



# Keuhkohtaumapotilaan omahoidon ohjaus: ohjausmateriaalin tuottaminen

Maiju Tamminen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Keuhkoahtaumapotilaan omahoidon ohjaus: ohjausmateriaalin tuottaminen

Maiju Tamminen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2021

Maiju Tamminen

**Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan omahoidon ohjaus: Ohjausmateriaalin tuottaminen**

Vuosi

2021

Sivumäärä

43

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää omahoidon opas keuhkohtaumatautia sairastaville potilaille. Tavoitteena oli edistää keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan omahoidon ohjausta, tukea hoitajia ohjaustyössä sekä innostaa potilaita omahoidon toteuttamiseen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii HUS Hyvinkään sairaalan keuhko- ja infektiosairauksien osasto A.

Opinnäytetyön tietoperustassa on käsitelty keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan terveyden ja toimintakyvyn haasteita. Siinä on kuvattu myös keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan omahoidon ohjausta. Myös potilasohjaus ja potilasohjeiden laatiminen kuuluu opinnäytetyön tietoperustaan.

Opinnäytetyössä tuotettu opas kehitettiin palvelumuotoilun avulla. Asiakasymmärryksen vaiheessa selvitettiin teemahaastattelujen avulla keuhkohtaumatautia sairastavien ihmisen toiveita ja tarpeita omahoidon ohjauksesta. Teemahaastattelu tehtiin kahdelle keuhkohtaumaa sairastavalle henkilölle. Teemahaastattelut analysoitiin käsitekartan avulla, jossa sovellettiin teorialähtöistä sisällön analyysiä. Konseptioimisen vaiheessa kaksi keuhkohtaumaa sairastavaa henkilöä osallistuivat oppaan sisällön ja ulkomuodon ideointiin. Tästä edettiin oppaan ensimmäisiin luonnoksiin, joista kehitettiin valmis opas toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajalta saadun palautteen perusteella. Jalkauttamisen vaiheessa omahoidon opas luovutettiin toimeksiantajalle potilasohjauskäyttöön.

Keuhkohtaumatautia sairastavien henkilöiden haastatteluissa kävi ilmi, että hoitajalta suoraan saatu ohjaus on heidän mielestään tärkein osa omahoidon ohjausta. Hoitajan antama ohjaus etenkin lääkehoidon toteuttamisessa koettiin tärkeäksi. Omahoito on keskeinen asia hoitotyössä ja sitä tulee jatkuvasti kehittää osana hoitoyön kokonaisuutta. Omahoidon oppaat toimivat hyvänä apuna potilaille kotiutuessa, mutta eivät korvaa tai poista hoitajalta saadun ohjauksen tärkeyttä.

Asiasanat: keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan terveys ja toimintakyky, omahoito, potilasohjaus

Maiju Tamminen

**Patient education of a patient with chronic obstructive pulmonary disease: production of the self-care guide**

Year 2021

Pages

43

---

The purpose of this thesis was to produce a self-care guide for patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The aim was; to improve self-care guidance, to support nurses with patient education work and to inspire patients to self-care. The working-life partner of this thesis was the Hospital District of Helsinki and Uusimaa`s Hyvinkää Hospital Lung- and infectious diseases Ward A.

Challenges of health and ability to function of a patient with COPD is described in the knowledge base. The patient education and writing a good self-care guide is also described. The self-care guide was produced by using the methods of service design. Two people with COPD were interviewed in the stage of “Understanding”, and the meaning was to investigate the needs and hopes they had for the self-care guide. The interviews were analyzed by using a mind map and applying the method of analysis of contents. In the phase of thinking two people with COPD took part in designing the content and the look of the self-care guide. After that, the first versions of the guide were made, and the student asked for feedback for working-life partner and the guiding teacher. The student developed the guide by the given feedback. At the final stage the self-care guide was given to the work-life partner for patient education use.

When the interviews were analyzed, it turned out that patients with COPD thought that the most important part of patient education in self-care was the direct education given by a nurse. Patient education given by a nurse felt important especially in the section of medication at home. Self-care guidance is an important part of nursing, and it should be developed continually as well as nursing work. Self-care guides are a good help for patients, especially when they are discharged from the hospital, but they do not replace patient education given by a nurse.

Keywords: health and ability to function of patient with chronic obstructive pulmonary disease, patient education, self-care

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat.....	7
2.1	Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan terveys ja toimintakyky .....	7
2.2	Motivoiva potilasohjaus .....	10
2.3	Hyvän potilasohjeen ominaisuudet .....	13
2.4	Keuhkohtaumataudin omahoito.....	14
2.4.1	Savuttomuus.....	15
2.4.2	Lääkehoito.....	16
2.4.3	Liikunta .....	17
2.4.4	Ravitsemus .....	18
2.4.5	Läheisten ohjaaminen .....	20
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	21
4	Palvelumuotoilu kehittämisen menetelmänä.....	22
4.1	Asiakasymmärryksen hankkiminen .....	23
4.2	Konseptoiminen .....	26
4.3	Kehittäminen .....	28
4.4	Jalkauttaminen .....	29
5	Pohdinta .....	30
5.1	Tulosten tarkastelu .....	30
5.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	31
5.3	Jatkokehittämissuositukset .....	33
	Lähteet.....	34
	Kuviot .....	37
	Taulukot .....	37
	Liitteet .....	38

## 1 Johdanto

Keuhkohtaumatauti on etenevä, krooninen sairaus, joka rajoittaa sairastuneen elämää. Keuhkohtaumatautia pystytään ehkäisemään sekä hoitamaan, mutta siihen ei ole olemassa parantavaa hoitoa. Arviolta noin 300 000 - 400 000 ihmistä Suomessa sairastaa eri asteista keuhkohtaumatautia. Keuhkohtaumatautia sairastavien määrä on kasvussa väestön eliniän pidentyessä. Keuhkohtaumataudin hoitokustannukset ovat yhteiskunnalle jo nyt merkittävät, noin 100 miljoonaa euroa vuodessa ja tulevaisuudessa niiden on ennustettu kasvavan entisestään. Suurin osa keuhkohtaumataudin hoitoon menevistä kustannuksista aiheutuu pahenemisvaiheiden hoidosta sairaalassa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018d, 4.)

Keuhkohtaumataudin hoito perustuu oireiden tunnistamiseen sekä sairauteen liittyvien pahenemisvaiheiden ja oireiden hoitoon ja lievittämiseen. Keuhkohtaumatautia sairastava voi kärsiä jopa 8-12 oireesta kerralla. Oireilla on toisiinsa kumuloiva vaikutus, eli oireet yhdessä lisäävät toistensa kokonaiskuormittavuutta ja negatiivista vaikutusta päivittäiseen toimintakykyyn. Oireilla on suuri merkitys keuhkohtaumatautia sairastavan elämänlaatuun. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018f, 3.)

Omahoito on keskeisessä roolissa keuhkohtaumataudin hoidossa, sillä tärkein yksittäinen keuhkohtaumataudin etenemistä hidastava sekä sairastumista ehkäisevä tekijä on tupakoinnin lopettaminen. Myös sairauden pahenemisvaiheita pystytään ehkäisemään ja oireita lievittämään sekä sairastuneen toimintakykyä parantamaan hyvällä omahoidolla. (Ahonen ym. 2019, 476-477.) Omahoidolla on keskeinen osa keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheiden sekä sairaalahoitoon joutumisen ehkäisyssä (Keuhkohtaumatauti 2020). Omahoidon tukeminen ja ohjaaminen on keskeinen osa sairaanhoitajan asiantuntijuutta ja ammatillista osaamista, sekä liittyä olennaisesti tulevaisuuden hoitotyöhön.

Tämän työn toimeksiantajana toimii HUS Hyvinkään sairaalan keuhko- ja infektiosairauksien osasto A. Osastolla hoidetaan infektio ja/tai keuhkosairauksia sairastavia potilaita ja keskimääräinen hoitoaika on noin 6,21 vuorokautta. (HUS 2019.) Hoitotyön tutkimussäätiö julkaisi vuonna 2018 uuden hoitotyön suosituksen keuhkohtaumatautia sairastavan omahoidon sisällöistä. Toimeksiantajalta nousikin toive siitä, että hoitotyön suositus saataisiin jalkautettua osaston potilasohjaukseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan omahoidon ohjausmateriaali. Opinnäytetyön kehittämismenetelmänä toimi palvelumuotoilu, joka jakautui neljään kehittämisvaiheeseen: asiakasymmärryksen hankkiminen, konseptointi, kehittäminen ja jalkauttaminen. Asiakasymmärryksen hankkiminen tapahtui tässä työssä tee-

mahaastattelujen kautta, joissa haastatellaan keuhkohtaumatautia sairastavia kokemustoi-  
mijoita. Asiakasymmärryksen vaiheessa pyrittiin kartoittamaan sitä, minkälaista ohjausta  
keuhkohtaumatautia sairastavat toivovat ja mitä asioita heidän mielestään ohjauksessa tulisi  
painottaa. Konseptoinnin vaiheessa ideoitiin sitä, minkälaiseksi ohjausmateriaalia lähdetään  
kehittämään. Tässä työssä konseptointi alkoi jo teemahaastattelujen yhteydessä, kun haasta-  
teltavilta kysyttiin ideoita siitä, millaiseen muotoon ohjausmateriaali olisi hyvä tuottaa. Asia-  
kasymmärryksen ja konseptointivaiheen jälkeen alkoi kehittämisen vaihe, jolloin ohjausmate-  
riaalia alettiin tehdä käytännössä. Kehittämisen vaiheessa ohjausmateriaalista lähetettiin toi-  
meksiantajalle koeversioita ja tuotosta kehitettiin toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajalta  
saadun palautteen perusteella eteenpäin valmiiksi tuotteeksi. Jalkauttamisvaiheessa valmis  
tuotos esitettiin toimeksiantajalle keuhko- ja infektiosairauksien osasto A:n osastotunnilla ja  
luovutettiin samalla osaston käyttöön potilasohjaustyöhön.

## 2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön teoreettinen pohja perustuu Hoitotyön tutkimussäätiön laatimaan hoi-  
totyön suositukseen keuhkohtaumatautipotilaan omahoidon ohjauksen sisällöistä sekä keuh-  
kohtaumataudin ja tupakasta vieroituksen Käypä hoito - suositukseen. Taustakirjallisuutena  
käytetään uusinta hoitotyön sekä lääketieteen oppikirjallisuutta. Tiedonhakuja on toteutettu  
seuraavista tietokannoista: Medic, Cinahl ja ProQuest. Hakusanoina käytettiin suomeksi:  
keuhkohtaumatauti\* AND omahoito\*, englanniksi chronic obstructive pulmonary disease AND  
self-care.

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat muodostuvat opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä:  
keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan terveys ja toimintakyky, potilasohjaus ja oma-  
hoito. Potilasohjausta on käsitelty työssä motivoivan potilasohjauksen näkökulmasta. Oma-  
hoito ja keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan omahoidon ohjauksen sisällöt on käsitelty  
luvussa 2.4 ja ne pohjautuvat Hoitotyön tutkimussäätiön suositukseen keuhkohtaumatautia  
sairastavan potilaan omahoidon ohjauksen sisällöistä. Teoreettisissa lähtökohdissa on kuvat-  
tuna myös hyvän potilasohjeen ominaisuudet, sillä opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa  
omahoidon opas keuhkohtaumatautia sairastavalle potilaalle.

### 2.1 Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan terveys ja toimintakyky

Terveydellä tarkoitetaan kokonaisvaltaista fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ti-  
laa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Toimintakyky muodostuu ihmisen fyysisistä,  
psyykkisistä sekä sosiaalisista edellytyksistä selvitä hänen omassa elämässään tärkeistä joka-

päiväisistä toiminnoista, esimerkiksi työstä ja vapaa-ajan harrastuksista sekä itsestä huolehtimisesta, ottaen huomioon sen ympäristön, jossa ihminen elää (Terveiden ja hyvinvoinnin laitokset 2019).

Keuhkohtaumatauti aiheutuu keuhkoputkien ja keuhkojen pitkäaikaisesta ärsytyksestä, jota aiheuttaa pääsääntöisesti tupakointi, passiivinen tupakointi ja työperäinen altistuminen pölylle ja muille pienhiukkasille. Keuhkohtaumataudeista työeräisistä syistä johtuvia on noin 14 %. Näistä merkittävin on kuitenkin tupakointi, sillä suurempi altistuminen tupakansavulle korreloi suoraan keuhkohtaumataudin esiintyvyyteen. (Keuhkohtaumatauti 2020.) Keuhkohtaumataudilla on neljä keskeistä osatekijää: keuhkoputkitulehdus, keuhkoputkien ahtauma, keuhkolaajentuma ja keuhkojen ulkopuoliset muutokset. Keuhkoputkitulehdus ilmenee pitkäaikaisena limannousuna keuhkoista noin kahtena kuukautena vuodessa tai kahtena vuotena peräkkäin. Keuhkoputkien ahtauma aiheuttaa uloshengitysvirtauksen hidastumista keuhkolaajentumaan liittyvän kimmovoimien pienenemisen sekä hengitysteiden ahtauman vuoksi. Keuhkolaajentuma aiheutuu lähinnä keuhkorakkula-alueen kudostuhosta ja on pysyvä. (Ahonen ym. 2019, 474.)

Keuhkohtaumatautia sairastava voi kärsiä jopa 8-12 keuhkohtaumataudin oireesta samanaikaisesti. Oireita voidaan osin hoitaa lääkehoidolla, mutta siitä huolimatta keuhkohtaumatautia sairastavat kärsivät niistä päivittäin. Tällä on suuri vaikutus sairastuneen elämänlaatuun sekä päivittäiseen elämään. Yksinkin oire on jo itsessään kuormittava, mutta keuhkohtaumataudin oireilla on toisiinsa vaikuttava, suurentava vaikutus. Esimerkiksi hengenahdistus lisää pelkoa ja huolestuneisuutta, pelko ja huolestuneisuus lisäävät hengenahdistuksen tunnetta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018f, 3.)

Keuhkohtaumataudin yleisimpiä oireita ovat yskä, limannousu ja hengenahdistus rasituksessa sekä hengityksen vinkuminen. Pitkälle edenneessä keuhkohtaumataudissa voi esiintyä hengenahdistusta jo levossa tai pienessäkin rasituksessa, väsymystä, laihtumista, yskää sekä toistuvia hengitystietulehduksia ja pahenemisvaiheita. (Keuhkohtaumatauti 2020; Ahonen ym. 2019, 474-475.)

Keuhkohtaumataudin monista oireista yleisin on hengenahdistus, joka vaikuttaa sairastavan päivittäisiin toimintoihin, fyysiseen aktiivisuuteen ja liikkumiseen. Hengenahdistus voi olla subjektiivinen kokemus, mutta myös objektiivisesti havaittavissa. Uupumus on hengenahdistuksen lisäksi yleinen keuhkohtaumataudin oire, mutta jää silti usein terveydenhuollossa huomioimatta. Uupumukseen sekä hengenahdistukseen vaikuttavat keuhkohtaumataudin liittännäissairaudet. Hengenahdistuksen ja uupumuksen lisäksi keuhkohtaumapotilailla usein ilmeneviä oireita on yskä, limannousu, kipu, suun kuivuminen sekä univaikeudet. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018f, 3.)



Ahdistus ja masennus ovat yleisiä liitännäissairauksia keuhkohtaumapotilailla. Niiden esiintyvyys liittyy useimmiten keuhkohtaumataudin vaikeusasteeseen sekä happihoidon tarpeeseen. Myös pahenemisvaiheet lisäävät esimerkiksi masennuksen todennäköisyyttä keuhkohtaumatautipotilailla ja ainakin yhden pahenemisvaiheen sairastaneilla potilailla 12 prosentilla todettiin masennus. Kuitenkin masennusta sairastavista keuhkohtaumapotilaista vain 27-33 prosentilla sitä oli hoidettu. Masennuksella ja ahdistuksella on heikentävä vaikutus potilaan elämänlaatuun sekä omahoidon toteuttamiseen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018f, 3.)

Keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheessa taudin hengitystieoireet vaikeutuvat selkeästi verrattuna niiden päivittäiseen vaihteluun. Pahenemisvaiheessa keuhkohtaumataudin lääkitystä tulee tehostaa. Keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheet jaetaan kolmeen luokkaan oireiden vaikeuden perusteella: lieviin, keskivaikeisiin sekä vaikeisiin. Lievässä pahenemisvaiheessa hoidoksi riittää lyhytvaikutteisten inhaloitavien lääkkeiden tehostaminen ja potilas on avohoidossa. Keskivaikeassa pahenemisvaiheessa potilas tarvitsee inhaloitavien avaavien lääkkeiden lisäksi suun kautta annosteltavaa glukokortikoidi- ja/tai antibioottikuuria, mutta edelleen pärjää kotona avohoidossa. Vaikeassa pahenemisvaiheessa potilaan oireet vaativat sairaalahoitoa ja pahenemisvaihetta hoidetaan inhaloitavien avaavien lääkkeiden, sekä glukokortikoidi- ja antibioottihoidon lisäksi myös happihoidolla. Joissakin tapauksissa potilas voi tarvita myös hengitystukihoitoa. (Keuhkohtaumatauti 2020.)

Pahenemisvaiheiden ilmaantuminen on yksinäistä ja joillakin keuhkohtaumatautia sairastavilla niitä ei esiinny ollenkaan, kun taas toisilla on toistuvia pahenemisvaiheita. Heikentynyt keuhkojen toiminta suurentaa pahenemisvaiheiden riskiä. Toistuvat keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheet heikentävät potilaan elämänlaatua sekä ennustetta merkittävästi. Pahenemisvaiheessa potilaan suorituskyky on merkittävästi heikentynyt, ja lyhytkin passiivinen jakso voi heikentää keuhkohtaumatautia sairastavan toimintakykyä. Myös toipuminen pahenemisvaiheesta voi kestää useita viikkoja. (Keuhkohtaumatauti 2020; Hoitotyön tutkimussäätiö 2018b, 3.)

Keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheet voivat usein olla ehkäistävissä hyvän omahoidon keinoin. Keskeiset asiat pahenemisvaiheiden ehkäisyssä ovat savuttomuus, lääkehoitoon sitoutuminen ja lääkkeiden oikea käyttö, pneumokokki- ja influenssarokotteen ottaminen, liikunta ja fyysinen aktiivisuus, oireiden varhainen tunnistaminen sekä mielialasta ja sosiaalisista ongelmista puhuminen. Potilaille tulee kertoa keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheista ja niiden oireista, sillä kaikki keuhkohtaumapotilaat eivät välttämättä tiedä mitä pahenemisvaihe tarkoittaa. Oireiden tunnistaminen on tärkeää, sillä mitä aikaisemmassa vaiheessa pahenemisvaiheen hoito alkaa, sitä nopeammin potilas toipuu. Ohjauksessa täytyy myös painottaa pahenemisvaiheiden ehkäisyn merkitystä, sillä suuri riskitekijä pahenemisvaiheen muodostumiselle

on aiemmin sairastettu pahenemisvaihe. Lisäksi on tutkittu, että sairastetulla pahenemisvaiheella on ilmeisesti pitkäaikainen tai jopa peruuttamaton vaikutus keuhkohtaumapotilaan toimintakykyyn. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018b, 4-5.)

Keuhkohtaumatautiin liittyy myös keuhkojen ulkopuolisia muutoksia, joiden taustalla on arvioitu vaikuttavan elimistön systeeminen tulehdus. Myös jotkin sairaudet, kuten osteoporoosi, metabolinen oireyhtymä, masennus ja keuhkosityöpä ovat keuhkohtaumapotilailla yleisempiä kuin muulla väestöllä. Keuhkohtaumatauti voidaan jakaa useisiin eri fenotyyppeihin kroonisen bronkiitin oireiden, pahenemisvaiheiden esiintymisen, ahtauman ja keuhkolaajentuman sekä samanaikaisen astman perusteella. Fenotyypillä on merkitystä sairauden ennusteen, taudin kulun ja hoidon valinnan kannalta. (Keuhkohtaumatauti 2020.)

## 2.2 Motivoiva potilasohjaus

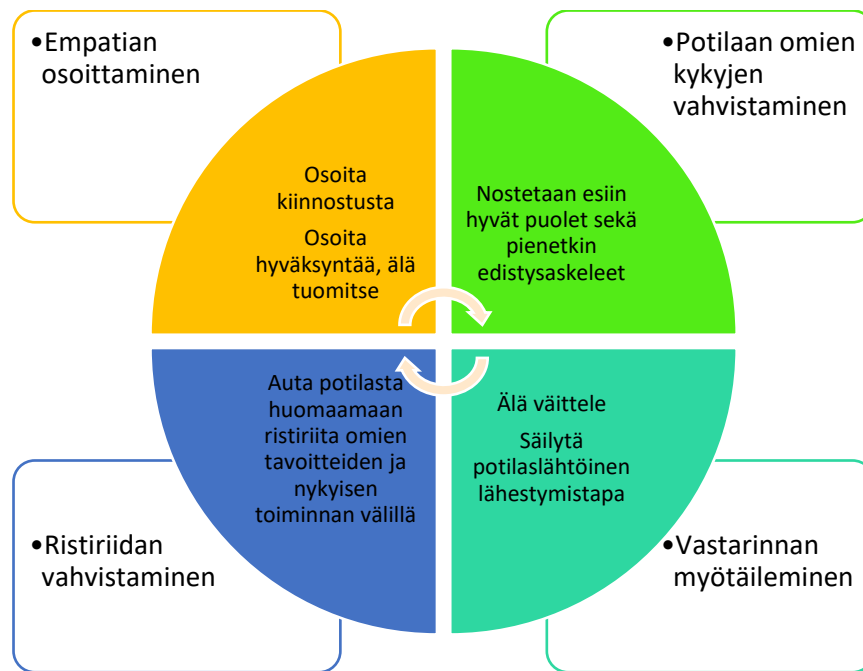
Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä sekä tärkeä turvallisen hoidon ja hoitoyön tekijä. Ohjaus on yksi auttamismenetelmä hoitotyössä, jossa hoitaja antaa vuorovaikutuksen avulla potilaalle tietoa, joka tukee potilaan toimintakykyä, itsenäisyyttä sekä omatoimisuutta. (Eloranta & Virkki 2011, 7.) Opettaminen, valmentaminen, neuvonta sekä motivoiva keskustelu ovat potilasohjauksen rinnakkaiskäsitteitä. Ohjauksen tavoitteena on välittää potilaalle tietoa, jolloin potilas voi itse puntaroida saamansa tiedon hyödyllisyyttä omaan tilanteeseensa nähden. (Ahonen ym. 2017, 34.) Potilasohjaus perustuu vapaaehtoisuuteen ja potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan ja siitä, haluaako hän ohjausta sekä miten hän saamansa ohjauksen pohjalta toimii. Terveystieteiden ammattihenkilön vastuulla on antaa potilaalle tarvittavat tiedot, joiden pohjalta potilas voi itsenäisesti tehdä päätöksen omaan hoitoonsa liittyen. (Kääriäinen 2007, 27-28.)

Omahoidon toteuttamiseen liittyvän potilasohjauksen tavoitteena on saada potilaat toimimaan itse oman terveytensä hyväksi. Ohjauksessa olennaista onkin potilaan motivoiminen kohti elintapamuutosta, sillä tarve elintapamuutokselle ei aina vastaa muutoshalukkuutta. Elintapojen muuttaminen on kuitenkin aina yksilöllistä sekä aikaa vievää ja motivaatio muutoksen eri vaiheissa sekä yksilöllisesti voi vaihdella. (Eloranta & Virkki 2011, 32.) Tässä työssä potilasohjaukseen käytetään motivoivan haastattelun toimintatapaa yhdessä Carlo DiClementin ja James Prochaskan transteoreettisen muutosvaihemallin kanssa.

Motivoiva haastattelu on potilaslähtöinen ohjaava keskustelutapa, jonka tavoitteena on auttaa nostamaan esiin muutoshalukkuutta sekä vahvistamaan ristiriitaa potilaan käyttäytymisen ja terveellisten elämäntapojen välillä. Motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet on kuvattu kuviossa 1. (Järvinen 2020 & Dart 2011, 2.)

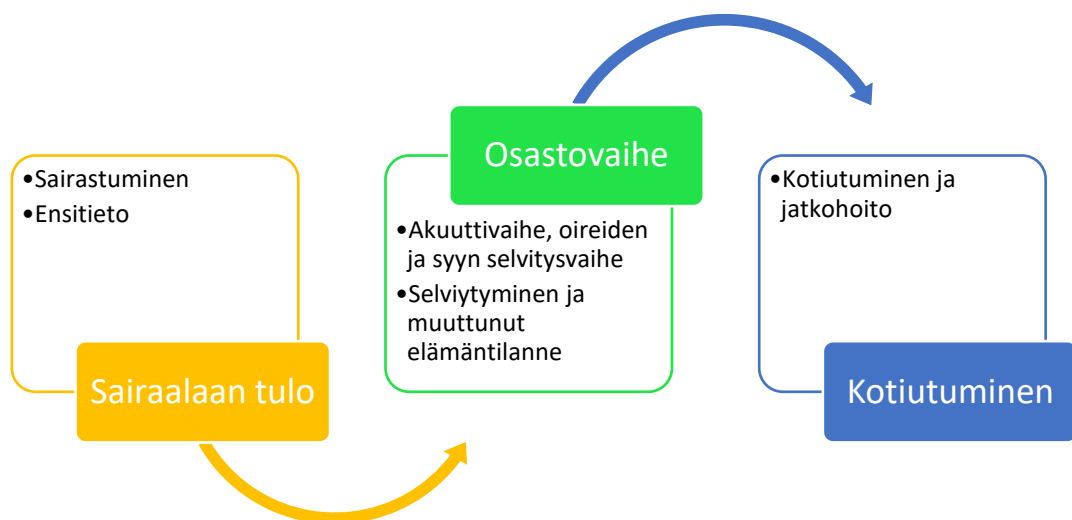
Motivoivan, terapeuttisen ohjaustavan toteutumiseksi kaikkien neljän pääperiaatteen tulisi toteutua potilasohjauksessa. Ensimmäisenä periaatteena on empatian ilmaiseminen, jolla pyritään saamaan potilaan olo mukavaksi ja ilmapiiri avoimeksi niin, että potilas pystyy avautumaan omista näkökulmistaan terveydenhuollon ammattilaiselle. Ammattilaisen tulisi pysyä objektiivisena ja välttää potilaan toiminnan tuomitsemista. Potilaalla voi olla myös ristiriitaisia ajatuksia koskien hänen nykyistä terveydentilaansa. Ohjaajan on tärkeä antaa potilaalle puolueetonta faktatietoa, mutta varoa, ettei anna omien uskomustensa vaikuttaa siihen, millaista ohjausta potilas saa. Potilaan omien kykyjen vahvistamiseksi ohjaajan on tärkeää antaa potilaalle positiivista palautetta hänen toiminnastaan. Ohjaajan tulee tarjota potilaalle tietoa sekä laittaa asioita perspektiiviin, jotta potilas osaa reflektoida omaa käyttäytymistään. Potilasta tulee voimaannuttaa antamalla positiivista palautetta jo pienistäkin asioista sekä potilasta tulee vakuuttaa hänen kyvystään valita paremmin. (Dart 2011, 4-5.)

Ristiriidan vahvistamiseksi ohjaajan tulee auttaa potilasta hahmottamaan ero sen välillä, missä tilanteessa potilas on nyt ja missä potilas haluaisi olla. Tällöin potilaalla tulisi olla selkeä käsitys nykytilanteesta sekä selkeät tavoitteet tilanteen parantamiseksi. Ohjaajan haastava tehtävä tässä vaiheessa on auttaa potilasta tavoitteiden asettamisessa, ilman että kuitenkaan kertoo potilaalle suoraan mitä tulisi tehdä. Potilaan tulisi itse asettaa itselleen tavoitteita tilanteen ratkaisemiseksi. Vastarinnan myötäileminen on motivoivan haastattelun tärkein, mutta samalla haastavin periaate. Terveydenhuollon ammattihenkilöille voi olla vaikeaa hyväksyä potilaan negatiiviset ajatukset elämäntapamuutoksesta ja samalla potilaan näkökulmasta vastustus vain kasvaa, kun joku haastaa potilaan negatiiviset ajatukset tai toiminnan. Potilaan hyväksynnän tunteet voivat vahvistua, mikäli ohjaaja antaa potilaan rauhassa tutkailla syitä, miksi vastustaa elämäntapamuutosta. Potilaan vastustaessa täysin ohjausta, tulee asia jättää siltä erää siihen ja jatkaa joskus muulloin; muutosajatusten siemen voi olla jo kylvetty potilaan mieleen. Suoria neuvoja tuleekin tarjota vasta silloin, kun potilas pyytää niitä itse. (Dart 2011, 5.)



Kuvio 1: Motivoivan haastattelun työvälineet (Dart 2011, 4.)

Potilasohjauksen tulee olla potilaslähtöistä, potilaan tarpeisiin vastaavaa sekä hänen muutosvaiheeseensa sopivaa. Potilasohjauksen painopisteitä ja potilaan tiedon tarvetta voidaan ajatella myös potilasohjauksen mallin kautta, jossa potilaan hoitoprosessi sairaalassa on jaettu kolmeen osaan ja jokaiselle osalle on määritelty ohjauksen tarve sekä ohjauksessa sovellettavat painopisteet (Kuvio 2.). Tässä työssä ohjausta ajatellaan etenkin osastovaiheen ja kotiutumisen näkökulmasta. (Eloranta & Virkki 2011, 39.)



Kuvio 2: Päivystyspotilaan ohjaus ja tiedon saanti sairaanhoitajan toteuttamana sairaalassa. (Eloranta & Virkki 2011, 39)

Osastovaiheessa ohjaus ja sen tyyli muokkautuu kolmen vaiheen kautta: akuuttivaiheen, oireiden ja sairauden syyn selvitysvaiheen sekä selviytymisen ja muuttuvan elämän tilanteen kautta. Akuuttivaiheessa ohjauksen painopiste on potilaan tukemisessa, kannustamisessa sekä motivoinnissa ja potilasta tulee auttaa ymmärtämään muuttunut tilanne. Ohjauksen tavoitteena tulisi olla potilaan tunne siitä, että hän selviää tästä tilanteesta eteenpäin. Ohjausta tulee sovittaa ja suunnitella potilaan vastaanottokyvyn sekä tiedon tarpeen mukaan. Ohjauksen painopisteenä on potilaan ohjaaminen päivittäiseen toimintaan osastolla, esimerkiksi erilaiset tutkimukset, hoidon toteutukseen liittyvät asiat kuten vuodelepo, kivut sekä liikkuminen. Myös hoidon jatkosta kertominen potilaalle sekä hänen omaisilleen, missä ja miten hoito jatkuu tästä eteenpäin. (Eloranta & Virkki 2011, 41-42.)

Oireiden ja sairauden syyn selvittämisvaiheessa nimensä mukaisesti tehdään tutkimuksia sekä toimenpiteitä sairauden syyn selvittämiseksi, jolloin korostuu potilaan ohjaaminen niihin liittyen. Kun tutkimustulokset ovat selvillä ja lääkärin on tiedottanut niistä potilaalle, tulee hoitajan ohjata potilasta jatkosuunnitelmaan liittyen. Ohjauksen tavoitteena on taata tutkimusten asianmukainen sujuminen. Potilaan tilanteen, sairauden ja hoidon tarkennuttua alkaa selviytymisen ja muuttuneen elämäntilanteen vaihe, jolloin on tavoitteena vahvistaa potilaan omahoitovalmiuksia ja vastuullisuutta oman sairautensa hoidossa. Tällöin ohjauksessa tulee ottaa jo kotona pärjäämisen näkökulma esille potilaan kanssa: missä asioissa potilas omasta mielestään tarvitsee eniten tukea? (Eloranta & Virkki 2011, 42.)

Kotiutusvaiheessa ohjauksella on erittäin suuri merkitys, sillä sairaalassaoloajat ovat lyhyitä ja uusien asioiden sisäistäminen ja ymmärtäminen vaatii aikaa. Tämän vuoksi ohjaaminen saattaa olla haastavaa. Ohjauksen tavoitteena on potilaan mahdollisimman hyvä kotona pärjääminen sekä hoidon jatkuvuuden varmistaminen. Jatkohoito-ohjeet tulee käydä potilaan kanssa yhdessä läpi, sekä antaa myös kirjallisessa muodossa ennen kotiutumista. Myös omahoitoon liittyvät ohjeet on hyvä käydä yhdessä läpi, sekä kerto potilaalle vertaistuen mahdollisuudesta ja antaa tarvittaessa potilasjärjestön yhteystietoja. (Eloranta & Virkki 2011, 43.)

### 2.3 Hyvän potilasohjeen ominaisuudet

Potilasohjeen laatimisen tulisi alkaa pohdinnalla siitä, kenelle ohje on suunnattu: potilaalle vai ammattilaiselle. Oppaan tulee puhutella lukijaansa jo ensimmäisestä otsikosta ja virkkeestä lähtien. Tällä tavoin lukija pääsee sisäistämään lukemaansa ohjetta tai opasta paremmin jo alusta lähtien. Oppaan kirjoitusmuoto tulisi olla potilasta puhutteleva, etenkin silloin, kun kyse on suorista toimintaohjeista. Näin oppaan lukija ymmärtää jo ensivilkaisulla, että ohje ja teksti on tarkoitettu hänelle. Otsikoitiin ja kappaleen ensimmäiseen lauseeseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota, sillä niistä pitäisi selvittää lukijalle mistä on oikein kysymys. Kirjoitus asussa huomioitavaa on myös, onko organisaatiossa sovittua tapaa puhutella potilaita; sinutellaanko vai teititelläänkö heitä. Jos asiasta ei ole tarkkaa tietoa, tulee kirjoituksun olla

ensisijaisesti teitittelevä. Epämääräisiä passiivimuotoja tulee myöskin välttää, koska sillä tavoin kirjoitettu teksti ei myöskään puhuttele potilasta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36-37.)

Potilasohje- tai opas tulisi kirjoittaa myös uutistekstin kirjoittamisohjetta mukaillen, ” tärkein ensin” -periaatteen mukaisesti. Oppaan kirjoittaminen tulee siis aloittaa tärkeimmästä aiheesta ja edetä järjestyksessä vähiten tärkeään aiheeseen. Tällä tavoin myös vain alun lukeeet potilaat saavat kaikista olennaisimmat tiedot. Ohjausoppaan luettavuuden kannalta tärkeimmät osat ovat oppaan otsikot ja väliotsikot. Hyvä potilasopas- tai ohje alkaa ohjeen sisältöä kuvaavalla otsikolla. Hyvällä otsikolla voidaan luoda ohjeelle hyvä alku, joka herättää lukijan mielenkiinnon. Väliotsikoilla taas jaetaan opas sopiviin osiin, jolloin lukijan on helppo kahlata ohje läpi, sekä löytää nopeammin tarvitsemansa tieto. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39-40.)

Tärkeä osa lukemiseen houkuttelevaa opasta ovat kuvat. Hyvä kuvitus herättää lukijan mielenkiintoa sekä auttaa ymmärtämään oppaassa käsitellyjä asioita. Huolella valitut kuvat, jotka täydentävät ja selittävät tekstiä parantavat ohjeen luettavuutta, ymmärrettävyyttä sekä kiinnostavuutta. Kuvien yhteyteen on hyvä liittää kuvateksti, jolla selitetään kuvan tarkoitus. Hyvä kuvateksti nimeää kuvan, sekä kertoo kuvasta jotakin sellaista, jota ei kuvaa katsojalla näe. Kuvituskuvien kanssa tulisi sen sijaan olla varovaisempi, sillä vaikka kuvituskuvat eivät sinällään liity itse oppaassa käsiteltävään asiaan, vaikuttavat ne kuitenkin yhtä lailla oppaan luettavuuteen. On siis parempi jättää kuvat kokonaan pois oppaasta, kuin käyttää mitä tahansa kuvia tilanjakajina oppaassa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40-41.)

Oppaan varsinaisen teksti tulee sijoittaa opasta kirjoittaessa vasta kuvien ja otsikoiden jälkeen. Opas tulee kirjoittaa havainnollistavalla yleiskielellä. Opas tulee kirjoittaa sellaisella kielellä, millä asiasta kertoisi potilaalle suullisestikin, tällä tavoin välttyään käyttämästä sairaalasingia ja monimutkaisia virkkeitä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 42.)

#### 2.4 Keuhkohtaumataudin omahoito

Omahoidolla tarkoitetaan potilaan toteuttamaa sairauden hoitoa, joka on suunniteltu yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Omahoidossa potilaan hoito perustuu yksinomaan näyttötietoon ja on sovitettu yksinomaan hänen tilanteeseensa. Itsehoidolla tarkoitetaan sen sijaan potilaan itse itselleen määrittelemää hoitoa, johon hän ei ole saanut ammattihenkilön ohjausta. Omahoidossa potilas ja hoitaja ovat tasavertaisessa asemassa keskenään ja hoitajan rooli on toimia valmentajana sekä neuvonantajana potilaalle. Hoidon suunnittelu lähtee potilaan tarpeista, toiveista sekä muutoshalusta ja ammattihenkilön tehtävänä on suunnitella ja sovittaa hoito potilaan tarpeisiin sopivaksi yhdessä potilaan kanssa. Toisinaan myös se, minkälaisessa tilanteessa potilas on, voi määrittää kuinka paljon hän itse pystyy

osallistumaan hoidon suunnitteluun, esimerkiksi akuutissa tilanteessa potilas voi tarvita enemmän hoitajan apua kuin yleensä. (Routasalo & Pitkälä 2009, 7.)

Omahoito perustuu potilaan ja hoitajan väliseen valmentajasuhteeseen, jolloin hoidon lähtökohtana toimii potilas sekä hänen elämäntilanteensa. Tavoitteena on, että potilaalla on niin hyvät tiedot sairaudestaan ja sen hoidosta, että hän pystyy itse ratkaisemaan hoitoon liittyviä ongelmakohtia sekä tekemään hoitoa koskevia päätöksiä itsenäisesti. Potilaan arvot ohjaavat tavoitteiden asettelua. Omahoidon ohjauksen onnistuessa optimaalisessa tilanteessa potilas saavuttaa pystyvyyden tunteen ja haluaa jatkaa hoitoa. Vastuuta hoidosta kantaa sekä potilas että hoitaja, mutta viimekädessä potilas päättää, noudattaako hän suunniteltua hoitoa. (Routasalo & Pitkälä 2009, 9.) Tässä työssä omahoidon ohjauksen sisällöt pohjautuvat Hoitotyön tutkimussäätiön suositukseen keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan omahoidon ohjauksen sisällöistä.

#### 2.4.1 Savuttomuus

Tupakkariippuvuus on oireyhtymä, jonka muodostaa tupakoinnin aiheuttamana fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus ja se luokitellaan krooniseksi sairaudeksi. Tupakkariippuvuuteen liittyvä nikotiiniriippuvuus on nikotiiniriippuvuudesta aiheutuva keskushermoston nikotiinireseptorien määrän ja toiminnan muutos. Tämän seurauksena tupakoinnin lopettaminen johtaa fyysisiin vieroitusoireisiin ja on usein hyvin hankalaa. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.)

Tupakointi korreloi suoraan kokonaiskuolleisuuteen sekä riskiin kuolla keuhkohtaumatautiin. Riski kuolla on sitä suurempi, mitä enemmän potilaalla on askivuosia takanaan ja tupakoinnin lopettaminen pienentää kuolleisuutta. Tupakointi lisää myös pahenemisvaiheiden ilmentyvyyttä, huonontaa toimintakykyä sekä heikentää keuhkohtaumataudin hoitoon käytettävien inhaloitavien lääkkeiden vaikuttavuutta. (Keuhkohtaumatauti 2020.)

Suomalaisista keuhkohtaumapotilaista suurin osa (yli 95%) tupakoi. Tupakoitsijoista yli puolella on todettu olevan kroonisen keuhkoputkitulehduksen oireita ja pitkä aikaisista tupakoitsijoista neljäsosalla todetaan hitaasti etenevä hengitysteiden ahtautuminen. Väestön tupakointi onkin suoraan verrannollinen keuhkohtaumataudin ilmenemiseen kahdenkymmenen vuoden viiveellä mitattuna. Tämän vuoksi merkittävin keino ehkäistä keuhkohtaumatautia on tupakoinnin lopettaminen. Harvinaisempi, nuoremmalla iällä ilmaantuva keuhkohtaumatauti johtuu yleisimmin alfa<sub>1</sub>-antitrypsiinin puutoksesta. (Ahonen ym. 2019, 473-474.)

Keuhkohtaumataudin omahoidon ohjauksen kulmakivi on potilaan kannustaminen savuttomuuteen ja tupakoinnin lopettamiseen, koska tupakoinnin on todettu olevan yhteydessä suurempaan riskiin joutua odottamattomasti sairaalahoitoon sekä suurentuneeseen riskiin kuolla. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018h, 1.) Keuhkohtaumatautipotilaan savuttomuutta tulisi tukea

niin lääketieteellisin, kuin psykososiaalisin keinoin. Potilaan savuttomuus on yksi päätavoitteista keuhkohtaumataudin pitkäaikaishoidossa, sillä tupakoinnin lopettamisen jälkeen keuhkohtaumataudin eteneminen hidastuu merkittävästi ja potilaan keuhkojen toiminta heikkenee niin kuin normaalistikin iän mukana. (Ahonen ym. 2019, 476.)

#### 2.4.2 Lääkehoito

Merkittävä osa keuhkohtaumataudin hoitoa on lääkehoito. Lääkehoidon avulla voidaan helpottaa keuhkohtaumataudin oireita, parantaa rasituksen sietoa, ehkäistä pahenemisvaiheita ja lieventää niiden vaikeusastetta. Lääkehoito suunnitellaan jokaiselle potilaalle erikseen. Lääkehoidon suunnitteluun vaikuttaa potilaan oireiden määrä, sairauden fenotyyppi sekä pahenemisvaiheiden riski. (Ahonen ym. 2017, 499; Hoitotyön tutkimussäätiö 2018g, 3.)

Inhaloitavat lääkkeet	Vaikutus/käyttö	Muuta huomioitavaa
<b>Keuhkoputkia laajentavat lääkkeet</b>	FEV1:n arvojen paraneminen, subjektiivisten oireiden ja elämänlaadun paraneminen	Vaikeassa keuhkohtaumataudissa pienikin keuhkojen kapasiteetin paraneminen parantaa elämänlaatua
<b>Antikolinergit</b>	Keuhkoputkien reflektorisen supistumisen ja vagaalisen tonuksen väheneminen, liman erityksen väheneminen	Antikolinergin ja beeta <sub>2</sub> -agonisti vaikuttavat yhdessä paremmin kuin kumpikaan erikseen.
<b>Lyhytvaikutteiset beeta<sub>2</sub>-agonistit</b>	Tilapäiskäyttö akuuteissa pahenemisvaiheissa ja ennen fyysistä rasitusta	Hoitovaste voi heiketä pitkäaikaikäikäytössä
<b>Pitkävaikutteiset beeta<sub>2</sub>-agonistit</b>	Keuhkoputkia laajentava, pitkäaikainen vaikutus (12-24 tuntia), elämänlaadun paraneminen, toimintakokeiden tulosten paraneminen.	Antikolinergin ja beeta <sub>2</sub> -agonisti vaikuttavat yhdessä paremmin kuin kumpikaan erikseen.
<b>Kortikosteroidit</b>	Ei selkeää merkitystä, mutta yhdessä keuhkoputkia laajentavan lääkkeen kanssa	Käytetään potilailla, joilla FEV1 on alle 50% ja joilla on toistuvia pahenemisvaiheita



	saattaa olla anti-inflamatorisia vaikutuksia	
--	--	--

Taulukko 1: Keuhkohtaumataudin hoidossa käytettävät inhaloitavat lääkkeet. (Ahonen ym. 2017, 499-500.)

Taulukossa 1 on kuvattu keuhkohtaumataudin hoidossa käytettävät inhaloitavat lääkkeet. Niitä annostellaan erilaisten laitteiden kautta, kuten esimerkiksi ponnekaasusumutin (voidaan käyttää myös tilanjatkeen kanssa), sisäänhengityksestä laukeavan ponnekaasusumutin, lääkesumutin, soft mist - inhalaattori ja jauheinhalaattori. Jokainen näistä laitteista vaatii oman tekniikkansa, jotta lääkeaine pääsee keuhkoihin asti. Esimerkiksi, ponnekaasusumutin ei vaadi kovaa sisäänhengitysvoimaa, mutta sumuttimen laukaisu täytyy osata ajoittaa juuri samaan kohtaan kuin sisäänhengitys. Jauheinhalaattorin käyttö vaatii taas riittävän sisäänhengitysnopeuden sekä -voiman. Kaikki inhalaatiolaitteen voivat olla tehokkaita ja niillä on mahdollista saavuttaa hyvä terapeuttinen teho myös annosten vaihdellessa, mikäli keuhkohtaumatautia sairastava taitaa oikean inhalaatiotekniikan. Kortisonihoito ei kuitenkaan tehoa toivotulla tavalla, mikäli potilas tupakoi edelleen, jonka vuoksi tupakoinnin lopettaminen on myös tärkeää. Terveystieteiden henkilöstöstä 40-85 % ei osaa ohjata inhalaatiolaitteiden käyttöä oikein, jonka vuoksi on tärkeää, että ohjauksen osallistuva henkilökunta tuntee erilaiset inhalaatiolaitteet, minkälaisia erilaisia on saatavilla sekä tuntee inhalaatiotekniikan. Tätä kautta ohjaukseen osallistuva henkilöstö pystyy ohjaamaan inhalaatiotekniikan oikein sekä osaa arvioida potilaan inhalaatiotekniikkaa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018g, 3.)

Keuhkohtaumataudin hoidossa yksi merkittävimmistä ongelmista on lääkehoitoon sitoutumattomuus. Pitkäaikainen ja monimutkainen lääkehoito ennustaa huonompaa sitoutumista lääkehoitoon, joka voi ilmetä lääkkeiden yli- tai aliannosteluna, annostelun aikataulujen muuttamisella sekä lääkkeenoton unohtamisella. Hoidossa käytettävillä lääkkeillä ei myöskään ole aina välitöntä vastetta, mikä heikentää hoitoon sitoutumista. Tämän vuoksi keuhkohtaumatautia sairastavan hoitoon sitoutuminen ja inhalaatiotekniikka tulee arvioida aina ennen lääkityksen muutoksia. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018g, 4.)

#### 2.4.3 Liikunta

Säännöllinen liikunta on tärkeä osa keuhkohtaumataudin hoitoa. Keuhkohtaumapotilaat kuitenkin vähentävät vaistomaisesti liikkumistaan, pelätessään hengenahdistuksen lisääntymistä. Liikunnan väheneminen tapahtuu usein jo silloin, kun potilas saa ensimmäisen diagnoosin keuhkohtaumataudista. Tämän vuoksi keuhkohtaumapotilaiden ohjaus ja kannustaminen liikunnan pariin jo sairauden alkuvaiheessa on erittäin tärkeää. Liikunta auttaa hallitsemaan ja vähentämään keuhkohtaumataudin oireita, kuten hengenahdistusta sekä vähentämään kuol-

leisuutta. Tämän lisäksi se auttaa hoitamaan ja ehkäisemään monia keuhkohtaumataudin liitännäissairauksia, kuten osteoporoosia, masennusta, diabetesta, valtimotauteja, ahdistusta ja masennusta. (Ahonen ym. 2019, 483; Hoitotyön tutkimussäätiö 2018e, 3-4.)

Fyysinen liikkumattomuus voi mahdollisesti huonontaa keuhkohtaumataudin ennustetta, ja tämä mahdollisuus on selvitettävä jokaisen keuhkohtaumatautiin sairastavan kohdalla. Fyysiseen liikkumattomuuteen tulisikin puuttua omahoidon ohjauksella sekä neuvonnalla liikuntaan ja tilanteen mukaan myös tarjoamalla mahdollisuutta liikunnalliseen kuntoutukseen. Keuhkohtaumataudin liikunnallinen kuntoutus on suunnattu sellaisille potilaille, jotka lääkityksestä huolimatta kärsivät suorituskyvyn heikkenemisestä ja joilla on jatkuvasti oireita. Mielekkäin tapa järjestää liikunnallista kuntoutusta on ryhmätoimintana järjestettävä avokuntoutus, ja vain poikkeustapauksissa se tulee järjestää potilaan kotona tai laitospotilaille tarjona Kiljavan sairaala. (HUS 2018.)

Säännöllinen liikunta on suuri osa omahoitoa kuitenkin kaikille keuhkohtaumatautiin sairastaville. Suositeltava liikunta keuhkohtaumatautiin sairastavalle on lihasvoimaharjoittelu sekä tauottamaton tai tauotettu intervalliharjoittelu. Liikuntamuotona voi olla esimerkiksi reipas kävely, vesiliikunta ja lihasvoimaharjoittelu. Etenkin reipas kävely on harjoittelumuotona suositeltava, sillä sen on todettu olevan yhteydessä alentuneeseen kuolemanriskiin. Liikunta tulee suunnitella yksilöllisesti, ottaen huomioon potilaan mieltymykset sekä keuhkohtaumataudin tuomat rajoitteet. (Liikunta 2016; Hoitotyön tutkimussäätiö 2018e, 5-7.)

Keuhkohtaumapotilailla voi olla erilaisia toimintakykyä rajoittavia tekijöitä riippuen kunkin potilaan keuhkohtaumataudin patofysiologisesta kuvasta, jonka vuoksi fyysistä suorituskykyä voi rajoittaa keuhkokudoksen vaurio, hengitysteiden ahtautuminen tai molemmat yhdessä. Tämän vuoksi lisälääkityksen tarve tulisi arvioida jokaisen potilaan kohdalla erikseen jo valmiiksi ennen liikuntaharrastuksen aloittamista. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018e, 5.)

#### 2.4.4 Ravitseminen

Keuhkohtaumatautipotilaan voinnin ja taudin ennusteen kannalta ravitsemustila on tärkeässä roolissa. Tahattoman painonlaskun ja lihasmassan menettämisen on todettu olevan yhteydessä suurempaan kuolleisuuteen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018c, 3.) Huono ravitsemustila altistaa keuhkohtaumapotilasta suuremmalle hengitysvajauksen muodostumisen ja respiraattorihoitoon joutumisen riskille. Sairaalahoitossa olevien keuhkohtaumatautipotilaiden ravitsemustilan kartoittaminen on tärkeää, sillä jopa 25% vaikeaa keuhkohtaumatautiin sairastavista kärsii katabolisesta aineenvaihdunnasta sekä aliravitsemuksesta. (Keuhkohtaumatauti 2020.)

Keuhkohtaumatautipotilaan vajaaravitsemuksen tunnistaminen sekä ravitsemustilan seuranta sairaalahoidon aikana ovat tärkeä osa keuhkohtaumatautipotilaan hoitoa. Ravitsemustilaa voidaan arvioida esimerkiksi painoindeksin (BMI) avulla. Keuhkohtaumapotilaan painoindeksin ollessa alle 21 kg/m<sup>2</sup> voidaan jo puhua aliravitsemustilasta. Painon seurannassa jo 5 % painonlaskua kuuden kuukauden aikana voidaan pitää kliinisesti merkittävänä. Painon laskeminen voi olla omalta osaltaan merkki myös keuhkohtaumataudin vaikeutumisesta, sillä lisääntynyt hengityselinten käyttö lisää energiakulutusta. (Keuhkohtaumatauti 2020.)

Keuhkohtaumatautia sairastaville suositellaan ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota. Etenkin runsaasti tuoreita kasviksia ja hedelmiä sisältävä monipuolinen ruokavalio on suositeltava. Ruokavaliolla voidaan alentaa aineenvaihdunta- sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskiä sekä edesauttaa keuhkojen toimintaa. Mikäli potilaalla on aliravitsemustila, tulisi ruokavaliota tehostaa, esimerkiksi lisäproteiineilla sekä runsasenergisellä ravinnolla. Rasvan laatuun tulee kuitenkin kiinnittää huomiota ja valita hyviä, HDL kolesterolia sisältäviä rasvanlähteitä ruokavalioon. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018c, 6.) Keuhkohtaumatautipotilaan ohjauksessa on kuitenkin tärkeintä kannustaa potilasta omasta ravitsemuksesta huolehtimiseen ja kertoa potilaalle ravitsemuksen tärkeydestä keuhkohtaumataudin kokonaisuudessa.

<b>Kasvikset, marjat ja hedelmät</b>	<b>500 g päivässä, eli noin 5-6 annosta</b>
<b>Viljavalmistet (1 annos= 1 leipäviipale/1 desi täysjyväpastaa)</b>	Naisille 6 annosta, miehille 9. Ainakin puolet käytetystä viljasta tulisi olla täysjyväviljaa.
<b>Peruna</b>	Voi käyttää pääaerialla hiilihydraattina, kypsennys mieluiten keittämällä tai uunissa.
<b>Maitovalmistet</b>	Suosi rasvattomia/vähärasvaisia maitotuotteita. 5-6 dl nestemäistä maitotuotetta ja 2-3 viipaleta juustoa kattaa päivittäisen kalsiumin tarpeen.
<b>Kala, liha ja kananmuna</b>	Kalaa lajia vaihdelleen 2-3 kertaa viikossa, punaista lihaa enintään 500g viikossa. Kananmunan keltuaista enintään 3-4 kpl viikossa.
<b>Ravintorasvat</b>	Levitteenä 60% kasviöljypohjainen rasvaliite, suolaamattomia siemeinä, pähkinöitä ym. 30 g/päivässä, öljyissä suosittava n-3-rasvahappoja sisältäviä öljyjä mm. rypsi- ja rapsiöljyt.

## Taulukko 2: Suositeltavat ruokavalinnat (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21-23)

Taulukossa 2 on kuvattu suositeltavat päivittäiset ruokavalinnat, jotka auttavat muodostamaan terveyttä edistävän ruokavalion. Etenkin kasvisten sekä marjojen käyttöä suositellaan, sillä ne sisältävät runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita sekä kuitua. Viljavalmisteista saa myöskin runsaasti kuitua sekä hiilihydraatteja, ja viljavalmistetta valittaessa tulisi kiinnittää huomiota tuotteen kuitupitoisuuteen. Leivissä kuitupitoisuuden tulisi olla 6g/100g ja viljatuotteiden valinnassa suosia täysjyväviljoja. Maitovalmisteet ovat oivia kalsiumin sekä D-vitamiinin lähteitä. Maitovalmisteiden valinnassa esimerkiksi maidon, piimän sekä jogurtin tulisi olla rasvapitoisuudeltaan alle 1 prosenttia, juuston rasvapitoisuudeltaan enintään 17 prosenttia. Liha, kala sekä kananmuna ovat hyviä proteiininlähteitä. Punaisen lihan käyttöä tulisi rajoittaa 500 g viikossa, ja suosia enemmän siipikarjan lihaa, sillä sen rasva on laadultaan parempaa kuin esimerkiksi naudan lihan rasva. Punaisen lihan valinnassa tulisi huomioida lihan rasvapitoisuus, joka ei saisi ylittää 3 prosenttia. Kananmunan keltuainen sisältää runsaasti kolesterolia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21-23.)

Suosittelun päivittäinen nautittava nestemäärä on ruoasta saatavan nesteen lisäksi noin 1-1,5 litraa päivässä ja janojuomana tulisi suosia vesijohtovettä. Sokeroituja juomia tulisi käyttää vain silloin tällöin. Terveyttä edistävän ruokavalion kulmakivi on yllä mainittujen lisäksi säännöllinen ruokailurytmi. Säännölliseen ateriaritmiin kuuluu aamiainen, lounas sekä päivällinen ja tarvittaessa 1-2 välipalaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24-25.)

### 2.4.5 Läheisten ohjaaminen

Keuhkohtaumataudin hoidon tavoitteena on, että potilas pystyy asumaan kotona mahdollisimman pitkään, jopa vielä sairauden vaikeassakin vaiheessa. Koska keuhkohtaumatauti on parantumaton sairaus, kuormittaa se sairastunutta sekä hänen läheisiään. Keuhkohtaumatauti on myös asteittain etenevä sairaus, ja usein potilaan tilan vaikeutuessa hänen läheisensä joutuu ottamaan vastuuta enenemissä määrin omaisensa hoitamisesta. Keuhkohtaumatautia sairastavasti huolehtiminen voi kuitenkin kuormittaa läheisiä, etenkin jos potilas kärsii hengenahdistuksesta tai hänellä on akuutti pahenemisvaihe. Tällöin läheinen voi kokea itsensä avuttomaksi, varsinkin jos hän ei ole valmistautunut edellä mainittuihin tilanteisiin. (Hoito-työn tutkimussäätiö 2018a, 3.)

Keuhkohtaumatautia sairastavan läheiselle tulee tarjota aktiivisesti mahdollisuutta saada tietoa, sillä läheisillä voi olla tiedontarpeita liittyen yleisesti keuhkohtaumatautiin, sen etenemiseen sekä hoitoon. Läheisten kanssa on hyvä käydä läpi, mistä asioista he tarvitsevat lisää tietoa. Yleisimpiä tiedon tarpeita läheisillä on mm. mitä hengenahdistus tarkoittaa, keuh-

kohtaumataudin ennusteessa ja mitä odottaa tulevaisuudelta, infektioiden hoidosta, henkisen ahdistuksen ja paniikin sekä hengenahdistuksen hoidosta. Keuhkohtaumatautia sairastavan läheisille tulee myös tarjota aktiivisesti tukea, sekä neuvontaa sosiaalisiin sekä käytännön asioiden järjestämiseen. Läheiset voivat olla suuressa roolissa keuhkohtaumataudin hoitoa, sekä he voivat mahdollistaa potilaan mahdollisimman nopean kotiutumisen sairaalasta sekä asumisen kotona sairauden vaikeassakin vaiheessa. Heillä on kuitenkin paljon tiedon ja tuen tarpeita, jotka tulisi ottaa huomioon osana keuhkohtaumatautipotilaan hoitoa ja ohjausta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018a, 3-4.)

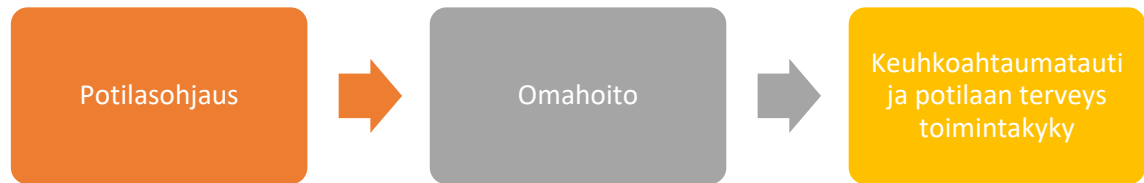
### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa omahoidon ohjausmateriaali keuhkohtaumatautia sairastavalle potilaalle avuksi omahoidon toteuttamiseen. Tavoitteena on edistää keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan omahoidon ohjausta, tukea hoitajia ohjaustyössä sekä innostaa potilaita omahoidon toteuttamiseen.

Ohjausmateriaali tuotetaan palvelumuotoilun avulla. Sen eri vaiheissa selvitetään potilaiden ohjaustarpeita sekä hahmotellaan, kokeillaan ja arvioidaan ohjausmateriaalia ja julkaistaan se. Opinnäytetyöprosessin tavoitteina siis ovat:

- Selvittää keuhkohtaumatautia sairastavien ihmisten toiveita ja tarpeita siitä, minkälaista omahoidon ohjauksen tulisi olla ja mitä asioita siinä tulisi painottaa.
- Ideoida sekä hahmotella ohjausmateriaalin muoto, sisältö sekä toteutustapa.
- Kokeilla ohjausmateriaalin toimivuutta ja pyytää palautetta toimeksiantajalta, keuhkohtauma-kokemustoimijoilta sekä ohjaavalta opettajalta.
- Selvittää ohjausmateriaalin toimivuutta sekä kehittää sitä saadun palautteen perusteella ennen materiaalin valmistumista.
- Jalkauttaa valmis ohjausmateriaali HUS Hyvinkään sairaalan keuhko- ja infektiosairauksien osasto A:n käyttöön potilasohjaukseen.

Kuviossa 3 on kuvattu opinnäytetyön keskeiset käsitteet sekä niiden linkittyminen toisiinsa ja opinnäytetyön tarkoitukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda potilasohjausta tukeva ohjausmateriaali, jolla pyritään tukemaan potilaiden omahoidon toteuttamista. Hyvällä omahoidon ohjauksella pyritään vaikuttamaan keuhkohtaumataudin omahoitoon, mikä edesauttaa potilaan toimintakyvyn sekä elämänlaadun ylläpitämisessä ja parantamisessa.



Kuvio 3: Keskeiset käsitteet opinnäytetyön tarkoituksen pohjana.

Potilasohjauksella tarkoitetaan tässä työssä kirjallista materiaalia, joka sisältää informaatiota potilaalle omahoidon keskeisistä sisällöistä sekä omahoidon toteuttamisesta.

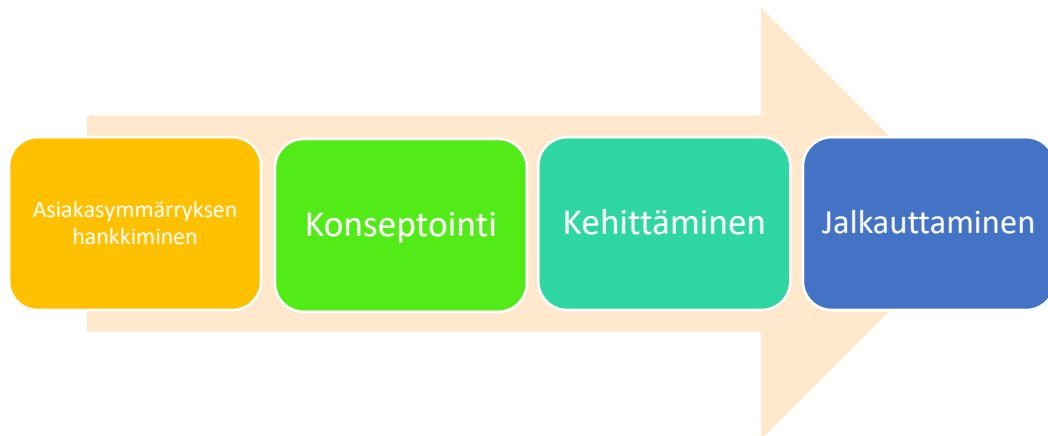
Omahoidolla tarkoitetaan potilaan itsensä toteuttamaa hoitoa, joka on kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilön ohjaamaa ja hänen kanssaan yhteistyössä suunniteltu.

Keuhkohtaumatautia sairastavan terveydellä tarkoitetaan tässä työssä potilaan omaa kokemusta terveydentilastaan ja hyvinvoinnistaan. Keuhkohtaumatautia sairastavan toimintakyvyllä tarkoitetaan hänen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia kykyjään suoriutua hänen päivittäisistä toiminnoistansa.

#### 4 Palvelumuotoilu kehittämisen menetelmänä

Tämän opinnäytetyön kehittämismenetelmänä toimii palvelumuotoilu, joka soveltuu erinomaisesti sosiaali- ja terveysalan kehittämistehtäviin ja uusien palvelujen kehittämiseen. Palvelumuotoilun, niin kuin sosiaali- ja terveysalanakin tavoitteena on tuottaa asiakaslähtöisiä palveluja, jotka tarjoavat asiakkaalle mahdollisimman hyvän palvelukokemuksen luomalla asiakkaille heidän ongelmiaan ja tarpeitaan vastaavia palveluja. Palvelumuotoilu jakaa myös saman arvopohjan sosiaali- ja terveysalan kanssa, sillä molempien keskiössä on tasa-arvoinen yhteistyö muiden kanssa, sekä toiminta molemmissa on tavoitteellista ja systemaattista, mutta samalla luovaa ja intuitiivista. (Ahonen 2017, 66.) Palvelumuotoilu on käyttäjälähtöinen, osallistava, kokeileva sekä luova kehittämismenetelmä. (Rimpilä-Vanninen 2019b.)

Palvelumuotoilun työvaiheet on jaettu palvelumuotoiluprosessiin. Työtehtävien jakaminen palvelumuotoiluprosessiin tehostaa työskentelyä ilman, että työmäärä lisääntyy. Prosessin tavoitteena on aloittaa palvelumuotoilu sen keskiöstä, eli asiakkaasta. (Ahonen 2017, 70.) Palvelumuotoiluun on kehitetty erilaisia prosessimalleja, erialaisia aloja silmällä pitäen. Tähän työhön sovellettava palvelumuotoiluprosessi pohjautuu Moritzin (2005) ja Ahosen (2017) mallihin. Prosessi on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 4: Palvelumuotoiluprosessi. (Moritz 2005, 123; Ahonen 2017, 73)

#### 4.1 Asiakasymmärryksen hankkiminen

Asiakasymmärryksen hankkimisen vaihe on pohjana koko palvelumuotoiluprosessille. Sen tavoitteena on hankkia syvälinen ymmärrys asiakkaan sekä palveluntuottajan toiveista, tarpeista sekä tavoitteista. Tärkeää on myös luoda ymmärrys siitä, millaisia visioita sekä rajoitteita palveluntarjoajalla on. (Ahonen 2017, 78.) Asiakasymmärryksen vaiheessa hankitaan tietoa sekä kiteytetään saatu tieto. Tiedon hankinnan tarkoituksena on kerätä tietoa palvelusta, palvelun käyttäjistä tai asiakkaista yleensä. Kiteyttämisen vaiheessa hankittu tieto tiivistetään, analysoidaan sekä tulkitaan kerättyä aineistoa, jonka pohjalta tunnistetaan aineiston teemoja, tuotteen/palvelun kehittämismahdollisuuksia sekä ongelmakohtia. (Rimpilä-Vanninen 2019a; Moritz 2005, 124-126.)

Tässä työssä asiakasymmärryksen hankkiminen toteutetaan teemahaastattelujen avulla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu, kohdennettu haastattelumenetelmä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.) Teemahaastattelu on valikoitunut tiedonkeruumenetelmäksi juuri sen takia että, sen avulla on mahdollista saada syvällisempää tietoa siitä, millaista omahoidon ohjauksen tulisi potilaiden ja hoitajien mielestä olla. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34.) Teemahaastattelussa lähtökohtana on, että haastateltavat henkilöt ovat kokeneet samankaltaisen tilanteen. Haastattelija perehtyy etukäteen haastateltavia koskevaan ilmiöön sekä sen ominaispiirteisiin. Tämän pohjalta haastatteluun suunnitellaan kysymysten sijaan ennalta teemat, joiden varassa haastattelu etenee. Teemahaastattelun etuna onkin haastateltavien näkökulman korostuminen, sen sijaan, että haastattelijan näkemykset ja kysymykset ohjailisivat haastattelua. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.)

Teemahaastattelun teemat valikoituvat haastatteluun opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien pääkäsitteistä. Hirsjärvi & Hurme (2008, 66) mukaan teemat ovat siis niitä alueita, joihin haastattelukysymykset kohdistuvat ja toimivat samalla haastattelun kiintopisteenä sekä haastattelijan muistilistana. Teemoja tarkennetaan haastattelutilanteessa kysymyksillä ja ideana on, että myös haastateltava voi toimia tarkentajana. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66.) Tämän

opinnäytetyön haastattelun pääteemoja on viisi: elämä keuhkohtamataudin kanssa, arjen sujuminen, ohjauksen tarve sairaalassa ollessa, ohjauksen tarve kotiutuessa, ohjauksen menetelmät sekä ohjauksen asiasisältö. Jokaiselle pääteemalle on suunniteltu tarkentava kysymys/kysymyksiä. Ensimmäisen teeman, elämä keuhkohtaumataudin kanssa tarkoituksena oli selvittää millaisia asioita haastateltavat huomioivat arjessaan keuhkohtaumataudin kanssa, ja mitkä ovat heidän mielestään tärkeimpiä asioita keuhkohtaumataudin omahoidossa kotona. Toisen teeman tarkoituksena oli selvittää, millaista ohjausta haastateltavat olisivat tarvinneet sairaalahoidon aikana ja kolmannessa teemassa selvitettiin ohjauksen tarvetta sairaalasta kotiutuessa. Viidennessä ja kuudennessa teemassa tarkoituksena oli ideoida oppaan ulkomuotoa sekä asiasisältöjä konseptuoinnin vaihetta varten. Haastatteluteemat suunniteltiin teemahaastattelurunkoon (Liite 1).

Haastattelut tehtiin syyskuussa 2020 ja haastatteluihin osallistui kaksi keuhkohtaumatautia sairastavaa henkilöä. Haastatteluista sovittiin ennalta puhelimitse. Haastatteluista toinen toteutettiin etäyhteyksiä käyttämällä Microsoft Teams -kokouksena ja toinen paikan päällä sovittuna tapaamisena. Molemmat haastateltavat olivat yli 65-vuotiaita miehiä, jotka olivat sairastaneet keuhkohtaumatautia yli 10 vuotta. Molemmat haastateltavista toimivat omalla asuinalueellaan Hengitysliiton keuhkohtaumatauti -kokemustoimijoina.

Teorialähtöisessä sisällön analyysissä analysointi etenee aineiston ehdoilla, sen mukaan mitä aineistosta tiedetään jo valmiiksi. Teorialähtöisessä sisällön analyysissä aineisto puretaan käyttäen jo aiemmin laadittua käsitteistöä. Teorialähtöinen sisällön analyysi alkaa analyysirungon luomisesta. Analyysinrunkoon hahmotellaan aineiston pohjalta erilaisia kategorioita, joiden avulla aineistosta pystytään poimimaan ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon ja ne jotka jäävät rungon ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.) Käsitekartalla tarkoitetaan käsitteistöjen ja aineistojen esittämistä kaaviona. Käsitekartan avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tarkasteltavasta aiheesta ja se auttaa asiakokonaisuuksien hahmottamisessa sekä jäsentämisessä. (Tuulaniemi 2011, 140.) Tässä työssä analyysirunko tehtiin käsitekartan muotoon (Liite 2). Käsitekartan pääkäsitteet muodostuivat suoraan teemahaastattelurungon teemoista (Liite 1).

Aineiston analyysi eteni teema kerrallaan ja vastauksia kerättiin teemoittain analyysirungon keskeisten käsitteiden alle. Analyysirungon keskeiset käsitteet ovat samat kuin teemahaastattelun teemat, mikä helpotti työskentelyä. Haastattelut kuunneltiin ja niistä nostettiin esille teemoittain vastauksia. Kun molemmat haastattelut oli kuunneltu, vastausten samankaltaisuuksia vertailtiin ja käsitekarttaan nostettiin vastaukset, jotka olivat samankaltaisia molemmilla haastateltavilla. Samankaltaiset vastaukset pelkistettiin ja sijoitettiin käsitekarttaan oikean teeman alle.

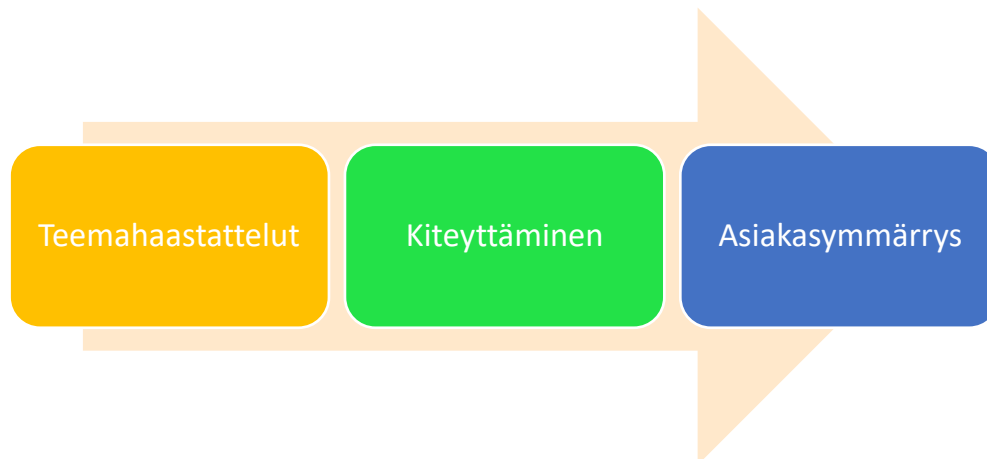


Haastattelun ensimmäinen teema oli elämä keuhkohtaumataudin kanssa. Tästä aiheesta molemmat haastateltavat nostivat esiin suurimpana tekijänä huonontuneen fyysisen toimintakyvyn ja sen huomioimisen jokapäiväisessä elämässä. Suureksi asiaksi haastateltavat kokivat myöskin lääkehoidon jokapäiväisen, säännöllisen toteuttamisen. Aktiivista sekä liikunnallista elämäntyyliä ja hyötyliikuntaa pidettiin myös tärkeänä. Molemmat haastateltavat kokivat myös talven sekä niiden mukana tulevien pakkasten vaikeuttavan arkea huomattavasti, sekä vähentävän ulkona liikkumista.

Seuraavissa teemoissa haastateltavilta kysyttiin millaista ohjausta he ovat saaneet sairaalassa ollessa sekä kotiutusvaiheessa. Sairaalassaoloaikana ohjaus koettiin riittäväksi. Kotiutusvaiheessa haastateltavat nostivat esiin sen, että konkreettiset neuvot ja toimintaohjeet jäivät uupumaan. Esimerkiksi miten lääkkeitä tulee ottaa, miten pahenemisvaihe tunnustetaan ja milloin tulisi hakeutua hoitoon. Limaisuus ja limanirrotus koettiin myös tärkeäksi aiheeksi, josta ohjaus oli jäänyt uupumaan. Kahden viimeisen teeman tulokset kuvataan konseptoimisen luvussa.

Yhteenvetona haastateltavat kokivat tärkeimmäksi asiaksi keuhkohtaumataudin omahoidossa savuttomuuden. Savuttomuus oli molempien mielestä ehdoton perusedellytys kaiken muun omahoidon pohjana. Toiseksi tärkeimmäksi asiaksi nousi liikunta ja aktiivinen arki. Oman toimintakyvyn mukaan sovitettu liikunta auttoi jaksamaan arjen tavallisimmissakin askareissa. Savuttomuuden ja liikunnan jälkeen tärkeimmäksi asiaksi nousi ravitsemus. Haastatteluissa tuli ilmi, että säännöllinen ruokailu oli molempien haastateltavien mielestä tärkeä asia. Kokonaisvaltainen ravitsemuksesta huolehtiminen, ja mm. painonhallinta nousi esille kummankin haastattelun yhteydessä. Kolmanneksi tärkein asia oli haastattelijan pohjalta lääkehoito. Haastateltavien kokemuksen mukaan, usein potilaille on epäselvää, miten mitään lääkettä käytetään, missä järjestyksessä inhaloitavat lääkkeet tulee ottaa jne. Yksilöllinen lääkehoidon ohjaus koettiin yhteisesti tärkeäksi. Neljänneksi tärkein oli pahenemisvaiheen ehkäiseminen ja tunnistaminen. Haastatteluissa nousi esille etenkin se, että tietoa kaivataan niistä merkeistä, milloin tulisi hakeutua hoitoon.

Sairaalassaoloaikana saatu ohjaus koettiin kaiken kaikkiaan riittäväksi. Molemmat haastateltavat nostivat esille kuitenkin sen, että etenkin kotiutumisasiheessa olisi erittäin tärkeää käydä läpi omahoidon ohjauksen sisältöjä, aina savuttomuudesta lääkehoitoon asti. Asia, jota molemmat haastateltavat oli pahenemisvaiheen tunnistaminen ja hengenahdistuskohtauksen sat-tuessa toimiminen.



Kuvio 5: Asiakasymmärryksen vaihe

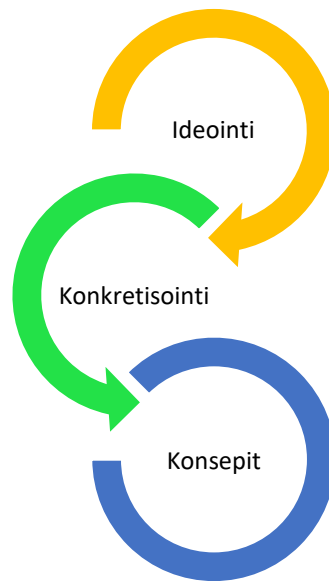
Asiakasymmärryksen yhteenvetona ohjausoppaan asiasisältö ja sen tärkeysjärjestys on haastattelujen pohjalta:

1. Savuttomuus
2. Liikunta
3. Ravitseminen
4. Lääkehoito
5. Pahenemisvaiheen tunnistaminen

#### 4.2 Konseptoiminen

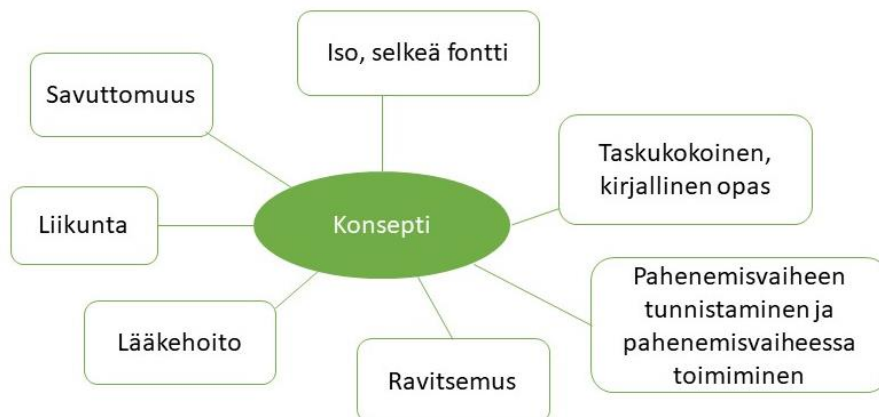
Konseptoimisen vaiheessa tavoitteena on ideoida sekä konkretisoida kerätyt tiedot sekä saatu näkemys valmiiksi konseptiksi. Konseptointi itsessään tarkoittaa idean jalostamista toteuttamiskelpoiseksi luonnokseksi tai malliksi. Konseptoimisen vaihe alkaa ideoinnilla, joka voidaan järjestää monella tapaa (Ahonen 2017, 86-92). Lopulliseen konseptiin valikoidaan ideoista parhaat, rajataan ohjausmateriaaliin tulevat asiat sekä määritellään ohjausmateriaalin muoto. Konkretisoinnin vaiheessa ohjausmateriaalista luodaan prototyyppi sekä voidaan testata sen toimivuutta. (Rimpilä-Vanninen 2018.) Lopullisessa konseptoinnissa tulee ottaa edelleen huomioon sen asiakas- ja käyttäjälähtöisyys ja vastaavuus opinnäytetyölle asetettuun tavoitteeseen. (Ahonen 2017, 87.)

Tähän työhön valikoitunut menetelmä ideointiin oli toteuttaa ideointi osana teemahaastatteluja. Teemahaastattelujen kaksi viimeistä teemaa oli suunniteltu ideointia varten (Liite 1). Ideoinnin tarkoituksena oli tarkentaa ja selvittää, millaiseen muotoon opas tulisi tuottaa ja mitä asiasisältöjä oppaan tulisi sisältää. Haastattelun yhtenä osana opiskelija pyysi haastateltavia ideoimaan ihanteellista omahoidon opasta. Ohjauksen menetelmien teemassa haastateltavilta kysyttiin millaiseen muotoon omahoidon opas heidän mielestään tulisi tehdä.



Kuvio 6: Konseptoinnin vaihe

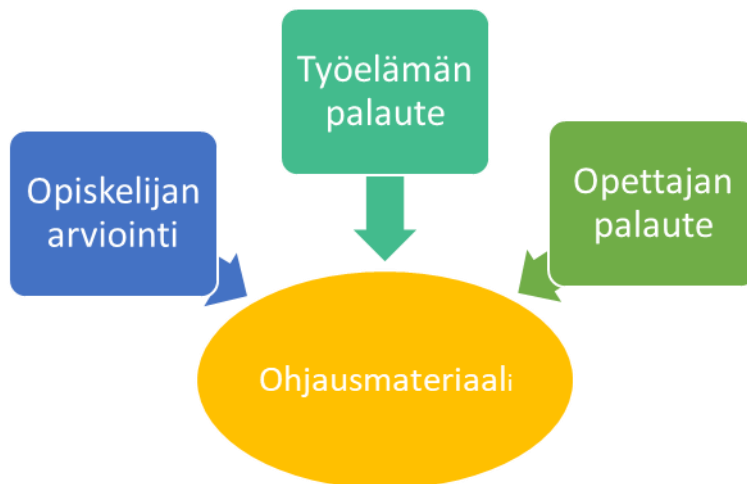
Ideoinnin tulokset purettiin yhdessä muiden teemahaastattelun tulosten kanssa käsitekarttaan (Liite 2). Molempien haastateltavien mielipide oli vahvasti samansuuntainen, oppaasta toivottiin kirjallista opasta. Myös taskukokoisuus oli molempien haastateltavien toiveena. Fonttikokoa toivottiin isoksi ja fonttia selkeäksi. Ohjauksen asiasisällöstä haastateltavien vastauksissa oli myös yhteneväisyyksiä: tärkein asia oppaassa tulisi olla savuttomuuden merkitys keuhkohtaumataudin hoidossa. Muita oppaaseen tulevia asioita ovat haastattelun perusteella: liikunta, lääkehoito, ravitsemus sekä pahenemisvaiheen tunnistaminen ja toiminta pahenemisvaiheessa. Asiasisältöjen tärkeysjärjestystä tähdennettiin molemmissa haastatteluissa ja se vastaa samaa järjestystä mikä on esitetty asiakasymmärryksen vaiheessa. Ideoinnin vaiheesta kehitetty oppaan runko on kuvattu kuviossa 7.



Kuvio 7: Luonnos oppaan rungosta: oppaan asiasisältö ja muoto

### 4.3 Kehittäminen

Kehittämisen vaihe on erityisen tärkeä sekä asiakas- että käyttäjätuottavuuden kannalta. Prototyypin aikainen kehittäminen sekä testaaminen säästävät myös palvelumuotoilijaa turhalta työltä, ja kehitettävien asioiden äärelle päästään jo juuritasolla. Kehittämisen vaiheeseen kuuluu myös jatkuva kehittäminen olevan tuotteen arviointi. (Ahonen 2017, 95-96.)



Kuvio 8: Kehittämisen vaihe

Ohjausmateriaalin tuottaminen alkoi marraskuussa 2020, kun asiakasymmärryksen ja konseptoinnin vaiheet saatiin päätökseen. Konseptoinnin vaiheessa luotu oppaan runko toimi pohjana oppaalle ja asiakasymmärryksen vaiheessa esiin tullut asiasisältöjen tärkeysjärjestys. Opasta lähdettiin tekemään A4-kokoiselle dokumenttipohjalle, joka oli vaaka-asennossa ja kaksipalstainen niin, että oppaasta tulisi tulostettaessa A5-kokoinen. Ensimmäiseen prototyyppiin opiskelija hahmotteli ohjausoppaan otsikot ja asiasisällöt. Otsikkona oppaalle oli ”Keuhkohtaumatautia sairastavan omahoidon kulmakivet”, eikä kansilehtisessä ollut kuvaa. Fonttikoko oli 14 ja fonttina Trebuchet MS. Asiasisällöt oppaassa olivat järjestyksessä: savuttomuus, liikunta, lääkehoito, ravitsemus ja toiminta pahenemisvaiheessa. Prototyypin valmistuttua opiskelija lähetti sen ohjaavalle opettajalle palautetta varten. Opiskelija pyysi opettajaa antamaan oppaasta palautetta yleisesti.

Opettaja antoi palautetta oppaassa käytetystä fontista ja fontin koosta. Fonttikokona hyvä olisi 12 ja fontti mieluiten Arial. Oppaan kirjoitusmuoto oli myös toisissa osissa erilainen kuin toisissa, ja opettajan palautteen mukaan opas olisi parempi kirjoittaa passiiviin puhuttelun sijasta. Oppaassa on käytetty myös osin luettelotyyllisiä ohjeistuksia/suosituksia, jotka opettaja suositteli myös yhtenäistämään samantyyllisiksi toistensa kanssa. Oppaassa oli myös yksi kuva Ravitsemus-luvussa lautasmallista. Opettajan kanssa ohjauskeskustelussa tultiin siihen tulokseen, että oppaasta jätetään kuvat kokonaan pois. Opiskelija teki oppaaseen edellä mainitut muutokset.

Muutosten tekemisen jälkeen opiskelija lähetti korjatun oppaan luonnoksen sähköpostitse toimeksiantajalle palautetta varten. Opiskelija pyysi toimeksiantajalta palautetta: oppaan ulkoasusta, fontista ja fonttikoosta, oppaan asiasisällöstä, oppaan kielestä ja kirjoitusmuodosta ja mahdollisista muista asioista.

Toimeksiantaja antoi palautteen sähköpostitse. Palautteen antamiseen oli osallistunut keuhko- ja infektiosairauksien osasto A:n hoitajia sekä keuhkolääkäri. Oppaan asiasisältö sai positiivista palautetta: oppaaseen oli koottu tärkeimmät asiasisällöt keuhkohtaumataudin omahoitoon liittyen ja ne oli asetettu oppaaseen oikeaan järjestykseen. Oppaan ulkomuotoa tuli toimeksiantajan mukaan muokata vastaamaan HUS:in brändin mukaista opaspohjaa, jonka opiskelija sai palauteen mukana sähköpostin liitteenä. Oppaan kannessa olevista kuvista toimeksiantaja antoi positiivisen palautteen, mutta kehotti vielä tarkistamaan tekijänoikeusasiat.

Tämän jälkeen opiskelija eteni oppaan kehittämisen viimeiseen vaiheeseen, jossa korjattiin muutama sanamuoto oppaan tekstistä sekä opas siirrettiin HUS:in opaspohjalle. Lopuksi opiskelija lähetti oppaan vielä HUS:in viestintävastaavalle tarkastettavaksi ja kommentoitavaksi.

#### 4.4 Jalkauttaminen

Jalkauttamisen vaiheessa tavoitteena on lanseerata valmis tuote ja jalkauttaa sen toimintaympäristöönsä. Kuitenkin ennen lanseeraamista tulee tuotteen konsepti vielä tarkistaa ja verrata sen istuvuutta tuotteen alkuperäisiin tavoitteisiin. Etenkin sosiaali- ja terveysalalla jalkauttamisen vaihe on tärkeässä roolissa, vaikkakin se on lyhin osa palvelumuotoiluprosessia. (Ahonen 2017, 102.)

Jalkauttamisen vaiheessa valmiiksi kehitetty ja arvioitu omahoidon ohjausmateriaali luovutettiin toimeksiantajan käyttöön potilasohjaukseen. Ohjausmateriaali esiteltiin toimeksiantajalle keuhko- ja infektiosairauksien osasto A:n osastotunnilla. Valmis opas on katsottavissa Liitteessä 3.

Jalkauttamisen vaiheessa toimeksiantajaa pyydettiin myös antamaan kokonaispalaute opiskelijan työskentelystä sekä opinnäytetyöstä. Palautetta antoi keuhko- ja infektiosairauksien osasto A:n vs. osastonhoitaja Satu Naumanen: ”Tuotettu omahoito-opas on huolella tehty ja vastaa hyvin konkreettiseen tarpeeseemme keuhkohtaumatautia sairastavien näyttöön perustuvasta omahoidon ohjausmateriaalista. Nykyaikana tiedon tiivistäminen on yksi tärkeimpiä edellytyksiä sen käyttöönotolle ja tässä Maiju on onnistunut erinomaisesti. Yhteistyö on ollut helppoa ja sujuvaa. Maiju on huomionnut näkemyksemme hyvin niin ohjausmateriaalin sisällössä kuin oppaan ulkoasussa. Kyllä, toiveissamme on yhteistyön jatkaminen projektien ja opinnäytteiden muodossa, sillä meillä on jatkuva tarve näyttöön perustuvien käytäntöjen

edistämiselle. Nykyisin näyttöön perustuvaa tietoa on hyvin saatavilla suomenkielisenä, hoitotyöhön suunnattuna ja asiantuntijayhteisön arvioimana. Hienoa, jos voimme jatkossakin edistää näyttöön perustuvaa toimintaa yhdessä.”

## 5 Pohdinta

### 5.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa omahoidon opas keuhkohtaumatautia sairastaville avuksi omahoidon toteutukseen. Oppaan tuottamisessa menetelmänä käytettiin palvelumuotoilua, joka vaiheita ovat asiakasymmärryksen hankkiminen, konseptoinen, kehittäminen ja jalkauttaminen (Rimpilä-Vanninen 2019b; Moritz 2005). Käyttäjälähtöisyys on keskeinen palvelumuotoilun ominaispiirre (Ahonen 2017, 78). Siitä syystä opinnäytetyön aikana oppaan kehittämiseen osallistui keuhkohtaumasairautta sairastavia henkilöitä ja heitä hoitavia sairaanhoitajia. Asiakasymmärryksen aikana haettiin tietoa siitä, millaisia asiasisältöjä omahoidon oppaassa tulisi olla keuhkohtaumaa sairastavilta henkilöiltä, ja he osallistuivat myös oppaan konseptointivaiheeseen ideoimalla mm. oppaan sisältöä. Kehittämisen vaiheessa valmiin konseptin pohjalta alettiin luomaan opasta, ensin alkaen prototyypistä valmiiksi tuotteeksi asti. Kehittämisen vaiheen ajan opiskelija pyysi palautetta toimeksiantajalta sekä ohjaavalta opettajalta kehittäen opasta palautteen pohjalta. Palvelumuotoiluprosessin aikana tuloksena syntyi jäsenneilty omahoidon opas. Jalkauttamisen vaiheessa opas luovutettiin toimeksiantajalle, keuhko- ja infektiosairauksien osastolle potilasohjaus käyttöön.

Tarkoituksena oli saada oppaasta täysin käyttäjälähtöinen, joka mahdollistui palvelumuotoilun keinoin. Käyttäjälähtöisyys liittyy läheisesti palvelumuotoilun periaatteisiin tuottaa asiakkaan näköisiä palveluja ja tuotteita (Ahonen 2017, 77). Käyttäjälähtöisyys tuntui myös potilaiden näkökulmasta toimivalta ratkaisulta, sillä näin saadaan heille tarpeellisin tieto tuotua esille oppaan suunnittelussa. Keuhkohtaumatautia sairastavien haastattelujen mukaan kirjallinen potilasohje on tarpeellinen etenkin silloin, kun diagnoosi sairaudesta on tuore. Haastateltavat myös kokivat, että omahoidon toteuttaminen on tärkeä osa keuhkohtaumataudin kanssa selviytymistä arjessa sekä se vaikuttaa suuresti sairastuneen elämänlaatuun. Haastattelujen tulokset olivat tältä osin linjassa kirjallisuudesta saatavan tiedon kanssa, sillä Keuhkohtaumataudin käypä hoito - suosituksenkin (2020) mukaan omahoidolla on suuri merkitys keuhkohtaumataudin etenemiseen, elämänlaatuun ja sairaalahoitoon joutumisen kanssa. Haastateltavien mielestä etenkin kotiutumisasiheessa olisi erittäin tärkeää käydä läpi omahoidon ohjauksen sisältöjä. Erityisesti he toivoivat toimintaohjeita tilanteisiin, jossa sairaus pahenee ja hengenahdistuskohtaukset yleistyvät. Kotiutusvaiheessa ohjauksella on erittäin suuri merkitys, sillä sairaalassaoloajat ovat lyhyitä ja uusien asioiden sisäistäminen ja ymmärtäminen vaatii aikaa (Eloranta & Virkki 2011, 43).

Omahoidon opas tuotettiin teemahaastattelujen tulosten perusteella. Oppaan kehittämisen aikana oppaasta pyydettiin palautetta toimeksiantajalta sekä ohjaavalta opettajalta. Kehittämisen vaihe on erityisen tärkeä sekä asiakas- että käyttäjätyytyväisyyden kannalta. Prototyypin aikainen kehittäminen sekä testaaminen säästävät palvelumuotoilijaa turhalta työltä, ja kehitettävien asioiden äärelle päästään jo juuritasolla. (Ahonen 2017, 95-96.) Opasta kehitettiin annetun palautteen perusteella. Palautta pyydettiin oppaan sisällöstä ja ulkomuodosta. Ohjaavan opettajan palaute oppaan luetteloiden yhtenäistämisestä oli erityisen hyvä, sillä oppaan luettavuus parani jo opiskelijan silmissä huomattavasti. Lisäksi kirjoitusasun muuttaminen puhuttelevasta passiiviin paransivat oppaan luettavuutta. Toimeksiantajalta tuli vielä loppuvaiheessa toive rokotusten lisäämisestä oppaaseen, ja opiskelija lisäsi kappaleen rokotuksista oppaan loppuun. Samalla kuitenkin säilytettiin teemahaastattelujen mukana tullut omahoidon sisältöjen tärkeysjärjestys oppaassa. Kaiken kaikkiaan lopulliseen omahoidon oppaaseen valikoitui haastattelujen perusteella jo kirjallisuudessa mainitut keuhkohtaumataudin keskeiset asiasisällöt. Oppaan teksti pyrittiin kirjoittamaan myös kannustavaan ja motivoivaan muotoon ja oppaan tekstin laadinnassa noudatettiin hyvän potilasohjeen ominaisuuksia. Opas on kirjoitettu ”tärkein ensin”-periaatteen mukaisesti, sillä niin vain alun lukenut saa oppaasta tärkeimmän tiedon. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39-40.) Torkkolan, Heikkisen & Tiaisen (2002, 39-40) mukaan oppaassa tulisi käyttää puhuttelevaa kirjoitusmuotoa, sillä niin lukija ymmärtää, että tieto on juuri hänelle tarkoitettu. Tämän oppaan teksti kirjoitettiin kuitenkin passiiviin, koska todettiin, että opas on tällöin yhtenäisempi ja helpompi lukea.

## 5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä toteutettaessa palvelumuotoiluprosessi eteni johdonmukaisesti, ja sen eri vaiheet toteutettiin huolellisesti. Asiakasymmärryksen vaiheessa toteutettiin teemahaastattelut sekä niiden kiteyttäminen teorialähtöisellä sisällön analyysillä.

Haastatteluaineiston luotettavuus on suoraan sidoksissa haastattelujen laatuun. Haastattelujen laatua voidaan varmistaa jo haastatteluja laatiessa luomalla hyvä haastattelurunko sekä miettimällä etukäteen, miten teemoja voisi syventää ja minkälaisia kysymyksiä voisi haastattelulle esittää. Myös haastatteluja litteroidessa tulisi käyttää yhtenevää menetelmää sekä pyrkiä luokittelemaan aineisto yhtenäisesti, jotta aineisto olisi luotettava. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184-185.)

Ennen haastatteluja tehtiin etukäteen teemahaastattelurunko. Haastattelurungosta pyydettiin palautetta ohjaavalta opettajalta ja runkoa muokattiin opettajan palautteen mukaisesti. Haastattelurunkoon opiskelija luonnosteli myös jokaisen teeman alle tarkentavia kysymyksiä. Haastattelurunko oli suunniteltu hyvin, mikä osoittautui toteen haastatteluja tehdessä: rungon ja haastattelukysymysten avulla haastattelut etenivät hyvin ja kysymykset osoittautuivat

toimiviksi haastattelutilanteessa. Haastattelujen purkaminen ja analysointi tapahtui teorialähtöisellä sisällön analyysillä. Analyysirunkona käytettiin käsitekarttaa, jonka pääteemat olivat samat kuin haastattelun pääteemat. Analyysin teossa käytettiin yhteneväistä menetelmää: haastattelut kuunneltiin yksi kerrallaan poimien avainsanoja. Lopulliseen analyysiin valikoitiin molemmista haastattelusta samankaltaisuudet, eli ne asiat, jotka toistuivat molempien haastateltavien vastauksissa. Samankaltaisuudet kerättiin analyysirunkona toimivaan käsitekarttaan (Liite 2).

Haastattelut ja niiden analysointi toteutettiin kokonaisuudessaan hyvin suunnitellusti ja opiskelija pyysi aktiivisesti ohjausta ja palautetta opettajalta sitä tarvitessaan. Haastattelujen luotettavuuteen vaikuttanee kuitenkin se, että haastattelut toteutettiin erilaisissa ympäristöissä: toinen tapaamisena ja toinen etäyhteyden avulla Teams-kokouksena. Myös haastateltavien määrä vaikuttaa luotettavuuteen heikentävästi: haastateltavia oli vain kaksi. Toisaalta, molemmat haastateltavista olivat sairastaneet keuhkohtaumatautia jo pitkään sekä toimineet vertaistoinnissa kokemusasiantuntijoina, eli kokemusta ja näkemystä haastattelun teemoista riitti. Myöskin haastattelujen analysointi tehtiin teorialähtöisesti, eikä koko aineistoa litteroitu, vaan asioita poimittiin samankaltaisuuksien perusteella kuunnellen. Litterointi olisi voinut parantaa analyysin laatua ja luotettavuutta.

Palvelumuotoiluprosessi tuotettiin laadukkaasti ja luotettavasti: seuraavaan vaiheeseen edettiin vasta edellisen vaiheen tultua valmiiksi. Työskentely oli selkeää sekä eteni vaiheelta eteenpäin. Palvelumuotoiluprosessin eri vaiheet toteutettiin olemassa olevien resurssien puitteissa huolellisesti. Konseptoinnin vaiheessa ideointi oli tarkoitus toteuttaa alun perin eri suunnitelman mukaan, esimerkiksi ideariihenä osastotunnilla hoitajien kanssa, mutta COVID-19 pandemian vuoksi yhteisymmärryksessä ohjaavan opettajan kanssa päädyttiin toteuttamaan ideointi teemahaastattelujen yhteydessä sairaaloiden vierailukiellon vuoksi.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaan tutkijan tulee kaikissa tilanteissa kunnioittaa tutkittavien anonymiteettiä sekä itsemääräämisoikeutta. Tutkimukseen osallistumisen edellytys on ehdoton itsemääräämisoikeus, josta potilaan/asiakkaan tulee olla tietoinen. Tutkimuksen tekijän tulee myös minimoida tutkittaville aiheutuvat haitat ja edistää tutkittavien hyvinvointia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 217-218.)

Opinnäytetyön toteuttamisessa noudatettiin kaikin tavoin hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita. Teemahaastattelujen suunnittelussa sekä toteuttamisvaiheessa varmistettiin haastateltavien itsemääräämisoikeus, sekä ennen haastattelun alkua haastateltavalta kysyttiin vielä suullinen suostumus haastatteluun. Haastateltavien anonymiteetistä on huolehdittu tarkoin koko prosessin ajan. Opiskelija on punninnut haastateltaville mahdollisesti aiheutuvia haittoja, joita ei ole tullut opinnäytetyöprosessin aikana ilmi.



### 5.3 Jatkokehittämisehdotukset

Omahoito on mielestäni keskeinen osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Sen vuoksi omahoidon jatkuva kehittyminen muun hoitotyön ohella on erittäin tärkeää. Nykyaikana pyritään mahdollisimman lyhyisiin sairaalajaksoihin, jolloin potilaan omahoitovalmiudet vaikuttavat paljon siihen, miten hän osaa hoitaa sairauttaan itse kotona. Koska parhaimmassa tapauksessa omahoidolla voidaan vaikuttaa suurestikin sairauden etenemiseen ja hoitotasapainoon, on omahoidon ohjaus avainasemassa.

Tässä opinnäytetyössä luotu opas on vain pieni murunen omahoidon ohjaamisen kokonaisuudessa ja suurin työ omahoidon edistämiseksi tapahtuukin käytännön hoitotyön yhteydessä. Tämän vuoksi myös henkilöstön kouluttaminen omahoidon ohjaukseen olisi tärkeää; esimerkiksi mitä uutta sairauden hoitoon on tullut, motivoiva potilasohjaus ja niin edespäin. Myös toimintayksiköiden yhtenäiset käytännöt omahoidon ohjauksessa voisivat olla hyviä; näin uudetkin osastolle tulevat hoitajat perehtyisivät tehokkaammin potilaiden omahoidon ohjaukseen uudessa toimintaympäristössä.

## Lähteet

### Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. 8., uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, S. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. 6-7. painos. Helsinki: SanomaPro

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. 2. painos. Nummela: Painokiila Oy

Dart, Michelle A. 2011. Motivational Interviewing in Nursing Practice. Empowering the Patient. New York: American Association of Diabetes Educators

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: SanomaPro

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Talentum Media Oy

### Sähköiset

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018a. Keuhkohtaumatautia sairastavan läheisen tiedon- ja tuen tarpeet - hoitosuositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 3.4.2020.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kat-laheiset-hs.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018b. Keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheen ehkäisy - hoitosuositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 1.11.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kat-pahenemisvaihe-hs.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018c. Keuhkohtaumatautia sairastavan ravitseminen - hoitosuositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 30.9.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kat-ravitseminen-hs.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018d. Keuhkohtaumatautia sairastavan omahoidon ohjauksen sisällöt. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 28.10.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2018/11/kat-suositus.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018e. Keuhkohtaumatautia sairastavan liikunta - hoitosuositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 21.2.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kat-liikunta-hs-1.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018f. Keuhkohtaumatautia sairastavan oireet ja psyykinen hyvinvointi - hoitosuositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 21.4.2020 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kat-savuttomuus-hs.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018g. Lääkehoidon toteuttaminen keuhkohtaumatautia sairastavan hoidossa - hoitosuositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 22.1.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kat-laakehoito-hs.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018h. Savuttomuus keuhkohtaumataudin hoidossa - hoitosuositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 20.11.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kat-savuttomuus-hs.pdf>

HUS. 2018. Hyvinkään sairaanhoitoalueen keuhkohtaumataudin hoitoketju. Viitattu 21.8.2020. [https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/Hyvinkaan-sairaanhoitoalueen-hoitoketjut/Documents/Hyvink%C3%A4%C3%A4n%20sairaanhoitoalueen%20hoitoketjut/Keuhkohtaumatauti/Doc/Keuhkohtaumatauti\\_hoitoketju\\_HySha.pdf](https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/Hyvinkaan-sairaanhoitoalueen-hoitoketjut/Documents/Hyvink%C3%A4%C3%A4n%20sairaanhoitoalueen%20hoitoketjut/Keuhkohtaumatauti/Doc/Keuhkohtaumatauti_hoitoketju_HySha.pdf)

HUS. 2019. Infektio - ja keuhkosairauksien osasto A. Viitattu 29.10.2019. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/osastot/sisatautien-vuodeosasto3b/Sivut/default.aspx>

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Viitattu 30.8.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Keuhkohtaumatauti 2020. Käypä hoito - suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.8.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi06040>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavilla internetissä: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Liikunta 2016. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.08.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>

Moritz, S. 2005. Service Design. Practical Access to an Evolving Field. Köln International School of design. [https://issuu.com/st\\_moritz/docs/pa2servicedesign/15](https://issuu.com/st_moritz/docs/pa2servicedesign/15)

Routasalo, P., Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Omahoidon tukemisen opas. Helsinki: Lääkäriseura Duodecim. Internetissä: [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 16.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Mitä toimintakyky on? Viitattu 16.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.11.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset. 5. korjattu painos. Helsinki: Punamusta Oy. Viitattu 24.8.2020. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriali/julkaisut/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web\\_versio\\_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf)

Julkaisemattomat

Rimpilä-Vanninen, P. 2019a. Luento: Asiakasymmärrys ja kehittämismahdollisuuksien tunnistaminen. Viitattu 24.8.2020

Rimpilä-Vanninen, P. 2018. Luento: 2. Konseptoiminen: ideointi, seulonta, konkretisoiminen. Viitattu 24.8.2020

Rimpilä-Vanninen, P. 2019b. Luento: Palvelumuotoilun (Service desing) peruskäsitteet. Viitattu 24.8.2020

## Kuviot

Kuvio 1: Motivoivan haastattelun työvälineet (Dart 2011, 4.).....	12
Kuvio 2: Päivystyspotilaan ohjaus ja tiedon saanti sairaanhoitajan toteuttamana sairaalassa. (Eloranta & Virkki 2011, 39).....	12
Kuvio 3: Keskeiset käsitteet opinnäytetyön tarkoituksen pohjana. ....	22
Kuvio 4: Palvelumuotoiluprosessi. (Moritz 2005, 123; Ahonen 2017, 73) .....	23
Kuvio 5: Asiakasymmärryksen vaihe.....	26
Kuvio 6: Konseptoinnin vaihe .....	27
Kuvio 7: Luonnos oppaan rungosta: oppaan asiasisältö ja muoto .....	27
Kuvio 8: Kehittämisen vaihe .....	28

## Taulukot

Taulukko 1: Keuhkohtaumataudin hoidossa käytettävät inhaloitavat lääkkeet. (Ahonen ym. 2017, 499-500.) .....	17
Taulukko 2: Suositeltavat ruokavalinnat (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21-23)...	20

## Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelurunko .....	39
Liite 2: Teemahaastattelujen analysointi käsitekartan avulla .....	40
Liite 3: Keuhkohtaumataudin omahoidon kulmakivet - omahoidon opas.....	41

## Liite 1: Teemahaastattelurunko



Maiju Tamminen

## Teemahaastattelurunko

39 (4)

15.9.2020

Teema	Kysymykset
Elämä keuhkohtaumataudin kanssa, arjen sujuminen	-Minkälaisia asioita huomioit arjessasi keuhkohtaumataudin kanssa? -Mitkä ovat mielestäsi tärkeitä asioita keuhkohtaumataudin omahoidossa kotona?
Ohjauksen tarve sairaalassa ollessa	-Minkälaisiin asioihin olisit tarvinnut ohjausta ollessasi sairaalassa?
Ohjauksen tarve kotiutuessa	-Minkälaisiin asioihin olisit tarvinnut ohjausta sairaalasta kotiutuessa?
Ohjauksen menetelmät	-Jos saisit kuvitella itsellesi parhaan omahoidon oppaan, minkälainen se olisi?
Ohjauksen asiasisältö	-Minkälaisia asioita sinun mielestäsi omahoidon ohjauksessa tulisi painottaa?

## Liite 2: Teemahaastattelujen analysointi käsitekartan avulla





## Liite 3: Keuhkohtaumataudin omahoidon kulmakivet - omahoidon opas

**HUS**

Omahoidon opas  
**KEUHKOAHTAUMATAUDIN  
OMAHOIDON  
KULMAKIVET**

Yhteistyössä Laurea-  
ammattikorkeakoulun kanssa  
[www.laurea.fi](http://www.laurea.fi)

**LAU  
REA**

*Yhdessä enemmän – Laurea  
Uudellamaalla*

Teksti ja taitto:  
Maiju Tamminen,  
sairaanhoitajaopiskelija,  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
1/2021

[facebook.com/HUS.fi](https://facebook.com/HUS.fi)  
[twitter.com/HUS\\_vaitsoi](https://twitter.com/HUS_vaitsoi)  
[instagram.com/hus\\_insta](https://instagram.com/hus_insta)  
[linkedin.com/company/huslinkedin](https://linkedin.com/company/huslinkedin)  
[youtube.com/HUSvideot](https://youtube.com/HUSvideot)

**Alkusanat**

Omahoidolla on suuri merkitys keuhkohtaumataudin kokonaishoidossa. Hyvin toteutetulla omahoidolla pystytään lievittämään keuhkohtaumataudin oireita, ehkäisemään pahenemisvaiheita sekä hidastamaan taudin etenemistä.

Tämä opas on laadittu käyttäen lähdemateriaalina uusittua keuhkohtaumataudin Käypä hoito – suositusta, Hoitotyön tutkimussäätiön suosituksia keuhkohtaumatautia sairastavan omahoidon sisällöistä sekä kansallisia ravitsemus- ja liikkumissuosituksia.

Opas on toteutettu Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyönä.

**Rokotukset**

Keuhkohtaumataudin kokonaishoitoon kuuluu rokotuksista huolehtiminen. Kaikille keuhkohtaumatautia sairastaville suositellaan kausi-influenssa – sekä pneumokokkrokotteiden ottamista.

**Lopuksi**

Mikäli jonkin omahoitoon liittyvä asia jäi mietityttämään, keskustelkaa lisää teitä hoitavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

Keuhkohtaumataudin omahoidosta on saatavilla internetissä lisätietoa mm:

[www.keuhkotalo.fi](http://www.keuhkotalo.fi)

[www.hengityслиitto.fi](http://www.hengityслиitto.fi)  
Ravitsemussuositukset:

[www.ruokavirasto.fi](http://www.ruokavirasto.fi)

Liikkumissuositukset:

[www.ukkinstituutti.fi](http://www.ukkinstituutti.fi)

### Pahenemisvaiheen tunnistaminen

Pahenemisvaiheiden tunnistaminen sekä ehkäisy ovat erittäin tärkeitä keuhkohtaumataudin omahoidossa. Pahenemisvaiheessa keuhkohtaumataudin oireet pahenevat ja alkavat haitata päivittäistä toimintakykyä. Mitä aikaisemmin hakeudutaan hoitoon, sitä helpompaa on toipua pahenemisvaiheesta, eikä sairaalahoitolle ole välttämättä tarvetta.

Lääkäriin hakeutumista suositellaan mikäli:

- Hengenahdistus on pahentunut normaalista.
- Liikkumien ei onnistu samalla lailla kuin normaalisti arjessa.
- Yskä sekä limaisuus ovat vaikeutuneet selkeästi.
- Käytössä olevat lääkkeet eivät helpota hengenahdistuskohtaukseen.

### Liikunta

Säännöllinen liikunta on myös tärkeä osa keuhkohtaumataudin hoitoa. Liikunta auttaa hallitsemaan hengenahdistusta. Liikunnan säännöllinen harrastaminen myös ehkäisee monia keuhkohtaumataudin liitännäissairauksia.

Liikuntaharrastusta suunniteltaessa kannattaa ottaa huomioon oman toimintakyvyn tuomat haasteet.

Jo pienikin lisäys päivittäiseen liikkumiseen auttaa, eikä suurta muutosta tarvitse tehdä kerralla.

Liikuntaharrastusta aloittaessa voi hengästyä helpommin – sitä ei kuitenkaan tule pelätä, sillä kunnon kohentuessa hengästyminenkin vähenee.

Lyhytkestoisetkin liikuntaharjoitteet auttavat kohottamaan kuntoa.

### Savuttomuus

Tupakoinnin lopettaminen on tärkein keuhkohtaumataudin hoitomuoto, eikä koskaan ole liian myöhäistä lopettaa. Tupakoinnin lopettamisella on monia hyötyjä keuhkohtaumaa sairastavan elämässä sekä päivittäisessä toimintakyvyssä.

Savuttomuuden hyötyjä:

- Keuhkohtaumataudin eteneminen hidastuu merkittävästi.
- Keuhkohtaumataudin hoitoon käytettävien hengitettävien lääkkeiden vaikutus paranee.
- Toimintakyky säilyy parempana pidempään.
- Tupakoinnin lopettaminen voi myös vähentää keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheita.

Keuhkohtaumatautia sairastavalle suositeltavia liikuntamuotoja ovat:

- Reipas kävely
- Lihasvoimaharjoittelu, esimerkiksi erilaiset jumpat ja kuntosaliharjoittelu
- Vesiliikunta, esimerkiksi vesijuoksu ja vesijumppa

### Lääkehoito

Lääkehoito on isossa osassa keuhkohtaumataudin omahoitoa kotona.

Säännöllisesti toteutetun lääkehoidon avulla voidaan helpottaa keuhkohtaumataudin oireita, parantaa rasituksen sietoa sekä ehkäistä pahenemisvaiheita ja lieventää pahenemisvaiheen vaikeusastetta.

Onnistuneen lääkehoidon avaimet ovat:

- Lääkehoidon säännöllinen toteuttaminen oman lääkelistan mukaan.
- Oikea lääkkeenottotekniikka varsinkin hengitettävissä lääkkeissä.
- Vain oikein toteutettuna lääkehoidolla voidaan saada paras mahdollinen hyöty.

### Ravitsemus

Ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeä osa omahoitoa keuhkohtaumatautiin sairastavalle. Terveellinen ruokavalio ja säännölliset ruokailut auttavat terveyden ylläpidossa ja parantamisessa. Keuhkohtaumatautiin sairastavalle suositellaan yleisten ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota.

Päivittäiseen käyttöön suositeltavia ravitsemussuosituksia:

- Ruokailut on hyvä toteuttaa noin 4-5 kertaa päivässä 3-4 tunnin välein, näin annoskoko pysyy pienempänä ja verensokeri tasaisena.
- Ruokavaliossa kannattaa käyttää runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä, ainakin 500g päivässä jaettuna eri aterioille.
- Täysjyväviljatuotteiden käyttö suositeltavaa kaikissa viljatuotteissa.
- Rasvojen laatuun tulee myös kiinnittää huomiota ja ruokavaliossa suosia kasvipäisiä rasvatuotteita.