

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Jenni Mäkinen

REUMAPOTILAAN NÄKEMYKSIÄ REUMAHOITAJAN ANTAMASTA OH-  
JAUKSESTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2009



## **REUMAPOTILAAN NÄKEMYKSIÄ REUMAHOITAJAN ANTAMASTA OHJAUKSESTA**

Jenni Mäkinen

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö, Maanmiehenkatu 10, 28500 PORI

Marraskuu 2009

Ohjaaja: Kurittu Kristiina

---

Avainsanat: ohjaus, reumahoitaja, reumasairaus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden kokemuksia reumahoitajan antamasta ohjauksesta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää reumahoitajan antaman ohjauksen tärkeimpiä kehitystarpeita. Aikaisempien tutkimusten perusteella ohjauksen kokemukset ovat hyvin erilaisia, mutta mitä parempaa ohjausta asiakkaat saavat sitä parempi sairauden hallinnan tunne heillä on.

Opinnäytetyö toteutettiin Porin kaupungin perusturvan pääterveysasemalla Porissa. Tutkimukseen osallistui kyseisenä ajankohtana reumahoitajan asiakaslistalla olevia asiakkaita. Tutkimusaineisto kerättiin vastauslomakkeilla jotka postitettiin asiakkaille. Lomakkeita postitettiin yhteensä 50, joista 46 palautui. Vastausprosentti oli siis 92, joka on erittäin hyvä.

Opinnäytetyöhön osallistuneiden kokemukset saamastaan ohjauksesta vaihtelivat. Vastaajista suurin osa asioi reumahoitajan kanssa pääsääntöisesti puhelimitse, eikä saanut kirjallista ohjausmateriaalia. Ohjauksen sisällön pääpiirteet olivat sairauden oireiden tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä, lääkityksessä ja psyykkisessä jaksamisessa. Vastaajista vain pieni osa koki saaneensa ohjausta päihteistä, seksuaalisuudesta, ammatinvalinnasta, ravitsemuksesta, liikunnasta, jalkojen hoidosta ja reumayhdistyksen toiminnasta.

Vastaajat kuvailivat reumahoitajaa erittäin tärkeäksi psyykkiseksi tueksi. Hoitajan olemassa olo koettiin tärkeäksi ja reumahoitajuuden tulevaisuudesta oltiin huolissaan. Reumahoitajan kuvailtiin olevan myös ylityöllistetty ja kiireinen. Ohjauksen painopisteiden koettiin olevan keskeisissä asioissa.

Potilasohjaus hoitotyön osa-alueena on erittäin tärkeä ja edistää potilaiden omahoitoa. Ohjaus voi motivoida potilasta pitämään hyvää huolta itsestään, lisätä potilaiden tietoutta omasta sairaudestaan ja luoda siis potilaasta oman sairautensa hoidon asiantuntijan. Potilas tarvitsee kuitenkin alan ammattilaisen kertomaan hoitomuodoista ja erilaisista mahdollisuuksista, joiden avulla potilas voi luoda oman hoitonsa.

## **RHEUMATISMPATIEN`S EXPERIENCES OF RHEUMATISM NURSES GUIDANCE**

Jenni Mäkinen

Satakunta University of Applied sciences

Training programme: nursing

Specialization: nursing

Faculty of Social Services and Health Care, Pori unit, Maamiehenkatu 10, FI-28500

PORI

November 2009

Mentor: Kurittu Kristiina

---

Key words: guidance, rheumatism nurse, rheuma

The purpose of this thesis was to describe the customers' views on the guidance given by their rheumatism nurses, including the sufficiency, availability and quality of this guidance. An additional goal of the study was to determine the most important needs for development in the guidance given by rheumatism nurses. According to previous studies, there is great variation in patients' experiences concerning guidance, but as a rule, the better the guidance they receive, the stronger feel of control over their disease the customers have.

The thesis was carried out in the main health clinic of the Pori Perusturva healthcare area. The respondents consisted of customers that were in the rheumatic nurse's customer list at the time of the study. The research material was collected by using query forms that were sent to the respondents by mail. Altogether 50 forms were mailed, and 46 of them were returned. Therefore, the response percentage turned out to be as high as 92%.

There was variation in the experiences of the respondents concerning the guidance they had received. Most of the respondents were mainly in contact with their rheumatic nurse over the telephone and had received no written guidance material. The main content areas of the guidance were in recognizing and preventing symptoms, in medication, and in mental endurance. Only few of the respondents felt that they had received guidance with regard to intoxicants, sexuality, choice of careers, nutrition, exercise, foot care and the activities of rheumatic associations.

The respondents described their rheumatism nurse as a very significant mental support for them. The nurse's help was regarded as very important and the respondents were worried about the future of the service. Rheumatic nurses were described as busy and overworked. Overall, the focus of the guidance was considered to be on essential issues.

Patient guidance is an important part of nursing and it promotes self treatment. Guidance may motivate patients into taking good care of themselves, increase the patients' awareness of their own condition and thereby turn the patient into an expert of their own condition. However, patients need professionals to tell them about the various choices of treatments and other possibilities for the patient to establish their own treatment

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	1
2. REUMAHOITAJA REUMAPOTILAAN OMAHOIDON OHJAAJANA .....	2
2.1 Reumahoitaja.....	2
2.2 Reumasairaahan ohjaus.....	2
2.3 Reuma käsitteenä .....	4
2.4 Tulehdukselliset reumasairaudet.....	5
2.5 Ilman tulehdusta esiintyvät reumasairaudet.....	9
2.6 Reumapotilaan hoito .....	10
2.6.1 Reumasairauksien yleiset hoitoperiaatteet .....	10
2.6.2 Kuntoutus ja sosiaaliturva reumasairauksien hoidossa.....	11
2.6.3 Reumasairauksien lääkehoito.....	11
2.6.4 Reumasairauksien seurantakokeet .....	12
2.6.5 Reumasairauksien apuvälineet .....	13
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	17
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	17
5.2 Tiedon keruu .....	17
5.3 Aineiston analyysi.....	18
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	20
6.1 Taustatiedot.....	20
6.2 Asiakkaiden näkemykset reumahoitajan antamasta ohjauksesta.....	24
6.3 Vastanneiden vapaamuotoinen arvio reumahoitajan ohjauksesta, sekä kehittämisehdotukset.....	30
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....	31
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	33

## LÄHTEET

## LIITTEET:

Tutkimuslupa-anomus

LIITE 1

Kyselylomake

LIITE 2

## 1 JOHDANTO

Sanalla reuma tarkoitetaan tuki- ja liikuntaelimestön kivuliaita sairaustiloja. Reumasta on muotoutunut tautinimike, jolla usein tarkoitetaan nivelreumaa, mutta myös selkärankareumaa ja lastenreumaa. Karkeasti reuma voidaan jakaa tulehduksellisiin, degeneratiivisiin ja pehmytkudoksen reumasairauksiin. Reumataudit voidaan luokitella laajasti 14 erilaiseen ryhmään. (Leirisalo-Repo, Hämäläinen & Moilanen 2002, 10-17.) Reumahoitaja hoitaa kaikkia reumatyyppjejä. Reumahoitajan keskeisiä työtehtäviä ovat potilaan ohjaus, neuvonta, henkinen tuki ja tiedottaminen reumasairauksien hoidosta ja siihen kuuluvista kuntoutus- ja tukitoimista sekä etuuksista. Reumahoitajan ohjauksella on tärkeä merkitys potilaan omahoidon onnistuvuuteen. Ohjauksella tarkoitetaan asiakkaan ja ohjaajan välistä tavoitteellista toimintaa, joka on yhteydessä heidän taustatekijöihinsä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta ym. 2007, 25.)

Omahoidolla tarkoitetaan päivittäistä omaan terveyteen vaikuttamista konkreettisilla omahoidollisilla toimenpiteillä sekä mielen hyvinvoinnista huolehtimista. Omahoitoon kuuluu myös lääkehoidon toteuttaminen ja omaseuranta. Aktiivisella omahoidolla voidaan ehkäistä taudin kehittymistä ja liitännäissairauksien syntyminen sekä ylläpitää sairauden hyvä hoitotasapaino. (Kauppi 2007a.)

Reumahoitajan työ on suhteellisen uusi toiminta Porin seudulla, eikä reumahoitajan työtä ole tutkittu tai tarkasteltu samalla tavoin kuten esimerkiksi diabetes- ja vastaanottohoitajien työtä. Opinnäytetyössä otetaan huomioon aikaisemmissa ja vastaavantalaisissa tutkimuksissa ilmenneitä ongelmia ja kehitystarpeita kuten hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta Porin seudulla. Työssä otetaan huomioon myös potilaan terveyden edistäminen. Tärkeä osa työtä on Terveys- 2015 ohjelma, joka keskittyy terveyden edistämiseen myös reumahoidossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakkaiden näkemyksiä reumahoitajan antamasta ohjauksesta. Lisäksi tarkoituksena on myös selvittää reumahoitajan ohjauksen kehitystarpeet.

## 2. REUMAHOITAJA REUMAPOTILAAN OMAHOIDON OHJAAJANA

### 2.1 Reumahoitaja

Reumahoitajan työn periaatteena on omahoitajajärjestelmä, jonka pohjana ovat terveydenhuollon ammattiryhmien lait ja ohjeet. Reumahoitaja hoitaa potilaan polikliniset vastaanottokäynnit hoitotyön osalta ja raportoi tilanteesta lääkärille, joka on vastuussa potilaan kokonaishoidosta. (Salonen 2006.)

Reumahoitajan keskeisenä työnkuvana on vastaanottotoiminta. Ennen vastaanottoa hoitaja perehtyy potilaan tietoihin ja uusiin tutkimustuloksiin. Lääkärin tapaamisen jälkeen reumahoitaja toteuttaa lääkärin määräykset (esim. mahdollinen iv- hoito esimerkiksi Remicade-infuusiot), antaa potilaalle tarvittavan ohjauksen ja neuvonnan sekä hoitaa potilaan kuljetuksen ja näytteiden viemisen. Reumahoitajan työnkuvaan kuuluu myös puhelinneuvonta sekä myös mahdollinen omaisten neuvonta. Reumahoitaja pyrkii olemaan linkkinä reumapotilaan moniammatillisessa yhteistyössä. (Salonen 2006.)

Reumahoidon hoitoaikojen lyhentyessä potilaalla on yhä enemmän vastuuta omasta hoidostaan, jonka vuoksi tarvitaan riittävää ja laadukasta ohjausta. Reumahoitajan vastaanotolle voi saada lähetteen osastolta, reumapoliklinikalta tai terveyskeskuslääkärin läheteellä. Yleisesti reumahoitajaa tarvitaan neuvomaan ja opastamaan reumasairauksiin liittyvissä asioissa. Reumahoitajan itsenäisen vastaanoton painopisteet ovat tuoreissa nivelreumapotilaissa, biologisen lääkehoidon potilasohjauksessa sekä osteoporoosilääkkeen lääkehoidon aloituksessa. (Salonen 2006.)

### 2.2 Reumasairaan ohjaus

Reumasairaudet ovat yleisiä. Niille ominaista olevat kroonisuus ja etenevyys luovat haastetta potilasohjaukseen. Pitkäaikainen hoito on tarpeen, jotta reumasairaiden työ- ja toimintakyky säilyisi mahdollisimman paljon. Reumasairaus vaikuttaa elämänlaatuun ja aiheuttaa kustannuksia. Elämän laatuun vaikuttavia tekijöitä reumassa ovat:

liikuntakyky, toimintakyky, nukkuminen, sairauden oireet ja kivut, energisyys sekä sukupuolielämä. Nämä osa-alueet luovat tarpeen reumasairaahan ohjaukseen. (Puolakka 2007.)

Potilasohjaus on keskeisenä osana kaikkea hoitotyötä. Hyvään potilasohjaukseen luovat puitteet teoriatieto, koulutus ja hoitokäytännöt. Ohjauksessa käytetään tutkittua ja hyväksi havaittua tietoa. Jokainen ohjaustilanne on ainutkertainen, tilanteessa tulevat esille ohjaajan persoonalliset taidot ja luovuus. Riittävällä ohjauksella pyritään varmistamaan potilaan sitoutuneisuutta hoitoon antamalla ohjausta jonka potilas ymmärtää. Ohjauksella pyritään sopeuttamaan sairauteen. Ohjauksetojen määrä on yksilökohtaista, tärkeintä on, että potilas omaksuu sairautensa liittyvät asiat.

(Sairaanhoitajalehti 2006, 3.)

Potilasohjaus on toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutuksessa ohjaajan ja ohjattavan välillä. Lähtökohdina ovat ohjaajan ja ohjattavan taustat. Taustalla ovat ohjaajan, sekä ohjattavan lähtökohdat ja periaatteet, jotka luovat eettisen kehyksen vuorovaikutukselle. Hoitotyössä ohjauksen taustalla ovat lait ja asetukset, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Ohjausprosessin alkuun kuuluu ohjauksen tarpeen kartoitus ja suunnittelu. Itse ohjauksen päätyttyä voidaan arvioida ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

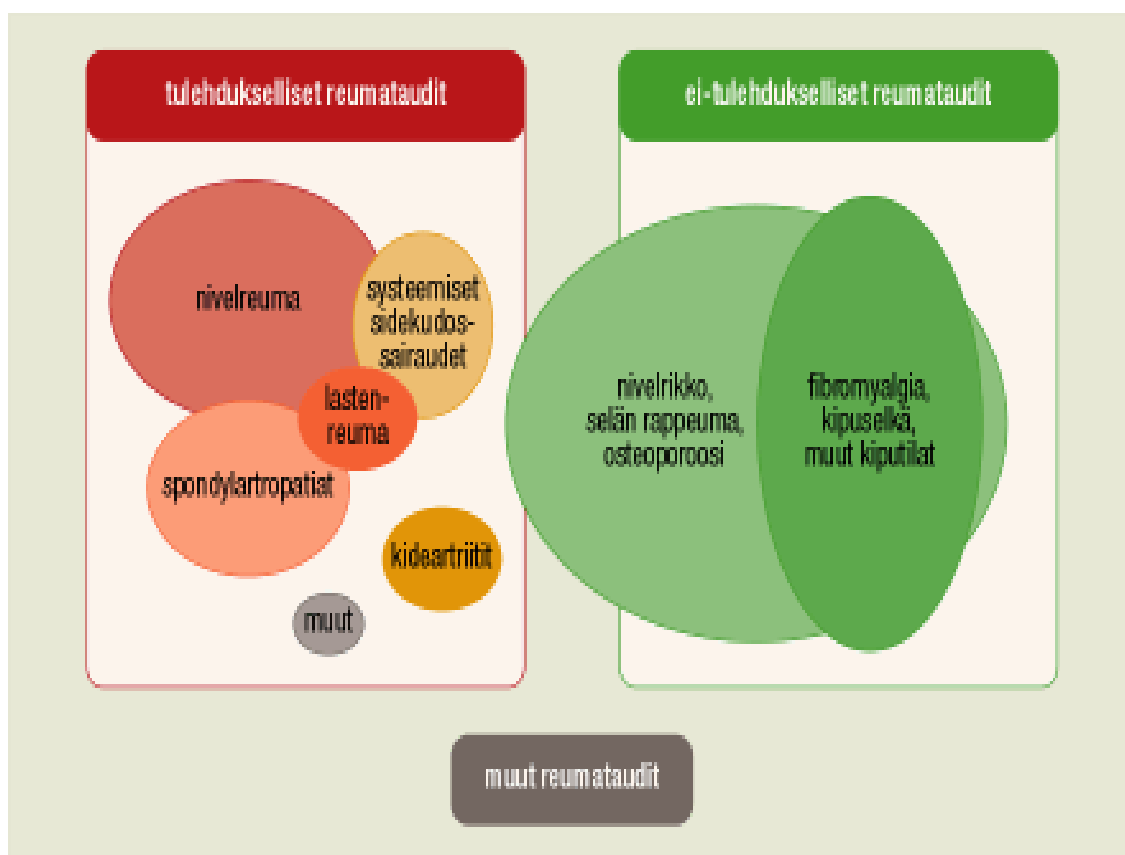
Pitkäaikainen sairaus ja sen hoito luovat tiiviin sidoksen, joka luo puitteet arjessa selviytymiseen. Hoito voi olla päivittäistä ja taustalla oleva sairaus on aina yksilöllinen. Potilas itse toteuttaa kykyjensä mukaan päivittäistä hoitoa. Hän on vastuussa annettuiden hoito-ohjeiden noudattamisesta. Potilas itse voi tehdä ennalta sovittuja muutoksia hoito-ohjelmaansa sairauden tilan muuttuessa. Hoitohenkilökunnan vastuulla on turvata riittävät tiedot potilaalle, ottaa ammatillisen vastuun ja huolehtia potilaan kyvyn omaksua hoitoon liittyvät ohjauksen. (Kukkurainen 2007a.)

Reumasairaudet vaikuttavat sosiaaliseen elämään. Sairaus voi muuttaa roolia: kotona, työpaikalla, harrastuksissa ja ihmissuhteissa. Vertaistuen ja tuen muilta ihmisiltä on todettu auttavan. Se auttaa sairaudesta selviämiseen ja elämiseen sairauden kanssa. Sosiaalisten suhteiden kautta voi ilmaista tunteita, jota sairauteen liittyvät asiat herättävät. Tunteiden käsitteleminen parantaa psyykkistä hyvinvointia. Sosiaalisten

suhteiden puuttuminen luo stressitekijöitä, joilla on vaikutus hyvinvoinnin laskemiseen. (Kukkurainen 2007b.)

### 2.3 Reuma käsitteenä

Reuma on yhteisnimitys erilaisille kivuille ja häiriöille tuki- ja liikuntaelimestössä. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien (TULES) yleisimmän oireen kivun yleisnimityksenä käytetään sanaa reuma. (Suomen reumaliitto 2008.) Reumasta puhuttaessa tarkoitetaan usein nivelreumaa, mutta myös selkärankareumaa tai lastenreumaa. Karkeasti reuma voidaan jakaa tulehduksellisiin, degeneratiivisiin ja pehmytkudoksen reumasairauksiin. Reumataudit voidaan luokitella 14 erilaiseen ryhmään. (Leirisalo-Repo, Hämäläinen & Moilanen 2002, 10-17.) Kuviossa 1. reumatautien jaottelu Karjalaisen (2007) mukaan.



Kuvio 1. Reumasairauksien luokittelu: (Karjalainen 2007: Reuma-kirjan kuvat )



## 2.4 Tulehdukselliset reumasairaudet

### Lastenreuma

Lastenreumalla tarkoitetaan reumaa, jota sairastavat ovat alle 16-vuotiaita ja joiden niveltulehduksen kesto on yli kuusi viikkoa. Lastenreumaan vuosittain sairastuneista 150 lapsesta yli puolet on sairastuessaan alle viisivuotiaita. (Suomen reumaliitto 2007.) Oireina ovat yleisimmin toiminnalliset muutokset kuten aamujäykkyys sekä kosketusarkuus ja kipuherkkyys nivelten alueella. Harvinaisimpina oireina esiintyy kuumeilua, ruokahaluttomuutta ja väsymystä. (Honkanen 2007. )

Lastenreuma pitää sisällään monia erilaisia tulehduksen muotoja. Päämuotoina ovat Stillin tauti, Oligoartiitti, varsinainen nivelreuma ja psoriasis sekä muut tulehduksen muodot. (Reuma-aapinen 2008.) Stillin tauti on vakava ja usein korkeakuumeinen yleistauti. Tulehduksen aiheuttama kuume saattaa olla aluksi ainoa oire, mutta myöhemmin myös lapsen nivelet alkavat turvota ja aristaa. Niveltulehdus kehittyy nopeasti kaikkia kehon niveliä koskevaksi sairaudeksi ja imurauhaset sekä perna suurenevät. Tautia sairastavalla voi esiintyä myös sydänlihastulehdus ja ihottumaa. Tulehdus tulisi saada nopeasti rauhoittumaan, jotta se ei johtaisi nivelten tulehtumiseen sekä kasvun kehityksen häiriintymiseen. (Laine ja Isomäki 1986, 75-76.)

Oligoartiitiksi kutsutaan lasten nivelreumaa, jossa sairastuneita niveliä on enintään neljä kappaletta. Useimmiten sairastuneita niveliä on vain yksi kappale esimerkiksi polven nivel. Oligoartiikissa ei yleensä esiinny yleistilan laskua tai kuumeilua. Silmän värikalvon tulehdus on kuitenkin melko yleinen ja tämän hoitamatta jättäminen johtaa silmän sokeutumiseen. (Laine ja Isomäki 1986, 76.)

Nivelreuma eli nivelten tulehdus on lasten reumassa hyvin samankaltainen kuin aikuisilla. Se on symmetrinen ja suosii pikkuniveliä, joissa esiintyy polyartiittia. Hoitamatta jättäminen aiheuttaa nivelpintojen kulumista ja nivelten virheasentoja, jotka iän myötä rajoittavat lapsen liikkumista. (Laine ja isomäki 1986, 76.) Krooninen ihosairaus, Psoriasis saattaa esiintyä myös niveltulehduksen yhteydessä. Sen tunnusmerkkinä ovat iholla olevat punoittavat ja hilseilevät läiskät. (Psoriasisliitto 2008.)

Muut lasten reuman tulehdukselliset muodot ovat muotoja, joiden oireet voivat olla monimuotoisia. Niitä ei voida luokitella yksiselitteisesti edellä mainittuihin ryhmiin poikkeavan oireen vuoksi. Seronegatiivinen polyartiitti on esimerkiksi usean nivelen kulumatila, jossa veressä ei ole reumatekijää. Selkärankareuma on myös ryhmään kuuluva ja sen erottaa muista ryhmistä sille ominainen jänteen kiinnittymiskohdan tulehdus. (Reuma-aapinen 2007.)

### Nivelreuma

Nivelreumaan sairastuu vuosittain yli 1500 ihmistä Suomessa. Yhteensä sairastaneita on yli 35000. Sairastuneista lähes 70 % on naisia. Sairaus liittyy olennaisesti hormoneihin ja saattaaakin puhjeta esimerkiksi raskauden jälkeen. On todettu, että myös perintötekijöillä on osuutta sairauden puhkeamiseen, vaikka tauti ei ole perinnöllinen. Nivelreuma on yleisin reumasairaus Suomessa. (Leirisalo-Repo, Hämäläinen & Moilanen 2002, 14.)

Nivelreuman ensioireita ovat lievä nivelkipu ja nivelten aamujäykkyys. Nivelet turpoavat, koska nivelnestettä kertyy nivelpussiin. Nivelet alkavat punoittaa ja kuumoittaa tulehduksen voimistuessa. Tulehdus esiintyy kolmessa tai useammassa nivelessä. Yleisimmin varpaiden ja käsien nivelet ovat ensimmäisiä oireiden ilmentymispaikkoja. Sairaus on symmetrinen ja voi levitä kaikkiin niveliin. Nivelreuman esiintyminen raajojen kärkinivelissä ja alaselässä on harvinaista. Taudin kuvaan kuuluu yleistilan heikentyminen, väsymys ja nivelten aamujäykkyys. (Reuma-aapinen2007; Hakala 2007a. )

Nivelreuman diagnosointi on monen asian yhteistulos, koska ei ole olemassa yhtä luotettavaa oiretta tai testiä. Kriteereitä on seitsemän, joista vähintään neljän tulisi täytyä. Kriteereitä ovat aamujäykkyyden kesto yli tunnin, tulehtuneita niveliä kolmella nivelalueella, käden nivelten tulehdus, nivelten turvotus molemmilla puolilla samoissa kohdissa, reumakyhmy, reumatekijä veressä ja röntgenkuvan löydös käsien nivelvaurioista. Luotettavampi diagnosointi on reumatekijöiden, röntgenlöydösten sekä kolmen tai useamman nivelen tulehdus, jolloin nivelreuman diagnoosi on 90 % varmuudella oikea. (Hakala 2007b.)

### Spondylartropatia

Spondylartropatia on yleisnimi reumatyypille, joka sijoittuu nivel-nikama yhdistelmään. Sitä voidaan käyttää diagnoosina, jos sairautta ei voida luokitella tiettyyn reuma-sairauteen. Tulehdus voi kaikissa spondylartropatian muodoissa esiintyä raajoissa tai selkärangan nivelissä. Yleisimmin tulehdus esiintyy si-nivelkohdassa (sacrum-illeum), mutta se saattaa esiintyä myös silmän etuosassa tai harvinaisena sydämessä. Syntymekanismissa on katsottu suomalaisten elämisen kylmässä vaikuttavan syntyyn, koska suomalaisilla on silloin riskigeeni, jota on arvioitu löytyvän n. 15 % suomalaisista. Sairaus puhkeaa yleisesti nuorena aikuisena ja siitä voi parantua ilman hoitoa. ( Reuma-aapinen 2007.) Spondylartropatia jaetaan erilaisiin sairausluokitukseen diagnoosin perusteella. Näitä ovat selkärankareuma, nivelpsoriasis, reaktiivinen artriitti, koliittiartriitti ja lastenreumassa esiintyvä muoto. (Laitinen 2007a.)

#### Selkärankareuma

Selkärankareuma on niveltulehdus selkärangan ja raajojen alueella. Se on lähes yhtä yleinen kuin nivelreuma Suomessa. Sen ilmeneminen tapahtuu useimmiten noin 20-vuotiaana tai alle 40-vuotiaana, mutta riippuu diagnosoinnin vaikeudesta. Yleisimmin sairaus esiintyy miehillä, joilla se on myös vaikeahoitoisempi. Oireena on aamuyöstä alkava selän kipu, joka saattaa tuntua myös reisissä ja pakaroissa, koska lähes puolella on tulehdus, jonka oireet leviävät myös raajoihin. Tyypillistä on varpaan tai sormen turvotus. Sairaus voi aiheuttaa selkärangan jäykistymistä hoitamattomana, jolloin ryhti painuu etukumaraan. Selkärankareumaa diagnosoidaan sekä haastatteleamalla että kliinisillä kokeilla. Kliinisiä löydöksiä, jotka viittaavat selkärankareumaan, ovat tyypilliset tulehdukset nivelissä ja kiinnityskohdissa, selkärangan jäykistyminen sekä poikkeukselliset tulehdusarvot verikokeissa. (Laitinen 2007b.)

#### Nivelpsoriaasis

Nivelpsoriaasista puhutaan, kun potilaan sairauden kuvaan kuuluvat krooninen monimuotoinen ihosairaus, reumaattinen niveltulehdus, selän rakenteiden tulehdus eli spondylartiitti, jänne-luuliitosten tulehdukset eli entesiitit sekä kipu- ja jäykkyysoireet. Nivelpsoriaasis on siis monimuotoinen sairaus ja sen luonne voi muuttua ajan kuluessa. Yhtenevää sairauden puhkeamisikää tai sukupuolitaipumusta ei ole löydetty, mutta sairaus ilmenee yleisimmin keski-ikäisillä. Nivelpsoriaasin diagnosoinnissa käytetään erotusdiagnostiikkaa, koska sen diagnosointiin ei ole yksittäis-

tä testiä. Aluksi selvitetään, onko kyse kroonisesta reumaattisesta tulehduksesta ja onko suvussa samoja oire-esiintymiä. Laboratoriokokeissa selvitetään, ovatko tulehdusarvot koholla sekä onko trombosyyttien eli verihiutaleiden määrä kasvanut, mikä viittaisi taudin kehittymiseen. (Kauppi 2007a.)

#### Reaktiivinen artriitti

Reaktiivinen artriitti on tulehdus, joka johtuu elimistössä olevasta infektiosta. Infektio esiintyy aina eri alueella kuin tulehdus yleisimmin esimerkiksi virtsateissä ja suolistossa. Artriitti ilmenee infektion laukaisemana tavallisesti viikon jäljessä. Oireita ovat nivelten, erityisesti alaraajanivelten, epäsymmetriset tulehdukset, jotka voivat siirtyä nivelestä toiseen. Oireena ilmenee myös sormien tai varpaiden turvotus. Voimakkaisiin tulehduksiin voi liittyä kuumeilua, mutta myös jännetuppitulehdus ja limapussitulehdukset ovat mahdollisia. Kaikkiin spondylartropaattisiin sairauksiin liittyvä silmän värikalvon tulehdus iriitti on mahdollinen. Diagnosoinnissa käytetään myös muiden niveltulehdusten aiheuttajien poissulkua ja pyritään etsimään laukaiseva mikrobi, jos sille on kliinistä epäilyä. Laboratorio- ja kuvantamismenetelmillä pois suljetaan sydänlihastulehdus ja keuhkosarkoidoosi eli immuunijärjestelmän sairaus keuhkoissa. Verikokeissa varmistetaan tulehdusarvot ja nivelnesteanalyysillä voidaan todentaa tulehdus. (Yli-Kerttula 2007.)

#### Koliittiartriitti

Koliittiartriitti on tulehduksellinen krooninen suolistosairaus, jossa esiintyy reaktiivista artriittia, selkärankareumaa tai muita reumaattisia oireita. Koliittia sairastaa Suomessa arviolta 15000 ihmistä vuodessa, joista viidenneksellä on lisäksi reumaattisia oireita. Koliitin oireisiin kuuluvat ripuli, veriulosteet sekä vatsakivut (yleisimmin Crohnin taudissa). Koliitti diagnosoidaan paksunsuolen täyhystyksellä ja siinä otetuilla koepaloilla suolen seinämästä. Koliittiartriitissa esiintyvät reumaattiset oireet ovat usein samantapaisia kuin reaktiivisessa artriitissa eli isojen nivelten toispuolisia kipuja sekä oireistoon saattaa liittyä myös selkärankareumalle tyypillisiä selän tulehduksellisia kipuja, muutoksia ja nikamien uudistiloja. (Vuotikka 2003.)

## 2.5 Ilman tulehdusta esiintyvät reumasairaudet

### Fibromyalgia

Fibromyaliolla tarkoitetaan tuki- ja liikuntaelimestön laaja-alaisia kipuja, pehmytosien arkuutta, uupumusta ja unihäiriöitä. Keskeisin oire on kipu, joka ei johdu kudovaurioista tai rakenteellisista muutoksista vaan kipu on selittämätöntä eli idiopaattista kipua. (Hannonen 2007.)

Fibromyaliin diagnosoinnissa tärkein oire on kipu, koska potilaan kipukynnys on alentunut. Kivun luonteelle tyypillistä on jatkuva vaihtelevaisuus. Uupumus on myös potilaalla totaalista ja häiritsee hänen elämäänsä. Fibromyaliin oireisiin kuuluvat myös erilaiset psykosomaattiset oireet, joita tutkitaan invasiivisesti eli verisuonten katetroinnin avulla. Usein potilaalle tulee silloin myös jokin psykiatrinen diagnoosi. Fibromyaliin diagnosointi perustuu potilaan anamneesiin kipujen kestosta ja luonteesta. Kipujen lisäksi fibromyaliin sairastavalle on tyypillistä raajojen yliliikkuvuus, limakalvojen kuivuus sekä punastelutaipumus. (Hannonen 2007.)

### Nivelrikko

Nivelrikolla tarkoitetaan artroosia eli nivelruston rappeutumista. Se on yleisin koko niveltä (luuta ja pehmyt osaa) koskevista sairauksista. Tyypillistä on nivelruston rikkoutuminen ja häviäminen. Syntymekanismia ei tiedetä, mutta ikääntyminen, perinnöllisyys ja poikkeavat kuormitukset sekä vammat ovat osa sitä. (Arokoski & Paimela 2007.)

Nivelrikon oireina ovat kipu ja jäykkyys, jotka saattavat heikentää päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Erityisesti kipua ja turvotusta voi havaita sormien kärki- ja keskinivelissä. Nivelrikkoa voidaan tutkia kliinisesti havainnoimalla, onko nivel paksuuntunut tai esiintyykö siinä virheasentoja. Diagnosoinnissa käytetään apuna myös röntgenkuvausta, joka tehdään kuormituksessa esimerkiksi jalkaa kuvattaessa sen päällä seisominen. (Arokoski & Paimela 2007.)

## Osteoporoosi

Osteoporoosilla tarkoitetaan kansankielessä luukatoa. Luun koostumus ja massa on heikentynyt niin, että murtumien riski kasvaa. Sairaus on yleinen ja sitä esiintyy enemmän naisilla, koska naisten luuntiheys on keskimäärin alempi kuin miesten. Reumasairaudet lisäävät myös riskiä. (Hämäläinen & Kauppi 2007.)

Sairautta diagnosoidaan luuntiheysmittauksella, joka tehdään yleisimmin lannerangasta, reisiluun päästä ja koko vartalosta röntgen tekniikalla. Osteoporoosi etenee reumasairauden myötä, koska silloin nivelet kuormittuvat entistä enemmän. Hoitona osteoporoosiin on huolehtiminen riittävästä kalsiumin ja D-vitamiinin saannista. (Hämäläinen & Kauppi 2007.)

## 2.6 Reumapotilaan hoito

### 2.6.1 Reumasairauksien yleiset hoitoperiaatteet

Reumasairauksien hoitoon on annettu hoidon pääperiaatteet, koska yksityiskohtaisia ohjeita on vaikea antaa sairauden monipuolisuuden vuoksi. Reuman hoidossa on tärkeää potilaslähtöinen toimintatapa, jolla pyritään parantamaan sairauden oireita ja ylläpitämään työ- ja toimintakykyä. Hoidossa pyritään ennaltaehkäisemään kudostuhot ja komplikaatiot sekä korjata jo syntyneitä vaurioita elimistössä. Hoitoa pyritään toteuttamaan moniammatillisesti. Kulmakivinä hoidossa ovat: varhainen diagnoosi, lääkehoito, fysio- ja toimintaterapiat, apuvälineet, ortopedia ja sosiaaliturva. (Kauppi 2007a.)

Ortopedia on kirurgian ala, jossa pyritään korjaamaan epämuodostumia. Ortopedia ei ole ensisijainen hoitomuoto vaan ensisijaisesti pyritään hoitamaan vaivoja konservatiivisesti lääkkein, fysioterapian ja apuvälineiden kanssa, mutta sairaus voi vaatia uudelleen luuduttamista tai tekonivelleikkausta. (Lehtola, Malmqvist, Paakkari 2002.)

Reumasairauksien leikkauksellisen hoidon oletetaan vähenevän tulevaisuudessa, koska lääkehoito on kehittynyt. Näin ennustaa Reumasäitiön sairaalan ylilääkäri Kari Varkila vuonna 2007 Lääkärilehden artikkelissaan. (Varkila 2007.)

### 2.6.2 Kuntoutus ja sosiaaliturva reumasairauksien hoidossa

Reumasairas voi saada valtiolta taloudellista tukea, sosiaalipalveluja ja kuntoutusta. Sairaus voi alentaa työkykyä, jolloin on mahdollista neuvotella työnantajan kanssa uusista työtehtävistä tai järjestelyistä sekä työkykyä ylläpitävästä toiminnasta. (Reuma-aapinen 2007.)

Reumasairauksien laskiessa toimintakykyä, tarvitaan kuntoutusta tukemaan arjesta selviytymistä. Sairauden diagnosoinnista lähtien pitäisi alkaa suunnitella kokonaisvaltaista kuntoutumista. Kuntoutumisessa mukana ovat taholtaan perusterveydenhuolto, joka arvio sairauden tilannetta ja tulevaisuutta esimerkiksi ammatinvalintaa varten. Mukana on myös kansaneläkelaitos (KELA).

(Laine, Isomäki 1986, 146.)

Suomen reumasäitiöllä on oma sairaala reumasairauksista kärsiville. Se on tarkoitettu kuntoutukseen ja hoitoon. Heinolassa sijaitsevassa sairaalassa on mahdollisuus saada erikoissairaanhoidoa ja kuntoutusta reumaan sekä lastenreumaan hoitoa. Reumasairauksia sairastavat voivat hakea KELA:n kautta lääkärin päätöksellä kuntoutusjaksoa Reumasäitiön sairaalaan sopeutumiskursseille sekä työ- ja toimintakykyä ylläpitäville kursseille. (Reumasäitiö)

### 2.6.3 Reumasairauksien lääkehoito

Reumasairauksien hoidossa keskeisenä oleva tehokas lääkehoito estää nivelmuutosten etenemistä ja kivun saamista hallintaan. Erilaisissa reuman muodoissa on erilainen lääkitys ja lääkityksen määrä sekä vaste ovat henkilökohtaisia.

Nivelrikoissa tyypillistä on parasetamolilla, sekä tulehduslääkkeillä hoitaminen. Kuitenkin oireiden ollessa hankalia, hoitoa voidaan tehostaa jopa opioideilla, jotka ovat vahvoja kipulääkkeitä. Ruiskutyypisenä lääkevalmisteena on mahdollista saada hyalorinhappoa, joka ei sovi vaikea-asteiseen nivelrikkoon. (Lindberg 2007.)

Nivelreuman lääkehoidon perustana on mahdollisimman vähäinen tulehduskipulääkkeiden käyttö. Aktiivisessa sairauden muodossa tehokkainta on metotreksaatti, jota käytetään yleisesti yhdistelmähoitona sulfasalasiinin, klorokiinin, leflunomidi ja kortisonin kanssa, sitä voi käyttää myös ruiskeena. Nivelreuman lääkityksellä on sivuvaikutuksena erilaisia tyypillisiä sivuvaikutuksia kuten vatsavaivoja, mutta huomattavia ovat muutokset maksa-arvoissa sekä keuhkotulehdus. Selkärankareuman lääkitys perustuu tulehduksen hoitamiseen. Tavoitteena on saada tulehdusarvon laskemaan normaaliksi ja pysyvän siellä kuusi kuukautta. Ensisijaisena lääkityksenä on salatsosulfapyridiini, vaikeammassa metotreksaatti, atsatriopiini ja kortisoni. Hankalimmissa tapauksissa harkitaan tulehduskipulääkitystä, mutta pitkäaikaisen tulehduskipulääkkeiden riskit (mahahaava) vaativat sen erikseen arviota. Tulehdusarvon normalisoiduttua voidaan lääkitys purkaa. (Lindberg 2007.)

#### 2.6.4 Reumasairauksien seurantakokeet

Reumasairauksien tilaa seurataan säännöllisesti. Keskustelemalla terveydenhuollon asiantuntijan kanssa pyritään selvittämään oireiden tilaa ja kestoja sekä laatua. Niitä verrataan edellisiin haastattelutuloksiin ja pohditaan lääkehoitoa. Liikuntaelimet tutkitaan ulkoisesti taivuttamalla niveliä sekä selkärankaa ja koskettelemalla. Kliinisiä kokeita otetaan myös. ( Isomäki ja Laine 1992, 54)

Verikokeilla (CRP sekä lasko) pyritään kartoittamaan, onko elimistössä tulehduksia, jotka ovat ominaisia tulehduksellisissa reumasairauksissa. Verikokeilla voidaan selvittää myös vasta-aineita, joilla voidaan varmistua taudin muodosta. Koepaloja voidaan ottaa kudoksesta, jossa ilmenee tulehdusta, pois sulkemaan muut mahdollisuudet esimerkiksi kasvaimet. Röntgenkuvauksessa selvitetään nivelten luupintoja ja niiden välissä olevia rakoja, joista lääkäri voi analysoida taudin etenemistä. Lääkäri



voi suorittaa myös nivelpunktion hoidon tai taudin määrittämiseksi. Punktiolla voidaan selvittää nivelessä olevan nesteemäärää ja laatua (esim. Onko nivelnestettä tai verta) sekä saadusta näytteestä voidaan tutkia bakteerikanta, jonka avulla saadaan juuri oikeaan bakteeriin sopiva hoitomuoto. Punktoimalla voidaan myös suorittaa hoitoa, jos nivelessä ei ole tulehdusta. Niveleen voidaan ruiskuttaa kortisonia lievittämään oireita. (Isomäki ja Laine 1992, 55)

#### 2.6.5 Reumasairauksien apuvälineet

Reumasairauksien tulehtuneiden nivelten yleisyys jaloissa luo tarpeen jalan apuvälineille reumasairauden hoidossa. Jaloille käytettäviä apuvälineitä ovat: kävelykeppi ja kyynärsauvat vähentämään nivelen kuormitusta, pehmusteet ja tukipohjalliset vähentämään virheasentojen kipuja ja estämään virheasentoja sekä tasapainon ja askelpi-tuuden lisäämiseksi. Lääkäri voi tehdä tarvearvion ja maksusitoumuksen.(1999 2/3 nivelreumaa sairastavista sai maksusitoumuksen pohjallisten hankintaan) (Liukkonen ja Saarikoski 2007)

Reumasairauksien aiheuttamiin virheasentojen korjaamiseen voidaan käyttää myös ortooseja. Tehdasvalmisteisiin ortooseihin kuuluvat mm. selän tukiliivit, polvi- ja nilkkatuet sekä tuki- ja puristussukat. Pukeutumisessa voi käyttää erilaisia apuvälineitä kuten pukeutumisen apukeppiä ja ruuanlaitossa erikoisvalmisteisia leikkuveit-siä tai ruokailuvälineitä, koska reumaatikon virheasennot esimerkiksi kädessä voivat hankaloittaa syömistä tai pukeutumista. Kuormitusta pyritään siirtämään pieniltä niveliltä suuremmille ja lihasryhmille, eikä vain tietylle lihakselle. (Respecta oy 2009)

### 3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Reumasta on tehty paljon tutkimuksia sairautena ja siihen altistavia tekijöitä on tutkittu, koska reuman diagnostiikka on monimutkainen. Reuman vaikutuksia reumaa sairastavien elämään on tutkittu. Kohdejoukko on usein rajattu iän tai reumasairauden muodon esimerkiksi nivelreuman mukaan. (viittaus taulukkoon 1.) Suosituin tutkimuskohde on ollut nivelreuma, koska siihen sairastuneita on eniten. Reumaa tutkittaessa on useimmiten käytetty kvalitatiivista eli laadullista menetelmää, koska reumasairauden kokeminen ja sairauden laatu on jokaisella omanlaistaan.

Tutkimusten tuloksia reuman diagnostiikasta ja reuman vaikutuksesta elämään voidaan hyödyntää reumasairauksien hoidossa. Tutkimukset osoittavat reumaa hoidettaessa tarvittavan suuren joukon eri alojen ammattilaisia, joten hoito vaatii moniammatillista osaamista.

Taulukko 1: Aikaisempia tutkimuksia

Tekijä, vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineisto	Tutkimuksen tulokset
Mäkeläinen Paula (TtM) 17.4.2009 Nivelreumaa sairastavan potilaan ohjaus ja potilaan hallinnan tunne	kuvata missä asioissa ja miten reumahoitajat ohjaavat nivelreumapotilaita sekä miten paljon potilaat itse tietävät sairaudestaan ja sen hoidosta	80 reumahoitajaa 50:stä eri sairaalasta/ terv. keskukselta 252 nivelreumapotilasta 34:stä eri sairaalasta/ terv. keskukselta	tuotti uutta tietoa nivelreuman ohjauksen sisällöstä sekä siitä kuinka paljon potilaat tietävät sairaudestaan ja miten vahva hallinnan tunne heillä on.
Kansanterveyslaitos/ terveyden ja toimintakyvyn osasto 2002 Terveys 2000: Terveys ja toimintakyky Suomessa	Kerätä tietoa suomen 30 vuotta täyttäneen väestön tärkeimmät terveyttä ja toimintakykyä koskevat tiedot	8028 hlöä, jotka olivat 30 vuotta tättäneitä	Terveytensä koki hyväksi tai melko hyväksi 2/3 työikäisistä ja 1/3 eläkeikäisistä 20 vuoden kuluessa väestön terveydentila on kohonnut. Lihavuus, tupakointi ja alkoholin käyttö on lisääntynyt. Tuki ja liikuntaelämisen sairaudet ovat vähentyneet tai niiden vaikutus työkykyyn on vähentynyt.
Sini Tuominen Timo Möttönen Risto Tuominen 2007 Potilaiden kokemukset nivelreuman aiheuttamasta haitasta.	tarkoituksena oli kuvata miten nivelreumapotilaat ilmaisevat sairautensa liittyviä tunteita ja kokemuksia.	Varsinais Suomen potilasrekisteristä otettu systemaattinen 242 potilaan otos.	Yleisin kommentoinnin kohde oli nivelreumasta aiheutuvat kustannukset. Kritiikkiä potilaat antoivat kuntoutukseen pääsystä ja apuvälineiden saamisesta. Nivelreuma vaikutti laajasti potilaiden jokapäiväiseen elämään.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia reumahoitajan ohjauksen riittävydestä, saatavuudesta ja laadusta. Tarkoituksena on myös selvittää reumahoitajan ohjauksen kehitystarpeet. Tutkimuksen avulla pyritään saamaan tietoa siitä, kykeneekö reumahoitaja vaikuttamaan potilaiden tapoihin tai ajatuksiin ohjauksella. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää reumapotilaan hoitoa ja ohjausta. Ongelmien selvittäminen auttaa kehittämään hoitotyötä.

Tutkimusongelmia on kaksi:

1. Minkälaisia kokemuksia ja näkemyksiä asiakkailla on reumahoitajan antamasta ohjauksesta?
2. Mitä kehitystarpeita tai ehdotuksia tuli esille?

Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena on kartoittaa kuinka tarpeellisenä reumasairaat pitävät reumahoitajalta saamaansa ohjausta. Tarvitsevatko he siis mielestään ohjausta omahoitoon. Tutkimusongelman tarkoituksena on myös selvittää auttaako reumahoitajan antama ohjaus omahoitoon ja onko sillä vaikutusta omahoidon onnistumiseen sekä kertoa asiakkaiden mielipiteitä ohjauksen laadusta ja kattavuudesta. Tuntevatko reumahoitajan asiakkaat reumahoitajan olevan asiantunteva ja osaavan ohjata heitä. Toinen tutkimusongelma arvioi, kuinka omahoidon ohjausta tulisi kehittää ja miten. Millaisia uudistuksia tai muutoksia reumahoitajan asiakkaat toivoisivat tulevaisuudessa. Tähän tutkimusongelmaan vastaukset kerätään kyselylomakkeen viimeisestä kysymyksestä, joka on avoin kysymys reumahoitajan ohjauksesta. Lisäksi tutkimusongelmaan liitetään osa-alueet, joista vastaajat eivät ole kokeneet saavansa riittävästi ohjausta. Vastaukset, joissa prosentuaalisesti ihmiset ovat vähän saaneet ohjausta, katsotaan kehitystarpeisiin. Kysymysten osa-alueet koostuvat teoriaan, mistä reumapotilaiden pitäisi saada ohjausta.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää. Määrällinen menetelmä valittiin, koska haluttiin tietoa mahdollisimman monelta asiakkaalta ohjauksesta. Reumahoitajan asiakaskunta oli laaja ja määrällinen menetelmä antoi siksi luotettavaa tietoa. Taustamuuttujina tutkimuksessa toimivat vastaajien ikä, sukupuoli, tulosyy, reumatyyppi, lääkitys ja sairauden kesto. Ensimmäisessä osiossa pyrittiin kartoittamaan reumahoitajien kautta tuotetun ohjauksen laatua ja kehitystarpeita. Toisen osion tarkoituksena on saada arvio saadun ohjauksen koetusta riittävydestä.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus sopii mittaamaan ihmisten mielipide eroja ja vastaamaan määrällisiin kysymyksiin kuten: ”kuinka usein ja miten paljon”. (Stakes 2006, 2) Tutkimustapa sopii mittaamaan reumahoitajan asiakkaiden käyntimääriä ja -aikoja, ohjauksetoja sekä muita määrällisiä muuttujia kuten sukupuolta, ikää, sairauden kestoa ja mielipidettä määrällisistä asioista. Muuttujien tulkinta on ehdotonta tutkimustuloksissa. Kyselylomake strukturoitiin eli vastausvaihtoehdot annettiin valmiiksi, jotta tulosten tulkinta olisi helpompaa.

### 5.2 Tiedon keruu

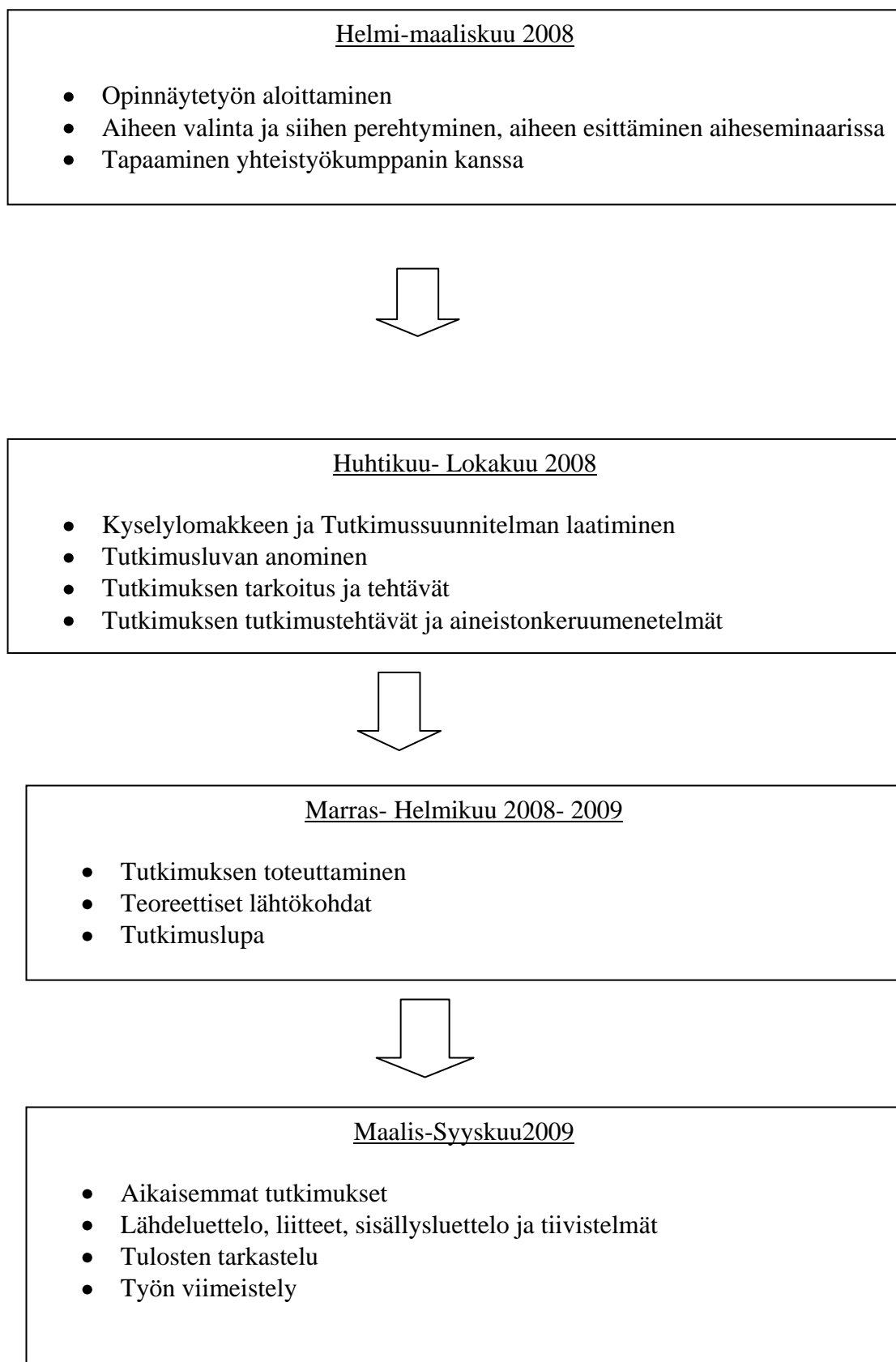
Tutkimuskohteena toimi Porin kaupungin perusturvan reumahoitajan palvelu, joka toimii pääterveysasemalla. Tutkimukseen osallistuvat reumahoitajan asiakkaat Porin alueelta. Tutkimuslupa anottiin ylihoitajalta, jota edelsi tapaaminen reumahoitajan kanssa ja yhteinen tutkimuksen suunnittelu. Reumahoitajan kanssa keskusteltiin muun muassa kyselylomakkeesta, jotta käytäntö ja teoria kohtaisivat. Tutkimuslupa saatiin 28.11.2008. (Tutkimuksen eteneminen Kuviossa 2.)

Tutkimus toteutettiin postikyselynä asiakkaille kotiin postittamalla kyselylomake tai antamalla kyselylomakkeen asiakkaalle hänen käydessään reumahoitajan vastaanotolla. Kyselylomakkeen mukana toimitettiin pienimuotoinen selvitys kyselyn tarkoituksesta, luottamuksellisuudesta ja vapaaehtoisuudesta. Kirje sisälsi myös postimerkillä varustetun kirjekuoren, jossa oli päällä tutkijan nimi ja osoite, johon kirjeet toimitettiin tutkimustulosten tarkastelua varten. Kyselylomakkeet postitettiin marras- sekä joulukuussa 2008 tai annettiin tuona ajankohtana asioineille reumahoitajan asiakkaille. Tutkimusjoukko otettiin satunnaisotoksella reumahoitajan asiakasluettelosta ja osa koostui reumahoitajan asiakkaista, jotka asioivat marras- ja joulukuussa 2008. Kyselyitä jakamalla ja postittamalla pyrittiin saamaan kirje 50:lle reumahoitajan asiakkaalle, joista palautui 46 kappaletta. Vastausprosentti oli 92 %. Kyselylomake sisältää yhteensä 31 kappaletta kysymyksiä, jotka ovat osittain strukturoituja eli vastausvaihtoehdot ovat valmiina sekä avoimia kysymyksiä.

### 5.3 Aineiston analyysi

Tutkimustulosten analysointi aloitettiin numeroimalla kyselylomakkeet ja laskemalla vastausprosentti. Tulokset analysointiin kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Avoimet kysymykset tai kysymykset joihin sai lisätä mielipiteen tai kommentteja tilastoitiin ja taulukoitiin. Tilastoinnin pohjalta laskettiin erilaisten muuttujien määrät. Tulokset mahdollistivat myös vastauksien luokittelun aihealueittain, mutta niin, että ajatus säilyy vastaajan kanssa yhdenmukaisena esimerkiksi suoria lainauksia käyttäen. Tulokset kirjattiin muistiin ja niistä voitiin rakentaa myös kaavioita kuvaamaan asioita.

## OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN:



Kuvio 2: opinnäytetyön eteneminen

## 6. TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Taustatiedot

Vastaajien taustatietoja tiedusteltiin kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa. Taustatiedoissa tiedusteltiin vastaajien ikää ja sukupuolta. Ikä ryhmiteltiin neljään ikäryhmään kuvaamaan paremmin ikäjakaumaa kuin yksittäisten ikien keskiarvo.

Vastanneista miehiä oli 26% ja naisia 74 %. Vastanneista ei kukaan ollut alle 25-vuotias. Suurin osa vastaajista, 52 % , kuului ikäjakaumaan 46v- 65v. Toiseksi eniten vastaajia kuului 25v- 45v ryhmään, johon ilmoittautui 30% vastaajista. Yli 65 vuotta täyttäneitä vastaajista oli 17%. Tyypillisin vastaaja oli siis keski-ikäinen naishenkilö. Eläkeikäisiä vastaajia oli vähemmän kuin nuoria vastaajia.(Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien sukupuoli.

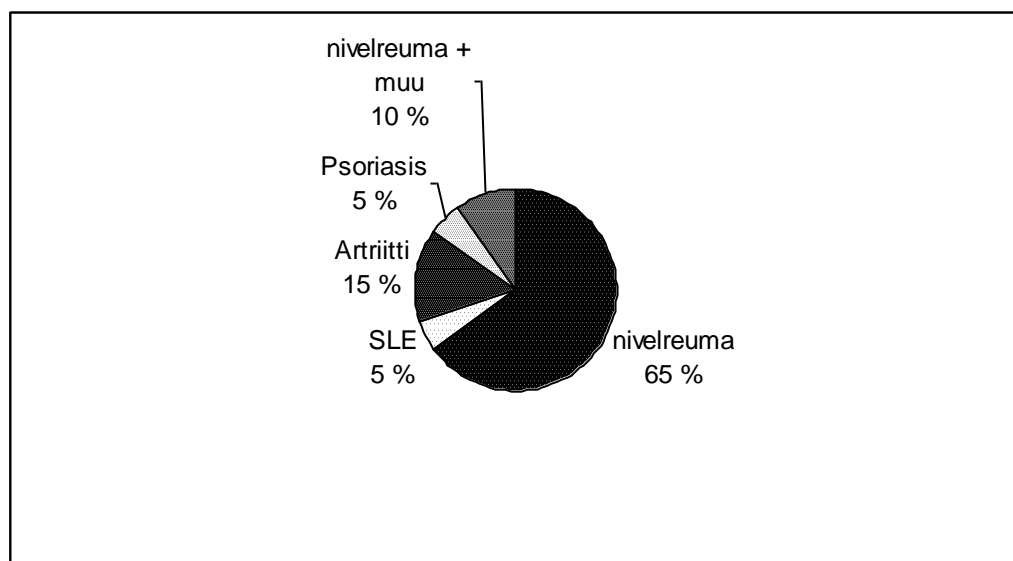
<b>Sukupuoli</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
nainen	34	74 %
mies	12	26 %
yhteensä	46	100 %

Potilaan terveydentilaa pyrittiin määrittämällä kyselylomakkeen kysymyksillä jotka koskivat vastaajan sairauden tyyppiä ja kestoja. Lisäksi reumahoidossa kulmakivenä olevaa lääkitystä ja sen riittävyyttä kyseltiin tässä osiossa. Osiossa käsiteltiin myös sitä, miksi juuri tällä hetkellä vastaaja oli yhteydessä reumahoitajaan. Reumasairauksien rajaaminen on häilyvää ja siksi potilailta tiedusteltiin reumasairauden nimeä tai epäillyn reumasairauden nimeä tai mahdollisesti useamman reumasairauden nimeä, johon vastaaja kertoi oman näkemyksensä sairauden nimikkeestään. Sairauden kestoja tiedusteltiin vuosina, johon osa vastaajista oli merkinnyt kymmenien vuosien mittaisia sairauden kestoja. Lääkityksestä tiedusteltiin tämänhetkisen tilanteen mukaan eli onko potilaalla tarvetta reumalääkitykseen ja onko hän siihen tyytyväinen.



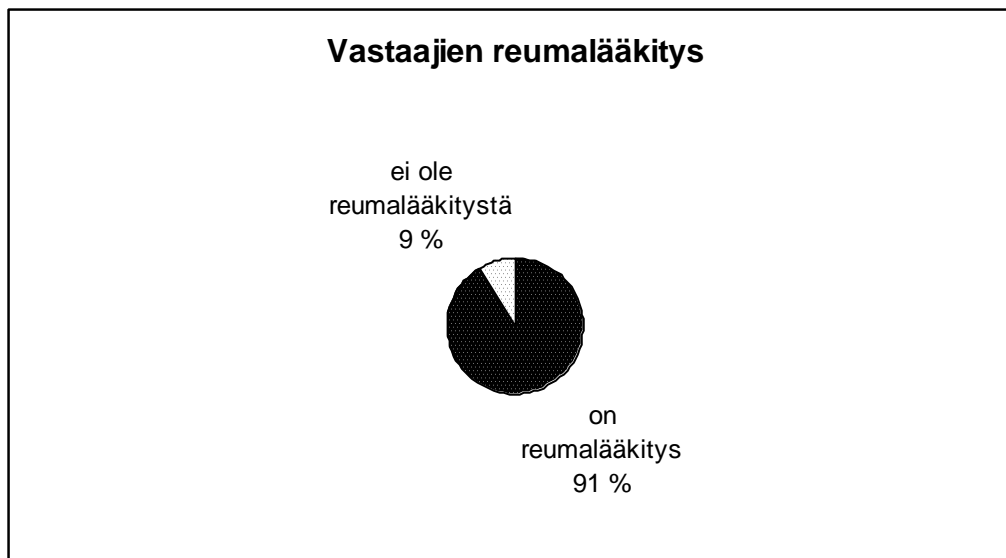
Vastaajista 36 vastaajaa vastasi kysymykseen 3, joka tiedusteli vastaajan yhteydenottoa reumahoitajaan. Heistä 22 vastaajaa (61%) oli ottanut yhteyttä reumahoitajaan kontrolloidakseen tilannetta tai eli esimerkiksi laboratoriotuloksien läpikäymistä varten. Kahdeksalla vastaajalla (22%) oli tapahtunut jonkinlainen terveydentilan muutos jonka vuoksi vastaaja oli ottanut yhteyttä reumahoitajaan. Loput kysymykseen vastanneista olivat vastanneet syyksi jonkun muun kuin terveyden tilan muutoksen tai terveyden tilan kartoituksen. He luettelivat syiksi esimerkiksi uuden reumatulehduksen löytymisen tai osa vastaajista oli luokitellut reumaturvakokeet tähän osioon tähän; vastanneita oli 6 vastaajaa ( 17 % ).

Reumasairauden nimikettä kysyttiin vastaajilta kohdassa 4. Heidän piti nimetä reumasairaus joka heillä on tai mitä heillä epäillään (Kuvio3). Nivelreuma oli diagnosoitu 30 vastaajalla eli 75 % vastaajista, mutta 4 heistä oli nivelreuman lisäksi jokin toinen reumadiagnoosi nivelreuman lisäksi. Artriitti oli 15 % vastaajista, Psoriasis oli 5 % vastaajista, SLE/ Perhosreuma oli todettu tai epäilty 5 % vastaajista.



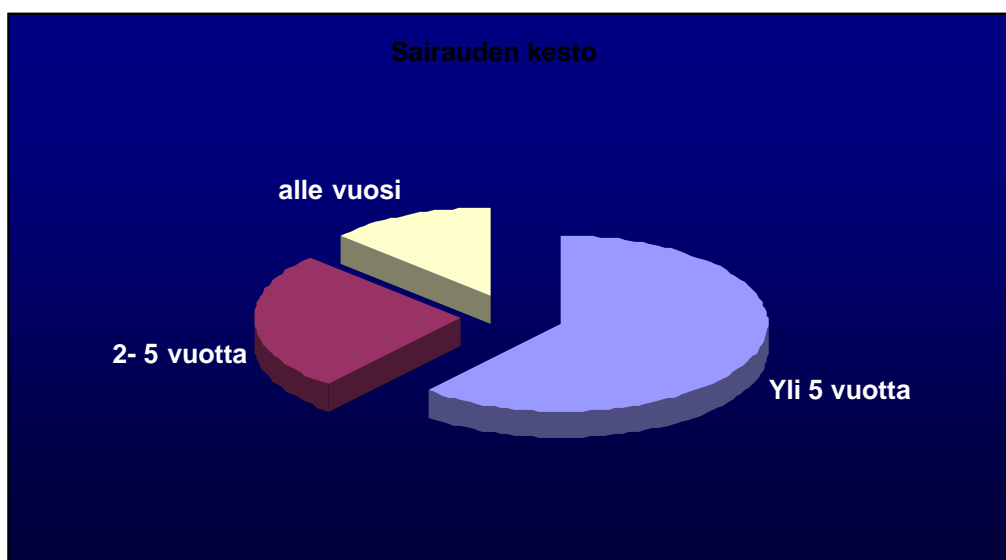
Kuvio 3. Vastaajien nimeämä reumasairaus.

Lääkityksen tarvetta ja tehokkuutta tiedusteltiin kysymyksellä 5. Vastanneista 91 prosentilla on reumalääkitys(Kuvio 4). Reumalääkitykseensä on tyytyväisiä 69%.



Kuvio 4. Vastaaajien reumalääkitys

Reumasairauden kestoa kysyttiin kysymyksellä 6, johon kysymyksen 5 mukaisesti vastasivat kaikki 46 vastaajaa. Yleisimmin sairauden kesto oli yli 5 vuotta (61%). Kenelläkään vastanneista ei ollut juuri todettu sairautta ja alle vuoden sairastaneita oli 13 %. Kahdesta viiteen vuoteen sairastaneita oli 26% vastanneista.(Kuvio 5)



Kuvio 5. Vastaaajien sairauden kesto

Kysymyksessä 3 kysyttiin siis tämän hetkistä yhteyden ottoa reumahoitajaan ja kysymys 9 koskee yleisesti tapaamisia/yhteydenottoa reumahoitajaan. Yhtenä tutkimusongelmana on: saavatko asiakkaat määrällisesti riittävästi ohjausta. Kysymyksien on tarkoitus luoda pohjaa tälle tutkimusongelmalle, kuvailemalla asiakkaan ja reumahoitajan välisen kanssakäymisen määrää, jossa ohjaus tapahtuisi.

Kysymys 7 koski tapaamisia reumahoitajan kanssa. Vastausprosentti oli kysymyksessä 85 %. Osa vastaajista oli kirjoittanut kysymyksen 7 viereen, että ei tapaa reumahoitajaa ollenkaan, vaan on aina yhteydessä puhelimitse. Vastanneista 31 % tapaa reumahoitajaa kuukausittain, 28 % tapaa puolivuositain ja 41 % vastanneista tapaa vuosittain tai harvemmin.(Kuvio 6)

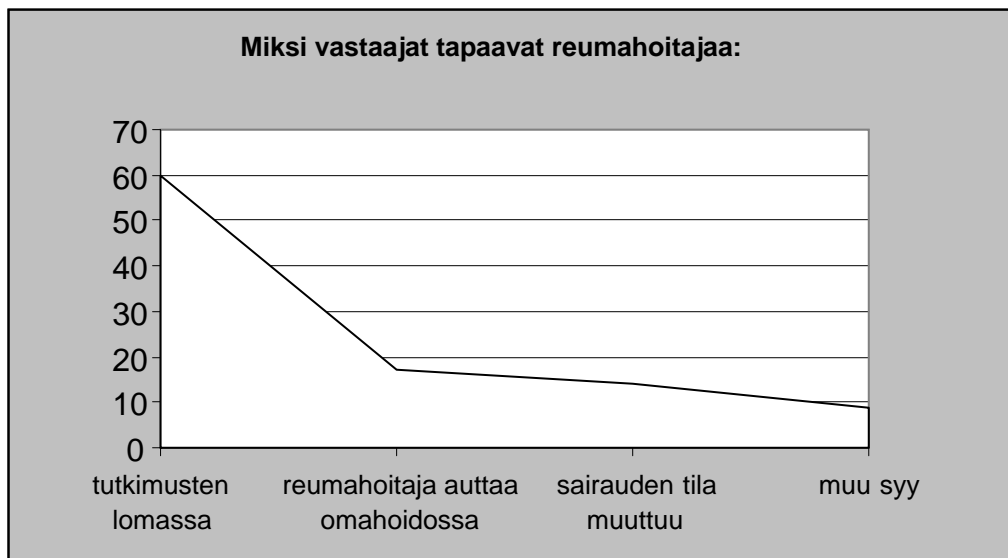
Kysymys 8 kartoitti puhelimitse käytyä kanssa käymistä asiakkaan ja reumahoitajan välillä. Tähän tutkimukseen osallistuneista vain 2 jätti vastaamatta. Heistä toinen oli vastannut edelliseen kysymykseen, joten hän tapaa reumahoitajaa. Puhelimitse reumahoitajaan pidettiin yhteyttä tapaamisia huomattavasti enemmän. Vastaajista yksi (2%) oli viikoittain yhteydessä reumahoitajaan, ja suurin osa 62% oli kuukausittain yhteydessä reumahoitajaan, 25% puolivuositain ja 11% kerran vuodessa tai harvemmin. (Kuvio 6)

<b>yhteydenotto</b>	viikoittain	kuukausittain	puolivuositain	vuosittain tai harvemmin
puhelimitse	2 %	62 %	25 %	11 %
käynti		31 %	28 %	41 %

Kuvio 6. Yhteydenotot reumahoitajaan.

Yhteyden pito reumahoitajaan oli siis puhelimitse yleisempää. Kysymys 9 tarkensi syitä millaisissa tapauksissa asiakkaat tapaavat reumahoitajan. Vaihtoehdot kuvasivat tarkoitusta reumahoitajan tapaamiselle. Suurin osa vastaajista vastasi tapaavansa reumahoitajaa tutkimusten lomassa ( 60%). Toiseksi yleisimmin vastaajat kuvailivat tapaamistaan reumahoitajan kanssa tapahtumaksi, jossa reumahoitaja auttoi vastaajaa omahoidossa( 17%). Vastaajista 14% kertoo tapaavansa reumahoitajaa kun sairautensa muuttuu. Lopuilla vastaajista (9%) on muu syy tavata reumahoitajaa , näitä

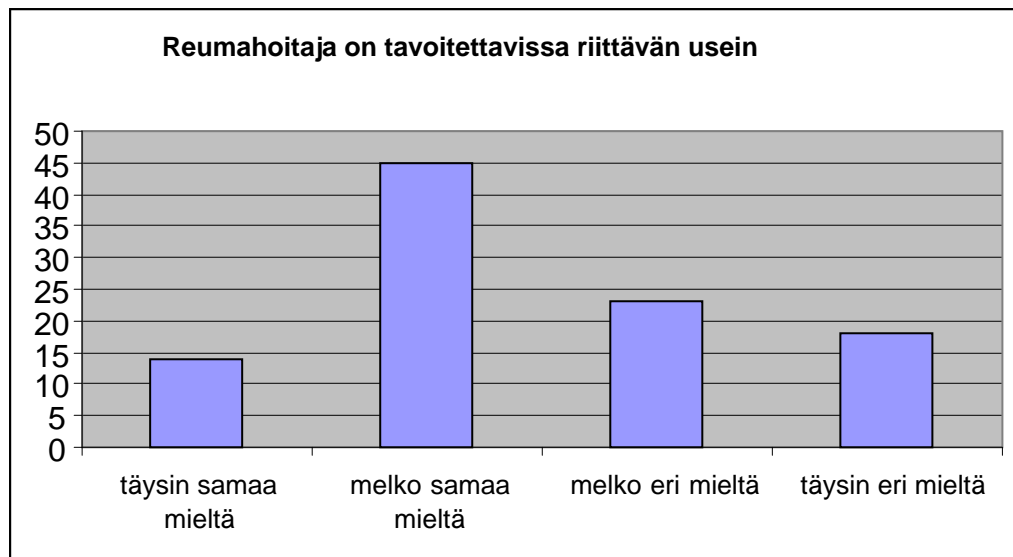
syitä olivat tutkimusten varaukset ja reseptien viemiset uusittavaksi esimerkiksi.(Kuvio 7)



Kuvio 7. Vastaajien tarve reumahoitajien tapaamiselle

## 6.2 Asiakkaiden näkemykset reumahoitajan antamasta ohjauksesta

Ensimmäistä tutkimusongelmaa selvitettiin kysymyksillä 10- 29. Kysymykset olivat lomakkeessa väittämiä joihin vastaajien piti valita sopivin vastausvaihtoehto kuvaamaan väitettä. Väitteet koskivat pääosin reumahoitajalta saatua ohjausta eri asioista. kysymys 10. tiedusteli vastaajien näkemystä siitä onko reumahoitaja tavoitettavissa riittävän usein. Vastaajat olivat melko tyytyväisiä suurin osa 45% oli melko samaa mieltä siitä että reumahoitajan tavoittaa riittävän usein ja 14% täysin samaa mieltä. Täysin erimieltä oli 18 % vastaajista ja melko erimieltä 23%. (Kuvio8)

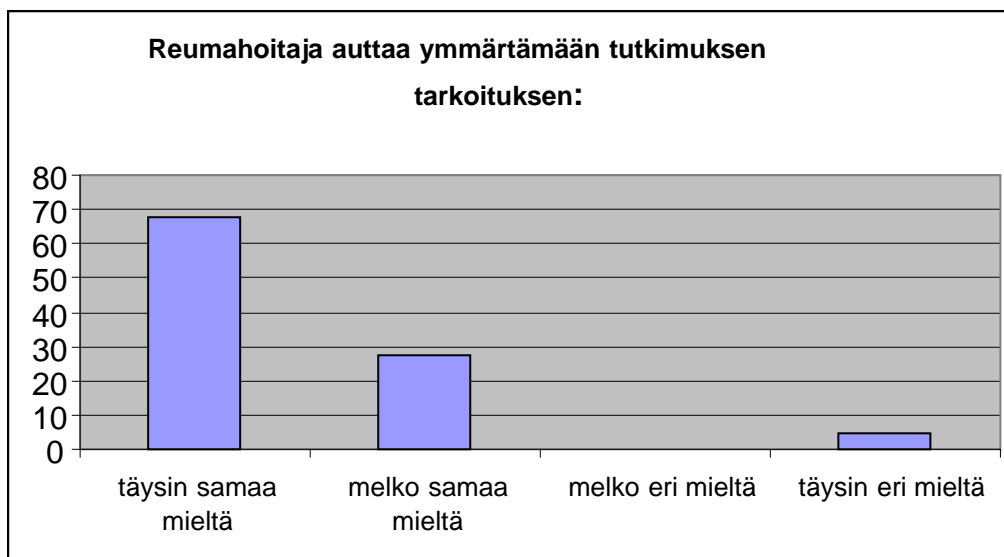


Kuvio 8. Reumahoitajan tavoitettavuus

Seuraavaksi kysyttiin vastaajan mielipidettä väittämään, että reumahoitaja edistää vastaajan omahoitoa tai vaikuttaa vastaajan valintoihin. Vastaajista 81% oli sitä mieltä, että reumahoitaja vaikuttaa heidän valintoihinsa ja edistää omahoitoa. Täysin samaa mieltä oli 45% ja melko samaa mieltä oli 36%. Vastaajista 5% oli sitä mieltä, että reumahoitaja ei vaikuta heidän hoitoonsa ja valintoihinsa ja osittain vaikuttaa 14%.

Väite 12 haki vastausta siihen kuinka mieluisasti vastaajat asioivat juuri reumahoitajan kanssa reumaan liittyvissä asioissa. Vastaajista 91% on melko(23%) tai täysin samaa mieltä(68%) siitä, että asioi juuri reumahoitajan kanssa reumaan koskevilla asioissa. Vastanneista täysin erimieltä oli 4,5% ja melko erimieltä 4,5%.

Väite 13 kartoitti sitä kuinka hyvin reumahoitaja oli pystynyt ohjaamaan vastaajia ymmärtämään tutkimusten tarkoituksen. Vastaajista 95,5% oli melko(27,5%) tai täysin samaa mieltä(68%) siitä, että reumahoitaja oli auttanut ymmärtämään tutkimusten tarkoituksen. Täysin eri mieltä asiasta oli 4,5% vastaajista.(Kuvio 9)

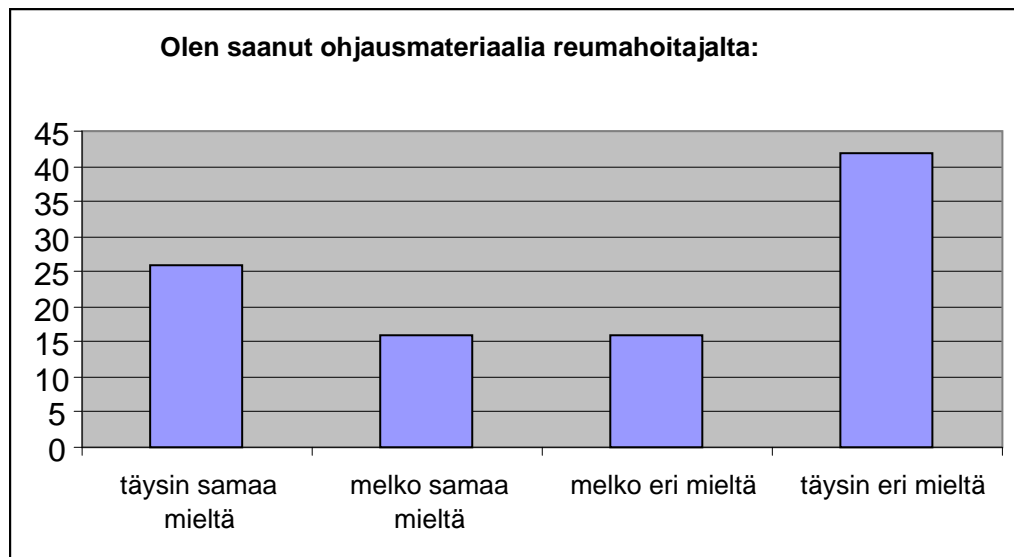


Kuvio 9. Reumahoitajan tutkimukseen liittyvä ohjaus

Ravitsemusasioihin vastaajista kokee saaneensa ohjausta 40% vastaajista (melko samaa mieltä 20% ja täysin samaa mieltä 20%). Täysin tai melko erimieltä asiasta on 60% (25% melko eri mieltä ja täysin eri mieltä 35%). Suurin osa vastaajista siis ei koe saaneensa ohjausta tältä osa alueelta. Ohjausta liikunnasta vastaajista kokee saaneensa 48% (melko samaa mieltä 24% ja täysin samaa mieltä 24%) ja suurin osa 52% on asiasta melko(19%) tai täysin erimieltä(33%).

Apuvälinemahdollisuuksista vastaajista oli saanut ohjausta 37% vastaajista, (melko samaa mieltä asiasta oli 21% ja täysin samaa mieltä 16%). Täysin erimieltä asiasta oli 47% ja melko eri mieltä 16%. Fysiatrian mahdollisuuksista vastaajista oli saanut ohjausta 21% (täysin samaa mieltä 5% ja melko samaa mieltä 16%), täysin eri mieltä eli ei ole saanut ohjausta varmasti mielestään 42% ja 37% on melko varma ettei ole saanut ohjausta fysiatriasta.

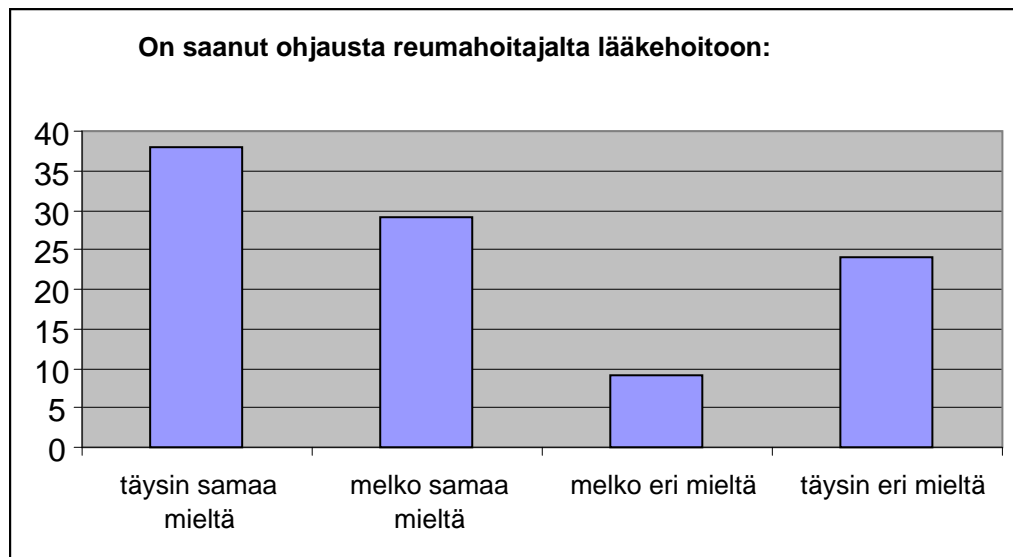
Vastaajista vähemmistö oli sitä mieltä, että oli saanut ohjausmateriaalia. Täysin eri mieltä siitä, että oli saanut kirjallista ohjausta oli 42% vastaajista ja 16% oli melko eri mieltä. Täysin samaa mieltä oli 26% ja 16% melko samaa mieltä. (Kuvio 10)



Kuvio 10. Reumahoitajan antama kirjallinen ohjaus.

Vastaajien mielipiteet siitä haluavatko he jatkossa käydä reumahoitajan vastaanotolla jakautuivat melko yksiselitteisesti siihen että vastaaja oli täysin samaa mieltä siitä, että haluaa jatkossa käydä reumahoitajan vastaanotolla (91%) ja melko samaa mieltä asiasta oli myös (4,5%). Vastanneista 4,5% oli sitä mieltä ettei halua jatkossa käydä reumahoitajan vastaanotolla.

Lääkitykseen liittyvää ohjausta kokee saaneensa yli puolet vastaajista( 38% on täysin samaa mieltä ja melko samaa mieltä 29%). Vastaajista 33% on melko (9%) tai täysin eri mieltä (24%) siitä ,että on saanut ohjausta lääkityksestään. Kysymyksessä tulee huomioida, että kysymyksessä 5. todettiin, että vastanneista 91% käyttää reuma lääkitystä.( Kuviot 4 & 11)



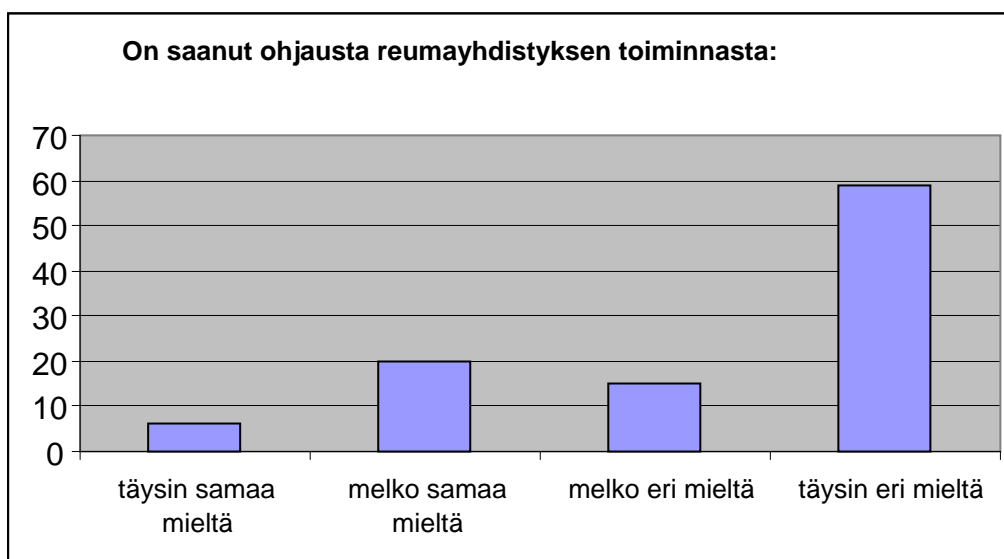
Kuvio 11. Lääkehoidon ohjaus.

Päihitteet nykypäivän arjessa ovat myös yksi asia joista voidaan potilaita ohjata. Päihitteiden vaikutuksesta koki saaneensa ohjausta. Vastaajista 38 vastasi kysymykseen. Heistä suurin osa 84% oli melko tai täysin eri mieltä siitä, että olisi saanut ohjausta päihitteiden vaikutuksesta. Kysymyksen tuloksia tarkasteltaessa tulee huomata, ettei tiedossa ole kuinka moni vastaajista käyttää päihitteitä. Vastaajista on saanut ohjausta päihdeasioihin kuitenkin 14% vastaajista.

Reuma saattaa rajoittaa mahdollisuuksia ammatinvalinnassa. Vastaajista oli suuriosa työikäisiä eli saattavat olla jo työelämässä tai osa vastaajista oli jo eläkkeellä. Ammatinvalinnan ohjausta ei kokenut moni saavansa 72% oli täysin erimieltä siitä, että on saanut ohjausta ammatinvalintaan ja 11% melko eri mieltä. Vastaajista kuitenkin 17% oli saanut jonkin verran ohjausta ammatinvalintaan.

Reumayhdistyksen toiminnasta vastaajat eivät mielestään olleet suurimmilta osin saaneet ohjausta. Osa vastaajista saattaa olla reumayhdistyksen jäseniä valmiiksi, mutta kysymys kartoittaa myös sitä ovatko he mahdollisesti saaneet ohjausta hakea reumayhdistykseen reumahoitajalta. Reumayhdistyksestä koki saaneensa ohjausta 6% ja melko samaa mieltä, että on saanut ohjausta 20% vastaajista. Suurin osa vastaajista 59% oli täysin erimieltä siitä, että on saanut ohjausta reumayhdistyksen toiminnasta ja 15% melko erimieltä. (Kuvio 12)





Kuvio 12. Reumayhdistyksestä saatu ohjaus.

Hygieniasta huolehtimiseen koki saaneensa ohjausta 13% ja melko samaa mieltä, että on saanut ohjausta koki 2% vastaajista. Suurin osa 62% oli täysin erimieltä asiasta ja 23% melko eri mieltä. Tulehduksen ennaltaehkäisyyn saamassaan ohjauksessa potilaat kokivat saaneensa enemmän ohjausta. Vastanneista 24% oli täysin samaa mieltä ja melko samaa mieltä oli 19% , että on saanut tulehduksen ennaltaehkäisyyn liittyvää ohjausta. Vastanneista kuitenkin suurin osa 43% oli täysin eri mieltä ja melko eri mieltä oli 14% vastaajista.

Psyykkiseen jaksamiseen reumahoitaja on vastanneiden mukaan onnistunut antamaan ohjausta. Vastanneista hieman yli puolet 55% oli täysin(30%) tai melko(25%) samaa mieltä, että reumahoitaja on antanut heille ohjausta psyykkisessä jaksamisessa. Täysin erimieltä asiasta oli hieman alle puolet vastanneista 45%.

Reuman oireiden tunnistaminen ja oireen mukainen hoito kuuluvat reuman hoitoon. Reuman oireista kokee saaneensa ohjausta yli puolet vastanneista, täysin samaa mieltä oli 37% ja 24% melko samaa mieltä, täysin eri mieltä asiasta on 29% ja melko eri mieltä 10%.

Ohjausta sukupuolielämään liittyvissä asioissa kokee saaneensa ohjausta reumahoitajalta vain 3% jotka ovat melko samaa mieltä siitä, että on saanut ohjausta

sukupuolielämään liittyen. Loput vastaajista oli täysin erimieltä (82%) siitä, että on saanut ohjausta sukupuolielämään liittyvissä asioissa ja loput vastaajista melko eri mieltä (15%).

Jalkojen hoitoon liittyvässä ohjauksessa vastaajista vain 5% oli täysin samaa mieltä, että on saanut ohjausta tälle osa-alueelle ja melko samaa mieltä 19% vastaajista. Suurin osa 54% koki kuitenkin jääneensä ilman ohjausta ja 22% kokee olevansa melko erimieltä siitä että on saanut ohjausta jalkojen hoitoon.

Kyselylomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä, jotka koskivat reumasta saatua tiedonlähteitä ja vapaamuotoinen kuvailu reumahoitajan ohjauksesta. (Näiden kysymyksien osalta laskettiin vastausprosentiksi oli 92%.)

Tiedonlähteiksi reumasta vastaajat kuvasivat paljon sekä terveysalan ammattilaisia, sekä erilaisia median muotoja. Vastaajista 55% mainitsi lääkärin tiedonlähteen reumasta. Reumasta oli saatu tietoa myös reumayhdistykseltä, kuntoutuksen yhteydessä, työterveysasemalta, Satalinnan toimipisteestä, reumapoliklinikalta Raumalta. Useampi vastaajista kertoi myös saavansa tietoa toiselta reumaa sairastavalta, joka on saanut informaatiota jostakin lähteestä. Vastaajat kertoivat myös hakevansa tietoa kirjoista, Internetistä sekä lehdistä.

### 6.3 Vastanneiden vapaamuotoinen arvio reumahoitajan ohjauksesta, sekä kehittämissuhteet

Vapaamuotoisessa kysymyksessä reumahoitajan ohjaukseen liittyvistä kommentteista vastauksia ja kokemuksia tuli paljon. Monessa vastauksessa oli kuvattu reumahoitajaa samoilla sanoilla ”erittäin tarpeellinen” lisäksi kuvailtu myös ”ehdottoman välttämättömäksi”, ”Tosi tärkeä järjestelijä”, ”Kiitettävä”. Vastaus lomakkeita joissa maininta oli yhteensä 17 kappaletta. Negatiivisia mainintoja ohjauksesta ei tullut, negatiiviset palautteet koskivat enemmän organisaatioon liittyviä asioita.

Reumahoitajan vastaanotosta ja soittoajoista vastaajat kommentoivat eri tavoin. Eräs vastaaja totesi myös ”asioita helpompi hoitaa asiantuntevan reumahoitajan

kanssa kuin KIIREISEN reumatologin kanssa, reumahoitajan nostaa esiin paremmin käytännön asioita ja muistaa potilaan ja asiointi helpottuu.” . Reumahoitajan työtä kuvasi osa vastaajista puolestaan: ” kiireiseksi ja ylityöllistetyksi” ja ”puhelimella on vaikea tavoittaa”, ”Sille pääseminen tai edes puheluihin vastaaminen jos ei ole sovittu aika on mahdoton johtuen lyhyestä ajasta viikossa.”. Reumahoitajan vastaanotto oli kyselyä tehtäessä pienempi, vain muutamia tunteja päivässä lisäksi reumahoitajalla oli soittoaikoja.

Kyselyn ajankohtana elettiin myös vaihetta, jolloin reumahoitajan jatko oli kyseenalainen ja sillä hetkellä reumahoitajaa ei ollut. Vastaajat kommentoivat asiaa myös avoimessa kysymyksessä: ”Sais edes reumahoitaja poriin!” , ”Reumahoitajaa ei ole tällä hetkellä porissa, toivoisin että pian taas saataisiin ja yhtä mukavan kuin edellinen.” sekä ” on tarpeellista, eikä sopisi lakkauttaa” , ”poriin tarvitaan reumahoitaja, reumasairaita ei saa jättää oman onnensa varaan”

Reumahoitajan luonnetta oli kuvailtu myös neljässä vastauslomakkeessa: ”Lepoisa ja mukava, se jo itsessään auttaa” sekä ” häntä en koe pelkäästään hoitajaksi - vaan ystäväksi.

Kehittämisehdotuksia reumahoitajan antamaan ohjaukseen oli mainittu myös avoimessa kohdassa. Vastauksista 6 oli toiveita tulevasta reumahoitajasta. Yhden vastaajan mukaan: ”ohjauksen tulisi olla perusteellisempaa”. Ohjaukseen käytettävän ajan toivottiin olevan pidempi 2 vastaajan mukaan. Reumahoitajan yhteydenpitoon yksi vastaaja toivoi sähköpostia, joka voidaan luokitella ohjauksen kehittämisehdotukseksi uutena muotona.

## 7. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimukseen liittyy aina osana niiden luotettavuus eli reliabiliteetti. Luotettavuutta voidaan mitata sillä ovatko mittaustulokset toistettavissa ja tuloksien pitäisi olla ei-sattumanvaraisia. Validiteetti mittaa tutkiiko tutkimus sitä mitä pitäisi-kin. Tutkimus on pätevä eli validi jos se mittaa sitä mitä on tarkoituskin. (Hirsjärvi 2000, 213.)

Mitä suurempi tutkimusaineisto kvantitatiivisessa tutkimuksessa on, sitä luotettavampi tutkimus on. Tähän tutkimukseen vastaajia oli 46, mikä ei kata reumahoitajan asiakaskuntaa kuin osittain, joten tulokset ovat suuntaa antavia. Vastausprosentti tutkimuksessa oli erinomainen 92. Kysymyksien vastausprosentit vaihtelivat. Ilmiötä on vaikea selittää johtuiko se esimerkiksi kysymyksen mielekkyydestä, siitä että kysymys ei ollut tarpeeksi selkeä tai vastaajan kokemuksesta ettei kysymys koske häntä. Osassa kysymyksistä vastaaja oli saattanut huomauttaa tai tarkentaa vastaustaan. Lomakkeet esitettiin, jossa ensimmäisten vastauslomakkeiden vastauksia arvioitiin. Esitestaus suoritettiin tutkimuspaikassa. Kyselylomakkeita jaettiin ensin vain osa, joiden palautuessa tarkastettiin sen toimivuus. Saatujen vastauslomakkeiden mukaan arvioitiin, että kysymykset olivat ymmärrettäviä, joten lomaketta ei muutettu. Esitestauksessa käytetyt vastaukset liitettiin opinnäytetyön tuloksiin. Vastaajien kokemukset kysymyksistä vaihtelivat. Luotettavuus siis säilyi tasaisena.

Kyselylomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi. Kyselylomake oli suunniteltu yhdessä reumahoitajan kanssa. Avoimien kysymyksien vastausprosentti oli hyvä 87% vastaajista vastasi kaikkiin avoimiin kysymyksiin. Viimeiseen avoimeen kysymykseen vastasi 92%. Avoimien kysymyksien vastausprosentti oli jopa parempi kuin joidenkin kysymyksien missä oli valmiiden vastausvaihtoehtojen.

Kyselyyn vastaaminen tapahtui potilaiden kotioloissa, joka vaikuttaa vastaamisaikaan. Toiset saattoivat pohtia vastauksiaan kauemmin kuin toiset. Kyselyyn vastaamiseen kotona ei voida myöskään todeta kuka on vastannut lomakkeeseen. Kyselylomakkeen käyttö lisää luotettavuutta kuitenkin vastusten analysoinnissa haastatteluun verrattuna, koska silloin tutkimuksen tekijä ei vaikuta vastaajaan esimerkiksi johdattelemalla tai läsnäolollaan luo vastaajalle kiusaantunutta oloa vastata henkilökohtaisiin asioihin. Vastaaja saattaa tuntea myös anonyymiteetin toteutuvan paremmin lähettämällä nimettömän lomakkeen. Yhteistyö reumahoitajan kanssa paransi tutkimuksen validiteettia, koska reumahoitajan esitellessä työnkuvaansa paransi se käytännönläheisyyttä ja antoi informaatiota reumahoitajan ohjauksen sisällöstä.

## 8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden näkemyksiä reumahoitajan antamasta ohjauksesta ja selvittää samalla reumahoitajan antaman ohjauksen tärkeimpiä kehitystarpeita. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään myös ohjauksen saatavuus, riittävyys ja laatu asiakkaiden näkökulmasta.

Tutkimuksessa saatiin tietoa reumahoitajan antaman ohjauksen sisällöstä. Tutkimusongelmaan 1 saatiin hyvin vastauksia. Vastaajat olivat aktiivisia myös jakamaan kokemuksiaan avoimissa kysymyksissä, joista kerättiin tutkimusongelmaan 2 vastauksia. Asiakkaiden kokemukset ohjauksen sisällöstä vaihtelivat. Suurin osa vastaajista käyttää reumahoitajan palveluja puhelimitse ja vastaajien mielestä reumahoitaja on tavoitettavissa riittävän usein. Vastaajat myös haluavat myös jatkossa käyttää reumahoitajan palvelua.

Monessa yksittäisen asian esimerkiksi ravitsemuksen ohjauksesta kysyttäessä vastaajista keskimäärin puolet vastasi saaneensa asiasta ohjausta. Erityisesti päih-teistä, seksuaalisuudesta, ammatinvalinnasta, ravitsemuksesta, liikunnasta, ammatinvalintaan liittyvistä asioista, jalkojen hoidosta ja reumayhdistyksen toiminnasta ei koettu saaneen ohjausta. Moni vastaajista koki myös, ettei ole saanut kirjallista ohjausmateriaalia. Vastaajat kokivat saaneensa ohjausta reuman oireiden tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä, lääkitykseen liittyvissä asioissa ja psyykkisessä jaksamisessa. Useat kokivat saaneensa reumahoitajalta apua apuvälineiden hankkimiseen liittyvässä ohjauksessa.

Vastaajat luokittelivat reumahoitajan erittäin tärkeäksi, jopa ystäväksi ja psyykkiseksi tueksi, jonka olemassa olo on tärkeää. Vastaajat olivat huolissaan reumahoitajuuden tulevaisuudesta Porin seudulla, vaikka monet vastaajista kokivat reumahoitajan olevan kyselyhetkellä tavoitettavissa riittävän usein. Ohjauksen saatavuutta pidettiin siis tärkeänä, mutta sen tulevaisuuteen ei uskottu.

Reumahoitajan kuvailtiin olevan kiireinen ja ylityöllistetty, joka ohjaa vain välttämättömissä asioissa vastaajia pärjäämään arjessa. Ohjauksen painopiste on siis

monessa vastauspaperissa ”turvakokeissa” ja niiden tuloksissa sekä lääkityksen ajan tasalla pitämisessä. Riittävyyden voi siis joiltakin osin kyseenalaistaa, jos vastaajat kokevat saavansa vain välttämättömän ohjauksen.

Laadukkaaksi vastaajien mielestä voi ohjausta nimittää esimerkiksi tutkimusten osalta. Vastaajat kokivat reumahoitajan auttavan ymmärtämään tutkimusten tarkoituksen. Vastaajista suurin osa oli myös sitä mieltä, että reumahoitaja edistää omahoitoa ja pystyy vaikuttamaan vastaajan henkilökohtaisiin valintoihin. Reumahoitajan antama ohjaus ja jonkun asian hyödyn tai haitan perusteleva voi vaikuttaa asiakkaan valintaan. Laadua heikentää se, että ohjaus koettiin olevan melko suppeaa ja monessa reumasairauksiin vaikuttavien valintojen kohdalta vastaajat eivät olleet saaneet ohjausta esimerkiksi jalkojen hoidosta.

Kehitystarpeina todetaan yhden vastaajan ehdotuksen mukaisesti ohjauksen laajentaminen. Reumahoitajan tavoittaminen muuna kuin soittoaikana tai varattuna aikana koettiin hankalaksi ja yhdessä lomakkeessa kaivattiin mahdollisuutta olla yhteydessä reumahoitajaan myös sähköpostitse.

Aikaisemmissa tutkimuksissa (Taulukko 1) todettiin reuman vaikuttavan suuresti reumaa sairastavan jokapäiväiseen elämään. Opinnäytetyössä asiakkaat toivat esille ohjauksen tärkeyden psyykkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Mäkeläisen (2009) tutkimuksessa nivelreumaa sairastavan potilaan ohjauksesta todettiin, että ohjauksella on yhteys siihen kuinka suuri sairauden hallinnan tunne potilailla on. Psyykkiset tekijät koettiin siis tärkeiksi. Reumahoitajan rooli myös omahoidon kannustajana jaksamaan arjessa tuli ilmi tässä kyselyssä, koska hän pystyi vaikuttamaan ihmisten valintoihin. Tuomisen, Möttösen ja Tuomisen (2007) tutkimuksessa potilaat olivat tuoneet esille reumasta aiheutuvat kustannukset, tässä tutkimuksessa kustannuksista potilaat eivät maininneet. Kansanterveyslaitoksen terveys 2000: Terveys ja toimintakyky Suomessa- tutkimuksessa todettiin tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vaikutuksen vähentyneen työkykyyn. Saman suuntaisia ohjauksen parannusehdotuksia tuli myös kuntoutukseen pääsystä, joka mainittiin avoimissa kohdissa. Vastaajat eivät kokeneet pääsevänsä tarpeidensa mukaisesti kuntoutukseen.

Opinnäytetyötä työstettäessä Porin kaupungin perusturva sai uuden reumahoitajan. Reumahoitajan työaika lisättiin aiempaan verrattuna. Tulevaisuudessa jatkotutkimus mahdollisuutena, voisi teettää tutkimuksen siitä mitä reumahoitajan työajan lisääminen on tuottanut ohjaukseen ja sen sisältöön liittyen. Kokevatko asiakkaat reumahoitajan edelleen ylityöllistetyksi ja kiireiseksi.

Kyselyssä uutena tietona tuli potilaiden vähäinen kirjallinen ohjausmateriaali ja ohjauksen painopiste puhelinohjauksena. Vastaajista suurin osa ei myöskään kokenut saavansa tietoa reumayhdistyksen toiminnasta, vaikka yhdistys on valtakunnallinen ja tärkeä osa reumapotilaiden hoitoa omine sairaaloineen. Potilaat kokivat ohjauksen koskevan vain välttämättömiä asioita, ei laajaa kokonaisuutta. Ohjauksen painopisteenä oli lääkehoito ja tutkimukset.

Potilaiden ohjaaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Ohjaamisen tulisi kehittyä hoitomuotojen kehittyessä. Potilaat tulevat olemaan yhä enemmän tietoisia ja uteliaita ottamaan selvää hoidostaan esimerkiksi internetistä haetun tiedon varjolla. Potilaiden on vaikea kuitenkin erottaa luotettavan tiedon ja yksittäisen kokemuksen eroa. Potilaat hoitavat pitkäaikaisia sairauksiaan kotonaan yhä enemmän, mutta onnistuneen omahoidon taustalla on oltava ohjausta. Ohjauksen tulisi vastata potilaiden tarpeita ja oltava ajankohtaista. Hyvällä ohjauksella potilaat selviävät ja jaksavat sairautensa kanssa paremmin ja sairauden oireita voidaan lievittää. Reumasairaudet ovat hyvin erilaisia eri ihmisillä ja omahoidon asiantuntijana toimii potilas. Potilas tarvitsee kuitenkin ammattilaisia ohjaamaan ja osallistumaan sairautensa hoitoon. Ohjauksen saatavuutta ja laatua on tärkeä tutkia potilaiden näkökulmasta, jotta saadaan tietoa ohjauksen onnistumisesta.

## LÄHTEET:

Hakala, M., 2007a. Tuoreen nivelreuman taudinkuva ja diagnostiikka. Kustannus oy Duodecim.[ Viitattu 3.2.2009]

[http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=reu](http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=reu)

Hakala, M., 2007b. Nivelreuman puhkeaminen ja yleisyys. Kustannus oy Duodecim[ Viitattu 3.2.2009]

[http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=reu](http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=reu)

Hannonen, P., 2007. Fibromyalgian tutkiminen ja diagnosointi. [Viitattu 26.4.2008]

<http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/reu/koti>

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja Kirjoita. 6. Uudistettu painos. Tummavuoren kirjapaino Oy. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkanen, V., 2007. Lastenreuman oireet ja diagnostiikka. Kustannus oy Duodecim.[ Viitattu 12.2.2009]

[http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=reu](http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=reu)

Hämäläinen, H., & Kauppi, M. Mikä on osteoporoosi. [Viitattu 19.2.2009]

<http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/reu/koti>

Isomäki, H. & Laine, V. 1992. Reuma. Helsinki: WSOY.

Kansanterveyslaitos 2000.Terveys 2000: Terveys ja toimintakyky Suomessa. [30.7.2009]

[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2002b3.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2002b3.pdf)

Karjalainen, A., 2007. Reuma-kirjan kuvat. [ Viitattu 27.11.2007]

<http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/reu/koti>

Kauppi, M., 2007a. Reumasairauksien yleiset hoitoperiaatteet. Kustannus oy Duodecim. [ 31.10.2008 ]

[http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=reu](http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=reu)

Kauppi, M., 2007b. Nivelpsoriaasin esiintyvyys ja eri muodot sekä taudinkulku. Kustannus oy Duodecim.[ Viitattu 15.1.2009]

[http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=reu](http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=reu)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johanson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. Ohjaaminen hoitotyössä. 2007. Helsinki: WSOY, Oppimateriaalit Oy.

Kukkurainen M. 2007a. Edellytykset hoidon onnistumiselle. [Viitattu 9.11.2009]

<http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/reu/koti>



Kukkurainen M. 2007b. Sosiaaliset suhteet ja niiden merkitys reumasairauksien hoidossa. [Viitattu 9.11.2009]  
<http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/reu/koti>

Kähkönen, E. 2007, Reumasairaala sai kunnianhimoisen johtajan. Lääkärilehti 2007/7 [1.6.2009]  
[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=4452/news\\_db=web\\_lehti2006/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=4452/news_db=web_lehti2006/type=1)

Laitinen, M. 2007a. Spondylartropatia. Kustannus oy Duodecim.[ Viitattu 20.2.2009]  
[http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=reu](http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=reu)

Laitinen, M. 2007b. Selkärankareuman diagnostiikka. [Viitattu 13.2.2009]  
<http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/reu/koti>

Lehtola, M., Malmqvist, G., & Paakkari, A. 2002, Johdatus lääketieteen tekniikkaan kliinisessä lääketieteessä ,Ortopedia ja traumatologia J. Junila 14.3.2002; luentolyhennelmä[ Viitattu 2.6.2009]  
<http://www.medicine oulu.fi/itek/arkisto/20020314luentolyhennelma.pdf>

Leirisalo- Repo, M., Hämäläinen, M. & Moilanen, E., 2002. Reumataudit. Duodecim.

Lindberg, L. 2007. MSD Finland Oy. [ Viitattu5.4.2009] <http://www.kivuton.info/>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen M. 2006. Potilasohjauksen haasteet, Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. [ Viitattu 9.11.2009]  
[http://www.pppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Liukkonen, I., & Saarikoski, R. 2007. Jalan apuvälineet reumasairauksien hoidossa [Viitattu10.5.2009]  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00126](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00126)

Mattila, T. 2009. Laadulliset tutkimusmenetelmät, Laadulliset tiedonhankinnan strategiat, laadulliset aineistot ja aineistojen analyysi- luentomateriaali. [ Viitattu1.8.2009]  
[https://noppa.tkk.fi/noppa/kurssi/tu-0.2100/luennot/luentokalvot\\_2.pdf](https://noppa.tkk.fi/noppa/kurssi/tu-0.2100/luennot/luentokalvot_2.pdf)

Mäkeläinen, P., 2009. Nivelreumaa sairastavan potilaan ohjaus ja potilaan hallinnan tunne. [ Viitattu15.7.2009]  
<http://www.uku.fi/vaitokset/2009/ISBN978-951-27-1226-7pmakelainen.htm>

Ohtonen, H. Potilasohjaus hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitaja lehti 2006, 3.

Psoriasisliitto. 2008. Psoriasis on yleinen sairaus. Verkkovaraani 2008.  
<http://www.psori.fi/fin/psoriasistietoa/>

Puolakka, K. 2007. Reumasairauksien aiheuttaman toiminta- ja työkyvyn alenemisen menetys. [ Viitattu 9.11.2009]  
<http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/reu/koti>

Reumasäätiö. [Viitattu 14.3.2009]  
<http://www.reuma.fi/>

Respecta oy- Ortoosit. 2009 [viitattu 12.5.2009]  
<http://www.respecta.fi/uploads/rx3lww8.pdf>

Respecta oy- rohkeutta itsenäiseen elämään 2009.[ Viitattu 10.5.2009 ]  
<http://www.respecta.fi/asp/system/empty.asp?P=22&VID=default&SID=397003525824684&S=0&C=24159>

Saarikoski ja Liukkonen 2007, Jalan apuvälineet reumasairauksien hoidossa, Kustannus oy Duodecim 2009. [Viitattu 3.6.2009]  
<http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/reu/koti>

Salonen K. Satakunnan sairaanhoitopiiri 2006. Reumatologinen koulutuspäivä 23.11.2006/reumahoitajan puheenvuoro.

Stakes 2006. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi: Kehittämistyön menetelmiä.[ Viitattu 1.8.2009]  
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/A85FCBC1-72BC-40D1-AE15-28ED3DFCC870/0/menetelmatosa2.pdf>

Suomen reumaliitto.2007. Reuma-aapinen [10.5.2009]  
[http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/sosiaaliturva/reumasairaan\\_sosiaaliturva2006.pdf](http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/sosiaaliturva/reumasairaan_sosiaaliturva2006.pdf)

Suomen reumaliitto, Reuma-aapinen. 2007. Spondylartropatia seronegatiiviset selkäreumat, Suomen reumaliitto ry.[Viitattu 21.2.2009]  
<http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/spondylartropatia.html>

Tuominen, S., Möttönen, T. & Tuominen R. 2009. Potilaiden kokemukset nivelreuman aiheuttamasta haitasta. Lääkärilehti 24/2009 [30.7.2009]  
<http://www.fimnet.fi.lillukka.samk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL242009-2175.pdf>

Varkila K. 2007. Reumasairaalaa saa kunnianhimoisen johtajan. Lääkärilehti 7/2007 [Viitattu 14.8.2009]  
[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=4452/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=4452/type=1)

Vuotikka, P., 2003. Tulehdukselliset reumasairaudet. POLIKLINIKKA suuri suomalainen lääkärikirja [20.5.2009]  
<http://www.poliklinikka.fi/?page=7572016&id=8454687>

Yli-Kerttula T. 2007. Reaktiivisen artriitin diagnosointi ja tilan arviointi. [Viitattu 13.4.2009]  
<http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/reu/koti>

LIITTEET:

LIITE 1

Jenni Kekki  
XXXXX  
XXXXX

ANOMUS  
1.10.2008

Ylihoitaja  
Raili Kankaanpää  
Porin kaupunginsairaala

#### TUTKIMUSLUPA

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin toimipisteestä. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö, jonka aiheena on reumahoitajan ohjaus reumapotiilaan omahoidossa. Valmistun joulukuussa 2009.

Pyydän ystävällisesti tutkimuslupaa opinnäytetyölleni, joka käsittelee Porin terveyskeskuksen reumahoitajan työtä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää reumahoitajan osuutta reumapotilaiden omahoidon tukena.

Tarkoitukseni on kerätä tutkimusaineisto postikyselyllä. Opinnäytetyön aineistoon keruu toteutuisi marras- joulukuussa 2008. Toimittaisin kyselylomakkeet reumahoitajalle, joka postittaisi kyselyn asiakkailleen vastauskuoren ke-ra. Vastajien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa ja vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyön valmistumisajankohta olisi kesäkuuhun 2009 mennessä. Valmis työ toimitetaan Porin terveyskeskuksen käyttöön.

Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Kristiina Kurittu puh.  
XXXXX.

Yhteistyöterveisin:

Jenni Kekki

Liitteet:

tutkimussuunnitelma  
kyselylomake

**Arvoisa vastaaja!**

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija. Teen opintoihini liittyvää opinnäytetyötä reumahoitajan ohjauksesta reumapotilaan omahoitoon liittyen. Olen saanut tutkimusluvan Porin Kaupungin terveystieteidenkeskuksesta. Tämän kyselylomakkeen olen lähettänyt reumahoitajalta saamien tietojen perusteella usealle reumahoitajan asiakkaalle tarkoitukseni kerätä mahdollisimman suuri joukko vastauksia. Tutkimusta ei häiritse vaikka ette olisi reumahoitajan säännöllinen asiakas.

Olisin erittäin kiitollinen, jos vastaisitte kyselyyni. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta olisi erittäin tärkeää, että saisin mahdollisimman paljon vastauksia. Kyselylomakkeen tietoja käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Vastattuanne sulkekaa kyselylomake oheiseen kirjekuoreen ja postittakaa se 1.1.2009 mennessä. Postimaksu on maksettu puolestanne.

Avustanne kiittäen!

Jenni Kekki  
Sairanhoitajaopiskelija  
puh. xxxxx

**KYSELYLOMAKE**

Kyselylomakkeessa on väittämiä, joihin ei ole oikeita tai väärä vastauksia. Olkaa hyvä ja rengastakaa mielipiteenne mukaisen vaihtoehdon edessä oleva numero tai vastatkaa varattuun tilaan. Kysymyksestä numero 10 eteenpäin on erillinen ohje alla.

**TAUSTATIEDOT**

1. SUKUPUOLI

1. Nainen
2. Mies

2. IKÄ

1. Alle 25 v.
2. 25 v. – 45 v.
3. 46 v. – 65 v.
4. Yli 65 v.

**SEURAAVAT KYSYMYKSET KARTOITTAVAT TERVEYDENTILAANNE**

3. TULOSYY

1. Terveystilan muutos
2. Terveystilan kartoitus (ns. kontrollikäynti)
3. Muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

4. Mikä reumasairaus teillä on tai mitä reumasairautta teillä epäillään?

---

5. LÄÄKITYS

1. Teillä ei ole tällä hetkellä reumalääkitystä
2. Teillä on reumalääkitys, mutta ette ole siihen tyytyväinen
3. Teillä on reumalääkitys, johon olette tyytyväinen

6. SAIRAUDEN KESTO

1. Juuri todettu
2. Alle 1 vuotta
3. 2-5 vuotta
4. Yli 5 vuotta

**SEURAAVAT KYSYMYKSET KARTOITTAVAT REUMAHOITAJAN  
OSUUTTA SAIRAUTENNE HOIDOSSA**

7. Kuinka usein käytte reumahoitajan vastaanotolla?

1. Viikoittain
2. Kuukausittain
3. Puolivuositain
4. Vuosittain tai harvemmin

8. Kuinka usein olette yhteydessä reumahoitajaan puhelimitse?

1. Viikoittain
2. Kuukausittain
3. Puolivuositain
4. Vuosittain tai harvemmin

9. Miksi tapaatte reumahoitajaa?

1. Hän auttaa teitä omahoidossa (sairauden tila sama)
2. Sairauden tilanne on muuttunut
3. Tutkimusten lomassa
4. Muu syy,  
mikä? \_\_\_\_\_

**Valitkaa seuraaviin väittämiin mielestänne sopivin vaihtoehto ja ympyröikää se.**

**1= Täysin samaa mieltä**

**2= Melko samaa mieltä**

**3= Melko eri mieltä**

**4= Täysin eri mieltä**

10. Reumahoitaja on tavoitettavissa riittävän usein	1	2	3	4
11. Reumahoitaja edistää omahoitoani/ vaikuttaa valintoihini	1	2	3	4
12. Asioitte mieluiten reumahoitajan kanssa reumaan liittyvissä asioissa	1	2	3	4
13. Reumahoitaja auttaa teitä ymmärtämään tutkimusten tarkoituksen	1	2	3	4
14. Reumahoitaja on ohjannut teitä ravitsemusasioissa	1	2	3	4
15. Reumahoitaja on ohjannut teitä liikunta-asioissa	1	2	3	4
16. Reumahoitaja on ohjannut teitä apuväline mahdollisuuksista	1	2	3	4
17. Reumahoitaja on ohjannut teitä fysiatrian mahdollisuuksista	1	2	3	4
18. Reumahoitaja on ohjannut teitä kirjallisesti	1	2	3	4
19. Haluaisitte jatkossakin käydä reumahoitajan vastaanotolla	1	2	3	4
20. Reumahoitaja on ohjannut teitä lääkityksessänne	1	2	3	4
21. Reumahoitaja on ohjannut teitä päihteiden vaikutuksista	1	2	3	4
22. Reumahoitaja on ohjannut teitä ammatin harjoittamisessa tai ammatinvalinnassa	1	2	3	4
23. Reumahoitaja on ohjannut teitä Reumayhdistyksen toiminnasta kertomalla	1	2	3	4
24. Reumahoitaja on ohjannut teitä hygienia-asioissa	1	2	3	4
25. Reumahoitaja on ohjannut teitä tulehduksien ennaltaehkäisyssä	1	2	3	4
26. Reumahoitaja on ohjannut teitä jaksamaan psyykkisesti	1	2	3	4
27. Reumahoitaja on ohjannut teitä kertomalla reuman oireista	1	2	3	4
28. Reumahoitaja on ohjannut teitä sukupuolielämään liittyvissä asioissa	1	2	3	4
29. Reumahoitaja on ohjannut teitä jalkojen hoidossa	1	2	3	4

---

30. Mistä muualta tai keneltä muulta olette saanut tietoa reumasairaudesta?

---

31. Mitä muuta haluaisitte kertoa reumahoitajan ohjauksesta?

---

---

---

---

KIITOS VASTAUKSESTANNE JA HYVÄÄ VOINTIA