

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Oona Lavikka

NIVELREUMAPOTILAIDEN KOKEMUKSIA OHJAUKSEN LAADUSTA ETELÄ-
KARJALAN KESKUSSAIRAALAN REUMAPOLIKLINIKALLA

Opinnäytetyö
Lokakuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Oona Lavikka

Nimeke
Nivelreumapotilaiden kokemuksia ohjauksen laadusta Etelä-Karjalan keskussairaalan reumapoliklinikalla
Toimeksiantaja
Eksote, reumapoliklinikka

Tiivistelmä

Nivelreuma on autoimmuunitauti, jossa useat nivelet tulehtuvat. Tulehdus aiheuttaa nivelen vaurioita, jotka voivat haitata potilaan toimintakykyä. Nivelreumapotilaan hoidossa tärkeintä on lääkehoito. Tehokkaalla lääkehoidolla halutaan saavuttaa mahdollisimman pian remissio eli oireettomuus. Tehokkaassa hoidossa potilasohjaus on tärkeää. Hyvä ohjaus mahdollistaa sen, että potilas osaa toteuttaa lääkehoitoa mahdollisimman tehokkaasti ja oikein.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmällä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten reumapoliklinikan potilaat kokevat saamansa ohjauksen. Tehtävänä oli saada tietoa, mitkä asiat koetaan hyödyllisiksi, mitkä tekijät vaikuttavat potilaiden mielestä ohjauksen laatuun sekä onko potilaiden mielestä ohjauksessa jotain kehitettävää.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Potilaat olivat saaneet lisää tietoa sairauteensa liittyen. Potilaat nostivat konkreettisuuden ja kertaamisen tärkeimmiksi ohjaukseen vaikuttaviksi tekijöiksi. Potilailla oli hankaluuksia keksiä parannusehdotuksia ohjausta varten. Yhden potilaan mielestä kirjallista materiaalia voisi olla vähemmän, ja toinen taas huomautti tietotekniikan toimimattomuudesta.

Kieli
suomi

Sivuja 42
Liitteet 5
Liitesivumäärä 5

Asiasanat

nivelreuma, ohjaus, laadullinen tutkimus



THESIS
October 2019
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI- 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author
Oona Lavikka

Title
Experiences of Patients with Rheumatoid Arthritis on the Quality of Patient Education at Rheumatology Outpatient Department of South Karelia Central Hospital
Commissioned by
Eksote, Rheumatology Outpatient Department

Abstract

Rheumatoid arthritis is an autoimmune disease where many joints become inflamed. The inflammation causes damages to the joints which reduces the patient's ability to function. Medication plays a key role in the treatment of rheumatoid arthritis. With effective medication, the goal is to achieve early remission. Patient education has an important role in effective care. Good patient education enables the patients to take care of their medication as correctly and efficiently as possible.

The purpose of this qualitative thesis was to explore how the patients of the rheumatic outpatient department experience patient education. The aim was to find out what things they see as useful, what factors affect the quality of patient education and if there is something that needs to be improved.

The results of the thesis revealed that the patients experienced patient education as good. They had received more information on their illness. The patients thought that a concrete approach and repeating things were the most important factors of good patient education. The patients were not able to think of facts that could improve patient education. One patient mentioned that there could be less written material.

Language

Finnish

Pages 42

Appendices 5

Pages of Appendices 5

Keywords

rheumatoid arthritis, patient education, qualitative research

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto	5
2	Nivelreuma.....	6
2.1	Esiintyvyys ja taudin synty	6
2.2	Nivelreuman oireet ja taudin kulku.....	7
2.3	Nivelreuman diagnosointi	8
2.4	Nivelreuman hoito.....	9
2.5	Nivelreuman omahoito.....	11
3	Potilasohjaus	13
3.1	Ohjauksen määrittely	13
3.2	Ohjauksen tarkoitus ja tavoite.....	14
3.3	Ohjausmenetelmiä.....	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä	17
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Laadullinen opinnäytetyö	17
5.2	Tutkimuksen kohdejoukko	18
5.3	Aineiston hankinta	19
5.4	Aineiston käsittely ja analysointi	20
6	Tulokset	23
6.1	Nivelreumapotilaiden kokemuksia ohjauksesta	23
6.2	Ohjaukseen vaikuttavat tekijät	24
6.3	Parannusehdotuksia reumapoliklinikalle	26
7	Pohdinta.....	26
7.1	Tulosten tarkastelu	26
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	29
7.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	31
7.4	Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessi	33
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat	34
	Lähteet.....	36

Liite 1	Tiedote asiakkaalle
Liite 2	Suostumuslomake
Liite 3	Haastattelurunko
Liite 4	Esimerkki tulosten luokittelusta

1 Johdanto

Nivelreuma on tulehduksellinen niveltauti (Reumaliitto 2017). Noin 45 aikuista 100 000:sta sairastuu nivelreumaan vuosittain (Puolakka 2016). Aikainen diagnoosi on tärkeä osa nivelreuman hoitoa, sillä siten voidaan päästä mahdollisimman pian remissioon eli oireettomuuteen. Mahdollisimman nopeasti saavutettu remissio parantaa nivelreuman ennustetta. Tärkein hoitomuoto remissioon pääsyyn on lääkehoito, joka tulee aloittaa viipymättä diagnoosin jälkeen. (Käypä hoito –suositus 2015, 4.)

Potilasohjaus on yksi keskeisin hoitotyön auttamiskeino. Kun potilaat ovat entistä tietoisempia omista sairauksistaan, niiden hoidosta ja omista oikeuksistaan, ohjauksen tarve lisääntyy. Lisäksi, kun hoitoaikoja lyhennetään, ohjauksen tarve lisääntyy sekä siihen käytettävä aika vähenee. (Lipponen 2014, 17; Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 209; Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2004, 226.) Ohjaustilanteissa pyritään tasa-arvoisuuteen ja asiakas on aktiivinen osallistuja (Palonen, Aho, Koivisto & Kaunonen 2012, 116).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten reumapoliklinikan potilaat kokevat saamansa ohjauksen. Tehtävänä on saada tietoa mitkä asiat koetaan hyödyllisiksi, mitkä tekijät vaikuttavat potilaiden mielestä ohjauksen laatuun sekä onko potilaiden mielestä ohjauksessa jotain kehitettävää.

Tämän opinnäytetyö tulee Etelä-Karjalan keskussairaalan reumapoliklinikalle ja se toteutetaan haastatteluna. Opinnäytetyöstä saadut tulokset menevät Etelä-Karjalan keskussairaalan reumapoliklinikan käyttöön, jotta he voisivat kehittää ohjausta osana heidän kehittämisprosessiansa. He haluavat tietää, miten potilaat kokevat saamansa ohjauksen, jotta sitä voitaisiin parantaa ja sitä kautta vähentää poliklinikalle tulevia soittoja. Valitsin tämän aiheen, koska halusin tehdä tutkimuksellisen opinnäytetyön. Aihe oli myös sopiva, sillä koen siitä olevan hyötyä reumapoliklinikan kehittämisessä. Minulla on myös omakohtaista kokemusta nivelrikkopotilaan omaisen roolista, joten aihe tuntuu tärkeältä.

2 Nivelreuma

2.1 Esiintyvyys ja taudin synty

Vuosittain 45 aikuista 100 000:sta sairastuu nivelreumaan (Puolakka 2016). Suomessa arvioidaan olevan noin 32 000 nivelreumapotilasta (Hakala 2007, 323). Nivelreuma on naisilla 2-3 kertaa yleisempää kuin miehillä. Suomessa kaksi kolmas osaa sairastuneista on alle 65-vuotiaita. Nivelreuman haittojen määrää on lisännyt maailman laajuisesti keski-ikäen nousu sekä väestön kasvu. (Käypä hoito –suositus 2015, 3.) On tehty mielenkiintoinen havainto, että nivelreuman ilmaantuvuus on selvästi vähäisempää Pohjanmaan rannikolla kuin Itä-Suomessa. On kuitenkin epäselvää mitkä tekijät, kuten perintötekijät tai ympäristö, vaikuttavat tähän eroon. (Hakala 2007, 323.)

Nivelreuma kuuluu autoimmuunisairauksiin. Taudin syynä on immuuni- eli puolustusjärjestelmän virheellinen toiminta. Nivelreumassa häiriö kohdistuu etenkin niveliin, jossa se aiheuttaa tulehdusta. (Eklund 2012, 10.) Immunologiset solut reagoivat häiriötekijään erittämällä pienimolekyylisiä proteiineja, sytokiineja. Ne stimuloivat nivelkalvon soluja, jotka alkavat lisääntyä. (Hakala 2007, 324.) Niveleen kertyy nestettä ja se turpoaa (Hakala 2007, 324; Eklund 2012, 10). Nivelessä on myös tulehdussoluja. Jos tulehdusta ei hoideta, kudokset täyttävät lopulta nivelontelon. Tulehduksen myötä nivelrusto ohenee ja siihen voi tulla eroosiota eli pieniä syöpymiä. (Eklund 2012, 10.) Nivelruston uusiutumiskyvyn tiedetään olevan heikko, joten on perusteltua aloittaa lääkehoito varhain (Hakala 2007, 324).

Nivelreuma ei ole periytyvä sairaus, mutta sairastumisriski on lähisukulaisilla noin 2-4 –kertainen. Tarkkaa immuunijärjestelmän reaktion aiheuttajaa ei tiedetä. (Eklund 2012, 10-11.) Ympäristötekijät sekä perimä vaikuttavat nivelreuman puhkeamiseen. Riski taudin puhkeamiselle on suurempi etenkin ensimmäisen synnytyksen jälkeen. (Käypä hoito –suositus 2015, 3.) Tämä viittaa siihen, että hormoneilla on vaikutusta nivelreuman synnyssä (Eklund 2012, 10). Tupakointi on

yksi merkittävimmistä nivelreuman riskitekijöistä (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2015, 697; Orava 2017 a).

2.2 Nivelreuman oireet ja taudin kulku

Nivelreuma on krooninen usean nivelen tulehduksellinen sairaus (Ahonen ym. 2015, 697). Nivelreuma alkaa usein hiljalleen, mutta joskus se voi alkaa äkillisesti (Eklund 2012, 13). Taudin piirteet selvenevät vähitellen. Taudinkulku voi vaihdella myöhemmissäkin vaiheissa sairautta. (Hakala 2007, 324-325.) Yleisoireita taudissa voivat olla väsymys, lämpöily ja sairauden tuntu (Puolakka 2016; Luosujärvi 2018; Hakala 2007, 325). Nivelreuma aiheuttaa yleensä useamman nivelen tulehduksen, sekä myös symmetrinen tulehtuminen on tyypillistä. Nivelreumassa tulehdusta voi ilmetä myös kaularangassa. (Käypä hoito –suositus 2015, 4.) Nivelet, jotka ovat tulehtuneet, ovat yleensä aamujäykkiä ja liikearkoja. Nivelreumassa tulehtuneiden nivelien leposärky ei ole tyypillistä. (Käypä hoito –suositus 2015, 4; Luosujärvi 2018; Eklund 2012, 13.)

Tyypillisimmin nivelreumassa tulehtuvat varpaiden ja sormien nivelet eli rystyset, sormien keskinivelet ja päkiät. Myös ranne saattaa tulehtua, mutta eivät sormien kärkinivelet, kuten nivelrikossa. Tulehdus voi alkaa myös suuresta raajanivelestä. Pienten nivelten tulehduksen lisäksi havaitaan usein suurten raajanivelten tulehdus. Kaularankaa lukuun ottamatta selkärangan tulehtuminen on epätavallista. (Hakala 2007, 325.) Usein tulehdus havaitaan useassa nivelessä. Tyypillisimpiä ovat pienet ja keskisuuret nivelet, kuten sormien tai ranteen nivelet. (Käypä hoito –suositus 2015, 4.) Käsien toimintojen ja puristusvoiman heikkeneminen alentavat nivelreumapotilaiden toimintakykyä merkittävästi. Potilaat kokevat käsien toiminnan olevan tärkeimpiä tekijöitä siinä, miten se pärjäävät päivittäisissä toiminoissaan. (Mohanty, Padhan & Singh 2018, 48.)

Aamujäykkyyden kesto on tärkeä selvittää, sillä nivelreumassa se kestää kauemmin kuin nivelrikossa. Nivelreumassa jäykkyys kestää aamuisin yli tunnin, mutta nivelrikossa jäykkyys kestää noin kymmenen minuuttia. Päkiäkipu aamuisin on tyypillinen ensioire, joka jää monesti huomioitta. (Hakala 2007, 325.) Tulehtuneiden nivelten kankeuden tunne kestää sitä kauemmin mitä aktiivisempi tulehdus

on. Kankeutta voi esiintyä koko kehossa ja se voi palata vielä päivälläkin pitkän istumisen jälkeen. (Luosujärvi 2018.)

2.3 Nivelreuman diagnosointi

Nivelreuman diagnoosia varten ei ole yhtä luotettavaa testiä tai diagnostista oiretta (Hakala 2007, 325). Nivelreuman diagnoosin oleellisin osa on tulehdus nivelessä (Käypä hoito –suositus 2015, 4-5). Diagnoosia ei voi kuitenkaan tehdä yhden tai edes muutaman havainnon perusteella. Yksi määrittely nivelreumadiagnoosissa on: jos potilaalla todetaan vähintään kolmen nivelen tai pikkunivelrivistön tulehdus sekä positiivinen reumatekijä tai poikkeava röntgenlöydös, hänellä on yli 90% varmuudella nivelreuma. (Hakala 2007, 324-325.)

CRP ja lasko ovat keskeisimpiä tutkimuksia tulehduksen aktiivisuuden osoittamiseen. Näistä kokeista saadut normaalit tulokset eivät kuitenkaan sulje pois nivelreumaa. Koholla oleva trombosyyttitaso sekä anemia eli matala hemoglobiinitaso ovat yleisiä aktiivista niveltulehdukselta sairastavilla. (Hakala 2007, 326.) Anemia ei johdu kuitenkaan raudan puutteesta, vaan veren hemoglobiinipitoisuus (Hb) on matala tulehduksen vuoksi. Verestä määritetään reumatekijä (RF) ja sitrullinipeptidivasta-aineet (CCP-va), kun potilaalla on todettu tulehtuneita niveliä. Reumatekijä ja sitrullinipeptidivasta-aineita voi löytyä verestä jo ennen varsinaisen niveltulehduksen toteamista. Voimakkaasti koholla oleva sitrullinipeptidivasta-ainepitoisuus veressä ennustaa nivelvaurioiden kehittymistä. (Terveyskylä 2018 a.) Kahdella kolmesta tuoretta nivelreumaa sairastavilla todetaan reumatekijä- tai sitrullinipeptidivasta-aineita. Niveltulehduspotilaalla nämä löydökset viittaavat vahvasti nivelreumaan, mutta eivät ole edellytys diagnoosille. (Käypä hoito –suositus 2015, 4; Terveyskylä 2018 a.)

Nivelnesteanalyysi kannattaa tehdä silloin, jos niveltulehduksen syy on tuntematon (Terveyskylä 2018 a). Nivelnестettä voidaan myös tutkia, jos sitä on aspiroitava määrä. Nesteestä tutkitaan solut, ja erittäin sameasta nivelnesteestä otetaan bakteeriviljely ja -värjäys. (Käypä hoito –suositus 2015, 4.) Nivelnesteiden ulkonäön tarkastelu on tärkeää. Esimerkiksi samea neste tarkoittaa korkeaa leuko-

syyttimäärää. Tärkeää on määrittää nivelnesteeseen leukosyyttitaso, joka antaa lisätietoa tulehduksen tilasta. Nivelnesteestä voidaan tutkia myös kiteet. Natriumuraattikiteiden löytyminen tarkoittaa poikkeuksetta kihtidiagnoosia. (Hakala 2007, 327.)

Epäiltäessä nivelreumaa kuvataan molemmat kädet ja jalkaterät röntgenkuvantamisella taudin symmetrisyyden takia (Käypä hoito –suositus 2015, 5; Terveyskylä 2018 b). Isoista nivelistä vain oireilevat nivelet kuvataan röntgenkuvantamisella (Terveyskylä 2018 b). Tuoreessa nivelreumassa nähdään röntgenkuvauksen avulla turvotusta niveltä ympäröivässä kudoksessa (Hakala 2007, 327). Kaularangassa voi ilmetä nikamien siirtymiä, jotka havaitaan parhaiten sivulta otetuissa röntgenkuvissa. Keuhkojen kuvantaminen on osa erotusdiagnostiikkaa. (Käypä hoito –suositus 2015, 5.) Magneettikuvaus voidaan tehdä tarvittaessa, jotta voitaisiin erottaa toisistaan niveltulehdus ja rakenteelliset syyt niveloireille. Sillä voidaan myös kartoittaa ja arvioida nivelvaurioiden vaikeusastetta. (Terveyskylä 2018 a.) Ultraäänitutkimuksen avulla voidaan nähdä ylimääräinen neste nivelissä sekä nivelkalvon paksuuntuminen. Tutkimuksella voidaan arvioida ja määrittää tulehduksen aktiiviteettia. (Terveyskylä 2018 b.)

2.4 Nivelreuman hoito

Vuosikymmeniä nivelreuman hoito keskittyi vain taudin kanssa pärjäämiseen, mutta nykyisin taudin hoito on kehittynyt merkittävästi. Nykyisin aikainen ja aggressiivinen hoidon aloitus on tärkeässä osassa nivelreuman hoitoa. Säännöllinen arviointi ja aikainen remissio ovat tärkeitä tekijöitä nykyisessä hoidossa. Tärkeä tavoite nivelreuman hoidossa on taudin aktiivisuuden vähentäminen, joka taas vähentää peruuttamattoman nivelvaurion synnyn laajuutta. Tällä uudella hoito-otteella potilaiden toimintakunnon odotetaan olevan parempi sekä nivelvaurioiden ja vammaisuuden riskin pienenevän. (Palmer & El Miedany 2013, 308.)

Aluksi potilasta hoidetaan erikoissairaanhoidossa (Orava 2017 b). Nivelreuman hoidon tavoitteena on remissio eli oireettomuus. Potilaan toimita- ja työkyky pyri-

tään palauttamaan ja säilyttämään. Antireumaattinen hoito tulee aloittaa heti, sellaisella lääkityksellä, joka mahdollistaa remission 3-6 kuukaudessa. Liian kevyt ja varovainen lääkehoito hidastaa remissioon pääsyä. Jotta päästään hyvään hoitotulokseen on tärkeää, että lääkäriellä on aktiivinen hoito-ote. (Käypä hoito –suositus 2015, 3-8.)

Aloitushoidoksi suositellaan REKO-yhdistelmähoitoa, joka sisältää metotreksaatin, sulfasalatsiinin, hydroksiklorokiinin, pieniannoksisen glukokortikoidin sekä nivelten paikallishoidon. Potilaista lähes 90% saavutti remission 6 kuukauden kohdalla REKO-yhdistelmän avulla. Metotreksaatti on nivelreuman lääkehoidon perusta. Sitä voidaan annostella suun kautta, mutta ihon alle tai lihakseen pistettynä siinä on parempi hyötyosuus. Jos yhdistelmähoito tai metotreksaatti eivät sovi potilaalle, voidaan niiden sijasta käyttää leflunomidia, sulfasalatsiinia tai atsatiopriinia. Yhdellä lääkeaineella ei kuitenkaan päästä yhtä usein remissioon, kuin yhdistelmähoidolla. (Käypä hoito –suositus 2015, 8-10.)

Jos tauti ei vastaa aktiiviseen antireumaattiseen hoitoon, voidaan sitä hoitaa biologisilla lääkkeillä. Infektiot tulee sulkea pois ennen lääkkeen aloitusta muun muassa thorax- eli rintakehän röntgenkuvalla tai hammastarkastuksella. Myös rokotusuoja tulee olla kunnossa, mukaan lukien pneumokokki. Metotreksaattiin yhdistettynä biologinen lääke on tehokkaampi, kuin yksin käytettynä. Nivelreuman hoitoon käytettäviä biologisia lääkkeitä ovat esimerkiksi adalimumabi, anakinra, tosilitsumabi ja rituksimabi. Nivelreuman hoidossa biologiset lääkkeet ovat turvallisia sekä tehokkaita. Lääkkeiden välillä ei ole osoitettu suuria eroja tehokkuudessa, paitsi anakinra on muita heikkotehoisempi. Biologisiin lääkkeisiin liittyy suurentunut infektoriski. (Käypä hoito –suositus 2015, 10-13.) Monet biologiset lääkkeet, jotka on tarkoitettu tulehduksen vähentämiseen, alentavat elimistön vastustuskykyä. Tämä taas altistaa opportunisti-infektioille, kuten sieni- ja virusinfektioille. (Saarela, Vesterinen & Kurki 2012.) Reumalääkkeet, etenkin biologiset lääkkeet, joudutaan tauottamaan, jos epäillään vakavaa bakteeri-infektiota, kuten keuhkokuumetta tai verenmyrkytystä. Tavallisten infektioiden, kuten nuhakuumeen, kohdalla reumalääkitystä ei tarvitse tauottaa. (Terveyskylä 2018 c.)

Glukokortikoidit suun kautta annosteltuna tai nivelpistoksena ovat oleellinen osa nivelreuman hoitoa. Tasainen glukokortikoidihoito vähentää tulehdusoireita sekä varhaisessa taudinvaiheessa antireumaattiseen hoitoon yhdistettynä lisää remissioita. Tulehtuneet nivelet hoidetaan glukokortikoidi paikallishoidolla, joka helpottaa nopeasti niveltulehdusoireita. Pitkällä aikavälillä pistokset auttavat remissioon pääsyyn. Yötä vasten otettavan glukokortikoidin on todettu vähentävän aamukankeuden kestoa, verrattuna aamulla annosteltuun glukokortikoidiin. (Käypä hoito –suositus 2015, 16.)

Ennen kuin varsinaiset reumalääkkeet helpottavat aktiivisen tulehduksen aiheuttamaa kipua ja jäykkyyttä, voi potilas tarvita tulehduskipulääkkeitä. Niitä kuitenkin suositellaan käytettävän vain tarvittaessa. Pitkävaikutteista tulehduskipulääkettä voidaan suositella, jos potilaalla on kipuja yöllä ja vaikeaa aamujäykkyyttä. Yhdistämällä parasetamolin ja tulehduskipulääkkeen saattaa kipua lievittävä teho parantua. On kuitenkin tärkeää ottaa huomioon, että myös haittavaikutusten riski suurenee. (Käypä hoito -suositus 2015, 17.)

2.5 Nivelreuman omahoito

Säännöllinen liikunta ja aktiivinen elämäntapa edistävät nivelten terveyttä. Lihavuuden ehkäisy liikunnan keinoin ehkäisee myös nivelvaivoja. Nivelreumassa liikunta lisää ja ylläpitää nivelten liikkuvuutta sekä kasvattaa lihasvoimaa. Se edesauttaa myös potilasta omatoimisuuden säilyttämisessä sekä edistää arjessa selviytymistä. Sopivia liikuntamuotoja voivat olla esimerkiksi kävely, pyöräily, vesiliikunta ja kuntosaliharjoittelu. Kipu ja varovainen liikkuminen saattavat alentaa kestävyyskuntoa reumasairailta. Huono hapenottokyky voi lisätä väsymystä, mikä on yksi nivelreuman oireista. (Saarela 2018, 3-5.)

Tärkeää on tuntea oman sairauden vaiheet, jotta liikunnan määrän ja tehon voi asettaa siihen sopivaksi. Tulehdusvaiheessa kannattaa harrastaa kevyempää liikuntaa kuin sairauden rauhallisemmassa vaiheessa. (Saarela 2018, 5.) Erityisen jäykän ja kipeän tai voimakkaasti tulehtuneen nivelen voimakasta rasittamista tulee vähentää. Tällöin kannattaa odottaa tulehdusoireiden helpottumista. Tulehdusvaiheessa kannattaa tehdä päivittäin laajoja ja rauhallisia liikkeitä oireilevilla

nivelillä. Liikkeiden avulla voi säilyttää raajojen normaalit liikeradat sekä estää niveliä jäykistymästä. (Terveyskylä 2018 d.) Liikunnan lisäksi on hyvä muistaa myös levätä, jotta elimistö palautuu. Riittävä yöuni on palautumisen kannalta tärkeää. Kylmähoito rauhoittaa tulehdusta ja lievittää kipua tulehtuneessa nivelessä. Joillakin esimerkiksi saunominen lisää kipua ja jäykkyyttä. Toiset taas kokevat, että lämmin auttaa paremmin. (Terveyskylä 2018 e.)

Monipuolinen ravinnon saanti on tärkeää nivelreumaa sairastavalle. Aktiivisen tulehduksen vaiheessa on tärkeä huolehtia tarpeellisen energian ja valkuaisaineiden eli proteiinien saannista, koska kulutus voi olla tällöin lisääntynyt ja ruokahalu huono. Toisaalta on yleistä, että paino nousee liikunnan vähyyden vuoksi sekä kortisonihoitojen takia. Riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti on tärkeää osteoporoosin ehkäisyyn kannalta. Nivelreumaan liittyvä anemia johtuu harvoin raudanpuutoksesta. Tulehdusreaktion ylläpito vaatii rautaa, joten siksi ei suositella rautavalmisteiden käyttöä, koska se vain kiihdyttäisi tulehdusta. (Martio 2017, 14.)

Hampaiden hoito ja säännöllinen tarkastus ovat tärkeitä nivelreumassa (Terveyskylä 2018 c). Reumaoireet voivat pahentua suun ja hampaiden tulehdusten vuoksi. Siksi hyvästä suuhygieniasta huolehtiminen on tärkeää. Nivelreumassa käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa muun muassa suun limakalvojen ärsytystä, syljen erityksen vähenemistä, suun kuivumista sekä haavaumia. Suun terveydentilan kartoittamiseksi on suositeltavaa käydä säännöllisesti suun terveydenhuollon vastaanotolla. (Honkala 2015.)

Apuvälineet voivat helpottaa päivittäisistä toiminnoista selviämiseen ja lievittää kipua (Terveyskylä 2018 f). Oikeiden apuvälineiden avulla voidaan lisätä omatoimisuutta ja edistää selviytymistä. Kodin tavallisiin käyttövälineisiin on hyvä kiinnittää huomiota. Paksuvartisista työvälineistä saa paremman otteen kuin ohut vartisista. Tukeva ote vähentää niveliin kohdistuvaa räsitusta. Esimerkiksi keittiövälineisiin voi hankkia erillisiä varren paksunnoksia. (Reumaliitto 2018.) Pieniä apuvälineitä voi ostaa itselleen, esimerkiksi helpottamaan pukeutumista tai keittiöaskareissa. Tällaisia pieniä apuvälineitä ovat esimerkiksi sukanvetolaite, maitopurkin avaaja, piikeillä varustettu leikkuulauta sekä erilaisilla pysty- tai lenkkikahvoilla varustetut veitset ja muut keittiövälineet. (Respecta 2018.)

Tupakointi lisää nivelreuman riskiä. Tupakoinnin lopettamista suositellaan kuitenkin myös nivelreumaan sairastuneille, sillä se lisää sydän- ja verisuonitautien riskiä. Nivelreuma on yksi sydän- ja verisuonitautien riskitekijä, joten potilaiden on kannattavaa minimoida kaikki ne riskit, joihin he voivat itse vaikuttaa. (Eklund 2012, 64.) Tupakointi lisää myös reumalääkkeisiin liittyvää infektioriskiä. Tupakointi on myös monien syöpien merkittävä riskitekijä. Reumatauteihin itsessään saattaa liittyä jo jonkunlainen syövän ilmaantumisen riski, joten kaikki mahdolliset riskitekijät kannattaa poistaa. (Terveyskylä 2018 c).

3 Potilasohjaus

3.1 Ohjauksen määrittely

Ohjausta on vaikeaa tunnistaa ja tiedostaa, koska hoitotyössä siitä käytetään monenlaisia epäselviä käsitteitä. Useissa eri määritelmässä korostuu potilaan passiivinen rooli. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.) Ohjaukselle on käytetty synonyymejä, kuten neuvonta, opetus ja tiedon antaminen (Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 250). Ennen ohjaus on määritelty siten, että ohjauksen antaja on aktiivinen ja hoitotyöntekijän asiantuntevuutta on korostettu. Ohjausta saava on jäänyt passiiviseksi vastaanottajaksi. Nykyisin ohjaustilanteissa pyritään tasa-arvoisuuteen ja asiakas on muuttunut aktiiviseksi osallistujaksi. (Palonen ym. 2012, 116.)

Ohjaus määritellään aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutuksessa, ja se on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin (Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 250). Potilasohjaus on suunnitelmallista, kuin muut kohtaamiset hoitajan ja potilaan välillä (Lipponen 2014, 17; Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjaus pyrkii edistämään potilaan omaa kykyä parantaa omaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Potilas toimii ohjaustilanteessa aktiivisena pulman ratkaisijana. Hoitaja tukee päätöksenteossa ja pyrkii siihen, ettei esitä valmiita ratkaisuja. Ohjaus voi sisältää myös tiedon antoa, jos potilas ei itse

kykene ratkaisemaan ongelmaa. Jotta ohjaus olisi tuloksellista, se voi vaatia useita ohjauksetoimia. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjaustilanteissa tulee käyttää menetelmiä, jotka tukevat yksilön omaa tapaa oppia. Tämän lisäksi on hyvä kiinnittää huomiota ohjauksen etenemiseen. Sen tulee edetä sopivalla tahdilla, jotta asiat voidaan omaksua hyvin. Hoitoaikojen lyhentyessä ohjaukseen on käytettävissä entistä vähemmän aikaa ja se vaatii potilasta omaksumaan tiedot ja taidot lyhyemmässä ajassa. (Kukkurainen & Kyngäs 2007, 30-31.)

3.2 Ohjauksen tarkoitus ja tavoite

Ohjauksessa on tavoitteena, että potilas on tietoinen terveyteensä ja hoitoonsa liittyvistä asioista, ymmärtää tämän tiedon ja pystyy toimimaan sitä apuna käyttäen (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 64). Tätä tavoitetta vahvistaa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), jossa määritellään seuraavasti:

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. -- Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisestä. (5 §.)

Ohjauksen avulla reumatauteja hoitavat yksiköt varmistavat, että potilas ymmärtää hoidon merkityksen (Käypä hoito -suositus 2015, 2). Pitkällä aikavälillä tavoitteena on tukea potilasta hyväksymään ja omaksumaan sairauden tuomat elämäntapamuutokset. Tavoitteena on myös tukea potilasta mahdollisimman hyvään ja monipuoliseen elämään sairaudesta huolimatta. (Kukkurainen & Kyngäs 2007, 31.) Potilasta on tarkoitus tukea itsensä hoitamiseen ohjauksen avulla. Ohjauksen kuuluisi lisätä potilaiden tietoa omasta sairaudestaan. (Mäkeläinen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2010, 272.)

Ohjaus antaa potilaalle valmiuksia osallistua omaa hoitoaan koskeviin keskusteluihin ja päätöksentekoon (Kukkurainen & Kyngäs 2007, 31). Potilaat kokevat tarvitsevänsä ohjausta sairaudesta, sen hoidosta sekä näistä selviytymisestä (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 209). Potilaille on merkityksellistä, että ohjausta on helposti saatavilla, se on sujuvaa ja se tuo apua omahoitoon (Kettunen, Pihlainen, Arkela, Hopia, Nurmeksela & Lumiaho 2017, 7).

Protheron, Georgopouloun, Gallowayn, Williamsin, Bosworthin ja Lemppin (2015) tutkivat nivelreumapotilaiden sekä hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja odotuksia intensiivisestä hoidosta nivelreumassa. Tutkijat huomasivat potilaiden tarvitseman ohjauksen määrässä olevan eroja. Pieni osa potilaista totesivat tyytyvänsä siihen ”mitä vain annetaan”. Suurin osa sanoi arvostavansa kirjallista tai suullista materiaalia hoitoonsa liittyen. Osa potilaista ilmoittivat haluavansa mahdollisimman paljon tietoa. Potilaat korostivat haluavansa tärkeän ja merkityksellistä tietoa, kuten lääkkeiden sivuvaikutuksista tai pitkäaikaisista vaikutuksista potilaan terveyteen ennen hoitojen aloittamista. Tutun henkilökunnan saatavuus nimettiin positiivisena asiana. Myös potilaan ja henkilökunnan välinen luottamuksellinen suhde koettiin tärkeänä.

Kyngäs ym. (2004, 228-233) tutkivat nivelreumapotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Tutkimuksessa selvisi, että 70 prosenttia vastaajista koki saavansa riittävästi ohjausta. Eniten potilaat olivat saaneet ohjausta sairaudesta sekä sen hoidosta. Potilaat nimesivät puutteita lääkkeiden sivuvaikutusten, ruokavalion, henkisen jaksamisen, seksuaalisuuden sekä sosiaalietuuksien ohjauksessa. Puolet potilaista haluaisi enemmän tietoa ohjauksen yhteydessä. Yli puolet vastaajista etsivät itsenäisesti tietoa sairauteensa ja muuhun siihen liittyvistä asioista. Noin puolet vastaajista koki, että ohjauksessa lähdettiin heidän tarpeistaan. Kolmannes vastaajista koki, ettei ohjaaja varmistanut, että ohjattavat ymmärsivät saamansa ohjauksen.

3.3 Ohjausmenetelmiä

Potilaalle sopivien ohjausmenetelmien valinta vaatii hoitajalta tietämystä siitä, miten hän omaksuu asioita ja mikä päämäärä on asetettu ohjaukselle. On arvioitu,

että potilaat muistavat ohjauksesta 75 prosenttia näkemästään ja vain 10 prosenttia kuulemastaan. Jos kuulo- ja näköaistia on käytetty yhdessä ohjauksen aikana, potilaat muistavat 90 prosenttia käydyistä asioista. Jotta saataisiin mahdollisimman vaikuttavaa ohjausta, tulee käyttää useita ohjausmenetelmiä. Kirjallisen materiaalin tulee kuitenkin tukea ohjauksessa käsiteltyjä asioita. Keskeisten asioiden kertaaminen on tärkeää ohjaustilanteen lopussa, sillä potilaat voivat vastaanottaa vain rajallisen määrän asioita. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Tehokkain tapa lisätä potilaan tietoa on yksilöohjaus. Ohjaustuokiossa voidaan paneutua potilaan yksilöllisiin ongelmiin paremmin, mutta tämä edellyttää, että ohjaukselle on varattu riittävästi aikaa vastaanotolla. (Kyngäs ym. 2004, 226.) Ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutus mahdollistaa kysymysten esittämisen sekä väärinymmärrysten oikaisemisen. Potilaat arvostavat yksilöohjausta, sillä se mahdollistaa potilaan omien tarpeiden huomioinnin. Kirjallinen ohjausmateriaali tukee suullista ohjausta. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 208-211.)

Ryhmäohjaus on yksi käytetyimmistä ohjausmenetelmistä. Ohjaus tapahtuu vaihtelevan kokoisissa ja eri tarkoituksiin kootuissa ryhmissä. Tavoitteet voivat vaihdella ryhmäläisten ja ryhmien omien tavoitteiden mukaan. Nykyään on myös paljon kolmannen sektorin vapaaehtoisryhmiä. Ryhmäohjaus voidaan kokea voimaannuttavana ja se voi auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. (Kyngäs ym. 2007, 104.) Ryhmäohjauksessa on helppo jakaa yleistä tietoa sairaudesta, kuten nivelreuman hoidosta ja nivelten suojelusta, jolloin ohjaus on taloudellisempaa, kuin yksilöohjaus (Kyngäs ym. 2004, 226; Kyngäs ym. 2007, 104). Ryhmäohjaus antaa potilaille mahdollisuuden olla vertaistukena ja roolimalleina toisilleen. Kaikille ryhmäohjaus ei kuitenkaan sovi. Oppimisvaikeuksista kärsivälle ryhmäohjaus ei välttämättä ole paras vaihtoehto. Myös liian suuret ryhmät sekä suppeat aihealueet on koettu ongelmallisina ryhmäohjauksessa. (Kyngäs ym. 2004, 226-230.)

Puhelinohjaus on yksi ohjausmenetelmä. Ohjausajankohta on yleensä sovittu ennalta. Siinä tavoitteena on hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja sen vaikuttavuuden lisääminen. Puhelinohjauksen käytön pyrkimyksenä voi olla myös kustannustehokkuus, kun yllättävät käynnit ja yhteydenotot vähenevät. (Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 232-234.)

Digitalisaatio ja mobiililaitteet mahdollistavat ohjauksen toteuttamisen missä, milloin ja miten tahansa. Toimintamalleja ja työtapoja muokataan mahdollistamalla potilaan vuorovaikutteinen osallistuminen, omahoito ja seurata verkossa ja sovelluksilla. Toistaiseksi sovelluksia ei hyödynnetä kovinkaan paljoa potilaan ja ammattilaisen välisessä hoitosuhteessa. Erialaisten mobiilisovellusten käytön esteeksi on havaittu varauksellisuus ammattilaisten keskuudessa. (Kettunen ym. 2017, 7.) Myös tietokoneen välityksellä tapahtuva ohjaus pidetään joustavana ja positiivisena kokemuksena (Kyngäs ym. 2004, 226).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten reumapoliklinikan potilaat kokevat saamansa ohjauksen. Tehtävänä on saada tietoa mitkä asiat koetaan hyödyllisiksi, mitkä tekijät vaikuttavat potilaiden mielestä ohjauksen laatuun sekä onko potilaiden mielestä ohjauksessa jotain kehitettävää. Tutkimustehtävät:

1. Minkälaiseksi reumapoliklinikan potilaat arvioivat saamansa ohjauksen?
2. Mitkä tekijät potilaiden mielestä vaikuttavat ohjauksen laatuun?
3. Miten ohjausta voisi potilaiden mielestä parantaa, jotta siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä potilaille?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Laadullinen opinnäytetyö

Opinnäytetyössä voidaan käyttää joko määrällistä tai laadullista tutkimusmenetelmää (Kananen 2015, 66-67). Tämän opinnäytetyön lähestymistavaksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä

on ymmärtää ilmiöitä. Laadullinen ja määrällinen tutkimusmenetelmä eroavat toisista siten, että määrällinen tutkimus pyrkii yleistämään, laadullinen taas ei. (Kananen 2015, 70-73; Tuomi 2007, 97.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirteenä on, ettei tutkimuksen tavoitteena ole totuuden löytäminen. Tutkimuksen tavoitteena sen sijaan on saada ihmisen omat kuvaukset tämän omista kokemuksistaan tutkittavaan asiaan. Näistä kuvatuista kokemuksista tutkija voi tehdä tulkintoja. (Vilkkä 2005, 97.) Laadullinen tutkimusmenetelmä valikoitui opinnäytetyön menetelmäksi muun muassa siksi, että se sopi parhaiten toimeksiantajan toiveisiin.

5.2 Tutkimuksen kohdejoukko

Haastateltavien valinnassa tulee muistaa, mitä ollaan tutkimassa. Tutkimusongelmaa ajatellen haastateltavat on hyvä valita teeman, tutkittavaan asiaan liittyvän asiantuntemuksen tai kokemusten perusteella. Haastateltavan omakohtainen kokemus aiheesta on tärkeä kriteeri. (Vilkkä 2005, 114.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Etelä-Karjalan keskussairaalan reumapoliklinikka. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten reumapoliklinikan potilaat kokevat saamansa ohjauksen. Kohdejoukon rajaukset tehtiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, jotta haastatteluista saatiin opinnäytetyön tarkoituksiin sopivaa tietoa. Kohdejoukon rajauksiksi muodostui aikuiset nivelreumapotilaat, joiden diagnoosista oli kulunut kolme kuukautta. Heidän ohjauksestaan oli kulunut noin kaksi kuukautta ja näin muistikuvat ohjaustilanteesta olivat tuoreita. Haastattelut toteutettiin kolmen kuukauden kontrollikäynnin yhteydessä.

Toimeksiantaja etsi osallistujat haastatteluja varten. Tällä tavalla opinnäytetyöntekijän ei tarvinnut saada pääsyä potilastietoihin. Jotta aineistosta saatiin luotettavampi, eikä toimeksiantaja voinut valikoida tietynlaisia haastateltavia, osallistujat valittiin järjestysluvun mukaan. Tämä tarkoitti, että rajaukseen sopivista osallistujista joka viidenneltä kysytään osallistumishalukkuudesta. Samassa yhteydessä lähetettiin tiedote asiakkaalle sekä suostumuslomake (liitteet 1 ja 2).

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirillä (Eksote) on käytäntönä hakea tutkimuslupaa ennen kuin haastattelut saa aloittaa. Tutkimuslupa haetaan tutkimuslupalomakkeella, johon tulee sisällyttää lisäksi tiedote sekä haastattelurunko. Tutkimusluvan voi hakea vasta sitten, kun tutkimussuunnitelma on valmis ja hyväksytty oppilaitoksessa. Koska opinnäytetyö kohdistuu potilaisiin, sillä tulee olla Eksoten eettisen työryhmän lausunto. Vasta luvan saatuaan voi aloittaa tutkimuksen. (Eksote 2018.) Tälle opinnäytetyölle haettiin ja saatiin tutkimuslupa. Se on saanut myös eettisen työryhmän myönteisen lausunnon.

5.3 Aineiston hankinta

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyissä tutkimuksissa aineistoa voidaan kerätä usealla eri tavalla. Näitä menetelmiä voivat olla dokumentit (tekstit, äänitteet, videot jne.), havainnointi, haastattelut sekä sähköpostihaastattelu. (Kanonen 2015, 81.) Haastattelu valitaan usein, kun halutaan syventää tietoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205-206).

Usein aineistonkeruumenetelmäksi valikoituu haastattelu. Haastattelulle on eri muotoja, joista tutkijan tulee valita se muoto, joka vastaa parhaiten tutkimuksen tarkoituksiin. Haastattelun muotoja ovat esimerkiksi lomakehaastattelu, syvähaastattelu tai teemahaastattelu. Haastattelut voidaan toteuttaa ryhmässä tai yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastattelu soveltuu henkilön omakohtaisen kokemuksen tutkimiseen, kun taas ryhmähaastattelusta saadaan yhteisön käsitykset esille. (Vilka 2005, 100.) Haastattelussa etuna on joustavuus. Haastattelijä voi toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelu on paljon aikaa vievä menetelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73-74.) Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina, koska haluttiin saada haastatteluvien omakohtaiset kokemukset esille.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu. Haastattelussa edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen varassa. Tarkentavia kysymyksiä voidaan esittää. Teemahaastattelussa pyritään saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.) Teemahaastattelussa aihepiirit ovat tiedossa,

mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. Yksilöhaastattelujen keskustelut voivat olla luontevia ja vapautuneita. Haastattelijan pitää varautua puhe-
laisiin sekä niukkasanaisiin osallistujiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 208-211.) Vapaa-
muotoisempi menetelmä, kuten teemahaastattelu, sopi hyvin tähän opinnäyte-
työhön ja sen aiheeseen. Tällöin haastateltava sai kertoa vapaasti omista ajatuk-
sistaan, jolloin aineistosta saatiin mahdollisimman totuudenmukaista. Jos haas-
tateltava oli niukkasanainen, apukysymykset auttoivat saamaan vastauksia, jotka
vastasivat tutkimuskysymykseen.

Haastattelut tehtiin Etelä-Karjalan keskussairaalalla. Ne nauhoitettiin puhelimen
nauhurihjelmalla, ja puhelin oli suojattu salasanalla. Reumapoliklinikalla oli pu-
laa vapaista tiloista, joten haastattelut päätettiin toteuttaa sairaalan pihalla olevilla
penkeillä. Piha oli rauhallinen, eikä häiriötekijöitä ollut ja haastateltavat saivat ker-
toa rauhassa mielipiteistään. Haastatteluissa edettiin ennalta laaditun haastatte-
lurungon mukaan (liite 3). Opinnäytetyötä varten haastateltiin kolmea reumapoli-
klinikan asiakasta ja haastattelut kestivät keskimäärin viisi minuuttia. Alun perin
haastateltavia piti olla neljä, mutta pitkittyneen lupaprosessin ja sopivien osallis-
tujen puutteessa haastateltavien määrää vähennettiin kolmeen. Päätös tehtiin
yhdessä toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa.

5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Tätä opinnäytetyötä varten saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.
Sisällönanalyysin voi tehdä joko teoria- tai aineistolähtöisenä sisällönanalyysina
(Vilkkä 2005, 140). Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineiston analysointiin ai-
neistolähtöistä eli induktiivista analyysia. Tähän analyysimenetelmään kuuluu
kolme vaihetta, joka ovat: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston kluste-
rinti eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi
& Sarajärvi 2009, 108).

Ennen kuin aineistoa voidaan analysoida, se pitää saattaa tutkittavaan muotoon.
Kerätty äänitetty aineisto pitää muuttaa tekstimuotoon eli litteroida. Litteroinnilla
tarkoitetaan sitä, kun tallennettu aineisto kirjoitetaan tekstimuotoon sanatarkasti.

Ennen litterointia tulee tietää, miten aineisto aiotaan analysoida, sillä eri menetelmät voivat asettaa erilaisia vaatimuksia litteroinnille. (Hirsjärvi ym. 2009, 222; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163; Vilka 2005, 115.) Tämän opinnäytetyön nauhoitteet litteroitiin heti jokaisen haastattelun jälkeen. Nauhoitteet kirjattiin tekstimuotoon sanatarkasti Word-tiedostoon. Kukaan muu kuin tutkija ei kuunnellut nauhoitteita ja nauhoitteet hävitettiin asianmukaisesti poistamalla litteroinnin jälkeen.

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa eli aineiston pelkistyksessä haastateluaineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen informaatio pois. Pelkistäminen voi olla tiedon tiivistämistä tai sen pilkkomista osiin. Tässä kohtaa aineistoa verrataan tutkimuskysymyksiin ja karsitaan se aineisto pois, joka ei vastaa niihin. Tutkijan on kuitenkin oltava varovainen, ettei karsinnassa häviä olennaista informaatiota. Pelkistyksessä voidaan erotella tekstistä niitä ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin esimerkiksi alleviivaamalla ne erivärisillä kynillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109; Vilka 2005, 140.)

Litteroinnin jälkeen Word-tiedosto tulostettiin paperille ja pelkistäminen aloitettiin. Tutkimuskysymykset oli myös kirjoitettu paperille ylös ja jokaiselle kysymykselle oli annettu oma värinsä. Tämän jälkeen tekstiaineisto luettiin useaan kertaan läpi ja teksteistä alleviivattiin ne kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Jokainen kohta alleviivattiin sillä värillä, joka oli valittu kyseiselle kysymykselle. Esimerkiksi ensimmäiseen kysymykseen vastannut kohta alleviivattiin keltaisella. Näin tekstistä oli jäljellä vain ne kohdat, jotka olivat oleellisia opinnäytetyön kannalta.

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineisto ryhmitellään siten, että käydään sen alkuperäiset ilmaukset läpi. Ilmauksista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavista käsitteistä tehdään ryhmiä sekä yhdistetään luokaksi, joka nimetään sisällön perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-111; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169.) Luokittelu tiivistää aineistoa entisestään, kun yksittäiset tekijät on sisällytetty yleisimpiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112-113). Tässä opinnäytetyössä ryhmittely alkoi jo litteroinnin yhteydessä, jolloin teksti saattoi jo huomata yhdistäviä tekijöitä

haastattelujen välillä. Ryhmittely aloitettiin käymällä aineistoa useaan kertaan läpi ja kirjoittamalla pelkistetyn tekstin viereen avainsanoja, jotka kuvasivat aineistoa. Näistä sanoista etsittiin yhtäläisyyksiä ja niistä koottiin Word-tiedostoon taulukko. Taulukossa 1 esitellään, kuinka alkuperäisistä ilmauksista on saatu yhdistettyä alaluokkaa (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
sieltä sai tuota tulosteet et voi koton paneutuu niihi viel paremmi	Poliklinikalta sai kirjallista materiaalia kotiin.	Konkreettinen ohjaus
Myös tälle suullisesti reumahoitajan kanssa sekä sit oon saanu kirjallisena		
täällä ihan konkreettisesti näytettiin, miten esimerkiks omalla kohalla tämä metojectkynä --, miten sitä laiteetaan ja sai käyä täällä harjoittelemassa.	Poliklinikalla harjoiteltiin yhdessä hoitajan kanssa, miten lääkekynä toimii käytännössä.	

Klusteroinnin jälkeen tapahtuu abstrahointi. Aineiston abstrahoinnilla tarkoitetaan teoreettisten käsitteiden luomista. Siinä luokkia yhdistellään niin kauan, kun se on mahdollista. Tutkimukselle oleellinen tieto erotellaan ja tästä tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusteroinnin katsotaan usein olevan osa abstrahoinnin prosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-111; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169.) Tässä opinnäytetyössä aineiston käsittelyä jatkettiin muodostamalla alaluokista yläluokkia. Niistä on vielä yhdistetty pääluokat, jotka ovat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Taulukossa 2 on esitelty taulukko, jossa näkyy, kuinka alaluokka on yhdistetty ylä- ja pääluokaksi (taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä pääluokkaan saakka

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
sieltä sai tuota tulosteita et voi koton paneutua niihin vielä paremmin	Poliklinikalta sai kirjallista materiaalia kotiin.	Konkreettinen ohjaus	Konkreettisuus	Mitkä tekijät potilaiden mielestä vaikuttavat ohjauksen laatuun?
Myös tälle suullisesti reumahoitajan kanssa sekä sitä on saanut kirjallisena				
täällä ihan konkreettisesti näytettiin, miten esimerkiksi omalla kohalla tämä metoject-kynä --, miten sitä laitetaan ja sai käydä täällä harjoittelemassa.	Poliklinikalla harjoitettiin yhdessä hoitajan kanssa, miten lääkekynä toimii käytännössä.			

Analysoinnin lopuksi oli kolme pääluokkaa, jotka olivat opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Yläluokiksi oli muodostunut perusteellisuus ja tarkkuus, konkreettisuus, kertaus, luotettavuus ja asiantuntijuus sekä asiakaslähtöisyys. Taulukointi helpotti tulosten jäsentelyä ja raportointia.

6 Tulokset

6.1 Nivelreumapotilaiden kokemuksia ohjauksesta

Haastatteluiden myötä tuli ilmi, että nivelreumapotilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen Etelä-Karjalan keskussairaalan reumapoliklinikalla. Kaikki kolme haastateltavaa kuvailivat ohjausta aluksi lyhyesti hyvänä. Eräs haastateltavista kehui, ettei ole aiemmin saanut yhtä hyvää ohjausta.

”En missään muualla oo saanu näi hyvää ohjausta.”

”Miun mielest mie oon saanu erittäin hyvää ohjausta --”

Haastateltavien mielestä ohjaus oli ollut tarkkaa ja perusteellista. Haastateltavilla ei ennen ohjausta ollut paljon tietoa sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista. Ohjauksen yhteydessä haastateltavat olivat saaneet lisää tietoa nivelreumasta. Haastatteluissa korostui etenkin lääkkeisiin liittyvä ohjaus. Nivelreumapotilaat kokivat, että lääkkeitä oli kerrottu tarkasti, niiden mahdollisia sivuvaikutuksia oli kerrottu ja niiden ottaminen oli ohjattu tarkasti.

”Hirvee hyvi hyö niiko ohjas kaikist lääkkeist kerto ja sivuvaikutuksista --”

”Annettiin perusteellinen ohjaus, ku ei ollut itsellä minkäänlaista tietoa tästä sairaudesta --”

”-- miulle on hyvin tarkkaan selvitetty kaikki nää lääkkeet mitä mie oon saanu.”

6.2 Ohjaukseen vaikuttavat tekijät

Haastatteluissa tuli ilmi, että suullisen ja konkreettisen näytön yhdistäminen on haastateltavien mielestä osa hyvää ohjausta. He kokivat hyvänä, että ohjauksessa käytettiin apuna konkreettisia asioita, kuten kirjallista materiaalia sekä käytännön harjoituksia. Haastateltavat kokivat, että kertaamisen mahdollisuus auttoi sisäistämään tietoa. Kirjallisesta materiaalista oli helppo kerrata opittuja asioita kotona. Eräs haastateltavista totesi, ettei kaikkea voi heti yhdellä kertaa sisäistää, joten hän on kerrannut asioita vielä kotonakin lukemalla saamansa kirjallista materiaalia. Toinen haastateltava taas totesi, että hänelle oli kaikista eniten hyötyä siitä, kun hän opetteli yhdessä hoitajan kanssa, kuinka hänelle määrätty lääkitys toimii käytännössä.

”Myös tälle suullisesti reumahoitajan kanssa sekä sit oon saanu kirjallisenä.”

”Oon mie tankannu noit useemman kerra ja tallessa ne on vieläki kaikki (kirjallinen materiaali). Ei sitä pysty omaksumaan kaikkee yhelt kertaa, ku sitä oli aikamoinen nivaska sitä paperii.”

”täällä ihan konkreettisesti näytettiin, miten esimerkiks omalla kohalla ko tämä metoject-kynä --, miten sitä laitetaan ja sai käyä täällä harjoittelemassa.”

Potilaan ja hoitajan välistä kohtaamista ja vuorovaikutusta pidettiin tärkeänä osana onnistunutta ohjauskokemusta. Potilaiden mielestä hoitajan suhtautuminen ohjaustilanteessa vaikuttaa ohjauksen laatuun. Asiakaslähtöisyys nousi esille jokaisessa haastattelussa.

”-- oli hirveen ystävällinen, ilone ja tämmönen palveluaitis niiku tämä ohjaaja, et ei ollu mikää mörökölli. ”

”-- hoitaja on äärettömän ystävällinen --”

”-- miten se otetaa ihminen vastaa. Ja mitenkä kuunnellaa asiakasta.”

Tuli myös ilmi, että hoitajan ja potilaan välinen luottamussuhde on tärkeä. Tällöin potilaat uskaltava kysyä ja kertoa hoitajalle mieltä painavista asioista. Myös hoitajan asiantuntijuus lisää luottamusta potilaassa.

”-- tulee semmonen tunne et hän todella tietää näistä lääkkeistä ja tästä sairaudesta. Tulee semmonen luottavainen suhde.”

”-- miten sairaanhoitajatkin kuuntelee sinua, sitte itekki pystyt myös ehkä paremmin kertomaan sit niitä omista tuntemuksista sillä hetkellä.”

6.3 Parannusehdotuksia reumapoliklinikalle

Potilailla oli vaikeuksia keksiä parannusehdotuksia ohjaukseen liittyen reumapoliklinikalle. Kaikki kertoivat olevansa tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Eräs haastateltava toivoi enemmän konkreettisia opetustuokioita.

” Että ehkä noita paperilappuja vois olla vähä vähemmä, -- enemmän niiku olla konkreettista näyttöä, jos mahdollista.”

Myös tietotekniset ongelmat nousivat esille. Yksi haastateltavista huomautti, ettei poliklinikalla oleva tietokone aina toimi. Tämän vuoksi hän ei pääse täyttämään reumakyselyä, joka tulisi täyttää ennen lääkärinvastaanottoa. Lääkärin on joutunut kyselemään kaikki paperin kanssa vastaanotolla ja tämä on haastateltavan mielestä hidastanut lääkärin työskentelyä. Ilmeisesti kyselyn täyttäminen kotona ei ole myöskään onnistunut kunnolla.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten reumapoliklinikan potilaat kokevat saamansa ohjauksen. Tehtävänä oli saada tietoa mitkä asiat koetaan hyödyllisiksi, mitkä tekijät vaikuttavat potilaiden mielestä ohjauksen laatuun sekä onko potilaiden mielestä ohjauksessa jotain kehitettävää.

Kuten Kyngäksen, Kukkuraisen ja Mäkeläisen (2004, 228-233) tutkimuksessa nivelreumapotilaiden kokemuksista ohjauksesta, tämänkin opinnäytetyön tulokset osoittavat, että suurin osa potilaista ovat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Haastatteluissa ohjausta kuvattiin lyhyesti hyvänä. Haastateltavat kehuivat saamaansa ohjausta perusteellisena ja tarkkana. Kuten ohjauksen tavoitteisiin kuuluu, perusteellisella ohjauksella potilas tulee tietoisiksi hoitoonsa liittyvistä asioista (Eloranta ym. 2014, 64). Myös Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

(1992/785) painottaa, että potilaalle tulee selvittää tämän terveydentilaan ja hoitoonsa koskevat seikat. Tarkasta ja perusteellisesta ohjauksesta saamansa tiedon perusteella potilailla on mahdollisuus osallistua oman hoitoonsa koskevaan päätöksen tekoon (Kukkurainen & Kyngäs 2007, 31).

Opinnäytetyön tekijälle tuli haastattelujen perusteella sellainen kuva, että reumapoliklinikan ohjaustilanteet ovat olleet hoitajapainotteisia. Haastateltavat kuvasivat saaneensa ”tarkan selvityksen” taudistaan. Aiemmin ohjaus onkin ollut hoitajan asiantuntijuutta korostavaa ja potilas on jäänyt passiiviseen rooliin (Palonen ym. 2012, 116). Kuten ohjauksen määrittelyyn kuuluu nykyisin, ohjaustilanteen tulisi olla potilaslähtöistä ja potilaan tulisi olla aktiivisemmassa roolissa (Kyngäs ym. 2007, 25). Tämän perusteella ohjaustilanne ei ole ollut ihanteellinen. Toisaalta osa haastateltavista totesi, ettei heillä ollut aiempaa tietoa nivelreumasta, joten tällöin aktiivisen roolin ottaminen on varmasti hankalaa. Kuten Kyngäs ym. (2007, 25) toteavat ohjauksessa voi olla myös tiedon antoa, jos potilas ei kykene itse ratkaisemaan ongelmiaan.

Kyngäksen ym. (2004, 228-233) tutkimuksessa nivelreumapotilaiden kokemuksista saamastaan ohjauksesta potilaat nimesivät puutteita ohjauksessa muun muassa lääkkeiden sivuvaikutusten kohdalla. Tämän opinnäytetyön tuloksista taas käy ilmi, että poliklinikan potilaat ovat nimenomaan tyytyväisiä siitä, että he ovat saaneet riittävästi tietoa lääkkeistään ja niiden sivuvaikutuksista. Potilaat eivät maininneet puutteita muillakaan osa-alueilla, toisin kuin Kyngäksen ym. (2004, 228-233) tutkimuksessa.

Kuten Protheron ym. (2015) tutkimuksessa, tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että potilaiden tarvitsemassa ohjauksessa on eroja. Haastateltavat kertovat ohjauksen tapahtuneen suullisesti reumahoitajan kanssa. Kaikki olivat saaneet ohjauksen yhteydessä kirjallista materiaalia. Erot tulivat ilmi siinä, miten hyödylliseksi he kokivat materiaalit. Kuten Protheron ym. (2015) tutkimuksessa suurin osa arvosti kirjallista materiaalia. Yksi haastateltava taas toivoi, että kirjallista materiaalia voisi olla vähemmän ja konkreettisia opetushetkiä voisi olla enemmän. Tästä voitaisiin päätellä, että hoitajan olisi tärkeää tunnistaa ohjaustilanteessa millä tavoin potilas omaksuu parhaiten tiedon. Kirjallista materiaalia ei kannata

kuitenkaan kokonaan hylätä. On hyvä muistaa, että kuulo- ja näköaistia yhdessä käyttäen ohjauksen aikana, potilaat muistavat 90 prosenttia käydyistä asioista. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Yksi haastateltavista toi esille kertauksen tärkeyden. Hän kertoi, ettei millään voinut muistaa kaikkia uusia asioita mitä ohjaustilanteessa tuli ilmi. Hän kertasi opittuja asioita useampaan otteeseen kotona saamastaan kirjallisesta materiaalista. Kyngäs ym. (2007, 73) painottavat kertaamisen tärkeyttä. Potilaat voivat vastaan ottaa vain rajallisen määrän tietoa, joten kertaaminen ohjaustilanteen lopuksi tai jälkeen on erittäin tärkeää. Kirjallisesta materiaalista on helppo kerrata asioita, vaikka kotona, kuten yksi haastateltavistakin on tehnyt. Hoitoaikojen lyhentäminen vaatii nykyään potilailta taitoa omaksua tiedot ja taidot lyhyemmässä ajassa kuin ennen. (Kukkurainen & Kyngäs 2007, 30-31.) Kertaamisen mahdollisuus on siten erityisen tärkeää. Kyngäksen ym. (2004, 228-233) tutkimuksessa kolmannes nivelreumapotilaista koki, ettei ohjaaja ollut varmistanut ymmärsivätkö ohjattavat saamansa ohjauksen.

Opinnäytetyön haastatteluissa kävi ilmi, että potilaat arvostavat asiakaslähtöisyyttä sekä pitävät potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta sekä luottamussuhdetta tärkeänä. Kuten Protheron ym. (2015) tutkimuksessa, myös tässä opinnäytetyössä potilaat nimesivät potilaan ja hoitajan välisen luottamussuhteen tärkeäksi. Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että reumahoitajan asiantuntemus lisäsi haastateltavien luottamusta. Myös tunne siitä, että hoitaja kuuntelee potilasta, oli koettu tärkeänä. Tämän myötä yksi haastateltavista kertoi, että hoitajalle oli helppompaa kertoa omista asioistaan. Kyngäksen ym. (2004, 228-233) tutkimuksessa nivelreumapotilaista noin puolet kokivat, että ohjauksessa lähdettiin heidän tarpeistaan. Kaikki opinnäytetyötä varten haastatellut olivat sitä mieltä, että ohjauksessa otettiin heidän tarpeensa tarpeeksi hyvin huomioon. Haastateltavat kuvasivat heidän ja hoitajan välistä vuorovaikutusta hyvänä. Hyvä vuorovaikutus mahdollistaa molemmin puolin kysymysten esittämisen ja antaa mahdollisuuden väärinymmärrysten oikaisemiseen. Kaikki haastatteluun osallistuneet potilaat olivat olleet yksilöohjauksessa. Potilaat yleensä arvostavat yksilöohjausta, koska siinä on mahdollista huomioida potilaan omat tarpeet. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 208-211.)

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksien tarkoituksena on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Arvioimalla tutkimuksen luotettavuutta selvitetään, kuinka todenmukaista tietoa on saatu. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.) Opinnäytetöissä luotettavuutta voidaan kuvata kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerein. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, reflektiivisyys sekä vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198; Kylmä & Juvakka 2012, 127.)

Uskottavuudella (credibility) tarkoitetaan tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2012, 128). Uskottavuuden edellytys on, että tulokset on kuvattu niin, että lukija ymmärtää ne ja tulee niiden pohjalta samaan lopputulokseen. Analyysipolun tarkka kuvaus on erityisen tärkeää. Uskottavuutta kuvaa myös se, miten hyvin tutkijan tekemät luokitukset vastaavat aineistoa. Aineiston ja tuloksien tarkka kuvaus ja dokumentointi ovat tärkeitä luotettavuuden kannalta, sillä ilman niitä tutkijan tekemien johtopäätösten oikeellisuuden arviointi on mahdotonta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198; Kananen 2015, 353.) Luotettavuutta tutkimuksessa lisää suorien lainausten esittäminen raportissa, koska silloin lukija saa mahdollisuuden pohtia ovatko tutkijan päätelmät oikeat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198-205). Raportissa on esitetty suoria lainauksia haastatteluista, jotta lukija voi itse pohtia, olivatko opinnäytetyöntekijän päätelmät oikeita. Opinnäytetyön prosessi sekä tulokset on pyritty kuvaamaan ja dokumentoimaan mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi myös itse pohtia niiden luotettavuutta.

Luotettavuuden toinen kriteeri, vahvistettavuus (dependability), liittyy tutkimuksen koko prosessiin. Tällä tarkoitetaan sitä, että toisen tutkijan tulisi pystyä seuraamaan tutkimuksen prosessia pääpiirteittäin. Tätä edellyttää tutkimusprosessin tarkka raportointi siten, että sitä on mahdollista seurata. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tutkijan tulee antaa lukijalle riittävästi tietoa siitä, kuinka tutkimus on tehty (Tuomi & Sarajarvi 2002, 138). Opinnäytetyö on pyritty kirjoittamaan siten, että

toisen tutkijan olisi mahdollista seurata prosessia. Osallistujien rajaamiseen käytetyt kriteerit on kerrottu sekä analysointiin käytetty menetelmä on esitetty. Opinnäytetyön raportissa on selitetty analysoinnin vaiheet mahdollisimman tarkasti sekä sen liitteissä on esitetty esimerkkinä taulukko tulosten luokittelusta (liite 4).

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija tiedostaa omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Tutkijan täytyy arvioida, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Nämä kohdat tulee kirjata tarkasti raporttiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tutkijan tulee olla tietoinen omista ennako-oletuksistaan ja pyrkiä koko tutkimuksen ajan siihen, etteivät ne ohjaa tutkimuksen kulkua. Ennako-oletusten tunnistaminen ja kuvaaminen lisäävät tutkimuksen läpinäkyvyyttä. Virhepäätelmät ovat mahdollisia kvalitatiivisessa, koska tutkimusta tehdään yleensä yksin ja tutkija voi tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tutkija on ajan kuluessa yhä vakuuttuneempi johtopäätöksensä oikeellisuudesta, vaikka asia ei todellisuudessa olisi niin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-205.) Virhepäätelmien mahdollisuus on tiedostettu opinnäytetyöprosessin aikana. On mahdollista, että opinnäytetyöntekijä on tullut sokeaksi omalle työlleen, koska se on tehty yksin. Ryhmäohjauksessa on kuitenkin saanut monen eri ihmisen mielipiteen ja näkemyksen. Tällöin työstä on saattanut löytyä uusia näkökulmia, joita ei ole tullut ajatelleeksi. Opinnäytetyöhön on otettu välillä etäisyyttä ja sen jälkeen on pystytty katsomaan työtä uusin silmin. Tällöin virheet on huomattu helpommin ja ne on voinut korjata.

Neljännellä luotettavuuden kriteerillä eli siirrettävyydellä (transferability) tarkoitetaan sitä, ovatko tutkimuksen tulokset siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Tätä edellyttää muun muassa tarkka osallistujien taustojen ja valinnan kuvaus sekä aineiston keruun ja analyysin kuvaus ja dokumentointi, jotta toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197; Kananen 2015, 353; Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Opinnäytetyön haastattelurunko (liite 3) sekä raportti on tehty siten, että toinen tutkija voi tehdä samanlaisen tutkimuksen toisessa ympäristössä. Myös osallistujien valintakriteerit on kerrottu tarkasti. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta voi heikentää osallistujien määrä. Kolmen osallistujan mielipidettä ei voida yleistää, mutta toisaalta laadullisen menetelmän tavoitteena ei olekaan yleistettävän tiedon löytäminen.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Vain hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattamalla tieteellinen tutkimus voidaan katsoa olevan eettisesti hyväksyttävä sekä luotettava ja sen tuloksia voidaan pitää uskottavina. Voimassa oleva lainsäädäntö määrittelee hyvien käytäntöjen rajat. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu yleinen huolellisuus ja tarkkuus sekä rehellisyys tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi prosessin ja tulosten huolellista ja tarkkaa raportointia. Tutkimuksessa tulee viitata aikaisempien tutkimustuloksien julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Myös tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia sekä joillakin aloilla eettinen ennakoarviointi tulee olla tehty. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Kuten hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu, opinnäytetyö prosessin eri vaiheet sekä tulokset on kirjattu mahdollisimman tarkasti raporttiin. Tulokset ja prosessin vaiheet on kirjoitettu todenmukaisesti ja rehellisesti. Lähdeviitteet on merkattu opilaitoksen ohjeiden mukaisesti ja kaikkiin mainittuihin julkaisuihin on viitattu asianmukaisesti. Eksoten vaatimusten mukainen tutkimuslupa on haettu ja saatu. Tutkimuslupahakemuksen on hyväksynyt myös eettinen työryhmä, koska opinnäytetyö kohdistui potilaisiin.

Ihmisoikeudet luovat ihmisiin kohdistuvalle tutkimukselle eettisen perustan. Kohdelun tulee olla asiallista, kunnioittavaa ja inhimillistä. Osallistujien hyvinvointi ja oikeudet tulee turvata. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoisuuteen perustuvaa ja se tulee selvittää tutkittavalle tutkimuksen alussa siten, että tutkittava ymmärtää sen. Osallistujalla tulee olla oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai sen keskeytykseen. Hänellä on myös oikeus kieltää itseään koskevan aineiston käyttö jälkikäteen. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 131; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 45; Seale, Gobo, Gubrium & Silverman 2004, 231-237.) Tutkijan on myös selvitettävä tutkimukseen osallistujalle tavoitteet, menetelmät sekä mahdolliset riskit, kuten psyykkiset, fyysiset riskit, sillä tavoin, että osallistuja pystyy ne ymmärtämään. Osallistujille ei pidä aiheuttaa vahinkoa tai kipua. Tutkijan on varmistettava, että osallistuja ymmärtää sen, mistä tutkimuksessa on kyse, kun

tämä antaa suostumuksensa siihen. (Vilkkä 2005, 145; Tuomi & Sarajärvi 2002, 128.)

Kaikkia haastatteluihin osallistuneita on kohdeltu asianmukaisesti ja kunnioittaen ihmisoikeuksia ja -arvoja. Osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista ja tämä on selvitetty haastateltaville tarkasti. Liitteissä oleva tiedote (liite 1) lähetettiin osallistujille etukäteen. Tiedotteessa kerrotaan opinnäytetyön aihe, lyhyesti prosessin vaiheet sekä osallistuvien oikeudet. Myös suostumuslomake (liite 3) lähetettiin ennen haastatteluita ja allekirjoitettiin. Osallistujille korostettiin, että lomakkeesta huolimatta osallistumisensa saisi perua missä vaiheessa tahansa. Kun suostumus haastatteluun oli saatu, tiedotteessa olleet kohdat kerrattiin vielä ennen haastattelua. Näin saatiin varmuus, että osallistujat ymmärsivät omat oikeutensa ja tiesivät mihin he olivat osallistumassa.

Tutkimukseen osallistuvien potilaiden tai muiden ihmisten henkilötietoja ei saa paljastaa missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia, eikä niitä saa luovuttaa ulkopuolisille, eikä käyttää muuhun tarkoitukseen kuin ne on luvattu. Kaikkien osallistujien on oltava nimettömiä, ellei osallistuja itse anna lupaa identiteetin paljastamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 45; Seale ym. 2004, 231-237.) Anonymiteetistä on huolehdittu tarkasti opinnäytetyö prosessin aikana. Osallistujien henkilöllisyyttä ei ole paljastettu prosessin missään vaiheessa. Haastatteluista saatuja ääninauhoja tai litteroitua materiaalia ei ole luovutettu kenellekään tutkimuksen ulkopuoliselle henkilölle ja se on ollut vain opinnäytetyöntekijän käytettävissä. Aineistoa on käytetty vain siihen tarkoitukseen kuin se oli luvattu. Aineisto on hävitetty asianmukaisesti, kun sitä ei enää tarvittu.

Eettiseen pohdintaan kuuluu myös se että, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimusta halutaan tehdä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Pelkkä uteliaisuus ei riitä tutkimuksen perusteeksi. Pohjimmaisena tavoitteena tutkimusta tehdessä on kuitenkin tuottaa ihmisten hyvää palvelevaa tietoa. (Kylmä & Juvakka 2012, 144-155.) Tämä aihe valikoitui opinnäytetyönaiheeksi, koska on mielekästä tehdä sellainen työ, jota toimeksiantaja toivoo ja voi hyödyntää. Vaikka haastattelun tulokset eivät ole yleistettävissä, ne antavat varmasti toimeksiantajalle

suuntaa siitä mitä potilaat ajattelevat. Osallistumalla tutkimukseen reumapoliklinikan potilailla oli mahdollisuus vaikuttaa ohjauksen laatuun tulevaisuudessa.

7.4 Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi varsinaisesti elokuussa 2018. Olin jo kesällä saanut sovittua toimeksiantajan kanssa, että aloittaisin tekemään opinnäytetyötäni tästä kyseisestä aiheesta. Elokuun aikana sain opettajan hyväksynnän aiheeseen. Syksyn 2018 aikana tapasin toimeksiantajan muutaman kerran. Keskustelimme toimeksiantajan toiveista ja työn toteutuksesta. Syksyn aikana kirjoitin tietoperustaa ahkerasti, koska muita opintoja oli vähän. Loppu syksystä hain Eksotelta tutkimuslupaa opinnäytetyölle. Samaan aikaan toimeksiantaja etsi sopivia ehdokkaita haastatteluille. Sain tutkimusluvan, mutta tietoa tästä ei ollut ilmoitettu minulle ja tutkimuslupa ehti umpeutua. Jouduin hakemaan uutta lupaa ja toimeksiantaja joutui etsimään uudet haastateltavat. Tammikuussa 2019 sain uuden luvan opinnäytetyölle. Toimeksiantajalla oli vaikeuksia saada uusia osallistujia, ja osallistujien etsintä pitkittyi. Lopulta pääsin tekemään haastattelut vasta kesällä 2019. Tämän jälkeen jatkoin raportin kirjoittamista. Lopulta pääsin esittelemään työn lokakuun 2019 seminaarissa ja tämän jälkeen palauttamaan lopullisen työn.

Opinnäytetyön prosessi oli aivan uusi asia, enkä ole aiemmin tehnyt mitään vastaavanlaisia töitä. Opinnäytetyön teko opetti, mitä kaikkea tutkimusta tehdessä pitää ottaa huomioon ja mitä vaihteita siihen kuuluu. Ennen kaikkea prosessi opetti kärsivällisyyttä ja vastuunottoa. Yksin tehdessä pitää ottaa kaikki vastuu itselle ja työn eteneminen on suurilta osin vain omissa käsissä. Välillä kuitenkin olisin kaivannut toisen ihmisen tukea, panosta sekä mielipidettä työtä tehdessä. Onneksi kaipaamani tukea sai usein ryhmäohjauksissa, opettajilta sekä luokkakavereilta. Myös läheisten tuki oli tärkeää.

Opinnäytetyön tekemisen aikana olin monen eri ihmisen ja tahon kanssa tekemisissä. Kehityin prosessin aikana yhteistyötaidoissani. Opin, että kaikki yhteydenpitomenetelmät eivät aina ole hyviä työn etenemisen kannalta. Huomasin myös sen, että mitä enemmän ihmisiä prosessissa on mukana, sitä enemmän asiat saattavat mutkistua. Välillä oli hankala olla sähköpostin välityksellä yhteydessä

sekä väärinkäsityksiä ja unohduksia tapahtui jonkun verran kaikkien osapuolien kohdalla.

Opin opinnäytetyö prosessin aikana, että omasta aikataulusta saattaa, joskus joutua joustamaan. Alun perin syksyllä 2018 suunnittelin, että hoitaisin haastattelut lokakuussa ja olisin seminaarissa jo mahdollisesti joulukuussa. Tutkimuslupahakemusprosessin jäykkyyden, hitauden ja unohdusten takia sain kuitenkin luvan vasta tammikuussa 2019. Olin ärsyyntynyt ja stressaantunut, kun huomasin, että en pysty pitämään kiinni omasta aikataulustani ja huomasin, että muut ohjausryhmässä olevat edistyivät omissa töissään. Lopulta ymmärsin kuitenkin, ettei asiaa auta se, että ahdistun aikataulun toteutumisesta, vaan minun pitää keskittyä niihin asioihin, joihin pystyn vaikuttamaan. Uskon, että tästä oivalluksesta on paljon apua hoitotyössä, jossa voi tulla vastaan vastaavia tilanteita. Aina asiat eivät mene niin kuin on suunnitellut ja silloin pitää olla varasuunnitelma sekä hätäsuunnitelma.

Pitkän lupahakemusprosessin aikana kärsivällisyys ja usko meinasivat loppua useaan otteeseen. Myös monet vastaiskut koettelivat motivaatiota ja uskoa. Kun vihdoinkin tammikuussa 2019 sain tutkimusluvan ja kesällä 2019 haastattelut tehtyä, aloin tehdä työtä uudella innolla. Prosessin aikana muun koulunkäynnin ja harjoitteluiden ohessa opinnäytetyön teko jäi joskus vähemmälle, enkä välillä avannut työtä pitkiin aikoihin. Huomasin, että tauko teki hyvää ja osasin katsoa työtä uudella tavalla ja hioa esimerkiksi sanamuotoja ymmärrettävimmiksi.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Etelä-Karjalan keskussairaalan reumapoliklinikka pystyy hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia oman toimintansa kehittämisessä. Tuloksien avulla hoitajat voivat kehittää ja parantaa omaa ohjaustaan, jotta siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä potilaille. Ylimääräiset yhteydenotot voivat vähentyä, kun tiedetään mitä potilaat kaipaavat ohjaukseensa. Ohjausmenetelmiä voidaan kehittää paremmiksi potilaiden palautteen perusteella. Tuloksia voisi mahdollisesti hyödyntää myös muilla poliklinikoilla, miksei myös vuodeosastoilla. Osastot ja poliklinikat voivat tulosten perusteella pohtia ovatko ne ohjauksenkeinot, joita he käyttävät sopivia

potilaille, vai kannattaisiko heidän kokeilla toisenlaisia ohjausmenetelmiä. Tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia, eikä niitä voi yleistää.

Jatkokehitysideana voisi olla tutkimus hoitajien mielipiteistä ohjauksen laadusta ja siitä, miten sitä voisi kehittää. Hoitajilta voisi kysyä mitkä ohjausmenetelmät he ovat kokeneet hyviksi. Tutkimuksen voisi toteuttaa laadullisena tai määrällisenä toimeksiantajan tarpeiden mukaan. Jotta tutkimustuloksista saataisiin yleistettävää eli useamman potilaan mielipide, voitaisiin tutkia potilaiden mielipiteitä ohjauksesta määrällisen tutkimuksen keinoin.

Toinen jatkokehitysidea olisi toiminnallinen tuotos ohjaukseen liittyen. Hoitajille voisi tehdä kirjalliset ohjeet siitä, mitkä asiat olisi hyvä ottaa esille, kun potilasta ohjataan esimerkiksi nivelreuman hoitoon liittyen. Sairaanhoidajaopiskelijoille tai myös jo valmistuneille voisi tehdä myös videon, jolla näytetään, miten hyvä ohjaustilanne on rakennettu ja mistä tekijöistä se koostuu.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö- sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Eklund, K. 2012. Nivelreuma. Helsinki: Helsingin reumakeskus.
- Eksote. 2018. Opinnäytetyöluvat. http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimus-ja-opinnaytetyot/Documents/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6luvan%20hakeminen_ohje%20opiskelijalle.pdf. 24.9.2018.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?. Teoksessa Suhonen, R. (toim.) Hoitotiede. Tampere: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry, 63-73.
- Hakala, M. 2007. Nivelreuma. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen- avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkala, S. 2015. Nivelreuma ja suun terveys. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvo00013. 29.8.2019.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kettunen, T., Pihlainen, V., Arkela, M., Hopia, H., Nurmeksela, A. & Lumiaho L. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä – nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tieto_ ja_kirjastopalvelut/Julkaisusarja\(44699\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tieto_ ja_kirjastopalvelut/Julkaisusarja(44699)). 21.9.2018.
- Kukkurainen, M. & Kyngäs, H. 2007. Reumasairauden kanssa eläminen ja hoitoyhteistyö. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kukkurainen, M. & Mäkeläinen, P. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. Teoksessa Kyngäs, H. (toim.) Hoitotiede. Oulu: Hoitotieteen tutkimusseura HTTS ry, 225-234.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Rensfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito- suositus. 2015. Nivelreuma. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi21010.pdf>. 30.8.2018.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005a. Käsitemanalyysi ohjaus -käsitteestä hoitotieteessä. Teoksessa Routasalo, P. (toim.) Hoitotiede. Kuopio: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry, 250-258.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005b. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisessä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Teoksessa Routasalo, P. (toim.) Hoitotiede. Kuopio: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry, 208-216.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>. 21.9.2018.
- Luosujärvi, R. 2018. Nivel tulehdusoireinen potilas: tyyppioireita ja löydöksiä. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nivelreuma. 5.11.2018.
- Martio, J. 2017. Tietoa nivelreumaan sairastuneille. Reumaliitto. https://s3-eu-central-1.amazonaws.com/reuma-prod/inline-files/tietoa_nivelreumaan_sairastuneelle_opas13082009.pdf. 3.10.2018.
- Mohanty, B., Padhan, P. & Singh, P. 2018. Comparing the Effect of Proprioceptive Retraining Technique against Home Exercise Programme on Hand Functions in Patients with Rheumatoid Arthritis. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=131448379&site=ehost-live>. 3.11.2018.
- Mäkeläinen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2010. Nivelreumapotilaiden arviointia sairauteen liittyvästä tiedostaan ja hallinnantunteestaan. Teoksessa Åsted-Kurki, P. (toim.) Hoitotiede. Oulu: Hoitotieteen tutkimusseura HTTS ry, 271-281.
- Orava, M. 2017 a. Nivelreumapotilaan hoito ja ohjaus. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=nivel. 3.11.2018.
- Orava, M. 2017 b. Nivelreuman tunnistaminen ja hoidon aloittaminen. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=nivel. 3.11.2018.
- Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. Teoksessa Kyngäs, H. (toim.) Hoitotiede. Kuopio: Hoitotieteen tutkimusseura HTTS ry, 232-243.
- Palmer, D. & El Miedany, Y. 2013. Treat-to-target: a tailored treatment approach to rheumatoid arthritis. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=108011268&site=ehost-live>. 5.11.2018.
- Palonen, M., Aho, A., Koivisto, A-M. & Kaunonen, M. 2012. Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla. Teoksessa Kyngäs, H. (toim.) Hoitotiede. Kuopio: Hoitotieteen tutkimusseura HTTS ry, 114-124.
- Prothero, L., Georgopoulou, S., Galloway J., Williams, R., Bosworth, A. & Lempp, H. 2015. Patients' and carers' views and expectations about intensive management for moderate rheumatoid arthritis: a qualitative study. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=118369637&site=ehost-live>. 20.9.2018.
- Puolakka, K. 2016. Nivelreuma. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nivelreuma. 30.8.2018.
- Respecta. 2018. Ratkaisut reumapotilaalle -reuman hoito ja apuvälineet. <https://www.respecta.fi/fi/ratkaisut/reumaatikolle/>. 7.11.2018.
- Reumaliitto. 2017. Nivelreuma. <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma>. 21.9.2018.
- Reumaliitto. 2018. Nivelten säästöohjeita. <https://www.reumaliitto.fi/fi/node/591>. 7.11.2018.
- Saarela, S., Vesterinen, J. & Kurki, P. 2012. Biologisten lääkkeiden turvamurheet. https://sic.fimea.fi/3_2012/biologisten_laakkeiden_turvamurheet. 29.8.2019.

- Saarela, T. 2018. Liikkeestä hyvinvointia – perustietoa liikunnasta reuma- sekä muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastaville. Reumaliitto. https://s3-eu-central-1.amazonaws.com/reuma-prod/inline-files/Liikuntaopas_FINAL_0.pdf. 3.10.2018.
- Seale, C., Gobo, G., Gubrium, J. & Silverman, D. 2004. Qualitative Research Practice. Lontoo: Sage.
- Suomen perustuslaki 1999/731.
- Terveyskylä. 2018 a. Nivelreuma. <https://www.terveyskyla.fi/reumatalo/tietoa/nivelreuma>. 5.11.2018.
- Terveyskylä. 2018 b. Kuvantaminen reumataudeissa. <https://www.terveyskyla.fi/reumatalo/tietoa/kuvantaminen-reumataudeissa/kuvantaminen-reumataudeissa>. 7.11.2018.
- Terveyskylä. 2018 c. Reumalääkitykseen liittyviä erityistilanteita. <https://www.terveyskyla.fi/reumatalo/tietoa/erityistilanteet/reumal%C3%A4%C3%A4kitykseen-liittyvi%C3%A4-erityistilanteita>. 7.11.2018.
- Terveyskylä. 2018 d. Liikunta osaksi elämää. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/itsehoito/liikunta-nivelreuman-itsehoidossa/liikunta-osaksi-el%C3%A4m%C3%A4>. 5.11.2018.
- Terveyskylä. 2018 e. Reumapotilaan itsehoito. <https://www.terveyskyla.fi/reumatalo/itsehoito/reumapotilaan-itsehoito>. 5.11.2018.
- Terveyskylä. 2018 f. Reuman hoito. <https://www.terveyskyla.fi/reumatalo/tietoa/reuman-hoito>. 7.11.2018.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue – Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 15.5.2019.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Tammi.

Hyvä osallistuja,

Tämä tutkimus tehdään Etelä-Karjan keskussairaalan reumapoliklinikalle. Opinnäytetyöni käsittelee nivelreumaa sairastavien mielipiteitä saamastaan ohjauksesta. Tiedon kerääminen tapahtuu haastatteluna. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään osana reumapoliklinikan kehittämisprosessia.

Haastattelun aluksi kirjoitetaan suostumuslomake, josta jää oma kappale Teille ja oma kappale tutkijalle. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää tai perua missä vaiheessa tahansa, sillä osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tutkimukselle on saatu Eksotelta tutkimuslupa sekä Eksoten eettisen työryhmän puoltava lausunto.

Haastattelusta tehdään ääninauhoite, joka on vain ja ainoastaan tutkijan kuultavissa. Aineisto käsitellään anonyymisti, eikä osallistujien tunnistaminen ole mahdollista. Aineiston puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen äänitteet hävitetään asianmukaisesti. Tulokset kirjoitetaan raporttiin, joka julkaistaan Theseuksessa, kun työ on valmis.

Ystävällisin terveisin,

Oona Lavikka, sairaanhoitajaopiskelija

Puh. _____, oonalavikka@edu.karelia.fi

Suostumuslomake

Tässä tutkimuksessa tutkitaan Etelä-Karjalan keskussairaalan reumapoliklinikan potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Tutkimus toteutetaan anonyymisti haastatteluna, jonka jälkeen haastattelusta saatu aineisto analysoidaan opinnäytetyön raportissa. Valmis raportti julkaistaan Theseuksessa.

Annatteko luvan haastatteluun, siitä saadun tiedon käsittelyyn ja sen raportointiin?

Kyllä

Ei

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Päivämäärä ja paikka

Tutkija: Oona Lavikka, sairaanhoitajaopiskelija

Puh. _____, oona.lavikka@edu.karelia.fi

HAASTATTELURUNKO:

- Minkälaiseksi arvioitte saamanne ohjauksen Etelä-Karjalan keskussairaalan reumapoliklinikalla?
- Mitkä tekijät vaikuttavat teidän mielestänne ohjauksen laatuun?
- Mistä oli teille eniten hyötyä ohjauksessa?
- Miten ohjausta voitaisiin teidän mielestänne parantaa? / Onko ohjauksessa jotakin kehitettävää? Mitä?

ESIMERKKI TULOSTEN LUOKITTELUSTA:

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
sieltä sai tuota tulosteet et voi koton paneutuu niihi viel paremmi	Poliklinikalta sai kirjallista materiaalia kotiin.	Konkreettinen ohjaus	Konkreettisuus	Mitkä tekijät potilaiden mielestä vaikuttavat ohjauksen laatuun?
Myös tälle suullisesti reumahoitajan kanssa sekä sit oon saanu kirjallisena				
täällä ihan konkreettisesti näytettiin, miten esimerkiksi omalla kohalla tämä metoject-kynä --, miten sitä laitetaan ja sai käyä täällä harjoittelemassa.	Poliklinikalla harjoiteltiin yhdessä hoitajan kanssa, miten lääkekynä toimii käytännössä.			