

”Joskus tuntuu, että täytyy puhua enkelten kieltä”

Sairaanhoitajien toteuttama potilasohjaus psoriaasia sairastaville potilaille

Matias Auniola & Maria Niemelä

Hyvinvointipalveluiden osaamisalan opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

KEMI 2014

## TIIVISTELMÄ

## LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU, Hyvinvointipalvelujen Osaamisala

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijät: Matias Auniola & Maria Niemelä
Opinnäytetyön nimi: ”Joskus tuntuu, että täytyy puhua enkelten kieltä” Sairaanhoitajien toteuttama potilasohjaus psoriaasia sairastaville potilaille
Sivuja (joista liitesivuja): 64(12)
Päiväys: 22.4.2014
Opinnäytetyön ohjaajat: Anne Luoma & Elli Peteri
<p>Potilasohjaus on keskeinen osa sairaanhoitajan työtä. Hyvin toteutettu potilasohjaus edistää potilaan omahoitoisuutta ja siten parantaa potilaan elämän laatua. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien toteuttamaa potilasohjausta psoriaasia sairastaville potilaille. Tutkimuksen tavoitteena oli siitä saadun tiedon hyödyntäminen psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjauksessa. Tutkimustehtävänä oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia heidän toteuttamastaan potilasohjauksesta psoriaasia sairastaville potilaille.</p> <p>Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu potilasohjauksesta ja psoriaasia käsittelevästä tietoperustasta. Potilasohjausta tarkastellaan prosessina, johon kuuluu potilasohjauksen tarpeen määrittely, potilasohjauksen tavoitteet, potilasohjausta tukevat tekijät, potilasohjausmenetelmät sekä potilasohjauksen arviointi. Lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta. Psoriaasia käsittelevässä osuudessa tarkastellaan psoriaasia sairautena sekä sen eri hoitomuotoja.</p> <p>Tutkimus tehtiin kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä. Tutkimuksen tekeminen aloitettiin keväällä 2013. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla helmikuussa 2014, teemahaastatteluihin valittiin osallistujat työkokemuksen ja työnkuvan perusteella. Tutkimukseen haastateltiin kolmea sairaanhoitajaa, jotka toteuttavat potilasohjausta psoriaasia sairastaville potilaille. Tutkimusaineisto analysoitiin maaliskuussa 2014, tutkimuksen analysointiin käytettiin sekä deduktiivista että induktiivista sisälönanalyysiä. Tutkimusraportti kirjoitettiin keväällä 2014.</p> <p>Tutkimusaineiston perusteella sairaanhoitajien toteuttama potilasohjaus psoriaasia sairastaville potilaille pyrkii sekä potilaan omahoitoisuuden että elämän laadun parantamiseen. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat toteuttavat potilasohjausta psoriaasia sairastavan potilaan tarpeiden mukaan. Potilaille tehdystä kyselystä saadut vastaukset tukevat tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia toteuttamastaan potilasohjauksesta psoriaasia sairastaville potilaille.</p>
Asiasanat: potilasohjaus, potilasohjausprosessi, psoriaasi

## ABSTRACT

LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, School of Wellness and health

Degree programme: Bachelor of Health Care
Author(s): Matias Auniola & Maria Niemelä
Thesis title: "Sometimes it feels that I have to speak the language of the Angels" Patient education implemented by registered nurses to patients who have psoriasis
Pages (of which appendixes): 64(12)
Date: 22.4.2014
Thesis instructor(s): Anne Luoma & Elli Peteri
<p>Patient education is a key part of the nurse's work. A well-implemented patient education can promote patient self-care and thus improve the patient's quality of life. The purpose of this study was to investigate how nurses carried out patient education with patients suffering from psoriasis. The aim was to use the information obtained from psoriatic patients on patient education. The task of this study was to find out how the nurses experience their implementation of patient education to patients who suffer from psoriasis.</p> <p>The theoretical framework of this study consists of patient guidance and knowledge base for dealing with psoriasis. The patient is regarded as a process, which includes patient education necessary for definition of the objectives of patient education, patient education support factors, patient education, and patient education methods for the evaluation. In addition, the theoretical framework examines patients' experiences of patient education. The section, which deals with psoriasis, examines psoriasis as a disease and various treatments of it.</p> <p>The study was conducted as a qualitative method. The study was started in the spring of 2013. Research data was collected through theme-based interviews in February 2014, participants of the theme-based interviews were selected on the basis of work experience and job description. For this research three nurses were interviewed, they implement patient education to patients who suffer from psoriasis. The data was analysed in March 2014, the analysis of the study was used deductive and inductive content analysis. Research report was written in the spring of 2014.</p> <p>The research material was carried out by the patient, the nurses in the control of psoriasis in patients' endeavours as well as the patient's self-care to improve their quality of life. The survey found that nurses take patient education in patients suffering from psoriasis into the patient's needs. The patients of the questionnaire responses received in support of the nurses participating in the study take in the experience of patient guidance in psoriasis in patients.</p>
Keywords: patient education, patient education process, psoriasis

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 POTILASOHJAUS .....	6
2.1 Potilasohjausprosessi .....	7
2.2 Potilasohjauksen arviointi .....	12
2.3 Potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta .....	14
3 PSORIAASI .....	15
3.1 Psoriaasi sairautena .....	15
3.2 Psoriaasin hoitomenetelmät .....	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	20
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	21
5.1 Tutkimusmenetelmä .....	21
5.2 Tutkimukseen osallistujat .....	22
5.3 Aineiston hankintamenetelmä .....	22
5.4 Aineiston analysointimenetelmä .....	24
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	26
6.1 Potilasohjauksen tarpeen määrittely .....	26
6.2 Potilasohjauksen tavoite .....	28
6.3 Potilasohjausta tukevat tekijät .....	29
6.4 Potilasohjauksen toteutusmenetelmät.....	31
6.5 Potilasohjaukselle asetettujen tavoitteiden arviointi .....	33
6.6 Johtopäätökset tutkimustuloksista .....	34
7 LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU .....	39
8 POHDINTA .....	42
8.1 Eettinen pohdinta.....	42
8.2 Tutkimuksen pohdinta .....	44
LÄHTEET .....	48
LIITTEET .....	52

## 1 JOHDANTO

Potilasohjaus on keskeinen osa potilaan hoitoa ja sairaanhoitajan työtä. Potilasohjaus on ollut muodollista ja yleisluontoista, eikä se aina ole perustunut potilaan tietoon ja näkemyksiin ohjattavista asioista. Sairaanhoitajien antaman ohjauksen tulee olla hallitsevan ohjauksen sijasta sekä auttavaa että kannustavaa ja ennen kaikkea potilaslähtöistä. Jotta potilas saa pätevää, oikeaa, asianmukaista ja juuri hänelle sopivaa ohjausta, tulee sairaanhoitajien seurata tutkimustietoa ja päivittää omaa osaamistaan. (Kääriäinen 2007, 38–39.)

Psoriaasi on krooninen ihosairaus, joka ei parane koskaan, mutta sairauden tilaan voi potilas itse vaikuttaa omahoidolla. Psoriaasia sairastavan potilaan ohjaus on merkittävää potilaan omahoidon ja sen jatkuvuuden kannalta. Aihe tutkimukseen valittiin itse ja se lähti omasta mielenkiinnosta käytännön harjoittelun aikana. Käytännön harjoittelun aikana oli erilaisia psoriaasia sairastavien potilaiden potilasohjaustilanteita, joissa valohoitoa ei voitu toteuttaa, koska potilas ei ollut noudattanut potilasohjeita.

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on toteuttamastaan potilasohjauksesta psoriaasia sairastaville potilaille. Aineisto kerättiin teema-haastattelujen avulla. Tutkimuksen tavoitteena oli, että siitä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää psoriaasia sairastaville potilaille toteutettavassa potilasohjauksessa. Tutkimustehtävänä oli kuvata miten sairaanhoitajat toteuttavat potilasohjausta psoriaasia sairastaville potilaille.

Tutkimus rajattiin koskemaan sairaanhoitajien kokemuksia toteuttamastaan potilasohjauksesta psoriaasia sairastaville potilaille. Tutkimustulokset kuvataan psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjausprosessin mukaisesti: potilasohjausohjauksen tarpeen määrittely, potilasohjauksen tavoite ja sitä edistävät tekijät sekä potilasohjauksen toteutusmenetelmät ja potilasohjaukselle asetettujen tavoitteiden arviointi.

Tutkimuksen teoreettisessa taustassa käsitellään potilasohjausta. Sisällössä määritellään potilasohjausprosessin eri vaiheet, niiden merkitys ja arviointi, lisäksi teoreettisessa taustassa syvennyttään potilaiden kokemuksiin potilasohjauksesta. Teoreettisessa taustassa käsitellään lisäksi psoriaasi sairautena ja sen eri hoitomenetelmät.

## 2 POTILASOHJAUS

Hoitotyössä käytetään paljon potilasohjaus –käsitettä. Ohjaus –käsite sisältää muun muassa tiedon antamista, neuvontaa, opastusta, opetusta tai informaatiota. Potilasohjaus ymmärretään käytännöllisenä opastuksena, jossa ohjaaja neuvoo potilasta asiantuntijuuden pohjalta. Nykyään ohjaus toteutetaan asiakaslähtöisesti, aikaisemmin ohjaus toteutettiin ainoastaan ammatillisesta näkökulmasta. (Kääriäinen 2007, 25–26; Kyngäs & Hentinen 2009, 77–79; Kaakinen, Kääriäinen & Kyngäs 2012, 115.) Ohjausta tarkastellaan juridisista, eettisistä ja teoreettisista lähtökohdista. Hoitohenkilöstön ja organisaation vastuulla on ohjauksen toteuttaminen hoitotyön toiminnoissa ja resurssien riittävyyden varmistaminen. Ohjaukseen vaikuttaa hoitohenkilökunnan käsitykset siitä, mitä ohjaus on, miten ja miksi ohjataan, millainen vastuu potilailla on sekä millainen ammatillinen vastuu hoitohenkilökunnalla on. (Liimatainen & Stenbäck 2005, 92–92; Kääriäinen 2007, 25–26.)

Potilasohjauksen lainsäädännön mukaan potilaan tulee saada selvitys terveydentilastaan, hoidon toteutuksesta ja sen merkityksestä, erilaisista hoitomuodoista ja niiden vaikutuksista. Selvitystä ei tule antaa mikäli se on vastoin potilaan tahtoa tai jos on ilmeistä, että selvityksen antamisesta voi aiheutua vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Potilasohjausta toteuttavan terveydenhuollon ammattilaisen tulee toteuttaa ohjaus siten, että potilas ymmärtää ohjauksen sisältöä. Mikäli potilas ei kykene ymmärtämään ohjausta tai hän ei puhu ohjaajan kanssa samaa kieltä, on tulkkauksesta huolehdittava mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:5 §.) Hyvä tulkkaus mahdollistaa sen, että potilas ymmärtää hoitohenkilökunnalta saamansa ohjauksen. Ohjauksen ymmärtäminen on hyvän hoidon edellytys, potilaan tulee tietää mikä häntä vaivaa ja miten tulee toimia. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 143.)

Ohjauksen perustan luovat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ammattietiikka, erilaiset toimintaa ohjaavat laatusuositukset sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmat (Elo-ranta & Virkki 2011, 11). Hoitosuosituksien täydentävät lakia, joiden avulla pyritään varmistamaan paras mahdollinen hoito (Kääriäinen 2007, 25). Lain hengen mukaan potilasohjaus tulee toteuttaa potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilaan hoidon järjes-

täminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta kirjataan potilasasiakirjoihin. (Eloranta & Virkki 2011, 11, 27.) Potilaat tarvitsevat sekä sairauden hoitamista tukevaa että päivittäistä hoitoa helpottavaa ohjausta. Potilaiden käsitys terveydenhuollosta muodostuu heidän omien kokemusten kautta (sairaudesta ja sen hoidosta saatu tieto, hoitovaihtoehdot ja mahdollisuus vaikuttaa hoidon toteutukseen), itsemääräämisoikeuden toteutuminen on tärkeä kokemus potilaalle. (Kaakinen 2013, 20.)

Potilasohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä jakamista, jossa ohjattava ja ohjaaja käyvät tasavertaista vuoropuhelua. Ohjauksen tarkoitus on kannustaa ja auttaa ohjattavaa omassa elämässä, hänen omista lähtökohdista käsin. Tavoite on saada ohjattava ymmärtämään hoidon, palvelun ja muutoksen merkitys sekä kuinka hän pystyy itse niihin vaikuttamaan. Lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi potilaat joutuvat ottamaan suuremman vastuun omasta toipumisesta ja hoidosta, tämän vuoksi potilasohjauksen tulee olla selkeää ja täsmällistä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23–26; Eloranta & Virkki 2011, 19–20; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 6.)

Tavoitteellisen potilasohjauksen tarkoituksena on pyrkiä parantamaan potilaan toimintakykyä ja aloitteellisuutta potilaan haluamalla tavalla. Ohjausvaiheessa potilas on aktiivinen pulmanratkaisija ja hoitajan tehtävä on tukea potilasta päätösten teossa, hän ei esitä valmiita ratkaisuja. Ohjauksen tulee olla suunniteltua ja sisältää myös tiedonantamista, jos potilas ei ole itse pystynyt ratkaisemaan tilannetta. Ohjaustilanteiden tulee olla tasa-arvoisia – potilas on oman elämän asiantuntija ja sairaanhoitaja ohjauksen asiantuntija. Potilaalla on oikeus päättää haluaako hän ohjausta ja millä tavalla hän toteuttaa saamaansa ohjauksen. Hoitohenkilökunnan vastuulla on huolehtia, että potilas on saanut riittävät taustatiedot tehdäkseen itsenäisiä päätöksiä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 24–27; Kääriäinen 2007, 25–26; Vänskä ym. 2011, 17.)

## 2.1 Potilasohjausprosessi

Hyvin suunnitellulla ja toteutetulla ohjausprosessilla turvataan potilaan sitoutuminen hoitoon ja sen jatkuvuuteen arkielämässä, mikäli potilas tietää mihin hän on sitoutumassa ja mitä häneltä odotetaan. Ohjaus rakentuu pääsääntöisesti niiden asioiden ympärille,

joita potilas nostaa esiin ja jotka ovat tärkeitä sairauden, terveyden tai hyvinvoinnin kannalta. Hoitajan tehtävänä on yhdessä potilaan kanssa tunnistaa ja arvioida millaista ohjausta potilas tarvitsee, ohjaustarpeen määrittelyssä voidaan käyttää apuna esimerkiksi kyselykaavaketta. Potilasta voidaan tukea ohjaustilanteessa tietoisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. Hoitotyössä ohjaus on suunnitelmallinen prosessi ja sitä voidaan kuvata hoitotyön perinteisen prosessin kautta. Ohjausprosessin vaiheet kulkevat ohjauksen eri vaiheissa limittäin ja niitä ovat ohjaustarpeen määrittely ja tavoitteiden asettaminen sekä ohjauksen suunnittelu, toteutus, arviointi ja kirjaaminen. (Liimatainen & Stenbäck 2005, 93; Kyngäs ym. 2007, 27; Kurki & Pammo 2010, 23; Eloranta & Virkki 2011, 25–26.)

Ohjauksen tarpeen määrittely perustuu potilaan lähtökohtiin eli sairastumisajan pituuteen ja potilaan jo olemassa oleviin tietoihin sairaudesta. Vastasairastuneella voi olla vielä kriisivaihe meneillään ja uuden tiedon vastaanottaminen ei ole mahdollista, hyvin sairautensa tuntevasta potilaasta jatkuva asioiden kertaaminen voi tuntua vähättelyltä. Ohjattavan näkemys omasta tilanteestaan huomioidaan ohjauksen tavoitteiden asettamisessa, on suositeltavaa määrittellä helpommin tavoitettavia ja konkreettisia välitavoitteita ennen lopullisen tavoitteen saavuttamista. Elämäntilanteen ja tavoitteiden tulee olla sopusoinnussa – motivaatiota ylläpitää tavoitteiden realistisuus ja saavutettavuus. Elämäntapamuutoksella ja omahoidolla on suuri merkitys ohjauksen tavoitteiden määrittelyssä, merkityksellinen tavoite on ohjattavalle tärkeä osa potilasohjausprosessia. (Kääriäinen 2007, 39; Eloranta & Virkki 2011, 26.)

Ohjaajan ja ohjattavan yhteinen käsitys niistä taidoista ja tiedoista mitä ohjattava tarvitsee, on lähtökohtana ohjauksen suunnittelulle. Potilasohjauksen suunnittelussa huomioidaan ohjattavan vastaanottokyky sillä hetkellä. Potilasohjauksen sisältö ja menetelmät tulee rakentaa siten, että ohjattava voi hyödyntää niitä omassa arkielämässään. Ohjaus onnistuu, kun ohjattava saa sopivan määrän tietoa oikeaan aikaan. Ohjauksen toteutuksessa ohjaajalla on vastuu ohjattavan valintojen edistämisestä, mutta ratkaisut ohjattava tekee itse. Ohjaustilanteessa on kaksi asiantuntijaa, oman elämänsä asiantuntija eli ohjattava ja terveydenhuollon ammattilainen eli ohjaaja. Toimivassa ohjaustilanteessa potilas kokee, että häntä arvostetaan. Arvostus kasvaa kun potilas kokee saavansa juuri hänelle tarpeellista ja sopivaa tietoa sekä tukea ja ymmärrystä ohjaustilanteessa. (Torkkola ym. 2002, 25; Kääriäinen 2007, 37; Kyngäs & Hentinen 2009, 100; Eloranta & Virkki 2011, 26–27.)



Ohjausympäristö voi vaikuttaa potilasohjaustilanteeseen joko tukemalla tai heikentämällä sitä. Merkittävin tekijä potilasohjauksen onnistumisen kannalta on huone tai tila, jossa häiriötekijät on minimoitu ja kaikki potilasohjauksessa tarvittava materiaali on saatavilla. Onnistuneessa potilasohjaustilanteessa sairaanhoitaja istuu samalla tasolla potilaan kanssa, sopivan välimatkan päässä. Avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus antaa hyvän pohjan potilasohjaukselle. (Kyngäs ym. 2007, 36–38.) Kääriäinen ym. (2006) ovat tutkimuksessaan todenneet, että ohjausympäristön rauhallisuus on tärkeä osa onnistunutta potilasohjausta.

Hoitotyöhön kuuluu olennaisesti hoidon ja ohjauksen kirjaaminen – mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty. Hoitoaikojen lyhentyessä kirjaamisen merkitys on korostunut ja ohjauksen kirjaaminen sekä auttaa välttämään päällekkäistä ohjausta että varmistaa jatkuvuutta hoidossa. Huolellinen kirjaaminen edistää ohjausta ja helpottaa sen arviointia. Kirjaaminen potilasasiakirjoihin tapahtuu asiallisesti ja objektiivisesti, lisäksi on tärkeää kirjata potilaan oma kokemus. (Sainola-Rodriguez & Ikonen 2007, 42–43; Eloranta & Virkki 2011, 27; Kaakinen 2013, 27.)

**Suullinen ohjaus** on sanallista ja sanatonta viestintää, jota tapahtuu joka hetki ihmisten välillä. Ohjaajan ja ohjattavan välillä viestintää tapahtuu kaikissa ohjaustilanteissa. Sanattomalla viestinnällä tarkoitetaan katsetta, kehon liikettä, elettä ja asentoa, koskettamista, ajan ja tilan käyttöä sekä fyysistä olemusta, lähellä sanallista viestintää ovat myös äänen laadulliset piirteet, voimakkuus ja korkeus sekä puheen tempo, painotukset ja tauot. Sanattomalla viestinnällä on suuri merkitys ohjaustilanteessa. Ohjaustilanteessa ohjaajan sanallisen ja sanattoman viestinnän tulee olla samansuuntaista ja tukea toisiaan. Jos sanallinen ja sanaton viestintä eivät tue toisiaan, on sanattoman viestinnän merkitys suurempi. Ohjaajan tulee kiinnittää huomiota omaan kehon kieleen, mutta hänen tulee huomioida myös ohjattavan kehon kieli: asennot, eleet, ilmeet ja äänensävyt. Ohjaajan havaitessa ristiriita ohjattavan kehon kielessä ja puhutussa kielessä on ohjaajan otettava asia esille. Ohjaustilanteessa ohjaaja ei saa loukata ohjattavan henkilökohtaista reviiriä menemällä liian lähelle, mutta ohjaajan tulee olla katsekontaktissa ohjattavaan (Kyngäs & Hentinen 2009, 97; Eloranta & Virkki 2011, 67; Winifred 2013, 268.)

Ohjaustyylejä on erilaisia ja tyylin valintaan vaikuttavat ohjattavan toiminta ja asenne, ohjauksen syy sekä ohjaukselle asetetut tavoitteet. Jokaiselle tyyllille on kuitenkin oma aika ja paikka. Hyväksyvä tyyli on ohjaukseen sopiva, kun ohjattava tuntee tarvetta

purkaa ahdistavaksi koettu kokemus tai tilanne. Hyväksyvää tyyliä käyttävä ohjaaja rohkaisee ohjattavaa puhumaan, kuuntelee, antaa tilaa ja auttaa ohjattavaa sekä tunnistamaan että käsittelemään tunteita. Kun ohjaaja haluaa osoittaa ristiriidan ohjattavan toiminnassa tai puheessa on konfrontoiva (ristiriitoja esiin nostava) tyyli hyvä. Konfrontoivan tyylin käyttämisessä ohjaajan tulee kuitenkin olla varovainen, ettei ohjattava asetu puolustuskannalle. Konfrontoivaa tyyliä suositellaan käytettäväksi vasta kun ohjaussuhde on luottamuksellinen, ohjaustilanne on turvallinen ja käsiteltävä asia selkeä. (Hallila 2005, 99–100; Kyngäs ym. 2007, 43; Eloranta & Virkki 2011, 66–67.)

Ohjeita antavaa tyyliä käytetään, kun ohjattavalla on tilanne, johon tarvitaan pikaista ratkaisua. Ohjeita antavassa tyyliässä ohjaaja diagnosoi ongelman ja antaa ohjeet miten ohjattava ratkaisee ongelman. Monipuolisen tiedon antamiseksi on katalysoiva tyyli, siinä ohjaaja haastattelee, kysyy avoimia kysymyksiä, auttaa ohjattavaa hänen ajatustensa ja näkemystensä selvittämisessä sekä uusien ratkaisujen löytämisessä. Ohjaustilanteen kehittymiseen vaikuttaa mitä ohjaustyyliä käytetään, eri tyyliä käytetään vuorotellen, tyyliä joustavasti vaihdellen. (Hallila 2005, 99–100; Kyngäs ym. 2007, 43–44; Eloranta & Virkki 2011, 67.)

**Kirjalliset potilasohjeet** ovat hoitohenkilökunnan ohjaustilanteessa antamia tai ennakkoon kotiin lähetettyjä kirjallisia ohjeita, joiden tarkoituksena on antaa tietoa sairauksista, niiden riskitekijöistä tai valmisteluista ennen sairaalaan tuloa. Kirjallinen ohjaus on tarpeellista, mikäli suullisen ohjauksen aika on rajallista tai ohjaus sisältää suuren määrän tietoa. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla ulkoasultaan, sisällöltään ja kieliasultaan selkeästi ymmärrettävää. Materiaali voi olla yksittäinen paperi, lehtiö, pieni kirja tai opas, jolla voidaan ennakkoon kertoa hoitoon liittyvistä asioista. (Aldridge 2004, 373; Kyngäs ym. 2007, 124–127; Kyngäs & Hentinen 2009, 115; Eloranta & Virkki 2011, 73–74; Winifred 2013, 270.)

Kirjallisen ohjeen tulisi olla jokaiselle potilaalle yksilöllinen, jotta se vastaa tarkoitustaan. Kirjallisesta ohjeesta tulee selvitä kaikki oleellinen tieto, mitä potilas tarvitsee hoidon aikana tai sen jälkeen. Oleellisia tietoja ovat oma sairaus, komplikaatiot, sairauteen liittyvä epävarmuus, sairauden uusiutumisen- ja etenemisriski sekä lääkitys. Kirjallisen ohjauksen ongelma on, että ohjeet on usein kirjoitettu potilaalle liian vaikeasti ja potilas ei ymmärrä kirjallista ohjausta. Kirjallinen ohje tulee antaa potilaalle oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Varhaisessa vaiheessa annettuihin kirjallisiin ohjeisiin ohjattava ehtii

perehtyä ja ohjaustilanteessa niihin voidaan palata. Hoito-ohjeet ovat useasti kuvailtu tai selvitetty liian laajasti ja yleisesti, näin potilaan yksilöllinen tarve ei täyty. Huono kirjallinen ohje voi huonontaa jo aikaisemmin toteutettua hyvää suullista ohjausta, vaikka sen tarkoituksena on tukea muuta ohjausta. Hyvin suunniteltu kirjallinen ohje on tehokas ja oikeaan aikaan annettuna potilas voi käyttää sitä itsenäisesti. (Kyngäs ym. 2007, 124–127; Kyngäs & Hentinen 2009, 115; Eloranta & Virkki 2011, 32, 73–74.)

**Demonstroinnilla** tarkoitetaan näyttämällä opastamista eli havainnollista esittämistä, tarkoituksena on selventää potilaalle millä tavalla toimenpide suoritetaan. Hyvän havainnollistamisen perusta on, että se on huolella valmisteltu, suunniteltu ja todettu toimivaksi kokeilemalla. Havainnoinnin järjestäminen ja suunnitteleminen on aina ensisijaisesti hoitajan vastuulla. Havainnollistaminen sopiikin erityisen hyvin yksilö- ja ryhmäohjaukseen. Hoitajalle havainnollistaminen on haastava tehtävä. Potilas voi passivoitua, koska hänen tulee ainoastaan kuunnella ja seurata esitystä. Hoitajan on tärkeää herättää potilaan kiinnostus ja kertoa sekä yksityiskohtaisesti että tarkasti miksi edetään tietyssä järjestyksessä. Esityksen tulisi edetä virheettömästi. Jos virheitä tulee, hoitaja esittelee potilaalle kuinka virhetilanteen sattuessa tulee menetellä. Esityksessä tulee käyttää samoja välineitä, mitä potilas tulee käyttämään, lisäksi potilaan kärsiväisyys tulee myös huomioida esityksissä. (Kyngäs ym. 2007, 128–131.)

Havainnollisen esittelyn jälkeen on hyvä järjestää harjoitteluhetki potilaan kanssa, jotta hoitaja voi välittömästi korjata virheet. Harjoittelun ja hoitajan antaman palautteen tarkoituksena on kannustaa potilasta. Hoitajan antaman palautteen ja ohjeiden tulee olla suorina ja selkeinä, jotta potilas varmasti ymmärtää. Hoitajan tulee kannustaa potilasta kysymään neuvoja ja pyrkiä olemaan helposti lähestyttävä koko ohjaustilanteen ajan. Harjoittelujaksojen tulee olla mahdollisimman lyhyitä, ettei potilas väsy. Väsymys saattaa heikentää potilaan toimintakykyä merkittävästi. Uuden asian oppiminen on vaativaa ja aikaa vievää, siksi harjoittelukertoja tulee järjestää useita. (Kyngäs ym. 2007, 128–131.)

**Puhelinohjaus** on osa hoitotyötä. Puhelinohjaus on haastavaa ja sen toteuttamiseen liittyy tietosuoja- ja vastuukysymyksiä, joten ohjausta toteuttavalta hoitajalta vaaditaan terveydenhuollon lainsäädännön tuntemista (Kyngäs ym. 2007, 117–120). Orava, Kyngäs ja Kääriäinen (2012) ovat tutkimuksessaan todenneet, että sairaanhoitajan toteuttama puhelinohjaus tapahtuu useissa terveydenhuollon yksiköissä. Puhelinohjauksella

pyritään vaikuttamaan terveystalveluiden koordinointiin (kiireelliset/kiireettömät), ta-savertaiseen palveluiden saatavuuteen sekä resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Puhelinohjaus on yksilöllistä ja sillä pyritään luomaan vuorovaikutteinen, tavoitteellinen hoitosuhde, joka sisältää myös psykososiaalisen tuen.

Puhelinohjausta toteuttavan hoitajan on osattava selvittää potilaan tila, jotta potilas saa oikeanlaista hoitoa. Puhelinohjauksessa on tärkeintä pyytää potilasta tarkentamaan, että sairaanhoitaja saa tarpeeksi kattavan kuvan potilaan ongelmasta. Hoitajan tehtävänä on vastata tai ohjata potilaalle selkeästi ja yksityiskohtaisesti miten toimia ongelmatilan-teessa. (Kyngäs ym. 2007, 117–120.) Oravan ym. (2012) tutkimuksen mukaan puhe-linohjauksessa korostuvat potilaan luottamus hoitajaan, hoitajan yhteistyötaidot sekä vuorovaikutus. Rauhallinen ja holhoamaton ilmapiiri rohkaisee, tukee ja vahvistaa poti-laan sitoutumista hoitoon.

## 2.2 Potilasohjauksen arviointi

Potilasohjausta arvioidaan koko ohjausprosessin ajan. Potilasohjauksen onnistumisen kriteerinä voidaan pitää ohjattavan saamia ja ymmärtämiä taitoja ja tietoja sekä kykyä soveltaa niitä omassa arjessaan. (Eloranta & Virkki 2011, 27; Vänskä ym. 2011, 129.) Ohjauksen eettisyyden arvioiminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ohjausosaamista. Ohjauksen oikeiden ja hyvien sekä väärin ja pahojen tapojen arviointi on osa eettistä pohdintaa, kyse on arvoista, ihanteista ja periaatteista. Kun ohjaaja arvioi omaa toimintaansa ja keskustelee työyhteisön kanssa arkisista eettisistä ongelmatilan-teista kehitty ohjaajan oma eettinen ajattelu. Kyky toimia ja perustella omia ratkaisuja ja valintoja sekä itselleen että ohjausta saaville potilaille kehitty. (Vänskä ym. 2011, 10.)

Potilasohjausta voidaan arvioida asiakastyytyväisyyttä mittaamalla, palautetta voidaan pyytää erilaisten lomakkeiden (mittareiden) avulla. Lomakkeita on sekä organisaatioi-den itsensä kehittämiä että valtakunnallisen kehittämistyön tuloksena toteutettuja. (Vänskä ym. 2011, 128.) Kääriäisen, Kynkään, Ukkolan ja Torpan (2006) tutkimukses-sa potilasohjausta arvioitiin ohjauksen ajankohdan, potilaslähtöisen ohjauksen ja poti-laan aktiivisuuden avulla. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet potilasohjausta to-teuttavat sairaanhoitajat huomioivat potilaan aktiivisuuden tukemisen, potilaalle tarjot-

tiin mahdollisuus kysymyksiin, tunteiden ilmaisuun sekä keskusteluun. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista suurin osa toteutti potilaslähtöistä ohjausta, ja lähes kaikilla ohjauksen lähtökohtana olivat potilaan tarpeet. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat toivoivat, että ohjauksen resursseja, organisointia, ohjaustoimintaa ja ohjaus-käsitettä kehitettäisiin. Resursseja ohjaukseen (aikaa, henkilöstöä, tiloja, materiaalia, koulutusta ja perehdytystä) toivottiin enemmän. Keinoiksi ohjauksen aseman korostamiseksi sairaalassa ehdotettiin ohjaustoiminnan suunnittelemista, arvioimista sekä erilaisten ohjausmenetelmien monipuolistamista. Lisäksi ohjaus -käsitteen ja sen käytön selventämiseen haluttiin kiinnittää huomiota.

Heikkisen, Johanssonin, Leino-Kilven, Rankisen, Virtasen ja Salanterän (2006) tutkimuksen mukaan potilaat kaipaavat lisää tietoa sekä toiminnallisesta että sosiaalis-yhteisölliseltä osa-alueelta, lisäksi he kaipasivat tietoa sekä psyykkisestä että fyysisestä tuesta. Tutkimuksen mukaan ohjauksen toteuttajan on tärkeää etukäteen pohtia millaista potilasohjausta potilas tarvitsee missäkin vaiheessa hoitoaan tai sairauttaan sekä miten hoidon eri vaiheissa toteutetut ohjaukset tukevat toisiaan.

Potilasohjaustilanne ei aina johda toivottuun tulokseen. Potilas ei joko kykene tai halua muutosta tai organisaation reunaehdot tai yhteiskunnan muut palvelut eivät tue riittävästi potilaan muutosprosessia, seurauksena ohjaaja voi kokea osaamattomuutta, taitamattomuutta tai riittämättömyyttä – ohjaajana kasvaminen vaikeutuu. Ohjaustilannetta voi miettiä kokonaisuutena ja se kannattaa käydä läpi joko itsekseen tai työryhmässä. Ohjaajan ei tarvitse syyllistää itseään ohjaustilanteessa ilmenneissä ongelmista, kun hän näkee ohjaustilanteen organisaation muodostamassa rakenteessa. Mikäli ohjaus toistuvasti kariutuu ohjaajan (sairaanhoitaja) ja ohjattavan (potilas) välisiin ristiriitoihin on ohjaajan syytä pohtia omia työskentelytapojaan. Organisaation on huolehdittava, että ohjaaja saa konkreettista opastusta sekä hoidon tarpeen että potilasohjauksen määrittelyyn. Ohjaajan työn onnistumisen ja jaksamisen peruskysymyksiä ovat ohjaajan itsemääräämisoikeus, omien rajojen ylläpitäminen ja työn mielekkääksi kokeminen. (Sainola-Rodriguez & Ikonen 2007, 41–42; Vänskä ym. 2011, 14–15.)

Kvist, Vehviläinen-Julkunen ja Kinnunen (2006) toteavat tutkimuksessaan kiireen olevan ylivoimaisesti eniten hoidon laatua estävä tekijä. Muita estäviä tekijöitä tutkimuksen mukaan ovat hoitohenkilökunnan henkilökohtaiset voimavarat sekä potilasmateriaali (nopea potilasvaihto, suuret potilasmäärät sekä vastentahtoiset ja väkivaltaiset poti-

laat). Paljon mainintoja sai myös työ (työn määrä, sisältö ja epävarmuus työn jatkumisesta), poliklinikoiden hoitohenkilökunta koki työyhteisön yhtenä esteenä hoidon laadulle.

### 2.3 Potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta

Suurin osa potilaista on tyytyväisiä saamaansa potilasohjaukseen. Poliklinikoilla asioivat potilaat kokevat ohjauksen paremmaksi kuin osastolla olevat. Päivystyksenä hoidettavat potilaat kokevat ohjauksen laadun heikommaksi kuin elektiivisesti eli suunnitellusti hoidettavat potilaat. Suunnitellusti hoitoon tulevat potilaat arvioivat hoitotilojen asianmukaisuuden ja hoitohenkilökunnan yhteistyön hyväksi. Potilaat kokevat ongelmiksi lyhyet potilasohjausajat sekä hoitohenkilökunnan tiedon ja valmiuden käyttää potilasohjauksessa tarvittavia välineitä. (Kääriäinen 2007, 79–81; Kyngäs & Hentinen 2009, 149.)

Potilaat arvioivat hoitohenkilökunnan tiedot, taidot ja asenteet hyväksi. Ohjausmenetelmistä suullinen on ainoa, jonka potilaat kokevat hoitohenkilökunnan osaavan hyvin. Potilaat kokevat ohjauksen olevan potilaslähtöistä, potilaslähtöisessä ohjauksessa on huomioitu tiedon riittävyys, mielipiteet ja ohjauksen eteneminen hyvin potilaan näkökulmasta. Suuria puutteita on kuitenkin tunteiden, pelkojen, toiveiden, ongelmien, omaisten ja elämäntilanteiden huomioimisessa. Potilaiden kokemuksen mukaan potilasohjausta ei aina perustella eikä varmisteta ymmärtääkö potilas ohjauksen. Potilaan kokevat, että mahdollisuus antaa palautetta toteutuneesta ohjauksesta on heikkoa. (Kääriäinen 2007, 81–85; Kyngäs & Hentinen 2009, 37–41.)

Valtaosa potilaista on tyytyväisiä ohjaustilanteen vuorovaikutukseen. Hyväksi koetaan potilaan mahdollisuus kysyä, ohjaustilanteessa käytetty ymmärrettävä kieli ja potilaiden kuunteleminen. Potilaat kaipaavat lisää rohkaisua ja tukea keskusteluun. Ohjaustilanteissa ilmapiiri koetaan rauhalliseksi, luontevaksi ja asiantuntevaksi. (Kääriäinen 2007, 84–85; Kyngäs & Hentinen 2009, 97–99.)

### 3 PSORIAASI

Psoriaasi (psoriasis, psori, hilsetystauti) on immunologinen tulehdustauti ja sen katsotaan olevan krooninen (Menter, Smith & Barker 2008, 7; Hannuksela-Svahn 2011, 125; Paterson 2012, 35.) Noin kaksi prosenttia suomalaisista sairastaa psoriaasia, perinnölliseksi katsotaan alle 40-vuotiaana alkanut tauti. Perinnöllisillä tekijöillä ei oletettavasti ole osuutta yli 60-vuotiaana alkaneessa taudissa. Psoriaasin puhkeaminen ei kuitenkaan riipu iästä, se voi puhjeta missä iässä tahansa. (Hannuksela-Svahn 2011, 125; Riikola, Tarnanen, Höök-Nikanne & Sipilä 2012; Hannuksela 2013.) Miesten ja naisten riski sairastua psoriaasiin on yhtä yleinen (Hannuksela 2012; Paterson 2012). Riski sairastua on noin 15–25 prosenttia, jos toinen vanhemmista sairastaa psoriaasia, riski sairastua nousee 40–65 prosenttiin, jos molemmat vanhemmat sairastavat psoriaasia. Ihopsoriaasia sairastavista suurimmalla osalla on lievä psoriaasi ja noin 3–5 prosenttia sairastaa vaikeaa psoriaasia. (Riikola ym. 2012; Hannuksela 2013.)

Tyypillisesti psoriaasi oireilee välillä voimakkaasti ja välillä on rauhallisempia jaksoja. *Streptococcus pyogenes* -bakteerin aiheuttama nielutulehdus on tunnetuin ihopsoriaasin laukaiseva tekijä. Infektiot (muun muassa HIV ja hammastulehdukset), runsas alkoholin käyttö, stressi ja tupakointi voivat joko laukaista psoriaasin tai pahentaa tilaa, sama tilanne on joidenkin lääkkeiden kohdalla. Metabolisen oireyhtymän (diabetes, keskivartalolihavuus, valtimokovettumatauti, verenpainetauti) vaara lisääntyy vaikeaa psoriaasia sairastavan kohdalla. Ylipainoiselle psoriaasia sairastavalle suositellaan painon pudotusta. Nivelpsoriaasi on noin 10 prosentilla ihopsoriaasia sairastavista, trauma tai infektio voi toimia sen laukaisevana tekijänä. (Schneller 2011, 1; Riikola ym. 2012; Hannuksela 2013.)

#### 3.1 Psoriaasi sairautena

Psoriaasin taudinkuva on vaihteleva, muutamasta iholäiskästä koko iholle levinneeseen tautiin. Psoriaasin ihomuutosten tarkkaa syntymekanismia ei tunneta, ihon hilseilyn aiheuttaa ihon orvaskeden solujen 5–10 kertaa nopeammaksi kiihtynyt jakautuminen psoriaasiläiskän alueella verrattuna normaaliin ihoon. Seurauksena solut eivät kypsy valmiiksi, vaan ovat hilseileviä ja epäkypsiä siirtyessään pintaan. Psoriaasiläiskä iholla

on punainen ja lämpötilaltaan muuta ihoa korkeampi, koska verinahan verenkierto on kiihtynyt ja suonet ovat laajentuneet. (Pajari 2003, 16; Millaisia oireita ihopsoriaasi aiheuttaa? 2014.) Psoriaasiläiskä voi ilmestyä mille tahansa ihoalueelle: vartalo, taiteet, kasvot, päänahka, jalkapohjat ja kämmenet sekä sukupuolielimet (Hannuksela-Svahn 2011, 125; Schneller 2011, 1; Riikola ym. 2012). Joka kolmannella psoriaasia sairastavalla potilaalla esiintyy kynsissä muutoksia (pieniä kuoppia, kynnen irtoamista ja värimuutoksia). Jokaisen psoriaasia sairastavan potilaan tauti on kuitenkin yksilöllinen. (Pajari 2003, 16; Hannuksela 2013.)

Psoriaasi vaikuttaa potilaan elämään monitahoisesti. Vaikeaa psoriaasia sairastavalla potilaalla on muuta väestöä useammin sepelvaltimotaudin riskitekijöitä. Metaboliseen oireyhtymään liittyvä maksan rasvoittuminen vaikeuttaa psoriaasin lääkehoitoa. Tavallisimmin psoriaasia sairastavien potilaiden ennenaikaiset kuolemat liittyvät joko alkoholiin tai sepelvaltimotautiin. Lievä psoriaasi ei lyhennä elinikää, mutta vaikea huonontaa elämänlaatua sekä mahdollisesti lisää masentuneisuutta ja stressiä. (Pajari 2003, 17; Evers, Lu, Duller, van der Valk, Kraaimaat & van de Kerkhof 2005, 1276; Hannuksela-Svahn 2011, 126.) Vähäinen lymfoomariski liittyy sekä psoriaasin hoidossa käytettäviin lääkkeisiin että ultravioletivalohoitoon, mutta pelko lymfoomasta ei saa johtaa hoitojen käyttämättä jättämiseen. Psoriaasin ei ole todettu vaikuttavan hedelmällisyyteen, mutta taudin hoidossa käytettävien sisäisten lääkkeiden käyttö on huomioitava naisten ja miesten kohdalla raskautta suunniteltaessa sekä naisen kohdalla imetettäessä lasta. (Pajari 2003, 17; Hannuksela-Svahn 2011, 126; Elämänlaatukysely DLQI auttaa sairauden vaikutusten kartoittamisessa 2014.)

### 3.2 Psoriaasin hoitomenetelmät

Psoriaasia sairastavan potilaan hoidon tavoitteena on elämänlaadun parantaminen, työ- ja toimintakyvyn säilyttäminen ja oireiden minimointi. Hoitomuodon valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat psoriaasin ja niveltulehduksen vaikeusaste, potilaan kokemukset aiemmista hoidoista ja mahdollisuudet toteuttaa hoitoja sekä vasta-aiheet. Potilaan valmiuksia sopeutua sairauteen lisäävät tieto sairaudesta ja hoidoista sekä hoitojen toteutuksesta ja niiden vaikutuksista. Psoriaasia sairastavan potilaan hoito valitaan tilanteen mukaan ja koska pitkään kestävät hoidot voivat olla ongelmallisia, voidaan hoitojen vuorottelulla estää pitkäaikaishoidon aiheuttamia riskejä sekä hoitojen tehon alenemista.



(Pajari 2003, 18; Rantanen, Cajanus, Hannuksela-Svahn, Höök-Nikanne, Koulu, Luosujärvi, Mälkönen, Paimela, Sipilä & Snellman 2012.)

Psoriaasia hoidetaan paikallisilla hoitotuotteilla, valohoidoilla, sisäisillä lääkkeillä ja näiden erilaisilla yhdistelmillä sekä biologisilla lääkkeillä. Kerran puhjennut psoriaasi harvoin pysyy oireettomana, nykyään suurin osa psoriaasia sairastavista potilaista saadaan hoidettua täysin tai lähes oireettomiksi viikkoja tai kuukausia kestävillä hoitokureilla. Tärkeä osa psoriaasin hoitoa on taudin hyväksyminen ja hoitoon sitoutuminen sekä toimiva hoitosuhde potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Jos tauti puhkeaa nuorella ihmisellä voi sairaus kestää pitkään, jopa yli 50 vuotta, osa tuosta ajasta voi olla joko oireetonta tai vähäoireista. Oireita voi hallita huolehtimalla hyvästä yleiskunnosta, tupakoimattomuudella ja liiallisen alkoholin käytön välttämällä sekä normaalipainossa pysymisellä, lisäksi edellä mainitut asiat estävät liitännäissairauksien kehittymistä. (Pajari 2003, 18; Hannuksela-Svahn 2011, 129; Riikola ym. 2012.)

Psoriaasi hoidetaan perusterveydenhuollossa kun ihosairaus on hallinnassa paikallishoidoilla ja nivelsairaus on vakaa, perusterveydenhuolto hoitaa myös psoriaasiin liitännäissairaudet. Jos ihopsoriaasi aiheuttaa työkyvyttömyyttä, on vaikea ja laajenee nopeasti tai ihottuma ei rauhoitu paikallishoidolla, vastaa hoidosta erikoislääkäri. Lapsipotilaat kuuluvat aina erikoissairaanhoidon piiriin. Psoriaasia sairastavan potilaan hoito siirtyy hoidettavaksi perusterveydenhuoltoon, kun hoitotasapaino on saavutettu. (Tuominen, Bäckman, Rontu, Siikamäki & Pekurinen 2008, 1853; Riikola ym. 2012.)

**Paikallisilla hoitotuotteilla** eli perus- ja lääkevoiteilla hoidetaan lievästi oireilevaa psoriaasia. Paikallishoidon etuina ovat vähäiset haitat ja toteutuksen helppous. Ongelmallista paikallishoidoissa on hoitoväsymys. Lääkevoiteista käyttökelpoisimpia ovat kortisonit ja D-vitamiinijohdannaiset sekä niiden yhdistelmät. Psoriaasin hoidossa paikalliskortisonien teho perustuu solunjakautumista hillitsevään ja tulehdusta rauhoittavaan vaikutukseen. Solunjakautumista hillitsevät ja sarveissolujen erilaistumista edistävät D-vitamiinijohdannaiset. Paikallishoito aloitetaan nopeasti vaikuttavilla paikalliskortisoneilla. (Hannuksela-Svahn 2011, 130; Oireet lievittyvät paikallishoidolla 2014.)

Vahvoilla paikalliskortisoneilla hoidetaan aikuisen vartalon ja raajojen psoriaasia 2–4 viikkoa kerran päivässä, sen jälkeen tarvittaessa korkeintaan 2 kertaa viikossa. Mietoja tai keskivahvoja kortisoneja käytetään taivealueille 1–2 viikon hoitajaksoina, kasvojen

ja kaulan alueelle viikon hoitajaksoina mietoja kortisonivoiteita. Pitkäaikaiskäyttöön ja ylläpitohoitoon sopivat D-vitamiinijohdannaiset. (Hannuksela-Svahn 2011, 13; Hannuksela 2013.)

Perusvoiteella voidaan irrottaa hilsettä päänahasta, suositeltavaa on pestä hiukset shampooilla päivittäin. Paksumpaan hilseilyyn päänahan alueella voidaan käyttää salisyylihappoa, joka on sekoitettu vesiliukoiseen perusvoiteeseen (aikuisella 5-10 prosentin vahvuisena). Voide saa vaikuttaa joko muutaman tunnin tai jopa yön yli. Suihkutettavalla ihoöljyllä hoidetaan korvakäytävän psoriaasia, mietoa tai keskivahvaa kortisonivoidetta voi levittää korvakäytävän suuaukon ihottumaan yhtäjaksoisesti enintään viikon ajan. Kynsiin tehoavaa paikallishoitoa ei ole. (Hannuksela-Svahn 2011, 130; Hannuksela 2013.)

**Valohoito** aloitetaan jos ihopsoriaasi ei paikallishoidon avulla pysy vähäoireisena, silloin potilas kuuluu ihotautien erikoislääkärin hoitoon. Psoriaasin paikallishoidossa useat normaaliflooran mikrobit lisääntyvät ja UV-valohoito tappaa sekä haitallisia bakteereita ja hiivoja iholta että vaikuttaa solun jakautumiseen. Psoriaasia voidaan hoitaa kapeakaistaisella (309–313 nm) UVB-hoitolaitteella. 70 prosenttia UVB-hoitolaitteella hoidetuista psoriaasia sairastavista paranee 20–30 hoitokerran jälkeen. 2/3:lla psoriaasi kuitenkin uusiin kuuden kuukauden kuluessa. PUVA-hoidossa (=psoraleeni+PUVA) iho herkistetään joko kylvyssä (kylpyveteen lisätään trimetyylipsoraleeniä tai 8-metoksipsoraleeniä) tai suun kautta otettavalla lääkkeellä (8-metoksipsoraleeni). Kylpyveteen lisätty 8-metoksipsoraleeni tai trimetyylipsoraleeni herkistää ihon UV-säteilylle paremmin kuin suun kautta otettu lääke. (Hannuksela-Svahn 2011, 130; Iivanainen & Syväoja 2011, 485–486; Hannuksela 2012.)

Tutkimuksissa on todettu, että kapeakaista UVB on jonkin verran tehokkaampi ja sen vaste on ollut nopeampi, eroa oireettoman ajan pituudessa ei hoitojen välillä ole havaittu. Suurimmaksi osaksi UV-valohoidon vaikutus välittyy tulehdusreaktion vaimentumisen kautta. Valohoitojaksojen pituus on kolme hoitokertaa viikossa 7–10 viikon ajan, hoidon teho on yleensä hyvä jos iho sietää hyvin UV-valoa. Valohoito kuivattaa ihoa ja sen seurauksena iho tulee rasvata hyvin hoitojen jälkeen. (Hannuksela-Svahn 2011, 130; Iivanainen & Syväoja 2011, 486.)

**Sisäisillä lääkityksillä** hoidetaan keskivaiketta ja vaikeaa psoriaasia, vaikuttavia aineita lääkkeissä ovat asitreiini, metotreksaatti ja syklosporiini (siklosporiini). Sisäisten lääkkeiden lääkeaineet ovat tehokkaita, mutta ne voivat aiheuttaa vakavia haittavaikutuksia. Sisäiset lääkkeet ovat vain ihotautilien erikoislääkäreiden käytössä ja niitä käytetään vain kun paikallis- tai valohoidot eivät ole tarpeeksi tehokkaita tai niiden toteuttaminen ei ole mahdollista. Ihosairauden ollessa rauhallisessa vaiheessa lääkitykset voidaan tauottaa, mutta hoito voi kestää kuudesta kuukaudesta useisiin vuosiin. Tautivapaata aikaa on lääkitykseen jälkeen keskimäärin kolme kuukautta, oireeton aika voi jatkua pitkään. Paikallishoidon tai UV-valohoidon käyttöä voidaan jatkaa lääkehoidon jälkeen. (Pajari 2003, 21–22; Hannuksela-Svahn 2011, 130–130.)

**Biologisia lääkkeitä** käytetään vaikean psoriaasin ja nivelpsoriaasin hoidossa, mikäli perinteiset sisäiset lääkitykset eivät sovi tai niiden teho on huono (Hannuksela-Svahn 2011, 131). Biologiset lääkkeet ovat pääasiassa proteiineja. Lääkkeinä käytettäviä proteiineja tuotetaan geeniteknologisesti eri isäntäorganismeissa (bakteerit, hiivat, hyönteisiä ja nisäkässolut). Biologisten lääkkeiden teho perustuu elimistön tärkeiden fysiologisten toimintojen tehostamiseen tai lamaamiseen. (Saarela, Vesterinen & Kurki 2012; Hoitosanastoa 2014.)

Biologiset lääkkeet lisäävät infektioalttiutta, heikentävät rokotevastetta ja lisäksi niiden on todettu aiheuttavan leukosytopeniaa (veren valkosolujen niukkuutta) sekä maksa-arvojen nousua. Biologisten lääkkeiden käyttö vähentää kortisonin käyttöä ja parantaa potilaiden elämänlaatua. Biologisten hoitojen aikana ei saa käyttää eläviä mikrobeja sisältäviä rokotteita. Lääkkeillä voi kuitenkin olla sivuvaikutuksia eikä kokemuksia pitkäaikaisesta hoidosta ole vielä kovinkaan paljon. (Haahtela 2009; Hannuksela-Svahn 2011, 131; Nurminen 2011, 310.) Ihon alle pistettävä lääke on vähentänyt kortisonitablattien tarvetta ja parantanut potilaiden vointia (Haahtela 2009).

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoitus kertoo miksi tutkimus toteutetaan ja mistä näkökulmasta se tehdään (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 23; Kylmä & Juvakka 2007, 51). Tutkimuksen tavoitteet kertovat miten tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää sekä käytännön että tieteen näkökulmasta. Tutkija voi arvioida tutkittavan tiedon hyödynnettävyyden hoitotyön käytännössä ja johtamisessa, terveystieteen koulutuksessa sekä hoitotieteellisessä jatkotutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 54; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99.)

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää miten sairaanhoitajat toteuttavat psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjauksen. Aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Tutkimuksen tavoitteena on, että siitä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää psoriaasia sairastaville potilaille toteutettavassa potilasohjauksessa.

Tutkimuksen tehtävänä on tuottaa tietoa tutkittavasta asiasta ja tutkimustehtävät täsmenävät tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita. Tutkimustehtävät voidaan muotoilla joko kysymyksiksi tai väittämiksi ja hoitotieteellisessä tutkimuksessa ne voivat alussa olla laajoja, koska tarkoituksena on tuottaa tietoa tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkimustehtävä asetetaan kuvaamaan tiettyä ilmiötä, lisäksi tarkastellaan tutkimukseen osallistuvien taustatietoja tutkittavaan ilmiöön. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat tarkentuvat tutkimusprosessin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 53; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99.)

Opinnäytetyön tutkimustehtävä on:

Miten sairaanhoitajat toteuttavat potilasohjausta psoriaasia sairastaville potilaille?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on aina sekä ihminen että hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät kysymykset. Hoitotieteellinen tutkimus korostaa asiakas- ja potilaslähtöisyyttä sekä niiden liittämistä tutkimuksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 16; Kääriäinen 2007, 39; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.) Tutkimuksella tarkoitetaan yhtenäistä joukkoa erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Tutkimuksen määrittely on vaikeaa, koska sillä ei ole omaa teoriaa, paradigmaa eikä täysin omaa teoriaa (Metsämuuronen 2006b, 83). Tutkimuksessa tutkijat asettavat kysymyksiä ja tulkitsevat saatuja vastauksia valitusta näkökulmasta ja sen hetkisillä tiedoilla – asioita voidaan tulkita eri tavoilla. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita asioista, joita ei voi mitata määrällisesti yksinkertaisella tavalla, mutta tutkimuksen kohdetta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161.)

Tutkimusta voidaan käyttää kun halutaan saada tietoa uusista tutkimusalueista. Tutkimus soveltuu hyvin myös olemassa olevaan tutkimusalueeseen, johon halutaan saada uusi näkökulma tai epäiltäessä käsitteen tai teorian merkitystä, tutkimustuloksia tai aiemmin käytettyä tai vakiintunutta metodiikkaa. Valinnan perusteena voi olla myös asian tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta. Tutkimuksen teoreettinen tavoite ja halutun tiedon laatu määrittävät tutkimusmenetelmän valinnan, tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatavat, erot ja samankaltaisuudet. (Kylmä & Juvakka 2007, 17; Hirsjärvi ym. 2009, 161; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, koska tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa sairaanhoitajien kokemuksista psoriaasia sairastavien potilaiden potilasohjauksesta. Lisäksi haluttiin selvittää miten potilasohjausprosessi etenee psoriaasia sairastavien potilaiden kohdalla tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien näkökulmasta.

## 5.2 Tutkimukseen osallistujat

Keskeinen kysymys tutkimuksen aineiston keruussa on riittävä osallistujien määrä, aineiston tulee olla edustava, laadukas, tieteellinen ja yleistettävä. Tutkimuksen aineisto voi olla otokseltaan pieni ja se painottuu määrän sijasta laatuun, teoreettinen yleistettävyys on tutkimuksen tavoite. Keskeisessä osassa ovat kokemukset, tapahtumat sekä yksittäiset tapaukset, ei otannan koko. Tutkimukseen osallistujat valitaan heidän tietojensa ja asiantuntijuutensa perusteella, tarkoituksenmukaisuus määrittää otantaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 58; Hirsjärvi & Hurme 2011, 58–59; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Tutkimukseen haastateltiin sairaanhoitajia, jotka toteuttavat potilasohjausta psoriaasia sairastaville potilaille. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat valittiin työkokemuksen ja työnkuvan perusteella, näin varmistettiin, että saatu tutkimusaineisto on laadukasta, ammattitaitoista ja ajan tasalla olevaa. Teemahaastatteluun osallistuneilla sairaanhoitajilla on pitkä kokemus psoriaasia sairastavien potilaiden ohjauksesta ja hoidosta.

## 5.3 Aineiston hankintamenetelmä

Tutkimuksen aineisto voidaan hankkia erilaisilla menetelmillä, esimerkiksi haastattelemalla tai videoimalla. Tutkimus käsittelee tarinoita, kertomuksia ja merkityksiä, tilastollisesti yleistettävää tietoa ei saada. Tutkimuksen määrittelyssä korostuu tutkimukseen osallistujien kokemusten, tulkintojen, motivaation tai käsitysten tutkiminen sekä heidän näkemystensä kuvaus. Tutkimus tehdään huolellisesti, eettisesti ja tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 16; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.)

Teemahaastattelulla on useita eri muotoja, kasvokkain tehtävä yksilöhaastattelu, kasvokkain tehtävä ryhmähaastattelu, paikan päällä kerätty tai postitettu ryhmähaastattelu sekä puhelinhaastattelu. Haastattelun kesto voi olla muutamasta minuutista useisiin päiviin ja se voi olla strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin haastattelu. Haastattelu on suunniteltu ja päämäärähakuinen tutkimustilanne ja se voidaan jakaa tiedonhankinta-haastatteluun ja terapeuttiliseen haastatteluun. Tiedonhankintahaastattelu voidaan lisäksi jaotella käytännön haastatteluun ja tutkimushaastatteluun. Haastattelu on vuorovaikutustilanne ja sen kuuluu olla ennalta suunniteltu, johdateltu, motivoitunut, luottamuksel-

linen ja vuorovaikutuksellinen. (Metsämuuronen 2006a, 111–113; Kylmä & Juvakka 2007, 77.)

Aineiston hankintamenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelu valittiin menetelmäksi otannan ollessa pieni, tutkimukseen haastateltiin kolme sairaanhoitajaa. Haastateltavat saivat saatekirjeen (liite 1) mukana haastattelurungon (liite 2) ennen haastatteluja. Haastattelut tehtiin kahtena eri päivänä helmikuussa 2014 yksilöhaastatteluna haastateltujen sairaanhoitajien työpaikalla. Yksittäinen teemahaastattelu kesti 45–47 minuuttia. Haastattelutilana oli jokaisessa haastattelussa erillinen ja rauhallinen tila. Teemahaastatteluissa käytetty nauhuri lainattiin Lapin ammattikorkeakoulun Hyvinvointipalvelujen osaamisalan Kemin terveysalan yksiköstä.

Haastattelu on yksi yleisimmistä kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä, muita ovat havainnointi, kysely ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä asiaa. Joustavuus on haastattelun etu, koska kysymys voidaan toistaa, väärinkäsityksiä voidaan oikaista, ilmausten sanamuotoja voidaan selventää sekä keskustella haastateltavan kanssa. Haastattelun joustavuutta lisää myös se, että tutkija voi muuttaa kysymysten järjestystä. Haastattelun tarkoituksena on saada paljon tietoa halutusta asiasta, siksi on tärkeää, että haastateltava saa kysymykset riittävän ajoissa ennen haastattelua ja voi etukäteen tutustua niihin. Haastatteluun voidaan valikoida henkilöitä, joilla on tietoa tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 73–76.)

Haastattelutilanteissa paikalla oli yksi haastateltava sairaanhoitaja ja tutkimuksen tekijät. Teemahaastattelut etenivät teemahaastattelurungon mukaisesti. Teema-alueiden käsitteilyjärjestys vaihtui eri haastatteluissa, koska haastattelut etenivät haastattelutilanteiden mukaan ja tutkimukseen osallistuvien ehdoilla. Ensimmäinen teemahaastattelu oli samalla esitestaus, jonka perusteella teemahaastattelurunko todettiin toimivaksi, teemoihin saatiin vastaukset. Teemahaastattelukysymykset esitettiin työvuosiltaan vanhimmalla sairaanhoitajalla. Teemahaastattelurunkoon ei tehty muutoksia esitestauksen jälkeen ja esihaastattelua käytettiin tutkimusaineistona. Teemahaastattelut etenivät suunnitellusti ja etukäteen mietittyjä tarkentavia apukysymyksiä käytettiin. Haastatteluissa kysymyksiä sekä tarkennettiin että toistettiin tarkan tutkimustiedon saamiseksi.

#### 5.4 Aineiston analysointimenetelmä

Sisällönanalyysi on aineiston perusanalyysimenetelmä, jolla analysoidaan dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysi tarkoittaa dokumentin sanallisen sisällön kuvaamista. Sisällönanalyysi järjestää, kuvailee ja kvantifioi tutkittavaa ilmiötä tuottamalla siitä tutkittavaa tietoa tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysilla voidaan esittää tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; Kylmä & Juvakka 2007, 112; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

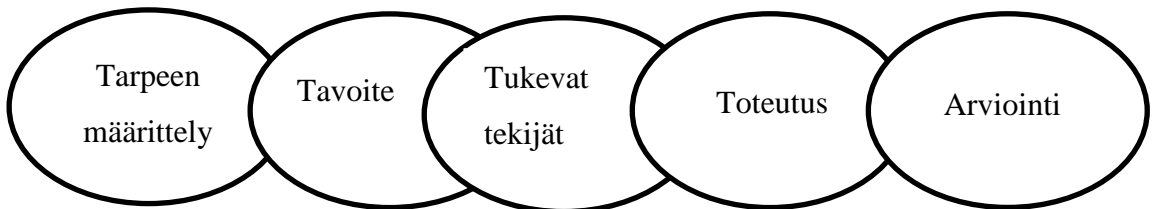
Sisällönanalyysi prosessi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön valinta, toinen vaihe on aineistoon tutustuminen, kolmas vaihe on aineiston pelkistäminen, neljäs vaihe on aineiston luokittelu ja tulkinta, ja viides vaihe on arviointi. Sisällönanalyysin tarkoituksena on esittää tutkittava ilmiö sekä laajasti että tiiviisti ja tuottaa käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Analyysin vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti ja se voi olla monivaiheinen. Sisällönanalyysi voi perustua induktiiviseen tai deduktiiviseen päättelyyn ja analyysi voi kohdistua joko ilmi- tai piilosisältöihin. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä voidaan käyttää teorialähtöistä päättelyä. Deduktiivinen päättely etenee yleisestä yksityiseen ja sitä ohjaa esimerkiksi aikaisempaan tietoon perustuva käsitekartta. Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu aineistoon ja sitä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu. Induktiivisessä sisällönanalyysissä haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5, 7; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24; Kylmä & Juvakka 2007, 23, 112–113; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Tutkimusta käytettiin sekä deduktiivista että induktiivista sisällönanalyysia. Tutkimusta ohjasi deduktiivinen sisällönanalyysi, sisällönanalyysin yläluokiksi otettiin potilasohjausprosessin eri vaiheet: potilasohjauksen tarpeen määrittely, tavoitteet, potilasohjausta tukevat tekijät, toteutusmenetelmät sekä potilasohjauksen arviointi. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen, tutkimustehtävä ohjasi sisällönanalyysin tekemistä. Haastatteluissa kerätty aineisto litteroitiin eli puhtaaksi kirjoitettiin helmikuussa 2014. Haastatteluista kertyi litteroitua tutkimusaineistoa 37 sivua, kirjasinmallina käytettiin Times New Romania, fonttikokona 12 ja rivivälinä 1,5. Haastattelut litteroitiin auki sana sanalta yleiskieltä käyttäen, näin suojeltiin haastateltavien tunnistettavuutta. Haastattelut kuunneltiin vielä kerran litteroinnin jälkeen, näin tarkistettiin niiden sisällön vastaavan litteroitua tekstiä. Tutkimuksessa sisällönanalyysin ana-



lyysyksiköksi valittiin tutkittavien alkuperäinen ilmaus tai lause. Litteroidun aineiston sisältöön perehdyttiin lukemalla se useita kertoja läpi. Perehtymisen jälkeen tutkimustehtävä ja haastattelujen teemat ohjasivat aineiston luokittelua. Aineiston luokittelu tehtiin käsitekartan avulla (liite 6). Jokaisesta teema-alueesta etsittiin alkuperäisilmauksia, pelkistetyt ilmaukset nousivat esiin alkuperäisilmauksista. Alkuperäisilmauksista tehtiin analyysirunko (liite 7). Alkuperäisilmaukset kuvasivat tarkasti sairaanhoitajien toteuttamaa potilasohjausta psoriaasia sairastaville potilaille.

Tutkijat etsivät yhdessä teoreettisesta viitekehyksestä teemahaastattelussa käytettyjen teemojen alle kuuluvia alkuperäisilmauksia, samaa tarkoittavat alkuperäisilmaukset jaettiin omiin alaluokkiin. Aineiston luokittelu tehtiin suurille kartongeille post-it –lappujen avulla. Sisällönanalyysi tehtiin alusta lähtien yhdessä, tutkijat päättivät yhdessä mitkä sairaanhoitajien alkuperäisilmaukset valittiin sisällönanalyysiin. Aluksi tehtiin analyysirunko, jossa keskityttiin sairaanhoitajien käyttämiin potilasohjausmenetelmiin: suullinen ja kirjallinen ohjaus, demonstrointi eli näyttäminen sekä puhelin ohjaus. Sisällönanalyysin edetessä yläkategoriat muuttuivat ja sisällönanalyysi tehtiin kuvaamalla potilasohjausprosessia (kuvio 1) eli ohjauksen tarpeen määrittelyä, tavoitteita, ohjausta tukevia tekijöitä, toteutusmenetelmiä sekä potilasohjauksen arviointia.



Kuvio 1. Potilasohjausprosessi kuvaus.

Muuttamalla sisällönanalyysin yläluokat vastamaan potilasohjausprosessin kulkua saatiin kokonaisvaltainen kuva sairaanhoitajien toteuttamasta potilasohjauksesta psoriaasia sairastaville potilaille. Sisällönanalyysi syventyi ja vastasi paremmin tutkimusta ohjaavaa tutkimustehtävää. Samalla tutkimuksen tuloksista tuli siirrettäviä, potilasohjausprosessi on samanlainen riippumatta siitä kenelle sairaanhoitaja toteuttaa potilasohjausta.

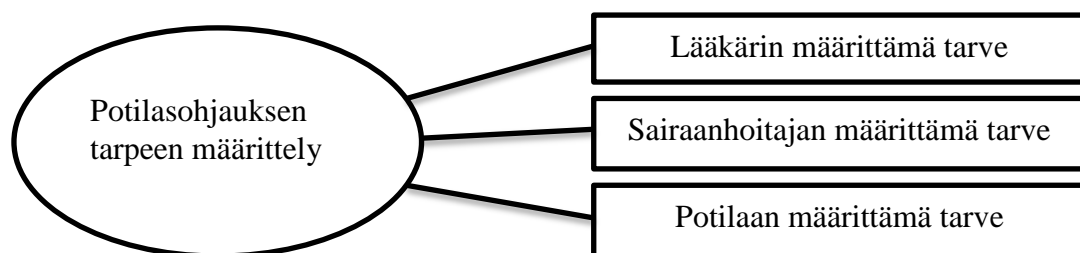
## 6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseen haastatellut sairaanhoitajat toivat esille miten psoriaasia sairastavan potilaan hoitoprosessi etenee ja miten potilasohjaus toteutuu. Esiin nousi psoriaasia sairastavan potilaan ohjauksen tarpeen määrittely ja sen tavoitteet, potilasohjauksen toteutumallit sekä sairaanhoitajien keinot arvioida miten psoriaasia sairastava potilas on toteuttanut saamaansa ohjausta. Psoriasis sairastavan potilaan potilasohjauksessa käytettävä ensitietopaketti oli osana haastatteluja ja nousi esille monta kertaa.

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat vaihtavat työpistettä kolmen viikon välein, he työskentelevät kaikissa ihotautipoliklinikalla olevissa työpisteissä. Sairaanhoitajien tulee hallita kaikkien työpisteiden työt (näytteiden otto, läheteiden vastaanottaminen, potilaan vastaanottaminen, hoituhuoneella hoitaminen ja valokuvaus) sekä niissä toteutettava potilasohjaus. Sairaanhoitajat kokivat työkierron työn mielekkyyttä lisääväksi, lisäksi psoriaasin hoidon kokonaiskuva on laajasti esillä työssä. Tutkimustulokset on esitetty deduktiivisen sisällönanalyysin perusteella muodostettujen ylä- ja alakategorioiden mukaan. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttämällä. Tuloksia elävöitettiin sairaanhoitajien haastatteluissa sanomilla alkuperäisilmauksilla.

### 6.1 Potilasohjauksen tarpeen määrittely

Psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjauksen tarpeen määrittelyyn osallistuu lääkäri, sairaanhoitaja sekä potilas itse (kuvio 2). Potilasohjauksen tarpeen määrittely perustuu potilaan tarpeisiin. Potilaan sairastumisajan pituus, sairauden tila ja jo olemassa olevat tiedot sairaudesta vaikuttavat miten ja millaista potilasohjausta hän tarvitsee missäkin vaiheessa sairautta. Potilas on oman sairautensa paras asiantuntija ja hänen oma näkemys sairaudesta huomioidaan potilasohjauksessa.



Kuvio 2. Potilasohjauksen tarpeen määrittely.

**Lääkäri** määrittää psoriaasia sairastavan potilaan hoidon ja potilasohjauksen tarpeen. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat toteuttavat lääkärin määräämän potilasohjauksen. Tarve potilasohjaukseen psoriaasia sairastavalle potilaalle voi lähteä myös sairaanhoitajan tai potilaan määrittämästä tarpeesta. Tutkimusaineistoon haastatellut sairaanhoitajat korostivat lääkärin roolia psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjauksen määrääjänä. Tutkimusaineiston mukaan uusien psoriaasia sairastavien potilaiden potilasohjauksen määrää aina lääkäri.

*...määrää aika paljon meillä lääkärit.*

*...aina ne lähtee sieltä lääkärin kautta, että mitä ohjausta ne milläkin hetkellä saa...*

*...sekin lähtee siitä lääkärin määräyksistä...*

**Sairaanhoitajien** määrittelemä potilasohjauksen tarve oli myös merkittävä hoitosuhteessa olevien potilaiden kohdalla. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kertoivat aina antavansa ohjausta, mikäli kokivat sen tarpeelliseksi hoidon toteutumisen kannalta. Sairaanhoitajat varaavat potilaalle ajan ja toteuttavat potilasohjauksen potilaan tarpeiden mukaan. Ennen suunnitellun potilasohjauksen toteuttamista sairaanhoitajat tekevät hoitotyön anamneesin potilaalle. Kokeneet sairaanhoitajat osaavat arvioida potilaan tarpeet haastattelun perusteella: mitä asioita tulee ohjata, mihin keskitytään ja mitä voi jättää pois potilasohjauksesta. Hoitava sairaanhoitaja voi myös määrätä potilaalle potilasohjauksen, mikäli katsoo sen tarpeelliseksi hoidon toteutumisen kannalta.

*...psoriasis-ohjaus... varataan aika ja käydään se läpi, istutaan nokatusten täällä ja keskustellaan ja jutellaan...*

*...se tunnin psori-ohjaus... ensin vähän kysäisen, että minä tiedän sitten lähteä ohjaamaan, minä tiedän mihin asioihin keskittyä ja mitkä voi jättää pois...*

*...määrittelyn voi tehdä se hoitajakin, se hoitava hoitaja.*

**Potilas** voi tutkimuksen osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan kokea tarvitsevansa potilasohjausta kyetäkseen toteuttamaan omahoitoa. Sairaanhoitajat ovat tehneet vuosia töitä psoriaasia sairastavien potilaiden kanssa ja heillä on vuosia kestänyt hoitosuhde useiden potilaiden kanssa. Sairaanhoitajat ovat helposti lähestyttäviä ja kokevat tekevänsä työtä potilaiden tarpeiden mukaan. Pitkään psoriaasia sairastanut potilas on oman sairautensa paras asiantuntija, hän tietää milloin ja millaista ohjausta tarvitsee sekä mis-

tä hän sitä saa. Tutkimusaineiston perusteella sairaanhoitajat toteuttavat potilasohjausta esimerkiksi neuvomalla potilasta rasvaamaan ihoa sen hilseilyn ja kutinan helpottamiseksi.

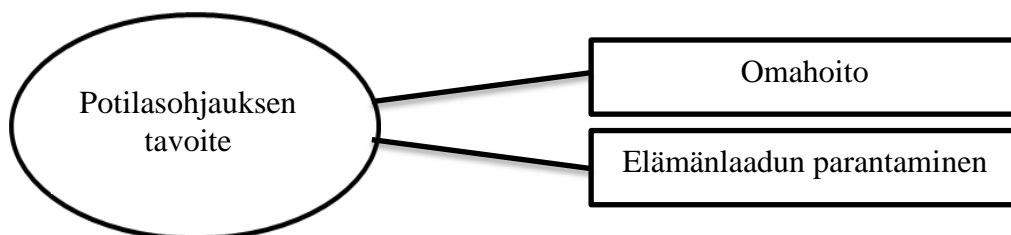
*...se on yksilöllistä se ohjaus, lähtee sen potilaan tarpeista...*

*...potilas, joka on itsensä paras asiantuntia...*

*...hänellä hilseilee ja kutisee, tai sitten jos jotakin perusvoiteita täytyy neuvoa.*

## 6.2 Potilasohjauksen tavoite

Potilasohjauksen tavoitteena on potilaan hyvä omahoito sekä elämänlaadun parantaminen (kuvio 3). Potilasohjauksen tavoitteena on antaa psoriaasia sairastavalle potilaalle riittävät tiedot ja taidot psoriaasin hoitoon hänen omista lähtökohdista käsin. Psoriaasi on krooninen ihosairaus ja se vaikuttaa potilaan elämään useilla eri tavoilla: liitännäissairaudet, sosiaaliset suhteet, työ ja harrastukset. Psoriaasin hoito kehittyy ja uusia hoitomuotoja tulee jatkuvasti, on tärkeää, että potilas tietää ohjauksen tavoitteet. Sairaanhoitajat vuorovaikutustaidot ovat keskeisessä osassa onnistunutta potilasohjausta. Hyvät vuorovaikutustaidot omaavalla sairaanhoitajalla on ihmistuntemusta, hän kykenee luomaan kontakteja ja olemaan huumorintajuinen, silloin kun se tilanteeseen sopii. Kynkään, Kukuraisen ja Mäkeläisen (2005) tutkimuksen mukaan ohjausta toteuttavan sairaanhoitajan tulee olla empaattinen, ystävällinen, uskottava ja luottamusta herättävä.



Kuvio 3. Potilasohjauksen tavoite.

**Omahoito** edellyttää, että psoriaasia sairastavalle potilaalle on uusin tieto psoriaasin hoidosta. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan potilaan tulee tietää sekä oikeat tekniikat ihon rasvaukseen että milloin rasvaus tulee aloittaa. Psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjauksen tavoitteena on potilaan omahoitoisuus. Tutkimusaineistosta käy ilmi, että oikea tieto sekä mahdollistaa että tukee potilaan itsehoitoa.

*Sillähän on se tavoite, että se tietäis sen nykyhetkisen psorioidon.*

*...potilas osaisi hoitaa itseään ja hän saisi ne keinot ja tekniikat miten ja milloin aloittaa hoidot.*

*Se tavoite on se omahoitoisuus.*

**Elämänlaadun parantaminen** on tutkimukseen haastateltujen sairaanhoitajien mukaan tärkeä tavoite psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjauksessa. Sairaanhoitajat hakevat yhdessä psoriaasia sairastavan potilaan kanssa ratkaisuja psoriaasia tuomiin ongelmiin. Sairaanhoitajat opastavat ja ohjaavat psoriaasia sairastavaa potilasta potilasohjaustilanteissa. Elämänlaatua parantava tekijä on psoriaasia sairastavan potilaan ihon hoitaminen puhtaaksi, hoito jatkuu niin kauan, että asetettuihin tavoitteisiin päästään. Psoriaasia sairastava potilaan hoito tähtää kokonaisvaltaiseen elämänlaadun parantamiseen, joka ilmenee esimerkiksi mahdollistamalla työikäisten töissä käyminen.

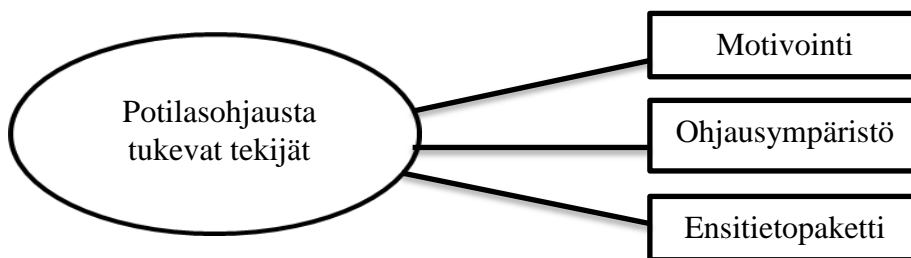
*...keskustelun omaisesti ja enemmän se on sellaista opastusta ja ohjausta ja yritetään hakea sen ihmisen ongelma kohti ja yhdessä hake niille ratkaisuja.*

*...se hoidetaan niin pitkään, että saatais puhtaaksi se iho ja sitte olis lääkärille näyttö.*

*Työikäiset voisi käydä töissä... elämänlaatu, se kai se on kaikista tärkein.*

### 6.3 Potilasohjausta tukevat tekijät

Tutkimuksen mukaan psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjausta tukevia tekijöitä ovat potilaan motivointi, ohjausympäristö sekä ensitietopaketti (kuvio 4). Tutkimuksen mukaan psoriaasia sairastavan potilaan motivaatiota omahoitoon lisää potilasohjaukselle asetettujen tavoitteiden realistisuus ja saavutettavuus. Ohjausympäristö voi joko tukea tai heikentää potilasohjausta, tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kiinnittivät huomiota ohjausympäristön rauhallisuuteen. Ensitietopaketti nousi tutkimusaineistossa potilasohjausta tukevaksi tekijäksi tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ulkopuolelta. Ensitietopaketti antaa psoriaasia sairastavalle potilaalle kokonaiskuvan sairaudesta ja sen hoitomuodoista.



Kuvio 4. Potilasohjausta tukevat tekijät.

**Motivointi** on tutkimuksen mukaan tärkeä osa psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjausta. Potilasohjauksen tavoitteiden tulee olla potilaan saavutettavissa. Sairaanhoidajan tehtävä on rohkaista ja kannustaa potilasta ihon hoitoon ja terveellisiin elämäntapoihin. Potilasohjausta toteuttava sairaanhoitaja kertoo potilaalle eri vaihtoehdot itsehoitoon, mutta potilas tekee itsenäisesti omat ratkaisunsa miten sairauttaan hoitaa. Sairaanhoidajan on tärkeä tiedostaa potilaan tarpeet potilasohjauksen mukaan, sairaanhoitajan tulee antaa potilaalle oikea määrä tietoa oikeaan aikaan.

*...aina vaan yrittää ja jotenkin rohkaista sitä ja aina tsempata.*

*...se on vaan semmosta kannustamista ja tukemista...*

*Ei ole tarkoituksen mukaista, että sille höpöttää ja kaataa ison saavillisen niskaan, jos se ei ole aiheellista.*

**Ohjausympäristön** merkitys korostui tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat korostivat rauhallisen tilan merkitystä psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjauksessa. He pyrkivät toteuttamaan potilasohjauksen rauhallisessa tilassa ilman keskeytyksiä. Lisäksi he kokivat, että kiireettömyys ja sairaanhoitajan läsnäolo edesauttavat potilasohjauksen toteuttamista. Sairaanhoitajat pyrkivät minimoimaan potilasohjaukseen vaikuttavat häiriötekijät, esimerkiksi laittamalla puhelimen äänettömälle.

*Rauhallinen ympäristö, että sulla on aikaa ja sen näkee... kiireettömyys ja se, että olet itse läsnä.*

*...minä pyrin minimoimaan häiriötekijät, eli jos puhelin soi, niin minä painan äänettömälle tai laitan äänet pois, että olis se rauhallinen ympäristö.*

**Ensietopaketti** toteutetaan tutkimuksen mukaan kaikille psoriaasisdiagnoosin saaneille potilaille ennen hoidon alkua. Psoriaasia sairastavalle potilaalle varataan ohjausaika,

jonka aikana sairaanhoitaja toteuttaa ensitietopaketin mukaisen potilasohjauksen. Psoriasisliiton ensitietopaketti on tukena sairaanhoitajalle ohjauksen toteuttamisessa. Ensitietopakettia toteuttaessaan sairaanhoitaja voi keskittyä asioihin, jotka potilasohjauksen toteuttajana kokee tärkeiksi tai joihin psoriaasia sairastava potilas potilasohjauksen saajana haluaa keskittyä. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien ammatillisuus ja ihmistuntemus korostuu potilasohjaustilanteissa, he osaavat ottaa potilasohjauksessa esille oikeat asiat oikeaan aikaan. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että psoriaasia sairastavalle potilaalle toteutettu ensitietopaketti ei ole samana päivänä lääkärin vastaanottoajan kanssa.

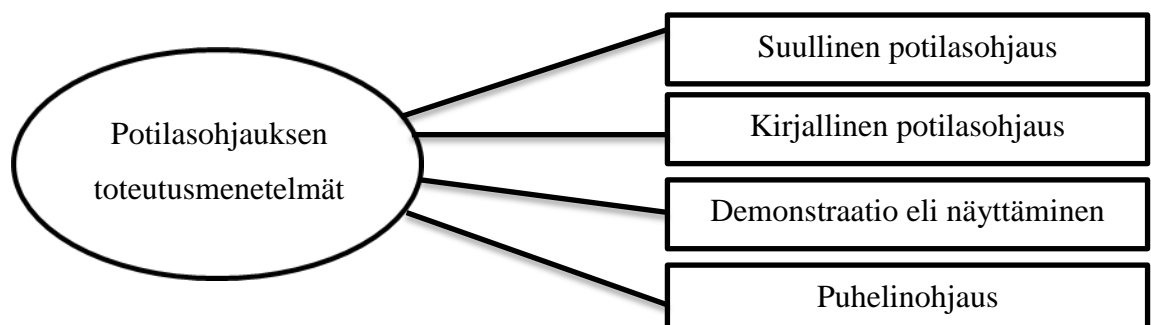
*Siinä annetaan sen Psoriliiton rungon mukaan se ohjaus...*

*Tämä ei ole sellainen pikaluku, tämä käydään niin kuin keskusteluna, mutta tämä on tukena, että muistaa käydä kaikki asiat.*

*Se olis ihan eri päivänä kuin se lääkärin vastaanotto.*

#### 6.4 Potilasohjauksen toteutusmenetelmät

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat toteuttavat psoriaasia sairastaville potilaille potilasohjausta suullisesti, kirjallisesti, demonstroimalla eli näyttämällä sekä puhelinohjauksella (kuvio 5). Potilasohjausmenetelmän valintaan vaikuttaa psoriaasia sairastavan potilaan sekä kyky omaksua ohjausta että ohjauksen päämäärä. Kokeneet sairaanhoitajat osaavat tunnistaa mikä menetelmä ohjauksessa olevalle potilaalle on toimivin. Sairaanhoitajan on tärkeää kerrata ohjaamia asioita potilaalle paremman hoitovasteen saavuttamiseksi.



Kuvio 5. Potilasohjauksen toteutusmenetelmät

**Suullinen potilasohjaus** on vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja psoriaasia sairastavan potilaan välillä. Sairanhoitaja toteuttaa potilasohjauksen keskustelemalla potilaan kanssa. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ottavat potilaan yksilölliset tarpeet huomioon, esimerkiksi puhetyyliin vaikuttaa potilaan persoona. Suullinen potilasohjaus on yhtenäistä tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien osalta, he toteuttavat potilasohjausta samalla tavalla – omaa persoonaa apuna käyttäen.

*...se on niin kuin keskustelua ja kanssa käymistä.*

*Toiset ymmärtävät herkästi asiat ja toisille tarvitsee vähän hitaammin puhua...*

*Kyllä me ollaan se käyty sillä tavalla läpi, että siinä pitäisi olla yhteneväiset, että ei puhuta mitä sattuu.*

**Kirjallinen potilasohjaus** tukee suullista potilasohjausta. Psoriaasia sairastaville potilaille on paljon erilaista kirjallista potilasohjausmateriaalia ja tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat sekä jakavat sitä potilaille että käyvät kirjallisia ohjeita suullisesti läpi. Sairanhoitajat kokivat, että kirjallinen materiaali tukee suullista potilasohjausta ja potilas voi palata kirjalliseen oppaaseen potilasohjaustilanteen jälkeen sekä kerrata saamiinsa ohjeita. Erilaisia kirjallisia potilasohjeita on sairaanhoitajien mukaan paljon, esimerkiksi Psoriasisiitto tuottaa paljon erilaista kirjallista potilasohjausmateriaalia.

*...kirjallisia oppaita annetaan mukaan, että ei pelkkä suullinen riitä.*

*...toki se printataan ihmiselle mukaan se tiivistelmä, että voi palata siihen.*

**Demonstrointi eli näyttäminen** on tutkimuksen mukaan keskeinen osa psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjauksessa. Erilaiset rasvat ja geelit kehittyvät ja psoriaasia sairastavan potilaan tulee tietää miten ja millä rasvataan, lisäksi heidän tulee tietää paljonko rasvaa tai geeliä laitetaan keholle. Oikea rasvaustekniikka täytyy olla potilaan tiedossa hoidon onnistumiseksi. Tutkimukseen haastatellut sairaanhoitajat huomioivat psoriaasia sairastavan potilaan rasvaustekniikan esimerkiksi valohoidon jälkeen. Sairanhoitajien kokemuksen mukaan psoriaasia sairastavat potilaat muistivat oikean rasvaustekniikan kertauksen jälkeen. Sairanhoitajien kokemuksen mukaan on tärkeää huomioida miten väärästä rasvaustekniikasta potilaalle huomauttaa.



*...miten rasvataan, mitä rasvataan, mitä voidetta käytetään...*

*...saa kokeilla niitä rasvoja tai sitten psorihjauksessa saa kokeilla minkälaista geeli on.*

*...miten se levityy ja havainnoin näitä rasvoja, että minkä verran laitetaan millekin alueelle.*

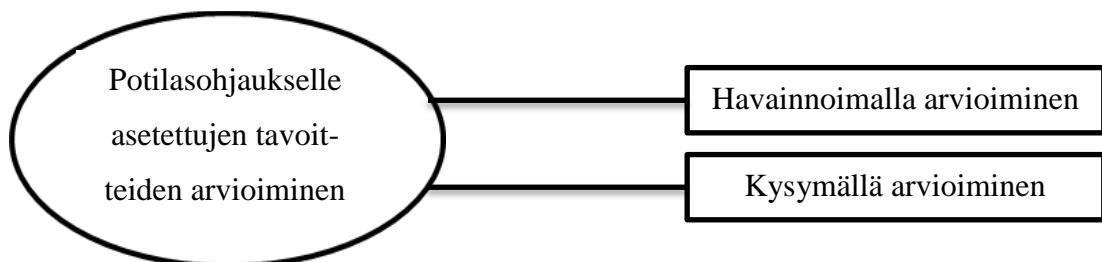
**Puhelinohjauksen** tarve lähtee tässä tutkimuksessa potilaan omista tarpeista. Psoriaasia sairastavat potilaat soittavat ja kertovat hoidon tarpeesta. Jos potilaille ei ole mahdollista antaa lääkäriaikaa ohjaavat tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat potilaille rasvojen käytön ennen lääkärille pääsyä. Hyvin toteutettu itsehoito voi poistaa potilaalta lääkärissä käynnin tarpeen.

*...puhelinohjaus puhelimesta kun potilaat soittelee tänne...*

*...täytyy puhelimesta ohjata, että alkaa käyttämään niitä rasvoja.*

## 6.5 Potilasohjaukselle asetettujen tavoitteiden arviointi

Potilasohjaukselle asetettuja tavoitteita arvioidaan sairaanhoitajien toimesta havainnoimalla psoriaasia sairastavan potilaan ihoa ja kysymällä potilaalta (kuvio 6). Potilasohjaus on onnistunut kun potilas ymmärtää saamansa ohjauksen sisällön ja tarkoituksen sekä osaa toteuttaa ohjausta omassa arjessaan. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat psoriaasia sairastavien potilaiden potilasohjauksen tärkeimmäksi kriteeriksi potilaiden elämänlaadun parantamisen ja arjessa selviytymisen. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat arvioivat jokaisella tapaamiskerralla, miten psoriaasia sairastavat potilaat ovat toteuttaneet sairaanhoitajien toteuttamaa potilasohjausta.



Kuvio 6. Potilasohjaukselle asetettujen tavoitteiden arviointi.

**Havainnoimalla arvioiminen** on tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien yleisesti käyttämä menetelmä, kun he arvioivat miten potilas on toteuttanut saamaansa potilasohjausta. Psoriaasi on krooninen ihosairaus ja sekä hoitamattomuus että epäterveelliset elämäntavat näkyvät psoriaasia sairastavan potilaan iholla. Tutkimukseen osallistuneet, kokeneet sairaanhoitajat näkevät, esimerkiksi valohoitoon tulevasta psoriaasia sairastavasta potilaasta, miten itsehoito on toteutettu. Sairanhoitajat näkevät psoriaasia sairastavan potilaan rasvaustekniikasta osaako hän rasvata oikealla tavalla itseään.

*...näkee seuraavalla kerralla, että miten se hoito etenee, onko potilas pysynyt itseänsä hoitamaan ja onko se voinut toteuttaa niitä neuvoja ja vinkkejä mitä on antanut.*

*...totta kai me nähdään, kyllähän sen näkee.*

*...rupeat katsomaan, että ei hitsin pimpulat, tuohan vispaa eessun kahtaalle tuota rasvaa...*

**Kysymällä arvioiminen** on tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan helppoin, nopein ja varmin tapa arvioida potilaan toteuttaman potilasohjauksen onnistumista. Sairanhoitajat kokivat kysymisen helpoksi tavaksi varmistaa miten psoriaasia sairastava potilas on ymmärtänyt ohjauksen ja toteuttanut sitä. Potilasohjauksen arvioinnissa tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat antoivat psoriaasia sairastaville potilaille mahdollisuuden kysyä potilaille epäselviksi jääneitä asioita.

*...sitten vielä kysäisee, että tuliko ymmärretyksi tai se, olisiko sulla ollut kysyttävää.*

*...kun ne tulee hoitoon, niin kysytään, että oletko tehnyt näin...*

*...sitä sitten tingataan, että oletko sinä tehnyt näin ja mihin sitä laitoit.*

## 6.6 Johtopäätökset tutkimustuloksista

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien toteuttama potilasohjaus psoriaasia sairastaville potilaille on tärkeä osa psoriaasin hoitoa. Psoriaasi on krooninen ihosairaus ja potilaan omahoitoisuus on keskeisessä osassa kokonaisvaltaista psoriaasin hoitoa. Sairanhoitajat antavat psoriaasia sairastavalle potilaalle keinot hoitaa itseään, mutta potilas itse vas-

taa omista valinnoistaan hoidon toteutuksen suhteen. Kaakisen, Kääriäisen ja Kynkään (2014) tutkimuksessa sairauden hoitoon liittyvät tarpeet korostuivat potilaiden potilasohjaustarpeina, kokeneet ja pitkään psoriaasia sairastavia potilaita hoitaneiden sairaanhoitajien ammattitaito ja pitkät hoitosuhteet potilaisiin edistävät hoidon etenemistä.

Hyvin toteutettu potilasohjaus antaa hyvät lähtökohdat psoriaasia sairastavien potilaiden omahoidolle. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat osasivat arvioida psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjaus tarpeen, samaan tulokseen sairaanhoitajien taidoista arvioida potilaan potilasohjaustarvetta ovat Kyngäs ym. (2005) sekä Matero, Pietilä & Kankkunen (2007) tutkimuksissaan päätyneet. Psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjaus on suunnitelmallinen prosessi ja sen vaiheet kulkevat ohjauksen eri vaiheissa limittein.

**Potilasohjauksen tarpeen määrittelyyn** osallistuu lääkäri, sairaanhoitaja sekä potilas itse. Vasta psoriaasisdiagnoosin saaneelle potilaalle toteutetaan potilasohjaus ensitietopakettien muodossa, lääkärin määräämänä ja sairaanhoitajan toteuttamana. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat ymmärsivät psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjaus tarpeen, lisäksi he huomioivat potilaan tarpeet ohjauksessa suunniteltaessa samaan johtopäätökseen ovat Kyngäs ym. (2005) tutkimuksessaan päätyneet. Hoidon edetessä sairaanhoitaja voi tarvittaessa ehdottaa potilaalle lisäohjausta, esimerkiksi väärän rasvaustekniikan tai hoidon etenemättömyyden takia. Potilas voi kokea epävarmuutta omahoidossa ja tarvitsevänsä joko lisää potilasohjausta tai jo toteutetun potilasohjauksen kertausta.

**Potilasohjauksen tavoitteena** on psoriaasia sairastavan potilaan hyvä omahoito ja elämänlaadun parantaminen, samaan tulokseen ovat päätyneet Kaakinen ym. (2014) tutkimuksessaan. Hyvä omahoito edellyttää riittävää tietoa omasta sairaudesta sekä taitoa hoitaa sitä, oikea aikaisella tiedolla voidaan tukea ja kannustaa potilaan omahoitoisuutta. Zachariae, Zachariae, Blomqvist, Davidson, Molin, Mörk & Sigurgeirsson (2004) ovat todenneet tutkimuksessaan psoriaasia sairastavan potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen olevan tärkeä tekijä elämänlaadun parantamisessa. Psoriaasia sairastavan potilaan elämänlaatu paranee, kun psoriaasin hoitotasapaino on hyvä ja liitännäissairaudet ovat hallinnassa. Psoriaasia sairastavan potilaan elämänlaadun parantaminen ilmenee tutkimuksessa esimerkiksi työikäisten työssä käynnin mahdollistamisella.

**Potilasohjausta tukevat tekijät** tutkimuksen mukaan ovat motivointi, ohjausympäristö sekä ensitietopaketti. Sairaanhoitajan tehtävä on motivoida ja tukea potilasta omahoitoisuuteen. Kuten Kyngäs ym. (2005) tutkimuksessaan toteavat pelkkä tiedon antaminen potilaalle ei riitä, lisäksi potilasta tulee motivoida. Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjausta toteuttavat sairaanhoitajat kokevat potilaan motivoinnin, kannustamisen ja tukemisen tärkeäksi.

Sairaanhoitajat kertoivat rauhoittavansa ohjaustilan, ovi laitettiin kiinni ja puhelimet äänettömälle. Sairaanhoitajat kokivat, että heidän läsnäolonsa tilanteessa edisti potilasohjauksen onnistumista. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat ovat järjestäneet ohjaustilat niin, että ohjauksessa tarvittavat välineet ja materiaalit ovat helposti saatavilla. Sairaanhoitajat pystyvät välttämään potilasohjauksen keskeytymisen kun ohjausta toteuttavat sairaanhoitajat tietävät missä välineitä ja materiaaleja säilytetään, samaan tulokseen ovat päätyneet Kyngäs ym. (2005) tutkimuksessaan.

Ensitietopaketti nousi teoreettisen viitekehyksen ulkopuolelta potilasohjausta tukevana tekijänä. Ensitietopaketti voidaan toteuttaa psoriaasia sairastavalle potilaalle jos hän sitä itse pyytää tai sairaanhoitaja katsoo ensitietopaketin kertaamisen tarpeelliseksi hoidon kannalta. Ensitietopaketti on käytössä kaikilla Suomen ihotautipoliklinikoilla, mutta jokainen ihotautipoliklinikka on muokannut oman ensitietopaketin vastaamaan heidän tarpeitaan. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat ensitietopaketin hyväksi ohjausmenetelmäksi.

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat ensitietopaketin toteuttamiseen varattun ajan ja potilaan yksilöllisen huomioimisen potilasohjausta edistävinä tekijöinä, lisäksi he kokivat paketin helpottavan potilasohjauksen toteuttamista. Ensitietopaketti toimii potilasohjauksen pohjana sekä potilasohjausta toteuttavan sairaanhoitajan muistilistana potilasohjaus tilanteessa.

**Potilasohjausmenetelminä** psoriaasia sairastavalle potilaalle tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat käyttivät suullista ja kirjallista ohjausta, demonstrointia eli näyttämistä sekä puhelinohjausta. Tutkimusaineistosta ilmeni, että suullinen ohjaus on eniten käytetty ohjausmenetelmä psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjauksessa. Sairaanhoitajat toteuttavat suullista potilasohjausta aina psoriaasia sairastavan potilaan kohdattessaan. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat käyttävät suullista potilasohjausta

kertoessaan psoriaasista sairautena sekä ohjatessaan psoriaasin hoitoon liittyviä asioita, kuten Kaakinen ym. (2014) tutkimuksessaan toteavat.

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat suullisessa potilasohjauksessa edistävänä tekijänä oman ammattitaidon, jonka ansiosta he kykenivät arvioimaan potilaan ohjaustarpeen. Psoriaasia sairastavien potilaiden potilasohjaus ei ole kaikkien kohdalla samanaista, psoriaasi aiheuttaa potilaille erilaisia ongelmia ja sairaanhoitajat toteuttavat potilasohjauksen potilaan tarpeiden mukaan. Estävänä tekijän sairaanhoitajat kokivat esimerkiksi potilaan dementian tai kuulovamman, mikäli ne eivät olleet tiedossa ennen ohjauksen toteuttamista.

Kaakinen ym. (2014) toteavat tutkimuksessaan, että kirjallista potilasohjausmateriaalia käytetään suullisen potilasohjauksen tukena, myös tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat sekä antavat psoriaasia sairastavalle potilaalle materiaalia kotiin luettavaksi että käyttävät sitä potilasohjaustilanteissa. Kirjallinen potilasohjaus antaa potilaalle mahdollisuuden palata ohjattuun asiaan ja kerrata sitä. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat, että pelkkä suullinen potilasohjaus ei ole riittävä kattamaan potilasohjauksen tavoitteita.

Tutkimuksen mukaan demonstrointi eli näyttäminen on tärkeä osa potilasohjausta psoriaasia sairastavan potilaan ohjauksessa, kuten myös Kyngäs ym. (2005) tutkimuksessaan ovat todenneet. Potilasohjaustilanteissa psoriaasia sairastavat potilaat saavat tutustua erilaisiin rasvoihin ja geeleihin. Potilaat voivat rasvata itseään väärällä tekniikalla, mikä ei edistä ihon hoitoa. Sairanhoitajat kokivat näyttämisen hyväksi tavaksi opastaa potilaalle esimerkiksi oikean rasvaustekniikan ja minkä verran rasvaa iholle laitetaan.

Sairanhoitajat eivät toteuta puhelinohjausta, ellei potilas itse soita ja pyydä ohjausta, kuten Orava ym. (2012) tutkimuksessaan ovat todenneet. Puhelinohjaus on asiakaslähdistä ja luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen perustuvaa. Psoriaasia sairastavat potilaat soittavat sairaanhoitajille ja kertovat tarvitsevansa esimerkiksi valohoitoa, jos valohoitoa ei voida toteuttaa nopealla aikataululla ohjaavat sairaanhoitajat potilasta heille reseptillä määrättyjä rasvoja ja voiteita ennen valohoitoa. Hyvällä omahoidolla voidaan valohoidon tarve välttää eikä potilaan tarvitse käydä lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla.

Puhelinohjauksessa sairaanhoitaja ei näe psoriaasia sairastavan potilaan ihon kuntoa ja jää potilaan oman arvioinnin varaan. Puhelinohjauksessa ei näe sanatonta viestintää ja vuorovaikutussuhteessa voi olla ongelmia – sairaanhoitaja ja potilas eivät ymmärrä toisiaan. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat puhelinohjauksen edistävänä tekijänä mahdollisuuden ohjata psoriaasia sairastavia potilaita, jotka eivät ole hoitosuhteessa, samaan tulokseen ovat päätyneet Orava ym. (2012) tutkimuksessaan. Estäväksi tekijäksi sairaanhoitajat kokivat sanattomanviestinnän puuttumisen puhelinohjauksessa.

**Potilasohjaukselle asetettuja tavoitteita arvioiminen** tapahtuu tutkimukseen mukaan sekä havainnoimalla että kysymällä. Sairanhoitajat arvioivat miten psoriaasia sairastavat potilaat ovat potilasohjauksessa saamaansa ohjausta toteuttaneet. Hyvin toteutettu potilasohjaus edistää psoriaasia sairastavan potilaan elämänlaatua. Kokeneet sairaanhoitajat osaavat todeta psoriaasia sairastavan potilaan toteuttaman omahoidon laadun katsomalla potilaan ihoa vastaanotolla. Vastaanotolla sairaanhoitajat arvioivat myös psoriaasia sairastavan potilaan rasvaustekniikkaa ja puuttuvat siihen tekniikan ollessa väärä. Rasvaustekniikan kertaaminen palauttaa oikean tekniikan potilaan mieleen. Tutkimuksen mukaan ohjauksen kertaaminen ja asioiden ymmärtämisen varmistaminen ovat tärkeä osa sairaanhoitajien työtä psoriaasia sairastavien potilaiden potilasohjauksessa, kuten Kaakinen ym. (2014) tutkimuksessaan ovat todenneet.

## 7 LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tutkittaessa ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, tämän vuoksi tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytetään useita eri mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu muun muassa tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan, otoksen valintaan, analyysiin, tulkintaan, refleksiivisyyteen ja eettisiin näkökohtiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 132; Hirsjärvi ym. 2009, 231–232; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160, 166.)

Tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat **uskottavuus**, **siirrettävyys**, **riippuvuus** ja **vahvistettavuus**. Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten kuvaamista selkeästi ja ymmärrettävästi. Tärkeä luotettavuuskysymys on aineiston ja tulosten suhteen kuvaaminen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää taulukoinnin ja liitteiden käyttäminen, näin analyysin eteneminen voidaan kuvata alkuperäistekstistä lähtien. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirtämistä johonkin muuhun tutkimukseen. Siirrettävyyden varmistettavuus tapahtuu huolellisella tutkimuksen kuvauksella, osallistujien selvittämislä ja aineiston keruun ja analyysin kertomisella. Riippuvuudella tarkoitetaan tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdista tutkijana. Tutkijan on arvioitava miten hän itse vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja sillä tarkoitetaan saman tutkimuksen toistamista eri tutkijan toimesta. Vahvistettavuus voi olla laadullisen tutkimuksen ongelma, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan aineiston perusteella. Erilaiset tulkinnat eivät kuitenkaan välttämättä tarkoita luotettavuusongelmaa – erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Tutkimuksen **uskottavuudesta** kertoo tulosten selkeä ja ymmärrettävä kuvaaminen. Teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin uutta ja laadukasta tietoa, tutkimustuloksia ja teoreettisen viitekehyksen sisältöä verrattiin keskenään ja tutkimustulosten todettiin vastaavan teoreettisen viitekehyksen sisältöä. Tutkimushaastattelutallenteet olivat selkeät ja litteroitiin sanatarkasti yleiskieltä käyttäen välittömästi haastattelujen jälkeen. Alkuperäisilmausten käyttö tuloksissa lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen tulokset ovat **siirrettäviä** muihin potilasohjausta käsitteleviin tutkimuksiin. Potilasohjauksen tulee aina olla potilaan tarpeet huomioivaa, ammattitaitoista ja laadukasta, sen tulee olla ajan tasalla olevaa sekä viimeisiin tutkimustuloksiin perustuvaa. Tutkimukseen haastateltujen sairaanhoitajien työnkuva ja kokemus potilasohjauksen toteuttajina psoriaasia sairastaville potilaille on kuvattu selkeästi. Tutkimushaastattelujen teko (paikka ja kesto) on kuvattu tarkasti.

Tutkimuksen tekijät ovat olleet tietoisia omasta **riippuvuudestaan** tutkimuksen tekijöinä. Tutkimus on tehty ennakkoluulottomasti, eikä aineiston sisältöön ole vaikutettu tutkijoiden toimesta. Tutkimusprosessi on kuvattu tutkimusraportissa. Tutkijoiden mukaan tutkimustulokset voidaan **vahvistaa**, eri tutkija saisi samat tulokset tutkimuksessa käytetyllä teemahaastattelurungolla. Tutkimustulosten tulkinta voi erota tämän tutkimuksen tulosten tulkinnasta, mutta se ei ole ongelma, vaan tutkittavan ilmiön (psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjausprosessin) ymmärrystä lisäävä tekijä.

Tutkimusaineisto kerättiin haastateltujen sairaanhoitajien työpaikalla, samoissa tiloissa, joissa he toteuttavat potilasohjausta psoriaasia sairastaville potilaille. Tutkijoille toteutettiin sama ensitietopaketti, joka toteutetaan psoriaasia sairastaville potilaille. Näin tutkijat saivat käsityksen miten ensitietopaketti toteutetaan psoriaasia sairastavalle potilaalle sekä miten psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjausprosessi etenee. Tutkimusaineistossa sairaanhoitajat kuvasivat jokainen omia kokemuksiaan psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjauksesta. Tutkijat ovat käyttäneet sairaanhoitajien alkuperäisilmaisuja elävöittämään tutkimustuloksia sekä lisäämään luotettavuutta.

Tutkimuksen alussa tutkimustehtäviä oli kaksi, mutta tutkimustehtävät muuttuivat tutkimusprosessin aikana. Sisällönanalyysin alkaessa tutkimustehtäviä oli jäljellä vain yksi, jonka todettiin kattavan koko potilasohjausprosessin. Sisällönanalyysi toteutettiin induktiivista menetelmää käyttäen, sisällönanalyysillä etsittiin vastauksia tutkimustehtävään. Teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin sekä tutkittua että luotettavaa uusinta tietoa useista eri lähteistä. Viite- ja lähdemerkinnät on tehty asianmukaisesti ja ne on tarkistettu huolellisesti useaan otteeseen. Asianmukainen viittaus lähteisiin on merkki sekä laadusta että tieteellisyydestä.

Tutkimustulokset kuvattiin käsitekartan (liite 6) avulla. Teeman alle muodostuneista yläkategorioista tehtiin alaotsikoita ja alakategoriat määräisivät missä järjestyksessä tut-



kimustulokset esitettiin. Tutkimuksen tulosten kuvaamisessa on käytetty tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien alkuperäisilmaisuja. Tutkimustulokset voidaan siirtää mihin tahansa potilasohjaustilanteeseen, koska potilasohjausprosessin tulee aina sisältää samat asiat: potilasohjauksen tarpeen määrittelyn, tavoitteen, toteutuksen sekä arvioinnin.

Tutkimuksen luotettavuutta haluttiin lisätä psoriaasia sairastaville potilaille tehtävällä kyselyllä. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat jakoivat valitsemilleen potilaille saatekirjeiden (liite 3) mukana kyselyt (liite 4). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja niihin vastattiin nimettömästi. Potilaille tehtävän kyselyn tarkoituksena oli tutkia kohtaavatko sairaanhoitajien ja psoriaasia sairastavien potilaiden kokemukset potilasohjauksesta. Sairaanhoitajille annettiin jaettavaksi kolmekymmentä kyselyä psoriaasia sairastaville potilaille, tutkijat saivat takaisin kuusitoista kyselyä.

Kyselyistä ilmeni, että psoriaasia sairastaville potilaille on toteutettu potilasohjausta suullisesti, kirjallisesti, demonstroimalla eli näyttämällä, lisäksi he ovat saaneet halutesaan puhelinohjausta. Suurin osa kyselyyn vastanneista psoriaasia sairastavista potilaista vahvasti tutkijoiden saamia tutkimustuloksia sairaanhoitajien toteuttamasta potilasohjauksesta psoriaasia sairastaville potilaille. Tutkimukseen vastanneille psoriaasia sairastaville potilaille on toteutettu potilasohjausta suullisesti, kirjallisesti ja demonstroimalla, lisäksi osa kyselyyn vastanneista potilaista oli saanut puhelinohjausta.

Tutkijat kokivat tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien vuorovaikutustaitojen olevan hyvät, saman tuloksen antoi potilaille tehty kysely. Suurin osa kyselyyn vastanneista psoriaasia sairastavista potilaista koki potilasohjauksessa toteutuneen vuorovaikutuksen olleen hyvää tai erittäin hyvää. Potilasohjauksen selkeys ja ymmärrettävyys oli vastausten perusteella hyvä tai erittäin hyvä, samoin hoidon jatkuvuus oli koettu hyväksi tai erittäin hyväksi potilaiden vastauksissa.

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli tyytyväisiä toteutuneeseen potilasohjaukseen. Psoriaasia sairastavilta potilailta kysyttiin kehittämiskohteita sairaanhoitajien toteuttamaan potilasohjaukseen, osa vastaajista toivoi lisää resursseja potilasohjaukseen, esimerkiksi yhteydenotto poliklinikalta kontrollisoiton muodossa. Yksi vastaaja toivoi lisää psyykkistä tukea, mutta vastaaja ei ollut maininnut, millaista psyykkistä tukea koki haluavansa.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettinen pohdinta

Terveydenhuollon eettiset periaatteet ohjaavat terveydenhuollon ammattihenkilöstöä ja niissä periaatteissa ohjaus sisältyy hoitotyöhön olennaisena osana eli tarvittava ohjaus sisältyy hyvään hoitoon (Eloranta & Virkki 2011, 12). Potilasohjaustilanteessa ohjaaja (sairaanhoitaja) esittää kysymyksiä ja antaa neuvoja ohjattavalle (psoriaasia sairastava potilas), lisäksi ohjaaja antaa arvioita ohjattavan tilanteesta. Ohjaustilanteessa ohjaaja vie ohjaustilannetta eteenpäin, avaa puheenaiheet ja vie ne loppuun (Vehviläinen 2001, 49). Hyvä ammattitaito edellyttää hyviä ohjaustaitoja (Eloranta & Virkki 2011, 12).

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat toteuttavat päivittäin potilasohjausta psoriaasia sairastaville potilaille. Sairanhoitajat opastavat ja neuvovat psoriaasia sairastavia potilaita, lisäksi he arvioivat potilaiden toteuttamaa omahoitoa. Potilasohjaustilanne etenee sairaanhoitajan toimesta psoriaasia sairastavan potilaan tarpeiden mukaan. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat olennainen osa hyviä ohjaustaitoja.

Hoitotyön osana tapahtuvassa ohjauksessa ohjattavan potilaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa samalta tavalla kuin kunnioitetaan hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään. Kun potilas saa riittävästi tietoa päätösten ja valintojen tueksi toteutuu potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Ohjauksen perustana ovat potilaan autonomia sekä oikeus sivistykseen ja terveyteen. Autonomiaan sisältyy potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, potilaan autonomian kunnioittaminen ei kuitenkaan saa johtaa ohjaajan vetäytymiseen ohjausvastuustaan, vaikka esiin tulevat asiat voivat olla kiusallisia joko ohjattavan tai ohjaajan mielestä. Potilasohjauksessa autonomiaa kunnioitetaan vahvistamalla potilaan itsenäisiä päätöksiä ja edellytyksiä selviytyä, potilaalla pitää olla riittävästi tietoa omasta toimintatavasta. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12.)

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kunnioittivat psoriaasia sairastavaa potilasta potilasohjaustilanteessa. Sairanhoitajien tehtävänä oli antaa riittävästi tietoa psoriaasia sairastaville potilaille ja siten mahdollistaa potilaiden hyvä omahoito. Sairanhoitajat kunnioittivat psoriaasia sairastavien potilaiden itsemääräämisoikeutta, esimerkiksi tulk-

kia ei pyydetä paikalle, mikäli potilas kieltäytyy tulkkipalvelusta. Kiusallisia tilanteita, esimerkiksi valohoitoa annettaessa alastomuus, vältettiin tarjoamalla potilaalle pyyhe kehon suojaksi.

Ensimmäinen eettinen valinta tutkimuksessa on tutkimusaiheen valinta. Tutkimusaihe valikoituu kohteeksi erilaisilla tavoilla: opinnäytetyön aiheen antaa opettaja, aihe tulee tilaajalta tai tutkija itse määrittelee aiheen. Tutkimuslupa haetaan yleensä ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Luvan hakemisen yhteydessä tulee varmistaa, saako kohdeorganisaation nimi olla tutkimusraportissa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 126; Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.)

Tutkimusaihe valittiin tutkijoiden oman mielenkiinnon mukaan, potilasohjaus on tärkeää ja hyvin toteutettuna se edistää potilaiden hyvinvointia ja elämänlaatua. Tutkimukselle anottiin tutkimuslupa (liite 5) tammikuussa 2014, kun opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin. Tutkimuslupa anottiin sekä johtajaylilääkäri Juha Kursulta että konservatiivisen alueen ylihoitaja Sirkka Tuunaiselta, tutkimukseen haastateltiin sairaanhoitajia ja siihen sisältyi psoriaasia sairastaville potilaille tehty pienimuotoinen kysely. Luvan myöntäneen kohdeorganisaation nimeä ei mainita tutkimusraportissa.

Hyvään tutkimusetiikkaan ei kuulu tieteellinen vilppi eli havaintojen ja tulosten luvaton lainaaminen, vääristely tai sepittäminen – aito tieteellinen tulkinta- ja arviointierimielisyys ei ole vilppiä. Toisten tutkijoiden työn huomioiminen ja kunnioittaminen on olennaista hyvässä tutkimusetiikassa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 130; Kylmä & Juvakka 2007, 137; Kuula 2013, 24.) Tutkimuksen tekijällä on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä, mutta myös opinnäytetyön ohjaajat ovat vastuussa ohjattavien tekemistä eettisiä kysymyksiä koskevista ratkaisuista (Tuomi & Sarajärvi 2006, 130).

Tutkijat ovat vastuussa tutkimuksessa tekemistään eettisistä valinnoista, samoin kuin koko tutkimusprosessista. Tutkimustuloksissa on käsitelty vain tutkimusta varten hankittua aineistoa. Tutkimusraportissa ei ole käytetty plagiointia eli muiden tekstiä omana tekstinä. Tutkijoilla ei ollut tulkinta- tai arviointierimielisyyttä tutkimusta tehdessään. Koko tutkimusprosessin ajan tutkijoiden välit ovat olleet hyvät ja sopuisat.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, tutkittavat voivat kieltäytyä tai keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Tutkittaville kerrotaan miten saatu materiaali säilytetään, julkaistaan ja lopulta tuhoaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219, 221; Kuula 2013, 24.)

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat lupautuivat osaksi tutkimusta keväällä 2013. Sairaanhoitajien saatekirjeessä kerrottiin tutkimusaineiston käsittelyn tapahtuvat luotamuksellisesti. Ennen haastattelujen tekemistä sairaanhoitajille kerrottiin miten tutkimusaineisto hävitetään: haastattelunauhut tyhjennettiin ja litteroitu tutkimusaineisto poltettiin. Potilaat saivat kyselykaavakkeen mukana saatekirjeen sekä postimerkillä ja valmiilla osoitetarralla varustetun kirjekuoren. Potilaiden palauttamat kyselykaavakkeet tuhottiin polttamalla.

Haastateltavien anonymiteetti tulee taata tutkimuksessa. Tutkimuksessa kunnioitetaan tutkittavien itsemääräämisoikeutta eikä tutkimuksesta saa aiheutua tutkittaville vahinkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219, 221; Kuula 2013, 24.) Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat haastateltiin nimettöminä ja heidän anonymiteettiään kunnioitettiin. Haastattelut puhtaaksikirjoitettiin yleiskieltä käyttäen, murre sanoja välttäen. Potilaat vastasivat kyselyyn nimettöminä ja vain tutkijat ovat käsitelleet kyselylomakkeita.

## 8.2 Tutkimuksen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut tiedossa koko koulutuksen ajan, mutta ajatus varsinaisen opinnäytetyön tekemisestä oli kaukana tulevaisuudessa aina maaliskuuhun 2013 asti. Silloin alkoi opinnäytetyön ryhmäohjaus ja opinnäytetyön suunnittelu. Tässä vaiheessa varmistui, että teemme opinnäytetyön yhdessä. Ryhmäohjauksen aikana teimme opinnäytetyösuunnitelman, joka toimi pohjana opinnäytetyölle. Opinnäytetyön aihe oli valmiina, mutta ryhmäohjauksen aikana totesimme alkuperäisen aiheen liian laajaksi. Tutkimuksen näkökulma vaihtui kevään 2013 aikana monta kertaa, lopulta päädyttiin tutkimaan potilasohjausta sairaanhoitajien näkökulmasta. Rajasimme tutkimuksen koskemaan sairaanhoitajien toteuttamaa potilasohjausta psoriaasia sairastaville potilaille. Alusta lähtien oli selvää, että tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen.

Ajatus potilasohjauksesta opinnäytetyön aiheena oli alusta lähtien mielestämme mielenkiintoinen. Potilasohjaus on keskeinen osa sairaanhoitajien työtä psoriaasia sairastavien potilaiden hoidossa ja hyvin toteutettuna se edistää potilaan omahoitoisuutta. Potilasohjaus lähtee aina potilaan tarpeista, jokaisen potilaan kohdalla sairaanhoitajat toteuttavat potilasohjausta yksilöllisesti – kahta samanlaista potilasta ja potilasohjaustilanne ei ole. Potilaan elämän laadun parantaminen on tärkein potilasohjauksen tavoite. Tulevina sairaanhoitajina halusimme tutkia kokeneiden sairaanhoitajien toteuttamaa potilasohjausta ja samalla saada itsellemme mallin laadukkaasta potilasohjauksesta. Psoriaasi on krooninen ihosairaus ja laadukkaan potilasohjauksen merkitystä ei voi hoidon toteuttamisessa ohittaa.

Opinnäytetyön aihe esiteltiin tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille keväällä 2013 ja he lupautuivat haastateltaviksi. Ensimmäisellä tapaamiskerralla tutkimukseen haastateltavaksi lupautunut sairaanhoitaja sanoi: ”Joskus tuntuu, että täytyy puhua enkelten kieltä”, kertoessaan psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjasutilanteesta. Halusimme antaa opinnäytetyölle nimen, joka kuvaisi sairaanhoitajien kokemuksia tutkittavasta asiasta ja mielestämme opinnäytetyön nimi kuvaa hyvin sairaanhoitajien toteuttaman potilasohjauksen haasteellisuutta. Potilasohjaus on aina potilaan tarpeista lähtevää ja sairaanhoitajien tehtävä on antaa potilaalle hyvät edellytykset omahoitoon – potilas itse vastaa miten hän saamansa potilasohjauksen toteuttaa. Sairaanhoitajien vuorovaikutustaidot korostuvat potilasohjausprosessissa ja mielestämme tutkimukseen haastatelluilla sairaanhoitajilla vuorovaikutustaidot olivat hyvät.

Syksyn 2013 aikana saimme opinnäytetyön ohjaajiksi Lapin ammattikorkeakoulun Hyvinvointipalvelujen osaamisalan Kemin terveystieteiden toimipisteen lehtorit Anne Luoman ja Elli Peterin. Syksyn 2013 aikana työstimme ohjaajilta saamamme palautteen mukaan opinnäytetyösuunnitelmaa, tammikuussa 2014 opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ja haimme tutkimukselle tutkimusluvan. Tutkimuslupa myönnettiin ja aloimme heti sopia haastatteluja sairaanhoitajien aikataulun mukaan. Tutkimusaineisto kerättiin helmikuussa 2014. Teemahaastattelu aineistonkeruun menetelmänä toimi tutkimuksessa hyvin. Tutkimussuunnitelma ja teemahaastattelurunko toimitettiin tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille etukäteen. Saimme sairaanhoitajilta muutamia muutosehdotuksia, joista osa toteutettiin valmiiseen opinnäytetyöhön. Haastattelutilanteet olivat rentoja ja etenivät haastateltavien ehdoilla. Teemahaastattelurunko takasi, että ennalta päätetyt teemat tulivat käsitellyiksi.

Tutkimusaineisto analysoitiin marraskuussa 2014, analyysissä käytettiin sekä deduktiivista että induktiivista sisällönanalyysiä. Analyysivaihe vei aikaa ja oli monivaiheinen. Analyysin tekeminen oli haastavaa ja se tuotti paljon turhaa työtä. Aluksi keskityimme vain potilasohjausmenetelmiin, ohjaavat opettajat puuttuivat tekemisiimme ja ohjasivat meidät oikealle tielle – keskityimme tutkimaan psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjausprosessia. Tutkimusta ohjasi deduktiivinen sisällönanalyysi, sisällönanalyysin yläluokiksi otettiin potilasohjausprosessin eri vaiheet: potilasohjauksen tarpeen määrittely, tavoitteet, potilasohjausta tukevat tekijät, toteutusmenetelmät sekä potilasohjauksen arviointi. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen, tutkimustehtävä ohjasi sisällönanalyysin tekemistä. Tutkimusraportin kirjoittaminen eteni analysoinnin ja hyvän ohjauksen jälkeen nopeasti, koska sekä tutkimustulokset että johtopäätökset olivat selkeät.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet käyttämään lähdekirjallisuutta ja tietokantoja tehokkaasti hyödyksi. Lähteiden suhteen olemme olleet kriittisiä, näin tutkimuksen teoreettinen viitekehys sisältää ajan mukaista ja tutkittua tietoa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet laadullisen tutkimuksen teon ja huomanneet kuinka aikaa vievää ja omistautumista vaativaa se on. Alusta lähtien tiesimme, että laadullinen tutkimus on vaikea tehdä, mutta halusimme haastaa itsemme. Laadullisen tutkimuksen haasteellisuus selvisi ajan kuluessa. Ilman ohjaavien opettajien pyyteetöntä ohjausta olisimme olleet hukassa. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimustehtävä vaativat paljon työstämistä.

Tutkimuksen luotettavuutta haluttiin lisätä psoriaasia sairastaville potilaille tehdyllä kyselyllä. Kyselyllä haluttiin varmistaa, että sairaanhoitajien ja potilaiden kokemukset potilasohjauksesta ovat yhtenäiset. Kyselyyn vastanneet potilaat kertoivat saaneensa potilasohjausta eri menetelmillä: suullisesti, kirjallisesti ja demonstroimalla, lisäksi he ovat saaneet potilasohjausta puhelimesta. Potilaille tehdystä kyselystä ilmeni, että suurin osa vastaajista piti potilasohjaustilanteen vuorovaikutusta, selkeyttä, ymmärrettävyyttä ja hoidon jatkuvuutta hyvänä tai erittäin hyvänä. Potilaiden vastauksista ilmeni myös tietämättömyyttä liitännäissairauksien hoidosta. Useampi vastaaja ei tiennyt, että poliklinikalla hoidetaan vain psoriaasia ja liitännäissairauksien hoito kuuluu perusterveydenhuoltoon. Psykkistä tukea toivottiin lisää, vastauksissa ei kuitenkaan erikseen mainittu millaista psykkistä tukea potilaat kokevat tarvitsevansa.

Opinnäytetyöprosessi on ollut kokemuksena hyvä, se on opettanut johdonmukaisuutta, kärsivällisyyttä ja aikatauluihin sopeutumista. Opinnäytetyöprosessi on sopeutettu tekijöiden aikatauluihin, joihin kuuluvat sekä siviili-, koulu- ja työelämä. Tutkimusraportin kirjoittaminen on vaatinut pitkiä päiviä ja sopeutumista perheiltä, koska tekijät asuvat eri paikkakunnilla. Teoreettista viitekehystä olemme kirjoittaneet sekä yhdessä että erillään, tutkimusaineiston analyysi on tehty kokonaisuudessaan yhdessä. Yhteistyö opinnäytetyöprosessin aikana on sujunut hyvin sekä tekijöiden että yhteistyökumppaneiden kesken. Kokonaisuutena olemme tyytyväisiä opinnäytetyöprosessiin, vaikka välillä ajatus valmiista opinnäytetyöstä huhtikuussa 2014 tuntui mahdottomalta.

Opinnäytetyöprosessi on kestänyt 1,5 vuotta, osa ajasta on ollut raskasta ja vaatinut meiltä ja perheiltämme joustavuutta. Haluamme kiittää perheitämme joustavuudesta, tutkimukseen osallistuneita sairaanhoitajia osallistumisesta sekä ohjaavia opettajia hyvästä ohjauksesta ja lisäksi kiitämme informaatikko Anitta Örniä tiedonhaussa avustamisesta. Opinnäytetyö tallennetaan Theseus-julkaisuarkistoon ja annetaan tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien työorganisaatiolle.

Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien toteuttama potilasohjaus psoriaasia sairastaville potilaille pyrkii psoriaasia sairastavan potilaan omahoitoisuuden ja elämän laadun parantamiseen. Psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjaus lähtee aina potilaan tarpeista. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat haastattelevat psoriaasia sairastavaa potilasta ennen potilasohjaustilannetta ja kartoittavat millaista potilasohjausta potilas tarvitsee. Tutkimuksen tulosten perusteella toteamme, että psoriaasia sairastavat potilaat tarvitsevat tietoa psoriaasin liitännäissairauksista ja niiden hoidoista. Lisäksi psoriaasia sairastavat potilaat toivovat lisää resursseja psoriaasin hoitoon, mutta tällä hetkellä se tuskin on mahdollista erikoissairanhoidossa. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan psoriaasia sairastavat potilaat ovat ensimmäistä kertaa vuosiin joutuneet jonottamaan valohoidon saamista.

Jatkoksi tutkimukselle esitämme projektia, jonka tarkoituksena olisi tehdä opas psoriaasia sairastaville potilaille psoriaasin liitännäissairauksista ja niiden hoidoista. Tämän tutkimuksen mukaan psoriaasia sairastavat potilaat kokevat tarvitsevansa psykososiaalista tukea. Jatkotutkimukseksi ehdotamme psoriaasia sairastavien potilaiden psykososiaalisen tuen tarpeen tutkimista, millaista tukea he kokevat tarvitsevansa sekä millaista tukea he tällä hetkellä saavat.

## LÄHTEET

- Alridge, Michael D. 2004. Writing and Designing Readable Patient Education Materials. *Nephrology Nursing Journal* 31(4), 373–377.
- Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Evers, A.W.M. & Lu, Y. & Duller, P. & van der Valk, P.G.M. & Kraaimaat, F.W. & van de Kerkhof 2005. Common burden of chronic skin diseases? Contributors to psychological distress in adults with psoriasis and atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology* 152, 1275–1281.
- Elämänlaatukysely LDQI auttaa sairauden vaikutusten kartoittamisessa 2014. Psoriasisliitto. Hakupäivä 7.3.2014.  
<[http://www.psori.fi/fin/psoriasistietoa/elamanlaatu\\_ja\\_psoriasis/elamanlaatukyselyn\\_tustaa/](http://www.psori.fi/fin/psoriasistietoa/elamanlaatu_ja_psoriasis/elamanlaatukyselyn_tustaa/)>
- Haahtela, Taru 2009. Metotreksaatti, siklosporiini ja biologiset lääkkeet. *Allergia. Terveyskirjasto Duodecim*. Hakupäivä 12.5.2013.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=alg00206&p\\_haku=biologiset%20%C3%A4%C3%A4kkeet](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00206&p_haku=biologiset%20%C3%A4%C3%A4kkeet)>
- Hallila, Liisa 2005. Potilaiden opettaminen ja ohjaaminen. Teoksessa Hallila, Liisa (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 97–104.
- Hannuksela, Matti 2012. Valohoito. *Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto*. Hakupäivä 10.5.2013.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00750](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00750)>
- Hannuksela, Matti 2013. Psoriaasi. *Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto*. Hakupäivä 7.4.2013.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00473](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00473)>
- Hannuksela-Svahn, Anna 2011. Psoriaasi. Teoksessa Hannuksela, Matti & Peltonen, Sirkku & Reunala, Timo & Suhonen Raimo (toim.) Ihotaudit Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 125–131.
- Heikkinen, Katja & Johansson, Kirsi & Leino-Kilpi, Helena & Rankinen, Sirkku & Virtanen, Heli & Salanterä, Sanna 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990–2003. *Hoitotiede* 18(3), 120–127.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hoitosanastoa 2014. Psoriasisliitto. Hakupäivä 10.3.2014.  
<<http://www.psori.fi/fin/psoriasistietoa/hoitosanastoa/>>
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2011. Hoida ja kirjaa. 1.–5., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Kaakinen, Pirjo 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Oulu.
- Kaakinen, Pirjo & Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2012. The chronically ill patients' quality of counselling in the hospital. *Journal of Nursing and Practice*, 2(4), 114–123.
- Kaakinen, Pirjo & Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2014. Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteelle. *Tutkiva hoitotyö*, 12(1), 12–21.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Porvoo: WSOYpro Oy.



- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuhanen, Carita & Oittinen, Pirkko & Kanerva, Anne & Seuri, Tarja & Schubert, Carla 2010. Mielenterveystyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kurki, Raili & Pammo, Hely 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuula, Arja 2013. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 3. painos. Tampere: Vastapaino.
- Kvist, Tarja & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Kinnunen, Juha 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede*, 18(3), 107–119.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3–12.
- Kyngäs, Helvi & Kukkurainen, Marja Leena & Mäkeläinen, Paula 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 3(2), 12–17.
- Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi & Ukkola, Liisa & Torppa, Kaarina 2006. Terveystieteiden tutkimusmenetelmien käsitykset ohjauksesta sairaalasta. *Hoitotiede* 18(1), 4–13.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Oulu.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Hakupäivä 14.5.2013.  
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Liimatainen, Leena & Stenbäck, Sirpa 2005. Poppi-projektilla potilasohjauksen innovaatio – Esimerkkinä nivelreumapotilaiden ryhmäohjausmalli. Teoksessa *Hoitotyön interventiot Hoitotyön vuosikirja 2005*. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto, 89–106.
- Matero, Hannele & Pietilä, Anna-Maija & Kankkunen, Päivi 2007. Iho ja nivelpsoriasis sairastavan hoidon jatkuvuus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 5(1), 25–31.
- Menter, Alan & Smith, Catherine & Barker, Jonathan 2008. *Fast facts: Psoriasis*. 3rd edition. Oxford: Health Press Limited. Hakupäivä 24.2.2014.  
<<http://ez.ramk.fi:2143/lib/ramklibrary/docDetail.action?docID=10480482&ppg=14&p00=psoriasis>>
- Metsämuuronen, Jari 2006a. Aineiston hankinnan menetelmät. Teoksessa Metsämuuronen Jari (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Helsinki: International Methepl Oy, 111–120.
- Metsämuuronen, Jari 2006b. Laadullisen tutkimuksen käsitteitä. Teoksessa Metsämuuronen Jari (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Helsinki: International Methepl Oy, 83–89.
- Millaisia oireita ihopsoriasis aiheuttaa? Psoriasisliitto. Hakupäivä 7.3.2014.  
<<http://www.psori.fi/fin/psoriasistietoa/ihopsoriasis/>>
- Nurminen, Marja-Leena 2011. *Lääkehoito*. 10., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Oireet lieviytyvät paikallishoidoilla 2014. Psoriasisliitto. Hakupäivä 7.3.2014.  
<[http://www.psori.fi/fin/psoriasistietoa/psoriasiksen\\_hoito/paikallishoito/](http://www.psori.fi/fin/psoriasistietoa/psoriasiksen_hoito/paikallishoito/)>

- Orava, Marjo & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Marja 2012. Puhelinohjaus hoitoyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 2012, 24 (3), 216–231.
- Pajari, Regina 2003. Psoriaasin hallinta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen lisensiaatintutkimus.
- Paterson, Josephine G. 2012. Care and support of patients with psoriatic arthritis. *Nursing standard* 26 (52), 35–39.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 14–25.
- Rantanen, Tapio & Cajanus, Suvi & Hannuksela-Svahn, Anna & Höök-Nikanne, Johanna & Koulu, Leena & Luosujärvi, Riitta & Mälkönen, Tarja & Paimela, Leena & Sipilä, Raija & Snellman, Erna 2012. Psoriaasi (iho- ja nivelet). Käypä hoito. Terveyskirjasto. Hakupäivä 11.5.2013.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=hoi50062](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50062)>
- Reunala, Timo 2009. Psoriaasi. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Hakupäivä 11.5.2013.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00114&p\\_haku=psoriaasin%20%C3%A4%C3%A4kkeet](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00114&p_haku=psoriaasin%20%C3%A4%C3%A4kkeet)>
- Riikola, Teija & Tarnanen, Kirsi & Höök-Nikanne, Johanna & Sipilä, Raija 2012. Psoriaasi (iho- ja nivelpsoriaasi). Terveyskirjasto Duodecim. Hakupäivä 7.4.2013.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00073](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00073)>
- Saarela, Sirkku & Vesterinen, Jaana & Kurki, Pekka 2012. Biologisten lääkkeiden turvamurheet. *Sic Lääketietoa Fimeasta* 3. Hakupäivä 11.11.2013.  
<[http://sic.fimea.fi/3\\_2012/biologisten\\_laakkeiden\\_turvamurheet](http://sic.fimea.fi/3_2012/biologisten_laakkeiden_turvamurheet)>
- Sainola-Rodriguez, Kirsti & Ikonen, Helena 2007. Luokitusten luovuus – kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta psykiatrisessa hoitotyössä. Teoksessa *Hoitotyön kirjaaminen – Hoitotyön vuosikirja 2007*. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 41–56.
- Schneller, Lea-Ellen 2011. Management of psoriasis. The Joanne Briggs Institute. Hakupäivä 13.3.2014.  
<[http://ez.ramk.fi:2351/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi?&S=DJKJPDFHFHFONHCFNMKGGJHAJGKAA00&Link+Set=S.sh.46|14|sl\\_190](http://ez.ramk.fi:2351/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi?&S=DJKJPDFHFHFONHCFNMKGGJHAJGKAA00&Link+Set=S.sh.46|14|sl_190)>
- Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.–4.painos. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, Ulla & Bäckman, Sonja & Rontu, Mirja-Liisa, Siikamäki, Ritva & Pekuri-nen, Markku 2008. Psoriaasin hoitokustannukset ja elämänlaatu. *Suomen lääkäri-lehti* 63(20), 1851–1855.
- Vehviläinen, Sanna 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Helsinki: Gaudeamus.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 26–48.
- Vänskä, Kirsti & Laitinen-Väänänen, Sirpa & Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita.
- Winifred, Tamara-Lis 2013. Teach-back for quality education and patient safety. *Urologic Nursing* 33(6), 267–271. Hakupäivä 13.3.2014.  
<<http://ez.ramk.fi:2252/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=50b3b0f3-101d-491e-b7f4-3353ae041d6c%40sessionmgr4001&hid=4106>>

Zachariae, R. & Zachariae, H. & Blomqvist, K. & Davidsson, S. & Molin, L. & Mörk, C. & Sigurgeirsson, B. 2004. Self-reported stress reactivity and psoriasis-related stress of Nordic psoriasis sufferers. European Academy of Dermatology and Venereology, 27–36. Hakupäivä 16.4.2014.  
<<http://hls.is/page2/bs/assets/Self-reported%20stress%20reactivity%20and%20psoriasis-related%20stress%20of%20Nordic%20psoriasis%20sufferers.pdf>>

**LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje sairaanhoitajille

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Saatekirje potilaille

Liite 4. Kysely potilaille

Liite 5. Tutkimuslupa

Liite 6. Käsitekartta

Liite 7. Analyysirunko

Arvoisa sairaanhoitaja

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Olemme tekemässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tutkia millaista potilasohjausta sairaanhoitajat toteuttavat psoriaasia sairastavien potilaiden ohjauksessa.

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa miten potilasohjaus toteutuu psoriaasia sairastavan potilaan kohdalla käytännössä. Lisäksi tulevina sairaanhoitajina olemme kiinnostuneita hyvin toteutetusta potilasohjauksesta.

Teemahaastatteluihin saatavat tiedot tulemme käsittelemään luottamuksellisesti eikä haastateltavien henkilöllisyys tule missään vaiheessa esille. Tutkimustulokset julkaistaan siten, että yksittäisen vastauksen antajaa ei voi tunnistaa.

Kemissä xx.xx.2014

Ystävällisin terveisin,

Matias Auniola  
[matias.auniola@edu.tokem.fi](mailto:matias.auniola@edu.tokem.fi)

Maria Niemelä  
[maria.niemela@edu.tokem.fi](mailto:maria.niemela@edu.tokem.fi)

## Taustatiedot

Milloin olet valmistunut sairaanhoitajaksi?

Kuinka kauan olet työskennellyt sairaanhoitajana?

Kuinka kauan olet työskennellyt sairaanhoitajana ihotautilinikalla?

Onko ikäsi alle 30 vuotta/30–39 vuotta/40–49 vuotta/50–59 vuotta/ yli 60 vuotta?

1. Miten toteutat psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjauksen?
2. Kertoisitko psoriaasia sairastavan potilaan potilasohjaustilanteesta?
3. Miten varmistat, että potilas toteuttaa saamaansa potilasohjausta?

Haluatko lisätä jotain?

Kiitos osallistumisesta.

## Kysely psoriaasia sairastaville potilaille

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Olemme tekemässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tutkia millaista potilasohjausta sairaanhoitajat toteuttavat psoriaasia sairastavien potilaiden ohjauksessa.

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi teemme kyselyn psoriaasia sairastaville potilaille. Haluamme tietää psoriaasia sairastavien potilaiden kokemuksista sairaanhoitajien toteuttamasta potilasohjauksesta psoriaasin hoidossa. Kyselyyn vastaaminen vie hetken, tapahtuu nimettömänä ja on vapaaehtoista. Vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Toivomme kuitenkin, että vastaatte ja samalla lisäätte tutkimuksemme luotettavuutta.

Vastausten palauttamista varten saatte mukaa valmiin kirjekuoren. Vastauksenne on meille tärkeä – kiitos etukäteen. Jos Teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä meihin.

Matias Auniola  
[matias.auniola@edu.tokem.fi](mailto:matias.auniola@edu.tokem.fi)

Maria Niemelä  
[maria.niemela@edu.tokem.fi](mailto:maria.niemela@edu.tokem.fi)

1. Mitä seuraavista potilasohjausmenetelmistä sairaanhoitaja on käyttänyt toteuttaessaan Teille potilasohjausta psoriaasin hoidossa? Ympyröikää kaikki potilasohjausmenetelmät, joita ohjauksessa on käytetty.

Suullinen ohjaus

Kirjallinen ohjaus

Demonstraatio eli näyttäminen

Puhelinohjaus

Jotain muuta \_\_\_\_\_

2. Miten koitte ohjaustilanteessa toteutuneen?

(asteikolla 1–5, 1=erittäin huonosti, 2=huonosti, 3=välttävästi, 4=hyvin, 5=erittäin hyvin)

Vuorovaikutuksen	1	2	3	4	5
Selkeyden	1	2	3	4	5
Ymmärrettävyyden	1	2	3	4	5
Hoidon jatkuvuuden	1	2	3	4	5

3. Miten kehittäisit potilasohjausta psoriaasin hoidossa?

---

---

---

---

---

KIITOS VASTAUKSISTA

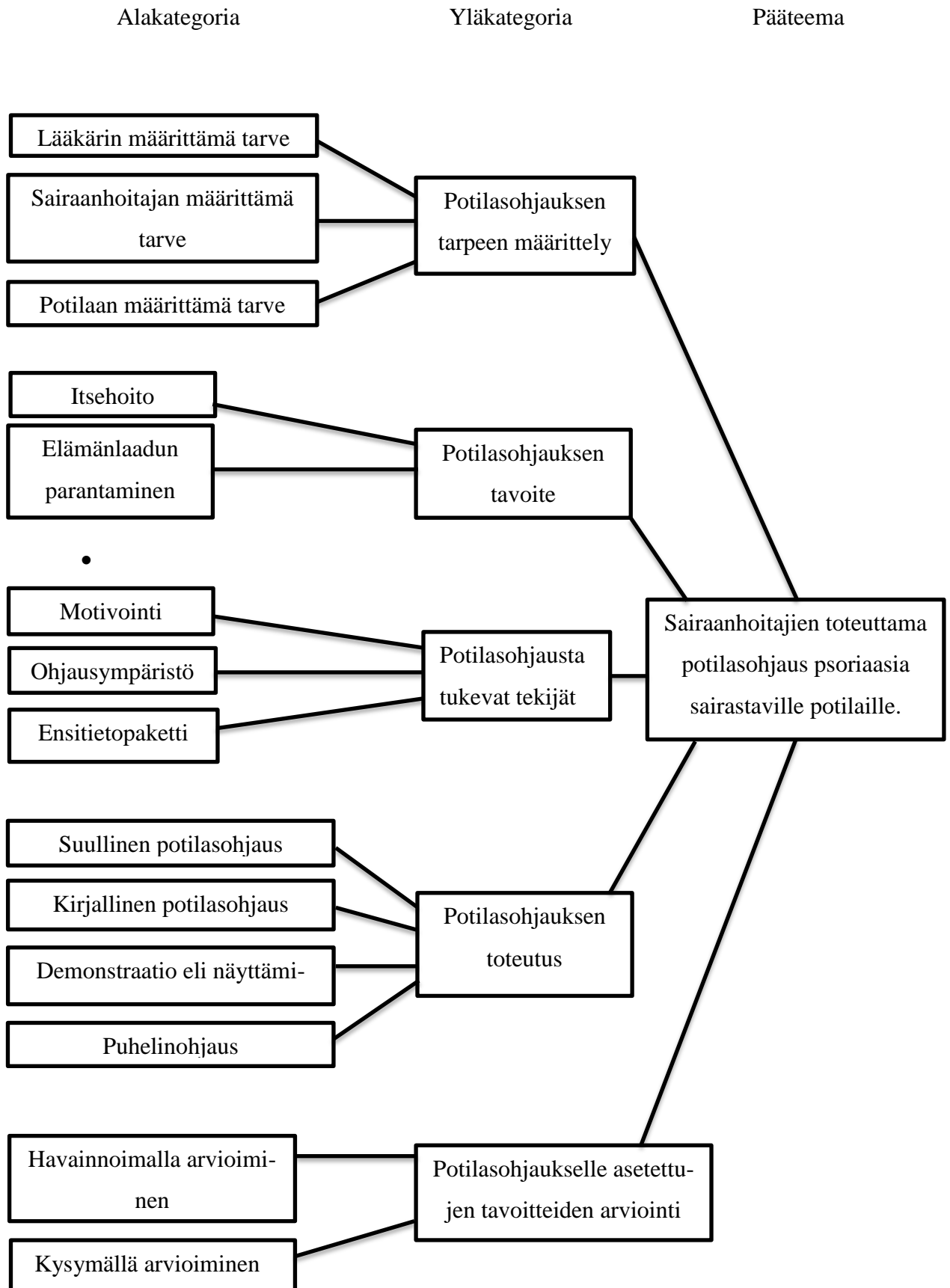




TUTKIMUSLUVAN HAKIJA(T) OPIN- NÄYTETYÖN TEKE- MISTÄ VARTEN	<b>Nimi/nimet</b> 1. tekijä Auniola Matias 2. tekijä Niemelä Maria	
	<b>Osoite</b> 1. tekijä [redacted] 2. tekijä [redacted]	<b>Puhelin</b> 1. tekijä [redacted] 2. tekijä [redacted]
	<b>Sähköpostiosoite</b> 1. tekijä matias.auniola@edu.tokem.fi 2. tekijä maria.niemela@edu.tokem.fi	
	<b>Oppilaitos</b> Lapin ammattikorkeakoulu	
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	<b>Nimi</b> 1. ohjaaja Luoma Anne 2. Ohjaaja Peteri Elli	
	<b>Toimipaikka ja osoite</b> Terveysala Meripuistokatu 26 Kemi	<b>Puhelin</b> 1. ohjaaja [redacted] 2. ohjaaja [redacted]
	<b>Sähköpostiosoite</b> 1. ohjaaja anne.luoma@tokem.fi 2. ohjaaja elli.peteri@tokem.fi	
	<b>Oppiarvo ja ammatti</b> 1. ohjaaja Lehtori 2. ohjaaja Lehtori	
OPINNÄYTETYÖ	<b>Opinnäytetyön (alustava) nimi</b> "Joskus tuntuu, että täytyy puhua enkelten kieltä" Sairaanhoitajien toteuttama potilasohjaus psoriaasia sairastaville potilaille	
	<b>Opinnäytetyön tutkintotaso</b>	
	AMK <input checked="" type="checkbox"/>	
	ylempi AMK <input type="checkbox"/>	
	Erikoistumisopinnot <input type="checkbox"/>	
<b>Ideapaperin/tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppilaitoksessa</b> 15.01.2014		
<b>Lyhyt yhteenveto ideapaperista/tutkimussuunnitelmasta</b> Opinnäytetyö tutkii sairaanhoitajien kokemuksia potilasohjauksesta psoriaasia sairastaville potilaille. Tutkimuksen tueksi tehdään pienimuotoinen kysely psoriaasia sairastaville potilaille.		
<b>Aineistonkeruumenetelmä(t)</b>		
Kysely <input checked="" type="checkbox"/>		
Haastattelu <input checked="" type="checkbox"/>		
Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/>		
Tilastoanalyysi <input type="checkbox"/>		
Havainnointi <input type="checkbox"/>	, miten havainnoidaan	
Muu <input type="checkbox"/>	, mikä	

*Valmiita tutkimuksen pyydämme  
saada käyttöömme.*

	<p><b>Käsitelläänkö opinnäytetyössä henkilötietoja?</b>          Kyllä <input type="checkbox"/>          Ei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>Opinnäytetyön kohdeorganisaatio (esim. xx päiväkot)</b>          LPKS/ Iho- ja sukupuolitautilien poliklinikka</p> <p><b>Onko opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimusyhteistyöstä neuvoteltu etukäteen kohdeorganisaation kanssa</b>          Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> , päivämäärä ja henkilön nimi, kenen kanssa on neuvoteltu          Ei <input type="checkbox"/></p> <table border="1"> <tr> <td><b>Aineiston keruu-aika</b> Alkaa 1.2.2014 Päätyy 1.3.2014</td> <td><b>Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika</b> 22.4.2014</td> </tr> </table>	<b>Aineiston keruu-aika</b> Alkaa 1.2.2014 Päätyy 1.3.2014	<b>Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika</b> 22.4.2014		
<b>Aineiston keruu-aika</b> Alkaa 1.2.2014 Päätyy 1.3.2014	<b>Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika</b> 22.4.2014				
<p><b>SITOUKSET JA ALLEKIRJOITUKSET</b></p> <p><b>HUOM!</b> Sitoumuksen allekirjoittavat kaikki ne henkilöt, jotka tutkimusta tehtäessä käsittelevät salassa pidettäviä tietoja</p>	<p>Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi, taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus, enkä luovuta saamiani henkilötietoja sivullisille. Noudatan opinnäytetyössäni vallitsevaa tietosuojalainsäädäntöä ja tutkimuseettisiä toimintaperiaatteita.</p> <p>Luovutan valmiin opinnäytetyön korvauksetta pdf-tiedostona tutkimusluvan antaneelle organisaatiolle.</p> <table border="1"> <tr> <td><b>Paikka ja päivämäärä</b> Kemi 15.1.2014</td> <td><b>Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus</b> 1. tekijä  2. tekijä </td> </tr> <tr> <td><b>Paikka ja päivämäärä</b></td> <td><b>Muiden salassa pidettäviä tietoja käsittelevien henkilöiden allekirjoitukset</b></td> </tr> </table>	<b>Paikka ja päivämäärä</b> Kemi 15.1.2014	<b>Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus</b> 1. tekijä  2. tekijä 	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Muiden salassa pidettäviä tietoja käsittelevien henkilöiden allekirjoitukset</b>
<b>Paikka ja päivämäärä</b> Kemi 15.1.2014	<b>Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus</b> 1. tekijä  2. tekijä 				
<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Muiden salassa pidettäviä tietoja käsittelevien henkilöiden allekirjoitukset</b>				
<p><b>Mahdollinen PUOL-TOLAUSUNTO</b></p>	<p>Puollan tutkimuslupahakemusta. <input type="checkbox"/>          En puolla tutkimuslupahakemusta. <input type="checkbox"/></p> <p><b>Paikka ja päivämäärä</b> _____</p> <p><b>Allekirjoitus</b> _____</p> <p><b>Nimen selvennys</b> _____</p> <p><b>Virka-asema</b> _____</p>				
<p><b>PÄÄTÖS</b></p>	<p><b>Paikka ja päätöspäivämäärä</b> 15.01.2014</p> <p><b>Päätäjän allekirjoitus</b> </p> <p><b>Nimen selvennys</b> SIRKKA TUOVAINEN</p> <p><b>Virka-asema</b> YLIHOITAJA</p> <p><b>Päätös antaa mahdollisuuden tutkimusaineiston keräämiselle ajalla:</b> _____</p> <p style="text-align: right;"> Juha Kurusu Johtaja</p>				
<p><b>Tutkimusluvan hakijan/tutkimusluvan myöntäjän LIITTEET</b></p>	<p>Liite 1. Liite 2. Liite 3.</p>				



## Sairaanhoitajien toteuttama potilasohjaus psoriaasia sairastaville potilaille

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p><i>...määrää aika paljon meillä lääkärit.</i></p> <p><i>...aina ne lähtee sieltä lääkärin kautta, että mitä ohjausta ne milläkin hetkellä saa...</i></p> <p><i>...sekin lähtee siitä lääkärin määräyksistä...</i></p>	<p>Lääkäri määrää potilaalle ohjauksen.</p> <p>Lääkäri määrää tarvittavan ohjauksen.</p> <p>Lääkäri määrää.</p>	Lääkärin määrittämä tarve	Potilasohjauksen tarpeen määrittely
<p><i>...psoriasis-ohjaus... varataan aika ja käydään se läpi, istutaan nokatusten täällä ja keskustellaan ja jutellaan...</i></p> <p><i>...se tunnin psori-ohjaus... ensin vähän kysäisen, että minä tiedän sitten lähteä ohjaamaan, minä tiedän mihin asioihin keskittyä ja mitkä voi jättää pois...</i></p> <p><i>...määrittelyn voi tehdä se hoitajakin, se hoitava hoitaja.</i></p>	<p>Ohjaukseen varataan aika ja käydään läpi keskustelemalla.</p> <p>Sairaanhoitaja toteuttaa ohjauksen potilaiden tarpeiden mukaan.</p> <p>Ohjauksen tarpeenmäärittelyn voi tehdä hoitava hoitaja.</p>	Sairaanhoitajan määrittämä tarve	
<p><i>...se on yksilöllistä se ohjaus, lähtee sen potilaan tarpeista...</i></p> <p><i>...potilas, joka on itsensä paras asiantuntia...</i></p> <p><i>...hänellä hilseilee ja kutisee, tai sitten jos jotakin perusvoiteita täytyy neuvota.</i></p>	<p>Yksilöllinen ohjaus lähtee potilaan tarpeista.</p> <p>Potilas on itsensä paras asiantuntija.</p> <p>Potilas hilseilee ja kutisee, neuvotaan voiteiden käyttöä.</p>	Potilaan määrittämä tarve	

## Sairaanhoidajan toteuttama potilasohjaus psoriaasia sairastaville potilaille

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p><i>Sillähän on se tavoite, että se tietäis sen nyky hetkisen psorihoidon.</i></p> <p><i>...potilas osaisi hoitaa itseään ja hän saisi ne keinot ja tekniikat miten ja milloin aloittaa hoidot.</i></p> <p><i>Se tavoite on se omahoitoisuus.</i></p>	<p>Potilas tietää uusimmat psorihoidot.</p> <p>Potilas osaa hoitaa itseään.</p> <p>Tavoitteena omahoitoisuus.</p>	Omahoito	Potilasohjauksen tavoite
<p><i>...keskustelun omaisesti ja enemmän se on sellaista opastusta ja ohjausta ja yrittään hakea sen ihmisen ongelma kohti ja yhdessä hake niille ratkaisuja.</i></p> <p><i>...se hoidetaan niin pitkään, että saatais puhtaaksi se iho ja sitte olis lääkäriille näyttö.</i></p> <p><i>Työkäiset voisi käydä töissä... elämänlaatu, se kai se on kaikista tärkein.</i></p>	<p>Ongelmien ratkaisu.</p> <p>Hoidetaan ihoa.</p> <p>Työssä käymisen mahdollistaminen.</p>	Elämänlaadun parantaminen	

## Sairaanhoidajan toteuttama potilasohjaus psoriaasia sairastaville potilaille

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p><i>...aina vaan yrittää ja jotenkin rohkaista sitä ja aina tsempata.</i></p> <p><i>...se on vaan semmosta kannustamista ja tukemista...</i></p> <p><i>Ei ole tarkoituksen mukaista, että sille höpöttää ja kaataa ison saavillisen niskaan, jos se ei ole aiheellista.</i></p>	<p>Kannustaminen.</p> <p>Kannustaminen ja tukeminen.</p> <p>Oikea määrä tietoa, oikeaan aikaan.</p>	Motivointi	Potilasohjausta tukevat tekijät
<p><i>...rauhallinen tila... ovi on kiinni... ei tuu keskeytyksiä.</i></p> <p><i>Rauhallinen ympäristö, että sulla on aikaa ja sen näkee... kii-reettämyys ja se, että olet itse läsnä.</i></p> <p><i>...minä pyrin minimoimaan häiriötekijät, eli jos puhelin soi, niin minä painan äänettömälle tai laitan äänet pois, että olis se rauhallinen ympäristö</i></p>	<p>Rauhallinen tila.</p> <p>Rauhallinen ympäristö ja aikaa potilaalle.</p> <p>Häiriötekijöiden minimoiminen.</p>	Ohjaus ympäristö	
<p><i>Siinä annetaan sen Psoriliiton rungon mukaan se ohjaus...</i></p> <p><i>Tämä ei ole sellainen pikaluku, tämä käydään niin kuin keskusteluna, mutta tämä on tukena, että muistaa käydä kaikki asiat.</i></p> <p><i>Se olis ihan eri päivänä kuin se lääkärin vastaanotto.</i></p>	<p>Rungon mukainen ohjaus.</p> <p>Keskustelun tukena.</p> <p>Ohjaus eri päivänä.</p>	Ensietopaketti	

## Sairaanhoitajan toteuttama potilasohjaus psoriaasia sairastaville potilaille

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p><i>...se on niin kuin keskustelua ja kanssa käymistä.</i></p> <p><i>Toiset ymmärtävät herkästi asiat ja toisille tarvitsee vähän hitaammin puhua...</i></p> <p><i>Kyllä me ollaan se käyty sillä tavalla läpi, että siinä pitäisi olla yhteneväiset, että ei puhuta mitä sattuu.</i></p>	<p>Keskustelu.</p> <p>Yksilöllisyyden huomioiminen.</p> <p>Yhtenevä ohjaus.</p>	Suullinen potilasohjaus	Potilasohjauksen toteutus menetelmät
<p><i>...kirjallisia oppaita annetaan mukaan, että ei pelkkä suullinen riitä.</i></p> <p><i>...toki se printataan ihmiselle mukaan se tiivistelmä, että voi palata siihen.</i></p>	<p>Kirjallinen ohje suullisen ohjauksen tueksi.</p> <p>Tiivistelmä mukaan</p>	Kirjallinen potilasohjaus	
<p><i>...miten rasvataan, mitä rasvataan, mitä voidetta käytetään...</i></p> <p><i>...saa kokeilla niitä rasvoja tai sitten psorihjauksessa saa kokeilla minkälaista geeli on.</i></p> <p><i>...miten se levityy ja havainnoin näitä rasvoja, että minkä verran laitetaan mil- lekin alueelle.</i></p>	<p>Rasvauksen opastus.</p> <p>Rasvojen ja geelien kokeilu.</p> <p>Tietoa rasvojen ominaisuuksista.</p>	Demonstraatio eli näyttäminen	
<p><i>...puhelinohjaus puhelimesta kun potilaat soittelee tänne...</i></p> <p><i>...täytyy puhelimesta ohjata, että alkaa käyttämään niitä rasvoja.</i></p>	<p>Potilaan tarve ohjaukseen.</p> <p>Ohjaus puhelimesta.</p>	Puhelinohjaus	

## Sairaanhoitajan toteuttama potilasohjaus psoriaasia sairastaville potilaille

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p><i>...näkee seuraavalla kerralla, että miten se hoito etenee, onko potilas pystynyt itseänsä hoitamaan ja onko se voinut toteuttaa niitä neuvoja ja vinkkejä mitä on antanut.</i></p> <p><i>...totta kai me nähdään, kyllähän sen näkee.</i></p> <p><i>...rupeat katsomaan, että ei hitsin pimpulat, tuohan vispaa eessun kahtaalle tuota rasvaa...</i></p>	<p>Hoidon etenemisen seuraaminen.</p> <p>Näkemällä.</p> <p>Näkemällä.</p>	<p>Katsomalla arvioiminen</p>	<p>Potilasohjaukselle asetettujen tavoitteiden arviointi</p>
<p><i>...sitten vielä kysäisee, että tuliko ymmärretyksi tai se, olisiko sulla ollut kysyttävää.</i></p> <p><i>...kun ne tulee hoitoon, niin kysytään, että oletko tehnyt näin...</i></p> <p><i>...sitä sitten tingataan, että oletko sinä tehnyt näin ja mihin sitä laitoit.</i></p>	<p>Kysymällä.</p> <p>Kysymällä.</p> <p>Kysymällä.</p>	<p>Kysymällä arvioiminen</p>	