

**Eija Lehtimäki**

**TERVEYSKESKUSTEN REUMAHOITAJIEN TYÖN SISÄLTÖ JA  
VALMIUDET OHJATA NIVELREUMAPOTILAITA**

**Opinnäytetyö**

**Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu**

**Hoitotyön koulutusohjelma**

**Helmikuu 2012**

<b>Yksikkö</b> Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, Kokkola	<b>Aika</b> Helmikuu 2012	<b>Tekijä/tekijät</b> Eija Lehtimäki
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto		
<b>Työn nimi</b> Terveyskeskusten reumahoitajien työn sisältö ja valmiudet ohjata nivelreumapotilaita		
<b>Työn ohjaaja</b> Ttm Heleena Uusimäki		<b>Sivumäärä</b> 33 + 6 liitettä
<b>Työelämäohjaaja</b> Kirsi Hautakoski		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveyskeskusten reumahoitajien valmiuksia ohjata nivelreumapotilaita. Tutkimuksen tavoitteena oli, että saatuja tuloksia hyödynnetään kehitettäessä terveyskeskusten reumahoitajien valmiuksia antaa potilasohjausta.</p> <p>Tutkimuksessa käytin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruun toteutin käyttäen puolistrukturoitua teemahaastattelua, jonka aihe-alueet ja kysymykset olivat etukäteen tiedossa. Aineiston keräsin kesäkuun 2011 ja heinäkuun 2011 aikana. Tutkimuksen tiedonantajina olivat terveyskeskusten reumahoitajat, joista haastattelin viittä. Analysoin saadun tutkimusaineiston induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että terveyskeskusten reumahoitajat antoivat nivelreumapotilaille vastaanotolla ja puhelimesta reumalääkityksiin liittyvää yksilöohjausta, johon sisältyi suullista, kirjallista, tiedollista ja taidollista ohjausta. Reumahoitajat antoivat nivelreumapotilaille sosiaalista tukea inhimillisenä kohtaamisena, tukemisena, kuuntelemisena, lohduttamisena sekä parantamalla potilaiden elämänhallintaa. Reumahoitajat kokivat tiedolliset valmiutensa antaa potilasohjausta rajalliseksi ja riittämättömäksi ajanpuutteen vuoksi. Reumahoitajat kokivat, että riittävä koulutus ja tiedonhakemisen hallitseminen toi valmiuksia antaa potilaille ohjausta.</p> <p>Reumahoitajat toivoivat, että ohjausmateriaalia kehitettäisiin esim. ohjausrunko. Kehittämisalueeksi koettiin myös henkilöstöressurssin riittävyys. Säännölliset kokoontumiset alueellisessa verkostossa koettiin hyväksi, mutta lisäksi toivottiin käsiteltäväksi potilastapauksia.</p> <p>Tämän opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaan todeta, että kehittämishaasteena on reumahoitajien työnsisällön kartoittaminen ja rajaaminen, jotta ohjausvalmiudet ja potilastyö toteutuisivat realistisesti. Hoitotyön johtajien tulee tarkastella ja arvioida avopuolen reumahoitajien työnsisältö kokonaan uudelleen. Reumahoitajilla on paljon muitakin vastuualueita työssään sekä tarve saada evidentiä tietoa.</p>		

<b>Asiasanat</b> Nivelreuma, ohjaus, reumahoitaja, valmius
---

<b>CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b> Social- and health care	<b>Date</b> February 2012	<b>Author</b> Eija Lehtimäki
<b>Degree programme</b> Nursing Degree Programme		
<b>Name of thesis</b> Guidance of the health center's arthritis nurses		
<b>Instructor</b> Heleena Uusimäki		<b>Pages</b> 33 + 6
<b>Supervisor</b> Kirsi Hautakoski		
<p>The purpose of this study was to determine the preparedness of guidance to the health center's arthritis nurses. The goal was to utilize the obtained information in order to develop the quality of guidance.</p> <p>In my study, I used a qualitative research method. Data collection was conducted by an theme of the interview. The material was collected in June 2011 and July 2011. Study informants were health center's arthritis nurses. Theme of the interview were carried out to health center's arthritis nurses, the five of them. I analyzed data obtained from research using content analysis.</p> <p>The results indicated that health center's arthritis nurses gave guidance of arthritis medicines included written, oral, documentary, knowledge. They gave guidance at health center and by telephone. Arthritis patients got sense of security by human encounter, support, listening and confrontation from health center's arthritis nurse. They supported also life of arthritis patients. Arthritis nurses experienced cognitive readiness limited and inadequate of giving guidance. Lack of time was also an obstacle to giving guidance. Arthritis nurses experienced that adequate training and information retrieval to manage the capabilities to ensure to gave guidance.</p> <p>Health centers arthritis nurses hoped that guidance material would developed for example steering Frame. Area of development was seen as human recources, adequate dimensioning. Regular meeting of regional network was seen as good. Gatherings hoped for before the patient cases.</p> <p>As conclusions from this study can be said that development is a challenge for nurses' job content identification and demarcation, so that the control and ability to patient care would be realized. Nursing leaders will review and reassess the out-patients' arthritis nurses' work content. Arthritis nurses have a lot of other responsibilities in their work and the need for essential knowledge.</p>		
<b>Key words</b> Arthritis nurse, readiness, guidance, rheumatoid arthritis patient		

## SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b> .....	1
<b>2 TIETOPERUSTA</b> .....	3
<b>2.1 Yleistä reumasairauksista</b> .....	3
<b>2.1.1 Nivelreuma ja sen diagnostiikka</b> .....	4
<b>2.1.2 Nivelreuman hoidon periaatteita</b> .....	5
<b>2.2 Potilasohjaus käsitteenä</b> .....	6
<b>2.2.1 Erilaisia ohjausmenetelmiä</b> .....	7
<b>2.2.2 Nivelreumapotilaan ohjaus</b> .....	9
<b>2.2.4 Nivelreumapotilaan lääkehoidon ohjaus</b> .....	10
<b>2.3 Sairaanhoidajan valmiudet</b> .....	11
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	13
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b> .....	14
<b>4.1 Tutkimuksen toimintaympäristö</b> .....	14
<b>4.2 Tiedonantajien kuvaus</b> .....	14
<b>4.3 Tutkimusmenetelmä</b> .....	15
<b>4.4 Tutkimustulosten analysointi</b> .....	16
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET</b> .....	18
<b>5.1 Tiedonantajien taustatiedot</b> .....	18
<b>5.2 Terveyskeskusten reumahoitajajien antama ohjaus</b> .....	18
<b>5.3 Terveyskeskusten reumahoitajien koetut ohjausvalmiudet</b> .....	20
<b>5.4 Terveyskeskusten reumahoitajien ohjausvalmiuksien kehittämistarpeita</b> .....	23
<b>6 POHDINTA</b> .....	26
<b>6.1 Tulosten tarkastelua</b> .....	26
<b>6.2 Tutkimuksen luotettavuus</b> .....	29
<b>6.3 Tutkimuksen eettisyys</b> .....	30
<b>6.4 Jatkotutkimusaiheita</b> .....	31
<b>6.5 Oppimiskokemukset</b> .....	31
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	33
<b>LÄHTEET</b> .....	34
<b>LIITTEET 1 - 3</b> .....	39

## 1 JOHDANTO

Reumasairauksista puhuttaessa tarkoitetaan tuki- ja liikuntaelimestön sairaustiloja sekä toiminnan häiriötä. Tulehdukselliset reumasairaudet kuten nivelreuma, degeneratiiviset- ja pehmytkudosten reumasairaudet ovat reumasairauksien kolme pääryhmää. Reumaattiset oireet ja sairaudet tutkitaan sekä hoidetaan pääasiassa perusterveydenhuollossa. (Martio, Karjalainen, Kauppi, Kukkurainen & Kyngäs 2007.) Nivelreuma (arthritis rheumatoides) on yleisin yksittäinen reumasairaus, jonka tyypillisin piirre on nivelkalvon tulehdus. Suomessa nivelreumaa sairastaa noin 32 000, joista kaksi kolmasosaa on naisia. (Leirisalo-Repo, Hämäläinen & Moilanen 2002.)

Reumapotilaiden lääkehoidot kehittyvät huimaa vauhtia ja markkinoille tulee koko ajan uusia biologisia lääkkeitä. Uudet hoitomuodot vaativat hoitohenkilökunnalta erityisosaamista. Myöskin potilaiden tiedon tarve on suurempi kuin perinteisissä hoidoissa. (Martio ym. 2007; Käypähoito 2011.) Pitkäaikaisesti sairaiden potilaiden yksi sairauden kanssa selviytymisen ehto on, että heillä on riittävästi tietoa sairaudestaan, sen hoidosta ja he ovat kykeneviä käyttämään tietojaan ja taitojaan. Potilaan tavoitteellista toimintaa sairauden hoitamisessa tuetaan hoitotyöllä. Yksi keskeinen hoidon osa-alue on potilasohjaus. Reumahoitaja on nivelreumapotilaan pysyvin hoidon yhteistyökumppani terveydenhuollossa ja kaikissa terveystieteissä on reumayhdys- tai reumavastuuhoitaja. (Kukkurainen 2011; Kantola 2007.)

Kaste-hankkeessa määritellään yleiset kehittämistavoitteet ja toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yksi päätavoitteista on lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. (STM 2011) Käypä-hoito suosituksen mukaan on kehitetty suositus nivelreuman diagnostiikasta ja hoidosta ja sitä pyritään yleisesti noudattamaan. Sairaanhoidopiireillä on myös nivelreumaa koskeva ohje hoidon porrastuksesta ja muista hoitoketjun yksityiskohdista. (Käypä hoito 2011.) Keski-Pohjanmaalla erikoissairaanhoidon tehtävänä on edistää ja parantaa väestön terveydentilaa ja elämänlaatua tarjoamalla

asiakslähtöisiä, laadukkaita ja vaikuttavia erikoissairaanhoidon palveluja moniammatillista yhteistyötä ja resursseja tehokkaasti hyödyntäen. (KPSHP 2011) Nivelreuman hoitomalli on perinteisesti kokonaisvaltainen hoito. Potilasohjausta annetaan sairauden kulusta, omahoidosta, liikunnasta, nivelten suojauksesta, lääkityksen vaikutuksista, kipulääkkeiden oikeasta käytöstä, turvalaboratoriokokeista sekä ongelmista, jotka edellyttävät yhteydenottoa terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Jatkohoito ja seuranta tapahtuvat perusterveydenhuollossa, jonne hoitoryhmän tekemä yhteenveto ja jatkohoito-ohjeet lähetetään lääkärille tai reumahoitajalle. (Reuma 2011; Martio ym. 2007)

Opinnäytetyöni käsittelee nivelreumapotilaille annettua potilasohjausta perusterveydenhuollon näkökulmasta. Terveyskeskusten reumahoitajilla on tärkeä rooli nivelreumapotilaiden erikoissairaanhoidossa aloitetun hoidon jatkoseurannan ja –ohjauksen kannalta, jossa korostuvat erityisesti reumalääkkeisiin liittyvät turvalaboratoriokoeseurannat. Terveyskeskusten reumahoitajien antamaa ohjausta ei ole aiemmin Keskipohjanmaalla tutkittu. Tutkimuksen aihe kiinnosti itseäni oman työni takia. Vastasairastuneen nivelreumapotilaan ohjauksesta on tehty Jyväskylän alueella tutkimus, jonka tavoitteena oli potilasohjauksen laadun kehittäminen. (Vilenius ym. 2010). Vaikuttavuuden arvioinnista reumapotilaan hoitoketjussa tehdyssä tutkimuksessa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä oli tavoitteena avata alueelliseen hoidonparrastukseen perustuvaa reumapotilaan hoitoketjua ja sovittaa siihen vaikuttavuuden arviointia. (Silvennoinen-Nuora 2004)

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää terveyskeskusten reumahoitajien valmiuksia ohjata nivelreumapotilaita. Tavoitteena oli, että saatuja tuloksia hyödynnetään kehitettäessä terveyskeskusten reumahoitajien valmiuksia antaa potilasohjausta.

## 2 TIETOPERUSTA

### 2.1 Yleistä reumasairauksista

Reumasairauksiin kuuluu tuki- ja liikuntaelimistön sairaustiloja sekä toiminnan häiriöitä. Tulehdukselliset reumasairaudet kuten nivelreuma, degeneratiiviset ja pehmytkudosten reumasairaudet ovat reumasairauksien kolme pääryhmää. Käsittelen opinnäytetyössäni nivelreumaa, koska se on yleisin yksittäinen reumasairaus. Reumataudit voivat aiheuttaa jo nuorille monenlaisia vaivoja sekä työkyvyn menetystä. (Martio, Karjalainen, Kauppi, Kukkurainen & Kyngäs 2007) Perusterveydenhuollossa hoidetaan ja tutkitaan pääasiassa reumaattiset oireet ja sairaudet. Tärkeää on tunnistaa potilaat, joiden oireet edellyttävät lähettämistä erikoissairaanhoidon. Etenkin tulehduksellisten reumasairauksien, kuten nivelreuman hoito on kehittynyt nopeasti viime vuosina. Mahdollisuudet estää sairauden aiheuttamia pysyviä muutoksia ovat selvästi paremmat kuin kaksikymmentä vuotta sitten. (Emery 2005)

Nykypäivänä ei enää nivelreumaa sairastavan tarvitse pelätä taudin etenemistä vaikeaksi ja invaliditeettia aiheuttavaksi. Suuri merkitys on myös seurannan järjestämisellä, jotta hoidot toteutuvat suunnitellulla tavalla ja syntyneisiin ongelmiin puututaan ammattitaitoisesti. Reumaa sairastava joutuu ottamaan monista asioista itse vastuuta. Vastuun kantaminen hoidosta ei onnistu ilman tehokasta ohjausta ja tukea. Keskeinen tuki on perusterveydenhuollon tai joskus erikoissairaanhoidon lääkäri. Monesti kuitenkin tärkein tuki on reumahoitaja. (Martio ym. 2007; Leirisalo-Repo ym. 2002.)

### 2.1.1 Nivelreuma ja sen diagnostiikka

Nivelreuma (arthritis rheumatoides) on tuntemattomasta syystä johtuva yleistauti, jonka olennaisin piirre on nivelkalvon tulehdus. Tulehdusaktiivisuus voi vaihdella, mutta vuosien kuluessa tauti johtaa nivelten tuhoon, toiminnan vajauksiin ja virheasentoihin. Nivelreuman riskitekijöinä pidetään perinnöllisyyttä, naissukupuolta ja tupakointia. (Lerisalo-Repo, Hämäläinen & Moilanen 2002; Käypähoito 2011; Hochberg, Silman, Smolen, Weinblatt & Weisman 2007) Nivelreuma on yleisempi naisilla kuin miehillä ja alkamisikä vaihtelee 40 ja 60 ikävuoden välillä. Vuonna 2007 Suomessa nivelreuma potilaita oli 32 000. Uusia tapauksia ilmaantuu noin 2000 vuosittain. Nivelreuman hoito on kehittynyt viime vuosikymmeninä nopeasti ja nykypäivänä nivelreumaan sairastuvalle sairaus ei todennäköisesti aiheuta vaikeaa vammaisuutta ja työkyky säilyy. (Martio ym. 2007, 322; Rheumatoid arthritis 2011)

Nivelreuma alkaa tavallisimmin hitaasti hiipimällä nivelten liikearkuutena ja jäykkyytenä. Yleistä heikkoutta, väsymystä ja lievää kuumettakin voi esiintyä. (Kantola 2006; Martio ym. 2007; Hochberg ym. 2007) Nivelreuman alkuvaiheessa särky on epätavallista. Nivel tulehduksen symmetrisyys eli jakautuminen molemmille puolille kehoa on myös tyypillistä. Sairauteen ei ole yksittäistä diagnostista testiä. Diagnoosi tehdään tyypillisten oireiden ja löydösten perusteella. Amerikan reumalääkäriyhdistys ACR on määritellyt nivelreuman kriteerit vuonna 1987. Ne ovat kuitenkin tutkimustyöhön tarkoitettut luokittelukriteerit, eivätkä sovellu sellaisenaan varhaisen nivelreuman diagnostiikkaan. Käytännön työssä käytännöllisempi on portaittaisen menetelmän määrittely: jos henkilöllä todetaan vähintään kolmen nivelen tai pikkunivelrivistön nivel tulehdus joko yhdistettynä positiiviseen reumatekijään tai poikkeavaan röntgenkuvalöydökseen, hänellä on yli 90%:n varmuudella nivelreuma. Nykypäivänä pyritään nopeaan diagnoosiin, jotta taudin hoito päästään aloittamaan mahdollisimman varhain. (Martio ym. 2007, 321. 325; Rheumatoid arthritis 2011; Hochberg ym. 2007)



### 2.1.2 Nivelreuman hoidon periaatteita

Nivelreumaan ei ole kyetty kehittämään täysin parantavaa lääkettä. Nivelreuman hoidon tavoitteena on vähentää tulehdusta, lievittää kipua, ylläpitää ja parantaa nivelten toimintakykyä. Hoidolla pyritään parantamaan potilaan sosiaalista tilaa sekä tukemaan häntä pitkäaikaisen sairauden aiheuttamissa ongelmissa ja vaikeuksissa. Nivelreuman hoitokeinoina käytetään lääkkeitä, leikkauksia, fysio- ja toimintaterapiaa, tukisidoksia, niveliä tukevia lastoja sekä potilaan opetusta. (Kantola 2006; Arthritis foundation 2011; Smolen & Lipsky 2007) Edellytyksiä nivelreumapotilaan onnistuneelle hoidolle ovat potilaan selviytyminen sairauden kanssa, johon vaikuttaa hoitoon sitoutuminen, reumasairauden hoidon edellyttämät tiedot ja taidot. Onnistuneen hoidon edellytyksiä ovat myös hyvä yhteistyö hoitavan tiimin kanssa sekä läheisiltä, potilastovereilta ja muilta ihmisiltä saatava tuki. (Clark, Barbour & MacIntyre 2004; Leirisalo-repo ym. 2002)

Nivelreuman hoidossa on neljä hoidon periaatetta, joista ensimmäinen on kokonaisvaltaisuus. Tällä tarkoitetaan, ettei hoideta vain potilaan jotain oiretta, vaan hänen kaikkia sairauden aikaansaamia ongelmia samanaikaisesti. Toinen hoidon periaatteista on varhaishoito eli sekundaaripreventio, jolla tarkoitetaan varhaiseen diagnoosiin pääsemistä ja nivelreuman hoidon aloittamista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa erikoissairaanhoidossa. Kolmas periaate on riittävän tehokas hoito, jonka tavoitteena on oireettomuus, jolloin alkuvaiheen tiheä hoidon seuranta on tarpeen. Nivelreuman neljäntenä periaatteena on potilaan opetus, johon tulee osallistua kaikkien hoitoryhmän jäsenten. (Martio ym. 2007; Rheumatoid arthritis 2011)

## 2.2 Potilasohjaus käsitteenä

Ohjaus on tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon käyttöä. Ohjauksella on vaikutusta hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen hoitotyössä. Ohjaus parantaa sairauteen sopeutumista ja hoitoon sitoutumista. Vuorovaikutuksellinen ohjaus vähentää ahdistusta ja pelkoa sekä epävarmuuden tunnetta, joita potilas tuntee sairastuessaan. (Ohtonen 2006.) Ohjausta tapahtuu ammatillisena toimintana aina, kun ohjaaja ja ohjattava keskustelevat tavoitteellisesti ohjattavan tilanteeseen ja oppimiseen liittyvistä asioista. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250)

Nykykäsityksen mukaan ohjaus pyrkii edistämään potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa selvitetään potilaan tilanne ja mahdollisuus sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan, jotta hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa voidaan vastata. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25-27) Tavoitteellinen ja aktiivinen ohjaus vaativat päämäärätietoista ja hyvin suunniteltua toimintaa. Toimivan ohjaussuhteen edellytyksenä on, että potilas ja hoitaja kunnioittavat toistensa asiantuntemusta. (Kyngäs ym. 2007, 28-39) Ohjauksen onnistumiseksi hoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot teorian tiedon lisäksi. Hoitajia veloitetaan ylläpitämään ammattitaitoaan yllä erilaisten täydennyskoulutusten avulla. Nykypäivän hoitotyössä lyhentyneet hoitoajat sekä kiire luovat haasteita ohjaukselle. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006)

Useat reumapotilaat kokevat voimavarojensa vähenevän sairauden edetessä, kun sairaus rajoittaa liikkumista ja jokapäiväisistä toiminnoista selviämistä. Reumapotilaan saama sosiaalinen tuki selviytymiseen, vaikuttaa suoraan potilaan subjektiiviseen hyvinvointiin. (Löfman 2006, 32-33) Potilaan terveyttä edistetään laadukkaalla ohjauksella. Ohjaus edistää potilaan toimintakykyä, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, elämänlaatua ja itsenäistä päätöksentekoa. Se parantaa potilaan mielialaa vähentämällä ahdistusta ja masentuneisuutta sekä yksinäisyyden tunnetta. Potilaan tiedon määrä kasvaa ja hän on ymmärtävä ja muistaa hoitoonsa liittyvät asiat entistä paremmin. (Kääriäinen ym. 2007, 145)

Sosiaali- ja terveydenhuollon päämääränä on potilaan auttaminen elämään mahdollisimman hyvää elämää. Terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimintaa, joka pyrkii lisäämään ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä ja lisäämään terveyden edellytyksiä arjessa. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2009) Terveyden edistämistä ovat terveystkasvatus, terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, terveellisen ympäristön luominen, yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen sekä terveyspalvelujen kehittäminen ja suuntaaminen terveyttä edistävällä tavalla. Potilas voi osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, kun hänellä on riittävästi tietoa, joka hänelle on annettu ymmärrettävästi. Näin velvoittaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992) Eri tavoin toteutetun potilasohjauksen avulla potilas saa tietoa, jota hän tarvitsee sairautensa kanssa selviytymiseen. (Johansson, Katajisto & Salanterä. 2008; Männistö 2011)

### **2.2.1 Erilaisia ohjausmenetelmiä**

**Yksilöllinen ohjaus** on tehokkain tapa lisätä potilaan tietoa sairaudestaan ja sen hoitamisesta sekä terveyden edistämisestä. Tällöin paneudutaan potilaan sen hetkisiin ongelmiin ja selvitetään potilaan tiedon vastaanottokyky. Yksilöohjaus vaatii hoitohenkilökunnalta ajallisia resursseja, mutta sen etuna on joustavuus. Yksilöohjauksen haittapuolena ovat suuremmat kustannukset sekä vertaistuen puuttuminen ryhmäohjaukseen verrattuna. (Kantola 2007)

**Taidollinen ohjaus** on yleensä yksilöohjausta. Taidollinen ohjaus on taitojen opettamista asteittain yksittäisten osavaiheiden oppimisesta taidon kokonaisvaltaiseen hallintaan. Taidot ovat kykyä soveltaa tietoja sekä käyttää opittua tietotaitoa tehtävien suorittamiseen kuten nivelreumapotilailla pistosohjaus. Kokeneella hoitajalla on tietotaitoa toteuttaa hoidollisia asioita. (Männistö 2011)

**Ryhmäohjauksessa** tietoa jaetaan useammalle henkilölle yhtä aikaa. Se edellyttää potilailta samanlaisia tiedon tarpeita tai samankaltaista tilannetta. Ryhmässä potilaat voivat toimia roolimalleina toisilleen ja voivat saada vertaistukea muilta esim. nivelreumaa sairastavilta potilailta. (Kantola 2007)

**Omaehtoinen tiedonhaku** on sitä, että potilaat hakevat itse tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta esim. tietokoneen ja Internetin avulla. Aktiivisuus itsensä hoidossa ja lisääntynyt tieto tekevät potilaan usein tyytyväisemmäksi hoitoonsa. Tietokoneavusteista ohjausta pidetään positiivisena kokemuksena ja joustavana ohjaustapana. (Kantola 2007, Kyngäs ym. 2004)

**Suullinen ohjaus** toteutuu useimmiten, koska vuorovaikutus on ohjauksen kulmakivi. Kaksisuuntainen vuorovaikutus mahdollistaa potilaan kysymysten esittämisen, tuen saamisen hoitohenkilökunnalta sekä väärinkäsitysten oikaisemisen. Hoitajat hallitsevat suullisen yksilöohjauksen hyvin ohjausmenetelmistä. (Kantola 2007)

**Kirjallisten ohjeiden** käyttäminen on noussut tärkeään osaan, koska hoitoajat esimerkiksi sairaaloissa ovat lyhentyneet huomattavasti. Kirjallinen ohje annetaan yleensä suullisen ohjauksen yhteydessä, jolloin sitä on mahdollista täydentää ja käydä läpi. (Lipponen ym. 2006) Terveystieteiden tutkimuskeskukselle on tärkeää vastata potilaan ongelmiin ohjauksen yhteydessä. Ohjauksen ymmärrettävyyttä lisää konkreettisten hoitovälineiden käyttö sekä selkeä ilman lääketieteellisiä termejä sisältävä kielen käyttö. Ohjausta tuetaan kirjallisella materiaalilla sekä toistettavuudella. (Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007, 54.)

**Puhelinohjaus** on suullista yksilöohjausta. Keskitetyt terveydenhuollon puhelinneuvontapalvelut ovat yleistyneet Suomessa viime vuosina. Puhelinneuvontapalvelut ovat osaltaan turvaamassa hoidon saatavuutta. Tutkimusten mukaan puhelinneuvontaan soittaneet ovat myöntäväisiä annettuihin hoito-ohjeisiin. Annettu neuvonta ja ohjaus sisältävät lääkitysohjausta, kotihoito-ohjausta, hoitoon ohjausta sekä muita tärkeitä kirjattavia seikkoja, kuten asiakkaan kieltäytyminen. (Martikainen, Turunen & Äijälä 2006) Puhelinohjauksesta on ollut meneillään kehittämishanke Pohjois-Pohjanmaalla. Työryhmä selvitti, mitä hyvä puhelinohjaus on ja laati siitä pre- ja postoperatiivisen potilaan puhelinohjausta varten tarkastuslistat, jotka sisälsivät kysymyksiä leikkausalueen kunnosta, yleisvoinnista, toimintakyvystä, liike- ja toimintarajoituksista sekä muista mahdollisista asioista. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2011)

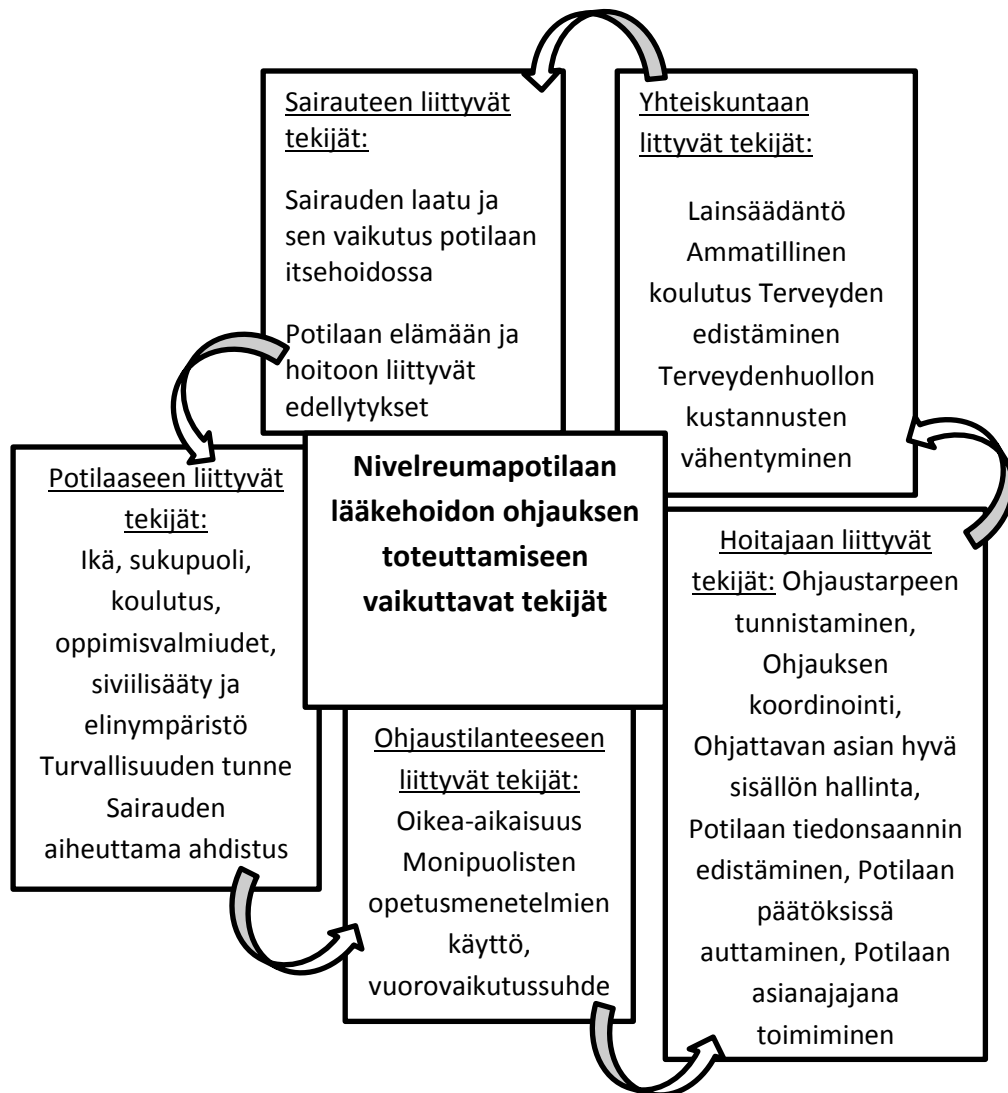
### 2.2.2 Nivelreumapotilaan ohjaus

Nivelreumapotilaan ohjaus on suunnitelmallista toimintaa, jonka tavoitteena on tukea terveystietoisuuteen liittyviä muutoksia, joilla on merkitystä terveydentilaan ja joiden avulla saavutetaan pitkällä aikavälillä vaikutuksia sairauden hoidossa. Ohjauksen tulee olla vuorovaikutteista ja lähteä ohjattavan senhetkisistä tarpeista. Omainen esim. puoliso tai muu tukihenkilö voi olla tarvittaessa mukana ohjauksessa. Potilaan lähtökohdista toteutettu ohjaus on edellytys onnistuneelle hoidolle. (Martio ym. 2007, 31-32) Nivelreumapotilaan hoidonohjauksen sisältöalueita ovat tietoa taudista, lääkehoidosta, sairausprosessista, kivunhoidosta, liikunnasta, nivelten säästämisestä, väsymyksestä, omahoidosta, ruokavaliosta, selviytymisestä/sopeutumisesta sairauteen, tunne-elämästä, rentoutumisesta sekä tavoitteiden asettamisesta hoidolle. Akuutissa tilanteessa ja sairauden alkuvaiheessa annetaan enemmän tautiin, tutkimuksiin ja lääkkeisiin liittyvää tietoa. Ohjauksessa tulee aina ottaa huomioon potilaan kyky vastaanottaa uutta tietoa ja ymmärtää sitä. (Martio ym. 2007; Martikainen ym. 2006)

Kelan järjestämä sopeutumisvalmennus on osa nivelreumapotilaiden kuntouttavaa hoitoa. Siinä tuetaan potilaan työ- ja toimintakykyä antamalla tietoa sairaudesta ja kannustetaan itsehoitoon sekä terveyden elämäntapojen noudattamiseen. Kursseilla käsitellään sairauden hoitoa, liikuntaa, rentoutumista, terveellistä ruokavaliota ja potilaan psyykkisiä voimavaroja. Myös erikoissairaanhoidon yksiköt järjestävät sopeutumisvalmennuspäiviä sekä hoitoon välittömästi liittyvää lääkinällistä kuntoutusta. (Apila 2011; Martio 2007) Reumaverkosto on hoitoketju, jossa hoidosta ja seurannasta vastaavat keskussairaalassa reumatologi, reumahoitaja ja reumakuntoutusohjaaja. Perusterveydenhuollossa hoidosta ja seurannasta vastaavat terveyskeskuslääkäri, reumahoitaja, kuntohoitaja, jalkaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Edellä mainittujen tukena toimivat omaiset ja reumayhdistys. (Silvennoinen-Nuora 2004)

## 2.2.4 Nivelreumapotilaan lääkehoidon ohjaus

Nivelreumapotilaan lääkehoidon ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat potilaaseen, ohjaustilanteeseen, hoitajaan, sairauteen ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät. (Kuvio 1.) Uusia tulehduskipuun ja reumaattiseen tulehdukseen kohdennettuja lääkehoitoja on tullut käyttöön jatkuvasti. Nivelreuman aiheuttamaa aktiivista niveltulehdusta pyritään hoitamaan reumalääkkeillä heti diagnoosin varmistuttua ja silloin kun tautidiagnoosi on todennäköinen. Näin pystytään välttämään pysyviä nivelvaurioita. (Martio ym. 2007; Muhonen 2006)



Kuvio 1. Nivelreumapotilaan lääkehoidon ohjauksen toteutumiseen vaikuttavat tekijät. (Muhonen 2006)

Lääkehoidon varhainen aloitus parantaa nivelreuman ennustetta. Nivelreuman lääkehoito jaetaan biologisiin lääkkeisiin, peruslääkkeisiin (antireumaatit), kortikosteroideihin sekä tulehduskipulääkkeisiin. Metotreksaatti on nivelreumanhoidon ensisijainen lääke. Pieniannoksinen glukokortikoidi kuuluu osana nivelreuman alkuvaiheen lääkehoitoon. Jos tauti on hyvin aktiivinen, aloitetaan yhdistelmähoitona metotreksaatin, sulfasalatsiinin, hydroksiklorokiinin ja pieniannoksinen glukokortikoidin kombinaatio. Biologisten lääkkeiden eduista aloituslääkkeinä ei ole tutkimusnäyttöä perusreumalääkkeisiin verrattuna. Reumahoitajalla on olennainen rooli lääkehoidon ohjauksessa ja turvaverikokeiden seurannassa, jotta hoito toteutuu turvallisesti. Reumahoitaja käy potilaan kanssa läpi lääkitysasiat yksityiskohtaisesti, kun aloitetaan uusi tai uusia reumalääkkeitä. (Käypähoito 2009; Rheumatoid arthritis 2011)

### **2.3 Sairaanhoitajan valmiudet**

Nykysuomen sanakirjan (1996) mukaan valmius merkitsee mm. ammatillisen valmiuden saavuttamista. Sairaanhoitajan valmiudet koostuvat tiedollisista, taidollisista ja asenteellisista valmiuksista. Ne ovat muuttuvia ja moniulotteisia sairaanhoitajan yksilöllisiä ominaisuuksia, joita sairaanhoitaja on hankkinut koulutuksen ja työkokemuksen kautta. (Ervasti. 2004; Suomalaisen kirjallisuuden seura 1996) Sairaanhoitajan osaaminen koostuu monista asioista, joita ovat eettinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen sekä opetus- ja ohjausosaaminen. Nivelreumapotilaan hoidossa korostuu erityisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja ylläpitämisen osaaminen, jotta potilasta voidaan tukea ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. (Martio ym. 2007; Opetussuunnitelma 2011) Sairaanhoitajien ohjauksen keskeisiä valmiuksia ovat asiantuntemus, johon kuuluu tiedon ja kokemuksen omaaminen sekä koulutuksen antamat valmiudet toimia potilaan ohjaajana. Reumahoitajan tarvitsema, koulutukselta odotettava valmius on

sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan ammattitutkinto ja terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen laillistus. (Vahteristo 2004; Salonen 2010)

Reumahoitajalla tarkoitetaan opinnäytetyössäni sairaanhoitajaa, joka työskentelee reumahoitajana terveyskeskuksessa ja jolla on sairaanhoitajan tutkinto. Hänellä voi olla erityiskoulutusta tehtävänsä. Reumahoitajille on työnhallinnan tueksi erikoisalakohertaisia erikoistumisopintoja, jolloin valmiudet toimia reumahoitajana vahvistuvat. Koulutuksella on keskeinen tehtävä hoitotyössä tarvittavan osaamisen ylläpitämisessä ja vahvistamisessa, koska terveydenhuolto tarvitsee erikoiskoulutettua henkilöstöä. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2011; Salonen 2010) Reumahoitajan tulee antaa potilaalle mahdollisimman paljon tietoa, jota potilas tarvitsee itsensä hoitamiseen. Reumahoitajan opastuksella potilas tietää, kehen ottaa yhteyttä. Reumahoitajan tehtävä on nivelreumapotilaan kokonaishoidon koordinointi ja toteutus. Se tarkoittaa potilaan ohjausta, tukemista, motivoimista, puhelinpalvelua sekä hoidonseurantaa, johon sisältyy mm. lääkehoito, pistosopetus, omaseuranta ja kysymiseen kannustaminen. Ohjauksen keskeisin periaate on, että potilas pystyy tekemään itsenäisesti päätöksiä. (Sinclair 2011; Salonen 2010)

Perusterveydenhuollossa ”huippuhyvä” reumahoitaja on avainasemassa. Vanhan mallin mukaisen lääkärin määräyksen tilalle on tullut yhteinen sopiminen, joka edellyttää potilaan sitoutumista hoitoonsa. Jos potilaalle tulee motivaation puute, hän uskaltaa puhua siitä reumahoitajan kanssa. Reumahoitaja on potilaan pysyvin hoidon yhteistyökumppani. Vaikka terveyskeskuksessa ei olisi nimetty reumahoitajaa, on usein nimetty reumavastuuhoitaja tai reumayhdyshoitaja. Vastuu ja osaamisvaatimukset ovat myös perusterveydenhuollossa lisääntyneet. Vaikka reuman hoitotiimi on monimuotoinen, reumahoitaja ja reumatologi ovat keskeinen työpari. (Sinclair 2011; Martio 2007)



### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveyskeskusten reumahoitajien valmiuksia ohjata nivelreumapotilaita. Tutkimuksen tavoitteena oli, että saatuja tuloksia hyödynnetään kehitettäessä terveyskeskusten reumahoitajien valmiuksia antaa potilasohjausta. Ohjauksella tuetaan potilaiden terveyden edistämistä.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

-Millaista potilasohjausta terveyskeskusten reumahoitajat antavat nivelreumapotilaille?

-Minkälaiseksi terveyskeskusten reumahoitajat kokevat valmiutensa antaa potilasohjausta nivelreumapotilaille?

-Miten terveyskeskusten reumahoitajien mielestä reumahoitajien valmiuksia ohjata nivelreumapotilaita tulee kehittää?

## **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **4.1 Tutkimuksen toimintaympäristö**

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelu kuntayhtymä ulottuu 23 kunnan alueelle. (Kuntayhtymäkertomus 2010.) Alueella toimii 10 reumahoitajaa perusterveydenhuollossa. Terveyskeskusten reumahoitajat pitävät vastaanottoa alueensa terveyskeskuksessa, johon potilaat voivat varata soittamalla ajan tai tulla käymään reumahoitajan vastaanotolla. (Jyta 2010) Asiakkainaan terveyskeskusten reumahoitajilla on erilaisia reumaattisia ja/tai tule-sairauksia sairastavia ihmisiä. Reumapotilaat ovat usein monisairaita. Reumalääkkeet voivat myös alentaa potilaan vastustuskykyä ja altistaa erilaisille sairauksille varsinkin, jos potilaalla on jo muita liitännäissairauksia. (Kukkurainen 2007; Rheumatoid arthritis 2011.) Tutkimuslupaanomuksen osoitin Kokkolan terveyskeskuksen ylihoitajalle Hannele Tikkakoski-Alvarezille sekä Jytan palvelujohtajalle Päivi Peltokorvelle että Perhon terveyskeskuksen ylihoitajalle Merja Pekkaselle.

### **4.2 Tiedonantajien kuvaus**

Terveyskeskusten reumahoitajat ovat perusterveydenhuollossa nivelreumapotilaiden tärkeimpiä yhdyshenkilöitä ja tukijoita. He ohjaavat potilaan joko terveyskeskuslääkəriin tai erikoissairaanhoidon pariin, jos potilaan tilanne sitä vaatii. Reumahoitajat tekevät yleensä reumahoitajan työnkuvan ohessa myös muuta sairaanhoitajan työtä. Heillä on useita vastuualueita terveyskeskuksissa. (Martio ym. 2007) Esimerkiksi Kokkolan alueen terveyskeskuksen reumahoitaja huolehtii myös astma- ja hengityspotilaiden hoitamisesta perusterveydenhuollossa.

Valitsin tiedonantajiksi terveyskeskusten reumahoitajat, koska potilasohjausta oli jo tutkittu nivelreumapotilaan näkökulmasta. Tiedonantajiksi valittiin viisi reumahoitajaa,

jotka olivat maantieteellisesti helposti saavutettavissa. Haastateltavat olivat työskennelleet reumahoitajan työssä useita vuosia, joten kaikilla heillä oli jo paljon kokemusta reumahoitajan työstä. Kaikki terveyskeskusten reumahoitajat ovat koulutustaustaltaan sairaanhoitajia. Tutkimukseen osallistuvien eli haastateltavien määrä voi olla pieni, mutta haastateltavien valinta perustuu haastateltavien koettujen merkitysten tavoittamiseen ja yhteisten kokemussisältöjen löytämiseen. Eli tietoa hankitaan niin paljon yhdestä ihmisestä, ettei uutta tietoa enää muodostu. (Lukkarinen 2001)

### **4.3 Tutkimusmenetelmä**

Opinnäytetyöni aihealuetta voidaan myös paremmin ymmärtää laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä, koska silloin haastateltavien on mahdollista tuottaa vapaasti tietoa asioista, joita kysyn. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen kohde voivat olla ihmisten kokemukset. Ne tuottavat tietoa hoitamisesta myös hoitotyöntekijöiden näkökulmasta ja hoitamaan oppimisesta. Laadullisen tutkimuksen avulla on selvitetty esim. terveyttä ja perusterveydenhuollon hoitotyötä koskevia kokemuksia. (Lukkarinen 2001; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009)

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Suurin etu on joustavuus aineistoa kerättäessä, koska samalla voidaan säädellä aineiston keruuta tilanteen edellyttämällä tavalla vastaajat huomioonottaen. Haastatteluaiheiden järjestystä voidaan vaihtaa, voidaan selventää saatavia vastauksia ja syventää saatavia tietoja. Tällöin voidaan tutkia arkoja tai vaikeitakin aiheita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008) Tiedon keruu tapahtuu laadullisessa tutkimuksessa avointa tai puoliavointa haastattelua käyttäen. Haastattelun etuna on myös, että haastateltavat on mahdollista tavoittaa myöhemmin, jos tarvitaan aineiston täydennystä. (Hirsjärvi ym. 2008)

Opinnäytetyöni aineiston keruumenetelmänä käytin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Ennen varsinaista haastattelua suoritin koehaastattelun sisätautipoliklinikan sairaanhoitajalle. Näin varmistin laitteiston ja kysymysten

toimivuuden varsinaisessa haastattelutilanteessa. Haastattelin terveyskeskusten reumahoitajia heidän työpaikoillaan. Tavoitin haastateltavat ensin puhelimitse ja sovin haastattelujen ajankohdat ja paikat. Haastateltavien yhteystiedot minulla oli työni puolesta. Haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen, josta ilmeni, että he suostuivat vapaaehtoisesti haastatteluun. Haastatteluun oli varattu jokaisen reumahoitajan luona rauhallinen huone. Puhelinsoitto keskeytti haastattelun yhden haastateltavan kohdalla. Haastattelut kestivät noin puolesta tunnista tuntiin.

Haastattelutilanteessa luotettavuus paranee, koska pystytään samalla tarkkailemaan, miten haastateltavat vastaavat kysymyksiin ja pystytään samalla tarkentamaan epäselviä kohtia lisäkysymyksillä. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2008) Haastattelun teemat nousivat tutkimuskysymyksistä ja niitä pystyi muokkaamaan ja lisäämään haastattelun edetessä. Tutkimuskysymysten aihepiirien eli tutkimuskysymysten alle olin miettinyt valmiiksi tarkentavia kysymyksiä.

#### **4.4 Tutkimustulosten analysointi**

Laadullisen tutkimuksen lähestymistapojen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Latvala & Vanhanen-Nuutisen (2001) mukaan se on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä.

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysiä on joko induktiivista tai deduktiivista. Kun sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella, kysymyksessä on induktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi pyrkii luomaan tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden. (Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2009; Tuomi & Sarajärvi 2002) Opinnäytetyöni haastattelujen aukikirjoitetut tekstit (40 sivua A4, fonttikoko 12) analysoin sisällön induktiivisella analyysimenetelmällä. Luin aukikirjoitetut haastattelut useaan kertaan, jotta teksti tuli tutuksi. Erittelin aineistoa tutkimuskysymysten perusteella alleviivaamalla tekstiä erilaisin värikoodein riippuen, mihin kolmesta kysymyksestä kulloinkin vastattiin. Värikoodeilla merkatuista sanoista tai lauseista muodostui analyysiyksiköitä.

Sisällönanalyysiprosessin etenemisestä voidaan erottaa vaiheita, joita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Kankkunen ym. 2009) Ennen analyysiprosessin aloittamista määrittelin analyysiyksikön, joka saattoi olla sana tai lause ja joka oli noussut tutkimuskysymysten aineistosta. Pelkistin valitun aineiston muodostamalla alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelin niin, että samaa tarkoittavat käsitteet laitoin taulukossa allekkain. Aineiston analyysi eteni pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta vaiheittain. Analyysiprosessin eri vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti ja usein analyysi on monivaiheisempi. (Hirsijärvi ym. 2008; Latvala ym. 2001, 24) Kun olin analysoinut tulokset, pyrin selittämään ja tulkitsemaan niitä. Pohdin analyysin tuloksia ja tein niistä omia johtopäätöksiä. Lopuksi pohdin, mikä laajempi merkitys tuloksilla voisi olla. (LIITE 3)

## **5 TUTKIMUSTULOKSET**

### **5.1 Tiedonantajien taustatiedot**

Haastateltavia oli viisi ja heidän sukupuoltaan ei kysytty. Haastateltavien ikä vaihteli 48 vuodesta 56 vuoteen, keski-ikänä 52 vuotta. Kaikki haastateltavista olivat viimeisimmältä koulutukseltaan sairaanhoitajia. Koulutustaustana heillä oli apuhoitajan, terveydenhoitajan, kuntohoitajan, sairaanhoitajan opinnot sekä yhdellä päivystävän sairaanhoitajan opinnot. Reumahoitajan erikoistumisopinnot oli suorittanut neljä haastateltavista. Työkokemuksen kesto reumahoitajan tehtävissä vaihteli, mutta kaikki olivat työskennelleet reumahoitajana useamman vuoden. Kaikki reumahoitajat tekivät työnsä ohessa muuta sairaanhoitajan työtä. Haastateltavien työnkuviin kuului myös astma-, marevan-, tähystys-, rasitus-, siedätyspotilaita sekä laboratoriohoitajan, äitiys- ja perhesuunnittelu sekä ikä-neuvolan työtehtävät kahdella haastateltavista. Lisäksi he avustivat lääkärin vastaanotolla tarvittaessa ja tekivät reumahoitajan työtä vuodeosastotyön ohella.

### **5.2 Terveyskeskusten reumahoitajien antama ohjaus**

Terveyskeskusten reumahoitajat antoivat nivelreumapotilaille vastaanotolla ja puhelimesta ohjausta, johon sisältyi suullista, kirjallista, taidollista sekä tiedollista ohjausta. Vastaanotolla ja puhelimesta annettu ohjaus oli yksilöohjausta. Reumahoitajat antoivat potilaille reumalääkityksiä koskevia turvalaboratoriokoevastauksia sekä niihin liittyvää hoidon ohjausta. Reumahoitajat antoivat myös tietoa ja neuvontaa reumalääkityksistä, ruokavalio- ja liikuntaohjeita sekä auttoivat nivelreumapotilaita hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Reumahoitajat tukivat nivelreumapotilaiden elämänhallintaa. Osa reumahoitajien ammatillista valmiutta oli lääke-injektoiden pistämisen hallitseminen. Jotkut nivelreumapotilaista kävivät pistättämässä reumalääkkeensä

terveyskeskusreumahoitajan vastaanotolla. Reumahoitajien antamaan ohjaukseen sisältyi taidollista ohjausta, kun potilaalle aloitettiin esim. uusi itsepistettävä biologinen lääkitys. Reumahoitajien antamassa ohjauksessa korostui heidän ammattitaitonsa.

*”Varattiin ihan ja käytiin läpi ne asiat, ihan mitä siinä oli ja se pistosjuttu.”*

*” jos potilas tulee lääkäriltä reseptin kans, että alotetaan salazopyrin, ni tottakai me siinä käydään läpi, että millon sun pitää nyt sitte tulla kokeisiin.”*

*”Neuvotaan ja katotaan, miten ne täällä paikallisella tasolla käytännössä järjestyy...”*

*”Koitan sanoa potilaille, että jos sulle tulee joku ongelma, ni ota yhteyttä, ni selvitetään se asia yhdessä sitte.”*

*”Enemmän mää melkein ohjausta annanki puhelimesta, justiin ko ne kysyy noita turvakoevastauksia.”*

Reumahoitajien antaman potilasohjauksen perusedellytys oli, että reumahoitaja oli potilaiden tavoitettavissa. Nivelreumapotilailla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä reumahoitajaan puhelimitse soittamalla ja käymällä vastaanotolla. Tärkeää reumahoitajien mielestä oli, potilaalla oli yhteydenottomahdollisuus ja potilas pystyy varaamaan ajan. Reumahoitajien antama ohjaus oli myös joustavaa. Reumahoitajalle oli mahdollisuus tulla käymään pitkin päivää tai sopia ohjausajan. Reumahoitajat antoivat nivelreumapotilaille aikaa ja ohjauskäyntien pituus vaihteli puolesta tunnista tuntiin.

*”pääasiassa ne mitä soittaa, että saattaa joku päivä tulla montaki...”*

*”osastolla oli yks potilas, ni mää kävin ennenkö se kotiutu, ni kävin sen tykönä sitte sielä.”*

*”Pyrin siihen, että mulla on aikaa sitte, että en oo semmonen kiireisen ja hätäsen olonen.”*

*”Nehän olis vaikka sen täyen tunnin, monesti joutuu vähän hoputtamaan. Se on se tunti varattu, siinä pitäs olla sitte aika kirjaamiseenki ja tämmöseen. Vajaaksi tunniksi se käytännössä jää.”*

Reumahoitajat vastasivat nivelreumapotilaiden hoidon seurannasta, hoidon turvallisuudesta ja oikea-aikaisuudesta. Hoidon seurannassa korostui se, että turvalaboratoriokokeiden vastaukset katsotaan ajallaan, ettei vahinkoa pääse tapahtumaan. Reumahoitajat antoivat nivelreumapotilaille sosiaalista tukea. Reumahoitajat antoivat nivelreumapotilaille turvallisuuden tunnetta inhimillisenä kohtaamisena, tukemisena, kuuntelemisena ja lohduttamisena. He olivat myös valmiita keskustelemaan potilaan kanssa hoitoon liittyvistä asioista.

*”Toiskäden ohjausta... voihan sitä sillä lailla kerrata... joutuu sillai vähän puida.”*

*”Aina ko ne labravastauksiaki kysyy, ni antaa ohjausta. Joka viikko tulee useampi puhelu, joka kyselee niitä vastauksia ja sitte siinä on monesti muutaki asiaa.”*

*”Potilas voi siinä vähän enempi sitä, omia tuntemuksiaanki ja semmosta omaa kapinaa... vähän niinkö tukihenkilö”*

*”Kuulostelen sitä, että missä se ite menee siinä hyväksymisessä ja kaikessa tämmösessä.”*

*”...tulee ihan oikeesti käymään. ...siitä ei oo pitkä aika, ku se tauti on diagnosoitu... ne saa aika paljo lohtua. Ne on vielä vähän hädissään.”*

Reumahoitajien antamassa ohjauksessa korostui moniammatillisuus ja sen hyödyntäminen potilaan hoidossa ja ohjauksessa. Reumahoitajat ohjasivat potilaan tarvittaessa lääkäriille tai kuntohoitajalle. Reumahoitajat hyödynsivät terveydenhuollon muita ammattiryhmiä potilashoidossa.

*”ohjaan sitte toiselle elikkä kuntoutuksen puolelle”*

*”...mää laitan lääkäriajan”*

### **5.3 Terveyskeskusten reumahoitajien koetut ohjausvalmiudet**

Terveyskeskusten reumahoitajat kokivat ajalliset ja tiedolliset resurssit ohjausvalmiuksien kannalta riittämättömäksi. Reumahoitajat kokivat tiedollisen valmiutensa antaa potilasohjausta rajalliseksi, puutteelliseksi ja riittämättömäksi. Tiedon ajan tasalla pysyminen koettiin ohjauksessa ongelmalliseksi, oman



kiinnostuksen ja ajan puutteen vuoksi. Ajanpuute oli myös koetun ohjausvalmiuden esteenä. Osa reumahoitajista koki, että nivelreumapotilaiden ohjaus oli pieni osa-alue työstä, jota he tekivät. Työ koettiin myös pirtaloituneeksi, koska jokaisella reumahoitajalla on myös muita vastuualueita työssään. Joidenkin reumahoitajien kokemusten mukaan turvalaboratoriokoevastausten antamiseen ja laboratoriopyyntöjen varaamiseen oli aikaa. Ajanpuute näkyi myös siinä, etteivät reumahoitajat kokeneet pystyvänsä hoitamaan akuutteja ohjaustilanteita, vaan ne tulivat muulla ajalla.

*"Kyllähän ne sillai rajalliset on, ko täsä tekee toisentyypistä työtä pääsääntöisesti, että oikiastaan sairauksien kanssa ei oo paljo missään tekemisissä..."*

*"...mulla on niin erityyppisiä nää mun työtehtävät tässä, että on peruskontrolleja, säännöllisiä piikkiaikoja ja sitte siedätyksiä."*

*"Pitäs jaksaa kiinnostua vielä reumapotilaistaki."*

*"...sitte kysyvät vastauksia ja paan pyyntöjä, ni semmoselle on aikaa."*

*"...yks päivä nimetty elikkä sillonhan ei pysty niinkö semmosia akuuttitilanteita hoitamaan, että ne kaikki tulee muulla ajalla."*

Reumahoitajien ohjauksen ammatillisissa osatekijöissä esim. organisointitaidoissa oli kehitettävää. He kokivat paneutumisen reumapotilaiden asioihin jäävän puutteelliseksi. Reumahoitajat kokivat, että epävarmuuden tunteita ohjauksessa tuli joskus. Reumahoitajat kokivat ohjaukseen liittyvien perustietojen olevan hallinnassa ja nivelreumapotilaille erityisesti heillä oli valmiuksia antaa ohjausta. Reumahoitajat kokivat, etteivät ohjausvalmiudet ole riittäviä muiden harvinaisempien reumasairauksien osalta. Reumahoitajat kokivat ammatillisen persoonallisuuden olevan ohjauksessa tärkeä. Reumahoitajat kokivat antavansa ohjauksessa sosiaalista ja emotionaalista tukea nivelreumapotilaan inhimillisenä kohtaamisena ja sympatiana. Reumahoitajat kokivat asenteellisen valmiuden näkyvän ammattiylpeytenä sekä asiakaslähtöisyytenä ohjauksessa.

*"Mää oon huono organisoimaan asioita, mutta toisaalta mulla on niin erityyppisiä nää mun työtehtävät tässä."*

*"nivelreumapotilaille kyllä mulla on valmiudet antaa..."*

*"kyllä niitä valmiuksia on, mutta että onko ne riittäviä..."*

*"Mennään persoonalla..."*

*"Sympatia on kanssakärsimistä... itketään vaikka sitte yhdessä."*

*"mitä siitä ihmisestä niinkö nousee."*

*"...kollegat tuo sitte, että ko sinä oot nyt tämä reumahoitaja, ni selevitäppäs sinä nyt tämä asia..."*

Reumahoitajat kokivat, että riittävä koulutus ja tiedon hakemisen hallitseminen toi valmiuksia antaa nivelreumapotilaille ohjausta. Ohjauksen antamisen kannalta kouluttautuminen ja alueelliset koulutukset koettiin tarpeelliseksi. Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä koettiin ohjauksen kannalta hyväksi ja hyödylliseksi. Terveyskeskusten reumahoitajat kokivat saavansa ohjaukseen apua siitä, että heillä oli reumavastuulääkäri työparina. Toisaalta reumavastuulääkäriin puuttuminen koettiin ongelmalliseksi. Yksinäisyyden koettiin myös rajoittavan ohjausvalmiuksia, kun osalla reumahoitajista ei ollut reumavastuulääkäriä tai reumahoitajakollegaa, jonka kanssa käydä rakentavaa keskustelua. Reumahoitajat kokivat, että erikoissairaanhoidossa annettu potilasohjaus tuki ja täydensi perusterveydenhuollossa annettua potilasohjausta.

*"tiedon päivitystä sitä minusta kaippaa aika ajoin."*

*"Mää otan meidän lääkäriin yhteyttä sitte... Mulla on turva siinä sitte."*

*"että sitä tietoa tulis... ollu näitä tapaamisia ja koulutuksia..."*

*"...koko ajan on eri lääkäri, ettei mitään vastuulääkäriä oo ollu vuosikymmeniin..."*

*"Epävarmuuden tai semmosia tunteita tulee joskus. Niin onko se tavallaan siitä, kun on niin monen montaa asiaa mulla tähän sekoitettu. Ja sitte toisaalta, ku mä oon tässä niin yksin. Mulla ei oo semmosta kenen kanssa voisin käydä rakentavaa keskustelua ja pohtimista kaikesta."*

*”Mää aattelen, että niinkö aika hyvin niinku täydennetään toisiamme. Että se mitä joskus tulee, että jos on alotettu esim. uus lääkitys niin sitte ihmisille on jääny epäselväks, että jatketaanko muita entisiä.”*

#### **5.4 Terveyskeskusten reumahoitajien ohjausvalmiuksien kehittämistarpeita**

Tärkeimpänä esille nousi potilasohjauksen työkalujen kehittäminen. Reumahoitajat toivoivat, että ohjausmateriaalia kehitettäisiin. Ohjauksen tueksi toivottiin ohjauscd:tä, kuvamateriaalia ja ohjausrunkoa. Reumahoitajien mielestä olisi hyvä olla kirjallista materiaalia, jossa olisi pääkohdat ohjattavista asioista sekä puhelinnumerot. Jumppamattoa toivottiin, että voitaisiin ohjata liikkeitä.

*”...ois hyvä olla joku semmonen ohjausrunko, mitkä asiat käydään läpi.”*

*” Ois näyttää kuva, onhan niitä monessa muussaki.”*

*”Tärkeää tietää mihin ottaa yhteyttä.”*

Reumahoitajien mielestä heidän ammatillisuuttaan tulisi vahvistaa. Reumahoitajien mielestä tietoa ja perehtymistä lääkityksiin tulisi olla enemmän. Kehittämialueena koettiin henkilöstöressurssien riittävä mitoitus, jotta olisi aidosti aikaa potilasohjaukselle. Reumahoitajat toivoivat, että kaikilla reumahoitajilla olisi reumavastuulääkäri työparina. Reumahoitajien itsensä johtamista tulisi kehittää, koska innostuneisuuden, kehittämisosaamisen, mielenkiinnon ja aktiivisuuden puute olivat estämässä ohjausvalmiuksien kehittämistä reumahoitajien mielestä.

*”pitäs perehtyä itekki niihin lääkkeisiin vielä...”*

*”...pitäs vaan ite olla enempi aktiivisempi.”*

*”Kyllä ois, jos intoa riittäis, aika ja raha ei oo este.”*

*”Mää voin kuvitella, että kehittämisen varaa olis, mutta mä en oikein osaa itse.”*

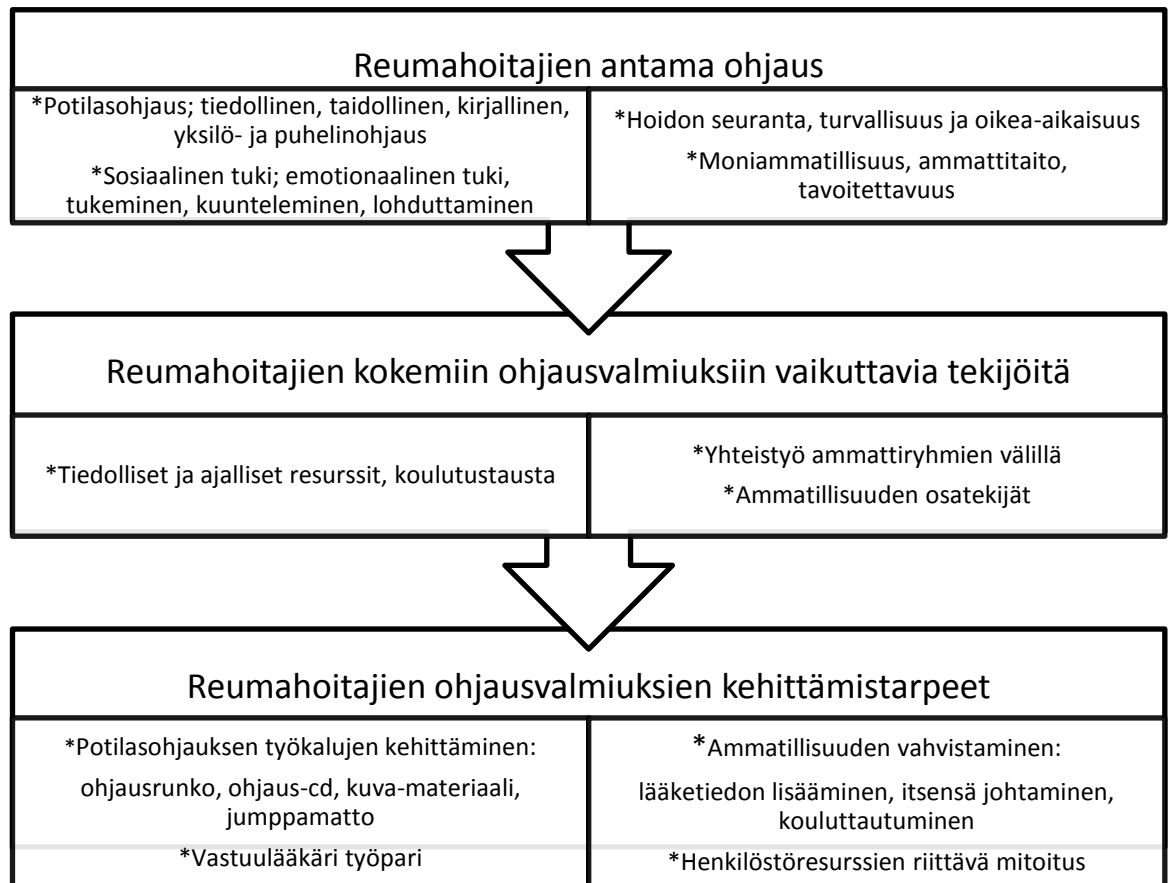
*”...aikaaki vois olla, mutta tää muu sarka vie niin paljo. Ehkä se enin mielenkiinto on kuitenkin sillä puolella. ...tää menee tässä sivussa.”*

Opinnäytetyöni tulosten mukaan positiivisina asioina ja kehittämistarpeina reumahoitajat näkivät työssään yhteistyön jatkuvuuden, säännöllisen koulutuksen, ajallisten resurssien lisäämisen potilasohjauksessa sekä oman työn kehittämisen; itsensä johtamisen. Ohjausvalmiuksien kehittämiseksi esteeksi koettiin se, että hallittavia osa-alueita oli työn kannalta niin monta. Esille nousi myös yhteiset alueelliset kokoontumiset eli alueelliset hoitotyön verkostot kokoontuivat säännöllisesti sovittuihin tapaamisiin. Joidenkin reumahoitajien mielestä olisi tarpeen puhua potilasesimerkki-tapauksista hoitotyön verkostojen kokoontumisissa. Näin reumahoitajat saisivat vertaistukea ja laajempaa näkemystä toisilta hoitajilta ja lääkäreiltä.

*"Säännöllinen koulutus on tärkeä asia."*

*"Nämä meidän yhteiset kokoontumiset, ne on kyllä tärkeitä ja hyviä... on minusta riittäviä, mutta ei yhtään vähempää."*

*"Vois olla ihan hyvä, että nähtäis ja puhuttais esim. keisseistä, missä tulis sitä semmosta tietoutta ja laajempaa näkemystä."*



Kuvio 2. Yhteenvedo opinnäytetyöni tutkimustuloksista.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää terveyskeskusten reumahoitajien valmiuksia ohjata nivelreumapotilaita. Opinnäytetyöni tavoitteena oli, että saatuja tuloksia hyödynnetään kehitettäessä reumahoitajien valmiuksia antaa potilasohjausta. Reumahoitajien vastauksista muodostui hoitajien antaman ohjauksen osatekijät, reumahoitajien koetut valmiudet ohjata nivelreumapotilaita sekä ohjausvalmiuksien kehittämistarpeet. Reumahoitajien mielestä kehittämistarpeina koettiin lääketiedon lisääminen, itsensä johtamisen kehittäminen sekä jatkuvan kouluttautuminen mahdollistaminen. Reumahoitajat toivoivat ohjausmateriaalia kehitettävän sekä reumavastuulääkäreitä terveyskeskuksiin.

Opinnäytetyöni mukaan terveyskeskusten reumahoitajat antoivat nivelreumapotilaille suullista, kirjallista, tiedollista ja taidollista yksilöohjausta puhelimesta ja vastaanotolla. Reumahoitajat antoivat taidollista ohjausta, kun potilaalle aloitettiin esim. uusi itsepistettävä biologinen lääkitys vastaanotolla, mutta samalla käynnillä potilas sai myös kirjallista, suullista ja tiedollista yksilöohjausta. Opinnäytetyöni tulosten mukaan terveyskeskusten reumahoitajilla oli tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia ohjata nivelreumapotilaita, mutta ajalliset resurssit loivat haasteen riittävän potilasohjauksen toteuttamiselle. Myös se, että reumahoitajilla on useita vastuualueita terveyskeskuksissa hoidettavanaan, teki työstä pirtaloitunutta ja hajanaista.

Reumahoitajat kokivat yksinäisyyden ja työparin puuttumisen ongelmallisena potilasohjauksen kannalta, koska osalla reumahoitajista ei ollut reumavastuulääkäreitä, jonka kanssa keskustella potilaan hoitoon tai hoidonohjaukseen liittyvistä asioista. Terveyskeskusten reumahoitajat toimivat myös nivelreumapotilaiden tukihenkilöinä. Reumahoitajat antoivat vastasairastuneelle nivelreumapotilaalle sosiaalista tukea

sairautensa alkuvaiheessa, mikä ilmeni tiedon antamisena, tukemisena ja lohduttamisena. Reumapotilaan saama sosiaalinen tuki selviytymiseen, vaikuttaa suoraan potilaan subjektiiviseen hyvinvointiin. (Löfman 2006, 32-33)

Ervastin (2004) tutkimuksen tulos tukee opinnäytetyöni tuloksia. Suurin osa potilaan ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta on ohjausta. Potilaalle kerrotaan mitä seuraavaksi tapahtuu, hänen vointiaan ja tuntemuksiaan kysellään ja mahdollisia pelkoja yritetään vähentää. Hyvä potilasohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa, pätevyyttä ja tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia. Potilasohjaus on kokonaisuus, johon liittyy ohjaustilanne ja ohjaustilanteen aikaiset puitteet. Hyvällä potilasohjauksella pyritään hyvään hoitotyön laatuun. Muhosen (2006) mukaan hoitajaan liittyviä nivelreumapotilaan lääkehoidon ohjauksen toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä olivat ohjaustarpeen tunnistaminen, ohjauksen koordinointi, ohjattavan asian hyvä sisällönhallinta, potilaan tiedonsaannin edistäminen, potilaan päätöksissä auttaminen, potilaan asianajajana toimiminen sekä ohjauksen tulosten arviointi. (Ervasti 2004; Muhonen 2006.)

Opinnäytetyöni tulosten mukaan reumahoitajien antaman ohjauksen edellytys oli, että reumahoitaja oli nivelreumapotilaiden tavoitettavissa. Tärkeää reumahoitajien mielestä ohjauksen kannalta oli se, että potilailla oli yhteydenottomahdollisuus. Reumahoitajien antama ohjaus oli joustavaa. Reumahoitajan vastaanotolla käydessään nivelreumapotilaat olisivat olleet vaikka täyden tunnin, mutta ajankäyttöä rajoitti se, että reumahoitajalla tuli olla aikaa myös kirjaamiseen. Reumahoitajien vastaanottokäyntien pituus vaihteli puolesta tunnista tuntiin. Ervastin (2004) mukaan potilaiden päivittäinen ohjausaika oli keskimäärin 30-60 minuuttia. Samansuuntaisen tulos saatiin myös opinnäytetyöni tuloksissa. (Ervasti 2004)

Opinnäytetyöni tulosten mukaan reumahoitajat kokivat ajalliset ja tiedolliset resurssit ohjausvalmiuksien kannalta riittämättömäksi. Reumahoitajien mielestä tieto ja osaaminen reumapotilaan ohjauksessa jäivät pinnalliseksi. Heidän mielestään nivelreumapotilaiden ohjaus oli pieni osa-alue työstä. Työ koettiin pirstaloituneeksi, koska reumahoitajilla oli myös muita osa-alueita työssään. Opinnäytetyöni tuloksista ilmeni, että reumahoitajat saivat vain osittain erikoissairaanhoidon epikriisin

käytettäväkseen potilastietojärjestelmän kautta. Pitkälti he olivat sen tiedon varassa, mitä nivelreumapotilaat heille kertoivat. Reumahoitajat kokivat kuitenkin, että sairaalassa annettu potilasohjaus tukee heidän antamaansa potilasohjausta perusterveydenhuollossa. Sairaalassa annettu ja reumahoitajien antama ohjaus täydensivät toisiaan. Ervastian (2004) tutkimus oli tehty osastohoidossa olevien potilaiden hoitajille. Sen mukaan hoitajilla on hyvät tiedolliset valmiudet ohjata potilaita. Heillä on tiedot potilaiden sairauksista eli sairauksien oireista, mutta sisällön hallinnassa on ongelmia. Hoitajilla ei välttämättä ole käsitystä potilaan muista hoidon vaiheista kuin sairaalassaoloajalta. (Ervasti. 2004)

Terveyskeskusten reumahoitajien antamassa ohjauksessa korostui hoitajan ammattitaito kuten reumalääkityksiin, turvalaboratoriokoevastauksiin ja pistosohjauksiin annettava potilasohjaus edellyttää. Reumahoitajat kokivat kouluttautumisen ja alueelliset koulutukset hoitotyön verkostossa hyviksi ja hyödyllisiksi potilasohjauksen kannalta. Palinin (2007) mukaan osaaminen vähentää haitallista kuormittumista ja edistää työn hallintaa ja hyvinvointia. Tärkeä osa työyhteisön osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä on sairaanhoitajien tietojen, taitojen ja kokemusten jakamisen mahdollistaminen. Aikaisempi tutkimustulos tukee opinnäytetyöni tuloksia. (Palin 2007)

Opinnäytetyöni tulosten mukaan reumahoitajat kokivat, että heillä on mahdollisuus kehittää työtään, jota työnantaja myös tukee. Työn kehittämisen esteeksi koettiin oma innostuneisuus, kehittämisen osaaminen ja se, että hallittavia osa-alueita työn kannalta oli niin monta. Reumahoitajat toivoivat ohjausmateriaalia kehitettävän kuten ohjausrunkoa tai cd:tä ohjauksen tueksi. Muhosen (2006) mukaan ohjaustilanteeseen liittyviä lääkehoidon ohjauksen toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat oikea-aikaisuus, monipuolisten opetusmenetelmien/opetusmateriaalien käyttö sekä tasavertainen vuorovaikutussuhde. Ervastian (2004) mukaan osa hoitajista koki, ettei heillä ollut mahdollisuutta kehittää potilasohjausta työyksikössään. Ervastian tulos eroaa opinnäytetyöni tutkimustuloksista. (Muhonen 2006; Ervasti 2004)



## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Latvala ym. (2001) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Sisällön analyysin haasteena on myös se, miten aineistoa pystytään pelkistämään niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on ollut päämenetelmä. (Hirsjärvi ym. 2008) Opinnäytetyöni aiheesta saa kattavamman ja luotettavamman aineiston käyttämällä haastattelua tiedonkeruumenetelmänä, koska en voi etukäteen tietää vastausten suuntia. Voin selvittää vastauksia lisäkysymyksillä sekä pyytää perusteluja haastateltavan mielipiteille. Tosin vaarana on, että haastateltava antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia tai antaa tietoa asioista, joita en kysykään. Haastattelutilanteissa en kokenut juurikaan tilanteesta johtuvaa jännitystä, mutta laitteiston toimivuus huolestutti. Testasin laitteiston ennen jokaista haastattelua varmistaakseni sen toimivuuden.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä Kankkunen ym. (2009) mukaan ovat uskottavuus sekä siirrettävyys. Laadullista tutkimusta tekevä työskentelee yleensä yksin, jolloin hän voi tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuus kuvaa myös sitä, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset kattavat aineiston. Tärkeä luotettavuuskysymys on aineiston ja tulosten suhteen kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009) Käytin opinnäytetyössäni kuviota ja liitteitä, joissa analyysin etenemistä kuvataan alkuperäistekstistä alkaen. Lopullista raporttia kirjoittaessa tosin tuntui, että analyysiä voisi jatkaa loputtomiin ja hioa tuloksia aina vain paremmiksi.

Siirrettävyyden varmistamiseksi tulee selvittää osallistujien valinta ja taustat sekä aineistonkeruun ja analyysin kuvaus. Laadullisissa tutkimustuloksissa esitetään autenttisia suoria lainauksia haastattelujen teksteistä. Näin pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus sekä antamaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston

keruun kulkua. Varmistin, ettei tutkimukseen osallistuja ole tunnistettavissa esimerkiksi murteen perusteella. Suositeltavaa on, että alkuperäisilmaukset kuvataan yleiskielelle muokattuna. Itselläni saattoi olla ennako-oletuksia tutkittavaa ilmiötä kohtaan, mutta yritin jättää omat oletukseni taka-alalle ja ymmärtää asiaa tutkittavien näkökulmasta. Tutkijan tulee myös olla tietoinen omista ennako-oletuksistaan tutkittavaa ilmiötä kohtaan, jotteivat ennako-oletukset ohjaavat tutkimusta. Ennako-oletusten tunnistaminen ja niiden avoin kuvaaminen lisäävät tutkimuksen läpinäkyvyyttä. (Kankkunen ym. 2009)

Latvalan ym. (2001) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Sisällön analyysin haasteena on myös se, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Latvala ym. 2001; Tuomi ym. 2002.)

### **6.3 Tutkimuksen eettisyys**

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat luottamuksellisuus, henkilöllisyyden suojaaminen sekä tiedonantajan vapaaehtoisuus. Tutkija ei saa myöskään tiedollaan vahingoittaa tiedonantajaa. Laadullisen tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluu myös pohtia, mikä on tutkijan rooli suhteessa tiedonantajiin. (Tuomi ym. 2002; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001) Opinnäytetyöni tiedonantajille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus niin, että he ymmärsivät, mistä on kysymys. Tutkittavien henkilötietoja ei käytetty tutkimukseen. Haastattelun ajankohtana haastateltava reumahoitaja antoi kirjallisen suostumuksensa haastatteluun, jonka hän myös allekirjoitti. Suostumuksesta ilmeni, että haastateltava on suostunut vapaaehtoisesti haastatteluun. Haastateltaville oli kerrottu ennen haastattelun alkua lyhyesti opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä painotettu vapaaehtoisuutta.

Pidän eettisesti hyväksyttävämpänä tutkia aihetta hoitajien näkökulmasta, koska potilaat eivät välttämättä vastaisi kysymyksiin rehellisesti, koska myös minä olen osaltani vastaamassa heidän ohjauksestaan. Laadullisen tutkimuksen kohdalla

eettisessä pohdinnassa korostuu arvosidonnaisuus eli miten tutkimusaiheet valitaan ja mitä pidetään tärkeänä. Tutkijoille esitettyjä eettisiä vaatimuksia ovat mm. tunnollisuuden, rehellisyyden, sosiaalisen vastuun, kollegiaalisen arvostuksen ja älyllisen kiinnostukset vaatimukset. (Tuomi ym. 2002; Kankkunen ym. 2009)

#### **6.4 Jatkotutkimusaiheita**

Nivelreumapotilaiden hoidon vaikuttavuutta, laatua ja hoidonporrastuksen toimivuutta voitaisiin tutkia jatkossa tällä alueella. Alueellisten hoitotyön verkostojen kehittäminen on noussut esille myös Stakesin kehittämishankkeissa. Tutkimusta voitaisiin kohdentaa alueellisten verkostojen toimivuuteen. Verkostot kehittävät hoitotyön strategisia kysymyksiä ja johtamista, käytäntöä näyttöön perustuvaksi sekä osaamista ja alueellisen verkoston toimintaa. (Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen. 2008)

Samansuuntainen tutkimus voitaisiin myös suorittaa potilaan näkökulmasta tällä alueella. Miten nivelreumapotilaat kokevat saavansa ohjausta ja ovatko se riittävää ja laadukasta. Muualla Suomessa asiaa on tutkittu, kuten esimerkiksi Jyväskylän alueella. (Vilenius ym. 2010)

#### **6.5 Oppimiskokemukset**

Opinnäytetyön aloittaminen tuli nopeasti eteen aloittaessani sairaanhoitajan amk-muuntokoulutusryhmässä. Oli shokeeraavaa tietää aloittaessaan tutkimussuunnitelmaa, että työn tulisi olla valmiina jo saman vuoden lopulla. Alkuvaiheen unelmissa elinkin siinä uskossa, että työni todella on valmis suunnitellussa aikataulussa. Tutkimussuunnitelma tuli tehtyä valmiiksi suurin piirtein ajallaan. Aineistonkeruu, eli haastattelujen tekeminen sen sijaan vei suunniteltua enemmän aikaa, myös näin ollen aineiston aukikirjoittaminen. Analyysiprosessi tuntui aluksi

sujuvan hyvin, mutta sitten iski uskonpuute ja innottomuus. Palasin analyysiin vaihe vaiheelta ja sain hyvää tukea siihen ohjaavalta opettajalta.

Pikku hiljaa aloin koota opinnäytetyötä valmiiksi tekstiksi. Pala palalta sitä on kirjoitettu ja työstetty lopulliseen muotoonsa. Välillä on tullut mietittyä myös työn eettistä puolta ja sitä, tuleeko hoitotyön käytäntö hyötymään opinnäytetyöni tuloksista. Jo aihevalintaa tehdessä oma mielenkiintoni kohdistui nivelreumapotilaisiin, joiden hoidonohjauksesta olen osaltani vastaamassa. Tutkimuksellista näkökulmaa hakiessani mieleeni tuli avopuolen reumavastuuhoitajat. Heidän työnsä nivelreumapotilaiden parissa on kullan arvoista ja sitä aihetta ei ollut tällä alueella aiemmin tutkittu. Näin päädyin tekemään kvalitatiivisen opinnäytetyön terveyskeskusten reumahoitajien ohjausvalmiuksista.

Koen, että opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ovat tulleet saavutetuksi. Kerätty aineisto oli rikkaampi ja runsaampi kuin mitä uskalsin toivoakaan. Opinnäytetyön nimikin hieman muuttui lopulliseen työhön. Avopuolen reumahoitajat tekevät tärkeää työtä nivelreumapotilaiden tärkeimpinä tukijoina ja omaavat laajavastuisen työnkuvan. Heidän työtään soisi kehitettävän, jotta reumahoitajien ohjausvalmiudet ja osaaminen kohtaavat potilaiden tarpeiden kanssa.

Tietoa on karttunut lisää aivan huomaamatta ja olemassa olevasta tiedosta on tullut tarkistettua tutkittua teoriatietoa. Parasta on ollut ymmärtää, että omalle teoriatiedolle löytyy evidenssi. Työn, koulun ja perheen yhteensovittaminen vuoden aikana ei ole ollut helppoa. Hampaita on kiristely välillä kotona ja töissäkin. Kaikesta kuitenkin on selviydytty ja palkintona kaikista uhrauksista on suoritettu ja päivitetty pian valmis opinnäytetyö ja amk-tutkinto. Kiitokset haastateltaville, jotka mahdollistivat tutkimuksen sekä tutkimussuunnitelman ohjanneelle opettajalle Annukka Kukkolalle että ohjaavalle opettajalle Heleena Uusimäelle.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen perusteella esitän seuraavat johtopäätökset:

1. Terveyskeskusten reumahoitajilla oli ammatillisia valmiuksia antaa potilasohjausta, mutta tiedon ajan tasalla pysyminen oli ongelmallista ajanpuutteen vuoksi.
2. Potilasohjausmateriaalia tulee kehittää vastaamaan tämän päivän tarpeita. Kehittämisaikana oli henkilöstöressurssien riittävä mitoitus ja reumavastuulääkärin puuttuminen. Säännölliset kokoontumiset alueellisessa verkostossa koettiin hyväksi, mutta lisäksi toivottiin käsiteltäväksi potilastapauksia.
3. Kehittämishaasteena on reumahoitajien työnsisällön kartoittaminen ja rajaaminen, jotta ohjausvalmiudet ja potilastyö toteutuisi realistisesti. Hoitotyön johtajien tulee tarkastella ja arvioida avopuolen reumahoitajien työnsisältö kokonaisuudessaan uudelleen. Reumahoitajilla on paljon muitakin vastuualueita työssään sekä tarve saada eidenttiä tietoa.

## LÄHTEET

- Apila. 2011. Reuma- sekä tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutus (KELA). Luettu 21.11.11. Saatavissa: <http://www.kuntoutumiskeskusapila.fi/index.php?page=reuma--sekae-tuki--ja-liikuntaelinsairaiden-kuntoutus-kela>
- Arthritis foundation. 2011. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.arthritis.org/what-can-you-do-about-it.php>. Luettu 19.8.11.
- Clark, A., Barbour, R., White, M. & MacIntyre, P. 2004. Promoting participation in cardiac rehabilitation: patient choices and experiences. *Journal of Advanced Nursing* 47.
- Ervasti, T-M. 2004. Perioperatiivisten sairaanhoitajien valmiudet ohjata potilaita. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Emery, P. 2005. Rheumatic disease clinics of North America: Early rheumatoid arthritis. Elsevier Saunders.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. – 14. uudistettu painos. Keuruu:WSOY
- Hochberg, M. C., Silman, A.J., Smolen J.S., Weinblatt, M.E. & Weisman M.H. 2007. Rheumatology. Fourth edition. MOSBY, Elsevier.
- Isola, A., Backman, K., Saarnio, R. & Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokeumuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* vol. (2) 19, 51-62.
- Lerisalo-Repo, M. Hämäläinen, M. & Moilanen, E. 2002. Reumataudit. 3 uud. painos. Rauma:Kustannus Oy Duodecim.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki:WSOY.
- Jyta 2010. Peruspalveluliikelaitos JYTA. Luettu 15.11.11 Saatavissa: <http://www.jyta.fi/uploads/yhteystietoluettelo.pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki:WSOY.
- Kantola, S. 2007. Nivelreumapotilaan ohjaus. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Kukkurainen, M-L. 2007. Reuma. Kustannus Oy Duodecim.
- Kuntayhtymäkertomus. 2010. Kiuru. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä. Luettu 15.11.11. Saatavissa: [http://www.kpshp.fi/fi/keski/talous/doc/kuntayhtymakertomus\\_2010.pdf](http://www.kpshp.fi/fi/keski/talous/doc/kuntayhtymakertomus_2010.pdf)

Kyngäs, H., Kääräinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Oppimateriaalit Oy. WSOY.

Käypähoito. 2011. Nivelreuma. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi201010>. Luettu: 26.3.2011, 15.11.11.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>. Luettu: 16.3.2011.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki:WSOY.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääräinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pro gradu. Oulun yliopistollinen sairaala. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen. Osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaiden hoitotyöhön. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Martikainen, E., Turunen, A & Äijälä, O. 2006. Puhelinneuvontadokumentaation vaatimustenmukaisuus ja puhelinneuvonnan vaikuttavuus. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, projektiyksikkö. Joensuu 2006. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12\\_2005/muut\\_artikkelit/potilasohjauksen\\_kehittamishankk/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2005/muut_artikkelit/potilasohjauksen_kehittamishankk/) Luettu: 1.1.2011.

Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M., Kyngäs, H. 2007. (toim.) Reuma. Suomen reumaliitto ry. Duodecim.

Muhonen, R. 2006. Nivereumapotilaiden arvioita sairaanhoitajan toteuttamasta lääkehoidon ohjauksesta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Männistö, T. 2011. Sydänpotilaan ohjaukseen osallistuvan hoitohenkilökunnan ohjausvalmiudet. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Johansson, K., Katajisto, J. & Salanterä S. 2008. Tekonivelleikkaukseen menevän reumapotilaan preoperatiivinen puhelinohjaus. Montin, L. 2008. (toim.)teoksessa Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkimuksia ja raportteja.

Ohtonen, H. 2006. Potilas ohjaus- hoitotyön punainen lanka. Saatavissa:[www.sairaanhoitajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/artikkeli](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/artikkeli) Luettu: 14.9.11

Opetussuunnitelma. 2011. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://edugate.cou.fi/COPPportal/portal/cn/Etusivu/Opiskelijanpolku>. Luettu: 26.3.2011.

- Palin, A. 2007. Sairaanhoidajan ammatilliset valmiudet hajautetussa hemodialyysissa. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos.
- Perälä, M-L., Toljamo, M. Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen M. 2008. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Stakes, raportteja 28/2008. Helsinki.
- Sinclair, J. 2011. Oman elämän ja sairauden hallitsijaksi. Remissio 1.
- Smolen, J.S. & Lipsky P.E. 2007. Contemporary Targeted Therapies in rheumatology. Informa Healthcare.
- Reuma. 2011. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dkt/reu/koti>. Luettu 19.3.2011.
- Rheumatoid arthritis. 2011. Luettu 16.4.11. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.bmj.com/rapid-response/2011/11/03/rheumatoid-arthritis-imperfect-medicine-not-bad>
- Rheumatoid arthritis. 2011. Luettu 22.3.11. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mayoclinic.com/health/rheumatoid-arthritis/DS00020>
- Sairaanhoidaja. 2011. Hoitotyön koulutusohjelma. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.saimia.fi/fi-FI/koulutustarjonta/sosiaali-ja-terveysala/hoitotyö/sairaanhoidaja>
- Salonen, P. 2010. Reumahoitaja asiantuntijahoitajana. Hoitajan vastaanotto erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Silvennoinen-Nuora, L. 2004. Hoitoketjut ja vaikuttavuus. Vaikuttavuuden arviointi reumapotilaan hoitoketjussa. Tampereen yliopisto.
- Suomalaisen kirjallisuuden seura. 1996. Nykysuomen sanakirja. Kuudes osa, TS-Ö. WSOY. Päätoimittaja Matti Sadeniemi.
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2011. Potilasohjauksen kehittämishankkeella kohti vaikuttavaa hoitotyötä. Kääriäinen, M. Kyngäs, H., Ukkola L. & Torppa K. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/12\\_2005/muut\\_artikkelit/potilasohjauksen\\_kehittamishankkeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/12_2005/muut_artikkelit/potilasohjauksen_kehittamishankkeet/) Luettu 1.11.2011.
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2011. Reumahoitajien erikoistumisopinnot työnhallinnan tukena. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/4\\_2006/muut\\_artikkelit/reumahoitajien\\_erikoistumisopinnot/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/4_2006/muut_artikkelit/reumahoitajien_erikoistumisopinnot/) Luettu: 16.4.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste).Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishankkeet\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishankkeet_ja_hankkeet/kaste). Luettu 26.3.2011.
- Tuomi, J., Sarajarvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä 2002.



Vahteristo, S. 2004. Röntgenhoitajaopiskelijoiden potilaan ohjausvalmiudet. Hupli, M. 2004. (toim.) Teoksessa: Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopiston hoitotieteenlaitoksen julkaisuja sarja A:45/2004, tutkimuksia ja raportteja.

Vihriälä, I., Hautakoski, K., Djupsund, S-L. Toiminta- ja laadunhallintasuunnitelma 2011-2013. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä.

Vilenius, I. & Rajanen, H. & Anttila E. 2010. Vastasairastuneen nivelreumapotilaan ohjaus. Opinnäytetyö. Jyväskylä.

LIITTEET 1 - 3

KUVIOT 1 -2

## LIITE 1

## SUOSTUMUS TEEMAHAASTATTELUUN

Suostun vapaaehtoisesti haastatteluun.

ssa \_\_\_/\_\_\_ \_\_\_

---

allekirjoitus ja nimenselvennys

## LIITE 2

## TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYKSET:

-Ikä, ammatti/koulutustausta, vastualueet työssä:

1) Millaista ohjausta terveyskeskusten reumahoitajat antavat nivelreumapotilaille?

-Minkälaista ohjausta annat nivelreumapotilaille? Kuvaile.

-Mitä asioita korostat ohjauksessa? Miten ohjaat?

-Miten nivelreumapotilaat ottavat ohjausta vastaan?

-Millaisia haasteita ohjauksessa on? Miten selviät niistä?

-Millaista apua saat ohjauksen tueksi?

-Pystytkö hyödyntämään sairaalassa annettua potilasohjausta? Miten?

2) Minkälaiseksi terveyskeskusten reumahoitajat kokevat valmiutensa antaa potilasohjausta nivelreumapotilaille?

-Millaiset valmiudet sinulla on ohjauksen antamiseen?

-Koetko valmiudet riittäviksi ohjauksen kannalta?

-Millaista tietoa, tarvitset tai kaipaat? Minkälaista tietoa sinulla on?

-Miten potilaat ottavat tietoa vastaan? Miten se vaikuttaa valmiuksiin ohjata?

-Millaisia resursseja sinulla on ohjaukselle?

-Kuinka pitkiä ohjauksikäynnit ovat? Suunnitteletko niitä?

-Miten pidät valmiuksia yllä? Miten hankit tietoa?

-Hyödynnätkö yhdistyksiä ohjausvalmiuksien kannalta?

-Onko tarpeeksi lääkärin konsultaatiomahdollisuuksia ohjausvalmiuksien kannalta?

3) Miten reumahoitajajien mielestä valmiuksia ohjata nivelreumapotilaita tulee kehittää?

-Miten ohjaamisvalmiuksia tulisi mielestäsi kehittää?

-Millaista palautetta tulee ohjauksesta potilailta? Kokevatko potilaat ohjauksen mielestäsi hyödylliseksi?

-Mitä ja millaisia keinoja sinulla on tai haluaisit ohjauksen tueksi?

-Miten koet voivasi vaikuttaa valmiuksiisi kehittää ohjaustilanteita?

-Ovatko alueelliset tapaamiset riittäviä valmiuksien kannalta? Tarvitaanko tapamisia lisää?

-Muita kehittämisideoita..?

## LIITE 3 Esimerkki analyysistä.

alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	pääluokka
<p>"ihän muutamia, jotka haluaa niinko tulla"</p> <p>"sovitaan sitte joku tietty aika ja hän tulee sitte"</p> <p>"pystyy varata ajan, että kyllä me se järjestetään"</p> <p>"pääasiassa ne mitä soittaa, että saattaa joku päivä tulla montaki"</p>	<p>haluaa tulla</p> <p>sovitaan aika ja hän tulee</p> <p>pystyy varata ajan</p> <p>ne soittaa</p>	<p>vastaanottokäynti</p> <p>ajanvaraus-mahdollisuus</p>	<p>yhteydenotto mahdollisuus</p>	<p>reumahoitaja on tavoitettavissa</p>
<p>"Jutellaan pikkusen ehkä pitemmästikki."</p> <p>"Potilas voi siinä vähän enempi, omia tuntemuksiaanki ja semmosta omaa kapinaa... vähän niinkö tukihenkilö"</p> <p>"Kuulostelen sitä, että missä se ite menee siinä hyväksymisessä ja kaikessa tämmösessä"</p> <p>"ne saa aika paljo lohtua"</p>	<p>jutellaan</p> <p>tuntemuksia, tukihenkilö</p> <p>kuulostelen</p> <p>saa lohtua</p>	<p>keskusteleminen</p> <p>potilaan tukeminen</p> <p>kuunteleminen</p> <p>lohduttaminen</p>	<p>emotionaalinen tuki</p>	<p>sosiaalisen tuen antaminen</p>
<p>"on näitä pistosohjauksia"</p> <p>"enbrel ohjauksia, että tulee tähän, niin annanhan mää ne kirjalliset"</p> <p>"perus elämän... elintavoista, liikkumisesta, ravitsemuksesta... sitte tietenkin lääkkeen ohjaaminen,</p>	<p>pistosohjaus</p> <p>kirjallinen ohjaus</p> <p>ruokavalio ja liikunta ohjausta</p>	<p>taidollinen ohjaus</p> <p>kirjallinen ohjaus</p> <p>tiedollinen ohjaus</p>	<p>potilasohjaus</p>	<p>potilaan ohjaaminen</p>

<p>lääkkeenoton ohjaamiseen”  ”potilas tietää, miten ne lääkkeet pitäis ottaa”  ”mitä siinä vuorovaikutuksessa sitte tavallaa käy ilmi”  ”enemmän mää melkein ohjausta annanki puhelimesta”</p>	<p>lääkeohjaus</p> <p>vuorovaikutus</p> <p>ohjausta puhelimesta</p>	<p>suullinen ohjaus</p> <p>puhelinohjaus</p>		
<p>”mää oon käskeny ottaa yhteyttä, jos tuota niin on jotain poikkeavaa ja tietysti, jos voinnissa tulee selkeesti jotain huonompaa, ni otta sitte yhteyttä”  ”seurataan niitä, että pysyy ne kokeet viitearvoissa ja seuranta on semmosta ettei siinä pääse mitään vahinkoa tapahtumaan”  ”laitan lähetettä”  ”varmaan se tärkein.. ne otetaan ajallaan ja tulosten katsominen”</p>	<p>ottaa yhteyttä, jos voinnissa poikkeavaa</p> <p>seuranta ettei vahinkoa tapahdu</p> <p>laboratoriolähete</p> <p>turvakokeet ajallaan ja tulosten katsominen</p>	<p>turvallisuus</p> <p>hoidon seuranta</p> <p>turvakokeet</p> <p>oikea-aikaisuus</p>	<p>hoidon turvallisuus</p> <p>hoidon seuranta ja oikea-aikaisuus</p>	<p>hoidon seuranta ja turvallisuus</p>
<p>”ohjaan sitte toiselle elikkä kuntoutuksen puolelle”  ”mulle tähän soittaa ja mää laitan lääkäriajan”</p>	<p>ohjaan kuntoutuksen puolelle</p> <p>laitan lääkäriajan</p>	<p>muiden ammattiryhmien käyttö</p>	<p>moniammatillisuus</p>	
<p>”no trexani-pistoksia, ne on käyty täällä”  ”pistän tässä”</p>	<p>lääkepistokset</p>	<p>pistäminen</p>	<p>ammattitaito</p>	<p>reumahoitajan ammattitaito</p>

