

**OHJAUSINTERVENTIOIDEN VAIKUTUS AIKUISEN
ASTMAPOTILAAN OMAHOITOON**

Katariina Mäkelä

2500498

Kandidaatin tutkielma

Hoitotieteen ja
terveyshallintotieteen

tutkimusyksikkö

Hoitotieteen tutkinto-ohjelma

Oulun yliopisto

Marraskuu 2017

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	1
1 JOHDANTO	1
2 AIKUISEN ASTMAPOTILAAN OMAHOIDON OHJAUS	3
2.1 Aikuisen astma	3
2.2 Astman omahoito ja hoitosuositukset.....	4
2.3 Astmapotilaan ohjaus	5
2.4 Astmapotilaan ohjauksen vaikutus ja ohjausinterventio	6
2.5 Astmapotilaan ohjauksen kehittäminen.....	8
3 TUTKIELMAN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	9
4 TUTKIELMAN AINEISTO JA MENETELMÄT	10
4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	10
4.2 Aineiston keruu	10
4.3 Aineiston analyysi	13
5 TUTKIELMAN TULOKSET	14
5.1 Aineiston kuvailu	14
5.1 Astmapotilaan omahoitoon merkitsevästi vaikuttavat ohjausinterventiot.....	16
5.2 Ohjausinterventiot, joilla ei vaikutusta astman omahoitoon	19
5.3 Ohjausinterventioiden vaikutukset astmapotilaan omahoitoon.....	20
6 POHDINTA	23
6.1 Tutkielman tulosten tarkastelua.....	23
6.2 Tutkielman luotettavuuden arviointi	24
6.3 Johtopäätökset	26
6.4 Jatkotutkimusehdotukset	27
LÄHTEET	28

OULUNYLIOPISTO

LKT, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö/Terveystieteiden opettajan
koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Katariina Mäkelä: Ohjausinterventioiden vaikutus aikuisen
astmapotilaan omahoitoon
Kandidaatin tutkielma: 32 sivua
Marraskuu 2017

Tutkielman tarkoituksena oli kuvata ohjausinterventioiden vaikutusta aikuisen astmapotilaan omahoitoon. Tutkielman tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasohjauksen kehittämiseen. Tutkielma toteutettiin kirjallisuuskatsauksena syksyllä 2017. Tiedonhaku tehtiin CINAHL, Scopus, Medic ja Medline -tietokannoista. Lopulliseen aineistoon valikoitui kuusi (n=6) alkuperäistä kansainvälistä vertaisarvioitua artikkelia.

Tutkielman tuloksista nousi esille potilasohjauksen merkittävä rooli astman omahoidossa, joka sisältää astman lääkehoidon sekä lääkkeettömän omahoidon. Tulokset osoittivat ohjausinterventioiden merkitsevän vaikutuksen aikuiselle astmapotilaalle parantamalla astmaoireiden tunnistamista ja astman lääkehoidon säätelyä. Ohjaus auttoi astmapotilasta tekemään myös terveyttä edistäviä elämäntapamuutoksia erityisesti tupakoinnin osalta. Tuloksista kävi ilmi, että ohjausinterventiot lisäsivät potilaan astmatietoa muun muassa sairauden luonteesta ja lääkehoidon merkityksestä sekä oikeasta lääkkeen inhalointitekniikasta. Tulokset osoittivat ohjauksen hyödyn akuuttia astmanhoitoa vaativien hoitokäyntien vähenemisessä, jota osaltaan selittää astman pahenemista ilmentävien oireiden varhainen tunnistaminen ja astman lääkehoidon tehostaminen. Hyvän omahoidon ohjauksen ansiota astmapotilaan sairauden hallinta -ja elämänlaatu paranivat.

Aikuisen astmapotilaan omahoitoa tulisi jatkossa tutkia perusterveydenhuollossa käytössä olevan astman hoitopolun näkökulmasta. Jatkossa olisi tarpeellista selvittää astman hoitopolun vaikutuksia astmapotilaan omahoitoon ja verrata tuloksia ohjausinterventioiden vaikutuksista omahoitoon tehtyihin johtopäätöksiin.

Asiasanat: aikuisen astma, astman omahoito, potilasohjaus, interventio

1 JOHDANTO

Astma on keuhkojen limakalvojen krooninen tulehduksellinen sairaus, jota sairastaa Suomessa aikuisväestön keskuudessa miehistä 9,5% ja naisilla astmaa esiintyy 10,8%:lla (Aine ym. 2017). Astman hoito perustuu lääkehoitoon sekä oireiden pahenemisvaiheiden tunnistamiseen, ärsykkeiden välttämiseen, terveellisten elintapojen noudattamiseen ja keuhkojen toiminnan mittaamiseen. Astmapotilaan hoidon tavoitteena on sairauden oireettomuus, keuhkojen normaalin toiminnan turvaaminen sekä astman pahenemisvaiheiden ehkäiseminen, johon hyvällä omahoidon ohjauksella pyritään vastaamaan. (Astma; Käypä-hoitosuositus, 2012.)

Astmapotilaan ohjauksella on tärkeä rooli astman hoidossa, ja se kattaa ison osan hoitohenkilöstön ammatillisesta toiminnasta. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus antaa ohjausta lakien (1991/785, 5 §), asetusten (1994/559), ohjeiden ja suositusten, hyvien ammattikäytänteiden sekä terveyden edistämisen ja potilaan kunnioittamisen näkökulmasta. Lisäksi potilaalla on oikeus ohjaukseen ja tiedon saantiin omasta terveydentilastaan, hoidon laajuudesta, vaihtoehdoista sekä riskitekijöistä, niin että hän ymmärtää saamansa tiedon riittävän hyvin (1992/785, 5 §).

Astmapotilaan ohjauksen lähtökohtana on hoitohenkilöstön ammattitaito ja ohjauspätevyys. Potilasohjauksella tuetaan potilaan omia voimavaroja parantaa elämänlaatua ja autetaan saavuttamaan sairauden hoitoon asetetut tavoitteet. Lisäksi ohjauksella motivoidaan sairauden omahoitoon ja ohjataan ottamaan vastuu omasta terveydestään. (Kyngäs ym. 2007, Lipponen ym. 2008.) Astmapotilaan ohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan tietoa ja ymmärrystä sairaudesta ja kannustaa itsenäiseen päätöksentekoon. Hyvällä potilasohjauksella pyritään vähentämään astman hoidosta aiheutuvia kustannuksia. (Cabana & Coffman 2011, Jantunen ym. 2014.)

Astman ja allergian hoitokustannukset ovat laskeneet 2000-luvulla tehostuneen hoidon ansiosta, johon hyvällä omahoidon ohjauksella on ollut merkittävä vaikutus.

Kustannusten vähentämiseksi edelleen, tulee huomio kohdistaa avohoidon tehostamiseen, astman lääkekustannusten hillitsemiseen sekä allergiadieettien ajantasaistamiseen. (Aine ym. 2017, Jantunen ym. 2014.) Hoitokustannusten laskua selittävät aikaisemmissa tutkimuksissa tehdyt johtopäätökset, että ohjattu omahoito parantaa astmapotilaan elämänlaatua, vähentää päivystyskäyntejä, sairaalahoitopäiviä sekä terveydenhuollon kustannuksia (Powell ym.2009, Gibson ym. 2009).

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata ohjausinterventioiden vaikutusta aikuisen astmapotilaan omahoitoon. Tutkielman aiheen valintaan vaikutti kirjoittajan kiinnostus aiheeseen työhistoriaan liittyen, jossa hän on toiminut astmahoitajana terveyskeskuksessa. Aikuisen astmapotilaan ohjaukseen liittyvät haasteet; erityisesti omahoidon osalta näkyvät käytännön hoitotyössä, joten astmapotilaan omahoidon ohjaukseen liittyvään tutkimustietoon perehtyminen auttaa kehittämään astmapotilaan omahoidon ohjausta.

2 AIKUISEN ASTMAPOTILAAN OMAHOIDON OHJAUS

2.1 Aikuisen astma

Astma on pitkäaikaissairaus, joka luokitellaan Suomessa kansansairaudeksi, jota sairastaa miehistä 9,5% ja naisten keskuudessa astman esiintyvyys on 10,8% (Aine ym. 2017). Astmalääkkeiden erityiskorvattavuus on myönnetty 25-64- vuotiaiden keskuudessa 8,3%:lle astmaa sairastavista (THL 2017). Maailmanlaajuisesti astmaa sairastaa noin 235 miljoonaa ihmistä, mutta se on edelleen alidiagnosoitu sairaus sen monimuotoisten oireiden vuoksi (WHO 2017).

Astma on keuhkojen limakalvojen krooninen tulehduksellinen sairaus, jossa esiintyy tulehdussolujen kertymistä paikallisesti keuhkoputkien limakalvoille. Astman oireina ovat hengityksen vinkuminen, limaisuus, hengenahdistus ja yskä, mutta niiden voimakkuus vaihtelee yksilöstä riippuen. (Aaron ym. 2017, McCracken ym. 2017.) Astman puhkeamiselle altistavia tekijöitä ovat sekä yksilölliset että ympäristötekijät, ja sitä voidaan pitää oireyhtymänä, johon liittyy erityyppisiä hengitystieoireita tai muita löydöksiä, kuten atooppinen ihottuma, ruoka-aineallergiat tai allerginen nuha. Aikuisen astma jaotellaan nykyisin ainakin viiteen alatyyppiin, joita ovat varhain alkava allerginen astma, myöhemmin alkava astma (ei allerginen), lihavuuteen liittyvä astma, neurofiilinen astma sekä astman ja keuhkohtaumataudin sekamuoto. (Kauppi 2015.)

Aikuisen astmadiagnoosi perustuu lääkityksellä laukeavan keuhkoputkien ahtautumisen tai vaihtelun osoittamiseen astmaan sopivien oireiden yhteydessä. Jotkut potilaat eivät kuitenkaan tunnista oireita, joten diagnoosin tekeminen voi olla haastavaa. Astmaoireiden vuoksi hakeudutaan hoitoon pääasiassa perusterveydenhuoltoon, jossa myös suurin osa diagnooseista tehdään. (Astma; Käypä-hoitosuositus 2012.) Aikuisen astman varhainen diagnoosi auttaa saavuttamaan paremman hoitotasapainon ja laskee sairaudesta aiheutuvia hoitokustannuksia (Jantunen ym. 2014).

2.2 Astman omahoito ja hoitosuosituks

Astman hoitosuosituks perustuvat valtakunnalliseen Astman Käypä hoito – suositukseen (2012) sekä Kansalliseen allergiaohjelmaan vuosille 2008-2018. Astman hoidon tavoitteeksi on asetettu astman oireettomuus, keuhkojen normaalin toiminnan turvaaminen sekä sairauden pahenemisvaiheiden estäminen. Ohjattu omahoito edellyttää, että astmaa sairastava ymmärtää astman sairauden luonteen, hoidon kulmakivet sekä hoitoon sitoutumisen merkityksen.

Astman hoidossa keskeisessä roolissa on keuhkoputkien tulehdusta rauhoittava lääkitys, joka otetaan yleensä inhaloitavan lääkelaitteen avulla. Lääkärin ja hoitajan potilasohjauksen tulee sisältää kattavasti tietoa astman diagnoosista, sairauden luonteesta, astman hoidon kulmakivistä sekä oireita pahentavista tekijöistä ja niiden hoidosta. (Powell ym. 2009, Astma: Käypä-hoitosuositus2012.) Lisäksi astmapotilaille tulee antaa tietoa elintapojen vaikutuksesta sairauden hallintaan, jolloin tupakointi, ravitsemus ja liikunta ovat keskiössä. Hoitohenkilöstön kirjallisen hoito-ohjeistuksen laatiminen, sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen ovat myös merkityksellistä astman omahoidossa. (Astma: Käypä-hoitosuositus 2012.)

Astman omahoidolla on merkittävä vaikutus sairauden hallinnassa, ja se voidaan jakaa karkeasti lääkkeettömään omahoitoon sekä astman lääkehoitoon. Lääkkeetön omahoito koostuu oireiden tunnistamisesta, ärsykkeiden välttämisestä, terveellisten elintapojen noudattamisesta sekä PEF-kotimittauksista (engl. peak flow meter), jolla arvioidaan keuhkojen toimintaa. Astman lääkehoito sisältää oikean lääkkeen inhalointitekniikan hallitsemisen sekä lääkityksen säätelyn. Astma on hyvässä hallinnassa, kun astmaoireita esiintyy alle kaksi kertaa viikossa, yöaikaisia oireita tai rajoitteita työssä -ja harrastuksissa ei ole lainkaan, sekä astman kohtauslääkkeen tarve on enintään kaksi kertaa viikossa, sekä PEF- kotimittauksissa ei ilmene merkittävää vaihtelua. (Astma; Käypä-hoitosuoistus 2012.)

2.3 Astmapotilaan ohjaus

Terveysalalla tapahtuvat muutokset vaativat toiminnan tehostamisesta ja potilasohjaus on yksi keskeisimpiä hoitotyön auttamiskeinoja, jolla pyritään vastaamaan kansansairauksien lisääntymisestä ja yhä ikääntyvämmästä väestöstä johtuvan hoidon tarpeisiin. Ohjauksen tarpeen kasvuun vaikuttavat myös potilaiden lisääntynyt tieto omista oikeuksistaan, sairaudestaan ja sen hoitamisesta. (Lipponen 2014.) Astman potilasohjauksen perustana voidaan pitää lakia potilaan oikeudesta tietää terveydestään ja hoidostaan sekä saada tietoa, jonka henkilö ymmärtää, ja on siten kykeneväinen osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Laki 785/1992). Sosiaali – ja terveysministeriön laatimassa Terveydenedistämisen laatusuosituksissa korostetaan myös näyttöön perustuvaa, potilaan tarpeista lähtevää tiedon antamista terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn näkökulmasta (STM 2006).

Hoitotyössä ohjaus -käsitettä käytetään Kääriäisen (2007) mukaan paljon, mutta käsitteen käyttö on osin epäselvää. Rinnakkaisina käsitteinä esiintyy usein opetus, ohjaus, tiedon antaminen, informointi tai neuvonta Potilasohjauksen lähtökohtana on hoitohenkilöstön ammattitaito ja ohjauspätevyys. Potilasohjauksella hoitohenkilöstö edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja ja takaa riittävän ohjauksen saannin, edellyttäen hoitohenkilöstöltä ammatillisen vastuun ottamista ohjausvalmiuksien ylläpidossa ja kehittämisessä. (Kyngäs ym. 2007.) Astman potilasohjauksella tuetaan potilaan omia voimavaroja parantaa elämänlaatua ja autetaan saavuttamaan sairauden hoitoon asetetut tavoitteet, sekä motivoidaan ja ohjataan ottamaan vastuu omasta terveydestään. Potilasohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan tietoa ja ymmärrystä astmasta, ja kannustaa itsenäiseen päätöksentekoon näyttöön perustuvan tiedon avulla. (Cabana & Coffman 2011, Gibson ym. 2009, Lipponen ym. 2008.)

Potilasohjauksen sisältö rakentuu potilaan tarpeista, itselleen tärkeäksi kokemista asioista, joita hän tuo esille, huomioiden taustalla vaikuttavat tekijät (ikä, arvot, motivaatio) (Kääriäinen 2007.) Ohjauksen potilaslähtöisyys vaikuttaa ohjauksen sisältöön ja tuo siihen vaihtuvuutta, mutta pyrkimyksenä on aina potilaan omahoidon

tukeminen. Astman potilasohjaus nähdään prosessina, jossa potilaan ja hoitohenkilöstön välille muodostuu hoitosuhde. Suunnitelmallisen ohjausprosessin aikana potilaan tieto lisääntyy ja taidot harjaantuvat, joten potilaan tunne vapaaehtoisuudesta ja omista vaikutusmahdollisuuksista sairauden hoidossa vahvistuvat ja sen avulla terveyshyödyt kasvavat ja sairauden hallinta paranee. (Zakrisson & Hägglund 2010, Gibson ym. 2009.)

2.4 Astmapotilaan ohjauksen vaikutus ja ohjausinterventio

Astman potilasohjausta toteutetaan terveydenhuollon eri sektoreilla, mutta sairaalan hoitoaikojen vähentymisen ja potilasohjaukseen käytetyn ajan lyhentymisen vuoksi potilasohjauksen painopiste on siirtynyt perusterveydenhuoltoon (Jantunen ym 2011). Terveydenhuollon muutokset asettavat vaatimuksia potilaan omahoidolle ja lisäävät potilaan vastuuta sairauden hoidossa, joten potilasohjauksen vaikutuksella on yhä suurempi merkitys sairauden kokonaisvaltaisessa hoidossa (Lipponen 2014).

Hyvä potilasohjaus edellyttää riittäviä ja asianmukaisia resursseja niin hoitohenkilöstön, tilojen kuin materiaalin suhteen (Kaakinen 2013, Kääriäinen 2007). Kääriäisen (2007) mukaan laadukkaana potilasohjauksen kriteerinä on riittävyyden lisäksi myös vaikutus, joka näkyy käytännössä astmapotilaiden keskuudessa sairauden ennusteen parantumisessa, potilastyytyväisyydessä ja hoitoon sitoutumisessa sekä aktiivisuudessa hoitaa sairautta (Lee ym. 2016). Potilasohjauksen onnistumiseen vaikuttavat hoitohenkilöstön tieto -ja taitotaso sekä ohjausmenetelmien hallinta ja asianmukainen asenne ohjaukseen. Lisäksi tutkimuksissa on ilmennyt tarve hoitohenkilöstön didaktisten taitojen lisäämiselle potilaan motivoinnissa sekä potilaslähtöisen ohjauksen toteutumisessa. (Kaakinen, 2013.)

Potilasohjauksen vaikutusta voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta. Yksilön näkökulmasta katsottuna pyritään selvittämään potilaan kokemusta ohjauksen avulla saadusta tiedosta ja tuesta ja yhteisönäkökulma tuo esille kansanterveydellisen, -taloudellisen ja yhteiskunnallisen hyödyn. (Kynge ym. 2007.) Astman potilasohjauksen yksilö -ja yhteisötason vaikutukset näkyvät lisääntyneissä taidoissa hoitaa itseään, sekä arjessa selviytymisessä. Astman potilasohjaus lisää tietoa sairauden luonteesta, sairauden vaikutuksesta elämään, sairauden hoidon kulmakivistä, ja tukee terveyden edistämistä sekä lisää yksilön elämänlaatua. Myös sairaudesta aiheutuvat sairaalakäynnit ja työstä poissaolot todetaan vähentyneen hyvän potilasohjauksen ansiosta (Lee ym. 2016, Gibson ym. 2009.)

Ohjaukseen liittyvillä interventiolla tarkoitetaan työmuotoa, toiminta -tai ohjausmallia, jonka tarkoituksena on auttaa potilasta edistämään terveyttään, elämään sairauden kanssa sekä selviytymään sairauden aiheuttamista haasteista. Ohjausintervention keskeinen tavoite on saada potilas tekemään terveyttä edistäviä päätöksiä ja elintapamuutoksia. Ohjausintervention sisältö määräytyy potilasryhmän mukaan ja voi vaihdella suurestikin, ja siinä korostuu ohjauksen suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus sekä vuorovaikutus. (Heinonen ym. 2010, Miettinen ym. 2005.)

Ohjausinterventiot jaetaan karkeasti primaari –ja sekundaari-preventioihin. Primaariprevention tavoitteena on sairauden ennaltaehkäiseminen ja sekundaaripreventiossa lähtökohtana on sairaus, jonka hoitamiseen interventio on suunniteltu. Kestoltaan ohjausinterventio voi olla 3-6 kuukaudesta aina kolmeen vuoteen. Ohjausinterventioiden vaikutusta arvioidaan yleisesti sekä väliarvioinnilla, -että pitkän aikavälin muutoksilla terveydentilassa sekä sairauden hoitotasapainossa. (Heinonen ym. 2010.)

2.5 Astmapotilaan ohjauksen kehittäminen

Potilasohjauksen kehittämisen haasteet jakautuvat potilasohjauksen eri osa-alueille. Tutkimustulosten mukaan kehittämistä vaativat hoitohenkilöstön näkökulmasta niin potilasohjauksen toimintaedellytykset, jolla tarkoitetaan hoitohenkilöstön ohjausvalmiuksia, aika-, tila- ja henkilöstöresursseja sekä ohjausmateriaaleja, kuin potilaslähtöinen toiminta, koulutus ja perehdytys, sekä eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välinen yhteistyö. (Lipponen 2014, Kääriäinen 2007.)

Astmapotilaiden ohjauksen yksi kehittämistä vaativa osa-alue on omahoidon ohjaus, johon liittyy muun muassa hoitohenkilöstön ohjausvalmiudet tukea sairauden hallintaa (Zakrisson ym. 2009). Lisäksi kehittämistarpeena nähdään astman potilasohjauksen organisointi ja suunnitelmallisuus sekä aikaresurssit ja hoitoon sitoutuminen (Cabana & Coffman, 2011). Kehittämisehdotuksena on noussut esille ryhmäohjauksen lisääminen potilasohjauksessa, niin potilaiden vertaistuen kuin kustannustehokkuuden kannalta. Potilaiden odotusaikaa voisi hyödyntää esittämällä heille odotusauloissa non-stop-tyyppistä ohjausta sekä potilaiden käyttöön tarkoitettua tietotekniikka tulisi olla käytettävissä enemmän. (Lee ym 2016, Kaakinen 2013.)

Kaakinen (2013) ja Kääriäinen (2007) ovat tutkineet pitkäaikaissairaiden potilasohjausta, joihin on kuulunut myös astmapotilaita. Tuloksista käy ilmi, että kehittämistarpeiksi on noussut ohjausresurssien ja organisoinnin puute. Potilasohjauksen saatavuus nähtiin olevan liikaa potilaiden vastuulla sekä hoitohenkilöstön puutteelliset ohjaustaidot ja tila-, -aika ja henkilöstöresurssien vähyys heikentävät potilasohjauksen vaikutusta. Pitkäaikaissairauden potilaiden mukaan kehittämistä vaativat myös ohjauksen potilaslähtöisyys ja vastavuoroinen ohjaus, jolloin ohjaustilanteessa huomioitaisiin potilaan konteksti ja ohjaus etenisi potilaan tarpeista lähtien. Potilaat kokivat hoitohenkilöstön tavoin ohjaus -käsitteen käyttämisessä epäselvyyttä, joten potilaalle tulisi avata ohjauksen -ja ohjaustilanteiden sisältöä. (Kääriäinen 2007, Kaakinen 2013.)

3 TUTKIELMAN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata ohjausinterventioiden vaikutusta aikuisen astmapotilaan omahoitoon. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasohjauksen kehittämiseen. Tutkielmassa haettiin vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen.

1 Millaisia vaikutuksia ohjausinterventioilla on aikuisen astmapotilaan omahoitoon?

4 TUTKIELMAN AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen pääasiallinen tarkoitus on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava aineisto, jossa lähtökohtana on käyttää ensisijaisesti julkaistuja ja vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia. (Whittemore 2005, Stolt ym. 2016.) Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata ohjausinterventioiden vaikutusta aikuisen astmapotilaan omahoitoon ja pyrkiä kirjallisuushaun avulla löytämään tutkimuskysymykseen vastaava, alkuperäisistä artikkeleista koostuva aineisto.

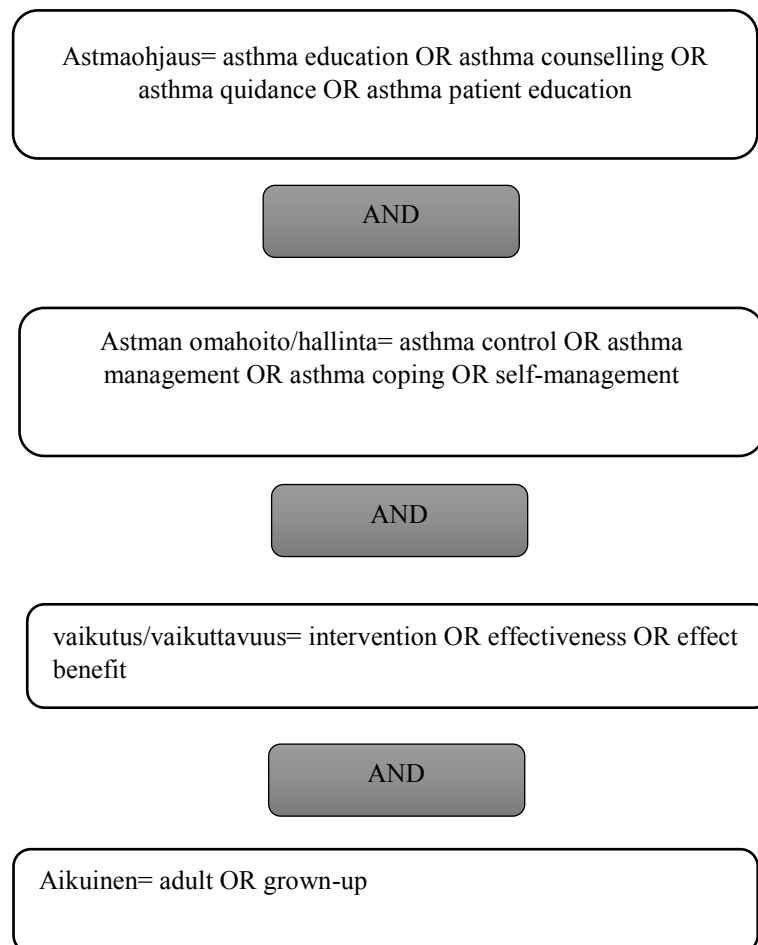
Tutkielmassa käytettiin tutkimusmenetelmänä laadullista kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka määrittyi tutkimusongelman mukaan (Kangasniemi & Pölkki, 2016). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa haetaan aiheeseen liittyvää aikaisempien tutkimuksien kuvausta tai kertomusta, sekä sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksen asettelu on yleensä laaja, mutta laajuus ja rajaus voivat vaihdella. Kuvailevassa katsauksessa on kaksi suuntausta, joista tässä tutkielmassa käytettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta. Tämän tutkielman tarkoituksena on rakentaa aikaisempien tutkimuksien ja tulosten pohjalta kokonaisuus eli synteesi, ja tavoitteena on saada kattava kuva katsauksen kohteena olevasta aiheesta. (Stolt ym. 2016, Valkeapää 2016.)

4.2 Aineiston keruu

Tutkielman aiheen rajauksen lähtökohtana pidettiin astmapotilaan kuvaamaa tai arvioimaa potilasohjausta. Kirjallisuushaun edetessä kävi ilmi, että aikuisten astman

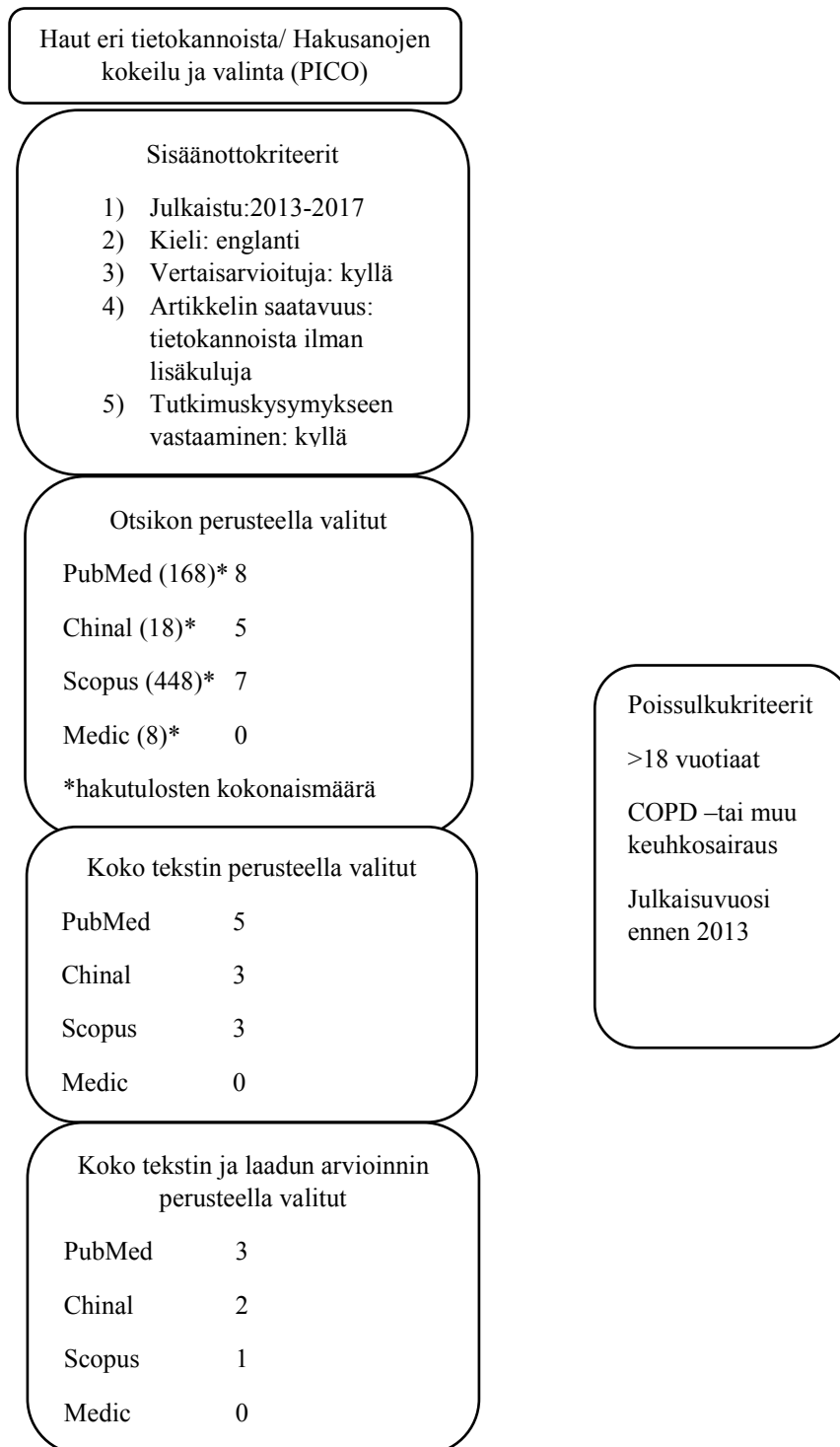
potilasohjauksesta on tehty paljon ohjausinterventio- tutkimuksia, joten tutkielman lopullinen aihe rajautui tarkastelemaan ohjausinterventioiden vaikutusta aikuisten astmapotilaan omahoitoon. Tutkielman aiheen jäsentämiseen käytettiin apuna PICO – periaatetta (patient, intervention, comparison, outcome), joka auttoi tunnistamaan tutkimuskysymykseen liittyvät osa-alueet (McKeon & McKeon 2015.)

Kirjallisuushaku tehtiin syyskuun aikana. Tiedonhakuun käytettiin Chinal, PubMed, Scopus ja Medic –viitetietokantoja. Lopullinen aineisto valikoitui PubMed ja Chinal – tietokannoista, joissa hakusanoina oli asthma patient education, asthma self-management, asthma control, adult (kuvio 1). PubMed –tietokannan hakutulos oli 168 artikkelia ja Chinal –tietokannasta hakusanojen ja haun rajausten jälkeen artikkeleita 18, joista lopulliseen aineistoon valikoitui kuusi (n=6) kansainvälistä, alkuperäistä ja vertaisarvioitua artikkelia.



Kuvio 1 Kirjallisuushaun hakusanat ja prosessi

Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittämisessä ja aineiston valinnassa on merkityksellistä tarkkuus, objektiivisuus sekä toistettavuus (Valkeapää 2016). Lopulliseen tutkielman aineiston valikoitumiseen laadittiin tutkielman aineiston sisäänotto –ja poissulkukriteerit (kuvio 2).



Kuvio 2. Kirjallisuushaun eteneminen ja sisäänotto –sekä poissulkukriteerit

4.3 Aineiston analyysi

Laadullinen aineistonkäsittelymenetelmä edellyttää aineiston lukemista useaan kertaan kokonaiskuvan saamiseksi, joten tutkielman aineisto luettiin läpi huolellisesti kolme kertaa (Kangasniemi & Pölkki, 2016). Aineiston analyysia ohjasi tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymys, ja aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksen mukaisesti ohjausinterventtioiden vaikutuksia astmapotilaan omahoitoon sekä ohjaukseen liittyviä kokemuksia (Kangasniemi & Pölkki, 2016).

Tutkielman aineiston menetelmällisten tietojen esitleminen perustuu katsauksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen, jonka perusteella voidaan kuvata, miten ilmiöstä on tuotettu tietoa (Kangasniemi & Pölkki, 2016). Tämän tutkielman aineistosta taulukoitiin ensin tekijät, maa, julkaisuvuosi, tutkimuksen otos, sekä keskeiset tulokset (taulukko 1). Menetelmien tarkastelun ja esittelyn avulla voidaan osoittaa tutkimuksessa käytettyjen mittareiden hajanaisuutta tai yhdenmukaisuutta (Kangasniemi & Pölkki, 2016), joten tässä tutkielmassa taulukoitiin erikseen ohjausinterventtioiden sisältö (taulukko 3 ja taulukko 4) osoittamaan niiden yhdenmukaista luonnetta. Tutkielman aineiston jokaisesta alkuperäistutkimuksesta tehtiin myös lyhyt kuvaileva yhteenveto, jonka mahdollisti aineiston pieni määrä (Kangasniemi & Pölkki, 2016).

Aineiston taulukoinnin ja kuvailun perusteella oli mahdollista edetä aineiston luokitteluun tutkimuskysymyksen mukaisesti, jossa aineistoa lähestyttiin induktiivisesti eli aineisotlähtöisesti. Se jälkeen aineistosta haettiin tyypillisiä kuvauksia ja niiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joista lopulta muodostettiin aineiston synteesi ja johtopäätökset. (Kangasniemi & Pölkki, 2016.) Tutkielman tulosten analysoinnissa painotettiin tilastollisesti merkitseviä tutkimusten tuloksia. Synteesistä ja johtopäätöksistä muodostettiin kuvio, josta käy ilmi tutkielman lopulliset tulokset (kuvio 3).

5 TUTKIELMAN TULOKSET

5.1 Aineiston kuvailu

Tutkielman aineisto koostui yhteensä kuudesta (n=6) tieteellisestä, vertaisarvoidusta kansainvälisestä artikkelista, jotka ovat julkaistu vuosien 2013-2017 aikana (taulukko 1). Jokaisessa tutkimuksessa oli käytetty tutkimusasetelmana kokeellista asetelmaa, jossa ohjausintervention ja muun tyyppisen potilasohjauksen vaikutusta omahoitoon arvioitiin astmaa sairastavien potilaiden keskuudessa jakamalla tutkimuspotilaat interventio -ja kontrolliryhmään. Yksi tutkimus mittasi potilasohjauksen vaikutusta saman ryhmän sisällä. Ohjausinterventioiden kesto vaihteli kahdesta kuukaudesta yhteen vuoteen, jonka aikana mitattiin yleisimmin sairauden hallintaa käyttämällä Asthma Control Test (ATC)-mittaria (sis. astmaoireet päivällä ja yöllä, lääkehoidon tarve, arvio astman hallinnasta). Toisena yleisenä mielenkiinnon kohteena ollutta elämänlaatua arvioitiin Mini Asthma Quality of Life Questionnaire (MiniAQLQ)-mittarilla.

Kuudesta tutkimuksesta pienin aineisto koostui 51 astmapotilaasta ja suurin aineisto oli 424 henkilöä arvioivassa tutkimuksessa. Neljässä tutkimuksessa havaittiin ohjausintervention vaikuttavan tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,05$) astman omahoitoon parantamalla sairauden -ja astmaoireiden hallintaa, astmapotilaan elämänlaatua, sekä vähentämällä äkillisistä hengitystieoireista johtuvia hoitokäyntejä ja antibiootti- sekä kortisoni-lääkehoidon tarvetta. Puolestaan kahdessa tutkimuksessa ohjausinterventiolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta kontrolliryhmän saamaan potilasohjaukseen verrattuna. (Goeman ym. 2013, Boulet ym. 2015, Pool ym. 2017, Gagne ym. 2017, Bäuerle ym. 2017 & Plaza ym.2015).

Taulukko 1. Tutkimusaineisto ja tiivistetyt tulokset

Tekijä/julkaisuvuosi	Maa	Osallistujat (N) ja kohderyhmä	Tulos
Gagne ym. 2017	Ranska	N=51 18-65v keksivaikea tai vaikea astma	Ei tilastollisesti merkitsevä
Pool ym. 2017	USA	N=408 21-60v diagnosoitu astma	Tilastollisesti merkitsevä
Bäuerle ym. 2016	Saksa	N=424 19-78v diagnosoitu astma	Ei tilastollisesti merkitsevä
Boulet ym. 2015	Kanada	N=124 18-55v huono astman hoitotasapaino	Tilastollisesti merkitsevä
Plaza ym. 2015	Espanja	N=230 18-70v keksivaikea tai vaikea astma	Tilastollisesti merkitsevä
Goeman ym. 2013	Australia	N=124 diagnosoitu astma	Tilastollisesti merkitsevä

5.1 Astmapotilaan omahoitoon merkitsevästi vaikuttavat ohjausinterventiot

Taulukko 2 Tilastollisesti merkitsevää vaikutusta osoittavat ohjausinterventiot

Tutkimuksen tekijät/Julkaisuvuosi	Ohjausinterventio/Kesto
Pool ym. (2017)	<p>IC (Intervention condition)/12kk</p> <p>Verkkotyökalu, joka sisältää strukturoituja kysymyksiä astman oireista, kotona olevasta kortisonilääkkeistä (p.o) pahenemisvaiheissa, sekä astman hoitosuunnitelmasta. Lisäksi lista astmalääkkeistä ja niiden käytöstä raportointi, tupakointi ja raskauden huomiointi.</p> <p>Avoin vastaus tulevasta ohjauskäynnin sisällöstä.</p>
Boulet ym. (2015)	<p>QACN/12kk</p> <p>Astmapotilaalle suunniteltu ohjausohjelma, jossa selvitetään kysely -tai arviointilomakkeilla sairauden hallinta, tupakointitausta, hoitosuunnitelman käyttäminen, tieto ja ymmärrys sairaudesta, sekä lääkehoitoon sitoutuminen. Lisäksi ohjaukseen sisältyy spirometria-tutkimus ja hengitystekniikan demostaario.</p>
Plaza ym. (2015)	<p>AEP-RSI (An education programme-repeated short intervention)/12kk</p> <p>Koostuu kolmesta osa-alueesta</p> <p>1)astman perustiedot</p> <p>2)lyhyt hoitosuunnitelma</p> <p>3)inhaloitavan laitteen ohjaus ja hengitystekniikka</p>
Goeman ym. (2013)	<p>PACT (Patient asthma concerns tools)/12kk</p> <p>Astmapotilaan hoidon tarpeita ja huolenaiheita tunnistava kyselylomake, jossa 14 strukturoitua -ja yksi avoin kysymys. Työkalu, jonka mukaan määritellään jatkossa omahoidon ohjaus.</p>

Poolin ym (2017) tutkimuksessa selvitettiin IC -ohjausintervention vaikutusta astman hallintaan sekä astman lääkehoidon säätelyyn (taulukko2). Tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen ryhmä käytti vähintään kerran kuukaudessa Intervention condition (IC) -interventiota ja kontrolliryhmän käyttöön oli suunniteltu Active Control tool (CC) -ohjelma. Ohjausinterventioon osallistuvat astmapotilaat vastasivat kysymyksiin (yht 11), ja astman hoitoon erikoistunut hoitohenkilöstä lähettivät potilaille yksilöllisen palautteen sisältäen internet- linkkejä lisätiedon saamiseksi ja kehottivat lähettämään lisäkysymyksiä, joihin halusivat ohjausta tulevalla astmakontrollikäynnillä. Kontrolliryhmään osallistuneet astmapotilaat lähettivät vastaukset ennalta ehkäisevästä terveydenhuollosta vastaavalle hoitohenkilöstölle, ja kävivät muun pitkäaikaissairauden tai terveydellisen syyn takia hoidossa, jossa astmanhoito ei ollut keskiössä. Tutkimukseen osallistuvien potilaiden astman hallinta arvioitiin ATC-mittarilla kuuden kuukauden ja 12 kuukauden kohdalla. Tuloksista selvisi, että molemmissa ryhmissä havaittiin merkittävää paranemista elämänlaadussa, lääkehoidon säätelyssä sekä terveyttä edistävissä elämäntavoissa. Tilastollisesti merkitsevää parannusta havaittiin ohjausinterventioon osallistuneiden astmapotilaiden astman hallinnassa kontrolliryhmään verrattuna.

Boulet ym. tutkimuksessa lähdettiin selvittämään perusterveydenhuollon poliklinikoilla käytössä olevan astmaohjauksen vaikutusta omahoitoon sekä terveydenhuollon palveluiden käyttämiseen. Tutkimukseen osallistuville astmapotilaille annettiin astmaohjausta neljä kertaa vuoden aikana. Ensimmäisellä ohjauskäynnillä arvioitiin ohjauksen tarpeet QACN- ohjausintervention mukaisesti (taulukko 2). Seuraavat ohjauskäynnit ajoittuivat 4-6 viikon, 4-6 kuukauden ja vuoden päähän, ja jokainen ohjauskerta koostui QACN- ohjausintervention sisältöä noudattaen. Tuloksista kävi ilmi, että ohjaus vaikutti merkittävästi sairauden hallintaan, lisäsi astmatietoutta sekä paransi hengitystekniikkaa sekä lääkehoitoon sitoutumista. Tilastollisesti merkitsevää muutosta havaittiin äkillisten hengitystie-oireiden vuoksi hoitoon hakeutumisen, -sekä antibiootti -ja suun kautta otettavan kortisonihoidon vähentymisessä.

Plaza ym. tutkimuksessa haluttiin selvittää AEP-RSI- ohjausintervention vaikutusta astmapotilaiden sairauden hallintaan ja elämänlaatuun (taulukko 2). Tutkimukseen

osallistuvat saivat ohjausta, joko keuhko- tai allergiaklinikassa tai perusterveydenhuollossa. Ohjausinterventio koostui neljästä samansisältöisestä ohjauskäynnistä ja siihen osallistui 114 potilasta. Muut tutkimukseen osallistuneet astmapotilaat jaettiin vielä kahteen ryhmään riippuen ohjauspaikasta ja he saivat kaksi ohjauskertaa, joiden sisältöalue koostui astman hoitosuosituksia mukailleen, ja ohjaus oli yhdistetty muuhun astman hoitoon. Tutkimukseen osallistuvilta potilailta mitattiin sairauden hallintaa muun muassa Asthma control test (ATC)- mittarilla, sekä ensimmäisellä ja viimeisellä käynnillä potilaat puhalsivat spirometria-puhalluksen ja heidän elämänlaatua kartoitettiin Mini Asthma Quality of Life Questionnaire (MiniAQLQ)- lomakkeella. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että ohjausinterventio vaikutti tilastollisesti merkitsevästi sairauden –ja oireiden hallintaan sekä elämänlaadun paranemiseen.

Goeman ym. tutkimuksessa selvitettiin PACT- ohjausintervention vaikutusta iäkkäämpien astmapotilaiden sairauden hallintaan sekä lääkehoidon sitoutumiseen, tunnistamalla heidän astmaan liittyviä huolenaiheita ja hoidon tarpeita (taulukko 2). Interventio koostui kolmesta ohjauskäynnistä, joista ensimmäisellä (kesto 1h) kerralla kartoitettiin yksilöllisen omahoidon ohjauksen tarpeita PACT- ohjausintervention avulla. Seuraavilla käynneillä, kolmen kuukauden ja vuoden kohdalla, arvioitiin sairauden hallintaa Asthma control Questionnaire (ACQ7) -mittarilla, sekä keuhkojen toimintaa, lääkelaitteen käyttöä ja astmaoireita pahentavia tekijöitä sekä hoitosuunnitelman käyttöä omilla mittareilla. Muille tutkimukseen osallistuneille astmapotilaille annettiin myös kolme kertaa ohjausta, joista ensimmäinen oli 15 minuuttia kestävä ohjaus ja siinä ohjattiin esitteiden avulla muun muassa astman lääkelaitteen käyttöä. Tutkimustuloksien mukaan ohjausinterventioon osallistuneiden astmapotilaiden sairauden hallinta ja elämänlaatu paranivat tilastollisesti merkitsevästi muihin tutkimukseen osallistuvien astmapotilaisiin verrattuna.

5.2 Ohjausinterventiot, joilla ei vaikutusta astman omahoitoon

Taulukko 3. Tilastollisesti ei merkitsevää vaikutusta sisältävät ohjausinterventiot

Tutkimuksen tekijät/julkaisuvuosi	Ohjausinterventio/Kesto
Gagne ym. (2017)	DA (decision aid)/2kk Neljän askeleen malli: 1)astman patofysiologia, inhaloitavan lääkkeen merkitys 2)lääkehoidon edut ja haitat sekä riskien ja hyötyjen punnitseminen 3)päätöksenteon tarpeet 4)inhaloitavan lääkityksen merkityksen osoittaminen
Bäuerle ym (2016)	MPEP (Modified patient education program)/12kk Seitsemästä osa-alueelta: 1)käytännön ohjeita ja perustietoa astmasta 2)lääkehoitoon sitoutuminen 3)keuhkojen toiminnan mittaaminen (pef) 4)omahoidon edistäminen, hengitysharjoitukset 5)astman pahenemsvaiheiden hallinta 6)hoitosuunnitelma 7)aktiivisuus arjen toiminnoissa

Gagne ym (2017) tutkimuksessa selvitettiin DA- ohjausintervention (taulukko 3) vaikutusta sairauden hallintaan, sekä tiedon lisääntymiseen ja hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Ohjausinterventioon osallistui 26 astmapotilasta, ja se sisälsi neljä sertifioidun astmaohjaajan toteuttamaa kokonaisuutta. Kontrolliryhmä sai potilasohjausta, jossa käsiteltiin astman diagnoosia, patofysiologiaa ja ympäristötekijöiden hallintaa. Ohjauksen aikana potilaille tehtiin avoimia kysymyksiä sairauteen liittyvistä uskomuksista ja hoidon kulmakivistä. Ohjauksen vaikutusta mitattiin arvioimalla sairauden hallintaa, käyttämällä Asthma Control Scoring System (ACSS)- testiä. Lisäksi käytettiin eri mittareita arvioitaessa astmatietoutta, sekä päätöksentekoa ennen ohjausta, ja kaksi kuukautta ohjauksen jälkeen. Tutkimuksen merkittävin tulos oli astmapotilaiden tiedon lisääntyminen sairaudesta, oli kyseessä ohjausinterventio (DA) tai normaali ohjaus, joten ryhmien välillä ei havaittu

tilastollisesti merkitsevää eroa. Molemmissa ryhmissä havaittiin positiivista muutosta sairauden hoitoon liittyvään päätöksentekoon, jota mitattiin kartoittamalla potilaiden arvoja, asenteita ja hoitoon liittyviä uskomuksia.

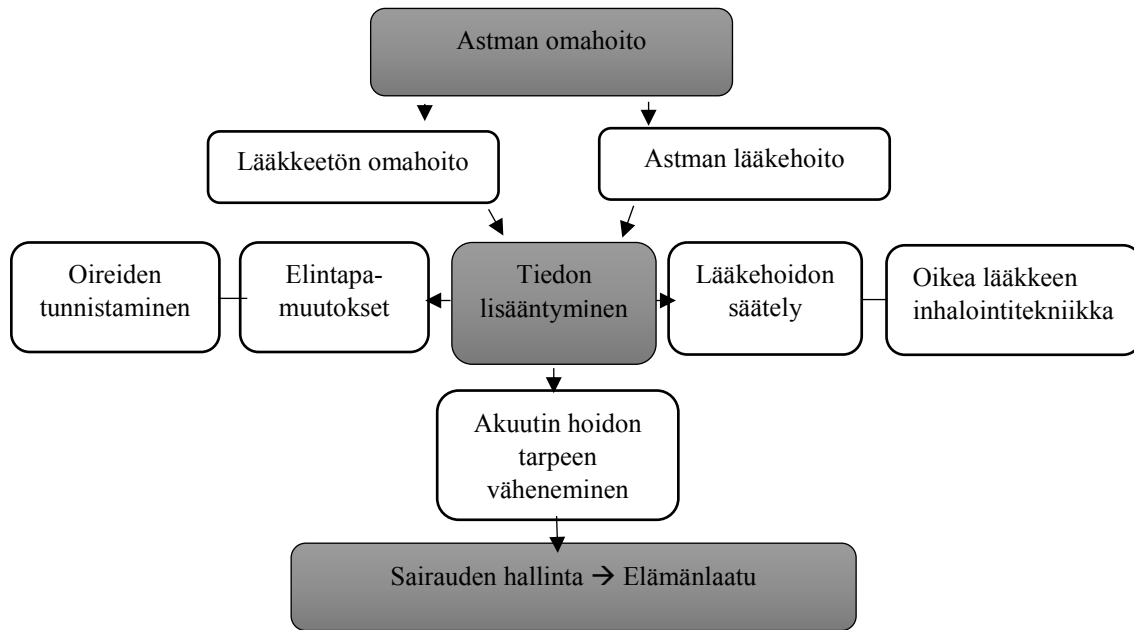
Bäuerle ym. tutkimuksessa selvitettiin MPEP- ohjausintervention vaikutusta astman omahoitoon verrattuna luento-pohjaiseen astmaohjaukseen. Ohjausinterventio -ryhmään osallistui 215 potilasta ja kontrolliryhmässä potilaita oli 209. Ohjausintervention lähtökohtana oli potilaslähtöinen ja potilasta osallistava ohjaus, jossa ohjaustyökaluina käytettiin muun muassa videoita, case-esimerkkejä, itse-reflektointia sekä käytännön ohjausta. Molemmissa ryhmissä olevat astmapotilaat saivat ohjausta kolmen viikon aikana seitsemään osa-alueeseen jaettuna, interventio-ryhmä sai lisäksi yhden alustavan ohjauskerran. Tutkimukseen osallistuvat arvioitiin ennen ohjausta sekä kuuden kuukauden ja kahdentoista kuukauden päästä ohjauksesta, käyttämällä mittareina kyselylomaketta ja internet-haastattelua sekä muun muassa Asthma Control Test (ACT)-testiä sairauden hallinnan arvioimisessa. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että sairauden hallinta parani merkittävästi molemmissa tutkimusryhmissä, mutta ohjausinterventiolla ei ollut ryhmien välillä tilastollisesti merkitsevää vaikutusta. Toisena merkittävänä tutkimustuloksena havaittiin ohjauksen lisäävän muun muassa potilaiden omahoitoon liittyvää astmatietoa, sekä parantavan elämänlaatua molemmissa tutkimusryhmissä.

5.3 Ohjausinterventioiden vaikutukset astmapotilaan omahoitoon

Astmapotilaan ohjauksessa käytössä olleet ohjausinterventiot edistivät heidän omahoitoa erityisesti sairauden hallintaan liittyvissä tekijöissä (kuvio 3). Astmapotilas hyötyi saamastaan ohjauksesta tunnistamalla paremmin astman pahenemiseen liittyvät oireet, kuten yskä tai hengenahdistus, ja astmalääkitystä lisäämällä sekä oikean lääkkeen inhalointitekniikan avulla he saivat oireet nopeammin hallintaan. (Pool ym. 2017, Goeman ym. 2013, Boulet ym. 2015, Plaza ym. 2017). Ohjauksen myötä astmapotilaan elämänlaatu parani, sillä astma ei haitannut niin usein harrastuksia, kuten fyysistä aktiivisuutta, työssä käyntiä tai opiskeluja (Goeman ym. 2016, Plaza ym. 2015).

Elämälaatua parantavaa vaikutusta oli myös astmaan, ja sen hoitamiseen liittyvien huolenaiheiden käsittelemisellä hoitohenkilöstön kanssa (Pool ym. 2017). Astmapotilaan omahoidon ohjauksessa kiinnitettiin erityisesti huomio astman lääkehoitoon ja oireiden ennaltaehkäisevään vaikutukseen sekä astmaoireiden varhaiseen tunnistamiseen (Pool ym. 2017, Goeman ym. 2013, Boulet ym. 2015, Plaza ym. 2017). Nämä selittävät osaltaan astmapotilaan äkillisten hengitystie-oireiden vuoksi hoitoon hakeutumisen määrän vähenemisen. Lisäksi astmapotilas ei tarvinnut niin usein antibiootti -ja suun kautta otettavaa kortisonihoitoa, joka kertoo astman hyvästä hallinnasta. Astmaoireiden pahenemisen vuoksi ilmennyttä akuutin hoidon tarvetta arvioitiin astmapotilaan ensiavussa tapahtuvien hoitokäyntien, sekä antibiootti -ja kortisonitabletti- hoitojen määrillä (Boulet ym. 2015.)

Tilastollisesti merkitsevästi vaikuttavien ohjausinterventioiden yhtäläisyyksiä olivat ohjausinterventioiden 12 kuukauden kesto sekä tutkimusotoksen suuri määrä, joka vaihteli 124 - 408 osallistujan välillä (Pool ym. 2017, Goeman ym. 2013, Boulet ym. 2015, Plaza ym. 2017). Lisäksi ohjausinterventioiden vaikutusta selittävä tekijä oli ohjauksen toistuvuus vähintään kolme kertaa vuoden aikana, joko hoitohenkilöstön kasvokkain antamana ohjauksena (Plaza ym. 2017, Goeman ym. 2015, Boulet ym. 2013), tai internettiä apuna käyttäen (Pool ym. 2017). Ohjausinterventioiden sisällöissä korostuivat lääkehoidon oikea säätely astmaoireiden mukaan sekä oikean lääkkeen inhalointitekniikan hallitseminen, jota ohjattiin ja arvioitiin useilla eri ohjauksikäynneillä. Ohjauksessa omahoitoa edistäviä tekijöitä oli myös yleisen astmatiedon antaminen, sekä tieto astman hoidon kulmakivistä ja oireita pahentavista tekijöistä erityisesti tupakoinnin välttämisen ja allergiaoireiden hoitamisen osalta (Pool ym. 2017, Goeman ym. 2013, Boulet ym. 2015, Plaza ym. 2017).



Kuvio 3 Potilasohjauksen vaikutukset astman omahoitoon

6 POHDINTA

6.1 Tutkielman tulosten tarkastelua

Tutkielman tiedonhaun perusteella havaittiin, että astmapotilaan ohjausta on tutkittu paljon ohjausinterventioiden näkökulmasta, kun taas vähemmän löytyi tutkimuksia astmapotilaan ohjauskokemuksista. Kääriäisen (2007) mukaan laadukkaan potilasohjauksen kriteerinä on riittävyuden lisäksi myös vaikuttavuus, joka näkyy käytännössä esimerkiksi potilastyytyväisyydessä ja sairauden omahoidossa. Tutkielman tuloksista selvisi, että ohjausinterventioissa toteutuneen potilasohjauksen vaikutukset astman omahoitoon olivat tilastollisesti merkittäviä niin astman lääkehoidossa, kuin muilla omahoidon osa-alueilla (Pool ym. 2017, Goeman ym. 2013, Boulet ym. 2015, Plaza ym. 2017).

Kääriäisen (2007) tutkimuksessa hoitohenkilöstö on arvioinut, että lisää tietoa tarvitaan potilaan voinnista hoidon jälkeen sekä taitoa tukea potilasta omahoidossa. Tutkielman aineistoissa ohjausinterventioiden kesto vaihteli 2 kuukaudesta yhteen vuoteen saakka, joten potilaiden jatkohoito ja voinnin seuranta toteutuvat paremmin, ja se takaa lisätiedon saamisen potilaan sairauden tilasta. Ohjausinterventiossa korostuu ohjauksen suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus sekä vuorovaikutus. (Heinonen ym. 2010, Miettinen ym. 2005), joten ohjausinterventioiden avulla tuettiin tavoitteellisesti ja tehokkaasti myös astman omahoitoa.

Laadukkaan potilasohjauksen vaikutukset näkyvät lisääntyneissä taidoissa hoitaa itseään sekä arjessa selviytymisessä. Astmapotilaiden ohjaus lisää tietoa sairauden luonteesta, sairauden vaikutuksesta elämään, sairauden hoidon kulmakivistä ja tukee terveyden edistämistä sekä lisää yksilön elämänlaatua. Ohjausprosessin aikana potilaan tunne vapaaehtoisuudesta ja omista vaikutusmahdollisuuksista sairauden hoidossa vahvistuvat ja sen avulla terveyshyödyt kasvavat. (Zakrisson & Hägglund 2010, Lee ym. 2016 &

Gibson ym. 2009). Tutkielman tulokset puoltavat aiemmissa tutkimuksissa tehtyjä havaintoja, sillä ohjausinterventiot lisäsivät astmapotilaan tietoa sairaudesta merkitsevästi ja paransivat omahoitoa niin elintapamuutoksia tehtäessä, kuin astmaoireiden tunnistamisessa. Lisäksi tiedon lisääntyminen paransi astman lääkehoitoa oikean inahlointitekniikan hallitsemista ja sopivan lääkeannoksen käyttämisestä. (Pool ym. 2017, Goeman ym. 2013, Boulet ym. 2015).

Aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa todetaan ohjauksen vaikuttavan aktiivisuuteen sairauden hoitamisessa, sekä astman ennusteen paranemiseen. Myös sairaudesta aiheutuvat sairaalakäynnit sekä työstä poissaolot todetaan vähentyneen hyvän astmapotilaan ohjauksen ansiosta. (Lee ym. 2016, Gibson ym. 2009.) Tutkielman tulokset vahvistavat aiemmat tulokset, sillä astmapotilaan äkillisten hengitystie-oireiden vuoksi hoitoon hakeutumisen määrä väheni. Lisäksi astmapotilas ei tarvinnut niin usein antibiootti -ja suun kautta otettavaa kortisonihoitoa, joka kertoo astman hyvästä hallinnasta. (Boulet ym. 2015.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu astmapotilaan elämänlaadun parantuneen potilasohjauksen ansiosta (Lee ym. 2016, Gibson ym. 2009). Myös tutkielman tuloksissa astmapotilaiden elämänlaadun paraneminen todetaan lisääntyneen merkittävästi ohjauksen myötä. Elämänlaadun paranemista selittää osaltaan astman omahoidon myötä tapahtunut sairauden hallinnan paraneminen, jolloin astman hoitosuosituksen mukainen tavoite astman oireettomuudesta täyttyy. (Astma: Käypähoitosuositus 2012, Pool ym. 2017, Bäuerle 2016 & Plaza ym. 2017. Goeman ym. 2016.)

6.2 Tutkielman luotettavuuden arviointi

Tutkielman luotettavuutta lisäsi tiedonhaun suunnitelmallinen ja huolellinen tekeminen sekä selkeä raportointi. Tutkielman aineisto koostui kuudesta kansainvälisestä tieteellisestä artikkelista, joiden julkaisuvuosi oli 2013-2017 välillä. Jokainen artikkeli oli julkaistu tieteellisessä aikakauslehdessä, joten niiden läpikäymä

vertaisarviointiprosessi arvioidaan lisäävän katsauksen luotettavuutta (Whittemore 2005.) Tutkielman artikkeleiden kieli oli englanti, joka lisäsi haasteita. Käännösvirheiden välttämiseksi artikkelit luettiin useaan kertaan ja käytettiin apuna kielenkäännökseen suunniteltuja internet-ohjelmia.

Artikkelit voidaan luokitella empiiristä tutkimusta kuvaaviin julkaisuihin, jotka noudattivat niin sanottua IMRD- kaavaa. Artikkeleissa oli selkeästi johdanto, tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteuttamisesta kertova osio, lisäksi tulokset ja pohdinta, jossa oli käsitelty tutkimusharhoja tai virhelähteitä sekä tehty johtopäätöksiä aikaisempaa teoretietoon nähden. Artikkeleiden luotettavuutta lisäävänä tekijänä oli myös lähdeviitteiden ja lähdeluettelon asianmukainen julkaiseminen. (Hirsjärvi ym. 2009).

Tutkielmassa käytettyjen artikkeleiden luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimusasetelman perusteella. Luotettavuutta lisää tietyn menetelmän johdonmukaisuus, kun mitataan samoja ilmiöitä tai havaintoja. Lisäksi tutkimuksessa käytetyn menetelmän eheys vaikuttaa luotettavuuteen. (Parahoo 2006, Whittemore 2005). Tutkielman artikkeleissa tutkimusasetelmana oli ohjausinterventioiden vaikutuksen tutkiminen astmaa sairastavien potilaiden keskuudessa ja tutkimusmenetelminä käytettiin muun muassa mittareita (esimerkiksi ATC), jotka ovat yleisesti käytössä. Tutkimuksen kohteena olleen astmapotilaan saamaa ohjauksen vaikutusta omahoitoon oli mitattu johdonmukaisesti aineistoon kuuluvissa tutkimuksissa.

Interventio-tutkimuksien kohdalla on mahdollista, että tutkimustuloksia ei julkaista, jos interventiolla ei pystytä osoittamaan vaikuttavuutta. Katsauksissa tämä voi johtaa interventioiden yliarviointiin. (Whittemore 2005). Tutkielman aineistossa kahdessa kuudesta tutkimustulokset osoittivat, että ohjausinterventio ei vaikuttanut astmapotilaan omahoitoon tilastollisesti merkitsevästi, joten tämä ilmiö ei saa vahvistusta tutkielman aineistossa. Tutkielman aineiston tuloksissa neljässä havaittiin ohjausinterventiolla olevan tilastollisesti merkitsevää vaikutusta, mutta tulosten luotettavuutta voi heikentää

tutkimusasetelmissa olevat erot. Boulet ym. (2015) tutkimuksessa ohjausintervention vaikutusta mitattiin saman ryhmän sillä, kun muissa tutkimuksissa selvitettiin ohjauksen vaikuttavuutta kahdessa eri astmapotilasryhmässä.

Tutkielman päätulokset koostuivat tilastollisesti merkitsevää eroa osoittavista neljästä tutkimuksesta. Ohjausinterventioiden merkittävä vaikutus omahoitoon oli todettavissa kuitenkin kaikissa kuudessa tutkimuksessa, joten tutkielman aineisto voidaan luokitella sisällöllisesti merkittäväksi ja aineistosta saatu tieto on validia ja relevanttia, vaikka tutkimustuloksilla ei olisi niin voimakasta painoarvoa.

6.3 Johtopäätökset

Tutkielman tarkoituksena oli kuvata ohjausinterventioiden vaikutusta aikuisen astmapotilaan omahoitoon. Tutkimusten tuloksista nousi esille ohjauksen merkittävä rooli astman omahoidossa, joka sisältää astman lääkehoidon sekä lääkkeettömän omahoidon. Astmapotilaan omahoitoa edistivät ohjauksessa annettu tieto astmasta, elintapojen vaikutus astmaan sekä oireiden varhainen tunnistaminen. Astman lääkehoidosta saatu tieto ja oikean lääkkeen inhalointitekniikan hallitseminen tukivat astman hyvää omahoitoa ja vähensivät äkillisesti pahentuneista astmaoireista aiheutunutta akuutin hoidon tarvetta.

Tämän tutkielman tulosten perusteella aikuisen astmapotilaan omahoitoa tulee tukea suunnitelmallisella ja sisällöllisesti kattavalla potilaslähtöisellä ohjauksella. Ohjausta tulee tarjota useita kertoja, joka toteutuu potilaan ja hoitohenkilöstön välisessä kasvotusten tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Astmapotilaan omahoitoa voidaan tukea teknologiaa hyödyntämällä tarjoamalla myös verkossa tapahtuvaa ohjausta. Omahoitoa voidaan edistää antamalla kattavasti tietoa sairaudesta ja sen hoitamisesta, ja arvioimalla säännöllisesti astmapotilaan sairauden tilaa sekä astman lääkehoidon säätelyä ja lääkkeen inhalointitekniikkaa.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena esitän, että astmapotilaan ohjausta olisi tarpeellista tutkia Suomessa perusterveydenhuollossa laajasti käytössä olevan astman hoitopolun näkökulmasta. Astman hoitopolku perustuu Astman käypä-hoitosuositukseen ja se koostuu useista ohjauksen ohjauksista, jotka ovat pääasiassa astmahoitajan toteuttamia. Hoitopolku ohjeistaa hoitohenkilöstöä ja antaa suosituksen ohjauksen sisällöstä. Hoitopolun vaikutuksia astmapotilaan omahoitoon olisi tarpeellista tutkia astmapotilaan näkökulmasta, jotta potilasohjausta voisi kehittää. Astman hoitopolun vaikutuksista omahoitoon saatuja tuloksia voisi verrata ohjausinterventioiden vaikutuksista omahoitoon tehtyihin johtopäätöksiin. Toisena tutkimusehdotuksena nostan esille tarpeen tutkia astmapotilaan kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta.

LÄHTEET

- Aaron S D, Vandemheen K L, FitzGerald M, Ainslie M, Gupta S, Lemiere C, Field S K, McIvor R A, Hernandez P, Mayers I, Mulpuru S, Alvarez G G, Pakhale S, Mallic R & Boulet L-P (2017) Reevaluation of diagnosis in adult with physician-diagnosen asthma. *Journal of American medical association* 317 (3): 269-279.
- Aine T, Puolanne M & Vasankari T (2017) Astma –ja keuhkohtaumapotilaiden palveluissa merkittävää alueellista vaihtelua. *Lääkärilehti* 15-16 (72): 1015-1027.
- Astma: Käypä-hoitosuositus (2012) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
- Bartlett YK & Coulson NS (2011) An investigation into the empowerment effects of using online support groups and how this affects health professional/patient communication. *Patient education and counseling* 83 (1): 113-119.
- Boulet L-P, Boulay M-E, Gauthier G, Battisti L, Chabot V, Beauchesne M-F, Villeneuve D & Cote P (2015) Benefits of an asthma education program provided at primary care sites on asthma outcomes. *Respiratory Medicine*. 109:991-1000.
- Bäuerle K, Feicke J, Scherer W, Spörhase U & Bitzer EM (2016) Evaluation of a standardized patient education program for inpatient asthma rehabilitation: Impact on patient-reported health outcomes up to one year. *Patient education And Counseling* 100: 957-965.
- Cabana MD & Coffman JM (2011) Recent developments in asthma education. *Current opinion in Allergy and Clinical Immunology*. 11: 132-136.
- Gagne ME, Legare F, Moisan J & Boulet L-P (2017) Impact of Adding a Decision Aid to Patient Education in adults with Asthma: A Randomized Clinical Trial. *Plos ONE*. 12:1. DOI 10.1371/journal.pone.0170055.
- Gibson PG, Powell h, Wilson A, Abrahamson MJ, Haywood P, Bauman A, Hensley MJ, Walters EH & Roberts JJJ (2009) Self-management education and regular

practitioner review for adults with asthma (Review).
DOI:101002/14651858.CD001117.

- Goeman D, Jenkins C, Crane M, Paul E & Douglass J (2013) Educational intervention for older people with asthma: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*. 93: 586-595.
- Heinonen K, Syväne M, Toropainen E & Turku R (2010). *Valtimoterveydeksi! Terveiden edistämisen käsikirja*. In: Biesganns E (toim.) *Valtimoterveyttä kaikille –projekti*: 13-28.
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P & Sinivuori E (2009) *Tutki ja kirjoita*. Tammi. Helsinki.
- Jantunen J, Kauppi P, Martikainen JE, Mäkelä M & Haahtela T (2014) Astman ja allergian kustannukset ovat suuret mutta laskussa. *Suomen lääkäri-lehti*. 69:641-647.
- Johansson K, Salanterä S & Katajisto J (2007) Empowering orthopaedic patients through preadmission education: Result from a clinical study. *Patient Education and Counseling* 66: 84-91.
- Kaakinen P (2013) *Pitkäaikaissairauden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa*. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.
- Kangasniemi M & Pölkki T (2016) *Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin*. Teoksessa Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.
- Kauppi P (2015) Onko aikuisten astman taudinkuva muuttunut? *Lääkäri-lehti*. 25 (70): 1811-1817.
- Kääriäinen M. (2007) *Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen*. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O. 2011. Sisällön analyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138-148.
- Laki (1992/785) *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* 17.8.1992/785. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Luettu 20.9.2017

- Laki (1994/559) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Luettu 25.10.2017
- Lee JY, Yoo KH, Kim DK, Kim S-H, Kim T-E, Kim T-H, Rhee CK, Park YB, Yoon HK & Yum H-K (2016) Effect of Educational Interventions for Chronic Airway Disease on Primary Care. *J Korean Med Sci* 31: 1069-1074.
- Lipponen K (2104) Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.
- Lipponen K, Kanste O, Kyngäs H & Ukkola L (2008) Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45: 121-135.
- McCracken J L, Veeranki S P, Ameredes B T & Calhoun W J (2017) Diagnosis and management of asthma in adults. *Journal of American medical association*. 318 (3): 279-290.
- McKeon JM & McKeon PO (2015) PICO: A hot topic in evidence-based practice. *International journal of athletic therapy and training*. 20:1. 1-3.
- Miettinen M, Hopia H & Koponen L (2005). Kirjallisuuskatsaus kansainvälisiin hoitotyön interventiotutkimuksiin. Teoksessa Miettinen M, Hopia H, Koponen L & Wilskman K (toim) *Hoitotyön interventiot, Hoitotyön vuosikirja 2005*. Silverprint Oy. Sipoo.
- Parahoo K (2006) *Nursing research. Principle, process and issues*. Palgrave macmillan. China.
- Plaza V, Peiro M, Torrejon M, Fletcher M, Lopez-Vina A, Ignacio JM, Quintano JA, Bardagi S & Gich I (2015) A repeated short educational intervention improves asthma control and quality of life. *Eur Respir J*. 46:1262-1264.
- Pool AC, Kraschnewski JL, Poger JM, Smyth J, Stuckey HL, Craig TJ, Lehman EB, Yang C & Sciamanna N (2017) Impact of online patient reminders to improve asthma care: A randomized controlled trial. *Plos ONE*. 12:2.
- Suhonen R, Axelin A & Stolt M (2016) Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.

- STM (1999) Astmaohjelma 1994-2004. Sosiaali –ja terveysministeriö. Yliopistopaino. Helsinki.
- STM (2006) Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali –ja terveysministeriön julkaisuja. Yliopistopaino. Helsinki.
- Stolt M, Axelin A & Suhonen R (2016) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.
- Terveyden –ja hyvinvoinnin laitos THL (2017) Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. <https://www.sotkanet.fi/>. Luettu 18.9.2017
- Thorat Y T, Salvi S S & Kodgule R R (2017) Peak flow meter with a questionnaire and mini-spirometer to help detect asthma and COPD in real-life clinical practice. *Primary care respiratory medicine*. 27 (32).
- Valkeapää K (2016) Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.
- Whittemore R (2005) Combining evidence in nursing research. *Methods and implications*. *Nursing Research* 54 (1): 56-62.
- WHO World health organization (2017) Asthma. <http://who.int/mediacentre/factsheets/>. Luettu 18.9.2017
- Zakrisson AB & Hägglund D (2010) The asthma/COPD nurses experience of educating patients chronic obstructive pulmonary disease in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24: 147-155.