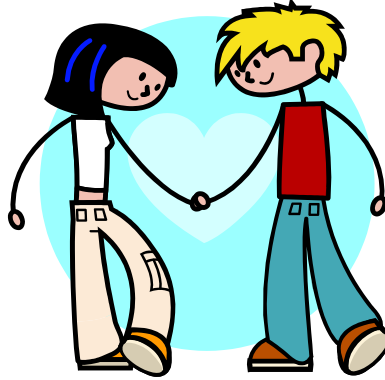
Potilaiden esittämät yleiset kysymykset:

Tähän lisätään potilaiden unihoitajille esittämät yleiset kysymykset.



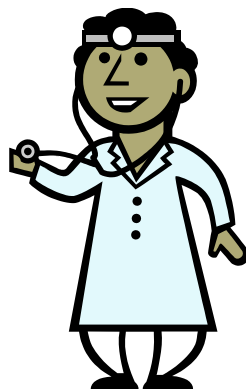
Potilasyhdistykset

Hengityслиitto HELI ry., Hengitys ja terveys ry. sekä Suomen Uniapneayhdistys ry. antavat teille vertaistukea. Teillä on mahdollisuus pohtia omaa tilannettanne yhdessä toisten kanssa, vertailla kokemuksianne sekä saada ja antaa tukea.



Ei uniapnea –diagnoosia:

Jos teillä ei todeta uniapneaa, jatkoseuranta tapahtuu terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa oireidenne syiden selvittämiseksi. Väsymys voi olla oire esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminnasta, masennuksesta tai diabeteksestä.



7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tuotos oli uniapneapotilaiden potilasohjauksen internetsivujen rakenteen luominen Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalle osana hoitotyönkehittämiprojektia (Hoi-pro). Uniapneapotilaiden määrä on viime vuosina noussut, joten hoitajien tehokasta työaika kuluu paljon puhelimitse tehtävään potilasohjaukseen. Osa poliklinikkakäynneistä voitaisiin välttää hyvillä internetpotilasohjeilla.

Potilasohjaus käsitetään yleensä hoitajan ja potilaan väliseksi vuorovaikutustilanteeksi. Nykyteknologian ansioista ohjausta voidaan antaa monella eri tavalla. Lähes kaikilla työkäisillä on käytössään matkapuhelin, jonka kautta moni pääsee internetiin. Kodeissa on yleisesti laajakaistayhteydet, ja perheellä voi olla käytössään monta eri tietokonetta tai tablettitietokonetta. Kommunikointi internetin välityksellä on siis hyvin mahdollista.

Internetissä tapahtuvaa potilasohjausta on tutkittu paljon. Tutkimusten (Heikkinen 2011) mukaan internetpotilasohjaus on hyvä lisä henkilökohtaiseen potilasohjaukseen, mutta kehittämistarpeita on vielä paljon. Moni potilas nimittäin edelleenkin kokee saavansa henkilökohtaisessa ohjauksessa paremmin tietoa. Vuorovaikutustilanteessa on myös helpompi esittää kysymyksiä ja niihin saa vastauksen nopeammin. Lisäksi internetin potilasohjauksella vastausta voi joutua hakemaan monesta eri kohdasta.

Suunniteltu uniapneapotilaiden potilasohjauksen internetsivun sisältö pohjautuu osittain VSSHP:n hoitoketjuohjeisiin. Turun yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien poliklinikan henkilökunnan toiveesta kohdat rajoitettiin kuuteen eri pääaiheeseen. Jokaisen pääaiheen alta löytyy lisätietoja, ja sinne on helppo lisätä tarvittaessa materiaalia ja aiheita. Tarkoituksena oli tehdä sivuista mahdollisimman helppokäyttöiset sekä selkeät. Sivuston käytännön toteutus jää keuhkosairauksien poliklinikan henkilökunnan sekä IT-osaston tehtäväksi. Sivujen päivitys ja ylläpito jää keuhkosairauksien poliklinikan hoitajien tai kliinisen

hoitotyön asiantuntijan vastuulle. Tähän tarvitaan aikaa, joten toivottavasti sivustojen päivittämiseen varataan hieman resursseja.

Haasteena uniapneapotilaan internetin potilasohjaussivujen käytössä on potilaiden tottuminen uuteen tapaan. Nuoret ovat jo tottuneita hoitamaan asioita internetissä eri sivustojen ja ohjelmistojen avulla. Vanhempi sukupolvi on tottunut asioimaan henkilökohtaisesti hoitajien kanssa, joten heidän motivointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Suunta ”koneelliseen” yhteydenpidon yleistymiseen on nähtävissä. Esimerkiksi vakuutusyhtiöillä on käytössä ajantasainen chat-mahdollisuus asiakaspalvelijan kanssa. Tällöin on mahdollista olla eräänlaisessa suorassa vuorovaikutuksessa. Ehkä tähän mennään jossain vaiheessa myös sairaalamaailmassa.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia onko nyt suunniteltu uniapneapotilaan internet -potilasohjaussivusto käytössä ja oliko suunniteltu rakenne toimiva. Myös uniapneapotilaiden mielipidettä internetin potilasohjaussivustosta voitaisiin selvittää.

LÄHTEET

- Akashiba, T.; Kawahara, S.; Akahoshi, T.; Omori, C.; Saito, O.; Majima, T.; Horie, T. 2002. Relationship between quality of life and mood or depression in patients with severe obstructive sleep apnea syndrome. *Chest* 122(3), 861-865.
- Allen, D.; Gillen, E. & Rikxson, L. 2009. Systematic review of the effectiveness of integrated care pathways: What works, for whom, in which circumstances? *JBI Library of Systematic Reviews* 7 (3), 80-129.
- Allen, M.; Iezzoni, L.; Huang, A.; Huang, L. & Leveille, S. 2008. Improving patient-clinician communication about chronic conditions: Description of an internet-based nurse e-coach intervention. *Nursing Research* 57, 2,107-112.
- Anderson, A. & Klemm, P. 2008. The internet –friend or foe when providing patient education? *Clinical journal of Oncology Nursing* 12,1. 55-63.
- Brander, P. & Salinto, S. 2009. Astman hoitoketju toimii edelleen hyvin. *Suomen lääkirilehti* 64 (8), 712 -718.
- Florin, J.; Ehrenberg, A.; Ehnfors, M. 2006. Patient participation in clinical decision-making in nursing: a comparative study of nurse's and patient's perceptions. *Journal of Clinical Nursing* 15 (12), 1498-1508.
- Fröjd C.; Swenne C.; Rubertsson C.; Gunningberg L & Wadensten B. 2011. Patient information and participation still in need of improvement: evaluation of patients' perceptions of quality of care. *Journal of Nursing Management* 19 (2), 226–236.
- Hengitysliitto Heli. 2011. Opas uniapneaa sairastaville. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkinen, K. 2011. Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. Department of Nursing Science. University of Turku.
- Heikkinen, H. L. T. 2001. Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aalto-la, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi. 2006. Opas hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon. Käypähoito-internetsivut. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- http://www.cpap.fi/do_page.php?sivu=27. luettu 07.10.2013
- http://www.cpap.fi/do_page.php?sivu=28. luettu 07.10.2013
- Iivanainen A, Jauhiainen M & Pikkarainen P. 2001. Sisätauti – kirurginen hoito ja hoitotyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Kummel, M. 2012. Tulevaisuuden sairaala- hoitotyön kehittämisprojekti Hoi-Pro –esitys. Turun ammattikorkeakoulu, 280912.
- Kylliäinen, K. 2012. Kirurgisten potilaiden tiedonsaanti ja hoitoon osallistuminen, -kyselytutkimus vuosina 2008 ja 2010. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.
- Käypähoito, 2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50088?hakusana=uniapnea>
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitajalehti* 10/2006
- Lahtinen, M. 2008. Uniapneaa potilaan kokemukset saamastaan CPAP-hoidon ohjauksesta ja hoidon sujuvuudesta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5§
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta 22.9.2000/811.
- Latva-Reinikka, E. 2011. Elämä näkymättömän tai näkyvän unihäiriön kanssa. Turun yliopisto. Sosiologia. Pro gradu - tutkielma.

- McMullan, M. 2006. Patients using the internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship. *Patient Education and Counseling*. 2006 (63): 24-28.
- Nerfeldt, P.; Nilsson, B.; Mayor, L.; Udden, J.; Friberg, D. 2010. A two-year weight reduction program in obese sleep apnea patients. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2010;6(5):479-486.
- Parish, J. & Lyng, P. 2003. Quality of life in bed partners of patients with obstructive sleep apnea or hypopnea after treatment with continuous positive airway pressure. *Chest*. 124: 942-947.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Juva.
- Ritterband, L.; Thorndike, F.; Gonder-Frederik, L.; Magee, J.; Bailey, E.; Saylor, D. & Morin, C. 2009. Efficacy of an internet-based behavioral intervention for adults with insomnia. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(7):692-698.
- Ryhänen, A. 2012. Internet-based breast cancer patient's pathway as an empowering patient educational tool. Department of nursing science. University of Turku.
- Sanastokeskus TSK 2006. Tietotekniikan termitalkoot. <http://www.tsk.fi/tsk/termitalkoot/fi/haku-266.html>. luettu 24.02.2013
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:4. Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002-2012. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tanskanen, T. 2006. *Elämäntapaohjaus*. Suomen unihoitajaseura ry.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino.

Haastattelulomake (Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikka; unihoitaja Sari Melkko)

1. Miten potilasohjaus hoidetaan tällä hetkellä?
2. Ongelmat potilasohjauksessa
3. Uniapneapotilasmäärä vuosittain sekä potilaiden ikärakenne
4. Henkilökuntarakenne