

Aino Reponen & Iida-Maria Ruusunen

HOITOTYÖN MENETELMÄT NIVELREUMASSA JA POTILAIKEN OHJAUKSEN JA TIEDON TARVE

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitajakoulutus



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja AMK
Tekijä/Tekijät	Aino Reponen, Iida-Maria Ruusunen
Työn nimi	Hoitotyön menetelmät nivelreumassa ja potilaiden ohjauksen ja tiedon tarve
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk), Sairaanhoitajakoulutus
Vuosi	2023
Sivut	37 sivua, liitteitä 5 sivua
Työn ohjaaja(t)	Susanna Suvimaa

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nivelreuman hoitotyön menetelmiä ja aiheita, joista nivelreumapotilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajantasaista ja luotettavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sisätautien hoitotyön opetuksessa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi ja ne olivat seuraavat: Millaisia hoitotyön menetelmiä nivelreumapotilaan hoidossa käytetään? ja Millaisista aiheista nivelreumapotilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta? Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun hoitotyötä opettava lehtori.

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto kerättiin systemaattisella tiedonhaulla eri tietokannoista ja tiedonhaussa noudatettiin ennalta sovittuja rajauksia eli sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Mukaan valikoitui yhteensä 11 julkaisua, joista saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistossa oli niin suomen- kuin englanninkielisiäkin julkaisuja. Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja lopuksi luokiteltiin ala-, ylä- ja pääluokkiin.

Tutkimustuloksia tarkastellessa huomattiin, että nivelreuman hoitotyön menetelmiä on useita erilaisia. Keskeisimpinä hoitotyön menetelminä esiin nousivat hoidon optimointi, potilasohjaus ja hoitopolkumalli. Tuloksissa nousi esiin selvästi muutama pääaihe, joista nivelreumapotilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta terveydenhuollon ammattilaisilta. Nivelreumapotilaita tulee ohjata nivelreuman hoidosta ja siihen liittyvistä seikoista, kuten nivelreumasta sairautena, lääkähoidosta ja verikoeseurannoista. Fyysisen harjoittelun ohjaus kuuluu tärkeänä osana aiheisiin, josta nivelreumapotilaat tarvitsevat ammattilaisen ohjausta. On tärkeää, että potilaat saavat tietoa sopivista liikuntamuodoista ja tehokkaimmista harjoittelumuodoista, joiden avulla on mahdollista ylläpitää toimintakykyä ja elämänlaatua. Nivelreumapotilailla on kohonnut kaatumisriski ja tämän vuoksi potilaat tarvitsevat aiheesta tietoa, etenkin kaatumisten ennaltaehkäisystä, taustalla olevista riskitekijöistä sekä tasapainon merkityksestä kaatumisiin liittyen.

Asiasanat: nivelreuma, hoito, ohjaus

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Aino Reponen, Iida-Maria Ruusunen
Thesis title	Methods of nursing care in rheumatoid arthritis and the importance of patient guidance and information
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences (XAMK), Bachelor of Health Care
Time	2023
Pages	37 pages, 5 pages of appendices
Supervisor	Susanna Suvimaa

ABSTRACT

The aim of this thesis is to describe the nursing methods of managing rheumatoid arthritis, as well as to describe the points of information which may be relevant to patients with rheumatoid arthritis. The goal of this thesis was to produce relevant and trustworthy information, which may be applied in the nursing program of internal diseases course. There are two research questions, which are as follows: "What nursing methods are used in the care of a patient with rheumatoid arthritis?" and "What are the topics of information that patients with rheumatoid arthritis need guidance on?". The supervisor for this thesis is a lecturer of nursing in the South-Eastern Finland University of Applied Sciences.

The methodology of this thesis was a qualitative literature review. The literature was chosen based on a systematic search through several databases, and the search was limited by previously set inclusion and exclusion criteria. We chose altogether 11 publications, which provided the information to answer the two research questions. We included publications in both Finnish and English. We analyzed the collected information applying content-based analysis, and based on this we classified the information to three groups.

During analysis we observed that there are multiple nursing methods used in the management of rheumatoid arthritis. The main methods of nursing care applied in the management of rheumatoid arthritis are: optimization of care, patient guidance and care pathway model. We observed certain frequent themes in the results that patients with rheumatoid arthritis need information and guidance on. First of all, the results indicated that patients with rheumatoid arthritis need guidance on specific features of the disease and on the treatment, as well as on the follow-up appointments of the disease. Secondly, the guidance on physical activity was emphasized as one of the key points in the results that we gathered. We concluded that it is important that patients receive information on adequate methods of exercise and on the most effective means of exercise on the maintenance of independence and functional ability. In the research it was indicated that patients with rheumatoid arthritis possess an increased fall risk, hence the patients should receive information on

preventative measures of falls, the risk factors that predispose them to falls, and the importance of balance on the occurrence of falls.

Keywords: rheumatoid arthritis, nursing, patient education

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	8
3	NIVELREUMA	8
3.1	Nivelreuman syyt ja riskitekijät.....	9
3.2	Oireet ja diagnoosi.....	9
3.3	Hoito ja sairauden kulku	11
4	NIVELREUMAN HOITOPOLKU	13
4.1	Hoidon aloitus perusterveydenhuollossa	14
4.2	Hoidon jatkuminen erikoissairaanhoidossa	14
4.3	Seuranta erikoissairaanhoidossa	15
4.4	Seurannan siirtäminen perusterveydenhuoltoon	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
6	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	17
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	18
6.2	Aineiston valitseminen ja tiedonhaku.....	18
6.3	Aineiston analyysi.....	21
7	TULOKSET.....	23
7.1	Nivelreumapotilaan hoidossa käytettävät hoitotyön menetelmät.....	23
7.2	Nivelreumapotilaan tiedon ja ohjauksen tarpeet.....	25
8	POHDINTA	28
8.1	Tulosten tarkastelu	28
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	30
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEDOTUKSET	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

1 JOHDANTO

Nivelreuma kuuluu tuki- ja liikuntaelinsairauksiin eli tule-sairauksiin, jotka ovat yleisin toiminnanvajautta aiheuttava sairausryhmä. Nivelreuman lisäksi ryhmään kuuluvat erilaiset selkäsairaudet ja -viat, eri nivelten nivelrikot sekä niskahartiaoireyhtymä. Sairausryhmänä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat suurimpia ja merkityksellisimpiä niin yhteiskunnan kuin yksilön elämänlaadun kannalta. Hoito ja kuntoutus parantavat toimintakykyä ja elämänlaatua sekä niillä voidaan vaikuttaa yhteiskunnalle syntyviin kustannuksiin niitä vähentävästi. (Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry s.a.)

Suomessa nivelreumaa sairastaa noin 45 000 ihmistä ja siihen sairastuu vuosittain noin 2 000 aikuista. Yleisintä sairastuminen on 60–65-vuotiailla naisilla ja kaksi kolmesta nivelreumaa sairastavista on naisia. Harvinaisinta sairastuminen on nuorilla miehillä. (Pettersson 2022.) Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa nivelreumaksi määritellyn artriitin ilmaantuvuus erilaisin luokittelukriteerein tehdyissä tutkimuksissa on ollut vuodessa 100 000 aikuista kohden 48–68 naisilla ja 20–32 miehillä. Suomessa vastaavat ilmaantuvuusluvut ovat 100 000 aikuista kohden 59 naisilla ja 30 miehillä. Kansainvälisesti nivelreuman esiintyvyydeksi on arvioitu 0,24 % ilman suurempaa muutosta usean kymmenen vuoden ajan aina 1990-luvulta vuoteen 2010 saakka. Kuitenkin väestön kasvu ja keski-ikäns nousu ovat vaikuttaneet nostavasti nivelreuman aiheuttaman haitan määrään. (Nivelreuma 2022.)

Yhteiskunnalliset kustannukset nivelreuman vuoksi ovat huomattavat. Kustannukset johtuvat suorina lisääntyneestä terveydenhuollon resurssien käytöstä ja epäsuorina sairastuneiden vähentyneestä tuotantopanoksesta. (Nivelreuma 2022.) Suorat kustannukset tarkoittavat terveydenhuollon kustannuksia ja eiläketieteellisiä kustannuksia, mikäli kyseisiä resursseja joudutaan sairauden vuoksi käyttämään (Kampman 2016, 13). Epäsuorat tuottavuuskustannukset aiheutuvat esimerkiksi henkilön sairauden aiheuttamista tuottavuuskustannuksista. Suoria kustannuksia syntyy esimerkiksi terveydenhuollon lääkärikäynneistä, lääkkeistä, toimenpiteistä, kuntoutuksesta ja sairaalahoitojaksoista. Eiläketieteellisiä suoraa kustannuksia syntyy kotiavusta, apuvälineistä ja

matkoista. Epäsuoria kustannuksia syntyy esimerkiksi sairauspoissaolojen, menetettyjen työpäivien tai ennen aikaisen kuoleman vuoksi. (Kampman 2016, 14.) Hyvällä hoitotuloksella ja varhaisella remissiolla eli sairauden elpymävaiheella, saadaan aikaiseksi selviä säästöjä ja parannetaan potilaiden elämänlaatua. Varhainen remissio turvaa nivelreumaa sairastavan työkykyä ja vaikuttaa tuotantopanostuksiin niitä laskevasti. (Nivelreuma 2022.)

Reumapotilaan ohjauksessa sairaanhoitajan rooli on merkittävä. Sairaanhoitajan tai niin sanotun reumahoitajan tehtävänä on antaa potilaalle ohjausta, jotta tämä voi ymmärtää sairauttaan ja hoitojen merkitystä paremmin. Ymmärryksen myötä potilas voi paremmin sitoutua hoitoonsa. Reumahoitajan tehtävänä on antaa ohjauksessaan tietoa myös elintapojen ja liikunnan merkityksestä. Potilaan ohjaukseen on varattava riittävästi aikaa ja on tärkeää, että etenkin reumasairauden diagnosoinnin jälkeen alkuvaiheessa reumahoitaja on helppo tavoittaa. (Terveyskylä s.a.)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu oli mukana valtakunnallisessa sairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen arvioinnin eli YleSHarvointi-hankkeen pilotoinnissa, joka käynnistyi vuonna 2018 eri ammattikorkeakoulujen välisenä hankkeena (Suvimaa 2022). YleSHarvointi-hankkeen tarkoituksena on auttaa varmistamaan, että sairaanhoitajaksi valmistuvalla on työssä edellytettävä ja Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) 2013/55 mukainen osaaminen (Silén-Lipponen & Korhonen 2020). YleSHarvointi sisältää opintojen edetessä tehtäviä kliinisen osaamisen näyttöjä ja valmistumisvaiheen Sairaanhoitajan ydinosaamisen (180 op) valtakunnallisen kokeen. Sisätautien hoitotyön osaaminen aiheissa mainitaan muun muassa reumasairauksia sairastava potilaanhoitotyö, erityisesti nivelreumaa sairastavan hoitotyö. Reumapotilaan hoitotyö ei ole aikaisemmin sisällynyt omana aiheena Sisätautien hoitotyön opintojaksoon (5 op). Nivelreumapotilaan hoitotyö on otettu nyt yhdeksi teemaksi opintojaksolle, ja aiheesta olisi tärkeää saada ajantasaista tietoa erityisesti hoitotyön näkökulmasta. (Suvimaa 2022.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin kuvata nivelreuman hoitotyön menetelmiä ja aiheita, joista

nivelreumapotilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa ajantasaista ja luotettavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sisätautien hoitotyön opetuksessa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun hoitotyötä opettava lehtori. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululla on neljä kampusta, jotka sijaitsevat Mikkelissä, Kouvolassa, Kotkassa ja Savonlinnassa. Kampuksilla tarjotaan yhteensä lähes 50 amk-tutkintokoulutusta, yli 30 yamk-koulutusta, avoimen ammattikorkeakoulun kursseja, erilaisia täydennyskoulutuksia sekä uudentyyppisiä mikrokursseja. (Xamk s.a.) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa oli vuonna 2021 48 amk-tutkintoon johtavaa koulutusta, 32 yamk-tutkintoon johtavaa koulutusta sekä 750 avoimen ammattikorkeakoulun kurssia. Osa tarjotuista tutkintokoulutuksista oli kansainvälisiä tutkintokoulutuksia. Tutkinto-opiskelijoita oli vuonna 2021 10 872 ja opiskelijoita 65 eri maasta. Avoimen ammattikorkeakoulun opiskelijoita oli 27 276. (Xamkin avainluvut s.a.)

Opetussuunnitelman mukaisesti sairaanhoitajakoulutuksen tutkinto rakentuu kaikille yhteisestä ydinosaamisesta sekä itsenäisesti valittavista täydentävän osaamisen opinnoista, jotka syventävät tutkinnon ydinosaamista (Opinto-opas s.a.). Kaikille yhteisiin ydinosaamisen opintoihin kuuluu sisätautien hoitotyön kurssi, jossa käsitellään keskeisimpiä sisätauteja ja niiden hoitotyötä (Sisätautien hoitotyö (5 op) s.a.).

3 NIVELREUMA

Nivelreuma on tulehduksellinen nivelsairaus, jota sairastaa Suomessa noin 45 000 aikuista. Yleisin sairastumisikä on 60–65 vuotta, mutta sairaus voi alkaa missä iässä tahansa. Nivelreuma on invalidisoiva sairaus, jos sairautta ei hoideta tai hoito on heikkotehoista. (Nivelreuma 2022.)

3.1 Nivelreuman syyt ja riskitekijät

Nivelreumaa sairastavan henkilön nivelten rakenteissa on jatkuva tulehdustila, joka vaurioittaa sairastuneen omia kudoksia (Julkunen 2022). Tulehdustila johtuu siitä, että elimistön immunologinen puolustus on suuntautunut väärin ja hyökkää omaa kehoa vastaan (Pettersson 2022). Elimistön immunologisen puolustuksen kohdistuessa virheellisesti omaa kehoa kohtaan kutsutaan autoimmuunisairaudeksi. Autoimmuunisairauksiin kuuluvat nivelreuman lisäksi muun muassa kilpirauhasen autoimmuunitulehdus, tyypin 1 diabetes sekä muut reumaattiset nivel- ja sidekudossairaudet. (Mustajoki 2022.)

Nivelreuman syntymisessä perintö- ja ympäristötekijöillä on vaikutusta. Sairaus on yli kaksi kertaa yleisempi naisilla kuin miehillä. Etenkin ensimmäisen synnytyksen jälkeen nivelreuman puhkeamisen riski on suurentunut kahden ensimmäisen vuoden ajan. (Nivelreuma 2022.) Nivelreuma ei ole periytyvä, mutta alttius sairastumiseen periytyy lievästi. Suurin nivelreumalle altistava ulkoinen syy on tupakointi. Tupakoinnin lisäksi mahdolliset infektiot, psyykkiset tekijät, nivelten vammat ja etenkin naisten kohdalla ylipaino lisäävät riskiä sairastumiselle. (Pettersson 2022.)

3.2 Oireet ja diagnoosi

Nivelreuma voi alkaa mistä tahansa nivelestä. Tavallisimmin oireilu alkaa pienistä ja keskisuurista nivelistä, kuten ranteista, sormien keskinivelistä tai jalkapöydän ja varpaan tyviluun välisistä nivelistä. (Nivelreuma 2022.) Oireet alkavat usein hitaasti ja voivat olla aluksi vaihtelevia. Nivelreumalle on tyypillistä se, että lähes samanaikaisesti sairastuvat symmetrisesti molempien käsien ja jalkojen nivelet. (Julkunen 2022.)

Nivelreuman aiheuttaman tulehduksen takia nivel on turvonnut ja sairaudelle tyypillisesti aamujäykkyä ja kipeää liikuteltaessa (Nivelreuma 2022). Tulehtunut nivel voi olla punoittava ja kuumottava sekä jalkojen päkiät voivat olla arat. Paikallisoireiden lisäksi muina oireina voi ilmetä sairaudentunnetta, väsymystä ja yleiskunnon laskua. (Pettersson 2022.) Leposärky ei kuulu taudinkuvaan (Nivelreuma 2022).

Nivelreuman varhainen diagnoosi ja hoidon aloitus parantavat sairauden enustetta (Nivelreuma 2022). Nivelreumaa epäiltäessä tehdään potilaasta viipymättä lähete erikoissairaanhoidon reumalääkärin vastaanotolle, jossa tehdään tarkempia tutkimuksia (Julkunen 2022). Nivelreumadiagnoosi perustuu nivelten tutkimiseen, oireisiin, potilaan haastatteluun sekä erilaisin laboratorio- ja röntgentutkimuksiin (Ahonen ym. 2019, 712).

Laboratoriokokeissa nivelreumapotilaan tulehdusarvot saattavat olla koholla sekä potilaalla voi ilmetä lievää anemiaa (Julkunen 2022). Erilaisten laboratoriokokeiden lisäksi potilaan verestä tutkitaan reumatekijä (RF) sekä sitrulliniipeptidi vasta-aine (CCPAb). Osalla sairastuneista on verestä havaittavissa positiivinen reumatekijä eli reumafaktori sekä osa on sitrulliniipeptidi vasta-ainepositiivisia. Positiivinen reumafaktori liittyy usein nivelreumaan tai muuhun sidekudossairauteen ja antaa viitteitä reumasairaudesta. (Ahonen ym. 2019, 712.) Positiivinen reumafaktori voi löytyä kuitenkin myös terveeltä ihmiseltä, joten tutkimus ei yksinään anna diagnoosia. Osalla nivelreumaan sairastuneista reumatekijä on negatiivinen, jolloin puhutaan seronegatiivisesta nivelreumasta. (Pettersson 2022.) Sitrulliniipeptidi vasta-ainetuotanto taas kohoaa harvoin muuten kuin nivelreuman takia (Ahonen ym. 2019, 712). Reumatekijän ja sitrulliniipeptidi vasta-aineen määrittäminen ovat hyödyllisiä tutkimuksia diagnoosin tukemiseksi, mutta eivät yksinään riitä diagnoosin tekemiseen. Muiden laboratoriotutkimusten lisäksi voidaan tarvittaessa ottaa tulehtuneen nivelen nivelnesteestä näyte. (Nivelreuma 2022.) Laboratoriotutkimusten lisäksi röntgen-, magneetti- ja ultraäänitutkimuksia käytetään nivelreuman diagnosoinnin tukena sekä sairauden vaikeusasteen arvioinnissa (Julkunen 2022). Tutkimusten avulla voidaan havaita jo varhaisessa vaiheessa mahdolliset nivelmuutokset (Ahonen ym. 2019, 712).

Nivelreuman luokittelua varten on kehitetty kansainvälisiä kriteereitä, jotka tukevat diagnoosin tekemistä. European League Against Rheumatism (EULAR) sekä American College of Rheumatology (ACR)-asiantuntijaryhmät julkaisivat vuonna 2010 viimeisimmän kriteeristön. (Ahonen ym. 2019, 712.)

3.3 Hoito ja sairauden kulku

Nivelreuman varhainen toteaminen ja hoidon aloitus ovat tärkeitä, jotta pystyttäisiin estämään mahdollisten niveltuhojen eteneminen. Nivelreuman aiheuttaman tulehdustilan takia luu ja rustokudokset voivat alkaa jo muutaman kuukauden kuluessa syöpymään ja aiheuttaa näin uusien nivelien sairastumisen. Pitkäaikainen tulehdustila aiheuttaa nivelten lisäksi oireita myös muualla kehossa. Tulehdustilan takia lihakset surkastuvat, iho ohenee, luut haurastuvat, hemoglobiinipitoisuus veressä laskee, limakalvot kuivuvat sekä hankaukselle alttiille kohdille voi syntyä reumakyhmyjä. Pitkään jatkunut tulehdustila lisää riskiä amyloidoosille, keuhkopussin tulehdukselle sekä keuhkojen sidekudoksen lisääntymiselle. (Pettersson 2022.)

Nivelreuman hoidossa tähdätään oireettomuuteen 3–6 kuukauden kuluessa hoidon aloituksesta. Tavoitteena on, että potilaan työ- ja toimintakyky palautuisi ja säilyisi sairaudesta huolimatta. (Nivelreuma 2022.) Sairauden kulkuun pystytään vaikuttamaan tällä hetkellä vain lääkityksen avulla (Pettersson 2022). Lääkehoito tulisi aloittaa viipymättä ja usein alkuhoitona aloitetaan reuman yhdistelmähoito eli REKO-hoito (Nivelreuma 2022; Laine 2021). REKO-yhdistelmähoitoon kuuluvat sulfasalatsiini, hydroksiklorokiini, metotreksaatti sekä alkuvaiheeseen pienellä annoksella glukokortikoidi (Nivelreuma 2022). Metotreksaatti voi aiheuttaa haittavaikutuksia, joita pyritään estämään foolihapon avulla (Julkunen 2022). Nivelten paikallishoitona voidaan antaa kortisonipistoksia, jotka poistavat hetkeksi nivelturvotusta sekä parantavat nivelen liikkuvuutta (Pettersson 2022). Biologinen lääke tai januskinaasin (JAK) estäjä otetaan käyttöön silloin, kun yhdistelmälääkitys ei sovi tai se ei tehoa tarpeeksi. Erilaisia biologisia lääkkeitä on käytössä useanlaisia, joten tarvittaessa myös biologinen lääke voidaan vaihtaa toiseen valmisteeseen. (Julkunen 2022.) Reumalääkkeillä on haittavaikutuksia, mutta ne jäävät usein selvästi pienemmiksi kuin lääkkeestä saatu hyöty. Osa reumalääkkeistä lisää esimerkiksi infektioriskiä. (Pettersson 2022.) Infektiotilanteissa saatetaan joutua tautottamaan osaa reumalääkkeistä. Tällaisia lääkkeitä ovat muun muassa biologiset lääkkeet, JAK-estäjät sekä metotreksaatti. (Nivelreuman hoitoketju ammattilaisille s.a.) Lisäksi osa nivelreuman hoitoon käytettävistä lääkkeistä

joudutaan lopettamaan jo raskauden suunnitteluvaiheessa. Tästä huolimatta nivelreuman oireet lievenevät yleensä raskauden aikana eikä sairaus vaikuta useinkaan raskauden kulkuun. (Odottavan äidin käsikirja 2020.)

Nivelreuman lääkehoitoon kuuluu hyvä kivun hoito, mikä parantaa potilaan elämänlaatua ja nivelten toimintaa (Pettersson 2022). Kipulääkkeenä käytetään tarvittaessa otettavana tulehduskipulääkettä. Säännöllistä tulehduskipulääkkeen käyttöä ei suositella sivuvaikutusten takia. Lääkehoidon tehostumisen myötä reumaleikkausten tarve on vähentynyt huomattavasti. Leikkauksen avulla voidaan nivelvaurioiden oireita lievittää kirurgisesti muun muassa nivelen puhdistusleikkauksella, tekemällä luudutusleikkaus tai asentamalla tekonivel. Ruokavalion ja erikoisdieettien vaikutus nivelreuman oireisiin on epävarmaa, joten niitä ei suositella nivelreuman hoidoksi. (Nivelreuma 2022.)

Nivelreumaan liittyy kohonnut riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä infektioihin (Julkunen 2022). Nivelreuman aiheuttama tulehdus sekä nivelreuman hoidossa käytettävä glukokortikoidi altistavat lisäksi osteoporoosille (Nivelreuma 2022). Osteoporoosin ehkäisyssä keskeistä on oikeanlaiset liikunta- ja ravitsemustottumukset, kalsiumin ja D-vitamiinin riittävästä saannista huolehtiminen sekä tupakoinnin lopettaminen (Osteoporoosi 2020).

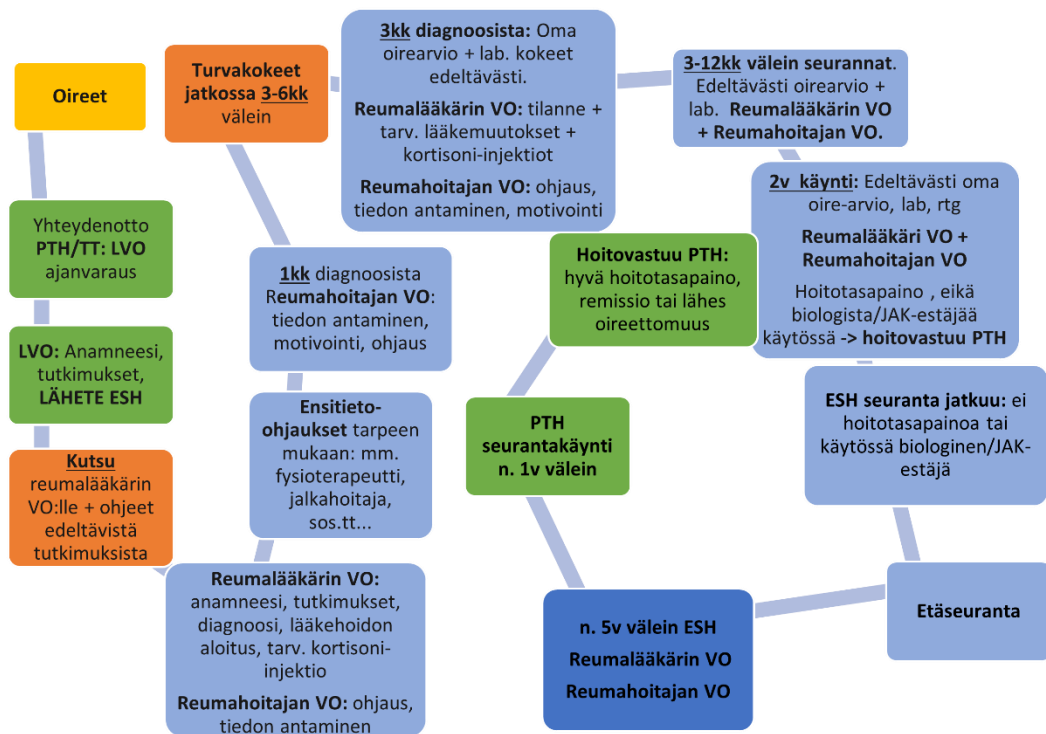
Nivelreuman ollessa aktiivinen, on potilaan huolehdittava kivuista huolimatta lihasten kunnosta ja nivelten liikkuvuudesta (Pettersson 2022). Nivelreumaan sairastuneelle suositellaan liikuntaa yleisten terveysliikuntaohjeiden mukaisesti. Fysioterapeutti antaa liikunnanohjausta ja tarpeen mukaisesti voidaan potilas ohjata myös sosiaalityöntekijän ja toiminta-, jalka-, psyko- tai ravitsemusterapeutin vastaanotolle. (Nivelreuma 2022.) Tarvittaessa voidaan hankkia apuvälineitä liikkumisen tueksi (Julkunen 2022).

Nivelreumaan ei ole olemassa hoitoa, joka parantaisi sairaudelta (Nivelreuma 2022). Sairauden kulku on kuitenkin vaihteleva ja siihen kuuluu parempia sekä huonompia jaksoja (Julkunen 2022). Pitkään oireettoman potilaan lääkitystä voidaan tilanteen salliessa purkaa ja nivelreumapotilaista 10–15 % pääseekin

pitkäaikaiseen lääkkeettömään oireettomuuteen. Taudin aktivoituessa, voidaan usein palata entiseen lääkitykseen. (Nivelreuma 2022.)

4 NIVELREUMAN HOITOPOLKU

Nivelreumapotilaan hoitopolkumallia suositellaan jokaiseen tuoreita nivelreumapotilaita hoitavaan yksikköön. Hoitopolkumallin tavoitteena on, että potilas aloittaa suunnitellun lääkityksen, lääkkeiden haittavaikutukset eivät estä lääkityksen käyttöä sekä se, että oireettomuus saavutettaisiin nopeasti ja se säilyisi. (Nivelreuma 2022.)



Kuva 1. Nivelreumapotilaan hoitopolku ja hoitovastuun jakautuminen (mukaillen HUS s.a.)

Tutustuimme kolmen eri sairaanhoitopiiriin nivelreuman hoitopolkuun: Keski-Suomen (Nivelreumapotilaan hoitopolku s.a.), Helsingin ja Uudenmaan (HUS s.a.) sekä Etelä-Pohjanmaan (Nivelreuman hoitoketju ammattilaisille s.a.). Näistä erityisesti Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin julkaisut oli tehty myös alan ammattilaisia varten.

Kuvassa 1 on esitetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitopolkua mukailleen tehty kuvio nivelreumapotilaan hoitopolusta ja hoitovastuun jakautumisesta.

4.1 Hoidon aloitus perusterveydenhuollossa

Nivelreumapotilaan hoitopolku alkaa potilaan yhteydenotosta terveystalouteen yhden tai useamman oireilevan nivelen takia (HUS s.a.). Vastaanottoaikaa varatessa selvitetään potilaan oireita, nivelien liikerajoituksia, lähisuvun nivelreumaa sekä sitä, onko potilas mahdollisesti sairastanut hiljattain jonkin infektion. Jos potilaalla on nivelvaivoihin liittyen korkea kuume ja hän on yleisesti sairas, on hänen mentävä päivystykseen lisätutkimuksia varten. (Nivelreumapotilaan hoitopolku s.a.)

Perusterveydenhuollon vastaanottoajalla lääkäri tekee anamneesin, tarkistaa potilaan yleisstatuksen sekä nivelet ja niiden liikelaajuudet. Tarkastuksen aikana lääkäri tutkii mahdolliset traumat, infektiot, punkin puremat ja poissulkee muita sairauksia, jotka voisivat selittää niveloireet. Tutkimuksien tueksi voidaan tarvittaessa ottaa muun muassa erilaisia verikokeita, ulostenäytteitä ja kuvantamistutkimuksia. Lääkäri tekee potilaasta lähetteen reumapoliklinikalle nivelreumaepäilyä, jos potilaalla on useita tulehtuneita niveliä tai jos sitrulliniipeptidi-arvo on positiivinen tai reumafaktori reilusti yli normaalirajan. (Nivelreumapotilaan hoitopolku s.a.)

4.2 Hoidon jatkuminen erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoidon reumapoliklinikalle tehdyn lähetteen jälkeen potilas saa kutsukirjeen reumalääkärin vastaanotolle. Kutsukirjeen mukana ovat ohjeet oirekyselyn tekemisestä sekä mahdollisista käyntiä ennen otettavista laboratorio- ja röntgentutkimuksista. (Nivelreumapotilaan hoitopolku s.a.)

Reumalääkärin vastaanotolla lääkäri tekee potilaasta tarkan anamneesin, tutkii nivelet sekä tekee yleisstatuksen. Nivelten tutkimiseen ja yleisstatuksen selvittämiseen kuuluvat muun muassa skolioosin ja mahdollisten puolierojen havainnointi sekä lihaskunnon ja ryhdin selvittäminen. Vastaanottokäynnin

yhteydessä lääkäri voi tyhjentää nesteilevän nivelen ja antaa siihen paikallis-
hoitoa kortisonipistoksella. (Nivelreuman hoitoketju ammattilaisille s.a.) Reu-
malääkäri tekee havaintojensa sekä tutkimustulosten perusteella diagnoosin,
aloittaa lääkehoidon sekä tekee B-todistuksen Kelaan erityiskorvattavista lääk-
keistä. Reumalääkärin vastaanoton jälkeen potilas tapaa reumahoitajan, joka
kertoo lisää sairaudesta sekä ohjaa lääkehoidon aloituksessa ja turvakoekäy-
täteissä lääkityksen mukaisesti. (HUS s.a.) Paikkakunnasta riippuen reuma-
lääkityksen turvakoekaiden tulosten tarkastaminen voi tapahtua alusta alkaen
omalla terveysasemalla (HUS s.a.) tai ensimmäisen vuoden reumapoliklini-
kalla ja sen jälkeen omalla terveysasemalla (Nivelreumapotilaan hoitopolku
s.a.). Ensimmäisellä reumahoitajan ohjauskäynnillä pääpaino on lääkehoidon
ohjauksessa. Käynnin yhteydessä varataan potilaan tarpeen mukaisesti ensi-
tieto-ohjauksia muun muassa sosiaalityöntekijälle sekä jalka-, toiminta- ja fy-
sioterapeuteille. (Nivelreuman hoitoketju ammattilaisille s.a.)

Reumahoitajan toinen ohjauskäynti on noin kuukauden kuluttua diagnoosista.
Käynnillä kerrataan jo aiemmin kerrottua tietoa nivelreumasta sairautena sekä
hoidon tavoitteista. Ohjauskäynnin tarkoituksena on vastata potilaalle herän-
neisiin kysymyksiin, tarkistaa lääkityksen sopivuutta, perehdyttää potilasta li-
sää sairauteen ja omahoitoon sekä lisätä potilaan hoitomotivaatiota. (HUS
s.a.)

4.3 Seuranta erikoissairaanhoidossa

Nivelreumadiagnoosin jälkeen ensimmäinen seurantakäynti reumalääkärin
vastaanotolla on noin kolmen kuukauden kuluttua. Vastaanottoajalla lääkäri
tekee yleisstatuksen, katsoo nivelet ja tarkistaa sen, onko potilaan hoidossa
päästy remissioon. Jos nivelreuma ei ole rauhoittunut, pyritään selvittämään
se, mikä tilanteeseen voi vaikuttaa. Tarpeen mukaan lääkäri vaihtaa tai muut-
taa lääkitystä. Käynnillä reumalääkäri voi tarvittaessa antaa myös paikallishoi-
toa tulehtuneeseen niveleen kortisonipistoksilla. Reumalääkärin vastaanoton
jälkeen reumahoitaja keskustelee potilaan kanssa ja paneutuu ajankohtaisiin
tarpeisiin, antaa tarvittaessa lääkehoidon ohjausta uusista tai vanhoista

lääkkeistä, tukee potilaan hoitomotivaatiota sekä antaa ohjausta elintavoissa ja omahoidon toteutuksessa. (Nivelreumapotilaan hoitopolku s.a.)

Sairauden alkuvaiheessa seurannat ovat ensimmäisen seurantakäynnin jälkeen noin 6–12 kuukauden välein potilaan tilanteesta riippuen. Potilaan ollessa kovin oireinen ja tarvittaessa paikallishoitoja niveliin, käynnit voivat olla jopa 3–4 kuukauden välein. (Nivelreuman hoitoketju ammattilaisille s.a.) Reumalääkärin vastaanottoaikoja edeltävästi potilaan on tehtävä sähköisesti oman oirearvio, käytävä laboratoriokokeissa sekä kahden vuoden kohdalla röntgenkuvissa. Käyntien yhteydessä reumalääkäri voi tarpeen mukaan vähentää lääkitystä, jos sairaus on saavuttanut remission ja pysynyt siinä. (Nivelreumapotilaan hoitopolku s.a.)

4.4 Seurannan siirtäminen perusterveydenhuoltoon

Potilaan hoidon siirtoa perusterveydenhuollon seurantaan voidaan harkita silloin, kun potilas on ollut erikoissairaanhoidon seurannassa vähintään kaksi vuotta, nivelreuma on remissiossa tai lähes oireeton, potilaalla ei ole todettu röntgenkuvilla eroosion etenemistä ja potilaalla on käytössä enintään kaksi säännöllisesti otettavaa reumalääkettä. Perusterveydenhuollon puolella suositellaan potilaan kliinisen tilan tutkimista 1–2 vuoden välein. Potilaat, joilla on käytössä biologinen lääke tai JAK-estäjä, pysyvät erikoissairaanhoidon seurannassa. Erikoissairaanhoidon hoitovastuusta huolimatta, potilaat voivat tarvittaessa käydä ottamassa esimerkiksi kortisonipistoksia niveliin myös perusterveydenhuollon puolella. (Nivelreuman hoitoketju ammattilaisille s.a.)

Erikoissairaanhoidon seurannassa olevat potilaat käyvät reumalääkärin seurannoissa tarpeen mukaisesti, tavallisesti kerran vuodessa. Joidenkin potilaiden kohdalla käynnit pystytään toteuttamaan etävastaanottona. Perusterveydenhuollon seurantaan siirretyt potilaat kutsutaan reumalääkärin arvioon viiden vuoden kuluttua diagnoosista. (Nivelreuman hoitoketju ammattilaisille s.a.)

Nivelreuman uudelleenaktivoituessa potilaan ollessa perusterveydenhuollon seurannassa, tulee potilaan varata aika perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle. Tällöin palataan usein toimivaan lääkitykseen, konsultoidaan reumalääkärinä tai tehdään uusi lähete erikoissairaanhoidon reumalääkärin vastaanotolle. Erikoissairaanhoidon seurannassa olevat potilaat voivat ottaa suoraan yhteyttä reumapoliklinikalle. (HUS s.a.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin kuvata nivelreuman hoitotyön menetelmiä ja aiheita, joista nivelreumapotilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta. Hoitotyön menetelmillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä keinoja, joiden avulla on mahdollista saavuttaa nivelreumapotilaan hoidossa paras mahdollinen tasapaino tai remissio. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa ajantasaista ja luotettavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sisätautien hoitotyön opetuksessa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa.

Tutkimuskysymyksiämme on

1. Millaisia hoitotyön menetelmiä nivelreumapotilaan hoidossa käytetään?
2. Millaisista aiheista nivelreumapotilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta?

6 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä ja tutkimustekniikka, jonka avulla tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia. Menetelmän avulla kootaan tutkimustuloksia, jotka ovat perusta uusille tutkimuksille. (Salminen 2011, 4.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää se, miten ja mistä näkökulmasta aihetta on aiemmin tutkittu (Hirsjärvi ym. 2009, 121).

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa käyttötarkoituksen ja mukaisesti kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset

kirjallisuuskatsaukset sekä määrälliset meta-analyysit ja laadulliset meta-syn-
teesit (Stolt ym. 2016, 8).

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja perustuu tutkimuskysy-
mykseen. Tutkimuskysymys on keskeinen osa ja ohjaa koko tutkimusproses-
sia. Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus tähtää ilmiön kuvauksen ym-
märtämiseen ja sen tarkoituksena on usein etsiä vastauksia siihen, mitä ilmi-
östä jo tiedetään. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat jaoteltu nel-
jään vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston
valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen.
(Kangasniemi ym. 2013, 291–293.)

6.2 Aineiston valitseminen ja tiedonhaku

Tutkimusaiheen määrittely on aina systemaattisen tiedonhaun alku. Syste-
maattinen tiedonhaku vie aikaa ja vaatii pitkäjänteisyyttä. Kun aihe on valittu,
tulee sen jälkeen määrittellä tutkimuskysymys tai -kysymykset, joihin tutkimus
pyrkii etsimään vastaukset.

Tutkimuskysymyksen muodostamisessa voidaan käyttää apuna erilaisia mal-
leja. PICO-mallissa tunnistetaan tutkimuskysymykseen liittyvät osat, joita ovat
potilasryhmä eli patient (P), mielenkiinnon kohde eli intervention (I), vertailu eli
comparison (C) ja lopputulosmuuttujat eli outcome (O). (Oulun Yliopisto s.a.)
Alla olevasta taulukosta 1 on nähtävissä tutkimuskysymyksen muodostus
PICO-mallin mukaisesti.

Taulukko 1. Tutkimuskysymyksen sisältö PICO-mallin mukaisesti

P=Nivelreumapotilaat/Hoitajat, jotka hoi- tavat nivelreumapotilaita
I=Hoitotyön menetelmä/Aihe, josta tar- vitsee tietoa ja ohjausta
C=Terveydenhuolto
O= -

Tutkimuskysymyksen muodostamisen jälkeen laadimme tiedonhakua varten sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 2). Sisäänotto- ja poissulkukriteereiksi määrittelimme teoksen iän, kielen, aineistotyyppin, saatavuuden ja sen, mitä ikäryhmää tutkimus koski. Löydetyn teoksen tuli myös vastata tutkimuskysymykseen.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Teos valmistunut vuonna 2009 tai sen jälkeen	Teos valmistunut ennen vuotta 2009
Kielenä suomi tai englanti	Muun kielinen
Aikuisten nivelreuma	Lastenreuma
Tutkimus, pro gradu, väitöskirja, asiantuntija-artikkeli, YAMK-opinnäytetyö	AMK-opinnäytetyö
Teos on kaikille saatavilla	Teoksen luku vaatii yliopiston tunnukset tai on maksumuurin takana
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Tiedonhaussa käytimme apunamme tietokantoja, jotka sisällöltään perustuvat luotettavaan, tutkittuun tietoon ja täten ovat eettisestikin sopivia valintoja opinnäytetyön materiaalien lähteenä. Tietokannat, joita käytimme, olivat Medic, Finna ja Cinahl. Tietokantojen lisäksi kävimme läpi Hoitotiede-lehdet ja niiden julkaisut sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti. Suoritimme myös manuaalista hakua valittujen tutkimusten lähteisiin tutustumalla ja tekemällä Julkariin sekä Journaliin vapaita hakuja reumasairauksiin liittyen.

Tiedonhaussa käytettäviä hakusanoja olivat nivelreuma, reuma, hoitotyö, hoito ja ohjaus. Englanninkieliset hakusanat olivat rheumatoid arthritis, nursing ja patient education. Taulukko 3 kuvaa toteutettua tiedonhakua niin, että siitä selviää käytetyt hakusanat, saadut osumat sekä prosessi, jonka mukaan lopulliset julkaisut ovat valikoituneet seuraavaa vaihetta, eli sisällönanalyysiä varten.

Taulukko 3. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakulausekkeet	Osumia	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt koko tekstin perusteella lopulliseen analyysiin
Medic	Nivelreuma AND ohj*	9	1	1	0
Medic	Nivelreuma AND hoito	42	13	1	1
Medic	“Nivelreuma” AND hoitotyö	10	2	1	1
Medic	“Nivelreuma” AND hoito	132	2	1	1
CINAHL	Rheumatoid arthritis AND patient education	23	4	0	0
CINAHL	Rheumatoid arthritis AND nursing	15	1	1	1
Journal.fi	Vapaa haku sanalla reuma	36	0	0	0
Julkari.fi	Vapaa haku sanalla reuma	63	2	0	0
Hoitotiedelehdet	Manuaalinen haku	1	1	1	1
Finna.fi	Rheumatoid arthritis	148	4	2	2
Finna.fi	Nivelreuma	34	2	1	1
Finna.fi	Reuma	31	4	3	2
Manuaalinen haku		10	10	1	1
				Yhteensä	11

Kaiken kaikkiaan yhteensä 11 julkaisua hyväksyttiin koko tekstin perusteella lopulliseen analyysiin. Tiedonhaun tuloksista valitut artikkelit taulukoitiin opinäytetyön liitteeksi (liite 1).

6.3 Aineiston analyysi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkijan tavoitteena on löytää tutkimusaineistostaan tyypikertomus eli toiminnan logiikka tai jonkinlainen tyypillinen kertomus. Kun tutkimusaineisto on valittu, mutta analyysiä ei vielä ole aloitettu, täytyy tutkijan päättää mistä tyypillistä kertomusta etsitään. Sen jälkeen tutkimusaineisto pelkistetään, eli siitä karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennaiset tiedot pois, säilyttämällä oleellinen ja tärkeä tieto. Jotta tutkimusaineiston pelkistäminen voidaan tehdä, täytyy tutkimusaineisto tiivistää tai pilkkoa osiin. Tätä toimintaa ohjaavat tutkimusongelma ja -kysymykset. (Vilka 2021, 163–164.)

Tutkimusaineiston pelkistämisen jälkeen se ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi ja ryhmittely tehdään sen mukaan, mitä aineistosta etsitään. Ryhmittelyä voidaan tehdä analyysin kohteena olevasta analyysiyksiköstä löytyvien ominaisuuksien, piirteiden tai käsitysten mukaan. Analyysiyksikkönä voi toimia esim. sana, lause tai lauseen osa. Jokainen syntynyt ryhmä nimetään sen sisältöä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Tuloksena ryhmittelystä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. (Vilka 2021, 164.)

Sisällönanalyysin vaiheet aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä ryhmittelyyn taulukoitiin tutkimuskysymysten mukaisesti ja taulukot löytyvät alta. Taulukko 4 kuvaa ensimmäisen tutkimuskysymyksen aineiston ryhmittelyä ja vastaa siihen, millaisia hoitotyön menetelmiä nivelreumapotilaan hoidossa käytetään.

Taulukko 4. Aineiston ryhmittelyn kuvaus tutkimuskysymyksessä 1

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty kuvaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Useimmiten on olennaista, että lääkäri tai muu osaava ammattilainen käyttää riittävästi aikaa potilaan neuvontaan sairau- den	Riittävästi aikaa neuvon- taan Ammattilaisen antama neu- vonta sairau- den luon- teesta, kivun hallinnasta	Ajankäyttö neuvonnassa Ammattilaisen antama neu- vonta sairau- desta ja hoi- dosta	Potilaan tilan- teen kokonais- valtainen arvi- ointi Tiedon anto	Potilasohjaus

luonteesta, kivun hallinnasta sekä liikunnasta ja sen vaikutuksista	sekä liikunnasta ja sen vaikutuksista			
Potilasohjaus vahvistaa sitoutumista lääkitykseen ja parantaa ainakin lyhyellä aikavälillä nivelreumapotilaiden terveydentilaa. Potilasohjaus annetaan suunnitellusti, strukturoidusti ja kattavasti. Hoitavan lääkärin ja reumahoitajan rohkaiseva asenne on tärkeä.	Potilasohjaus vahvistaa sitoutumista lääkitykseen ja parantaa potilaiden terveydentilaa Potilasohjauksen suunnitelmallisuus ja kattavuus Ammattilaisen rohkaiseva asenne	Ohjaus vahvistaa sitoutumista lääkitykseen Ohjaus parantaa potilaan terveydentilaa Suunnitelmallisuus ja kattavuus Rohkaiseva asenne	Yksilöohjaus Yksilöohjaus Potilaan tilanteen kokonaisvaltainen arviointi Rohkaiseva asenne	Potilasohjaus

Taulukko 5 kuvaa toisen tutkimuskysymyksen aineiston ryhmittelyä ja vastaa siihen, millaisista aiheista nivelreumapotilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta.

Taulukko 5. Aineiston ryhmittelyn kuvaus tutkimuskysymyksessä 2

Aikuperäisilmaisu	Pelkistetty kuvaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Liikuntaa suositellaan vähintään kaksi kertaa viikossa terveysvaikutusten aikaansaamiseksi	Säännöllisen liikunnan terveysvaikutukset	Säännöllinen liikunta	Liikunnan säännöllisyys	Fyysinen harjoittelu
Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että valvottu harjoittelu on vaikuttavampaa, koska se toteutuu varmemmin. Esimerkiksi	Valvottu harjoittelu toteutuu varmemmin ja on vaikuttavampaa Ohjattu harjoittelu kohentaa kestävyyskuntoa	Valvotun harjoittelun varmuus ja vaikuttavuus Ohjattu harjoittelu kohentaa kestävyyskuntoa	Sopivat liikuntamuodot Kestävyysliikunta	Fyysinen harjoittelu

nivelreumassa ohjattu harjoittelu kohentaa kestävyyskuntoa enemmän kuin kotiharjoittelu.	kotiharjoittelu enemmän			
--	-------------------------	--	--	--

Analyysiyksikkönä käytimme lauseita. Aineistosta etsimme nivelreuman hoitotyön menetelmiä sekä aiheita, joista nivelreumapotilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta. Ryhmittelyn tuloksena saimme luokiteltua hoitotyön menetelmiä, joilla nivelreumaa sairastavaa potilasta voidaan auttaa sekä aiheet, joista nivelreumapotilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta.

7 TULOKSET

Tässä luvussa tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen keskeisimpiä tuloksia. Molemmat luvun osat sisältävät kuvion, jonka tarkoituksena on nostaa esiin tutkimuskysymysten mukaisesti syntyneitä tuloksia pääluokkien ja yläluokkien avulla.

7.1 Nivelreumapotilaan hoidossa käytettävät hoitotyön menetelmät

Nivelreumapotilaan hoitopolkumallia suositellaan käytettäväksi, kun yksikössä hoidetaan tuoreita nivelreumapotilaita. Hoitopolkumallin tarkoituksena on, että potilas aloittaa hoidon suunnitellusti ja remissio saavutettaisiin mahdollisimman nopeasti. (Nivelreuma 2022.)

Nivelreumapotilaan hoidossa tavoitteena on riskitekijöiden hallinta sekä remissio. Tavoitteiden saavuttamiseksi riskitekijöiden hoitoa on tehostettava, hoitoa optimoitava sekä yhteistyön on oltava hyvää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Koivuniemi & Leirisalo-Repo 2015.) Potilaan tarpeiden mukaisesti hänet voidaan lähettää sosiaalityöntekijän tai fysio-, jalka-, ravitsemus-, toiminta- tai psykoterapeutin vastaanotolle. Toimintaterapian avulla potilas voi oppia niveliä suojaavia työskentelytapoja sekä jalkaterapeutti voi

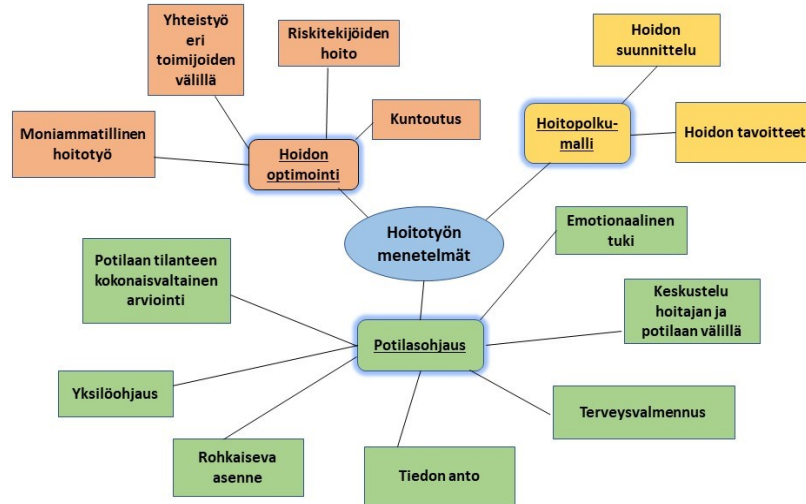
helpottaa jalkaterien ja jalkapohjien kipua yksilöllisillä tukipohjallisilla. (Nivelreuma 2022.)

Kuntoutusmuotona fyysisellä harjoittelulla on paras vaikutus toimintakykyyn ja sen tavoitteena on edistää potilaan hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä (Nivelreuma 2022). Hoidon toteutumisen ja pitkäaikaisten hyötyjen saavuttamiseksi potilasta tulisi haastatella tämän liikuntamieltymyksistä, -mahdollisuuksista ja motivaatiosta. Liikuntakelpoisuuden arviointi on tärkeää tehdä, kun suunnitellaan liikuntahoitoja, sillä osa potilaista on iäkkäitä ja heillä voi olla taustalla komplikaatoriskiä lisääviä sairauksia. (Kujala 2019.) Potilaan liikunnanohjauksesta tulisi vastata siihen soveltuva ammattilainen, kuten fysioterapeutti. Näin ehkäistään lisääntyviä nivelvaurioita ja varmistetaan toiminnan hyödyllisyys. (Stanmore 2015.) Nivelreuma aiheuttaa merkittävästi tasapainon hallinnan haasteita, joten toiminnallisen tasapainon arviointi on tärkeä osa potilaan toimintakyvyn arviointia (Riikonen 2013, 56).

Nivelreumalla on laaja-alaisesti vaikutusta elämänlaatuun sitä heikentävästi (Uutela 2011,109). Hoidon hallinnan ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta on tärkeää, että potilas ja terveydenhuollon ammattilainen keskustelisivat sairauden aiheuttamasta taakasta. Kroonisella sairaudella on merkittäviä vaikutuksia potilaan jokapäiväiseen elämään ja elämänlaatuun, joten tilannetta tulisi lähestyä kokonaisvaltaisesti ja arvioida potilaan työkyvyn lisäksi tämän kykyä hoitaa arkea kotona ja harrastuksissa. (Leino 2017, 60–73.)

Potilaan ohjauksessa on olennaista se, että terveydenhuollon ammattilainen käyttää siihen riittävästi aikaa sekä antaa neuvontaa sairaudesta, sen vaikutuksista ja hoidosta (Kujala 2019). Suunniteltu ja kattava potilasohjaus vahvistaa potilaan sitoutumista pitkäaikaiseen hoitoon sekä vaikuttaa positiivisesti terveydentilaan ainakin lyhyellä aikavälillä tarkasteltuna. Lisäksi hoitohenkilökunnan rohkaiseva asenne on merkityksellistä. (Nivelreuma 2022.) Kuvassa 2 ilmenee, että nivelreumapotilaat ovat maininneet erityisesti emotionaalisen tuen tärkeäksi osaksi ohjausta. Potilaiden saama emotionaalinen tuki edistää heidän tyytyväisyyttään ohjaukseen kokonaisuudessaan. Ohjaustavoista

yksilöohjaus on yleisin käytetty ohjaustapa ja se sopii muun muassa aloitettaessa uutta lääkettä. (Mäkeläinen 2009, 64–67.)



Kuva 2. Nivelreumapotilaan hoidossa käytettävät hoitotyön menetelmät

Terveysvalmennuksella on positiivisia vaikutuksia pitkäaikaissairaana aikuisen hyvinvointiin, pitkäaikaissairauksien hallintaan ja terveyskäyttäytymiseen. Terveysvalmennuksen avulla potilaat sitoutuivat hoitoon ja omahoitoon paremmin. (Kivelä ym. 2014.)

7.2 Nivelreumapotilaan tiedon ja ohjauksen tarpeet

Fyysinen toimettomuus nivelreumapotilaalla voi johtaa ikävään, terveyttä heikentävään noidankehään ja sairauden etenemiseen. Tämän vuoksi potilaan kannustaminen fyysiseen aktiivisuuteen on olennainen osa kokonaisvaltaista nivelreumapotilaan hoitoa. (Stanmore 2015.) Liikuntahoito parantaa toimintakykyä ja näyttää vaikuttavan elämänlaatuunkin sitä parantavasti (Kujala 2019). Korkeampi elinvoimaisuus ehkäisee sepelvaltimotautia ja aivohalvausta (Kuu-salo 2017, 74–75). Potilasta voi rohkaista toteuttamaan liikuntahoitoja kertomalla sairauden luonteesta, sopivista liikuntamuodoista sekä tukea potilasta selviytymään päivittäisistä toimista. Tutkimukset ovat osoittaneet, että valvottu

harjoittelu on vaikuttavampaa sen varmemman toteutumisen vuoksi. (Kujala 2019.)

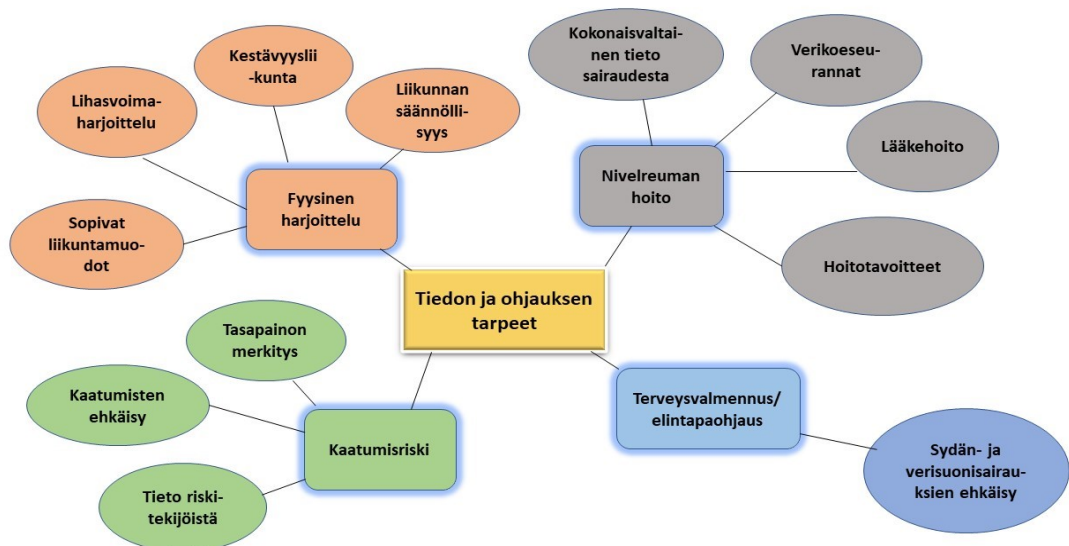
Terveysvaikutusten aikaansaamiseksi liikuntaa suositellaan harrastettavaksi vähintään kahdesti viikossa (Töyli 2013, 37). Erityisesti ikääntyneiden kohdalla tulisi kiinnittää huomiota alaraajojen lihasvoiman harjoittamiseen (Riikonen 2013, 57). Aerobinen kestävyysliikunta tai lihasvoimaharjoittelu lisäävät nivelreumapotilaiden kestävyyskuntoa ja lihasvoimaa vaikuttamatta kipuun, sairauden aktiivisuuteen tai nivelvaurioihin (Nivelreuma 2022). Vastusharjoittelu on näyttänyt hillitsevän nivelreuman aktiivisuutta ja sen etenemistä, joka voidaan radiologisesti todentaa (Kujala 2019).

Fyysisellä aktiivisuudella voidaan parantaa toimintakykyä sekä ehkäistä kaatumisia. Nivelreumapotilailla on kohonnut kaatumisriski ja sen taustatekijöinä ovat muun muassa heikentynyt lihasvoima, kivut ja tasapainon huonontuminen. Korkean kaatumisriskin potilaat on tunnistettava ja potilaiden on saatava tietoa tekijöistä, jotka kasvattavat heidän kaatumisriskiään sekä siitä, mistä syystä kaatumisten ehkäisy on tärkeää. Esimerkiksi ympäristöön liittyvät tekijät on hyvä ottaa huomioon ja tarvittaessa hyödyntää ohjauksessa toimintaterapeuttia, jolta potilas voi saada konkreettisempaa apua ja arviota oman kotinsa ja ulkona liikkumiseen liittyvistä riskeistä. (Stanmore 2015.)

Nivelreuma aiheuttaa merkittävästi tasapainon hallinnan haasteita (Riikonen 2013, 56). Yksi suositelluista liikkumiskyvyn mittareista on Timed "Up and Go" eli TUG-testi (Liikkumiskyvyn testaus s.a.). TUG-testi on toiminnallista tasapainoa arvioiva mittari, jonka on todettu olevan hyvä mittaamaan toiminnallisessa tasapainossa tapahtuvia muutoksia sekä se on helposti toteutettavissa (Riikonen 2013, 56). TUG-testillä arvioidaan alaraajojen voimaa (Stanmore 2015). Nivelreumapotilaan kuntouttavat toimenpiteet olisi aloitettava viimeistään, kun TUG-testin tulos ylittää 8 sekuntia. TUG-testissä parantuneen suoritusajan on liitetty olevan yhteydessä alaraajojen lihasvoiman lisääntymiseen. (Riikonen 2013, 56–58.) Tutkimusten mukaan säännöllisellä vesivoimaharjoittelulla näyttäisi olevan positiivisia vaikutuksia nivelreumaa sairastavien tasapainoon. (Töyli 2013, 29–32.) Vesivoimistelu voi lievittää kipua ja sitä suositellaan

etenkin, jos nivelreuma on aiheuttanut vaurioita kantaviin alaraajaniveliin (Nivelreuma 2022).

Krooninen tulehdus on itsenäinen riskitekijä ateroskleroottiselle valtimosairaudelle, joten nivelreumapotilaita on tarkasteltava kohonneen sydän- ja verisuonisairauksien riskin potilaina. Nivelreumapotilailla elintapaohjaus kuuluu sydän- ja verisuonisairauksien riskin hallintaan (kuva 3). (Koivuniemi & Leirisalo-Repo, 2015.) Terveysvalmennus parantaa potilaiden fyysistä terveydentilaa, lisää potilaan voimavaroja hoitaa itseään ja näin ollen ehkäisee sairauksien etenemistä (Kivelä ym. 2014).



Kuva 3. Nivelreumapotilaiden tiedon ja ohjauksen tarpeet

Potilasohjauksessa reumahoitajan rooli on keskeinen (Nivelreuma 2022). Reumahoitajat ohjaavat nivelreumapotilasta enimmäkseen lääkehoidosta ja seurantaan kuuluvista verikokeista (Mäkeläinen 2009, 67). Yhteisten hoitotavoitteiden lisäksi potilaan tulee ymmärtää se, millainen sairaus nivelreuma on, miten sitä hoidetaan, mitkä ovat sairauden riskit hoitamattomana sekä lääkehoidon tärkeys ja mahdolliset sivuvaikutukset (Nivelreuma 2022).

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nivelreuman hoitotyön menetelmiä sekä aiheita, joista nivelreumapotilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta. Tutkimuksessa haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin: Millaisia hoitotyön menetelmiä nivelreumapotilaan hoidossa käytetään? Millaisista aiheista nivelreumapotilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta?

8.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä saatiin vastauksia molempiin esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Nivelreumapotilaan hoidossa käytettäviä hoitotyön menetelmiä ovat potilasohjaus, hoidon optimointi ja hoitopolkumalli. Nivelreumapotilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta nivelreuman hoidosta, kaatumisriskistä, fyysisestä harjoittelusta sekä terveystalvammennusta ja elintapaohjausta.

Nivelreumapotilaan ohjaus on merkittävä osatekijä hoitoon sitoutumisessa ja parhaan mahdollisen hoitotuloksen saavuttamisessa. Kattavan ja hyvin suunnitellun, ajan kanssa annetun ohjauksen myötä potilaat sitoutuvat paremmin hoitoon, kun ymmärtävät sairauttaan paremmin. Hyvä ohjaus auttaa nivelreumapotilaita ymmärtämään sairauden hoidon merkitystä paremmin. Hoitoon sitoutuminen vaikuttaa positiivisesti myös potilaiden terveydentilaan ainakin lyhyellä aikavälillä tarkasteltuna. (Kujala 2019; Nivelreuma 2022; Mäkeläinen 2009; Terveyskylä s.a.) Yhtenä osana nivelreumapotilaan ohjaukseen kuuluvat terveystalvammennus sekä elintapaohjaus. Terveystalvammennus vaikutti positiivisesti pitkäaikaissairauden hallintaan lisäämällä potilaan voimavaroja hoitaa itseään, parantamalla terveystalvayttymistä sekä lisäämällä potilaiden hoitoon sitoutumista. Nivelreuman aiheuttama pitkäaikainen tulehdus lisää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, joten elintapaohjaus kuuluvat oleellisena osana riskin hallintaan. (Kivelä ym. 2014; Koivuniemi & Leirisalo-Repo 2015.)

Nivelreuman kulku on vaihtelevaa ja sairauteen kuuluu parempia sekä huonompia jaksoja (Julkunen 2022). Aktiivisen nivelreuman kivuista huolimatta on potilaan huolehdittava nivelten liikkuvuudesta ja lihasten kunnosta (Pettersson

2022). Fyysiseen aktiivisuuteen kannustaminen kuuluu olennaisena osana potilaan ohjaukseen (Stanmore 2015).

Tutkimuksissa nousi esiin hoitoalan ammattilaisten asenne potilasta kohtaan. Ammattilaisen rohkaisevaa asennetta pidettiin merkityksellisenä sekä erityisesti potilaiden saama emotionaalinen tuki edisti tyytyväisyyttä ohjaukseen. Hoitotyön ammattilaisen ja potilaan välisen keskustelun sairauden aiheuttamasta taakasta koettiin auttavan hoidon hallinnassa ja hoitotavoitteiden saavuttamisessa. Hoidon toteutumisen kannalta potilaan toiveiden kuuntelua liikuntamieltymyksistä pidettiin myös tärkeänä. (Kujala 2019; Leino 2017; Mäkeläinen 2009; Nivelreuma 2022.)

Nivelreumaa sairastavilla on kohonnut kaatumisriski. Sen taustalla vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa väsymys, huonontunut liikuntakyky ja tasapaino, lihasheikkous, kivut ja monet erilaiset lääkitykset samanaikaisesti käytettynä. Etenkin masennukseen, ahdistukseen ja univaikeuksiin käytettävät lääkkeet lisäävät kaatumisriskiä. (Stanmore 2015.) Nivelreumaa sairastavat ovat korkeammassa riskissä saada kaatumisten yhteydessä osteoporoottisia murtumia, sillä nivelreuman aiheuttama pitkäkestoinen tulehdustila vaikuttaa luihin niitä haurastuttavasti ja myös nivelreuman lääkinnällisessä hoidossa käytetty glukokortikoidi altistaa osteoporoosille. (Nivelreuma 2022; Pettersson 2022; Stanmore 2015.) Kaatumisriskin taustalla ei ole pelkästään huoli fyysisistä seurauksista, sillä kaatumiset ja niiden pelko aiheuttavat huomattavia psykologisia seurauksia. Itseluottamuksen heikentyminen johtaa aktiivisuuden heikentymiseen, sosiaaliseen eristäytymiseen ja näistä tuloksena syntyy entisestään heikentymistä alaraajoihin sekä tasapainoon, joka vielä lisää kaatumisen riskiä tulevaisuudessa. (Stanmore 2015.) Näistä edellä mainituista syistä nivelreumapotilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta kaatumisriskistä, taustalla olevista tekijöistä ja kaatumisten ehkäisemisestä sekä erilaisista apuvälineistä, joita liikumisen tukena voi käyttää. Nivelreumapotilaan on hyvä saada apua kodin turvallisuuden ja ulkona liikkumisen suhteen esimerkiksi toimintaterapeutilta (Stanmore 2015).

Nivelreumapotilaan hoidossa moniammatillinen hoitotyö sekä yhteistyö eri toimijoiden välillä tulee olla sujuvaa. Erilaisten ammattiryhmien ohjausta, neuvontaa ja tukea tulee hyödyntää potilaan tarpeiden mukaisesti. Nivelreumapotilaan liikunnanohjauksesta tulee vastata fysioterapeutti tai siihen pätevä ohjaaja, jotta varmistettaisiin liikunnan hyödyt ja estettäisiin mahdolliset nivelvauriot ja epävakaudet. Fysioterapeutin tehtävänä on tulosten varmistaminen, potilaan suorituskyvyn kartoittaminen sekä potilaan ohjaaminen liikunta- ja harjoitteluohjelman toteutuksessa. (Koivuniemi & Leirisalo 2015; Nivelreumapotilaan moniammatillinen ohjaus s.a.; Nivelreuma 2022; Stanmore 2015.)

Aineistosta on syytä nostaa esille tärkeänä kuvautuva aihe eli nivelreuman kokonaisvaltaiset vaikutukset sitä sairastavan elämään. Toimintakyvyn arvioinnin mittareita on tarjolla runsaasti ja yksi käytetyimmistä on Nottingham Health Profile (NHP) (Mårten & Savolainen 2010). Uutela (2011, 109–110) toteaa tutkimustuloksissaan nivelreumapotilaiden elämänlaadun olevan heikentynyt erityisesti liikkumisen, kivun, tarmokkuuden ja unen suhteen, kun asiaa on tutkittu NHP-terveysprofiilia hyödyntäen. Huonontunut elämänlaatu näytti liittyvän niin varhaisvaiheen kuin pitkäkestoiseenkin nivelreumaan. Leino (2017, 72) totesi tutkimuksessaan, että nivelreuma sairautena vaikuttaa merkittävästi potilaiden kykyyn suorittaa kotiaskareita tai vapaa-ajan aktiviteetteja. Nämä ovat tärkeitä osa-alueita jokapäiväisessä elämässä, joten haasteet voivat aiheuttaa fyysistä, psykologista, emotionaalista ja sosiaalista taakkaa sekä heikentää nivelreumapotilaiden elämänlaatua. Leino (2017, 4) on todennut tutkimuksessaan myös sen, että yli kolme neljäsosaa nivelreumapotilaista oli joutunut vähentämään tai lopettamaan ainakin yhden vapaa-ajan aktiviteetin sairautensa vuoksi. Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule (s.a.) toteaa, että sairausryhmänä tuki- ja liikuntaelinsairaudet, joihin nivelreuma kuuluu, ovat yleisin toiminnanvajausta aiheuttava sairausryhmä. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat myös suurin ja merkityksellisin sairausryhmä yksilön elämänlaadun kannalta.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Edellytys onnistuneeseen systemaattiseen katsaukseen on hyvin suunniteltu ja toteutettu kirjallisuushaku, jonka tavoitteena on toteuttaa niin hyvä haku,

kuin käytettävillä resursseilla on mahdollista. Periaatteita systemaattiseen kirjallisuushakuun ovat muun muassa huolellinen suunnittelu, useiden tietolähteiden käyttö ja vinoutumattomuus eli se, ettei rajata esimerkiksi pois maita tai kieliä. (Isojärvi 2017.)

Opinnäytetyössämme tiedonhaku noudatti hyvän kirjallisuushaun periaatteita. Sitä oli ennalta suunniteltu eri osilta ja käytössä oli useampia tietolähteitä, joilla muun muassa lisättiin tiedonhaun luotettavuutta. Tiedonhaussa ja sen haasteiden äärellä hyödynnettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjastoinformaation ammattitaitoa. Hänen antamiensa neuvojen myötä tiedonhakuun saatiin enemmän tarkasteltavia teoksia. Opinnäytetyöhön käytetty aineisto on etsitty luotettavista tieteellisistä tietokannoista, joita olivat Medic, Cinahl, Finna ja Hoitotiede -lehdet. Käyttämällä vastaavia luotettaviksi todettuja tieteellisiä tietokantoja, voimme lisätä opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkimuskysymyksiin vastaavien teosten löytäminen oli haastavaa. Alkuperäisiä sisäänottokriteerejä oli muutettava sopivan materiaalin vähyyden vuoksi ja tästä syystä hyväksyimme mukaan teokset, jotka ovat valmistuneet 2009 tai sen jälkeen. Tämä voi vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen sitä heikentävästi, mutta samalla voidaan todeta nivelreuman hoitotyössä olevan jatkotutkimusten tarvetta. Kahdessa tutkimuksessa, jotka valikoituivat tiedonhaun jälkeen mukaan tarkempaan sisällönanalyysiin, tutkimusryhmässä oli ainoastaan naissukupuolisia tutkittavia. Tästä syystä aineisto on hieman vinoutunut, eivätkä tulokset sen vuoksi välttämättä ole kovin hyvin yleistettävissä. Toisaalta samalla voidaan vahvistaa opinnäytetyön teoriaosuudessakin esille nousseita seikkoja siitä, että nivelreuma on yleisempi naisilla kuin miehillä.

Kun opinnäytetyö on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, voidaan sitä pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana sekä sen tuloksia uskottavina. Yksi lähtökohta hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta toiminnasta on se, että noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä ovat yleinen huolellisuus ja tarkkuus sekä rehellisyys tutkimustyössä, sen tulosten dokumentoinnissa, esittämisessä ja arvioinnissa. Opinnäytetöissä on sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti

kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja tulokset on julkaistava tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää toteuttaen. Opinnäytetyön tekijät ottavat muiden tutkijoiden työn asianmukaisesti huomioon kunnioittamalla heidän tekemäänsä työtä sekä viittaamalla heidän teoksiinsa asianmukaisesti. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta jää ensisijaisesti opinnäytetyön tekijälle tai tekijöille. Vastuuta siitä kuitenkin tulee myös esimerkiksi ammattikorkeakouluille, joiden tehtävänä on huolehtia hyvien tieteellisten käytäntöjen perehdyttäminen ja tutkimusetiikan opettaminen. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023.)

Opinnäytetyössämme noudatimme Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun ohjeita, joihin sisältyy muun muassa opinnäytetyön suunnitelman ohje ja toteutus, opinnäytetyössä käytettävä raportointipohja ja opinnäytetyön toteutuksen ohjeet. Lisäksi opinnäytetyössä on noudatettu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lähdeohjeita lähdeviittauksia ja -luetteloa tehdessä. Opinnäytetyön tekijät ovat molemmat asianmukaisesti osallistuneet Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kurssille, joka valmistaa opiskelijoita opinnäytetyöhön ja tutkimusosaamiseen. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tekijöitä oli kaksi, jotka molemmat ovat osallistuneet kaikkiin opinnäytetyön vaiheisiin.

Opinnäytetyön edetessä opinnäytetyön ideasta suunnitteluun ja siitä edelleen toteutus- ja raportointivaiheeseen, on hyödynnetty ohjaavan opettajan ammattitaitoa. Olemme pyytäneet työn eri vaiheissa palautetta ja tehneet tarvittavia huomioita ja muutoksia esitettyjen toiveiden ja ideoiden mukaisesti. Eräs opinnäytetyön luotettavuutta heikentävä asia on se, että opinnäytetyön tekijät tekivät ensimmäistä kertaa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tämän vuoksi ohjaavan opettajan palaute ja korjausehdotukset ovat olleet tärkeitä ja niiden avulla on voitu vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen positiivisesti.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEDOTUKSET

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan muodostaa seuraavat johtopäätökset:

1. Nivelreumapotilaan hoidossa käytettäviä hoitotyön menetelmiä ovat hoitopolkumalli, potilasohjaus ja hoidon optimointi.
2. Nivelreumapotilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta kaatumisriskistä, fyysisestä harjoittelusta, nivelreuman hoidosta sekä terveystalvonnuksesta ja elintapaohjauksesta.

Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme sen, kuinka vähän viime vuosina on tehty nivelreuman hoitotyöhön ja nivelreuman omahoitoon liittyviä tutkimuksia. Löytämämme tutkimukset käsittelivät usein lääketieteen näkökulmaa, mutta eivät nivelreumapotilaan hoitoa hoitotyön kannalta. Nivelreumapotilaan hoito vaatisi laajasti jatkotutkimuksia lisätiedon saamiseksi sekä aiempien tulosten vahvistamiseksi ja varmistamiseksi.

Ehdotamme opinnäytetyömme tulosten perusteella jatkotutkimusehdotuksiksi seuraavia:

1. Kuinka nivelreumapotilaan ohjaus konkreettisesti toteutuu ja millaisissa asioissa nivelreumapotilaat toivoisivat saavansa lisää tukea?
2. Kuinka hoitotyön ammattilainen voi vahvistaa nivelreumapotilaan omahoitoon sitoutumista?

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulo-saari V. 2019. Kliininen hoitotyö. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.–17. Painos. Porvoo: Bookwell Oy.

HUS nivelreumapotilaan polku s.a. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveydentukena.fi/sites/default/files/2019-10/Aikuisten%20nivelreumapolku_2018.pdf [viitattu 5.1.2023].

Liikkumiskyvyn testaus s.a. Ikäinstituutti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/ikiliikkuja/liikkumiskyvyn-testaus/> [viitattu 9.5.2023].

Isojärvi, J. 2017. HTA-opas versio 1.1. Kirjallisuushaku. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00008 [viitattu 1.2.2023].

Julkunen, H. 2022. Nivelreuma. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.8.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00051> [viitattu 27.12.2022].

Kampman, J. 2016. Nivelreuman kustannukset Suomessa tautiaktiivisuuden ja toimintakyvyn mukaan. Helsingin yliopisto. Farmasian tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801151345> [viitattu 25.1.2023].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301.

Kivelä, K., Kyngäs, H., Elo, S. & Kääriäinen M. 2014. Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 4, 262–274.

Koivuniemi R. & Leirisalo-Repo, M. 2015. Tulehduksellisiin reumasairauksiin liittyy suurentunut sydän- ja verisuonisairauksien riski. *Lääkärilehti* 11, 711–715. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tie-teessa/katsausartikkeli/tulehduksellisiin-reumasairauksiin-liittyy-suurentunut-sydan-ja-verisuonisairauden-riski/> [viitattu 20.04.2023].

Kujala, U. 2019. Liikunta tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. *Lääkärilehti* 46, 2646–2649. Verkkolehti. Saatavissa: <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201912315524> [viitattu 20.04.2023].

Kuusalo, L. 2017. Factors associated with improved outcomes in intensively treated early rheumatoid arthritis. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis Turkuensis sarja – ser. D osa – Tom. 1327. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7067-4> [viitattu 25.04.2023].

Laine, P. 2021. Miten reko-hoito keksittiin? *Reuma 2*, WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/uutiset/miten-reko-hoito-keksittiin> [viitattu 10.05.2023].

Leino, M. 2017. The Influence of chronic diseases on household chores and leisure-time activities – with reference to low back pain, psoriasis, and rheumatoid arthritis. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis Turkuensis sarja – ser. D osa – Tom. 1290. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6841-1> [viitattu 20.04.2023].

Mäkeläinen, P. 2009. Rheumatoid Arthritis Patient Education and Self-Efficacy. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 167. Kuopio: Kopijyvä.

Mustajoki, P. 2022. Autoimmuunisairaudet. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00010> [viitattu 15.1.2023].

Mårten, K. & Savolainen, T (toim.) 2010. ICPC-2 Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus. Helsinki: Kuntaliiton paino.

Nivelreuma. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 18.2.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi21010#s2> [viitattu 15.1.2023].

Nivelreuman hoitoketju ammattilaisille s.a. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://epshp.palvelupolku.fi/nivelreuman-hoitoketju-ammattilaisille/> [viitattu 5.1.2023].

Nivelreumapotilaan hoitopolku. 2022. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01244a.pdf> [viitattu 5.1.2023].

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.10.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00052> [viitattu 29.12.2022].

Opinto-opas s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/30/fi/54/127614/1057/0/43857> [viitattu 21.12.2022].

Osteoporoosi. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 8.12.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi24065#s7> [viitattu 28.12.2022].

Oulun Yliopisto s.a. Aiheesta tutkimuskysymyksiin. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.10.2022. Saatavissa: https://libguides oulu.fi/systemaattinen_tiedonhaku [viitattu 30.12.2022].

Pettersson, T. 2022. Nivelreuma. Reumaliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 2022. Saatavissa: <https://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma> [viitattu 15.12.2022].

Riikonen, K. 2013. Tasapainon ja toimintakyvyn välinen yhteys nivelreumaa sairastavilla naisilla. Seurantatutkimus. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201303081309> [viitattu 20.04.2023].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkaisujohdattaminen 4. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 22.1.2023].

Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (toim.) 2020. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa –YleSHarviointi-hanke. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja 5/2020. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.2.2022].

Sisätautien hoitotyö (5 op) s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/30/fi/54/127614/1057/0/43857> [viitattu 21.12.2022].

Stanmore, E. 2015. Recommendations for assessing and preventing falls in adults of all ages with rheumatoid arthritis. *British journal of community nursing* 11, 529–533. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.11.529> [viitattu 20.04.2023].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Suvimaa, S. 2022. Lehtori. Haastattelu 2.2.2022. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Terveyskylä s.a. Nivelreumapotilaan moniammatillinen ohjaus. WWW-dokumentti. Päivitetty: 5.1.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/reumatalo/reumasairaudet/nivelreuma/nivelreumapotilaan-moniammatillinen-ohjaus> [viitattu 1.2.2023].

Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry s.a. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://suomentule.fi/tule-tietoa-2/tule-terveys/tule-sairaudet/> [viitattu 25.1.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.4.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk> [viitattu 30.04.2023].

Töyli, M. 2013. Vesivoimistelun vaikutus reumaa sairastavan fyysiseen toimintakykyyn ja kipuun. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201312062757> [viitattu 20.04.2023].

Uutela, T. 2011. Health-related quality of life and functional ability as patient-reported outcomes in rheumatoid arthritis. A study from two finnish hospital-based populations. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Acta universitatis Ouluensis sarja – ser. D osa – Tom. 1093. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9789514294051> [viitattu 20.04.2023].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Xamk s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 2.6.2022].

Xamkin avainluvut s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/xamkin-avainluvut/#/0> [viitattu 2.6.2022].

Tekijä, tutkimus, vuosi, maa	Tarkoitus ja tavoite	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Kivelä, K., Kyn-gäs H., Elo, S. & Kääriäinen M.</p> <p>Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskat-saus</p> <p>2014, Suomi.</p>	<p>Kuvata terveys-valmennuksen vaikutuksia aikuisten pitkäai-kaissairaiden hy-vinvointiin</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskat-saus</p> <p>Haku tietokan-noista sekä ma-nuaalinen haku tehtiin vuosina 2009–2012</p> <p>Analyyysiin vali-koitui 11 alkupe-räistutkimusta</p>	<p>Terveysvalmen-nuksella on posi-tiivisia vaikutuk-sia aikuisten pit-käaikaissaira-an käyttäytymiseen sekä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen elä-mään.</p>
<p>Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reuma-tologisen Yhdis-tyksen asettama työryhmä.</p> <p>Nivelreuma, Käypä hoito – suositus.</p> <p>2022, Suomi.</p>	<p>Antaa tietoa ni-velreumasta ja sen hoidosta</p>	<p>Käypä hoito – suositus</p>	<p>Nivelreuman hoito ja kuntou-tus</p> <p>Potilasohjaus</p>
<p>Koivuniemi, R. & Leirisalo-Repo, M.</p> <p>Tulehduksellisiin reumasairauksiin liittyy suurentu-nut sydän- ja ve-risuonisairauk-sien riski.</p> <p>2015, Suomi.</p>	<p>Antaa tietoa reu-mapotilaiden suurentuneesta riskistä sairastua sydän- ja veri-suonisairauksiin.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Reumapotilaan hoidon tulisi olla kokonaisvaltaista ja huomiota tulisi kiinnittää muun hoidon ohessa myös riskitekijöi-den hallintaan.</p>
<p>Leino, M.</p> <p>The Influence of chronic diseases on household chores and lei-sure-time activi-ties – with refe-rence to low back pain,</p>	<p>Tutkia potilaan näkökulmasta, kuinka krooniset sairaudet vaikut-tavat kotitoimista ja vapaa-ajan ak-tiviteeteista suo-riutumiseen</p>	<p>Väitöskirja</p> <p>Potilasaineistot perustuvat syste-maattiseen otan-taan Turun yli-opistollisen kes-kussairaalan kunkin sairauden hoidosta</p>	<p>Tulokset kuvaavat kroonisten sairauksien ai-heuttaman haitan laajuutta potilaan jokapäiväiseen elämään.</p>

<p>psoriasis, and rheumatoid arthritis 2017, Suomi.</p>		<p>vastaavan klinikan potilaista</p> <p>Valikoidut sairaudet olivat krooninen alaselkäkipu, psoriasis ja nivelreuma</p> <p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella tai puhe- linhaastatteluna ja kysymykset sisälsivät strukturoiduja vastausvaihtoehtoja ja laadullisia osia, joissa potilaat saivat omin sanoin kertoa vastauksensa</p>	
<p>Uutela, T.</p> <p>Health-related quality of life and functional ability as patient-reported outcomes in rheumatoid arthritis</p> <p>2011, Suomi.</p>	<p>Saada tietoa nivelreuman vaikutuksista potilaiden terveyteen liittyvään elämänlaatuun ja toimintakykyyn kliinisessä asettelussa ja tutkia sekä tautiin liittyvien että demografisten tekijöiden vaikutusta terveyteen liittyvään elämänlaatuun</p>	<p>Väitöskirja</p> <p>Poikkileikkaus- ja pitkittäistutkimus</p> <p>Poikkileikkaustutkimukseen osallistui 122 perättäistä polikliinistä potilasta, joilla taudin kesto oli ollut keskimäärin 11 vuotta</p> <p>Pitkittäistutkimus käsitti 62 perättäistä potilasta, joilla oireet olivat kestäneet 24 kuukautta tai alle ja jotka tutkimuksen alkaessa eivät olleet käyttäneet edeltävästi antireumalääkkeitä tai kortikosteroideja</p>	<p>Tulokset osoittavat nivelreumalla olevan huomattava vaikutus potilaiden terveyteen liittyvään elämänlaatuun, jota kuitenkin varhainen ja aktiivinen hoito voi parantaa.</p>
<p>Töyli, M.</p>	<p>Selvittää kaksi kuukautta</p>	<p>Pro gradu –tutkielma</p>	<p>Fyysisestä toimintakyvystä</p>

<p>Vesivoimistelun vaikutus reumaa sairastavan fyysiseen toimintakykyyn ja kipuun</p> <p>2013, Suomi.</p>	<p>kestävän ryhmämuotoisen vesivoimisteluharjoittelun aiheuttamia muutoksia reumaa sairastavien naisten fyysiseen toimintakykyyn ja tuki- ja liikuntaelämistön kipuun</p>	<p>Seurantatutkimus</p> <p>19 reumaa sairastavaa 64-84 –vuotiasta naista, jotka jaettiin vesivoimisteluryhmään (n=10) ja vertailuryhmään (n=9). Vesivoimisteluryhmä osallistui kerran viikossa kahdeksan viikon ajan puoli tuntia kerrallaan. Vertailuryhmä jatkoi normaaliin tapaan ilman liikuntatottumusten muuttamista tutkimuksen aikana.</p>	<p>saadut tulokset tukevat oletusta, että ryhmässä tapahtuvalla vesivoimistelulla on positiivisia vaikutuksia reumaa sairastavien naisten fyysiseen toimintakykyyn ja erityisesti tasapainoon. Tutkimukseen kuitenkin liittyy useita tutkimusmenetelmällisiä ongelmia ja sen vuoksi tulosten perusteella ei voi tehdä yleistettävissä johtopäätöksiä vesivoimistelun vaikutuksista reumaa sairastavien fyysiseen toimintakykyyn ja tuki- ja liikuntaelämistön oireisiin.</p>
<p>Riikonen, K.</p> <p>Tasapainon ja toimintakyvyn välinen yhteys nivelreumaa sairastavilla naisilla</p> <p>2013, Suomi.</p>	<p>Selvittää onko nivelreumaa sairastavien naisten tasapainossa eroa verrattuna terveisiin naisiin, tapahtuuko tasapainossa nivelreumaa sairastavilla ja terveillä verrokeilla muutoksia kuuden kuukauden seurannan aikana sekä onko nivelreumaa sairastavilla tasapainossa tapahtuvien muutosten ja itse arvioidussa toimintakyvyssä</p>	<p>Pro gradu –tutkielma</p> <p>Seurantatutkimus, jossa mukana 95 tietopainotteiselle kuntoutuskurssille osallistuvaa nivelreumaa sairastavaa naista ja 110 tervettä verrokkia</p> <p>Seurantamittauksissa mukana 72 nivelreumaatikkoa ja 98 tervettä verrokkia</p>	<p>Nivelreumaa sairastavien naisten staattinen ja dynaaminen tasapaino oli heikentynyt terveisiin naisiin verrattuna. Puolen vuoden seurannan jälkeen havaittiin, että nivelreumaa sairastavien suoriutuminen parani toiminnallisessa TUG-testissä verrattuna alkumittauksiin. Terveillä verrokeilla ei selkeää muutosta tapahtunut.</p>

	tapahtuvien muutosten välillä yhteyttä		
<p>Kujala, U.</p> <p>Liikunta tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa</p> <p>2019, Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena liikuntahoitojen keskeisten vaikutusten ja hoitojen käytännön toteutuksen kuvaaminen</p>	<p>Katsausartikkeli</p> <p>Sairauskohtainen näyttö on koottu satunnaistettuihin kontrolloituihin tutkimuksiin perustuvista meta-analyseistä</p>	<p>Liikuntahoitojen on osoitettu vaikuttavan kipuun ja suorituskykyyn, mutta tarvitaan lisätutkimuksia siitä, miten hoidon teho voidaan optimoida esimerkiksi suhteessa yksityiskohtaiseen taudinkuvaan.</p> <p>Lisätietoa tarvitaan myös minkälainen liikuntahoito voi vaikuttaa sairauden etenemiseen positiivisesti kullakin potilaalla.</p>
<p>Stanmore, E.</p> <p>Recommendations for assessing and preventing falls in adults of all ages with rheumatoid arthritis</p> <p>2015, Iso-Britannia.</p>	<p>Tarkoituksena on tuoda esiin nivelreumapotilaiden kaatumisriski ja tekijät sen taustalla sekä kuinka kaatumisia voidaan ehkäistä ja niiden riskiä pienentää</p>	<p>Tieteellinen julkaisu</p>	<p>Nivelreumapotilailla on kohonnut kaatumisriski ja kaatumisiin liittyy murtuma- ja loukkaantumisriski.</p> <p>Hoitotyön ammattilaisilla on hyvä mahdollisuus nostaa esiin kaatumisten ehkäisyä potilaiden kanssa.</p>
<p>Kuusalo, L.</p> <p>Factors associated with improved outcomes in intensively treated early rheumatoid arthritis</p>	<p>Selvittää, että mitkä tekijät intensiivisen anti-reumaattihoidon lisäksi vaikuttavat hyvän hoitutuloksen saavuttamiseen</p>	<p>Väitöskirja</p> <p>Nivelreuman kombinaatiohoito (NEO-REKO) -tutkimus</p> <p>99 varhaista nivelreumaa sairastavaa</p>	<p>Lääkärin sitoutuminen hoitoprotokollaan on yhteydessä korkeampiin remisiosolukemiin, matalampaan reuman aktiivisuuteen ja pienempään</p>

2017, Suomi.		<p>potilasta hoidettiin 2 vuotta kolmen synteettisen reumalääkkeen prednisolonin ja nivelensisäisten glukokortikoidi-injektioiden yhdistelmällä ja saattunaistettiin saamaan joko infliksimabi- tai placebo-infuusioita 6 kuukautta</p> <p>Seuranta jatkui viisi vuotta ja hoidon tavoite oli koko tämän ajan tiukka remissio ilman arkoja tai turvonneita niveliä</p>	lääkitystehostusten ja biologisten lääkkeiden tarpeeseen 2–5 vuoden seurannassa.
<p>Mäkeläinen, P.</p> <p>Rheumatoid Arthritis Patient Education and Self-Efficacy</p> <p>2009, Suomi.</p>	Kuvata asioita, mistä reumahoitajat antavat ohjausta nivelreumapotilaille, millaisia menetelmiä he käyttävät sekä sitä, miten paljon potilaat tietävät sairaudestaan.	<p>Väitöskirja</p> <p>Tutkimukseen osallistui 80 reumahoitajaa ja 252 nivelreumapotilasta</p>	Reumahoitajat antoivat pääasiassa ohjausta lääkehoidosta ja vain alle puolet keskusteli potilaiden kanssa itsehoitosta. Potilaiden tieto sairaudesta vaihteli.