



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

OMAN KODIN ONNI

Opinnäyteraportti ohjelehtisen tuottamisesta nivelreumaatikon toimintakyvyn tukemiseksi

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Eveliina Pukarinen
Kevät 2012

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitotyön koulutusohjelma

PUKARINEN EVELIINA:

Oman kodin onni

Opinnäyteraportti ohjelehtisen tuottamisesta nivelreumaatikon toimintakyvyn tukemiseksi

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 39 sivua, 6 liitesivua

Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

Nivelreuma on tulehduksellinen nivelsairaus, joka aiheuttaa nivelten kipua ja jäykistymistä. Tämä aiheuttaa sairastuneelle toimintakyvyn heikentymistä ja kodin ulkopuolisen avun tarpeen lisääntymistä. Nivelreuman hoitona käytetään esimerkiksi erilaisia lääkkeitä ja reumakirurgiaa. Sairastunut itse voi myös ennaltaehkäistä toimintakyvyn huonontumista liikunnalla, apuvälineillä ja oikeanlaisella ruokavaliolla.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyönä, jonka aiheena oli tehdä Lahden kaupungin kotihoidolle ohjelehtinen nivelreumaa sairastavan asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi. Tarkoituksena oli tiedottaa nivelreumaatikkoja asioista, joilla on vaikutusta heidän mahdollisuuksiinsa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Lehtinen toimii kotihoidon työntekijän työvälineenä ja tietolähteenä nivelreumaatikolle sekä hänen omaisilleen.

Kirjallinen ohjelehtinen on terveysaineisto, jonka tarkoituksena on havainnollistaa, vahvistaa ja täsmentää käsiteltävää aihetta. Terveystieteen edistämisen keskuksen määrittelemän hyvän terveysaineiston laatuksien täyttyminen mahdollistaa laadukkaan terveysaineiston. Opinnäytetyön tuotoksena tehty kirjallinen ohjelehtinen noudattaa hyvän terveysaineiston kriteereitä.

Ohjelehtinen käsittelee asioita, joiden avulla nivelreumaatikko itse pystyy ylläpitämään ja edistämään omaa toimintakykyään. Työprosessissa lehtiseen valittiin teoreettisesti oikeaa tietoa mahdollisimman selkeässä muodossa. Prosessin aikana ohjelehtistä arvioivat niin kotihoidon työntekijät kuin nivelreumaatikitkin. Annetun palautteen perusteella ohjelehtistä muokattiin vastamaan mahdollisimman hyvin kaikkien lehtisen käyttäjien tarpeisiin.

Avainsanat: nivelreuma, toimintakyky, kotihoito, terveysviestintä

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health care
Degree Programme in Nursing

PUKARINEN EVELIINA:

The happiness of home

A bachelor's thesis about creating a guide book to support the ability to function of people with rheumatoid arthritis

Bachelor's Thesis in Nursing, 39 pages, 6 appendices

Spring 2012

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is an inflammatory joint disease, which causes pain and stiffness in joints leading to deterioration in a patient's ability to function. Diminished capability for daily function increases the need for outside help. Common treatments for rheumatoid arthritis include various medicine and rheumatoid surgery. The patient himself can take preventive measures to maintain a functional level through physical exercise and a correct diet.

This bachelor's thesis has been made as a development work. The aim of this thesis was to create a guide book for Lahti's home care unit for the clients with rheumatoid arthritis. The purpose was to inform clients with rheumatoid arthritis about things that positively influence their possibility for independent living. The nurses working in home care can use the guide as a tool in their work. It doubles as a source of information for clients and their relatives.

The guide book is aimed to serve as informational health care material, with the purpose to exemplify study and specify the subject matter. Finnish Centre for Health Promotion defines the quality criteria for good health care material. The guide book which is made as a result of this thesis is based on the criteria.

The guide book contains essential information for a client with rheumatoid arthritis to preserve his functional ability. The work process of this thesis included the selection and presentation of peer reviewed medical information and theory concerning the subject matter in a form that is as lucid and practical as possible. During the creation of the guide book all written material was evaluated by nurses working in home care and by people with rheumatoid arthritis. The comments and feedback from the evaluation were used to edit the guidebook in a way that it would best serve the needs of both nurses and clients alike.

Key words: rheumatoid arthritis, ability to function, home care, health care communication

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ, TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	NIVELREUMA SAIRAUTENA	3
4	TUNNE-ELÄMÄN JA RAVITSEMUKSEN MERKITYS NIVELREUMAATIKOLLE	6
5	REUMAATIKON OIKEANLAISEN LIIKUNNAN JA APUVÄLINEIDEN MERKITYS	9
6	NIVELREUMAATIKON TOIMINTAKYKY JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI	12
7	KOTIHOIDON PALVELUT TOIMINTAKYVYN TUKIJANA	15
8	KIRJALLINEN OHJELEHTINEN	17
8.1	Sisäiset vaatimukset	18
8.2	Ulkoiset vaatimukset	19
9	OHJELEHTISEN TYÖPROSESSI	20
9.1	Lehtisen tekstisisältö	22
9.2	Kuvat	23
9.3	Tuotoksen arviointi	23
9.3.1	Arviointi kotihoidon työntekijöiltä	25
9.3.2	Arviointi nivelreumaatikoilta	26
9.3.3	Arvioinnit suhteessa terveysaineiston laatukriteereihin	27
10	POHDINTA	30
10.1	Työprosessin pohdintaa	31
10.2	Jatkokehitysideoita	32
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Nivelreuma on yleisin tulehduksellinen nivelsairaus Suomessa. Sairauden vaikutukset potilaan elämään ovat monimuotoiset, sillä nivelten kipu ja jäykistyminen aiheuttavat toimintakyvyn laskua ja elämänlaadun huononemista. Toimintakyvyn laskua voidaan ennaltaehkäistä huolehtimalla reumaatikon oikeanlaisesta ruokavaliosta, liikunnasta, apuvälineistä ja mielialan ylläpitämisestä. Reumaatikko voi tarvittaessa saada arkeensa apua kotihoidolta, jonka tarkoituksena on ylläpitää potilaan toimintakykyä kuntouttavan työotteen avulla. (Martio 2007; Nivelreuman Käypä hoito – suositus 2009; Hakala 2010b; Suomen Reumaliitto 2010; Lahden kaupunki 2010.)

Opinnäytetyöni aihe lähti omasta kiinnostuksesta kehittää Lahden kaupungin kotihoidon toimintaa. Keskusteluissa kotihoidon esimiehen kanssa aihe hioutui kotihoidon tarpeita vastaavan ohjelehtisen tekemiseen. Kotihoidon toiveena oli, että opas käsittelisi nivelreumaa, sillä kyseinen sairaus on asiakaskunnassa yleinen. Sairauden vaikutukset ihmiseen ovat kotona asumisen kannalta olennaisia, sillä nivelreuma yleensä alentaa sairastuneen toimintakykyä merkittävästi. Päätimme yhdessä, että ohje ei sisällä lainkaan niin sanottuja perustietoja, kuten oireita ja lääkitystä. Oletuksena on, että oppaan lukijakunta – nivelreumaatikot ja heidän omaisensa, sekä kotihoidon työntekijät – tietää entuudestaan nämä asiat, mutta tarvitsee lisätietoja omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukemisesta ja ylläpitämisestä. Opinnäytetyöni aihe on tärkeä nivelreuman yleisyyden, sen aiheuttamien toimintakyvyn muutosten ja kotihoidossa ilmenneen tarpeen takia.

Etsiessäni aiemmin tehtyjä nivelreumaa käsitteleviä ohjelehtisiä, löysin ainoastaan sellaisia, jotka käsittelivät nivelreumaa sairautena yleisellä tasolla. Varsinaisesti näistä yleisistä tiedoista poikkeavaa ohjetta ei löytynyt. Näin ollen oman ohjelehtiseni aihe on tärkeä myös siksi, ettei vastaavaa ole aiemmin tehty.

2 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö toteutettiin terveydenhuollon kehittämistyönä. Terveystieteiden tutkimuksessa työn kehittämisen tavoitteena on uusien järjestelmien, palvelujen tai menetelmien luomista tai jo olemassa olevien kehittämistä paremmiksi. Kehittämistyön lisäksi opinnäytetyötä voi kutsua myös projektiksi, sillä samoin kuin kehittämistyö, myös projekti on määrätyn ajan pituinen, tavoitteellinen työ. Yksi projekti voi olla osa isompaa usean projektin kokonaisuutta, tai tähdätä tiettyyn kertaluontoiseen tulokseen. Omalla kohdallani kyse oli jälkimmäisestä, sillä mukana ei ollut muita projekteja. Projektin onnistumiseksi on tärkeää, että se suunnitellaan, toteutetaan, seurataan ja arvioidaan tarkasti. Yleisesti toiminnallisissa opinnäytetyöissä, kuten minunkin työssäni, yhteisenä piirteenä on pyrkimys luoda visuaalisin ja viestinnällisin keinoin tuote, josta on mahdollista tunnistaa tavoiteltavat päämäärät. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55; Vilka & Airaksinen 2003.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa nivelreumaatikoille tietoa sellaisista asioista, jotka vaikuttavat heidän mahdollisuuksiinsa asua mahdollisimman pitkään omilla kodeillaan. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tehdä hyvä ohjelehtinen, jonka avulla olisi mahdollista tukea nivelreumaa sairastavan kotihoidon asiakkaan toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä päivittäisessä elämässä.

Ohjelehtinen on tarkoitettu viettäväksi nivelreumaatikon kotiin kotihoidon työntekijän toimesta. Työntekijälle lehtinen on työväline, jonka avulla käydä asiakkaan kanssa läpi nivelreumaatikon toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen liittyviä asioita. Koska ohje jää asiakkaan kotiin, ovat nivelreumaatikot itse sen varsinainen kohderyhmä. Asiakkaan kotona ohjetta voivat lukea kaikki asiakkaan päivittäiseen toimintakykyyn ja sen tukemiseen olennaisimmin vaikuttavat henkilöt: asiakas itse, hänen omaisensa sekä kotihoidon työntekijät.

3 NIVELREUMA SAIRAUTENA

Suomessa nivelreumaa sairastaa arviolta 32 000 ihmistä, ja joka vuosi sairastuneita diagnosoidaan noin 2 000 lisää. Diagnoosin saaja on yleisemmin nainen kuin mies, ja iältään yli 60-vuotias. (Hakala 2007.) 2000-luvun lopussa noin neljä prosenttia 65 vuotta täyttäneistä suomalaisista oli oikeutettuja saamaan nivelreuman takia Kansaneläkelaitoksen erityiskorvaamia lääkkeitä sairauden hoitoon (Tilasto- ja indikaattoripankki 2011).

Nivelreuma aiheuttaa nivelten, jännetuppien limapussien sekä nivelvoidekalvojen syöpymistä. Yleisimmin nivelreuman oireet alkavat keskisuurista tai pienistä nivelistä. Mikä tahansa kehon nivel voi kuitenkin tulehtua eli sairastua ensimmäisenä. Tulehdus leviää pikkuhiljaa lähtönivelestä muihin niveliin, ja aluksi tulehdusoireet voivat kestää vain muutaman tunnin tai vuorokauden. Tulehtunut nivel on arka liikuteltaessa, ulkoiselta muodoltaan pehmeän pullottava ja turvoksissa sekä aamuisin jäykkä ja kankean tuntuinen. Jäykkyys ja kipu nivelissä ovat sitä pahempia, mitä aktiivisemmässä vaiheessa tulehdus on. Koska niveltulehduksessa on kyse elimistön yleistulehduksesta, esiintyy potilaalla yleisireoina muun muassa lämpöilyä, ruokahaluttomuutta ja väsymystä. Toistaiseksi nivelreuman aiheuttaja on tuntematon. (Luosujärvi 2006; Nivelreuman Käypä hoito – suositus 2009; Kuurne & Murto 2010, 416.)

Nivelreuman hoidossa keskeistä on lääkehoidon aloittaminen mahdollisimman nopeasti diagnoosin jälkeen, jotta nivelten tuhoutuminen voitaisiin estää jo aikaisessa vaiheessa. Tavoitteena on, että potilaalla ei olisi niveltulehdukseen sopivia löydöksiä eikä oireita vuoden päästä lääkehoidon aloittamisesta. Oikeanlainen lääkitys vähentää potilaan invalidisoitumista estämällä nivelten eroosiota, parantaa potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua sekä vähentää reumakirurgian tarvetta. (Nivelreuman Käypä hoito – suositus 2009; Hakala 2010a.)

Oikean lääkityksen löytäminen kestää yleensä jonkin aikaa, sillä reumalääkkeiden tehossa on potilas- ja lääkekohtaisia eroja. Potilaalla voi olla myös muita perussairauksia kuten esimerkiksi munuais- tai maksasairaus, jotka vaikuttavat

lääkityksen sopivuuteen ja sen valintaan. Näistä syistä reumaatikon ja hoitavan lääkärin kiinteä hoitosuhde, lääkitystulosten seuraaminen ja lääkityksen muuttaminen saavutetun vasteen mukaan ovat tärkeitä hoidon onnistumiseksi. (Nivelreuman Käypä hoito – suositus 2009; Hakala 2010a.)

Yleisimmin reuman lääkehoito aloitetaan metotreksaatilla, joka tehoaa nivelreuman tulehdusaktiivisuuteen jo 4-6 viikon kuluttua hoidon aloituksesta. Mikäli tauti on diagnosoitaessa aktiivivaiheessa, tulisi hoito aloittaa yhdistelmälääkehoidolla, jonka vaikutus on metotreksaattia voimakkaampi. Yleisesti käytetty lääkeyhdistelmä on hydroksiklorokiini, sulfasalatsiini ja metotreksaatti. Hydroksiklorokiini rauhoittaa niveltulehdusta, kun taas sulfasalatsiini vähentää klinisiä löydöksiä ja oireita. Lääkehoitoon voidaan yhdistää vielä erilaisia kortikosteroidivalmisteita, jotka vähentävät niveltulehduslöydöksiä ja oireita nopeasti, ja voivat hidastaa niveltuhojen etenemistä ainakin tuoreessa nivelreumassa. Glukokortikoidia voidaan antaa myös nivelen sisäisenä injektiona, jonka tarkoituksena on auttaa kipua, parantaa liikelaajuutta ja vähentää turvotusta. (Nivelreuman Käypä hoito – suositus 2009; Hakala 2010a.)

Nivelreuman hoidossa käytetään myös biologisia lääkkeitä, jotka vaikuttavat kukin eri tavoilla. Ne voivat joko rauhoittaa niveltulehdusta, hidastaa nivelvaurioiden edistymistä, vähentää oireita, parantaa toimintakykyä tai hidastaa nivelten syöpymistä. Yleisesti käytetään myös erilaisia tulehduskipulääkevalmisteita, sillä ne vaikuttavat analgeettisesti eli kipua helpottavasti ja anti-inflammatorisesti eli tulehdusta lievittävästi. (Nivelreuman Käypä hoito – suositus 2009; Hakala 2010a.)

Yleinen hoitomuoto nivelreuman hoidossa on reumakirurgiset toimenpiteet. Leikkauspäätös voidaan tehdä esimerkiksi silloin, jos synoviitti eli nivelkalvon tulehdus aiheuttaa hermokompression tai jos nivelen virheasento vaikeuttaa potilaan päivittäisten toimintojen suorittamista. Reumakirurgiassa jänteitä ja niveliä voidaan puhdistaa, hermoja vapauttaa, niveliä luuduttaa, muovata tai vaihtaa tekoniveliin. Tekonivelkirurgiassa voidaan tilanteen mukaan joko pinnoittaa luun pää tai nivelkuoppa tai asettaa puoli- tai kokoproteesi riippuen

nivelvaurion vaikeudesta. Olennaista leikkauksen hyödyllisyydelle on, että leikkaus tapahtuu oikeaan aikaan ja että reumatikko saa leikkauksen jälkeen riittävää kuntoutusta. (Belt, Hämäläinen, Leppilähti & Tiusanen 2006; Belt 2009.)

4 TUNNE-ELÄMÄN JA RAVITSEMUKSEN MERKITYS NIVELREUMAATIKOLLE

Useat pitkäaikaisista kiputiloista kärsivät ihmiset kokevat myös erilaisia masennusoireita. Kipujen aiheuttamat psykologiset oireet ilmenevät negatiivisina muutoksina itseä koskevissa käsityksissä ja mielialassa. Potilaan käyttäytyminen saattaa muuttua passiivisemmaksi, ja potilas kokee helposti unettomuutta ja väsymystä. Pitkäaikainen, eli krooninen, kipu aiheuttaa potilaalle usein erilaisia toiminnanhaittoja, jotka vaikeuttavat päivittäisiä toimintoja. Pitkään jatkunut kipu voi aiheuttaa potilaassa tunteen, että hän menettää kipujensa takia jotain oleellista elämässä. Tämä lisää entisestään masennusta, uupumusta ja passivoitumista. (Kuusinen 2005, 10.)

Voimakkaat tunnekokemukset liittyvät tutkitusti pitkäaikaissairauksiin. Nivelreumapotilaiden omien kokemusten mukaan sairaus aiheuttaa fyysisten haittojen lisäksi myös paljon henkistä kipua ja ahdistusta. Nivelreumaa sairastavat potilaat kertovat usein kokevansa myös kokonaisvaltaista uupumusta, joka ei helpotu lepäämällä. Potilaat, jotka kertomansa mukaan kokevat voimakasta uupumusta, kokevat myös ahdistusta, masennusta, kipua ja univaikeuksia. Reumasairaus eläminen koetaan henkisesti raskaaksi, vaikka potilas olisikin tottunut jo itse kivun tunteeseen. Sekä kivun lievittämisessä että mielialan kohentamisessa auttaa keskustelu potilaan kanssa, erilaisten taitojen opettaminen (esimerkiksi apuvälineiden käytön opettaminen), omaisten tuki, potilaan rohkaiseminen ja itsenäisen selviytymisen tukeminen. Potilaasta ei tulisi tehdä passiivista hoidon vastaanottajaa, vaan aktiivinen osallistuja. (Tuominen, Möttönen & Tuominen 2009; Murto & Brandt 2010, 427–429; Richards & Westlake 2011, 1–2.)

Sosiaalisten suhteiden määrä voi vähentyä, kun kulkeminen sosiaalisiin tilaisuuksiin, kuten ystävän luo vaikeutuu. Läheisten ihmissuhteiden säilyminen ja toisilta saatu sosiaalinen tuki ovat kuitenkin erittäin tärkeitä ja vaikuttavat ihmisen terveyteen, sairaudesta selviämiseen ja terveyskäyttäytymiseen. Tuen saaminen vaikuttaa myönteisesti itsearvostukseen ja itsetuntoon sekä lisää henkistä hyvinvointia. Sosiaalisten suhteiden puute ja yksinäisyys kuormittavat ihmistä,

altistavat stressitekijöille ja heikentävät elämänlaatua. Potilasta tulisi kannustaa sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. (Kukkurainen 2007.)

Joskus sairastuneen on helpompi jutella omista asioistaan toiselle samaan sairauteen sairastuneelle, ja saada sitä kautta tukea ja neuvoja omaan elämäänsä. Turnerin, Williamsin ja Barlow'n (2002) tutkimuksessa nivelreumaatikot kokivat hyötynsä toisten nivelreumaatikkojen seurasta. Vertaistukiryhmässä on mahdollista tavata toisia reumaatikkoja turvallisessa ympäristössä, jakaa kokemuksia ja saada käytännön vinkkejä arkeen. Tutkimusten mukaan lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi vertaistuen saaminen vahvistaa potilaan mielikuvaa omien kipujen hallinnasta, ja sitä kautta lisää kokemusta oman elämän hallinnasta (Mäkeläinen 2010, 30). Vaikka vertaistukea yleisesti toivotaankin, ei vertaistukitapaamiseen lähteminen aina ole helppoa, eikä tapaamiseen lähteminen välttämättä tunnu nivelreumatikosta sopivalta (Vihijärvi 2006).

Ihmisen kokemus siitä, että hän joutuu kipujensa takia luopumaan elämässään jostain aiemmin itsestäänselvistä asioista, aiheuttaa muutoksia hänen sosiaalisissa suhteissaan. Perheenjäsenten välille voi aiheutua kitkaa, kun joku jäsenistä ei pysty osallistumaan yhteisiin taloustöihin samalla tavalla kuin ennen sairastumista. Tämä voi aiheuttaa sairastavalle itselleen syyllisyydentuntojen heräämistä, koska muut perheestä joutuvat tekemään hänen puolestaan hänelle mahdottomiksi käyneitä arkiaskareita. (Kuusinen 2005, 10.)

Ruokavaliolla ei ole tutkittua yhteyttä reumasairauksien etenemiseen. Asiaa on vaikea tutkia, eikä tieteellisiä osoituksia tietyn ruokavalion noudattamisen suosimisesta ole. (Suomen Reumaliitto 2010.) Selvää kuitenkin on, että nivelreumaan kuuluva tulehdus kiihdyttää elimistön aineenvaihduntaa. Tällöin energiantarve lisääntyy ja eritoten valkuais- ja kivennäisaineiden sekä vitamiinien kulutus kasvaa. Samaan aikaan sairaus itsessään usein heikentää sairastuneen ruokahalua. Myös sairauteen kuuluva syljen erityksen väheneminen voi tehdä ruokailusta hankalaa. Elimistön energian saannin riittämättömyys yhdessä nivelten kivun kanssa aiheuttavat lihasten kuihtumista, jolloin liikkuminen hankaloituu entisestään. (Martio 2007; Kuurne & Murto 2010; 418.)

Yleisesti nivelreumatikolle suositellaan tavallista, terveellistä ruokavaliota, johon sisältyy paljon marjoja, kasviksia, hedelmiä ja säännöllisesti pehmeitä rasvoja, täysjyväviljaa ja kalaa. Mikäli reumatikko itse huomaa sairauteensa liittyvien oireiden pahenevan jonkin tietyn ruoka-aineen nauttimisen jälkeen, on sen käyttöä silloin hyvä välttää. (Suomen Reumaliitto 2010.)

5 REUMAATIKON OIKEANLAISEN LIKUNNAN JA APUVÄLINEIDEN MERKITYS

Tutkimusten mukaan suuri osa nivelreumaatikoista jättää ylimääräiset liikuntasuoritukset tekemättä, koska he pelkäävät rasittavansa itseään liikaa ja lisäävänsä kipujaan. Liikunnan välttäminen vähentää kuitenkin lihasmassaa, kestävyyttä ja yleistä liikkuvuutta. (Breedland, van Scheppingen, Leijnsma, Verheij-Jansen & van Weert 2011, 880.)

Tärkeimpinä tavoitteina nivelreumaatikon fysiatrisessa kuntoutuksessa ovat lihasten voiman ja nivelten liikkuvuuden ylläpito ja lisääminen, sekä kipujen lievittäminen. Lisäksi fysioterapiaan liittyy virheasentojen estäminen ja korjaaminen, asiakkaan opettaminen sekä motivointi. Erilaisten aktiivisesti, passiivisesti tai omaehtoisesti tehtyjen liikkeiden avulla pyritään estämään nivelten jäykistymistä, sillä liikkuminen estää niveliä jäykistävän sidekudoksen muodostumista. Liikuntaharjoittelu auttaa painonhallinnassa, vähentää kipuja, parantaa nivelten liikkuvuutta, yleistä lihasvoimaa ja pitkäaikaiskuntoa, mutta sen pitkäaikaisesta vaikutuksesta toimintakykyyn ei ole varmuutta. (Käypä hoito 2009; Kujala 2010.)

Ikäihmisen tekemä voimaharjoittelu on tehokas ja turvallinen tapa vaikuttaa lihasvoiman ja toimintakyvyn ylläpitoon. Hyviä tuloksia lihaskunnan nostoon saadaan jo 2-3 kertaa viikossa tehtävillä lihaskuntoharjoitteilla, esimerkiksi käsipainojen avulla. Jokaisen lihasryhmän harjoittaminen on tärkeää, mutta harjoittelu on hyvä aloittaa pienillä painoilla. Mahdolliset henkilökohtaiset rajoitteet tulee kuitenkin ottaa huomioon, jotta harjoitusliikkeet voidaan suorittaa turvallisesti. (Sarin 2005, 2885–2889.)

Liikuntalääketieteen erikoislääkäri Urho Kujala on antanut suosituksen koskien nivelreumatikkojen liikkumista. Suosituksen mukaan kevyttä liikuntaa tulisi suorittaa lähes päivittäin puolen tunnin ajan. Liikunnan tulisi tapahtua nivelten ehdoilla siten, että nivelten kipeytyessä liikuntasuorituksia vähennettäisiin. Nivelten ollessa kipeimmillään nivelten rasittaminen pitäisi jättää vähimmäismäärään, mutta huolehtia kuitenkin lihaskunnan harjoittamisesta.

Harjoituksen voi toteuttaa esimerkiksi tekemällä selin maaten lihasten jännitys- ja rentouttamisharjoituksia siten, ettei kipeitä niveliä liikuteta. Kujala muistuttaa, ettei liikunta saisi aiheuttaa kovaa kipua. Reumaatikko on itse paras asiantuntija siinä, millaista liikuntaa hän voi harjoittaa kivuitta. Liikuntatauon jälkeen harjoittelua tulisi jatkaa varovaisesti, jottei äkillisellä liikunnan aloittamisella aiheuta lisää kipua. (Kujala 2010.)

Ihminen voi saada apuvälineiden avulla tukea joko tilapäiseen tai pitkäaikaiseen tarpeeseen. Apuvälinepalveluprosessi alkaa, kun apuvälineen tarve havaitaan. Yleensä tarpeen havaitsee asiakas itse, hänen omaisensa tai eri alojen ammattihenkilöt. Tarpeen havaitsemisen jälkeen asiakkaalle tehdään apuvälinetarpeen arviointi, jonka tarkoituksena on löytää ihmisen toimintaa helpottava ratkaisu. Apuvälinetarpeen arvioinnissa on usein mukana asiakkaan lisäksi joku omaisista, apuvälinealan ammattilainen sekä mahdollisesti muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Tarpeen arvioinnin jälkeen seuraa valitun apuvälineen testaus ja testauksen perusteella tehtävät mahdolliset muutostyöt apuvälineeseen. Ennen apuvälineen luovuttamista asiakkaalle on erittäin tärkeää ohjata hänet käyttämään apuvälinettä oikein ja oikeassa tilanteessa. Ohjauksen taso ja kesto määritetään yksilökohtaisesti asiakkaan oppimiskyvyn ja apuvälineen vaativuuden mukaan. Apuvälinepalveluprosessi ei kuitenkaan lopu apuvälineen luovutukseen asiakkaalle, vaan prosessiin kuuluvat myös apuvälineen korjaus, huolto, käytön seuranta sekä palautus ja uusiminen. (Hurnasti, Kanto-Ronkanen, Töytäri, Hakkarainen, Aarnikka & Konola 2010, 39–42.)

Erilaisien apuvälineiden avulla pyritään tukemaan henkilön yksilöllisiä tarpeita, jotta hän voisi selviytyä arjessaan mahdollisimman omatoimisesti. Apuvälineet voidaan lajitella kolmeen pääluokkaan; liikkumisen ja arjen apuvälineisiin sekä erilaisiin ortooseihin. Ortoosilla tarkoitetaan raajan asentoa tukevaa ja korjaavaa, ulkoisesti käytettävää laitetta, jonka käyttäjän on itse helppo asettaa paikoilleen. Erilaiset apuvälineet ylläpitävät ja mahdollisesti myös parantavat potilaan toimintakykyä. Apuvälineiden avulla on myös mahdollista ennaltaehkäistä mahdollisia tulevia ongelmia toimintakyvyssä. Nivelreumaatikoilla toimintakyvyn säilyttämisen lisäksi apuvälineiden tarkoituksena on ehkäistä nivelten

virheasentoja, lievittää kipua sekä keventää niveliin kohdistuvaa kuormitusta. Kivun lievittäminen on tärkeää, koska kipu rajoittaa potilaan toimintakykyä, heikentää elämänlaatua, aiheuttaa avun tarpeen lisääntymistä sekä masentuneisuutta. (Poikonen 2010, 430–431; Salminen 2010, 16–17; Aho & Voipio 2009, 24.)

Apuvälineiden vaikutusta ihmisten elämään ja heidän toimintaansa on tutkittu. Saadut tutkimustulokset ovat kuitenkin vielä suppeita, koska tutkimuskohteena apuvälineet ovat vaikea ja monimuotoinen aihe. Yksittäisistä tutkimuksista kuitenkin selviää apuvälineiden vaikuttavuus potilaiden näkökulmasta. Potilaat kokivat, että erilaiset apuvälineet ovat erittäin hyödyllisiä ja että ne parantavat heidän mahdollisuuksiaan selviytyä arjen keskellä. Apuvälineiden koettiin mahdollistavan itsenäisen selviytyminen. (Salminen 2010, 16–17; Tuominen ym. 2009.)

Usein kipuongelmista kärsivillä potilailla on hankaluuksia kodinhoitoon liittyvissä askareissa. Oikeanlaisten arjen apuvälineiden avulla askareita voidaan helpottaa, jolloin tekijän omatoimisuus lisääntyy, kipu vähenee ja elämänlaatu paranee. Ongelmallisimmiksi koettuja askareita ovat voimaa vaativat toiminnot kuten pyykinpesu, tiskaaminen, mattojen puistelu, kauppakassien kantaminen ja ruoanlaitto. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen voi vaikeutua, mikäli yläraajan nostaminen tai selän taivuttaminen aiheuttavat kipua. Tällöin asiakkaalle on mahdollista saada apuväline, joka auttaa korvaamaan puuttuvaa liikettä, kuten käden nostamista. Arkiaskareiden helpottamiseksi on suunniteltu erikoismuotoiltuja työvälineitä, joissa tavallisiin välineisiin verraten on esimerkiksi paksunnettu välineen vartta tai lisätty kitkaa. Esimerkiksi veitsiä on saatavissa pystykahvallisina, jolloin ranteen asento on neutraali. Tällöin ranneniveleen ei kohdistu yhtä suurta rasitusta, kuin tavallista veitsimallia käytettäessä. Yleisesti reumaatikoille tarkoitettujen apuvälineiden ideana on, ettei niveliin kohdistu vääränlaista kulutusta. Apuvälineitä tulee kuitenkin hankkia vain tarpeeseen, sillä tarpeettomasti hankittu apuväline voi lisätä pelkoa, nivelten käytön varomista ja sairauskäyttämistä. (Aho & Voipio 2009, 24–26.)

6 NIVELREUMAATIKON TOIMINTAKYKY JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen omaan kehoon liittyviä asioita, kuten anatomisia rakenteita sekä elimistön fysiologisia toimintoja, jotka tapahtuvat joko autonomisesti tai tahdonalaisesti. Psyykkinen toimintakyky käsittää ihmisen omat käyttäytymismallit ja asenteet. Psyykkinen toimintakyky rakentuu merkityssuhteiden kokemuksellisuudesta, ja kokemuksellisuus taas koostuu ihmisen oman tunne-elämän ilmiöistä, eli emootioista (esimerkiksi rakkaus, viha, ilo, suru). Sosiaalinen toimintakyky taas tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä erilaisista sosiaalisista tilanteista ja rooleista, kuten vanhuksen, reumaatikon tai miehen rooli. (Ojala 2003.)

Vaikka nivelreumaa hoidettaisiin oikeilla keinoilla, voi sairaus johtaa nivelten ja muiden kudosten vaurioon, jolloin potilaan toimintakyky heikkenee. Samalla yleensä huononee myös hänen elämänlaatunsa. On havaittu, että nivelreumaatikkojen elämänlaatu on normaaliväestöä huonompi tavanomaisten toimintojen, kuten nukkumisen, liikuntakyvyn ja sukupuolielämän alueella. Tilastollisesti nivelreuma aiheuttaa normaaliväestöön verrattuna yli seitsenkertaisen toimintakyvyn heikkenemisen riskin: 7–32 prosentilla nivelreumaa sairastavista 30–79 vuotiaista miehistä ja 17–45 prosentilla naisista oli verraten alentunut toimintakyky samanikäisiin terveisiin ihmisiin nähden. Myös taloudellisesti ajateltuna toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttaa paljon kustannuksia sekä yhteiskunnalle, sairastuneelle itselleen ja hänen läheisilleen. Tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet, joihin myös nivelreuma kuuluu, aiheuttavat viidenneksen suomalaisten eriasteisista avuntarpeista ja toimintakyvyttömyyksistä. (Puolakka 2007.)

Huolimatta kotona asuvan ikäihmisen perussairauksista, tulee hänen kyetä jollain tasolla selviytymään päivittäisistä toiminnoista ja sosiaalisten kontaktien ylläpidosta. Se, miten hän niistä selviytyy, riippuu hänen toimintakykynsä tasosta eri toimintakyvyn muodoissa. Esimerkiksi kotihoidon asiakkaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi vaatii sekä fyysisen, kognitiivisen,

psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin. Monipuolisen arvioinnin perusteella ikäihmisen toimintakyvystä on mahdollisuus saada kattava kuvaus, jota voidaan käyttää muun muassa hänelle suunniteltavien palveluiden määrittämisessä. Kattavaan palvelutarpeen arviointiin kuuluvat edellä mainittujen lisäksi myös ihmisen elin- ja asuinympäristöön liittyvät tekijät, jotka vaikuttavat osaltaan toimintakykyisyyteen. (Heinola & Luoma 2007, 36; Perhe- ja sosiaaliosaston tiedote 2006.)

Fyysistä toimintakykyä arvioitaessa tarkastellaan ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista, kuten nukkumisesta, peseytymisestä, juomisesta, syömisestä, pukeutumisesta, liikkumisesta ja wc-käynneistä sekä kodin ulkopuolisten asioiden hoitamisesta. Näiden lisäksi fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen voidaan määritellä kuuluvaksi myös asiakkaan terveydentila ja erilaisten toiminnan vajavuuksien esiintyminen. (Heinola & Luoma 2007, 36; Perhe- ja sosiaaliosaston tiedote 2006.)

Kognitiivinen toimintakyky koostuu ihmisen muistista, tiedon käsittelystä, oppimisesta, kielellisestä toiminnasta sekä toiminnan ohjauksesta. Psykkinen toimintakyky taas koostuu ihmisen psyykkisestä hyvinvoinnista, elämänhallintataidoista sekä yleisestä tyytyväisyydestä. Myös omat voimavarat, erilaisista haasteista selviytyminen, mieliala ja itsearvostus kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään ihmisen kyvyn olla ja toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja suhteet ystäviin ja omaisiin määrittävät sosiaalista toimintakykyä. Näiden lisäksi kotona tai kodin ulkopuolella tapahtuvat harrastukset kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alle. (Heinola & Luoma 2007, 36; Perhe- ja sosiaaliosaston tiedote 2006.)

Toimintakyky ei ole pysyvä tila, vaan voi vaihdella sitä mukaa, kun eri toimintakyvyn osa-alueet muuttuvat ihmisen elämässä. Toimintakyvyn arvioinnin tukena käytetään erilaisia arviointiin kehitettyjä mittareita ja arviointijärjestelmiä. Mittarit mittaavat usein vain yhtä osa-aluetta, kun taas arviointijärjestelmät koostuvat useista osa-alueiden arvioinnista. Kotihoidossa arviointia tulee tehdä esimerkiksi silloin, kun asiakkaan palvelutarvetta kartoitetaan ensimmäistä kertaa,

ja kun hänen elämäntilanteensa syystä tai toisesta myöhemmässä hoidon vaiheessa muuttuu. (Perhe- ja sosiaaliosaston tiedote 2006; Heinola & Luoma 2007, 39.)

7 KOTIHOIDON PALVELUT TOIMINTAKYVYN TUKIJANA

Lahden kaupungin kotihoito määrittelee palvelujen sisältöä seuraavasti:

Kotihoidon toimintaperiaatteena on antaa hyvää ja turvallista hoivaa ja hoitoa kotihoidon kriteerit täyttävälle asiakkaalle. Hoito toteutetaan kuntouttavalla työotteella siten, että asiakkaan omaa toimintakykyä ylläpidetään ja asiakasta opetetaan selviytymään mahdollisimman omatoimisesti päivän askareista ja hoitotoimenpiteistä. Omaisista ja lähipiiriä tuetaan osallistumaan hoitoon ja huolenpitoon. (Lahden kaupunki 2010.)

Valtaosa ihmisistä haluaa asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Kotona ikäihminen – ja kuka tahansa muukin – voi olla oma itsensä, tehdä päivittäiset askareensa omaan tahtiin ja olla omassa rauhassaan. Kun ikääntyneen toimintakyky alkaa laskea eikä itsenäinen elämä suju samalla tapaa kuin ennen, on mahdollista saada apua kotihoitosta. Kotihoidon piirissä oleva ikääntynyt on suurimman osan päivästä omassa kodissaan erilaisten palveluiden avustuksella. Kotihoitoon kuuluvat kotona tapahtuva sairaanhoito, kotipalvelu, tukipalvelut sekä terveydenhuollon ehkäisevä työ. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100.) Kotihoidon asiakkaina on enemmän naisia kuin miehiä, ja suurin asiakasryhmä ovat 75–84-vuotiaat. Keskimäärin joka viides asiakas on 65–74-vuotias ja joka kolmas on vanhempi kuin 85 vuotta. Yleisimpiä sairauksia ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla ovat sydämen vajaatoiminta ja rytmihäiriöt, osteoporoosi, dementoivat sairaudet, verenpaine- ja sepelvaltimotauti sekä diabetes. (Luoma & Kattainen 2007, 18–19.)

Kotihoidon sisällön muodostavat kansanterveyslain 14§ oleva määräys kotisairaanhoitosta sekä sosiaalihuoltolain 20§:n ja sosiaalihuoltoasetuksen 9§:n mukaisista kotipalveluista. Kotisairaanhoito pitää sisällään erilaisia perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluita, kuten tikkien poistamista, haavojen hoitamista, verensokerin ja –paineen mittausta sekä lääkkeiden jakoa dosettiin. Kotipalvelulla tarkoitetaan kodinhoidollista apua ja tukipalveluita. Kodinhoidollista apua on asiakaskohtainen tukeminen, erilaisten hoitotoimien tekeminen, päivittäisissä toiminnoissa auttaminen ja huolenpito. Tukipalveluita ovat kylvetys-, kuljetus-, vaate-, ateriat-, huolto-, saattaja- ja siivouspalvelut sekä

sosiaalisuutta edistävät palvelut, kuten ystäväpalvelu. (Rintala, Jämsä & Soukainen 2010; Larmi, Tokola & Välkkiö 2005.)

Kotihoidon tarkoituksena on tukea ikääntyneen toimintakykyä hyödyntämällä hänen omia voimavarojaan mahdollisimman paljon. Kun ikääntynyt huomaa pystyvänsä osallistumaan omaan hoitoonsa, tuntee hän samalla itsensä tarpeelliseksi. Kotihoidon työntekijät ohjaavat asiakasta omien voimavarojen käytössä ja vahvistamisessa. Tämä voi aluksi viedä enemmän aikaa kuin mitä työntekijältä vaatisi tehdä asia asiakkaan puolesta, mutta pidemmällä aikavälillä asiakkaan oman toimintakyvyn tukeminen voi vähentää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Toimintakykyä tukeva työote vaatii kuitenkin yhteistyötä kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien toimijoiden kesken, niin kotihoidon työntekijöiden, asiakkaan kuin hänen omaistensakin. (Heinola & Luoma 2007, 43; Ronkainen ym. 2002, 103.)

8 KIRJALLINEN OHJELEHTINEN

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisessa muodossa olevia, erimittaisia potilasoppaita ja – ohjeita. Asiakas hyötyy siitä, että ohjeet ovat kirjallisessa muodossa, sillä silloin hän voi koska tahansa tukeutua ohjeen sisältöön ilman hoitohenkilökunnan avustusta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.) Kirjallinen ohjelehtinen on Terveyden edistämisen keskuksen määritelmän mukaan yhdenlainen terveystaineisto. Terveystaineiston tavoitteena on vahvistaa, täsmentää ja havainnollistaa käsiteltävää aihetta. Aineisto voi myös toimia aktiivisella yksilöllä osallistumaan oman terveydellisen tilansa hoitoon. Terveyden edistämisen keskus on määritellyt terveystaineistolle omat laatuksiteerinsä (LIITE 1), joiden täyttyminen mahdollistaa hyvän ja laadukkaan aineiston luonnin. Aineisto luokitellaan hyväksi silloin, kun kaikki kriteerit täyttyvät. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9–10.) Käytin ohjelehtistä tehdessäni ja sitä arvioidessani apuna kyseisiä terveystaineiston laatuksiteereitä.

Tutkimusten mukaan kirjallisten ohjeiden sisältö ei aina tavoita asiakasta, sillä ohjeet on usein kirjoitettu vaikeaselkoisesti. Laajasti ja yleisellä tasolla kirjoitettu ohje ei myöskään välttämättä kohtaa yksittäistä asiakasta. Jos taas ohje on kirjoitettu vaikeaselkoisesti, asiakas voi ymmärtää sen väärin. Huonosti kirjoitettu kirjallinen ohje voi myös lisätä asiakkaan huolestuneisuutta ja pelkoja. Näin ollen onnistuneen oppaan luominen edellyttää useiden vaatimusten täyttämistä. Hyvässä oppaassa täyttyvät kaikki hyvän terveystaineiston sisäiset ja ulkoiset kriteerit. (Kyngäs ym. 2007, 125; Parkkunen ym. 2001, 7–10.)

Vihijärven (2010) tutkimuksessa nivelreumaatikoista moni koki ohjaustilanteessa saadun kirjallisen materiaalin tärkeäksi. Nivelreumatikot kokivat kirjallisten ohjeiden luovan turvallisuuden tunnetta. Kun oireet pahenivat tai voimissa tapahtui muutoksia, saattoi aiemmin saatuihin ohjeisiin palata ja etsiä vastauksia ongelmiinsa.

8.1 Sisäiset vaatimukset

Hyvällä terveysaineistolla on oltava jokin konkreettinen terveystavoite. Tällöin lukijan on helppo hahmottaa aineiston sisältö ja ymmärtää sen tavoite.

Ymmärrettävässä ja selkeässä kirjallisessa ohjeessa ilmaistaan, mikä on ohjeen tarkoitus ja kenelle se on suunnattu. Ohjeen ymmärtämistä helpottaa, mikäli siinä kuvataan konkreettisesti, miten lukija voi saavuttaa tavoitteensa. Sisällöltään ohjeen tulee olla ajan tasalla ja tarkka, ja sen tulee vastata seuraaviin kysymyksiin: mitä, miksi, miten, milloin, missä. Käytetyn kielen pitää olla selkeää, ja tekstissä olevien sanojen ja termien tulisi olla yksiselitteisiä, konkreettisia ja tunnettuja. Lääketieteellistä erikoissanastoa tulisi potilasohjeissa joko välttää tai sitten määritellä sanojen sisältö erikseen. Teksti kannattaa kirjoittaa mieluummin aktiivi- kuin passiivimuotoon. Jatta tietoa ei tulisi ohjeeseen liikaa, on opetettavan asian sisältö esitettävä vain pääkohdittain. Ohjeen on hyvä sisältää myös tietoa siitä, miten asiakas saa halutessaan lisätietoja. (Kygäs ym. 2007, 126–127; Parkkunen ym. 2001, 11–15.)

Hyvä kirjallinen ohje huomioi asiakkaan kokonaisuuden. Mikäli ohjeessa käsitellään vain asiakkaan fyysistä vaivaa, ei ohjeen antama sisältö ole riittävää. Ohjeissa tulisi huomioida, miten hoito, sairaus tai tutkimus vaikuttaa asiakkaan sosiaalisiin suhteisiin ja mielialaan. (Kygäs ym. 2007, 126.)

Rakenteellisesti jokaisessa tekstikappaleessa esitetään vain yksi asia. Kappaleen pääasia on hyvä sijoittaa kappaleen ensimmäiseen virkkeeseen, jotta lukija huomaisi sen ensimmäisenä. Lukijan tulisi saada tekstistä selville jo yhdellä silmäyksellä käsitys siitä, mitä se sisältää. Kieliasu tulisi olla selkokielineen, jotta kaikki aineiston lukijat voisivat hyödyntää sen sisällön samalla tapaa.

Selkokielisessä tekstissä tulee käyttää tuttuja ja yleisiä sanoja, runsaasti substantiiveja ja verbejä mutta vähän adjektiiveja ja adverbeja, helppoja lauserakenteita ja lyhyitä lauseita ja sivulauseita lausevastikkeiden sijasta.

Aineiston kerronnan tulee edetä loogisesti ja sisällön on oltava konkreettinen.

Näin mahdollistetaan aineiston hyödynnettävyys kohderyhmän parissa. (Kygäs ym. 2007, 127; Parkkunen ym. 2001, 14–15.)

8.2 Ulkoiset vaatimukset

Kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyteen vaikuttaa käytetty kirjasintyyppi ja – koko. Kirjasintyyppin tulee olla selkeästi luettavissa ja kirjasinkoon tulee olla riittävän suuri, vähintään kokoa 12. Suuren kirjasinkoon käyttö helpottaa vanhuksia lukemaan ja sitä myötä myös omaksumaan aineiston sisältöä paremmin. Myös selkeä tekstin asettelu ja jaottelu ovat tärkeitä. Ohjeen sisällön ymmärrettävyyttä voidaan selventää lukijalle muun muassa kuvin, kuvioin, taulukoin ja kaavoin. Näiden havainnointikeinojen tulee kuitenkin olla objektiivisia, tarkkoja, ymmärrettäviä sekä mielenkiintoa herättäviä. Tekstin tärkeimpiä asioita voidaan painottaa esimerkiksi värein tai suuremmalla kirjasinkoolla. Mitä selkeämmin aineiston on esitetty, sen käyttökelpoisempi se on. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Asian muistissa pysymistä helpottaa, mikäli kirjallisen aineiston tueksi on aseteltu siihen sopivia kuvia. Kuvituksella on mahdollista kiinnittää lukijan huomio aineistoon. Onnistunut kuvitus voi lisäksi tukea tekstin sanomaa lisäten aineiston ymmärrettävyyttä. Kuitenkin tutkimuksessa, jossa kartoitettiin potilaiden käsityksiä hyvästä terveystieteisestä, havaittiin potilaiden kokevan kuvituksen vähemmän merkittäväksi kuin aineiston hyvän luettavuuden. Onnistunut teksti on siis aineiston tärkein lähtökohta. (Parkkunen ym. 2001, 17–18.)

9 OHJELEHTISEN TYÖPROSESSI

Kehittämistyö voidaan aloittaa, kun tarve sen toteutukseen ilmenee. Tarpeena voi esimerkiksi olla jonkin yksittäisen asian kehittäminen, uuden työmallin luominen tai ongelmien ratkaiseminen. Terveystieteissä kehittämistyöt kohdistuvat uusien toimintatapojen luomiseen ja ongelmien ratkaisuun, eli oikeaan tarpeeseen. Kehittämistarpeena voi olla joko toiminnan rakenteellinen tai sisällöllinen kehittäminen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 60.)

Oma kehittämistyöni alkoi mielenkiinnosta kehittää kotihoidon toimintaa tai työkäytäntöjä. Keskusteluissa kotihoidon esimiehen kanssa ilmeni yksikön kehittämistarve: nivelreumaa sairastavien kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä tulisi tukea jollain tapaa. Esimiehen kokemuksen mukaan nivelreuman aiheuttama toimintakyvyn lasku vaikeuttaa asiakkaiden kotona asumista merkittävästi. Nivelreuma sopi esimiehen mielestä aiheeksi myös siksi, että se on reumasairauksista yleisin. Keskustelun seurauksena päätettiin, että tekisin kehittämistyön, jonka tarkoituksena on antaa nivelreumaatikoille tietoa ja sitä kautta voidaan tukea heidän toimintakykyään. Ilmaisin kiinnostukseni toteuttaa kehittämistyö kirjallisen tuotoksen muodossa, ja koska tämä sopi kotihoidon esimiehelle, aloin suunnitella kirjallista ohjelehtistä. Muutoin työhön annettiin kotihoidon puolesta melko vapaat kädet. Lehtisen pituuden lisäksi esitettiin toivomus siitä, että se olisi selkeä, hyvin jäsennelty ja visuaalisesti hyvännäköinen.

Kehittämistyön toteuttaminen tapahtuu työskentelyvaiheessa, jolloin aiemmin tehdyt suunnitelmat toteutetaan, ongelmiin etsitään vastauksia ja tehtyjä ratkaisuja testataan käytännössä. Tässä vaiheessa luodaan työn tulokset. Kehittämistöiden tietoperustaa ei välttämättä tarvitse luoda itse, vaan työskentelyssä voi hyödyntää jo aiemmin kerättyä tietoa. Tämä säästää aikaa, mutta vaatii myös tekijältä kriittistä arviointia kerätystä tiedosta, tiedon tarpeen tunnistamista sekä kerätyn tiedon ottoa käyttöön kehittämistyön tavoitteen näkökulmasta tarkoituksenmukaisella menetelmällä. Pelkkä olemassa olevan tiedon toistaminen ei kuitenkaan kehittämistyössä riitä, sillä odotuksena on, että työn tuloksena

syntyy joko uutta tietoa tai jokin tuotos, prototyyppi, palvelutuote tai esine.
(Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 104, 109.)

Oman kehittämistyöni tavoiteltavana tuloksena oli luoda ohjelehtinen, eli tuotos, joka sisältää jo aiemmin olemassa olevaa tietoa uudella tapaa toisiinsa yhdisteltynä. Työprosessissa suunnitelmavaiheen jälkeen aloin kerätä tietoa nivelreumasta luotettavista lähteistä. Käytin pitkälti lähteiden etsinnässä apuna NELLI-portaalia, jossa tiedonhaku tapahtuu monesta eri tietokannasta, kuten esimerkiksi Medic (kotimainen terveystieteiden viitetietokanta) ja MASTO (Päijät-Hämeen koulutuskonsernin kirjastotietokanta). Hakusanoina käytin muun muassa seuraavia sanoja: nivelreuma, toimintakyky, pitkäaikaissairaus, terveysaineisto, kotihoito. Lähteiden valinnassa huomioin luotettavuuden ja julkaisuvuoden. Vain yksi käytetyistä lähteistä on julkaistu yli 10 vuotta sitten. Kyseisen lähteen käyttö on kuitenkin perusteltua, sillä kyseisen Terveiden edistämisen keskuksen julkaisun (Parkkunen ym. 2001) käyttö oli työprosessin aikana varsin oleellista sen toimiessa ohjelehtisen suunnittelun ja arvioinnin pohjana.

Lukemani teorian perusteella huomasin, että nivelreumaatikon toimintakykyä voi tukea sekä reumaatikko itse, että terveydenhuollon ammattilaiset erilaisin ja hyvin moninaisin keinoin. Ohjelehtisen tarkoituksena ei kuitenkaan ollut koostaa kaikkia näitä olemassa olevia keinoja kookkaaksi kirjaksi, vaan poimia niistä sellaiset, joita nivelreumaatikko voi itse omatoimisesti kodissaan toteuttaa. Näin ollen ohjelehtisessä käsiteltäviä osa-alueita ovat liikunta, mieliala, ravinto, apuvälineet ja se, mistä asiakas saa tarvittaessa lisätietoa. Kotihoidon esimiehen toivomus oli, että lehtisessä käsiteltäisiin ainakin liikuntaa ja apuvälineitä. Lisäksi kyseisten osa-alueiden huomiointi auttaa nivelreumaatikkoa ylläpitämään ja edistämään omaa toimintakykyään. Aihealueita valitessani olen myös huomionnut ihmisen kokonaisvaltaisesti.

Osa valitsemistani osa-alueista vastaa myös nivelreumaatikkojen kokemaan ohjauksen tarpeeseen. Vihijärven (2006) tutkimuksessaan haastattelemat nivelreumaatikot ja heidän omaisensa toivoivat saavansa lisää ohjausta apuvälineistä, nivelreuman liitännäissairauksista, liikunnasta ja sairauden laadusta.

Vaikka apuvälineiden käytön ja liikuntaharjoitusten teon ohjaus kuuluu pääasiassa fysioterapeutille ja toimintaterapeutille, tulee hoitajan kuitenkin kyetä havaitsemaan asiakkaan apuvälineen tarve ja ohjata asiakasta hakemaan apua toisilta ammattiryhmiltä.

Koska lehtisen koko ja opinnäytetyöhön käytettävä aika ovat rajallisia, on ohjeessa käsiteltävät asiat ja niiden käsiteltävyyden laajuus valittu ja rajattu tarkasti. Ohjelehtisessä ei tarkoituksella käsitellä nivelreuman lääkehoitoa tai sitä, mitä nivelreuma on. Käsiteltäviksi valitut aiheet auttavat reumaatikkoa ja hänen omaisiaan tulemaan tietoisemmiksi arkipäivän toimintakykyä ylläpitävistä ja edistävästä tekijöistä. Mäkeläisen (2009) tutkimuksessa mukana olleet nivelreumatikot kokivat olevansa hyvin tietoisia omasta lääkähoidostaan, mutta läheskään kaikki eivät olleet tietoisia liikunnan merkityksestä omalle hyvinvoinnilleen. Vaikka en työtä tehdessäni kysynyt suoraan nivelreumatikoilta, mitä he olisivat lehtiseltä toivoneet, voidaan Vihijärven (2006) ja Mäkeläisen (2009) tutkimusten perusteella päätellä, että valitsemani aihealueet vastaavat myös nivelreumatikojen tarpeisiin.

Kun kehittämistyö on päättynyt, luovuttaa työn tekijä saadut työskentelyn lopputuotoksen tai tutkimuksen tulokset ne tilanneelle toimeksiantajalle. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 133.) Tässä tapauksessa valmis ohjelehtinen luovutettiin sähköisenä tiedostona Lahden kaupungin kotihoidolle. Samalla luovutettiin myös ohjelehtisen käyttöoikeudet. Koska lehtisen käyttöoikeudet siirtyivät kotihoidolle, lehtistä ei löydy tämän raportin liitteistä.

9.1 Lehtisen tekstisisältö

Lahden kaupungin kotihoidon toive oli, että lehtisen koko olisi kahdeksan A5-kokoista sivua, joista kuusi on tekstisivuja. Koostin lehtisen tekstisivujen sisällöt keräämäni teoria-aineiston pohjalta.

Tavoitteena oli, että lehtisestä tulisi terveysaineiston laatuksiteereiden mukainen. Laatuksiteereissä on määritelty muun muassa se, että terveysaineiston tulisi

sisältää oikeaa ja virheetöntä tietoa sopivissa määrissä. Näihin kriteereihin olen vastannut siten, että olen kirjoittanut ohjelehtisen tekstejä vain luotettavina pidettyjen lähteiden pohjalta. Olen myös tiivistänyt kaiken tiedon mahdollisimman yksinkertaiseen ja selkeään muotoon, mutta kuitenkin ajatellen sitä, ettei ohjelehtisen lukijalle heräisi sellaisia kysymyksiä, joihin lehtisessä ei vastata. Ohjelehtisessä on käytetty selkeää ja tarpeeksi suurta fonttia.

9.2 Kuvat

Olen kuvannut lehtisessä olevat kuvat itse lukuun ottamatta kannen talo-kuvaa, joka on otettu Office-ohjelmiston ilmaisesta Online Clip-arkistosta. Apuvälineitä käsittelevän sivun kuvat on käyty ottamassa Lahden kaupungin toimintaterapiayksikössä Lahden kaupunginsairaalassa. Kuvissa olevat apuvälineet ovat yksikön toimintaterapeutin mukaan yleisimpiä nivelreumaatikkojen käyttämiä arjen apuvälineitä. Olisin halunnut lisätä lehtiseen muutaman sivun lisää, jolloin olisin voinut sisällyttää lehtiseen myös kuvallisia ohjeita liikuntaharjoitteista, mutta käytettävissä olevan ajan takia päädyin pitämään sivumäärän ennalta suunniteltuna ja siten rajaamaan liikuntaharjoitekuvat pois.

9.3 Tuotoksen arviointi

Kehittämistyön arviointi auttaa työn etenemisessä kohti oikeaa suuntaa ja asetettuja tavoitteita. Työskentelyn eri vaiheissa tehty arviointi auttaa päämäärän saavuttamisessa ja parantaa työn laatua. Arvioinnin tavoitteet ja menetelmät tulisi suhteuttaa siihen, mitä tarkoitusta varten arviointia tehdään ja millaista tietoa arvioinnilla halutaan. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 88.)

Kun työskentely oli edennyt vaiheeseen, jossa olin tehnyt mielestäni hyvän ohjelehtisen, halusin saada aiheesta myös muiden asianosaisten mielipiteitä. Tästä syystä pyysin ohjelehtisestä arviointia sekä kotihoidon työntekijöiltä että nivelreumaatikoilta itseltään. Arvioinnin tavoitteena oli selvittää, miten lukijat

kokevat lehtisen vastaavan terveystieteen laatukriteereihin.

Arviointimenetelmänä käytin luomaani arviointilomaketta (LIITE 2), jonka saatteena oli lyhyt arviointiohje. Ohjeen tarkoituksena oli kertoa arvioijille, miten lehtistä olisi tulevaisuudessa tarkoitus hyödyntää.

Toimitin 10 arviointilomaketta palautuskuorineen kotihoidon palveluesimiehelle ja toiset 10 lomaketta Lahden Reumayhdistykselle. Molemmat tahot saivat myös useamman kopion ohjelehtisestä. Kotihoidon palveluesimies valikoi alueeltaan oma-aloitteisesti yhden tiimin, jonka työntekijöille hän antoi lehtisen arvioitavaksi. Lahden Reumayhdistyksen puheenjohtajan pyynnöstä kävin esittelemässä lehtisen sekä arviointilomakkeen yhdistyksen reumaillassa. Yhdistyksen puheenjohtaja valikoi yhdistyksen jäsenistä sellaiset henkilöt, joiden hän tiesi soveltuvan lehtisen kohderyhmään, ja tarjosi lomakkeita täytettäväksi heille. En itse vaikuttanut missään vaiheessa siihen, ketkä lehtistä kyseisissä toimipisteissä arvioivat.

Lomakkeilla oli täyttöaika kaksi viikkoa. Kotihoidon täyttämät arviointilomakkeet palautuivat palautuskuoressa ajan täytyttyä, Reumayhdistyksen vastaukset viipyivät kaksi viikkoa ylimääräistä. Mielestäni menetelmänä arviointilomake oli toimiva, sillä sain palautettujen arviointilomakkeiden avulla ohjelehtisen kehittämistä ajatellen tarpeellisen tiedon.

9.3.1 Arviointi kotihoidon työntekijöiltä

Kymmenestä toimitetusta arviointilomakkeesta palautui täytettynä yhdeksän kappaletta. Kaikki vastanneista olivat sitä mieltä, että ohjelehtisellä on konkreettinen terveystavoite. Kahdeksan vastaajaa oli sitä mieltä, että lehtinen sisältää oikeaa ja virheetöntä tietoa, yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Viisi vastaajaa koki, että lehtinen sisältää liian vähän tietoa, kun taas neljä koki tietomäärän sopivaksi. Kaikki vastasivat käytetyn kielen olevan helppolukuista.

Vastaajalla joka jätti vastaamatta ohjelehtisen tiedon virheettömyyttä tiedustelemaan kysymykseen, ei välttämättä ollut itsellään tarpeeksi tietoa nivelreumasta. Vastaajat, jotka kokivat saaneensa lehtisestä liian vähän tietoa, olivat selventäneet vastaustaan avoimessa tekstikentässä. Neljä heistä olisi toivonut lehtisen sisältävän lyhyesti tietoa nivelreumasta yleisesti. Yksi taas olisi toivonut lehtiseen laajemmin tietoa esimerkiksi reumaatikon jumppaohjeista.

Kahdeksan vastaajaa oli kirjoittanut jotain lomakkeen lopussa olevaan avoimeen tekstikenttään. Seuraavassa suoria lainauksia lomakkeista:

Sisältö on selkeä ja kuvat hyvät. Mukana voisi olla myös jumppaohjeita.

Sisällysluettelo puuttuu. Kuvia ja värejä voisi olla enemmän.

Kieliasu selkeä ja helposti luettava. Joistain asioista olisi ollut hyvä saada ”avattua” hieman.

Toivottavasti lehtinen toimii kannustimena omaan liikkumiseen nivelreumaatikoilla. Omasta mielestäni on kirjoitettu kannustavasti.

Liikuntaohjeisiin voisi liittää kuvan tekemisestä/harjoituksesta. Ruokakuvan kohdalle kuva suositelluista tuotteista. Mieliala koholle -> ehkä harrastuskuva.

9.3.2 Arviointi nivelreumaatikoilta

Lahden Reumayhdistykselle toimitetuista kymmenestä arviointilomakkeesta palautui täytettyinä seitsemän kappaletta. Viisi vastaajaa seitsemästä oli sitä mieltä, että lehtisellä on konkreettinen terveystavoite, kaksi oli vastakkaista mieltä. Kaikki vastanneet reumaatikot kokivat, että lehtinen sisältää oikeaa ja virheetöntä tietoa. Tiedon määrän koki liian vähäiseksi kaksi vastaajaa, kun taas viisi vastaajaa oli sitä mieltä, että tiedon määrä on sopiva. Kaikki vastaajat kokivat käytetyn kielen olevan helppolukuista.

Vastaajat, jotka kokivat lehtisestä uupuvan konkreettisen terveystavoitteen, olivat selventäneet vastauksiaan avoimeen tekstikenttään. Toinen vastaajista oli alleviivannut kysymyksestä sanan ”terveystavoite” ja kirjoittanut ”ehkä enemmänkin elämänlaadun ylläpitäminen”. Toinen vastaajista taas oli kirjoittanut, että ”ohjelehtisen funktio on reumaatikon (paremman) elämänlaadun ylläpitäminen”.

Molemmat vastaajista, jotka kokivat lehtisen sisältävän liian vähän tietoa, olivat kirjoittaneet toivovansa ”jotain kotikonsteja” reuman ja kivun hoitoon sekä ”enemmän neuvoja”. Toinen halusi ”ns. kotikonsteja kivunhoitoon sekä kivun aiheuttaman ärtymyksen siirtyminen läheisiin. Miten he ymmärtävät sen oikein!”, eli neuvoja siihen, miten reumaatikon läheinen ymmärtäisi kivuista johtuvan ärtymyksen oikein.

Viimeisenä lomakkeessa olleeseen avoimeen tekstikenttään oli kirjoittanut vain kaksi vastaajaa. Toinen vastaajista koki, että lehtisen sivulla ”Helppoa liikuntaa päivittäin tehtäväksi” voisi olla isommat rivinvälit eri vinkkien välillä asian selkeyttämiseksi. Toinen vastaajista toivoi lehtiseen lisättävän tietoa siitä, että Lahden Reumayhdistyksessä on useita vaitiovelvollisia tukihenkilöitä, joille voi soittaa ja joilta saa apua ja neuvoja reuman kanssa elämiseen.

9.3.3 Arvioinnit suhteessa terveystieteiden laatuvaatimuksiin

Ohjelehtisen tekemistä määrittivät pitkälti Terveyden edistämisen keskuksen hyvän terveystieteiden laatuvaatimukset. Arviointilomakkeen tarkoituksena oli auttaa arvioimaan sitä, miten lehtinen vastaa vaatimuksiin. Lomake täytti tarkoituksensa, sillä sen avulla sain tietoa lehtisen tulevan käyttäjäryhmän mielipiteistä.

Arviointilomakkeen viides kohta on purettu erikseen taulukkoon (LIITE 3), josta on nähtävillä, kuinka moni vastaajista on samaa mieltä esitettyjen väitteiden kanssa. Reumaatikoista yksi oli jättänyt kokonaan vastaamatta viidennen kysymyksen, joten vastaajia nivelreumaatikkojen sarakkeessa on vain kuusi.

Arviointilomakkeesta saadun palautteen perusteella voidaan päätellä, että vastaajista selvästi suurimman osan mielestä lehtisen sisältö on selkeästi esillä ja helppo hahmottaa. Kieliasultaan lehtinen on helppolukuinen, eikä siinä ole käytetty vaikeita sanoja tai alan termistöä. Mielipiteet tekstisisällön määrästä ovat ristiriitaisia: lomakkeen kohdassa numero 3 kotihoidon työntekijöistä 5/9 ja nivelreumaatikoista 2/6 oli sitä mieltä, että lehtinen sisältää liian vähän tietoa. Toisaalta kysymyksen numero 5 perusteella lähes kaikki kotihoidon työntekijät ja nivelreumatikot kokivat lehtisessä olevan tekstin määrän sopivaksi. Tästä voidaan päätellä, että lukijoista suurimman osan mielestä tietomäärä on kuitenkin sopiva.

Sekä kotihoidon työntekijät että nivelreumatikot olivat tyytyväisiä lehtisen kuviin. Arvioitsijoiden mielestä kuvat tukevat tekstiä, mutta niitä voisi olla myös enemmän. Lehtisen sisältö koettiin olevan selkeästi esillä ja helposti hahmoteltavissa. Kaikki nivelreumatikot ja 6/9 kotihoidon työntekijästä oli sitä mieltä, että lehtisen kohderyhmä on selkeästi määritelty. Yksi nivelreumatikko ja kaikki kotihoidon työntekijät olivat sitä mieltä, että lehtinen kunnioittaa kohderyhmää. Yksi nivelreumatikko ei ollut rastittanut kohderyhmän kunnioittamista käsittelevistä kohdista kumpaakaan.

Puolet vastanneista kotihoidon työntekijöistä koki, että lehtinen herättää huomiota, toinen puolet vastanneista oli vastakkaista mieltä. Nivelreumaatikoista kuitenkin suurempi osa koki lehtisen herättävän huomiota. Lähes kaikkien vastaajien mielestä lehtinen luo hyvän tunnelman.

Sekä nivelreumaatikot että kotihoidon työntekijät ilmaisivat vastauksissaan muutamia muutosehdotuksia. Osa nivelreumaatikoista toivoi lehtisen sisältävän kotikonsteja nivelreuman hoitoon. Myös tietoa Lahden Reumayhdistyksen vaitiolovelvollisista tukihenkilöistä toivottiin. Eräässä lomakkeessa toivottiin, että lehtisessä käsiteltäisiin jotenkin sitä, miten reumakivut vaikuttavat esimerkiksi parisuhteeseen, ja miten nivelreumatikon puolison hyvinvointia voisi tukea ja ylläpitää. Kotihoidon työntekijöiden muutosehdotukset taas koskivat sisällysluettelon lisäämistä ja sitä, että lehtisessä olisi ollut tietoa myös nivelreumasta sairautena. Muutamassa arvioinnissa toivottiin myös jumppaamista käsitteleviä kuvia.

Olisin ollut hyvä, jos kotikonsteja toivoneet nivelreumaatikot olisivat kertoneet toiveistaan tarkemmin, sillä silloin heidän toiveeseensa olisi ollut helpompi vastata. Mielestäni kuitenkin juuri lehtisessä käsiteltävät asiat voidaan käsitellä myös nivelreumatikon kotikonstiohjeiksi, sillä ohjeet ovat yksinkertaisia keinoja, joita reumatikko voi toteuttaa kotonaan ilman muiden apua. Jos aikaa lehtisen työstämiseen olisi ollut enemmän, olisin voinut tehdä nivelreumaatikoille jatkokyselyn asiaa koskien. Nyt en kuitenkaan lähtenyt muuttamaan lehtistä näiden tämän muutosehdotuksen pohjalta. Reumakipujen vaikutuksesta parisuhteeseen olisi ollut mielenkiintoista kirjoittaa, mutta jätin aiheen kuitenkin siksi, ettei se varsinaisesti vastannut opinnäytetyön tarkoitusta. Lisäksi ajattelin nivelreumatikon puolison hyvinvoinnin ja tukemisen käsittelyn soveltuvan paremmin esimerkiksi sosiaaliajan opinnäytetyöhön. Lisäsin lehtiseen kuitenkin tiedon Lahden Reumayhdistyksen vaitiolovelvollisista tukihenkilöistä, sillä tiedon sai helposti ja lyhyesti lisättyä kuitenkin muuttamatta sen pituutta.

Kotihoidon työntekijöiden toivomaa perustietoa nivelreumasta en lisännyt ohjelehtiseen, koska lehtisen ei alkujaankaan ollut tarkoitus sisältää sitä. Perustietojen kertaaminen ei myöskään tue opinnäytetyön tarkoitusta. Lehtisen

arvioijat eivät kuitenkaan voineet täysin tietää, mitä ohjelehtisellä tavoitellaan ja millainen sen on tarkoitus olla. Olisin voinut tuoda tämän asian jotenkin esille arviointilomakkeessa, ja kertoa tarkemmin, millaista tietoa lehtisen on tarkoitus sisältää. Yhden vastaajan toivomaa sisällysluetteloa en myöskään lisännyt ohjelehtiseen, sillä mielestäni näin lyhyeen kirjalliseen materiaaliin ei sisällysluetteloa tarvita. Jumppakuvia taas en lisännyt, koska niiden laadukkaiden kuvien kuvaaminen käytettävissä olleen ajan puitteissa ei olisi onnistunut. Kuvien lisäämisen seurauksena myös lehtisen sivumäärä olisi lisääntynyt. Toisaalta taas jumppakuvat olisivat selkeyttäneet käsiteltävää asiaa, ja siten tehneet ohjelehtisestä laadukkaamman.

Konkreettinen terveystavoite näkyy työssäni heti nimestä alkaen, ja nivelreumaatikon toimintakyvyn tukeminen on kokonaisuudessaan terveyden edistämistä. Pohjaten omaan itsearviointiini sekä kotihoidon työntekijöiden, että nivelreumaatikkojen mielipiteisiin suhteessa hyvän terveysaineiston laatuksenteoreihin, koen että luomani ohjelehtinen täyttää hyvän terveysaineiston laatuksenteerit.

10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tiedottaa nivelreumaatikkoja sellaisista asioista, jotka vaikuttavat heidän mahdollisuuksiinsa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Nivelreumaatikkoja haluttiin tiedottaa kirjallisen ohjelehtisen avulla. Näin tieto saadaan mahdollisimman monelle nivelreumaa sairastavalle kotihoidon asiakkaalle ilman, että kotihoidon työntekijät joutuisivat käyttämään paljoa ylimääräistä työaikaasi asiakkaiden ohjaamiseen. Tämän ohjelehtisen avulla kotihoidon työntekijä voi helposti käydä nivelreumaatikon kanssa läpi niitä asioita, jotka vaikuttavat hänen toimintakykynsä ja sitä kautta kotona asumisen ja itsenäisen elämän mahdollisuuksiin. Mielestäni ohjelehtisen läpi käyminen ei vie paljoa aikaa, joten kotihoidon työntekijälle jäävä työosuus on yksinkertainen ja helppo. Kun lehtinen on esitelty asiakkaalle, jää se hänen kotiinsa. Tällöin sekä asiakas itse, että hänen omaisensa, saa tietoa toimintakykyn vaikuttavista asioista. Näin ollen opinnäytetyö on saavuttanut tarkoituksensa, eli tiedon antamisen nivelreumaatikoille.

Opinnäytetön tavoitteen täyttymistä ei ole vielä tässä vaiheessa voinut arvioida, koska raportin viimeistelyvaiheessa kotihoito ei vielä ollut ottanut käyttöön ohjelehtistä. Lehtisen käytettävyyttä nivelreumaatikkojen toimintakyvyn tukijana pystyy arvioimaan vasta tietyn käyttöajan jälkeen. Tulevaisuudessa ohjelehtisen hyödyllisyyteen nivelreumaatikon toimintakyvyn tukijana vaikuttavat myös kotihoidon työntekijöiden mahdollisuudet hyödyntää lehtistä työssään ja motivoida asiakasta hyödyntämään sitä.

Mielestäni kotihoidon työntekijät voivat hyötyä ohjelehtisestä. Lehtisen avulla he voivat perustella nivelreumaatikolle, mitä hän itse voisi tehdä helpottaakseen arkeaan. Oikein käytettynä lehtinen voi toimia motivointityökaluna siihen, että asiakas kiinnostuu enemmän itsehoidosta ja ennen kaikkea tekemään asioita itse. Nivelreumaatikon omaisilla taas ei välttämättä ole oikeaa käsitystä siitä, että reumaatikon tulisi tehdä itse mahdollisimman paljon. Oman kotihoidosta saamani kokemuksen mukaan kotihoidon työntekijät käyttävät kuntouttavaa työtettä ja motivoivat asiakasta tekemään itse, mutta monesti asiakkaan omaiset tekevät hänen puolestaan paljoa sellaisia asioita, jotka asiakas kykenisi itsekin tekemään,

ja joiden tekemisestä hän myös hyötyisi. Itse tekeminen tukee omatoimisuutta, toimintakyvyn ylläpitoa ja päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti selviytymistä. Vasta aika kuitenkin näyttää, miten sekä kotihoidon työntekijät että nivelreumaatikot kokevat ohjelehtisen ja sen hyödyllisyyden. Mielestäni luomani lehtinen voi olla työvälineenä ja tietolähteenä toimiva, mutta kotihoidon vastuulle jää sen käyttöön ottaminen, käytön ohjeistaminen työntekijöille, hyödyntäminen hoitotyössä sekä päivittäminen tarpeita sopivaksi.

10.1 Työprosessin pohdintaa

Ohjelehtisen työprosessi oli mielestäni kaikin puolin erittäin haastava ja antoisa. Eniten aikaa kului lehtisessä olevien aihealueiden valintaan olemassa olevan teorian pohjalta, eikä aiheen rajaaminen ollut helppoa. Pitkällisen hiomisen jälkeen tuntui kuitenkin siltä, että onnistuin. Lehtisessä on käsitelty sellaisia asioita, joiden avulla nivelreumaatikko voi itse kotonaan ylläpitää toimintakykyään. Valitsemiani aihealueita tukevat myös muutamat aiheesta tehdyt tutkimukset (Vihijärvi 2006; Mäkeläinen 2009). Olisin tosin voinut myös itse tehdä lyhyen tutkimuksen siitä, millaisia toiveita ohjelehtisen sisällöstä nivelreumaatikoilla olisi. Näin olisin saanut työskentelylleni enemmän perusteluja ja työlleni lisäarvoa.

Työprosessin aikana olisin voinut olla vielä enemmän yhteydessä toimeksiantajaan eli kotihoidon esimieheen. Yhteydenotto vaikkapa työn puolivälissä olisi voinut antaa vahvistusta sille, että lehtinen oli toimeksiantajan toiveiden mukainen. Tämä olisi myös vähentänyt työn ajoittaista paikallaan polkemista ja nopeuttanut prosessia. Samalla olisin myös saanut jälleen lisäperusteluja sille, miksi lehtiseen valittiin käsiteltäviksi juuri kyseiset aiheet. Kuitenkin toimeksiantajan mielestä valmiista lehtisestä oli tullut erittäin selkeä ja mukava lukea, ja hänen mielestään olin tehnyt kokonaisuudessaan hyvää työtä. Kotihoito aikoo ottaa valmiin lehtisen käyttöönsä, ja levittää sitä suunnatulle asiakasryhmälle.

Koin lehtisen toivotun pituuden haastavaksi. Jos olisin halunnut pidentää lehtistä muutamalla sivulla, olisi se varmaankin toimeksiantajan puolesta onnistunut. Tällöin olisin lisännyt lehtiseen kuvallisia jumppaohjeita, enemmän tietoa olemassa olevista apuvälineistä sekä niiden tarkoituksista sekä tehnyt ensimmäiselle tekstisivulle esittelyn lehtisestä. Työhön käytettävissä olleen ajan puitteissa päätin kuitenkin olla lisäämättä lehtisen sivumäärää. Lisäksi esimerkiksi liikuntaohjeet sopisivat mielestäni paremmin tehtäväksi fysioterapian koulutusohjelman lopputyössä.

Aineistonkeruu oli ajoittain työlästä. Erityisesti hyvien vieraskielisten lähteiden löytämisen koin alusta lähtien työn melkeinpä suurimmaksi haasteeksi, ja löysin muutaman vieraskielisen lähteen vasta työn loppusuoralla. Hoitotyön opiskelijana olisin voinut panostaa enemmän hoitotieteellisen julkaisuiden etsintään, sillä nyt niitä ei työssäni oikeastaan ole käytetty.

10.2 Jatkokehitysideoita

Jatkokehitysideoita heräsi työskentelyn aikana useita. Fysioterapian opiskelijat voisivat tehdä nivelreumaatikkojen kotijumppaa käsittelevän ohjelehtisen, ja vaikkapa sosiaalipuolen opiskelijat käsitellä aihetta sairastuneen omaisen tukemisen näkökulmasta. Näistä ohjelehtisistä voisi koostaa suuremman tietopaketin, jota kotihoito voisi asiakkailleen jakaa. Myös luomani ohjelehtisen vaikuttavuutta voisi tutkia esimerkiksi kvalitatiivisella tutkimuksella, jossa selvitettäisiin, miten ohjelehtiseen perehtyneet nivelreumatikot ovat lehtisen ja sen sisällön kokeneet. Tällaisesta tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella ohjelehtistä voitaisiin tarvittaessa parantaa.

LÄHTEET

Aho, S. & Voipio, A. 2009. Apuvälineet TULE-kipupotilaan tukena. Kipuviesti 1/2009. Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti.

Belt, E. 2009. Reumakirurgia. Aikakauskirja Duodecim [viitattu 19.12.2011].

Saatavissa Duodecimin lääkärin tietokannasta:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00514&p_haku=reumakirurgia.

Belt, E., Hämäläinen, M., Leppilähti, J. & Tiusanen, H. 2006. Reumaortopediasta. Suomen Ortopedia ja Traumatologia 2/2006 Vol. 29, 133–139.

Breedland, I., van Scheppingen, C., Leijmsma, M., Verheij-Jansen, N.P. & van Weert, E. 2011. Effects of a Group-Based Exercise and Educational Program on physical performance and disease self-management in rheumatoid arthritis: a randomized controlled study. Physical Therapy. Vol. 91, Iss 6, p. 879–893 [viitattu 26.12.2011]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=96e4c7fb-3631-4c3e-9534-c3c482e32dae%40sessionmgr14&vid=2&hid=12>.

Hakala, M. 2007. Nivelreuman puhkeaminen ja yleisyys. Terveyskirjasto [viitattu 12.12.2011]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00143.

Hakala, M. 2010a. Nivelreuman lääkehoito. Aikakauskirja Duodecim [viitattu 19.12.2011]. Saatavissa Duodecimin lääkärin tietokannasta:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00512&p_haku=nivelreuman%20l%20e4%20kehoito.

Hakala, M. 2010b. Vapaaksi vammauttavasta sairaudesta? Nivelreuman kehittyvä hoito. Duodecim 126/2010, 1445–1447 [viitattu 21.12.2011]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/aineistot/phkk.fi/xmedia/duo/duo98900.pdf>.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Heinola, R. & Luoma, M-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Asiakaslähtöinen kotihoito – Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Vaajakoski: Gummerus.

Hurnasti, T., Kanto-Ronkanen, A., Töytäri, O., Hakkarainen, M., Aarnikka, T. & Konola, P. 2010. Apuvälinepalvelut. Apuvälinekirja. Teoksessa Salminen, A-L. (toim.). Kouvola: Solver Palvelut Oy.

Kujala, U. 2010. Nivelrikko ja nivelreuma – liikuntaohje. Terveyskirjasto [viitattu 10.12.2011]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00981.

Kukkurainen, M-L. 2007. Sosiaaliset suhteet ja niiden merkitys reumasairauden hoidossa. Terveyskirjasto [viitattu 10.12.2011]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00321.

Kuurne, S. & Murto, P. 2010. Nivelreumapotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.). 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuusinen, P. 2005. Mieliäla pitkäaikaisen kivun keskellä. Nivel tietö 3/2005.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Lahden kaupunki. 2010. Kotihoidon kriteerit ja palvelujen sisältö. Lahti [viitattu 18.12.2011]. Saatavissa:
[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/953A22AE5F2FD377C22577B4001F3B22/\\$file/080128.%20palveluvalikko%20ja%20kriteerit%20versio%203.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/953A22AE5F2FD377C22577B4001F3B22/$file/080128.%20palveluvalikko%20ja%20kriteerit%20versio%203.pdf).

Lahden kaupunki 2011a. Apuvälinepalvelu [viitattu 21.12.2011]. Käytetty vain ohjelehtisessä. Saatavissa:

<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/506457E9CD0FC5CDC2256E7E003BB402>.

Lahden kaupunki 2011b. Ravitsemusneuvonta [viitattu 21.12.2011]. Käytetty vain ohjelehtisessä. Saatavissa:

<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/F645F116DD07E0E6C2256F030029DFA4>.

Lahden Reumayhdistys ry 2011 [viitattu 21.12.2011]. Käytetty vain ohjelehtisessä. Saatavissa: <http://www.lahdenreumayhdistys.fi/Tiedot.htm>.

Larmi, A., Tokola, E. & Väلكkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.

Luoma, M-L. & Kattainen, E. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Asiakaslähtöinen kotihoito – Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Vaajakoski: Gummerus.

Luosujärvi, R. 2006. Tulehtunut nivel. Aikakauskirja Duodecim [viitattu 19.12.2011]. Saatavissa Duodecimin lääkärin tietokannasta: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95528&p_haku=tulehtunut%20nivel.

Martio, J. 2007. Aineenvaihdunta ja reumasairaudet. Suomalainen lääkäriseura Duodecim [viitattu 20.12.2011]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=reu00074&p_haku=Aineenvaihdunta%20ja%20reumasairaudet.

Murto, P. & Brandt, M-T. 2010. Reumapotilaan kivun hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.). 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäkeläinen, P. 2010. Nivelreumapotilaan kokema nivelkipu ja sen yhteys hänen kivunhallinnan tunteeseensa. Kipuviesti 2/2010. Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti.

Mäkeläinen, P. 2009. Rheumatoid arthritis patient education and self-efficacy. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos [viitattu 30.12.2011]. Väitöskirja. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1226-7.pdf>.

Nivelreuman Käypä hoito – suositus. 2009. Nivelreuma. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 12.12.2011]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi21010>.

Ojala, M. 2003. Toimintaedellytystieto ja sen hyödyntäminen – Käsitteet termit, luokitukset ja tietämyksen hallinta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, raportteja 272/2003.

Poikonen, A. 2010. Nivelreumapotilaan apuvälineet. Sairaanhoidajan käsikirja. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.). 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Puolakka, K. 2007. Reumasairauksien aiheuttaman toiminta- ja työkyvyn aleneman merkitys. Suomalainen lääkärisseura Duodecim [viitattu 20.12.2011]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=reu00292&p_haku=Reumasairauksien%20aiheuttaman%20toiminta-%20ja%20tyoF6kyvyn%20aleneman%20merkitys.

Perhe- ja sosiaaliosaston tiedote. 2006. Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö, sosiaaliportti [viitattu 21.12.2011]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/308e7352-a0a2-44df-bd07-ef82c2fe4dc5/ik%3%a4ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf>.

Richards, S.C.M & Westlake, S.L. 2011. Fatigue in RA – Looking beyond the formulary. Editorial. Rheumatology. Vol. 51, Iss. 1, p. 1-2. Saatavissa: <http://rheumatology.oxfordjournals.org/content/51/1/1.full.pdf+html>.

Rintala, T., Jämsä, A. & Soukainen, A. 2010. Vanhuspalvelut – Säännöllinen kotihoito. Valtiontalouden tarkastusvirasto [viitattu 21.12.2011]. Saatavissa: http://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut_netti.pdf.

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Hoito ja palvelu kotona. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – Opas laatuun. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (toim.). Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Salminen, A-L. (toim.). 2010. Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy.

Suomen Reumaliitto. 2010. Nivelreuma. Reuma-aapinen [viitattu 21.12.2011]. Saatavissa: <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma/>.

Sarin, J. 2005. Hyötykö vanhus voimaharjoittelusta? Suomen lääkärilehti 27–29/2005, 2885–2889.

Suomen Reumaliitto. 2010. Reumataudit ja ravinto. Reuma-aapinen [viitattu 21.12.2011]. Saatavissa: http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit_ja_ravinto/.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset.

Tuominen, S., Möttönen, T. & Tuominen, R. 2009. Potilaiden kokemukset nivelreuman aiheuttamasta haitasta. Suomen Lääkärilehti 24/2009, 2175–2180 [viitattu 21.12.2011]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/aineistot.phkk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL242009-2175.pdf>.

Turner, A., Williams, B. & Barlow, J. 2002. The impact of an arthritis self-management programme on psychosocial wellbeing. *Health Education*. Vol 102, Iss. 3, p. 95–105.

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. 2011. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 21.12.2011]. Saatavissa indikaattorihakukoneesta hakusanalla "niveleuma": <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu>.

Vihijärvi, S. 2006. Nivelreumapotilaan ohjaus potilaan ja hänen perheensä näkökulmasta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1

Hyvän terveysaineiston laatuksiteerit (Terveyden edistämisen keskuksen mukaan)

Sisältö:

- konkreettinen terveystavoite
- oikeaa ja virheetöntä tietoa
- sopiva määrä tietoa

Kieliasu:

- helppolukuinen

Ulkoasu:

- sisältö selkeästi esillä
- helposti hahmoteltavissa
- kuvitus tukee tekstiä

Kokonaisuus:

- kohderyhmä on selkeästi määritelty
- kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu
- herättää huomiota
- luo hyvän tunnelman

LIITE 2

Ohjelehtinen nivelreumaa sairastavan toimintakyvyn tukemiseksi

Tämä ohjelehtinen on tehty Lahden ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopintojen opinnäytetyönä. Ohjelehtisen tarkoituksena on tiedottaa nivelreumaatikkoja niistä asioista, jotka vaikuttavat hänen mahdollisuuksiinsa asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Lehtinen on tarkoitettu vietäväksi nivelreumaatikon kotiin kotihoidon työntekijän toimesta. Työntekijälle ohje on työväline, jonka avulla hän voi käydä nivelreumaatikon kanssa läpi asiakkaan toimintakyvyn ja kotona pärjäämiseen vaikuttavia asioita. Ohjeen on tarkoitus jäädä asiakkaan kotiin, jolloin nivelreumaatikon omaiset pystyvät hyötymään siitä ja reumaatikko itse voi palata oppaan sisältöön koska tahansa. Ohjelehtisen tavoitteena on tukea nivelreumaa sairastavan kotihoidon asiakkaan toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä.

Sen jälkeen kun olette perehtyneet oppaaseen, pyydän teitä arvioimaan ohjelehtisen sisältöä, kieliasua, ulkoasua sekä lehtistä kokonaisuutena. Kaikki annettu palaute on ensiarvoisen tärkeää, sillä palautteen perusteella voin muokata ohjelehtistä ennen sen julkistamista.

Arvioinnin voi tehdä nimettömänä. Palauttakaa arviointi vastaamisen jälkeen tiimin esimiehelle, joka kerää annetut arvioinnit kirjekuoreen ja toimittaa suljetun kuoren opinnäytetyön tekijälle.

Rastittakaa vastausvaihtoehdoista se, mikä parhaiten kuvastaa mielipidettänne. Mikäli annettu vastaustila ei riitä, voitte jatkaa paperin kääntöpuolelle.

1. Onko ohjelehtisellä mielestänne konkreettinen terveystavoite?

kyllä ei

Jos ei, miksi ei:

2. Sisältääkö ohjelehtinen mielestänne oikeaa ja virheetöntä tietoa?

kyllä ei

Jos ei, miksi ei:

3. Mitä mieltä olette ohjelehtisen sisältämän tiedon määrästä?

- liian vähän tietoa
- sopiva määrä tietoa
- liian paljon tietoa

Jos vastasitte, että tietoa on liian vähän, mistä aiheesta toivoisitte ohjeeseen lisätietoja?

4. Onko ohjelehtisessä käytetty kieli mielestänne helppolukuista?

kyllä ei

Jos vastasitte ei, mitä käytetyssä kielessä pitäisi mielestänne muuttaa? (Voitte myös kirjoittaa esimerkkejä epäselvistä lauseista tai huonoista sanavalinnoista.)

5. Mitkä seuraavista väittämistä mielestänne koskevat ohjelehtistä?

- sisältö on selkeästi esillä
- sisältö on hankalasti esillä
- sisältö on helppo hahmottaa
- sisältö on vaikea hahmottaa
- tekstin määrä on sopiva
- tekstiä on liian paljon
- tekstiä on liian vähän
- kuvat tukevat tekstiä
- kuvat eivät tue tekstiä
- kohderyhmä on selkeästi määritelty
- kohderyhmä ei ole selkeästi määritelty
- kunnioittaa kohderyhmää
- ei kunnioita kohderyhmää
- lehtinen herättää huomiota
- lehtinen ei herätä huomiota
- lehtinen luo hyvän tunnelman
- lehtinen luo huonon tunnelman

6. Mitä muuta haluaisitte sanoa ohjelehtisestä?

Kiitos palautteestanne! Terveisin opinnäytetyön tekijä

Eveliina Pukarinen, hoitotyön koulutusohjelma, Lahden ammattikorkeakoulu.

LIITE 3

TAULUKKO 1. Vastaukset arviointilomakkeen kysymykseen numero 5.

Väittämät	Kotihoidon työntekijöiden mielipiteet	Nivelreumaatikkojen mielipiteet
Sisältö on selkeästi esillä	6/9	6/6
Sisältö on hankalasti esillä	0/9	0/6
Sisältö on helppo hahmottaa	6/9	4/6
Sisältö on vaikea hahmottaa	0/9	1/6
Tekstin määrä on sopiva	8/9	4/6
Tekstiä on liian paljon	0/9	0/6
Tekstiä on liian vähän	1/9	0/6
Kuvat tukevat tekstiä	8/9	6/6
Kuvat eivät tue tekstiä	1/9	0/6
Kuvista saa hyvin selvää	6/9	5/6
Kuvista on hankala saada selvää	0/9	0/6
Kohderyhmä on selkeästi määritelty	6/9	6/6
Kohderyhmä ei ole selkeästi määritelty	1/9	0/6
Lehtinen kunnioittaa kohderyhmää	9/9	5/6
Lehtinen ei kunnioita kohderyhmää	0/9	0/6
Lehtinen herättää huomiota	4/9	4/6
Lehtinen ei herätä huomiota	4/9	1/6
Lehtinen luo hyvän	7/9	5/6

tunnelman		
Lehtinen luo huonon tunnelman	0/9	0/6