

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2013

Ilona Aaltonen, Teija Jantunen

TYÖIKÄISTEN REUMAPOTILAIDEN OHJAUS SALON ALUESAIRAALAN AVOHOIDOSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Hoitotyö

Joulukuu 2013 | sivumäärä 38 + 5 liitettä

Sirpa Nikunen, Tiina Pelander

Ilona Aaltonen, Teija Jantunen

TYÖIKÄISTEN REUMAPOTILAIDEN OHJAUS SALON ALUESAIRAALAN AVOHOIDOSSA

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista reuma on luokiteltu yhdeksi vaikeimmista sen oireiden ja hoidon vuoksi. Reumaa sairastavalla potilaalla on usein liikkumisvaikeuksia ja kipuja voi olla melkein missä tahansa elimessä, jolloin se rajoittaa potilaan elämää. Reumapotilaiden ohjaus on oleellista sairauden hoidossa. Ohjaus antaa potilaille tietoa heidän sairaudestaan, sen hoidosta, käytetyistä lääkkeistä ja niiden vaikutuksista. Saatu tieto vaikuttaa potilaan motivaatioon, itsehoitoon, hoitoon sitoutumiseen ja elämänlaatuun.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Salon aluesairaalan työikäiset (18-64 –vuotiaat) avohoidon reumapotilaat ovat saaneet tähän mennessä ohjausta sairauteensa, ja sen hoitamiseen sekä millä tavalla he haluaisivat saada tietoa sairaudestaan. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan avohoidon reumapotilaiden potilasohjauksen menetelmiä.

Opinnäytetyön kyselytutkimukseen osallistui Salon aluesairaalan reumapoliklinikan työikäisiä asiakkaita (n=34). Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asteikkoa, jossa oli 3 kysymystä taustatiedoista, 23 suljettua kysymystä ja lopussa yksi avoin kysymys. Kyselytutkimuksen tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Avointa kysymystä ei analysoitu, koska vastauksia oli vain yksi.

Tutkimustuloksista selviää, että tutkimukseen osallistuneet ovat hakeneet eniten tietoa hakukoneiden kautta ja he ovat saaneet terveydenhuollon yksikössä paljon yksilöohjausta ja kirjallista materiaalia. Tutkimukseen osallistuneet halusivat eniten saada tietoa Internetin kautta terveysportaaleista ja potilasyhdistysten web-sivuilta. Terveydenhuollon yksiköistä he halusivat saada eniten yksilöohjausta ja kirjallista materiaalia.

Yksilöllinen ohjaus ja kirjallisen materiaalin saaminen terveydenhuollon yksikössä nousevat tuloksissa esille positiivisesti, koska potilaat ovat saaneet ohjausta haluamallaan tavalla. Potilaiden Internetistä hakema tieto oli vähäistä. Jatkossa voisi tutkia osaavatko potilaat käyttää Internetiä ja miten käytön osaaminen vaikuttaa tiedonhakuun.

ASIASANAT:

Reuma, potilasohjaus, kyselytutkimus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nursing

December 2013 | Total number of pages 38 + 5 attachments

Sirpa Nikunen, Tiina Pelander

Ilona Aaltonen, Teija Jantunen

THE PATIENT EDUCATION OF WORKING AGE RHEUMATIC PATIENTS IN THE OUTPATIENT CARE OF SALO REGIONAL HOSPITAL

Rheumatism is one of the hardest diseases of musculoskeletal diseases because of symptoms and treatment. Rheumatic patients often have difficulties to move and they may have pain in almost any part of body which limits the quality of life. Patient education is an important part of the treatment of the disease. Patient education provides information about the disease, treatments and medications. The received knowledge improves a patient's motivation, self-care, quality of life and commitment to the treatment.

The aim of the thesis was to find out how working age rheumatic patients in the outpatient care of Salo regional hospital have had information of their disease and how they would like to get the information. The objective of thesis is to develop patient education in outpatient care of Salo regional hospital.

There were working age rheumatic patients (n=34) in the outpatient care of Salo regional hospital in our questionnaire survey. Likert scale was used in our questionnaire which consisted from three questions of background information, 23 structured questions and one open question. The result was analyzed with SPSS-program. The open question weren't analyzed at all because there was only one reply.

The results showed that the participants of this research have sought most of the information from search engines of the Internet and they have gained lot of individual guidance and literary material in health care unit. Participants in the study wanted have information from the Internet and its health portal and patient association's web-sites. What they wanted to have from healthcare unit was individual guidance and literary material.

The results showed that the patients have received individual guidance and literary material which shows that they have received the guidance the way they have wanted. Patients have searched information from Internet only marginally. In the future there could be a research on how the Internet affects to the information search.

KEYWORDS:

Rheumatic, patient education, questionnaire survey

SISÄLTÖ

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 REUMA | 7 |
| 2.1 Synty ja oireet | 7 |
| 2.2 Tutkiminen | 9 |
| 2.3 Hoito | 10 |
| 3 REUMAPOTILAAN OHJAUSMENETELMÄT JA TIEDONHAKU | 12 |
| 3.1 Yksilöllinen ohjaus ja ryhmäohjaus | 14 |
| 3.2 Kirjallinen ohjaus ja puhelinohjaus | 17 |
| 3.3 Yhdistystoiminta ja ohjaus Internetissä | 17 |
| 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT | 19 |
| 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN | 20 |
| 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET | 24 |
| 6.1 Työkäisten reumapotilaiden tapa saada tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta | 25 |
| 6.2 Työkäisten reumapotilaiden haluama tapa saada tietoa sairaudestaan | 27 |
| 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 29 |
| 8 POHDINTA | 33 |
| LÄHTEET | 36 |

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Tutkimuslupa
- Liite 5. Henkilökunnan tiedote

KUVIOT

| | |
|-------------------------------------|----|
| Kuvio 1. Vastaajien ikä (n=33) | 24 |
| Kuvio 2. Vastaajien koulutus (n=33) | 24 |

TAULUKOT

| | |
|---|----|
| Taulukko 1. Työikäisten reumapotilaiden internetistä hakema tieto sairaudestaan ja sen hoidosta | 25 |
| Taulukko 2. Työikäisten reumapotilaiden saama tieto sairaudestaan ja hoidosta eri ohjaustavoilla terveydenhuollon yksiköstä | 26 |
| Taulukko 3. Työikäisten reumapotilaiden haluama tapa saada tietoa sairaudestaan internetistä. | 27 |
| Taulukko 4. Työikäisten reumapotilaiden haluama tapa saada tietoa sairaudestaan ja hoidosta eri ohjaustavoilla terveydenhuollon yksiköstä | 28 |

1 JOHDANTO

Reuma on krooninen sairaus, joka voi olla tulehduksellinen tai ei-tulehduksellinen. Reumasairauksia on monia erilaisia, joista yleisin on nivelreuma. (Suomen Reumaliitto Ry 2007.) Nivelreuma diagnosoidaan vuosittain noin 1700 henkilöllä. Nivelreumaa sairastaa noin 35 000 työikäistä. (Heikinheimo 2011.) Sairastavista noin puolet joutuu jäämään pois työstään (Työterveyslaitos 2011). Yleisin reumaan sairastumisen ikä on 60 vuotta, mutta siihen voi sairastua missä iässä tahansa. Nivelreumassa tulehdussolut ja niihin liittyvät aineet tuhoavat nivelkalvoa, mutta tämän tapahtuman käynnistymisen syytä ei tunneta. On arveltu, että nivelkalvolla olisi bakteereita tai viruksia, jotka aiheuttavat tämän tulehdusreaktion. (Mustajoki 2012.)

Reumasairaiden potilaiden ohjaus on keskeinen asia kokonaisvaltaisessa hoidossa. Potilasohjauksen täytyy olla yksilöllistä ja tavoitteellista ollakseen onnistunut. Hoidon ohjausmuotoja on monia erilaisia. (Lipponen ym. 2006.) Reuman lääkehoito on muuttumassa yhä yksilöllisemmäksi ja potilaan elämäntavoilla ajatellaan olevan paljon merkitystä lääkehoidon vaikutukseen. Reuman hoidossa potilaan hyvä tiedon saanti lisää arjessa selviytymistä ja elämän mielekkyyttä, sekä auttaa ymmärtämään, ettei kaikkia liikkeitä tarvitse rajoittaa sairauden pahenemisen pelossa. (Katko 2011.)

Opinnäytetyö on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteisessä Hoitotyön kehittämisprojektissa 2009–2015 (Hoi-Pro) (Kummel & projektiryhmä 2012). Tämä opinnäytetyö on osa potilasohjaustehtävää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Salon aluesairaalan työikäiset (18–64 -vuotiaat) avohoidon reumapotilaat ovat saaneet tähän mennessä ohjausta sairauteensa ja sen hoitamiseen sekä millä tavalla he haluaisivat saada tietoa sairaudestaan. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan avohoidon reumapotilaiden potilasohjauksen menetelmiä.

2 REUMA

Tulehduksellisista reumasairauksista yleisin on nivelreuma. Ei-tulehduksellisista yleisimpiä ovat nivelrikko ja selän rappeuma. (Suomen Reumaliitto Ry 2007.) Muita reuman muotoja on muun muassa selkärankareuma, nivelpsoriaasi ja reaktiivinen artriitti, joita esiintyy Euroopasta suomalaisilla eniten (Isomäki 2005).

2.1 Synty ja oireet

Reumasairauksien aiheuttajaa ei yleensä tiedetä. Joissain reumamuodoissa, kuten nivelreumassa aiheuttaja on autoimmuunisairaus, jossa elimistön omat puolustusjärjestelmät hyökkäävät elimistön omiin kudoksiin. Sairastumiseen vaikuttavat osittain myös perintö- ja ympäristötekijät sekä elintavat. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009; Konttinen 2013.) Reumatismiksi määritellään yleisesti kiputilat nivelissä, lihaksissa ja luissa. Usein reumasairaus on nivelissä, jolloin sitä kutsutaan nivelreumaksi, mutta reumaa voi esiintyä myös melkein missä tahansa muussa elimessä. Reuma on yksi vaikeimmista tuki- ja liikunta-elinsairauksista, mutta markkinoille on tullut uusia lääkkeitä ja hoitomuotoja, jotka ovat helpottaneet huomattavasti sairauden oireita ja hoitoa. (Isomäki 2005.)

Ainoa tiedossa oleva nivelreuman riskitekijä on tupakointi, muita riskitekijöitä ei tiedetä (Mustajoki 2013). Nivelrikko tarkoittaa nivelien ruston kulumaa, jolloin ruston kulumisen jälkeen alkavat nivelet kulua. Näin nivelet alkavat hitaasti rappeutua, joka näkyy esimerkiksi sormien nivelien paksuuntumisena, niissä tuntuu kipua ja ne eivät pysty liikkumaan normaalia liikerataa. Nivelrikko ei välttämättä aiheudu nivelreumasta, vaan sen voi aiheuttaa myös nivelten tulehdukset, onnettomuuksista aiheutuneet vauriot ja kova rasitus. Mitä vanhemmasta ihmisestä on kyse, sitä todennäköisemmin löytyy myös nivelrikkoa, eli se kuuluu normaaliin vanhenemiseen. Nivelrikosta puhutaan kuitenkin vasta, kun siitä aiheutuu merkittävää haittaa potilaalle. Iän lisäksi nivelrikon esiintymiseen vaikuttaa

fyysisesti raskas työ, liikapaino ja perinnöllinen taipumus. Pienten kevyiden luiden on huomattu suojaavan nivelrikolta. Kihti on luokiteltu yhdeksi reumasairauksiksi, joka on aineenvaihdunnan virhetoiminnasta johtuva sairaus. Kihdissä virtsahappo saostuu kiteiseksi aineeksi nivelien sisälle, jolloin ne aiheuttavat tulehduksia paikallisesti, usein ukkovarpaan tyviniveleen. Erilaiset nesteentorjuntalääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksena kihdin. Selkärankareumaan, nivelpsoriaasiin ja niveltulehdukseen sairastuneet ovat yleensä miehiä, joilla ei ole veressä reumatekijää. Tämän tyyppiset reumasairaudet aiheuttavat haittaa nivelien lisäksi silmiin, sydämeen ja aorttaan. Nämä reumasairaudet voivat kuitenkin parantua itseksensä. (Isomäki 2005.)

Työterveyslaitos, Helsingin yliopisto ja kansaneläkelaitos tekivät tutkimuksen, jossa tutkittiin työn ja nivelreuman yhteyttä toisiinsa. Tutkimus toteutettiin osissa. Ensimmäinen osa tutkimuksesta käsitteli sairastavuutta alueellisesti ja vertasi sitä alueen elinkeinon harjoittamiseen. Toisessa osassa vertailtiin nivelreuman esiintyvyyttä ammattialoittain. Kolmannessa osassa tutkittiin työoloja. Tutkimukset toteutettiin suurien tilasto- ja rekisteritietojen perusteella sekä kyselytutkimuksen avulla. Tuloksista ilmeni nivelreumaa esiintyvän eniten Koillis-Suomessa, Kainuussa ja Etelä-Savossa, joissa nivelreumaa esiintyi enemmän naisilla kuin miehillä. Osassa alueissa joissa nivelreuma esiintyi, harjoitettiin pääasiassa maa- ja metsätaloutta. Nivelreuma yhdistettiin maatalouden harjoittajilla karjatuotantoon. Ammattialat joissa nivelreumaa esiintyi paljon, olivat muun muassa kaivokset, kuljetusalat sekä maa-, metsä- ja puutarhatalous. Työoloja tutkittaessa ilmeni heinän ja karjan aiheuttamien ammoniakki- ja metaanipäästöjen mahdollisesti altistavan nivelreumalle. Kosteat, kylmät ja pölyiset ympäristöt lisäsivät riskiä sairastua nivelreumaan (Työterveyslaitos 2011.)

Reumatautiin liittyy pahenemisvaiheita ja oireettomia kausia (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009; Konttinen 2013). Nivelreuman oireina on lähinnä pienten ja keskisuurten nivelten liikkeessä tuntuva kipua. Kipua ei yleensä tunnu nivelten ollessa lepotilassa. Nämä pienet ja keskisuuret kipuilevat nivelet ovat yleensä varpaan tyvinivelet, sormien tai varpaiden rysty- tai keskinivelet tai ranneiden nivelet. Joskus ensimmäisenä kipuileva nivel voi olla jokin suuremmista-

kin nivelistä. Usein nivelet ovat symmetrisesti tulehtuneet ja kipeät. Yleensä nivelreuman tulehdusoireet etenevät hitaasti. (Hakala 2007; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009; Konttinen 2013.) Ne voivat olla toistuvia, ja kestävät vaihtelevasti tunneista pariin vuorokauteen. Muita nivelreumaan liittyviä yleisiä oireita on väsymys ja ruokahaluttomuus ja potilaalla voi olla pientä lämpöilyä. Nivelreumassa on usein aamujäykkyyttä ja kankeutta nivelissä. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009; Konttinen 2013.)

2.2 Tutkiminen

Kaksi kolmasosaa nivelreumapotilaista on reumatekijäpositiivisia. Reumatekijäpositiivisuus voi viitata nivelreumaan, mutta ei ole sen edellytys, koska myös ikä tuo mukanaan reumatekijäpositiivisuutta. Reumatekijää ei yleensä tutkita, ellei potilaalla ole niveltulehdusta. Nivelreumapotilaista 40–60 % on sitrulliniipeptidivasta-ainepositiivisia ja näitä vasta-aineita ei ole yleensä muilla kuin nivelreumasta kärsivillä potilailla. Nämä vasta-aineet liittyvät myös usein vaikeampaan nivelreuman asteeseen ja näistä potilaista 60 % tarvitsee erikoissairaanhoidon. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009.) Nivelreuma voidaan diagnosoida, jos potilaalla täyttyy tietyistä kriteereistä neljä seitsemästä. Näitä kriteerejä ovat aamujäykkyys nivelissä, yli kolmen nivelen kulumat, käsissä olevat kulumat, symmetriset nivelkulumat, reumakyhmyt nivelissä, reumatekijä veressä ja röntgenmuutokset. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009; Hakala 2007.) Nivelreuman tutkimisessa tärkeää on löytää tulehtunut nivel. Tuntemattomia niveltulehduksia tutkitaan ottamalla nivelnesteanalyysi aspiroimalla, jos nivelnestettä on tarpeeksi. Nivelnesteestä tutkitaan valkosoluja. Samalla tehdään bakteeriviljely ja -värjäys, jos nivelneste on koostumukseltaan sameaa, koska nivelreumassa näin usein on. Mikäli nivelnesteestä löytyy leukosyyttejä tietty määrä, nivelessä on tulehdus, mikä kertoo nivelreuman olemassaolosta. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009.)

Nivelreuman yleisin tutkimistapa on röntgenkuvaus. Röntgenillä kuvataan jalkaterät ja kädet, koska ne ovat todennäköisimmät paikat, mistä nivelreuman aihe-

uttamat eroosiot voi ensimmäisenä nähdä. Röntgentutkimuksia on syytä tehdä säännöllisesti, koska siten nähdään parhaiten nivelreuman eteneminen. Yleensä kaikkein vilkkain sairauden eteneminen tapahtuu muutaman ensimmäisen vuoden aikana nivelreumaan sairastumisen jälkeen. Selkärankareumassa kulumia on yleensä kaularangan paikkeilla, jolloin on suurempi riski saada selkäydinvamma pään äkillisissä ääriliikkeissä. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009; Reponen 2005.) Myös keuhkojen röntgenkuva on hyvä ottaa, jos aikeissa on aloittaa biologisten tai metotreksaattilääkkeiden käyttäminen (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009).

Röntgenkuvauksen jälkeen toiseksi yleisin keino tutkia nivelreumaa on kaikukuvaus, joka on edullinen tehdä ja tutkimuksen tekijästä riippuen luotettava tutkimustapa. Kaikukuvauksessa saadaan tietoa kuvattavien nivelien turvotuksista ja sen avulla voidaan suunnitella nivelpunktioita. Magneettikuvaus on kaikkein tarkin nivelreuman tutkimusmenetelmä. Tutkimuksessa käytettävän varjoaineen avulla saadaan tietoon mahdollinen aktiivinen tulehdus, mutta sillä nähdään myös nivelien kulumat. Magneettikuvausta ei kuitenkaan käytetä yleensä ensisijaisena nivelreuman tutkimustapana sen suuren hinnan vuoksi. Kaularangassa olevan nivelreuman kuvaukseen kuitenkin käytetään yleensä magneettikuvausta. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009; Reponen 2005.) Yksi nivelreuman tutkimusmenetelmä, isotooppikuvantamistutkimus, on harvinaisempi tutkimustapa kuin edellä mainitut menetelmät ja kuuluu erikoissairaanhoidolle. Isotooppi-tutkimuksessa isotoopit hakeutuvat tulehtuneisiin niveliin, jolloin nämä tulehtuneet nivelet löytyvät. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009.)

2.3 Hoito

Reumaa voidaan hoitaa lääkehoidolla, ruokavaliolla, liikunnalla ja kirurgialla (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009). Varhain aloitettu tehokas lääkehoito voi helpottaa taudin oireita tai pysäyttää ne vuosiksi (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009; Konttinen 2013). Yleiset käytössä olevat lääkkeelliset hoitovaihtoehdot ovat reuman tulehdusta rauhoittavat ja nivelten vaurioitumista vähentä-

vät lääkkeet, immuunipuolustusta tasapainottavat lääkkeet sekä kipulääkkeet. Eri lääkeuotoja voidaan yhdistää ja se onkin hyvin yleistä. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009.)

Mitä aikaisemmin nivelreuman hoito alkaa, sitä parempi ennuste sairaudella on. Yleensä kipeisiin tulehtuneisiin niveliin tulee ensimmäisenä kulumaa, jota pyritään välttämään tehokkaan hoidon mahdollisimman nopealla aloittamisella. (Patil & Dasgupta 2012; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009.) Tärkeää on potilaan ja hoitajan välinen suhde, joka helpottaa nivelreuman tiheää seurantaa. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009.) Nykyään nivelreuman eteneminen voidaan pysäyttää tai hidastaa tehokkaalla lääkehoidolla. Ainoastaan 10 %:lla nivelreumaan sairastuneista sairaus etenee jatkuvasti, mutta näilläkin potilailla sen etenemistä pystytään hidastamaan. (Mustajoki 2013.)

Potilaalla täytyy olla suunniteltu yksilöllisesti lääkitys, koska kaikki lääkkeet eivät sovi kaikille. Jotkin potilaan sairaudet, kuten maksa-, munuais- ja verisairaudet estävät tiettyjen lääkkeiden käyttämisen. Yleisin nivelreuman hoitoon käytetty lääke on metotreksaatti ja muita reumalääkkeitä on hydroksiklorokiini, klorokiini, sulfasalatsiini, leflunomidi, syklosporiini. Kultavalmisteet, syklofosfamidi, penisilamiini ja atsatiopriini ovat nivelreumassa käytettyjä toissijaisia lääkkeitä. Yhdistelmä-lääkkeitä käytetään, koska ne ovat tehokkaampia yhdessä kuin erikseen ja joillekin potilaille ei ole vastetta yksittäisille nivelreumalääkkeille. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009.) Metotreksaatin lisäksi käytetään satunnaisesti kortisonihoitoa, jota voidaan ottaa enteraalisesti tai nivelinjektiona. Biologiset lääkkeet ovat muita reumalääkkeitä tehokkaampia ja ne annetaan injektioina. Biologisia lääkkeitä tarvitsee yksi neljästä nivelreumapotilaista. Lääkäri päättää, kelle niitä voidaan antaa, koska biologisten lääkkeiden hinta on korkeampi kuin muiden reumalääkkeiden. Normaalin reuman lääkehoidon lisäksi potilaat käyttävät tuttuja kipulääkkeitä, kuten parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä. (Mustajoki 2013.)

3 REUMAPOTILAAN OHJAUSMENETELMÄT JA TIEDONHAKU

Sairastuminen vaikuttaa ihmiseen sekä hänen läheisiinsä. Tiedon puute aiheuttaa pelkoja ja ahdistusta. (Lipponen ym. 2006.) Laki määrää potilaalle kerrottavan hänen terveydentilastaan, hoidoista ja muista tärkeistä asioista, jotka auttavat potilasta päättämään omasta hoidostaan. Hoitavan tahon on annettava tiedot ymmärrettävästi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Reumaa sairastavan ohjaus on oleellinen osa reuman hoitoa. Ohjauksella pysytään antamaan potilaille tietoa heidän sairaudestaan, sen hoidosta, käytetyistä lääkkeistä ja niiden vaikutuksista. Saatu tieto vaikuttaa potilaan motivaatioon, itsehoitoon, hoitoon sitoutumiseen ja elämänlaatuun. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009; Bissar ym. 2013.)

Pitkäaikaissairaita ohjataan tarpeen mukaan koko sairauden ajan (Kyngäs & Hentinen 2009, 86). Ohjaus voidaan aloittaa hoitajan toimesta tai potilaan pyynnöstä. Ohjaus voidaan toteuttaa osastoilla, terveyskeskuksien vastaanotoilla, poliklinikoilla tai potilaan kotona. (Kyngäs ym. 2007, 6, 86–87.) Reumapotilaiden ohjauksessa korostuu itsehoito, jolla voidaan vaikuttaa reuman oireisiin. Fyysioterapialla pyritään parantamaan nivelten liikkuvuutta ja liikunnan yleisestikin on todettu vähentävän nivelten jäykistymistä. (Mustajoki 2013; Konttinen 2013.) Ruokavaliolla ei ole todettu olevan vaikutusta nivelreuman oireiden hoitoon, mutta paasto voi hetkellisesti vähentää sairauden oireita. Kuten muillekin ihmisille, myös reumapotilaille suositellaan terveellistä ja monipuolista ruokavaliota. Hyvä ruokavaliopitäää painon normaalina ja siten nivelille kohdistuva paino ei ainakaan lisää nivelkipua, kuten lisäisi jos potilas olisi ylipainoinen. (Mustajoki 2013.)

Pytel & Wrzosek (2012) ovat tehneet tutkimuksen siitä kuinka paljon reumapotilaat tietävät omasta sairaudestaan. Tutkimuksen mukaan sairauden tunteminen auttaa potilaita huolehtimaan itsestään, hoitamaan sairauttaan, elämään elämää mahdollisimman normaalisti ja päättämään omasta hoidostaan. Nivelreumapotilaat tarvitsevat tukea perheeltään ja hoitohenkilökunnalta. Potilas voi

osittain päättää miten reuma vaikuttaa elämiseen ja miten hän selviytyy psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti. Tutkimuksen mukaan potilaan on saatava tietää sairaudestaan hoitohenkilökunnalta, muuten hän etsii tietoa muuta kautta, jolloin tieto voi olla puutteellista, väärää ja se voi vaikuttaa hoitoprosessiin negatiivisesti. Hyvällä ohjauksella on vaikutusta potilaan hoitoon sitoutumiseen. Tutkimukseen osallistui 270 nivelreumapotilasta. Samaa kyselylomaketta oli käytetty tutkimuksissa, joiden tarkoitus oli antaa potilaille perustietoja reumasta. Tutkimukseen osallistuneet potilaat oli jaettu kahteen ryhmään sukupuolen mukaan. Näissä ryhmissä ei ollut eroavaisuuksia iän, asuinpaikan, ammatin, työajan ja olemassa olevien sairauksien kohdalla, mutta osteoporoosia oli enemmän naisilla. Miehiä enemmän naiset käyttivät säännöllisesti lääkitystä, liikkuvat ja söivät terveellisesti. Tutkimuksen tulokset kertovat, että naiset tietävät sairaudestaan suhteellisen paljon ja selkeästi miehiä enemmän. Korkeakoulutetut naiset ja miehet halusivat saada tietoa sairaudestaan. Eniten potilaat olivat saaneet tietoa lääkäriltä, fysioterapeutilta ja sairaanhoitajalta. (Pytel & Wrzosek 2012.)

Ohjaus on vuorovaikutusta ohjaajan ja ohjattavan välillä. Ohjaus voi olla tiedon jakamista, potilasta johdattelevaa tai hoitaja tukee potilasta ratkaisemaan oman ongelmansa. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Ohjauksessa toteutuu tarpeen määrittely, ohjauksen suunnittelu, ohjauksen toteutus ja sen arviointi. Ohjauksessa on tärkeä huomioida asiakaslähtöisyys. Ohjauksen tarpeeseen vaikuttavat potilaan tiedon vastaanottamiskyky ja se, kuinka kauan sairastumisesta on aikaa. Sairaudesta juuri kuullut ei välttämättä tiedä sairaudesta paljonkaan, eikä pysty sisäistämään tietoa kovin paljon. Pitkään sairastanut tietää sairaudesta enemmän. Sairaanhoitajan tulee huomioida ohjausta antaessaan potilaan yksilöllisyys, omaiset ja ohjausprosessin toteutuminen. Reumapotilaalle ja omaisille täytyy valita yksilöllinen ohjausmuoto, jotta ohjauksesta on mahdollisimman paljon hyötyä. Hoidon ohjauksen keskeisiä muotoja ovat suullinen ohjaus, sosiaalinen tuki, omaisten ohjaus, opettava ohjaus, kirjallinen ohjaus, puhelinohjaus ja ryhmäohjaus. (Lipponen ym. 2006.)

Reumapotilaan ohjaus voidaan toteuttaa moniammatillisesti, jolloin ohjauksen toteutuksessa voi olla mukana reumatologi, reumahoitaja, ortopedi, fysiatri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, jalkojenhoitaja, kuntoutusohjaaja ja sosiaaliohjaaja. Jokaisella ammattilaisella on oma sovittu ohjausalue. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009.) Sairaanhoidaja tarvitsee hyvään ohjaukseen ammattitaitoa, tietoa, kekseliäisyyttä ja vuorovaikutustaitoja. Sairaanhoidajan persoona vaikuttaa siihen, millainen ohjaus on. Jokainen ohjauksella on yksilöllinen. Ohjaukselle on annettava kunnolla aikaa. Luottavaisessa hoitosuhteessa potilas uskaltaa paremmin osallistua ohjaukseen ja kysyä asioista, joista on epävarma. Sairaanhoidajan täytyy varmistaa ohjauksen onnistuminen ja antaa aikaa potilaalle niin paljon, kuin tämä tarvitsee asian omaksumiseen. Onnistunut ohjaus antaa iloa sekä potilaalle, että sairaanhoidajalle. (Ohtonen 2006.)

Jylhän (2007) tekemä haastattelututkimus käsitteli Hyvis-portaalia käyttävien asiakkaiden ja henkilökunnan (n=15) kokemuksia kyseisen verkkopalvelun hyödyllisyydestä. Hyvis-portaali on Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien asukkaiden käytettävissä oleva palvelu, josta saa tietoa sairauksista sekä terveyteen liittyvistä asioista. Tutkimustulokset osoittivat, että tieto on luotettavaa, ajantasaista ja helposti saatavissa. Hyvis-portaalia käyttävät olivat sitä mieltä, että sen kautta saatu tieto auttoi heitä päättämään, pitääkö mennä lääkäriin vai ei. Hyvis-portaalilla ei ollut vaikutusta terveyspalveluiden käyttöön, mutta sitä käytettiin terveyskeskuksen puhelinpalvelun tavoin. Kaiken kaikkiaan Hyvis-portaali koettiin hyödylliseksi. (Jylhä 2007.)

3.1 Yksilöllinen ohjaus ja ryhmäohjaus

Ohjaus voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksena. Ohjaus voidaan toteuttaa myös molempina, jolloin ne tukevat toisiaan. **Yksilöohjauksessa** potilas on keskenään hoitajan kanssa ja ohjaus on hyvin henkilökohtainen. Aluksi potilaalle yleensä selvitetään mikä ja millainen sairaus on kyseessä ja minkälaisia ovat sen hoitomuodot. Yksilöohjauksen tulee olla suunniteltua ja tavoitteellista. Hoitaja ja potilas päättävät yhdessä ohjaukselle tavoitteet. Tavoitteet eivät saa olla

liian vaikeita ja niiden tulee olla saavutettavissa. Tavoitteen ja annetun yksilöohjauksen kirjaaminen on tärkeää. Yksilöohjaus on vuoropuhelua, jolloin sairaanhoitajan tiedon hallinta ja potilaan aktiivisuus korostuu. Taito osata kuunnella potilaan huolia ja huomioida hänen tiedon tarpeensa on tärkeää. Kasvotusten annetussa yksilöohjauksessa hoitaja pystyy seuraamaan sanatonta viestintää. (Kyngäs ym. 2007, 74–75, 87.)

Kanste ym. (2009) Tutkivat kirjallisuuskatsauksena hoitajajohtoista toimintamallia tarkoituksena vähentää pitkäaikaissairaiden akuutteja sairaalahoitajaksoja. Hoitajajohtoinen toimintamalli kehitettiin pitkäaikaissairaiden palveluiden keskittämiseen ja huomioimaan potilas kokonaisvaltaisesti. Akuutit sairaalahoitajaksot ovat yleisiä pitkäaikaissairailla, joiden sairauden hoito ei ole hyvällä tasolla. Hoitajajohtoisessa toimintamallissa pyritään pitkäaikaissairaahan hoito ja hoitoon ohjaus antamaan yhden hoitajan kautta, jolloin potilas ohjautuu heti oikeiden palveluiden pariin. Palveluohjaus sisältää pitkäaikaissairaahan tutkimisen ja hoidon yhdestä paikasta, yksilöllisen ohjauksen, pitkäaikaissairaahan edunvalvonnan ja henkisen tuen. Tuloksista ilmeni haaste löytää oikeanlaiset pitkäaikaissairaath, joille palveluohjaus sopi ja saada hoitajia, jotka hallitsevat palveluohjauksen. Vajanaisesti tehdyt hoitosuunnitelmat ja tätä myötä huono tiedonkulku palveluiden välillä aiheutti ongelmia. Tulosten mukaan palveluohjaus vähensi lääkärin vastaanottokäyntejä sekä akuutteja sairaalahoitoja. Sairaalahoidon tarpeen vähentyessä voidaan pienentää hoitokustannuksia. Potilaat olivat tyytyväisiä annettuun palveluun, sillä oli selvää mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa ja palvelu koettiin asiakaslähtöisemmäksi. Potilaat kokivat ahdistuksen vähentyneen, kun hoidon jatkuvuus oli taattu. Suomessa palveluohjausmallia toteuttaessa on huomioitava sairaanhoitajan vastuunottorajat. Suomessa haasteita asettaa myös puuttuva yhtenäinen sähköinen potilastietojärjestelmä, joka mahdollistaa paremmin eri palveluiden antajien tiedon kulku. (Kanste ym. 2009.)

Ryhmäohjauksessa on mukana muita samassa tilanteessa olevia, jolloin verstaistuki motivoi ja auttaa tiedon käsittelyssä. Reumaa sairastavat voivat saada ryhmäohjausta lääkehoidosta, sillä siinä ei ole haittaa vaikka potilailla olisi hyvin erilaiset reumataudit, kunhan lääkehoito on sama. (Kyngäs & Hentinen 2009,

111–112.) Ryhmän koolla on merkitystä ryhmän keskinäiseen vuorovaikutukseen ja ryhmän työskentelyyn. Kokoontumistiheys vaihtelee osallistujista riippuen. Hoitajan vastuulla on avoimen ja luotettavan tunnelman synnyttäminen. Hoitaja aloittaa yleensä ryhmän pitämisen sopimalla ryhmän kanssa tavoitteista ja kertomalla metodeista. Ryhmä tutustutetaan toisiinsa ja sovitaan säännöt. Ryhmän työskennellessä hoitajan tehtävänä on ohjata työskentelyä kohti tavoitteen saavuttamista ja antaa palautetta työskentelystä. Lopuksi ryhmän työskentely puretaan keskustelemalla ryhmän jäsenien herättämistä ajatuksista tai keskittymällä saatuun tietoon. Yksilöohjaus voidaan toteuttaa yksilöllisemmin kuin ryhmäohjaus potilaan tarpeiden mukaan. Ryhmäohjaus on taloudellisempaa kuin yksilöohjaus. Ryhmäohjauksessa on merkittävässä roolissa vertaistuki, joka edistää ja auttaa potilasta sairautensa kanssa. Ryhmäohjaus vaatii ohjaajalta paljon enemmän kuin yksilöohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 104–107, 113–114.)

Vihijärvi (2006) tutki teemahaastatteluilla nivelreumapotilaan ja hänen perheensä (n=20) kokemuksia sekä toiveita hoitajan antamasta ohjauksesta. Tutkimustuloksista ilmeni melkein jokaisen potilaan kokeneen sekä hyötyä että puutteita saadussa ohjauksessaan. Turvattomuuden tunne nousi osalla esille. Osa kertoi, ettei ollut saanut diagnoosin jälkeen lainkaan ohjausta hoitajalta ja toiset taas kokivat saaneensa kerralla liikaa tietoa. Perheenjäsenet osallistuivat harvoin hoitajan antamaan ohjaukseen. Vastaajat toivoivat omaisten olevan mukana ohjauksessa. Ohjaus koettiin hyödylliseksi ja määrällisesti riittävänä. Omahoitajuus paransi ohjausta. Ohjauksen kohderyhmään, suunnitteluun ja sisältöön toivottiin parannettavaa, etenkin ohjauksen ajankohtaan ja tiedonmäärään. Oma-aloitteinen tiedon hakeminen oli vaihtelevaa. Kysyminen koettiin sekä hyvänä että pahana. Osa sai itse kyselemällä juuri sitä tietoa, mitä kaipasi, kun taas osa olisi halunnut hoitajien kertovan tarkemmin tietoja ohjauksessa. Vertaistukea olisi toivottu lisää. (Vihijärvi 2006.)

3.2 Kirjallinen ohjaus ja puhelinohjaus

Potilasohjeen tulisi tukea saatua ohjausta ja kertoa selkeästi ja yksiselitteisesti hoidosta. Potilasohjeen läpikäyminen kerran ei riitä, sillä vain osa läpikäytävistä asioista jää mieleen. Huonosti tehty potilasohje voi ahdistaa potilasta enemmän. Kielto sanat potilasohjeissa on todettu negatiivisiksi ja potilas saattaa karttaa kokonaan osittain kiellettyjä asioita. Potilasohjeen haasteena on antaa tarvittava tieto monelle persoonallisesti eriävälle ihmiselle. Potilasohje on hyvä väline ohjauksen tueksi, muttei riitä koskaan yksin. (Nummi & Järvi 2012.)

Puhelinohjauksessa ohjaus tapahtuu puhelimesta joko hoitajan tai potilaan aloitteesta. Potilaalla on jo yleensä hoitosuhde ohjaajaan. Puhelinohjaus on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa sanaton viestintä puuttuu lähes kokonaan. Sanattoman viestinnän osaaminen puhelimesta vaatii hoitajalta ammattitaitoa. Laajan tiedon lisäksi puhelinohjauksen toteuttamisessa aiemmin kirjattu tieto on tärkeää ja auttaa ohjaamisessa. Huono kuulo tai muu meteli hankaloittaa puhelinohjausta. Puhelimesta sairaanhoitajan täytyy varmistaa potilaan henkilöllisyys. Sairanhoitaja yrittää selvittää soittajan ohjauksen tarpeen, millainen soittaja on ja mitä apua hän tarvitsee. (Tyyskä 2012.)

3.3 Yhdistystoiminta ja ohjaus Internetissä

Suomesta löytyy 160 rekisteröityä **jäsenyhdistystä**, joista reumaa sairastava saa tietoa sairaudestaan, löytää viriketoimintaa ja saa vertaistukea (Suomen Reumaliitto Ry 2013). Yhdistykset ajavat reumaa sairastavien ja näiden omaisten asioita palveluissa sekä elintavoissa vaalien terveyttä, hyvää kuntoa ja antamalla tukea (Turun seudun Reumayhdistys Ry 2013).

Internet on taloudellinen menetelmä antaa tietoa potilaille. Kustannuksia ei synny, sillä siihen ei ole sidottu hoitajaa. Internet on potilaan käytettävissä kello ympäri ja tietoa voi etsiä heti, kun tulee asia, johon haluaa vastauksen. Internetistä löydetty tieto omaksutaan helposti. (Nummi & Järvi 2012.) Internetin hankalana puolena on luotettavan tiedon saaminen, sillä sinne voi kirjoittaa ku-

ka tahansa. Sivujen päivityksestä ja lähdeluettelosta on helppo tarkastaa tekstin luotettavuus. (Kyngäs ym. 2007.)

Sosiaalisessa mediassa pystyy ohjaamaan luotettavan tiedon lähteille. Sosiaalinen media on ammattihenkilöille hyvä tapa levittää ja oikaista tietoa nopeasti ja mahdollisimman monelle. Pätevien tietojen kirjoittajia sosiaalisessa mediassa on vielä vähän. Sairaanhoidtaja voisi vastailia arkisin tunnin ajan kysymyksiin sosiaalisessa mediassa. Vastattuja kysymyksiä seuraavat muut ihmiset saavat saman tiedon ja tieto leviää. Huomioitavia asioita on tietojen julkisuus sosiaalisessa mediassa. Sosiaalisessa mediassa ammattilaisena esiintyessä on muistettava ammattietiikka. (Van der Meer 2013.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Salon aluesairaalan työikäiset (18–64 -vuotiaat) avohoidon reumapotilaat ovat saaneet tähän mennessä ohjausta sairauteensa ja sen hoitamiseen sekä millä tavalla he haluaisivat saada tietoa sairaudestaan. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan avohoidossa olevien reumapotilaiden potilasohjauksen menetelmiä.

Tutkimusongelmat:

1. Miten Salon aluesairaalan avohoidon reumapotilaat saavat tietoa sairaudestaan?
2. Millä tavoilla Salon aluesairaalan avohoidon reumapotilaat haluaisivat saada tietoa sairaudestaan?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Potilasohjauksessa annettu tieto sairaudesta ja sen hoidosta auttaa reumapotilasta pysymään paremmin toimintakykyisenä. Ohjaus on tarpeen myöhemmissäkin elämäntilanteissa kuin pelkästään vastasairastuneena. (Hakala ym. 2004.)

Tiedonhaku kannattaa rajata lähelle omaa aihetta ja etsiä mahdollisimman uutta tietoa (Hirsjärvi ym. 2007, 85). Tiedonhaku tapahtui käyttäen tietokantoja Medic, Pubmed, Cinahl ja Cochrane. Hakusanoja olivat ”Reuma”, ”Hoidonohjaus”, ”Reuma & Hoidonohjaus”, ”arthritis patient's need for information”, ”Hoidon ohjaus”, ”Reuma & hoidon ohjaus”, ”Rheumatic patient”, ”Rheumatic & education” ja ”Rheum arthritis”. Opinnäytetyön tutkimusten valintaan vaikuttivat seuraavat asiat: alle 10 vuotta vanhat tutkimukset, potilaan näkökulmasta tehdyt, tutkittavien määrä, tutkimuksen laatu sekä suomen- ja englanninkielisyys. Tiedonhaulla löytyi viisi varteenotettavaa tutkimusta ja niitä kaikkia käytettiin tässä opinnäytetyössä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä ja Turun ammattikorkeakoululla on yhteisprojekti Hoi-Pro. Hoi-Pro on hoitotyön kehittämisprojekti (2009–2015), jonka tavoitteena on auttaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä muuttamaan toimialuekohtaiseen toimintamalliin, määrittää hoitohenkilöstön osaaminen toimialuekohtaisesti, parantaa Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteistyötä ja tutustuttaa hoitoalan opiskelijat toimialuekohtaisiin terveyspalveluihin sekä tuoda näyttävyyttä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille. Kehittämisprojektissa on osatehtäviä, joista potilasohjaustehtävä auttaa lisäämään ymmärrystä ja kehittämään ohjaamista potilaiden näkökulmasta. Hoitotyön kehittämisprojekti on osa päättynyttä T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T-Pro-hanke). (Kummel & projektiryhmä 2012.) Tämä opinnäytetyö on osa Hoi-Pro-hankkeen potilasohjaustehtävää. Toimeksiantosopimus (liite 1) on tehty Salon aluesairaalan kanssa.

Kyselytutkimukset ovat yleensä kvantitatiivista tutkimusmenetelmää (Hirsjärvi ym. 2007, 188–189). Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttämällä saadaan tietoa mahdollisimman monelta (Aira & Seppä 2010). Kyselytutkimuksessa on helppoa ja vaivatonta saada suuri otos ja vastaus moneen kysymykseen. Kyselytutkimuksen luotettavuutta horjuttaa tietämättömyys vastaajan keskittymisestä kyselyä tehdessä, lomake voi olla vajavainen tai sen kysymykset voidaan tulkita väärin, jolloin vastaukset ovat väärinä. Lyhyet, yksiselitteiset ja rajatut kysymykset ovat kaikkein luotettavimpia. (Hirsjärvi ym. 2007, 190, 197, 199.) Tätä opinnäytetyötä varten oli laadittu kyselylomake (Liite 2). Esitestausta ei tehty, koska samaa kyselylomaketta on käytetty kardiologisissa (Malmi & Virtanen 2013), gastroenterologisissa (Lassila & Mäkinen 2013) ja diabetes mellitus (Kakko & Virta 2013) - potilasohjaustutkimuksissa.

Likertin kyselyasteikolla näkee, kuinka moni vastaajista on määrällisesti samaa mieltä (1=ei lainkaan, 2=vähän, 3=melko paljon, 4=paljon, 5=erittäin paljon) (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2007). Aineiston keruu tapahtui strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli väittämiä. Kysymyksiä oli yhteensä 27, joista kysymykset 1–3 käsittelevät taustatietoja. Väittämät 4–16 antoivat vastauksen tutkimusongelmaan yksi ja väittämät 17–26 tutkimusongelmaan kaksi. Lopuksi kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys siitä, haluaisiko vastaaja saada reumasairauteen liittyvää ohjausta muilla kuin kyselyssä mainituilla tavoilla.

Saatekirjeessä täytyy ilmetä mitä, miksi ja miten tutkitaan. Tutkimukseen mahdollisesti osallistuvaa tulee tiedottaa osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja sen keskeytyksen mahdollisuudesta, tutkittavan henkilötietojen salassapidosta, mahdollisista haitoista, kauanko aikaa tutkimukseen osallistumiseen kuluu, vastausten säilyttäminen ja hävittäminen, tutkijoiden yhteystiedot sekä miten tulokset ilmoitetaan. (Turku CRC 2013 a.) Tähän opinnäytetyöhön laadittu saatekirje (Liite 3) on tehty eettistä toimintaohjetta noudattaen. Kyselylomakkeeseen vastaaminen katsottiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

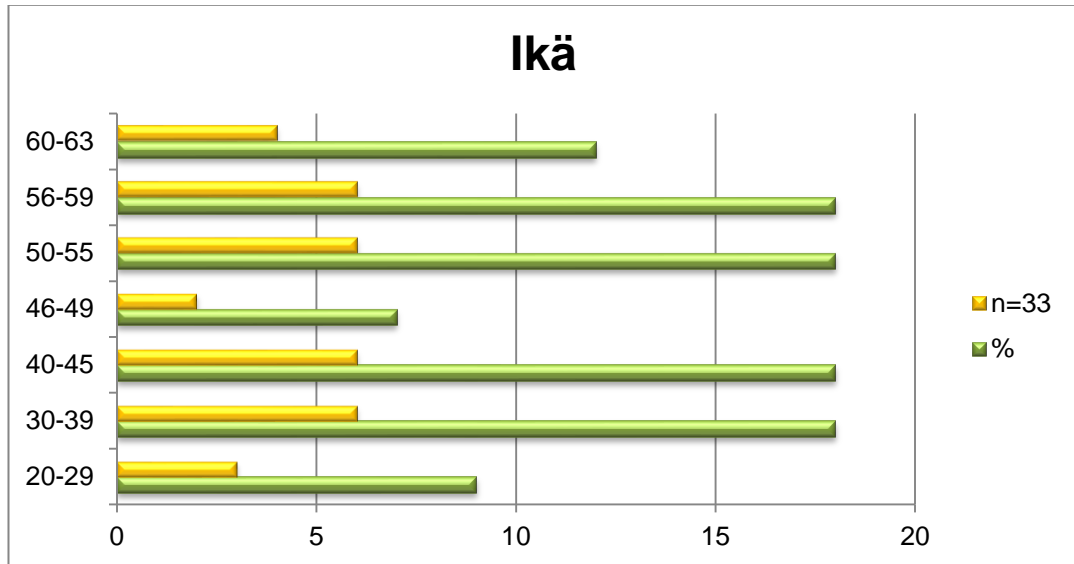
Tutkimuslupaa (Liite 4) tähän opinnäytetyöhön haettiin huhtikuussa 2013 ja tutkimuslupa myönnettiin toukokuussa 2013. Salon aluesairaalassa yhteyshenkilönä toimi reumahoitaja Sari Alanko. Opinnäytetyön tekijät tiedottivat reumapoliklinikan henkilökuntaa kirjallisesti (Liite 5) ja suullisesti toimittamalla heille henkilökohtaisesti kyselylomakkeet saatekirjeellä ja vastauskuorella sekä palautuslaatikon, jonne vastaukset laitettiin suljetussa kirjekuoressa. Kyselylomake annettiin saatekirjeineen kaikille kriteerit täyttävälle Salon reumapoliklinikalla kuuden viikon ajan heinä–elokuussa 2013 asioiville avohoitopotilaille (n=34). Kyselyyn vastaamisen kriteerit potilailla olivat suomenkielisyys, työikäiset 18–64-vuotiaat sekä vointi, joka mahdollisti kyselyyn vastaamisen itsenäisesti tai avustettuna. Potilas vastasi lomakkeeseen poliklinikkakäynnin yhteydessä ja jätti täytetyn lomakkeen kyselylomakkeille tarkoitettuun palautuslaatikkoon. Yksi vastauslomake oli vastaamatta, joten otokseksi tuli 97 % (n=33). Organisaatiolle ei aiheutunut kuluja kyselytutkimuksesta, lukuun ottamatta henkilökunnan ajankäyttöä noin 5 minuuttia lomaketta kohden.

SPSS eli Statistical Package for Social Sciences on ohjelma, jolla voidaan analysoida tilastollisia aineistoja (Valtari 2006). SPSS on kätevä käyttää ja kattava ohjelmisto tilastollisten aineistojen analysoinnissa. Ohjelma antaa yhteenvedon, muuttujien jakautumisen, keskiarvon ja keskihajonnan. (Taanila 2013.) Saadut vastaukset analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS -ohjelmistolla. Tilastointiin otettiin mukaan kolme osittain täytettyä kyselylomaketta. Avoimena kysymyksenä ollut ikä jaettiin ikävuosien mukaan 20–29-vuotiaat, 30–39-vuotiaat, 40–45-vuotiaat, 46–49-vuotiaat, 50–55-vuotiaat, 56–59-vuotiaat ja 60–64-vuotiaat. Tietojen syötöt tarkastettiin kaksoistarkastuksella yhden lomakkeen syöttämisen jälkeen ja koko aineiston syöttämisen jälkeen. Ohjelmistosta otettiin frekvenssi, prosenttijakauma, keskiarvo (KA) ja keskihajonta (SD). Tulokset esitetään tässä työssä sanallisesti sekä käyttämällä taulukoita. Avoimeen kysymykseen vastauksia tuli kaksi, joten niitä ei analysoitu sisällön analyysillä, kuten oli tarkoitus. Analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

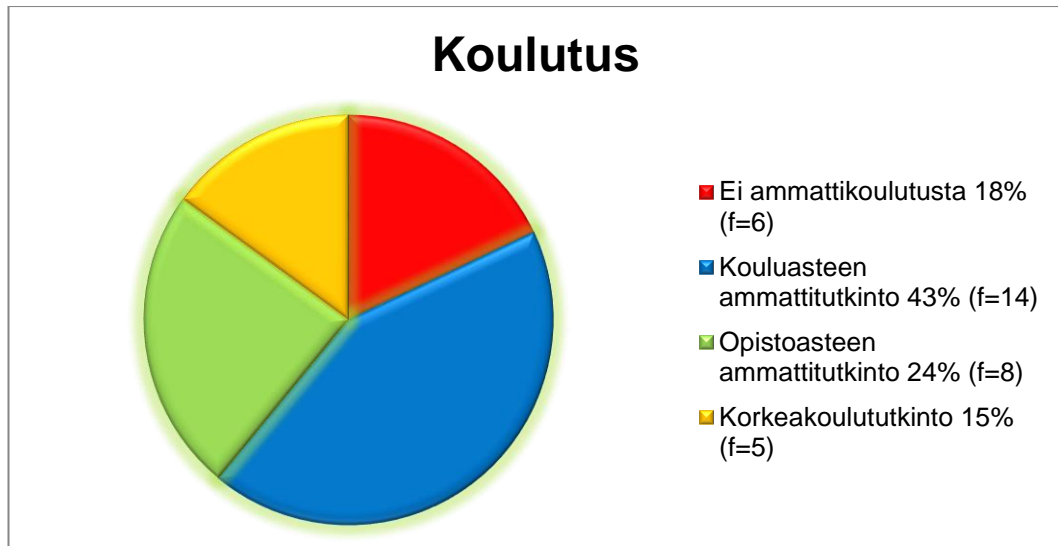
Vastaukset analysoitiin syyskuussa 2013. Tämä opinnäytetyö valmistui syksyllä 2013, ja sen tulokset raportoitiin Turun ammattikorkeakoulussa. Salon aluesairaalalle ja VSSHP:n hoitotyön toimistoon toimitettiin raportti ja vaadittavat asiakirjat opinnäytetyöstä.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistuvista 67 % (f=22) oli naisia ja 33 % (f=11) miehiä. Vastaajien ikä vaihteli 22 vuodesta 63 ikään (kuvio 1.). Kouluasteen ammattitutkinon oli käynyt 43 % vastaajista (n=14) (Kuvio 2.).



Kuvio 1 Vastaajien ikä (n=33)



Kuvio 2 Vastaajien koulutus (n=33)

6.1 Työikäisten reumapotilaiden tapa saada tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta

Salon aluesairaalan avohoidon työikäiset reumapotilaat olivat hakeneet tietoa hakukoneiden kautta paljon 24 % (f=8) ja erittäin paljon 15 % (f=5). Tietoa ei ollut haettu lainkaan keskustelupalstoilta ja potilasyhdistysten websivuilta 55 % (f=17) ja sosiaalisesta mediasta 65 % (f=20) (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Työikäisten reumapotilaiden internetistä hakema tieto sairaudestaan ja sen hoidosta

| | Ei lain- kaan f / % | Vähän f / % | Melko paljon f / % | Paljon f / % | Erittäin paljon f / % | KA SD |
|---|-----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Hakukoneista (n=33) | 7/22 | 8/24 | 5/15 | 8/24 | 5/15 | 2,87 1,4 |
| Keskustelupalstoilta (n=31) | 17/55 | 9/29 | 3/10 | 2/6 | 0/0 | 1,67 0,9 |
| Terveysportaaleilta (n=32) | 15/47 | 4/13 | 7/21 | 4/13 | 2/6 | 2,18 1,33 |
| Potilasyhdistysten web-sivuilta (n=31) | 17/55 | 4/13 | 5/16 | 4/13 | 1/3 | 1,96 1,25 |
| Sosiaalisesta medi- asta (n=31) | 20/65 | 6/19 | 4/13 | 1/3 | 0/0 | 1,54 0,85 |

Vastaajat olivat saaneet yksilöohjausta keskiarvoisesti eniten (KA 3,72). Kirjallista materiaalia oli saanut paljon 39 % (f=13). Tietoa ryhmäohjauksessa, sähköisesti, puhelimitse, tekstiviestillä, potilasyhdistyksistä tai vertaistukiryhmistä ei kukaan ollut saanut paljon tai erittäin paljon. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Työikäisten reumapotilaiden saama tieto sairaudestaan ja hoidosta eri ohjaustavoilla terveydenhuollon yksiköstä

| | Ei lain- kaan f / % | Vähän f / % | Melko paljon f / % | Paljon f / % | Erittäin paljon f / % | KA SD |
|---|-----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| Yksilöohjaus (n=33) | 1/3 | 2/6 | 10/30 | 12/37 | 8/24 | 3,72 1,01 |
| Kirjallinen materiaali (n=33) | 1/3 | 5/15 | 12/37 | 13/39 | 2/6 | 3,30 0,91 |
| Ryhmäohjaus (n=30) | 22/73 | 5/17 | 3/10 | 0/0 | 0/0 | 2,16 1,39 |
| Sähköisesti (n=30) | 26/87 | 3/10 | 1/3 | 0/0 | 0/0 | 1,16 0,46 |
| Puhelimitse suullisesti (n=32) | 11/34 | 7/22 | 7/22 | 5/16 | 2/6 | 2,37 1,28 |
| Puhelimitse tekstiviestillä (n=30) | 28/93 | 2/7 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 1,06 0,25 |
| Potilasyhdistyksistä (n=30) | 19/63 | 6/20 | 5/17 | 0/0 | 0/0 | 1,53 0,77 |
| Vertaistukiryhmistä (n=30) | 24/80 | 4/13 | 2/7 | 0/0 | 0/0 | 1,26 0,58 |

6.2 Työikäisten reumapotilaiden haluama tapa saada tietoa sairaudestaan

Terveysportaaleista (KA 3,06) (SD 1,59) ja potilasyhdistysten web-sivuilta (KA 3,1) (SD 1,47) haluttiin saada keskiarvon mukaan eniten tietoa, mutta keskihajonta on molemmissa suuri. Lainkaan tietoa ei haluttu keskustelupalstoilta 47 % (f=14) ja sosiaalisesta mediasta 57 % (f=17). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Työikäisten reumapotilaiden haluama tapa saada tietoa sairaudestaan internetistä.

| | Ei lain- kaan f / % | Vähän f / % | Melko paljon f / % | Paljon f / % | Erittäin paljon f / % | KA SD |
|---|-----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Hakukoneista (n=31) | 6/19 | 6/19 | 9/29 | 4/14 | 6/19 | 2,93 1,38 |
| Keskustelupalstoilta (n=30) | 14/47 | 8/26 | 5/17 | 3/10 | 0/0 | 1,9 1,02 |
| Terveysportaaleilta (n=31) | 9/29 | 2/7 | 6/19 | 6/19 | 8/26 | 3,06 1,59 |
| Potilasyhdistysten web-sivuilta (n=30) | 7/23 | 3/10 | 6/20 | 8/27 | 6/20 | 3,1 1,47 |
| Sosiaalisesta medi- asta (n=30) | 17/57 | 5/17 | 4/13 | 4/13 | 0/0 | 1,83 1,11 |

Yksilöohjauksesta ja kirjallisesta materiaalista pidettiin. Erittäin paljon haluttiin yksilöohjausta 43 % (f=14) ja kirjallista materiaalia 44 % (f=14). Ryhmäohjausta ei halunnut lainkaan 47 % (f=14). Keskiarvon mukaan (KA 1,8) puhelimitse tekstiviestillä haluttiin saada vähiten tietoa. (Taulukko 4).

Taulukko 4. Työikäisten reumapotilaiden haluama tapa saada tietoa sairaudestaan ja hoidosta eri ohjaustavoilla terveydenhuollon yksiköstä

| | Ei lain- kaan f / % | Vähän f / % | Melko paljon f / % | Paljon f / % | Erittäin paljon f / % | KA SD |
|---|-----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| Yksilöohjaus (n=33) | 1/3 | 3/9 | 6/18 | 9/27 | 14/43 | 3,96 1,13 |
| Kirjallinen materiaali (n=32) | 1/3 | 1/3 | 11/34 | 5/16 | 14/44 | 3,93 1,10 |
| Ryhmäohjaus (n=30) | 14/47 | 6/20 | 4/13 | 3/10 | 3/10 | 2,2 1,39 |
| Sähköisesti (n=30) | 9/30 | 4/13 | 6/20 | 6/20 | 5/17 | 2,8 1,49 |
| Puhelimitse suullisesti (n=30) | 10/33 | 6/20 | 8/27 | 2/7 | 4/13 | 2,46 1,38 |
| Puhelimitse tekstiviestillä (n=30) | 17/57 | 6/20 | 4/13 | 2/7 | 1/3 | 1,8 1,12 |
| Potilasyhdistyksistä (n=30) | 8/27 | 6/20 | 8/27 | 5/16 | 3/10 | 2,63 1,32 |
| Vertaistukiryhmistä (n=30) | 13/43 | 5/17 | 7/23 | 3/10 | 2/7 | 2,2 1,29 |

Avoimeen kysymykseen oli vastannut kaksi potilasta. Yksi vastaaja kertoi, ettei halunnut tietoa muulla kuin kyselyssä mainituilla tavoilla. Toinen vastaaja ehdotti 24/7 toimivaa puhelinpalvelua, sillä aina tulee mieleen uusia kysymyksiä ja ongelmia.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Omasta tutkimusaiheesta innostuminen on tutkijalle tärkeää. Tutkimusaiheen valintaan saattaa vaikuttaa ulkopuoliset asiat, joilla on vaikutusta myös etiikkaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–173.) Hoi-Pro-hanke ja reumapotilaat kiinnostivat molempia opinnäytetyöntekijöitä. Kiinnostus reumaa kohtaan oli toisella alkanut reumaosastolla, jossa hän oli ollut harjoittelussa opiskeluiden aikana. Opinnäytetyöntekijät päätyivät tutkimaan potilaiden näkökulmaa, koska siten heidän äänensä tulee kuuluviin. Aiheen ajankohtaisuus lisäsi myös kiinnostusta, sillä vähentyneen hoitoajan mukana ohjauksen tarve kasvaa ja valmistuvat sairaanhoitajat ovat tulevaisuuden sairaalassa antamassa paljon potilasohjausta. Opinnäytetyössä ei ollut rahoittajia, jotka voisivat vaikuttaa työhön. Hoi-Pro-hanke vaikutti kyselyn tekemiseen, jotta tuloksia voidaan suoraan vertailla muiden potilasryhmien kanssa.

Tutkimusta tehdessä on huomioitava moitteeton eettinen käytäntö. Hyvä etiikka lisää tutkimuksen laatua ja luotettavuutta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittää eettisesti hyväksyttävät käytännöt, joihin kuuluu tarvittavien tutkimuslupien hakeminen. (TENK 2012; Eriksson ym. 2012, 29.) Tutkimusluvan myöntäjä arvioi tutkimussuunnitelmasta toteutuksen eettisyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65). Tätä opinnäytetyötä tehdessä on huomioitu hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, jotka tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut. Tutkimuslupa haettiin Turun kliinisen tutkimuskeskuksen hoitotyön toimistosta. Tutkimuslupa myönnettiin keväällä 2013.

Tutkimuksen eettisellä toteuttamisella suojellaan sekä tutkimuskohteena olevia henkilöitä että tutkijoita (Turku CRC 2013 b). Tutkimuskohteena olleiden henkilöiden ihmisarvo ja -oikeus on otettava huomioon. Tutkimukseen osallistuvia ei saa lahjoa tai pakottaa olemaan mukana siinä, ja heille täytyy selventää, että tutkimukseen osallistuminen ei vaadi olemaan mukana loppuun asti. Ennen tutkimukseen osallistumista tutkittaville täytyy olla tiedossa tutkimuksen tekijät, tutkimuksen taustatiedot, tutkimusaineiston säilytys, tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja merkitys, tutkimusmenetelmät, tutkimukseen osallistuvalla aiheutuneet hyödyt

ja mahdolliset haitat ja mihin tutkimustulosten tietoja käytetään. (Turku CRC 2013 a; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–179.) Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, vastausten käsittely, luottamuksellisuus ja hävittäminen oli ilmoitettu saatekirjeessä. Reumahoitaja jakoi kyselylomakkeet ja saatekirjeet, jolloin opinnäytetyöntekijät eivät vaikuttaneet vastausprosenttiin. Vastaaminen on voitu kokea velvollisuudeksi tutun hoitajan antaessa kyselyn. Tutkimuksen keskeyttämisen mahdollisuus on ymmärretty, mikä näkyy yhden vastaajan täyttäessä vain taustatiedot. Mahdollisten tutkimukseen osallistujien tiedonsaanti koskien tutkimusta ja sen tuloksia oli huomioitu antamalla opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaavien opettajien yhteystiedot.

Tutkimuksen tuloksia ei saa käyttää muuhun kuin aikaisemmin sovittuun tarkoitukseen ja niiden tulee olla luottamuksellisia. Tutkittavien henkilöllisyys ei saa paljastua missään vaiheessa tutkimusprosessia. (Henkilötietolaki 523/1999; Kuula 2006, 12–13.) Kyselylomakkeen henkilötiedoissa tulee ilmi ainoastaan vastaajan ikä, sukupuoli ja koulutus, jolloin on mahdoton selvittää vastaajien henkilöllisyyttä. Saatekirjeessä on ilmoitettu kyselylomakkeiden asianmukainen hävittäminen, joka tukee luottamuksellisuutta. Vastausten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin eettisesti oikealla tavalla.

Plagiointi on toisen työn käyttämistä omana tekstinään tai ilman lähdeviitteitä (Polit & Beck 2012, 169). Tässä opinnäytetyössä on huolehdittu lähdeviitteiden oikein merkintä ja suoraa lainausta muiden töistä ei ole. Opinnäytetyön eettisyyttä lisää se, että työ lähetettiin Urkund-palveluun, joka tarkisti opinnäytetyön plagioinnilta.

Jos tutkimusta on tekemässä useampi kuin yksi henkilö, on heidän sovittava keskenään työhön liittyvistä asioista, kuten työnjaosta ja aineiston säilyttämisestä (Turku CRC 2013 c). Luotettava tutkimus on julkinen, jolloin tutkimusprosessi täytyy olla kerrottu huolellisesti. Tutkimuksessa ilmenevät virheet on myös selostettava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 183; Kuula 2006, 16.) Tätä opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi opiskelijaa ja molemmat tekijät on ilmoitettu opinnäytetyössä. Työtehtävät on jaettu selkeästi ja tasapuolisesti. Kyselylomakkeiden vastaukset ovat olleet säilytyksessä samassa paikassa koko

tutkimuksen ajan. Kyselyn tuloksia suunniteltiin kerättäväksi toukokuussa 2013, mutta lopulta kyselylomakkeet jaettiin heinä–elokuussa, jolloin reumahoitaja oli paremmin paikalla ja potilasaikoja enemmän. Tutkimusprosessi on kuvattu opinnäytetyön empiirisessä toteuttamisessa.

Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimus mittaa juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Tutkimus on validi silloin, kun kohderyhmälle tehdyt kysymykset ovat sopivat. Tutkimusmetodi täytyy valita sen mukaan mitä tutkitaan. Tutkimuksen on pysyttävä tiettyjen rajojen sisäpuolella ja sivuseikkoihin keskittymistä tulee välttää. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Kyselylomakkeen kysymyksissä on mietitty niiden määrää, selkeyttä ja yksinkertaisuutta sekä itse kysymyksien validiteettia. Kyselylomake oli kaksi sivua pitkä ja kysymyksiä oli 27, jotka oli tehty selkeästi ja ymmärrettävästi. Kysymykset olivat suljettuja, paitsi viimeinen kysymys, joten asiakkaiden oli helppo ja nopea vastata yksinkertaisesti ympyröiden heidän mielipiteensä mukainen vastaus. Kyselylomakkeen vastaukset antoivat tiedon tutkimusongelmiin. Kyselylomaketta voisi pitää opinnäytetyön vahvuutena, huomioiden sen aikaisempi käyttö muissa opinnäytetöissä ja kyselyn lyhyt kesto.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaa otos, tutkimuksen ajankohta, vastausprosentti, tulosten merkittävyys ja soveltaminen. Tutkijan on itse määriteltävä onko tulokset yleistettävissä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.) Kyselylomake täytettiin poliklinikkakäynnin jälkeen, joka voi olla huono ajankohta, sillä potilaalla voi olla kiire muualle. Reumahoitajan hyvä motivaatio kyselylomakkeiden jakamiseen saattoi motivoida myös vastaajaa. Suljettu vastauskuori esti katsomasta tai kopioimasta muiden vastauksia ja lisäsi vastaajien luottavaisuutta. Vastausprosentti oli 100 %, sillä kaikki jaetut kyselylomakkeet palautettiin. Otokseksi jäi 97 %, sillä yhdessä kyselylomakkeessa oli täytetty vain taustatiedot. Tutkimusaineisto on vastausprosentin suuruudesta huolimatta pieni, jolloin tulosten yleistettävyys on epävarma. Otannan hyvänä puolena voidaan pitää vastaajien suurta ikähaarukkaa, jolloin opinnäytetyön tulokset eivät kuvaa pelkästään tiettyä ikäryhmää.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta, ja sitä voidaan mitata tekemällä toinen samankaltainen tutkimus samoilla edellytyksillä. Jos tutkimustulokset ovat molemmilla kerroilla samankaltaiset, voidaan tutkimusta pitää luotettavana. Tutkimuksen toistettavuudessa on otettava huomioon stabiliteetti. Stabiliteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän pysyvyyttä eri aikoina. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Tutkimustapa ja analyysi on kuvailtu opinnäytetyössä tarkasti. Tutkimustulosten vastausten tulkinnassa opinnäytetyön tekijät ovat olleet puolueettomia, eikä ennako-odotuksia tutkimustuloksista ollut. Tutkimuksen kysymysten tulokset voivat olla hyvin erilaiset, jos sama kyselytutkimus tehtiin 20 vuoden päästä. Internetin käyttö lisääntyy jatkuvasti ja tällä hetkellä kaikki eivät osaa välttämättä käyttää Internetiä, eivätkä siten olleet hakeneet tietoa sairaudestaan. Kysymys Internetistä haettuun tietoon on kyseenalainen, sillä on epäselvää vaikuttaako tiedon haun hallitseminen vastaustuloksiin.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Salon aluesairaalan työikäiset (18–64 -vuotiaat) avohoidon reumapotilaat ovat saaneet tähän mennessä ohjasta sairauteensa ja sen hoitamiseen sekä millä tavalla he haluaisivat saada tietoa sairaudestaan. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan avohoidossa olevien reumapotilaiden potilasohjauksen menetelmiä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoululla (Turun AMK) on yhteinen Hoitotyön kehittämisprojekti (Hoi-Pro). Tämä opinnäytetyö on osa Hoi-Pro -hankkeen potilasohjaustehtävää.

Reuma on yksi tavanomaisimpia tuki- ja liikuntaelinsairauksia (Isomäki 2005). Reumasairauksista yleisin on nivelreuma ja siihen sairastuu vuosittain noin 1700 ihmistä (Heikinheimo 2011). Reumaan voi sairastua missä iässä tahansa (Mustajoki 2012). Sairastumisiän vaihtelevuuden vuoksi on tärkeää tutkia myös työikäisiä reumapotilaita, sillä potilasohjauksella on vaikutusta työkyvyn ylläpitoon.

Yksilöllinen ja tavoitteellinen ohjaus on reumapotilaan hoidossa tärkeää (Lipponen ym. 2006). Kattava tieto reuman hoidosta auttaa potilasta selviytymään arjesta ja tekee sairauden kanssa elämisestä helpompaa (Katko 2011). Reuman itsehoidolla pystytään vaikuttamaan oireisiin (Mustajoki 2013; Konttinen 2013). Koska ohjaus vaikuttaa potilaan elämänlaatuun, olisi siihen hyvä panostaa koko sairauden ajan.

Ensimmäinen tutkimusongelma oli, miten Salon aluesairaalan avohoidon reumapotilaat saivat tietoa sairaudestaan. Opinnäytetyön tuloksien mukaan sosiaalisesta mediasta ja keskustelupalstoilta ei haettu paljon tietoa. Terveysportaalisista ja potilasyhdistysten web-sivuilta oli haettu vähän tietoa. Yksilöohjausta ja kirjallista materiaalia oli saatu paljon. Sähköistä ohjausta ja puhelinohjausta oli saatu vain vähän.

Tutkimusongelma kaksi käsitteli millä tavoilla Salon aluesairaalan avohoidon reumapotilaat haluaisivat saada tietoa sairaudestaan. Tuloksien mukaan sosi-

aalisesta mediasta ja keskustelupalstoilta ei haluttu hakea tietoa paljon. Terveysportaalista ja potilasyhdistysten web-sivuilta haluttiin hakea tietoa melko paljon. Yksilöohjausta ja kirjallista materiaalia halutaan saada erittäin paljon. Sähköinen ohjaus ja puhelinohjaus saivat vastaajilta vähän mielenkiintoa.

Vihijärvi (2006) on tutkinut aikaisemmin nivelreumapotilaan ohjausta, ja hänen tutkimuksessaan nivelreumapotilaat ja heidän omaisensa halusivat saada yksilöohjausta. Vihijärven tutkimuksen tulos vastaa tämän opinnäytetyön tuloksia. Kakko ja Virta (2013) opinnäytetyössä diabetespotilaat halusivat myös saada paljon ohjausta yksilöllisesti ja kirjallisesti, kuten tässäkin opinnäytetyössä tulokset osoittavat.

Jylhän (2007) tekemä haastattelututkimus käsitteli Hyvis-verkkopalvelua käyttävien asiakkaiden ja henkilökunnan kokemuksia sen hyödyllisyydestä. Tämä verkkopalvelu koettiin yleisesti hyödylliseksi. Nämä tulokset olivat osittain ristiriidassa opinnäytetyöntekijöiden tulosten kanssa, koska ne kertoivat, että reumapotilaat käyttävät vain vähäisesti Internetiä tietojen etsimiseen sairaudestaan. Reumapotilaat kuitenkin olisivat halunneet saada tietoa luotettavista lähteistä kuten terveystaaleista.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi keväällä 2013. Tutkimustietoa reumapotilaan ohjauksesta oli vaikeasti saatavilla. Tiedonhaussa löytyi tutkittua tietoa kohtuullisesti, mutta saatavuuden vuoksi tutkimuksia opinnäytetyöhön valikoitui vain vähän. Kirjallisuuskatsaus kirjoitettiin tutustuttamaan aiheeseen. Englanninkielisten lähteiden kääntämiseen kiinnitettiin paljon huomiota, jotta suomennos olisi varmasti oikein. Yhteistyö Salon aluesairaalan reumahoitajan kanssa sujui erinomaisesti. Reumahoitajan aktiivisuus auttoi kyselyn keruussa paljon. Aineiston kerääminen aloitettiin suunniteltua myöhemmin potilaskäyntien määrän vuoksi, muuten opinnäytetyönteko eteni suunnitellusti. Vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Analysointiohjelman käyttöä piti ensin hieman harjoitella, sillä tekijät eivät olleet käyttäneet ohjelmaa kuin kerran aikaisemmin ja ohjelman käyttöön liittyvät kurssit olivat vielä käymättä. Opinnäytetyön tekeminen sujui suunnitelmallisesti, yhteisymmärryksessä ja sovittujen aikataulujen mukaisesti.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan reumapotilaiden ohjauksessa yksilöohjaukseen tulee panostaa ja sitä voisi kehittää. Ohjauksen sisällössä voisi huomioida terveystaaleille ja potilasyhdistysten sivuille ohjaaminen, koska potilaat eivät niistä Internetin kautta hakeneet eniten tietoa, vaikka olisivat halunneet. Myös hakusanojen käyttöön ja itsenäiseen tiedonhakuun voisi opastaa, sillä reumapotilaat olisivat halunneet saada tietoa luotettavista lähteistä kuten terveystaaleista. Kirjallisen materiaalin suosion vuoksi tulee harkita vielä kirjallisen materiaalin käyttöä, vaikka yleisesti sähköisen materiaalin käyttäminen on kasvussa.

Internetin käytön osaamisen vaikutus tuloksiin mietitytti. Luotettavan tiedon hakemista Internetistä ja Internetin käytön osaamisen vaikutusta olisi hyvä jatkossa tutkia. Siten pystytään huomioimaan vaikuttaako tutkimustuloksiin tiedon haun hallitseminen ja halun löytää tietoa.

Tämän tutkimuksen voisi tehdä uudelleen esimerkiksi 20 vuoden päästä ja vertailla saatuja tuloksia Internetin käytön hallinnan yleistyttyä.

LÄHTEET

- Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Suomen lääkäri-lehti 9/2010, 805–810.
- Bissar, L.; Almoallin, H.; Albazli, K.; Alotaibi, M. & Alwafi, S. 2013. Perioperative Management of Patients with Rheumatic Diseases. US national library of medicine. Viitattu 3.11.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3778540/>.
- Eriksson, K.; Isola, A.; Kyngäs, H.; Leino-Kilpi, H.; Lindström, U.; Paavilainen, E.; Pietilä, A-M.; Salanterä, S.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Hakala, M. 2007. Tuoreen nivelreuman taudinkuva ja diagnostiikka. Duodecim. Viitattu 3.11.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00145.
- Hakala, M.; Kunnamo, I & Aho, T. 2004. Nivelreuma. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00022.
- Heikinheimo, H. 2011. Nivelreuma ja työ. Työsuojelurahasto. Viitattu 20.10.2013 <http://www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-on-tutkittu/hanke/?h=107076&n=kuvaus>.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Isomäki, H. 2005. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Suomen Reumaliitto Ry. Viitattu 4.10.2013 http://www.reumaliitto.fi/@Bin/881242/tules_esite2005low.pdf.
- Jylhä, V. 2007. Terveydenhuollon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset – Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 16.4.2013 <http://www.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduVJylha.pdf/67676036-b992-48a9-8df7-4d8ce245e5e6>.
- Kakko, T. & Virta, A. 2013. Työikäisten diabeetikoiden potilasohjaus salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla. Opinnäytetyö. Salo: Turun ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kanste, O.; Timonen, O.; Ylitalo, K. & Kyngäs, H. 2009. Hoitajajohtoinen toimintamalli pitkäaikaissairaiden palveluohjauksessa - Englantilaisen community matron -mallin kuvaus. Hallinnon tutkimus 2/2009. Viitattu 3.11.2013 <http://www.oulunkaari.com/tiedostot/Hucco/Hoitajajohtoinentoimintamalli.pdf>.
- Katko, R. 2011. Tulevaisuus vie kohti yksilöllistä hoitoa. Reuma-lehti 4/2011. Viitattu 2.3.2013 http://www.reumaliitto.fi/suomen_reumaliitto/viestinta/reuma-lehti/reumalehdessa_julkaistua/reuma-lehti-4-2011/tulevaisuus-vie-kohti-yksilollis/.
- Konttinen, Y. 2013. Nivelreuma. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 3.11.2013 <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nivelreuma>.
- Kummel, M. & Projektiryhmä. 2012. Projektisuunnitelma - Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 (Hoi-Pro). Turku: Turun ammattikorkeakoulu & Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. Painos. Helsinki: WSOY.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lassila, P. & Mäkinen, R. 2013. Salon aluesairaalan gastroenterologisen potilaan potilasohjaus. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Salo: Turun ammattikorkeakoulu.
- Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun Yliopistollinen sairaala. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Viitattu 26.3.2013
http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.
- Malmi, K. & Virtanen, T-M. 2013. Kardiologisen potilaan potilasohjaus salon aluesairaalan poliklinikalla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Salo: Turun ammattikorkeakoulu.
- Mustajoki, P. 2012. Nivelreuma. Duodecim. Viitattu 26.3.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00051.
- Mustajoki, P. 2013. Nivelreuma. Duodecim. Viitattu 5.10.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00051.
- Nivelreuma. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009 Viitattu 16.2.2013
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi21010#s9>.
- Nummi, V-M. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Suomen lääkirilehti 1/2012 Viitattu 4.10.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036865>.
- Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitajalehti 10/2006. Viitattu 3.10.2013 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/.
- Patil, P. & Dasgupta, B. 2012. Role of diagnostic ultrasound in the assessment of musculoskeletal diseases. US national library of medicine. Viitattu 2.11.2013
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3458614/>.
- Polit, D. & Beck, C. 2012. Nursing research-Generating and assessing evidence for nursing practice. Ninth edition. Wolters Kluwer: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pytel, A. & Wrzosek, Z. 2012. Estimation of Patient Knowledge on Rheumatoid Arthritis in the Range of Their Own Disease – Preliminary Study. Wroclaw Medical University, Viitattu 3.11.2013 <http://www.advances.am.wroc.pl/pdf/2012/21/3/343.pdf>.
- Reponen, A. 2005. Kvantamistutkimukset reumatologiassa. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 4.11.2013 <http://cc.oulu.fi/~sisawww/esit/051013.htm>.
- Suomen Reumaliitto Ry. 2007. Tietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksista. Viitattu 16.2.2013 www.reumaliitto.fi > Reuma-aapinen > Reumataudit > Tuki- ja liikuntaelinsairaudet.
- Suomen Reumaliitto Ry. 2013. Jäsenyhdistykset. Viitattu 4.10.2013 www.reumaliitto.fi > järjestöpalvelut > järjestötoiminta > jäsenyhdistykset.
- Taanila, A. 2013. IBM SPSS Statistics 21. Viitattu 20.10.2013 <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/k/spss19.pdf>.

- Turku CRC. 2013 a. Tutkittavan tiedote ja suostumuslomake. Viitattu 29.10.2013
<http://www.turkucrc.fi/?s=77>.
- Turku CRC. 2013 b. Hyvän kliinisen tutkimustavan (GCP) periaatteet. Viitattu 15.10.2013
<http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=43>.
- Turku CRC. 2013 c. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 31.10.2013
<http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=44>.
- Turun seudun Reumayhdistys Ry. 2013. Yhdistystoiminta. Viitattu 4.10.2013
www.turunreumayhdistys.fi > yhdistys > yhdistystoiminta.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa Viitattu 29.10.2013
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut.
- Tyyskä, E. 2012. Tiedonhallinta terveydenhuollon puhelinohjauksessa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 4.10.2013 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120624/urn_nbn_fi_uef-20120624.pdf.
- Työterveyslaitos. 2011. Tutkimus osoittaa: Työ voi sairastuttaa nivelreumaan. Viitattu 4.11.2013
http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tyo_voi_sairastuttaa_nivelreumaan.aspx.
- Valtari, M. 2006. SPSS-perusteet. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 20.10.2013
<http://www.helsinki.fi/~komulain/Tilastokirjat/04.%20Valtari-Spss-opas.pdf>.
- Van der meer, M. 2013. Miten lääkäri luovii sosiaalisessa mediassa? Suomen lääkärilehti 4/2013 Viitattu 4.10.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038803>.
- Vihijärvi, S. 2006. Nivelreumapotilaan ohjaus potilaan ja hänen perheensä näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.4.2013
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01282.pdf>.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2007. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Viitattu 26.3.2013 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html#likert>.

Toimeksiantosopimus


TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Teija Jantunen, Ilona Aaltonen
 Osoite Bergeninkatu 2 H 73
 Puhelin koti 040 5379958 Puhelin työ _____
 Sähköposti teija.jantunen@students.turkuamk.fi
 Koulutusohjelma Turku AMK, Salon toimipiste, Hoitotyön koulutusohjelma

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Salon aluesairaalan työikäisten avohoidon reumapotilaiden potilasohjaus. Työ on osa Hoi-pro-hanketta. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää avohoidossa olevien työikäisten reumapotilaiden ohjausta ja tiedonhankintaa.
 Aikataulu kevät 2013 - Syksy 2013

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Salon aluesairaala
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Anne Hedman
 Osoite sairaalan tie 9, 24130 Salo
 Puhelin 02-3344410 Sähköposti anne.hedman@tyks.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander
 Puhelin 044 5075485 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määritettyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

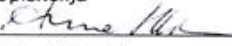
OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

5/2 20 13

3/4 20 13


Teija Jantunen

Opiskelija


Toimeksiantaja


Ilona Aaltonen


Ilona Aaltonen

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Kyselylomake

Ympyröikää jokaista väittämää parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto tai vastatkaa omin sanoin sille varattuun tilaan.

1. Sukupuoli
 1. nainen
 2. mies

2. Ikä _____ vuotta

3. Koulutus
 1. ei ammattikoulutusta
 2. kouluasteen ammattitutkinto
 3. opistoasteen ammattitutkinto
 4. korkeakoulututkinto

Mistä olette saaneet/hakeneet tietoa reumasairauteenne liittyen?

(asteikolla 1-5; 1=ei lainkaan, 2= vähän, 3= melko paljon, 4=paljon, 5=erittäin paljon)

Olen hakenut tietoa internetistä

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 4. Hakukoneista, esim. Google, muut hakukoneet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Keskustelupalstoilta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Terveysportaaleista, esim. Terveyskirjasto.fi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Potilasyhdistysten web-sivuilta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Sosiaalisesta mediasta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Olen saanut tietoa terveydenhuollon yksiköstä

- | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 9. Yksilöllistä ohjausta suullisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Kirjallista materiaalia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Ryhmäohjausta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Sähköisesti, esim. sähköpostitse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Puhelimitse suullisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Puhelimitse tekstiviestillä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Potilasyhdistyksistä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Vertaistukiryhmistä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Miten haluaisitte saada potilasohjausta reumasairauteenne liittyen?Hakemalla tietoa internetistä

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 17. Hakukoneista, esim. Google, muut hakukoneet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Keskustelupalstoilta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Terveysportaaleilta, esim. Terveysportti.fi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Potilasyhdistysten web-sivuilta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Sosiaalisesta mediasta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Terveydenhuollon yksiköstä

- | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 22. Yksilöllistä ohjausta suullisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Kirjallista materiaalia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Ryhmäohjausta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Sähköisesti, esim. sähköpostitse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Puhelimitse suullisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Puhelimitse tekstiviestillä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Potilasyhdistyksistä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Vertaistukiryhmistä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Haluaisitteko saada reumasairauteenne liittyvää ohjausta muulla tavoin, kuin kyselyssä mainituilla?

Lämmin kiitos vastauksestanne!

Yhteistyöterveisin, sairaanhoitajaopiskelijat

Ilona Aaltonen

Puh. 0405802722

ilona.aaltonen@students.turkuamk.fi

Teija Jantunen

0405379958

teija.jantunen@students.turkuamk.fi

Saatekirje

Hyvä asiakas, olemme kaksi Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa. Teemme opinnäytetyötämme varten kyselyä työikäisten reumaa sairastavien avohoitopotilaiden ohjauksesta. Teillä on mahdollisuus vaikuttaa ohjauksen laatuun vastaamalla tähän kyselyyn. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten työikäiset (18–64-vuotiaat) avohoidon reumapotilaat saavat tarvitsemansa ohjauksen sairautensa hoitamiseen. Tutkimustuloksia tullaan hyödyntämään potilasohjauksen kehittämisessä. Teidän vastauksenne on meille erittäin tärkeä, jotta tämänhetkinen tilanne saadaan kartoitettua. Tämä opinnäytetyö on saanut tutkimusluvan ja noudattaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tutkimuskäytännön ohjeita.

Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eivätkä vastauksenne tule Teitä hoitaneen yksikön tietoon, eikä Teidän henkilöllisyyttänne voida tunnistaa. Kyselyyn vastaaminen tulkitaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Opinnäytetyön valmistuttua lomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Vaikka kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, pyydämme Teitä palauttamaan lomakkeen poliklinikalla käyntinne aikana kyselyille tarkoitettuun palautuslaatikkoon.

Kiitos osallistumisestanne!

Opinnäytetyön ohjaajat Tiina Pelander puh. 044-9075486/ tiina.pelander@turkuamk.fi & Sirpa Nikunen puh. 044-9075494/sirpa.nikunen@turkuamk.fi.

Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiinne!

Yhteistyöterveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Ilona Aaltonen

puh. 040-5802722

ilona.aaltonen@students.turkuamk.fi

Teija Jantunen

puh. 040-5379958

teija.jantunen@students.turkuamk.fi

Tutkimuslupa



ALUEELLINEN ERIKOISSAIRAANHOITO/hll

7.5.2013

Päätös Salo/001/13

TUTKIMUSLUPA (Toimintasääntö § 15)

Salo/001/13

Tutkimuksen numero: **T79/2013**

Tutkimuksen nimi: ***Salon aluesairaalan työikäisten avohoidon reumapotilaiden potilasohjaus***

Tutkimuksen ajoitus 2013

Vastuullinen tutkija Tiina Pelander (opinnäytetyön ohjaaja)
Mukana Teija Jantunen, Ilona Aaltonen

Tutkittavien lukumäärä 30 potilasta

Myönnän luvan yllä mainittuun tutkimukseen Salon aluesairaalassa (reumapoliklinikka). Edellytän, että tutkimuksesta ei aiheudu haittaa yksikön normaalille toiminnalle eikä muita kustannuksia sairaalalle.


Matti Helkiö
Johtava lääkäri

JAKELU Vastuullinen tutkija
Ylihoitaja
TurkuCRC

Henkilökunnan tiedote

Teemme opinnäytetyötämme työikäisten avohoidossa olevien reumapotilaiden ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää avohoidon reumapotilaiden potilasohjauksen menetelmiä.

Tämä poliklinikka osallistuu tutkimuksen tekoon. Alla ohjeet kyselomakkeiden jakoon.

Tutkimukseen osallistumiskriteerit potilaille

- Suomenkielisyys
- 18–64-vuoden ikä
- Sellainen vointi, että pystyy vastaamaan kyselyyn itse tai omaisen avustamana

Kyselylomakkeiden jakaminen

- Kyselylomake saatekirjeineen annetaan kaikille poliklinikalla toukokuussa 2013 kolmen viikon aikana käyville potilaille. Potilas vastaa lomakkeeseen poliklinikkakäynnin aikana, ja vie täytetyn lomakkeen kirjekuoressa niille tarkoitettuun palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeeseen vastaaminen katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Lisätietoja tutkimukseen liittyen:

Ilona Aaltonen

Teija Jantunen

puh. 040-5802722

puh. 040-5379958

ilona.aaltonen@students.turkuamk.fi

teija.jantunen@students.turkuamk.fi

Liitteinä mukana: Kyselylomake, Saatekirje potilaille, Tutkimussuunnitelma.