



Artrosutbildning- en ny gruppverksamhet vid hälsostation

Nicolina Mäkinen
Dora Sarpaneva

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	UP Vård
Identifikationsnummer:	4684, 4685
Författare:	Nicolina Mäkinen, Dora Sarpaneva
Arbetets namn:	Artrosutbildning- en ny gruppverksamhet vid hälsostation
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	Helsingfors stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Arbetet är beställt av Helsingfors stad, social- och Hälsovårdsverket, och presenterar resultat över hälsostationernas gruppverksamhet som en del av vårdmodellen för artrospatienter. Gruppverksamhetens syfte är att motivera patienten till livsstilsförändring för egenvård av sjukdomen. Resultatet i studien skall ge stöd för diskussionen om verksamheten i fortsättningen skall tas i regelmässigt bruk. Studien skall ge information om artrosutbildningen och dess inverkan på patientens motivation till egenvård. Studien är en empirisk studie baserad på frågeformulär som har gjorts tillsammans med en expertgrupp inom social och hälsovården. Den kvantitativa delen har fått stöd av kvalitativ data, observation, som samlats vid tre stycken gruppverksamhets tillfällen. Litteratursökningen som baserar sig på aktuella psykologiska teorier skall ge stöd till patienternas svar. Studien visar positiva resultat gällande den gruppbaseade verksamheten enligt patienternas svar baserade på frågeformulären.</p>	
Nyckelord:	Helsingfors stad, artros, grupp verksamhet, egenvård
Sidantal:	42
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4684, 4685
Authors:	Nicolina Mäkinen, Dora Sarpaneva
Title:	Arthritis education- a new group based model of care at the Health care center
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	The city of Helsinki
<p>Abstract:</p> <p>The thesis degree is written due to a requisition of the city of Helsinki. The purpose and intention of the thesis degree is to research the efficiency and benefit of group-based model of care among patients with degenerative arthritis. The results of the research are going to provide information on whether to introduce regularly this kind of patient care to the public health care or not. The research will present an answer on the seminar's (a group-based model of care) impact on the patient's motivation towards the disease. The degree thesis is a survey study based on a questionnaire that is written in collaboration with a designated working group representing city of Helsinki. The quantitative data is supported by qualitative information, observation, gathered at three different group seminars'. The literature reviewed to base the conclusions on the patients' answers is chosen on basis of suitable psychology theories. The research shows positive outcome of the group-based model of care.</p>	
Keywords:	The city of Helsinki, degenerative arthritis, group activity, self-care
Number of pages:	42
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja tutkinto
Tunnistenumero:	4684, 4685
Tekijät:	Nicolina Mäkinen, Dora Sarpaneva
Työn nimi:	Nivelrikko koulutus- uusi ryhmätoiminta Terveysasemilla
Työn ohjaaja (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Toimeksiantaja:	Helsingin kaupunki
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa tilaustyönä. Tavoitteena on arvioida terveysasemaosaston ryhmätoimintaa osana nivelrikkopotilaiden hoitomallia. Toimintamallin tarkoituksena on potilaan motivoiminen elintapamuutoksiin ja omahoitoon. Opinnäytetyön tulokset voivat toimia tukena kun käydään keskustelua toimintamallin ottamisesta säännölliseen käyttöön. Tavoitteena on myös tiedon saaminen nivelrikkokoulutuksen vaikutuksesta potilaan omahoidon motivaatioon. Opinnäytetyö on kyselytutkimus. Tutkimusryhmä on tehnyt opinnäytetyössä käytössä olleen kyselykaavakkeen yhteistyössä terveysasemaosaston ammattilaisten kanssa. Opiskelijoiden läsnäolo nivelkoulutuksissa on myös mahdollistanut laadullisen työtteen. Psykologiselle teoriapohjalle perustuva kirjallisuushaku antaa pohjaa omahoitoryhmien tavoitteiden ja potilaiden antamien vastausten ymmärtämiselle.</p> <p>Opinnäytetyö antaa positiivisia tuloksia ryhmämuotoisesta työmallista potilaiden antamissa vastauksissa.</p>	
Avainsanat:	Helsingin kaupunki, nivelrikko, ryhmätoiminta, omahoito
Sivumäärä:	42
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

FÖRORD	7
1 INLEDNING	8
2 BAKGRUND.....	9
2.1 Artros och egenvård	9
2.2 Motivation	10
3 FORSKNINGSÖVERSIKT	11
4 PROBLEMBESKRIVNING.....	13
5 FRÅGESTÄLLNING OCH SYFTE.....	14
6 TEORETISKT PERSPEKTIV	14
7 METODER.....	16
8 ETISKA REFLEKTIONER	19
9 RESULTAT ANALYS.....	19
9.1 Helsingfors social- & hälsovårdsverket.....	20
9.2 Observation och analys av resultaten	28
10 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKING	30
KÄLLOR	
BILAGA 1	
BILAGA 2	
BILAGA 3	

FIGUR

Figur 1. Trygghet och positiv upplevelse skapar motivation.	11
Figur 2. Behovspyramiden	15
Figur 3. En modell över arbetsprocessen	18
Figur 4. Jag har levt med artros med symptom	20
Figur 5. Jag använder mig av hjälpmedel vid gång	21
Figur 6. Jag har ledprotes	21
Figur 7. Utan att stanna klarar jag av att gå	22
Figur 8. Symptomen av artros påverkar följande sysslor	22
Figur 9. Jag får hjälp i dagliga rutiner	23
Figur 10. Jag utövar gymnastikrörelser som förbättrar muskeluthålligheten	24
Figur 11. Jag har fått nytta av patientundervisningen	24
Figur 12. Jag skulle rekommendera patientundervisningen	25
Figur 13. Jag upplevde att jag fick stöd av de andra deltagarna	25
Figur 14. Jag har fått information av andra deltagare	26
Figur 15. Jag fick ny information av ledarna	26
Figur 16. Användandet av vårdtjänster efter patientundervisningen gällande artros symptom	27

FÖRORD

Tack till Helsingfors stads utvalda arbetsgrupp för tätt samarbete under hela förloppet av studien. Ett speciellt tack till hälsocentral läkare Outi Seppälä med arbetsgrupp.

Tack till Gun- Britt Lejonqvist och Annika Skogster för all uppmuntran och förtroendet för projektet.

1 INLEDNING

Utvecklingsgruppen för öppenvård i Helsingfors stad vid hälsostationerna har 28.2.2013 börjat granska vårdmodellen för artros. Patientens roll skall stärkas enligt Käypähoito/Terveyskirjasto. Gruppverksamhet för artrospatienter är rekommenderat för att utveckla vården. Då patientens egen roll skall vara i fokus inom vården planerades gruppverksamhet för artros patienter fr.o.m. hösten 2013 (Linna 2014). I dagens läge besöker många artrospatienter mottagningarna ofta, men läkarna har mycket litet att erbjuda vid en vanlig mottagning. En del av patienterna med artros tar kontakt med hälsostationen först efter sömnlösa nätter och då värken är oöverkomlig (Seppälä 2014). Kan vi genom att ändra vårdmodellen ge bättre service och påverka patientens motivation till att öka självhjälp, och på så sätt lindra patientens lidande?

Vi vet att artros, eller ledförslitning, är den vanligast förekommande ledsjukdomen. Den orsakar smärta och stelhet i lederna och kan med tiden märkbart försämra funktionsförmågan. Den exakta orsaken till artros är okänd, men ofta finns i bakgrunden fetma, leddkada eller tungt kroppsarbete. Artros kan inte botas, så en god smärtlindring och bantning för överviktiga artrospatienter och lämplig terapeutisk träning och motion är grunderna för behandlingen. (Suomen nivelyhdistys ry. 2014a)

Arbetet är fördelat i flera processer som skribenterna individuellt arbetat på. Källorna är gemensamt uppsökta men själva skrivprocessen är delad kapitel för kapitel mellan skribenterna. På observationstillfällen (3st) har båda skribenterna varit närvarande. Enkäten och svarsanalysen är bearbetad av skribenterna och arbetsteamet.

2 BAKGRUND

Helsingfors stad har beställt ett arbete gällande patientundervisningen i grupp. Framöver utvecklas verksamheten och införs som ihållande modell ifall resultaten är positiva. Personalen som har deltagit i gruppundervisningen har en stark känsla av att de har större möjlighet att påverka patientens motivation, Linna; (2014) ”Det är något som händer i gruppen.”

Strukturen på patient undervisningen är en session på 2 - 2.5 timmar. Den inleds med en timmes läkarföreläsning, som ger patienterna mycket mera information om deras sjukdom än det är möjligt att ge på individuella mottagningstider hos läkaren. Målsättningen är att ersätta en del av besöken hos läkaren. Därför uppmanar läkaren deltagarna att vara aktiva, ställa frågor och ta del i diskussionen. Fysioterapeuten undervisar efter läkaren, och hennes agenda följer samma riktlinjer som läkarens, nämligen att öka patientens aktivitet och att få deltagarna att växelverka med varandra. Fysioterapeuten föreläser först om upprätthållning av motion och avslutar med en gemensam motionstimme och ger patienterna skriftlig instruktion för lämplig motion för hemmabruk. (Seppälä. 2014)

För att förbereda läsaren beskrivs bakgrunden med definitioner av begrepp som används i studien. Därefter beskrivs Maslows behovstrappa kopplat till motivation.

2.1 Artros och egenvård

Egenvård (finska: omahoito) definieras som de övningar, handlingar och ingrepp som individen på egen hand kan utföra med syfte att underlätta smärta, klåda eller annan åkomma i vardagliga livet. (Nationalencyklopedin 2014d) Egenvård definieras även som ett fenomen där patienten aktivt deltar i planeringen av sin egenvård och livsstilsförändringar. Där betonas patientens vardags kännedom, skraddade vårdval och patientens eget godkännande över vården. I egenvårdundervisning strävar man till att stöda patienten att uppnå den bästa livskvaliteten oberoende av långtidssjukdom. (Routasalo & Pitkälä 2009)

Artros är en ledsjukdom som utvecklas med tiden. (Nationalencyklopedin 2014b) Ledbrosket slits gradvis och detta fenomen resulterar ofta till upplevelser av stor smärta i leden. Betydande följer till artros är nedsatt funktionsförmåga och försämring av livskvalitet. (Suomen Nivelyhdistys, 2014a)

Det finns cirka en miljon artrospatienter i landet och ledsjukdomen leder till 600 000 årliga läkarbesök i Finland. Sex procent av befolkningen berättigas Folkpensionsanstaltens pension på grund av arbetsoförmåga. (Suomen nivelyhdistys ry 2014a; Folkpensionsanstalten 2012) Artros orsakar kostnader för samhället för ungefär

en miljard euro per år. Artros är inte bara en kostnadsfråga utan ger även upphov till mycket lidande och försämrade livskvalitet bland drabbade individer. Därför är det också viktigt att patienten får olika redskap att bemästra vardagen. (Suomen Nivelyhdistys ry 2014a)

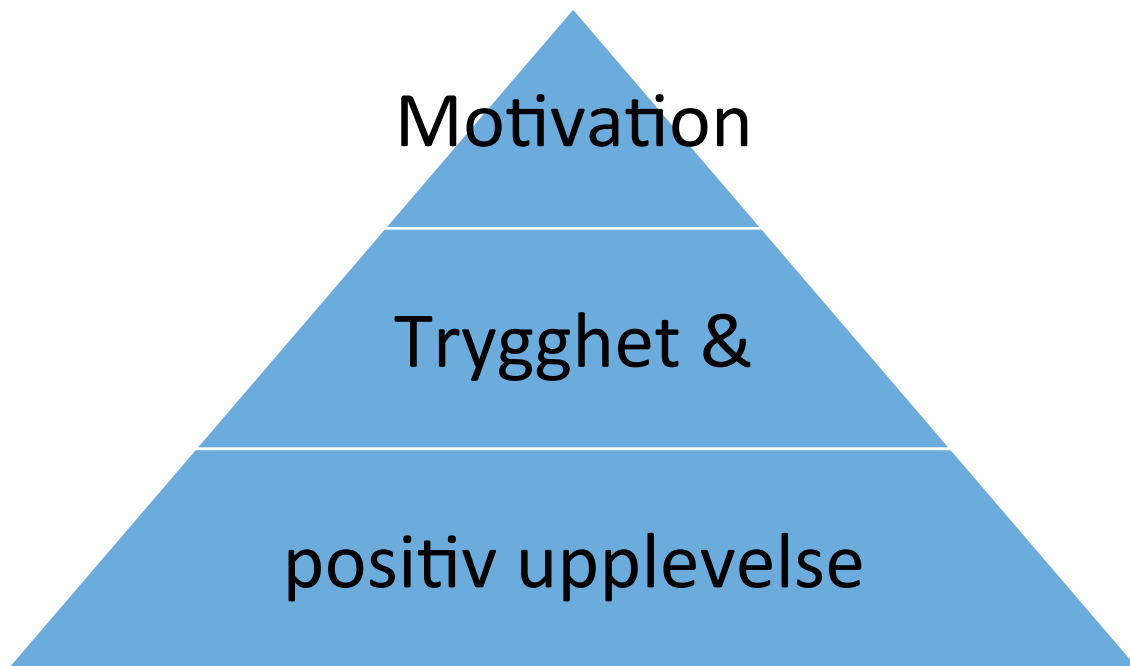
2.2 Motivation

Motivation kan beskrivas som ”de faktorer hos individen som väcker, formar och riktar beteendet mot olika mål”. (Nationalencyklopedin 2014a) Motivation kan delas in i två typer, inre och yttre motivation (Maslow 1970). Enligt Maslow är motivation viktigt för vilket resultat som kommer i en viss situation och att motivationen kan komma från olika håll. Den inre motivationen kan bidra till en bättre prestation. “In other words, when John Smith is hungry, he is hungry all over; he is different as an individual from what he is at other times (Maslow 1970 s.20). Maslow poängterar att den inre motivationen ökar om människan har förståelse och ser mening i en situation. Vainikainen (2010) beskriver sjukdomen artros och ger en inblick i patienters erfarenheter i boken Nivelkirja (Vainikainen 2010). I ett kapitel beskriver patienten Onneli hur viktigt det är med stöd av likställda. Hon tillhör själv Suomen Nivelyhdistys Ry som har ett diskussionsforum på internet och möjlighet till stödgrupper bestående av likställda. (Suomen nivelyhdistys ry. 2014) När man träffar andra som lider av samma krämpor, känns det som att man blir förstådd. Man kan dela med sina erfarenheter och motta andras. (Vainikainen 2010)

Routasalo och Pitkälä benämner i sin text hur betydelsefullt patientens egen motivation och förbindning i egen vården är för bästa resultat. Gruppverksamheten erbjuder mera stöd genom hjälp av likställda och mångprofessionellt team på plats. Grupsituationen ger samhörighet och hopp. (Routasalo&Pitkälä. 2009)

”... respondenter nämner även att mål och trygghet är två viktiga aspekter att ta hänsyn till i ett förändringsarbete. Den sociala aspekten som respondent tre nämner kan kopplas ihop till att om en person har en träningspartner kan dennes motivation öka.” (Hjerpe & Forsberg, 2011) Hjerpe & Forsberg tar upp ytterligare en motivationsfaktor genom att nämna att information om exempelvis vad fysisk aktivitet har för positiva effekter kan leda till ökad motivation. Hjerpe& Forsberg har skrivit en vetenskaplig uppsats med rubriken ”Motivation till ökad fysisk aktivitet”. De har använt Abraham Maslow som

grundteori. Deras arbete går ut på att forska hur en professionell kan få klienten motiverad. Gemensamt med patientutbildningen som Helsingfors stad erbjuder och Hjerpe & Forsberg är slutresultaten som kan upplevas som trygghet som skapas i grupp. Tryggheten är en essentiell faktor till livsstilsförändring. Då man sammanställer ovannämnda känslor kan man konstatera att känslan av trygghet och upplevda positiva händelser tillsammans driver till motivation (se figur 1.)



Figur 1. Trygghet och positiv upplevelse skapar motivation.

3 FORSKNINGSÖVERSIKT

Forskning om patienters vardag med ledsjukdomen har upphämtats i flera vetenskapliga artiklar. Forskningsöversikten består av en databas artikelinnehåll som är utvald på basen av specifika sökord. Den stora mängden funna artiklar begränsades med hjälp av elimineringskriterier som tidsförlopp, tillgängligheten av materialet samt formaten av artikeln. Även referentgranskning var ett av kriterierna för artiklarna.

Vetenskapliga artiklarna, som presenteras i forskningsöversikten, ger en inblick i artrospatienternas vardag. Artiklarna presenterar motgångarna som patienterna dagligen lever med och ger en inblick i motgångarna och hindren som drabbar patienterna. Symptomen som betyder mest för personer med diagnosen artros är smärta. Enligt forskarna kan de dagliga aktiviteterna underlättas med rätt form av smärtlindring.

Patientundervisning borde ge en bred inblick i effektiva sätt att kontrollera smärta bland artrospatienter. I forskningsresultaten kan det avläsas att patienterna med artros även till en viss grad lider av depression. Deltagarna i forskningen som rapporterade om depression värderade upplevelser om mera smärta, större nedsatt funktionsförmåga och mindre livs glädje. Detta ger oss information om realiteten som sammanknyter psykiska och fysiska hälsan. En svår fysisk klåda sänker livskvaliteten. (Chiou et al. 2009) Bevarandet och befordrande av patientens egen hälsa är en av hälsovårdens principer. Förståelse för egenvård som en betydande faktor av hälsa är viktigt. Kunskapsbrist och låg kunskap om sjukdom sänker patienternas möjlighet till skapandet av positivt beteende gentemot sin diagnos. (Ovayolu et al. 2010, s. 104, 106). Att upplysa patienter om hur stor betydelse motion och motionsbaserade rehabiliteringsprogram har på lindrandet av symptom ger dem alternativ egenvårds strategier. (Hurley et al. 2010 s.10) Mäkeläinen et al (2009 s. 374) presenterar i sina resultat att patienter med god kunskap om sjukdomen (artros) korrelerar med en stark upplevd självförmåga.

Emotionellt stöd är direkt associerat med psykologiska besvär bland artros patienter. Kontinuerligt emotionellt stöd är betydande, och starkt emotionell stöd från sociala omgivningen kan minska besvären. En tidig behandling och utförligt bearbetande av mental kval i till exempel stödgrupper, grupper av likställda samt andra sociala aktiviteter har stor inverkan på förebyggandet av känslor av depression och ångest för artrospatienter. (Benka J. et al. 2011, s. 759)

Markku Ojanens positiva psykologiska teori sätter fokus på det positiva. (Ojanen 2014) Gruppverksamhet ger mera plats till positiva upplevelser och samhörighet. När människan är i grupp kan vården se mera positiv ut. När man är ensam ser man bara dystra och svåra tankar som man ensam skall bemästra. Exempel på tankar som dessa kan vara; ”Man har själv förorsakat sin sjukdom. Stora utmaningar framför sig. Bara jobb.” Gruppens inverkan är att den framhäver en positiv upplevelse. Patienten kopplar vården med positiva minnen. Positiva upplevelser kan ha lika starka verkan som mediciner.

4 PROBLEMBESKRIVNING

Artros sjukdomen är andra vanligaste orsaken till förtidig pensionering i Finland. En läkarmottagning räcker genomsnitt 15-30 minuter (Seppälä, 2014), Innehållet kan jämföras med den 2 - 2.5 timmars informativa och fysioterapeutiska verksamhet som erbjuds av gruppverksamheten. Enligt Seppälä och Linna (2014) blir patienten vanligen inte tillräckligt motiverad till förändring under individuell mottagning. I följande presenteras den medicinska vården för att förstå betydelsen av egenvården.

Medicinsk vård lindrar smärtorna, men botar inte själva sjukdomen. Mycket omtalade läkemedlet glukosamin kan ge lättnad till smärta i leden, men det finns inte evidens för verkan. Den akuta läkemedelsbehandlingen mot smärta är paracetamol, antiinflammatoriska läkemedel och lokalt injicerade korttidsverkande kortisonbehandlingar. Med smärtmedicinering kan man tidvis lindra smärtan men inte bota eller fördröja ledsjukdomen (Pohjolainen, 2012b).

Om resultat inte uppnås med förändring av livsstil övervägs operationsalternativ. Misslyckad livsstilsförändring innebär att smärtan inte är kontrollerbar och funktionsförmågan är nedsatt. I första hand försöker man undvika operationsalternativ. Tithålsoperationer, rensning och spolning, har ingen inverkan på smärtlindring eller funktionsförmågan. Ledplastikoperationer har konstaterats lindra smärta och påverkat positivt på livskvalitet samt funktionsförmågan (Arokoski, 2012). Patienter som beviljas rättighet till operation i samtycke med kirurgen uppfyller följande kriterier; okontrollerbar ledsmärta, felställning och begränsad rörlighet i leden, samt en betydande nedsättning i patientens funktionsförmåga. Även slitagefynd i röntgenundersökning och nekros av ben är kriterier som berättigar till operation. Betydelsen med rehabiliteringsmotion ges alltför lite prioritet. Patienterna uppmuntras överföra rehabiliteringsmotionen till en vardagsaktivitet (Pohjolainen, 2012b).

Osteotomi övervägs när det gäller unga och medelålders patienter med lindrig artros och allvarlig felställning. Ingreppet kan även göras för att förebygga en sekundär höft-dysplasi (Pohjolainen, 2012a).

Ledplastik övervägs då artrosen är långt utvecklad, (det måste finnas radiologiska fynd i leden och ledsmärtan kan inte kontrolleras med konservativvård, fall då inte ens opioder

har en inverkan). Operationsrisker bör beaktas: akut sjukdom, svår övervikt, allvarlig kronisk sjukdom, rökning och droger (Pohjolainen, 2012a).

5 FRÅGESTÄLLNING OCH SYFTE

På basen av ovanstående utredning förstås att patienten måste ges bättre möjligheter till egenvård. Medicinsk vård lindrar smärtorna, men botar inte själva sjukdomen. Enligt hälsocentrals läkare Seppälä (2014) ger individuell mottagning vanligen inte möjligheter till tillräcklig information och motivering av patienten för en förändring i livsstil. Därför skall egenvårdsgruppen som en ny möjlighet för patienten granskas i vår studie. Syftet med studien är att granska gruppvårdmodellen och dess eventuella effekter på egenvården. Antagande i arbetet är att positiva upplevelser och trygghet ger motivation. Forskningsfrågor: upplever patienterna grupputbildningen som motiverande och nyttig? Kan gruppverksamheten effektivisera resursanvändning och resultat? Motion är medicinen för artrospatienter, undvikande av smärta förvärrar sjukdomen. Med hjälp av teoretiska referensramen och litteraturforskningen har skribenterna gjort ett antagande att positiv upplevelse och trygghet ger motivation. God motivation ger god egenvård.

6 TEORETISKT PERSPEKTIV

På basen av litteraturstudierna som presenterades i kapitel två och fyra har vi valt Maslow som teoretisk referensram för att djupare förstå människan och motivationen. Maslow beskriver att våra behov är en form av inlärning (Maslow 1970 s.2). Med hjälp av inlärning kan vi tillfredsställa våra behov. Våra behov är grunden för motivation. Verksamheten erbjuder inlärning så att patienterna kan nå motivation. Enligt Maslow påverkas människan av olika motivationsfaktorer och dessa faktorer berörs av människans olika behov i en utveckling. Maslow utvecklade behovstrappan enligt vilken människan prioriterar sina behov och vad som krävs för att människan kan hantera en situation. Det första steget handlar om människans fysiologiska behov. Det andra steget handlar om människans behov av trygghet. Nästa steget innebär behov av kärlek och gemenskap. Det fjärde steget innebär behov av självkänsla. Det sista steget i behovstrappan handlar om självförverkligande, vilket betonar vikten av att människan

utvecklas och har förmåga att uppnå sina mål i livet. Ett exempel kan vara att lära sig nya saker. (Aroseus 2013)



Figur 2. Behovspyramiden. Maslows behovstrappa (Fritz 2012)

Skribenterna försöker i studien förstå motivationen med hjälp av Maslows behovstrappa. Om du inte har nivå ett under kontroll så kan du inte nå andra nivåerna. Artros patienterna upplever smärta dagligen och kopplar lätt den med rörelse. Därför undviker man lätt rörelser som är kopplat med upplevelse av smärta. För att patienten ska kunna undvika smärtan måste hon först bemöta den. Maslows behovstriangel bevisar att artrospatienterna har svårt att nå de andra nivåerna för all deras energi går åt på nivå ett.

Artros sjukdomen vårdas med att grundbehoven är under kontroll. Om grundbehoven inte är under kontroll koncentrerar människan all sin energi, allt sin ork, uppmärksamhet och kraft enbart på sina grundbehov. Grundbehoven måste vara under kontroll före man kan börja med livsstilsförändring.

Sammanfattningsvis innebär Maslows behovstrappa att alla de tidigare behovstrappstegen måste vara tillfredsställda för att människan kan gå vidare till följande fas. Gruppverksamheten kan erbjuda stöd och uppmuntran till livsstilsförändring. När det är frågan om förändring av sin livsstil kan det vara ett känsligt ämne för patienten. En

grupp av likställda kan ge känslan av uppmuntran och motivation. Då patienten inser att han/hon inte är ensam om problemet utan kämpar med andra känns det som en gemensam kamp och att det finns hopp. Likställda minskar även känslan av skam.

”We know already that it is very easy to get rid of the sense of uniqueness, of isolation, of guilt or sin when patients find out that the other members of the group are made of about the same kind of stuff as they are, that their goals, their conflicts, their satisfactions and dissatisfactions, their hidden impulses and thoughts are apt to be almost universal in the society taken at large. This reduces the psychopathogenic effect of these secretive conflicts and impulses.” (Maslow 1970 s. 316)

7 METODER

I metodkapitlet beskrivs de olika metoderna valda till undersökningen samt genomförandet av studien i praktiken. Vetenskapliga artiklarnas datainsamlingsmetod är gjord enligt modellen av Bertram (2009). Forskningen är en empirisk studie baserad på frågeformulär, patienterna som deltar i artrosgruppverksamheten lider av ledsjukdomar. Patienterna kommer till artrosgruppverksamheten via Helsingfors stad. Det är inte frågan om en sluten grupp. Vem som helst med artros sjukdom får delta via hälsostationskontakt (patienterna ställs i kö av vårdpersonalen och tillkallas till gruppundervisning efterhand).

Studien är kvantitativ, men innehåller även kvalitativ resultat. Kvantitativa delen i arbetet består av enkät. Resultaten kan avläsas från svarsenkäten som formulerades av skribenterna och utnämnda arbetsteamet (se kap 9.1).

Material till arbetet har hämtats via internet från forsknings databaser samt litteraturkällor och muntliga källor. Studien är uppbyggd som en helhet av bakgrundsfakta, problembeskrivningen, observation av respondenterna som har deltagit i studien och studien presenterar det utformade datainsamlingsinstrument, frågeformuläret. Skribenterna har delat upp arbetet genom att den ena koncentrerat sig på bakgrund och forskningsöversikt, den andra har koncentrerat sig på teoretiska perspektivet och metod delen. Inledning, problembeskrivning, frågeställning, etiken, resultat analys och diskussion bearbetades tillsammans. Databasen Academic Search Elite gav 66 träffar med sökorden “arthritis patient” and “pain” not “children”. Kriterierna för artiklarna är att de är publicerade mellan åren 2009 och 2014. Artiklarna har även alla källorna utskrivna och är referentgranskade.

7.1 Kvantitativa metoden

För insamling av material användes utarbetade enkäten och observation av gruppen. Alla deltagare i artrosutbildningen får ett frågeformulär efter tillfället. Enkätens pilotversion var utarbetad av hälsocentralen. Den andra enkäten utvecklades i samarbete med skribenterna och arbetsteamet. Enkätens ide var att få fram om gruppverksamheten har nytta för patienten. Frågornas struktur och syfte är formulerade så att alla skall förstå dem lika, detta resulterar i validitet och trovärdighet. Instrumentets tidsperspektiv bestod av retrospektivt, nuläget och prospektivt. Val av tidsperspektiv utarbetades av arbetsteamet. En helhetsbild på respondenternas svar formades av olika tidsperspektivs variationer. Respondenternas svar analyserades i arbetsteamet. Analysen gav positiva resultat.

“I en kvantitativ forskningsprocess som t.ex. en enkätundersökning, följer forskaren ett särskilt mönster; man gör en problem-formulering, preciserar vilken information som behövs, väljer ut respondenter, formulerar ett frågeschema, datainsamling, analyserar informationen, tolkar resultaten och skriver rapporten (3,4).” (Bertram 2009)

Fakta vilket frågeformuläret svarar på är följande;

- Har gruppen gett patienten nytta enligt patientens utvärdering? (se bilaga 1, fråga 8)
- Hurudana patienter som kommit till grupperna (se bilaga 1, fråga 1-6).
- Hur patienten upplevt patientundervisningen? (se bilaga 1, fråga 8-12).
- Hur patienten kommer att använda hälsotjänster p.g.a. artros? (se bilaga 1, fråga 13).

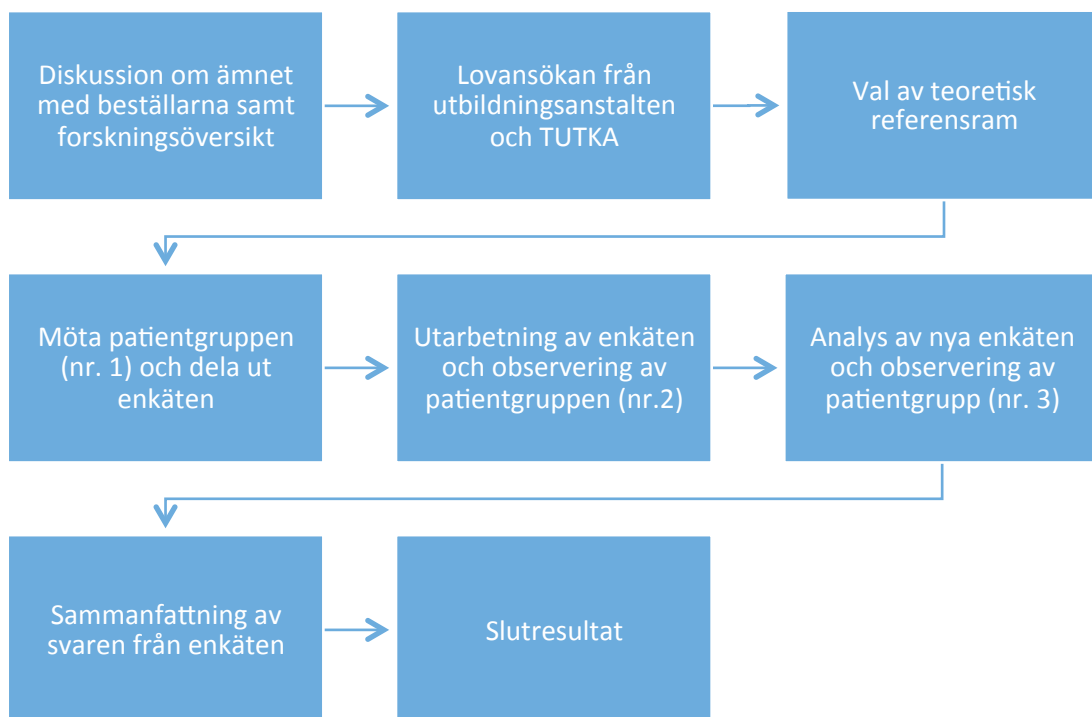
7.2 Kvalitativa metoden

Kvalitativa delen består av skribenternas observation. Skribenterna deltog i tre gruppverksamhetstillfällen för att få djupare förståelse av helheten. Observationerna fungerar endast som stöd till det kvantitativa resultatet. Det som observerats tolkas med hjälp av Maslow som teoretisk referensram. Studien är en tillämpad forskning. Skribenterna observerade gruppens beteende under utbildningen med hjälp av etnografisk kvalitativ metod. Etnografisk kvalitativ metod kan förklaras som en strävan till att redogöra för, och uttyda kulturella helheter. Tolkningen ger data om observerat

beteende. Etnografisk metod skiljer sig från andra kvalitativa metoder, andra kvalitativa metoder tolkar sällan data. (Kvalitativ metod 2014) Litteratur har använts för att stödja vår teoretiska referensram.

7.3 Design

Diskussion med beställarna var det första steget i utveckling av arbetet. Lovansökan gjordes från skolan och TUTKA (hälsocentralens etiska kommitté). Tredje steget var att välja den teoretiska referensramen till studien. Fjärde steget var att möta patientgruppen och ge enkäten. Femte steget var att finslipa pilotversionen och utarbeta en ny enkät tillsammans med utnämnda arbetsteamet. Sjätte steget var ny analys av enkäten. Sjunde steget var att sammanfatta enkätsvaren, litteraturen och observationen. Åttonde steget var slutresultat.



Figur 3. En modell över arbetsprocessen.

Patienterna, deltagarna, ger en inblick i deras upplevelser om sjukdomen genom att svara på frågorna som ställs i enkäten. Även observation av gruppverksamhetstillfällena, undervisningen, ger mera information om deltagarnas

upplevelser, därför är det frågan om en empirisk forskning. Tidsperspektivet i studien är retrospektivt och prospektiv för frågorna i enkäten är formulerade på ett sätt som ger svar om deltagarens funktionsförmåga innan gruppverksamhetstillfället (bilaga 1, fråga 4, 5) och reflekterandet över upplevelserna efter patient undervisningen (bilaga 1, fråga 13).

8 ETISKA REFLEKTIONER

Arbetet är gjort enligt riktlinjerna som Forskningsetiska delegationen (2009) upplagt. I början av processen formades följebrevet och frågeformuläret enligt Etix (Arcada Studieguiden. 2013) anvisningar.

Skribenterna meddelade deltagarna syftet med enkäterna och påpekade att det är frivilligt att delta i undersökningen och att de kan avbryta deltagandet när som helst.

Skribenterna har fått lov av Helsingfors stad (TUTKA:s lov, se bilaga) att delta i gruppseminarierna och analysera svarsenkäterna.

Följebrevet (Bilaga 2) innehåller skribenternas och forskningsledarens namn, samt arbetsgruppens kontaktuppgifter. Deltagarna har möjlighet att kontakta arbetsgruppen vid frågor eller behov om mera information gällande forskningen.

Deltagarna blev medvetna om konfidentiellt behandlande av forskningsmaterialet. Allt material förstördes efter analyserandet av resultaten, data har hanterats konfidentiellt.

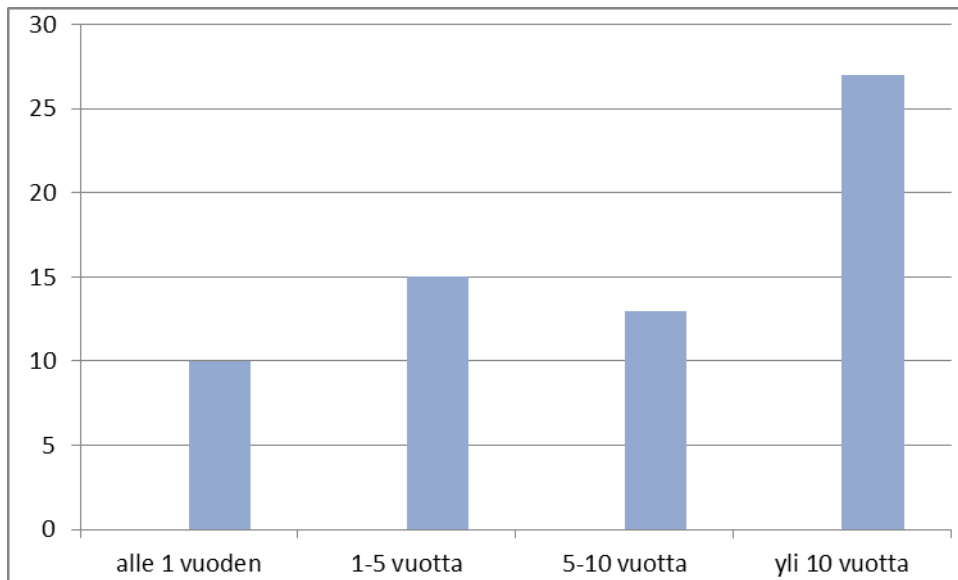
Inga enkäter kan kopplas till personbeteckning.

9 RESULTAT ANALYS

Enkäten skickades ut till (N=) 105 stycken och 66 svar kom tillbaka. Svarsprocenten är (62,8 %) vilket är ett gott tecken. Låg svarsfrekvens är den största fienden för statistisk analys och ett lågt deltagande kan dra ner undersökningens trovärdighet. En annan nackdel med enkäter är att man inte kan tränga in djupare i svaren. (Paloma 2014) Enkäten innehåller svarsalternativ som respondenterna väljer mellan.

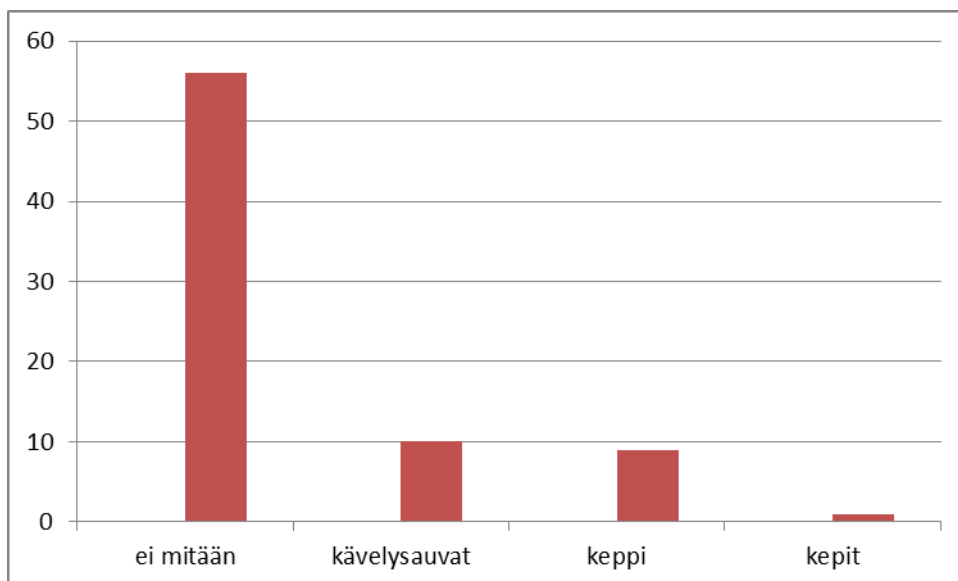
9.1 Helsingfors social- & hälsovårdsverket

Statistik av artrosutbildningen finns presenterad i figurerna nedantill. Efter varje figur förklaras innehållet kort. Frågeformulären, följebrevet och figurerna är skrivna på finska. Resultatanalysen och förklaringen av figurernas innehåll är skrivna på svenska.



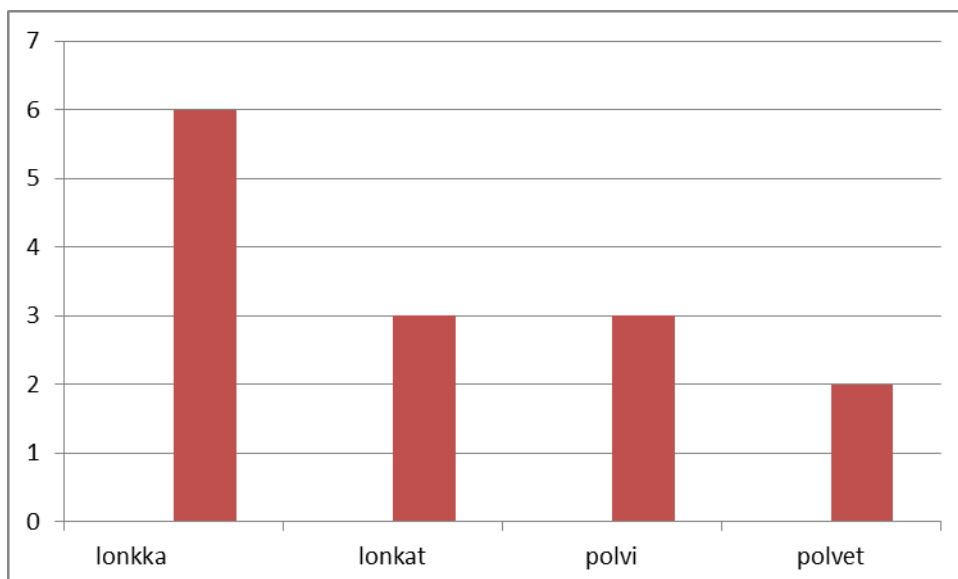
Figur 4. Jag har levt med artros med symptom

I figuren beskrivs hur länge patienten har levt med sjukdomen artros. 27 % av patienter har anmält att de levt med slitage i leder i över tio år. Det är viktigt att ge vårdinstruktioner för dessa patienter som levt med smärta eller nedsatt funktionsförmåga under ett årtionde. Risk till mental ohälsa och immobilitet är stor.



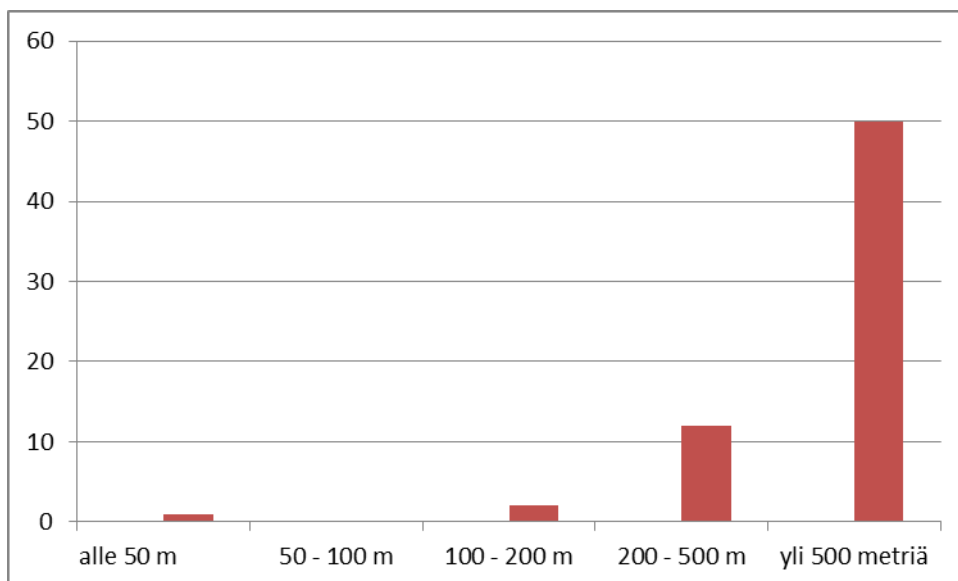
Figur 5. Jag använder mig av hjälpmedel vid gång.

I figuren beskrivs patienternas användning av hjälpmedel. Som exempel anges gångstavar, käpp eller två käppar. Få av patienterna (ca 20 %) använder sig av hjälpmedel i vardagen. Patientgruppen är en helhet av individer med ledsitage i olika delar av kroppen. Alla deltagande i undersökningen lider inte enbart av bara artros i knä eller höft.



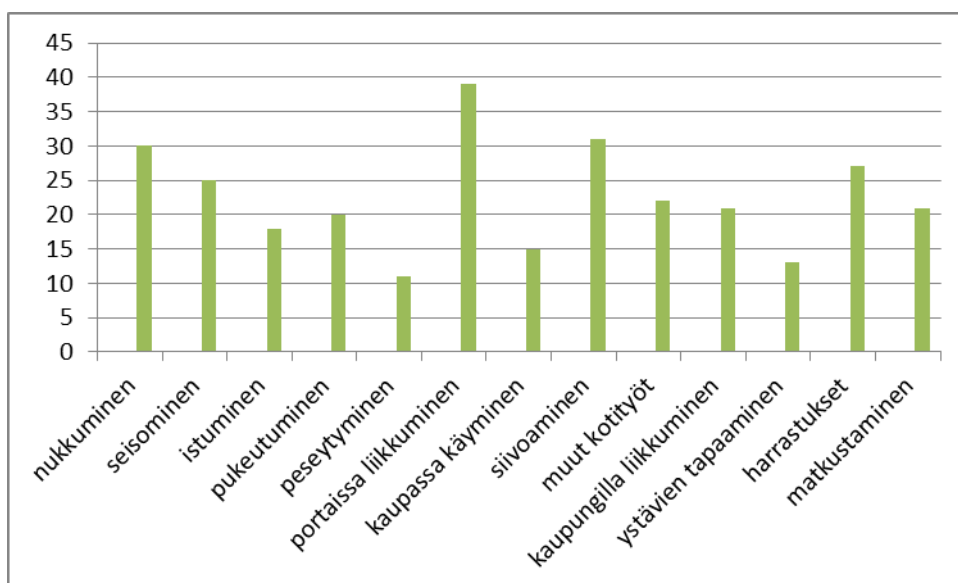
Figur 6. Jag har ledprotes.

Patienterna som svarat på frågan har antingen en syntetisk led insatt i knäet eller höften. 6 % har en ny höftled och 3 % har syntetiska leder på båda sidor av höften. 3 % i patientundervisningen har en ny knäled, 2 % har båda knäled uppdaterade med ledproteser.



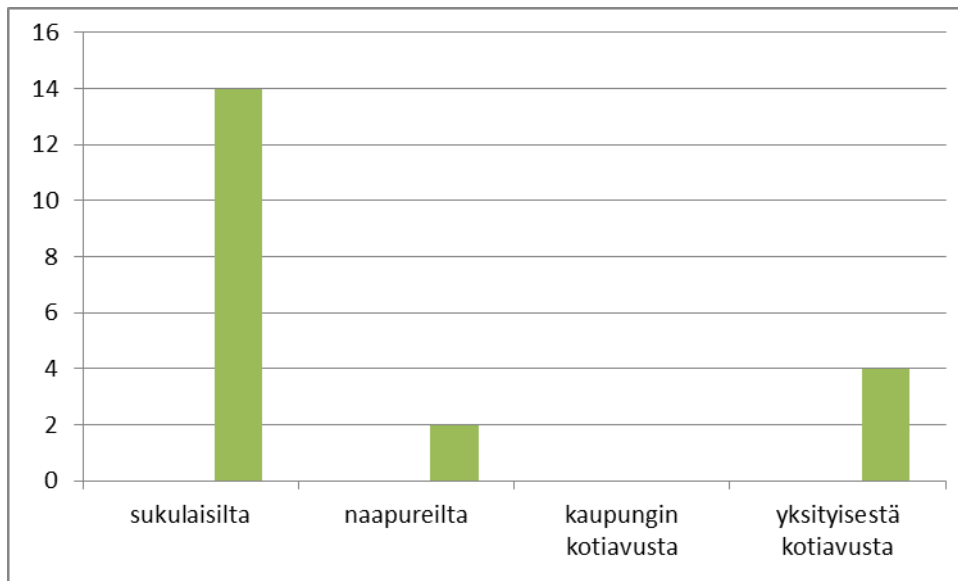
Figur 7. Utan att stanna klarar jag av att gå.

Figuren ovan beskriver distansen som artros patienterna klarar av att gå i ett. 50 % av patienterna kan gå över en halv kilometer utan att stanna. 12 % har svarat att de klarar av att röra sig till fots ca 200-500 meter utan att stanna. 3 % har svarat att de klarar av att gå 100-200 meter innan de är tvungna att stanna upp. 1 % av patienterna klarar av att gå under femtio meter innan upphörande av rörelse. Detta diagram klargör endast hur lång sträcka patienten klarar av att gå, inte orsaken till upphörandet av gång. Orsaker kan exempelvis vara olika grundsjukdomar som påverkar individens kondition eller smärta i leder.



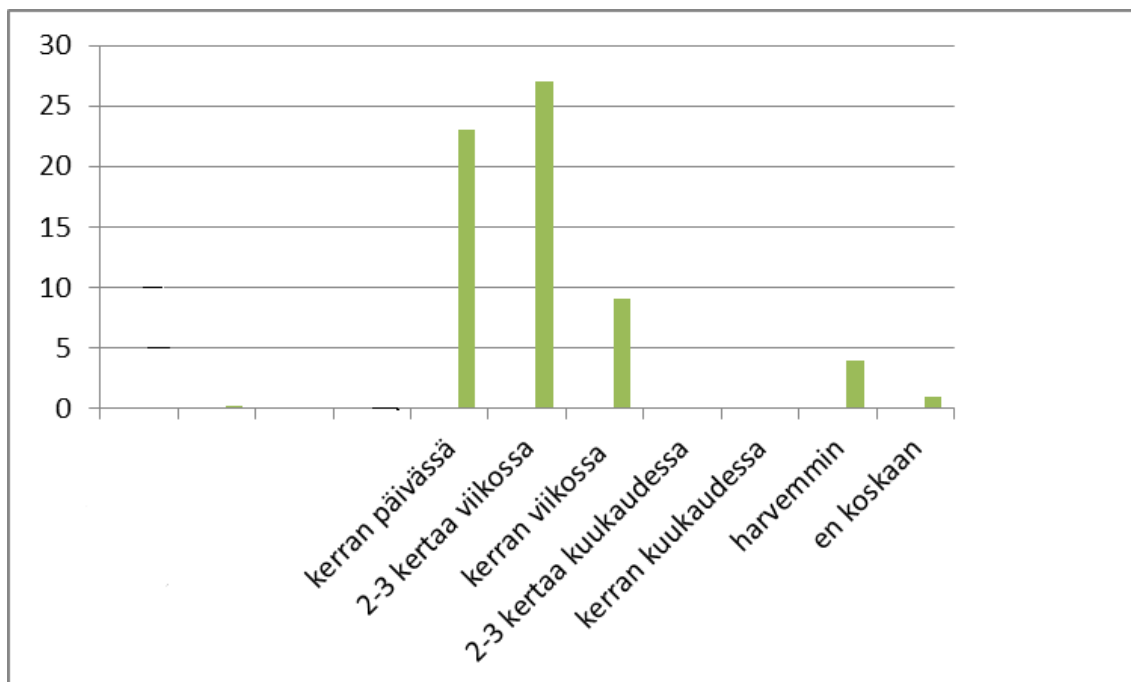
Figur 8. Symptomen av artros påverkar följande sysslor.

Figuren ger en inblick i patienternas vardag och deras funktionsförmåga. Frågan som svarats ovan lyder; *Vilka aktiviteter begränsas av symptomen av artros?* 38 % av patienterna som svarat på frågan har yppat sig i form av att artros begränsar och hämmar gående i trappor. Städandet hämmas av artros symptomen i 31 % av patienterna. Sömn och sovandet är begränsat vid 30 % av fallen. Ledslitage har smärta som symptom även i viloläge, vilket även bevisas i stapeldiagrammet. En god sömn är essentiellt för god mental hälsa (Lemola et al. 2013) och energisk känsla.



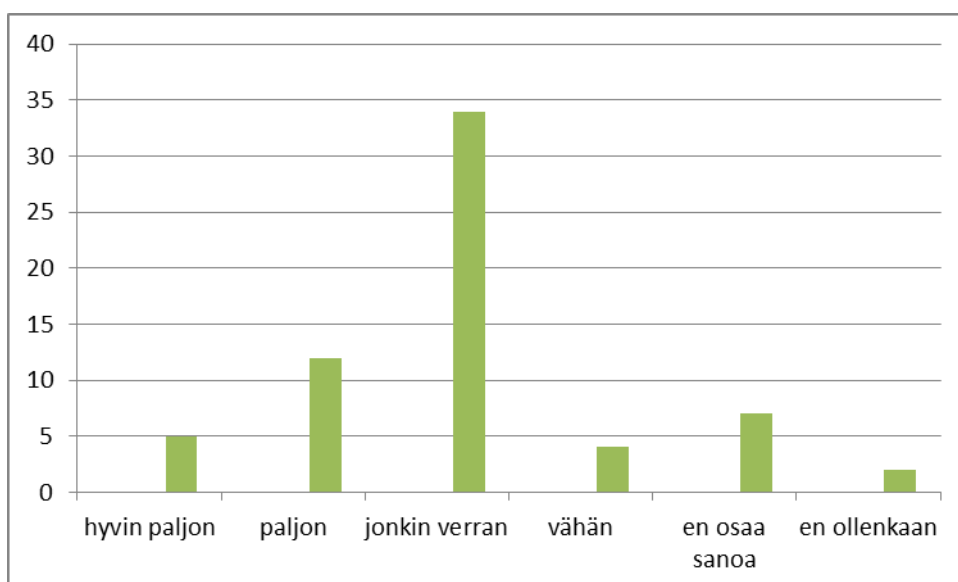
Figur 9. Jag får hjälp i dagliga rutiner.

Figuren beskriver av vem artros patienterna får hjälp i sina dagliga rutiner. Största delen av patienterna har ett nätverk av familj eller släkt runt omkring sig som stöder patienten vid behov.



Figur 10. Jag utövar gymnastikrörelser som förbättrar muskeluthålligheten.

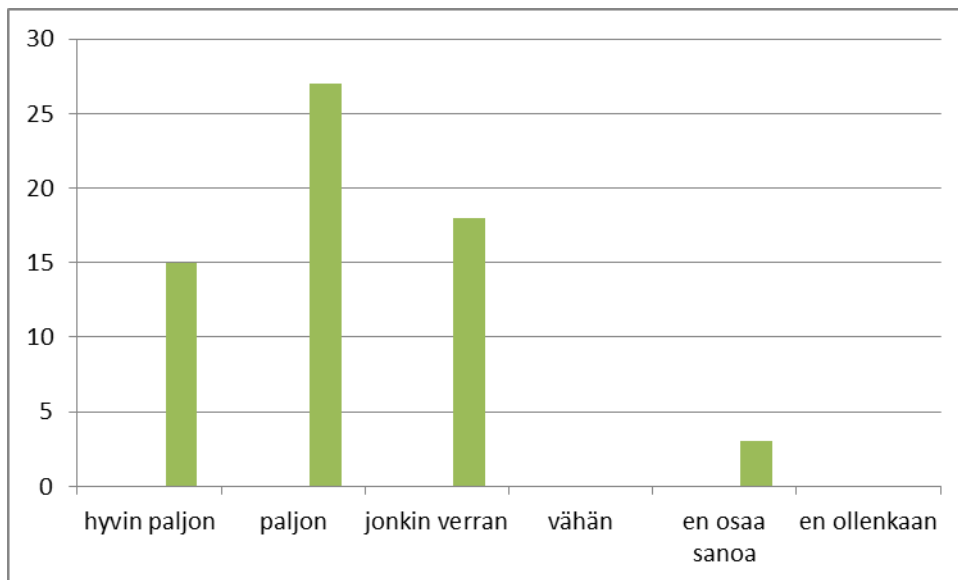
Patienterna har svarat på mängden motion som de utövar. Motionen skall förbättra muskeluthålligheten. Med starka och stabila muskler, som stöder lederna, kan smärtan minska i vardagen. Enligt Suomen nivelyhdistys ry (2014) är rörelse- och motionsövning grunden till vård av artros. På patientundervisningstillfällen brukar slogan ”liike on lääke” poängteras kraftigt.



Figur 11. Jag har fått nytta av patientundervisningen.

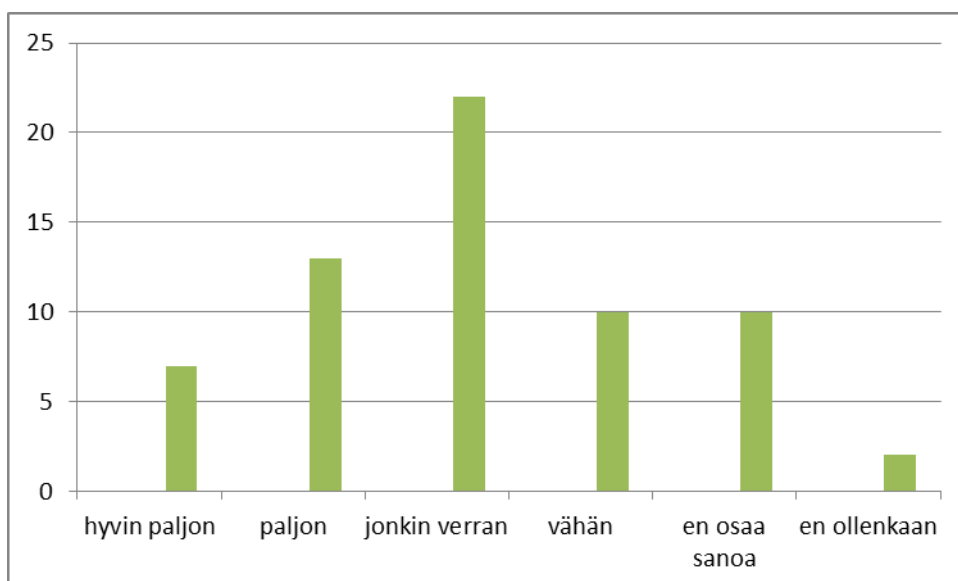
I figur 11 framför patienterna åsikten om de upplevt nytta av gruppverksamheten. 34 % av deltagarna anser sig fått någon nytta. 5 % har upplevt mycket nytta. 12 % har upplevt

nytta. 4 % upplever litet nytta, 7 % kan inte svara på frågan. 2 % upplever att har inte alls fått nytta. Patientundervisnings tillfällen är tillgängliga för alla patienter med artros, detta betyder att sammansättningen av deltagare är mycket varierande. En del av patienterna kan nyligen ha blivit diagnostiserade med ledsjukdomen artros, medan andra har kämpat med sjukdomen i årtionden. Kunskapsnivåerna är mycket varierande bland de undersökta vid varje patientundervisningstillfälle.



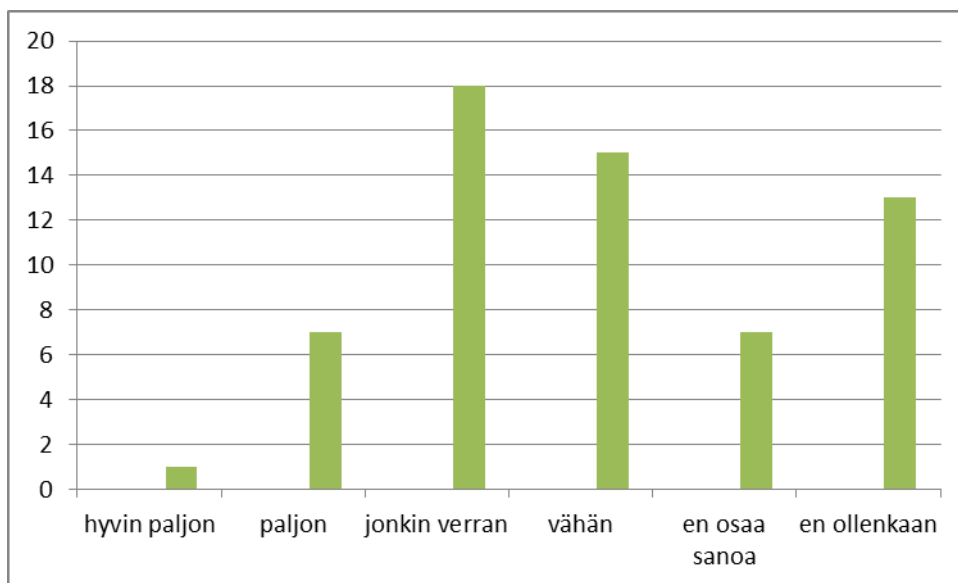
Figur 12. Jag skulle rekommendera patientundervisningen.

Figuren upplyser att 60 % av deltagarna skulle rekommendera patientundervisningen till patienter i motsvarande smärtsituation. Svaret ser positivt ut och ger hopp om att införandet av verksamheten kan förverkligas.



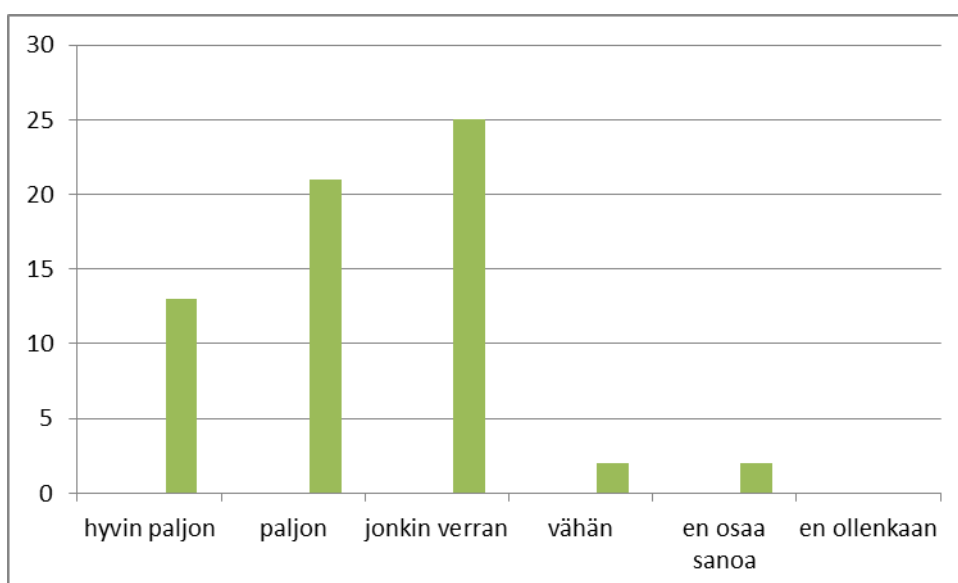
Figur 13. Jag upplevde att jag fick stöd av de andra deltagarna.

Figuren vill redogöra om patienten fått stöd av andra patienter? 22 % upplever att de fått till en del stöd av andra. 13 % upplever att de fått stöd och 7 % upplever att de fått mycket med stöd av andra. 10 % upplever att de fått lite med stöd av andra, 10 % kan inte ta ställning till frågan och 2 % känner att de inte fått någon nytta av likställda.



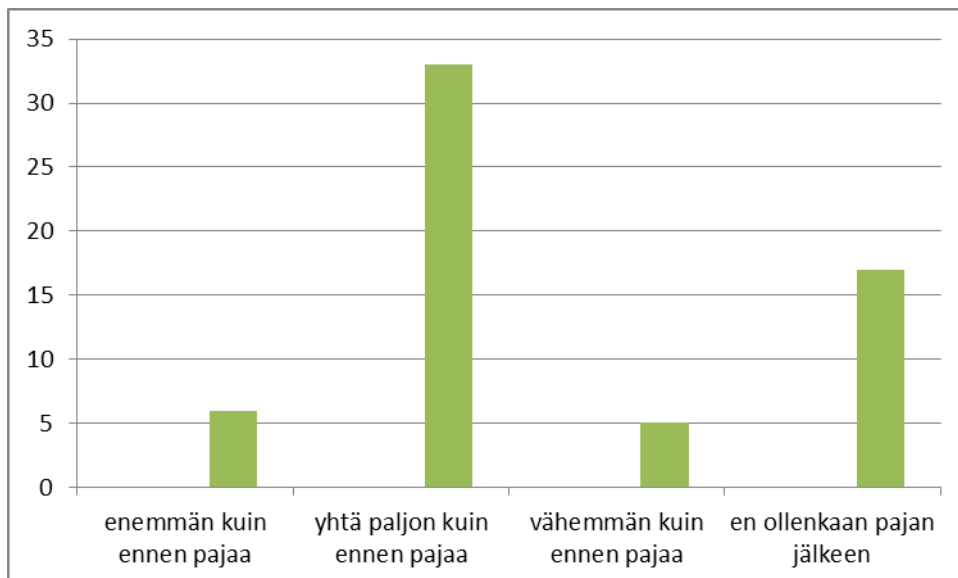
Figur 14. Jag har fått information av andra deltagare.

Figuren klargör att 18 % av deltagarna har fått en del information av de andra deltagarna i gruppen. 13 % anser att de inte fått någon information av andra deltagare. Diagrammet visar att delaktighet och den sociala aspekten ändå är av stor vikt i gruppverksamheten. Deltagarna utbyter åsikter, råd och erfarenheter sinsemellan.



Figur 15. Jag fick ny information av ledarna.

Figuren ger svar på; Har patienterna fått ny information av ledarna? 25 % har fått en del ny information, 21 % har fått ny information och 13 % har fått mycket ny information. 2 % upplever att de har fått lite ny information och 2 % kan inte svara på frågan.



Figur 16. Användandet av vårdtjänster efter patientundervisningen, gällande artros symptom.

Figuren svarar på deltagarnas användning av vårdtjänster efter ett gruppverksamhets tillfälle. Användning av hälsotjänster på grund av artros har minskat hos 5 % och ökat hos 6 %. 33 % av deltagarna anser att de använder hälsotjänster lika mycket som tidigare. 17 % av deltagarna har svarat att de inte behöver använda hälsotjänster alls efter gruppverksamhets tillfälle. Dessa resultat kan betyda, att gruppen ger patienterna nyttig information både gällande hur ta hand om sig själv och gällande medicineringen eller annan professionell service. Helsingfors stad strävar till att minska på hälsotjänsternas köer, gruppverksamheten kan möjligtvis vara en fungerande lösning till detta.

Sammanfattningsvis kan sägas att gruppens inverkan har enligt frågeformulärets svar gett följande resultat; cirka 90 % av deltagarna har haft nytta av gruppstödet och patientutbildningen. Artrosutbildningens formulerade målsättningar erbjuder stöd av likställda samt vetskap av ett kunnigt multiprofessionellt team. Resultaten är positiva men riktgivande och bör granskas kritiskt. Det förblir osagt hur mycket 32 % av respondenterna (fråga 13) använt hälsovårdstjänster tidigare. Gruppverksamheten har

som syfte att stöda patienten. Låta henne inse att hon inte är ensam med sjukdomen och blir hörd.

9.2 Observation och analys av resultaten

Det var givande att delta i gruppverksamheten. Helt tydligt kunde vi se hur patienterna var aktiva, vågade fråga osv. Stämningen var ledig. Vi har beskrivit med, Maslow som referensram, det som vi var med om i patientundervisningen. Deltagandet i gruppen kräver att man förstår att grundbehoven borde vara tillfredställda. ”A person who is lacking food, safety, love and esteem would probably hunger food more strongly than for anything else”, (Maslow 1970 s.37). Före man börjar med livsstilsförändring, bör smärtan vara kontrollerbar i patientens vardag.

Skribenterna observerade att patienterna är mycket aktiva, de ställer frågor.

Växelverkan och stämningen är bra i grupperna. Skribenterna har märkt att när deltagarna frågar av varandra lär de sig av varandra. Ett viktigt faktum som kommer fram i gruppvård är frågorna som ställs. Det kommer eventuellt fram flera frågor i ett ”fritt umgänge” än vad patienten själv skulle komma på att fråga på individuell mottagning.

En del av patienterna kommer att av någon orsak behöva individuellt stöd i form av individuell mottagning, men en stor del av patienterna drar säkerligen nytta av ökad självhjälp. (Linna 2014) De största problemen har varit marknadsföringen av gruppverksamheten och aktiv rekrytering av patienterna till gruppen. Nu har verksamhetsformen dragit igång, men mera feedback av patienterna måste fås för att kunna vidareutveckla denna viktiga verksamhet.

Ett sätt att motivera deltagarna att utföra gymnastikövningarna som presenterades av fysioterapeuterna är att sträva mot en hanterbar och funktionerbar vardag. Patienten har till en början smärtor, till och med svåra smärtor. Fysioterapeuten och läkaren bör försöka få patienten att förstå att smärtan lindras med motion. Lederna är sjuka och det tar ont att röra på sig, men om man regelbundet gör gymnastikövningar och uppehåller en aktiv livsstil som hjälper till att förstärka musklerna som stöder lederna, underlättar det smärtan. Maslow beskriver att våra behov är en form av inlärning (Maslow 1970

s.2). Med hjälp av inläring kan vi tillfredsställa våra behov. Våra behov är grunden för motivation. Verksamheten erbjuder inläring så att patienterna kan nå motivation.

“We know already that it is very easy to get rid of the sense of uniqueness, of isolation, of guilt or sin when patients find out that the other members of the group are made of the same kind of stuff as they are, that their goals, their conflicts, their satisfactions and dissatisfactions, their hidden impulses and thoughts are apt to be almost universal in the society taken at large. This reduces the psychopathogenic effect of these secretive conflicts and impulses.” (Maslow 1970 s. 316)

Likställda symboliserar de sjuka, gruppledarna symboliserar de friska. Patienten känner sig likställd i gruppverksamheten när det finns andra omkring som lider av samma symptom. Stöd av likställda ger känsla av samhörighet och ger eventuellt trygghet. Vid läkarmottagningen är patienten ensam, det kan uppstå tankar och känslor som; “ingen förstår vad jag går igenom”. Där är hon ensam, den sjuka, medan läkaren symboliserar det friska. Det kan ske missuppfattning vid vården, när läkaren försöker motivera patienten för friskare livsval och även förändringar. Patienten kan ta detta som en förolämpning. Resultaten visar att patienten får stöd från professionella (friska) och likställda (sjuka). Resultaten går sammanfattningsvis hand i hand med Maslows teori som hänvisas till tidigare. Patienten får sin teori och sitt instrument från professionella vårdare och stöd och uppmuntran från likställda, detta resulterar i motivation.

I studien betonas gruppverksamhet som en möjlighet till ökad motivation i egenvård. Vårdpersonalen säger att trots att de talat med patienterna på mottagningen om egenvårdens betydelse, har de svårt att få patienten motiverade. Den korta erfarenheten hälsocentralen har av gruppverksamheten tyder på att fortsatt forskning och granskning av ämnet är viktigt. Ihållande resultat fås på längre tidsperspektiv där respondenterna uppföljs med en jämn frekvens. Då en patient kommer på individuell mottagning till vårdare kan det vara svårt att motivera patienten till mångsidig egenvård är på grund av brist på egen erfarenhet. Med egen erfarenhet menas att vårdpersonalen inte upplevt denna sorts smärta eller motgångar i vardagen så som artros etc. Nu är det tid att ta denna möjlighet i akt som gruppverksamheten kan erbjuda i vården. Erfarenheter och goda råd kommuniceras bland deltagare. (Linna 2014)

10 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKING

Resultaten överensstämmer med det som framkom i den teoretiska referensramen.

Som studerande och utomstående i grupperna tycker skribenterna att patientundervisningen erbjuder deltagaren känslan att hon/han inte är ensam. Tillfällen förmedlade även budskapet om att patienterna blir hörda. Gruppverksamheten, i form av patientundervisning, kan effektivisera vårdresultaten och eventuellt spara på mottagningsresurser.

Social- och hälsovårdsrepresentanter önskade att skribenterna var med under patientundervisnings tillfällen (3st). Pilotversionen av mätinstrumentet, enkäten, var färdigt överlåtet till skribenterna. Uppgiften av beställaren var att vidare utveckla mätinstrumentet och göra det passande för målgruppen.

Patienterna som deltar i forskningen har bemött sin sjukdom och deltar i patientundervisningen för att få goda råd och hjälp. Vårdare, läkare och fysioterapeuter påpekar att egenvården går ut på förändring mot sund livsstil. Det betyder förändring i patientens matvanor och motion. Dessa ämnen är sårbara på grund av att de rör sig på personlig nivå. Patienten kan känna sig kränkt. "Det är fel på mig själv och jag har förorsakat mitt tillstånd."

En mjuk och saklig samt informativ ton vid bemötandet av patienten är det essentiella då man undervisar om livsstilsförändring. Patienten kan anse att det är en lägre tröskel att uttrycka sig själv i form av ord då hela undervisningsutrymmet är fyllt av patienter med lika upplevelser gällande sjukdomen. Undervisningstillfället för patienten kan ge upphov till en mera smidig och lätt diskussion om ämnet artros. Patienten får känslan av att "vi är alla i samma båt." Om patienten vill diskutera något privat är det alltid möjligt att komma till individuell mottagning.

Observation hör även till insamling av forskningsdata i denna studie. Patienten kan känna sig kränkt över att bli observerad under ett tillfälle som patientundervisningen. Det som man går igenom under undervisningstillfället handlar om livsstilsförändring. Skribenterna presenterade sig inför varje undervisningstillfälle och klargjorde orsaken varför de var närvarande. Deltagarna uttryckte sig positivt till närvaron och insamling av data.

Etiska reflektioner ur vårdarens synpunkt, något som kan kännas krävande, är att det kan vara svårt att leda en grupp så att alla får lika möjlighet att delta och att vara aktiva. Det krävs mycket av ledaren. Dessutom måste ledaren vara skicklig med att sätta gränser, dvs. i början gå igenom spelreglerna att inte någon känner sig under verksamhetens gång ”tillrättavisad”.

En översikt från alla patientundervisningsgrupper som Helsingfors stad erbjuder har resultaten visat att ca 25-40% av deltagarna bestämt sig för livsstilsförändring. I artros-patientundervisningen är motsvarande andel 30 %.

Första artrosgruppverksamheten startades i oktober 2013. Projektet, som innefattar undervisning i grupp är ännu i början och det finns mycket som bör utvecklas. Faktorer som bör utvecklas och granskas noggrant är exempelvis spridandet av informationen om gruppverksamheten bland vårdare, och arrangera flera undervisningstillfällen för patienterna. Oftare arrangerade gruppverksamhetstillfällen resulterar säkerligen till att det är lättare för patienten att delta i verksamheten. Helsingfors stad önskar att införa patientundervisning som vårdmodell inom flera hälsoämnen. Avsikten är att minska på belastningen av enskilda mottagningstillfällen gällande kroniska sjukdomar, hos läkare och vårdare.

Vid en kritisk granskning märkte skribenterna att tidigare datainsamlingsinstrumentet var svårt att förstå. Därför bearbeta skribenterna enkäten. Enkäten, skribenternas instrument, borde ha innehållit frågor som svarade på hur patienterna anser stödet i grupp jämfört med stödet av enskild mottagning. (E-delegationen 2014)

Sammanfattningsvis var resultaten positiva. Enkäten är den första pilotversionen inom hälsovården. På basen av första enkäten korrigerades den andra enkäten. Den första enkäten innehöll svar som skulle anges i procent och de upplevdes svåra. Skribenterna formade om enkäten och förenklade den. Patienterna svarar anonymt, skribenterna har inte kodat svaren för att kunna jämföra svaren.

Meningen med studien är inte att bevisa att alla enskilda mottagningstider kan vara ineffektiva, utan att minska på belastningen av mottagningstider som gäller kroniska symtom till sjukdom. Med hjälp av egenvårdinstruktioner kan patienterna på ett säkert och korrekt sätt utföra övningar, handlingar och ingrepp på egen hand. Då minskar pressen på öppna vårdens sida, och ger mera plats till akuta mottagningar. Dessa egenvårdgruppstillfällen har möjligtvis en “ögonen - öppnande” upplevelse för patienten och dennes vård.

KÄLLOR

Arcada Studieguiden 2013, *Etiska rådet och etiska rådets arbetsutskott ETIX*.

Tillgänglig: <http://studieguide.arcada.fi/att-studera-pa-arcada/examensarbete-skrivguide/etiska-radet> Hämtad 14.11.2014

Arokoski Jari 2012 *Käypähoito*. Tillgänglig:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00064>

Hämtad: 5.5.2014

Aroseus Frida 2013 *Lätt att lära psykologi*. Tillgänglig:

<http://lattattlara.com/psykologiska-perspektiv/humanistiskt-perspektiv/maslows-behovstrappa/>

Hämtad: 2.4.2014

Bertram Ingrid 2009 *Hur ser en bra enkät ut? En kritisk granskning av befintliga frågeformulär*. Lund: Avd för Arbets- och miljömedicin Lunds universitet.

Chiou Ai-Fu, Lin Hsaio-Yi, Huang Hsiao-Yun. 2009 Disability and pain management methods of Taiwanese arthritic older patients *Journal of clinical nursing* nr 18 sidor 2206-2216

E-delegationen 2014 *Att tänka på när du använder kvantitativa metoder*. Tillgänglig:

<http://feedback.edelegationen.se/vlbehov/metoder/kvantitativa-metoder/vad-du-bor-tanka-pa-nar-du-anvander-kvantitativa-metoder/> Hämtad: 20.11.2014

Folkpensionsanstalten 2012 *Vårdbidrag för pensionstagare*. Tillgänglig:

<http://www.kela.fi/web/sv/vardbidrag-for-pensionstagare-handikappbidrag>

Hämtad 10.9.2014

Forskningsetiska delegationen 2009. *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och, förslag om ordnande av etikprövning*. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/542

Hämtad: 12.11.2014

Fritz 2012 *Oslo kankse* [blogg] Tillgänglig:

http://oslokanske.blogspot.fi/2012_10_01_archive.html

Hämtad: 6.6.2014

Hurley Michael V, Walsh Nicola, Bhavnani Vanita, Britten Nicky, Stevenson Fiona. 2010, Health beliefs before and after participation on an exercised-based rehabilitation programme for chronic knee pain: Doing is believing *Bio Med Central Musculoskeletal disorders*, nr 11 sida 31

Kvalitativ metod 2014 *Etnografi*. [blogg] Tillgänglig:

<http://kvalitativmetod.webs.com/etnografi.htm> Hämtad: 11.9.2014

Lemola Sakari, Ledermann Thomas, Friedman Elliot M. 2013 Variability of Sleep Duration Is Related to Subjective Sleep Quality and Subjective Well-Being: An Actigraphy Study *Plos one*, nr 10

Lilrank. P, Venesmaa J. 2010. Hämeenlinna. Terveystieteiden alueellinen palvelujärjestelmä.

Linna Agata 2014, *Uppfattningen om utbildningen* [muntl.]. Möte 23.3.2014

Maslow Abraham 1970 *Motivation and personality* 2 uppl., New York: Harper& Row, Publishers, 369 s.

Mikkonen, Irja 2009 *Sairastuneen vertaistuki*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173. 240s.

Mäkeläinen Paula, Vehviläinen-Julkunen Katri, Pietilä Anna-Maija 2009 Change in knowledge and self-efficacy of patients with rheumatoid arthritis: A six-month follow-up study *International journal of nursing practice*, nr 10 s. 368-375

Nationalencyklopedin 2014a. *egenvård*. Tillgänglig:

<http://www.ne.se/lang/egenv%C3%A5rd>

Hämtad: 6.12.2014

Nationalencyklopedin 2014b *artros*. Tillgänglig:

<http://www.ne.se/sök/?t=uppslagsverk&q=artros>

Hämtad: 6.6.2014

Nationalencyklopedin 2014c *självförverkligande*. Tillgänglig:

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/sj%C3%A4lvf%C3%B6rverkligande>

Hämtad: 13.9.2014

Nationalencyklopedin 2014d *motivation*. Tillgänglig:

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/motivation> Hämtad: 8.6.2014

Ojanen Markku *Onnellisuus psykologia* [hemsida] Tillgänglig:

<http://www.markkuojanen.com/kategoria/psykologia/onnellisuus/>

Hämtad: 16.10.2014

Ovayolu O, Ovayolu N, Karadag 2010 The relationship between self-care agency, disability levels and factors regarding these situations among patients with rheumatoid arthritis *Journal of clinical nursing* nr 21 s.101-110

Pohjalainen Timo 2012a *Polven nivelrikko*. Tillgänglig:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk01081&p_haku=#s8

Hämtad: 5.5.2014

Pohjalainen Timo 2012b *Lonkan nivelrikko*. Tillgänglig:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01072&p_haku=lonkan%20nivelrikko#s6

Hämtad 5.5.2014

Paloma 2014 *För- och nackdelar med enkäter*. Tillgänglig:

<http://www.paloma.se/skola/for-och-nackdelar-med-enkater>

Hämtad: 12.6.2014

Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu 2009 Omahoidon tukeminen *Suomalainen lääkäriseura Duodecim*, Forssan kirjapaino, 36 s.

Seppälä Outi 2014 *Verksamhetens uppbyggnad* [muntl.]. Möte 23.3.2014

Suomen nivelyhdistys ry. 2014 *Kumppanina nivelrikko* [broschyr] s.35

Vainikainen Tuula 2010 *Nivelkirja*. Juva: WSOY. s. 136

BILAGA 1

Helsingin terveystieteiden keskus

NIVELRIKKOPAJAN ALKUHAASTATTELUKAAVAKE



Päivämäärä

Nimi

Henkilötunnus

1. Saako tiedon nivelrikkopajaan osallistumisestanne kirjata sairauskertomukseenne?
kyllä ei
2. Saako Teille lähettää palautekyselyn 3-6 kuukauden kuluttua nivelrikkopajasta?
kyllä ei
3. Saako antamanne tiedot ilman tunnistetietoja hyödyntää julkaistavaan nivelrikkopajan hyötyä mittaavaan tutkimukseen?
kyllä ei
4. Saako tätä tutkimusta tekevä terveystieteiden keskuksen työntekijä katsoa sairauskertomustietojanne nivelrikkopajan hyötytutkimusta varten?
kyllä ei
5. Olen sairastanut oireilevaa nivelrikkoa
alle 1 vuoden 1-5 vuotta 5-10 vuotta yli 10 vuotta
6. Käytän kävelyn apuvälineitä
ei mitään kävelysauvat keppi kepit rollaattori
7. Minulle on asennettu nivelproteesi
lonkka lonkat polvi polvet
8. Kykenen kävelemään yhtäjaksoisesti
alle 50 m 50 - 100 m 100 - 200 m 200 - 500 m yli 500 metriä
9. Kipu
hyvänä päivänä asteikolla 0 -10 _____ hyviä päiviä % _____
tavallisena päivänä asteikolla 0 - 10 _____ tavallisia päiviä % _____
huonona päivänä asteikolla 0 -10 _____ huonoja päiviä % _____
10. Käytän kipulääkkeitä
päivittäin yhtä kahta kolmea tai useampaa kipulääkettä
viikoittain yhtä kahta kolmea tai useampaa kipulääkettä
kuukausittain yhtä kahta kolmea tai useampaa kipulääkettä
käytän kipulääkkeitä harvemmin kuin kerran kuussa
11. Nivelriikon oireet rajoittavat seuraavia toimiani
nukkuminen seisominen istuminen pukeutuminen peseytyminen
portaissa liikkuminen kaupassa käyminen siivoaminen muut kotityöt
kaupungilla liikkuminen ystävien tapaaminen harrastukset
matkustaminen
muu, mikä _____

12. Saan apua päivittäistoimiin

sukulaisilta naapureilta kaupungin kotiavusta yksityisestä kotiavusta

13. Teen lihaskuntoani parantavia liikuntaharjoituksia

kerran päivässä 2-3 kertaa viikossa kerran viikossa 2-3 kertaa

kuukaudessa

kerran kuukaudessa harvemmin en koskaan

14. Muuta huomioitavaa sairaudestanne

Kiitos vastauksestanne, autatte meitä kehittämään toimintaamme!

BILAGA 2

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto
NIVELRIKKOPAJAN SEURANTAKYSELY



1. Saako antamanne tiedot ilman tunnistetietoja hyödyntää julkaistavaan nivelrikkopajan hyötyä mittaavaan tutkimukseen?
kyllä ei

2. Saako tätä tutkimusta tekevä Helsingin terveystieteiden keskuksen työntekijä katsoa sairauskertomustietojanne nivelrikkopajan hyötytutkimusta varten?
kyllä ei

3. Haluan, että alkuperäiset tutkimuskaavakkeet arkistoidaan sairauskertomukseni potilaskansioon
kyllä ei

Päivämäärä _____

Nimi _____

Henkilötunnus _____

4. Olen sairastanut oireilevaa nivelrikkoa
alle 1 vuoden 1-5 vuotta 5-10 vuotta yli 10 vuotta

5. Käytän kävelyn apuvälineitä
ei mitään kävelysauvat keppi kepit rollaattori

6. Minulle on asennettu nivelproteesi
lonkka lonkat polvi polvet

7. Kykenen kävelemään yhtäjaksoisesti
alle 50 m 50 - 100 m 100 - 200 m 200 - 500 m yli 500 metriä

8. Kipu, oma arvioni (0=ei yhtään kipua, 10=erittäin paljon kipua)

hyvänä päivänä asteikolla 0 -10 _____

hyviä päiviä tyypillisen viikon aikana _____ päivää

tavallisena päivänä asteikolla 0-10 _____
tavallisia päiviä tyypillisen viikon aikana _____ päivää

huonona päivänä asteikolla 0 -10 _____
huonoja päiviä tyypillisen viikon aikana _____ päivää

9. Käytän kipulääkkeitä

päivittäin yhtä kahta kolmea tai useampaa kipulääkettä
viikoittain yhtä kahta kolmea tai useampaa kipulääkettä
kuukausittain yhtä kahta kolmea tai useampaa kipulääkettä
käytän kipulääkkeitä harvemmin kuin kerran kuussa

10. Nivelrikon oireet rajoittavat seuraavia toimiani

nukkuminen seisominen istuminen pukeutuminen peseytyminen
portaissa liikkuminen kaupassa käyminen siivoaminen muut kotityöt kaupungilla
liikkuminen ystävien tapaaminen harrastukset matkustaminen
muu, mikä _____

11. Saan apua päivittäistoimiin

sukulaisilta naapureilta kaupungin kotiapusta yksityisestä kotiapusta

12. Teen lihaskuntoani parantavia liikuntaharjoituksia

kerran päivässä kerran viikossa 2-3 kertaa viikossa 2-3 kertaa
kuukaudessa
kerran kuukaudessa harvemmin en koskaan

13. Muuta huomioitavaa sairaudestanne

14. Olen hyötynyt mielestäni nivelpajasta

hyvin paljon paljon jonkin verran vähän
en osaa sanoa en ollenkaan

15. Voisin suositella pajaa muille

hyvin paljon paljon jonkin verran vähän
en osaa sanoa en ollenkaan

16. Kokemukset pajasta

Koin ryhmän antavan voimaa omahoitoon

hyvin paljon en osaa sanoa	paljon en ollenkaan	jonkin verran	vähän
-------------------------------	------------------------	---------------	-------

Sain tietoa muilta osallistujilta

hyvin paljon en osaa sanoa	paljon en ollenkaan	jonkin verran	vähän
-------------------------------	------------------------	---------------	-------

Sain uutta tietoa pajan vetäjiltä

hyvin paljon en osaa sanoa	paljon en ollenkaan	jonkin verran	vähän
-------------------------------	------------------------	---------------	-------

17. Terveyspalveluiden käyttöni pajan jälkeen(nivelrikkovaivan takia)

enemmän kuin ennen pajaa	yhtä paljon kuin ennen pajaa
vähemmän kuin ennen pajaa	en ollenkaan pajan jälkeen

18. Muuta huomioitavaa

Kiitos vastauksestanne, autatte meitä kehittämään toimintaamme!

BILAGA 3

Ett följebrev skickades ut eller överräcktes till deltagarna. Följebrevet tackar deltagarna för deltagandet i patientundervisningen. Följebrevet klargör att det är frivilligt att delta, men deltagarnas svar och kommentarer uppskattas stort. Deltagarna blir informerade om att deras kommentarer och svar används för att utvärdera patientundervisningstillfällena. Rubriken på följebrevet presenterar verksamhetens erbjödare; Helsingfors social- och hälsovårdsverket. Underrubrikerna är ”Deltagande i artrosutbildning” och ”följebrev till patienten”

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto

NIVELRIKKOJAAN OSALLISTUMINEN

SAATEKIRJE POTILAALLE



1.2.2014

ARVOISA POTILAS

Haluamme kiittää teitä osallistumisestanne terveysaseman uudenmuotoiseen toimintaan, eli nivelrikkopajaan. Haluamme kysyä teidän kokemuksistanne pajasta, jotta voimme kehittää meidän palveluitamme auttaaksemme nivelrikosta kärsiviä parhaimmalla tavalla ja vahvistaa omahoidon osaamista. Vuonna 2013 käynnistyi terveysasemilla nämä uudenmuotoiset koulutustilaisuudet potilaille, johon olette osallistuneet.

Vastauksenne on meille ensiarvoisen tärkeä, mutta täysin vapaaehtoista. Voitte keskeyttää osallistumisenne tähän kyselyyn milloin tahansa. Teille tulee vain tämä yksi kyselylomake täytettäväksi, jonka perusteella pyrimme arvioimaan pajaa.

Vastauskuori, sekä seurantahaastattelulomake on tässä kirjeessä valmiiksi mukana.

Sairaanhoidon opiskelijat Nicolina Mäkinen ja Dora Sarpaneva käsittelevät tietojanne nimettömänä ja tunnistamattomina.

Terveyskeskuslääkäri, nivelrikkopajan kouluttajalääkäri Outi Seppälä on tutkimuksen johtaja

*Tutkimuksen yhteyshenkilöt:
Ryhmäkoordinaattori, terveydenhoitaja Agata Linna
Ylihoitaja Nina Ahlblad-Mäkinen
nina.ahlblad-makinen@hel.fi
puh:0503011487*

Kiittäen,

*Outi Seppälä
terveyskeskuslääkäri
tutkimuksen johtaja*