



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

AAVINKO JENNI
KARPPINEN EEVA

Osteoporoosihoitajan antaman tuen merkitys osteoporoosipotilaan omahoidossa -kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijä(t) Aavinko Jenni Karppinen Eeva	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 05/2021
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli Suomi
<p>Julkaisun nimi Osteoporoosihoidajan antaman tuen merkitys osteoporoosipotilaan omahoidossa</p>		
<p>Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma</p>		
<p>Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilasohjauksen merkitystä osteoporoosipotilaiden omahoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa osteoporoosipotilaiden ohjauksen kehittämiseksi. Tilajana toimi Porin Perusturva.</p> <p>Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksia haettiin Samk Finna-, Arto-, Terveysportti-, Medic-, Google Scholar- ja PubMed-tietokannoista vuosilta 2011-2021. Aineistokielenä tutkimuksissa oli suomi ja englanti. Lopulliseen analyysiin valikoitui kahdeksan tutkimusta. Tutkimuksista viisi oli suomalaista tutkimusta ja kolme kansanvälistä tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto analysoitiin sisällönanalyysia hyödyntäen.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta potilasohjauksella olevan suuri merkitys potilaan omahoidon toteutumisen kannalta. Yksilöohjaus osoittautui käytetyimmäksi ohjausmenetelmäksi. Ohjauskäyntien säännöllisyyden ja toistuvuuden todetaan olevan liitoksissa osteoporoosipotilaan omahoitoon sitoutumisessa. Riittäväällä ajankäytöllä ja näyttöön perustuvalla tiedolla on vaikuttavin merkitys laadukkaan potilasohjauksen toteutumisessa. Onnistunut potilasohjaus edesauttaa sairauden hallintaa, elämänlaatua ja vähentää sairauden aiheuttamia hoitokäyntejä. Tavoitteellisella potilasohjauksella on pitkällä aikavälillä fyysisiä, psyykkisiä ja taloudellisia vaikutuksia.</p> <p>Osteoporoosia sairastavat potilaat tarvitsevat ohjausta ja tietoa sairaudesta, tietoa osteoporoosimurtuman jälkeisestä kuntoutuksesta, lääkityksestä ja sen hyödyistä, ennusteesta ja sairauden vakavuudesta, ruokavaliosta ja liikunnasta, lisäravinteiden (kalsium, D-vitamiini) tarpeellisuudesta sekä niiden annostuksesta.</p>		
<p><u>Asiasanat</u> Osteoporoosi, osteoporoosihoidaja, omahoito, potilasohjaus</p>		

Author(s) Aavinko Jenni Karppinen Eeva	Type of Publication Bachelor's thesis ThesisAMK	Date Month Year 05/2021
	Number of pages 43	Language of publication: Finnish
Title of publication The importance of support from osteoporosis nurses in self-care of osteoporosis patients		
Degree program Degree program of Nursing		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to describe the importance of patient guidance in the self-care of osteoporosis patients. The aim of the thesis was to produce evidence-based information for the development of guidance for osteoporosis patients. The customer was Porin Perusturva.</p> <p>The work was carried out as a descriptive literature review. Researches were searched from Samk Finna, Arto, Terveystieto, Medic, Google Scholar and PubMed databases from 2011-2021. The data languages in researches were Finnish and English. Eight studies were selected for final analysis. Five of researches were Finnish studies and three were international researches. The material selected for the literature review was analyzed using content analysis.</p> <p>Based on the results of the literature review, patient education has huge importance for the patient self-care. Individual guidance proved to be the most widely used method of guidance. The regularity and frequency of visits are found to be related to the commitment of the osteoporosis patient to self-care. Adequate time use and evidence-based information play the most impressive role in the implementation of high-quality patient guidance. Successful patient education contributes to disease management, quality of life, and reduced treatment visits caused by the disease. Targeted patient guidance has long-term physical, mental, and financial implications. Patients with osteoporosis need guidance and information about the disease, information about rehabilitation after osteoporosis, medication and its benefits, prognosis and severity of the disease, diet and exercise, the need for supplements (calcium, vitamin D) and their dosage.</p>		
<p><u>Key words</u> osteoporosis, osteoporosis nurse, self-care, patient education</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OSTEOPOROOSI.....	6
2.1 Osteoporoosin ehkäisy	7
3 OSTEOPOROOSIPOTILAAN HOITO	9
3.1 Omahoito.....	9
3.2 Osteoporoosin lääkehoito.....	10
4 OSTEOPOROOSIPOTILAAN OHJAUS	11
4.1 Ohjausmenetelmät.....	13
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
6 KUVVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	18
6.1 Tiedonhaku, aineiston valinta ja laadun arviointi	18
6.2 Aineiston kuvaus	22
6.3 Aineiston analyysi.....	23
7 TUTKIMUSTULOKSET	24
7.1 Ohjausmenetelmät osteoporoosia sairastavan henkilön ohjauksessa.....	24
7.2 Potilasohjauksen merkitys osteoporoosipotilaan omahoitoon	26
7.3 Osteoporoosipotilaiden ohjaustarpeet	29
8 POHDINTA	30
8.1 Tutkimustulosten pohdinta.....	30
8.2 Luotettavuus ja eettisyys	32
8.3 Kehittämisehdotukset.....	33
8.4 Oman osaamisen kehittyminen	33

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Osteoporoosi tarkoittaa “luukatoa” ja on yleistynyt kansansairaus. Osteoporoosi on luun aineenvaihdunnallinen sairaus, jossa luun mineraalimäärä on vähentynyt ja sen rakenne muuttunut niin, että luun lujuus on heikentynyt. Suomessa on 400 000 osteoporoosia sairastavaa henkilöä. Osteoporoosin ensimmäisiä havaittavia merkkejä ovat murtumat. Murtumat voivat johtaa ennenaikaisesti toimintakyvyn alenemiseen ja vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun. (Luustoliitto, 2020). Osteoporoosin hoidossa merkittävässä roolissa on omahoito. Osteoporoosin omahoidon toteutuminen arjessa vaatii kuntoutujalta tietotaitoa. Tämän vuoksi potilasohjaus on erittäin tärkeää omahoidon toteutumisen kannalta. (Luustoliitto, 2020.)

Työn tilaajana on Porin perusturva, jossa toimii reuma-, osteoporoosi-, luustohoitajan poliklinikka. Osteoporoosipotilaan hoitopolun suunnittelu poliklinikka työskentelyä varten valmistui virallisesti vuonna 2019 ja tällöin poliklinikan toiminta osteoporoosihoidon antaman ohjauksen osalta avautui. Vuodesta 2019 alkaen poliklinikalle on saapunut lääkärin läheteellä osteoporoosia sairastavia henkilöitä potilasohjausta varten. Kyseistä poliklinikkaa ylläpitävä sairaanhoitaja toimii puolet työajastaan osteoporoosipotilaiden hoitotyön parissa. Poliklinikan toiminta pitää sisällään muun muassa osteoporoosin kartoittamista kuin myös osteoporoosin lääkehoitoa. Vuoden sisällä reuma-, osteoporoosi-, luustohoitajan vastaanottoja on ollut yhteensä 276 kappaletta, joka pitää sisällään myös reuman hoidon vastaanotot sekä osteoporoosilääkityksen injektioiden pistosajat.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aiheen rajauksena käytetään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä eli vuosien 2011 ja 2021 välillä julkaistuja tutkimuksia. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilasohjauksen merkitystä osteoporoosipotilaiden omahoidossa. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa osteoporoosipotilaiden ohjauksen kehittämiseksi.

2 OSTEOPOROOSI

Osteoporoosi tarkoittaa “luukatoa” ja on yleistynyt kansansairaus. Osteoporoosi on luun aineenvaihdunnallinen sairaus, jossa luun mineraalimäärä on vähentynyt ja sen rakenne muuttunut niin, että luun lujuus on heikentynyt. Tällöin luunhajottajasolut toimivat luun rakentajasoluja tehokkaammin, ja siten luuntiheys sekä massa vähenevät. Tästä syystä luun rakenteen muutokset lisääntyvät ja suurentunut luun murtumisvaara kasvaa. (Terveyskirjasto, 2021.)

Sairautena osteoporoosi ei oireile lainkaan ja sen selvittäminen vaatii aina luuntiheysmittauksen. Yleensä osteoporoosimittauksia tehdään vähäisen vamman aiheuttaman murtuman vuoksi, pitkäaikaisen suun kautta otettavan kortisonihoidon jälkeen tai mikäli yli 65-vuotiaalla todetaan osteoporoosin riskitekijöitä. (Mustajoki, 2021.) Vaaditaan vuosikautia kestänyt luukato, jotta osteoporoosi on murtuman aiheuttaja (Terveyskirjasto, 2021). Tyypillinen osteoporoosipotilas on postmenopausaalinen nainen, joka on saanut pienenergisemmän murtuman. Yleisesti tällaisia murtumia ovat nikama-, ranne- ja lonkan murtumat. Nykytiedon valossa tyypillinen osteoporoosipotilas tupakoi, käyttää vähän maitotuotteita eikä harrasta säännöllistä liikuntaa. Tyypillisesti oirekuvaan kuuluu kuukautisten loppuminen ennen 45- vuoden ikää. Lisäksi osteoporoosipotilaalla on usein käytössä kortikosteroidihoito. (Terveyskylä, 2018, Duodecim, 2020.)

Syitä osteoporoosille on useita. Osteoporoosi voidaan jaotella primaariseen ja sekundaariseen osteoporoosiin. Primaarisessa osteoporoosissa ei ole selvillä yhtä selvää osteoporoosin aiheuttajaa. Tällaisia ovat vaihdevuosien jälkeinen osteoporoosi, ikääntymisen myötä syntyvä osteoporoosi sekä perinnöllinen alttius. Sekundaariseksi osteoporoosi luokitellaan, kun voidaan osoittaa selvä tekijä osteoporoosille; esimerkiksi sairaus tai lääkitys. (Luustoliitto, 2021.) Perinnöllisyys vaikuttaa osteoporoosin syntyyn siten, että luun tiheys voi nuorella iällä kasvaa suureksi ja vanhemmalla iällä hajota nopeammin kuin normaalisti. Lisäksi osteoporoosille voi altistaa esimerkiksi tupakointi, vähäinen liikunta, alipainoisuus, vähäinen kalsiumin ja d-vitamiinin saanti, pitkäaikainen kortisonilääkitys sekä ennenaikaiset vaihdevuodet. (Mustajoki, 2021.) Osteoporoosi on naisilla huomattavasti yleisempää verrattuna

miehiin. Myös jotkin lääkeaineet voivat lisätä riskiä sairastua osteoporoosiin. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi osa epilepsian hoidossa käytettävistä lääkkeistä. (Terveyskirjasto, 2021.) Osteoporoosin riskitekijöitä ovat myös yli 50- vuoden ikä, ruuansulatuskanavan sairaudet (esim. vaikea laktoosi- intoleranssi), runsas alkoholin käyttö, munasarjojen/kivesten vajaatoiminta ja niiden poiston jälkitila, munuais- ja maksasairaudet, elinsiirrot, syöpätaudit sekä diabetes. (Eksote.fi, 2018.)

Osteoporoosia ei seulota väestötasolla, sillä suurin osa murtumista aiheutuu henkilöille, joilla ei ole osteoporoosia. Luuntiheyden mittausta suoritetaan vain henkilöille, joiden kohdalla on herännyt syy epäillä kohonnutta murtumariskiä. Mittaukset keskittyvät näin ollen aiempia murtumia saaneisiin sekä suuren riskin potilaisiin; yli 65- vuotiaisiin, iäkkäisiin henkilöihin. (Kujala, 2019.) Luuntiheyden mittausta ei kuitenkaan tehdä ainoastaan korkean iän perusteella. Mittausta ei myöskään tehdä varmuuden varalta vaan lääkäri määrittää tutkimuksen tarpeellisuuden tarvittavien kriteerien täytyessä. Tällaisia ovat esimerkiksi vähäisen vamman aiheuttama murtuma, pitkäaikainen suun kautta nautittu kortisonihoito tai yli 65- vuotiaalla todetut useat riskitekijät. Osteoporoosin poissulkemisessa röntgenkuva ei yksistään ole riittävä, vaan luuntiheyden DXA-mittaus suoritetaan DEXA- laitteella. (Terveyskirjasto, 2021.)

Osteoporoosin seurannassa tavoitteena on, että sairauden eteneminen, hoidon hyödyt ja haitat pystytään määrittelemään. Sairauden seuranta perustuu luuntiheysmittauksiin 2-5 vuoden välein. Mikäli osteoporoosia sairastavalla on käytössä lääkehoito, luuntiheysmittaukset tulee tehdä 2-3 vuoden välein. Tällöin luuntiheyden tulisi pysyä vähintään hoitoa edeltävällä tasolla. Lääkehoito jatkuu seurannan tulosten mukaan ja lääkkeetön hoito jatkuu koko eliniän. (Mustajoki, 2021.)

2.1 Osteoporoosin ehkäisy

Osteoporoosia pystytään primäärisesti ehkäisemään jo lapsuusiässä. Väestötasolla tehokkaimpia ehkäisykeinoja on riittävä kalsiumin ja d-vitamiinin saaminen, runsas liikunta, tupakoimattomuus ja vähäinen alkoholin käyttö. Luusto muodostuu kasvuiässä, jolloin ravitsemuksen tulee olla monipuolista. (Harju, 2011.)

Osteoporoosin ehkäisemiseksi liikuntaa tulee harrastaa säännöllisesti, riittävästi sekä monipuolisesti, sillä liikunta lisää luumassaa. Nuoruusiän jälkeen ruumiillinen työ ja päivittäinen liikunta ylläpitävät luiden massaa ja lujuutta. Ikääntymisen myötä liikunnan merkitys kasvaa, kun luuston laatu heikkenee. Liikunta hidastaa luun vähenemistä ikääntyessä ja kuormittava liikunta saattaa parantaa luuntiheyttä. (Kujala, 2019.)

Liikuntalääketieteen erikoislääkäri Kannuksen (2018) mukaan luustoa kuormittavaa liikuntaa tulisi harrastaa säännöllisesti vähintään kaksi kertaa viikossa osteoporoosin ehkäisemiseksi. Kun liikunnassa luustoon kohdistuu iskuja, vääntöä, tärähdyksiä ja nopeita kiertoja, ne vahvistuvat. Lajeja ja liikkeitä tulisi vaihdella, jotta luusto saisi uudenlaisia ärsykeitä, joita tarvitsee vahvistuakseen. Luusto reagoi parhaiten, kun se joutuu uusille kuormitussuunnille. Liikunnan tulisi ottaa elämäntavaksi, sillä sen vaikutukset luustoon, tasapainoon ja lihasvoimaan eivät näy heti. Hyviä harrastusliikuntamuotoja ovat erilaiset pallo- ja mailapelit sekä tanssi. Lihaskuntoharjoitukset sopivat myös niille, joille hyppinen ei sovi. Luu vahvistuu parhaiten, kun liikkeet tehdään nopeasti suhteellisen riittäväillä painoilla. (Kannus, 2018.)

Kaatumisen ehkäisy on tärkeä osa osteoporoosimurtumien ehkäisyä. Jalkojen lihasvoiman ja liikkuvuuden ollessa heikot sekä huono tasapaino ja näkö kasvattavat runsaasti kaatumisriskiä. Keskeisintä kaatumisen ehkäisyssä on liikunnan lisääminen ja liikkumiskyvyn parantaminen. D-vitamiini vaikuttaa myönteisesti iäkkäillä tasapainoon ja siten ehkäisee myös kaatumisia. Kaatumisia ehkäisevä liikunta painottuu tasapainoa kehittävään harjoitteluun sekä alaraajojen lihasvoiman lisäämiseen. (Niskanen & Tarnanen, 2015.) Iäkkäille suositellaan liikuntaa, joka kehittää tasapainoa, kehonhallintaa, liikkumisvarmuutta ja lihasvoimaa, mikä vähentää kaatumisesta johtuvia murtumia (Kannus, 2018).

Osteoporoosia sairastavalle henkilölle tulisi aina tehdä kaatumisriski-kartoitus. Kaatumisvaaran arvioinnin avulla kyetään tunnistamaan tekijöitä, jotka lisäävät alttiutta kaatumiselle (Terveysverkko, 2021). Kartoituksen perusteella selviää mitkä ovat vaaratekijät ja niiden perusteella tulee suunnitella yksilöllisesti ehkäisytoimenpiteet. Kaatumisriski-kartoitusta varten on luotu kartoitusmalli sekä

useita erilaisia testejä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen kääntämällä IKINÄ-lomakkeella (alkuperäinen FRAT eli Falls Risk Assessment Tool) kartoitetaan kaatumisriskiä kyselylomakkeella, jossa kysytään kaatumishistoriaa, lääkityksestä, henkisestä tilasta ja muistista/kognitioista. Testissä lasketaan riskitekijöiden perusteella tärkeimpien osteoporoosimurtumien todennäköisyyden 10 vuoden ajaksi, jonka perusteella kyetään helpommin kokonaisarvioimaan murtumariskiä sekä jatkohoitotoimenpiteitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

3 OSTEOPOROOSIPOTILAAN HOITO

3.1 Omahoito

Omahoidolla tarkoitetaan näyttöön perustuvaa, potilaan itsenäisesti tai ohjatusti toteuttamaa hoitoa, joka on suunniteltu yhdessä ammattihenkilön kanssa elämäntilanteeseen parhaiten sopivaksi. Hoidon perustana on yksilöllinen hoitosuunnitelma. Omahoidossa korostuu potilaan autonomia sekä omatoiminen ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyky. Kaiken perustana toimii potilaan oma motivoituneisuus hoitoon sitoutumisessa sekä vastuun kantaminen omista ratkaisuksistaan. On tärkeää, että osteoporoosia sairastava saa riittävästi tietoa osteoporoosiin liittyen ja neuvoja arjessa selviytymiseen omahoidon kannalta. (Duodecim, 2014.)

Omahoidon ohjauksen onnistuneisuus vaikuttaa ratkaisevasti potilaan hoitoon sitoutumiseen. Ihanteena olisi saada potilas toimimaan yhteistyössä hoitokontaktin kanssa, jossa ammattihenkilö toimii ohjaajana sopivan hoitomuodon löytämisessä. Hoitokontaktin on tärkeää kertoa potilaalle, miten ja mistä hän saa tarvittaessa tukea ammattilaiselta omahoitoon. (Duodecim, 2014.) Omahoidon tukemisesta ja ohjauksesta vastaavat sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Koska osteoporoosi on elinikäinen sairaus, tarvitsee potilasta kannustaa sitoutumaan sairautensa hoitoon itsenäisesti. (Airaksinen ym., 2009.)

Omahoidon tarkoituksena on vähentää luunmurtumien syntyä sekä luunmurtumien määrää. Potilas voi omilla valinnoillaan edesauttaa hoitoa. Tupakoinnin lopettaminen, riittävästä liikunnasta ja monipuolisesta ravitsemuksesta huolehtiminen on ensiarvoisen tärkeää. (Duodecim, 2020.) Ravinnon tulee sisältää riittävästi proteiinia sekä kalsiumia. Riittävän kalsiumin määrän saavuttamiseksi voidaan apuna käyttää kalsiumlaskuria. Potilas voidaan ohjata ravitsemusterapeutin vastaanotolle, mikäli potilaan ravitsemuksen riittävydestä ja monipuolisuudesta esiintyy huoli. (Airaksinen ym., 2009.)

Luustoliitto tarjoaa osteoporoosia sairastaville verkossa toteutettavan verkkokurssin sekä yhteistyössä ammattilaisten kanssa toteutetun Luustokurssin tavoitteellisen kuntoutumisen tueksi. Luusto- ja osteoporoosiyhdistykseltä on myös saatavilla vertaistukea. (Luustoliitto, 2021.)

3.2 Osteoporoosin lääkehoito

Perushoitona osteoporoosissa on lääkkeettömät hoidot. Kalsiumin ja d-vitamiinin saanti tulee varmistaa ravinnevalmisteilla, mikäli ravitsemus ei ole riittävää ja monipuolista. (Duodecim, 2020.) Normaali annostus d-vitamiinia on vuorokaudessa 20 mikrogrammaa sekä kalsiumia 1 gramma (Mustajoki, 2021).

Osteoporoosin hoidossa voidaan käyttää myös lääkevalmisteita. Lääkehoidon tarve ja kesto ovat yksilöllistä. Niiden käytön tarve määräytyy murtumariskin perustella. Osteoporoosilääkitystä tulee harkita, mikäli potilas on saanut pienenergisen lonkkatai nilkkamurtuman, luuntiheysmittauksessa todettu osteoporoosi, jolloin T-luku on $\leq -2,5$ SD (arvioidaan kuitenkin kokonaistilanne ja murtumariski). Lääkitystä voidaan myös harkita, mikäli potilaan murtumariski on suuri, mutta luuntiheysmittausta on hankala toteuttaa ja mikäli potilaalla on käytössään glukokortikoidihoito. (Duodecim, 2020.)

Osteoporoosilääkityksen tavoitteena on estää luuston kunnan huonontuminen, murtumat ja luun mineraalipitoisuuden vähentyminen. Yleisimpiä lääkkeitä osteoporoosihoidossa on kerran viikossa tai kuukaudessa suun kautta otettavat

bisfosnaatti-lääkkeet. (Mustajoki, 2021.) Ennen bisfosnaattihoidon aloittamista tulee potilaan tarkastuttaa suun terveys hammaslääkärissä (Airaksinen ym., 2009). Osteoporoosin lääkehoidossa tulee huomioida, että lääkehoito saattaa kestää useita vuosia. Lääkehoidon kesto on yksilöllinen ja riippuu esimerkiksi käytetystä lääkkeestä. Jotta lääkehoidolla voidaan saavuttaa tuloksia, tulee lääkkeitä käyttää säännöllisesti lääkärin ohjeiden mukaan. Luuntiheysmittauksilla ja joskus myös verikokeilla voidaan seurata lääkehoidon tehoa. (Eksote.fi, 2018.)

4 OSTEOPOROOSIPOTILAAN OHJAUS

Potilas tarvitsee hyvän alkuohjauksen omahoidon aloittamiseksi diagnoosin varmistuttua. Potilasohjauksen tarve ja tärkeys korostuu, mikäli potilaalla todetaan osteoporoosi ilman murtumaa. Tällöin potilas voi kokea hoitoon sitoutumisen haastavana. Osteoporoosin ohjauksessa hoitajan tulee selvittää potilaalle: millainen sairaus osteoporoosi on, mikä sen aiheuttaa, miten sitä hoidetaan, mahdolliset seuraukset hoitamattomasta osteoporoosista, miten sairauden jatkoseuranta järjestetään ja mistä potilas saa tukea ja tietoa osteoporoosiin liittyen. (Duodecim, 2019.)

Osteoporoosihoitaja on luuston terveyteen erikoistunut hoitaja, joka työskentelee osana osteoporoosipotilaiden ohjausta. Osteoporoosihoitaja kartoittaa tilannetta ruokavalion ja liikunnan sekä luunmurtumavaaran suhteen ja antaa tarvittavaa neuvontaa. (Mehiläinen, 2020). Osteoporoosihoitaja välittää tietoa luuston kunnan hoidosta, kaatumistapaturmien ehkäisystä ja matalaenergisten murtumien jälkeisestä kuntoutuksesta, tekee luuntiheysmittauksia sekä toimii yhteyshenkilönä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä (Eksote.fi, 2021). Osteoporoosihoitajamalliin liittyen on tehty tutkimuksia ulkomailla ja sen on osoitettu lisäävän osteoporoosia sairastavien hoidon tehokkuutta. Osteoporoosihoitajamalli on lisännyt diagnostisia luuntiheysmittauksia sekä pienenergisten murtumien potilaille on määrätty enemmän spesifisiä luulääkityksiä. (Laliberté ym. 2011.)

Potilasohjaus on yksi auttamismenetelmä hoitotyössä ja keskeinen osa terveydenhuollon ammattilaisen työtä. Hyvällä potilasohjauksella on suuri merkitys potilaan omahoitoon sitoutumisessa. Sen tarkoituksena on tukea potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjauksen on pyrkimys olla tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat toisensa tasavertaisina vuoropuhelussa. (Pihlanen, 2019). Potilasohjaukselle ja sen toimivuudelle on luotu tiettyjä edellytyksiä. Jotta potilasohjaus olisi tavoitteellista ja laadukasta, tulee kiinnittää huomiota hoitohenkilöstön ohjausvalmiuksiin, ohjaustilanteen olosuhteisiin; erityisesti kiireettömyyteen sekä kyseisen ohjauskäynnin toteuttamiseen. (Duodecim, 2014.)

Potilaalla on lakisääteinen oikeus saada riittävästi hoitoon liittyvää tietoa. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on lain mukaisesti oikeus hyvään ja asianmukaiseen terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen sisältyvään kohteluun. Myös tilapäisesti Suomessa oleskelevien henkilöiden kohdalla nämä tarpeet on huomioitu erikseen tietyin kriteerein. Potilaan oikeutta koskevassa laissa käsitellään potilaan tiedonsaantioikeutta. Laissa määritellään terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus antaa riittävän selkeästi ja ymmärrettävästi tietoa potilaalle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 3 §.) Tämä tarkoittaa, että potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan ja sen ongelmatilanteista siten, että potilas ymmärtää saamansa tiedon ja osaa halutessaan käyttää saamaansa tietoa hyväkseen (Hupli ym., 2012). Tulkitsemisen velvollisuus on osana potilaanohjausta, mikäli potilas ei kielellisesti kykene ymmärtämään saamaansa tietoa. Myös aisti- tai puhevika voi hankaloittaa ymmärretyksi tulemistä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 3 §.)

Potilasohjauksen tarve määritellään yhdessä potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa. Ohjauksella pyritään tukemaan potilaan aktiivisuutta ja tavoitteet asetetaan yhdessä potilaan kanssa. Ohjaustarpeeseen vaikuttaa potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, joilla yhteys potilaan oppimiseen. Fyysisiä tekijöitä on ikä; erityisesti lapset ja vanhuks, jolla on vaikutusta kognitiivisiin kykyihin, sukupuoli; joka vaikuttaa erilaisiin oppimistarpeisiin sekä terveydentila ja aikaisemmat sairaudet ja niiden mahdollinen vaikutus kognitiivisiin kykyihin. Psyykkisiä tekijöitä on aikaisemmat kokemukset ja motivaatio; positiiviset tai negatiiviset, odotukset ja tarpeet; vahvat tai

heikot, oppimisvalmiudet ja oppimistyyli; erilaiset tavat toimia ja kognitiivisten kykyjen kehittyminen. Sosiaalisia tekijöitä on perhe ja läheiset ja heiltä saatava tuki sekä kulttuuriset taustat; suhtautuminen anestesiaan tai verensiirtoihin. (Heikkinen, 2013.)

Erityisryhmiä potilasohjauksessa ovat päivystyspotilaat, vanhukset ja lapset. Päivystyspotilaiden potilasohjauksen haasteita ovat kiire ja välittömän hoidon tarve. Ratkaisuvaihtoehdot hyvän potilasohjauksen toteutumiseksi ovat esimerkiksi se, että ohjaus toteutetaan moniammatillisesti, potilas saa ohjausta kaikissa hoidon vaiheissa, korostetaan kirjaamisen merkitystä sekä käytetään apuna kirjallisia ohjausmateriaaleja. Lapsilla ja vanhuksilla potilasohjauksen haasteina yleensä on kognitiivinen taso. Tällöin potilasohjauksessa on tärkeää ottaa vanhemmat tai omaiset mukaan ohjaustilanteeseen ja käyttää monimuotoisesti ohjausmenetelmiä. (Heikkinen, 2013.)

Osteoporoosi on pitkäaikaissairaus, joten osteoporoosipotilaan ohjauksessa käytetään samankaltaisia potilasohjauskäytäntöjä, kuten muissakin pitkäaikaissairauksissa. Pitkäaikaissairaus on useimmiten krooninen, eli elinikäinen sairaus (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2019). Potilasohjauksella ja yksilöohjauksella pitkäaikaissairauksien hoidossa pyritään vaikuttamaan sairauksien yleisiin riskitekijöihin, joiden on tutkittu lisäävän pitkäaikaissairauksien ennen aikaista kuolleisuutta (World Health Organisation, 2013).

4.1 Ohjausmenetelmät

Ohjausta voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksena. Yleisin ohjausmuoto on suullinen yksilöohjaus. Ohjaustilanteessa potilaan ja hoitajan välillä vallitsee molemmin puoleinen vuorovaikutus. Ohjauksen aikana potilaalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä, saada tukea hoitajalta sekä oikaista mahdolliset väärinymmärrykset. Yleisesti ottaen yksilöohjaus on oppimisen kannalta tehokkain ohjausmenetelmä sekä asiakkaiden arvostama, sillä se mahdollistaa asiakkaiden tarpeista lähtevän ohjauksen. Yksilöohjaus puoltaa potilaan aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, jatkuvan palautteen antamisen sekä vapaamuotoisen

ilmapiirin puolesta. (Kyngäs, ym. 2007, s.74.) Parhaimmillaan ohjaus on vastavuoroista keskustelua, johon sisältyy yhdessä pohtimista. Ohjaustilanteessa kohtaa kaksi asiantuntijaa; ohjattava oman elämänsä asiantuntijana ja ohjaaja ohjausprosessin sekä sisällön asiantuntijana. (Eloranta & Virkki, 2011, s.55).

Ohjaajan tulee tarjota mahdolliset hoitoon liittyvät vaihtoehdot tasavertaisina vaihtoehtoina ja tarjota kattavasti tietoa potilaan omia päätöksiä kunnioittaen. Ohjaus on tehokkainta, kun huomioon on otettu potilaan taustatekijät, kuten näkemykset, sekä yksilöllinen toteutusmuoto. Yksilöohjaus vaatii hoitajalta riittävästi aikaa. (Kyngäs, ym. 2007, s.75, 84-85.) Usein ohjaukseen liittyy edessä oleva tai meneillään oleva muutos. Ohjaus voi olla keino auttaa potilasta sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Tällaisen tilanteen taustatekijänä voi olla esimerkiksi pitkäaikainen sairaus ja sairauden kanssa elämiseen liittyvä ohjaus. (Eloranta & Virkki, 2011, s.57.)

Ryhmäohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä potilasohjauksessa. Sen avulla potilas saa terveydenhoitoalan ammattilaisen järjestämän ohjauksen ja tuen sekä lisäksi vertaistuen samassa elämäntilanteessa olevilta ryhmän jäseniltä. Ryhmän jäseniä yhdistää yhteinen tavoite. (Vänskä, ym., 2011, s.83.) Ryhmän määritelmä luodaan sen mukaan, millaisesta ryhmästä on kyse ja mikä on kyseisen ryhmän tavoite. Ryhmä on useimmiten joukko ihmisiä, jotka tuntevat toisensa ja kokoontuvat säännöllisesti. Esimerkki tällaisista kiinteistä ryhmistä ovat itsehoitoryhmät. (Kyngäs, ym. 2007, s. 104-105.)

Terveydenhuollossa ryhmäohjaus on yksilöohjauksen jälkeen toiseksi yleisin ohjausmuoto. Osallistujalle tämä ohjausmuoto voi toimia kuitenkin tehokkaammin oman kuntoutuksen ja terveyden edistämisen kannalta verrattuna yksilöohjaukseen. (Kyngäs, ym. 2007, s.104.) Ryhmäohjauksella on myös omat haasteensa. Positiivisen ilmapiirin saavuttaminen ja luottamuksen synnyttäminen on yksi suurimmista haasteista ryhmän toimivuudessa. Mikäli edellä mainitut eivät toteudu, ryhmä ei tällöin kykene toimimaan tarkoituksensa mukaisesti. Tämä ei myöskään lisää ryhmäläisten hyvinvointia, mikä puolestaan on yksi ryhmäohjauksen tärkeimmistä tavoitteista. (Vänskä, ym., 2011, s.87.)

Ohjaajan tehtävä ryhmäohjaus-tilanteissa on huolehtia vuorovaikutuksesta; keskustelun etenemisestä. Ohjaaja luo läsnäolollaan ja toiminnallaan turvallisuuden tunnetta osallistujille sekä auttaa ja opastaa heitä. Ohjaaja ei ole pelkästään tiedonantajana, vaan ryhmä voi hankkia luotettavaksi todettua tietoa yhdessä ja pohtia saamansa tiedon merkitystä. (Absetz, 2018.) Ohjaavalla hoitajalla on vastuu ryhmän toimivuudesta ja turvallisuudesta. Hänen tehtävänä on olla suunnannäyttävä, huolehtia vuorovaikutuksesta, huolehtii resursseista, organisoii ryhmän sisäisen työnjaon ja välittää tietoa ja antaa palautetta. (Kyngäs ym. 2007. s. 108.)

Potilasohjauksessa voidaan käyttää suullista, kirjallista tai audiovisuaalista ohjausta. Yksilöohjaus terveydenhuollossa on vuorovaikutusta ohjaajan eli hoitajan ja ohjattavan eli potilaan välillä. Jotta ohjaustilanne on onnistunut, hoitaja kutsuu potilaan osallistujaksi keskustelun esimerkiksi kysymällä potilaan voinnista, kokemuksista tai tunteista. Keskustelu pyritään toteuttamaan arkipäiväisen keskustelun kaltaisesti. Hoitajan rooli suullisessa ohjauksessa on auttaa potilasta tuomaan ajatuksiaan selkeiksi ja kannustaa ottamaan ajatteluun mukaan uusia näkökulmia. (Kyngäs ym.2007, s.82.) Vaatii tarkkaavaisuutta ymmärtää potilaan viesti, jotta ohjaus voidaan rakentaa potilaan voimavaroja tukevaksi. On tärkeää, että potilas tulee kuulluksi. Kuunteleminen vaatii hoitajalta erinäisiä taitoja. Näitä ovat taidot puheen sisällön rakentumista, eritellä kuultua ja tiivistää se, erottaa keskeiset asiat, taito tehdä kuullusta päätelmiä, taito antaa puhujalle tarkoituksenmukaista palautetta sekä erottaa puhujan käyttämiä perustelemisen keinoja ja arvioida sanoman luotettavuutta. Kuuntelutaidot näkyvät potilaan kertomien asioiden huomioimisessa hoitajan puheenvuorojen aikana, joista hoitaja kykenee tekemään tarkoituksenmukaisia tulkintoja. (Kyngäs, ym. 2007, s.79-81.)

Motivoivalla haastattelulla on suuri painoarvo suullisessa ohjauksessa. Motivoiva haastattelu on vuorovaikutusmenetelmä, jolla pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Menetelmä perustuu potilaan itsensä tiedostamaan muutoksen tarpeeseen ja on valmis pohtimaan keinoja sen toteuttamiseksi. Motivoivan haastattelun keskeisiin periaatteisiin lukeutuu empatian osoittaminen, usko muutokseen, ristiriidan korostaminen nykyisen ja tulevan välillä sekä myötäilevä keskustelutyyli. Perusmenetelmiin haastattelussa puolestaan kuuluu avoimet kysymykset, reflektioiva eli heijastava kuuntelu sekä suunnitelman tekeminen.

Avointen kysymysten esittäminen potilaalle on keino saada potilas ajattelemaan aktiivisesti sekä selvittää, mitä potilas ajattelee. Reflektioivassa kuuntelussa hoitaja käy potilaan kanssa läpi yhteenvetoja, joiden tarkoitus on viestittää potilaalle kuulluksi tulemisesta sekä keino koota yhteen ammattilaisen ymmärtämät keskeiset asiat. Ohjauksen lopuksi tavoitteena on, että potilaan kanssa on luotu konkreettinen suunnitelma elämäntapamuutoksesta ja sen välietapeista. (Järvinen, 2020.)

Kirjallinen ohjausmateriaali on vahvasti osana hoitotyön potilasohjauksen toteutusta. Materiaali koostuu erilaisista kirjallisista ohjeista ja –oppaista. Kirjallisten ohjeiden yleisyyden syynä on ajan rajallisuus suullisessa ohjauksessa. Lisäksi kirjalliset ohjeet mahdollistavat kotihoito-ohjeet sekä esitietojen antamisen potilaalle, jolloin potilaan on suullisen ohjeistuksen lisäksi helpompi ymmärtää ja muistaa kuulemaansa. Potilaat tarvitsevat tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Kirjallisilla ohjeilla on tarkoitus välittää tietoa hoitoon liittyvistä asioista, joten ohjeiden tulisi olla sisällöltään sekä kieliasultaan ymmärrettävää. Hyvä kirjallinen ohje on selkeä, ymmärrettävissä ja ohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja millä tarkoituksella. Mikäli ohjeistettava asia on kuvattu konkreettisesti, on potilaan selkeämpi käsitellä asiaa. Tärkeää on, että sisältö on koottu pääkohdittain liiallisen tiedon välttämiseksi. Lopussa olevista lisätiedoista ja hoitavan tahon yhteystiedoista voi olla potilaalle hyötyä jatkossa. (Kynäs, ym. 2007, s.124-126.)

Lähivuosina sähköinen asiointi terveydenhuollossa on lisääntynyt. Tulevaisuudessa sähköinen asiointi tulee lisääntymään entisestään. Palvelujärjestelmien kehittyminen mahdollistaa nykyaikana potilaille mahdollisuuden sähköisiin terveydenhuollon palveluihin ja sähköiseen asiointiin. (Sihvonen, 2016, s.14.) Audiovisuaalinen ohjaus pitää sisällään erilaisten teknisten laitteiden välityksellä tapahtuvaa ohjausta. Nykyään ohjauksessa käytettäviä audiovisuaalisia menetelmiä ovat videoiden, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä tapahtuva ohjaus. (Kynäs, ym. 2007, s.116.) Puhelinohjauksen toteuttamiselle on luotu kehykset lakien avulla. Keskeisimmät puhelinohjaukseen vaikuttavat lait ovat potilaslaki (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992), tietosuojalaki (Tietosuojalaki 1050/2018) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä (Asetus terveyden huollon ammattihenkilöstä 564/1994). Puhelinohjaus on terveydenhuollossa puhelimen välityksellä tapahtuvaa ohjeistusta terveyden edistämiseen liittyen (Sihvonen, 2016, s.14). Lähtökohtana

puhelinohjaukselle on ensikontakti hoitoon hakeutumisesta terveydenhuoltoon sekä mahdollinen ohjeistuksen tarve tai vaihtoehtoisesti hoitajan kontakti asiakkaaseen. Hoitajasta lähtevä puhelinohjaus voi esimerkiksi kuulua osaksi hoidon seurantaa. (Kyngäs, ym. 2007, s.117.) Puhelinohjauksella on paljon positiivisia puolia terveydenhuollossa. Yhteydenottaminen on potilaalle vaivatonta ja helppoa, soittaminen on taloudellista ja vähentää matkakustannuksia sekä ajankäyttöä ja potilas voi kokea helpommaksi jutella henkilökohtaisista asioistaan kotoa käsin tutussa ympäristössä. Puhelinohjaus myös keventää hoitajien fyysistä työtaakkaa, varaa aikaa varsinaiseen kliiniseen hoitotyöhön vastaanottoaikojen lisääntymisen puolesta sekä mahdollistaa hoitajaresurssien tehokkaan hoitotyön. (Sihvonen, 2016, s.22-23.) Video-ohjaus puolestaan on taloudellinen ja helposti vastaanotettava tapa toteuttaa potilasohjausta. Videon välityksellä voidaan esimerkiksi ohjata potilasta yleisesti perusasioissa tai kertoa potilaalle ohjeita, paikkoja, tilanteita ja kokemuksia. Kyseinen ohjausmenetelmä voi olla aiheellinen valinta henkilöille, joille lukeminen on haasteellista. (Kyngäs, ym.2007.s. 122.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilasohjauksen merkitystä osteoporoosipotilaiden omahoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa osteoporoosiohjauksen kehittämiseksi.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä on:

- 1) Mitä ohjausmenetelmiä osteoporoosia sairastavan henkilön ohjauksessa voidaan käyttää?
- 3) Mikä merkitys potilasohjauksella on osteoporoosipotilaan omahoitoon?
- 4) Mitä ohjaustarpeita osteoporoosipotilailla on?

6 KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston pohjalta muodostetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Sen tarkoituksena on tutkia mitä ilmiöstä jo tiedetään, keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tunnistaa ristiriitoja tai puutteellisia tietoja. (Ahola, ym. 2013, s.294.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on nimensä mukaisesti kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, tutkimuksen laajuutta ja syvyyttä sekä määrää. Katsaustyyppin kysymystenasettelu voi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa olla laajuudeltaan hyvin erilainen ja sisältää erilaisia rajauksia. Tyypillisesti kysymysten asettelu on laajaa ja katsaus tarkastelee julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia sekä painottuu vertaisarvioituihin tutkimuksiin. Narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen sisältyy sekä prosessi, että analyysi. Prosessi sisältää materiaalin hankinnan ja useimmiten taulukon muodossa esitettävän tekstiaineiston synteesin. Analyysi puolestaan paneutuu olemassa olevan tutkimuksen arvoon sekä kontribuution eli keskeisimpien tulosten osoittamiseen. (Axelin, ym. 2016, s.9.)

6.1 Tiedonhaku, aineiston valinta ja laadun arviointi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu on aloitettu kirjallisuushaulla. Aineiston sisäänottokriteereinä tutkimuksen julkaisuvuosi ajoittuu 2011 ja 2021 välille, on tieteellinen tutkimus, tutkimuksen aihe liittyy potilasohjaukseen ja/tai osteoporoosiin ja kielenä on suomi tai englanti. Poissulkukriteereinä ovat opinnäytetyöt, tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2011 ja tutkimukset, jotka eivät täytä tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. Taulukko 1 on esitelty kirjallisuushaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi ajoittuu 2011-2021 välille	Julkaistu ennen vuotta 2011
Tieteellinen tutkimus	Tutkimukset, jotka eivät täytä tieteellisen tutkimuksen kriteerejä, opinnäytetyöt

Aihe liittyy potilasohjaukseen ja/tai osteoporoosiin	Ei liity aiheeseen
Kielenä suomi tai englanti	

Taulukossa 2 on esitetty hakusanoja, joita etsitty YSO- ja MESH/FINMESH-asiapalvelu. Hakusanoina käytettiin osteoporoosi, potilasohjaus ja omahoito.

Taulukko 2. Asiasanat

Pääkäsitteet	osteoporoosi	potilasohjaus	omahoito
muita hakusanoja (fi)	luukato	hoidonohjaus	
hakusanoja (en)		patient counselling, patient instructions	self-care
YSO- sanoja	osteoporoosi	potilasneuvonta, potilasohjeet	itsehoito
MeSH- sanoja	osteoporoosi - osteoporosis	potilasohjaus aiheena – patient education as topic	itsehoito – self care

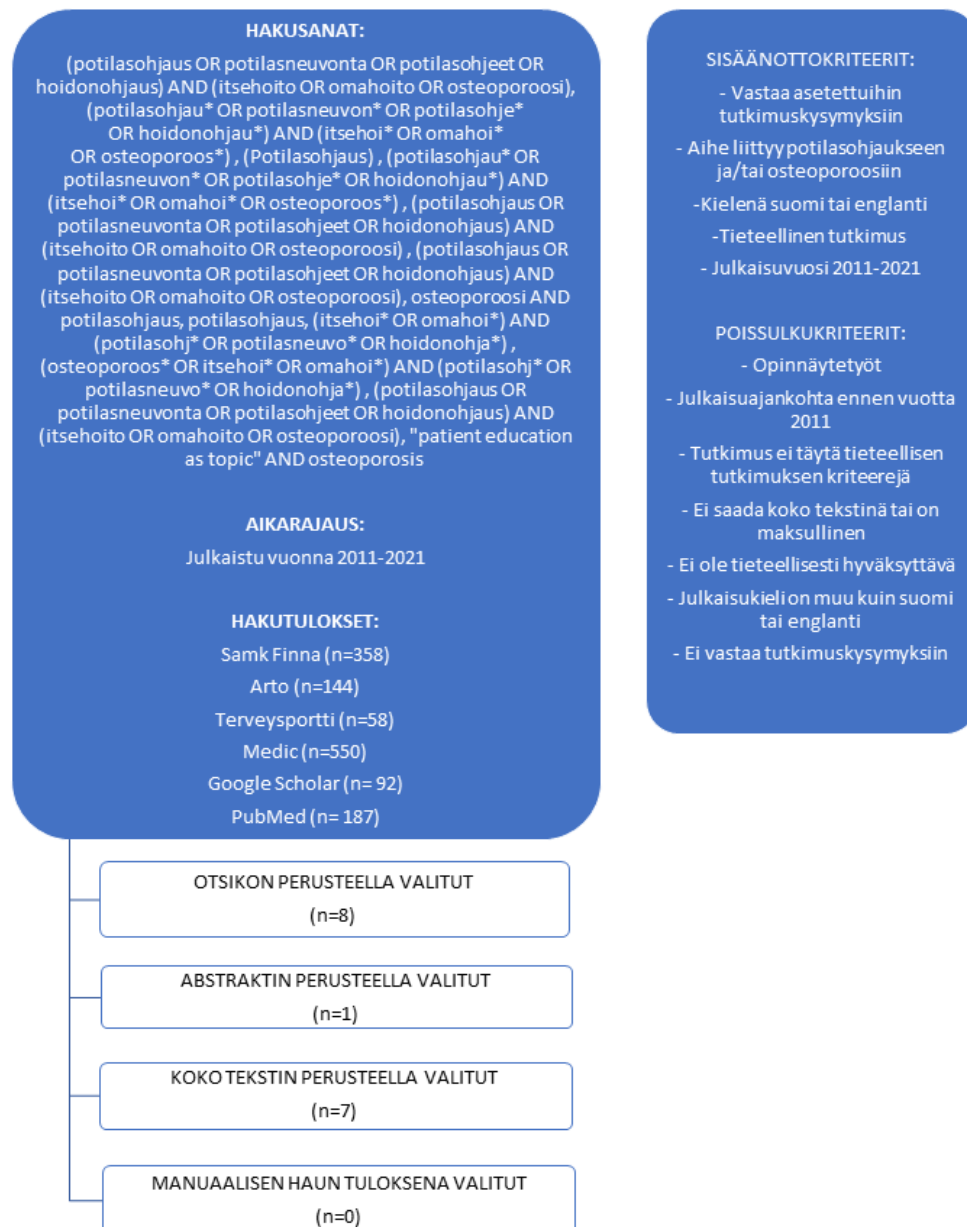
Kirjallisuushakua tehtiin Finnasta, Artosta, Terveystietokannasta, Medicistä, Google Scholarista sekä PubMedistä. Kyseisiin tietokantoihin tehtiin useita kirjallisuushakua ja niistä tuli useita tuloksia. Taulukossa 3 ilmenee kirjallisuushausta saadut määrälliset tulokset sekä kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimuksien määrät.

Taulukko 3. Tietokannat ja hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyypit	Tulokset	Hyväksytyt
Samk Finna	(potilasohjaus OR potilasneuvonta OR potilasohjeet OR hoidonohjaus) AND (itsehoito OR omahoito OR osteoporoosi)	170	1
	(potilasohjau* OR potilasneuvon* OR potilasohje* OR hoidonohjau*) AND (itsehoi* OR omahoi* OR osteoporoos*)	6	0
	(Potilasohjaus)	182	0
Arto	(potilasohjau* OR potilasneuvon* OR potilasohje* OR hoidonohjau*) AND (itsehoi* OR omahoi* OR osteoporoos*)	11	0
	(potilasohjaus OR potilasneuvonta OR potilasohjeet OR hoidonohjaus) AND (itsehoito OR omahoito OR osteoporoosi)	133	0
Terveysportti Lääkäriin tietokannat	(potilasohjaus OR potilasneuvonta OR potilasohjeet OR hoidonohjaus) AND (itsehoito OR omahoito OR osteoporoosi)	58	1

Medic	osteoporoosi AND potilasohjaus	1	0
	potilasohjaus	467	2
	(itsehoi* OR omahoi*) AND (potilasohj* OR potilasneuvo* OR hoidonohja*)	40	0
	(osteoporoos* OR itsehoi* OR omahoi*) AND (potilasohj* OR potilasneuvo* OR hoidonohja*)	42	0
Google Scholar	(potilasohjaus OR potilasneuvonta OR potilasohjeet OR hoidonohjaus) AND (itsehoito OR omahoito OR osteoporoosi)	92	1
PubMed	"patient education as topic" AND osteo- porosis	187	3

Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten valintaprosessin kuvaus



6.2 Aineiston kuvaus

Opinnäytetöihin on valittu kahdeksan (n=8) eri tutkimusta, jotka vastasivat parhaiten opinnäytetöiden aihetta. Kaikki valitut tutkimukset eivät suoranaisesti käsittele aihetta osteoporoosin näkökulmasta. Valitut tutkimukset liittyvät potilasohjaus-osaamiseen ja ohjauksen laatuun (Lüthje ym., 2017, Kaakinen, 2013, Huurre ym., 2018), ohjauksen merkityksestä omahoitoon (Mäkelä, 2017), hoitoon sitoutumisen edistämiseen (Elo, ym., 2014) osteoporoosin ohjaustarpeisiin (Babatunde, ym., 2018), eri ohjausmenetelmien toimivuuteen osteoporoosin omahoidon näkökulmasta (Jensen

ym., 2014, Fernandez, ym., 2017). Tutkimuksista kotimaisia on viisi (Lüthje ym., 2017, Kaakinen, 2013, Huurre ym., 2018, Elo, ym., 2014, Mäkelä, 2017) sekä kolme (Babatunde, ym., 2018, Jensen ym., 2014, Fernandez, ym., 2017) kansainvälistä tutkimusta.

Kaikki valitut tutkimukset ovat laadullisia tutkimuksia. Lisäksi Kaakisen (2013) väitöskirjatutkimuksessa on neljä osajulkaisua, jossa kahdessa käytettiin myös määrällistä tutkimustapaa. Valittujen tutkimusten aineistoja on kerätty haastattelulomakkeella (n=3) (Lüthje ym., 2017, Kaakinen 2013, Huurre ym. 2018, Fernandez ym. 2017) sekä aikaisemmista tutkimuksista (n=4) (Kaakinen 2013, Mäkelä 2017, Elo ym. 2014, Babatunde 2018, Jensen 2014). Kaikki tutkimukset vastaavat yhteen tai useampaan kysymykseen, mutta tarkemmin rajattuna omahoidon tukemiseen (n=4) (Huurre ym. 2018, Mäkelä 2017, Kaakinen 2013, Lüthje ym., 2017), ohjausmenetelmiin (n=4) (Elo ym. 2014, Jensen ym. 2014, Fernandez 2017, Kaakinen 2013) sekä ohjaustarpeisiin (n=2) (Babatunde ym.2018, Kaakinen 2013). Laadullisten tutkimusten otosväli vaihteli 106 ja 548 välillä ja kohdejoukkoina osteoporoosipotilaat/pitkäaikaissairaat (n=7), omaiset (n=1) sekä ammattihenkilöt (n=1).

6.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia, jonka avulla analysoidaan aineistoja samalla niitä kuvaten systemaattisesti sekä objektiivisesti. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jolla pyritään saamaan aineisto selkeään muotoon sekä saamaan esiin tutkittavan ilmiön välisiä suhteita. Tavoitteena on saada kuvattua ilmiö laajasti, mutta esittää se tiiviisti esimerkiksi käsiteluokituksina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-166.)

Sisällönanalyysin voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen, joita on aineiston valinta, tutustuminen, pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta. Sisällönanalyysi aloitettiin tutustumalla aineistoon. Aineistosta kerättiin aiheita teemoittain, jotka kuvaavat potilasohjausta ja osteoporoosia/pitkäaikaissairautta yleisellä tasolla. Aineistosta kerättiin myös kokonaisuuksia, jotka ovat yhdistelmiä näistä aihealueista. Valikoituja

aiheita ja kokonaisuuksia peilattiin opinnäytetyön tavoitteisiin sekä kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin. Aineistosta etsittiin vastauksia kysymyksiin mitä ohjaustarpeita osteoporoosia sairastavilla on, mitä ohjausmenetelmiä potilasohjauksessa on käytettävissä osteoporoosin hoidossa ja mikä merkitys potilasohjauksella on osteoporoosin omahoitoon. Saatu aineisto luokiteltiin ja näistä tehtiin yhteenvedot. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Ohjausmenetelmät osteoporoosia sairastavan henkilön ohjauksessa

Osteoporoosia sairastavan henkilön ohjauksessa käytetään monipuolisia ohjausmenetelmiä. Tutkimustulosten perusteella ohjauksessa käytetään eniten suullista yksilöohjausta. Toiseksi eniten puolestaan käytetään suullista ryhmäohjausta. Ohjaus tapahtuu usein yksilöohjauksena, vaikka satunnaisesti ryhmäohjausta käytetään yksilöohjauksen rinnalla. Ryhmäohjausta käytetään kuitenkin harvemmin verraten yksilöohjaukseen. Sekä yksilö- että ryhmäohjausinterventioilla on tästä huolimatta myönteinen vaikutus potilaan hoitoon sitoutumisessa. Pitkäaikaissairaahan hoitoon sitoutumista ja sen myönteisiä vaikutuksia pystytään edistämään ja parantamaan laadukkaalla potilasohjauksella. Ohjausmenetelmänä motivoiva haastattelu koettiin vaikuttaneen kaikista myönteisimmin tutkittaessa ikääntyneiden pitkäaikaissairaiden hoitoon sitoutumisesta. Myös vertaisohjaajan toteuttamilla ryhmäkeskusteluilla todetaan olevan myönteinen vaikutus hoitoon sitoutumisessa. Keskustelut vaikuttivat hoitoon sitoutumiseen vahvistamalla minäpystyvyyttä, muutoshalukkuutta, sekä henkilökohtaisia voimavaroja. Lisäksi vertaisohjaajien avulla pitkäaikaissairaille luodaan positiivista käyttäytymismallia keskustelussa käytyjen esimerkkien avulla, mikä puolestaan auttaa potilaita näkemään oman vastuunsa terveydentilastaan ja tulemaan tämän myötä enemmän itsevarmaksi. Tämän avulla ikääntyneet kiinnittävät myös paremmin huomiota saamaansa palautteeseen. Motivoiva haastattelu osoittaa yleistä suuntausta motivaation ja minäpystyvyyden vahvistamiseen viiden kuukauden kuluttua seurannan aloituksesta. (Elo, ym., 2015)

s.11., Kaakinen, 2013, s. 26, 29.) Ryhmäohjauksessa monipuolinen potilasohjausryhmäkoulutus lisää potilaiden tietämystä osteoporoosista, elämänlaatua parantavista asioista sekä liikunnasta. Ohjaus lisää myös farmakologista tietämystä sekä omahoidon ohjeistuksen noudattamista. Monipuolisella ryhmäohjauksella on positiivien vaikutus osteoporoosia sairastavan kykyyn hallita osteoporoosin etenemistä. (Jensen, ym. 2013, s. 12-13.) Teknologiapainotteiset ohjasinterventiot (puhelinohjaus, internetin välillä tapahtuva ohjaus) lisäävät hoitoon sitoutumista lisäämällä tietoutta sairaudesta sekä minäpystyvyyttä, joka vaikuttaa positiivisesti hoidon tuloksiin. Esimerkiksi puhelinseurantaan osallistuneilla ohjelman loppuun suorittaneilla hoitoon sitoutuneisuus oli merkittävästi korkeampi kuin ohjelman keskeyttäneillä (Elo, 2015, s.12-13.)

Yksilö- ja ryhmäohjauksen jälkeen teknologian käyttö ohjauksen tukena todetaan tutkimustulosten perusteella olevan kolmanneksi merkityksellisintä potilasohjauksen toteutuksessa. Teknologian käyttö pitkäaikaissairaahan ohjauksen tukena on suositeltavaa. Tutkimuksien tulokset tukevat sitä, että visuaaliset keinot ovat tehokkaita sairauksien ohjauksessa. Ne ovat kustannustehokkaita ja näyttöön perustuen tehokkaita tiedon lisäämiseksi ja ehkäisyn edistämiseksi. Teknologiapainotteiset ohjasinterventiot sisältävät puhelinseurannan, tietokoneohjelman, internetyhteyden, kolmiulotteisten mallien tai animaatioiden käytön. Kyseiset ohjasinterventiot on koettu vaikuttaviksi ja näillä ohjausmenetelmillä voidaan edistää ikääntyneen hoitoon sitoutumista sekä parantaa hoidon tuloksia. (Elo, ym., 2015, s.14, Fernandez ym., 2017, s.1.) Hoitoon sitoutuminen edistää potilaan elämänlaatua, tietoa sairaudesta, minäpystyvyyttä, muutoshalukkuutta, henkilökohtaisia voimavaroja ja fyysistä kuntoa (Elo, ym., 2015. s.3-4). Lisäksi terveydenhuoltohenkilöstö voi käyttää ohjauksen tukena visuaalista materiaalia ja demonstraatiota. Pitkäaikaissairaajat eivät kuitenkaan pitäneet demonstraatiota riittävänä ohjauksessaan vaan halusivat yhteyden heitä hoitavaan terveydenhuoltohenkilöstöön puhelimitse, sähköpostitse tai internetin välityksellä. (Kaakinen, 2013, s.47.) Ohjausmenetelmänä 3D-painetuilla luumalleilla tai elektronisilla tabletti- animaatioilla toteutettu esitys osoittaa, että molemmat menetelmät potilasohjauksessa ovat yhtä tehokkaita, kun tarkastellaan potilaan motivaatiota hoitoon sitoutumisessa. Esityksen jälkeen osallistujilla oli parempi käsitys osteoporoosista ja osallistujat ymmärsivät omahoidon tärkeyden osteoporoosin

hoidossa. Tutkimuksen tulokset tukevat sitä, että visuaaliset keinot ovat tehokkaita sairauksien ohjauksessa. (Fernandez ym., 2017, s.1.)

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston luokittelusta

Ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>"Yksilöohjauksessa käytetyt menetelmät olivat motivoiva haastatteluja yksilöllinen kuntoutusohjelma."</i>	Yksilöohjaus	Suullinen ohjaus	Ohjausmenetelmät osteoporoosia sairastavan henkilön ohjauksessa
<i>"Ohjaus tapahtuu usein yksilöohjauksena, vaikka satunnaisesti ryhmäohjausta käytetään yksilöohjauksen rinnalla."</i>			
<i>"Multifaceted group education may have a positive impact on the patients' ability to engage in preventing and managing osteoporosis."</i>	Ryhmäohjaus		
<i>"Ryhmäohjaus mahdollisti keskustelun vertaisten kanssa sairaudesta ja hoitomenetelmien vertailun."</i>			
<i>"Sähköisten ohjausmenetelmien käyttöä ohjauksen apuvälineinä käytetään harvoin."</i>	Etäyhteys	Tietokoneavusteinen ohjaus	
<i>"Both 3-D models and animations of osteoporosis are equally effective in changing beliefs and treatment motivation in an at-risk population."</i>	3-D malli ja animaatio		
<i>"Visualisation devices are brief, cost-effective, have high acceptability and have considerable clinical applicability to promote awareness and prevention."</i>	Visualisointilaitteet		
<i>"Ohjaus sairaudesta tulee sisältää tietoa ja tukea pitkäaikaissairaille, minkä avulla he selviytyvät sairauden hoidosta, ja he kykenevät soveltamaan saamaansa tietoa päivittäiseen elämäänsä."</i>	Kirjallinen ohje	Kirjallinen ohjaus	

7.2 Potilasohjauksen merkitys osteoporoosipotilaan omahoitoon

Osteoporoosia sairastavan henkilön potilasohjauksella on suuri merkitys sairauden omahoitoon. Kaikista eniten vaikuttaa potilasohjaukseen käytetty aika. Mitä enemmän

potilasohjaukseen käytetään aikaa, sitä vahvempaa on potilasohjauksen toteuttaminen. Riittävä ajankäyttö potilasohjauksessa mahdollistaa potilaan paremman voinnin ja jatkohoidon seurannan sekä takaa lisätiedon saamisen potilaan sairauden tilasta. Potilasohjauksen laatuun vaikuttaa ohjaukseen käytetty aika ja näyttöön perustuvan tiedon käyttö. (Huurre ym., 2018. S.9., Mäkelä, 2017, s.23.) Potilaat arvioivat ohjauksen vaikuttavan itsehoitoisuuteen ja asenteisiin. Ohjaus lisää tietoisuutta itsehoidon vastuusta, terveellisestä ravinnosta ja liikunnasta. Ohjauksen vaikutus sairauden hoitoon, ohjauksen vaikutus asenteisiin sekä potilaslähtöinen ohjaus ovat kaikista hyödyllisimpiä ennustamaan ohjauksesta saatavaa hyötyä. Potilasohjauksen positiivisena vaikutuksena todetaan ohjauksen lisänneen hyvinvoinnin tunnetta, edistäneen myönteistä asennoitumista elämään ja vähentämällä sairauden aiheuttamia hoitokäyntejä. Ohjausinterventioiden onnistumista selittää se, että ohjaus on toistuvaa, useamman kerran vuodessa tapahtuvaa sekä ohjaus tapahtuu kasvotusten tai internetin välityksellä hoitajan ja potilaan välillä. (Kaakinen, 2013, s. 49., Mäkelä, 2017, s.21, 23.)

Sekundääripreveniolla on vaikutusta potilasohjauksen merkitykseen osteoporoosipotilaan hoitotyössä. Tutkimustuloksen perusteella sekundaaripreveniossa ohjauksen myötä osteoporoosipotilaat sitoutuvat käyttämään kalsium-d-vitamiinivalmistetta sekä luustolääkettä. Perusterveydenhuollon järjestämä, pienienergiaisen murtuman saaneiden potilaiden sekundaariprevenio sekä seuranta todetaan kuitenkin toteutuvan huonosti. Osteoporoosilääkityksen aloituksessa on usein viivettä. Kalsium-D-vitamiinivalmiste sekä mahdollinen luulääke tulisi aloittaa viimeistään, kun potilas saapuu murtumakontrolliin. (Lüthje, ym.,2017.)

Potilasohjauksella on suuri merkitys osteoporoosipotilaan pitkäaikaissairauteen liittyvän tiedon lisääjänä. Osteoporoosihoitaja voi potilasohjauksella lisätä osteoporoosipotilaan tietoutta ravinnosta, liikunnasta, tasapaino- ja lihaskuntoharjoittelusta, kaatumisen riskitekijöistä sekä esimerkiksi muistuttaa liukkaalla kelillä nastojen käytöstä ulkojalkineissa murtumistapaturmien välttämiseksi. Potilasohjauksen myötä osteoporoosihoitaja pystyy kartoittamaan potilaan tiedot ja tarvittaessa ohjaa luuntiheyden mittaukseen (DXA) potilaat, joilla on

MOI-pisteiden tai FRAX-laskurin perusteella suurentunut murtumariski. (Lüthje, ym., 2017.)

TAULUKKO 4: Esimerkki aineiston luokittelusta

Ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>”Pitkäaikaissairaat arvioivat hyötynensä saamastaan ohjauksesta, erityisesti tässä tutkimuksessa ohjauksella oli vaikutusta sairauden hoitoon ja asenteisiin.”</i>	Potilaan näkökulma	Potilasohjauksen vaikutus hoitoon sitoutumisessa	Potilasohjauksen merkitys osteoporoosipotilaan omahoitoon
<i>”Ohjauksen hyödyt ilmenivät myös itsehoidon osaamisena ja sairauden oireiden hallintana sekä tietona terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnasta.”</i>			
<i>”Omat potilasohjausta koskevat tiedot ja taidot sekä työyksiköiden potilasohjauksen laatu arvioitiin pääosin hyväksi.”</i>	Hoitajan näkökulma		
<i>”Potilasohjaukseen käytetty aika, näyttöön perustuvan tiedon käyttö ja henkilöstön oma arviointi potilasohjaustiedoista, -taidoista sekä niiden laadusta olivat yhteydessä hoitohenkilökunnan arvioihin potilasohjausosaamisesta.”</i>			
<i>”...tutkimusten mukaan laadukkaalla ohjauksella voidaan edistää pitkäaikaissairaiden hoitoon sitoutumista ja itsehoitoa.”</i>			

7.3 Osteoporoosipotilaiden ohjaustarpeet

Osteoporoosipotilaat tarvitsevat ohjausta ja tietoa sairaudesta, tietoa osteoporoosimurtuman jälkeisestä kuntoutuksesta, lääkityksestä, ruokavaliosta, liikunnasta, lisäravinteiden tarpeellisuudesta ja annostuksesta (kalsium ja D-vitamiini) sekä henkisen ja sosiaalisen tuen tarpeesta. Potilaat tarvitsivat ohjausta siitä, millainen osteoporoosi on sairautena ja miten se mahdollisesti ilmenee. Ohjaus lääkehoidosta tulisi olla selkeää ja ymmärrettävää ja potilaan tulisi saada ohjausta lääkityksen hyödyistä, jotta sitoutuisi lääkehoitoonsa. Myös sairauden aiheuttamien tuntemuksien huomiointi henkisen ja sosiaalisen tuen tarpeena esiintyvät potilasohjaustilanteissa. Potilaat haluavat myös saada tietoa sairauden ennusteesta, vakavuudesta sekä sairauden etenemisestä. (Babatunde, 2018., Kaakinen, 2013, s.45-46.)

TAULUKKO 5: Esimerkki aineiston luokittelusta

Ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>"The prognosis of osteoporosis...was a cause of uncertainty, which resulted in fear of the future"</i>	Epätietoisuus sairauden ennusteesta ja vakavuudesta -> pelko	Potilaan riittämätön tietous sairaudesta	Osteoporoosipotilaiden ohjaustarpeet	Potilasohjaus
<i>"patients recovering from hip fracture wanted to know in more detail what recovery would like and what the key 'milestones' would be"</i>	Murtuman vuoksi tehdystä leikkauksesta kuntoutuminen			
<i>"Information regarding medications was described as too complex to understand"</i>	Tiedot lääkityksestä ja sen tarkoituksesta			
<i>"Participants expressed a lack of guidance regarding recommended supplements and the correct dose"</i>	Ohjeistukset lisäravinteista			
<i>"diet and exercise being relatively neglected"</i> <i>"haittasi selviytymistä sekä sairauden edellyttämistä"</i>	Ruokavalion ja liikunnan ohjeistuksen riittämättömyys	Henkisen tuen tarve		

<i>elintapamuutoksista oli epätietoisuutta"</i>				
<i>"...sairauden aiheuttamiin tuntemuksiin, kuten ahdistukseen, epäluottamukseen terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan, yksinäisyyteen, turvattomuuteen ja masennukseen."</i>	Pitkäaikaissairauden aiheuttamat henkiset ongelmat			
<i>" Sosiaalinen tuki terveydenhuoltohenkilöstöltä ja omaisilta korostui sairauden hoidossa."</i>	Pitkäaikaissairaat kokivat tarvitsevansa hoitajilta sekä läheisiltä tukea	Sosiaalisen tuen tarve		

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimusten tulokset osoittavat potilasohjauksella olevan suuri merkitys potilaan itsehoidon toteutumiseen. Osteoporoosipotilaan ohjauksessa voidaan käyttää yksilö-, ryhmä- ja teknologiapainotteisia ohjausmenetelmiä. Potilasohjaukseen käytettävällä ohjausmuodolla ei todettu olevan tutkimusten perusteella vaikutusta potilasohjauksen onnistumiseen. Tutkimuksissa käytetyillä kaikilla ohjausmuodoilla voidaan todeta olevan myönteisiä vaikutuksia potilaan itsehoitoon. Kuitenkin potilasohjausmenetelmänä eniten käytetään yksilöohjausta, jolloin ohjaus on yksilön tarpeisiin suunniteltua. Tutkimustulosten perusteella tehokkainta olisi käyttää yksilöohjausta muiden ohjausmenetelmien rinnalla potilaan ohjauksessa.

Osteoporoosipotilaan omahoidossa potilasohjauksella todetaan olevan suuri merkitys hoitoon sitoutumisessa. Ohjauskäyntien säännöllisyyden ja toistuvuuden todetaan vaikuttavan myönteisellä tavalla potilaan hoitoon sitoutumiseen. Potilasohjauksen laadukasta toteutusta edesauttaa, kun ohjaustilanteeseen käytetään riittävästi aikaa. Riittäväällä ajankäytöllä on kaikista vaikuttavin merkitys potilasohjauksen laadukkaaseen toteutukseen. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta tämä tarkoittaa

riittävän ajankäytön edesauttavan potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen onnistumista. Mitä enemmän potilasohjaukseen käytettiin aikaa, sitä vahvempaa on potilasohjauksen toteuttaminen. Toiseksi merkittävimmäksi keinoksi potilasohjauksen laadun takaamisessa voidaan pitää näyttöön perustuvan tiedon pohjalta toteutettua potilasohjausta. Jotta potilasohjaus pohjautuisi näyttöön perustuvan tiedon käyttöön, tulee huomioida henkilökunnan riittävä koulutus.

Potilasohjauksella on vahva vaikutus potilaan aikaisempiin asenteisiin sairauteen liittyen ja sekä sairauden omahoitoon. Ohjauksen tulisikin olla potilaslähtöistä sekä samalla tähdätä ohjaamaan osteoporoosipotilasta itsehoidon vastuusta, terveellisestä ravinnosta ja liikunnasta. Omahoidon ohjauksessa suunnitelmallisuuden, tavoitteellisuuden ja vuorovaikutuksen merkitys on suuri ja nämä tulisi huomioida potilasohjauksen toteutuksessa. Onnistunut potilasohjaus voi parhaimmillaan parantaa sairauden hallintaa, elämänlaatua ja vähentää sairauden aiheuttamia hoitokäyntejä. Näin ollen tavoitteellisella potilasohjauksella voidaan todeta olevan pitkällä aikavälillä fyysisiä, psyykkisiä ja taloudellisia vaikutuksia. Osteoporoosipotilaan ohjauksen tavoitteena tulisikin aina olla potilaan selviytymiskyvyn ja elämänlaadun parantamiseen pyrkiminen.

Osteoporoosia sairastavat potilaat tarvitsevat ohjausta ja tietoa sairaudesta, tietoa osteoporoosimurtuman jälkeisestä kuntoutuksesta, lääkityksestä ja sen hyödyistä, ennusteesta ja sairauden vakavuudesta, ruokavaliosta ja liikunnasta, lisäravinteiden (kalsium, D-vitamiini) tarpeellisuudesta sekä niiden annostuksesta, koska potilaiden riittämättömät tiedot heikentävät hoitoon sitoutumista. Potilaat tarvitsevat ohjausta siitä, millainen osteoporoosi on sairautena ja miten se mahdollisesti ilmenee. Osteoporoosipotilaat haluavat saada tietoa lääkehoidon hyödyistä. Myös sairauden ennuste sekä tarvittavat elintapamuutokset sisältyvät ohjaustarpeisiin. Sairauden omahoitoa tukevat tiedot oireista, niiden lievityksestä ja hoidosta. Ohjaustarpeet painottuivat myös henkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa opinnäytetyön tekovaiheissa. Tekstiä lainatessa opinnäytetyöhön on merkitty viittaukset oikeaoppisesti, jolloin vältetään plagioinnilta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s.6.) Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttaa oleellisesti lainsäädäntö. Opinnäytetyön tekoa ohjaavia lainsäädäntöjä ovat muun muassa tietosuoja laki, EU:n tietosuoja-asetus ja hallintolaki, joita on noudatettu opinnäytetyön teossa. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2020, s. 11.) Opinnäytetyössä on käytetty luotettavia, näyttöön perustuvia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Opinnäytetyössä käytettävät tutkimukset ajoittuvat sisäänottokriteerin puolesta vuosina 2011-2021 julkaistuihin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävät tutkimukset on valittu huolellisesti tieteellisistä tutkimuksista sekä väitöskirjoista. Tiedon ajantasaisuus ja luotettavuus on yksi tärkeimmistä eettisistä kysymyksistä opinnäytetyössä, koska opinnäytetyötä mahdollisesti käytetään jatkossa osteoporoosipotilaan potilasohjauksen toteuttamisen tukena.

Vaikka käyttäisi luotettavaa lähdettä, tutkimusprosessi voi altistua virheille. Tämän vuoksi luotettavuustarkastelua on tehty koko opinnäytetyöprosessin ajan. Osan tutkimuksen mahdollisista virheistä pystyy ennaltaehkäisemään tai poistamaan luotettavuustarkastetulla. Virheet voivat johtua tutkittavasta aineistosta tai tutkijasta, sekä ne voivat olla tiedostamattomia tai tietoisesti tehtyjä. Opinnäytetyötä on tehnyt kaksi tekijää, jolloin on todennäköisempää huomata virheet opinnäytetyössä tai käytettävässä aineistossa. (Kananen, 2015, s. 337-338.)

Opinnäytetyössä on käytetty sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Ensimmäisistä käytettäviä tutkimuksia ovat suomenkieliset julkaisut. Osteoporoosiin liittyviä tutkimuksia löytyi kuitenkin huomattavasti laajemmin kansainvälisiä verrattuna suomenkielisiin tutkimuksiin, joten kansainvälisiä tutkimuksia valikoitui viralliseen opinnäytetyöhön useampia kuin alkuperäisessä opinnäytetyön suunnitelmassa. Opinnäytetyön luotettavuutta voi mahdollisesti vähentää englanninkielisten lähteiden kääntäminen suomen kielelle, joka mahdollistaa asiavirheiden syntymisen.

8.3 Kehittämisehdotukset

Osteoporoosihoitajan antaman tuen merkitystä voisi jatkotutkia Porin Perustuvan vaikutusalueen osteoporoosipotilailta. Miten tyytyväisiä potilaat ovat saamaansa ohjaukseen, hyötyvätkö he saamastaan itsehoito-ohjauksesta ja mihin asioihin tulisi ohjauksessa panostaa lisää, jotta osteoporoosiohjaus olisi mahdollisimman hyödyttävää potilaan näkökulmasta. Kehittämisehdotuksia muodostui useita kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Jatkossa poliklinikalla voitaisiin perehtyä etäohjauksen mahdollisuuksiin ja tietotekniikan hyödyntämiseen potilasohjauksessa hoitajan näkökulmasta ja pohtia sen luomia mahdollisuuksia potilasohjauksessa. Lisäksi etähoidon toteutumista voisi selvittää asiakkaan näkökulmasta ja ottaa asiakkaiden mielipiteitä ja kehittämisideoita mukaan etäohjauksen toteutuksessa. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa käy ilmi mm. potilasohjauksen ajankäytön vaikuttavan huomattavasti potilaan motivoitumiseen sairauden omahoidossa. Myös ohjauksikäyntien määrällä oli yhteys omahoidon sitoutumiseen. Kehittämisehdotuksena ohjauksikäyntejä voisi tarvittaessa lisätä etäohjausta hyödyntämällä ja mahdollisesti ryhmätapaamisia järjestämällä osteoporoosia sairastavien henkilöiden kesken. Lisäksi tämänhetkisen maailmantilanteen huomioiden Covid-19 pandemian osalta olisi tärkeää päästä terveydenhuollossa käyttämään mahdollisimman paljon etäyhteyksiä, jotta hoidon sekä ohjauksen jatkuvuus saadaan varmistettua myös osteoporoosipotilaiden osalta.

8.4 Oman osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilasohjauksen merkitystä osteoporoosipotilaiden omahoidossa ja tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa osteoporoosipotilaiden ohjauksen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tavoite koettiin saavutetuksi, sillä valittujen tutkimusten tuloksista saatiin muodostettua vastaukset tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön koko tekoprosessi on ollut ammatillisen kasvun kannalta merkittävä. Kasvua on tapahtunut niin opiskelijan, kuin myös valmistuvan sairaanhoitajan roolissa. Opinnäytetyöprosessi on kestänyt suunnitteluvaiheesta valmiiseen tuotokseen noin puoli vuotta. Opinnäytetyön teko on ollut erittäin opettavaista ja prosessi on ollut ajoittain erittäin haastavaa, jonka vuoksi oman ammatillisen kasvun on kyennyt havaitsemaan selkeästi. Kirjoittamisprosessi on

opettanut ottamaan vastuuta oman työskentelyn aikatauluttamisesta sekä aikataulun yhteensovittamisesta työparin kanssa.

Opinnäytetyötä tehdessä on osaaminen lisääntynyt tiedonhaussa ja tutkimusten analysoinnissa, jotka olivat opinnäytetyön teossa haastavimmat vaiheet. Tiedon hakeminen eri hakupalveluista ja niiden kriittinen arviointi on varmasti kehittynyt opinnäytetyön teon aikana. Opinnäytetyötä tehdessä oppi hyödyntämään jo olemassa olevaa ammatillista tietoa yhdistettynä tutkimustietoon. Tiedot osteoporoosista ja potilasohjauksesta sekä sen eri menetelmistä ovat lisääntyneet runsaasti, josta on varmasti tulevaisuudessa hoitotyössä hyötyä. Potilasohjauksen tärkeyttä alkoi paremmin hahmottamaan potilasohjaustutkimuksia läpi käydessä.

LÄHTEET

Absetz, P. (2018). Ryhmäohjauksen toteutus. Käypä hoito Duodecim.

<https://www.kaypahoito.fi/nix00269>

Ahola, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä A-M., Utriainen, K. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Itä-Suomen yliopisto.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>

Airaksinen, M., Mäntyranta, T., Routasalo, P. & Pitkälä, K. (2009). Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim aikakausikirja.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. (2020).

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene ry.

[http://www.arene.fi/wp-](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

[content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

Axelin, A., Stolt, M., Suhonen, R. (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku.

Babatunde, O., Evans, A., Jordan, J., Paskins, Z., Raybould, G. (2018). Expressed information needs of patients with osteoporosis and/or fragility fractures: a systematic review. Arch Osteoporos. <https://doi.org/10.1007/s11657-018-0470-4>

Duodecim (2019), Lääkärin tietokannat. Osteoporoosia sairastavan ohjaus vastaanotolla.

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/pjh01974/search/osteoporoosi>

Duodecim (2020). Omahoidon määritelmä: Käypä hoito- suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi24065>

Duodecim, (2014). Uutiset ja tiedotteet. Onnistunut potilasohjaus vaatii tietoja ja taitoja. Väitöskirjat.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=17268&p_palsta_id=23

Eksote.fi (2018). Luusto lujaksi. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto.

<https://www.eksote.fi/toimipisteet/terveys-ja-hyvinvointiasemat/vastaanotot/osteoporoosiohjaaja/Documents/Luusto%20lujaksi%20op%C3%A4ivitetty%2010.2018.pdf>

Eksote.fi (2021). Osteoporoosiohjaaja. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto.

<https://www.eksote.fi/toimipisteet/terveys-ja-hyvinvointiasemat/vastaanotot/osteoporoosiohjaaja/Sivut/default.aspx>

Elo, S., Kurikkala, P., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. (2015). Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneille -integroitu katsaus. Hoitotiede, 27 (1), s.3-17.

<http://elektra.helsinki.fi.lillukka.samk.fi/se/h/0786-5686/27/1/hoitoons.pdf>

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). Ohjaus hoitotyössä. Sanoma Pro Oy.

Fernandez, J., Grey, A., Jones, A. & Petrie, K. (2017). The Impact of 3-D Models versus Animations on Perceptions of Osteoporosis and Treatment Motivation: A Randomised Trial. PubMed.

Finlex, (1992). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 muutoksineen. Haettu 1.4.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-1992>

Finlex, (2018). Tietosuojalaki 1050/2018. Haettu 15.5.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2018/20181050>

Finlex, (1994). Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994. Haettu 15.5.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>

Harju, J. (2011). Luusto lujaksi elämäntavoilla. Jyväskylä. Atena kustannus oy.

Heikkinen, K. (2013) Potilaan ohjaustarpeiden tunnistaminen. Anestesiahoitotyön käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Huurre, T., Saarinen, T., Tervo-Heikkinen, T. & Turunen, H. (2018). Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan- kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede. 30 (3) s.179-190.

Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, V. (2012) Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A63. Turku.

Jensen, A., Langdahl, B., Lomborg, K. & Wind, G. (2013). Effectiveness and characteristics of multifaceted osteoporosis group education--a systematic review. PubMed. <https://doi.org/10.1007/s00198-013-2573-5>

Kaakinen, P. (2013). Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjaus sairaalassa. Oulun yliopisto. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202495.pdf>

Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kannus, P. (2018). Vahvat luut – liikuntaohje. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00982>

Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kujala, U. (2019). Lääkärilehti.fi. Liikunta tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. <https://www-laakarilehti->

fi.lillukka.samk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-tuki-ja-liikuntaelinsairauksien-hoidossa-ja-kuntoutuksessa/

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Järvinen, M. (2020). Motivoiva haastattelu: Käypä hoito- suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Laliberté, MC., Perreault, S., Jouini, G., Shea, B., Lalonde, L. (2011). Effectiveness of interventions to improve the detection and treatment of osteoporosis in primary care settings: a systematic review and meta-analysis. Osteoporos Int. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21336493/>

Liedes, E., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. (2019). Työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukeminen työterveyshuollossa. Hoitotiede 31(2) 111-122.

Luustoliitto.fi (2020). Osteoporoosia sairastavan omahoidon tuki. <https://luustoliitto.fi/osteoporoosi/mita-osteoporoosi-on/>

Lüthje, P., Nurmi- Lüthje, I., Pigg, S., Tavast, N., Villikka, A., Rasilainen, P., Siiskonen, J. & Kataja, M. (2017). Murtumapotilaiden osteoporoosin tunnistaminen ja hoito Kouvolassa vuonna 2015. Lääkärilehti, 72(45) 2606 – 2612. <https://www-laakarilehti-fi.lillukka.samk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/murtumapotilaiden-osteoporoosin-tunnistaminen-ja-hoito-kouvolassa-vuonna-2015/>

Mehiläinen (2021). Osteoporoosi. <https://www.mehilainen.fi/osteoporoosi>

Mustajoki, P. (2021). Osteoporoosi (luukato). https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00053

Mäkelä, K. (2017). Ohjausinterventioiden vaikutus aikuisen astmapotilaan omahoitoon. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201712213392.pdf>

Niskanen, L. & Tarnanen, K. (2015). Osteoporoosi altistaa luun murtumille: Käypä hoito- suositus. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/khp00023>

Pihlainen, V. (2019). Potilasohjausta vaikuttavasti. Elintapamuutosryhmät- ohjaajakäsikirja. Keski- Suomen sairaanhoitopiiri.
https://www.ksshp.fi/Elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen_Vuokko_Ohjaus.pdf

Sihvonen, M. (2016). Sairaanhoitajan antaman puhelinohjauksen sisältöalueet ja toimintamalliehdotus poliklinikoille. Karelian Ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 1.4.2021.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113052/Sihvonen_Minna%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, (2021). Kaatumisvaaran arviointi.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat/kaatumiset-ja-putoamiset/kaatumisvaaran-arviointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, (2019). Yleistä kansantaudeista.
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Terveyskylä, (2018). NIVELTALO.FI. Itsehoitoa nivelille. Luustoterveellinen elämä. Osteoporoosi.
<https://www.terveyskyla.fi/niveltalo/itsehoitoa-nivelille/luustoterveellinen-el%C3%A4m%C3%A4/osteoporoosi>

Terveysverkko, (2021). Kaatumistapaturmien ehkäisy. Suomen terveysliikuntainstituutti Oy.
<https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/kaatumistapaturmien-ehkaisy/>

Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. (2011). Onnistuuko ohjaus? : Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita. Helsinki.

World health organisation. (2013). Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=421BEBC7E98C6D66A1A846573F9B2B42?sequence=1

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Kaakinen, 2013, Suomi	Kuvailta ja ennustaa pitkäaikais-sairaiden aikuispotilaiden ohjauksen laatua sairaalassa.	Pitkäaikais-sairaat, heidän omaisensa sekä osa terveydenhenkilökuntaa	Kirjallisuuskatsaus, aikaisemmat tutkimukset	Ohjauksen hyödyt ilmenivät pitkäaikais-sairaiden asenteissa sairauteen, itsehoidossa, hoitoon sitoutumisessa, tunteiden hallinnassa ja elämänlaadussa. Ohjauksen sisältö ei aina vastannut potilaan ohjaustarpeita sekä ohjaus vaihteli ohjaajan mukaan.
Mäkelä, 2017, Suomi	Kuvata ohjausinterventioiden vaikutusta aikuisen astmapotilaan omahoitoon.	Aikuiset astmapotilaat	Kirjallisuuskatsaus, aikaisemmat tutkimukset	Ohjausinterventioiden edistivät astmapotilaiden omahoitoa erityisesti sairauden hallintaan liittyvissä

				tekijöissä ja vähensi sairauden pahenemista.
Lüthje, ym. 2017, Suomi	Selvittää kouvolaisten vuonna 2015 hoidettujen sekundaari-prevention toteutuneisuutta hoitosuosituksen perusteella.	Pieni-energisen murtuman saaneet 45 vuotta täyttäneet naiset ja 60 vuotta täyttäneet miehet.	Potilas-asiakirjat, Haastattelulomake.	Osteoporoottien murtumien sekundaari-preventio ei toiminut Kouvolan seudulla parhaalla mahdollisella tavalla. Lonkkamurtumapotilaiden kalsium-D-vitamiinilisän sekä luustolääkkeiden käyttöön ei panostettu riittävästi.
Huurre ym., 2018, Suomi	Arvioida potilasohjauksen taustatekijöiden yhteyttä hoitohenkilökunnan omaan potilasohjausosaamiseen ennen potilasohjauskoulutusta.	Hoitohenkilökunta.	Sähköinen kyselylomake.	Vajaa puolet vastaajista (43%) kuvasi oman potilasohjauksensa olevan 51-100% näyttöön perustuvaa.

<p>Elo, ym., 2014, Suomi</p>	<p>Kuvata hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutettuja interventioita ja niiden vaikutuksia pitkäaikaisesti sairaisiin ikäntyneisiin.</p>	<p>Ikäntyneet pitkä-aikais- sairaant.</p>	<p>Kirjallisuus katsaus, aikaisemmat tutkimukset.</p>	<p>Yksilö- ja ryhmä- ohjaus interventioilla oli myönteinen vaikutus potilaan hoitoon sitoutumisessa. Ikäntyneen hoitoon sitoutumista ja sen myönteisiä vaikutuksia voidaan parantaa ikäntyneen laadukkaalla ohjauksella.</p>
<p>Babatunde, ym., 2018 UK</p>	<p>Kuvata potilaiden kokemat ohjaustarpeet.</p>	<p>Osteoporoosi -potilaat.</p>	<p>Kirjallisuus katsaus, aikaisemmat tutkimukset.</p>	<p>Potilailla on tietopuutoksia sairauteen, lääkitykseen, omahoitoon ja osteoporoosin seurantaan liittyen. Potilaiden riittämättömät tiedot heikentävät hoitoon sitoutumista sekä lääkäri-potilas- suhdetta.</p>
<p>Jensen ym., 2014,</p>	<p>Tutkia osteoporoosi</p>	<p>Osteoporoosi -potilaat.</p>	<p>Kirjallisuus- katsaus,</p>	<p>Ryhmä- koulutuksilla on</p>

TANSKA	potilaskoulutuksen ominaisuuksia ja tehokkuutta osteoporoosipotilaiden omahoitoon.		aikaisemmat tutkimukset.	positiivinen vaikutus potilaiden kykyyn osallistua osteoporoosin ehkäisyyn ja hallintaan sekä lisää potilaiden tietoisuutta sairaudesta.
Fernandez, ym., 2017 UK	Selvittää vaikuttaako osteoporoosin riskiryhmässä olevien ohjausmenetelmä tietotasoon sekä itsehoidon motivoituneisuuteen. Tutkimuksessa on käytetty 3D-malleja sekä animaatiovideoita.	Yli 50-vuotiaat riskiryhmään kuuluvat naiset (otos 128).	Haastattelu, kyselylomake	Sekä kolmiulotteiset mallit että animaatiovideot osteoporoosista ovat yhtä tehokkaita lisäämään tietoa ja hoitomotivaatiota kohderyhmässä. Ohjausmenetelmien toimivuuden välillä ei juurikaan ollut eroja.