



Sari Rasilainen

Hoitoon sitoutuminen astmaatikkonuorella

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Hoitotyö
Opinnäytetyö
20.10.2010

Tekijä(t) Otsikko	Sari Rasilainen Hoitoon sitoutuminen astmaattikkonuorella- Kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	26 sivua +3 liitettä 17.11.2010
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	opettaja Marjatta Luukkanen
<p>Opinnäytetyöni on osa Hoitoväsymys- projektia Metropolia Ammattikorkeakoulussa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää astmaattikkonuorten hoitoon sitoutumisesta Suomessa. Opinnäytetyön tavoite oli lisätä hoitohenkilökunnan kykyä tunnistaa hoitoon sitoutumista edistäviä tai ehkäiseviä tekijöitä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin hoitotieteellisistä artikkeleista ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. Analysoitava aineisto koostui 11 tutkimusartikkelista.</p> <p>Tutkimuksen päätuloksia olivat hoitoon sitoutumista edistävien tekijöiden osalta kannustaminen, oireiden hallinta, avoin ilmapiiri ja toimiva vuorovaikutus. Estävien tekijöiden osalta tuloksia olivat nuoruuden erityispiirteet, informaatiokatkos, pelko ja häpeä, ympäristön paineet ja vuorovaikutuksen haasteet. Astmaattikkonuooret tarvitsevat hoitotyöntekijöiden asiantuntijuutta ja oikeaa tietoa sekä yksilöllistä ymmärrystä nuoruuden erityisyyden vuoksi suhteessa pitkäaikaissairauteen ja sen hoitoon.</p> <p>Lopputuloksena voidaan todeta astmaattikkonuooren joutuvan kohtaamaan samat kehitykselliset haasteet kuin ikätoverinsa ja tarvitsevan tässä tukea niin ammattilaisilta kuin omaisilta ja läheisiltä.</p>	
Avainsanat	astma, hoitoon sitoutuminen, nuori

Author(s) Title Number of Pages Date	Sari Rasilainen The compliance of the adolescent suffering with asthma- A Literature Review 26 pages + 3 appendices 17 November 2010
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor(s)	Marjatta Luukkanen
<p>This final project of mine was part of the larger project: Compliance-project. It was carried out in co-operation with Helsinki Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>The purpose of this final project was to find out how the adolescent suffering with asthma compliance in Finland. The aim of this final project was to increase the ability of nursing staff to recognize conducive or obstructive factors of compliance.</p> <p>The method of my final project was a literature review. The materials of this final project were Finnish and some international scientific research articles, and it was analyzed by the methods inductive content analysis. The material consisted of eleven scientific research articles.</p> <p>The main results of the study indicated that the conducive factors of compliance were support, control of symptoms, open atmosphere and functional interaction. The obstructive factors of compliance were characteristic of adolescence, lack of information, fear and shame, pressure of surrounding and challenge of interaction. The adolescent suffering with asthma need knowledge of nursing staff and the right personal understanding of youth and it`s specialty versus long-term illness and it`s treatment.</p> <p>Finally, based on the results in this final project, can be said that the young asthma patients must face the same development phases as the other young people do. They all need help from nursing staff as well as they need help from their parents and friends.</p>	
Keywords	asthma, compliance, adolescent

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TIETOPERUSTA	2
2.1 Käsitteet	2
2.1.1 Astma bronchiale	2
2.1.2 Hoitoon sitoutuminen	3
2.1.3 Nuoruus ja sen kehitystehtävät	6
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
3.1 Tarkoitus ja tavoitteet	7
3.2 Tutkimusongelma – ja kysymykset	7
4 PROSESSIN KUVAUS	8
4.1 Kirjallisuuskatsaus	8
4.2 Tiedonhaku	9
4.3 Aineiston valintakriteerit	10
4.4 Aineiston analyysi	11
5 TULOKSET	13
5.1 Hoitoon sitoutumista estävät tekijät	13
5.1.1 Nuoruuden erityishaasteet	13
5.1.2 Informaatiokatkos	14
5.1.3 Pelko ja häpeä	15
5.1.4 Ympäristön paineet	16
5.1.5 Vuorovaikutuksen haasteet	18
5.2 Hoitoon sitoutumista edistävät tekijät	20
5.2.1 Kannustaminen	20
5.2.2 Oireiden hallinta	21
5.2.3 Avoin ilmapiiri	22
5.2.4 Toimiva vuorovaikutus	23
6 POHDINTA	24
6.1 Tuloksien tarkastelu	24
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	25
6.3 Ammatillinen kehittyminen prosessissa	26
LÄHTEET	27
LIITE	

1 JOHDANTO

Tämä kirjallinen työ on sairaanhoitajan koulutusohjelman opinnäytetyöni. Työ kuuluu osaltaan isompaan kokonaisuuteen projektissa Hoitoväsymys, jota toteutetaan Metropolia ammattikorkeakoulussa tutkimus- ja kehitystyössä. Opinnäytetyö on yhteydessä työelämään hoitotyön edistämisen kautta ja tärkeä niin taloudelliselta näkökulmaltaan kuin hoitotyön näkökulmasta. Tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan kykyä sitouttaa potilas omahoitoon. Hoitoon sitoutuminen on yksi hoitotyön keskeisiä käsitteitä (Kyngäs – Hentinen 1997).

Hoitoon sitoutuminen on terminologialtaan hyvin vaihtelevaa, kuten myös käsitteen määrittely ja mittaaminen koetaan erityisen ongelmalliseksi. Potilaan itsemääräämisyky ja vastuu omasta hoidostaan yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa on Kontzin (1989) mukaan korostunut. Suomessa Hentinen (1987, 1988) on määritellyt käsitteen hoitoon sitoutuminen. Määritelmä kuului seuraavasti: Hoitoon sitoutuminen on potilaan aktiivista ja vastuullista itsensä hoitamista terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä hoitavan henkilöstön kanssa. Täsmennyksiä on tehty määritelmään myös vuosina 1992 ja 1995 Hentisen ja Kyngäksen toimesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla pohdin erityisesti käsitettä hoitoon sitoutuminen astmaatikkonuoren kannalta. Menetelmä tulee olemaan induktiivinen sisällön analyysi.

Työn tarkoituksena on selvittää hoitoon sitoutumista astmaatikkonuorella. Työn tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan kykyä tunnistaa hoitoon sitoutumista edistäviä tai ehkäiseviä tekijöitä. Opinnäytetyö voi olla työvälteenä osastotyössä, päivystyksessä tai avohoidon puolella.

Opinnäytetyö koostuu hoitotieteellisistä lähde artikkeleista, jotka on valittu vuosiluvun, nimen ja saatavuuden perusteella käyttäen hyväksi hakukoneita ja tietokantoja. Myös luotettavuus oli keskeinen valinta kriteeri. Kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi saatuja tuloksia ja niiden merkitystä käytännön hoitotyölle. Lisäksi pohditaan miten hyödyntää sairaanhoitajan työssä tutkimuksissa saatua tietoa myös mahdollisesti muissa sairausryhmissä. Työ julkaistaan opinnäytetyö seminaarissa posterina sen valmistuttua.

2 TUTKIMUKSEN TIETOPERUSTA

2.1 Käsitteet

Tärkeimmät käsitteet työssä ovat astma, hoitoon sitoutuminen ja nuori. Käsitteet avataan siten, että lukijalle muodostuu selkeä käsitys siitä mitä mikäkin käsite tässä työssä tarkoittaa.

2.1.1 Astma bronchiale

Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehduksellinen sairaus. Tulehduksesta johtuen keuhkoputkien supistusherkyys on lisääntynyt aiheuttaen keuhkoputkien ahtautumista. Suomalaisista noin kuusi prosenttia sairastaa astmaa. (Terveyskirjasto 2010.)

Astmassa on löydettävissä kahta eri alatyyppeä: ulkosyntyinen ja sisäsyntyinen. Ulkosyntyisessä astmassa on kyseessä perinnöllinen taipumus ja tällaisen taipumuksen omaavia henkilöitä kutsutaan atoopikoiksi. Noin 60 prosenttia aikuisista ja 80 prosenttia lapsista, jotka sairastavat astmaa, on atooppikkoja. Muita allergisia sairauksia on usein samalla löydettävissä. Näistä mainittakoon esimerkiksi ihottumat. Tämän tyypin astma alkaa usein jo lapsena ja oireet joko lieviytyvät tai peräti loppuvat myöhemmällä iällä usein miten. Hoito on kausittaista, esimerkiksi siitepöly aikoina. (Vauhkonen-Holmström 2002: 604.)

Sisäsyntyisessä astmassa ei ole atooppista allergiaa taustalla vaan sen syntymekanismit ovat epäselviä. Infektiotautia on pidetty mahdollisena syynä. Näin aiheutuu krooninen tulehdusmuutos hengitysteiden limakalvoille. Tämä tyyppi on usein aikuisten ongelma alkaen nenän tukkoisuudella ja nenäpolyypeilla. Tyyppiin liittyy myös ASA-allergia. Hoito on ympärivuotista. (Käypähoito 2010.)

Astman oireet ovat: lisääntynyt liman erityys, yskä erityisesti aamuyöllä, hengenahdistus ja hengityksen vinkuminen. Erityisesti esiintyy toistuvia keuhkoputken tulehduksia. Lapset kärsivät lisäksi väsymyksestä, yleiskunnon huononemisesta, kasvun viivästyimisestä ja välttelevät ponnistelua. Astmaa pahentavat hengitystieinfektiot, eri allergeenit, kylmyys, tupakansavu, ASA ja fyysinen rasitus kun hoito ei ole tasapainossa, tai raskauden ollessa liiallinen.(Poliklinikka 2010.)

Diagnoosi perustuu anamneesiin, kuuntelulöydökseen ja keuhkofunktio tutkimukseen. Atooppinen ihottuma ja allergia oireet tukevat diagnoosia. Sisä- ja ulkohengityksen vinkuvat rahinat, erityisesti uloshengityksessä, löytyvät herkästi auskultoiden. (Vauhkonen- Holmström 2002: 605.)

Astmassa hoidon tavoite on aina potilaan oireettomuus. Hoito jaetaan lääkkeettömään ja lääkehoitoon. Lääkkeettömän hoidon tärkeitä tekijöitä ovat tupakoinnin lopettaminen ja allergisten tekijöiden poistaminen sekä oikean tyyppinen liikunta. Lääkehoidossa käytetään limakalvotulehdusta rauhoittavaa ja sileän lihaksen supistusta vähentävää lääkitystä. (Vauhkonen- Holmström 2002: 605.)

Hoidon kulmakivenä on tulehdusta rauhoittava lääkitys. Lääkkeet ovat inhalaatioita ja niitä tulee käyttää päivittäin. Ensisijaisena lääkkeenä pidetään kortisonia niin lapsille kuin aikuisillekin. Annos määräytyy yksilöllisesti siten, että potilas pysyy kunnossa. Lihaksen supistusta estävä lääkitys on tarpeen kortisonin rinnalla. Lääkkeen tarkoituksena on rentouttaa ja laukaista hengenahdistusta. Kyseessä ovat jälleen inhalaatiot. Sivuvaikutuksina voi olla sydämen tykytystä ja vapinaa.

Pahenemisvaiheet kuuluvat vääjäämättä astman taudin kulkuun lähinnä ylähengitystie tulehdusten aikana. Tällöin voidaan käyttää myös suun kautta annettuna kortisonia ja antibiootteja tarvittaessa. Vaikeassa tilanteessa eli status astmatics vaiheessa on tarpeen tehohoito. Akuutissa astmakohtauksessa potilaalle tulee antaa happea istumasennossa ja inhaloitavia lääkkeitä sekä laskimonsisäisesti suuri annos kortikosteroideja. Vaikeimmissa tilanteissa voidaan käyttää niin sanottua astmatippaa. Tässä tilassa potilas tarvitsee jatkuvaa valvontaa. Viimeisin käytettävissä oleva keino on hengityskonehoito. Aspiriiniallergia tulee pitää mielessä varsinkin sisäsyntyistä astmaa sairastavien kohdalla. Myös muut tulehduskipulääkkeet voivat laukaista potilaalla astmakohtauksen. (Vauhkonen- Holmström 2002: 607.)

2.1.2 Hoitoon sitoutuminen

Kyngäksen (2009) mukaan hoitoon sitoutuminen on hoitotyön keskeisiä käsitteitä. Hoidon tavoitteena on potilaan, tässä tapauksessa nuoren astmaatikon, hoitotasapainon saavuttaminen yhteistyössä potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitoon sitoutuminen on määritelmien mukaan aktiivista ja vastuullista itsensä hoitamista terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä hoitavan henkilöstön kanssa. (Kyngäs 2001: 265.)

WHO:n määritelmän mukaan hoitoon sitoutuminen on se, kuinka henkilön käyttäytyminen - lääkkeen ottaminen, ruokavalion noudattaminen ja/ tai elämäntapojen muuttaminen - vastaa terveydenhuollon henkilön kanssa yhdessä sovittuja ohjeita. (WHO 2003).

Tutkimusten mukaan ennaltaehkäiseviin hoitoihin sitoutuminen on vaikeampaa kuin sairauden hoitoon sitoutuminen. Samoin hoitoon sitoutumisen tutkimus koetaan hankalaksi, koska tutkimuksiin osallistuvat aina vapaaehtoiset ja hoitomyönteiset potilaat. Näin ollen tulokset helposti voivat vääristyä. Hoitoon sitoutuminen on tulos hoitavan henkilöstön ja asiakkaan/ potilaan välillä saavutetusta yhteistyöstä hoidon ja sen tavoitteiden suhteen. (Savikko- Pitkälä 2006: 4.)

Yksilöllisyyden korostamisen myötä länsimaisessa yhteiskunnassa asiakkaasta/potilaasta on tullut yhä tasavertaisempi neuvottelukumppani hoitoalan ammattilaisten kanssa oman hoitonsa suhteen. Hoidon tulee olla asiakaslähtöistä, ihminen on oman elämänsä paras asiantuntija ja omaa itsemääräämisoikeuden.

Astmaa sairastava nuori on pitkäaikaissairas. Tämä aiheuttaa paljon erilaisia haasteita nuoren elämään. Riippuen nuoren henkisestä kyvystä kohdata sairaus, hoitotasapaino on joko helpommin tai vaikeammin saavutettavissa. Samalla korostuu nuoren tukiverkoston osuus hoidossa. Perhe on usein tärkein tuen lähde itse sairastuneelle. (Tarkka ym. 2003.)

Kaiken kaikkiaan käsitteen määrittely on ollut hyvin kirjavaa, vaikeaa ja siinä on korostunut erityisesti mitaamisen vaikeus. Terminologia vaihtelee suuresti niin suomen kuin englannin kielessäkin. Käytössä ovat esimerkiksi seuraavat käsitteet: hoitomyöntyvyys, hoitomyötäys ja hoitokuuliaisuus. Englanniksi käsitteitä ovat esimerkiksi compliance, adherence ja co-operation. Suomessa Hentinen (1989) otti käyttöön käsitteen hoitoon sitoutuminen, joka kuvaa hyvin käsitettä. Hentisen mukaan hoitoon sitoutuminen on potilaan aktiivista ja vastuullista itsensä hoitamista terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä hoitavan henkilöstön kanssa. Myöhemmin määritelmä on täsmentynyt Hentisen ja Kyngäksen yhteistoimesta.

Kontz (1989) on määritelmässään hyvin samoilla linjoilla kuin Hentinen ja Kyngäs. Hänen mukaansa määritelmässä korostuu potilaan vastuu hoidostaan, vuorovaikutus sekä yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa. Käsite pitää sisällään terveyden edistämisen ja palautumisen, sairauksien ehkäisemisen, terveyttä ylläpitävän sekä parantavan hoidon ja

tutkimuksen. Tulee muistaa, että hoidon sisältö poikkeaa tilanteesta riippuen. Näin olen eri sairauksien kohdalla hoitoon sitoutumista käsitteenä tulee pohtia aina yksilöllisesti. Hoitoon sitoutuminen muodostuu neljästä eri muuttujasta, joita ovat hoidon toteutuminen, vastuullisuus hoidossa, halu hoitaa itseä ja yhteistyö. Tarkoituksena hoitoon sitoutumisessa on saada aikaan potilaan terveyttä edistävä vaikutus ja tunne itsemääräämisoikeudesta käyttäen sallitusti hyväksi ammattilaisten tietoa ja kokemusta. (Kyn-gäs-Hentinen 1997: 6-8).

Hypoteettisen mallin mukaan hoitoon sitoutumisessa tärkeitä ovat seuraavat ydin kohdat: hoidon merkitykset, sairauden merkitykset ja hoidon edellytykset. Nämä alueet voidaan jakaa useisiin eri alaluokkiin. Esimerkiksi hoidon edellytykseen kuuluvat motivaatio, itsekuri, vastuuntunto, lähiverkosto ja terveydenhuoltojärjestelmän toiminta. Sairauden merkitykseen kuuluvat esimerkiksi terveellinen elämäntapa ja hyvinvointia uhkaavat tekijät. Hoidon merkityksestä löytyvät esimerkiksi terveys, riippuvuus, pelot ja väsyminen. Hyvässä hoitoon sitoutumisessa tärkeitä osa-alueita ovat sitoutuminen, hoitotasapaino, itsehoidon tärkeys, kannustus ja tuki sekä pelottomuus ja koettu hoitotulos. (Kyngäs 1997: 110 -113).

Sairaanhoitajan työssä hoitoon sitoutuminen on hoitotyön peruskäsitteitä ja antaa mahdollisuuden yksilöllisen hoitosuhteen luomiselle ja sen avulla hyvien hoitotulosten saavuttamiselle. Yksilön itsemääräämisoikeus tulee ymmärtää oikein. Se ei tarkoita oikeutta huonoon hoitotasapainoon vaan luo haasteen hoitajalle houkutella potilas hyvään itsehoitoon. Näin punnitaan hoitajan ammattitaito varsinkin nuorten kohdalla, joilla meneillään oleva kehitystehtävä vie paljon energiaa. Kaikki ikäryhmät ovat oikeutettuja kunnioitukseen, arvostukseen ja aitoon kohtaamiseen hoitoon sitoutumista saavuteltaessa.

Hoitoon sitoutumista on vaikea tutkia, sillä tutkimuksista saa herkästi yliarvioidun kuvan sitoutumisesta tutkittavien vapaaehtoisuudesta ja hoitomyöntyväisyydestä johtuen. Samoin käy tutkittaessa lääkkeiden vaikutusta hoitoon, koska tutkimuksissa on mukana vain vapaaehtoisia hoitomyönteisiä potilaita. (Savikko- Pitkälä 2006: 4.)

Sairauksien hoidossa heikko sitoutuminen näkyy oireiden pahenemisena, joten sitoutumisen taso sairauksien hoidossa on korkeampaa kuin ennaltaehkäisevissä hoidoissa. Perinteisesti hoitoon sitoutumista on tutkittu paternalistisella otteella.

Tutkimus on tuolloin kohdistunut sovittujen tapaamisaikojen laiminlyöntiin. Tutkimustuloksina on saatu selville yhteys hoitoon sitoutumisen ja vastaanottoajalle saapumisen välillä. Hoitovasteen kautta tutkimustyötä on myös tehty. Tämä tarkoittaa laboratorio-kokeita, jäljellä olevien lääkkeiden laskentaa ja reseptilääkkeiden vuosittaista kulutus tarkastelua.(Savikko- Pitkälä 2006: 6.)

2.1.3 Nuoruus ja sen kehitystehtävät

Nuoreksi kutsutaan henkilöä, joka on iältään 12 -18- vuotta. Tällä ikäjaksolla ihminen kehittyy psykososiaalisesti lapsesta aikuiseksi. Tosin itsenäistyminen jatkuu jopa 22 vuoden ikään saakka.(Virtuaali AMK.)

Tämän kehitysvaiheen tarkoitus on, että nuori henkilö alkaa vähitellen irtautua lapsuudesta ja kasvaa omaksi persoonakseen. Kasvuprosessina nuori käy voimakasta, yksilöllisesti ajoittuvaa ja toteutuvaa vaihetta läpi. Kaikki tämä aiheuttaa nuoressa muutoksia niin kehossa, mielessä, ajattelussa, vieteissä kuin myös koko elinpiirissä.

Nuoren kehitystä ohjaavat pitkälti biologiset, psykologiset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään muodostaen lopulta kokonaisuuden.

Nuoruuden kehitystehtäviä ovat Väestöliiton sivujen mukaan irrottautuminen lapsuuden vanhemmista, heidän tarjoamastaan turvasta ja toiveista sekä vanhempien löytäminen aikuisen tasolla ja kehonkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen sekä turvautuminen ikätovereiden apuun.

Nuoruus voidaankin jakaa kolmeen osa-alueeseen: varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja jälkinuoruus.

Varhaisnuoruus ajoittuu ikään 12 -14 - vuotta ja silloin puberteetista johtuen kehon muutokset aikaan saavat nuoressa hämmennystä, levottomuutta ja kiihtymystä. Kehitystehtävän tarkoituksena on itsenäistyminen ja vanhemmista irrottautuminen. Kyseessä ovat kuohuvat vuodet, jotka vaativat aikuisilta paljon ymmärrystä. Varsinainen nuoruus on ikävuosina 15 -17- vuotta ja kehitystehtävän tarkoituksena on persoonallisuuden selkiintyminen ja sopeutuminen omaan kehonkuvaansa sekä seksuaalisuuden kehitys. Suhteet vanhempiin eivät enää ole niin konflikti herkkiä. Jälkinuoruudessa ikäkautena 18- 22- vuotta, aikaisemmat kokemukset jäsentyvät luoden miehen tai naisen. Itsekkyys

ja itsekeskeisyys vähenevät ja nuori alkaa kantaa vastuuta niin itsestään kuin muista ihmisistä sekä kokee itsensä osaksi yhteiskuntaa.(Väestöliitto).

Murrosikä on oman tahdon voimakkaan ilmaisun ja auktoriteettien kyseenalaistamisen aikaa, joten on ilmeistä, että sairaus kuten astma aikaan saa vaikeuksia jollain tavoin. Sairaus voidaan kokea itsenäistymistä rajoittavaksi tekijäksi ja se pyritään mitätöimään. Lääkityksen laiminlyönti tai epäsäännöllinen käyttö, tupakoinnin aloitus ja muiden astmaa pahentavien tapojen piittaamattomuus kuuluu nuoruuteen jossain määrin. Nuoren siirtyminen lastenlääkärin hoivista aikuispuolelle tulee olla suunnitelmallista ja hallittua. Yhteistyö astmaa sairastavan nuoren kanssa on oltava kunnioittavaa ja yksilöllistä. (Kilpeläinen- Valovirta- Juntunen- Backman 2001: 307 -308).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

3.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Työn tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää mitä on hoitoon sitoutuminen. Samalla on tarkoitus myös avata tarkastelun alla olevia käsitteitä ja suhteuttaa niitä tutkittavana olevaan ilmiöön. Työn tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa hoitoon sitoutumista edistävistä tai estävistä tekijöistä ja niiden tunnistamisesta käytännön hoitotyössä.

3.2 Tutkimusongelma ja -kysymykset

Työssä haetaan vastauksia tieteellisistä artikkeleista seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mikä tai mitkä tekijät estävät hoitoon sitoutumista astmaatikkonuorella?
2. Mikä tai mitkä tekijät edistävät hoitoon sitoutumista astmaatikkonuorella?

Näillä kysymyksillä rajataan tutkimusalue koskemaan erityisesti astmaatikkonuoren hoitoon sitoutumista.

Oletettavasti tärkeimpänä hyödynsaajana on hoitohenkilöstö, jotka kohtaavat työssään hoitoon sitoutumattoman asiakkaan/ potilaan. Lisäksi hoitoon sitoutumisesta kiinnostunut hoitaja, jolla on jo pohjatiedot voi löytää uuden näkökulman työhönsä hyödyntäen opinnäytetyötäni.

Opinnäytetyöni tekemisen aloitin keväällä 2010. Tiedonhaun toteutin maaliskuuhuhtikuussa 2010 ja kesän aikana pääsin arvioimaan löytämiäni tieteellisiä tutkimusartikkeleja. Analysointivaihe sekä tekstin luominen tapahtuivat alkusyksystä 2010. Kirjaston informaatikon apu oli tiedonhaussa erityisen tervetullutta sekä ohjaavan opettajan ammattitaidon kautta saatu asiantuntijuus. Työ julkaistaan opinnäytetyön seminaarissa posterina syksyllä 2010.

4 PROSESSIN KUVAUS

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmä sivuaa systemaattista kirjallisuuskatsausta, sillä työssä tutkitaan valmiiksi julkaistua kirjallisuutta. Tosin kaikkia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita ei käytetä hyväksi. Kirjallisuuskatsauksen avulla saa kattavasti vastattua edellä mainittuihin tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata aiemmin tuotettua tai koottua tutkimustietoa sekä näkökulmaa ja tutkimustapaa. Katsaus on tehokas tapa syventää asiantietoutta, jota on jo tutkittu ja josta on olemassa tieteellisiä tuloksia. Sen avulla tietoa voidaan tiivistää yhteneväiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi- Sarajärvi 2009: 123.) Tutkimukset ovat tarkasti valikoituja ja rajattuja. Rajaus tapahtuu valitsemalla aikaväli, jolloin valitut tutkimukset on julkaistu. Pyrkimyksenä on saada käyttöön mahdollisimman tuore ja päivitetty tutkimusartikkeli. (Johansson, Axelin, Stolt, Ääri 2007. 4-7.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on joustava tapa tutkimuksen tekoon, sillä se voi koostua useista tai vain muutamista vaiheista. Nämä voivat olla ovat katsauksen suunnittelu vaihe, katsauksen tekeminen analyyseineen ja tiedon hakuineen sekä katsauksen kirjallinen raportointi. (Johansson ym. 2007: 4-7.)

Ensimmäisen vaiheen tarkoitus oli selvittää aiemmin tutkittua tietoa aiheesta ja tutkimussuunnitelman teko. Haku toteutui valittujen hakusanojen avulla eri tietokantoja hyväksi käyttäen. Myös yksinkertainen, mutta aikaa vievä käsihaku oli käytössä. Toisen vaiheen tarkoitus oli toteuttaa haku arvioiden löydetty artikkelit ja niiden käyttökelpoisuus opinnäytetyössä. Valintakriteereiden perusteella rajattiin valitut tutkimukset. Sisällönanalyysin avulla tutkimukset analysoitiin ja varmistettiin niiden vastaavuus tutkimuskysymyksiin. Kolmannessa eli viimeisessä vaiheessa kirjattiin tulokset raportin muotoon. Samalla käytiin läpi käytännön merkitys ja johtopäätökset.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetään luotettavia hoitotieteellisiä tai monitieteellisiä tutkimusartikkeleita lähteinä. Tällä tavoin saavutetaan tutkimuksen yksi tärkeä kriteeri eli tutkimuksen luotettavuus.

4.2 Tiedonhaku

Tiedonhakuun käytettiin eri tietokantoja. Näitä olivat Medic-, Arto- ja Linda- tietokannat sekä käsihaku Hoitotiede-, Sairaanhoitaja- ja Duodecim- lehdistä. Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: ”*nuori*”, ”*sitoutuminen*”, ”*astma*”, ”*hoitoon sitoutuminen*” ja ”*omahoito*”. Valintakriteereihin sopivia artikkeleita löytyi vain Medic- ja Arto- tietokannoista. Artikkeleita etsittiin vuosilta 1997- 2010 ja artikkelit tulivat olla suomeksi. Karkea valinta tehtiin otsikon perusteella. Tämän jälkeen karsinta tapahtui tiivistelmän pohjalta, lisäksi varmistettiin artikkelin saatavuus kokonaisuudessaan ilmaiseksi internetin avulla. Näin valittiin lopulta 11 artikkelia. Ohessa olevasta taulukosta (Taulukko 1.) käy ilmi hakutulokset. Taulukosta löytyy käytetyt tietokannat ja montako artikkelia on valittu ja millä hakusanalla.

Käsihauulla selattiin läpi vuosien 1997 -2010 ammattilehdet ja valittiin löydettyistä artikkeleista viisi artikkelia Duodecim- lehdestä, yksi Sairaanhoitaja-lehdestä ja yllättäen löytyi sattumalta Tabu-lehdestä valintakriteereihin sopiva artikkeli. Hengityслиiton internet sivuilta löytyi artikkeli omahoidon toteutuksesta, jota myös hyödynnettiin.

Taulukko 1. Hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulos	Valitut aineistot
Medic	sit* nuor*	19	4
Medic	sit* nuor* astma	26	7
Medic	nuori astma	24	5
Arto	sit* nuor* astma	26	2
Linda	nuori astma	24	0
Käsihaku	astma hoitoon sitout	100	7

Hakujen lopullinen toteutus tapahtui syksyllä 2010. Jokainen artikkeli arvioitiin erikseen, jotta laadukkaimmat ja luotettavimmat artikkelit olivat käytettävissä opinnäyte-työhön. Osa artikkeleista oli samoja kuin jo löydetty.

4.3 Aineiston valintakriteerit

Valitun aineiston valintakriteereinä olivat:

- Artikkelit ovat vuosilta 1997- 2010
- Artikkelit ovat suomenkielisiä
- Artikkelien sisältö vastaa tutkimuskysymyksiin
- Artikkelit ovat julkaistu tieteellisissä julkaisuissa
- Artikkelit ovat saatavissa luettaviksi internetissä

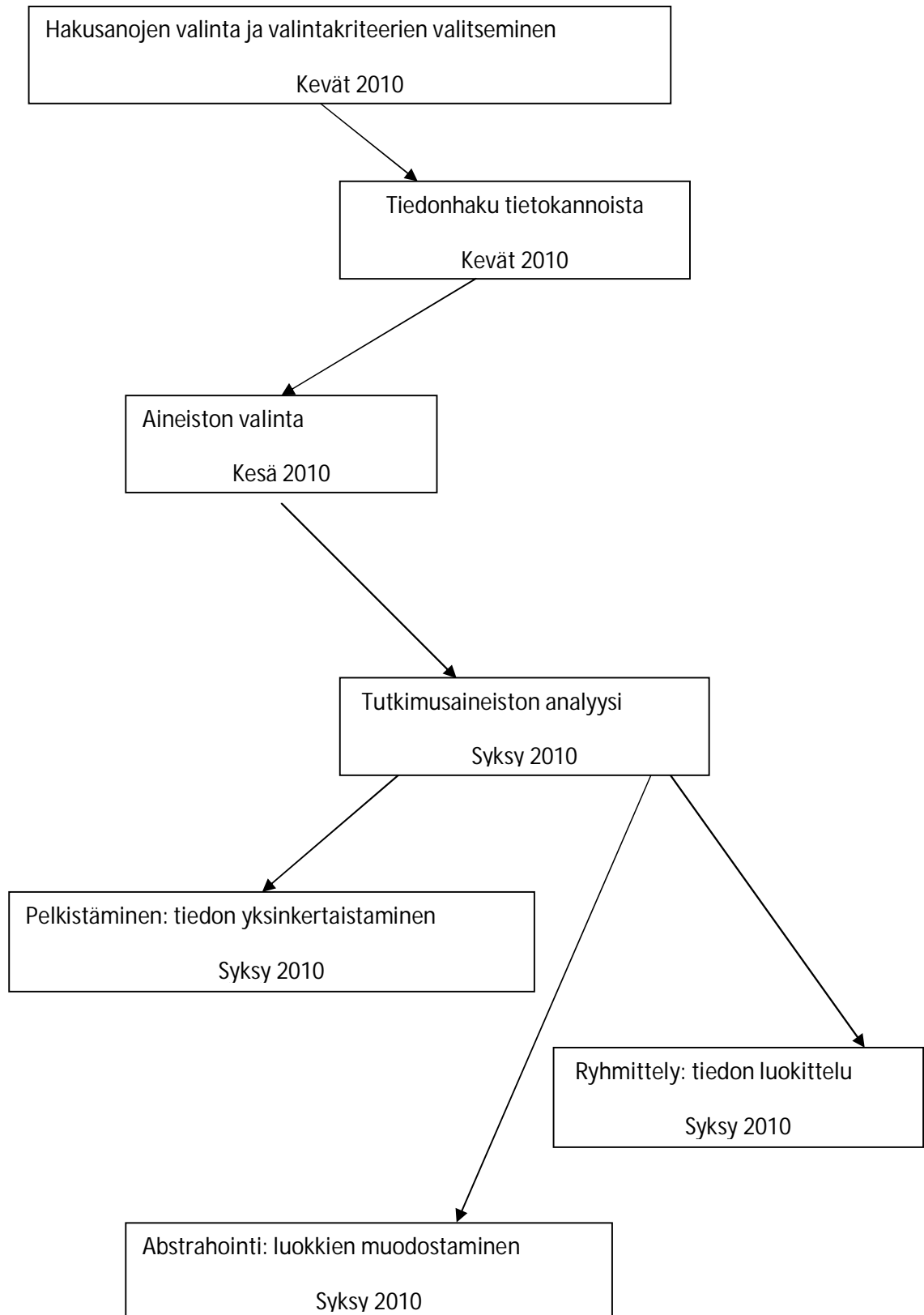
4.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa toimitaan prosessin omaisesti. Prosessi rakennetaan eri vaiheista, joita ovat tutkimuskysymysten laatiminen, aineiston haku ja valinta sekä aineiston analysointi ja tulosten esittäminen.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analysoidaan erilaisia dokumentteja ja tekstejä, jotka tässä työssä ovat tieteellisiä artikkeleja. Analyysiprosessi tapahtuu induktiivisesti, jolloin tutkitaan valittua aineistoa tarkasti. Sisällön analyysissa tutkimuksia tarkastellaan järjestelmällisesti ja puolueettomasti tarkoituksena vastata tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen- Lahtinen 2006: 37.)

Sisällön analyysissa on tarkoitus saada tutkittava tieto tiivistettyyn ja yleiseen muotoon. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on rakennettu kolmesta osasta. Ensin kerätään aineisto, jossa etsitään pelkistettyjä sanoja, ilmauksia ja lauseita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin ja muodostetaan niistä analyysiyksiköitä. Seuraavana ryhmitellään aineistoa hakien samankaltaisia ilmauksia. Kolmantena aineisto tiivistyy yhdistyen ylemmiksi sisältöluokiksi. (Tuomi- Sarajärvi 2009: 108-113.)

Pelkistäminen eli redusointi on tiedon yksinkertaistamista. Tekstistä haetaan alkuperäisiä ilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Aineisto voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto, muu asiakirja tai dokumentti. Ryhmittely eli klusterointi on yksinkertaistetun tiedon luokittelua. Samaan aihepiiriin kuuluvat tiedot kerätään yhteen ja niistä muodostetaan alaluokkia. Luokille annetaan yhdistävä nimi. Klusteroinnin tarkoitus on tiivistää aineistoa luoden samalla pohjaa kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle. Abstrahointi eli käsitteellistäminen on luokkien muodostamista ja niistä yläluokkien muodostamista tekstikokonaisuudeksi. Tutkimuksen kannalta oleellinen tieto erotellaan ja valikoidun tiedon perusteella muotoutuu teoreettiset käsitteet. Luokkien yhdistäminen jatkuu niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Abstrahointi on prosessi, jossa tutkija muodosta yleiskäsitteiden perusteella kuvauksen tutkimuskohteesta (Tuomi- Sarajärvi 2009: 109- 113).

Kaavio 1. Työprosessi

5 TULOKSET

Tässä työn osassa kuvataan työn tuloksia, jotka saavutettiin analysoimalla tieteellisiä artikkeleja. Keskeiset tulokset koottiin taulukkoon (liite 1), josta ilmenevät myös analysoidut artikkelit. Artikkelit oli valittu tieteellisistä julkaisuista ja niitä oli yhteensä 11 kappaletta. Tulokset vastaavat edellä esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset osoittavat, että tärkeimmät hoitoon sitoutumista edistävät tekijät ovat motivaatio, yksinkertainen hoito ja ohjaus sekä eri tahoilta saatu tuki. Hoitoon sitoutumista estäviä tekijöitä olivat sairauden tunteen puute, kommunikaatio/perhe ongelmat, monimutkaiset hoito-ohjeet ja elämäntapa vaatimukset sekä syyllisyyden tunto.

5.1 Hoitoon sitoutumista estävät tekijät

Hoitoon sitoutumista estäviä tekijöitä tarkastellessa nousi esille viisi erillistä sisältöluokkaa. Ne olivat nuoruuden erityishaasteet, informaatiokatkos, pelko ja häpeä, ympäristön luomat paineet ja vuorovaikutuksen haasteet .(liite 2).

5.1.1 Nuoruuden erityishaasteet

Nuoruuden erityishaasteet juontuvat nuoruuden kehitystehtävistä käsin. Nuoruus on kuohuvaa aikaa, jolloin korostuu irtautuminen lapsuuden kodista ja vanhemmista, kasvaminen omaksi persoonaksi, kehonkuvan ja seksuaalisen identiteetin jäsentyminen. Nuoren on vaikea sietää aikuisen antamia hoito-ohjeita ja elämäntapa neuvoja.(Makkonen- Pynnönen 2007.)

Nuori haluaa myös herkästi kieltää sairauden, koska tarve kuulua joukkoon ja tuntea itsensä normaaliksi on merkityksellinen. (Kilpeläinen 2001.) Sairaus ja lääkitys koetaan häpeälliseksi kaveriporukassa sekä elämäntavoista tupakointi sekä riskikäyttäytyminen kuuluvat jollain muotoa niin sanottuun normaaliin nuoruuteen. (Kajosaari 2004.)

Hengityслиiton (2010) tuoreen tutkimuksen mukaan astmaatit eivät koe astman oireita rajoittaviksi, vaan ovat jopa tottuneita niihin. Näin ollen on vaikea saada nuorta ymmärtämään ennaltaehkäisyn tärkeys hoidossa. Nuoren kypsyysaste arvioidaan lääkärin toimesta joskus väärin ja käytetty kieli on joko lapsellista tai liian vaikeaa. Nuori ja lääkäri eivät tuolloin kohtaa ja aiheutuu vuorovaikutus ongelmia. Seurannan siirtyminen

lastenlääkäriltä aikuisten puolelle on tehtävä suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti. Neljäsofilla nuorista on selvitystä vaativia sosiaalisia ongelmia elämässään. (Kajosaari 2004).

Sandberg ym. (2000) löysivät tutkimuksessaan myös hieman toisista tutkimuksista poiketen tytöillä olevan suurentunut riski astmakohtauksiin. Tutkimus osoitti lapsen tai nuoren fyysistä tai psykologista turvallisuutta vakavasti uhkaavat elämäntapahtumat yksin tai yhdessä voimakkaan kroonisen stressin kanssa lisäävän merkittävästi uusien astmakohtausten riskiä seuraavien viikkojen aikana.

Emotionaalinen tuki oikein mitoitettuna ja kohdistettuna koettiin hyväksi. Nuoret haluavat enemmän itsenäisyyttä sairautensa omahoitoon. (Stenman- Toljamo 2002.) Omaisten mukaan ottaminen ei ole aina yksinkertaista vaan nuori kokee sen herkästi holhoamiseksi. Tästä syystä erityistyöntekijän kontakti voi helpottaa hoitoon sitoutumista. (Kilpeläinen ym. 2001.)

5.1.2 Informaatiokatkos

Informaatiokatkos nuoren astmaatikon ja hoitohenkilöstön tai perheen välillä voi olla kohtalokasta. Tilanteesta voi aiheutua hoidon vakava laiminlyönti. Erityisesti lääkityksestä ja hoito-ohjeista piittaamattomuus on vaarallista. (Sulosaari 2010.) Nuori voi jopa kokea sairautensa toivottomaksi ja hakeutua riskikäyttäytymiseen. (Kajosaari 2004.) Optimaalisen tiedon jakaminen oikeaan aikaan on haasteellista, joten astmahoitajan, nuorten astmaatikkojen vastaanotto terveysasemilla matalalla kynnyksellä ja erityistyöntekijöiden käyttö avuksi on viisasta. Parhaimmillaan tiedonjako on avointa, asiallista ja luontevaa. Mitä monimutkaisemmat hoito-ohjeet tai mitä enemmän hoito vaatii potilaalta, sitä huonommin se toteutuu.(Kyngäs 2001.)

Kilpeläisen ym. (2001) tutkimus paljasti vakavia ongelmia astman hoidossa. Oulussa tehdyn tutkimuksen mukaan vain viidesosa oli astman takia säännöllisesti lääkärin hoidossa, neljäsofilla oli säännöllinen astmatulehduksen estolääkitys ja lähes puolet käytti pelkästään keuhkoputkia avaavaa lääkitystä. Samassa tutkimuksessa pidetään tärkeänä potilasopetusta, jolla taataan astman ymmärtäminen sairautena aikuistuesssa sekä omahoidon merkitys.

Vaasassa tehdyn tutkimuksen mukaan useimmat astmaan sairastuneet halusivat tietoa heti sairastumisen jälkeen. Saadun tiedon riittävyttä arvioitaessa 25 -32 % koki saaneensa liian vähän tietoa lääkehoidosta, pahenemisvaiheesta ja lääkityksen muuttamisesta oireiden pahetessa. Noin neljännes koki rohkaisun puutetta, erityisesti näin kokivat nuoret. (Stenman – Toljamo 2002).

5.1.3 Pelko ja häpeä

Pelko ja häpeä kohdistuu usein lääkityksen käyttöön. Vain harvalla eli alle puolella (39 %), oli kirjalliset omahoito-ohjeet joko lääkäriltä tai hoitajalta.(Hengityслиitto 2010.) Murrosiässä oleva poika tai tyttö ei halua kokea olevansa ikätovereistaan poikkeava vaan pyrkii kaikin keinoin samankaltaiseksi. Mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä lääkehoito on mahdollista toteuttaa ja saada astma hoitotasapainoon. Joka neljäs 15-vuotias kokee selvittelyä vaativaa sosiaalista problematiikkaa. (Kilpeläinen 2001). Tupakoinnin ja riskikäyttäytymisen avulla nuori hakee hyväksyntää kaveriporukalta. Nuoren astma on tyypillisimmillään vähäoireinen, mutta oireet ilmenevät herkästi juuri liikuntatilanteissa ja tupakoidessa. Nuori voi kokea häpeää näkyvästi otetusta lääkkeestä. Lääkitystarpeen kieltäminen luo erityisen haasteen nuoren astman hoitamiseksi. Stressitekijät nuoren elämässä vaikeuttavat astman oireistoa. (Kajosaari 2004).

Hoitohenkilöstön nuoreen kohdistuva pelottelu tai syyllistäminen heikentää hoitoon sitoutumista ja aikaan saa nuorella herkästi vastareaktion. (Sandberg ym. 2000.) Tunteista puhuminen on vaikeaa nuorelle ja pelon tunne vaivaa monia. Omaisten mukaan ottaminen hoitoon voidaan kokea myös hankalaksi. Potilaat ovat oppineet olemaan passiivisessa roolissa hoidon ja neuvojen suhteen. Monia vaivasi pelko tulevaisuudesta ja pelko siitä, mitkä pitkäaikaiset vaikutukset astmalla ja lääkityksen sivuvaikutuksilla on terveyteen. (Stenman- Toljamo 2002).

Pelot komplikaatioista ja astmakohtauksista stressaavat nuoria. Sairaus koettiin selkeästi uhkaksi sosiaaliselle hyvinvoinnille. Pelot, syyllisyys ja häpeä, masennus ja ahdistus ovat yleisiä tunteita pitkäaikaisesti sairailta nuorilla verrattuna terveisiin ikätovereihin. Kysymys on siitä, kuinka hyvin hoito-ohjelma voidaan sovittaa nuoren elämään niin, että se häiritsee mahdollisimman vähän sitä ja että nuori voi elää mahdollisimman paljon samalla tavalla kuin hänen ikätoverinsa.(Kyngäs 2001).

Pitkäaikaissairaat ovat usein hyvin autonomisia hoidossaan. Lääkkeitä pidetään usein käytännön elämää hankaloittavina, ja niihin liittyy sairauden ja häpeän leima. Monien mielestä ne ovat epäluonnollisia ja haitallisia aineita, joita lääkärit määräävät liikaa. Vähäinen lääkkeiden käyttö on monille moraalisesti tavoiteltava asia. Potilaalta tulisi kysyä ilman arvolatauksia, onko hän pystynyt käyttämään lääkkeitään sovitusti. Jos kysymykseen liittyy vähäänkään moralisoiva tai epäilevä sävy, ei potilaalla ole mahdollisuutta vastata siihen rehellisesti. (Pitkälä- Savikko 2007).

Nuoruusikä on psykologista sopeutumista sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. Sairauden rinnalla nuoruusiän psyykkinen kehitys vaikuttaa siihen, millaiseksi nuori itsensä kokee ja miten itseään arvostaa. Sairaus voi aiheuttaa sosiaalista eritetyneisyyttä pahimmillaan, sairaan roolin omaksumista persoonallisuuden piirteeksi, koulunkäynti ongelmiin tai vaikeuteen selviytyä itse. Sairaudesta voi seurata esimerkiksi kasvun hidastumista, joka on ohimenevää ja myöhempi kiinniotto on mahdollista. Lääkitys voi myös vaikuttaa puberteetin etenemiseen. Tämä voi olla erityisesti pojille vaikea hyväksyä. (Makkonen-Pynnönen 2007).

5.1.4 Ympäristön paineet

Ympäristön luomat paineet voivat kehittyä kohtuuttoman suuriksi nuoren elämässä. Sairaus koetaan itsestä irralliseksi, se voidaan sulkea ulkopuolelle, sitä vihataan tai se unohdetaan kokonaan. On tärkeää, että nuorta hoitavat henkilöt ymmärtävät nuoruusiän fyysisen ja psyykkisen kasvun vaikutuksen potilaan sairauden kulkuun ja hoitomahdollisuuksiin. Sairaus voi aiheuttaa tulevaisuudessa vaikeuksia ystävyys-suhteiden ja parisuhteen luomisessa. Ongelmat ammatin hankinnassa voivat korostua. Itsenäistymispyrkimyksiensä kanssa kamppaileva varhaisnuori, joka hakee rajojaan esimerkiksi provosoimalla vanhempiaan, saattaa kokea myös hoitavan lääkärin itsenäistymispyrkimystensä esteeksi vaikeuttaen hoitosuhteen luomista. (Makkonen- Pynnönen 2007).

Vanhempien antama malli tupakoinnin suhteen on kiistelty asia. Tutkimusten mukaan vanhempien tupakointi lisää lapsen astmaoireita, mutta nuoren oman tupakoinnin ja astman välinen yhteys ei ole kiistaton. Kielteinen elämäntapahtuma, kuten vanhempien avioero tai läheisen kuolema, liittyneenä pitkäaikaiseen stressiin ainakin lisäsi astmapotilaiden kohtausriskiä kolminkertaiseksi. Siirtyminen lastenlääkäriltä aikuispuolella ja samalla avohoitoon hyvin usein on vaaran paikka. (Kilpeläinen ym. 2001).

Potilaat ovat oppineet olemaan passiivisessa roolissa hoidon ja neuvojen vastaanottajina. Nykyään potilaan odotetaan osallistuvan omaan hoitoonsa ja hoidon suunnitteluun aktiivisesti. Vastuulliseen omahoitoon liittyy lisäksi potilaan itsensä tekemä lääkitysmuutos tarvittaessa. (Stenman – Toljamo 2002).

Sairaus koetaan uhkaksi sosiaaliselle hyvinvoinnille. Muut tarpeet tai henkilökohtaiset roolit, kuten opiskelija tai ystävä, voidaan asettaa itsensä hoitamisen edelle. Pitkäaikainen sairaus aiheuttaa uhkan nuoren sosiaaliselle hyvinvoinnille. Pelot, syyllisyys ja häpeä, masennus ja ahdistus ovat yleisiä tunteita pitkäaikaisesti sairailta nuorilla verrattuna terveisiin ikätovereihin. (Kyngäs 2001).

Vähäinen lääkkeiden käyttö on monille moraalisesti tavoiteltava asia, ja se ilmentää vastuuntuntoista asennetta hoitoon. Lääkäreiden oman arvion mukaan heidän potilaitaan vain 10 prosenttia ei ole sitoutuneita hoitoonsa, kun todellisuudessa prosentti on 40- 60 %.(Pitkälä – Savikko 2007). Elinympäristöön ja astman varhaiseen tehokkaiseen hoitoon tulisi kiinnittää huomiota. Vanhempien tupakointi lisää astma oireita lapsilla ja nuorilla. Nuoren oman tupakoinnin ja astman välinen yhteys ei ole kiistaton. Sisäilman allergeenit lisäävät oireita, kodin ja koulun kosteusvauriot samoin. Murrosiässä on melko tavallista pitkäaikaisen sairauden vähättely. Oppilaitosten ja työterveyshuollon on tärkeää seurata astmaa sairastavien hoitoa ja puuttua tarvittaessa hoidon toteutukseen. (Kilpeläinen ym. 2001).

Tutkimusten mukaan kymmenen ja kahdenkymmenen ikävuoden välillä on usein vähäoireinen astman remissiovaihe. Nuoren elämänfilosofia voi olla jyrkkä ja omintakeinen, myös sairauden hoitoon ja lääkitykseen liittyen. Kymmenen prosenttia astmaatikkonuorista erään laajan teini-ikäisiä astmaatikkoja koskevan kyselytutkimuksen mukaan ei ollut huolissaan mistään astmaan liittyvästä elämässään, mutta puolet pelkäsi ettei astma parane koskaan ja lähes puolet pelkäsi sen rajoittavan työmahdollisuuksiaan. Yli kolmannes kärsi urheiluun ja liikuntaan liittyvistä rajoituksista, 25 % pelkäsi lihovansa astman takia ja 12 % pelkäsi astman estävän seurustelusuhteen muodostumista tulevaisuudessa. Yli 80 % astmaatikkonuorista suorittaa asepalveluksen normaalisti. Yleinen salliva asenne ja erityisesti omien vanhempien tupakointi vaikuttaa nuoren tupakointiin. Kuitenkin nuorten omat mielikuvat tupakoinnista kertovat kielteisestä asennoitumisesta tupakointia kohtaan. (Kajosaari 2004).

Suomen kouluterveydenhuollossa vuonna 2004 tehdyssä tutkimuksessa vanhempien ilmoituksen mukaan 17 % nuorista sairasti jotain pitkäaikaissairautta. Pitkäaikaissaira

nuoret joutuvat kohtaamaan samat nuoruusiän kehitykselliset haasteet kuin terveet ikätoverinsa. Sairaus vaikuttaa nuoruusiän psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen ja samanaikaisesti nuoruusiän kehitys vaikuttaa sairauden ja sen hoidon kulkuun. Somaattisesti sairailta on enemmän sopeutumisongelmia ja mahdollisesti huonompi itsetunto kuin terveillä lapsilla ja nuorilla. Samalla heillä on suurentunut depressiivisen oireilun riski. Lisäksi riskitekijöihin luetaan miessukupuoli, vaikea perhetilanne, vanhemman mielen-terveyshäiriö tai rikollisuus ja huono sosioekonominen asema. (Makkonen – Pynnönen 2007).

Hoitoon sitoutuminen vaikuttaa sekä ihmisen hyvinvointiin että terveydenhuollon resursseihin. Arvion mukaan noin kolmannes sairaalajaksoista johtuu heikosta sitoutumisesta lääkehoitoon. (Savikko- Pitkälä 2006).

5.1.5 Vuorovaikutuksen haasteet

Tutkimukset antavat todennäköisesti yliarvioidun kuvan hoitoon sitoutumisesta, koska niihin osallistuvat aina vapaaehtoiset ja hoitomyöntyvimmat ihmiset. Hoitomyöntyvyyden käsite (eng. compliance) tarkoittaa sitä, että potilas tekee mitä hoitaja neuvoo. Vasta 1990-luvun alussa käyttöön otettiin käsite hoitoon sitoutuminen (eng. adherence) kuvaamaan potilaan aktiivisempaa roolia omassa hoidossaan. Myös WHO käyttää tätä käsitettä. Tietämättömyys lääkkeen tarkoituksesta ja haittavaikutuksista heikentää hoitoon sitoutumista. Potilasta pelotteleva ja syyllistävä asenne heikentää sitoutumista. Asiakkaan hoitoon sitoutumisen takana voi olla myös hoitohenkilöstön koulutuksen puute. Hoitava taho olettaa usein virheellisesti, että hoitoon sitoutuminen on ainoastaan potilaan vastuulla. Perinteinen keino saada potilas tottelemaan on pelottelu ja syyllistäminen vielä edelleen. Ajatuksena voi olla että potilaan tulee totella ammattilaista ja ammattilaisen tehtävä on epäillä potilasta. (Savikko – Pitkälä 2006).

Itsenäistymispyrkimyksiensä kanssa kamppaileva nuori, joka hakee rajojaan mm. provosoimalla kiistoja vanhempiensa kanssa, saattaa kokea myös hoitavan lääkärin itsenäistymispyrkimystensä esteeksi ja yhteistyö hankaloituu merkittävästi. Nuoren käytös voi olla korostuneen itsetietoista ja hän saattaa ärtyä helposti. Nuoruuteen kuuluu kypsyttömyys ja kehitys etenee heilurimaisesti. Aikuisen tehtävä on muistaa tämä. Pitkäaikaisesti sairast nuoret ovat poissa koulusta enemmän kuin heidän sairautensa edellyttäisi. (Makkonen – Pynnönen 2007).

Hengityслиiton tutkimuksen mukaan (2010) omahoito-ohjeissa oli paljon puutteita. Potilaat eivät tieneet milloin tulisi käydä seurantakäynnillä, kirjalliset hoito-ohjeet puuttuivat, ja moni olisi tarvinnut lisää tietoa sairauden hoidosta. Kommunikaatio nuoren kanssa on vaativaa. Itsenäistymishaluisen nuoren voi olla vaikea sietää aikuisen ohjausta, neuvoja ja holhousta hoito-ohjeiden ja elämäntapaneuvojen suhteen. Nuorten oma alakulttuuri ja käytösmallit poikkeavat aikuisten malleista. Kommunikointi punkkarin, hoppersin, nörtin, ganstan, pikkudiivan tai larppaajan kanssa voi olla lääkärille uutta, outoa ja vaativaa. Erään tutkimuksen mukaan jopa 33 % nuorista koki lääkärin puhuneen heille liian lapsellisesti, mutta toisaalta 20 % ei ymmärtänyt lääkärin puhetta. Joka toisen nuoren kypsyyssaste oli siis arvioitu väärin. Astmanuoren komplianssiongelmat ja psykososiaalinen sopeutumattomuus ovat todennäköisesti syitä huonoon astmatasapainoon. Itsenäinen vastuunkanto on hyvin vaihtelevaa 15 ja 20 ikävuoden välillä ja lisäksi sairauden vaikeusaste voi vaihdella. (Kajosaari 2004).

Hoitoonsa sitoutumaton nuori lyö jatkuvasti laimin sovittuja hoito-ohjeita. Astmaa sairastavat nuoret ovat huonoiten sitoutuneita elämäntapaa koskeviin ohjeisiin verrattuna muihin pitkäaikaissairauksiin. Mitä enemmän hoito vaatii potilaalta ja mitä monimutkaisemmat sen hoito-ohjeet ovat, sen huonommin siihen sitoudutaan. Monet astmaa sairastavat nuoret kokevat olevansa erilaisia kuin ikätoverinsa. (Kyngäs 2001).

Useiden tutkimusten mukaan ohjaus etenee hoitajakeskeisesti eivätkä potilaat osallistu tavoitteiden asetteluun. Astmaa sairastavat jättävät usein ottamatta keuhkoputkien tulehdusta lievittävät lääkkeet. Myös osa potilaista tupakoi ja pitää lemmikkejä vastoin hoitosuosituksia. Erään tutkimuksen mukaan 25 – 32 % koki saaneensa liian vähän tietoa lääkähoidosta, astman pahenemisen oireista ja lääkityksen muuttamisesta. Peräti 23 % koki jääneensä vaille rohkaisua. Nuoret (yli 15 vuotta) kokivat olevansa joko epävarmoja tai eri mieltä siitä, että vain lääkäri voi muuttaa lääkitystä. Osa potilaista ei ollut voinut puhua tunteistaan ohjauksessa. Samoin omaisten mukaan ottaminen hoitoon ei ollut kaikille mieluisaa. (Stenman –Toljamo 2002).

Sairaanhoitajalla on keskeinen rooli potilaan sitouttamisella hoitoonsa. Lääkehoitoon sitoutumattomuus voi tarkoittaa hoidon osittaista tai täydellistä laiminlyöntiä tai virheellistä toteuttamista. Potilaan syyllistäminen ei helpota sitoutumista. (Sulosaari 2010).

5.2 Hoitoon sitoutumista edistävät tekijät

Hoitoon sitoutumista edistäviä tekijöitä tarkastellessa nousi esille neljä erillistä sisältöluokkaa. Ne olivat kannustaminen, oireiden hallinta, avoin ilmapiiri ja toimiva vuorovaikutus (liite 3).

5.2.1 Kannustaminen

Mitä enemmän nuoret harrastivat liikuntaa, mitä vähemmän tupakoivat ja käyttivät alkoholia, sitä paremmin he olivat hoitoonsa sitoutuneita. Astmaa sairastavien nuorten kohdalla iällä on suuri merkitys kun tarkastellaan hoitoon sitoutumista. 13- 14- vuotiaat olivat paremmin sitoutuneita hoitoonsa kuin 15- 17- vuotiaat. Merkittävää oli myös, että muilla taustatiedoilla, kuten sukupuolella, perheen koolla tai ketä perheeseen kuuluu, ei ollut merkitystä. Erittäin merkittävä yhteys hoitoon sitoutumiseen oli motivaatiolla, normaaliuden tunteella, asenteella, jaksamisella, vanhempien, hoitajien ja lääkärin tuella.(Kyngäs 2001).

Yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa koettiin myönteiseksi ja se toteutui hyvin. Hoitajan ja potilaan välisen tasavertaisen neuvottelusuhteen on todettu lisäävän potilaan itsehoitovalmiuksia ja edistävän hänen hoitoon sitoutumistaan. Potilaiden toiveena oli saada yksilöllistä tietoa ja ohjausta ja he toivoivat hoidon sekä ohjauksen jatkuvuutta. Tehostetussa ohjauksessa pyritään näkemykseen pitkäaikaissairaasta asiantuntevana hoitoon osallistujana eikä vain hoidon kohteena. (Stenman- Toljamo 2002).

Yhden perheen jäsenen on helpompi muuttaa elämäntapojaan ja tottumuksiaan terveellisemmäksi, jos takana on perheen tuki. Perheterapia on tulokellinen ja turvallinen hoitomuoto. Perheen hyvä toimivuus tukee lapsen selviytymistä sairautensa kanssa. Perhekeskeisillä hoitointervention keinoilla voidaan muuttaa asenteita astman hoitoa kohtaan myönteisemmiksi ja tehostaa itsehoitoa. Tällöin hoitointerventiona käytetään tehostettua informaatiota sekä emotionaalista tukea. Erityisesti perheinterventiolla voidaan vaikuttaa esimerkiksi tupakointiin. Tästä seuraa itsehoidon tehostumista.(Taanila- Lari-vaara 2000).

Avoin ja tasavertainen hoitosuhde, jossa potilasta kannustetaan kertomaan kohtaamis- taan ongelmista tai lääkehoidon toteutumisesta helpottaa sitoutumista. Potilas tulee kohdata yksilöllisesti tukien, päätökset tehdään yhdessä ja käytetään erilaisia seurantamene-

telmiä, kuten puhelinseuranta. Ohjausta annetaan selkeästi ja ymmärrettävästi niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Yhteistyössä potilaan kanssa mietitään toimiva, yksinkertainen ja edullinen lääkehoito, joka toteutetaan tarvittaessa erilaisin apukeinoin. (Sulosaari 2010).

Nuorta hoitavan lääkärin on syytä arvioida tupakoinnin lisäksi muuta riskikäyttäytymistä ja erityisesti motivoida potilasta tupakoimattomuuteen ja terveisiin elämäntapoihin. Yleinen salliva asenne ja omien vanhempien tupakointi edesauttaa nuoren tupakoinnin aloitusta. Seurantaa ei saa lopettaa vaan nuorta on autettava ottamaan vastuu itsensä hoidosta samalla kun vanhempia muistetaan nuoren tukena olemisesta. (Kajosaari 2004).

5.2.2 Oireiden hallinta

Yksinkertainen ja edullinen lääkehoito toteutuu helpoiten. Matala hoitoon pääsyn kynnyks, luottamus, puolueeton tieto, optimismi, hyväksyvä ilmapiiri ja jatkuvuus luovat nuorelle tunteen ihmisarvosta ja arvostuksesta vähentäen häpeän tunnetta. (Sandberg ym. 2000). Astmaa sairastavat nuoret olivat sitoutuneet parhaiten lääkehoitoon ja huonoiten elämäntapaa koskeviin ohjeisiin. Ilmeisesti lievän ja keskivaikean astman hoitoon sitoutuminen ei muuta kovin paljon nuoren jokapäiväistä elämää. Kun vaikutukset siihen ovat vähäisemmät, niin on hoitoon sitoutuminen parempaa. Suojaavia tekijöitä onneksi löytyy myös ja niitä ovat lapsen positiivinen temperamentti, älykkyys, sosiaalinen kyvykkyys, hyvä suhde ainakin yhteen vanhempaan, läheiset perhesuhteet ja riittävät rajat. (Makkonen- Pynnönen 2007). Hoitoon pääsyn helppous, hyvä hoitosuhde ja hoidon jatkuvuus ovat keskeisiä hoitoon sitoutumisessa.

Ammattilaisen kyvyllä antaa neutraalia tietoa, optimismilla ja hyväksyvällä ilmapiirillä sekä hoidon jatkuvuudella on tärkeä merkitys hoitoon sitoutumiselle. Yksinkertaisin tapa arvioida potilaan sitoutumisastetta on kysyä suoraan kuinka potilas omasta mielestään on onnistunut hoidon toteutuksessa. Lääkeannostuksen yksinkertaistaminen kerran päivässä tapahtuvaksi näyttäisi parantavan sitoutumista. (Savikko – Pitkälä 2006). Tupakoinnin välttäminen, liikunnan harrastaminen ja lääkityksestä huolehtiminen helpottavat astma oireita ja hoitoon sitoutumista.

Astmaoireet lievenevät tai jopa häviävät usein 10-20 vuoden iässä. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa oireettomista murrosikäisistä 10 % astma uusiutui myöhemmin. Kieltei-

nen elämäntapahtuma liittyneenä pitkäaikaiseen stressin lisää astma-kohtauksia, joten elinympäristöön riskitekijöihin vaikuttaminen on tärkeää. Joissakin terveystieteellisissä on kokeiltu nuorten astmaattikkojen vastaanottoa hyvin tuloksin. Tupakasta vieroittaminen ja hyvin ohjattu omahoito ovat avainasemassa hoitoon sitoutumisessa. (Kilpeläinen ym. 2001.) Hyvällä ja tasa-arvoisella hoitosuhteella voidaan lisätä potilaiden lääkehoitoon sitoutumista ja sairaanhoitajan ammattimainen rooli korostuu entisestään.

5.2.3 Avoin ilmapiiri

Nuoruusiän erityispiirteistä johtuen kommunikaatio nuoren kanssa on vaativaa. Nuori kaipaa keskustelussa ymmärrettävää, asiallista ja kunnioittavaa lähestymistä. Nuoren astmaattikon siirtyminen lastenlääkärin hoivista aikuisten terveydenhuollon seurantaan vaatii suunnitelmallisuutta ja henkilökohtaista opastamista. Hoitomyöntyvyyden optimoimiseksi lääkityksen tulee olla mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä. Erityistyöntekijöiden tapaamismahdollisuus tulee muistaa. (Kajosaari 2004.) Tärkeimmät hoitoon sitoutumista edistävät tekijät ovat motivaatio ja perheen, ystävien ja hoitohenkilöstön tuki.

Matala hoitoon pääsyn kynnys, luottamuksellinen hoitosuhde ja hoidon jatkuvuus parantavat hoitoon sitoutumista. Potilaan arvomaailman ja tavoitteiden aito hyväksyminen on tie oikeanlaiseen sitoutuneeseen omahoitoon. Kuulluksi tuleminen tunne sekä kokemus tuesta ja hoidon yksilöllisestä räätälöinnistä voivat ajan mittaan johtaa parempaan hoitoon sitoutumiseen. Ammattilaisten tulee hyväksyä, että loppujen lopuksi potilas päättää itse hoidostaan. ja että luottamuksen rakentamisella on suuri merkitys hoidon tuloksellisuuteen. (Pitkälä – Savikko 2007). Tarve puhua ääneen peloista ja tunteista ohjauksessa tulee huomioida tärkeänä seikkana.

Kuuntelu, rohkaisu, huumori, luottamus ja hoiva yhdistettynä oikein annettuun tietoon ja ohjaukseen lisää hoitoon sitoutumista. Vertaistuki helpottaa sairauden hyväksyntää osaksi itseä ja luo aitoa sekä avointa luottamuksessa tapahtuvaa vuorovaikutusta. (Savikko – Pitkälä 2006). Jälkinuoruutta elävä tyttö tai poika on jo paremmin kykenevä kompromisseihin ja keskustelu nuoren kanssa on helpompaa. Yhteistyö ja tiedonkulku hoitavan tahon, nuoren ja koulun välillä on tärkeää. Nuoren hyvään hoitoon kuuluu lääketieteellisen osaamisen lisäksi taito hoitaa nuorta kokonaisvaltaisesti. Hoitosuhteen

ylläpito yli kuuhunta vuosien voi olla riittävä välitavoite. (Makkonen – Pynnönen 2007).

5.2.4 Toimiva vuorovaikutus

Astmaa sairastavat nuoret ovat sitoutuneet hoitoonsa paremmin kuin epilepsiaa, diabetesta tai nivelreumaa sairastavat nuoret. Hyvä hoitoon sitoutuminen tarkoittaa sitä, että nuoret pääsääntöisesti noudattavat niitä hoito-ohjeita, joista on yhdessä sovittu hoitohenkilöstön kanssa ja ovat aktiivisia itsensä hoitamisessa. (Kyngäs 2001.) Lääkehoidon sitoutumisen edistämässä on tärkeää, ettei potilasta syyllistetä, vaan häntä tuetaan omaan hoitoonsa sitoutumisessa. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta lääkehoidon sitoutumiseen vaikuttavien tekijöiden tuntemista ja monimuotoisten menetelmien hallitsemista, joiden lähtökohtana ovat potilaan yksilölliset tarpeet. (Sulosaari 2010.)

Pitkäaikaissairaudesta kärsivät nuoret joutuvat kohtaamaan samat nuoruusiän kehitykselliset haasteet kuin terveet ikäoverinsa. Tämän vuoksi on tärkeää, että nuorta hoitavat henkilöt ymmärtävät tai ainakin yrittävät ymmärtää nuoruusiän fyysisen ja psyykkisen kasvun vaikutuksen potilaansa sairauden kulkuun ja hoitomahdollisuuksiin. Nuoren sopeutuminen astmaan edellyttää sairauden jäsentämistä osaksi omaa itseä. Tämän prosessin myötä kehonkuva ja nuoren käsitys itsestä muuttuu ja hän voi hyväksyä sairauden aiheuttamat rajoitteet. Astmanuori tarvitsee perheen ja hoitavan tahon aktiivista tukea, jotta aikuisen elämä olisi mahdollista tulevaisuudessa. Yhteistyö ja tiedonkulku kodin, koulun ja nuoren sekä hoitavan tahon välillä on keskeistä. Pitkäaikaissairailla nuorilla on sama tarve saada ohjausta, tukea ja apua ongelmien ehkäisyyn ja hoitoon kuin muillakin nuoruusikäisillä. (Makkonen – Pynnönen 2007).

Hoitoon sitoutuminen nähdään asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen neuvottelun tuloksena saavutettuna yhteisymmärryksenä hoidosta ja sen tavoitteista. Potilaasta on tullut yhä tasavertaisempi neuvottelukumppani. hoidon tulee olla asiakaslähtöistä, jossa ihminen on oman hoitonsa asiantuntija ja viime kädessä päättää miten hoito toteutuu. Hoitoon sitoutuminen vaikuttaa myös asiakas-lääkäri suhteeseen sekä asiakkaan ja hoitajien väliseen suhteeseen. Potilas tekee hoitopäätöksensä omien tietojensa, arvojensa ja asenteiden varassa. Myös tieto hoidosta ja sen vaikutuksista sekä ihmisen tekemät tulkinnat siitä vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. Voimaantuminen

tulee olla tavoite hoidossa. (Savikko - Pitkälä 2006). Vuorovaikutus aikuistuvan nuoren kanssa on parhaimmillaan avointa, kunnioittavaa, asiallista ja ystävällistä.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää mitä on hoitoon sitoutuminen astmaatikkonuoren kohdalla. Tavoitteena työlleni oli lisätä hoitohenkilökunnan kykyä tunnistaa hoitoon sitoutumista estäviä ja edistäviä tekijöitä. Samalla pohdin, miten hyödynnän omassa sairaanhoitajan työssäni saamiani tuloksia myös mahdollisesti muiden sairausryhmien kohdalla. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys ovat myös hyvin tärkeät näkökulmat pohdinta osuudessani. Jatkotutkimusehdotukset tulen kirjaamaan pohdinnan edetessä. Kirjallisen työni tulen esittämään lisäksi posterin muodossa.

6.1 Tuloksien tarkastelu

Valitsin tutkimuskysymyksiksi kaksi keskeistä kysymystä hoitoon sitoutumisen selvitteilyyn astmaatikkonuorella. Kysymysten avulla sain vastaukset siihen, mikä edistää ja mikä ehkäisee hoitoon sitoutumista astmaatikkonuorella. Kirjallisuuskatsauksen tehtyäni ja artikkeleihin tarkasti perehtyen voin todeta, että nuoruus ja pitkäaikaissairaus ovat erityisen haastava yhtälö. Hoitoon sitoutuminen koostuu neljästä osa-alueesta, joita ovat halu hoitaa itseä, hoidon toteutus, vastuullisuus ja yhteistyö. (Kyngäs – Hentinen 1997.) Tutkimusten tuloksina selvisi, että astma lisääntyy koko ajan, nuoruusiässä 10-20 vuoden välillä on oireeton kausi useinkin, astmanuoret kohtaavat samat kehitykselliset haasteet kuin terveet ikätoveritkin, pitkäaikainen stressi ja kielteinen elämäntapahtuma on astmaa edistävä yhtälö, astmanuoret kärsivät itsetunto- ja sopeutumisongelmista, sairaus tulee jäsentää osaksi itseä ja hyväksyä sekä joskus riittää että hoitosuhde kestää läpi kuohuvien vuosien eikä tavoite ole korkeammalla.

Eräs keskeinen löydös oli se, että nuoret kaipaavat kokonaisvaltaista huolenpitoa kunnioittaen nuoren omaa reviiriä. Nuori tarvitsee ympärilleen tukevia ihmisiä niin ammattilaisten kuin maallikkojenkin joukosta. Perheen tuen merkitys on kiistaton, samoin ystävien. Myös joukkoon kuuluminen on ensiarvoisen tärkeää niin terveille kuin pitkäaikaissairaalle nuorelle. Ammattilaisilta nuoret tarvitsevat ohjausta, puolueetonta tietoa ja kirjallisia sekä suullisia ohjeita sairautensa hoitoon kunnioittavassa sävyssä. Valitsin

tietoisesti suomalaisia artikkeleja, sillä halusin tarkastella nimenomaan kotimaisia tutkimuksia kyseisestä aiheesta. Ulkomaisia tutkimuksia on melko runsaasti, mutta kotimaisia vielä vähemmän. Tutkimus on siis täysin sovellettavissa Suomen olosuhteisiin. Tuloksia tarkastellessani huomasin, että kirjallisuuskatsaukseni vahvisti jo olemassa olevaa tietoperustaa siitä, miten vaikeaa aikaa nuoruus on kun siihen vielä yhdistyy pitkäaikaissairaus.

Tutkimukseni tuloksista toivon olevan hyötyä ammattilaisille, sillä useassa kohdassa tutkimustani törmäsin vielä hoitohenkilöstön vanhanaikaiseen ajattelutapaan ammattilaisen vallasta ja määräämisoikeudesta potilasta kohtaan. Sen on jo korkea aika muuttua parempaan suuntaan.

Astman ja stressin sekä kielteisen elämäntapahtuman yhteyden pohdinta on hyvin mielenkiintoista. Tämän osa-alueen toivoisin näkeväni tutkimuskohteena tulevaisuudessa, sillä olisi kiinnostavaa selvittää kuinka moni huostaan otettu lapsi ja nuori kärsii astmasta ja milloin se on puhjennut.

6.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsaukseni tulokset raportoin avoimesti ja rehellisesti. Pyrin säilyttämään objektiivisuuden työn edetessä. Myönnän sen olleen haastavaa, sillä tein työtä yksin. Merkitsemällä lähteet tarkasti aina tarvittaessa, saavutin työlle eettisen ja luotettavan näkökulman. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, rehellisyydestä ja vilpittömyydestä on tutkimuksen tekijällä eli tässä tapauksessa itselläni kirjallisuuskatsauksen tekijänä. (Tuomi- Sarajärvi 2009: 133).

Aineiston analyysi ja tulokset on kuvattu niin tekstissä kuin taulukkoina selkeyden ja luotettavuuden vuoksi. Molemmista tutkimuskysymyksistä on muodostettu omat sisältöluokkataulukot, jotka löytyvät liitteinä 2 ja 3. Samoin löytyy liitteenä aineiston analyysitaulukko keskeisten tulosten kanssa.(liite 1). Olen myös liittänyt taulukkoon alkuperäisilmaukset, jotta työn luotettavuus lisääntyisi entisestään. Käytin työni tekemiseen runsaasti aikaa oman kokopäivä työni ohella, hyödynsin seminaareja ja työpajoja sekä kävin keskustelua ohjaajan kanssa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat sekä asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja

tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallettamisessa ja esittämisessä ja arvioinnissa sekä soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Myös avoimuus tulosten julkaisussa tulee tapahtua. Samalla on otettava huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutusten kunnioitettava näkökulma. (Tuomi- Sarajärvi 2009: 132).

6.3 Ammatillinen kehittyminen prosessissa

Oma ammatillinen kehittyminen opinnäytettä tehdessä sai varmasti sysäyksen eteenpäin. Alkuun pääsy oli melko haastavaa oman elämäntilanteen suurten muutosten keskellä. Aluksi hain selvästi liian laajaa aluetta tarkastelun kohteeksi ja rajaaminen lopulta selkiytti tutkimuskysymykset. Aineiston löytyminen oli lopulta vaikeuksien kautta voittoon tie. Käsihaulla löytyi parhaat artikkelit melkein pä sattumalta.

Opinnäytetyöprosessini aikataulu meni melko lailla uusiksi keväällä, mutta olen lopulta tyytyväinen siihen että maltoin tehdä työn rauhassa ilman valtavaa kiirettä. Näin tehden työ jäsenyi helpommin lopulliseen muotoonsa ja työn sisäistäminen helpottui. Pystyin löytämään työn aikana yhtenäisyyksiä käytännön työhön, jonka avulla työni tuli mielekkäämmäksi tehdä vaikkakin se oli välillä hyvin raskasta pakertaa yksin. Tietotekniikan hyödyntäminen kehittyi työtä tehdessä melkoisesti.

Aikatauluni piti lopulta hyvin, vaikkakin lopussa tuli hieman kiire. Yksin tehdessä on haasteellista aloittaa kotona tai kirjastossa työn teko. Toisaalta taas juuri se on hyvä puoli, sillä voi tehdä silloin kun parhaiten jaksaa ja on aikaa.

Prosessi opetti pitkäjänteisyyttä ja paineen sietokyky parani. Pienempiin osiin jaettuna työmäärä ei ahdistaa ja tuloksia syntyy huomaamatta. Tekstille ”sokeutumisen” vuoksi työn joutui joskus jättämään hetkeksi ja aloittamaan hetken päästä uudelleen.

Kokonaisuutena työtä oli mielenkiintoista tehdä, mutta ajoittain olisi kaivannut toisen kanssa jakamisen iloa. Suosittelenkin työn tekemistä yhdessä parin kanssa tai pienessä ryhmässä.

LÄHTEET

Astma. 2010. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.<

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00068&p_haku=ho...
Luettu 21.9.2010

Backman, Kaisa - Jurvelin, Tiina - Kyngäs, Helvi 2005: Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. *Hoitotiede* 17 (1). 35-41.

Harinen, Ulla - Karkela, Eeva 1990: *Minä kasvan*. Vaasa: Kirjayhtymä.

Hentinen, Maija - Kyngäs, Helvi 1997: Hoitoon sitoutuminen käsitteen rakenteen todentaminen tilastollisesti. *Hoitotiede* 9 (1). 3 -11.

Johansson, Kirsi - Axelin, Anna - Stolt, Minna - Ääri, Riitta-Liisa(toim.) 2007: *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Kontz, M.M. 1989: Compliance redefined and implication for home care. *Holistic Nursing Practice* 3. 54-56.

Kyngäs, Helvi 1997: Hoitotieteellisen teorian kehittäminen; esimerkkinä teoreettisen mallin rakentaminen. *Hoitotiede* 9 (3). 110-113.

Kyngäs, Helvi - Hentinen, Maija 2009: *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, Helvi - Hentinen, Maija 1997: Hoitoon sitoutuminen. *Hoitotiede* 9 (1). 3-11.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37.

Nuoruus elämänvaiheena...”kaikki muuttuu”! 2010.

VirtuaaliAMK.Verkkodokumentti.<<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1084374081271/1107863922545/110786811...>Luettu 3.10.2010

Tarkka, Marja-Terttu - Paavilainen, Eija - Lehtinen, Kristiina - Åsted- Kurki, Päivi 2003: In- hospital social support for families of heart patients. *Journal of Clinical Nursing*. 12. 736 - 743.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009: *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Tammi.

Vauhkonen, Ilkka - Holmström, Peter 2002: *Sisätaudit*. Porvoo : WSOY.

Tutkimuksessa käytetyt artikkelit

Astmaatikot tarvitsevat tukea omahoidon toteuttamiseen. 2010. Hengityслиitto. Verkkodokumentti. < <http://www.hengityслиitto.fi/default.asp?docId=44640>> Luettu 1.10.2010

Kajosaari, Merja 2005: Nuorten astman erityispiirteitä. Allergia & Astma vol. 35. No.5. 9-12.

Kilpeläinen, Maritta - Valovirta, Erkki - Juntunen - Backman, Ka 2001: Astma lapsuudesta nuoruuteen. Duodecim vol. 59. No 3. 307 - 308.

Kyngäs, Helvi 2001: Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutuminen. Suomen Lääkärilehti vol. 56. No. 3. 265 -267.

Makkonen, Katri – Pynnönen, Päivi 2007: Pitkäaikais sairaus ja nuoruus- haastava yhtälö. Duodecim 123. 225-30.

Pitkälä, Kaisu – Savikko, Nina 2007: Potilaan sitoutuminen hoitoon. Duodecim 123. 501-2.

Sandberg, Seija – Paton, James Y- Ahola, Sara- McCann, Donna C – McGuinness, David – Hillary, Clive R- Oja, Hannu 2000: Stressi lisää lasten astmakohtausten riskiä. 116: 2305-6.

Savikko, Nina – Pitkälä, Kaisu 2006: Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. Lääkelaitos. Tabu 5/ 2006. 4 -7.

Sulosaari, Virpi 2010: Vain otettu lääke tehoaa. Sairaanhoidaja 5 (83).40 – 41.

Stenman, Päivi - Toljamo, Maisa 2002: Astmapotilaan ohjaus ja hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien arvioimana. Hoitotiede 14 (1). 19 -25.

Taanila, Anja – Larivaara, Pekka 2000: Perhekeskeisen hoidon tehokkuus tutkimusten valossa. Duodecim 116. 2401-3.

Tutkimusaineiston analyysitaulukko

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
Hengitysliitto 2010 Suomi	Selvittää liiton astmaa sairastavien jäsenten hyvinvointia ja sairauden omahoitoa.	Astmaa sairastavat Hengitysliiton jäsenet. 588/ 1054 vastasi kyselyyn, vastausprosentti oli 56,2 %.	Laaja kyselylomake. Yhteystiedot poimittu liiton jäsenrekisteristä sukupuoli- ja ikäryhmittäin.	Astmaatikot kokevat voivansa varsin hyvin, mutta lähes puolet (47 %) kaipaa terveydenhuolloilta lisää tietoa ja tukea omahoidon toteutukseen. Astmaa sairastavat ovat tottuneet oireisiin eivätkä koe niiden rajoittavan elämäänsä. Vain harvalla eli alle puolella (39 %) kirjalliset omahoito-ohjeet joko lääkäriltä tai sairaanhoitajalta. Suurin haaste oli omahoito infektioiden aikana.
Kajosaari 2004 Suomi	Selvittää nuorten astman erityispiirteitä.	Astmaa sairastavat nuoret.	Laaja kyselytutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus.	Lääkärin ja nuoren astmaatikon kohtaamattomuus hoitosuhteessa. Nuoren kypsyysaste arvioidaan usein väärin lääkärin toimesta. Lääkehoito ja hoitomotivaation luominen haasteellista johtuen nuoruusiän erityispiirteistä. Lääkehoito tulee olla mahdollisimman

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
				yksinkertainen ja selkeä. Neljäsoella selvitystä vaativia sosiaalisia ongelmia. Tupakointi, stressitekijät ja ylipaino sekä fyysisen rasituksen välttäminen pahentavat astmaa. Seurannan siirtyminen lastenlääkäriltä aikuisten puolelle tehtävä suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti.
Kilpeläinen 2001 Suomi	Selvittää murrosikäisen hoitoketjun jatkuvuutta ja sen merkitystä hoidolle.	Astmaa sairastavat murrosikäiset.	Haastattelu tutkimus. Tehty Suomessa, Ruotsissa ja Englannissa.	Astmaoireet lievenevät tai häviävät osalla potilaista 10-20 vuoden iässä. Murrosikäiset kieltävät astmansa herkästi. Astma yleisempi pojilla, aikuisena naisilla. Atopia ja atooppinen ihottuma ennustaa astman säilymistä lapsuudesta nuoruuteen. Joka neljäs 15-vuotias kokee selvittelyä vaativaa sosiaalista problematiikkaa. Kielteinen elämäntapahtuma ja stressi yhdessä aikaansaa kohtausriskin kasvua. Vain viidesosa säännöllisessä

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
				<p>lääkäri seurannassa, neljäsosa lääkityksessä säännöllisesti ja puolella vain avaava lääkitys. Ohjattu omahoito ja erityistyöntekijän kontakti tärkeää. Tupakoinnin esto tai vieroitus korostuu. Hoitoketjun katkeamattomuus haasteellista.</p>
Kyngäs 2001	Kartoittaa nuorten pitkäaikaissairaiden sitoutumista hoitoon ja siihen yhteydessä olevia	1200 nuorta, jotka sairastivat astmaa, epilepsiaa, diabetesta ja nivelreumaa. Kustakin	Kyselylomake, jossa 49 Likert- asteikollista väittämää. Lisäksi 12 taustatietoja mittaavaa	<p>Astmaa sairastavista nuorista 42 % oli sitoutunut hoitoonsa hyvin ja 41 % oli sitoutunut kohtalaisesti. Parhaiten lääkehoitoon sitoutuneista olivat juuri astmaa sairastavat nuoret, mutta samalla he olivat huonoiten sitoutuneita elämäntapaa koskeviin ohjeisiin. Mitä enemmän nuoret harrastivat liikuntaa, mitä vähemmän tupakoivat ja käyttivät alkoholia sitä paremmin he olivat hoitoonsa sitoutuneita. Astmaa sairastavien nuorien kohdalla ikä oli erittäin</p>

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
				<p>merkityksellinen tekijä. Muilla taustatiedoilla kuten sukupuolella, perheen koolla ja sillä ketä perheeseen kuuluu ei ollut merkitystä. Astman kohdalla erittäin merkittävä yhteys hoitoon sitoutumiseen oli motivaatiolla, normaaliuden tunteella, asenteella, jaksamisella, vanhempien, hoitajien ja lääkärin tuella sekä sairauden uhkalla sosiaaliselle hyvinvoinnille.</p>
<p>Makkonen, Pynnönen 2007 Suomi</p>	<p>Selvittää pitkäaikaissairauden ja nuoruusiän kehitystehtävän välistä vastavuoroisuutta.</p>	<p>Pitkäaikaissairaat nuoret ikävuosina 10-22 Suomessa, Englannissa ja Yhdysvalloissa.</p>	<p>Kyselytutkimus nuorille pitkäaikaissairaille.</p>	<p>Pitkäaikaissairaiden määrä on kasvanut. Sekundaarisen emotionaalisen häiriön riski kasvaa sairauden myötä. Somaattinen sairaus lisää sopeutumisongelmia ja heikentää itsetuntoa. Vaikea perhetilanne tai vanhemman mielenterveyshäiriö, rikollisuus tai huono ekonominen asema lisää</p>

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
				<p>riskää, mutta suojaavia tekijöitä ovat positiivinen temperamentti, älykkyys, läheiset suhteet perheeseen ja riittävät rajat. Sairaus voidaan kokea irrallisena osana, sitä voi vihata, kieltää se tai jopa unohtaa. Hoitoa laiminlyödään vakavasti. Pitkäaikaissairaat nuoret ovat vähemmän tyytyväisiä itseensä ja tarvitsevat perheen tukea sekä hoitajien. Sairastumisikä on merkittävä. Nuori tarvitsee kokonaisvaltaista tukea.</p>
Pitkälä, Savikko 2007 Suomi	Selvittää lääkehoitoon sitoutumista.	Pitkäaikaissairaat potilaat.	Useat tieteelliset tutkimukset.	Vain puolet potilaista noudattaa lääkkeenotto ohjeita. Erityisesti unohtuu ehkäisevä ja pitkäaikaissairauden lääkehoito. Hoitoon sitoutumisella suuri vaikutus sekä potilaan hyvinvointiin että terveydenhuollon resurssien käyttöön. Potilaat ovat hyvin autonomisia. Lääkehoito

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
				<p>koetaan hankalaksi ja häpeälliseksi. Lääkkeitä määrätään liikaa. Iällä, asemalla, älykkyydellä, persoonalla tai koulutuksella ei merkitystä. Yksinkertainen ja edullinen lääkehoito toteutuu helpommin. Matala hoitoon pääsyn kynnyks, luottamus hoitosuhteessa, puolueeton tieto, optimismi, hyväksyvä ilmapiiri ja jatkuvuus lisäävät sitoutuneisuutta. Pelotteleva ja syyllistävä asenne heikentää. Lääkärit arvioivat väärin sitoutuneisuuden astetta. Ammatillisen itsetunnon loukkaus, jos hoitoon ei sitouduta.</p>
Sandberg ym. 2000 Englanti	Selvittää stressin merkitystä astman hoitotasapainossa.	90 kroonista astmaa sairastavaa 6- 13 – vuotiasta lasta Glasgow`n lastensairaalassa.	Prospektiivinen seurantatutkimus puolentoista vuoden ajalta.	Länsimaissa astma lisääntyy parantuneista hoitokeinoista huolimatta. Stressiä pidetään osasyllisenä. Fyysistä tai psyykkistä turvallisuutta uhkaavat elämäntapahtumat yksin

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
				tai yhdessä kroonisen stressin kanssa lisäävät astmakohtauksen riskiä merkittävästi. Vaikea asteinen astma, puolen vuoden aikana 3 tai yli kohtausmäärä, syys-tai talviaika ja vanhempien tupakointi sekä naissukupuoli lisää riskiä. Tarvittaessa jopa psykologin tai psykiatrin konsultaatio astmaatikon hoitoon mukaan.
Savikko, Pitkälä 2006 Suomi	Selvittää hoitoon sitoutumisen merkitystä ja haasteita.	Pitkäaikaissairaat ihmiset.	Useat tieteelliset tutkimukset. Kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset tutkimukset.	Elämäntapa hoitoihin sitoutuminen on huonoa, samoin ennaltaehkäiseviin hoitoihin sitoutuminen. Hoitoon sitoutumisen tutkiminen on vaikeaa, koska tutkimuksiin osallistuvat aina vapaaehtoiset ja hoitomyöntyvimmat ihmiset. Potilaasta tullut tasavertainen neuvottelukumppani hoitohenkilökunnan kanssa. Hoidon tulee olla asiakaslähtöistä. Noin

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
				kolmannes sairaalahoitojaksoista johtuu huonosta hoitoon sitoutumisesta. Akuuttiin sairauteen ja sen hoitoon sitoudutaan paremmin. Lääkehoito nähdään myös moraalisenä tekona. Hoitoon sitoutuminen määräytyy sisäisten ja ulkoisten tekijöiden summana.
Stenman, Toljamo 2002 Suomi	Arvioida astmaa sairastavan saamaa ohjausta ja hoitoon sitoutumista.	Keuhkopoliklinikalla käyvät astmapotilaat. Otanta 101 potilasta iältään 15- 78 vuotta, keski-ikä 50 vuotta. Enemmistö oli naisia. Kaikki olivat saaneet astmaohjausta.	Kyselylomake, jossa oli asteikollisia ja avoimia kysymyksiä 56. Esitestaus tehtiin kolmelletoista astmaa sairastavalle potilaalle. Aineisto analysoitiin SPSS for Windows -ohjelmalla.	Vaasassa keuhkopoliklinikalla astmaatitot saavat pääosin hyvin suunniteltua ja toteutettua ohjausta. Lisää potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta lääkkeisiin ja niiden sivuvaikutuksiin, astman pahenemistekijöiden tunnistamiseen ja hoitoon sekä lääkkeiden muuttamiseen omatoimisesti. Tunteista puhuminen oli joidenkin kohdalla ollut vaikeaa. Pelon tunne vaivasi monia. Omaisten mukaan ottaminen hoitoon koettiin

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
				<p>hankalaksi. Yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa koettiin myönteiseksi. Hoitoon sitoutumisen kannalta vanhemmat potilaat noudattivat tarkasti lääkärin ohjeita, mutta nuoremmat halusivat itsenäisyyttä. Emotionaalinen tuki on ohjauksen keskeinen haaste.</p>
<p>Sulosaari 2010 Suomi</p>	<p>Tarkastella lääkehoitoon sitoutumista edistäviä/ehkäiseviä tekijöitä ja keinoja sekä sairaanhoitajan roolia potilaan hoitoon sitoutumisessa.</p>	<p>Pitkäaikaissairaat potilaat.</p>	<p>Monet tieteelliset tutkimukset.</p>	<p>Lääkehoitoon sitoutumattomuus voi johtaa vakaviin seurauksiin. Vain puolet pitkäaikaissairaista on sitoutuneita hoitoonsa. Hyvällä ja tasa-arvoisella hoitosuhteella voidaan lisätä hoitoon sitoutumisen astetta. Sairanhoitajan rooli on keskeinen. Lääkehoitoon sitoutumista edistää se, että potilasta ei syyllistetä. Potilaan yksilöllisyys tulee huomioida, häneen tulee ottaa yhteyttä säännöllisesti, potilaan sosiaalista verkostoa tulee</p>

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
				vahvistaa ja ohjeet tulee olla selkeät niin kirjallisesti kuin suullisestikin. Taloudelliset ja kognitiiviset tekijät tulee huomioida. Lääkehoito tulee olla yksinkertaista. seurantamenetelmien käyttö tärkeää.
Taanila, Larivaara 2000 Suomi	Selvittää perhekeskeisten hoitojen merkitystä ja tehokkuutta sairauksien hoidossa ja itsehoidon tehostumisen kannalta.	Aikuisten, nuorten ja lasten somaattisia sairauksia sairastavat	Laadullinen tutkimus.	Perheterapiat ja perheeseen suuntautuvat menetelmät parantavat hoitotuloksia ja lisäävät potilaiden tyytyväisyyttä. Perhekeskeisen hoidon tehokkuutta arvioivia laadullisia tutkimuksia on tehty vasta vähän. Perheterapia on tuloksellinen ja turvallinen hoitomuoto. Fyysisten sairauksien perhetutkimuksessa on kiinnitetty eniten huomiota astmaa sairastaviin. Perheen hyvä toimivuus tukee selviytymistä sairauden kanssa. Yhden perheenjäsenen on helpompi muuttaa

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
				<p>elämäntapojaan ja tottumuksiaan terveellisemmäksi, jos takana on perheen tuki. Tehostettu informaatio ja emotionaalinen tuki tehostaa itsehoitoa ja asenne sairauteen on myönteisempi.</p>

Kysymys 1. Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut eli redusointi	Ryhmittely eli klusterointi - alaluokka	Käsitteellistäminen eli abstrahointi - yläluokka	Pääluokka Estävät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> - Vaikea sietää aikuisen antamia hoito-ohjeita ja elämäntapa neuvoja - Halu kieltää sairaus ja sen hoitotarve - Nuoruuden mukanaan tuomia erityispiirteitä - Jaksaminen ja asenne - 15-19 - vuotiaat huonommin sitoutuneita - Itsenäistymishalu - Irtautuminen vanhemmista - Erilaisuuden välttäminen - Hakeutumista riskikäyttäytymiseen - Itsetunto-ongelmat - Elämänfilosofia voi olla jyrkkä ja omintakeinen - Tupakointi yleistyy nuorten keskuudessa 13- 15- vuotiaana - Sairauden ja häpeän leima - Nuoruusiän kehitystehtävät ja haasteet - Provosoiva, kiistelevä, vastakkainasettelevä, itsetietoinen - Huono itsetunto - Sairastumisikä varhaisessa nuoruusiässä 	<p>Elämäntapojen muutos vaikeaa</p> <p>Nuoruuden erityispiirteet</p> <p>Itsenäistymishalu ja irtautuminen kodista</p> <p>Tarve sopeutua joukkoon</p> <p>Itsetunto ja identiteetti epävarmaa</p>	<p>Itsenäistyminen</p> <p>Nuoruuden erityispiirteet</p> <p>Itsetunto ja identiteetti ongelmat</p> <p>Asenne</p>	<p>Identiteetin rakentuminen</p> <p>Itsen jäsentyminen</p>	<p>Nuoruuden erityishaasteet</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Tiedon ja ymmärtämisen puute - Liian vähän tietoa - Oireiden piilevä paheneminen - Mitä enemmän hoito vaatii potilaalta - Monimutkaiset hoito-ohjeet - Oireet pahenevat hiipien ja oireisiin totutaan - Tietämättömyys - Sairaustilanteen toivottomaksi kokeminen - Hoidon vakava laiminlyöminen - Masennus - Tyttöjen astman ennuste on huonompi 	<p>Tiedon puute</p> <p>Monimutkaiset hoito-ohjeet</p> <p>Vääräaikainen informointi</p> <p>Informaation väärä kohdistaminen</p>	<p>Ymmärtämisen vaikeus</p> <p>Oman hoidon toteutus</p> <p>Välinpitämättömyys</p>	<p>Tiedonjako</p> <p>Motivointi</p>	<p>Informaatio- katkos</p>
---	--	---	-------------------------------------	---------------------------------------

<ul style="list-style-type: none">- Pelko tulevaisuudesta ja lääkityksen sivuvaikutuksista- Lääkkeenkäytöstä koettu häpeä- Eivät pitäneet lääkkeitä välttämättöminä- Lääkkeitä pidetään elämää hankaloittavina- Epäluonnollisia ja haitallisia aineita, joita lääkärit määräävät liikaa- Lääkitys erityisesti pojilla; puberteetin eteneminen ja pituuskasvuun vaikutus- Ei ollut voinut puhua tunteistaan- Vähäoireinen- Sukupuoli poika ja oireeton astma- Rasitusastmaoireet nuorten yhteisissä rielloissa	<p>Pelko tulevaisuudesta</p> <p>Pelko lääkityksen sivuvaikutuksista</p> <p>Lääkkeet ovat häpeäksi</p> <p>Lääkitys koetaan hankalaksi</p>	<p>Tulevaisuus</p> <p>Sivuvaikutukset</p> <p>Hankalaa toteuttaa</p>	<p>Pelontunne</p> <p>Häpeäntunne</p>	<p>Pelko ja häpeä</p>
--	--	---	--------------------------------------	------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> - Stressitekijät elämässä - Sosiaaliset ongelmat - Vanhemmat tupakoivat ja heidän asenteensa on salliva - Sairaus koetaan uhkaksi sosiaaliselle hyvinvoinnille - Kielteinen elämäntapahtuma - Hyvinvointi uhattuna - Depressio riski - Sairaus koetaan itsestä irrallisena , se suljetaan ulkopuolelle, sitä vihataan ja se kielletään tai unohdetaan täysin - Ulkopuolinen uhka 	<p>Mallioppiminen ja ulkoiset paineet</p> <p>Sosiaaliset ongelmat</p> <p>Hyvinvoinnin uhka</p> <p>Sairauden kieltäminen</p>	<p>Sosiaaliset paineet</p> <p>Stressitekijät elämässä</p> <p>Sairaus uhkana</p>	<p>Kuuluminen joukkoon</p> <p>Normaaliuden tunteen tarve</p>	<p>Ympäristön luomat paineet</p>
--	---	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> - Passiivinen rooli - Hoitaja keskeistä - Loukkaa potilaan itsemääräämisoikeutta - Lääkäri puhui liian lapsellisesti - Ei ymmärtänyt lääkärin puhetta - Kypsyysaste arvioitiin väärin - Vaikeus luottaa murrosikäisen kykyyn huolehtia itsestään - Hoitoketjun katkeaminen - Pelottelu ja syyllistäminen - Jo kysyminen merkitsee epäluottamusta - Potilaan tulee totella ammattilaisia ja ammattilaisen tehtävä on epäillä tätä - Hoitohenkilöstön koulutuksen puute - Vuorovaikutus ongelmat - Rohkaisun puute - Kommunikaatio nuoren kanssa on vaativaa - Neuvojen vastaanotto ei onnistu - Yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa 	<p>Vuorovaikutus ongelmat</p> <p>Kommunikaatio ongelmat</p> <p>Koulutuksen puute</p> <p>Yhteistyö vastavuoroisesti</p> <p>Ylimielisyys hoidettavaa kohtaan</p> <p>Hoitosuhteen epätasapaino</p>	<p>Ymmärryksen puute</p> <p>Koulutuksen tarve</p> <p>Tasavertaisuuden puute</p> <p>Hoitovastaisuus</p>	<p>Kunnioitus</p> <p>Arvostus</p> <p>Avoinmuus</p>	<p>Vuorovaikutus haasteet</p>
--	---	--	--	--------------------------------------

Kysymys 2. Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut eli redusointi	Ryhmittely eli klusterointi - alaluokka	Käsitteellistäminen eli abstrahointi - yläluokka	Pääloukka Edistävät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> - Omaisten antama tuki - Korostaa vanhempien vastuuta ja huolenpitoa nuorestaan - Vertaisryhmät - Ympäristön tuki - Motivaatio ja perheen, ystävien ja hoitohenkilöstön tuki - Perheterapia - Puhelinseuranta - Nuorten astma potilaiden vastaanotto terveyskeskuksissa - Matala hoitoon pääsyn kynny - Perheen hyvä toimivuus - Perheen tuki - Perheenjäsenten antama tuki - Taito tukea nuorta kokonaisvaltaisesti - Tehostettu informaatio ja emotionaalinen tuki 	<p>Perheen tuen merkitys</p> <p>Vertaistuen merkitys</p> <p>Hoidon toteutuksen seuranta</p>	<p>Hoidon seuranta</p> <p>Motivointi</p> <p>Avohoito merkityksellistä</p> <p>Hyvä informaatio</p>	<p>Vertaistuki</p> <p>Luottamus</p> <p>Perheen tuki</p> <p>Hoitohenkilöstön tuki</p>	<p>Kannustaminen</p>

Kysymys 2. Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut eli redusointi	Ryhmittely eli klusterointi - alaluokka	Käsitteellistäminen eli abstrahointi - yläluokka	Pääloukka Edistävät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> - Kahdesti päivässä inhaloitava lääkitys saattaa toteutua - Lääkkeenotto tekniikan hallinta - Enemmän itsenäisyyttä - Pelko komplikaatioista ja kohtauksista - Hoidon positiivisten merkitysten ymmärtäminen - Hoitoon liittyvä onnistumisen kokemus - Lääkeannostuksen yksinkertaistaminen - Sairastumis-ikä jälkinuoruudessa - Riittävän matala välitavoite 	<p>Lääkehoidon toteutus</p> <p>Itsenäinen omahoito</p> <p>Onnistumisen kokemus</p> <p>Yksinkertainen lääkitys</p>	<p>Onnistunut lääkehoito</p> <p>Oireiden hallinta</p> <p>Oireenmukainen lääkitys</p> <p>Välitavoite hoidossa realistinen</p>	<p>Vastuullisuus hoidossa</p> <p>Itsenäisyys</p> <p>Sitoutuminen hoitoon</p>	<p>Oireiden hallinta</p>

Kysymys 2. Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut eli redusointi	Ryhmittely eli klusterointi - alaluokka	Käsitteellistäminen eli abstrahointi - yläluokka	Pääloukka Edistävät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> - Hoitohenkilöstö ymmärtää nuoruusiän kehityksen ja sairauden välisen vuorovaikutuksen - Hoitava henkilö ymmärtää nuoruusiän vaikutuksen - Oikeus samaan kohteluun kuin terveillä ikätovereilla - Luottamus kasvaa pitkässä hoitosuhteessa - Potilas päättää viime kädessä itse hoidostaan - Asenne - 13- 14 – vuotiaat paremmin sitoutuneita - Miten hyvin hoito-ohjelma voidaan sovittaa elämään - Elää kuten ikätoverit - Astmaa sairastava paremmin sitoutunut kuin Dm, epilepsia tai nivelreuma potilas - Normaaliuden tunne - Tarve puhua peloista ja tunteista - Puhelinseuranta - Sairauden jäsentäminen osaksi omaa itseä 	<p>Nuoruusiän erityispiirteet</p> <p>Normaaliuden tunne</p> <p>Avoinuus ja luottamus</p> <p>Hyväksyntä sairautta kohtaan</p>	<p>Oikeus olla nuori</p> <p>Halu hoitaa itseä</p> <p>Avoin ilmapiiri</p> <p>Kunnioitus</p>	<p>Itsemääräämisoikeus nuorella</p> <p>Ohjaus ja opetus</p> <p>Hyväksyntä</p> <p>Toimiva omahoito</p>	<p>Avoin ilmapiiri</p>

Kysymys 2. Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut eli redusointi	Ryhmittely eli klusterointi - alaluokka	Käsitteellistäminen eli abstrahointi - yläluokka	Pääloukka Edistävät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> - Kuulluksi tuleminen sekä kokemus tuesta ja hoidon yksilöllisestä räätälöinnistä - Tasavertainen neuvottelusuhde - Hoidon ja ohjauksen jatkuvuus - Aktiivisuus hoitoonsa ja hoidon tavoitteiden suunnitteluun - Potilaan oma vastuu hoidostaan - Yhteistyö - Käytetty kieli ymmärrettävää - Tehostettua ohjausta - Motivointi - Erityistyöntekijät - Yksilöllistä tietoa - Kirjalliset ohjeet ja suullinen ohjaus - astmahoitaja voi olla yhdyshenkilö - Ohjattu omahoito - Hoidon jatkuvuus - Luottamus ja hoitosuhde - Puolueetonta tietoa, optimismi ja hyväksyvä ilmapiiri - Potilaan arvomaailma ja sen hyväksyntä - Lievä tai keskivaikea astma ; vaikutus vähäinen - Hoito on suunniteltava yksilöllisesti mahdollisimman selkeäksi ja yksinkertaiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> Tiedon jakaminen Ohjauksen kohdistaminen Tasavertainen hoitosuhde Yksilöllinen hoito ja kunnioitus Motivointi muutokseen Hoitohenkilöstön ammattitaito ja 	<ul style="list-style-type: none"> Motivointi korostuu Yhteistyö Toimiva vuorovaikutus 	<ul style="list-style-type: none"> Terveyden edistäminen Sitoutuminen Omahoitoon sitoutuminen 	<p>Toimiva vuorovaikutus</p>

Kysymys 2. Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut eli redusointi	Ryhmittely eli klusterointi - alaluokka	Käsitteellistäminen eli abstrahointi - yläluokka	Pääloukka Edistävät tekijät
- Motivointi tupakoimattomuuteen ja terveisiin elämäntapoihin - Liikunnan harrastaminen, tupakoinnin ja alkoholin välttäminen	koulutus Katkeamaton hoitoketju	Elämäntapa muutokset	Yksilöllisyys hoidossa	