



Laatua PEF-seurannan ohjaamiseen

Laadukkaan PEF-seurannan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan näkökulmasta

Johanna Piispanen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Elokuu 2023

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma (YAMK)

Piispanen, Johanna

Laatua PEF-seurannan ohjaamiseen – Laadukkaan PEF-seurannan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan näkökulmasta.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Elokuu 2023, 73 sivua.

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma (YAMK)

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Ohjausosaaminen on yksi sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista. Potilaan ohjaaminen on tärkeä ja keskeinen osa potilaan hoitoprosessia. PEF-seurannan ohjaamisessa tarvitaan asiantuntevaa osaamista. Tavoitteena on laadukas PEF-seurannan ohjaaminen potilaalle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa laadukkaan PEF-seurannan ohjaamisen toteuttamisesta asiantuntijasairaanhoidajan näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää, millaisia asiasisältöjä asiantuntijasairaanhoidajat kuvasivat PEF-seurannan ohjausta tarvitsevan potilaan ohjaamisessa, millaista osaamista he kuvasivat tarvittavan laadukkaan PEF-seurannan ohjaamisen toteuttamisessa sekä selvittää millaisten tekijöiden he kokivat edistävän ja estävän potilaan sitoutumista PEF-seurannan toteuttamiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella. Aineisto kerättiin haastattelemalla perusterveydenhuollossa työskenteleviä astmahoidon asiantuntijasairaanhoidajia (N=5). Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan laadukkaan PEF-seurannan asiasisältö koostuu esitietojen kartoittamisesta, tiedollisesta ja taidollisesta tukemisesta sekä motivaation tukemisesta. Opinnäytetyön tulosten pohjalta laadukkaan PEF-seurannan ohjausosaamisen alueiksi muotoutuivat PEF-seurannan ohjausprosessi, astma sairautena, inhaloitavat avaavat astmalääkkeet, PEF-puhallus menetelmänä, potilaslähtöisen ohjaustilanteen rakentaminen sekä PEF-seurannan sitoutumista edistävien ja estävien tekijöiden tunnistaminen. Tulosten mukaan laadukkaan PEF-seurannan toteuttamiseen vaikuttavat estävät ja edistävät tekijät olivat sairaanhoitajaan ja potilaaseen sekä organisaatioon ja fyysiseen työympäristöön liittyvät tekijät.

Ennen PEF-seurannan ohjausten aloittamista suositellaan PEF-seurannan ohjauskoulutusta ja osaamisen varmistamista. Laadukkaan PEF-seurannan ohjaaminen koostuu asiantuntevasta osaamisesta, oman osaamisen refleктоimisesta, ylläpitämisestä ja systemaattisesta kehittämisestä, positiivisesta asenteesta ja motivaatiosta ohjaukseen sekä yhteistyöstä, tiedon jakamisesta ja riittävästä resursseista. Opinnäytetyöntuloksia voidaan hyödyntää PEF-seurannan ohjauksen käytäntöjen kehittämisessä, sairaanhoitajien koulutuksessa ja perehdyttämisessä.

Avainsanat (asiasanat)

asiantuntijasairaanhoidaja, sairaanhoitajan osaaminen, PEF-seurannan ohjaaminen, hoitotyön laatu

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Piispanen, Johanna

Quality for guidance of peak expiratory flow monitoring – high-quality guidance of peak expiratory flow monitoring from a specialist nurse's point of view

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, August 2023, 73 pages.

Master's Degree Programme in Health Care and Social Services. Master's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Guidance competence is one of the nurse's competence requirements. Patient guidance is an important and central part of the patient care process. Managing peak expiratory flow (PEF) monitoring requires expert knowledge. The goal is to provide high-quality PEF monitoring to the patient. The purpose of the thesis was to gather information about the implementation of high-quality PEF monitoring from the point of view of an expert nurse. The goal was to find out what kind of content the expert nurses described when guiding a patient who needed PEF monitoring guidance, what kind of expertise they felt in implementing the necessary high-quality PEF monitoring guidance, and to find out what factors they felt promoted and hindered the patient's commitment to implementing PEF monitoring.

The thesis was carried out using qualitative research. The material was collected by interviewing asthma care specialist nurses working in primary care (N=5). The material was analyzed using inductive content analysis.

According to the results of the thesis, the content of high-quality PEF monitoring consists of mapping preliminary data, informed support, skillful support, and motivational support. Based on the results of the thesis, the areas of high-quality PEF monitoring management expertise were the PEF monitoring management process, asthma as a disease, inhaled asthma medications, PEF blowing as a method, building a patient-oriented management situation, and identifying promoting and hindering factors. The results of the thesis indicated that the factors affecting the implementation of high-quality PEF monitoring were the factors related to the nurse, the patient, and the organization and the physical work environment.

Before starting PEF monitoring guidance, PEF monitoring guidance training and verification of competence are recommended. Guiding high-quality PEF monitoring consists of expert competence, reflecting, maintaining and systematically developing one's own competence, a positive attitude and motivation for guidance, as well as cooperation, information sharing and sufficient resources

The information obtained from the thesis will be used in the future in the development of guidance practices for PEF monitoring, in the training and familiarization of nurses

Keywords/tags (subjects)

specialist nurse, nursing skills, peak expiratory flow guide, nursing quality

Miscellaneous (Confidential information)

Sisältö

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Johdanto | 3 |
| 2 | Asiantuntijasairaanhoitaja | 4 |
| 2.1 | Asiantuntijasairaanhoitajan osaamisen kehittyminen..... | 5 |
| 2.2 | Sairaanhoitajan osaamisen arviointi | 7 |
| 2.3 | Asiantuntijasairaanhoitaja terveydenhuollossa..... | 9 |
| 3 | Laadukas PEF-ohjaaminen | 11 |
| 3.1 | Laatu terveydenhuollossa | 11 |
| 3.2 | Laadukas potilasohjaus | 12 |
| 3.3 | Asiantuntijasairaanhoitajan laadukas PEF-potilasohjaus..... | 16 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset | 21 |
| 5 | Tutkimuksen toteutus | 22 |
| 5.1 | Tutkimusmenetelmä | 22 |
| 5.2 | Kohdeorganisaatio | 23 |
| 5.3 | Kohderyhmä | 23 |
| 5.4 | Aineistonkeruu | 24 |
| 5.5 | Aineiston analyysi..... | 26 |
| 6 | Tutkimustulokset | 29 |
| 6.1 | Haastateltavien taustatiedot | 29 |
| 6.2 | Laadukkaan PEF-seurannan ohjauksen asiasisältö | 29 |
| 6.3 | Laadukkaan PEF-seurannan ohjausosaaminen | 35 |
| 6.3.1 | PEF-seurannan ohjausosaamisen alueet | 36 |
| 6.3.2 | PEF-seurannan ohjauskoulutus ja osaamisen ylläpitäminen | 41 |
| 6.4 | Laadukkaan PEF-seurannan sitoutumiseen vaikuttavat edistävät ja estävät tekijät..... | 42 |
| 6.4.1 | PEF-seurannan sitoutumista edistävät tekijät..... | 42 |
| 6.4.2 | PEF-seurannan sitoutumista estävät tekijät..... | 44 |
| 7 | Pohdinta | 46 |
| 7.1 | Keskeisten tulosten tarkastelu | 46 |
| 7.2 | Eettisyys ja luotettavuus | 55 |
| 7.3 | Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset..... | 60 |
| | Lähteet | 62 |
| | Liitteet | 71 |
| | Liite 1. Haastattelun saatekirje | 71 |
| | Liite 2. Suostumus tutkimukseen | 72 |

| | |
|--------------------------------|----|
| Liite 3. Haastattelurunko..... | 73 |
|--------------------------------|----|

Kuviot

| | |
|--|----|
| Kuvio 1. Sairaanhoidajan osaamisen kehittyminen noviisista asiantuntijaksi | 7 |
| Kuvio 2. Kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenne ja osaamisen painotusalueet | 10 |
| Kuvio 3. Potilaan ohjausprosessi..... | 13 |
| Kuvio 4. Laadukkaan PEF-seurannan ohjauksen asiasisällön luokittelu | 28 |
| Kuvio 5. Laadukkaan PEF-seurannan ohjauksen asiasisältö | 30 |
| Kuvio 6. Laadukkaan PEF-ohjauksen ohjausmenetelmät | 35 |
| Kuvio 7. Laadukkaan PEF-seurannan ohjausosaamisen alueet | 40 |
| Kuvio 8. PEF-seurannan sitoutumista edistävät tekijät | 44 |
| Kuvio 9. PEF-seurannan sitoutumista estävät tekijät | 45 |

1 Johdanto

Terveydenhuollon ammattilaisista sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat vastaavat lähes 5 miljoonasta perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottokäynnistä vuodessa. Nämä käynnit kattavat puolet perusterveydenhuollon vastaanottokäynneistä. (Kliinisen hoitotyön erikoisalut 2021, 11.) Potilasturvallisuuden ja hoidon laadun turvaamiseksi on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on riittävä osaaminen potilaan hoitamiseen ja ohjaamiseen. Kansainvälisten vertailujen mukaan suomalainen terveydenhuolto on pääsääntöisesti ollut hyvää. Kuitenkin hoidon kliinisen laadun tuottamisessa on alueellisia eroja. Suomessa ei ole ollut kansallisesti saatavilla kattavaa tietoa terveydenhuollon palveluiden ja toimintojen laadun vaikutuksista palveluiden vaikuttavuuteen ja turvallisuuteen. (Jonsson, Pikkujämsä & Heiliö 2019, 16; Parviainen 2021, 11.) Tähän puutteeseen vastattiin vuonna 2018 alkaneella Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit -hankkeella. Vuoden 2023 alusta toiminta on jatkunut pysyvänä toimintana. (Yhdeksän kansallista terveydenhuollon laaturekisteriä THL:n vastuulle 2022; Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit 2022.) Keuhkosairaudet eivät kuuluneet laaturekisteritoiminnan ensivaiheeseen. Toimintaa on tarkoitus laajentaa, ja voidaan olettaa keuhkosairauksien olevan silloin mukana kansallisessa laaturekisterissä.

Astma on maailmanlaajuisesti merkittävä pitkäaikaissairaus, jonka varhaisella toteamisella ja asiantuntevalla hoidolla on vaikutusta lasten ja aikuisten elämänlaadun parantumiseen (Asthma 2022). Astma on yksi kansansairauksistamme, jota sairastaa lähes 10 % väestöstämme (Koskela 2015, 10) ja astma on kolmanneksi yleisin erityiskorvattava pitkäaikaissairaus verenpainetaudin ja diabeteksen jälkeen (Astma. Käypä hoito -suositus 2022). Varhaisella ja oikealla astman diagnosimisella ja hoidon aloittamisella, voidaan ehkäistä keuhkoputkien pysyvä toiminnan heikkeneminen (Haahtela 2003). Aikuisten ja nuorten astman diagnosoiminen, hoito ja seuranta tapahtuvat pääasiassa perusterveydenhuollossa (Lehtimäki & Karjalainen 2019; Vasankari 2020). Perusterveydenhuollon sairaanhoitajat ja lääkärit ovat merkittävässä roolissa astmaepäilypotilaiden löytämisessä (Tapanainen & Merivuori 2019).

Perusterveydenhuollossa PEF-seuranta on usein ensisijainen tutkimus astmaoireiden selvittämisessä, koska se on helposti toteutettavissa ja kustannuksiltaan edullinen. PEF tulee sanoista peak expiratory flow, joka tarkoittaa uloshengityksen huippuvirtausta. PEF-puhallusarvo kuvaa pääasiassa keskisuurten ja suurten hengitysteiden väljyyttä. Oikein toteutetulla PEF-seurannalla on suuri

merkitys astmadiagnoosin asettamiselle ja astman hoitotasapainon arvioimiselle. PEF-seurannan onnistumisen edellytyksenä on laadukas PEF-seurannan ohjaaminen potilaalle. Potilaan ohjauksen tulee olla asiantuntevaa, sillä jokaisella on oikeus saada laadukasta, turvallista, yhdenvertaista ja ammattitaitoista terveyden- ja sairaudenhoitoa ja ohjausta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Tämän opinnäytetyön aiheen valintaa on puoltanut tutkimusten vähäisyys laadukkaasta PEF-seurannan ohjauksesta asiantuntijasairaanhoitajan näkökulmasta. PEF-seurannan ohjauksesta on tehty useita opinnäytetöitä, joissa useimmissa PEF-seuranta on sisällytetty astmahoidon ohjaukseen. Aiheen valintaa on puoltanut myös käytännöstä noussut tarve kehittää potilaan PEF-seurannan ohjaamista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa laadukkaasta PEF-seurannan ohjauksen toteuttamisesta asiantuntijasairaanhoitajan näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää, millaisia asiasisältöjä asiantuntijasairaanhoitajat kuvasivat PEF-seurannan ohjauksesta tarvitsevan potilaan ohjauksessa, millaista osaamista he kuvasivat tarvittavan laadukkaasta PEF-seurannan ohjauksen toteuttamisesta sekä selvittää millaisten tekijöiden he kokivat edistävän ja estävän potilaan sitoutumista PEF-seurannan toteuttamiseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kliinisessä hoitotyössä ja sairaanhoitajien perehdytyksessä sekä koulutuksessa. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään jatkossa yhtenäisten PEF-seurannan ohjauksen käytäntöjen kehittämisessä hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään laadukkaasta diagnostisen PEF-seurannan ohjaukseen, koska diagnostista PEF-seurannan ohjauksesta tarvitsevan potilaan ohjaukseen osallistuvat perusterveydenhuollossa myös sairaanhoitajat, joilla ei ole astmahoidon asiantuntijaosaamista. Tässä opinnäytetyössä PEF-seurannalla tarkoitetaan diagnostista PEF-seuranta ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevista henkilöstä käytetään nimitystä potilas. Opinnäytetyössä keskeiset käsitteet ovat asiantuntijasairaanhoitaja, sairaanhoitajan osaaminen, PEF-seurannan ohjaaminen ja hoitotyön laatu.

2 Asiantuntijasairaanhoitaja

Asiantuntijalla tarkoitetaan yleisesti henkilöä, jolla on erityisosaamista jostakin asiasta. Sairaanhoitajat ovat hoitotyön ammattilaisia, joiden asiantuntijuus pohjautuu näyttöön perustuvaan toimintaan.

taan (Ammatti ja osaaminen n.d). Suomalainen sairaanhoitajakoulutus pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyyssdirektiiviin (2013/55/EU), jossa yleissairaanhoitajan koulutus on määritelty 180 op laajuudeksi. Suomessa sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on 30 op laajempi, 210 op ja koulutus kestää yleensä 3,5 vuotta. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13.)

Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (International Council of Nurses, ICN) mukaan asiantuntijasairaanhoitaja (Nurse Practitioner, NP) on henkilö, joka on suorittanut sairaanhoitajan perustutkinnon lisäksi erikoistumisopinnot, jollekin kliinisen hoitotyön alueelle ja omaa vaaditun laaja-alaisen erikoisosaamisen, kliinisen pätevyyden sekä kykenee itsenäiseen ja vaativaan päätöksentekoon (ICN 2020). Tehtävän suositeltava koulutustaso on ylempi korkeakoulututkinto (Kotila, Axelin, Fagerström, Flinkman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Meretoja & Suutarla 2016, 10). Asiantuntijuuden kulmakivenä pidetään monipuolista tutkimustiedon hyödyntämistä, joka perustuu teoreettiseen eli formaaliseen tietoon, kokemustietoon eli praktiseen tietoon sekä ajattelun, oppimisen ja toiminnan tietoon eli metakognitiiviseen tietoon (Mäkipää & Hahtela 2011, 34; Benner 1989, 20–21).

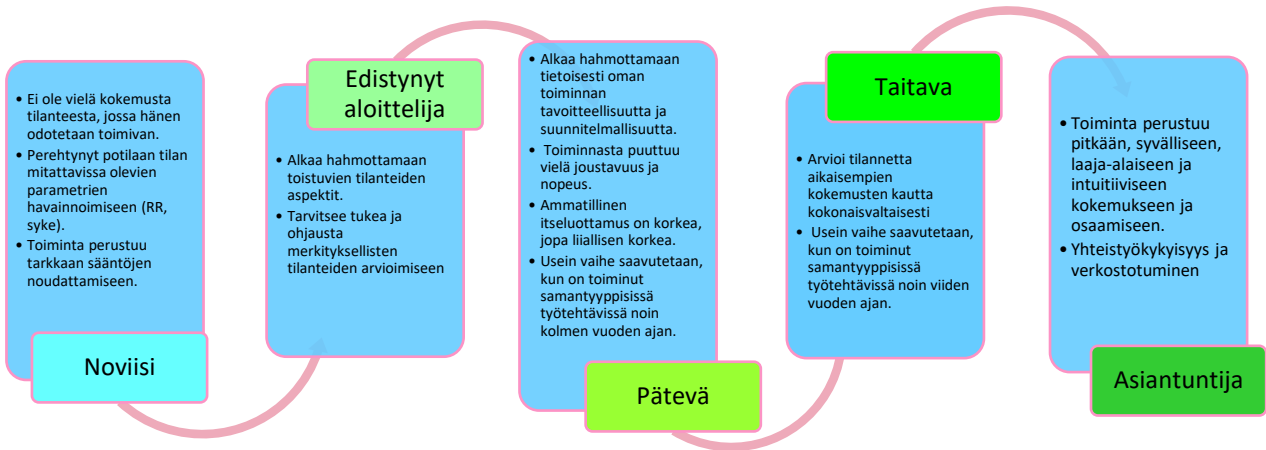
2.1 Asiantuntijasairaanhoitajan osaamisen kehittyminen

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä määrittää ja ohjaa sairaanhoitajan ammatin harjoittamista Suomessa. Lain tehtävänä on varmistaa, että terveydenhuollon ammattilaisella on asianmukainen koulutus ja riittävä ammatillinen pätevyys ja osaaminen. Tämän lain tarkoituksena on potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palveluiden laadun edistäminen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, 1§.) Jokaisella ammattihenkilöllä on tehtävästä riippumatta velvollisuus huolehtia osaamisensa ylläpitämisestä riittävällä täydennyskoulutuksella (L 559/1994, 18§).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden muuttuminen luo vaatimuksia sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sairaanhoitajilta vaaditaan tulevaisuudessa jatkuvaa hoitotyön osaamisen kehittämistä (White 2012) ja tämä lisää vaatimuksia terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen toteuttamiselle (Ks. Bacon & Newton 2014). Sairaanhoitajan osaamisen kehittyminen alkaa jo koulutuksen alkuvaiheessa ja jatkuu läpi työuran. Sairaanhoitajien jatkuva ammatillinen kehittyminen on yksi keskeinen osa elinikäistä oppimista ja merkittävä osa sairaanhoitajien osaamisen, tietojen ja taitojen kehittymistä (Mlambo, Silén & McGrath 2021). Sairaanhoitajan osaamisen kehittämisellä on

merkitystä hoitotyön laatuun (Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede, Griffiths, Budde, Diomidous, Kinnunen, Kozka, Lesaffre, McHugh & Moreno-Casbas 2014) ja säännöllisellä osaamisen kehittämällä parannetaan potilasturvallisuutta, lisätään työnhyvinvointia ja vähennetään terveydenhuollon kustannuksia (Vázquez-Calatayud, Errasti-Ibarrondo & Choperena 2021; Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen 2016, 5). Terveydenhuollon ammattilaisten hyvällä osaamisella on merkitystä oikean diagnoosin asettamiselle, asianmukaisen hoidon valinnalle, hoidossa ilmenneiden ongelmien selvittämiseksi sekä laadukkaalle hoidolle (Malmivaara 2022, 43). Terveyspalvelujen tarjoajien ensisijaisena tehtävänä on huolehtia henkilökunnan osaamisen ylläpitämisestä ja riittävästä. Tämä on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevassa laissa (L 559/1994, 18§), jonka mukaan työnantajalla on lakisääteinen velvoite seurata terveydenhuollon ammattihenkilön ammatillista kehittymistä.

Benner (1989, 28) kuvaa sairaanhoitajan osaamisen kehittymistä Dreyfusin mallin mukaisesti. Tässä mallissa kuvataan sairaanhoitajan osaamisen ja taitojen kehittymisen etenemistä viidessä eri vaiheessa: *noviisi*, *edistynyt aloittelija*, *pätevä*, *taitava ja asiantuntija* (ks. kuvio 1). Aloittelijasairaanhoitajalla eli *noviisilla* ei ole vielä riittävästi kokemuksen kautta hankittua osaamista toimiakseen tilanteissa, joissa heidän odotetaan toimivan. Heidän toimintansa perustuu tiukasti annettujen ohjeiden noudattamiseen ja työkavereiden tukeen, sillä heillä ei ole vielä selkeää kokonaiskuvaa omasta työstään. Myös kokenut sairaanhoitaja voi olla noviisi uusissa tilanteissa. (Mäkipää & Korhonen 2011, 14; Benner 1989, 33–34.) Erilaiset tarkistuslistat ovat tässä osaamisen kehittymisen vaiheessa hyödyllisiä apuvälineitä. *Edistynyt aloittelijasairaanhoitaja* alkaa hiljalleen hahmottamaan kokemuksen kautta toimimista tietyissä tilanteissa. Hän tarvitsee vielä paljon tukea ja ohjausta oppiakseen havainnoimaan tärkeitä asiat. *Pätevä sairaanhoitaja* alkaa hahmottamaan kokonaisuuksia ja ymmärtämään oman toiminnan suunnitelmallisuutta. Pätevällä sairaanhoitajalla saattaa olla jopa liiallisen korkea ammatillinen itseluottamus omaan toimintaansa. *Taitava sairaanhoitaja* osaa arvioida tilannetta kokonaisuutena. Hänelle on kertynyt kokemuksen kautta taitoa muuttaa suunnitelmia ja tehdä päätöksiä tilanteen mukaisesti. (Benner 1989, 34–41.) *Asiantuntijasairaanhoitajalla* on pitkä työkokemus ja tietoisuus omasta osaamisesta. Asiantuntijasairaanhoitaja osaa yhdistää teoreettisen ja kokemustiedon omassa toiminnassaan. Hän on yhteistyökykyinen ja hänellä on valmiuksia toimia verkostoissa oman alansa asiantuntijana. Toimintaa ohjaa myös intuitiivinen ote ja hän toimii tilanteissa syvällisen ymmärtämisen kautta. (Benner 1989, 41–44; Kallunki & Seppälä 2016, 10–13.) Sairaanhoitajan osaamisen kehittyminen kohti asiantuntijuutta tarvitsee vahvaa oman toiminnan ja ajattelun reflektiota.



Kuvio 1. Sairaanhoidajan osaamisen kehittyminen noviisista asiantuntijaksi (Benner 1989, muokattu).

2.2 Sairaanhoidajan osaamisen arviointi

Osaaminen on laaja-alainen käsite, jonka voidaan ajatella koostuvan hiljaisesta ja näkyvästä tiedosta, kokemuksista ja asenteista. Mönkkönen (2018) luokittelee osaamisen kolmeen tasoon, joita ovat substanssiosaaminen, vuorovaikutusosaaminen ja prosessiosaaminen. Substanssiosaaminen käsittää oman ammattialan erikoisosaamisen, teorian tiedon, työmenetelmien ja ammatillisten käytäntöjen osaamisen. Vuorovaikutusosaaminen käsittää vuorovaikutustaidot, erilaisten vuorovaikutuskanavien oppimisen taidot ja digitaaliset kommunikaatiotaidot. Prosessiosaaminen käsittää prosessien eteenpäin viemisen taitoja kuten prosessien läpinäkyvyyden, ajan hallinnan, ohjaukselliset taidot ja verkostoitumisen. (Mts. 22–36.) Mulderin (2014; 2019) mukaan osaaminen voidaan jaotella tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja ammatilliseen suhtautumistapaan. Ammatillinen osaaminen on sisäistettyjen tietojen ja taitojen sekä asenteiden hyödyntämistä työn toteuttamisessa. (Mt.)

Työelämän eri tahot ovat esittäneet huolen valmistuneiden sairaanhoidajien osaamisesta. Tähän huoleen vastattiin Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeella (2015), jonka tarkoituksena oli määrittää vähimmäisvaatimukset sairaanhoidajan ammatilliselle osaamiselle. Hankkeessa tuotettiin yhtenäiset valtakunnalliset ammattidirektiivin mukaiset yleissairaanhoidajan (180 op) ammatilliset osaamisvaatimukset, joita olivat mm. asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus sekä näyttöön perustuva toiminta, ohjaus- ja opetusosaaminen. (Erikson ym. 2015.) Osaamis-

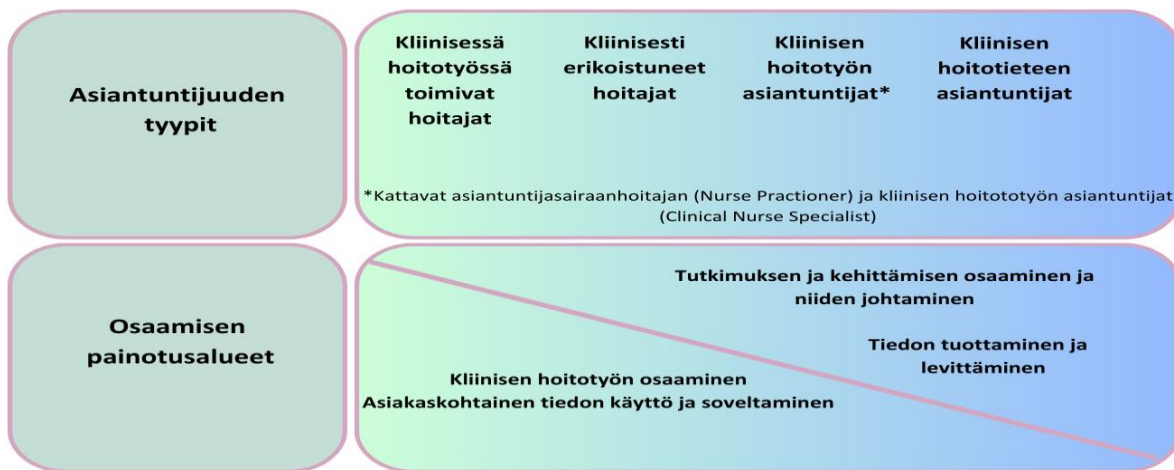
vaatimuksia päivitettiin Yleissairaanhoidajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittämisen hankkeen, yleSHarviointi -hanke 2018—2020 myötä, jolloin osaamisvaatimukset luokiteltiin 13 osa-alueeseen. Nämä päivitettyt yleissairaanhoidajan ammatilliset osaamisvaatimukset ovat: eettisyys ja ammatillisuus, asiakaslähtöisyys, terveyden edistäminen, kommunikointi ja moniammatillisuus, työntekijäosaaminen ja johtaminen, kirjaaminen ja informaatioteknologia sekä ohjaus- ja opetusosaaminen ja omahoidon tukeminen. Näiden lisäksi osaamisvaatimuksia ovat näyttöön perustuva toiminta, päätöksenteko ja tutkimustiedon hyödyntäminen, kliininen hoitotyö, laadun varmistus, kehittäminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. (Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2019.)

Sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta on tehty useita tutkimuksia. On tutkittu sairaanhoitajien osaamista erilaisissa toimintaympäristöissä (esim. Meretoja, Leino-Kilpi & Kaira 2004), sairaanhoitajien käsityksiä ammatillisesta osaamisesta ja elinikäisestä oppimisesta ja niihin vaikuttavista tekijöistä (esim. Numminen, Leino-Kilpi, Isoaho & Meretoja 2015; Mlambo 2021). Osaamisen arvioimiseksi on kehitetty erilaisia mittareita, kuten sairaanhoitajien ammattipätevyyttä arvioiva NCS-mittari (Nurse Competence Scale), jota on laajasti käytetty sairaanhoitajien osaamisen arvioimiseksi (Ks. Meretoja 2003). Meretoja ja muut (2004) tutkivat sairaanhoitajien osaamista yliopistosairaaloiden erilaisissa työympäristöissä. Tutkimuksessa todettiin sairaanhoitajien kokevan osaamisensa päteväksi hoitotilanteiden hallinnassa, diagnostisten toimintojen toteuttamisessa ja potilaiden auttamisessa. Tutkijoiden mukaan sairaanhoitajat kokivat vähiten osaamista hoidon laadun varmistamisessa. Tutkijat toivat esille, että osaamisen taso oli sitä korkeampaa, mitä laajemmin osaamista käytettiin, lisäksi sairaanhoitajan ikä, työkokemus ja oman osaamisen reflektointi lisäsivät osaamisen tasoa. (Mt. 2004.) Myös Numminen ja muut (2015) toivat esille tutkimuksessaan taustatekijöitä, jotka vaikuttivat sairaanhoitajan kokemukseen omasta osaamisesta. Näitä olivat mm. työkokemus, korkeampi koulutus, lisäkoulutukset, työympäristön eettinen ilmapiiri ja halu kehittyä ammatillisesti. (Mt. 2015.) Tutkimustulokset tuovat esille, että koulutusmyönteisellä, osaamista arvostavalla työympäristöllä ja säännöllisellä osaamisen kehittämisellä sekä oman osaamisen reflektomisella on merkitystä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymiselle. Kansainvälisten tutkimusten (esim. Aiken ym. 2013) mukaan sairaanhoitajien koulutustason nousulla on merkitystä parempiin tuloksiin hoitamisessa ja hoitotyössä.

2.3 Asiantuntijasairaanhoitaja terveydenhuollossa

Asiantuntijasairaanhoitaja on suorittanut työelämälähtöisen korkeatasoisen ja perusteellisen erikoistumiskoulutuksen, hänellä on riittävä pätevyys toimia alalla sekä monipuolinen ja pitkä työkokemus (Mäkipää & Korhonen 2011, 13; Korkeakoulutus n.d.). Hoitotyössä vaaditaan laaja-alaista asiantuntemusta, jota kerrytetään koulutuksen, työkokemuksen, perehdyttämisen sekä täydennys- ja erikoistumiskoulutuksen avulla (Hoitotyöntekijä on hoitotyön asiantuntija 2021; Vänskä 2012, 31). Monipuolista erikoisosaamista ja sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämistä tarvitaan potilaiden hoitamisessa ja ohjaamisessa, jotta voidaan tuottaa laadukasta hoitoa ja ohjausta nyt ja tulevaisuudessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö tuo esille Kliinisen hoitotyön erikoisalot (2021, 11) raportissaan, että erikoistumiskoulutuksia on järjestetty vuodesta 2016 lähtien ammattikorkeakouluissa ja vuoden 2020 lopussa oli saatavissa 16 sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutuskokonaisuutta. Sairaanhoitopiireissä on käytössä erilaisia sairaanhoitajan uramalleja, joilla tuetaan sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaamisen kehittymistä (Kliinisen hoitotyön erikoisalot 2021, 11), tällaisia ovat esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen hoitotyön uramalli ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Aura-malli. Sairaanhoitajien urakehitys voi edetä peruskoulutuksen jälkeen ammatillisella täydennyskoulutuksella, erikoistumisopinnoilla, ylemmän korkeakoulututkinnon tai tohtorin tutkinnon suorittamisella sekä monipuolisella työkokemuksella (Sairaanhoitajan monet eri urapolut n.d.; Kotila ym. 2016, 2). Keuhko- ja hengityssairauksien hoitotyö on yksi erikoistumisopinnoista, joka kuuluu kansansairauksien hoitotyön erikoisaloihin. Asiantuntijarakenteessa kliinisen hoitotyön asiantuntijatyyppejä on määritelty neljä ja näille on määritelty osaamisen painotusalueet. (Kliinisen hoitotyön erikoisalot 2021, 13, 17–18.) Asiaa on havainnollistettu kuviossa 2.



Kuvio 2. Kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenne ja osaamisen painotusalueet (mts. 18).

Työelämälähtöisillä erikoistumisopinnoilla vahvistetaan osaamista ja asiantuntijuutta. Erikoistumiskoulutuksen saaneen asiantuntijasairaanhoitajan työssä korostuu vahva kliininen osaaminen, eettinen päätöksenteko, vahva opetus- ja ohjausosaaminen sekä konsultointi, kehittävä työote ja kiinnostus seurata oman alan tutkimuksia. Asiantuntijan erikoistumisopinnot ovat laajuudeltaan 30–60 opintopistettä. (Mäkipää & Korhonen 2011, 13; Korkeakoulutus n.d.; Kotila ym. 2016, 26.) Asiantuntijasairaanhoitaja -nimikkeen käyttämisessä ei ole valtakunnallisesti yhtenäistä linjaa ja nimikettä käytetäänkin hyvin eri tavoin eri organisaatioissa (Kotila ym. 2016, 8). Tämä voi lisätä eriarvoisuutta alalla, kun samanarvoisella koulutuksella, osaamisella ja työnkuvalla voidaan käyttää erilaisia ammattinimikkeitä; joilla on vaikutusta myös palkkaukseen. Asiantuntijatehtävissä olevien asiantuntijasairaanhoitajien palkkaus tulee vastata työn vaativuutta, osaamisvaatimuksia ja vastuuta (Kotila ym. 2016, 49).

Tutkimuksissa on osoitettu, että erikoistumisopinnot suorittaneella asiantuntijasairaanhoitajan osaamisella on merkitystä potilaan hoidon laatuun. Esimerkiksi iso-britannialainen tutkijaryhmä Nathan, Pearce, Field, Dotesio-Eyres, Sharples, Cafferty ja Laroche (2006) tutkivat pystyvätkö erikoistumiskoulutuksen saaneet keuhkosairaanhoitajat toteuttamaan riittävän laadukkaasti akuutin astman pahenemisvaiheen seurantahoidon, potilaan sairaalahoidon jälkeen, verrattuna keuhkolääkärin toteuttamaan seurantahoitoon. Tutkimuksen mukaan asianmukaisen erikoistumiskoulutuksen saaneet keuhkosairaanhoitajat voivat tarjota yhtä laadukasta astman seurantahoitoa kuin keuhkolääkärit akuutin astman pahenemisvaiheen jälkeen. (Nathan ym. 2006.) Myös Delamaire ja Lafortune (2010) havaitsivat tutkimuksessaan, että edistyneet asiantuntijasairaanhoitajat pystyvät

tarjoamaan yhtä laadukasta hoitoa kuin lääkärit, varsinkin pitkäaikaissairauksien seurantahoitoissa. Lisäksi tutkimuksen mukaan edistyneen asiantuntijasairaanhoidajan vastaanottokäytien hyödyntäminen lyhentää potilaiden hoitoon pääsyä, ja potilaat ovat erityisen tyytyväisiä saamaansa hoitoon, osaltaan siksi, että sairaanhoitajilla on enemmän aikaa ja he antavat neuvontaa ja ohjausta. (Delamaire & Lafortune 2010, 4, 53—55.) Näiden tutkimusten pohjata voidaan arvioida, että erikoistumiskoulutuksen saaneiden astmahoidon asiantuntijasairaanhoidajien potilaiden hoitaminen ja ohjaaminen on kansantaloudellisesti merkittävää. Potilaiden hoito ja ohjaus voidaan toteuttaa laadukkaasti ja kustannustehokkaasti erikoistumiskoulutuksen saaneen asiantuntijasairaanhoidajan vastaanotolla. Kotila ja muut (2016, 18) kuvaavatkin, että tulevaisuudessa pitkäaikaissairaiden hoidon seuranta tulee olemaan ensisijaisesti sairaanhoitajien vastuulla.

3 Laadukas PEF-ohjaaminen

3.1 Laatu terveydenhuollossa

Laadun määrittelemisen terveydenhuollossa on moniulotteinen käsite. Kansainvälinen standardisointiorganisaatio, ISO on pyrkinyt määrittämään terveydenhuollon laadun hyvin yleisluonteiseksi määritelmäksi, jonka mukaan laatua on se, miten kohteen, palvelun tai tuotteen ominaisuudet vastaavat sille asetettuihin tarpeisiin ja odotuksiin (Jonsson ym. 2019, 16, 22). Potilasohjauksen laadun määrittäminen on myös hyvin moninaista. Kääriäinen (2007, 134) kuvaa potilaan laadukkaan ohjaamisen koostuvan hoitohenkilökunnan ja potilaan vuorovaikutuksesta ja tavoitteellisesta, vaikuttavasta sekä aktiivisesta toiminnasta, joka on toteutettu riittävin resurssein.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on tuottaa hyvinvointia ja terveyttä kansalaisille. Kansainvälisten vertailujen mukaan suomalainen terveydenhuolto on pääsääntöisesti ollut hyvää. Hyviin tuloksiin on vaikuttanut osaltaan Suomen yleinen koulutus- ja elintaso sekä alhainen asukasmäärä ja väestön homogeenisuus kielen ja etnisen tausta osalta. Kattavaa tietoa terveydenhuollon palveluiden ja toimintojen laadun vaikutuksista palveluiden vaikuttavuuteen ja turvallisuuteen ei ole kuitenkaan ollut saatavilla, kuten mm. muissa Pohjoismaissa, Britanniassa, Australiassa ja Uudessa Seelannissa. (Jonsson ym. 2019, 16.) Ilman systemaattista hoidon ja hoitotuloksien seuranta ei pystytä takaamaan turvallista, yhdenvertaista ja laadukasta sosiaali- ja terveystaloutta ja tämän vuoksi tarvitaan kansallisia laaturekistereitä (Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit 2022).

Vuonna 2018 Eduskunnan myöntämällä rahoituksella alkoi Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kansalliset laaturekisterit -pilottihanke, jonka tavoitteena on parantaa potilaiden saamaa hoidon laatua ja kehittää malli kansalliselle laaturekisteritoiminnalle. Pilottihanketta toteutettiin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vastuulla ja hanke päättyi vuoden 2022 lopulla, jonka jälkeen laaturekisteritoiminta muuttui pysyväksi toiminnaksi. Tähän ensivaiheeseen valikoitui yhdeksän laaturekisteriä, joiden valinnan perusteluina on ollut jo käytössä olevan kerätyn tiedon hyödyntäminen, kansanterveydellinen merkitys ja tietosuojalainsäädäntö. (Yhdeksän kansallista terveydenhuollon laaturekisteriä THL:n vastuulle 2022; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kansalliset laaturekisterit 2022.) Keuhkosairaudet eivät tulleet valituksi tähän ensivaiheeseen. Tulevaisuudessa on tarkoitus laajentaa laaturekisterin lukumäärää, jolloin voidaan olettaa keuhkosairauksien olevan siinä mukana.

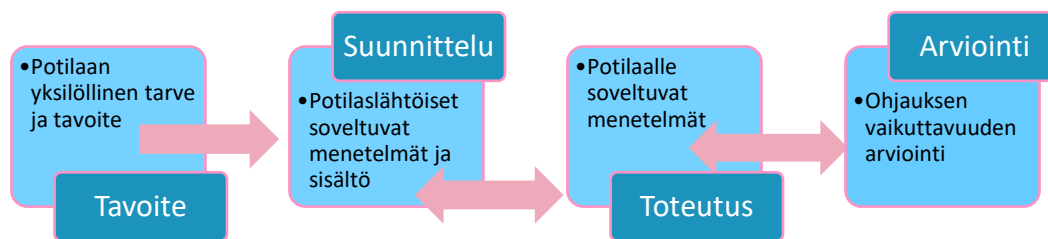
Hoidon laadussa on maakunnallisia eroja ja eroja on myös eri toimipisteiden välillä. Nämä riippuvat osaltaan siitä, kuinka hyvin näyttöön perustuvia hoitotyön suosituksia noudatetaan. Asiantuntijasairaanhoitajien osaamisen hyödyntämisellä ja laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatehtävien lisäämisellä voidaan edistää näyttöön perustuvien toimintatapojen jalkauttamista (Kotila ym. 2016, 20) ja näin edistää yhdenvertaista ja laadukasta potilaiden hoitoa. Myös laki velvoittaa tuottamaan laadukasta hoitoa, ohjausta ja neuvontaa, sillä potilaalla on oikeus laadukkaaseen ohjaukseen ja neuvontaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5§).

Tulevaisuudessa potilaiden hoitaminen tapahtuu yhä enemmän yksilöllisesti, erilaisia teknologisia sovelluksia ja välineitä hyödyntäen, joten tulemme tarvitsemaan enemmän yksilölle kohdennettuja laadukkaita sosiaali- ja terveystieteiden palveluita ja ohjaamisen menetelmiä. Potilaiden rooli tulee muuttumaan terveydenhuollossa ja yhä enemmän potilaat ottavat vastuuta omasta sairaudestaan ja terveydenhoidostaan. Tämän myötä hoitoon liittyvät konsultaatiot tulevat lisääntymään. Tämä lisää vaatimuksia terveydenhuollon ammattilaisten osaamiselle ja vuorovaikutustaidoille. (Kotila ym. 2016, 18.) Yksilöllisellä ja laadukkaalla potilaan ohjauksella ja vuorovaikutuksella voidaan vaikuttaa positiivisesti potilaan hoidon tuloksiin.

3.2 Laadukas potilasohjaus

Potilaan ohjaaminen kuuluu yhtenä osana sairaanhoitajien osaamisvaatimukseen (Erikson ym. 2015, 8). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vastuulla on varmistaa, että potilas saa riittävästi ja

ymmärrettävästi ohjausta ja neuvontaa oman sairauden hoitamiseen (Pinnock 2015, 99) ja diagnostisten tutkimusten toteuttamiseen. Potilaan ohjaaminen on suunnitelmallista ja prosessi- maista toimintaa, joka koostuu eri vaiheista: tavoitteesta, yksilöllisestä tarpeen määrittämisestä, suunnittelusta ja toteutuksesta (ks. kuvio 3). Keskeisiä asioita ovat soveltuvien menetelmien ja ohjauksen sisällön valinta ja niiden toteuttaminen vastavuoroisen vuorovaikutuksen avulla, sekä vaikuttavuuden arvioiminen (Cutilli 2020; Eloranta & Virkki 2011, 25–29). Ohjausprosessin vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti ja edetä systemaattisesti ja loogisesti tai prosessin eteneminen voi tapahtua rutiininomaisesti ja epämuodollisesti. Tämän vuoksi arviointia tulee tehdä koko prosessin ajan. (Eloranta & Virkki 2011, 25–27; Kääriäinen 2007, 106.)



Kuvio 3. Potilaan ohjausprosessi (Eloranta & Virkki 2011, muokattu).

Laadukkaan potilasohjauksen toteuttamiseksi sairaanhoitajalta edellytetään riittäviä ohjausvalmiuksia. Sairanhoitajalla tulee olla riittävät ja päivitetty tiedot ohjattavan asian asiasisällöstä ja osaamista suunnitelmalliseen potilaan ohjaustoimintaan, jossa tarvitaan ohjaustaitoja ohjaustarpeen määrittämiseen ja ohjaussisällön- ja menetelmien suunnittelemiseen sekä päätöksen tekemiseen. Lisäksi tarvitaan luottamuksellisen ohjausilmapiirin luomiseksi johtamis- ja vuorovaikutustaitoja, jotka edellyttävät sairaanhoitajalta empaattisuutta, aktiivisen kuuntelemisen taitoa ja potilaslähtöisen palautteen antamisen taitoa. Potilaan sanallisen ja sanattoman viestinnän havainnoiminen ja ymmärtäminen auttaa sairaanhoitajaa muuttamaan tarvittaessa omaa lähestymistapaansa ohjaustilanteessa. (Kääriäinen 2007, 38–39.) Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen ja Vaajoki (2018, 28) kuvaavat potilaslähtöisen ohjaamisen vaativan sairaanhoitajalta laajaa osaamista asianmukaisten ohjausmenetelmien valitsemisessa ja ohjauksen sisällön suunnittelemisessa.

Ohjaustilanteessa on vaikuttamassa niin sairaanhoitajan kuin potilaan aikaisemmat kokemukset, tiedot ja taidot sekä asenteet ja uskomukset. Ohjaus toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan

kanssa ja ohjaus tulee olla ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa, jossa huomioidaan potilaan vakaumus, tunnetila sekä motivaatio ja tiedon käsittelytaito sekä terveydenlukutaito. (Eloranta & Virkki 2011, 11—13, 22.) Erikson ja muut (2015) kuvaavat sairaanhoitajan potilasohjausosaamisen edellyttävän opetus- ja ohjausprosessien sekä -menetelmien ymmärtämisen lisäksi opetus- ja ohjausympäristöjen ymmärtämistä. Potilaan ohjaamisessa käytetään näyttöön perustuvia menetelmiä ja ohjaus toteutetaan potilaslähtöisesti, mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti (Cutilli, 2020; Hätönen, Suhonen, Warro, Pitkänen & Välimäki 2010). Näyttöön perustuvassa ohjauksessa käytetään tieteellisesti tutkittuun tietoon pohjautuvia ja vaikuttavia toimintatapoja, jotka ovat kansantaloudellisesti kestäviä ja eettisyyttä noudattavia. Näyttöön perustuvan ohjauksen toteuttamisella turvataan yhdenvertainen ja tasa-arvoinen hoito potilaille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien oikea kohdentaminen. (Ks. Jordan, Lockwood, Munn & Aromataris 2019.)

Potilaan ohjaaminen on tavoitteellista toimintaa, jossa potilaan ja sairaanhoitajan vuorovaikutus on keskeisessä osassa (Kääriäinen 2007, 134), riippumatta siitä, millaisia ohjausmenetelmiä käytetään (Hätönen ym. 2010). Terveydenhuollossa potilaan ohjaaminen tapahtuu suurelta osin kasvokkain tapahtuvana suullisena ohjauksena, jossa hyödynnetään sähköisiä ja kirjallisia materiaaleja. Lipponen, Kanste, Kyngäs ja Ukkolan (2008, 131) havaitsivat tutkimuksessaan, että sairaanhoitajat käyttivät ohjauksissa hyvin yksipuolisesti ohjausmenetelmiä. Yksilöohjaus on yksi käytetyimmistä ohjausmenetelmistä (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007). Ryhmäohjauksia toteutetaan yksilöohjauksen rinnalla, mutta niiden toteuttaminen on usein satunnaista. Tulevaisuudessa potilaan ohjaamisessa tullaan käyttämään yhä enemmän erilaisia digitaalisia ja virtuaalisia ohjausmenetelmiä, joilla voidaan lisätä hoidon laatua. Virtuaalitodellisuuden hyödyntämistä potilasohjauksen ohjausmenetelmänä ovat tutkineet mm. Shannen, Zielinski, MacDougall, Hughess-Barton & Gunn (2022), joiden mukaan virtuaalitodellisuuden avulla voidaan lisätä potilaiden tietoisuutta omasta sairaudestaan ja näin edistää hoitomyönteisyyttä ja hoitoon sitoutumista.

Potilaan ohjaamisessa yksi haasteellisista asioista on saada potilas sitoutumaan oman sairauden hoitoon tai itsenäisesti toteutettavien diagnostisten tutkimusten toteuttamiseen. Tämä on maailmanlaajuinen ongelma, jolla on vaikutusta koko yhteiskuntaan (Savikko & Pitkälä 2006, 5). Hoitoon sitoutumisesta käsitteenä on erilaisia määritelmiä ja se on muuttunut ajan kuluessa (Kyngäs &

Hentinen 2008, 16). Aikaisemmin yleisesti käytettiin hoitomyönteisyysskäsitettä (komplianssi), mutta hoitosuhteen tasavertaistumisen myötä on alettu puhumaan hoitoon sitoutumisesta (adherence) (Huupponen & Strandberg 2020), jossa potilas nähdään aktiivisena osallistujana (Adherence to long-term therapies 2003). WHO on määritellyt teoksessa *Adherence to long-term therapies* (2003) hoitoon sitoutumisen potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen väliseksi aktiiviseksi toiminnaksi, jossa yhteisymmärryksessä muodostetaan käsitys hoidosta. Tämän pohjalta voidaan todeta, että tärkeää potilaan sitoutumisen kannalta on, saada lisättyä potilaan osallisuutta omaan hoitoon ja itsenäisesti kotona suoritettaviin diagnostisiin tutkimuksiin.

Hoitoon sitoutumisen taustalla vaikuttavat useat tekijät, nämä tekijät voidaan jaotella potilaasta johtuviin ja ympäristöstä johtuviin tekijöihin. Potilaasta johtuvia tekijöitä ovat mm. demografiset tekijät (ikä, sukupuoli, koulutus, asuinpaikka) fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat, elämäntilanne ja motivaatio, joka on yksi keskeisimmistä asioista hoitoon sitoutumiselle. Ympäristöstä johtuvia tekijöitä ovat mm. hoidon järjestelyt, terveydenhuollon resurssit, vuorovaikutus, ohjaustilanne sekä perhe ja läheiset. (Kynäs & Hentinen 2008, 26–34.) Hirsikangas (2021, 73) kuvaa väitöskirjassaan hoitoon sitoutumista edistäviksi asioiksi hyvän elämänlaadun ja toimintakyvyn. Savikon ja Pitkälän (2006, 5) mukaan potilaan saama tieto hoidosta ja hoidon vaikutuksista edistävät hoitoon sitoutumista. Epätietoisuus esimerkiksi lääkehoidosta sekä lääkkeiden haittavaikutuksista estävät hoitoon sitoutumista. (Mts. 5.) Anglé ja Mustajoki (2020) toteavat motivoivan keskustelun olevan tehokas menetelmä, jolla voidaan tehostaa potilaan hoitoon sitoutumista. Potilaan sitoutumattomuus johtaa sairauksien komplikaatioiden lisääntymiseen, terveyshyödyn menettämiseen ja terveydenhuollon resurssien hukkaamiseen (Huupponen & Strandberg 2020). Tämän vuoksi potilaan laadukkaaseen ohjaamiseen panostaminen on tärkeää.

Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan ohjausosaaminen on yksi tärkeimmistä osaamisen alueilta. Sairaanhoitajien ohjausosaamisen kehittämiseksi on saatavilla ohjauskoulutusta, joita järjestävät esimerkiksi sairaanhoitopiirit ja ammattikorkeakoulut. Tervo-Heikkinen ja muut (2018) tutkivat hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. Syventävään potilasohjauskoulutukseen osallistuneet kokivat koulutuksen antaneen hyvät valmiudet potilasohjauksen toteuttamiseen laadukkaasti ja moniammatillisesti. Tutkimuksen mukaan vaatimusten mukaisen ja laadukkaan potilasohjausosaamisen ylläpitämiseksi tarvitaan säännöllistä

ohjausosaamisen päivittämistä. Tutkimustulokset toivat esille tarpeen systemaattiselle täydennyskoulutukselle, jotta pystytään toteuttamaan potilaslähtöistä ja ohjausprosessin mukaista ohjausta. (Mt. 2018.)

3.3 Asiantuntijasairaanhoitajan laadukas PEF-potilasohjaus

Astma on maailmalaajuinen terveysongelma, joka vaikuttaa lähes 300 miljoonan ihmisen elämään (The Global Initiative for Asthma 2023). Astma on pitkäaikainen keuhkosairaus, jossa keuhkoputkien supistusherkyys on lisääntynyt, ja jonka taustalla vaikuttaa keuhkoputkien limakalvotulehdus (Astma. Käypä hoito -suositus 2022). Astma diagnoosin viivästyminen ja hoitamaton astma saattavat aiheuttaa keuhkoputkiin pysyviä muutoksia (Haahtela 2003). Tästä syystä astmatietoisuuden lisäämisellä on suuri merkitys astman varhaiselle toteutamiselle. GINA eli Global Initiative for Asthma on maailmanlaajuinen hanke, joka pyrkii lisäämään ja edistämään astmatietoutta maailmanlaajuisesti. Tavoitteena on tuottaa tutkittuun tietoon pohjautuvaa koulutusta ja koulutusmateriaaleja, joilla parannetaan astman ennaltaehkäisyä, diagnosointia ja hoitoa. Astmatietouden jakamista GINA toteuttaa yhteistyönä Maailman terveysjärjestön (WHO) kanssa. (The Global Initiative for Asthma 2023.)

Perusterveydenhuollon sairaanhoitajat ja lääkärit ovat merkittävässä asemassa astmaepäilypotilaiden löytämisessä. Hengitystieoireet ovat yksi yleisistä syistä, joiden vuoksi yhteydenotto perusterveydenhuoltoon usein tapahtuu. Astman mahdollisuus on huomioitava, mm. silloin, kun hengitystieinfektion jälkeen oireeksi jää pitkäaikainen yskä (yli 6 viikkoa) tai hengitystieinfektiot toistuvat. (Tapanainen & Merivuori 2019, 1745.) Muita tyypillisiä astman oireita ovat limaneritys, painon tunne rintakehällä, hengenahdistus ja uloshengityksen vinkuminen. Tyypillistä astmaoireille on niiden vaihtelevuus eri tilanteissa (rasituksessa, rasituksen jälkeen, levossa, kylmässä ilmassa, allergenille altistuessa) ja eri vuorokauden aikoina (usein aamuyöllä ja aamuisin) ja oireet voivat olla myös kohtausmaisia. Astmalle altistavia tekijöitä ovat mm. atooppinen ihottuma, pitkäaikainen tai allerginen nuha, tupakointi, erilaiset altistukset (tupakan savu, pölyt, home- ja kosteusvauriot) ja perintötekijät. (Astma. Käypä hoito -suositus 2022.)

Aikuisten ja nuorten astman diagnosoiminen, hoito ja seuranta tapahtuvat pääasiassa perusterveydenhuollossa (Lehtimäki & Karjalainen 2019; Vasankari 2020). Astman diagnosointi pohjautuu

puhalluskokeilla todettuun keuhkoputkien vaihtelevaan supistumiseen tai avaavalla lääkkeellä laukeavaan keuhkoputken ahtautumisen osoittamiseen astmaan liittyvien tyypillisten oireiden yhteydessä. Perusterveydenhuollon astman diagnosoimisen perustutkimuksia ovat spirometria ja kahden viikon PEF-seuranta. PEF-seurantatutkimuksella selvitetään potilaan aamu- ja iltapuhallusten välistä vaihtelua sekä hengitettävän keuhkoputkia avaavan lääkkeen vaikutusta. PEF-seuranta kuuluu myös astmapotilaan hoidon seurantaan (Astma. Käypä hoito -suositus 2022) ja työperäisen astman diagnosoimiseen (Fishwick, Barber, Bradshaw, Ayres, Barraclough, Burge, Corne, Cullinan, Frank, Hendrick, Hoyle, Curran, Niven, Pickering, Reid, Robertson, Stenton, Warburton & Nicholson 2010).

Laadukas PEF-ohjaus vaatii riittävästi resursseja ja asiantuntevaa potilaan ohjausta (Tapanainen & Merivuori 2019, 1746), joten sairaanhoitajalla on merkittävä rooli PEF-seurannan toteutumisen onnistumisessa. Onnistumisessa on keskeistä hyvä ja laadukas potilasohjaus PEF-seurannan toteuttamiseen, PEF-mittauksen suorittamiseen, avaavan lääkkeen inhalointiin ja puhallustulosten oikeaan kirjaamiseen (Lehtimäki 2022). Tutkimusten mukaan asiantuntevalla PEF-seurannan ohjaamisella on mahdollisuus laadukkaaseen PEF-seurannan toteuttamiseen (Fishwick ym. 2010). Potilaan ymmärtäminen PEF-seurannan tarkoituksesta ja merkityksestä astmaoireiden selvittämisessä on merkityksellistä PEF-seurannan laadukkaalle toteutumiselle (Matilainen 2021).

PEF-puhallustekniikan ja asennon oikealla ohjaamisella varmistetaan laadukkaat ja tasalaatuiset puhallukset. PEF-puhallusasennon merkitystä PEF-puhallusarvoihin ovat tutkineet mm. Wallace, George, Tolley, Winton, Fasanella, Finch ja Self (2013). Tutkimuksessa todettiin seisoma-asennon tuovan parhaimman PEF-puhallustuloksen. Tutkimuksessa PEF-puhallukset suoritettiin kolmessa eri asennossa: seisten, 45 asteen istuma-asennossa ja 10 asteen eteenpäin nojaavassa asennossa sängyssä. PEF-puhallukset tulisi suorittaa seisten, jos tämä ei ole mahdollista esimerkiksi sairaalapotilailla, on puhallusasento kirjattava potilaan terveystietoihin selkeästi. (Wallace ym. 2013.)

PEF-seurannassa suositellaan käytettäväksi EU-standardin mukaista PEF-mittaria, jonka tunnistaa kelta- tai sinipohjaisesta asteikosta. EU-standardin mukaisissa PEF-mittareissa on tarkempi asteikko kuin alkuperäisissä, mustapohjaisissa Wright-McKerrow-mittareissa. PEF-seuranta tulee suorittaa henkilökohtaisella ja samalla mittarilla, koska eri mittareilla saattaa olla tasoeroja mitaustuloksissa. (Matilainen 2021.)

PEF-seurannan ohjauksen yksi keskeisimmistä asioista, PEF-puhallustekniikan ja PEF-puhallusasennon lisäksi, on oikean inhalaattorin valitseminen ja oikean inhalaatiotekniikan ohjaaminen potilaalle. Lääkeinhalaattorin valinnassa yhä enemmän huomioidaan ympäristön kuormittavuus ja astmalääkkeiden aiheuttama hiilijalanjälki. Jauhemaisella inhalaattorilla on pienempi hiilijalanjälki kuin ponnekaasuaerosolilla, jonka vuoksi jauheinhalaattorin valintaa ja käyttöä suositellaan ensisijaisesti, jos se on muuten potilaalle soveltuva. Inhalaattorin valinta toteutetaan aina potilaslähtöisesti. (Astma. Käypä hoito -suositus 2022.) Schreiber, Sonnenburg & Lueke (2020) toivat tutkimuksessaan esille, että potilaalle soveltuvan inhalaattorin valitsemisella on yhtä suuri merkitys kuin lääkkeen valitsemisella. Inhalaattoreilla on erilaisia teknisiä ominaisuuksia, jotka määrittävät niiden soveltuvuuden kullekin potilaalle. Tämän vuoksi inhalaattorin valitsemisessa jokainen potilas on otettava huomioon yksilöllisesti. Oikein valitulla inhalaattorilla ja potilaan mieltymysten kuuntelemisella on merkitystä potilaan hoitoon sitoutumiselle. (Schreiber ym. 2020.)

Astmalääkkeiden inhalaatiotekniikan merkitystä ovat tutkineet Usmani, Lavorini, Marshall, Dunlop, Heron, Farrington ja Dekhuijzen (2018). He tutkivat kriittisiä inhalaatiovirheitä astmassa ja keuhko-ahtaumataudissa. Tutkimuksessa todettiin väärän inhalaatiotekniikan huonontavan astman hoitotasapainoa ja lisäävän terveydenhuollon kustannuksia. Tutkimuksessa tuotiin esille, että hallitakseen lääkeinhalaattorin oikean käyttämisen, edellyttää se osaamista laitteen oikeasta käsittelystä ja valmistelusta, ennen lääkkeen inhalointia. Lisäksi tarvitaan osaamista lääkeinhalaattorille vaadittavasta sisäänhengitystekniikasta. (Usmani ym. 2018.) Ohjaustilanteessa tulee arvioida potilaan toimintakykyä inhalaattorin käyttämiselle ja huomioitava eri sairauksista johtuvat rajoitteet, kuten reumaa sairastavat ja vaikeat nivelrikkopotilaat. Lisäksi ohjaamisessa astmalääkeinhalaattoreiden ilmastovaikutukset on hyvä tunnistaa.

PEF-seurannan ohjauksessa potilaalle ohjataan PEF-puhallusten arvojen merkitseminen seurantalomakkeelle (Salomaa 2022) tai käytössä olevalle laitteelle, esimerkiksi älypuhelimelle ladattavaan sovellukseen. Arvojen oikealla kirjaamisella on merkitystä astmadiagnoosin asettamisen jälkeen astmalääkkeiden erityiskorvattavuuden saamisessa (Kela 2023). Laadukkaaseen potilaan ohjaamiseen kuuluu asiantuntevan ohjauksen kirjaaminen potilastietoihin. Kirjaamisen tulee olla yhteistä, jossa ohjauksen sisältö kuvataan selkeästi, johdonmukaisesti ja suunnitelmallisesti hoitotyön prosessin mukaisesti. Asianmukaisella kirjaamisella potilastietoihin voidaan osoittaa potilaan saama ohjauksen sisältö, jota voidaan hyödyntää potilaan hoidon vaikuttavuuden arvioimisessa ja

myös todisteena annetusta ohjauksesta. (Häyrynen, Lammintakanen & Saranto 2010.) Potilasasia-kirjoihin selkeästi ja potilaslähtöisesti kirjatulla tiedolla voidaan vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen, kun ohjauksen tiedot ovat potilaan luettavissa kansalaisten verkkopalvelusta, Oma-Kannasta.

Onnistuneen potilasohjauksen edellytyksenä on, että potilas ymmärtää ohjauksen sisällön ja tarkoituksen. Yksi ohjausmenetelmä potilaan ohjauksen ymmärtämisen varmistamiseksi on teach-back menetelmä, jossa potilasta pyydetään toistamaan ohjauksen keskeiset asiat ohjauksen aikana (Dihn, Bonner, Clark, Ramsbotham & Hines 2016; Talevski, Wong Shee, Rasmussen, Kemp & Beauchamp 2020). Dihn ja muut (2016) tutkivat systemaattisessa katsauksessaan teach-back ohjausmenetelmän hyötyjä kroonista sairautta sairastavien potilaiden omahoitoon ja hoitoon sitoutumiseen. Tutkimuksen mukaan teach-back menetelmällä oli myönteisiä vaikutuksia sairauskohtaisen tiedon lisääntymisessä, hoitoon sitoutumisessa ja astmalääkkeen inhalaatiotekniikassa. Tutkimuksen mukaan ohjausmenetelmää voidaan hyödyntää kroonista sairautta sairastavien potilaiden ohjaamisessa, sillä menetelmän avulla voidaan lisätä potilaan tietoa ja ymmärrystä omasta sairaudestaan ja edistää omahoitoa ja hoitoon sitoutumista. (Mt. 2016.) PEF-seurannan ohjaamisessa teach-back ohjausmenetelmän käyttäminen voi edistää potilaan sitoutumista seurannan toteuttamiseen potilaan tiedon ja osaamisen varmistamisen myötä. Tutkimuksissa on osoitettu, että astmapotilaan asiantuntevalla omahoidon ohjaamisella on suuri merkitys potilaan omahoidon toteutumiselle (Pinnock, Parke, Panagioti, Daines, Pearce, Epiphaniou, Bower, Sheikh, Griffiths & Taylor 2017; Taylor, Pinnock, Epiphaniou, Pearce, Parke, Schwappach, Purushotham, Jacob, Griffiths, Greenhalgh & Sheikh 2014; Pruitt 2011), ja potilaan oikeanlaisella ja yksilöllisellä ohjaamisella on merkitystä potilaan hoitoon sitoutumiseen (Cutilli 2020).

PEF-seuranta menetelmänä

PEF tulee sanoista Peak Expiratory Flow ja se kertoo uloshengityksen huippuvirtausnopeuden suurissa hengitysteissä ensimmäisen sekunnin aikana (Astma. Käypä hoito -suositus 2022). PEF (uloshengityksen huippuvirtaus) saavutetaan heti uloshengityksen alkuvaiheessa, jonka vuoksi PEF-mittaukseen riittää lyhyt, mutta voimakas, maksimaalinen ulospuhallus. PEF-puhallusarvot ovat yksilöllisiä ja PEF-puhallusarvoon vaikuttavat ikä, pituus ja sukupuoli, keuhkokudoksen kimmoisuus, suurten hengitysteiden väljyys sekä hengitysilhaksiston koordinaatio ja voima (Sovijärvi,

Kainu, Malmberg, Lindholm, Timonen & Piirilä 2021, 25), ja myös potilaan etninen tausta (Myatt 2017). Terveellä ihmisellä PEF- puhallusarvot voivat vaihdella 5–8 % vuorokauden aikana (Eerola 2021). Diagnostinen PEF-seuranta aikuisilla ja yli 12-vuotiailla lapsilla kestää kaksi viikkoa ja se tehdään yleensä ilman hoitavaa lääkitystä (Lehtimäki 2022). Jos potilaalla on ollut käytössä astmalääkitys, tulee se tauottaa määrätyksi ajaksi, yleensä neljäksi viikoksi (Sovijärvi ym. 2021, 25). PEF-seurannassa puhallukset tehdään päivittäin aamulla heti herättyä ja illalla puhallukset tehdään aina samaan kellon aikaan. PEF-seurannan aikana on tärkeää tehdä myös oirepuhalluksia, jos ilmaantuu astmaoireita. (Lehtimäki 2022.) Kaikki potilaat eivät tunnista astman oireita (Astma. Käypä hoito -suositus 2022); tässä korostuu PEF-seurannan ohjausosaaminen. PEF-seurannan ohjaavalla sairaanhoitajalla tulee olla osaamista tyypillisistä astman oireista, pystyäkseen käymään astman oireet läpi ohjauksessa. PEF-puhallusten tyypillisiä virhelähteitä ovat liian lyhyt, velto tai voimaton puhallus, suukappaleen vuotaminen tai yskäisy puhaltaessa. (Matilainen 2021). Virheellisen puhalluksen seurauksena PEF-puhallusarvo ei ole luotettava; tulos voi olla virheellisen suuri tai alhainen.

PEF-puhallus aloitetaan mittarin nollaamisella ja varmistetaan, että mittari on vaakatasossa, eivätkä potilaan sormet estä osoittimen liikkumista, sillä osoittimen liikkumisen estäminen johtaa virheelliseen tulokseen (Myatt 2017). PEF-puhallus suoritetaan aina samassa asennossa, joko istuen tai seisten (Myatt 2017; Sovijärvi ym 2021), suositeltavaa on tehdä puhallukset seisten (Astma käypähoito -suositus 2021; Wallace ym. 2013). Tutkittava vetää keuhkot täyteen ilmaa (Lehtimäki 2022; Myatt 2017), TLC-tasolle eli totaalikapasiteettitasolle (Sovijärvi ym. 2021), tämän jälkeen PEF-mittarin suukappale asetetaan tiiviisti hampaiden ja huulten väliin (Sovijärvi ym. 2021; Myatt 2017), kieli ei saa tukkia suukappaletta (Lehtimäki 2022). Huomioidaan tarvittaessa teko-hampaiden pois ottaminen puhallusten ajaksi (Sovijärvi 2021). Hengitystä pidätetään alle kaksi sekuntia, jonka jälkeen puhalletaan PEF-mittariin lyhyt, voimakas, maksimaalinen puhallus (Sovijärvi ym. 2021; Myatt 2017). Tämän jälkeen PEF-puhallustulos kirjataan, joko seurantalomakkeelle tai laitteen muistiin. Puhallus toistetaan kolme kertaa. PEF-puhallustulokset ovat hyväksytyjä, kun kahden suurimman PEF-puhallusarvon ero mittaussarjassa on 20 l/min tai sen alle. Jos ero on yli 20 l/min on tehtävä lisäpuhalluksia. Peräkkäisiä puhalluksia ei suositella tehtäväksi yli viittä kertaa. (Sovijärvi ym. 2021, 25; Myatt 2017.) Kolmen onnistuneen puhalluksen jälkeen otetaan hengitettävä bronkodilatoiva lääke, esimerkiksi salbutamoli 0.4 mg tai terbutaliini 1 mg, jonka jälkeen odotetaan lääkkeen vaikutusta 15—20 minuuttia ja tehdään uudet kolme PEF-puhallusta. Puhallustulokset ja kellonaika merkitään seurantalomakkeelle tai laitteen muistiin. (Lehtimäki 2022; Sovijärvi ym. 2021.)

Pääsääntöisesti PEF-seuranta toteutetaan perusterveydenhuollossa manuaalisella PEF-mittarilla. Tulevaisuudessa yhä enemmän tullaan siirtymään digitaaliseen PEF-etämittaukseen, jolla voidaan säästää sairaanhoitajien aikaresursseja ja osaltaan parantaa PEF-seurannan laatua (Tapanainen & Merivuori 2019, 1751). Riippumatta PEF-seurannan toteuttamisesta käytetystä PEF-mittarista, tulee PEF-seurannan ohjaaminen toteuttaa asiantuntevasti, potilaslähtöisesti ja laadukkaasti.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa laadukkaan PEF-seurannan ohjaamisen toteuttamisesta asiantuntijasairaanhoitajan näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää millaisia sisältöjä asiantuntijasairaanhoitajat kuvaavat PEF-seurannan ohjaukseen tarvitsevan potilaan ohjaamisessa, millaista osaamista he kuvaavat tarvittavan laadukkaan PEF-seurannan ohjaamisen toteuttamiseen sekä selvittää millaisten tekijöiden he kokevat edistävän ja estävän potilaan sitoutumista PEF-seurannan toteuttamiseen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kliinisessä hoitotyössä ja sairaanhoitajien perehdytyksessä sekä koulutuksessa. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään jatkossa yhtenäisten PEF-seurannan ohjauksen käytäntöjen kehittämisessä hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa.

Tutkimuskysymykset

1. Millaista asiasisältöä asiantuntijasairaanhoitajat kuvaavat sisältyvän laadukkaan PEF-seurannan ohjaamiseen?
2. Millaista osaamista asiantuntijasairaanhoitajat kuvaavat tarvittavan laadukkaan PEF-seurannan ohjaamisessa?
3. Millaiset tekijät edistävät ja estävät potilaan sitoutumista PEF-seurannan suorittamiseen asiantuntijasairaanhoitajan kuvaamana?

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö oli osa tutkimuksellista kehittämistyötä. Tässä opinnäytetyössä laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella kerättiin tietoa asiantuntijasairaanhoidajan näkökulmasta laadukkaan PEF-seurannan ohjauksen asiasisällöstä, laadukkaan PEF-seurannan ohjaamisessa tarvittavasta osaamisesta ja PEF-seurannan sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyöstä saatuja tietoja hyödynnetään jatkossa PEF-seurannan ohjauksen käytäntöjen kehittämisessä hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä lähtökohtana on työelämästä noussut ongelma, johon halutaan saada ratkaisu. Ratkaisuna voi olla uusien kehittämisideoiden, ratkaisujen, palveluiden tai toimintamallien syntyminen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2021, 18.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Hennink, Hutter ja Bailey (2011, 10) kuvaavat laadullisen tutkimuksen soveltuvan hyvin tutkimuksiin, joissa halutaan saada tietoa tutkimukseen osallistuvien kokemuksista, mielipiteistä ja uskomuksista. Myös Corbin ja Straussin (2008, 12) mukaan laadullinen tutkimus soveltuu tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemusten tutkimiseen. Laadullinen tutkimus soveltui tähän opinnäytetyöhön hyvin, koska haluttiin saada asiantuntijasairaanhoidajien kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä.

Laadullista tutkimusta voidaan tarkastella monilla erilaisilla tavoilla (Köhler, Smith & Bhakoo 2021). Yksi tutkimustapa tarkastella laadullista tutkimusta on fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa, jossa tavoitteena on käsitteellistää kokemuksen merkitys eli tutkittava ilmiö. Fenomenologis-hermeneuttisen lähestymistavan erityispiirteenä on se, että tutkijana ja tutkimuksen kohteena on ihminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 39–41.) Fenomenologinen lähestymistapa keskittyy ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden subjektiivista kokemusta tarkasteltavasta ilmiöstä (Pickard 2013, 268). Hermeneutiikan ymmärtämisellä tarkoitetaan tutkittavien ilmiöiden merkitysten oivaltamista. Hermeneutiikan kaksi merkittävää käsitettä ovat hermeneuttinen kehä ja esiymmärrys. Ymmärtäminen ei koskaan lähde tyhjästä, vaan se perustuu aina aikaisempaan ymmärtämiseen asiasta. Ymmärtäminen etenee kehämäisenä toimintana, hermeneuttisena kehänä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 39–41.) Edellä mainituin syin fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa soveltui tähän opinnäytetyöhön hyvin.

5.2 Kohdeorganisaatio

Toimeksiantajana opinnäytetyössä on eräs hyvinvointialue, joka tuottaa sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelut alueen asukkaille. Hyvinvointialue koostuu yli 20 kunnasta, jotka ovat väkiluvultaan hyvin erilaisia. Hyvinvointialueen hallintoa, toimintaa ja taloutta johtaa aluehallitus, jonka alaisuudessa johtajana toimii hyvinvointialuejohtaja.

Tämän hyvinvointialueen arvoina ovat ihmisläheisyys ja yhdenvertaisuus, joihin pyritään kehittämällä toimivia palveluita ja palvelupolkuja, jotka ovat saatavissa yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueella. Lisäksi arvoina ovat avoin yhteistyö, jossa tietoa jaetaan avoimesti niin työyhteisön sisällä kuin ulkopuolella sekä luotettavuus ja vastuullisuus. Tämä opinnäytetyö soveltuu hyvinvointialueen arvoihin, sillä opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää potilaan PEF-seurannan ohjauksen käytäntöjä ja näin edistää hyvinvointialueen potilaiden yhdenvertaisuutta.

5.3 Kohderyhmä

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, kuten määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään tapahtumaa tai ilmiötä ja sen toimintaa antamalla sille teoreettinen tulkinta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–98.) Pickardin (2013, 268) mukaan laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on luoda tulkinta ilmiöstä kerättyjen tietojen ja tulkinnan perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti, eikä laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien lukumäärä ole ratkaiseva tekijä tutkimuksen onnistumisen kannalta (Kyngäs, Mikkonen & Kääriäinen 2020, 8; Hennink ym. 2011, 84). Tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on laaja-alaisesti tietoa ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai he edustavat tutkimuksen kannalta relevanttia ryhmää (Puusa & Juuti 2022, 84–85; Hennink ym. 2011, 84). Ennen tutkimukseen osallistujien rekrytointia, tulee tutkimukseen osallistujien kriteerit määritellä selkeästi (Hennink ym. 2011, 86). Tutkittavien lukumäärän määrittäminen on tutkijan päätettävissä, johon usein vaikuttavat käytettävissä olevat tutkimusresurssit. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–98.)

Tutkittavat valikoituivat tähän opinnäytetyöhön tarkoituksenmukaisesti, koska haluttiin saada asi-
antuntijasairaanhoidajien kokemuksia ja näkemyksiä laadukkaasta PEF-seurannan ohjaamisesta.

Opinnäytetyön tutkimukseen valittiin henkilöitä, joilla tiedettiin olevan tietoa ja kokemusta tutkitavasta ilmiöstä. Opinnäytetyön kohderyhmään soveltuvien henkilöiden etsimisessä käytettiin hyödyksi opinnäytetyön tekijän verkostoitumista astmahoitajien kanssa. Tutkittaviin oltiin yhteydessä sähköpostitse, jossa tiedusteltiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Sähköpostissa kuvattiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä kerättävän aineiston käyttäminen ja säilyttäminen. Ennen osallistujien rekrytoimista opinnäytetyön tutkimukseen, haettiin opinnäytetyön tekemiselle lupa hyvinvointialueen johtajaylihoitajalta. Hennink ja muut (2011) tuovat esille tutkimusluvan hakemisen ennen tutkimukseen osallistuvien rekrytointia. Lisäksi he tuovat esille riittävän tiedon antamisen osallistujille, jotta osallistujat voivat tehdä päätöksen osallistumisestaan. (Mts. 66.)

Opinnäytetyön kohteena olivat perusterveydenhuollossa työskentelevät astmahoidon asiantuntijasairaanhoitajat, joilla on sairaanhoitajan perustutkinnon lisäksi keuhkosairauksien hoitotyön asiantuntijakoulutus tai muu kliininen erikoistumiskoulutus, vähintään 30 opintopistettä. Lisäksi heillä on asiantuntijatasoinen osaaminen ja työkokemus astmapotilaan ohjaamisesta ja heidän työnkuvaansa kuuluu astmapotilaiden ohjaaminen. Pyyntö osallistua tutkimukseen lähetettiin viidelle haastateltavalle. Haastateltavien lukumäärä valikoitui opinnäytetyön tekijän tutkimusresurssien pohjalta. Kaikki viisi haastateltavaa osallistuivat tutkimukseen.

5.4 Aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu- ja havaintomenetelmä. Lisäksi tutkimukseen aineistoa voidaan kerätä kyselyillä ja keräämällä tietoa erilaisista dokumenteista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83–85.) Haastattelu soveltuu hyvin laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun halutaan saada tietoa ihmisten henkilökohtaisista kokemuksista tietystä aiheesta (Hennink ym. 2011, 108–110). Aineiston kerääminen haastattelemalla voidaan toteuttaa yksilöhaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastatteluissa haasteeksi saattaa muodostua ryhmän sosiaalinen vuorovaikutus, jossa toisten läsnäolo ja ajatukset voivat vaikuttaa keskustelun sisältöön (Valtonen & Viitanen 2022, 117). Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Yksilöhaastatteluun päädyttiin, koska haluttiin saada asiantuntijasairaanhoitajien subjektiivista tietoa ilmiöstä ja haluttiin saada mahdollisuus vastausten tarkentamiseen tarvittaessa. Tuomi ja Sarajärven (2018, 83) mukaan haastattelumetodi on menetel-

mänä joustava, sillä tutkija voi pyytää tarkennusta haastateltavan esittämiin asioihin. Ennen haastattelun valitsemista aineistonkeruumenetelmäksi on pohdittava, mitä hyötyä haastattelusta on tutkimuksessa, verrattuna toisenlaiseen aineistonkeruumenetelmään (Pickard 2013, 196).

Tutkittaviin oltiin yhteydessä sähköpostitse, jossa saatekirjeen (ks. liite 1) muodossa tiedusteltiin halukkuudesta osallistua haastatteluun. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Sähköpostissa kuvattiin myös tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä kerättävän aineiston käyttäminen ja säilyttäminen. Haastattelupyynnö lähetettiin viidelle asiantuntijasairaanhoidajalle, jotka täyttivät opinnäytetyön tutkimukselle asetetut kriteerivaatimukset. Kaikki, joille haastattelupyynnö lähetettiin, osallistuivat haastatteluun. Sähköpostitse sovittiin haastatteluajankohta ja sähköpostin kautta tutkimukseen osallistuville lähetettiin kirjallinen haastatteluosuostumus (ks. liite 2) ja tietosuojaseloste ennen haastattelua.

Osa haastatteluista toteutettiin kasvokkain tapahtuvana haastatteluna paikan päällä ja osa haastatteluista toteutettiin verkkohaastatteluna Microsoft Teams viestintäalustan kautta, aikataulujen ja etäisyyksien vuoksi. Kananen (2017, 115) toteaa verkkohaastattelun eduiksi kustannussäästöt, henkilöiden saavutettavuuden, erikoisryhmien tavoittamisen, joustavuuden ja automaattisen haastattelun nauhoittamisen. Tässä opinnäytetyössä kaikki haastattelut tallennettiin käyttäen erillistä sanelukonetta, myös Microsoft Teams viestintäalustan kautta toteutetut haastattelut. Haastatteluissa tallennuksen muotona oli haastateltavien ääni. Haastateltavien anonymiteetin säilyminen huomioitiin haastattelutilanteissa. Paikan päällä tapahtuvat haastattelut toteutettiin rauhallisessa ympäristössä, haastateltavien työhuoneissa. Verkkohaastatteluissa haastateltavilla ja myös haastattelijalla oli käytössä oma, rauhallinen työhuone, jossa haastattelut toteutuivat tietosuojakäytäntöjen mukaisesti; tämä lisäsi luottamuksen syntymistä haastateltavien kanssa. Henkinen ja muut (2011) tuovat esille haastattelu ympäristön merkityksen haastattelun onnistumiselle. Haastattelu ympäristön tulisi olla rauhallinen, jossa haastattelu voidaan toteuttaa ilman keskeytyksiä. (Mts. 121.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu perustuu hyvään ja luottamukselliseen vuorovaikutukseen tutkittavana olevien henkilöiden kanssa (Jokinen n.d.; Pessoa, Harper, Santos & Gracino 2019).

Haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna, joiden teemat pohjautuivat tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Teemahaastattelun yhtenä onnistumisen edellytyksenä on

tutkijan ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan tieto ja esiymmärrys ilmiöstä auttavat haastattelurungon laatimisessa, jota hyödynnetään haastatteluiden tukena. (Puusa & Juuti 2022, 112.) Teemojen mukaisesti laadittiin haastattelurunko (ks. liite 3), jonka pohjalta haastattelut toteutettiin. Teemahaastattelu toteutetaan ennalta valittujen aiheiden eli teemojen ja niihin liittyvien kysymysten pohjalta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 87–88) ja näiden avulla pyritään saamaan kokonaiskäsitys tutkittavasta ilmiöstä (Kananen 2017, 50). Kysymysten ei tarvitse olla tarkasti muotoiltuja ja noudattaa ennalta sovittua järjestystä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Haastateltaville lähetettiin edeltävästi sähköpostitse haastattelun aiheet, jotta haastateltavat pystyivät valmistautumaan haastatteluun paremmin. Tällaisen käytännön tuovat esille myös Puusa ja Juuti (2022) sekä Tuomi ja Sarajärvi (2018). Heidän mukaansa, koska haastattelussa pyritään saamaan mahdollisimman paljon ja monipuolisesti tietoa kohteena olevasta ilmiöstä, voidaan haastateltaville antaa etukäteen haastattelukysymykset tai haastattelun aiheet. (Puusa & Juuti 2022, 106–107; Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86.) Haastattelu yksilöhaastatteluna sopi tähän opinnäytetyön tutkimukseen, koska haluttiin korostaa tutkittavien tulkintoja ja heidän merkitykselliseksi kokemiaan asioita. Haastattelutilanteessa pystyttiin myös tarvittaessa pyytämään haastateltavia tarkentamaan tai selventämään esille nostamia asioita. Haastattelurungon kysymysten esitestaus toteutettiin ennen varsinaisia haastatteluja; haastattelemalla yhtä astmahoidon asiantuntijasairaanhoidajaa. Esitestauksen pohjalta haastattelurunkoa selkeytettiin, lisäämällä haastattelurunkoon laadukkaasti PEF-seurannan ohjauksen asiasisältö.

5.5 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineiston analyysimenetelmän valintaa puolsi se, että laadukkaasti PEF-seurannan ohjaamisen toteuttamisesta asiantuntijasairaanhoidajan näkökulmasta oli suhteellisen vähäisesti tutkittua tietoa. Sisällönanalyysiä käytetään yleensä ihmisten kokemuskäkökulmien kuvaamiseen (Kyngäs ym. 2020, 13) ja silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vähäisesti saatavissa olevaa tietoa tai tieto on hajanaista (Elo & Kyngäs 2008, 107). Puusan ja Juutin (2022, 148–149) mukaan sisällönanalyysi soveltuu laadullisen tutkimuksen metodiksi hyvin, sillä sen tarkoituksena on tuottaa aineistosta tiivis ja selkeä kokonaisuus kadottamatta aineiston sisällä olevaa tietoa.

Henninkin ja muiden (2011) mukaan laadullinen analyysi koostuu tehtäväjoukosta, joita ovat koodien kehittäminen, kuvaus, vertailu, luokittelu, käsitteellisyys ja teorian kehittäminen. Nämä tehtävät liittyvät vahvasti toisiinsa ja niitä tehdään usein samanaikaisesti analyysin eri vaiheissa. (Hennink ym. 2021, 237.) Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan Miles ja Huberman (1994) kuvaavat sisällön analyysin eli induktiivisen analyysin kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan, toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan ja kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet eli aineisto abstrahoidaan. Ennen, kun voidaan analyysi aloittaa, on määriteltävä analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla joko yksittäinen sana tai kokonainen ajatuskokonaisuus, joka voi koostua useista lauseista. Analyysiyksikön määrittää aineistoon laatu ja tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi toteutettiin tämän prosessin mukaisesti. Tutkimuksen prosessin ensimmäisessä vaiheessa aineisto kirjoitettiin kirjalliseen muotoon eli litteroitiin ja aineistoon tutustuen pyrittiin saamaan kokonais käsitys aineiston sisällä olevasta tiedosta. Litteroidun aineiston syvällinen lukeminen lisää kokonais käsitystä ja uusien oivallusten muodostamista (Hennink ym 2011, 221). Haastatteluaineisto pyrittiin litteroimaan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Aineiston pelkistämässä käytettiin sanatarkkaa litterointia, jättäen kuitenkin pois ylimääräiset täytesanat, kuten ”tota noin” ja ”niin ku”. Osa murre sanoista muutettiin yleiskieliseen muotoon anonymiteetin säilyttämiseksi ja joitakin sanajärjestyksiä muutettiin, jotta asia saatiin ymmärrettävämpään muotoon. Kanasen (2017) mukaan litterointi voidaan toteuttaa eri tasoisesti ja erilaisia tekniikoita käyttäen. Litteroinnin tasoja ovat sanatarkka litterointi, yleiskielinen litterointi ja propositiotasoinen litterointi. (Mts. 134–135.) Aineisto tiivistettiin ja pilkottiin ja aineistosta karsittiin epäolennainen pois. Auki kirjoitetuista aineistosta etsittiin tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Tätä ryhmittelyä toteutettiin käyttäen erivärisiä yliviivaustusseja. Samaa asiaa kuvaavat ilmaisut yliviivattiin samanvärisillä tusseilla. Näin saatiin eroteltua erilaisia ilmiöitä aineistosta. Pelkistetyt ilmaisut kirjattiin allekkain käyttäen Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Ohjelman avulla luotiin sarakkeet alkuperäisilmaisuille ja pelkistetyille ilmaisuille. Pelkistämävaiheen jälkeen aloitettiin aineiston klusterointi eli ryhmittely. Aineiston pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia ilmaisuja. Yhdistelemällä ja ryhmittelemällä samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet eri luokiksi saatiin muodostettua alaluokat, jotka nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Klusteroinnilla eli ryhmittelyllä luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja saadaan alustavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124). Prosessin viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahointiin eli käsitteellistettiin teoreettisiin käsitteisiin ja

johtopäätöksiin. Abstrahointia jatkettiin aineistoa yhdistelemällä ja luokittelemalla ja näin saatiin muodostettua yläluokat ja pääluokat sekä kokonaiskuva aineistosta. Aineiston luokittelua on havainnollistettu kuviossa 4. Tuomen ja Sarajärven (2018, 125) mukaan abstrahointia jatketaan niin pitkään kuin aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Koko analysoinnin ajan huomioitiin ja tarkkailtiin, että aineiston alkuperäinen tieto säilyi tutkimuksessa mukana.

| Alkuperäinen ilmaisu | Pelkistetty tieto | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|--|--|--------------------------------------|-----------------------|--|
| "... kerään kokonaisvaltaisesti kaiken perussairauksista..." | Perussairauksien kartoittaminen | Perussairaudet | Esitiedot | Laadukkaan PEF-seurannan ohjauksen asiasisältö |
| "Mä kysyn yleensä allergiat kanssa, että onko siitepölylle, onko eläinallergiaa..." | Potilaan allergiataustan selvittäminen | Allergiat ja allergiaoireet | | |
| "Mikä on sen PEF-seurannan tarkoitus" | Ohjauksen tarkoituksen tiedottaminen potilaalle | PEF-seurannan tarkoitus ja tavoite | Tiedollinen tukeminen | |
| "Tietysti sitten, mitä tarkoittaa avaava lääke..." | Avaavan astmalääkkeen merkityksen tiedottaminen potilaalle | Avaava astmalääkitys PEF-seurannassa | | |
| "Käyn puhallustekniikan läpi ja näytän itse puhaltamalla..." | PEF-puhallustekniikan ohjaaminen potilaalle | PEF-puhallustekniikka | Taidollinen tukeminen | |
| "Mun mielestä niin kun varmaan kaikkien, jotka sitä PEF-seurantaa ohjaa, että se (lääke) tulee otettua oikein" | Lääkkeenottotekniikan ohjaus Potilaalle | Lääkkeenottotekniikka | | |
| "...B-lausunto, se alkuperäinen pitää toimittaa sinne "(kelaan)" | Potilaan motivoiminen PEF-seurannan tekemiseen | Potilaan motivoiminen | Motivaation tukeminen | |

Kuvio 4. Laadukkaan PEF-seurannan ohjauksen asiasisällön luokittelu

6 Tutkimustulokset

6.1 Haastateltavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui viisi (N=5) astmahoidon asiantuntijasairaanhoitajaa. Kaikilla haastateltavilla oli suoritettuna sairaanhoitajan perusopintojen lisäksi yhdestä kolmeen kriteerit täyttävää kliinistä erikoistumisopintoa. Lisäksi heillä oli pitkä kliininen työkokemus sairaanhoitajan työstä sekä asiantuntijatasoinen astmapotilaan ohjausosaaminen ja heidän työnkuvaansa sisältyi säännöllinen astmapotilaiden ohjaaminen. Haastateltavien työkokemus sairaanhoitajan työstä oli 16 vuodesta 32 vuoteen. Yli puolella haastateltavista työkokemus sairaanhoitajan työstä oli 17 vuotta. Työkokemus astmapotilaiden ohjaamisesta vaihteli kuudesta vuodesta 20 vuoteen. Keskimäärin työkokemus astmapotilaiden ohjaamisesta oli 11 vuotta.

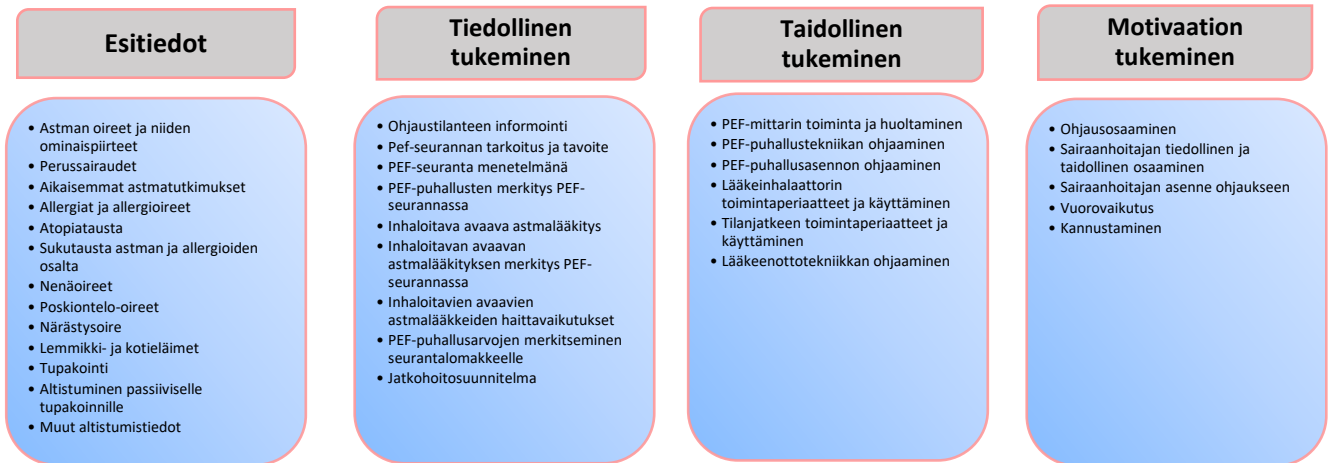
Haastateltavat olivat toteuttaneet PEF-seurannan ohjaukset pääasiassa kasvokkain tapahtuvana yksilöohjauksena. Osa haastateltavista oli toteuttanut PEF-seurannan ohjaamista myös ryhmässä.

6.2 Laadukkaan PEF-seurannan ohjauksen asiasisältö

Asiantuntijasairaanhoitajat kuvasivat monipuolisesti PEF-seurannan ohjauksen asiasisältöä. He toivat laajasti esille tausta- ja esitietoja, joita kartoittavat potilaasta PEF-seurannan ohjauksessa. Lisäksi haastateltavat toivat esille monipuolisia ohjausmenetelmiä, joita hyödyntävät potilasohjauksen tukena.

Asiantuntijasairaanhoitajien kuvaamat asiasisällöt laadukkaasta PEF-seurannan ohjauksesta tiivistyi pääluokkaan, neljään yläluokkaan ja 33 alaluokkaan (ks. kuvio 5). Laadukkaan PEF-seurannan ohjauksen asiasisältö koostuu potilaan esitietojen kartoittamisesta, potilaan taidollisesta tukemisesta, tiedollisesta tukemisesta ja motivaation tukemisesta. Tässä opinnäytetyössä tutkimustulosten esittäminen toteutetaan pääluokasta alenevasti ja tuloksia havainnollistetaan kuvioilla ja haastateltavien autenttisilla ilmaisuilla. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa PEF-seurannalla tarkoitetaan diagnostista PEF-seurantaa.

Laadukkaan PEF-seurannan ohjauksen asiasisältö



Kuvio 5. Laadukkaan PEF-seurannan ohjauksen asiasisältö

Potilaan esitietojen kartoittaminen

Haastateltavien mukaan esitietojen selvittäminen on tärkeää potilaslähtöisen PEF-seurannan ohjauksen toteuttamiselle. Esitietojen laajuuden selvittäminen riippui siitä, tuliko potilas PEF-seurannan ohjaukseen lääkärin vastaanoton jälkeen, jolloin esitiedot olivat jo selvitettyinä, vai suoraan sairaanhoitajan vastaanotolle, jolloin esitietoja ei vielä ollut kartoitettu. Lääkärin vastaanotolta tulevien potilaiden esitiedot käytiin vielä läpi vastaanotolla ja tarkennettiin tarvittaessa.

Mä kyllä katon yleislääketieteen lehdet kaikilta, että onko aikasemmin ollut oireita ja tehty tutkimuksia...

...jos tulee sieltä lääkäriltä, niin mä katon mitä hän on sinne kirjannut...

Asiantuntijasairaanhoitajat keräävät esitietoja potilaasta laaja-alaisesti ja monipuolisesti. Esitietojen ja taustatietojen selvittäminen ennen vastaanottoa, potilaan potilasasiakirjoista ja vastaanotolla potilaalta, antoivat asiantuntijasairaanhoitajalle viitteitä siitä, tuleeko PEF-seurannan toteuttaminen ylipäätään onnistumaan. Esi- ja taustatietojen kartoittaminen antoi merkittävää tietoa potilaan sen hetkisestä elämäntilanteesta ja mahdollisista sairauksista, joilla on vaikutusta PEF-seurannan onnistumiselle. Esi- ja taustatietojen selvittäminen oli perusta potilaslähtöisen ohjaustarpeen muodostamiselle ja ohjaustilanteen suunnittelemiselle. Perussairauksien kartoittamisella saatiin arviota siitä, millainen inhalaattori potilaalle olisi soveltuva ja tarvitseeko potilas mahdollisesti tilanjatkeella otettavan inhaloitavan avaavan lääkkeen.

*Kerään kokonaisvaltaisesti kaiken potilaan perussairauksista, allergiaoireet, nenäoireet, hengitystieoireet...
...siinä toki vähän jo hahmottaa, että tuleeko se, PEF-seurannan tekeminen onnistumaan siellä kotona.*

Asiantuntijasairaanhoitajat kartoittavat PEF-seurannan ohjauksessa astmaoireet ja astmaoireiden esiintymisen. He selvittivät, minkälaisissa tilanteissa astmaoireita esiintyy ja liittyvätkö oireet eri vuorokauden -tai vuodenaikoihin. Astmaoireiden ja perussairauksien kartoittamisen lisäksi asiantuntijasairaanhoitajat keräävät tietoa potilaan mahdollisista aikaisemmista astmatutkimuksista ja mihin diagnoosiin tutkimuksissa on päädytty. He keräävät tietoa potilaan sukutaustasta astman ja allergioiden osalta ja selvittävät potilaan oman allergia- ja atopiataustan. Asiantuntijasairaanhoitajat selvittävät potilaan nenäoireet eli onko potilaalla kroonista tai allergista nuhaa ja myös poski-ontelo-oireiden selvittäminen kuuluvat heidän esitietojen keräämiseen. Lisäksi esitietojen kartoittamisessa he selvittävät potilaan koti- ja lemmikkieläimet, tupakoinnin ja tupakoinnille altistumisen sekä mahdolliset muut altistukset homeille, huonolle sisäilmalle tai esimerkiksi asbestille. Osa haastateltavista toi esille närästysoireen selvittämisen, koska refluksitauti voi aiheuttaa yskää ja se voidaan tulkita astmasta johtuvaksi. Lisäksi osa haastateltavista toi esille, että on hyvä selvittää, onko potilaalle tehty keuhkojen röntgenkuvausta. Keuhkokuva otetaan usein muiden syiden poissulkemiseksi.

*Käydään läpi nämä oireet, mitä potilaalla on ja minkälaisissa tilanteissa ne tulee...
Tupakoinnin aina kysyn ja laitan askivuodet ja kysyn, mikä tilanne on nyt ja milloin lopettanut.*

Tiedollinen tukeminen

Asiantuntijasairaanhoitajien haastatteluista nousi yhdeksi keskeisimmäksi asiaksi potilaan ymmärtämisen varmistaminen siitä, miksi PEF-seuranta tehdään, mikä on PEF-seurannan tarkoitus, mitä sillä tutkitaan ja miten PEF-seuranta toteutetaan. Asiantuntijasairaanhoitajat kertoivat, että ohjauksessa he käyvät mahdollisimman selkeästi, yksinkertaisesti ja kattavasti läpi PEF-seurannan ohjausprosessin.

Mä aina sanon, että mikä tällä PEF-mittauksella on tarkoitus tehdä ja mitä sillä voi tutkia.

He kertovat ja havainnollistavat PEF-puhallusten merkityksen PEF-seurannassa ja tuovat esille miksi PEF-puhallussarjojen puhallusten tulee olla 20 litran sisällä. He kertovat ja perustelevat ymmärrettävästi, miksi puhalletaan aina samaan aikaan aamulla ja illalla, miksi puhalletaan heti herättyä, eikä aamupalan jälkeen. He tuovat potilaalle tiedoksi, miksi puhalletaan ennen ja 15–20 minuutin odottamisen jälkeen inhaloitavasta avaavasta astmalääkkeestä. Asiantuntijasairaanhoidajat perustelevat potilaalle, miksi PEF-seurannan kesto on kaksi viikkoa. Lisäksi he ohjaavat potilaalle oirepuhallukset ja tuovat ymmärrettävästi esille, miksi puhalletaan oireiden aikana ja ohjaavat inhaloitavan avaavan lääkkeen ottamisen siinä tilanteessa.

...minkä takia on ne ennen lääkettä puhallukset ja noin 20 minuuttia lääkkeen oton jälkeen puhallukset tärkeitä.

Perustelen minkä takia on se kaks viikkoa, että astmassa on keuhkoputkien vaihtelevaa supistustilaa...

Asiantuntijasairaanhoidajat kertovat PEF-seurannan ohjauksessa inhaloitavan avaavan astmalääkkeen vaikutuksesta keuhkoputkissa ja lääkkeen merkityksestä PEF-seurannassa sekä mahdolliset lääkkeen haittavaikutukset. Potilaalle kerrotaan, miten toimitaan, jos haittavaikutuksia ilmaantuu ja missä tilanteessa annosta vähennetään ja milloin inhaloitava avaava astmalääke on vaihdettava toiseen valmisteeseen.

...mitä tarkoittaa avaava lääke ja miksi sitä otetaan, miksi on hyvä odottaa tietyn ajan...

Mikä on salbutamoli annos millä se tehdään...

Kerron salbutamolín sivuvaikutukset ja joskus on vaihdettava lääke terbutaliiniin.

PEF-seurannan toteutuksessa potilaalla tulee olla tietoa, miten PEF-puhallusarvot merkitään seurantalomakkeelle. PEF-puhallusarvot täytyy olla selkeästi merkittynä, oikealle paikalle seurantalomakkeella, epäselvyyksien välttämiseksi. Asiantuntijasairaanhoidajat toivat esille, että hyvällä PEF-seurantalomakkeella on merkitystä PEF-seurannan onnistumisessa. PEF-seurantalomakkeen tulisi olla mahdollisimman selkeä, yksinkertainen ja potilasta ohjaava. PEF-seurantalomakkeen läpikäyminen potilaan kanssa koettiin tärkeäksi.

...tulis myös kirjattua oikein, koska siinä on monenlaista tyyliä sitten, kun ei ole saanut sitä riittävää ohjausta...

...hyvällä PEF-seurantalomakkeella on merkitystä.

Jatkohoitosuunnitelman selkeä tiedottaminen potilaalle nousi myös merkittäväksi asiaksi PEF-seurannan ohjaamisessa. Asiantuntijasairaanhoidajat pitivät tärkeänä, että potilaan kanssa käydään ohjauksessa läpi suullisesti ja lisäksi annetaan kirjalliset ohjeet mukaan PEF-seurannan toteutuksesta ja siitä, minne ja milloin PEF-seuranta palautetaan. Lisäksi potilaalle kerrotaan, miten potilas saa tiedon tutkimustuloksista.

On tärkeää, että potilas tietää, kun on seurannan tehnyt, että mitä sitten tehdään seuraavaksi...

Taidollinen tukeminen

Taidollisessa tukemisessa asiantuntijasairaanhoidajat kuvasivat keskeisimmiksi taidoiksi oikean puhallusasennon ja puhallustekniikan sekä oikean lääkkeenottotekniikan oppimisen. Näiden lisäksi potilaalle ohjataan PEF-mittarin toimintaperiaate ja PEF-mittarin huoltaminen sekä lääkeinhalaattorin toiminta, käyttäminen ja oikea säilyttäminen. Asiantuntijasairaanhoidajat korostivat, että ohjauksessa on tärkeää näyttää potilaalle oikea PEF-puhallustekniikka ja lääkkeenottotekniikka.

*Käydään mittari läpi, ihan mä näytän, että tässä ei saa olla sormet...
Käyn puhallustekniikan läpi ja näytän itse puhaltamalla, korostan että kolmen sarjan puhalluksissa ei yli 20 litran eroja.
...miten se lääkännostelija toimii, miten siitä otetaan lääkettä...*

Motivaation tukeminen

PEF-seurannan onnistumisen edellytyksenä haastateltavat kuvasivat potilaan motivoinnin PEF-seurannan tekemiseen. Motivaation tukeminen nousi yhdeksi keskeisistä ohjauksen sisällöistä. Motivaation tukemisessa asiantuntijasairaanhoidajat kuvasivat keskeisimmiksi asioiksi sairaanhoidajan tiedollisen ja taidollisen osaamisen aiheesta, sairaanhoidajan asenteen, ohjausosaamisen, vuorovaikutuksen ja kannustamisen.

*Yritän siltäkin motivoida, että, jos todetaankin astma näissä tutkimuksissa, niin kela vaatii, että on oikein tehty...
Hoitajalla pitää olla myös inspis ohjata.
...tämä on kahden kauppaa, yhteistyötä ja vuorovaikutusta...*

Asiantuntijasairaanhoidajien käyttämät ohjausmenetelmät

Asiantuntijasairaanhoidajat käyttivät monipuolisia ohjausmenetelmiä PEF-seurannan ohjauksen tukena (ks. kuvio 6). Pääsääntöisesti ohjaaminen tapahtui kasvokkain tapahtuvana yksilöohjauksena. Potilaan tiedollisen tuen ohjaamisessa ja potilaan PEF-seurannan ohjauksen sitoutumista edistävissä ohjauksessa käytetyimmiksi ohjausmenetelmiksi nousivat Teach back -menetelmä, motivoiva keskustelu, kuvien ja ohjausvideoiden näyttäminen sekä kirjalliset ohjeet PEF-seurannan toteuttamisesta ja seurantalomakkeen täyttämisestä. Osa haastateltavista käytti korostusvärejä, joilla alleviivasi kirjallisista ohjeista tärkeimmät asiat.

Mä pyydän, että kertaa mulle vielä, miten tämä seuranta tehdään.

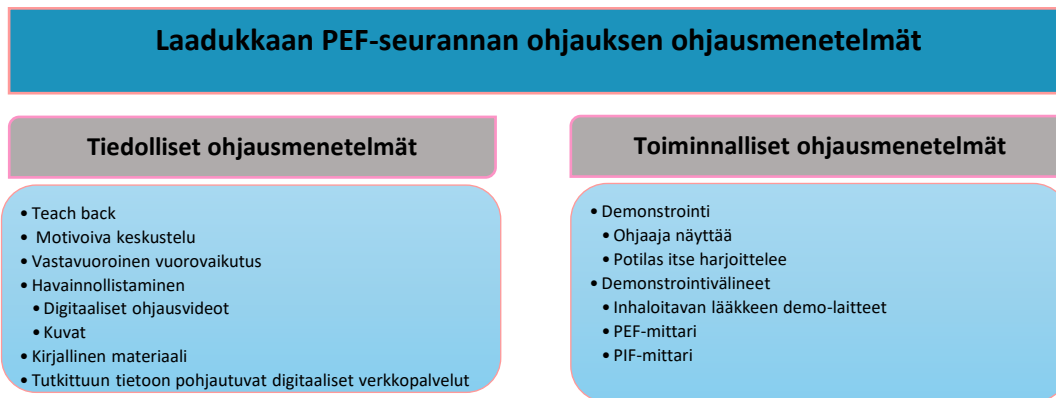
Mä yleensä näytän kuvan, mulla on tässä mun huoneessa kuva keuhkoista ja keuhkoputkista.

Taidollisessa tukemisessa suosituimmat ohjausmenetelmät olivat demonstraatiot eli konkreettinen havainnollistaminen, jossa asiantuntijasairaanhoidajat itse näyttivät ensin omalla PEF-mittarilla oikean puhallustekniikan sekä millaisia ovat teknisesti väärin toteutetut PEF-puhallukset. Samalla he kävivät läpi oikean PEF-puhallusasennon ja PEF-mittarin toimintaperiaatteet eli näyttivät, millaisessa asennossa PEF-puhaltaminen tulee suorittaa ja miten PEF-mittaria pidetään kädessä puhallusten aikana sekä miten PEF-puhallusarvot katsotaan mittarista.

Mä itse näytän aina ensiksi sen PEF-puhalluksen ja näytän esimerkin, että tämä on oikeaoppinen puhallus ja sitten näytän sellaisen pliiisun puhalluksen, että ei näin...

Lähes kaikki asiantuntijasairaanhoidajat näyttivät itse ensin lääkeinhalaattorin toimintaperiaatteet ja oikean lääkkeenottotekniikan omalla inhalaatiodemonstraatiolaitteella. Ohjausvideoita hyödynnettiin muun ohjauksen lisäksi PEF-puhallustekniikan ja lääkkeenottotekniikan ohjaamisessa. Sisäänhengityskapasiteetin varmistamiseksi osalla oli käytössä PIF-mittari, jonka avulla he arvioivat onko sisäänhengitys riittävä lääkärin määräämälle inhaloitavalle lääkkeelle. Jokainen haastateltava kertoi, että ohjaustilanteessa kaikki potilaat harjoittelevat itse PEF-puhaltamista ja lääkkeen ottamista käyttäen omaa inhaloitavaa avaavaa lääkettä tai demolaitetta ja oikea tekniikka varmistettiin ennen ohjauksen päättymistä.

*... mä ensin näytän siitä lääkeannostelijasta, miten se ladataan, miten sitä käytetään ja sit mä otan itse...
Tarkistan PIF-laitteella, että riittääkö sisäänhengitys lääkkeeseen...*



Kuvio 6. Laadukkaan PEF-seurannan ohjauksen ohjausmenetelmät

6.3 Laadukkaan PEF-seurannan ohjausosaaminen

Kaikki asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille, että PEF-seurannan ohjaamisessa tarvitaan monipuolista osaamista ja tietoa. Heidän kokemuksensa mukaan kaikilla perussairaanhoitajilla osaaminen ei ole riittävää kokonaisvaltaisen PEF-seurannan ohjaamiseen. Haastatteluissa nousi esille, ettei sairaanhoitajan peruskoulutuksesta saatu tieto ole riittävä PEF-seurannan ohjauksen toteuttamiseen. Asiantuntijasairaanhoitajat nostivat esille, että ilman monipuolista osaamista PEF-seurannan ohjaaminen saatetaan ajatella olevan vain puhallustekniikan ohjausta ja PEF-seurannan toteuttaminen ohjataan hyvin pintapuolisesti potilaalle.

...perussaikkarilla ei ihan riitä se, kokonaisvaltainen ymmärrys, et herkästi nähdään, et se on vaan sellanen teknillinen toimitus...

Asiantuntijasairaanhoitajat korostivat sairaanhoitajan tiedollista ja taidollista osaamista, vuorovaikutusosaamista, ohjausosaamista, osaamista motivoinnin tukemiseen ja potilaan sitoutumista edistävien ja estävien tekijöiden ymmärtämiseen sekä riittävää tietotekniikkaosaamista. Asiantuntijasairaanhoitajien haastatteluiden pohjalta PEF-seurannan ohjausosaamisen aihealueiksi muotoutuivat PEF-seurannan ohjausprosessi, astma sairautena, inhaloitavat avaavat astmalääkkeet,

PEF-puhallus menetelmänä, potilaslähtöisen ohjaustilanteen rakentaminen ja edistävien ja estävien tekijöiden tunnistaminen (ks. kuvio 7).

6.3.1 PEF-seurannan ohjausosaamisen alueet

PEF-seurannan ohjausprosessi

Asiantuntijasairaanhoitajat korostivat tiedollista osaamista PEF-seurannan ohjausprosessista. He korostivat, että potilaalle tulee osata kertoa ja perustella PEF-seurannan tarkoitus, tavoitteet, menetelmät sekä PEF-puhallusarvot ja niiden arviointi. Heidän kokemuksensa mukaan perussairaanhoitajien osaaminen ja tieto, siitä miksi PEF-seuranta tehdään saattaa olla vähäinen. Lisäksi he toivat esille, että perussairaanhoitajien perustiedot PEF-seurannasta menetelmänä ovat olleet vaihtelevia.

...valitettavasti on sitä ongelmaa siinä, että ei osata niitä peruseriaatteita siitä, eikä sitten välttämättä edes oteta sitä kirjallista ohjeistusta siihen tueksi...

He toivat esille, että osaamista tarvitaan astmasta sairautena, PEF-seurannassa käytettävistä avoavista lääkkeistä, niiden käyttämisestä ja vaikutuksesta. PEF-ohjauksia ohjaavalla sairaanhoitajalla tulee olla ymmärrys siitä, että PEF-seurannan ohjaus tulee perustua näyttöön perustuvaan toimintaan, joka Suomessa pohjautuu Astman käypä hoito -suositukseen.

Astma sairautena

Haastateltavien mukaan PEF-seurantaa ohjaavalla sairaanhoitajalla tulee olla perustiedot astmasta sairautena. Sairaanhoitajalla tulee olla tietoa siitä, mitä astma on ja miten se ilmenee ja millaisia vaikutuksia astmalla on keuhkoputkissa. Sairaanhoitajalla olisi oltava tietoa astmalle altistavista tekijöistä. Haastateltavat toivat esille, että sairaanhoitajan on ymmärrettävä astman tyypilliset oireet ja oireiden ominaispiirteet, kuten oireiden vaihtelevuus eri vuorokauden- ja vuodenaikoina. He olivat sitä mieltä, että ilman astmaoireiden ymmärtämistä sairaanhoitaja ei osaa kertoa potilaalle eikä kysyä potilaalta astman oireista riittävän tarkasti ja ymmärrettävästi. Tällä on suuri merkitys, sillä kaikki potilaat eivät osaa tunnistaa astman oireita (Astma. Käypä hoito -suositus 2022).

Lisäksi he kertoivat, että sairaanhoitajalla tulee olla tietoa astman oireista, jotta he pystyvät ohjaamaan PEF-seurannan ohjauksessa potilaalle oirepuhallukset ja perustelemaan, miksi niitä oireiden aikana täytyy puhalttaa. Osa asiantuntijasairaanhoitajista toivat esille rohkeuden ja osaamisen ohjata potilasta PEF-seurannan aikana hakeutumaan tilanteisiin, joissa oireita on esiintynyt.

Kyllä tarvii tietää astmasta perusasiat, oon sitä mieltä, että sitten osaa kysyä näistä oireista...

Jos esimerkiksi sanoo, et kyllä mä oireilen, kun mä oon kissojen kanssa tekemisissä, niin hej, mee käymän kylissä, missä on kissoja...

Inhaloitavat avaavat astmalääkkeet

Asiantuntijasairaanhoitajat korostivat astmalääketietouden osaamista. He toivat esille, ettei kaikilla sairaanhoitajilla ole riittävästi tietoa PEF-seurannassa käytettävistä lääkkeistä ja lääkkeiden vaikuttavista aineista ja niiden vaikutuksista keuhkoputkissa. He toivat myös esille, ettei kaikilla sairaanhoitajilla ole tietoa, millä annostuksella PEF-seuranta toteutetaan, ja heidän mukaansa PEF-seurannan toteutuksissa väärä annostus oli yleisimpiä virheitä. Asiantuntijasairaanhoitajat olivat havainneet, ettei kaikilla sairaanhoitajilla ole riittävästi osaamista lääkeinhalaattoreista, oikeasta lääkkeenottotekniikasta ja tilanjatkeen käyttämisestä.

...hoitajakaan ei ole tiennyt, mitä lääketä siinä PEF-seurannassa kuuluis käyttää...

Pitää osata tietää, millä annostuksella se tehdään, jos on vaikka Bricanyl 0.25 tai 0.5 niin millä tehdään...

...se tilanjatkeen käyttö...osaa ohjata sen potilaalle...se on myöskin semmonen, mikä ei välttämättä kaikille tule sitten mieleen siinä tilanteessa...

He korostivatkin osaamista ja ymmärrystä PEF-seurannassa käytettävistä inhaloitavista avaavista astmalääkkeistä. Asiantuntijasairaanhoitajien mukaan sairaanhoitajalla tulisi olla yleistä tietoa astmalääkkeistä; tietoa siitä, mikä on hoitava lääke ja mikä avaava lääke, jolla PEF-seuranta toteutetaan. Sairaanhoitajalla tulee olla osaamista inhaloitavien avaavien astmalääkkeiden vaikuttavista aineista ja niiden vaikutuksista keuhkoputkissa sekä tietoa niiden aiheuttamista mahdollisista haittavaikutuksista. PEF-seurannan ohjauksessa sairaanhoitajalla tulee olla tietoa, millä annostuksella inhaloitava avaava lääke otetaan seurannassa.

*...niin et hän on ajatellut et se hoitava lääke on se lääke, mitä siinä otetaan...
Täytyy olla tietoa astmalääkkeistä ja niitten vaikutuksista ja sivuvaikutuksista.
...mikä on se salbutamoli annos, millä se tehdään, koska siinä on aika paljon nyt ollu virheitä.*

Asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille, että sairaanhoitajalla tulee olla tietoa erilaisista lääkeinhalaattoreista, niiden toimintaperiaatteista ja kullekin inhalaattorille tyypillisestä oikeasta inhalaatiotekniikasta. He korostivat, että sairaanhoitajan tulee ymmärtää, miten väärä inhalaatiotekniikka vaikuttaa PEF-seurannan luotettavuuteen. Haastateltavat korostivat osaamista arvioida, onko lääkeinhalaattori potilaalle soveltuva potilaan sairauden, toimintakyvyn tai muun fyysisen ominaisuuden vuoksi.

Saattaa olla esimerkiksi reumaatikolla, että välttämättä ihan kaikki lääkeannostelijat tai kaikki lääkeannostelijoiden käyttö ei onnistu...

Heidän mukaansa potilaalle on osattava ohjata oikea inhalaatiotekniikka sille lääkeinhalaattorille, joka potilaalla on käytössä ja arvioida mm. sisäänhengityksen riittävyys kyseessä olevalle inhalaattorille. Arviointia tulee tehdä siitä, soveltuuko esimerkiksi jauhemainen lääke potilaalle vai onko aerosolimallinen lääke parempi vaihtoehto, jolloin tarvitaan osaamista ohjata avaavan lääkkeen ottaminen tilanjatkeen avulla. Sairaanhoitajalla tulee siten olla tietoa inhaloitavista avaavista lääkkeistä, joiden ottaminen toteutetaan tilanjatkeen avulla.

*Pitää tietää millainen on hyvä lääkkeenottotekniikka ja pitää osata kattoa, että ottaako potilas sen oikein.
Se ei riitä, että se selitetään, niin paljon olen nähnyt virheellisiä lääkkeenottotekniikoita...*

Asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille myös rohkeutta ja osaamista perustella lääkärille, jos lääkeinhalaattori tai lääke ei ole potilaalle soveltuva.

...se lääkäri ohjaus jossakin tilanteissa...perustella, miksi jollekin potilaalle ohjataan tämä...

PEF-puhallus menetelmänä

Haastattelussa nousi esille, että sairaanhoitajalla tulisi olla tietoa ja osaamista ohjata PEF-mittarin toimintaperiaatteet ja huoltaminen potilaalle. Asiantuntijasairaanhoitajat korostivat taidollista osaamista ohjata potilaalle oikea PEF-puhallustekniikka ja ymmärrystä ja tietoa PEF-puhallusasennon merkityksestä PEF-puhalluksiin.

Vaikka se nyt on sinällään helpon näköinen se mittari, mutta se ei kuitenkaan sitten ole niin helppoa, kun siinäkin on ne tietyt tavat, miten sitä pitää pitää ja muistaa nolata se mittari...

PEF-seurannan ohjaamisessa tulee olla tiedollista osaamista vastata potilaan esittämiin kysymyksiin PEF-arvoista ja osaamista kertoa potilaalle, mitä PEF-puhallusarvo tarkoittaa ja millaiset tekijät siihen vaikuttavat. Tiedollista osaamista tarvitaan ohjatesa potilaalle, millaiset PEF-puhallussarjat ovat PEF-seurannassa hyväksytyjä. Osaamista ohjata potilasta puhaltamaan lisäpuhalluksia, jos puhallussarjassa on yli 20 l heittoa ja ymmärrystä siitä, miten monta lisäpuhallusta voidaan toteuttaa. Sairaanhoitajalla tulee olla myös tiedollista osaamista merkittävistä bronkodilataatiosta ja vuorokausivaihteluista, jotta pystyy vastaamaan potilaan esittämiin kysymyksiin.

*Pitää olla myös tietoa, mitkä puhallussarjat ovat hyväksytyjä.
Pitää olla tietoa tuloksista, koska potilailta voi kysymyksiä tulla, että sä ymmärrät niiden päälle...*

Lisäksi asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille osaamisen tärkeyden PEF-seurannan tulosten purkamisessa. He toivat esille, että PEF-seurannan purkamisessa tarvitaan tietoteknillistä osaamista, jotta osaa käyttää käytössä olevaa ohjelmaa, ja lisäksi tarvitaan osaamista arvioida, onko PEF-seuranta toteutettu oikein ja voidaanko PEF-seuranta hyväksyä. Haastateltavat toivat myös esille, että PEF-puhallustulosten purkamisen kirjaamisessa tulisi käyttää yhtenäisiä fraaseja, jotka toisivat luotettavuutta tulkitsemiseen.

...ei pitäisi mennä edes purkamaan semmosia (PEF-seurantoja), missä on liikaa heittoa, et se on hoidollinen virhe siinä vaiheessa.

Potilaslähtöisen ohjaustilanteen rakentaminen

Asiantuntijasairaanhoidajien haastattelusta nousi esille ohjausosaaminen potilaslähtöisen ohjaustilanteen rakentamiseksi, jossa korostuivat vuorovaikutusosaaminen, yksilöllisyyden huomioiminen, potilaan elämäntilanteen ja perussairauksien ymmärtäminen, potilaan oppimiskyvyn ja kognitiivisen toimintakyvyn tiedostaminen sekä potilaan motivaation tukeminen. Lisäksi PEF-seurannan toteuttamiseen vaikuttavien edistävien ja estävien tekijöiden tunnistaminen. Luottamuksellisen ja tasavertaisen suhteen muodostaminen ohjauksessa koettiin tärkeäksi. Asiantuntijasairaanhoidajat toivat esille, että ohjaajan on hyvä olla helposti lähestyttävä ja ohjaustilanteen rauhallinen ja kiireetön.

...täällä on paljon vanhusväestöäkin, että siellä saattaa olla monellakin muistiongelma ja monenlaista tarkkaavaisuutta tai keskittymisvaikeutta, että nää on sellaisia asioita, jotka tulee huomioida.

Asiantuntijat korostivat, että osaamista on ymmärtää, onko oikea hetki toteuttaa PEF-seurannan ohjaus potilaalle ja onko potilaalla valmiudet toteuttaa seuranta sillä hetkellä. Osaamista on ymmärtää, onko potilaalla ylipäättään mahdollisuutta toteuttaa PEF-seuranta luotettavasti.

...jos hän ei sitä syystä tai toisesta pysty tekemään, sitä puhallusta, niin ei sitten oo järkeä tehdä...



Kuvio 7. Laadukkaan PEF-seurannan ohjausosaamisen alueet

6.3.2 PEF-seurannan ohjauskoulutus ja osaamisen ylläpitäminen

Kaikki asiantuntijasairaanhoitajat korostivat koulutuksen merkitystä ennen PEF-seurannan ohjauksen aloittamista. Koulutus sisältäisi tietoa PEF-seurannan asiasisällöstä (ks. kuvio 5), PEF-seurannan ohjausosaamisalueista (ks. kuvio 7) sekä PEF-seurantaan vaikuttavien estävien ja edistävien tekijöiden tiedostamisesta. Asiantuntijasairaanhoitajien näkemys siitä, miten koulutus olisi hyvä järjestää vaihteli asiantuntijasairaanhoitajien työpaikkakoulutuksesta ja ohjaamisesta eri toimijoiden järjestämiin keuhkosairauksien koulutuksiin.

Haastateltavat toivat esille PEF-seurannan ohjausta antavien sairaanhoitajien ohjausosaamisen varmistamisen laadukkaana ohjauksen turvaamiseksi. Yhtenä ehdotuksena varmistaa laadukas ohjaus oli PEF-seurannan ohjauksen näyttö asiantuntijasairaanhoitajalle. Näytössä sairaanhoitaja ohjaisi PEF-seurannan potilaalle ja asiantuntijasairaanhoitaja varmistaisi, että sairaanhoitajalla on riittävä tiedollinen ja taidollinen ohjausosaaminen PEF-seurannan asiasisällöstä ja PEF-seurannan osaamisalueista sekä PEF-seurannan sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Vähintään, että on käynyt kurssin tai koulutuksen tai työpaikkakoulutusta mentorin kanssa...

Mun mielestä on niin merkityksellisestä asiasta kyse, että kyllä täytyy olla jonkinlainen koulutus taustalla, ei voi vain lennosta lähteä ohjaamaan.

...mietin sitä näyttöjen ottamista, että mä varmistun siitä et varmasti kaikki osaa sen tehdä niin kun se kuuluu tehdä.

Kaikki asiantuntijasairaanhoitajat pitivät tärkeänä PEF-seurannan ohjausosaamisen ylläpitämistä. Kaikki asiantuntijasairaanhoitajat ylläpitivät PEF-seurannan ohjausosaamista säännöllisillä ohjauksilla ja päivittämällä tiedollista osaamista lukemalla tutkittua tietoa aiheesta ja käymällä läpi aina uusimman Astman Käypä hoito -suosituksen. Tiedollista ja taidollista osaamista he ylläpitävät osallistumalla keuhkokoulutuksiin ja lääke-edustajien koulutustilaisuuksiin. Lääke-edustajan tapaamisia pidettiin osaamisen ylläpitämisessä tärkeänä, sillä lääke-edustajat toivat viimeisimmät tiedot uusimmista lääkkeistä ja lääkeinhalaattoreista. Heiltä sai myös ohjausmateriaaleja ja inhaloitavien lääkkeiden demonstraatiolaitteita potilaiden ohjaukseen. Verkostoituminen muiden astmahoitajien kanssa koettiin myös ylläpitävän osaamista.

Osa haastateltavista toi esille koulutukseen pääsemisen haasteellisuuden. Heidän mukaansa kaikki lähiesihenkilöt eivät näe tarpeelliseksi koulutukseen pääsemistä, jos PEF-seurannan ohjaamista on

tehnyt säännöllisesti. Heidän mukaansa koulutuksilla on suuri merkitys tiedon ylläpitämisessä ja verkostoitumisessa.

Että, tekee niitä säännöllisesti niitä ohjauksia...

Osallistun keuhkokoulutuksiin, keskustelemalla kollegojen kanssa...pidän itseäni ajan tasalla jatkuvasti.

Että sä oot varma siitä, mitä sä puhut, sulla pitää olla koko ajan viimeisin teorian tieto hallussa.

6.4 Laadukkaan PEF-seurannan sitoutumiseen vaikuttavat edistävät ja estävät tekijät

Asiantuntijasairaanhoidajien haastattelujen perusteella laadukkaan PEF-seurannan sitoutumista edistävästä ja estävästä tekijöistä muodostui kolme pääluokkaa. Näitä olivat sairaanhoitajaan ja potilaaseen liittyvät estävät ja edistävät tekijät sekä organisaatioon ja fyysiseen työympäristöön liittyvät edistävät ja estävät tekijät. Asiaa on havainnollistettu kuvioissa 8 ja 9.

6.4.1 PEF-seurannan sitoutumista edistävät tekijät

Sairaanhoitajaan liittyvinä PEF-seurannan ohjauksen sitoutumista edistävinä tekijöinä asiantuntijasairaanhoitajat kuvasivat sairaanhoitajan asiantuntevaa tiedollista ja taidollista osaamista PEF-seurannan toteuttamisesta. Yksi tärkeimmistä edistävästä tekijöistä oli sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot ja kyky luoda tasavertainen ja luottamuksellinen suhde potilaaseen. Haastateltavat toivat esille yhtenä edistävänä tekijänä rehellisen tiedottamisen potilaalle PEF-seurannan haasteellisuudesta ja vaativuudesta.

...tasavertainen suhtautuminen potilaaseen...

Itse aina sanon, että se on aika semmonen työläs tehdä, että siksi hyvä tehdä kerasta hyvin...

Edistäviksi tekijöiksi asiantuntijasairaanhoitajat kokivat sairaanhoitajan ohjausosaamisen laatia potilaslähtöinen ohjaustilanne, jota toteutetaan yksilöllisellä ja osallistavalla ohjauksella. Lisäksi asiantuntijasairaanhoitajat pitivät tärkeänä edistävänä tekijänä sairaanhoitajan psyykkisiä voimavaroja ohjaukseen, kuten hyvää vireystilaa ja orientoitumista sekä positiivista asennetta PEF-seurannan ohjaamista kohtaan.

*...ettet ole itse väsyneenä tai stressaantuneena.
...et potilaalle tulee tunne, että keskittyy siihen.*

Potilaaseen liittyvinä PEF-seurannan ohjaukseen sitoutumista edistävinä tekijöinä asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille potilaan yhteistyöhalukkuuden, motivaation ja kiinnostuksen omaa terveyttä kohtaan ja halun selvittää oireiden syy sekä toive saada apua oireisiin.

Yleensä ne potilaat, joilla on niitä oireita, niin se ehkä on semmonen edistävää tekijä, että ne haluaa sitä hoitoa ja niihin oireisiin apua.

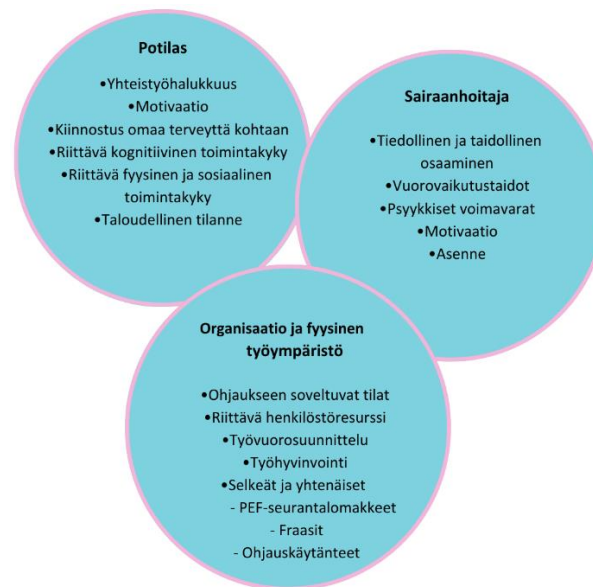
Asiantuntijasairaanhoitajat korostivat edistävinä tekijöinä potilaan riittävää kognitiivista toimintakykyä, johon sisältyivät potilaan elämäntilanne, perussairaudet, ikä ja tiedonkäsittelytaidot. Näiden lisäksi edistäviksi tekijöiksi koettiin riittävät fyysiset ja sosiaaliset edellytykset. Potilaan hyvä taloudellinen tilanne koettiin myös edistävän sitoutumista PEF-seurannan toteuttamiseen.

*...pitää olla jonkin näköinen kognitiivinen ymmärrys ja osaaminen sillä potilaalla.
...Sitten pitää miettiä, niitä kotihoitoa tai omaisia, ketkä pystyis auttamaan...*

Organisaatioon ja fyysiseen työympäristöön liittyvinä edistävinä tekijöinä haastattelusta nousivat esille ohjaukseen soveltuvat tilat, riittävä henkilöstöresurssi, työvuorosuunnittelu, työhyvinvointi sekä selkeät ja yhtenäiset PEF-seurantalomakkeet sekä fraasit ja ohjauskäytänteet.

*... pitää olla rauhallinen paikka...
Täytyy olla aikaa sille vastaanotolle.
...yhtenäiset käytännöt hyvinvointialueella...*

Asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille edistävänä tekijänä rauhallisen tilan, jossa ohjaus voidaan toteuttaa ilman keskeytyksiä. Lisäksi he toivat esille riittävän pitkän vastaanottoajan, jossa pystytään keskittymään potilaslähtöiseen ohjaamiseen. Hyvällä työvuorosuunnittelulla voidaan vaikuttaa vastaanottojen riittävyyteen ja vähentää ohjaajien psyykkistä kuormittumista ja lisätä työhyvinvointia. Asianmukaisella ja selkeällä PEF-seurantalomakkeella voidaan edistää potilaan sitoutumista PEF-seurannan toteuttamiseen.



Kuvio 8. PEF-seurannan sitoutumista edistävät tekijät

6.4.2 PEF-seurannan sitoutumista estävät tekijät

PEF-seurannan sitoutumista estävistä tekijöistä muodostettiin pääluokat edistävien tekijöiden mukaisesti. Näitä olivat sairaanhoitajaan ja potilaaseen liittyvät estävät tekijät sekä organisaatioon ja fyysiseen työympäristöön liittyvät estävät tekijät.

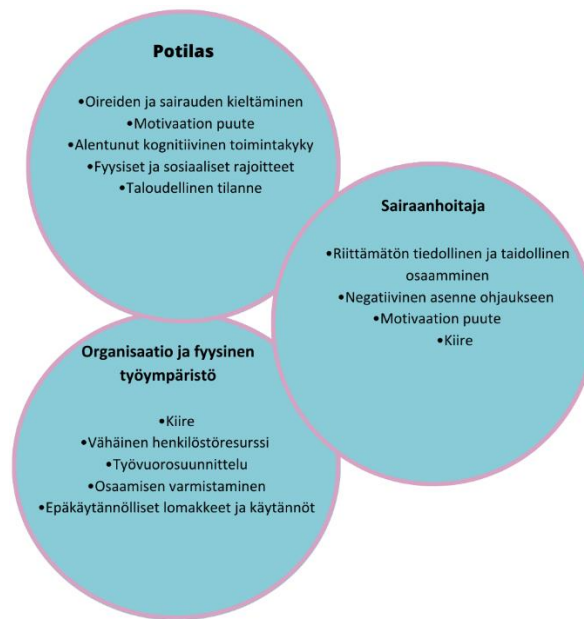
Sairaanhoitajaan liittyviksi estäviksi tekijöiksi asiantuntijasairaanhoitajien haastatteluista nousi esille sairaanhoitajan riittämätön tiedollinen ja taidollinen osaaminen. Lisäksi estäviksi tekijöiksi koettiin ohjaajan negatiivinen asenne ohjaukseen, motivaation puute ja kiire.

Mä ite ajattelen, että tää on 2 viikon puhalluseuranta ja se meneekin pieleen... oot saanu huonon ohjannan, niin se on aikamoinen 2 viikkoa potilaille, sen takia että hoitaja ei ole tähän keskittynyt ja perehtynyt, kun sen joutuu tekemään uudelleen.

Potilaaseen liittyviksi estäviksi tekijöiksi nousivat asiantuntijasairaanhoitajien mukaan potilaan oireiden ja sairauden kieltäminen. Potilaan kokemus oireiden johtumisesta jostain muusta syystä ja potilaan negatiivinen asenne tutkimusta kohtaan. Lisäksi estäviksi tekijöiksi koettiin alentunut kognitiivinen toimintakyky mm. sairauden kuten muistisairauden, psyykkisen sairauden tai muun voimavaroja rajoittavan sairauden vuoksi. Myös haastava elämäntilanne ja potilaan ikä joissakin tapauksissa nähtiin estäviksi tekijöiksi.

*...hän kokee sen johtuvan jostain aivan muusta...
 ...kun elämäntilanne...paljon semmosia rasittavia tekijöitä...*

Organisaatioon ja fyysiseen työympäristöön liittyviksi estäviksi tekijöiksi asiantuntijasairaanhoidajien haastatteluissa nousi esille kiire, vähäinen henkilöstöresurssi, riittämätön aika ohjaukseen, osaamisen varmistaminen, haasteellinen työvuorosunnittelu ja epäkäytännölliset lomakkeet ja käytännöt.



Kuvio 9. PEF-seurannan sitoutumista estävät tekijät

Asiantuntijasairaanhoidajien haastatteluista nousi esille, että PEF-seurannan toteuttamiseen vaikuttavien edistävien ja estävien tekijöiden tunnistaminen ohjaamisessa on tärkeää. Asiantuntijasairaanhoidajien kokemusten mukaan edistävien ja estävien tekijöiden tunnistaminen kuuluvat sairaanhoitajan PEF-seurannan ohjaamisen osaamisalueisiin.

7 Pohdinta

7.1 Keskeisten tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa laadukkaan diagnostisen PEF-seurannan ohjaamisen toteuttamisesta asiantuntijasairaanhoidajan näkökulmasta. Tavoitteena oli kerätä tietoa, millaisesta asiasisällöstä koostuu asiantuntijasairaanhoidajan PEF-seurannan ohjaaminen ja selvittää asiantuntijasairaanhoidajien kokemuksia ja käsityksiä siitä, millaista osaamista laadukkaassa PEF-seurannan ohjaamisessa tarvitaan. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, millaiset estävät ja edistävät tekijät vaikuttavat potilaan sitoutumiseen PEF-seurannan toteuttamisessa.

Kansainvälisesti on pidempään käyty keskustelua PEF-seurannan luotettavuudesta ja useita tutkimuksia on tehty siitä, voidaanko PEF-seurannan tulosten pohjalta astmadiagnoosia asettaa (ks. Kagen & Garland 2019). Tästä huolimatta diagnostinen PEF-seuranta on perusterveydenhuollossa usein ensisijainen tutkimus astmaoireiden selvittelyssä. Diagnostisen PEF-seurannan yleisyyttä puoltaa sen helppo toteutettavuus ja kustannusten edullisuus. Astman käypä hoito -suosituksen (2022) mukaan PEF-seurannalla tehtyyn astman diagnoosiin voi luottaa, jos potilaan oireet ovat astmalle tyypilliset ja hoitavalla astmalääkityksellä saadaan hyvä hoitovaste.

Perusterveydenhuollossa diagnostisen PEF-seurannan ohjaamiseen osallistuvat astmahoitajien lisäksi myös sairaanhoitajat, joilla ei ole astmahoidon osaamista tai koulutusta taustalla. Käytännössä on havaittu, että virheiden määrä PEF-seurantojen toteutuksissa on kasvanut. Diagnostisen PEF-seurannan ohjaamisen asiasisällöstä ja ohjausosaamisen alueista ei ole saatavissa virallista ohjeistusta organisaatioissa. Ohjeita on saatavissa yleisesti PEF-seurannan tekemiseen, joissa pääasiassa keskitytään PEF-seurannan puhallusten teknilliseen suorittamiseen. Onko lähtökohtaisesti ohjeiden laadinnassa ollut käsitys, että kaikilla PEF-seurannan ohjaajilla on astmahoidon asiantuntijuutta ja osaamista. Tämän opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, että kaikilla peruskoulutuksen saaneilla sairaanhoitajilla ei ole riittävästi osaamista laadukkaan diagnostisen PEF-seurannan ohjaamiseen. PEF-seurannan osaamisen varmistaminen esimerkiksi näytöllä nousi yhdeksi osaamisen ja laadun varmistamisen keinoksi.

Opinnäytetyön tuloksissa saatiin monipuolisesti tietoa PEF-seurannan ohjauksen asiasisällöstä, PEF-seurannan ohjaamisessa tarvittavasta osaamisesta sekä sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyön tuloksia hyödyntäen voidaan jatkossa yhtenäistää laadukkaan PEF-seurannan ohjaamisen käytäntöjä hyvinvointialueella. Opinnäytetyön analysointivaiheessa nousi esille, että asiantuntijasairaanhoitajien kuvaama laadukkaan PEF-seurannan ohjauksen asiasisältö oli tiiviisti yhteydessä heidän kokemukseensa siitä, millaista osaamista laadukkaassa PEF-seurannan ohjaamisessa tarvitaan.

Laadukkaan PEF-seurannan ohjauksen asiasisältö

Asiantuntijasairaanhoitajien PEF-seurannan ohjaaminen on monipuolista, asiantuntevaa ja se koostuu useasta aihealueesta. Asiasisältöön kuuluvat esitietojen kartoittaminen, tiedollinen tukeminen, taidollinen tukeminen ja motivaation tukeminen. Jokainen asiasisältö koostuu useasta aihealueesta. Heidän ohjaamisensa on potilaslähtöistä, yksilöllistä ja potilasta osallistavaa. Asiantuntijasairaanhoitajien PEF-seurannan ohjaaminen on prosessimaista, joka alkaa potilaan yksilöllisen ohjaustarpeen arvioimisesta. Ohjaustarpeen arvioimisen he aloittavat tutustumalla huolellisesti potilaan esi- ja taustatietoihin ennen vastaanoton alkamista. Potilasta haastatteleamalla ja havainnoimalla saadaan lisää arvokasta esi- ja taustatietoa PEF-seurannan ohjauksen tarpeen arvioimiseen ja suunnitteluun. Ohjauksen suunnittelussa asiantuntijasairaanhoitajat huomioivat potilaslähtöisesti ohjausmenetelmät. Eloranta ja Virkki (2011, 25–26) toteavat, että hyvin suunniteltu ja toteutettu ohjausprosessi tukee potilaan sitoutumista. Ohjaus toteutetaan yhteistyössä potilaan kanssa ja tuloksissa korostuikin vuorovaikutustaitojen merkitys potilaan ohjaamisessa.

Huolellinen esitietojen kartoittaminen lisää astmadiagnoosin luotettavuutta, sillä esimerkiksi potilaan oireilla ja oireiden esiintymisellä on merkitystä erotusdiagnostisten sairauksien havaitsemisessa. Astman käypä hoito -suosituksen (2022) mukaan astman ja keuhkohtaumataudin erotusdiagnoosissa tulee ottaa huomioon keuhkofunktiomittausten lisäksi potilaan tupakointi, tupakointihistoria ja oirehistoria sekä potilaan liitännäissairaudet ja sukutausta. Myöhemmin, jos astma diagnosoidaan, kattavilla esitiedoilla on merkitystä astman tulehduksellisen alatyypin selvittämisessä. (Astma. Käypä hoito -suositus 2022.) Opinnäytetyön tulosten mukaan asiantuntijasairaanhoitajien esitietojen kartoittaminen pohjautui vahvasti Astman käypä hoito -suositukseen.

Opinnäytetyö tuloksissa korostui tiedollisen tukemisen merkitys ja PEF-seurannan ohjausprosessin ymmärrettävä tiedottaminen potilaalle oli yksi keskeisimmistä asioista. Pinnockin (2015, 99) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla on, että potilaalle annetaan riittävästi tietoa hänelle ymmärrettävässä muodossa. Ohjausprosessin ymmärrettävän tiedottamisen lisäksi tiedollisen tukemisen keskeisiä aiheita olivat PEF-puhallusten merkitys PEF-seurannassa sekä inhaloitavan avaavan astmalääkkeen vaikutus keuhkoputkissa, avaavan lääkkeen merkitys PEF-seurannassa sekä mahdolliset avaavan lääkkeen haittavaikutukset ja lisäksi jatkohoidon tiedottaminen potilaalle koettiin tärkeäksi asiaksi.

Taidollisessa tukemisessa korostui oikean PEF-puhallusasennon merkitys puhallusten onnistumisessa sekä oikea PEF-puhallustekniikka ja lääkkeenottotekniikka. PEF-puhaltaminen suositellaan suoritettavan seisten, mutta joskus huimaus tai potilaan perussairaus voivat estää seisten toteutetun puhaltamisen. Tällaisessa tapauksessa puhallukset suoritetaan istuen ja tieto kirjataan potilaan terveystietoihin. PEF-puhallukset tulee kuitenkin aina suorittaa samalla tavalla, istuen tai seisten (Myatt 2017), koska seisten ja istuen suoritetuissa puhalluksissa on eroja. Oikean PEF-puhallusasennon ja PEF-puhallustekniikan ohjaaminen on merkityksellistä, sillä väärin toteutettu puhallus antaa virheellisen tuloksen, ja voi johtaa väärän astmadiagnoosin asettamiseen tai asettamatta jättämiseen. PEF-puhallusasennon merkitystä PEF-puhallusarvoihin ovat tutkineet mm. Wallace ja muut (2013), joiden tutkimustulokset puoltavat haastateltujen asiantuntijasairaanhoitajien kokemuksia puhallusasennon ymmärtämisen merkityksestä PEF-puhallusarvoihin.

Opinnäytetyön tuloksissa asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille oikean avaavan lääkkeen inhalaatiotekniikan merkityksen laadukkaassa PEF-seurannan ohjaamisessa. Oikean inhalaatiotekniikan ohjaaminen oli yksi keskeisistä aiheista taidollisessa tukemisessa. Inhaloitavia astmalääkkeitä ja erilaisia lääkeinhalaattoreita on saatavissa runsaasti. Lääkeinhalaattorit ovat teknisiltä ominaisuuksiltaan erilaisia, jonka vuoksi niiden toimintatavan ja inhalaatiotekniikan osaaminen on tärkeää, oikean lääkeinhalaatiotekniikan ohjaamisessa ja potilaalle soveltuvan lääkeinhalaattorin valitsemisessa. Väärin inhaloidun avaavan lääkkeen vaikutus voi jäädä riittämättömäksi, jonka vuoksi optimaalista lääkkeen vaikutusta keuhkoputkissa ei saada esille. Tällä on vaikutusta lääkkeen jälkeiseen PEF-puhallusarvoon, joka voi jäädä virheen vuoksi alhaiseksi.

Usmani ja muut (2018) korostivat tutkimuksessaan oikean inhalaatiotekniikan merkitystä ja potilaalle soveltuvan lääkeinhalaattorin määräämisen tärkeyttä. Tutkimuksessa todettiin väärän inhalaatiotekniikan huonontavan astman hoitotasapainoa ja lisäävän terveydenhuollon kustannuksia. Tutkimuksessa tuotiin esille, että astmalääkkeen inhalaattorilaitteen hallitseminen edellyttää laitteen oikeaa käsittelyä ja valmistelua ennen lääkkeen inhalointia sekä oikeaa hengitystekniikkaa. (Usmani ym. 2018.) Tutkijaryhmä Schreiber ja muut (2020) toteavat tutkimuksessaan, että potilaalle oikean inhalaattorin valitseminen on yhtä merkityksellistä kuin oikean lääkkeen valitseminen. He toteavat, että potilaiden mieltymysten tunnistamisella ja huomioimisella inhalaattorin valitsemisessa on merkitystä hoitoon sitoutumiseen. (Mt.) Asiantuntijasairaanhoitajat kuvasivat Usmanin ja muiden (2018) sekä Schreiber ja muiden (2020) kanssa yhteneväisiä kokemuksia oikean inhalaatiotekniikan ohjaamisen merkityksestä PEF-seurannassa ja potilaalle soveltuvan inhalaattorin arvioimisen merkityksestä. Näiden tutkimusten tulokset korostavat sairaanhoitajan osaamisen merkitystä PEF-seurannan ohjaamisessa.

Asiantuntijasairaanhoitajat käyttivät monipuolisia ohjausmenetelmiä ohjauksen tukena. Tämä poikkesi Lipposen ja muiden (2008, 131) tutkimustuloksista, joissa havaittiin sairaanhoitajien ohjausmenetelmien käytön olevan yksipuolista. Haastateltavat olivat toteuttaneet PEF-seurannan ohjaamisen pääasiassa kasvokkain tapahtuvana yksilöohjauksena. Osa oli yksilöohjauksen lisäksi toteuttanut PEF-seurannan ohjaamista ryhmissä. Kasvokkain tapahtuva yksilöohjaus koetaan usein tutuimmaksi menetelmäksi, koska potilaan yksilöllinen ja suullinen neuvonta ja ohjaaminen on kuulunut aina sairaanhoitajan työnkuvaan. Potilaan PEF-seurannan yksilöohjauksessa voidaan keskittyä potilaan tarpeista lähtevään ohjaamiseen ja kerätä ja tarkentaa vielä esi- ja taustatietoja. Ryhmäohjauksessa ei voida keskittyä potilaan henkilökohtaisiin asioihin, jonka vuoksi ryhmäohjaukseen osallistuvien tausta- ja esitiedot on täytynyt selvittää kattavasti ennen ohjaukseen osallistumista. Ryhmäohjauksessa on omat positiiviset puolensa kuten ajan ja kustannusten säästäminen sekä vertaistuen saaminen ja toisilta oppiminen, jota voidaan hyödyntää demonstraatio-ohjaamisessa. Kuitenkin yksilöohjaus on yksi käytetyimmistä ohjausmenetelmistä (Kyngäs ym. 2007), tämä tuli ilmi myös opinnäytetyön tuloksissa. Muita käytetyimpiä ohjausmenetelmiä yksilö- ja ryhmäohjauksen lisäksi ovat suullinen ja kirjallinen ohjaaminen, demonstraatio ja audiovisuaalinen ohjaus (Lipponen ym. 2008, 122).

Asiantuntijasairaanhoitajien käytetyimmät ohjausmenetelmät olivat kertominen, kuvien näyttäminen ja kirjallinen ohjausmateriaali ja taidollisessa tukemisessa käytetyin ohjausmenetelmä oli demonstraatio, jossa asiantuntijasairaanhoitaja itse näytti ensiksi muun muassa oikean PEF- puhallus tekniikan ja väärin tehdyn puhalluksen. Lisäksi he näyttivät oikean lääkkeen inhalaatiotekniikan omalla demonstraatioinhalaattorilla, samanlaisella inhalaattorilla, mikä potilaalle oli määrätty. Tämän jälkeen potilaat harjoittelivat, joko omalla lääkkeillä tai demonstraatioinhalaattorilla lääkkeen ottamista. Asiantuntijasairaanhoitajien käyttämät ohjausmenetelmät olivat yhteneväisiä Lipposen ja muiden (2008) tutkimustulosten kanssa. Lipposen (2014, 20) mukaan Isola ym. (2007) sekä Kääriäinen ja Kyngäs (2010) ovat havainneet demonstraatiomenetelmän olevan vähäisesti käytetty ohjausmenetelmä. Tämä poikkesi haastateltujen asiantuntijasairaanhoitajien toiminnassa, sillä lähes kaikki haastateltavat käyttivät demonstraatiota ohjausmenetelmänä.

Motivaation tukeminen nousi yhdeksi ohjauksen keskeisimmistä asioista PEF-seurannan asiasisällössä. Motivaation tukemisella on suuri merkitys PEF-seurannan onnistumiselle ja tutkimukseen sitoutumiselle. Kyngäs ja Hentinen (2008, 28) kuvaavat motivaation olevan sitoutumisen keskeisin tekijä ja toiminnan ja muutoksen alkuun paneva voima. Motivaation tukemisessa asiantuntijasairaanhoitajat käyttivät motivoivaa keskustelua ja Teach back -menetelmää. Useissa tutkimuksissa on todettu nämä menetelmät potilaan motivaatiota ja hoitoon sitoutumista edistäviksi. Teach back -menetelmä on yksi tapa, jolla voidaan pyrkiä varmistamaan potilaan hoidon ja ohjauksen ymmärtäminen. Tutkimuksissa Dinh ja muut (2016) sekä Talevski ja muut (2020) havaitsivat Teach back -menetelmän lisäävän potilaan ymmärtämistä omasta sairaudestaan ja hoitoon sitoutumista. Myös motivoiva keskustelu on todettu tehokkaaksi menetelmäksi, jolla voidaan tehostaa potilaan hoitoon sitoutumista (Anglé & Mustajoki 2020).

Laadukkaan PEF-seurannan ohjausosaaminen

Opinnäytetyön tuloksissa havaittiin, että laadukkaassa PEF-ohjaamisessa tarvitaan monipuolista ja laaja-alaista osaamista. Opinnäytetyössä tuli ilmi, ettei kaikilla sairaanhoitajilla ole riittävää osaamista laadukkaan PEF-seurannan ohjaamiseen. Tuloksissa korostuikin koulutuksen merkitys ennen PEF-seurannan ohjauksen aloittamista. Asiantuntijasairaanhoitajien näkemykset olivat samansuuntaisia Lipposen ja muiden (2008) kanssa, jotka toteavat, että potilasohjauksen edellytyksenä

on sairaanhoitajan riittävä ammattitaito ohjauksen toteuttamiseen. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävät ohjausvalmiudet, jotka sisältyvät ammatilliseen vastuuseen, näitä ovat riittävät tiedot ja taidot ohjattavasta asiasta sekä ohjausmenetelmistä sekä positiivinen asenne ohjaukseen. (Mts. 122.) Asiantuntijasairaanhoitajien mukaan koulutusta voisi järjestää sairaanhoitajille keuhkosairauksien hoitotyön asiantuntijasairaanhoitajan työpaikkaohjaamisella ja koulutuksella. Tutkimuksissa (esim. Nathan ym. 2006; Delamaire & Lafortune 2010) on osoitettu, että erikoiskoulutuksen omaavilla asiantuntijasairaanhoitajilla on laaja-alainen osaaminen laadukkaan hoidon toteuttamiseen. Heillä on myös vahva ohjaus- ja opetusosaaminen, jota hyödyntämällä voidaan edistää näyttöön perustuvien toimintatapojen jalkauttamista (Kotilan ym. 2016). Asiantuntijasairaanhoitajien osaamisen hyödyntäminen työpaikoilla sairaanhoitajien koulutuksessa on kustannustehokasta ja hyödyllistä ja sillä voidaan lisätä PEF-seurannan ohjaamisen laatua ja potilasturvallisuutta.

Asiantuntijasairaanhoitajat ylläpitivät omaa osaamistaan säännöllisillä PEF-seurannan ohjauksilla, koulutuksiin osallistumalla sekä tutustumalla uusiin astman käypä hoito -suosituksiin ja muihin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin. Lisäksi verkostoituminen muiden astmahoitajien kanssa koettiin tärkeäksi. Osa haastateltavista toi esille, että koulutuksiin pääseminen oli ajoittain haasteellista. He toivat esille, että esihenkilöillä saattoi olla käsitys, ettei koulutusta tarvitse, jos omaa astmahoidon asiantuntijuutta. Kuitenkin ajantasaisen tiedon ja verkostoitumisen vuoksi säännöllinen kouluttautuminen on merkityksellistä myös asiantuntijasairaanhoitajille. Kuten Lipponen (2014, 17) toteaa, ammatillista vastuuta on ylläpitää ja kehittää ohjausosaamista.

Asiantuntijasairaanhoitajien haastatteluiden pohjalta sairaanhoitajan PEF-seurannan ohjausosaamisen alueiksi muotoutuivat PEF-seurannan ohjausprosessi, astma sairautena, inhaloitavat aavaavat astmalääkkeet, PEF-puhallus menetelmänä, potilaslähtöisen ohjaustilanteen rakentaminen ja edistävien ja estävien tekijöiden tunnistaminen. Asiantuntijasairaanhoitajien mukaan PEF-ohjausprosessin osaaminen ja ymmärtäminen luo pohjan potilaslähtöisen, yksilöllisen ja osallistavan ohjaustilanteen toteuttamiselle. Erikson ja muut (2015) kuvaavat sairaanhoitajan potilasohjausosaamisen edellyttävän opetus- ja ohjausprosessien ymmärtämistä. PEF-seurannan ohjausprosessin ymmärtäminen potilaslähtöisen ohjaustarpeen arvioimisesta, suunnittelusta, toteutuksesta ja ohjauksen arvioimisesta sisältää osaltaan myös potilaslähtöisen ohjaustilanteen rakentamisen. Tässä opinnäytetyön tuloksissa asiantuntijasairaanhoitajat korostivat potilaslähtöisen ohjaustilanteen

rakentamisen osaamista, jonka vuoksi se nousi erilliseksi PEF-seurannan ohjausosaamisen alueeksi. Asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille, ettei kaikilla sairaanhoitajilla ole riittävästi tietoa, mitä PEF-seurannan ohjausprosessi sisältää ja millaisia asioita ohjauksessa tulisi käydä läpi potilaan kanssa. Potilaan ymmärtäminen PEF-seurannasta on kuitenkin merkityksellistä laadukkaan PEF-seurannan onnistumiseksi ja potilaan sitoutumisen parantamiseksi.

Opinnäytetyön tuloksissa korostui sairaanhoitajan osaaminen astmasta sairautena. Tulosten mukaan sairaanhoitajan on osattava ja ymmärrettävä astman tyypilliset oireet ja niiden ominaispiirteet. Jos sairaanhoitajalla ei ole tietoa astman tyypillisistä oireista ja niiden ominaispiirteistä, ei hänellä ole osaamista ohjata potilaalle esimerkiksi oirepuhalluksia, jotka ovat PEF-seurannassa hyvin oleellisia. Osa potilasta ei osaa tunnistaa astman oireita (Astma. Käypä hoito -suositus 2022), siksi on tärkeää, että sairaanhoitajalla on osaamista kertoa ja kuvailla oireita.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajalla tulee olla osaamista astmalääkkeistä, jolloin hän ymmärtää hoitavan ja avaavan lääkkeen erot. Lisäksi osaamista tulee olla PEF-seurannassa käytettävistä avaavista astmalääkkeistä, niiden vaikuttavista aineista, niiden vaikutuksesta keuhkoputkissa ja mahdolliset haittavaikutukset. Osa haastateltavista toi esille, että väärä avaavan lääkkeen annostus oli hyvin yleinen virhe PEF-seurannan toteutuksessa. Osa haastateltavista toi esille, että PEF-seuranta oli toteutettu myös hoitavalla lääkkeellä ja useasti aerosolimuotoinen avaava lääke oli otettu suoraan inhalaattorista ilman tilanjatketta. Tähän osaltaan on vaikuttanut sairaanhoitajan puutteellinen tieto PEF-seurannassa käytettävistä lääkkeistä ja niiden annostuksista sekä lääkkeistä, jotka tulisi ottaa tilanjatkeen avulla. Lisäksi potilaan ohjeiden ymmärtämisen varmistaminen on saattanut jäädä huomiotta.

Avaavia lääkkeitä, joita voidaan käyttää PEF-seurannassa, on useita ja niillä on lukuisia valmiste-nimiä. Tämä onkin yksi syy, miksi sairaanhoitajan tulee tietää PEF-seurantaan soveltuvien lääkkeiden vaikuttavat aineet. Diagnostisessa PEF-seurannassa käytetään lyhytvaikutteisia avaavia lääkkeitä salbutamolia (400 µg) ja terbutaliinia (1 mg) (Lehtimäki 2022). Avaavia astmalääkkeitä on saatavilla hyvin monenlaisilla inhalaattoreilla. Haastateltavat toivatkin esille, että sairaanhoitajalla tulee olla osaamista PEF-seurannassa käytettävistä inhalaattoreista ja niiden toimintaperiaatteista sekä oikean lääkkeenottotekniikan ohjaamisesta potilaalle. Lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla osaamista arvioida potilaan lääkkeenottotekniikka ja lääkeinhalaattorin soveltuvuus potilaalle. Nämä

tulokset olivat yhteneväisiä Usmanin ja muiden (2018) sekä Schreiber ja muiden (2020) tutkimusten kanssa. Haastateltavista asiantuntijasairaanhoidajista kukaan ei tuonut esille avaavien astmalääkkeiden ympäristövaikutuksia inhalaattorin valitsemisessa. Ehkä lääkehoidon ympäristövaikutukset ja lääkkeiden aiheuttama hiilijalanjälki ovat vielä vähemmän tunnettuja asioita terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoidajalla tulee olla osaamista ohjata PEF-mittarin toimintaperiaatteet ja huoltaminen potilaalle, osaamista ohjata potilaalle oikea PEF-puhallustekniikka, oikea PEF-puhallusasento ja osaamista kertoa PEF-puhallusasennon merkitys PEF-puhalluksiin. PEF-puhallustekniikan varmistaminen saattaa olla haasteellista, jos osaamista tähän ei ole. Oikean PEF-puhallustekniikan -ja asennon ohjausosaamista tarvitaan PEF-seurannan lisäksi siedätyshoidossa. Siedätyshoidossa potilas suorittaa PEF-puhallukset ennen siedätyspistoksen antamista ja 30 minuuttia siedätyspistoksen jälkeen. Siedätyshoitoa antavat perusterveydenhuollossa sairaanhoitajat, jotka ovat saaneet tähän koulutuksen joko työpaikalla tai erillisellä siedätyskoulutuksella. Kaikilla heillä ei ole astmahoidon osaamista. On tärkeää, että sairaanhoidajalla on osaamista arvioida oikea PEF-puhallustekniikka, sillä väärin suoritettu PEF-puhallus saattaa antaa virheellisesti liian matalan tai korkean tuloksen. Tällä on merkitystä siedätyshoidon turvalliseen toteuttamiseen.

Usein potilaat esittävät kysymyksiä siitä, millaisia arvoja juuri hänen tulisi puhaltaa. Jotta potilaalle osaisi kertoa, mitä PEF-puhallusarvo tarkoittaa, tulee olla tiedollista osaamista vastata potilaan esittämiin kysymyksiin esimerkiksi PEF-puhallusarvoista, hyväksytyistä PEF-puhallussarjoista sekä merkittävistä bronkodilataatio -ja vuorokausivaihteluista. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, että sairaanhoidajalla tulee olla osaamista potilaiden palauttamien PEF-puhallusseurantojen tarkastamisessa, onko PEF-seuranta toteutettu oikein ja laadukkaasti. Toteutuneen PEF-seurannan arvioimisella on suuri merkitys, sillä diagnostisella PEF-seurannalla voidaan asettaa astmadiagnoosi tai poissulkea diagnoosi. Riippuen työpaikasta PEF-seurannan tulosten purkamista voivat toteuttaa myös lähihoitajat, joilla ei ole välttämättä osaamista arvioida PEF-seurannan toteutuksen luotettavuutta ja sitä voidaanko PEF-seuranta ylipäätään hyväksyä.

Haastateltavien mukaan edellisten sairaanhoidajan PEF-seurannan ohjausosaamisen alueiden lisäksi ohjausosaamista tulee olla potilaslähtöisen ohjaustilanteen rakentamisessa ja edistävien ja estävien tekijöiden tunnistamisessa. Potilaslähtöisen ohjaustilanteen rakentamisessa korostuivat

vuorovaikutusosaaminen, yksilöllisyyden huomioiminen, potilaan elämäntilanteen ja perussairauksien ymmärtäminen, potilaan oppimiskyvyn ja kognitiivisen toimintakyvyn tiedostaminen sekä potilaan motivaation tukeminen. Opinnäytetyön tulosten mukaan laadukkaana potilaslähtöisen ohjaustilanteen rakentamiseen tarvitaan riittävät ohjausvalmiudet ohjaustarpeen määrittämiseen, PEF-seurannan asiasisällön ja ohjausmenetelmien suunnittelemiseen, valitsemiseen ja toteuttamiseen. Potilaslähtöisen ohjaustilanteen rakentaminen edellyttää luottamuksellisen ja tasavertaisen suhteen luomisen, jota myös Kääriäinen (2007, 28) tuo esille. Kääriäinen (2007) toteaa, että ohjauksessa painotetaan hoitohenkilökunnan ja potilaan jaettua asiantuntijuutta. Asiantuntijasairaanhoitajat toivat esille, että hyvällä potilasohjaajalla on ihmistuntemusta, hän on helposti lähestyttävä ja hänellä on hyvät vuorovaikutustaidot. Potilaslähtöisen ohjaustilanteen rakentamisessa tarvitaan hyviä ohjaustaitoja, joita voidaan kehittää koulutuksilla ja oman toiminnan refleктоimisella. Lipponen ja muut (2008) toteavat, että ohjaustaitoja voidaan vahvistaa yhteneväisillä hoito-ohjeilla ja hoitosuosituksilla sekä henkilökunnan yhteistyöllä ja koulutuksilla.

PEF-seurannan sitoutumista edistävät ja estävät tekijät

Opinnäytetyön tuloksista PEF-seurannan sitoutumista edistävät ja estävät tekijät nousivat yhdeksi sairaanhoitajan PEF-seurannan ohjausosaamisen alueeksi, koska estävien ja edistävien tekijöiden tunnistamisella on suuri merkitys potilaan sitoutumiseen PEF-seurannan toteuttamiseen. Sitoutumista edistävät ja estävät tekijät liittyivät sairaanhoitajaan ja potilaaseen sekä organisaatioon ja fyysiseen työympäristöön. Sairaanhoitajasta johtuvat keskeiset edistävät tekijät olivat tiedollinen ja taidollinen osaaminen, motivaatio, vuorovaikutustaidot, psyykkiset voimavarat ja asenne ohjaukseen. Potilaasta johtuvat keskeiset edistävät tekijät olivat yhteistyöhalukkuus, motivaatio, kiinnostus omaa terveyttä kohtaan, riittävä kognitiivinen toimintakyky, riittävä fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky ja taloudellinen tilanne. Organisaatiosta ja fyysisestä työympäristöstä johtuvat edistävät tekijät olivat ohjaukseen soveltuvat tilat, riittävä henkilöstöresurssi, työvuorosunnittelu, työhyvinvointi, selkeät ja yhtenäiset PEF-seurantalomakkeet, kirjaamisen fraasit ja yhtenäiset ohjauskäytänteet.

Sairaanhoitajasta johtuvat sitoutumista estävät tekijät olivat riittämätön tiedollinen ja taidollinen osaaminen, negatiivinen asenne ohjaukseen, motivaation puute ja kiire. Potilaasta johtuvat estä-

vät tekijät olivat oireiden ja sairauden kieltäminen, motivaation puute, alentunut kognitiivinen toimintakyky, fyysiset ja sosiaaliset rajoitteet ja taloudellinen tilanne. Organisaatiosta ja fyysisestä työympäristöstä johtuvat estävät tekijät olivat kiire, vähäinen henkilöstöresurssi, työvuorosuunnittelu, osaamisen varmistaminen ja epäkäytännölliset lomakkeet ja käytännöt.

Asiantuntijasairaanhoidajien kuvaamat sitoutumista edistävät tekijät olivat samansuuntaisia, millaisia asioita Lipponen (2014, 18) toteaa hyvän ohjauksen edellytykseksi. Lipposen (2014, 18) mukaan hyvän ohjauksen edellytyksenä ovat riittävät henkilöstöresurssit, ohjaukseen soveltuvat tilat ja asianmukaiset materiaalit. Näiden lisäksi hän kuvaa hoitajan tiedot, taidot, asenteet sekä ohjausmenetelmien hallitsemisen hyvän ohjauksen edellytykseksi. (Mts. 18.)

Savikko ja Pitkälä (2006) toteavat tutkimusartikkelissa Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet, samansuuntaisia hoitoon sitoutumisen estäviä ja edistäviä tekijöitä, kuin asiantuntijasairaanhoidajat. Savikon ja Pitkälän (2006, 5) mukaan potilaan hoitoon sitoutumista estäviä tekijöitä ovat muun muassa tietämättömyys lääkehoidon tarkoituksesta, lääkkeiden vaikutuksista ja haittavaikutuksista sekä potilaan kognitiiviset tekijät kuten muistamattomuus, ymmärtämättömyys ja käytännön taitojen heikkous. Lisäksi potilaan motivaation puute ja sairauden kieltäminen sekä hoitohenkilökunnan osaamisen puute olivat hoitoon sitoutumista estäviä tekijöitä. Edistäviä tekijöitä olivat muun muassa luottamuksellisen suhteen muodostuminen, motivaatio, potilaan arvomaailman hyväksyminen sekä potilaan yksilöllisyyden huomioiminen ja kuuluksi tuleminen. (Mts. 5.)

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu kuuluvat opinnäytetyön jokaiseen vaiheeseen, aiheen valinnasta opinnäytetyön julkaisemiseen, ja ne ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Tuomen ja Sarajärven (2018, 163) mukaan eettinen kestävyys koostuu opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta.

Luottamuksen syntyminen tutkittavan ja tutkijan välille on peruslähtökohtana ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 8). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut tiedeyhteisön kanssa yhteistyönä tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK). HTK:n mukaan tutkimuksessa noudatetaan huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta koko

tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksessa käytetään eettisiä ja luotettavia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä rehellisyyttä, vastuullisuutta ja avoimuutta tutkimustulosten julkaisemisessa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 12–14.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty toteuttamaan hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa tutkijan on arvioitava, tarvitaanko ennen tutkimuksen aloittamista eettisen toimikunnan eettistä ennakoarviointia (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen...2019, 14). Tähän opinnäytetyön tutkimusaineiston keräämiseen ei tarvinnut hakea eettisen toimikunnan lupaa eettistä ennakoarviointia varten, koska opinnäytetyöhön ei kohdistunut ennakoarviointia vaativia tutkimusasetelmia. Tutkimusaineisto perustui tutkittavien, asiantuntijasairaanhoitajien subjektiiviseen kokemukseen ja tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuuteen. Opinnäytetyön aineistonkeruuta varten tutkimuslupa haettiin hyvinvointialueen johtajaylihoitajalta.

Opinnäytetyön aiheen valinnassa ei tullut esille eettisyyteen vaikuttavia asioita. Aiheen valintaan vaikutti työelämästä noussut tarve tuottaa laadukasta PEF-ohjausta potilaille, jolla taataan yhdenvertainen, laadukas ja potilasturvallinen ohjaaminen. Lisäksi tieteellisten tutkimusten vähäisyys aiheesta puolsi aiheen valintaa. Aiheen valinnassa vaikutti myös opinnäytetyön tekijän oma kiinnostus aiheeseen. Opinnäytetyön tekijällä on pitkä työkokemus astmapotilaiden hoitamisesta ja ohjaamisesta ja lisäksi keuhkosairauksien hoitotyön asiantuntijaopinnot suoritettuna.

Opinnäytetyön puolueettomuutta tarkastellessa opinnäytetyön tekijä on tarkastellut aktiivisesti omaa rooliaan koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön tekijä on aktiivisesti tiedostanut omat kokemukset ilmiöstä ja pyrkinyt ymmärtämään ja keskittymään haastateltavien kokemuksiin. Näin toimien on pyritty tiedostamaan tekijöitä, joilla olisi saattanut olla vaikutusta tutkimuksen analysoimiseen ja tulkintaan. Tämä lisää koko tutkimusprosessin luotettavuutta. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 160) tuovat esille, että laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava tutkijan puolueettomuusnäkökulma. Aalto ja Puusa (2020, 178–179) tuovat esille, että tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan oman subjektiivisuuden tunnistaminen.

Tässä opinnäytetyössä teoreettisen tiedon haussa on käytetty laadullisia tietokantoja ja laadullisia aineistoja sekä systemaattisia vertaisarvioituja tutkimuksia. Tiedon haussa hyödynnettiin JAMK:n kirjaston tarjoamia tiedonhankinnan työpajoja. Opinnäytetyössä osa käytetyistä lähteistä oli yli 10 vuotta vanhoja. Näiden lähteiden käyttämisessä arvioitiin tiedon käytettävyyttä ja paikkansa pitävyyttä. Käytettyjen lähteiden tieto arvioitiin olevan edelleen relevanttia.

Opinnäytetyön tiedonantajat valittiin tarkoituksenmukaisesti ja heillä oli tutkittavasta ilmiöstä asiantuntijatasoista osaamista. Tutkittavan osallistuminen tutkimukseen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja hänellä on oikeus keskeyttää tai peruuttaa osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa. Tutkittavalle on kerrottava rehellisesti ja ymmärrettävästi tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa, mihin ja miten häneltä kerättyjä henkilötietoja tullaan käyttämään ja miten tutkimuksessa kerätty aineisto käsitellään ja säilytetään. Henkilötietoja sisältävän tutkimusaineiston käsittelyssä on toteutettava vastuullisuutta, lainmukaisuutta ja suunnitelmallisuutta. Henkilötietoa on mm. haastattelut, jossa äänen perusteella voidaan henkilö tunnistaa. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen...2019, 8–9,11.)

Osallistuminen opinnäytetyön tutkimukseen oli vapaaehtoista. Tiedonantajiksi valittiin viisi asiantuntijasairaanhoitajaa, joilla tiedettiin olevan asiantuntevaa osaamista tutkittavasta ilmiöstä ja he täyttivät opinnäytetyön tiedonantajille asetetut kriteerit. Tuomen ja Sarajärven (2018, 97–98) mukaan tutkittavien lukumäärän määrittäminen on tutkijan päätettävissä, johon usein vaikuttavat käytettävissä olevat tutkimusresurssit. Lukijan pohdittavaksi ja arvioitavaksi jää, onko tutkijan tekemät valinnat tiedonantajista olleet tarkoituksenmukaiset ja riittävät. (Mts. 98.) Haastateltavien lukumäärän valintaan vaikutti opinnäytetyön tekijän aikaresurssit. Tutkittaviin oltiin yhteydessä sähköpostitse, jossa tiedusteltiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Sähköpostissa kuvattiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä kerättävän aineiston käyttäminen ja säilyttäminen. Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuville lähetettiin kirjallinen opinnäytetyön tietosuojaseloste ja suostumuslomake ennen haastattelun toteuttamista. Lisäksi sähköpostissa ilmoitettiin, kuinka kauan haastatteluun kuluu aikaa. Halukkuus osallistua opinnäytetyön tutkimukseen varmistettiin vielä ennen haastattelun aloittamista. Haastateltavien henkilötietoja tai nimiä ei käytetty haastattelun aikana, eikä vastaajien henkilötietoja ole saatettu ulkopuolisille. Tutkittaville annettiin tunnisteen numero, josta heidät voitiin erottaa. Haastateltavien anonymiteetti on säilytetty koko

tutkimusprosessin ajan, sillä henkilötiedoilla ei ole merkitystä tämän tutkimuksen kannalta. Opinnäytetyössä kohdeorganisaatiota käsitellään anonymisti, koska haastateltaville asetettujen kriteereiden täyttäviä asiantuntijasairaanhoitajia on hyvinvointialueella vähän. Näin toimien voidaan taata opinnäytetyöhön osallistuvien anonymiteetin säilyminen.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on pohdittava tutkimusmenetelmän ja tutkimuskysymysten soveltuvuutta tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön ja tutkimuksen tavoitteisiin (Aalto & Puusa 2020, 182; Hennink ym. 2011). Hennink ja muut (2011) tuovat esille, että tutkimuskysymysten tulee vastata tutkimukselle asetettuun tavoitteeseen. Tutkimusmenetelmän valinta ja sen soveltuvuus tähän opinnäytetyöhön on perusteltu raportissa, kohdassa 5.4. Tutkimuskysymysten muotoilu soveltui laadulliseen tutkimukseen ja tutkimuskysymykset vastasivat opinnäytetyön tavoitteeseen.

Opinnäytetyön tutkimusaineistonkeruu toteutettiin haastattelemalla. Ennen haastattelun valitsemista aineistonkeruumenetelmäksi on pohdittava, mitä hyötyä haastattelusta on tutkimuksessa, verrattuna toisenlaiseen aineistonkeruumenetelmään (Pickard 2013, 196). Haastatteluun päädyttiin, koska haluttiin saada asiantuntijasairaanhoitajien subjektiivista tietoa ilmiöstä ja haluttiin saada mahdollisuus vastausten tarkentamiseen tarvittaessa. Osa haastatteluista toteutettiin kasvokkain tapahtuvana haastatteluna paikan päällä ja osa Microsoft Teams -viestintäalustalla. Molemmilla haastattelutavoilla saatiin monipuolista ja runsasta aineistoa, eikä näiden välillä havaittu eroja. Haastatteluissa saatu aineisto tuotti riittävästi tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja haastatteluissa oli havaittavissa aineiston kylläntyminen. Saturaatiota eli kylläntymistä voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden vahvistamisessa (Kananen 2017, 179).

Opinnäytetyössä tutkittavien haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna, jonka apuna käytettiin haastattelurunkoa. Teemahaastattelun toteutuksessa tutkijan on pohdittava, miten suunnitellut kysymykset tullaan esittämään tutkittaville. Tutkijan harkintaan jää esitetäänkö kaikille haastateltaville kaikki ennalta suunnitellut kysymykset ja esitetäänkö kysymykset aina samassa ja tietyssä järjestyksessä. (Tuomi & Sarajarvi, 2018, 87–88.) Tässä opinnäytetyössä haastattelut etenivät teemojen mukaisesti ja suunnitellut kysymykset esitettiin kaikille haastateltaville samassa järjestyksessä. Ennen varsinaisia haastatteluja haastattelurunko esitettiin. Esitestauksessa kysymyksiin vastasi yksi astmahoidon asiantuntijasairaanhoitaja. Tämän pohjalta haastattelurungon teemoihin

lisättiin laadukkaan PEF-seurannan ohjauksen asiasisältö. Puolistrukturoidut kysymykset helpottivat opinnäytetyön tekijää, sillä opinnäytetyön tekijällä ei ole kokemusta vastaavanlaisista haastatteluista. Pickardin (2013) mukaan haastattelijan kokemuksen puute voi vaikuttaa tiedon saamiseen haastateltavalta. Ainoa keino tulla hyväksi haastateltavaksi on harjoittelu. Tutkimusaiheen tunteminen ja ymmärtäminen ovat merkityksellisiä kysymysten laatimisessa. Näiden lisäksi on hyvä pohtia omaa käyttäytymistään haastattelutilanteessa. (Pickard 2013, 195–196.) Opinnäytetyön tekijällä on laaja-alaista tietoa aiheesta, joten opinnäytetyön aihe oli tuttu. Haastatteluihin valmistauduttiin huolellisesti ja kysymysten esitestauksessa haastattelua harjoiteltiin konkreettisesti.

Kaikki haastattelut tallennettiin ja kaikissa haastatteluissa tallentamisessa käytettiin erillistä nauhuria, myös Microsoft Teams -viestintäalustalla toteutetuissa verkkohaastatteluissa. Haastatteluiden tallentaminen lisäsi luotettavuutta, sillä haastatteluihin pystyi tarvittaessa palaamaan ja tarkistamaan asioita. Tallenteena haastatteluissa oli haastateltavan ääni. Hennink ja muut (2011) tuovat esille, että haastattelun nauhoittaminen saattaa estää haastateltavan syvällisen kokemuksen kertomisen ja joskus nauhoituksen loputtua haastateltava saattaa alkaa kertoa kokemuksistaan enemmän. Opinnäytetyön haastatteluissa kaikki haastateltavat kertoivat monipuolisesti heidän kokemuksistaan tutkittavasta ilmiöstä. Haastateltavat olivat tietoisia tutkijan taustasta, eikä se vaikuttanut haastateltavien kertomukseen omista kokemuksista ja näkemyksistä.

Nauhoitukset säilytettiin lukitussa tilassa aineiston litteroimiseen asti. Litteroitu aineisto säilytettiin tutkijan tietokoneella salasanojen takana. USB-tikulle tallennettiin kopio litteroidusta aineistosta, jota säilytetään lukollisessa tilassa kaksi vuotta opinnäytetyön valmistumisesta, Jyväskylän ammattikorkeakoulun YAMK- opinnäytetyötä koskevan ohjeistuksen mukaisesti. Tämän jälkeen USB-tikku tullaan tuhoamaan asianmukaisella tavalla.

Opinnäytetyön raportoinnin luotettavuutta on pyritty lisäämään tuomalla avoimesti esille koko tutkimusprosessi. Näin lukija voi arvioida prosessin etenemistä ja tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston litteroiminen pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman pian jokaisen haastattelun jälkeen. Koko tutkimusaineisto analysoitiin kaikkien haastatteluiden jälkeen samanaikaisesti. Hennink ja muut (2011) sekä Corbin ja Strauss (2008) suosittelivat aineiston keruun ja analysoinnin vuorotte-

lua, jos se on mahdollista mm. aikaresurssien puolesta. Opinnäytetyössä aineiston analysointi toteutettiin sisällönanalyysin avulla ja aineiston luokittelua on havainnollistettu esimerkeillä. Tutkimustulosten raportoinnissa on käytetty asiantuntijasairaanhoidajien autenttisia ilmaisuja, joiden avulla lukija voi arvioida tutkijan tulkintoja autenttisten ilmaisujen ja analyysin välillä. Laadullisessa tutkimuksessa validiteetin ja reliabiliteetin soveltaminen sellaisenaan on aiheuttanut tutkijoissa kritiikkiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160), mutta sitä on mahdollista soveltaa laadullisessa tutkimuksessa (Aalto & Puusa 2020, 180). Tämän opinnäytetyön siirrettävyyttä ei pystytä täysin samankaltaisena toteuttamaan, koska jokaisella tutkimukseen osallistuvalla on omat subjektiiviset kokemukset. Validiteetin voidaan katsoa toteutuneen opinnäytetyössä, koska tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset tutkimusaineistosta. Opinnäytetyön tekemiseen varattiin riittävästi aikaa. Opinnäytetyö aloitettiin marraskuussa 2022 ja se valmistui lopulliseen muotoon elokuussa 2023.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Asiantuntijasairaanhoidajien kuvaama PEF-seurannan ohjauksen asiasisältö oli vahvasti yhteydessä heidän kokemukseensa siitä, millaista osaamista PEF-seurannan ohjaamisessa tarvitaan. PEF-seurannan ohjauksen asiasisältö koostuu esitietojen kartoittamisesta, tiedollisesta ja taidollisesta tukemisesta sekä motivaation tukemisesta. Asiasisällöt koostuvat useista aihealueista, joiden hallitsemisessa tarvitaan monipuolista tietoa ja osaamista. Osaamista tarvitaan PEF-seurannan ohjausprosessista, astmasta sairautena, inhaloitavista avaavista astmalääkkeistä, PEF-puhalluksesta menetelmänä, potilaslähtöisen ohjaustilanteen rakentamisesta ja PEF-seurannan sitoutumiseen estävien ja edistävien tekijöiden tunnistamisesta. Tämän opinnäytetyön tulokset olivat PEF-seurannan sitoutumiseen vaikuttavista estävistä ja edistävistä tekijöistä yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa on tutkittu potilaan hoitoon sitoutumista, joten opinnäytetyön tutkimus ei tuottanut uutta tietoa aiheesta.

Ennen PEF-seurannan ohjausten aloittamista suositellaan PEF-seurannan ohjauskoulutusta ja osaamisen varmistamista. Koulutus voidaan toteuttaa työpaikkakoulutuksena keuhkosairauksien hoitotyön asiantuntijasairaanhoidajien koulutuksella ja ohjauksella. Osaamisen varmistaminen voidaan toteuttaa näytöllä asiantuntijasairaanhoidajalle. PEF-seurannan ohjausosaamista suositellaan ylläpidettäväksi säännöllisillä PEF-seurannan ohjauksilla ja koulutuksilla. Laadukkaan PEF-seurannan ohjaaminen koostuu asiantuntevasta osaamisesta, oman osaamisen reflektomisesta, ylläpitämisestä

ja systemaattisesta kehittämisestä, positiivisesta asenteesta ja motivaatiosta ohjaukseen sekä yhteistyöstä, tiedon jakamisesta ja riittävästä resursseista.

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta aiheesta nousi esille useita kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia. Kehittämisehdotuksena on jalkauttaa PEF-seurannan ohjauskoulutus perusterveydenhuoltoon ja tutkia PEF-seurannan ohjauskoulutuksen vaikutusta sairaanhoitajien PEF-seurannan ohjausosaamisen kehittymiseen. Tutkimuksessa voi kerätä tietoa sairaanhoitajien kokemuksista PEF-seurannan ohjausosaamisesta ennen koulutukseen osallistumista ja koulutukseen osallistumisen jälkeen. Tulevaisuudessa yhä enemmän PEF-seurannat tullaan toteuttamaan erilaisia digitaalisia sovelluksia ja etämittauslaitteita käyttäen. Kehittämisehdotuksena on PEF-etämittauslaitteen jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon ja siihen yhteyteen integroitu PEF-ohjauskoulutus.

Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia perusterveydenhuollossa työskentelevien astmahoitajien työkokemusta ja koulutustaustaa. Tutkimuksessa voi tutkia millaisella koulutuksella ja työkokemuksella astmahoitajat työskentelevät perusterveydenhuollossa. Lisäksi tutkimusehdotuksena on tutkia, kuinka monessa kunnassa perusterveydenhuollossa on astmahoitaja, joiden työnkuva on keskittynyt vain astmapotilaiden hoitamiseen ja ohjaamiseen. Lisäksi voi selvittää, millaista merkitystä sillä on astmapotilaiden hoitoon sitoutumiseen ja hoitotasapainoon.

Lähteet

Aalto, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Helsinki: Gaudeamus.

Adherence to long-term therapies. Evidence for action. 2003. WHO. Viitattu 4.4.2023. [ProQuest Ebook Central - Reader \(jamk.fi\)](#).

Aiken LH., Sloane DM., Bruyneel L., Van den Heede K., Griffiths P., Budde R., Diomidous M., Kinunen J., Kozka M., Lesaffre E., McHugh MD & Moreno-Casbas MT. 2014. Nurse staffing and education and hospital in nine European countries: a retrospective observational study. Viitattu 30.11.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24581683/>.

Ammatti ja osaaminen. N.d. Sairaanhoitaja. Viitattu 24.11.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>.

Angle, S. & Mustajoki, P. 2020. Motivoiva keskustelu. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 18.4.2023. [Motivoiva keskustelu - Duodecim Oppiportti](#).

Asthma. 2022. WHO. Viitattu 7.11.2022. Saatavissa <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>.

Astma. Käypä hoito -suositus. 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.11.2022. www.kaypahoito.fi.

Bacon, T. & Newton, W. 2014. Innovations in the Education of Health Professionals. North Carolina Medical Journal 75, 1, 22–27. Viitattu 30.11.2022. [Innovations in the Education of Health Professionals | Published in North Carolina Medical Journal \(ncmedicaljournal.com\)](#)

Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Helsinki: WSOY.

Corbin, J. & Strauss, A. 2008. Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory. Los Angeles: Sage.

Cutilli, C. 2020. Excellence in patient education: Evidence-Based education that “sticks” and improves patient outcomes. Nursing Clinics of North America 55, 2, 267–282. Viitattu 21.3.2023. [Excellence in Patient Education: Evidence-Based Education that "Sticks" and Improves Patient Outcomes - PubMed \(jamk.fi\)](#).

Delamaire, M. & Lafortune, G. 2010. Nurses in Advanced Roles. OECD Health Working Papers. Viitattu 13.3.2023. [Nurses in Advanced Roles : A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries | OECD Health Working Papers | OECD iLibrary \(oecd-ilibrary.org\)](#)

Dinh, T., Bonner, A., Clark, R., Ramsbotham, J. & Hines, S. 2016. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. Viitattu 21.3.2023. [The effectiveness of the teach-back method on adherence and... : JBI Evidence Synthesis \(jamk.fi\)](#).

Eerola, H. 2021. PEF (uloshengityksen huippuvirtaus). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 11.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03203>.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing, 62, 1, 107–115.

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

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2015. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Fishwick, D., Barber, C., Bradshaw, L., Ayres, J., Barraclough, R., Burge, S., Corne, J., Cullinan, P., Frank, T., Hendrick, D., Hoyle, J., Curran, A., Niven, R., Pickering, T., Reid, P., Robertson, A., Stenton, C., Warburton, C. & Nicholson, P. 2010. Standards of care for occupational asthma: an update. Viitattu 7.3.2023. [Standards of care for occupational asthma: an update | Thorax \(jamk.fi\)](#).

Haahtela, T. 2003. Astman varhainen hoito on tärkeää – näyttö vahvistuu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 119, 21, 2025–2027. Viitattu 9.3.2023. [Astman varhainen hoito tärkeää - näyttö vahvistuu \(duodecimlehti.fi\)](#).

Hennink, M., Hutter, I. & Bailey, A. 2011. Qualitative research methods. Los Angeles: Sage.

Hirsikangas, S. 2021. Hoitoon sitoutuminen, siihen yhteydessä olevat tekijät ja palveluohjausintervention vaikutukset terveystieteiden palveluissa paljon käytävillä asiakkailla. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Tampere: Punamusta.

Hoitotyöntekijä on hoitotyön asiantuntija. 2021. Hoitotyön tutkimussäätiö. Hotus. Viitattu 30.11.2022. <https://www.hotus.fi/hoitotyontekija-on-hoitotyon-asiiantuntija/>.

Huupponen, R. & Strandberg, T. 2020. Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkehoitoonsa? Duodecim: 2020:136, 2, 223—7. Viitattu 4.4.2023. [Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkehoitoonsa? \(duodecimlehti.fi\)](https://duodecimlehti.fi).

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Hätönen, H., Suhonen, R., Warro, H., Pitkänen, A. & Välimäki, M. 2010. Patients' perceptions of patient education on psychiatric inpatient wards: a qualitative study. Journal of Psychiatric and mental health nursing 17, 4, 335—341. Viitattu 30.3.2022. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.jamk.fi:2443/doi/10.1111/j.1365-2850.2009.01530.x>.

Häyrynen, H., Lammintakanen, J. & Saranto, K. 2010. Evaluation of electronic nursing documentation—Nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. International Journal of Medical Informatics 79, 8, 554—564. Viitattu 30.3.2023. [Evaluation of electronic nursing documentation—Nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing - ScienceDirect \(jamk.fi\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1361954110388888).

ICN. 2020. International council of nurses. Guidelines on advanced practice nursing. Geneve: Jean-Marteau. Viitattu 10.3.2023. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN APN%20Report EN WEB.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20APN%20Report%20EN%20WEB.pdf).

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 14.1.2023. [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](https://tenk.fi/sites/default/files/2019-01/Ihmiseen_kohdistuvan_tutkimuksen_eettiset_periaatteet_ja_ihmistieteiden_eettinen_ennakoarviointi_Suomessa.pdf)

Jokinen, A. N.d. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 19.12.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>.

Jonsson, P., Pikkujämsä, S. & Heiliö, P-L. 2019. Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintamalli, organisointi ja rahoitus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z. & Aromataris, E. 2019. The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. International Journal of Evidence-Based Healthcare. 17, 1, 58—71. Viitattu 4.4.2023. [The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based... : JBI Evidence Implementation \(lww.com\)](https://www.lww.com/journals/ijebhc).

Kagen, S. & Garland, A. 2019. Asthma and Allergy Mobile Apps in 2018. Current Allergy and Asthma Reports. 2019:19, 6. Viitattu 11.5.2023. [Asthma and Allergy Mobile Apps in 2018 - ProQuest](https://pubs.ascp.net/doi/10.1097/ALL.0000000000000500)

Kallunki, J. & Seppälä, H. 2016. Korkeakoulujen erikoistumiskoulutukset. Käsikirja koulutusten kehittäjille. Viitattu 30.11.2022. https://www.unifi.fi/wp-content/uploads/2019/06/korkeakoulujen_erikoistumiskoulutukset_kasikirja.pdf.

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kela. 2023. 203 Krooninen keuhkoastma ja sitä läheisesti muistuttavat krooniset obstruktiiviset keuhkosairaudet. Viitattu 31.3.2023. [203 Krooninen keuhkoastma ja sitä läheisesti muistuttavat krooniset obstruktiiviset keuhkosairaudet | Yhteistyökumppanit | Kela](#).

Kliinisen hoitotyön erikoisalot 2021. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021, 36. Viitattu 23.11.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=.

Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen. 2016. Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016, 61. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.11.2022. [Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmänmuistio 20011:x \(valtioneuvosto.fi\)](#).

Korkeakoulutus. N.d. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 30.11.2022. <https://okm.fi/korkeakoulutus>.

Koskela, J. 2015. Individual trajectories in asthma and COPD: a longitudinal perspective to obstructive lung disease. Kansanterveyslaitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Viitattu 15.11.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/157586/individu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat –laatusuunnitelman toteuttamiseksi. Viitattu 29.11.2022. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen_sairaanhoitaja_muuttaa_sote_palveluita.pdf.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H.; Mikkonen, K. & Kääriäinen, M. 2020. The application of content analysis in nursing science research. Switzerland: Springer Nature.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Köhler, T., Smith, A. & Bhakoo, V. 2021. Templates in qualitative research methods: Origins, Limitations, and New Directions. Viitattu 8.1.2023. [Templates in Qualitative Research Methods: Origins, Limitations, and New Directions - Tine Köhler, Anne Smith, Vikram Bhakoo, 2022 \(sagepub.com\)](#).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Potilaan tiedonsaanti oikeus. Annettu 17.8.1992. Viitattu 29.11.2022. [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen. Annettu 28.6.1994. Viim. muutos 30.12.2015/1659. Viitattu 23.11.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Lain tarkoitus. Annettu 28.6.1994. Viitattu 17.11.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#a559-1994>.

Lehtimäki, L. 2022. Ohje astmapotilaan PEF-kotiseurantaan. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 20.3.2023. [Ohje astmapotilaan PEF-kotiseurantaan \(kaypahoito.fi\)](#).

Lehtimäki, L. & Karjalainen, J. 2019. Erikoissairaanhoidon rooli astman diagnostiikassa ja hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135, 18, 1779–1786. Viitattu 7.11.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo15120>.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopinto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Oulu: Oulun yliopisto.

Lipponen, K., Kanste, H., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 45,2. Viitattu 30.5.2023. <https://journal.fi/sla/article/view/597>.

Malmivaara, A. 2022. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Duodecim.

Matilainen, E. 2021. Uloshengityksen huippuvirtaus (PEF). Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 2.3.2023. [Uloshengityksen huippuvirtaus \(PEF\) - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#).

Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Meretoja, R., Leino-Kilpi, H. & Kaira, A. 2004. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. Journal of nursing management 12, 5, 329–336. Viitattu 9.3.2023. [Comparison of nurse competence in different hospital work environments - PubMed \(nih.gov\)](#).

Mlambo, M., Silén, C. & McGrath. 2021. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasyntesis of the literature. Viitattu 20.3.2023. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00579-2>.

Mulder, M. 2014. Conceptions of Professional Competence. In: S. Billett, C. Harteis, H. Gruber (Toim.). *International Handbook of Research in Professional and Practice-based Learning*. Dordrecht: Springer. Sivut 107–137.

Mulder, M. 2019. Foundations of competence-based vocational education and training. In: S. McGrath ym. (Toim.), *Handbook of Vocational Education and Training: Developments in the Changing World of Work*.

Myatt, M. 2017. Measuring peak expiratory flow rate: what the nurse needs to know. *Nursing Standard*, 31, 20, 40–44. Viitattu 20.3.2023. [Measuring peak expiratory flow rate: what the nurse needs to know.: EBSCOhost \(jamk.fi\)](#).

Mäkipää, S. & Hahtela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa I. Ranta. (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Edita.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa I. Ranta. (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Edita.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Nathan, J., Pearce, L., Field, C., Dotesio-Eyres, N., Sharples, L., Cafferty, F., Laroche, C. 2006. A randomized controlled trial of follow-up of patients discharged from the hospital following acute asthma: best performed by specialist nurse or doctor? Viitattu 8.3.2023. [A randomized controlled trial of follow-up of patients discharged from the hospital following acute asthma: best performed by specialist nurse or doctor? - PubMed \(jamk.fi\)](#).

Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H. & Meretoja R. 2015. Newly Graduated Nurses' Competence and Individual and Organizational Factors: A Multivariate Analysis. *Journal of nursing scholarship* 2015. 47, 5, 446–457. Viitattu 20.3.2023. <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12153>.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2021. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Parviainen, I. 2021. Suomen terveydenhuolto 2036 kansalaiskeskeisenä ja valtiovastuisena. KAKS, Kunnallisan kehittämissäätiön julkaisu 47. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö.

Pessoa, A.; Harper, E.; Santos, I. & Gracino, M. 2019. Using reflexive Interviewing to foster deep understanding of research participants' perspectives. Viitattu 8.1.2023. [Using Reflexive Interviewing to Foster Deep Understanding of Research Participants' Perspectives - Alex Sandro Gomes Pessoa, Erin Harper, Isabela Samogim Santos, Marina Carvalho da Silva Gracino, 2019 \(sagepub.com\).](#)

Pickard, A. 2013. Research methods in information. Second edition with contributions from S. Childs, E. Lomas, J. McLeod & A. K. Shenton. Viitattu 4.6.2023. [ProQuest Ebook Central - Lukija \(jamk.fi\).](#)

Pinnock. H. 2015. Supported self-management for asthma. *Breathe* 11, 2, 99—109. Viitattu 12.3.2023. [Janet Finna. CINAHL.](#)

Pinnock, H., Parke, H., Panagioti, L., Daines, M., Pearce, G., Epiphaniou, E., Bower, P., Sheikh, A., Griffiths, C. & Taylor, S. 2017. Systematic meta-review of supported self-management for asthma: a healthcare perspective. Viitattu 12.3.2023. [Systematic meta-review of supported self-management for asthma: a healthcare perspective - PMC \(jamk.fi\).](#)

Pruit, B. 2011. Asthma Self-Management Education Programs: The Key to Good Control. Viitattu 12.3.2023. <https://rtmagazine.com/disorders-diseases/chronic-pulmonary-disorders/asthma/asthma-self-management-education-programs-the-key-to-good-control/>.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Sairaanhoitajan monet eri urapolut. N.d. Suomen sairaanhoitajat. Viitattu 30.11.2022. [Sairaanhoitajan monet eri urapolut | Sairaanhoitajat.](#)

Salomaa, E-R. 2022. Astma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00009>

Savikko, N. & Pitkälä, K. 2006. Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. *Tabu*. Lääkeinformaatiota lääkälaitokselta. Viitattu 10.5.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134159/tabu52006.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134159/tabu52006.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Schreiber, J. Sonnenburg, T. & Lueke, E. 2020. Inhaler devices in asthma and COPD patients – a prospective cross-sectional study on inhaler preferences and error rates. Viitattu 30.3.2023. [Inhaler devices in asthma and COPD patients – a prospective cross-sectional study on inhaler preferences and error rates - PMC \(jamk.fi\).](#)

Shannen, R., Zielinski, R., MacDougall, H., Hugnes-Barton, D. & Gunn, K. 2022. Virtual reality as a patient education tool in healthcare: a scoping review. *Patient Education and Counseling*. 105, 7,

1982—1942. Viitattu 24.3.2023. [Virtual reality as a patient education tool in healthcare: A scoping review - ScienceDirect \(jamk.fi\)](#)

Sovijärvi, A., Kainu, A., Malmberg, P., Lindholm, B., Timonen, K. & Piirilä, P. 2021. Spirometria- ja PEF-mittausten suoritus ja tulkinta. Moodi 2021, 15. painos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Talevski, J., Wong Shee, A., Rasmussen, B., Kemp, G. & Beauchamp, A. 2020. Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. Viitattu 18.4.2023. [Teach-back: A systematic review of implementation and impacts - PMC \(jamk.fi\)](#)

Tapanainen, H. & Merivuori, T. 2019. Kohti parempaa astman hoitoa - perusterveydenhuolto merkittävässä roolissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2019. 135, 18, 1745—1752. Viitattu 20.3.2023. [duo15135.pdf \(terveysportti.fi\)](#).

Taylor, S., Pinnock, H., Epiphaniou, E., Pearce, G., Parke, H., Schwappach, A., Purushotham, N., Jacob, S., Griffiths, C., Greenhalgh, T. & Sheikh, A. 2014. A rapid synthesis of the evidence on interventions supporting self-management for people with long-term conditions: PRISMS – Practical systematic Review of Self-Management Support for long-term conditions. Viitattu 12.3.2023. [A rapid synthesis of the evidence on interventions supporting self-management for people with long-term conditions: PRISMS – Practical systematic Review of Self-Management Support for long-term conditions - PubMed \(jamk.fi\)](#).

Terveystieteellinen tutkimuskeskus. Laatu ja potilasturvallisuus. Annettu 30.12.2010. Viitattu 17.11.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>.

Terveystieteellinen tutkimuskeskus. 2022. Terveystieteellinen tutkimuskeskus. Viitattu 25.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/sote-arviointi-ja-tietopohja/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>.

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkiva Hoitotyö 16, 3, 27—33. Helsinki: Suomen sairaanhoitajat.

The Global Initiative for Asthma. GINA. 2023. Viitattu 11.5.2023. <https://ginasthma.org/about-us/>.

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

Usmani, O., Lavorini, F., Marshall, J., Dunlop, W., Heron, L., Farrington, E. & Dekhuijzen, R. 2018. Critical inhaler errors in asthma and COPD: a systematic review of impact on health outcomes. Viitattu 16.5.2023. [Critical inhaler errors in asthma and COPD: a systematic review of impact on health outcomes - PubMed \(jamk.fi\)](#).

Valtonen, A. & Viitanen, M. 2022. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Vasankari, T. 2020. Keuhkosairaudet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2020;136, 5, 481. Viitattu 7.11.2022. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15428>.

Vázquez-Calatayud, M.; Errasti-Ibarrondo, B. & Choperena, A. 2021. Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. Viitattu 30.11.2022. [Nurses' continuing professional development: A systematic literature review - ScienceDirect](#).

Vänskä, K. 2012. Ohjauksen osaajat – miten he sen tekevät? Terveysalan ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Wallace, J.; George, C.; Tolley, E.; Winton, J.; Fasanella, D.; Finch, C. & Self, T. 2013. Peak Expiratory Flow in Bed? A Comparison of 3 Positions. Respiratory Care. 58, 3, 494–497. Viitattu 16.5.2023. <https://rc.rcjournal.com/content/58/3/494>.

White, M. 2012. Preparing for the Future: What Nurses Need to Know. Viitattu 30.11.2022. [Preparing for the Future: What Nurses Need to Know - ProQuest \(jamk.fi\)](#).

Yhdeksän kansallista terveydenhuollon laaturekisteriä THL:n vastuulle. 2022. Valtioneuvosto. Viitattu 25.11.2022. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/yhdeksan-kansallista-terveydenhuollon-laaturekisteria-thl-n-vastuulle>.

Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. 2019. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.3.2023. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>.

Liitteet

Liite 1. Haastattelun saatekirje

Hyvä kollega, olen Jyväskylä ammattikorkeakoulun Terveiden edistämisen-YAMK opiskelija ja teen opinnäytetyötäni laadukkaasta PEF-seurannan ohjaamisesta asiantuntija sairaanhoitajan näkökulmasta.

Pyytäisin teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni sisältyvään tutkimukseen, jossa tarkoituksena on koota tietoa laadukkaan PEF-seurannan ohjaamisen toteuttamisesta asiantuntijasairaanhoitajan näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää millaista sisältöä asiantuntijasairaanhoitajat kuvaavat PEF-seurannan ohjausta tarvitsevan potilaan ohjaamisessa ja millaista osaamista he kokevat tarvittavan laadukkaan PEF-seurannan ohjaamisen toteuttamiseen. Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään jatkossa PEF-seurannan ohjauksen käytäntöjen kehittämisessä hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös kliinisessä hoitotyössä, sairaanhoitajien perehdytyksessä ja koulutuksessa.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Aineiston kerääminen toteutetaan haastatteluna, käyttäen teemahaastattelua. Haastattelut nauhoitetaan ja ne kestävät noin 60 minuuttia. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja osallistujalla on mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. Tutkimuksen aikana vastaajien henkilöllisyys ei paljastu. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset esitetään ryhmätasolla, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Haastattelun tallenne sekä kirjallinen suostumus säilytetään lukollisessa paikassa. Haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Toimeksiantajana opinnäytetyölleni on xxx hyvinvointialue.

Voitte ilmoittaa halukkuutenne osallistua tutkimukseen vastaamalla tähän sähköpostiin 28.2.2023 mennessä, jonka jälkeen sovitaan teille sopiva haastatteluajankohta.

Ystävällisin terveisin
Johanna Piispanen
sairaanhoitaja
Terveiden edistämisen- YAMK opiskelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Liite 2. Suostumus tutkimukseen

Laatua PEF-seurannan ohjaamiseen- Laadukkaan PEF-seurannan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan näkökulmasta.

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on koota tietoa laadukkaan PEF-seurannan ohjaamisen toteuttamisesta asiantuntijasairaanhoidajan näkökulmasta.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin keskeyttää osallistumiseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä keskeyttämiseni vaikuta kohteluuni. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen, minusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimus aineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan suostumukseni opinnäytetyöhön osallistumiseen.

Tutkittavan nimi

Päiväys ja paikka

Liite 3. Haastattelurunko

Taustatiedot

Koulutustausta

Sairaanhoitajan työkokemus vuosina

Astmapotilaan ohjaaminen vuosina

Laadukkaan PEF-seurannan ohjauksen asiasisältö

Millaisia asioita sisällytät PEF-seurannan ohjaamiseen?

Millaisia esitietoja kartoitat ohjauksessa?

Millaisia ohjausmenetelmiä käytät ohjauksessa?

Laadukkaan PEF-seurannan ohjausosaaminen

Millaista osaamista mielestäsi tarvitaan PEF-seurannan ohjaamisessa?

Millaista tiedollista osaamista tarvitaan PEF-seurannan ohjaamisessa?

Millaista taidollista osaamista tarvitaan PEF-seurannan ohjaamisessa?

Millasta koulutusta mielestäsi tarvitaan PEF-seurannan ohjaamiseen?

Miten itse ylläpidät PEF-seurannan ohjausosaamistasi?

Laadukkaan PEF-seurannan sitoutumiseen vaikuttavat edistävät ja estävät tekijät

Millaiset asiat mielestäsi edistävät potilaan sitoutumista PEF-seurannan toteuttamiseen?

Millaiset asiat mielestäsi estävät potilaan sitoutumista PEF-seurannan toteuttamiseen?