

RUUSUTULEHDUSPOTILAIDEN  
KOKEMUKSET  
KIRJALLISEN HOITO-OHJEEN  
KÄYTÖSTÄ

Elina Mykkänen  
Opinnäytetyö, kevät 2010  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Mykkänen, Elina. Ruusutulehduspotilaiden kokemukset kirjallisen hoito-ohjeen käytöstä. Helsinki, kevät 2010, 46 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ruusutulehdusta sairastaneiden asiakkaiden kokemuksia kirjallisen hoito-ohjeen käytöstä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan hyödyntää kirjallisen hoito-ohjeen kehittämisessä. Kirjallista hoito-ohjetta halutaan kehittää, jotta ohje vastaisi paremmin asiakkaiden tarpeita.

Tutkimus on kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin kesäkuussa 2009, mihin käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, joihin osallistui 10 henkilöä. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tutkimustulosten mukaan kirjallisen hoito-ohjeen käyttö suullisen ohjauksen tukena on merkittävää. Kirjallinen hoito-ohje tuki asiakkaiden kotona pärjäämistä sairauden aikana ja lisäsi asiakkaiden tiedonmäärää sairauden suhteen. Hoito-ohjeessa mainitut yhteystiedot koettiin tärkeiksi. Kuitenkaan ruusutulehduspotilaan hoito-ohje ei tukenut asiakkaita itse sairauden hoidossa. Tutkimustulokset korostivat levon ja ehkäisyn tärkeyttä ruusutulehduksen hoidossa. Ruusutulehduspotilaat pitivät kirjallista hoito-ohjetta kokonaisuudessa ymmärrettävänä ja selkeänä.

Kehittämisehdotukseksi nousi, että kirjallisessa hoito-ohjeessa kiinnitettäisiin enemmän huomiota ruusutulehduksen hoitoon. Erityisesti ruusutulehduksen ehkäisystä ja jälkihoidosta tulisi antaa riittävästi tietoa asiakkaille.

Asiasanat: ruusutulehdus, potilasohjaus, kirjallinen hoito-ohje, kvalitatiivinen tutkimus

## ABSTRACT

Mykkänen, Elina

Erysipelas patients' experiences concerning the use of written care instructions. 46 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Degree: Nurse.

The aim of the study was to clarify what type of experiences the erysipelas patients had concerning the written care instructions. The aim of the study was to gain information which could be used in developing the new written care instructions, which would serve better the needs of the erysipelas patients.

The qualitative research method was used in the study. The data was collected by using a semi-structured interview. Interviews were individual interviews where 10 persons were interviewed individually. The results were analyzed by using the content analysis.

The research showed that along verbal instructions it was important to use written care instructions also. Written care instructions were regarded helpful at home during the illness. Erysipelas patients considered the layout of the written care instruction to be understandable and clear. Written care instruction increased the information concerning erysipelas. However, actual treatment or care instructions were perceived somewhat insufficient. The patients needed more specific information and all in all, there should be more information on the illness in the instructions.

As a conclusion, the written care instructions should contain more information on the treatment of erysipelas. In particular, prevention and aftercare instructions should be included in the instructions. It is evident that the verbal instructions alone are insufficient and the patients should always receive the written instructions as well.

Keywords: erysipelas, patient care instructions, written care instructions, qualitative research

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	RUUSUTULEHDUS .....	8
2.1	Ruusutulehduksen oireet ja diagnosointi .....	8
2.2	Ruusutulehduksen hoito .....	9
2.3	Ruusutulehduksen ehkäisy .....	9
3	POTILASOHJAUS.....	11
3.1	Potilasohjauksen tavoitteet ja vaikuttavuus.....	11
3.2	Potilasohjausta säätelevät lait.....	12
3.3	Ruusutulehduspotilaan ohjaus.....	13
4	KIRJALLINEN POTILASOHJE .....	15
4.1	Kirjallisen potilasohjeen sisältö ja opetuksellisuus .....	16
4.2	Kirjallisen potilasohjeen kieli ja rakenne.....	18
4.3	Kirjallisen potilasohjeen ulkoasu .....	19
4.4	Ruusutulehduspotilaan kirjallinen hoito-ohje.....	19
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	21
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
6.1	Aineiston hankinta .....	23
6.2	Aineiston analyysi .....	24
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	27
7.1	Kirjallinen hoito-ohje kotona pärjäämisen tukena.....	27
7.2	Kirjallinen hoito-ohje sairauden hoidon tukena .....	28
7.3	Kirjallisen hoito-ohjeen ymmärrettävyys.....	30
7.4	Kirjallisen hoito-ohjeen kehittämistarpeet.....	32
8	POHDINTA.....	34
8.1	Tutkimustulosten tarkastelua .....	34
8.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	35
8.3	Tutkimuksen eettisyys.....	36
8.4	Tutkimuksen luotettavuus .....	38
8.5	Oma ammatillinen kasvu.....	39
	LÄHTEET .....	41

LIITE 1: Hoito-ohje ruusutulehdusta sairastavalle  
LIITE 2: Saatekirje potilaalle  
LIITE 3: Teemahaastattelurunko

# 1 JOHDANTO

Vuonna 1993 voimaan tullut potilasoikeuslaki korostaa sekä potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon että itsemääräämisoikeutta. Potilas tarvitsee päätöksen tueksi riittävästi tietoa, jotta voi päättää omasta hoidostaan. Terveydenhuollon velvollisuus on antaa tarpeeksi tietoa potilaalle. Kirjalliset ohjeet eivät korvaa suullista ohjeistusta, mutta ovat usein välttämätön lisä henkilökoh- taiseen ohjaukseen. Erityisesti kirjallisten ohjeiden kirjoittaminen on haastavaa. Ymmärrettävän ja potilaat huomioon ottavan kirjallisen hoito-ohjeen laadinta vaatii koulutusta ja aikaa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 8.)

Opinnäytetyön lähtökohtana oli Espoon kotisairaalassa toteutettu hanke nimeltä Infektiopotilaan tiedonsaanti sairaudestaan ja sen hoidosta kotisairaalassa. Hankkeen tavoitteena oli lisätä ja yhtenäistää kotisairaalan infektio- potilaiden tiedonsaantia sairaudestaan sekä sen hoidosta ja sitä kautta kehittää hoitotyön laatua. Hankkeen aikana laadittiin Käypä-hoito suositusten pohjalta tavallisim- min hoidettavista infektiosairauksista kirjalliset hoito-ohjeet. Hoito-ohjeet sisältä- vät lyhyen tietopaketin sairaudesta, sen hoidosta sekä jatkohoito-ohjeet. Taval- lisimmat kotisairaalassa hoidettavat infektiosairaudet ovat ihon bakteeritulehdus (ruusutulehdus), munuaisaltaan tulehdus ja keuhkokuume.

Kiinnostus potilasohjaukseen on herännyt käytännön hoitotyössä. Sairaanhoida- jan työnkuvaan kuuluu potilasohjauksen suunnittelu ja toteuttaminen. Onnistu- nut potilasohjaus parantaa potilaan hoitoon sitoutumista ja sairauteen sopeutu- mista. Kirjalliset potilasohjeet ovat yksi ohjauksen menetelmistä. Erityisesti hoi- toaikojen lyhentyminen on lisännyt tarvetta potilasohjauksen kehittämiseen. Li- säksi asiakkaat osaavat vaatia yhä laadukkaampaa hoitoa. (Kyngäs ym. 2007, 12.)

Tutkimus on toteutettu yhteistyössä Espoon kotisairaalan kanssa. Kirjallinen hoito-ohje on kotisairaalassa uusi potilasohjauksen väline, jonka toimivuudesta kotisairaala haluaa saada tietoa. Tutkimuksessa kuvataan kymmenen ruusutu- lehdusta sairastaneen asiakkaan kokemuksia kirjallisen hoito-ohjeen käytöstä. Tutkimustuloksia hyödynnetään kirjallisen hoito-ohjeen kehittämisessä Espoon

kotisairaalassa. Tutkimus on kvalitatiivinen, jonka aineisto on kerätty teema-  
haastattelulla. Tutkimuksessa käytetään potilaasta nimitystä asiakas.

## 2 RUUSUTULEHDUS

Ruusutulehdus eli erysipelas on nopeasti alkava ja etenevä ihon ja ihonalaisku-  
doksen tulehdus. Hoitamattomana ruusutulehdus on hengenvaarallinen. (Vester  
& Komulainen 2010, 272.) Ruusutulehduksen aiheuttaa A-ryhmän beetahemo-  
lyyttinen streptokokki. Useimmiten bakteeri tarvitsee ihorikkouman läpäistäk-  
seen ihon ja aiheuttaakseen tulehduksen. Infektioportti on tyypillisesti sieni-  
infektion aiheuttama haavauma varvasvälissä. (Käypä hoito 2002.) Ruusutuleh-  
dus voi aiheuttaa vakavia yleisoireita ja vaurioittaa imusuonia (Vester & Komu-  
lainen 2010, 272).

### 2.1 Ruusutulehduksen oireet ja diagnosointi

Ruusutulehduksen ensioireita ovat päänsärky, pahoinvointi ja yleinen huono-  
vointisuus. Tuntien kuluessa nousee äkillinen korkea kuume, jonka jälkeen il-  
mestyy tarkkarajainen punoitus, kuumotus ja turvotus. Ihomuutos saattaa levitä  
nopeasti ja siihen voi kehittyä nekroottisia haavaumia. Ruusuista valtaosa sijait-  
see säären, nilkan tai jalkaterän ihossa, harvemmin muilla ihoalueilla esimerkik-  
si kasvoissa. (Majamaa 2008, 465; Käypä hoito 2002.)

Ruusutulehduksen kliininen taudinkuva on useimmiten helposti tunnistettavissa.  
Taudinkuvaan kuuluvat korkea lasko ja seerumista tutkittu C-reaktiivinen prote-  
iini (CRP), jotka auttavat arvioimaan taudin rajuutta ja sairaalahoidon tarvetta.  
Diagnoosi ja hoito tulisi saada selville mahdollisimman pian, koska ruusu on  
vakava septinen infektio. Huonosti hoidettuna ruusu voi johtaa hengenvaaralli-  
siin komplikaatioihin. (Käypä hoito 2002.)

Yläraajoissa ilmenevän ruusutulehduksen taustalla on poikkeuksetta häiriintynyt  
lymfaverenkierto. Häiriön on voinut aiheuttaa rintasyövän hoitona tehty kaina-  
loimusolmukkeiden poisto tai sädetys. Diagnostisesti kasvojen ruusu voi olla  
ongelmallinen, koska taudin kuvaan ei aina liity korkea kuumetta tai muita ruu-  
sun yleisoireita. (Käypä hoito 2002.)



## 2.2 Ruusutulehduksen hoito

Hoidon tavoitteena on parantaa ruusutulehdus nopeasti, ehkäistä ihon haavumien ja pysyvien raajaturvotusten syntyminen. Hyvä ja nopea hoito estää ruusutulehdusta myös uusiutumasta. (Vester & Komulainen 2010, 272.)

Ruusutulehduksen hoito on aloitettava viivästyttä ja tehokkaalla bakteerilääkkeellä. Huono hoito voi johtaa kudostuhoon, nekroottisiin haavaumiin sekä taudin pitkittymiseen ja vaikeutumiseen. Ensisijaisena lääkkeenä käytetään penisilliiniä, jota hoidon alussa annetaan parenteraalisesti. Tilanteen rauhoituttua ja kuumeen laskettua voidaan muutaman vuorokauden kuluttua siirtyä suun kautta annettavaan lääkitykseen, jota jatketaan kolme viikkoa. (Käypä hoito 2002.) Lisäksi ruusutulehduksen hoitona on vuodelepo ja pääsääntöisesti päivystysluonteinen sairaalahoido (Majamaa 2008, 466).

Infektioportin etsiminen ja hoito ovat ruusutulehduksen hoidossa oleellisia asioita. Ruusutulehdus uusiutuu helposti oikean hoidon jälkeen, jos infektioportin hoito unohtuu. (Käypä hoito 2002.) Varpaiden välit suihkutetaan ja kuivataan huolellisesti päivittäin ja sienitulehduksen hoitoon käytetään lääkevoidetta tai -pulveria. Varpaiden välissä voidaan käyttää liinakangassuikaleita tai lampaanviljaa. Raajaturvotusten hoitoon ja estoon suositellaan asentohoitoa, hoitosukkaa tai tukisidettä. (Vester & Komulainen 2010, 272.)

## 2.3 Ruusutulehduksen ehkäisy

Säärtien ja jalkojen heikentyneeseen valtimo- tai laskimoverenkiertoon tulee kiinnittää huomiota. Heikentynyt verenkierto voi altistaa ihon hitaasti paraneville haavaumille. Lisäksi alaraajojen ihon haavumien hoito on tärkeää, erityisesti jos potilas on aiemmin sairastanut ruusun. (Käypä hoito 2002.)

Ruusutulehduksen uusiutumisen ehkäisyyn tarvittaessa käytetään antibiootties-tohoitoa. Suomalainen hoitosuositus kehottaa harkitsemaan estohoitoa, jos potilas sairastaa kahden vuoden aikana ruusutulehduksen kolmesti. Estohoidon ensisijaiset vaihtoehdot ovat pitkävaikutteinen bentsatiinipenisilliini tai V-

penisilliini, joita käytetään yleensä ensin noin vuoden ajan. Pysyvää estohoidon tarvetta harkitaan aina yksilöllisesti. (Käypä hoito 2002.)

Ruusutulehduksen potilasohjauksessa korostetaan ihon ehjänä säilyttämistä ja ihonhoidon tehostamista. Lisäksi turvotusten ehkäisy on tärkeää. Turvotuksen hoitoon ja ehkäisyyn suositellaan lepoa ja tulehtuneen raajan kohoasentoa. Sienitaudit, ekseemat ja rikkoutumat ehkäistään ja hoidetaan. Erityisesti mase-roituneet varvasvälit toimivat infektiopotteina. Potilasta ohjataan jalkahoidon tehostamisessa: vesipesu, huolellinen kuivaus, varvasvälien talkkaus ja perus-rasvaus kantapäälle ja sääreen. Lisäksi potilasta ohjataan vaihtamaan päivittäin sukkia ja käyttämään hyviä hiostamattomia jalkineita Tarvittaessa ohjataan käymään jalkojenhoitajalla tai fysioterapeutilla. (Karppelein & Syrjänen 2008; Vester & Komulainen 2010, 272.)

### 3 POTILASOHJAUS

Nykykäsityksen mukaan ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla, jossa asiakas nähdään aktiivisena pulman ratkaisijana (Kyngäs ym. 2007, 25). Hoitajat pitävät potilaiden ja omaisten ohjausta tärkeänä ja olennaisena osana työtään (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 5). Ohjausprosessissa hoitaja pyrkii tukemaan asiakasta päätöksen teossa esittämättä valmiita ratkaisuja (Kyngäs ym. 2007, 25).

Kääriäinen ja Kyngäs (2005a, 250, 254–255) ovat lähestyneet tutkimuksessaan ohjaus-käsitteen sisältöä ja käyttöä hoitotieteessä käsiteanalyysin kautta. Käsiteanalyysin avulla tunnistettiin ohjaus-käsitteen ominaispiirteet, joiden avulla käsite määriteltiin. Ohjaus-käsitteen keskeisiä ominaispiirteitä olivat ohjattavan ja ohjaajan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Ohjattavan ja ohjaajan välinen vuorovaikutus liittyi yksilöllisiin fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöllisiin tekijöihin. Vuorovaikutuksen keskeiseksi tekijäksi nousi fyysinen, kielellinen, ajatteluun ja tunteisiin liittyvä kaksisuuntainen vuorovaikutus, jonka avulla ohjattavan ja ohjaajan välille syntyy ohjaussuhde. Ohjaussuhteen tulisi olla parhaimillaan tasavertainen, aktiivinen ja tavoitteisiin pyrkivä. Tavoitteissa korostetaan ohjattavien vastuuta omasta elämästään ja valinnoistaan.

#### 3.1 Potilasohjauksen tavoitteet ja vaikuttavuus

Kääriäisen mukaan (2008, 13) ohjauksen vaikuttavuutta parantaa potilaslähtöinen ja riittävä ohjaus. Onnistuneella potilasohjauksella voidaan edistää potilaan terveyttä. Lisäksi laadukkaalla ohjauksella on vaikutuksia potilaiden tiedon määrään, elämänlaatuun, kliinisiin tuloksiin, itsehoitoon ja hoitoon sitoutumiseen. Kansantaloudellisia vaikutuksia on sairausmenojen vähentyminen.

Potilasohjausta toteutetaan tavoitteellisesti, sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Ohjauksen vaikuttavuutta voidaan tarkastella monista eri näkökulmista: yksilön näkökulmasta, jolloin tarkastellaan yksilön kokemuksia ohjauksen avulla saa-

dusta tiedosta ja tuesta, sekä yhteisönnäkökulmasta, jolloin ohjausta voidaan tarkastella kansanterveydellisiä, -taloudellisia ja yhteiskunnallisia hyötyjä. Potilasohjauksen on todettu ehkäisseen sairauteen liittyviä toistuvia oireita, lisäsairauksia, hoitokäyntejä, sairauspäiviä ja lääkkeiden käyttöä. (Kyngäs ym. 2007, 145.)

Kirjalliset potilasohjeet ovat yksi potilasohjauksen menetelmästä (Kyngäs ym. 2007, 124). Kirjallinen potilasohje tukee potilaan tiedon määrän lisääntymistä. Lisäksi potilaat pystyvät säilyttämään saamansa tiedon, palauttamaan asioita mieleensä ja selvittämään väärinkäsityksiä kirjallisen potilasohjeen avulla. Kirjallinen potilasohje on vaikuttava ja taloudellinen, kun sitä käytetään tukemaan suullista ohjausta. Kirjallisen potilasohjeen ei tule kuitenkaan korvata suullista ohjausta vaan tukea sitä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 212.)

### 3.2 Potilasohjausta säätelevät lait

Potilasohjauksen laillisen perustan muodostavat hoitajaa ohjaavat kansainväliset sopimukset sekä kansalliset lait ja asetukset. Lait ja asetukset luovat ohjaustilanteen toiminnalle pohjan ja veloitteet. Lakien perusteella koko ohjaustoiminta on mahdollista, sillä ne antavat konkreettisesti ohjaukselle mahdollisuuden tapahtua. Lait velvoittavat, että hoitajat täyttävät ja noudattavat asetettuja laatuksiteereitä kyetäkseen toimimaan tehtävässään. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 6–7.)

Kansanterveyslaki 1972/66 ja Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062 määrittelevät potilasohjauksen kuuluvan osaksi asiakkaan hoitoa. Kansanterveyslain 14§ mukaan kuntien tulee huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta, terveystarkastuksista, neuvonnasta, hoidosta ja lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Erikoissairaanhoitolain 1§ mukaan erikoissairaanhoitoon kuuluu lääkinnällinen kuntoutus. Lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyy neuvontaa, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta. (Kyngäs ym. 2007, 13–15.)

Ohjauksen perustana voidaan pitää asiakkaan oikeutta tietää terveydestään ja hoidostaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sovelletaan muiden lakien ohella terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisessä. Lain mukaan asiakkaan on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ja siihen liittyvää kohtelua. Lisäksi asiakkaalla on oikeus päästä hoitoon ja oikeus saada tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma. (Kyngäs ym. 2007, 16; Sundman 2010, 754.) Asiakkaalla on myös tiedonsaannin oikeus, jolloin lääkärin ja sairaanhoitajan on annettava asiakkaalle selvitys hänen terveydentilastaan ja hoidosta. Tiedon antaminen on keskeinen osa hoitoa ja edistää asiakkaan sitoutumista hoitoon. Itsemääräämisoikeus liittyy asiakkaan kohteluun, hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä tiedonsaantiin (Sundman 2010, 754.)

Laki Terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) on tarkoitettu edistämään potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palveluiden laatua. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on sovellettava ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksen mukaisesti. (Kyngäs ym. 2007, 17.) Hyvä ja laadukas hoito edellyttää hyvää ammattitaitoa, jota on pyrittävä jatkuvasti ylläpitämään ja täydentämään (Sundman 2010, 754). Ohjauksen kannalta tämä tarkoittaa kliinisten tietojen pitämistä ajan tasalla ja ohjauksen sisältöjen ja siihen kuuluvien vuorovaikutustaitojen sekä ohjauksen suunnittelun ylläpitämistä ja kehittämistä. (Kyngäs ym. 2007, 17.)

### 3.3 Ruusutulehduspotilaan ohjaus

Ihotautipotilaan hoitotyössä korostuu yksilöllisyys, jonka onnistumiseen vaikuttaa potilaan kokemuksellinen tieto. Ihotautipotilaan ohjauksen tarkoituksena on siirtää vastuu hoidosta potilaalle. Potilasohjauksessa on keskeisintä potilaan motivoiminen itsehoitoon. Tavoitteena on, että potilas kasvaa oman sairautensa asiantuntijaksi. Ohjaustilanteisiin tulee varata aikaa ja tarvittaessa ohjaukseen voivat osallistua myös perheenjäsenet. (Vester & Kolmulainen 2010, 248, 253.)

Ruusutulehdusta sairastavalle annetaan potilasohjausta kirjallisesti ja suullisesti. Potilasohjaus on vuorovaikutuksellinen tilanne: hoitaja saa palautetta potilaan

ajattelusta ja tiedon riittävydestä. Potilasohjauksen tavoitteena on lievittää potilaan oloa, hillitä ihon oireilua ja auttaa ihoa paranemaan. Erityisesti ruusutulehduspotilaan ohjauksessa korostuvat ihon ehjänä säilyttäminen, ihon hoidon tehostaminen, turvotusten ehkäisy ja jalkahoidon tehostaminen. (Vester & Komulainen 2010, 248, 272.)

#### 4 KIRJALLINEN POTILASOHJE

Sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet huomattavasti. Tämän vuoksi aika ja mahdollisuudet henkilökohtaiseen ohjaukseen ovat rajalliset. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.) Kirjallisten ohjeiden käyttö on erityisesti tarpeellista tilanteissa, jossa suullisen ohjauksen toteutusaika on vähentynyt (Kyngäs ym. 2007, 124). Kirjallisten ohjeiden käyttäminen on tärkeää, jotta potilas saisi tarvitsemansa tiedot ennen hoitoa ja hoitokontaktin päättymisen jälkeen. Tämä edellyttää nykyistä tiiviimpää paneutumista kirjalliseen ohjeistukseen. (Lipponen ym. 2006, 66.) Kirjallista materiaalia tulisi käyttää yhdessä suullisen ohjauksen kanssa, koska kirjalliset potilasohjeet täydentävät ja vahvistavat suullista ohjausta. Suullisesta ohjauksesta potilaat eivät yleensä kykene muistamaan kuin osan. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 63.)

Kirjallisessa ohjeistuksessa olennaista on ohjeiden oikeellisuus ja miten asiat ohjeissa kerrotaan. Ohjeiden tulee tukea potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista terveydenhuollossa ja niiden ensisijainen tavoite on potilaiden kasvatusta ja vastaaminen heitä askarruttaviin kysymyksiin. Kirjallisilla ohjeilla pyritään vastaamaan potilaan tiedon tarpeisiin. (Lipponen ym. 2006, 66.) Asiakkaat tarvitsevat tietoa varsinkin heidän omasta sairaudestaan, sen hoidosta, komplikaatioista, sairauteen liittyvästä epävarmuudesta, sairauden etenemisestä tai uusiutumisesta sekä lääkityksestä. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Potilasohje ei ole ainoastaan tiedon siirtämistä potilaalle, vaan sen tulisi tukea potilaan omaa aktiivisuutta päättää omaa terveyttä koskevissa asioissa. Kirjallinen potilasohje antaa potilaalle käsityksen hänen asemastaan terveydenhuollonjärjestelmässä sekä määrittelee käsitystä terveydestä ja sairaudesta. Voimavaroalähtöisessä potilasohjauksessa potilas toimii aktiivisesti omaan terveyteen liittyvässä päätöksenteossa. Kirjallista ohjetta on mahdollisuus läpikäydä ja täydentää suullisen ohjauksen yhteydessä. Väestön ikääntyminen tuo tulevaisuudessa uusia haasteita terveydenhuollolle. Vanhenemisen mukanaan tuomat tekijät vaikuttavat oppimiseen ja vanhusnäkökulma olisi tärkeää ottaa huomioon kun kehitetään kirjallista ohjausmateriaalia. (Lipponen ym. 2006, 66–67.)

Hoitotyön ammattilaiset voivat arvioida kirjallisia ohjeita tai suunnitella itse ohjeita erilaisten suunnittelu- ja arviointimallien avulla (Kyngäs ym. 2007, 124). Kirjallisia potilasohjeita voidaan arvioida niiden luotettavuuden ja ymmärrettävyyden mukaan. Suomessa on laadittu analyysikehys arvioimaan kirjallisia potilasohjeita. Analyysikehysten mukaan ohjeista arvioidaan niiden sisältöä ja opetuksellisuutta, kieltä ja rakennetta sekä luettavuutta. Kirjallisissa potilasohjeissa on havaittu olevan puutteita erityisesti sisällön osalta. (Laiho ym. 2008, 83–84.)

Potilailla ja hoitohenkilökunnalla saattaa olla erilainen näkemys kirjallisen potilasohjeen sisällöstä ja ymmärrettävyydestä. Potilasohjeet olisi hyvä tehdä yhteistyössä potilaiden kanssa, jotta väärinkäsityksiä, luotettavuus- sekä hyödynnettävyyssongelmia pystytään ehkäisemään. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 64.)

#### 4.1 Kirjallisen potilasohjeen sisältö ja opetuksellisuus

Potilasohjeella tulee olla konkreettinen terveystavoite, joka ohjaa sisällön muodostamista ja tarkentaa sitä. Näin lukija hahmottaa helposti, mihin terveysasiaan tai -ongelmaan potilasohje liittyy ja ymmärtää, mihin aineistolla pyritään. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 11.) Ohjeita laadittaessa on tärkeää pohtia, kenelle ohje kirjoitetaan ja kuka ohjeen lukee. Hyvä ohje puhuttelee potilasta. Lukijan puhuttelu on erityisen tärkeää silloin, kun ohjeessa on käytännön toimintaohjeita. Näin lukija ymmärtää, että ohje on tarkoitettu hänelle. (Torkkola ym. 2002, 36.)

Kirjallista potilasohjetta laadittaessa on aluksi mietittävä, halutaanko kertoa aiheesta mahdollisimman kattavat perustiedot vai lyhyesti keskeiset asiat. Sisällön muodostuminen riippuu potilasohjeelle laaditusta tavoitteesta. Kuitenkin sopivan tietomäärän rajaaminen on vaikeaa. Potilasohjeissa kannattaa asiat esittää lyhyesti ja ytimekkäästi ja kertoa vain olennaisimmat asiat. Tärkeintä potilasohjeissa on antaa lukijalle tietoa siitä, mikä on sillä hetkellä olennaisinta. (Parkkunen ym. 2001, 12.)



Kirjallisten potilasohjeiden sisällön tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Aineiston sisällön tulee perustua tutkittuun tietoon. (Parkkunen ym. 2001, 12.) Lukijan on voitava luottaa tiedon oikeellisuuteen (Lampinen & Matilainen 2005, 50). Lukijan kokemukseen tiedon oikeellisuudesta vastaa se, että aineiston tekijöiden nimet ja koulutus tai kokemus tuodaan esille. Lisäksi lähteen merkitseminen kertoo tiedon alkuperästä ja antaa lukijalle tiedon siitä, mistä lisätietoa voi tarpeen mukaan hankkia. (Parkkunen ym. 2001, 12.)

Sisällön tulee vastata mitä, miksi, miten, milloin ja missä -kysymyksiin. Potilaan kokonaisuus tulee huomioida kirjallisessa potilasohjeessa. Sisällössä tulee käsitellä potilaan fyysisen vaivan ja hoidon lisäksi myös, miten sairaus, tutkimus tai hoito vaikuttaa potilaan mielialaan tai sosiaaliin suhteisiin. (Johansson 2001, 23.) Sisäisen hallinnan jäsentelyn avulla potilaan selviytymistä voidaan tarkastella biofysiologisen (oireet ja tuntemukset), toiminnallisen (päivittäiset toiminnot), tiedollisen, sosiaalis-yhteisöllisen (läheisten mahdollisuus osallistua hoitoon), kokemuksellisen (tunteet ja kokemukset), eettisen (salassapito) ja ekonomisen (tuet ja kustannukset) ulottuvuuden mukaan. (Laiho ym. 2008, 84; Kyngäs ym. 2007, 126.) Kirjallisen potilasohjeen sisällöstä saadaan kattava huomioitaessa nämä osa-alueet (Johansson 2001, 23).

Kirjallisten potilasohjeiden tulee vastata opetuksellisuudeltaan potilaan tiedontasoa ja tarvetta. Potilaan tiedon tarve vaihtelee terveydentilan muutosten, sairastumisen ja sairauden tilanteen mukaan. (Johansson 2001, 22.) Opetuksellisuutta voidaan lisätä esimerkein sekä lisäämällä tutkimuksen tavoitteet ja hoitamattomuuden seuraukset. Hyvässä kirjallisessa potilasohjeessa kerrotaan kohderyhmä, ohjeen tarkoitus, potilaan toivottu toiminta ja miten tutkimuksen onnistumista seurataan. (Laiho ym. 2008, 84.) Lukijalle on tärkeintä kertoa, mikä on hänen kannaltaan olennaista (Lampinen & Matilainen 2005, 50).

Potilasohjeen tärkeyttä ja opetuksellisuutta voidaan edistää perustelemalla: miksi menettelytavat ovat suositeltavia ja mitä haittaa toisella tavalla toimimisella voi olla. Perustelut antavat potilaalle mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan, jolloin hän saa päättää noudattaako suositeltuja toimintaohjeita.

Perusteluiden on tarkoitus selvittää potilaalle, miksi niin kannattaa toimia. (Torkkola ym. 38.)

Ohjeessa mainitaan viimeisenä yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä sekä viitteet lisätietoihin. Jos potilasohjeen sisältö kertoo jostakin taudista ja sen hoidosta, yhteystietoja ei välttämättä tarvita. Kuitenkin yhteystiedot ovat välttämättömiä, jos ohjeessa neuvotaan potilasta toiminaan tietyllä tavalla. Tällöin potilas voi ottaa yhteyttä, jos hän ei ole ymmärtänyt ohjetta tai hänellä on jotain muuta kysyttävää. (Torkkola ym. 2002, 44.)

#### 4.2 Kirjallisen potilasohjeen kieli ja rakenne

Potilasohjeen sisällön perillemenoon vaikuttavat vastaanottajasta ja viestin lähettäjistä johtuvat asiat. Potilasohjeen lukijalla saattaa olla ongelmia lukemisessa tai lähettäjä käyttää vaikeaselkoista kieltä. Kirjallinen materiaali on hyödytöntä, jos vastaanottaja ei kykene lukemaan sitä. Sopiva luettavuuden taso vaikuttaa, miten hyödyllisenä lukija kokee aineiston. (Parkkunen ym. 2001, 13.)

Potilasohjeen kieli ja rakenne tulee ottaa huomioon. Tekstissä tulee erottua selvästi pääasiat. Tekstin tulee olla selkeää ja havainnollista yleiskieltä. Lisäksi tekstin tulee olla aktiivimuodossa ja sisällön edetä johdonmukaisesti. Vierasperäisten sanojen sisältö tulee myös avata. Tekstin ymmärrettävyyttä heikentävät liian pitkät ja monimutkaiset lauserakenteet. (Laiho ym. 2008, 85; Lampinen & Matilainen 2005, 50–51.) Olennaisimmat asiat tulisi olla potilasohjeen alussa, koska potilaat eivät lue aina ohjetta kokonaan (Torkkola ym. 2002, 39).

Otsikot ja väliotsikot ovat ohjeen luettavuuden kannalta tärkeitä. Pääotsikko kertoo ohjeen aiheen, minkä on tarkoitus herättää lukijan mielenkiinto. Ohjeessa olevat väliotsikot jakavat tekstiä ja tekevät siitä selkeämmän. Väliotsikon on tarkoitus kertoa kappaleen olennaisimmat asiat. (Torkkola ym. 2002, 36, 39–40, 44.) Otsikoiden korostuskeinona voidaan käyttää lihavoitinta ja kursivoitinta (Parkkunen ym. 2001, 16). Ensimmäisestä virkkeestä tulee ilmetä, mistä teks-

tissä kysymys. Yhteystiedot on hyvä erotella väliotsikolla selkeyden vuoksi. (Torkkola ym. 2002, 36, 39–40, 44.)

#### 4.3 Kirjallisen potilasohjeen ulkoasu

Ulkoasultaan kirjalliset potilasohjeen tulee olla selkeä. Kuvat ja taulukot selkeyttävät ohjetta ja tukevat ohjeen sisältöä. Otsikoiden tulee erottua tekstistä selkeästi ja ohjeen kielen tulee olla virheetöntä. Kirjasinkoon pitää olla tarpeeksi suurta. (Laiho ym. 2008, 84.) Rivivälin koko vaikuttaa tekstin luettavuuteen. Rivivälin valintaa vaikuttaa kirjasinkoon valinta: jos teksti on kirjoitettu fontilla 12, riittää riviväliksi puolitoista. Kappalevälinä käytetään tyhjää riviä tai sisennystä ja tyhjää tilaa. Kirjasintyyppin tulee olla selkeä ja kirjainten tulee erottua selvästi toisistaan. Arial ja Times New Roman ovat yleisimmin käytettyjä kirjasintyyppejä. (Torkkola ym. 2002, 58–59.)

#### 4.4 Ruusutulehduspotilaan kirjallinen hoito-ohje

Ruusutulehduspotilaan kirjallinen hoito-ohje (LIITE 1) sisältää tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Hoito-ohjeessa on kerrottu lyhyesti keskeisimmät asiat. Kirjallisessa hoito-ohjeessa selvitetään potilaalle, mistä ruusutulehdus aiheutuu ja missä vartalon alueella bakteeritulehdus voi esiintyä. Ruusutulehduspotilaan hoito-ohjeessa kuvataan sairauden oireet ja miten ruusutulehdus diagnosoidaan. Lisäksi hoito-ohjeessa kerrotaan lyhyesti ruusutulehduksen lääkehoidosta, joka helpottaa oireita ja laskee tulehdusarvoja. Hoito-ohjeessa painotetaan, että ruusutulehdus on vakava ihon tulehdus, joka vaatii nopeasti aloitetun tehokkaan hoidon. (Espoon kotisairaala 2008.)

Hoito-ohje sisältää aina viimeisenä yhteystiedot, jotta potilas voi ongelmatilanteissa ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön (Torkkola ym. 2002, 44). Ruusutulehduspotilaan hoito-ohjeessa yhteystiedot ovat sairaanhoitajalle ja lääkärille. Sairaanhoitaja on tavoitettavissa vuorokauden ympäri. Potilasta kehoitetaan ottamaan yhteyttä, jos voinnissa tapahtuu muutos huonompaan lääkehoidon aikana. Jos lääkehoidon aikana esiintyy kuumetta tai tulehdusalueella on voimakas-

ta turvotusta ja kipua, tulee ruusupotilaan ottaa yhteyttä kotisairaalaan. (Espoon kotisairaala 2008.)

Potilasohjeiden sisällön tulee perustua tutkittuun tietoon (Parkkunen ym. 2001, 12). Ruusutulehduspotilaan kirjallisen hoito-ohjeen sisältö on laadittu näyttöön perustuvan hoitosuosituksen pohjalta, joka takaa asiakkaalle virheettömän tiedonsaannin. Käypä hoito -suositukset perustuvat tieteelliseen tutkimusnäyttöön, jonka asiantuntijat ovat arvioineet. Hoitosuositusten tavoite on antaa potilaille mahdollisimman hyvää ja laadukasta hoitoa. (Paturi 2008.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ruusutulehdusta sairastaneiden kokemuksia kirjallisen hoito-ohjeen käytöstä. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää kirjallisen hoito-ohjeen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten asiakas on kokenut kirjallisen hoito-ohjeen tukeneen kotona pärjäämistä?
- 2) Miten ymmärrettävänä asiakas koki kirjallisen hoito-ohjeen?
- 3) Mitä muuta asiakas olisi toivonut kirjalliselta hoito-ohjeelta?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus elämän moninaisuudesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Tavoitteena ovat ihmisten kokemat kuvaukset todellisuudesta. Kuvausten oletetaan sisältävän asioita, joita ihminen pitää itselleen merkityksellisinä ja tärkeinä. Tutkimuksessa tutkitaan kokemuksiin liittyviä merkityksiä, jotka ovat aina omakohtaisia. (Vilkkä 2005, 97.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 161).

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän pyrkimyksenä ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta (Vilkkä 2005, 98). Tutkimuksen tavoitteena on ennemmin löytää tai paljastaa asioita, kun todentaa olemassa olevia väittämiä (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Ihmisten kuvaamien kokemusten ja käsitysten avulla luodaan johtolankoja ja vihjeitä. Johtolankojen ja vihjeiden avulla voidaan tehdä tulkintoja, joista luodaan malleja, ohjeita, toimintaperiaatteita ja kuvauksia tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2005, 98.)

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Tutkimusaineistoksi valitaan usein ihmisten kokemukset puheen muodossa, jolloin suositaan ihmistä tiedonkeruun välineenä. Tutkimusaineisto kerätään usein haastatteluina, mutta apuna tiedonhankinnassa voidaan käyttää myös erilaisia lomakkeita ja testejä. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Vilkkä 2005, 100.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeja, jolloin tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Tässä tutkimuksessa aineiston keräämiseen on käytetty teemahaastattelua.

## 6.1 Aineiston hankinta

Tutkimusaineisto muodostui kymmenen Espoon kotisairaalassa hoidossa olleen ja ruusutulehdusta sairastaneen potilaan yksilöhaastattelusta. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen mukaisesti ja haastattelun tukena voidaan käyttää teemoihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastateltavien on mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan ja tuoda esiin mielipiteensä. Haastattelussa vastaukset voivat olla moniselitteisiä, eikä kysymyksiin välttämättä ole ennalta tiedettyä vastausta. (Hirsjärvi ym. 2009, 205.)

Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, mistä on sekä etua että haittaa. Merkittävä etu aineistoa kerätessä on joustavuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–205.) Haastattelussa on mahdollisuus esittää kysymys toistamiseen, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmauksia ja käydä keskustelua (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastateltava ihminen nähdään subjektina, joka on merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Haastattelussa annetaan mahdollisuus tuoda itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti esille. Haastattelu on kuitenkin aikaa vievää ja vaatii haastattelijalta huolellista suunnittelua ja toteutusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 205–206.)

Haastattelussa on tarkoitus saada mahdollisimman laajasti tietoa halutusta asiasta. On perusteltua antaa haastattelukysymykset tai aiheet etukäteen, jotta haastateltava pystyy tutustumaan kysymyksiin ja teemoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Laadullisen tutkimusmenetelmän ja aineiston keräämisen tavoite on enemmän aineiston sisällöllinen laajuus kuin aineiston määrä (Vilka, 2005, 109).

Ennen haastateltavien valintaa ja haastatteluiden toteuttamista hain Espoon kaupungilta tutkimusluvan, johon sain toukokuussa 2009 myöntävän vastauksen. Tutkimusluvan jälkeen Espoon kotisairaala valitsi haastateltavat satunnai-

sesti potilaistaan, joiden hoitosuhde oli päättymässä. Haastateltavat olivat täysi-ikäisiä.

Viimeisellä hoitokäynnillä Espoon kotisairaalan sairaanhoitajat antoivat potilaalle tutkimuksen saatekirjeen (LIITE 2) ja teemahaastattelun rungon (LIITE 3). Potilailta tiedusteltiin heidän halukkuuttaan osallistua kyseiseen tutkimukseen. Kesän 2009 aikana sain tutkimuksesta kiinnostuneiden yhteystiedot. Varmistin puhelimitse potilaiden suostumuksen osallistua tutkimukseen ja sovimme haastattelupaikan ja -ajan. Kaksi haastateltavaa kieltäytyi puhelimesta tutkimukseen osallistumisesta. Haastatteluista enemmistö toteutettiin potilaiden kotona, muutama kirjastossa, työpaikalla ja kahvilassa. Haastattelupaikka sovittiin haastateltavien toivomusten mukaisesti.

Haastattelut toteutin kesällä 2009. Haastattelun tukena käytin teemahaastattelurunkoa ja apukysymyksiä, jotka käytiin jokaisen haastateltavan kanssa läpi. Haastattelut kestivät 20 minuutista 60 minuuttiin. Haastattelut nauhoitin myöhempää analysointia varten. Nauhoituksen ohella tein haastatteluista muistiinpanoja teknisten vikojen varalta.

## 6.2 Aineiston analyysi

Kuuntelin ja litteroin nauhoitetut haastattelut. Litteroitua tekstiä tuli 34 sivua (A4) kirjasinkoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Perehdyin aineistoon lukemalla aukikirjoitetut haastattelut läpi useampaan kertaan, jotta aineiston sisältö avautuisi paremmin.

Tutkimusaineiston analyysissä käytin sisällönanalyysia, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysissä pyritään kuvamaan aineisto tiivistetyssä muodossa kadottamatta sisältöä. Tarkoituksena on luoda tutkittavasta ilmiöstä sanallinen selkeä kuvaus, jotta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2005, 103–108.)

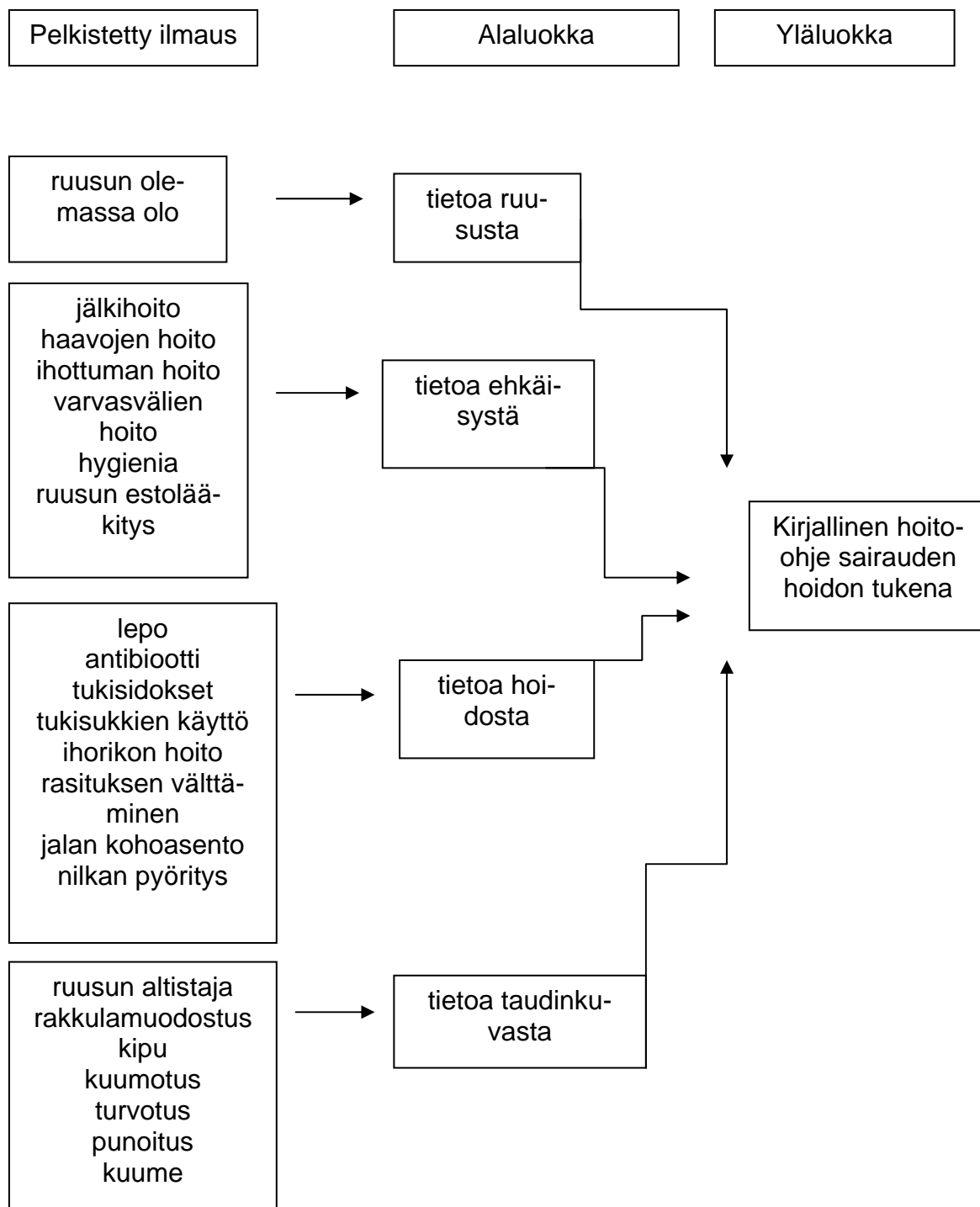
Sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluvat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmitely ja teoreettisen käsitteiden luominen. Pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen pois. Pelkistäminen on tutkimusai-



neiston tiivistämistä tai pilkkomista. Litteroidusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä kuvaavia ilmaisuja. Aineiston ryhmittelemisessä etsitään aineistosta samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Käsitteiden ryhmittelyssä käytetään nimitystä alaluokka. Alaluokat ryhmitellään yläluokkiin ja yläluokat yhdistetään pääluokkiin. Pääluokkien ryhmittelyä kutsutaan yhdistäväksi luokaksi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, minkä avulla saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 108–113.)

Tutkimusaineiston analyysin aloitin lukemalla litteroidut haastattelut useampaan kertaan. Pyrin etsimään haastatteluista ilmauksia, jotka vastasivat teema-alueittain haastattelukysymyksiin. Näistä ilmauksista muodostin pelkistettyjen ilmauksien listan, minkä jälkeen ryhmittelin ne uudestaan etsien samankaltaisuuksia. Pyrin löytämään pelkistetyille ilmauksille yhdistäviä luokkia, jotka muodostivat alaluokan. Alaluokat yhdistin yläluokiksi. Yläluokan avulla sain vastattua tutkimuskysymyksiin ja sain muodostettua kokonaiskuvan siitä, miten hoito-ohje tukee asiakkaan kotona pärjäämistä, miten ymmärrettävä hoito-ohje on ja miten hoito-ohjetta voisi kehittää tulevaisuudessa. Seuraavalla sivulla on esimerkki tutkimusaineiston analyysistä.

TAULUKKO 1. Esimerkki kirjallisen hoito-ohjeen merkityksestä sairauden hoidon tukena



## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Vastauksia haastatteluteemoihin tuli vaihtelevasti: osittain laajasti ja osittain niukasti. Kirjallinen hoito-ohje kotona pärjäämisen tukena – teema-alueeseen tuli vähiten vastauksia. Kolmeen muuhun teema-alueeseen vastauksia nousi selkeästi esille haastatteluista. Vastauksissa ilmeni yhtäläisyyksiä.

### 7.1 Kirjallinen hoito-ohje kotona pärjäämisen tukena

Ruusutulehduspotilaat olivat saaneet kirjallisen hoito-ohjeen sairaanhoitajan ensimmäisellä käynnillä. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että heille annettiin kirjallinen hoito-ohje sairaudesta. Enemmistö haastateltavista oli käynyt yleisesti hoito-ohjeen läpi sairaanhoitajan kanssa ja tutustunut siihen myöhemmin itse. Ruusutulehduspotilaat kokivat kirjallisen hoito-ohjeen tukevan kotisairaalaan saatua suullista ohjausta, koska kaikkea kuultua on vaikea sisäistää ja muistaa jälkeenpäin.

*Ei voi muistaa kaikkea, mitä ne ovat sanoneet kun on tullut niin paljon tietoa... että on ihan hyvä, että on jotain kirjallista.*

*Ehkä joku on voinut sanoa, mutta ei voi muistaa kaikkea.*

Haastatteluissa ilmeni, että kotisairaalan tunnettavuus on vähäinen. Muutama haastateltavista koki, että hoito-ohjeessa oleva maininta kotisairaalaan tuki kotona pärjäämistä. He kokivat, että kotisairaalaan saa tarpeen mukaan asiantuntevaa neuvontaa joko sairaanhoitajalta tai lääkäriltä.

*Täällä on maininta kotisairaalaan... ja puhelinnumero, johon vastaan vuorokauden ympäri... se on minusta erittäin hyvä... että ei tarvitse kaivaa niitä numeroita jostain.*

Kirjallisessa hoito-ohjeessa olevat yhteystiedot koettiin tärkeiksi kotona pärjäämisen tukena, koska puhelinnumeroon saa soittaa vuorokauden ympäri. Kotisairaalan asiakkaat kokivat turvallisuutta tiedostaessaan sairaanhoitajan olevan tavoitettavissa vuorokauden ympäri. Yhteydenottoa helpotti, kun numerot olivat suoraan saatavilla hoito-ohjeessa. Asiakkaat tietävät, mihin he pystyvät otta-

maan yhteyttä, jos esimerkiksi voinnissa tapahtuu yön aikana muutoksia. Haastateltavat olivat ottaneet yhteyttä kotisairaalaan muun muassa kysellessä laboratoriovastauksia.

*Mä itse soitin paperissa olevaan puhelinnumeroon, jotta sain tietää sen täällä otetun kontrolliarvon.*

## 7.2 Kirjallinen hoito-ohje sairauden hoidon tukena

Osa haastateltavista ei ollut sairastanut ruusutulehdusta aikaisemmin, joten sairauden olemassaolo oli heille uutta. Lisäksi osa haastateltavista oli sekoittanut sairauden vyöruusuun. Kirjallinen hoito-ohje lisäsi kotisairaalan asiakkaiden tiedon määrää ruusutulehduksesta.

*En tiennyt ruususta aikaisemmin mitään... oon joskus kuullut puhuttavan vyöruususta, joka on mun mielestä sellainen kauhukokemus... mä sekoitinkin, kun kuulin ensimmäisen kerran sanan ruusu, niin liitin sen vyöruusuun.*

*Opin, että tällainen sairaus on olemassa.*

Enemmistö kotisairaalan asiakkaista olisi kaivannut lisää tietoa hoito-ohjeeseen ja vain muutama piti hoito-ohjeetta tarpeeksi kattavana. Kirjallinen hoito-ohje antoi yleiskuvan ruusutulehduksesta ja vastasi osaltaan asiakkaiden sen hetkistä tiedon tarvetta.

*Paperiin sopisi enemmänkin tekstiä.*

*Se, joka ei olis taudinkuvasta tiennyt mitään, niin olis varmaan ihan hyvin saanut yleiskuvan taudista.*

*Mun mielestä tässä kohdassa hoito-ohje oli tarpeeks kattava.*

Kirjallinen hoito-ohje ei tukenut asiakkaita sairauden hoidossa, koska hoito-ohjeessa ei mainita sairauden hoidosta kuin vain antibioottihoito. Ruusutulehduksen lääkehoidon toteutuksesta vastaa sairaanhoitaja. Kirjallinen hoito-ohje tukisi itse sairauden hoidossa, jos tietoa olisi laajemmin ruusun hoidosta ja eh-

käisystä. Haastatteluissa ilmeni, että ruusutulehduksen hoidossa on tärkeää lepo ja rasituksen välttäminen, turvotusten ehkäisy ja ihorikon hoitaminen.

*Mä rasvaan aina, kun iho kuivuu siitä päältä.*

*Mulla on toi jalkasienivoide käytössä.*

*Mulle annettiin joustavaa ideaalisidettä ja kerrottiin, että tukisukka on olemassa.*

Kirjallisessa hoito-ohjeessa korostettiin taudin vakavuutta, mitä haastateltavat pitivät tärkeänä. Ruusutulehduksen vakavuutta painottaessa asiakkaat osasivat suhtautua sairauteen ja sairauden hoitoon sen vaatimalla tavalla.

*Minusta tämä on hyvä, että täällä selitetään, että se on vakava sairaus, että siihen osaa suhtautua vakavammin eikä vaan jonain omissa iho-oireena.*

Enemmistö haastateltavista koki hoito-ohjeen puutteellisena sairauden ehkäisyn suhteen. Haastateltavat eivät kokeneet, että hoito-ohje olisi jälkihoidon osalta vastannut heidän tarpeitaan. Hoito-ohjeessa ei ole mainittu ruusutulehduksen ehkäisyä. Haastateltavat toivat esille, että ruusun ehkäisyssä on tärkeää ihon kunnossa pitäminen, haavojen hoito, varvasvälien hoito, hygienia, rasvaus, ruusunestolääkitys ja mahdollisesti vaikeissa ongelmissa jalkahoitajalla käyminen.

*Sellainen on tärkeää kun jälkihoito... se, että miten hoidetaan varpaanvälejä, että käytetäänkö talkkia tai perunajauhoja?*

Lisäksi useamman kerran ruusutulehdusta sairastaneet miettivät, mitä toistuvat ruusut voivat aiheuttaa elimistölle.

*Oon kuullut, että jokainen ruusu heikentää jalan toimintakykyä... että onko se arempi niille tulehduksille vai vaikuttaako se koko lihaksen toimintaan?*

Haastateltavat olivat hakeneet lisätietoa ruusutulehdukseen liittyvistä asioista lääkärikirjoista ja internetistä. Haastateltavat olivat hakeneet tietoa sairauden taudinkuvasta, hoidosta ja ehkäisystä. Osa haastateltavista piti tarpeellisena lähdevinkkien antamista, koska kaikki tiedonlähteet eivät ole luotettavia, josta

voi seurata väärinkäsityksiä. Luotettavia lähdevinkkejä kaivattiin erityisesti internettiin.

*Sitä mä mietin, että jos tossa olis ajantasaisia lähteitä, niin sieltä sais luotettavaa tietoa... ja helpommin, että ei tarvis selailla tuolla.*

*Ehkä joku linkki olis ollut hyvä, jos olis kaivannut enemmän tietoa... et vois ite tutkia asiaa.*

Hoito-ohjeessa olevista lähdevinkeistä kotisairaalan asiakkaat voisivat etsiä lisätietoa oman mielenkiinnon ja tiedon tarpeen mukaan. Esille tullessiin kysymyksiin asiakkaat olivat saaneet vastauksia myös sairaanhoitajien kotikäynneillä.

*Et jos itellä tulee enempi mielenkiintoa niin kysy tai hakee netistä.*

### 7.3 Kirjallisen hoito-ohjeen ymmärrettävyys

Potilaat kokivat kirjallisen hoito-ohjeen olevan kokonaisuudessaan ymmärrettävä ja selkeä. Hoito-ohjeen kokonaisuus muodostui seuraavista asioista: sisältö, rakenne, kieli ja ulkoasu. Kirjallisen hoito-ohjeen ymmärrettävyyden suhteen haastateltavat olivat suhteellisen yksimielisiä.

Hoito-ohjetta pidettiin sisällöllisesti ymmärrettävänä. Muutama haastateltavista ei kokenut pääotsikon ja hoito-ohjeen sisällön vastaavan toisiaan, koska ohjeessa ei neuvottu potilasta sairauden hoidossa. Kirjallisessa hoito-ohjeessa mainitaan antibioottihoito, jonka sairaanhoitajat toteuttavat. Lisäksi suun kautta otettava antibiootti on mainittu ja milloin siihen siirrytään.

*Ensinnäkään tämä ei ole hoito-ohje ruusutulehdusta sairastavalle, koska tässä ei kerrota sairauden hoidosta juuri mitään.*

*Että nimikin on väärä, että tän otsikko on hoito-ohje... ei tässä kyllä hoito-ohjeista puhuta.*

Haastateltavien mielestä hoito-ohje on rakenteellisesti selkeä ja asiat on kerrottu loogisessa järjestyksessä. Ensin hoito-ohjeessa on kerrottu lyhyesti ruusutu-

lehdoksen taudinkuvasta, seuraavaksi ruusutulehduksen oireista ja diagnosoinnista ja lopuksi antibioottihoidosta sekä yhteystiedot. Enemmistö haastateltavista kaipaisi hoito-ohjeeseen väliotsikoita, jotta etsittävät asiat löytyisivät nopeammin. Väliotsikot koettiin tarpeellisina etenkin, jos jatkossa hoito-ohjeen pituutta lisätään.

*Väliotsikoilla saisi helpommin poimittua tiedot, että ei tarvis lukea koko ohjetta.*

*Tietenkin väliotsikot toisi selkeyttä, että osaisi heti kiinnittää huomiota mitä etsii.*

Kirjallista hoito-ohjetta pidettiin kielellisesti ymmärrettävänä. Tekstissä on käytetty hyvää ja selkeää suomen kieltä. Lauseet ovat helposti ymmärrettäviä ja tarpeeksi lyhyitä. Tekstissä mainitaan erysipelas ja CRP, jotka ovat vierasperäisiä sanoja. Kuitenkin käsitteet on avattu asiakkaalle.

*Siinä on tuo CPR, mutta on selitetty että on tulehdusarvo... hyvä, että on merkattu näin... jos pääsee itse lukemaan sitä listaa, niin tietää mitä ne ovat.*

Kirjallisen hoito-ohjeen ulkoasua pidettiin selkeänä. Haastateltavista enemmistö piti fontin muotokieltä virallisena ja selkeänä ja fontin kokoa tarpeeksi isona. Kuitenkin muutama haastateltavista kaipasi hieman isompaa tekstiä.

*Kaipais ehkä hieman isompaa... laseilla pystyy vielä tämän näkemään.*

*Ehkä fontti voisi olla hiukan isompi.*

Ulkoasua pidettiin visuaalisesti miellyttävänä eikä hoito-ohjeeseen kaivattu kuvia.

*Ei mitään kuvia... sillonhan se pitäisi olla värikuva inhottavan näköisestä ruususta.*

*Mun mielestä teksti riittää hyvin.*

#### 7.4 Kirjallisen hoito-ohjeen kehittämistarpeet

Kirjallisen hoito-ohjeen kehitettävyyteen haastatteluista nousi runsaasti vastauksia. Kehittämisehdotukset olivat haastateltavien kesken samansuuntaisia. Erityisesti haastatteluista nousi tärkeäksi kehittämisen aiheeksi ehkäisy, jonka haastateltavat kokivat olevan oleellinen asia ruusutulehduksen taudinkuvassa. Lisäksi heillä oli epätietoisuutta taudista ja taudin kulusta, joihin he olisivat halunneet saada vastauksia.

Haastateltavat olisivat kaivanneet enemmän tietoa taudinkuvaan liittyen. Haastatteluista nousivat esille kysymykset: minkälainen taudin kulku on, mikä altistaa ruusulle ja kuinka kauan tauti kestää?

*Siinähan kerrotaan lyhyesti, että mistä se aiheutuu... mutta mikä yleensä altistaa sille? Hyvänen aika, mä oon joka kevät kääntänyt kompostin ja ei oo ennen tullut... miks just nyt?*

Haastatteluissa nousi esille levon tärkeys, jota asiakkaat olivat pitäneet omalla kohdallaan tärkeänä. Levon toteuttaminen ei ollut kaikille haastateltaville helppoa, mikä saattoi pitkittää tautia. Osa haastateltavista koki, että jos hoito-ohjeessa korostettaisiin lepoa, olisi sitä helpompi toteuttaa. Lisäksi epätietoisuutta ilmeni siitä, miten kotona tulee toimia sairauden aikana.

*Et mullahan varmaan tauti pitkitty sen takia, kun se ei ollut kipeä pätkääkään ja sitten ei välillä malttanut olla levossa.*

*Olis hyvä painottaa sitä lepoa, koska se osottautu niin vaikeeks omalla kohdalla, vaikka yritti järjestää kotona asiat sillein että olis voinut levätä.*

Levon lisäksi turvotusta lievittää ja ehkäisee tulehtuneen raajan kohoasento. Turvotus lisää kipua tulehdusalueella, joten haastateltavat kokivat, että hoito-ohjeessa olisi hyvä mainita turvotuksen estosta.

*Mihin mä kiinnitin huomiota, niin kohoasento... että kun jalka on turpeessa, niin kohoasento olis hyvä turvotuksen estoon... ja että välttää liikkumista.*



Haastatteluissa ilmeni, että ruusutulehdus uusiutuu helposti. Osa haastateltavista oli sairastanut ruusutulehdusta useamman kerran ja heillä oli käytössä ruusunestolääkitys. Kirjallisessa hoito-ohjeessa ei mainita taudin uusiutumisen vaarasta. Haastateltavat kokivat tärkeänä, että uusiutuvuudesta mainittaisiin hoito-ohjeessa, koska tällöin ruusutulehduspotilaat osaisivat suhtautua ja sitoutua ruusun hoitoon ja ehkäisyyn paremmin.

*Täällä ei sanota, että se uusiutuu helposti.*

Haastateltavat korostivat ehkäisyn merkitystä ruusutulehduksen hoidossa juuri sairauden uusiutuvuuden vuoksi.

*Justiin tota ehkäisyä pitäisin erittäin tärkeänä... ja siihen liittyen maininta, että ruusu uusiutuu helposti... niin, kun eihän se sairaus varsinaisesti loppu siihen lääkekuuriin.*

*Ehkäisystä ei tarvis olla mitenkään laajasti, mutta just että se voi uusiutua ja mitä voi tehdä ennaltaehkäisevästi itse.*

Haastatteluissa ilmeni väärinkäsityksiä taudinkuvaan liittyen. Osalla haastateltavista oli väärinkäsitys taudin tarttuvuudesta, josta he olivat huolissaan. Lisäksi itsenäinen tiedonhaku oli antanut osalle haastateltavista väärää tietoa. Väärinkäsitystä ilmeni ruusutulehduksen sekoittamisesta vyöruusuun.

*Mä sain sairaalassa lähtiessäni tällaisen diagnoosin kun muu tarttuva ihosairaus... ja tämä tarttuva pisti silmään.*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustulokset osoittivat, että kirjallisen hoito-ohjeen käyttö suullisen ohjauksen tukena on tärkeää. Kirjallisen potilasohjeen avulla potilaat pystyvät säilyttämään saamansa tiedon paremmin. Lisäksi kirjalliset potilasohjeet auttavat potilaita palauttamaan asioita mieleen ja selvittämään väärinkäsityksiä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 212). Ali-Raatikaisen & Salanterän (2008, 72) tutkimus osoittaa, että kirjallisilla potilasohjeilla on tärkeä merkitys potilaiden ohjauksessa ja tiedon välittäjänä. Kirjallisia potilasohjeita tulee kuitenkin käyttää yhdessä suullisen ohjauksen kanssa (Lipponen ym. 2006, 66). Ruusutulehduspotilaat olivat saaneet suullista ohjausta sairaanhoitajalta kotikäynnin yhteydessä.

Opinnäytetyö osoitti, että kirjallinen hoito-ohje lisäsi asiakkaiden tiedonmäärää, mutta osa koki hoito-ohjeen puutteellisena sisällön osalta. Hoito-ohje ei vastannut kaikkien asiakkaiden tiedon tarvetta. Potilaan tiedon tarve vaihtelee terveydentilan muutosten, sairastumisen ja sairauden tilanteen mukaan (Johansson 2001, 22). Tutkimustulokset ovat yhteneväisiä Salanterän ym. (2005, 225) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan potilasohjeet ovat puutteellisia erityisesti sisällöltään. Potilasohjeita ei osata laatia kaikilta osin sisällöltään vastaamaan potilaan tarpeita, jos niitä ei laadita yhteistyössä potilaan kanssa (Ali-Raatikainen 2006, 57).

Tutkimuksessa nousi esille levon tärkeys ruusutulehdusta sairastaessa, mitä ei ollut mainittu kirjallisessa hoito-ohjeessa. Ruusupotilailla oli epäselvyyttä siitä, miten kotona tulee sairauden aikana toimia. Potilasohjeessa tulee kertoa potilaan toivottu toiminta ja hoitamattomuuden seuraukset, mitkä lisäävät ohjeen opetuksellisuutta (Laiho ym. 2008, 84). Tutkimusten mukaan potilaan selviytymistä kotona käsitellään harvoissa potilasohjeissa. Kotona selviytymiseen kuuluu jälkihoito, kuten vuodelepo. (Laiho 2004, 95–96.) Hoito-ohjeessa ei ollut käsitelty ruusutulehduspotilaan kotona selviytymistä myöskään jälkihoidon ja ehkäisyn osalta, mitä haastateltavat pitivät merkittävänä.

Opinnäytetyössä yhteystietojen tärkeys nousi esille. Hoito-ohjeessa on kehoitettu ottamaan yhteyttä sairaanhoitajaan tai lääkäriin, jos sairaudessa tapahtuu muutoksia huonompaan. Kuitenkaan hoito-ohjeessa ei ole mainittu, mitä mahdolliset muutokset sairaudessa voivat olla. Tärkeää on miettiä, miten potilas tunnistaa mahdolliset voinnissa tapahtuneet muutokset ja miten potilasta tuetaan ottamaan yhteyttä hoitavaan yksikköön (Heino 2005).

Tutkimus osoitti, että lähdevinkkien antaminen hoito-ohjeessa koettiin tarpeellisena, koska ohje ei vastannut kaikkiin asiakkaita askarruttaviin kysymyksiin. Kuitenkaan potilaat eivät aina hanki itse lisätietoa vaan odottavat saavansa sitä ammattilaisten aloitteesta (Heino 2005). Potilaan ohjaaminen luotettavalle ja ajantasaiselle tiedonlähteelle on hyväksi. Erityisesti sairauksia ja hoitoja sisältävät ohjeet tarvitsevat tuekseen lähdevinkkejä. Lähdevinkkejä voivat olla esimerkiksi hoito- ja lääketieteelliset artikkelit ja kirjat sekä www-sivut. (Torkkola ym. 2002, 44.)

Tutkimustulokset osoittavat, että ruusutulehduspotilaan kirjallinen hoito-ohje on sisällöllisesti ymmärrettävä. Tutkimustulokset poikkeavat sisällön osalta aikaisemmista tutkimuksista (Laiho 2004, 101; Salanterä ym. 2005, 225), joiden mukaan kirjalliset potilasohjeet ovat yleisesti kirjoitettu liian vaikeasti. Potilasohjeiden teksti on usein sävyiltään neuvovaa tai ohjaavaa. Ohjeista tulee helposti sävyiltään käskettäviä, jos ne eivät sisällä perusteluja, miksi jotakin ohjetta tulee noudattaa. (Ali-Raatikainen 2006, 75.)

Opinnäytetyö osoitti, että kirjallinen hoito-ohje on kielen ja ulkoasun osalta selkeä ja visuaalisesti miellyttävä. Kuvia hoito-ohjeeseen ei kaivattu. Tutkimustulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa (Laiho 2004, 97; Salanterä ym. 2005, 222), joiden mukaan kirjalliset potilasohjeet ovat tekstin ja ulkoasun osalta selkeitä eikä kuvia potilasohjeissa käytetä yleisesti.

## 8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Asiakkaat olivat saaneet kotisairaaltalta ruusutulehduksesta suullista potilasohjausta ja kirjallisen hoito-ohjeen. Tulokset osoittivat, että kirjallisen potilasohjeen

käyttö suullisen ohjauksen tukena on merkittävää. Kirjallinen hoito-ohje tukee kotisairaalan ruusutulehduspotilaiden kotona pärjäämistä etenkin yhteystietojen osalta.

Tutkimustulosten perusteella kirjallinen hoito-ohje ei tukenut kotisairaalan asiakkaita itse sairauden hoidossa. Kehittämisehdotukseksi nousi, että kirjallisessa hoito-ohjeessa kiinnitettäisiin enemmän huomiota ruusutulehduksen hoidolliseen puoleen. Näin ruusutulehduspotilaan hoito-ohjeen pääotsikko vastaisi paremmin ohjeen sisältöä. Erityisesti ruusutulehduksen ehkäisyyn ja jälkihoitoon tulisi kiinnittää huomiota.

Tutkimus osoitti, että asiakkaille on syntynyt väärinkäsityksiä sairaudesta. Väärinkäsitysten ennaltaehkäisyyn olisi tavoitteellista miettiä laajemman kirjallisen hoito-ohjeen laatimista. Hoito-ohjeessa tulisi huomioida asiakkaiden käytännön kokemukset hoito-ohjeesta, jolloin pystyttäisiin paremmin vastaamaan asiakkaiden tiedon tarpeisiin. Tutkimuksesta saatujen tietojen myötä väärinymmärrykset on mahdollista minimoida sekä tarkentaa potilasohjeen sisältöä asiakkaiden näkökulmasta käsin. Lisäksi asiakkaan tiedon tarpeeseen pystytään vastaamaan lähdevinkkien avulla, joista asiakas voi hakea luotettavaa tietoa oman mielenkiinnon mukaan.

Tutkimustuloksia hyödynnetään Espoon kotisairaalan potilasohjeiden kehittämiseen. On tärkeää, että potilaat ovat itse saaneet tuoda esille kokemuksiaan potilasohjeen käytöstä. Potilasohjeiden kehittämisen myötä Espoon kotisairaala pystyy vastaamaan paremmin potilaiden tarpeisiin ja antamaan laadukkaampaa hoitoa. Espoon kotisairaala voi itse kehittää potilasohjetta tai antaa produktion opinnäytetyön aiheeksi. Produktiossa voidaan hyödyntää valmista materiaalia tämän tutkimuksen pohjalta.

### 8.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusprosessin aikana tutkija joutuu tekemään lukuisia eettisiä päätöksiä (Eskola & Suoranta 1998, 52). Tutkimusetiikka tarkastelee, miten tehdään eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 285). Lisäksi eet-

tisiä kysymyksiä voidaan tarkastella tutkimuksen seurausten kannalta (Kananen 2008, 133). Tutkimusetiikka on hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimusprosessin aikana. Tutkijan tulee näin noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Vilkkä 2005, 29–30.) Opinnäytetyössä tiedonlähteenä on käytetty ihmisiä, jolloin eettisten ratkaisujen merkitys korostuu (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 285).

Ennen tutkimuksen aloittamista laadin tutkimussuunnitelman, jonka lähetin Espoon kotisairaalaan hyväksyttäväksi ja Espoon kaupungille tutkimusluvan saamiseksi. Espoon kaupunki myönsi tutkimusluvan keväällä 2009, minkä jälkeen aloitin tutkimuksen tekemisen. Tutkimusluvan myöntämisen edellytyksenä oli, että pidän tutkimukseen käytettävät tiedot salassa ja kunnioitan tutkimukseen osallistuvien anonymiteettisuoja. Tutkimuksen tietojen käsittelyssä ja julkistamisessa olen pyrkinyt ottamaan huomioon nämä ehdot. Tutkimuksen valmiiksi saattamisen jälkeen hävitin haastattelumateriaalin.

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on erityisesti kiinnitettävä huomiota siihen, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseen sisältyy (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Tutkimuksen haastattelut ovat toteutettu noudattaen vapaaehtoisuutta. Ennen yhteydenottoa, haastateltavat saivat tutkimuksen esittelykirjeen, jossa kerrotaan tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Lisäksi esittelykirjeessä korostetaan tutkimukseen osallistumisen perustuvan vapaaehtoisuuteen. Tutkimusaineiston keruussa on kiinnitettävä huomiota haastateltavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun. Lähtökohtana on ihmisiä kunnioittava ja rehellinen kohtelu. Kunnioitusta on, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 290.) Opinnäytetyössä henkilöiden suostumus on hankittu suullisesti puhelinsoiton yhteydessä.

Hyvä tieteellinen käytäntö on, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten julkaisemisessa (Vilkkä 2005, 30). Olen pyrkinyt noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettistä vastuullisuutta koko tutkimusprosessissa.

#### 8.4 Tutkimuksen luotettavuus

Vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Kaikissa tutkimuksissa pyritään tämän vuoksi arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, jonka arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta ja pätevyyttä pohditaan tutkimuksen koko prosessia: miten tutkijat ovat tutkimuksen tehneet ja miten he ovat päätyneet esitettyihin tuloksiin. Tärkeimpiä asioita laadullisessa tutkimuksessa ovat osallistujien, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Pätevyys merkitsee kuvauksen ja tulkintojen yhteensopivuutta. Soپیko selitys kuvaukseen eli onko selitys luotettava? (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta, minkä pitäisi koskea tutkimusprosessin kaikkia vaiheita. Aineiston hankinnasta on kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti: haastattelun olosuhteet, paikka, haastatteluiden kesto, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan oma arvio tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Opinnäytetyön luotettavuutta olen lisännyt kuvaamalla tutkimusprosessin vaiheet mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti.

Toteutin haastattelut kesällä 2009. Haastattelupaikkoina toimivat koti, työpaikka, kirjasto ja kahvila. Haastattelutilanteissa olivat mukana haastattelija ja haastateltava. Yhdessä haastattelussa haastateltavan puoliso oli läsnä samassa tilassa. Kävin haastateltavien kanssa teema-alueet läpi satunnaisessa järjestyksessä ja käytin tarkentavia apukysymyksiä, jos en saanut vastausta muuten. Haastattelupaikat olivat pääasiassa rauhallisia, mutta kahvilassa toteutetussa haastattelussa oli hetkittäin taustamelua. Haastattelujen kesto vaihteli 20 minuutista 60 minuuttiin, mutta koin saavani haastattelujen kestosta riippumatta vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Haastattelijan rooli oli minulle uusi, joten jännitin ensimmäisen haastattelun onnistumista. Ensimmäinen haastattelu oli kymmenestä pisin, 60 minuuttia. Haastattelijan tulee ohjata tilannetta ja pitää keskustelu aiheessa. Muutaman haas-

tattelun kohdalla aiheessa pysyminen ja kattavien vastauksien saaminen tutkimuskysymyksiin oli haastavaa. Enemmistö haastateltavista oli miettinyt vastauksia etukäteen annetun teemahaastattelurungon mukaisesti. Haastattelutilanteet koin luontevina.

Tutkimustulosten luotettavuutta olen lisännyt esittämällä taulukon avulla tulosten luokittelun syntymistä ja perusteita. Luokittelujen tekeminen on keskeistä analysoitaessa laadullista aineistoa. Tutkimustuloksien luotettavuutta lisää suorat haastatteluotteet, joita olen käyttänyt tutkimustulosten esittelyssä. Haastatteluotteet auttavat näin lukijaa seuraamaan ja ymmärtämään, millä perusteella tulkinnat ovat tehty ja mihin tutkija perustaa päätelmänsä. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.)

## 8.5 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut monivaiheinen. Prosessi on alkanut kaksi vuotta sitten aiheen valinnalla, joka kerkesi muotoutua heti uudelleen. Varasin opinnäytetyöpankista aiheen, jossa tarkoituksena oli laatia Espoon kotisairaalle kirjallinen hoito-ohje tavallisimmin hoidettavista infektiosairauksista. Kuitenkin opettajan ottaessa yhteyttä aiheen tiimoilta kotisairaalaan, olivat hoito-ohjeet laadittu kotisairaalan toimesta jo valmiiksi. Espoon kotisairaala ehdotti uutta aihetta hoito-ohjeen kehittämiseen liittyen, josta olen tehnyt tämän opinnäytetyön. Katsoin aiheen palvelevan hyvin tulevaa sairaanhoitajan ammattia, koska ohjauksen ja kirjallisten potilasohjeiden antaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Ohjaus on muuttunut tärkeäksi aiheeksi hoitotyössä, koska hoito-ajat ovat lyhentyneet ja asiakkaat osaavat vaatia laadukasta hoitoa (Kyngäs ym. 2007, 12).

Tutkimusprosessi on avannut, millainen on hyvä tieteellinen tutkimus. Tutkimusprosessiin liittyy eri vaiheita: tiedonhaku, tutkimussuunnitelman laadinta, tutkimusaineiston keräys ja analysointi sekä tutkimuksen julkaiseminen. Minulla ei ole ollut aikaisempaa kokemusta tieteellisen tutkimuksen tekemisestä, joten tutkimuksen käynnistäminen oli haastavaa. Tutkimuksen alkuun pääsemiseen sain tukea opinnäytetyöryhmältä, joka kokoontui kolmen lukukauden verran.

Tämän jälkeen on ollut mahdollisuus saada yksilöohjausta. Yksilöohjauksessa olen käynyt yhden kerran opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa. Tuen saaminen on ollut tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta.

Yksin ja parityöskentelyssä on hyvät omat ja huonot puolensa. Valitsin yksintyöskentelyn siksi, koska ajattelin työn tekemisen olevan aikataulullisista syistä helpompaa. Kuitenkin opinnäytetyöprosessin aikana olen kaivannut työparia haastavien tilanteiden aikana ja kahden ihmisen välistä dialogia. Erityisesti litterointi ja aineiston analyysi ovat olleet haastavia tutkimusprosessissa. Yksi ihminen näkee vain omat ajatuksensa, mutta kahdestaan tehdessä molemmat tuovat toisilleen uusia näkökulmia esille. Haastavista tilanteista selviäminen on kuitenkin kehittänyt ammatillista kasvua entistä enemmän.

Tutkimuksen aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia on löytynyt runsaasti, erityisesti potilasohjauksesta. Kirjallisesta potilasohjeesta tutkittua tietoa ei ollut yhtä paljon saatavilla verrattuna potilasohjaukseen. Sain kuitenkin koottua kirjallisesta potilasohjeesta oleellisen tiedon. Olen pyrkinyt käyttämään monipuolisesti lähteitä muistaen lähdekritiikin. Tiedon runsauden vuoksi on tärkeää miettiä, mikä tieto on oleellista työn kannalta. Teoreettinen pohja on antanut minulle tietoa ohjauksesta ja hyvän kirjallinen potilasohjeen kriteereistä. Lisäksi olen oppinut ruusutulehduksen taudinkuvasta, sen hoidosta ja ehkäisystä. Tutkimuksessa korostui erityisesti ruusun ehkäisyn tärkeys. Sairaanhoidajien yhteinä tehtävänä on väestön sairauksien ehkäiseminen ja kärsimysten lievittäminen (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996).



## LÄHTEET

- Ali-Raatikainen, Päivi 2006. Potilaiden käsityksiä kliinisyösiologisten tutkimusten kirjallisista potilasohjeista. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Ali-Raatikainen, Päivi & Salanterä, Sanna 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Teoksessa Liisa Montin (toim.) Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:55/2008. 63–76.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Espoon kotisairaala 2008. Hoito-ohje ruusutulehdusta sairastavalle. Espoon kaupunki.
- Heino, Tarja 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Acta Electronica Universitatis Tampereensis. Viitattu 13.4.2010. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=10739>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Johansson, Kirsi 2001. Kirjalliset potilasohjeet – ymmärrettäviäkö? Teoksessa Ulla-Maija Haukka, Maija Hupli, Marjatta Pihlajamaa & Sanna Salanterä (toim.) Näkökulmia hoitotyöhön. Hoitotiede 1999–2000. Pro Nursing ry:n vuosikirja. Julkaisusarja A:13:2001. Turku, 21–27.
- Karppelein, Matti & Syrjänen, Jaana 2008. Ruusutulehduksen hoito. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 9/2008. Viitattu 23.4.2010. <http://www.duodecimlehti.fi/>
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Maria; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito 2002. Ihon bakteeri-infektiot. Viitattu 11.10.2009. <http://www.kaypahoito.fi>
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2005a. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250–258.

- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2005b. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. *Hoitotiede* 17 (4), 208–215.
- Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* 4/2008, 10–15.
- Kääriäinen M, Kyngäs H, Ukkola L, Torppa K. 2006. Terveystieteiden alan kunnan käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1), 4-13.
- Laiho, Riitta 2004. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. Teoksessa Maija Hupli (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turku: Turun yliopisto. 88–103.
- Laiho, Riitta; Ryhänen, Anne Marita; Eloranta, Pia; Johansson, Kirsi; Kaljonen, Anne; Salanterä, Sanna; Virtanen, Heli & Leino-Kilpi, Helena 2008. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. *Hoitotiede* no. 2/08, 82–91.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/559.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Lampinen, Minna & Matilainen, Kati 2005. Potilaan voimavaroja tukeva kirjallinen ohjausmateriaali. Teoksessa Leena Liimatainen, Pirkko Hautala ja Ulla Perko (toim.) Potilasohjausta kehittämässä: innostusta ja innovaatiota. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu 49–51.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2006. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.
- Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala: Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Majamaa, Heli 2008. Ruusu. Teoksessa Ilkka Kunnamo, Heidi Alenius, Elina Hermanson, Jukkapekka Jousimaa, Martti Teikkari ja Helena Varonen (toim.) *Lääkärin käsikirja* 2008. Helsinki: Duodecim.
- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. *Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas*. Helsinki: Terveystieteiden edistämisen keskus.
- Paturi, Merja 2008. Käypä hoito -suositukset. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.4.2010. <http://www.thl.fi>
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

- Salanterä, Sanna; Virtanen, Heli; Johansson, Kirsi; Elomaa, Leena; Salmela, Marjo; Ahonen, Pia; Lehtikunnas, Tuija; Moisander, Marja-Liisa; Pulkkinen, Marja-Leena & Leino, Kilpi Helena 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 17 (4), 217–227.
- Sundman, Eila 2010. Potilaan oikeudet. Teoksessa Marianne Mustajoki, Anja Alila, Elina Matilainen & Mirja Rasimus (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja* 2010. Helsinki: Duodecim.
- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.
- Vester, Aija & Komulainen, Eliise 2010. Ruusupotilaan hoito. Teoksessa Marianne Mustajoki, Anja Alila, Elina Matilainen & Mirja Rasimus (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja* 2010. Helsinki: Duodecim.

## LIITE 1: Hoito-ohje ruusutulehdusta sairastavalle



ESPOON KOTISAIRAALA  
HOITO-OHJE POTILAALLE

1 (1)

15.10.2008



#### HOITO-OHJE RUUSUTULEHDUSTA SAIRASTAVALLE

Ruusuu (erysipelas) on ihon bakteeritulehdus. Iholla normaalistikin viihtyvä streptokokki-bakteeri pääsee pienen ihorikon (usein hautuneiden varvasvälien) kautta aiheuttamaan tulehdusta ihon pintakerroksen alle. Ruusu esiintyy tyypillisesti säären, nilkan tai jalkaterän alueella, mutta voi ilmetä myös yläraajoissa tai kasvoissa.

Ruusuu alkaa ihon äkillisellä tarkkarajaisella punoituksella ja kuumotuksella, alueen säryllä sekä potilaalle nousevalla korkealla kuumeella. Tulehdusalueelle kehittyy usein voimakas turvotus ja rakkulamudostus. Diagnoosi tehdään oireiden ja ihon löydösten sekä tulehdusarvon (CRP) mittaamisen avulla.

Kyseessä on vakava ihon tulehdus, joka vaatii nopeasti aloitetun tehokkaan hoidon. Ensisijaisena hoitona käytetään suonensisäistä antibioottia. Oireiden helpottamisen ja tulehdusarvon laskun myötä voidaan siirtyä suun kautta otettavaan antibioottiin.

Mikäli voinnissanne tapahtuu ruusun suhteen muutos huonompaan lääkehoidon aikana, ottakaa ensisijaisesti yhteyttä kotisairaalan sairaanhoitajaan p. 09 - 8164 7446 24h/vrk tai virka-aikana kotisairaalan lääkäriin p. 09 - 8164 7447.

Hyvää paranemista !

Toivottaa Espoon kotisairaala

Muuta huomioitavaa:

## LIITE 2: Saatekirje asiakkaalle

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Elina Mykkänen Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingistä. Teen opinnäytetyön yhteistyössä Espoon kotisairaalan kanssa.

Vuonna 2008 Espoon kotisairaalassa tehtiin hanke nimeltä ”Infektiopotilaan tiedonsaanti sairaudestaan ja sen hoidosta kotisairaalassa”. Hankkeen tavoitteena oli lisätä ja yhtenäistää kotisairaalan infektiopotilaan tiedonsaantia sairaudestaan sekä sen hoidosta ja sitä kautta kehittää hoitotyön laatua. Hankkeen aikana kotisairaalassa laadittiin tavallisimmin hoidettavista infektiosairauksista kirjallinen hoito-ohje.

Teen Espoon kotisairaalan kanssa yhteistyössä aiheesta opinnäytetyön ”Erysipelas-potilaan kokemukset kirjallisesta hoito-ohjeesta Espoon kotisairaalassa”. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erysipelas-potilaiden kokemuksia kirjallisen hoito-ohjeen käytöstä. Tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää hoito-ohjeen kehittämisessä eteenpäin. Yhteystietonne olen saanut osastonhoitaja xxx (yhteystiedot poistettu), joka on opinnäytetyöni yhteyshenkilönä Espoon kotisairaalassa.

Espoon kotisairaalassa asiakkaana ollessanne saitte mukanaan kirjallisen hoito-ohjeen erysipelaksen hoitoon. Olisitteko kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun ja kertomaan, miten kirjallinen hoito-ohje auttoi teitä kotona pärjäämisessä?

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sopivasta haastattelupaikasta voimme päättää puhelimitse. Haastattelun vastauksia käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti intymiteettisuojan säilyttäen ja aineistonkäsittelyn jälkeen se hävitetään asianmukaisesti.

Diakonia-ammattikorkeakoulun puolesta yhteyshenkilönä toimivat xxx (yhteystiedot poistettu) ja xxx (yhteystiedot poistettu) sekä Espoon kotisairaalan puolesta osastonhoitaja (yhteystiedot poistettu).

Minuun voitte ottaa tarvittaessa yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse.

Kiitos mielenkiinnostanne!

Ystävällisin terveisin,  
Elina Mykkänen  
xxx (yhteystiedot poistettu)

## LIITE 3: Teemahaastattelurunko

### TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

#### 1. Kirjallinen hoito-ohje kotona pärjäämisen tukena

- Jouduitteko ottamaan yhteyttä kotisairaalan sairaanhoitajaan/lääkäriin hoitosuhteen aikana?
  - o Jos jouduitte, niin missä asioissa ja mahdollisesti kuinka usein?
- Oletteko kokeneet hoito-ohjeen tukevan kotona pärjäämistä?
  - o Minkälaisissa tilanteissa hoito-ohje on erityisesti tukenut kotona pärjäämistä?

#### 2. Kirjallinen hoito-ohje sairauden hoidon tukena kotona

- Vastasiko hoito-ohje juuri teidän tarpeitanne sairauden hoidossa?
  - o Minkälaisissa sairauden hoitoon liittyvissä asioissa se oli riittävä ja miltä osin puutteellinen?
- Opettikö hoito-ohje teille jotain uutta sairaudesta tai sen hoidosta?
  - o Jos opetti, mikä asia oli teille uutta?

#### 3. Kirjallisen hoito-ohjeen ymmärrettävyys

- Kävittekö hoito-ohjeen läpi sairaanhoitajan kanssa?
  - o Jos kävitte, auttoiko se hoito-ohjeen ymmärtämisessä?
- Korostettiinkö hoito-ohjeessa mielestänne oikeita asioita?
- Oliko teksti kielellisesti ymmärrettävä?
- Oliko käsitteet selkeät?
- Oliko sisältö tarpeeksi kattava?

#### 4. Kirjallisen hoito-ohjeen kehittämistarpeet

- Mistä olisitte halunneet saada enemmän tietoa?
- Mitä muuta olisitte toivoneet hoito-ohjeelta?