

NIVELRIKKOPOTILAAN ITSEHOIDON OHJAUS

Toimintamalli – Ohjaajan näkökulma

Marika Kovanen

Opinnäytetyö, syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön

suuntautumisvaihtoehto

Terveydenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kovanen, Marika. Nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjaus – Toimintamalli – Ohjaajan näkökulma. Helsinki, Syksy 2014, 79s., 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitoalan koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa johdonmukainen, käytännönläheinen ja informatiivinen toimintamalli nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjaukseen. Yleisenä päämääränä oli kehittää uutta ja ajantasaista hoitotieteellistä tietoa potilasohjauksesta. Samalla pyrittiin luomaan yhtenäisiä toimintatapoja itsehoidon ohjaukseen terveysalalle sekä edesauttamaan nivelrikkopotilaiden selviytymistä arjessa itsenäisesti. Tämä produkti toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämishankkeena Hietalahden Apteekin kanssa.

Toimintamallin toteutusta varten suoritettiin kysely farmasia-alan työntekijöille. Toimintamallin loppuarvioinnissa olivat mukana hoito- ja farmasia-alan työntekijät. Produktion menetelmällisinä työkeinoina olivat laadullinen kysely ja induktiivinen sisällönanalyysi. Toimintamalli sisältää pääohjeet nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjauksesta. Toimintamalli sisältää myös ohjeen, kuinka potilasohjaus etenee prosessina. Lisäksi toimintamallissa kuvaillaan ohjausprosessia koskeva lainsäädäntö, vuorovaikutuskeinot, nivelrikon itsehoitomenetelmät ja nivelrikkosairauden peruskuva.

Arvioinnin mukaan toimintamalli oli kokonaisuudessaan onnistunut. Vastaajien mielestä toimintamalli oli informatiivinen ja johdonmukainen apuväline nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjaukseen sekä hoitoalalle että muualle terveydenhuoltoon. Näin pystyttiin edesauttamaan nivelrikkopotilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Samalla terveydenhuollon työntekijöiden terveysneuvontaprosessi helpottui.

Asiasanat: nivelrikko, potilas, itsehoito, ohjaus, toimintamalli

ABSTRACT

Kovanen, Marika. Counseling of osteoarthritis patients in self-care – Operating model – Counselor's perspective. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2014, 79p., 4 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Option in health care. Degree: Public Health Nurse.

The objective of the thesis was to create a logical, practical and informative operating model for counseling of osteoarthritis patients in self-care. The overall goal was to develop new and up-to-date information about subject. Additionally, the aim was to unify the methods of counseling in public health and help osteoarthritis patients to manage in everyday life independently. This research project was carried out in co-operation with Hietalahti Pharmacy and was based on work practice.

To implement the operating model, survey directed at pharmacy professionals was conducted. The evaluation of operating model was made at care- and pharmacy professionals. The methods of production were qualitative enquiry and inductive content analysis. The operating model included main guidelines of counseling in self-care of osteoarthritis patients. The operating model also included general advice on how the patient counseling proceeds as a process. In addition, legislation defining patient counseling process, communication methods, self-care methods and the basic principles of osteoarthritis disease are described.

According to the evaluation, the conducted operating model as a whole was well-functioning. The respondents thought that the operating model was an informative and consistent tool for patient counseling of osteoarthritis patient in self-care both caring industry and other fields of public health. In this manner, it was possible to promote health and well-being of osteoarthritis patients. At the same time, it was possible to help the public health staff in counseling process.

Keywords: osteoarthritis, patient, self-care, counseling, operating model

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3 ITSEHOIDON OHJAUSPROSESSI.....	9
3.1 Itsehoito.....	10
3.1.1 Itsehoidon merkitys.....	11
3.1.2 Itsehoidon tukeminen.....	12
3.1.3 Potilaan vastuu itsehoidossa.....	13
3.2 Potilasohjaus	14
3.2.1 Potilasohjauksen merkitys.....	14
3.2.2 Potilasohjaus prosessina.....	15
3.2.3 Ohjaajan rooli.....	16
4 NIVELRIKKO	17
4.1 Nivelrikko sairautena	17
4.2 Nivelrikin yleisyys ja kansanterveydellinen merkitys	17
4.3 Nivelrikin oireet ja diagnosointi.....	18
5 NIVELRIKON ELÄMÄNTAPAHOITO	20
5.1 Liikkuminen	20
5.2 Ravitsemus	21
5.3 Painonhallinta ja laihduttaminen.....	22
6 NIVELRIKON ITSEHOITO	23
6.1 Lämpö- ja kylmähoito	23
6.2 Kipulääkkeet	23
6.3 Luontaistuotteet.....	25
6.4 Ravintolisät	27

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	28
7.1 Toteuttamisympäristö ja yhteistyökumppani	28
7.2 Kohderyhmä	28
7.3 Menetelmälliset lähtökohdat	29
8 TOIMINTAMALLIN SUUNNITTELU	31
8.1 Alkukartoituskyselyn tekeminen	32
8.2 Alkukartoituskyselyn analyysi	35
9 TOIMINTAMALLIN TOTEUTUS	40
9.1 Toimintamallin sisältö	40
9.2 Toimintamallin kieliasu	41
9.3 Toimintamallin ulkoasu	42
10 TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI	43
10.1 Terveystalon työntekijöiden loppuarviointi toimintamallista	43
10.2 Toimintamallin itsearviointi ja työelämän palaute	45
11 POHDINTA	48
11.1 Tavoitteiden toteutuminen	48
11.2 Luotettavuus	49
11.3 Eettisyys	51
11.4 Ammatillinen kasvu	52
11.5 Kehittämissuhteet	53
12 JOHTOPÄÄTÖKSET	55
LÄHTEET	56
LIITE 1: Saatekirje	65
LIITE 2: Kysely	66
LIITE 3: Toimintamalli	69
LIITE 4: Arviointilomake	78

1 JOHDANTO

Itsehoidon ohjaus on merkittävä prosessi erityisesti nivelrikkosairauden hoitotyössä (Kauppi 2007, 36). Nivelrikko on luonteeltaan erittäin vakava pitkäaikaissairaus ja sitä esiintyy maailmanlaajuisesti. Yli 60-vuotiailla jopa 10 prosentilla miehistä ja 18 prosentilla naisista on oireinen nivelrikko. (Grol, Van Weel, Wensing & Wetzels 2008, 1.) Nivelrikko aiheuttaa sekä suoria että epäsuoria kustannuksia yhteiskunnalle. Etenkin nivelrikon aikaansaamat taloudelliset kustannukset yhteiskunnalle ovat huomattavia. (Kauppi 2007, 36.) Tämän lisäksi nivelrikko huonontaa potilaiden työ- ja toimintakykyä. Näin myös potilaiden elämänlaatu heikentyy. (Heliövaara, Paavolainen & Slätis 2008, 1872.) Nivelrikko on kuitenkin enemmänkin ikääntyneiden ihmisten sairaus. Nivelrikkotapausten määrä tulee lisääntymään entisestään väestön ikääntyessä. (Moilanen & Moilanen 2001, 36.) Tällä tavoin sairaus kuormittaa yhteiskuntaa aina yhä enemmän.

Terveydenhuollossa potilaan ohjausprosessille on yllättävän vähän aikaa. On tärkeää laittaa merkille, että onnistuneella potilasohjauksella on huomionarvoinen rooli hoidettaessa sairauksia kokonaisvaltaisesti. Ohjaus on menetelmänä arkirutiini, joka kuuluu terveydenhuollon perustehtäviin. (Kyngäs, Kääriäinen & Lahdenperä 2005, 30.) Hoitotyöllä on useita ulottuvuuksia, joista olennaisimmat elementit ovat potilasohjaus ja itsehoito. Kyseiset elementit kiteytyvät toisiinsa terveysneuvontaprosessissa. (Kyngäs ym. 2005, 27; 29.) Itsehoidon ohjauksessa nousevat keskeisesti esiin sekä lääkkeelliset että lääkkeettömät hoitovaihtoehdot (Vaskilampi 2012, 43–44). Nivelrikon itsehoidon ohjausta kehittämällä pystytään vaikuttamaan myönteisesti potilaiden elämänlaatuun ja keventämään terveydenhuollon työtaakkaa. Tämän myötä voidaan hillitä taloudellistenkin kustannusten kasvua. Ohjaajille tulisi luoda yhtenäinen toimintaohje neuvontaan, jossa korostuisi sekä tieto sairaudesta, ohjausprosessista että hoidosta.

Opinnäytetyöni lähtökohta perustuu nivelrikkopotilaan ohjausprosessin kehittämiseen hoitotyössä. Havainnot itsehoidon ohjauksen haasteista nivelrikkopotilaan kanssa ja mahdollisuus syventää omaa osaamistani näissä teema-alueissa inspiroivat minua kehittämään aihepiiriä. Osittain haluan edistää nivelrikkopotilaiden terveyttä ja omaehtoista selviytymistä arjessa.

Tässä opinnäytetyössä on tuotettu farmaseuttiselle henkilökunnalle suunnatun kyselyn avulla toimintamalli nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjaukseen. Opinnäytetyössä tarkastellaan nivelrikkoa sairautena yleisluonteisesti, nivelrikon itsehoitoa sekä potilasohjausta. Ensisijaisesti opinnäytetyö on kohdistettu hoitohenkilökunnalle. Toimintamalli ajantasaistaa potilasohjauskäytäntöjä. Toimintamallia voi hyödyntää laajasti terveysalalla. Kehittämistyö on tehty yhteistyössä Hietalahden Apteekin kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tässä opinnäytetyössä, produktiossa, olennaista on terveysneuvonnan laadun kehittäminen työelämälähtöisesti. Tarkoituksena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten valmiutta opastaa nivelrikon itsehoidossa selkeästi ja potilaslähtöisesti yhtenäistään ohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteet ovat seuraavat:

1. Tuottaa johdonmukainen, käytännönläheinen ja informatiivinen toimintamalli.
2. Tukea potilasohjausvalmiuksia ja lisätä tietoutta nivelrikon itsehoitovaihtoehdoista.
3. Lisätä yhteenkuuluvuutta ja yhteistyötä eri terveysalojen toimijoiden keskuudessa.
4. Tuottaa uutta ja ajantasaista hoitotieteellistä tietoa nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjaukseen.

3 ITSEHOIDON OHJAUSPROSESSI

Itsehoidon ohjaus on hoitotyön ammattilaisten keskeistä osaamista. Tähän kuuluu informatiivinen, tukea tarjoava ja joustava kommunikointi. Terveystieteiden ja sairaanhoitajan tulee käyttäytyä muuttuvissa ohjaustilanteissa asianmukaisesti. Samat seikat koskettavat muuta terveydenhuollon henkilökuntaa.

Itsehoidon ohjaus koostuu potilaslainsäädännöstä, työntekijän ammatillisesta vastuusta sekä aihepiirin tietojen ja taitojen hallinnasta (Kempainen, Haatainen, Taam-Ukkonen, Penttinen, Turunen & Miettinen 2010, 5-6). Tämä tapahtuma on terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välillä käytävä keskustelu, jossa tavoitteena on terveyden edistäminen ja potilaan yksilöllisen itsehoidon toteuttaminen (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, 47). Nykyään pyritään kokonaisvaltaiseen ohjaukseen (Hirvonen, Oinonen, Rosenberg & Von Bonsdorff-Nikander 2012, 41). Potilaan on ymmärrettävä valmisteiden ja hoitomenetelmien oikea sekä turvallinen käyttö (Oinonen 2012, 28).

Ohjauksen katsotaan sisältävän pääsääntöisesti terveydenhuollon ammattilaisen arvion potilaan terveydentilasta, hoidon merkityksestä, sairauden perustiedoista, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista potilaan terveyteen liittyvistä tekijöistä. Ohjauksen tulee olla tehokasta sekä sisällöltään että vuorovaikutukseltaan. (Ahonen ym. 2003, 239.) Ohjaus on kliinisten asiantuntijuuksien yhdistämistä, mikä perustuu tutkimustietoon (Ahonen ym. 2003, 240).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on määritelty potilaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Itsehoidon ohjauksen kehittämisen avulla voidaan auttaa potilaita saamaan laadukasta terveydenhoitoa ja parantaa hoitoon liittyvää kohtelua ohjaustilanteessa. Kyseinen laki säätelee potilasohjauksen toteutumista hoitohenkilökunnan osalta. Suomessa potilaalla on oikeus saada terveyteensä liittyvää neuvontaa äidinkielellänsä. Nämä seikat koskevat sekä itsehoito- että reseptivaihtoehtoja kattaen muutkin hoitoon liittyvät asiat. Hoitohenkilökunnan on varmistuttava potilaan omaksumasta tiedosta. Ohjausta ei koskaan anneta, mikäli potilas ei sitä halua tai siitä olisi vakavaa haittaa. Lisäksi erikoissairaanhoitolain 1 § mukaan (1062/1989) neuvonta- ja ohjaustoiminta ovat osatekijöitä potilaan itsehoidossa.

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) painotetaan terveydenhuollon palvelujen laadun kehittämistä. Tässä korostuu erityisesti terveydenhuollon henkilöstön oman osaamisen edistäminen. Terveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla hyvät valmiudet ohjaustilanteisiin. Kun ohjauspalveluiden laatua kehitetään, voidaan sitä kautta ylläpitää ja edesauttaa potilaiden hyvinvointia.

Vaikka terveydenhuollossa itsehoidon ohjaus onkin turvattu lailla, on neuvontakäytäntöjen silti havaittu olevan epäsystemaattisia eri työsektoreilla (Ahonen ym. 2003, 239). Toisaalta toimintamalleja on jo luotu (Hirvonen ym. 2012, 41). Onnistunut ohjaus ja rationaalinen itselääkintä ovat yhteydessä väestön terveyden edistämiseen. On huomattavaa, että yli 80 prosenttia erilaisista vaivoista hoidetaan konsultoimatta terveydenhuollon ammattilaisia. Modernisoitunut yhteiskunta johtaa ihmisiä harhaan luomalla virheellisiä kuvia itsehoitolääkkeistä muun muassa mainonnan ja markkinoinnin kautta. Ihmiset saattavat käyttää jopa väärä itsehoitotuotteita ja yhteis- ja haittavaikutusten riskit lisääntyvät. (Airaksinen, Kurko, Peura, Pohjanoksa-Mäntylä & Teinilä 2012, 21.) Neuvontakäytäntöjen kehittämiseksi on monia lähtökohtia. Ihmiset ovat nykypäivänä valveutuneita ja tietoisia terveysvalinnoistaan. Potilaat odottavat asianmukaista itsehoidon ohjausta.

3.1 Itsehoito

Itsehoito on hyvinvoinnin ja terveyden tavoittelemista sekä säilyttämistä (Vaskilampi 2012, 43). Siinä korostuu yksilön omaehtoinen ja itsenäinen toiminta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 45). Itsehoidon määrittelemisessä näkyvät kulttuuri, sosiaaliset tekijät ja käyttäjien näkemykset. Tällä on käsitteenä monenlaisia ulottuvuuksia, mikä nähdään nykyään pikimmiten markkinatuotteiden kuluttamisena, kansallisten hoitosuositusten toteuttamisena sekä vanhan kokemustiedon että uuden teorian tiedon soveltamisena terveyden edistämiseksi. Ravintolisät, kuten vitamiinit ja hivenaineet sekä kasvirohdosvalmisteet ovat itsehoitotuotteita. (Vaskilampi 2012, 43–44.) Yksi itsehoidon osa-alueista kattaa itsehoitomenetelmien oikean ja turvallisen käytön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 45).

Itsehoitoon kuuluu elämäntavoista neuvominen. Elämätapaneuvonnalla ennaltaehkäistään sekä hoidetaan terveysongelmia mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Potilasta tuetaan ja pyritään sitouttamaan hoitoonsa elämäntapamuutosten keinoin. Tässä kiteytyvät terveellinen ravitsemus, liikunta, laihdutus ja painonhallinta. (Työterveyslaitos 2013.) Terveellisten elämäntapojen merkitys korostuu sairauksien itsehoidossa (Turku 2007, 13–14).

Yksinkertaistaen pitkäaikaissairaana itsehoito kattaa kolme osa-aluetta. Tämä käsittää yksilön kyvyn hoitaa omaa tilaansa lääketieteellisesti oikeaoppisesti. Yksilö pystyy luomaan ja pitämään yllä erilaisia elämänrooleja sairaudestaan riippumatta. Näitä ovat esimerkiksi rooli äitinä, työntekijänä ja ystävänä. Pitkäaikaissairaana itsehoitoon kuuluu omaan sairauteensa ja tähän yhdistyviin tunnetiloihin sopeutuminen sekä niiden käsitteleminen. Pitkäaikaissairauksien aiheuttamia tunnetiloja ovat suru, epätoivo, pelko ja viha. (Bodenheimer, Grumbach, Holman & Loreig 2002, 2471.)

3.1.1 Itsehoidon merkitys

Yksilön kannalta katsottuna itsehoidon tavoitteet ovat seuraavat: kyky tehdä päätöksiä terveydestään, ymmärrys ja tietoisuus terveystarpeistansa sekä toimiminen niiden mukaisesti, itseluottamuksen lisääminen terveyden edistämiseen, perustaitojen omaaminen terveystietojen hankkimisessa, sairauksien hallinta ja omaehtoinen arjessa pärjääminen. Terveystietojen tulee auttaa näiden päämäärien toteutumisessa. (Richards 2012, 27–28.)

Itsehoito kattaa fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä huolehtimisen. Tämän hoitomenetelmän hallinta käsittää yksilön kyvyn selvitä akuuteista sekä pitkäaikaissairauksista. Itsehoidolla pyritään ennaltaehkäisemään erilaisten sairaustilojen puhkeaminen ja muita terveysriskejä sekä hoidetaan jo olemassa olevia sairauksia. (Richards 2012, 26.)

3.1.2 Itsehoidon tukeminen

Itsehoitoon tukemisen ja avustamisen tulee edetä yksilön ehdoin (Lepistä & Metsä-Mattila 2008, 44). Itsehoidossa vahvistetaan potilaan luottamusta itsehoitomenetelmiin, mikä voidaan nähdä emotionaalisenä, toiminnallisena, kognitiivisena, informatiivisena, kokemusperäisenä, eettisenä ja taloudellisena tukemisena. (Ahonen ym. 2003, 240). Tuen puute näkyy helposti hoitoon sitoutumisen epäonnistumisena. Tukea potilas voi hakea niin terveydenhuollon ammattilaisilta kuin läheisiltäänkin. Kaikki tuen muodot liittyvät toisiinsa onnistuneessa itsehoidossa. Tuki heijastuu potilaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Hentinen & Toljamo 2001, 620.)

Terveydenhuollon puolelta korostuu informatiivinen tuki, jonka on osoitettu olevan merkityksellisintä. Informatiivisessa tuessa selitetään tieto potilaalle ymmärrettävässä ja sisäistettävässä muodossa. Läheisten osalta korostuvat enemmänkin emotionaalisen ja sosiaalisen tuen antaminen. Emotionaalisessa ja sosiaalisessa tukemisessa on tarkoituksenmukaista osata olla läsnä ja kuunnella potilasta. Sekä terveydenhuollon henkilökunta että läheiset ihmiset voivat antaa mitä tahansa tukea potilaalle. (Hentinen & Toljamo 2001, 620.) Potilaan tukeminen tunnetasolla vaikuttaa huomattavasti itsehoidon onnistumiseen. Potilaiden on havaittu toivovan omaisten läsnäoloa varsinaisessa itsehoidon ohjaustilanteessa. (Halkoaho, Kavilo & Pietilä 2009, 22.) Hoitoalalla ongelmallisena on nähty taloudellinen ja kokemusperäinen potilaan tukeminen. Ohjaajien tulisi ottaa nämä näkökulmat paremmin esiin ja vaikkapa kysyä potilaalta suoraan niistä. (Ahonen ym. 2003, 243.)

Hoitoon tukeminen tulee olla suunniteltua ja sille tulee varata aikaa. Tarpeen tullen potilaan tulee saada jatkuvaa tukea itsehoitoon kaikilta terveydenhuollon tahoilta. (Goberman-Hill & Mann 2011, 970.) Itsehoidon tukeminen nähdäänkin eräänlaisena jatkumona (Goberman-Hill & Mann 2011, 970). Tukemisessa korostuvat ohjaajan vuorovaikutustaidot (Kynäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 24).

Potilaita tulee rohkaista motivoiden itsehoitoon. Kykyä harjoittaa itsehoitoa tulisi edistää kertomalla pieni itsehoidon osa-alue kerrallaan. Kun yksi osa-alue on opittu, edetään seuraavaan osa-alueeseen. Potilaalle pyritään luomaan rationaalinen ja johdonmukainen näkemys itsehoidosta. (Richards 2012, 29.)

Eräänlaisena näkökulmana itsehoidon tukemisessa voidaan nähdä potilaan omien elämänhallintataitojen kehittäminen ja niihin opastaminen. Perinteisen tiedon antamisen ohella olisi hyvä keskittää potilaan voimavarat sellaisiin tekijöihin, joita hän pystyy toteuttamaan tehokkaasti yksinkin. (Mei-Wun, Meng-Ping, Mu-Jung, Shu-Fang & Wan-Wen 2011, 1492.)

3.1.3 Potilaan vastuu itsehoidossa

Potilas vastaa omasta elämästään kertomistaan asioista (Kääriäinen 2008, 12). Potilas on ensisijaisesti itse vastuussa oman henkilökohtaisen itsehoitonsa toteuttamisesta. Jotta potilas pystyy ottamaan vastuun itsehoidostaan, tulee hänellä olla halukkuutta ja valmiutta hoitaa itseään. Terveystietä huolehtiminen kattaa monia osa-alueita ja potilaan positiivinen asennoituminen hoitoonsa vaikuttaa merkittävimmin itsehoidon onnistumiseen. Potilaan tulee noudattaa terveellisiä elämäntapoja ja hoito-ohjeita. Potilas vastaa itsehoidostaan huolehtimalla psyykkisestä hyvinvoinnistaankin lepäämällä. (Tuomikoski 2007, 15; 49.) Vastuu itsehoidosta opetellaan jo pienestä alkaen. Tuolloin opitut terveystavat eli käytännössä ”lapsuuden itsehoitomenetelmät” heijastuvat aikuisiän terveystottumuksiin. (Lepistö & Metsä-Mattila 2008, 44.) Itsehoidossa korostuvat itsemääräämisoikeus ja yksityisyys (Kääriäinen 2008, 11).

On olemassa moninaisia syitä, jolloin potilas ei aina jaksa kantaa vastuuta omasta hoidostaan. Itsehoidon laiminlyönnin syyt ovat seuraavat: välinpitämättömyys omasta terveydestä, tiedon puute, ajanpuute, avuttomuus ja jaksamattomuus, annettujen hoito-ohjeiden unohtaminen ja huonoihin elämäntapoihin rinnastettavat tekijät. (Tuomikoski 2007, 40.) Hoitoon sitoutumista voivat huonontaa aikaisemmat epäonnistuneet ohjaustilanteet, joista potilaalle on jäänyt huonoja kokemuksia. Ohjattaessa potilasta useilta tahoilta ja moninaisin tavoin, voi motivaatio oman sairauden itsehoitoon heiketä. Terveystietä hoitajan ja sairaanhoitajan tulisi ottaa huomioon potilaan aikaisemmat kokemukset ohjaustilanteista. (Heinola, Koivurouva, Niskakaari, Rantala, Sulasalmi, Tokola & Tähtinen 2006, 63.)

3.2 Potilasohjaus

Ohjaus terveydenhoitotyössä määritellään tavoitteellisena toimintana, joka johtaa yhteiseen sovittuun päämäärään. Tilanteeseen vaikuttavat aina keskustelun osapuolten taustatekijät. Potilasohjaus on sosiaalista ja vuorovaikutteista. (Kyngäs & Kääriäinen 2005a, 209–210.) Ohjauksessa autetaan ohjattavaa tekemään erilaisia päätöksiä ja siinä pidättydytään antamasta suoria neuvoja (Kyngäs & Kääriäinen 2005b, 253).

Laadukkaaseen ohjaustyöhön kuuluu sanaton ja sanallinen viestintä. Ohjaamiseen vaikuttavat potilaan ja hoitajan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät. Onnistuneen ohjauksen toteutuminen ei ole aina neuvoista riippuvaista. Fyysiset seikat ilmenevät potilaan kyvyssä ottaa ohjaus vastaan, ohjauksen karttamisessa ja asioiden unohtamisessa. Neuvojan sosiaaliset ominaisuudet ilmenevät iän, koulutuksen sekä sukupuolen kautta. Nämä vaikuttavat neuvojan ammattitaitoon ja asennoitumiseen ohjaustilanteessa potilasta kohtaan. Laadukkaassa itsehoitoneuvonnassa on läsnä aktiivinen ja avoin vuorovaikutus. Siinä korostuvat iloisuus, inhimillisyys ja välittäminen. Neuvojalla on ohjauksessa ammatillinen vastuu. (Kääriäinen 2008, 12.) Ohjaustapahtuman fyysinen ympäristö vaikuttaa tilanteeseen. Tilan on tärkeätä olla rauhallinen ja viihtyisä. Keskustelijoilla tulee olla sopiva välimatka toisistaan. (Kyngäs ym. 2006, 26.)

3.2.1 Potilasohjauksen merkitys

Mikäli potilasohjausta annetaan aikaisin, voidaan hidastaa sairauden nopeaa etenemistä. Hyvä ohjaus edesauttaa yksilön uuden tiedon omaksumista terveysvalinnoista. (Halkoaho ym. 2009, 22.) Onnistunut potilasohjaus on yksi ehdoton tae onnistuneen itsehoidon jatkamiseen kotona oikeaoppisesti ilman hoitohenkilöstön läsnäoloa (Kaappola, Kurikka, Leikkola, Sandvik, Salminen-Tuomaala, Salonpää, Paavilainen & Vanninen 2011, 50). Ohjauksessa hoitotyön ammatillaisen tavoitteena on rohkaista potilasta omaaloitteellisuuteen itsehoidossa (Kyngäs ym. 2005, 29). Hyvällä ohjauksella pystytään lieventämään sairauden mukanaan tuomia voimakkaita tunnetiloja kuten ahdistusta tai pelkoa sekä voidaan lisätä potilaan turvallisuuden tunnetta. (Ohtonen 2006, 3.)

Nivelrikkopotilaiden ohjaus on ollut jonkin verran tarkastelun kohteena viimeisten vuosien aikana. Käytäntöjä on pyritty kehittämään selkeämmän ja tehokkaamman ohjauksen edistämiseksi. Huomioitavaa on, että potilailla ja hoitotyön henkilöstöllä on ollut samanlaisia näkemyksiä ohjauksen kehittämisestä. Kaikki haluaisivat lisätä potilaan valmiuksia itsehoitoon ja siten omaehtoiseen selviytymiseen arjessa. Mitä parempaa tietoa potilaat olivat saaneet nivelrikosta, sitä helpompaa heidän oli sitoutua hoito-ohjeisiin ja selviytyä arjessa sairautensa kanssa. (Goberman-Hill & Mann 2011, 970.) Mikäli ohjaukikäytännöistä laadittaisiin yhteinen toimintamalli koko terveydenhuollon kentälle, voitaisiin tasa-arvoistaa potilaiden tiedonsaantioikeutta sekä selkeyttää tiedonantoprosessia (Kääriäinen 2008, 13).

3.2.2 Potilasohjaus prosessina

Ohjaus aloitetaan pääsääntöisesti tekemällä potilaan tilasta kokonaiskatsaus. Ohjausprosessissa tulee selvittää potilaan nykyinen terveydentila. Samalla kartoitetaan taustatekijät, jotka voivat vaikuttaa ohjauksen kulkuun. Ohjaajan tulee huomioida nämä tekijät koko ohjaustilanteen ajan. (Kyngäs ym. 2005, 27.) Keskusteluissa käytetään puhekieltä. Ammattislangin käyttämistä ei suositella, sillä potilaat eivät yleensä ymmärrä sitä. (Kyngäs ym. 2005, 29.) Ohjaaja hahmottaa potilaan ohjausprosessia tekemällä sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä (Absetz 2010, 12; Kyngäs ym. 2006, 25).

Ohjauksen sisältö määrittyy tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteet voivat linkittyä yksilön uuden tiedon kerryttämiseen sekä asenteiden ja taitojen omaksumiseen. Näiden tulee olla saavutettavissa olevia ja realistisia yksilön omiin kykyihin ja olosuhteisiin nähden. Ohjauksessa valitaan hoitomuoto, johon potilas kykenee ja haluaa sitoutua pitkäaikaisesti sekä millä saavutetaan vaikuttavin hoitotulos hänen tapauksessaan. (McDonald & Merkle 2009, 833.) Terveystieteiden henkilöstön tulee keskustella erilaisista hoitovaihtoehdoista potilaan kanssa (Alaaeddine, Baddoura, Ballane & Okais 2012, 3202).

Viimeiseksi ohjauksessa on hyödyllistä kerrata olennaisimmat itsehoitoon liittyvät seikat (Kyngäs ym. 2005, 28). Ohjauksen päämääränä on onnistunut potilaan itsehoito ja se, että hän sisäistää tiedon sairautensa kokonaishoitoprosessista (Kyngäs, Kääriäinen,

Torppa & Ukkola 2005, 11). Jokainen ohjaustilanne on aina omanlaisensa ja siinä tulee huomioida konteksti (Kyngäs ym. 2005, 27).

3.2.3 Ohjaajan rooli

Ohjaajan rooli potilasohjauksessa on moninainen. Ensinnäkin ohjaajan tarkoituksena on auttaa löytämään kullekin potilaalle oikeanlainen sekä sopiva tapa toimia sairautensa hoidossa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6.) Ohjaajan tulee osata tunnistaa potilaan henkilökohtaiset tarpeet (Kemppainen ym. 2010, 5-6). Hyvä ohjaaja hallitsee kommunikointi- ja päätöksentekotaidot (Kääriäinen 2008, 11–12). Vuorovaikutustaidot ovat onnistuneen itsehoidon ohjauksen eräs perusta. Vuorovaikutustaitoja voi kehittää tunnistamalla omia asenteita ja niissä olevia epäkohtia. Kun nämä on havaittu, neuvontatilanteeseen osallistuva henkilö pystyy tarkastelemaan omaa toimintaansa ja kartoittamaan muutostarpeita. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 24.) Ohjaajan tulee asennoitua positiivisesti potilaaseen sekä ohjaustilanteeseen että ylläpitää aktiivisesti oman alansa osaamista. (Kääriäinen 2008, 11–12; Kyngäs & Kääriäinen 2005b, 255.) Ohjaajan pitää pystyä mitoittamaan sopiva tietomäärä, jonka potilas voi vastaanottaa ohjaustilanteessa eikä liikaa tietoa saa kertoa kerralla (Absetz 2010, 9). Itsehoidon ohjauksessa huomioidaan oleellisesti puherytmi ja tauot (Kyngäs ym. 2006, 28). Myöskin ohjaajan velvollisuuteen on jättää potilaan kysymyksille sekä mielipiteille sijaa (Kyngäs ym. 2006, 28; Kääriäinen 2008, 12). Ammattitaitoinen hoitaja tukee potilaan päätöksiä, noudattaa filosofisia ja eettisiä periaatteita sekä omaa asianmukaiset ohjausvalmiudet (Kääriäinen 2008, 12).

4 NIVELRIKKO

Nivelrikko eli artroosi on niveliä rappeuttava, toimintakykyä heikentävä ja kipua aiheuttava kansansairaus (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012). Nivelrikkoa diagnosoidaan määrällisesti merkittävästi etenkin suurissa nivelissä: polvissa ja lonkissa (Alaranta, Heliövaara & Viikari-Juntura 2009, 33). Kyseisen sairauden esiintymispaikkoja on pienissäkin nivelissä muun muassa varpaissa, sormissa ja selkärangassa (Martio 2011). Nivelrikko voi ilmentyä käytännössä katsoen missä tahansa nivelessä (Alaranta ym. 2009, 33). Nivelrikkoon ei ole olemassa parantavaa hoitokeinoa (Kauppi 2007, 36).

4.1 Nivelrikko sairautena

Nivelrikkosairaus saa aikaan rakenteellisia muutoksia nivelrustossa, lihaksissa ja luussa. Muutokset pahenevat sairauden edetessä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012.) Nivelrusto rakentuu kahdesta komponentista. Näitä ovat soluväliaine ja rustosolut. (Arokoski & Alén 2009, 96.) Nivelrikko etenee nivelruston soluväliaineen hajotessa vähitellen. Tuolloin uutta rustoa ei synny tarpeeksi tuhoutuneen tilalle. Nivelen suojana oleva rusto kuluu pois ja samaan aikaan nivelrako kaventuu. Keskeistä on, että solu- ja molekyylylitasolla tapahtuu siis enemmän hajottavia kuin korjaavia tapahtumia. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012.) Nivelrikkoon liittyy usein nivelkalvon inflammaatio. Tällainen inflammaatio nopeuttaa nivelrikkosairauden etenemistä. Nivelen kiputila on yhteydessä tulehdusreaktioon. (Martio 2011.)

4.2 Nivelrikon yleisyys ja kansanterveydellinen merkitys

Maailmanlaajuisesti yleisimmin esiintyvä nivelsairaus on nivelrikko. Nivelrikon on enustettu olevan yksi kiperimmistä terveysongelmista tulevaisuudessa. (Heliövaara ym. 2008, 1869.) Erot nivelrikon esiintyvyydessä miehillä ja naisilla ovat huomattavat. Alle 50-vuotiaiden joukossa nivelrikko on yleisempi miehillä kuin naisilla. Puolestaan yli

50-vuotiaiden keskuudessa nivelrikkoa esiintyy enemmän naisilla. (OECD Indicators 2011, 94.)

Väestössä esiintyy eniten polven ja lonkan nivelrikkoa. Suomessa 75–84-vuotiailla miehillä ja naisilla noin 20 prosentilla on todettu lonkan nivelrikko. Polven nivelrikon esiintyvyys 75–84-vuotiailla miehillä on 16 prosenttia ja naisilla noin 33 prosenttia. (Jousimaa 2014, 77.) Suomessa on karkeasti arvioitu olevan 400 000 nivelrikkopotilasta (Kauppi 2007, 36).

Useat nivelrikkopotilaat tarvitsevat satunnaista tai säännöllistä apua arkiaskareissa. Vuonna 1978–1980 suoritetussa Mini-Suomi-tutkimuksessa havaittiin 14 prosenttia yli 65-vuotiaiden lisäaputarpeesta suuntautuvan polvi- ja lonkkanivelrikkopotilaille. Nivelrikosta aiheutuu huomattavan paljon työkyvyttömyyseläkkeitä. Tilastollisesti jopa 6 prosenttia työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu raajoissa esiintyvien nivelrikkojen takia. (Heliövaara ym. 2009.) Nivelrikon kirurgiset hoitotoimenpiteet aiheuttavat vielä rahallisia kustannuksia (Martio 2011). Kansanterveydellisesti ajatellen sairaus aiheuttaa siis epäsuoria ja suoria kustannuksia yhteiskunnalle. Epäsuorat kustannukset aiheutuvat muun muassa työkyvyttömyydestä ja erilaisista avustuksista. Suorat kustannukset liittyvät terveystieteiden hoitojaksoihin ja lääkärissä käynteihin. (Heliövaara ym. 2009.)

4.3 Nivelrikon oireet ja diagnosointi

Nivelrikkopotilaille ominaisia oireita ovat kivut ja jäykkyys nivelissä. Oireet vaihtelevat yksilöittäin. Tyypillistä kivuille on niiden lieventyminen levossa ja pahentuminen liikkuessa. Jäykkyys ilmenee aamuisin kankeutena. Jäykkyys saattaa ilmetä arkiliikkumisessa. Jos nivelrikko on polvessa, kipu on paikallista. Lonkasta kipu heijastuu enemmänkin niveltaipeeseen ja reiden etuyläpintaan. Nivelrikossa lihasten voima liikuttaa niveltä heikkenee ja nivelen liikkuvuusalue kapenee. Pitkälle edenneessä sairaudessa kiputilat voimistuvat erityisesti öisin. Luun rakenteelliset muutokset sekä niveltulehdus aiheuttavat kiputiloja. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopedi yhdistys ry:n asettama työryhmä 2012.) Silmin havaittavat ryhmyiset nivelet kuuluvat nivelrikkopotilaan tyypilliseen sairauden kuvaan. (Martio 2011.) Voimakkaat särkytilat ja

liikerajoitukset saattavat hankaloittaa nivelrikkopotilaan elämänlaatua (Kauppi 2007, 36).

Nivelriikon diagnosointi perustuu oireiden tunnistamiseen, kliiniseen tutkimukseen ja radiologisiin löydöksiin. Oireiden tunnistamisen lähtökohtina ovat lääkärin tekemät kartoitukset potilaan oireista sekä historiasta. (Tuominen 2013, 16.) Liikkumista arvioidaan kävelyvauhdin, askelpituuden ja ontumisen suhteen. Näiden ohella kyykistymisenkin hankaloituu. (Riikola 2012, 5.)

Nivelriikon esiintymispaikka vaikuttaa diagnosointiin. Eri esiintymispaikoilla on omat piirteensä. Nivelriikon diagnosointi perustuu sairauden kuvan hahmottamiseen eikä sille ole olemassa ehdottomia ohjeita. (Tuominen 2013, 16.) Ennen nivelriikon diagnoosin tekemistä suljetaan pois muut sairaudet sekä syyt, jotka voisivat olla oireiden aiheuttajina (Daly 2012, 39). Sairauden toteaminen ja diagnosointi kuuluu työterveys- ja perusterveydenhuoltoon. (Kauppi 2007, 37). Nivelrikko varmennetaan useimmiten röntgenillä, magneettikuvauksella tai niveltähystyksellä (Tuominen 2013, 16; Brown 2010, 40).

5 NIVELRIKON ELÄMÄNTAPAHOITO

Nivelrikkopotilaat ovat sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vakioasiakkaita. Elämäntapaohjauksen arvo nousee eläkkeelle jäämis- ja eliniän odotteen noustessa. Elämäntapaohjauksen yhtenä tavoitteena tulisikin olla terve ja aktiivinen elämä koko eliniän.

5.1 Liikkuminen

Liikunnan ohjauksessa tulee kertoa potilaalle liikkumisen merkityksestä nivelten rakenteeseen. Nivelruston toimintakyvyn ylläpitämiseksi niveltä tulee liikuttaa monipuolisesti ja kuormittaa erilaisissa asennoissa. Liikunnan aloittamisen perustana on onnistunut kivun hoitaminen. (Erämies & Kuurne 2012a.)

Nivelrikkoa sairastettaessa liikuntaa tulee harrastaa maltillisesti. Liikunnan tulee olla säännöllistä. Suositelluiksi liikuntamuodoiksi luokitellaan käveleminen, sauvakäveleminen, voimistelu kotona sekä kuntosalilla harjoittelu. Liikunnalla on monta tarkoitusta. Normaalisti sopiva liikunta venyttää jännittyneitä lihaksia. Liikuntaharjoittelu lievittää sekä vähentää kiputiloja ja sen on todettu pitävän yllä nivelten liikelaajuutta. Kun niveliä liikutetaan monipuolisesti, lihakset venyvät ja niiden toimintakyky vahvistuu. Parhaimmat harjoitukset ovat ojentamis- ja koukistamisliikkeitä. (Kujala 2010.) Vaikeista nivelkivuista kärsiville on olemassa erikseen omat suositellut liikuntamuodot. Näihin vaivoihin sopivimpia urheilumuotoja ovat tutkitusti uiminen ja vesiliikuntalajit. (Erämies & Kuurne 2012a.)

Nivelrikkopotilaille on suunniteltu lukuisia liikuntaohjeita. Ohjeissa lähdetään liikkeelle helpon, kepeän ja hengästyttävän liikunnan harrastamisella. Jos liikkuminen tuottaa kipua, potilaalle suositetaan lepopäiviä liikuntaharjoitusten väliin. Tauottaminen auttaa lihaksia rentoutumaan sekä vahvistumaan entisestään. Jokaiselle lihasryhmälle suositellaan toteutettavaksi sille ominainen liikeharjoitus (Kujala 2010.)

Tärkeätä liikunnan harjoittamisessa on löytää itselleen sopivat liikuntamuodot. Liikuntamuodot eivät saa missään nimessä tuottaa minkäänlaista haittaa potilaalle. Nivelrik-

kopotilaan ei tule koskaan harrastaa liikuntaa, jossa syntyy tärähdyksiä, iskuja tai vääntöjä. (Kujala 2010.)

Säännöllinen liikunta yhdistettynä pieneen kuormitukseen ylläpitää nivelten tervettä, normaalia toimintakykyä. Liikunta estää ylipainon kehittymistä ja vähentää nivelien turhaa kuormittamista. Kestävyysliikunnalla on tutkitusti enemmän suotuisimpia vaikutuksia nivelrikon hoitoon verrattuna lihaskuntoharjoitteluun. (Vuori 2014, 9–10.)

5.2 Ravitseminen

Oikeanlaisella ravitsemuksella voidaan tukea nivelten rakennetta. Nivelille paras ravinto sisältää runsaasti proteiinia ja monipuolisesti vitamiineja sekä hivenaineita. Onkin pystytty osoittamaan, että joidenkin vitamiinien puutos saattaa nopeuttaa nivelrikon etenemistä. Näitä ovat d- ja c-vitamiini. Nivelten rakenteelle tärkeitä ruokia ovat kasvikset, marjat ja kala. Nivelrikossa kalaa olisi suositeltavaa syödä useita kertoja viikossa vaihdellen eri kalalajeja. (Järvinen 2014, 39.) Omega-3-rasvahappojen hyviä lähteitä ovat rasvaiset kalat kuten tonnikala, lohi, anjovikset, sardiinit ja katkaravut (Baker, Clancy, Felson, Grainger, Guermazi, Lewis, Lichtenstein, Matthan, Nevitt, Niu, Roemer & Torner 2012, 383; Järvinen 2014, 39). D-vitamiinia saadaan muun muassa auringonvalosta, kananmunasta, kantarelleista, suppilovahveroista sekä juoksevista rasvoista. Marjoista taas tyrni ja mustaherukka ovat laadukkaita c-vitamiinin lähteitä. Seleenin puutteen uskotaan vielä vaikuttavan taudin kulkuun nopeuttamalla nivelrikkoa. Ravinnossa tulisikin olla runsaasti seleeniä sisältäviä tuotteita: lihaa, maitoa ja täysjyväviljoja. (Järvinen 2014, 39.)

Nivelrikkoa voidaan hoitaa syömällä ravintolisiiä. Ravintolisillä voidaan lievittää nivelissä olevaa tulehdustilaa sekä parantaa nivelruston rakennetta. Ravintolisiiä, joista löytyy nivelruston rakennetta parantavia ainesosia, ovat vihersimpukka-, hainrustouute- ja hainrustovalmisteet. (Ikävalko 2010.)

5.3 Painonhallinta ja laihduttaminen

Painonhallinta yhdistetään usein muihin nivelrikon hoitomenetelmiin. Laihduttamisella on monia myönteisiä vaikutuksia nivelrikkoon. Noin viiden kilogramman painonpudotuksella pystytään puolittamaan normaali sairastumisen riski nivelrikkoon. (Kaartinen 2014, 43.) Painonhallinnassa pyritään pitämään paino yksilölle normaalissa lukemissa ja pohditaan, kuinka painonnousua voisi estää entisestään. Mikäli nivelrikkopotilas alkaa laihduttaa, on huomioitava runsas proteiinien saanti ruokavaliossa etteivät lihakset surkastu. Laihduttaminen on erittäin suositeltava nivelrikon itsehoitokeino etenkin polven nivelrikossa. Painonpudotus vähentää niveliin kohdistuvaa rasitusta ja lieventää siten nivelkipuja. (Bliddal, Christensen, Danneskiold-Samsoe & Henriksen 2012, 438; 440.) Potilaalle korostetaan, että laihdutuksessa pyritään pysyviin tuloksiin. Maltillinen painonpudotus tukee pysyvää hoitotulosta. Painonhallinnan tulee olla pysyvä elämäntapa, jolla hoidetaan itse nivelrikkoa. (Hakala & Packalén 2010, 30.)

Painonhallinnan pääsääntöjä ovat tasainen ruokailurytmi, runsas hedelmien, marjojen ja kasvien syönti, proteiinipitoinen ruoka ja maitotuotteet. Runsa proteiinien nauttiminen auttaa pitämään kylläisenä pitkään ja tukee lihasten toimintaa. Proteiinia suositellaan syötäväksi monella aterialla päivän aikana. Tasainen ateriarytmi pitää verensokerin tasaisena ja estää nälän yltymistä. Kasvikset ja kuidut tukevat suoliston toimintaa. (Järvinen 2014, 39–40.) Painonhallinnassa suositaan pieniä annoskokoja. Nivelrikkopotilaalle paasto on haitallinen laihdutuskeino, sillä se voi lisätä niveliä tukevien lihasten katoa. (Järvinen 2014, 39–40.)

6 NIVELRIKON ITSEHOITO

Nivelrikon itsehoitomenetelmien valikoima kasvaa jatkuvasti. Paras itsehoito saavutetaan useimmiten yhdistäen useita hoitomenetelmiä. Seuraavassa osiossa tarkastellaan nivelrikon itsehoitoon käytettäviä tuotteellisia hoitovaihtoehtoja.

6.1 Lämpö- ja kylmähoito

Lämpö- ja kylmähoidoilla voidaan lievittää pitkäaikaissairauksissa kipuja ja minimoida lihasspasmien riskit. Lämpöhoito perustuu lämpötilan nostamiseen ihossa, ihonalaiskudoksessa ja nivelontelossa, jolloin elintoiminnot nopeutuvat. Tämä näkyy varsinkin verenkierron lisääntymisenä sekä arteriolien laajentumisena. Lämpöhoitoja voidaan toteuttaa kotona käyttämällä lämpöpakkauksia ja kuumavesipulloja. Tällaiset keinot soveltuvat hyvin nivelrikon akuutin kivun itsehoitoon. Kylmähoito pohjautuu käänteisiin reaktioihin elimistössä kuten verisuonten supistumiseen ja turvotuksen vähentämiseen. Kylmähoidolla voidaan hillitä tulehduksen oireita. Paikalliskylmähoitovaihtoehtoja ovat kylmäpakkaukset ja kylmägeelihoitot. (Arokoski, Arokoski, Mäkitervo & Virtapohja 2004, 282.)

Oleellista kylmä- ja lämpöhoitossa on hoitomenetelmän kohdistaminen keskimäärin viideksi-kymmeneksi minuutiksi käsittelyalueelle. Näissä menetelmissä hoito uusitaan kaksi-neljä kertaa vuorokaudessa riippuen kohdealueen vastareaktiosta. Ennen kylmä- ja lämpöhoitojen aloittamista huomioidaan niiden vasta-aiheet. Vasta-aiheiksi on määritetty heikko verenkierto, huono ihon kunto, akuutit ekseemat, ihotulehdukset ja kylmäallergia. Haittavaikutuksina voivat olla ihon ärsytysreaktiot. (Arokoski ym. 2004, 282.)

6.2 Kipulääkkeet

Ensisijaisena kipulääkkeenä nivelrikon itsehoitossa käytetään parasetamolia. Parasetamoli sopii hyvin lieväksi ja keskivaikeaksi luokitellun nivelrikkokivun hoitoon. Parasetamolien merkittävin haittavaikutus on yliannostuksen yhteydessä kehittyvä mak-

savaurio. (Moilanen & Moilanen 2001, 37.) Parasetamolilla on tutkitusti melkein samankaltainen kipua lieventävä sekä toimintakykyä tukeva vaikutus kuin tulehduskipulääkkeillä (Arokoski, Lammi, Moilanen & Vuolteenaho 2008, 1900). Parasetamolin kipua lievittävä vaikutusmekanismi on edelleen tuntematon. Tämän lääkeaineen muita haittavaikutuksia ovat alhainen verenpaine sekä kliiniset maksaoireet. (Parviainen 2014.) Eräs parasetamolin eduista tulehduskipulääkkeisiin verrattuna on, että lääkeaine on vatsaystävällinen. Se sopii hyvin sydän- ja verisuonitauteja sekä ruoansulatuskanavan ja hengitysteitten tauteja sairastaville potilaille (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012). Mikäli parasetamolilla ei saada apua nivelrikkopotilaan kipuongelmiin, toissijaisena vaihtoehtona ovat tulehduskipulääkkeet. Tulehduskipulääkeaineilla on kipua lievittävä, kuumetta alentava sekä tulehdusta estävä vaikutus perustuen prostaglandiinisynteesin estoon. Käyttämällä erilaisia tulehduskipulääkkeitä ei ole pystytty havaitsemaan merkittäviä tehoeroja kiputilojen lieventämisessä. (Arokoski ym. 2008, 1900–1901.)

Tulehduskipulääkeaineiden haittavaikutukset kohdistuvat ruoansulatuskanavaan sekä hengitystie- ja verenkiertoelimistöön. Paikallisen vatsaärsytyksen estämiseksi tulehduskipulääkeaineen kanssa voidaan käyttää yhtä aikaa protonipumpun estäjää. (Arokoski ym. 2008, 1902.) Protonipumpun estäjänä voi olla esimerkiksi pantopratsoli tai omepratsoli. Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutuksia ovat vatsakivut, mahahaava, ruoansulatuskanavan verenvuodot, sydän- ja aivoinfarkti, keskushermosto-oireet, turvotukset ja verenpaineen nousu. (Helin-Salmivaara 2013.)

Tulehduskipulääkeaineita voidaan käyttää paikallisesti voiteena tai geelinä. Tällä tavoin saadaan kipua lieventävä ja potilaan toimintakykyä auttava vaikutus. (Arokoski ym. 2008, 1902.) Jos itsehoitomenetelmäksi valitaan paikallinen tulehduskipulääke, niin lääkettä käytetään ainoastaan tilapäisesti ja kuuriluonteisesti (Arokoski ym. 2008, 1903). Itsehoitoon tarkoitetuissa voiteissa ja geeleissä vaikuttavina aineina voi olla diklofenaakki, ketoprofeeni tai piroksikaami (Arnstein 2012, 526).

Paikallisesti annosteltuna tulehduskipulääkkeet ovat suhteellisen turvallisia ja hyvin siedettyjä. Paikallistulehduskipulääkehoito on erittäin hyvä itsehoitovaihtoehto iäkkäimmille nivelrikkopotilaille. (Arnstein 2012, 528.) Tähän liittyvät haittavaikutukset ovat kutina, punoittaminen ja ihottuma. Vasta-aiheita ovat taas yliherkkyysoireet tu-

lehduskipulääkkeille ja astma. (Paakkari 2004, 1488.) Paikallishoidossa huomioidaan lääkkeen säännöllinen ja lääkeaineelle ominainen ohjeen mukainen annostelu (Paakkari 2004, 1489).

6.3 Luontaistuotteet

Sekä glukosamiini että kondroitiini ovat ruston ja nivelen solunulkoisen nesteen materiaalikomponentteja. Rustosolut tuottavat glukosamiinia ja kondroitiinia, mutta nivelrikossa rakennekomponenttien luonnollinen tuotto elimistössä on häiriintynyt. (Curry, Baima & Matzkin 2014, 109.) Glukosamiinilla voidaan hillitä nivelruston vaurioitumisen etenemistä. Vaikutus perustuu luontaisaineen kykyyn stimuloida nivelruston rakennosien, proteoglykaanien tuotantoa. Etenkin solukalvojen rakenteet vahvistuvat. (O'Rourke 2001, 49.) Glukosamiini hillitsee tulehdusreaktiota nivelessä vaimentamalla tulehdusvälittäjäaineiden ilmentymistä (Curry ym. 2014, 109). Mikäli glukosamiinilla halutaan saada positiivisia vaikutuksia nivelrikon hoidossa, tulee luontaistuotetta käyttää pitkäjaksoisesti ainakin noin puolen vuoden ajan (Boudreau, Evans, Green, Guermazi, Hannon, Jakicic, Kwoh & Moore 2014, 930–939). Glukosamiinin todennäköisimmät haittavaikutukset liittyvät ruoansulatuskanavaan, joita ovat ripuli, ilmavaivat, pahoinvointi, ummetus ja vatsakivut. Muita vaivoja ovat pääkivut, väsyneisyys ja erilaiset ihon ärsytysoireet kuten kutina. Glukosamiini ei sovi äyriäisallergikoille. (Herbalbasea 2014.) Kondroitiinin vaikutustavat ovat oletettavasti samat kuin glukosamiinilla (O'Rourke 2001, 49). Lisäksi se estää nivelrustoa hajottavien aineiden tuotantoa (Esumi, Ryu, Seki, Sumino, Taniguchi & Tokulhashi 2012, 673). Kondroitiinia tulee myös käyttää pitkäaikaisesti useampien kuukausien ajan, jotta sillä saadaan tuloksia nivelrikon itsehoidossa (Anguelouch & Distler 2012, 491).

Nokkosella on havaittu olevan paikallisesti käytettynä nivelkipuja lievittävä vaikutus. Vastaavanlainen vaikutus on havaittu annostelemalla nokkosuutetta oraalisesti. Nokkoskipua lievittävä vaikutus perustuu sen kykyyn hillitä tulehdusvälittäjäaineiden, sytokiinien tuottoa elimistössä. Se estää kipusignaalien etenemisen elimistössä. (Eustice 2013.) Sillä voi olla paikallisesti käytettynä ihoa ärsyttävä vaikutus. Sisäisesti käytetty-

nä nokkonen voi aiheuttaa ruoansulatuskanavan vaivoja kuten ilmavaivoja, ripulia, ummetusta ja vatsan turvotusta. Vasta-aiheita luontaistuotteen käyttämiseksi ovat nokkosallergia sekä nesteenpoistolääkitys. (Herbalbased 2014.)

Inkivääri hillitsee tulehdusreaktiota nivelessä, stimuloi verenkiertoa elimistössä ja lievittää kipua. Kivun lieventyminen heijastuu nivelrikkopotilaiden toimintakyvyn parantamiseen. (Leach & Kumar 2008, 312.) Mikäli inkiväärillä halutaan positiivisia vaikutuksia nivelrikon itsehoidossa, tulee käytön olla pitkäaikaista ja säännöllistä. Inkiväärin käyttöjakson tulisi olla minimissään kuusi kuukautta. (Herbalbaseb 2014.) Inkivääriä voidaan käyttää ulkoisesti tai sisäisesti nivelrikkovaivaan. Inkivääriä voi käyttää nivelten alueelle voiteena (Therkleson 2010, 2225–2226). Suun kautta nautittuna inkivääri voi aiheuttaa ruoansulatuskanavan vaivoja, joita ovat närästys, ripuli, ylävatsavaivat ja limakalvojen paikalliset ärsytysreaktiot. Vasta-aiheena on inkivääriallergia. (Herbalbaseb 2014.)

Avokadosojan pitkäaikainen käyttö lievittää nivelkipuja. Kipuja lievittävän vaikutuksen aikaansaamiseksi, avokadosojan käyttöjakson tulisi olla arviolta kolmesta kuuteen kuukauteen. Avokadosojan vaikutukset perustuvat anti-inflammatoriseen, anaboliseen ja kataboliseen vaikutukseen. Solutasolla avokadosojan uskotaan lisäävän kollageenisynteesiä ja vähentävän sytokiinien eritystä. (Ameye & Chee 2006, 7.) Vasta-aihe luontaistuotteen käytön aloittamiselle on avokadoallergia (Herbalbased 2014). Avokadon haitat kytkeytyvät ruoansulatuskanavan vaivoihin (Terho 2009).

Metyylisulfonyylimetaani (MSM) luokitellaan rakenteeltaan orgaaniseksi rikkiyhdisteeksi ja sitä esiintyy luonnollisesti nivelen rakenteessa (Agar, Debbi, Fichman, Halperin & Kardosh 2011, 2). Jos metyyli-sulfonyylimetaanilla halutaan estää nivelrakenteen rappeutumista, tulee sitä ottaa säännöllisesti vähintään kolmen kuukauden ajan (Agar ym. 2011, 5). Vaikutus perustuu metyyli-sulfonyylimetaanin anti-inflammatoriseen vaikutukseen, prostaglandiinisynteesin estoon ja vapaiden radikaalien toiminnan estoon. Metyylisulfonyylimetaanilla on nivelrikkokipuja lieventävä vaikutus. (Agar ym. 2011, 2.) Metyylisulfonyylimetaani voi aiheuttaa nivelrikkopotilaille ruoansulatuskanavan vaivoja sekä uni- että keskittymisvaikeuksia (Herbalbasec 2014.)

6.4 Ravintolisät

Omega-3-rasvahappoja voidaan käyttää nivelvaivojen itsehoitoon (Baker ym. 2012, 385). Omega-3-rasvahappoja ovat EPA ja DHA (Baker ym. 2012, 383). Omega-3-rasvahappojen vaikutus perustuu sairauden yhteydessä esiintyvän tulehduksen vaimentamiseen hillitsemällä sytokiinien tuotantoa. Kun omega-3-rasvahapot hillitsevät tulehdusta, ne hidastavat nivelrustoa hajottavien metalloproteiinaasien toimintaa. (Blain, Knight, Michael-Titus, Mistry & Wann 2010, 2.) Mikäli DHA:n ja EPA:n määrät kasvavat, vähenevät nivelrustoa vaurioittavien geenien esiintymiset (Blain ym. 2010, 7). Kalaöljyjä sisältävien tuotteiden haittavaikutuksia voivat olla ihottuma ja ruoansulatuskanavan ongelmat, esimerkiksi närästys, pahoinvointi ja röyhtäily. Vasta-aiheena on kala-allergia. (Herbalbased 2014.)

C-vitamiinin vaikutus perustuu sen antioksidanttiseen vaikutukseen sekä kollageenin ja glukosamiiniglykaanien synteesin stimuloimiseen. Jos kollageenia ja glukosamiinia ei ole nivelrustossa, rakenneosat hajoavat. (Curry ym. 2014, 120; 114). Useat kliiniset tutkimukset osoittavat, että c-vitamiini ravinnelisänä vähentää kipua lanne- ja polvinivelrikossa. C-vitamiinin etuihin kuuluu aineen vesiliukoisuus. Vesiliukoinen vitamiini ei varastoidu elimistöön ja siksi tämä vitamiini ei aiheuta juurikaan haittavaikutuksia verrattuna muihin itsehoitovaihtoehtoihin. Isoina annoksina c-vitamiini voi lisätä munuais kivien muodostumista. C-vitamiinia suositellaan lisänä jonkin toisen itsehoitovaihtoehdon kanssa. (Curry ym. 2014, 114.)

D-vitamiinilisällä voidaan vielä vaikuttaa nivelrikon oireisiin ja taudinkuvaan. Kivun lieventyminen ja toimintakyvyn parantuminen heijastuu suoraan verrannollisesti suurentuvaan d-vitamiinitasoon. (Bradley, Fillingim, Glover, Goodin, Horgas, Kindler, King, Peloquin, Riley, Sibille & Staud 2012, 3929.) D-vitamiinin uskotaan lisäävän proteoglykaanien synteesiä rustosoluissa. Samalla d-vitamiini heikentää rustorakennetta vaurioittavien metalloproteiinaasien toimintaa. D-vitamiinin hyödyllinen muoto on 25-hydroksidi-d-vitamiini. (Burgess, Cicuttini, Ding, Jones, Prameswaran & Quinn 2009, 1388.) Raja-arvo d-vitamiinin sopivasta määrästä vaihtelee ikäluokittain ja maittain. (Burgess ym. 2009, 1383.) Mikäli d-vitamiinia nautitaan liikaa, d-vitamiini voi saostua kudoksiin ja aiheuttaa hermosto- sekä sydänperäisiä ongelmia. Isoina annoksina d-vitamiini voi heikentää luiden rakennetta. (Aro 2013.)

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Toiminnallisen opinnäytetyön eli produktion tekeminen kuvaillaan mallinnusprosessissa. Mallinnusprosessissa kuvataan tarkasti työskentelyn eri vaiheet ja toimintamallin sisältö. Tähän prosessiin kuuluu suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Innokylä 2014.)

7.1 Toteuttamisympäristö ja yhteistyökumppani

Kehittämistyön toteutin Uudellamaalla. Yhteistyökumppanina oli Hietalahden Apteekki, joka sijaitsee Helsingissä ja toimii yksityisesti. Peruspalveluihin kuuluvat reseptilääkkeiden toimittaminen, potilasohjaus ja itsehoitoon tukeminen. Lisäksi apteekki tekee laivatarkastuksia, koneellista annosjakelua ja lääkityksen seuranta. Apteekki hoitaa reseptien uusimisia ja hävittää lääkejätteitä.

Palveluita voivat käyttää yksityisasiakkaat ja erilaiset hoitoalan laitokset, esimerkiksi kotisairaanhoido, hoitokodit ja palvelutalot. Mikäli kulkeminen apteekkiin ei onnistu, kuljetetaan lääkkeet tarvittaessa asiakkaiden kotiin. Apteekki toteuttaa ennaltaehkäisevää terveystyötä itsehoidon ohjauksella ja sieltä saa apua erilaisista terveyteen liittyvistä asioista.

7.2 Kohderyhmä

Toimintamallin kohderyhminä ovat terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, sairaanhoidon opiskelijat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset. Toimintamallia voidaan käyttää fysioterapiassa, farmasiassa sekä lääketieteessä. Näiden ammattialojen tehtävissä nivelrikkopotilaat ovat lähes jokapäiväisiä asiakkaita.

7.3 Menetelmälliset lähtökohdat

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan nimittää kehittämispainotteiseksi opinnäytetyöksi, jonka tarkoituksena on ohjeistaa, opastaa, järjestää tai rationalisoida jonkinlaista toimintaa. Produktiossa voidaan luoda esimerkiksi toimintamalli eli produkti. Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtina ovat työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys ja kehitettävä työnote. (Airaksinen & Vilka 2003, 9–10.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä perustellaan kaikki ratkaisut sekä valinnat, jotka koskevat prosessin vaiheita (Vilka & Airaksinen, 83). Tuotin produktion muodossa toimintamallin.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Toiminnallisen opinnäytetyön voi tehdä laadullista tai määrällistä kyselymenetelmää soveltaen. Määrällinen kysely sopii käyttöön, kun opinnäytetyössä halutaan mitattavaa ja numeroina esitettävää tietoa. Laadullinen kysely soveltuu kokonaisvaltaisen ilmiön kuvaamiseksi. Laadullisessa kyselyssä selvitetään ihmisten toiminnan taustalla vaikuttavia seikkoja. Sovellettava menetelmä määrittyy aihepiiristä riippuen, mitä siitä varsinaisesti halutaan tietää. (Vilka & Airaksinen 2003, 63.) Laadullisen kyselyn voi suorittaa käyttäen menetelmänä kirjallista kyselyä, haastattelua tai havainnointia (Sarasjärvi & Tuomi 2011, 71). Yksilöhaastattelussa aineisto hankitaan lomake- tai teemahaastatteluna. Kyselyssä voidaan käyttää strukturoitua lomaketta. (Vilka & Airaksinen 2003, 63–64.) Opinnäytetyössä aineiston keruumenetelmänä käytin laadullista kyselyä alkukartoituksessa ja loppuarvioinnissa, koska näin sain omakohtaisia ja realistisia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Vastausmalli ei ole rajoitettu ja sain kattavaa, monipuolista sekä tarkkaa tietoa aihepiiristä. Toteutin alkukartoituskyselyn ja loppuarvioinnin strukturoituna lomakehaastatteluna.

Laadukkaan kyselyn tekemisessä analyysivaihe on merkittävä prosessi, kun tuloksia käytetään valintojen perusteina (Vilka & Airaksinen 2003, 63–64). Laadullisen kyselyn analyysin voi tehdä käyttäen induktiivista tai deduktiivista sisällönanalyysia. Deduktiiviselle analyysille on ominaista tulkintojen eteneminen yleisluonteisesta yksittäiseen. Induktiiviselle analyysille puolestaan tyypillistä on päätelmien muodostuminen yksittäisestä yleispätevään muotoon. (Sarasjärvi & Tuomi 2011, 95.) Sisällönanalyysissä päätetään käytettävä analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla lause tai osa lausees-

ta. Toisaalta se voi olla ajatus tai vaihtoehtoisesti yksikkönä voi käyttää yhtä sanaa. (Sarasjärvi & Tuomi 2011, 110.) Päätin analysoida sekä alkukartoituskyselyn että loppuarvioinnin vastaukset induktiivisella sisällönanalyysillä. Valitsin analyysiyksiköksi kaikki aiemmin neljä mainitsemaani yksikköä. Käyttäessäni useita analyysiyksiköitä, sain yksityiskohtaisia vastauksia.

8 TOIMINTAMALLIN SUUNNITTELU

Toimintamallin suunnitteluvaihe alkoi tammikuussa 2014. Produktion suunnittelussa tulee huomioida, että kehityskohteen on oltava hyödyllinen (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 81). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee korostua selkeästi omaperäinen tuotos (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Produktion tekemistä varten tein esiselvitystä uuden hankkeen toteuttamisesta yhteistyökumppanin kanssa. Varmistin toimintamallin vastaavuuden alkuperäiseen tarkoitukseen. Tein sopimuksen opinnäyteyhteistyöstä sekä hankin kyselyjen toteuttamista varten luvan produktion. Etsin tietoa monipuolisesti hoito-, farmasia- ja lääketieteen aloilta ja tämän pohjalta luonnostelin opinnäytetyön perusrungon.

Toimintamallilla tarkoitetaan käytännön ohjeistusta. Toimintamalli on apuväline, jonka on oltava valmiina hyödynnettävissä todellisessa työelämässä. (Innokylä 2014.) Yhtenäinen toimintamalli on hyödyksi terveysalalla, koska sillä voidaan selkeyttää eri tahojen ja työntekijöiden vastuualueita, käytäntöjä ja toimintaa (Korhonen 2014). Päätin toteuttaa toimintamallin internetistä printattavana pdf-versiona, jotta sen voisi ladata vaivattomasti terveydenhuollon eri sektorien käyttöön.

Suunnitteluvaiheeseen kuului produktion aihepiirin rajaus. Rajasin toimintamallista pois sairauden apu- ja tukivälineet, akupunktion, ultraääni- ja sähköhoidon, operatiivisen hoitotyön sekä sairaalassa, lääkäri- tai terveyskeskuksissa tehtävät toimenpiteet. Sairaanhoitajilla, terveydenhoitajilla, lähihoitajilla sekä hoitoalan opiskelijoilla ei ole koulutuksensa puolesta riittävästi valmiuksia neuvoa nivelrikkopotilasta syvällisesti lääketieteen ja fysioterapian osa-alueilla. Hoitotyön painopisteenä on käytännönläheinen perusterveydenhoitotyön asiantuntijuus (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a, 4; 8). Rajasin kehittämistyön huomioimalla yhteistyökumppaninkin näkemykset aihepiiristä ja toimintamallin sisällöstä.

Kyselylomakkeessa kysymykset esitetään loogisessa järjestyksessä ja kysymysten esittäminen on hyvä perustella produktion raportissa. Valmiissa kyselyssä jokaisen kysymyksen tulee olla yksinkertainen. (Airaksinen & Vilka 2003, 61.) Kyselylomakkeen sekä saatekirjeen testaaminen ohjaajilla ja vastaavalla kohderyhmällä, tukee onnistunut-

ta produktiota (Airaksinen & Vilkkä 2003, 62). Laadin luonnokset alkukartoituskyselystä, loppuarvioinnista ja saatekirjeestä kirjallisuuden sekä käytännön tietojen perusteella (LIITE 1; LIITE 2; LIITE 4). Saatekirjeessä esittelin opinnäytetyöni lähtökohdat perusteellisesti. Luonnokset esitin oppilaitoksessa ja apteekissa opinnäytetyön suunnitelman yhteydessä. Tämän jälkeen muokkasinkin nämä toiveiden ja kehitysideoiden perusteella lopulliseen muotoonsa.

8.1 Alkukartoituskyselyn tekeminen

Itsehoidon ohjaus lähtee aina liikkeelle potilaan yksilöllisten tarpeiden kartoituksesta ennen varsinaista terveysneuvontatilannetta. Itsehoidon ohjauksessa selvitetään, että sairaus on tunnistettu. Tämä on edellytys itsehoito-ohjeiden antamiselle potilaalle. Alkukartoitustilanteessa on osattava tunnistaa tilanteet, jolloin potilas tulee ohjata lääkäriin. Nämä voivat koskea vakavaa nivelrikkosairauden muotoa tai muun sairauden ollessa kyseessä. Ajoissa tapahtuva lääkäriin ohjaus jakaa terveydenhuollon toimijoiden kesken työvastuita, vähentää päällekkäistyöskentelyä ja tukee potilaan omatoimisuuden ylläpitämistä pitkään. Itsehoidon ohjauksen yhtenä vaiheena on itsehoitomenetelmien esittäminen sekä niiden perusteleva asiakkaalle. Kysymykset alkukartoituskyselyyn muodostuivat ohjauksessa käytettävistä keinoista ja ohjausprosessin keskeisistä piirteistä. Lopuksi tein kysymyksen ohjauksen haasteista, jotta näitä osattaisiin ennakoida ja suoriutua vaativista ohjaustilanteista paremmin. Alkukartoituskyselyssä oli kysymys nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjauksen kehittämistä. Taustalla oli ajatus, voisiko nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjausta kehittää tavalla, mitä ei ole vielä huomioitu hoito- tai muualla terveysalalla. Näiden tietojen perusteella loin alkukartoituskyselylomakkeen. Alkukartoituskyselyt kohdistin farmaseuteille ja proviisoreille.

Toteutin alkukartoituskyselyn ja sen analysoinnin keväällä 2014. Alkukartoituskysely lähetettiin kolmeen apteekkiin. Kokonaisuudessaan lähetin 21 alkukartoituskyselylomaketta, josta sain 15 vastausta takaisin. Aloitin analyysin näistä, kun olin kerännyt ja luokitellut vastaukset. Aluksi tein merkintöjä ja alleviivauksia tekstiin samankaltaisista vastauksista. Lukukertojen kasvaessa tarkensin ja jaoin löytämiäni tietoja eri luokkiin.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jakautuu kolmeen vaiheeseen: pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja teoreettisten käsitteiden luomiseen (Sarasjärvi & Tuomi 2011, 108). Ensin tehdään aineiston pelkistäminen eli redusointi, joka voidaan suorittaa auki kirjoittamalla materiaali ja karsimalla epärelevantti tieto pois (Sarasjärvi & Tuomi 2011, 109). Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä etsitään yhtäläisyydet ja eroavuudet ilmauksista (Sarasjärvi & Tuomi 2011, 110). Abstrahoinnissa eli teoreettisten käsitteiden luomisessa relevantti tieto erotetaan epäolennaisesta tiedosta ja tästä saadun tiedon avulla luodaan käsitteitä. Abstrahointia voidaan jatkaa, jos ensimmäisillä käsitteellistämiskerroilla ei saada tarpeeksi merkityksellistä tulosta. (Sarasjärvi & Tuomi 2011, 111.) Ohessa on tekemäni esimerkkianalyysi alkukartoituskyselyn kysymyksen 1 vastauksista (Taulukko 1). Alkukartoituskyselyn analyysin valmistuttua aloitin toimintamallin varsinaisen toteuttamisvaiheen.

TAULUKKO 1. Esimerkki kysymyksen 1 vastauksien sisällönanalyysistä.

<u>ALKUPERÄISILMAISU</u>	<u>PELKISTETTY ILMAUS</u>	<u>ALALUOKKA</u>	<u>PÄÄLUOKKA</u>
<p>"Onko kokeiltu jo lääkkeitä?"</p> <p>"Mitä lääkkeitä käyttää?"</p> <p>"Onko uutta lääkitystä?"</p> <p>"Käytättekö reseptilääkkeitä nivelrikkoon?"</p> <p>"Onko tällä hetkellä lääkkeitä käytössä, mitä ne ovat ja millaiset ovat olleet niihin liittyneet kokemukset?"</p> <p>"Onko muita lääkityksiä, ...estää tulehduskipulääkkeiden käytön?"</p>	<p>Aikaisemmin käytetyt lääkkeet</p> <p>Käytössä olevat lääkkeet</p> <p>Uudet lääkkeet</p> <p>Käytössä olevat reseptilääkkeitä</p> <p>Käytössä olevat lääkkeet ja kokemus niistä</p> <p>Muu lääkitys yhteis- ja häirtavaikutusten selvittämiseksi</p>	Lääkityksen selvitys	Alkukartoitus ennen itsehoidon ohjausta
<p>"Millainen potilaan kipuoire on?"</p> <p>"Onko kipu voimakkaampaa liikkussa, kuin levossa?"</p> <p>"Milloin kipua esiintyy?"</p> <p>"Minkälaisia kipuja esim. vihlova kipu?"</p> <p>"...miten voimakkaita?"</p>	<p>Kivun kuvailu</p> <p>Rasituskivun selvitys</p> <p>Kivun esiintymisen selvitys</p> <p>Kivun luonteen selvitys</p> <p>Kivun voimakkuuden selvitys</p>	Kiputilojen selvitys	Alkukartoitus ennen itsehoidon ohjausta
<p>"Esiintyykö niveljäykkyyttä?"</p> <p>"Onko esim. turvotusta?"</p> <p>"Liikkuvuus"</p>	<p>Jäykkyyden selvitys</p> <p>Turvotuksen selvitys</p> <p>Liikkuvuuden selvitys</p>	Liikerajoituksen ja tulehdustilan selvitys	Alkukartoitus ennen itsehoidon ohjausta
<p>"Miten nivelrikkoa hoidetaan?"</p> <p>"Miten on hoitanut tähän asti?"</p> <p>"Millä tavoin potilas on hoitanut oireitaan aikaisemmin?"</p> <p>"...onko se tehonnut?"</p>	<p>Selvitys potilaan tiedosta nivelrikon hoidosta</p> <p>Selvitys, kuinka potilas hoitaa nivelrikkoa</p> <p>Selvitys, kuinka potilas hoitanut nivelrikkoa aikaisemmin</p> <p>Selvitys aikaisemman hoidon tehosta</p>	Selvitys nivelrikon hoidosta	Alkukartoitus ennen itsehoidon ohjausta

8.2 Alkukartoituskyselyn analyysi

Ohjaustilanteen alussa hahmotettiin kuvaa nivelrikosta kysymällä mihin niveliin oireet paikallistuivat ja mitä apua potilas oli konkreettisesti hakemassa. Huomionarvoisina selvityksinä pidettiin, oliko potilaalla diagnosoitu nivelrikkoa ja kuinka pitkä sairausjakso oli kyseessä. Potilaalta kysyttiin suoraan muista sairauksista.

Onko lääkäri todennut sairauden, kuinka kauan sitten?

Tässä yhteydessä selvitettiin aiemmin ja nykyisin käytetyt lääkkeet sekä jo toteutettu hoito. Lääkityksen suhteen kysyttiin itsehoitolääkkeistä sekä reseptilääkkeistä. Samalla voitiin havaita yhteis- ja haittavaikutukset sekä päällekkäislääkitykset. Näin saatiin tietoa, oliko jokin hoito toiminut tai ollut ei-sopiva potilaalle.

Kun on saatu varmistus nivelrikkodiagnoosista, voidaan kysyä muista häiritsevistä oireista. Potilaalta voidaan kysyä tarkentavia kysymyksiä nivelkivusta, liikerajoituksesta, jäykkyydestä, turvotuksesta, punoituksesta ja nivelten paksuuntumisesta. Turvotuksen selvityksellä pystyttiin erottamaan tulehdustila. Turvotuksen suhteen oli merkittävää selvittää, oliko se paikallista ja punoittiko alue. Mikäli turvotus kohdistui nivelen alueelle ja alue punoitti, voitiin sitä pitää merkinä tulehdustilasta nivelessä. Nivelkivuista kysyttiin paikallistumisalueesta ja voimakkuudesta. Kivun esiintymisajankohdassa huomioitiin, esiintyykö sitä rasituksessa vai levossa ja oliko se luonteeltaan akuuttia vai kroonista. Liikerajoituksesta selvitettiin luonne ja häiritsevyys sekä oliko liikunnalla vaikutusta jäykkyyteen. Tärkeää oli vielä artroottisten kyhmyjen häiritsevyyden kartoittaminen. Potilailta kysyttiin useimmiten, oliko niitä tullut lisää viime aikoina.

Ohjauksessa huomioitiin, että sairaus esiintyy pääsääntöisesti iäkkäämmillä. Nuoria ei ohjeistettu nivelrikosta paitsi, jos nuorella oli nivelrikkodiagnoosi. Suvussa esiintyvistä nivelrikkosairaudesta kysyttiin potilailta avoimesti. Potilailta huomioitiin ylipaino, sillä sen tiedostettiin lisäävän nivelrikkoriskiä.

Ohessa on näkökulmia, miten vastaajat hahmottivat nivelrikon oireita.

Yleensä nivelrikko esiintyy iäkkäämmillä ihmisillä ja heillä on yleisesti kipuja polvissa, lonkassa ja sorminivelissä.

On perinnöllisesti myös mahdollista, että lähisuvulla on nivelrikkoa.

Vaikka nivelrikkodiagnoosin selvittäminen kuuluu lääkärille, ohjaajat sulkiivat pois perustilanteita, joita potilaat sekoittivat nivelrikkoon. Nivelrikon oireet pyrittiin erottamaan influenssasta. Oliko potilaalla kuumetta, heikkoa oloa, väsymystä, kuumeilua tai vuotavaa nenää? Nopeaa kipujen alkamisajankohtaa pidettiin merkinä muusta sairaudesta tai vammasta. Kivuille voitiin etsiä syytä ja selvitetiin, löytyisikö niille jokin luonteva selitys kuten loukkaantuminen. Selittämättömistä oireista kysyttiin suoraan.

Onko muita selittämättömiä kipuja?

Ohjauksessa voi tulla vastaan useita tilanteita, jolloin potilas tulee ohjata lääkäriin. Näitä olivat potilaan jatkuva kipu, nuori-ikä tai artroosiin sopimattomat oireet. Nivelrikkopotilas ohjattiin myöskin lääkäriin, kun kyseessä oli kipujen, toimintakyvyn tai oireiden paheneminen. Vastaavasti toimittiin nykyisen hoidon ollessa tehotonta. Kipujen, toimintakyvyn tai oireiden paheneminen yhdistettiin useimmissa vastauksissa käytössä olevan lääkityksen tehottomuuteen. Oireiden paheneminen liitettiin elämänlaadun heikkenemiseen. Tämänlaisen tilanteen nähtiin olevan kyseessä, jos potilas ei pystynyt ylläpitämään normaaleja entisiä aktiviteettejä, sosiaalisia suhteita tai fyysistä kuntoa. Lisäksi potilas ohjattiin lääkäriin, jos hänellä oli uniongelmia, apuvälineiden tarvetta tai masennusta. Potilaan todellinen tarve itsehoitoon ja ohjaukseen tuli tunnistaa.

Potilaiden arviointia omasta hyvinvoinnistaan korostettiin. Tunsivatko potilaat tarvitsevansa lisääpua lääkäriltä nykyinen tila huomioon ottaen? Minkälainen oli potilaan vointi?

Lopulta se on asiakas, joka itse arvioi tarpeen.

Nivelrikkopotilaita neuvottiin kipulääkkeistä, luontaistuotteista, ravintolisistä, kylmä- ja lämpöhoidoista. Kipulääkkeistä esitettiin parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet. Itsehoitovaihtoehtoista kerrottiin hyötyjä ja haittoja. Tulehduskipulääkkeen kanssa saatettiin suositella vatsansuojalääkettä vatsavaivojen vähentämiseksi sekä herkkävatsaisille pidettiin ensisijaisempana vaihtoehtona parasetamolia. Tulehduskipulääkkeiden käyttämisen todettiin olevan suositusten mukaan kuuriluonteista ja lyhytaikaista. Potilaille suositeltiin kerrottavan tulehduskipulääkevoiteista niiden paikallisvaikutuksesta. Tätä nivelrikkopotilaat eivät aina tiedostaneet. Kipujen lievittämistä korostettiin vain akuutissa tilanteessa. Potilaalla oleva turha kipulääkitys karsittiin pois käytöstä. Tehottomaksi kipulääkitykseksi saatettiin kokea kipulääkkeet tai glukosamiini.

Luontaistuotteista glukosamiinia ja kondroitiinsulfaattia pidettiin merkittävimpinä itsehoitovaihtoehtoina nivelrikkopotilaille. Niiden käytössä todettiin olevan tärkeitä luontaistuotteiden pitkäaikainen käyttäminen kuukausien ajan. Nivelrikkopotilaille suosittiin mausteita, kukonheltauutetta ja yrttejä. Nämä olivat kuitenkin vähemmän tunnettuja nivelrikon itsehoitotuotteita. Luontaistuotteiden tehon havaittiin olevan useimmille potilaille kyseenalainen. Luontaistuotteiden käyttäminen nähtiin pikimmiten auttavan ainoastaan lievissä tapauksissa. Ne estivät siirtymistä vahvempiin keinoihin ja lääkkeisiin.

On monenlaisia: vihersimpukka, hainrusto, glukosamiini, inkivääri, mutta onko tehoa?!

Auttavat lievissä tapauksissa alkuvaiheessa.

Ravintolisistä potilaille suosittiin c- ja d-vitamiinia sekä omega-valmisteita. D-vitamiinin todettiin auttavan lihaskunnan tukijana. Viimeisimpinä itsehoitomenetelminä olivat kylmä- ja lämpöhoidot. Ne olivat useimmille potilaille tuttuja ja niitä pidettiin turvallisina. Kylmägeeliä pidettiin tehokkaana turvotuksen lievittäjänä. Nivelrikkopotilaita autettiin elämäntapaneuvonnallakin. Vastauksissa nousivat esiin liikunnasta, painonhallinnasta ja ravitsemuksesta neuvominen. Painonhallinnassa korostui laihdutuksesta kertominen. Hankalaksi ja vähäiseksi koettiin liikunnan merkityksen ja eri liikku- mismuodoista selvennys. Ravintoa ja liikuntaa pidettiin tehokkaimpina elämäntapahoitoina.

Ohjauksessa käytettäviä neuvontamenetelmiä tai keinoja ei tunnistettu lainkaan alkukartoituskyselyssä. Saadut vastaukset liittyivät nivelrikon hoidossa käytettäviin tuotteisiin tai hoidollisiin valintoihin. Useat vastaajat rinnastivat varsinaiset neuvontamenetelmät ja keinot hoitovaihtoehtoihin. Näin näyttäisi, että apteekeissa ei ole käytössä tai ei vaihtoehtoisesti tunnisteta systemaattisia keinoja itsehoidon ohjauksessa.

Hyvä ohjaaja osasi ohjata potilasta ja opettaa itsehoitoa. Hyvän ohjauksen olennaisena piirteenä oli antaa tietoa nivelrikosta yleensä, kertoa taudin peruskuvasta. Potilaalle tulee kertoa, miten itsehoitomenetelmät vaikuttavat varsinaiseen taudin kulkuun.

Kerron asiakkaalle, että itsehoitomenetelmät estävät/hidastavat taudin etenemistä- asiakas ei aina ymmärrä, että sairaus ei silti katoa lopullisesti pois.

Selkeän ja ytimekkään tiedon antamisen koettiin olevan tärkeää, jotta potilas sisäistäisi hoito-ohjeet parhaiten. Liiallisen tietomäärän antaminen nähtiin hämmentävänä.

Antaa informaatio mahdollisemman selkeässä muodossa, liiallinen informaatiotulva voi sekoittaa.

Ongelmatilanteeksi koettiin potilaan ohjaaminen ajoissa lääkäriin. Lääkäriin hakeutuminen nähtiin hankalana, koska potilaat saattoivat kieltää oireidensa vakavuuden tai heillä ei yksinkertaisesti ollut halukkuutta lähteä lääkäriin. Terveysneuvontatilanteet koettiin lyhyiksi ja rajallisiksi.

Lyhyet asiakaskontaktit, ihmiset usein kiireisiä.

Haastavana asiana ohjaustilanteessa oli potilaiden reagoimattomuus oikeanlaiseen opastettuun hoitoon. Potilaat saattoivat joskus vaatia nopeaa sekä yhtä ainutta parantavaa hoitoa tautiin. Potilaat eivät aina uskoneet ohjeistetun hoidon toimivuuteen. Asioista täytyi puhua asiakkaalle hienotunteisesti. Painonhallinta ja laihdutus olivat potilaille arkaluonteisia aihealueita.

Ohjaajan tulisi pystyä paneutumaan perusteellisesti ja kannustavalla otteella ohjaukseen ja itsehoitoon. Positiivisen kannustamisen koettiin auttavan itsehoito-ohjeiden noudat-

tamisessa ja hoitoon sitoutumisessa pitkäaikaisesti. Tätä tulisi korostaa yhä enemmän ohjaustilanteessa.

Itsehoidon ohjauksen toivottiin olevan yhtenäisempää eri terveydenhoidon yksiköistä. Toimintamallin kehitystä varten ehdotettiin laajan kartoituksen tekemistä aihepiiristä, jotta saataisiin kattavaa ja luotettavaa tietoa aiheesta. Ohjeistus neuvontatilanteeseen oli toivottujen kehitysideoiden joukossa. Ohjeistusta toivottiin toimintamallin, ohjevihkon, tsekkauslistan, koulutuksen sekä itsehoitomenetelmistä kertomisen muodossa. Näkemykset parhaimpana pidettävästä ohjeistuksesta vaihtelivat. Tämän uskottaisiin kuitenkin helpottavan neuvontaprosessia, kun sitä voitaisiin soveltaa tapauskohtaisesti.

Yhdessä muun terveydenhuollon kanssa yhtenäistä neuvontaa, pelisäännöt sovittava yhdessä tasalaatuisemmin.

Nivelrikkoasiakkaan kohdalla olisi hyvä olla jonkinlainen neuvonnan pääpiirteet, joita voisi sitten soveltaa yksilöllisesti.[sic]

9 TOIMINTAMALLIN TOTEUTUS

Toteuttamisvaiheessa toteutin toimintamallin konkreettisesti alkukartoituskyselyissä saatujen analyysien ja teorian tiedon perusteella. Yhteistyötä tein koko prosessin ajan ja sain palautetta sekä ohjausta apteekkihenkilökunnalta. Perehdyin opinnäytetyöhöni aina perusteellisemmin edetessäni siinä.

9.1 Toimintamallin sisältö

Toimintamallin tekemisessä hyödynsin alkukartoituskyselyn tuloksia ja Terveystieteiden keskuksen hyvän terveysaineiston laatukriteereitä. Kokosin toimintamalliin piirteitä laadukkaasta hoitoneuvonnasta ja nivelrikon itsehoidosta.

Toimintamalli koostuu useista osatekijöistä. Toimintamallilla on oltava kuvaava nimi ja siinä esitetään aina käyttötarkoitus, toimijat, toimijoiden tehtävät ja resurssit. Tuotoksessa tuodaan esiin sitä ohjaava lainsäädäntö. Koska toimintamalli on lyhyt ja selkeä ohjeistus, voidaan liitteeksi tehdä havainnollistavia kirjallisia osioita. (Innokylä 2014.)

Sisällön suhteen tärkeät seikat ovat tiedon ajantasaisuus ja virheettömyys. Tiedon on oltava tutkittua sekä luotettavaa, jotta toimintamallin käyttäjä voi hyödyntää tuotosta oikein. Terveysaineistossa voi olla lisä- ja yhteystieto-osio, josta käyttäjä löytää asiaan liittyvää tietoa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 12.) Toimintamallin aiheisisältö perustui terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksiin ja koulutuksiin nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjauksesta, lakeihin, tieteellisiin tutkimuksiin sekä ammattilehtien tietoihin. Loin toimintamalliin yhteystieto- ja lisätieto-osion.

Toimintamalli on toteutettu A4-kokoisena. Toteutin toimintamalliin sivun mittaisen pääohjeen nivelrikkopotilaan ohjausprosessista. Pääohjeen selventämiseksi toimintamallissa on ohjausprosessia selventäviä liitteitä. Toimintamallin liite A selventää ohjausprosessia ja sitä koskevaa lainsäädäntöä. Tässä osiossa esitellään nivelrikkotaudin peruskuva. Peruskuvan hahmottaminen toimii pohjana hoitomekanismin ymmärtämiselle. Tämän syy-seuraussuhteen käsittäminen auttaa hoitokuvan muodostamisessa. Toi-

mintamallin liitteessä B on taas kuvattu hoitotyön näkökulmasta keskeiset vuorovaikutuksen piirteet. Produktin viimeisessä liitteessä C on kuvattu itsehoitovaihtoehdot. Itsehoitomenetelminä on lääkkeitä, luontaistuotteita, ravintolisiä, ei-lääkkeellisiä tuotteita ja elämäntapaneuvoja. Itsehoitovaihtoehdoiksi valikoituivat alkukartoituskyselyssä esiin nousseet keinot ja tieteellisten artikkelien huomionarvoisimmat hoitovaihtoehdot. Menetelmät havainnollistavat valikoimaa itsehoitovaihtoehdoista. Tässä liitteessä esitetään vaikutusmekanismit, vaikutustapa, käyttötarkoitus, haittavaikutukset ja huomioitavat seikat. Toimintamalli liitteineen sisältää pääasiat nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjauksesta. Materiaalin on tarkoitus tukea itsehoitoa ja ohjausprosessia. Toteutin toimintamallin ohjaajan näkökulmasta.

9.2 Toimintamallin kieliasu

Kieliasu vaikuttaa terveystieteiden selkeyteen. Terveystieteillä tekstityylinä suositetaan asiattyliä toimintamallissa. Asiatyyli on sopiva tapa ohjeistaa tai neuvoa jossain aihepiirissä lukijaa. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57.) Muun ohella kirjasintyyli sekä sopiva kirjasinkoko helpottavat tekstin ymmärtämistä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 287). Teksti kirjoitetaan sujuvaan ja helposti luettavaan muotoon (Parkkunen ym. 2001, 15–16).

Toimintamallin tekstin tulee olla napakkaa. Tekstissä vältetään pitkiä virkkeitä, lyhenteitä ja erikoissanaston käyttämistä. (Innokylä 2014.) Kun käsite on selkeä lukijalle, helpottaa tämä tekstin sisäistämistä (Parkkunen ym. 2001, 14). Koska produktissa esiintyy farmasiaan ja lääketieteeseen liittyviä termejä, on toimintamallissa käsitelmääritys.

9.3 Toimintamallin ulkoasu

Ulkoasua eli visuaalista ilmettä luotaessa merkittävää on saada aikaan käyttäjälle miellyttävä ensivaikutelma toimintamallista. Tässä voidaan hyödyntää tekstin lihavoitinta, kursivoitinta, alleviivausta, värejä ja otsikkojen suurentamista, kun halutaan korostaa jotakin asiaa. (Parkkunen ym. 2001, 15–16.) Visuaalista ilmettä voi luoda kappalejaolla, taulukoimalla ja otsikoiden muotoilemisella (Parkkunen ym. 2001, 13; Jämsä & Manninen 2000, 56–57; Hirsjärvi ym. 2013, 322). Visuaalinen ulkonäkö vaikuttaa huomattavasti luettavuuteen (Jämsä & Manninen 2000, 56–57).

Halusin toimintamallista raikkaan sekä yksinkertaisen ja siksi toteutin sen ajattomana mustavalkoisena mallina. Pääohjauksrunon kehystin, koska halusin tämän erottuvan muista kuvaavista liitteistä. Kirjoitin otsikoita ja käsitteitä suurennettuina, kursivoituina ja alleviivattuna, jotta ne olisivat erottuvia. Loin itsehoitomenetelmistä taulukon teorian jäsentämiseksi ja lukemisen helpottamiseksi. Pääohjauksrunon ja toimintamallin liitteen B kirjoitin imperatiivimuotoon, koska ne selvittävät, miten ohjaustilanteessa tulee varsinaisesti toimia. Teksteissä fonttina käytin pääasiassa Arial Narrow:ta 11.

10 TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI

Tein loppuarvioinnin toimintamallista heinäkuussa 2014. Kysymykset toimintamallin arviointilomakkeeseen loin hyvän terveystieteiden kriteerien perusteella. Loppuarvioinnissa oli kysymys toimintamallin kehitysideoista. Selvitin loppuarvioinnissa koko toimintamallin toteutuksen onnistumista ja soveltamista käytännön työhön. Kyseisen arvioinnin kohdistin sekä hoito- ja farmasia-alalle, koska toimintamalli on suunnattu hoitohenkilökunnan, mutta muidenkin terveystieteiden organisaatioiden käyttöön. Loppuarvioinnin lähetin kolmelle ihmiselle, kahdelle hoitoalan ja yhdelle farmasia-alan työntekijälle, joista kaikki vastasivat. Päätin toteuttaa loppuarvioinnin pienimuotoisena selkeyden vuoksi. Pyytämällä loppuarviointia molemmilta aloilta sain kattavampaa palautetta, kuinka toimintamalli onnistui, ja palveleeko produkti oikeita kohderyhmiä. Terveystieteiden eri ammattilaiset joutuvat kaikki tekemisiin kuitenkin saman nivelrikkohaasteen kanssa. Palaute auttaa varmasti alan ihmisiä näkemään asian yhteisempänä. Viimeistelin toimintamallin loppuarvioinnin analyysin jälkeen. Toimintamalli valmistui marraskuussa 2014. Se julkaistiin internetissä pdf-versiona (LIITE 3). Samalla yhteistyökumppanini sai käyttöönsä nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjauksen toimintamallin.

10.1 Terveystieteiden työntekijöiden loppuarviointi toimintamallista

Ensivaikutelmaa toimintamallista pidettiin selkeänä ja johdonmukaisena. Kaikki vastaukset olivat luonteeltaan samantyyppisiä. Eräissä vastauksissa nousi esiin toimintamallin kaunis ulkonäkö.

Siisti, helppo, hyvä yhdelle sivulle mahtuva pääohje.

Toimintamallin liitteiden havainnollisuus nähtiin kattavana ja niiden nähtiin palvelevan käyttötarkoitusta. Esiin tuotiin ajatus, että toimintamallin liitteestä C voisi tehdä lamiinaatin työntekijöille ja tulosten potilaille konkreettiseen käyttöön. Todellinen ymmärrys vaikutusmekanismeista nähtiin vaativan kunnollista perehtymistä ja haasteellisena sellaiselle, jolla ei ole lääkealan koulutusta.

Ymmärtäminen vaatii perehtymistä lääkkeiden vaikutusmekanismeihin, joten kansantajuinen selvennys lisäksi on hyvä asia.

Tekstiä pidettiin helppolukuisena ja hyvin jaoteltuna. Toimintamallin uskottiin olevan hyvä sellaiselle, joka ei vielä tiedä käsiteltävästä asiasta paljoa.

Seliteosa kokoaa tärkeät tiedot, siinä on monipuolisesti paljon asiaa. Antaa paljon infoa sellaisellekin hoitajalle, joka ei itse asiasta etukäteen paljon tiedä.

Toimintamalli nähtiin hyödyllisenä terveysalalle. Esiin nousi näkökulma, jonka perusteella toimintamalli esitteli tiiviisti ja käytännönläheisesti nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjausta sekä hoitomenetelmiä. Toimintamallia pidettiin hyödyllisenä, koska sen uskottiin voivan toimia muistilistana ja apuvälineenä työntekijöille. Osa vastaajista piti vuorovaikutusosuutta hieman itsestään selvyytenä, mutta muistutuksena sen tärkeydestä ja nopeana kertauksena. Vuorovaikutusosion uskottiin auttavan luottamuksellisen suhteen luomisessa potilaaseen. Näin ohjaaja pystyy asennoitumaan asianmukaisesti oikein ohjaustilanteeseen.

Mutta siis itse toimintamalli on hyvä nopea opas, jota käyttämällä tulee puututtua oleellisiin asioihin. Loistava, etenkin sellaisille, jotka eivät ole asian kanssa päivittäin tekemisissä. Esim. itse voisin ottaa listan, ja kirjoittaa siihen viereen heti asiakkaan vastaukset, jotta tulisi kaikki tarpeellinen käytyä läpi.

Fysioterapian, kotisairaanhoidon, kotihoidon ja omaishoidon ammattilaisten uskottiin voivan käyttää toimintamallia potilaan ohjauksessa työpaikallansa. Käytännössä printattavan version voi ladata helposti internetistä mihin terveydenhuollon toimipisteeseen tahansa. Toimintamallia voidaan säilyttää paperisena versiona perehdytysmateriaalina, johon jokainen voi itse tutustua oman aikataulunsa mukaisesti. Ohjaaja voi ottaa toimintamallin avuksi konkreettiseen ohjaustilanteeseen mukaan. Toimintamallia voi hyödyntää opiskelijan opastamisessa terveysneuvonnan perusteisiin. Toimintamalli voikin toimia opiskelumotivaatiota lisäävänä tekijänä. Sen uskottiin lisäävän aitoa ja luontevaa vuorovaikutusta ohjaajan ja potilaan välillä. Tuotteen yksinkertaisuuden nähtiin tekevän toimintamallista helposti sovellettavan käytännön työhön. Koska toimintamalli oli ulkonäöltäänkin neutraali, on sitä helppo soveltaa muillakin terveysalan sektoreilla.

Kehitysideoitakin nousi esiin. Eräs vastaajista mietti, voisiko toimintamallin liitteistä poistaa osan tekstistä. Kuitenkin toimintamallin selitysosien tulee olla selventäviä väärinymmärrysten välttämiseksi ja toimintamallin tekstiosuuden perusteellisuus nähtiin positiivisena seikkana. Toimintamallia pidettiin erittäin onnistuneena eikä sen lisämuokkaamista pidetty välttämättömänä.

10.2 Toimintamallin itsearviointi ja työelämän palaute

Terveysaineistossa tulee esiin terveyden edistämisen näkökulma tuottaen tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Terveysaineisto antaa tietoa, miten elämäntapoja voisi muuttaa paremmiksi. Aineiston tulee motivoida terveyden edistämiseen ja palvella kohderyhmän tarpeita. Terveysaineiston materiaalin täytyy olla julkaistu oikein. Tekstin kieliasun tulee olla helppolukuista ja johdonmukaista. Aineiston pitää olla mielenkiintoa herättävä tuotos, jossa on esitetty terveysaineiston kohderyhmä. (Rouvinen-Wilenius 2014, 9–11.) Tarkasteltaessa terveysaineiston toteutusta, huomioidaan sisällön suhteen tekstin realistisuus ja virheettömyys, sopiva määrä teoriaa ja todellinen terveystavoite. Ulkoasua tarkasteltaessa arvioidaan, sisällön esittämistapaa ja hahmottamista sekä tukeeko kuvitus tekstiä. (Parkkunen ym. 2001, 10.) Ohessa oleva Taulukko 2 havainnollistaa, mitä seikkoja tulee tarkastella laadukkaan terveysaineiston arvioinnissa (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Hyvän terveystieteiden laatukriteerit (Parkkunen ym. 2001, 10.)

<u>HYVÄN TERVEYSTIETEIDEN LAATUKRITEERIT</u>	
1.	Konkreettinen terveyden edistämisen näkökulma
2.	Oikea ja virheetön teoria
3.	Sopivasti teoriaa
4.	Sisältö esitetty selkeästi
5.	Yksinkertaisesti hahmotettavissa
6.	Kuvitus tukee teoriaa
7.	Helposti luettava
8.	Kohderyhmä määritetty
9.	Kohderyhmän kulttuuria kunnioitettu
10.	Herättää huomiota
11.	Saa aikaan positiivisen tunnelman

Toimintamalli vastaa terveystieteiden hyviä laatukriteereitä. Toimintamallissa tulee esiin terveyden edistämisen näkökulma. Siinä pyritään tukemaan potilasta itsehoidon oikeaoppisessa toteuttamisessa. Tällä tavoin vaikutetaan positiivisesti potilaan terveyteen. Tuotettu toimintamalli välittää tietoa terveyden taustatekijöistä esittelemällä nivelrikon itsehoidossa apuna käytettäviä elämäntapamenetelmiä. Ohjaaja pystyy omaksumaan toimintamallin avulla ohjauksellista tietoa, miten potilaan terveystietäytymisessä voisi saada aikaan myönteisiä muutoksia. Teoriatieto on uutta ja virheetöntä, sillä käytin lähteinä ajantasaisia lähteitä sekä selvitin niiden tekijän. Arvioinnin mukaan toimintamalli innosti lukijoita tutustumaan siihen enemmän. Se nähtiin helposti lähestyttävänä, miellyttävänä ja persoonallisena kokonaisuutena. Ulkoasun visuaaliseen suunnitteluun on panostettu sivuotsikoiden, kappalejain ja kehystäen, mikä helpottaa luettavuutta. Kohderyhmä on esitetty etusivulla ja produkti on asiallinen. Toimintamallissa on ilmaistu oheismateriaali ja tiedot täsmällisesti. Asiasisältö on aihepiiriin liittyvää.

Uskon produktin motivoivan ohjaajia potilasohjaukseen. Yhteistyökumppani oli tyytyväinen toimintamalliin. Toimintamalli vastasi alkuperäiseen tavoitteeseen. Tulevaisuudessa nivelrikkopotilaiden määrät todennäköisesti kasvavat ja potilasohjausmalleille on varmasti enemmän kysyntää. Toimintamallista tuli hoitotyön ja muun terveydenhuollon ammattilaisia nivelrikkopotilaan ohjaukseen motivoiva ohjeistus.

11 POHDINTA

11.1 Tavoitteiden toteutuminen

Tavoitteena oli tuottaa johdonmukainen, käytännönläheinen ja informatiivinen toimintamalli nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjaukseen. Toimintamalliin valitut itsehoitomenetelmät pohjautuivat potilasohjauksessa suositeltaviin nivelrikon hoitokeinoihin. Toimintamallin käytännönläheisyys ilmenee ajatuksena selventää hoitovaihtoehtoon liittyviä asioita potilaalle kaikessa lyhykäisyydessään. Toimintamalli etenee loogisesti eteenpäin. Liitteet on nimetty kuvaavasti. Taulukon avulla on helppo löytää hoitotuotteen olennaisimmat perustiedot, joita voi esitellä potilaalle. Toimintamalli kuvaa monipuolisesti itsehoidon ohjausta.

Toimintamallissa tuetaan potilasohjausvalmiuksia esittelemällä vuorovaikutuksellisia neuvonnassa käytettäviä keinoja. Näissä on huomioitu sekä potilaan että ohjaajan näkökulmat. Toimintamalli auttaa päätöksenteossa sopivan itsehoitovaihtoehdon löytämiseksi. Tämä tulee esiin potilaan elämäntilanteen sekä psyykkisten ja fyysisten terveydellisten näkökulmien tiedostamisessa. Vuorovaikutusosiossa huomioidaan sosiaalisia taustatekijöitä. Toimintamallissa esitetään lukuisia lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä nivelrikon itsehoitokeinoja. Terveystieteiden ammattilaiset voivat lukemalla sekä opiskelemalla lisätä tietouttaan itsehoitovaihtoehdoista että valmiuksiaan suorittamaan potilasohjaustilanteista paremmin. Pitkällä aikataululla on hankala arvioida, kuinka tämä todellisuudessa toteutuu ja otetaanko toimintamalli oikeasti käyttöön. Toimintamallin toteuttaminen perustui toimeksiantoon. Siten se voidaan yleistää hyödynnettäväksi käyttöön muillakin terveydenhuollon organisaatioille auttaen ohjaajia eri sektoreilla kehittymään ammattilaisena.

Toimintamallin tekeminen lisäsi ymmärrystä ja tietoisuutta mahdollisuudesta yhdistää eri terveydenhuollon sektorien tietoja. Terveystieteiden ammattilaiset voivat hahmottaa, että he voisivat tehdä yhteistyötä laajemminkin. On kuitenkin haastavaa ennustaa, miten yhteistyön tekeminen eri terveydenhuollon organisaatioiden välillä kehittyy tulevaisuudessa.

sa. Lisääntyykö kyseinen toiminta vai ei? Nivelrikon potilasohjauskäytäntöjä yhtenäistettäessä produktin tekeminen kasvatti yhteenkuuluvuutta terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Ohjaajien tiedonsaanti on samanarvoisempaa, kun käytössä on yksi yhtenäinen malli nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjaukseen. Toimintamalli tuotti uutta hoitotieteellistä tietoa, sillä lähestymistapa aiheeseen oli uusi.

11.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen eli laadullisen kyselyn luotettavuus keskittyy aineiston keräämiseen, analysointiprosessiin ja raportointivaiheeseen. Luotettavuutta arvioidaan tekijän kyvyn mukaan saada aikaan uutta tietoa kehityskohteesta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216.) Jotta saadaan luotettavia vastauksia omakohtaisten näkemysten esille tuomiseksi, tulee kysymysasettelujen olla tarpeeksi laajoja (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 217). Luotettavuutta tarkasteltaessa prosessivaiheet täytyy perustella ja kuvata hyvin, oma asema produktion tulee huomioida, ja päiväkirjan pitäminen tukee oikeiden realististen tapahtumien kirjaamista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 218–219).

Produktiossa tein kaksi laadullista kyselyä: alkukartoituskyselyn ja loppuarvioinnin. Koska alkukartoituskyselyyn aineisto kerättiin apteekkeista, isoimpana haasteena oli pystyvätkö vastaajat vastaamaan ohjausprosessiin yleisestä näkökulmasta. Enemmistö vastaajista oli vastannut alkuperäisen tarkoituksen mukaisesti, mutta luotettavuutta rikkoivat yksittäiset vastaukset, jotka keskittyivät enemmänkin talouden kehittämiseen.

Realistisen palautteen saaminen toimintamallista ja sen toteuttamisesta käytännössä on tärkeää. Toimintamallin arviointikyselyn suuntasin terveydenalan eri työntekijöille luotettavuuden lisäämiseksi. Arviointi on hyvä suunnata kohderyhmälle, erityisesti sellaisille henkilöille, joille produkti on täysin uusi (Jämsä & Manninen 2000, 80). Loppuarvioinnin kohderyhmänä olivat terveydenhuollon työntekijät, jotka eivät olleet nähneet produktia aikaisemmin.

Aineiston analysoin tarkasti sisällönanalyysillä. Luotettavuuden lisäämiseksi raportissa tuodaan esiin paljon alkuperäisilmauksia (Backman, Nikkonen & Paasivaara 2001, 257). Kirjoitin auki paljon yksittäisiä lainauksia vastauksista. Koin sisällönanalyysin selkeimmäksi analyysimenetelmäksi, joka vastasi kehittämiskohteen tarkoitusta sekä tavoitteita.

Mietin lisäksi, kuinka asemani jo terveysalan työyhteisössä farmaseuttina vaikuttaisi tuotteisiin. Minulla oli jo ennestään käsitys, mitä olen havainnut ilmiöstä ja mietin ohjaisiko tämä liikaa toimintamallin tuottamista apteekkinäkökulmasta. Tiedostamalla tämän heti tuotannon alussa pystyin ennakoimaan virheitä. Terveysalan eri lähteiden suhde on tasapuolinen opinnäytetyössä. Perustelin koko ajan eri vaiheiden tekemistä ja kirjasin erilliseen vihkoon tärkeimpiä kohtia kehitystyöstä.

Olellaisena riskinä kehittämistyössä oli vähäinen vastausten määrä kyselyissä. Riskiksi muodostui siis työelämätahon kannalta käytännön työhön vastaamattoman toimintamallin tekeminen. Sain kuitenkin paljon vastauksia alkukartoitukseen ja loppuarviointiin. Alkukartoituskyselyn vastausprosentit vaihtelivat apteekkeittain 57–100 % välillä. Pidin vastausluokkaa kattavana ja luotettavana pohjana toimintamallin tekemiselle. Vaihteluväli vastaajien työkokemuksissa oli 1–20 vuotta. Sain hyviä vastauksia jo kokeneilta työntekijöiltä, mutta terveysalalla olevat uudet työntekijät toivat ajantasaisempaa perspektiiviä nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjaukseen. Kohdistamalla arvioinnin proviisoreille sain laajempaa teoreettista näkemystä nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjauksesta. Farmaseuttien näkökulma vahvisti lisää käytännönläheisempää ja arkisempää näkökulmaa aihepiiristä. Loppuarviointi oli pienempi. Toisaalta tarkoitus oli mitata omakohtaisia näkemyksiä toimintamallin toteutuksesta ja arviointi oli laadullinen kysely. Kvalitatiivisessa kyselyssä vastausten määrä ei siis suoraan korreloi epärealistisia tuloksia vaan vastausten laatu on tärkeämpi. Saadut vastaukset olivat mielenkiintoisia ja tarkkoja näkemyksiä toimintamallin toteutuksesta sekä kehitysideoista. Oli mukavaa saada monipuolisia näkemyksiä eri terveysaloilta.

Lähteiden hankinnassa otetaan huomioon niiden ajantasaisuus ja tekijä (Hirsjärvi ym. 2013, 113–114). Lähteitä valittaessa huomioin lähdekritiikin. Hankkimalla lähteitä terveydenhuollon eri aloilta vahvistin vankkaa teoriapohjaa työhön. Valitsin mukaan paljon terveysalojen ammattilehtiä, tutkimuksellisia artikkeleita, lakeja, väitöskirjoja ja

viranomaisasiakirjoja koostuen sekä kotimaisesta että ulkomaisesta aineistosta. Nämä ovat sopivia opinnäytetyön lähteitä (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 74–75). Näkemykset eri ilmiöihin oli kuvattu useasta näkökulmasta. Mukaan valikoitui uusia lähteitä 2000-luvulta. Hyväksyin muutaman 2000-luvun alkupuolelta olevan lähteen opinnäytetyöhön, sillä jotkut näistä kuvasivat ajansaatossa muuttumattomia ilmiöitä. Lähteen tekijääkin kohtaan olin kriittinen.

Kvalitatiivisen kyselyn luotettavuutta voidaan kuvata validiteetin sekä reabiliteetin avulla. Validiteetti määrittää, vastaako analysoitava aineisto kehittämiskohteen päämäärää. Reliabiliteetti puolestaan kertoo, onko analyysi ollut onnistunut. Toisin sanoen produktiossa esitellyt tulokset eivät ole satunnaisia. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 215.) Validiteetin vahvistamiseksi kysymykset alkukartoituskyselyyn laadin yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa teoriatietoon pohjautuen, jotta analysoitava aineisto vastaisi kehittämiskohteen päämäärää. Reliabiliteetin saavuttamiseksi tein kysymykset johdonmukaisiksi ja tarkoiksi, jotta vastaajat eivät tulkitsisi niitä väärin.

11.3 Eettisyys

Hoitoalaa ja hoitotyön kehittämistehtäviä ohjaavat eettiset ohjeet. (Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 51–52). Etiikan tarkastelu rakentuu monesta eri osa-alueesta. Siihen kuuluvat aiheen valitsemisen, aineiston keräämisen ja käsittelyn, tulosten soveltamisen sekä esittämistavan huomioiminen. (Sarasjärvi & Tuomi 2011, 129, 132–133.) Mikään edellä mainituista vaiheista ei saa loukata kehitystyön kohteita, kehitystyöhön osallistuvia, tieteellistä yhteisöä eikä hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta i.a.). Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tulee aina noudattaa tiedeyhteisön asianmukaisia toimintatapoja. Näitä ovat erityisesti rehellisyys ja tarkkuus. (Sarasjärvi & Tuomi 2011, 132.) Eettisyyttä tarkasteltaessa tavoitteellisena päämäärinä ovat ihmisten kunnioittaminen ja tasa-arvoinen vuorovaikutus (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11). Eettiset kysymykset huomioidaan koko ajan toiminnallista opinnäytetyötä tuotettaessa (Kuula 2008, 136). Suunnitelmassa otetaan huomioon tietoturvakysymykset ja eettisesti hyvä kehittämisaihe (Kuula 2008, 139–140). Raportissa ei saa ilmetä tiedonantajien yhteystietoja kuten sähköpostiosoitetta (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010). Kehittämistyöstä saatavien hyötyjen täytyy olla haittoja suuremmat (Kuula 2008, 138).

Hyötyinä olivat produktion tarkoitus, tavoitteet ja oma ammatillinen kehittyminen. Riskinä oli työelämän kannalta vastaamattoman produktin tekeminen. Toimeksiantaja ei ollut hoitoalalta ja minulle oli haasteena luoda toimiva toimintamalli, jossa yhdistyisi sekä hoito- ja farmasia-alan tiedot. Vaarana oli pirstaleinen kokonaisuus aihepiiristä. Se oli minulle myös etu, sillä toimeksiantajana apteekki saattoi tuoda uusia ideoita tuotteisiin. Koin onnistuneen produktin olevan hyödyllinen terveysalalle.

Ihmisten kunnioittaminen ilmeni vapaaehtoisuutena osallistua kehitystyön kyselyihin ja niihin osallistuminen voitiin keskeyttää milloin tahansa. Kehitystyöstä ei aiheutunut haittaa siihen osallistuneille. Vastaajien luottamusta produktion lisäsi vielä mahdollisuus palauttaa kyselyt suljetuissa kirjekuorissa, jolloin he saivat pysyä nimettöminä.

Tärkeimmät oheiskirjeet oli linkitetty opinnäytetyön suunnitelman mukaan ja niissä ei ilmennyt eettisten ongelmien kannalta puutteellisia tietoja. Saatekirjeessä korostin luottamuksellisuutta ja mainitsin siinä yhteystietoni. Kerroin työn julkistamisesta ja tavoitteista. Raportoin produktion eettisyyteen pyrkien esittämällä tulokset avoimesti, totuudenmukaisesti ja tarkasti. Otin tietoturvakysymykset huomioon sekä hävitin vastauslomakkeet opinnäytetyön valmistuttua. Kehitystyön julkaisussa kunnioitettiin vastaajien yksityisyyttä. Eräänä eettisenä näkökulmana nousi esiin, että tavoittaako valmis toimintamalli nivelrikkopotilaat ja ohjaajat yhteiskuntaluokasta riippumatta sekä tarjotaanko potilasohjausta kaikille sitä tarvitseville?

11.4 Ammatillinen kasvu

Produktion toteuttaminen oli mielenkiintoinen opinnäytetyön aihe ja terveydenhoitajan ammattitaidon kehittämisen kannalta erittäin hyödyllinen minulle. Produktion toteuttaminen opetti minulle pitkäjänteisyyttä, sillä eri alojen tietojen soveltaminen oli

ajoitain haastavaa. Suoriuduin työstä hyvin. Opin paljon uutta. Opinnäytetyö opetti minulle ajanhallintaa sekä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Produktio tarjosi minulle tilaisuuden työskennellä eri terveysalan toimihenkilöiden kanssa. Uskon tämän laajen-

taneen näkemystäni terveysalan kokonaistoiminnasta. Terveydenhoitajan työssä korostuu työskentely moniammatillisissa tiimeissä ja hektisissä tilanteissa. (Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmä 2006, 16).

Hoito- ja farmasia-alan yhteensovittaminen tuki sekä vahvisti ammatti-identiteettiäni. Näin pystyin syventämään ja kehittämään osaamistani molemmilla aloilla. Uskon tuottamaneen omaa tietämystäni nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjausprosessista. Nyt ymmärrän paremmin, mihin eri hoidot perustuvat, ja miten tärkeässä roolissa vuorovaikutus on potilasohjauksessa. Minun on helpompi suoriutua tulevista potilasohjaustilanteista entistä paremmilla lähtökohdilla. Opin tuottamaan tuottamaneen, kehittämishankkeen ja sain kehittää luovuuttani tuottamalla toimintamallin. Oli mukavaa tehdä konkreettinen tuotos terveysalalle. Tämä opinnäytetyö motivoi minua kokeilemaan jatkossakin uusia ideoita ja sain lisävarmuutta itsenäiseen työskentelyyn. Samalla opin vastuullisuutta toteuttamalla toimintamallin yksin ja kehittämällä toimintamallin kyselyjen pohjalta. Vaikka produktio tuli toimeksiäntona, vastasin itse toimintamallin hahmotamisesta. Terveydenhoitajan työssä korostuu jatkuva uuden oppiminen, palautteen hyödyntäminen, projektityöskentelymenetelmien hallinta ja työelämässä vaadittavien taitojen kehittäminen (Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmä 2006, 15; 16).

Kokonaisuudessaan havaitsin, että terveysalan osa-alueilla ei ole olemassa enää tiukkoja rajoja potilasohjauksen osalta. Käsitykseni mukaan tuotin ensimmäisen hoitoalalle suunnatun uniikin toimintamallin nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjaukseen, joka pohjautui farmaseuttisiin näkemyksiin.

11.5 Kehittämisehdotukset

Toteutetulla produktiolla saatiin suuntaviivoja, kuinka nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjausprosessia ja eri terveysalojen yhteistoimintaa voitaisiin kehittää hoitotyötä varten. Itsehoidon ohjausta voitaisiin tutkia jatkossa eri näkökulmista, jotta saataisiin ohjausprosessi paremmin eri osapuolten tarpeita vastaaviksi. Kenties kehittämistä voisi tarkastella potilaiden tai hoitotyöntekijöiden näkökulmista. Potilaat voisivat esimerkiksi saada hyödyllisempiä vinkkejä nivelrikkosairauden kanssa pärjäämiseen arjessa. Jatkuva tieto-

jen päivittäminen on tärkeää, ja siksi produktiota voitaisiin kehittää lisää hoitotyön ammattilaisten näkemysten perusteella. Itsehoitovaihtoehtojakin voitaisiin tutkia. Kroonistuneelle tautimuodolle täytyisi löytää täsmällisempiä itsehoitokeinoja. Tulevaisuudessa pääpaino voisi olla ohjausprosessin kehitystyössä. Muissa hankkeissa olisi mahdollisuus viedä toimintamalli koulutuksen muodossa hoitotyön ja terveysalan muiden työntekijöiden opiskeltavaksi. Jatkokehitysideana voisi olla tuotetun toimintamallin vaikuttavuuden tutkiminen työelämässä. Pystytäänkö tuotetta realistisesti käyttämään terveydenhuollossa ja onko vastaavanlaisille malleille sijaa?

12 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä produktio vahvistaa käsitystä, että nivelrikkopotilaiden itsehoidon ohjausta tulee kehittää. Edellä esitetyn perusteella pystytään toteamaan, että nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjaus on poikkeuksellisen monivaiheinen ja tärkeä prosessi. Ohjaus ja itsehoito kuuluvat ammatilliseen toimintaan niin hoitoalalle kuin muullekin terveydenhuollolle. Ohjauksessa yhdistyvät hoitotieteen, lääketieteen ja farmasian tiedot. Merkittävää on, että pelkät kliiniset tiedot eivät määritä ohjausprosessia vaan siihen liittyy vuorovaikutuksellisiakin näkökulmia.

Kuitenkaan ei ole täysin yksiselitteistä, että toimintamallin avulla pystytään ratkaisemaan jokaisen potilaan tarvitsemat itsehoitomenetelmät nivelrikkoon. Vaikka toimintamalli on monipuolinen, on siitä rajattu hieman vähemmän tunnetut hoitovaihtoehdot pois. Ohjaajan on pystyttävä tapauskohtaisesti soveltamaan toimintamallia.

Jos halutaan toteuttaa vaikuttavaa ja turvallista hoitotyötä, täytyy itsehoitoon ja potilasohjaukseen panostaa. Nykyään löytyy huomattavan paljon erilaisia lääkkeitä ja luontais tuotteita, joita voidaan tarjota nivelrikon itsehoitoon. Hoitohenkilöstö voi hyödyntää tätä tietoa ohjausprosessissa. Kasvava valikoima nivelrikon itsehoitotuotteita ja vuorovaikutusmenetelmien hallitseminen asettavat lisää haasteita ammattimaisen itsehoidon ohjauksen takaamisessa potilaalle. On pysyttävä ajan tasalla lääkkeellisistä ja lääkkeettömistä nivelrikon itsehoitotuotteista sekä samalla pystyttävä tarjoamaan neuvontaa sairauteen liittyen.

Huolellisesti toteutettu nivelrikkopotilaan itsehoito ja ohjaus hyödyttävät ohjaajaa, potilasta sekä koko terveydenhuoltoa. Produkti yhtenäistää terveydenhuollossa nivelrikkopotilaan ohjausprosessin käytäntöjä. Toimintamalli edistää potilaan terveyttä ja hyvinvointia sekä vahvistaa hoitoalan henkilökunnan ammattitaitoa.

LÄHTEET

- Absetz, Pilvikki 2010. Miten ohjaan ja motivoin? *Terveystieteitä* 1, 8–12.
- Agar, Gabriel; Beer, Yiftah; Debbi, Eutan; Elbaz, Avi; Fichman, Gil; Halperin, Nahum; Kardosh, Rami & Ronen Debi 2011. Efficacy of methylsulfonylmethane supplementation on osteoarthritis of the knee, a randomized controlled study. *Complementary & Alternative Medicine BMC* 11 (50), 1–9.
- Ahonen, Pia; Elomaa, Leena; Johansson, Kirsi; Lehtikunnas, Tuija; Leino-Kilpi, Helena; Salanterä Sanna & Salmela, Marjo 2003. Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective. *Patient Education and Counseling* 51, 239–245.
- Airaksinen, Tiina & Vilka, Hanna 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Tammi.
- Airaksinen, Marja; Kurko, Terhi; Peura, Sirpa; Pohjanoksa-Mäntylä, Marika & Teinilä, Tuula 2012. Itsehoitoasiakas tarvitsee neuvontaa. *Sic!: lääketietoa Fimeasta* 1, 21–24.
- Alaaeddine, Nada; Baddoura, Rafic; Ballane, Liliane & Okais, Jad 2012. Use of complementary and alternative therapy among patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *Journal of Clinical Nursing* 21, 3198–3204.
- Alaranta, Hannu; Heliövaara, Markku & Viikari-Juntura, Eira 2009. Tuki- ja liikuntaelimistön sairauksien ja vammojen epidemiologia ja ehkäisy. Teoksessa Jari, Arokoski; Hannu, Alaranta; Timo, Pohjolainen; Jouko, Salminen & Eira, Viikari-Juntura (toim.) *Fysiatría*. Helsinki: Duodecim, 28–40.
- Alén, Markku & Arokoski, Jari 2009. Liikunnan vasteet ja harjoittelun fysiologiset perusteet. Teoksessa Jari, Arokoski; Hannu, Alaranta; Timo, Pohjolainen; Jouko, Salminen & Eira, Viikari-Juntura (toim.) *Fysiatría*. Helsinki: Duodecim, 89–107.
- Ameye, Laurent & Chee, Winnie 2006. Osteoarthritis and nutrition. From nutraceuticals to functional foods: a systematic review of the scientific evidence. *Arthritis Research & Therapy* 8 (4), 1–22.
- Anguelouch, Amanda & Distler, John 2006. Evidence-based practise: Review of clinical evidence on the efficacy of glucosamine and chondroitin in the treat-

- ment of osteoarthritis. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 18, 487–493.
- Arnstein, Paul 2012. Evolution of Topical NSAIDs in the Guidelines for Treatment of Osteoarthritis in Elderly Patients. *Drugs Aging* 29 (7), 523–531.
- Aro, Antti 2013. Vitamiinin yliannostus. Viitattu 29.6.2014.
<http://www.terveyskirjasto.fi>>100 kysymystä ravinnosta hakusana: c-vitamiini
- Arokoski, Jari 2009. Lonkan ja polven sairaudet. Teoksessa Jari, Arokoski; Hannu, Alaranta; Timo, Pohjolainen; Jouko, Salminen & Eira, Viikari-Juntura (toim.) *Fysiatría*. Helsinki: Duodecim, 199–214.
- Arokoski, Jari; Arokoski, Merja; Mäkitervo, Leena & Virtapohja, Hilikka 2004. Polvi- ja lonkkanivelriikon konservatiivinen lääkkeetön hoito. *Suomen Lääkärilehti* 59 (4), 279–285.
- Arokoski, Jari; Lammi, Mikko; Moilanen, Eeva & Vuolteenaho, Katriina 2008. Nivelriikon lääkehoito. *Duodecim* 124, 1899–1907.
- Arthritis Research UK 2013. Stinging nettle trials for osteoarthritis. Viitattu 19.5.2014.
<http://www.arthritisresearchuk.org/arthritis-information/complementary-and-alternative-medicines/cam-report/complementary-medicines-for-osteoarthritis/stinging-nettle/trials-for-oa.aspx>.
- Backman, Kaisa; Nikkonen Merja & Paasivaara Leena 2001. Elämäkertatutkimus hoitotieteessä. Teoksessa Sirpa, Janhonen & Merja, Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Porvoo: WSOY, 238–264.
- Baker, Kristin; Clancy, Margaret; Felson, David; Grainger, Andrew; Guermazi, Ali; Lewis, Cora; Lichtenstein, Alice; Matthan, Nirupa; Nevitt, Michael; Niu, Jingbo; Roemer, Frank & Torner, James 2012. Association of plasma n-6 and n-3 polyunsaturated fatty acids with synovitis in the knee: the MOST study. *Osteoarthritis Cartilage* 20 (5), 382–387.
- Blain, Emma; Knight, Martin; Michael-Titus, Adina; Mistry, Jiten & Wann, Angus 2010. Eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic acid reduce interleukin-1 β -mediated cartilage degeneration. *Arthritis Research & Therapy* 12 (6), 1–9.
- Bliddal, Henning; Christensen, Robin; Danneskiold-Samsoe, Bente & Henriksen, Mariu 2012. Changes in lower extremity muscle mass and muscle strength after

- weight loss in obese patients with knee osteoarthritis: a prospective cohort study. *Arthritis & Rheumatism* 64 (2), 438–442.
- Bjåle, Jan; Haug, Emil; Sand, Olav & Sjaastad, Oystein 2011. *Ihminen fysiologia ja anatomia*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Bodenheimer, Thomas; Grumbach, Kevin; Holman, Halsted & Loreig, Kate 2002. Patient Self-management of Chronic Disease in Primary Care. *The Journal of the American Medical Association* 288 (19), 2469–2475.
- Boudreau, Robert; Evans, Rhobert; Green, Stephanie; Guerhazi, Ali; Hannon, Michael; Jakicic, John; Kwoh, Kent & Moore, Carolyn 2014. Effect of Oral Glucosamine on Joint Structure in Individuals With Chronic Knee Pain: A Randomized, Placebo-Controlled Clinical Trial. *Arthritis & Rheumatology* 66 (4), 930–939.
- Bradley, Laurence; Fillingim, Roger; Glover, Toni; Goodin, Burel; Horgas, Ann; Kindler Lindsay; King, Christopher; Peoloquin, Charles; Riley, Joseph; Sibille, Kimberly & Staud, Roland 2012. Vitamin D, race, and experimental pain sensitivity in older adults with knee osteoarthritis. *Arthritis & Rheumatism* 64(12), 3926–3935.
- Brown, Cameron Peter 2010. Issues and advances in the early stage diagnosis of osteoarthritis. *International Journal of Nanoscience* 9 (1&2), 39–45.
- Burgess, John; Cicuttini, Flavia; Ding, Changhai; Jones, Graeme; Prameswaran, Venkat & Quinn, Steve 2009. Serum levels of vitamin D, sunlight exposure and knee cartilage loss in older adults. *Arthritis & Rheumatism* 60 (5), 1381–1389.
- Curry, Emily; Baima, Jennifer & Matzkin, Elizabeth 2014. *Nutraceuticals: An Alternative for Osteoarthritis Management*. *Musculoskeletal Health in Women*.
- Daly, Mary 2012. Osteoarthritis: diagnosis, treatment and the nurse's role. *World of Irish nursing* 20 (9), 39–40.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Juvenes Print Oy, 11–12; 74–75; 81. Verkkojulkaisuna:
<http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Documents/Kohti%20tutkivaa%20ammattikäytäntöä.pdf>.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989, 1.12.1989.

- Erämies, Tuija & Kuurne, Salla 2012a. Lonkan nivelrikko. Viitattu 23.5.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>>Sairaanhoitajan käsikirja hakusana: lonkan nivelrikko
- Esumi, Mariko; Ryu, Junnosuke; Seki, Masajuki; Sumino, Takanobu; Taniguchi, Shin & Tokulhashi, Yasuaki 2012. Long-term oral administration of glucose mine or chondroitin sulfate reduces destruction of cartilage and up-regulation of MMP-3 mRNA in a model of spontaneous osteoarthritis in Hartley guinea pigs. *Journal of Orthopaedic Research* 30 (5), 673–678.
- Eustice, Carol 2013. Stinging Nettle-What you need to know. About.com. Osteoarthritis. Viitattu 30.6.2014. http://osteoarthritis.about.com/od/alternativetreatments/a/stinging_nettle.htm.
- Gooberman-Hill, Rachael & Mann, Cindy 2011. Health Care Provision for Osteoarthritis: Concordance Between What Patients Would Like and What Health Professionals Think They Should Have. *Arthritis Care & Research* 63 (7), 963–972.
- Grol, Richard; Van Weel, Chris; Wensing, Michel & Wetzels, Raymond 2008. Family practice nurses supporting self-management in older patients with mild osteoarthritis: a randomized trial 9 (7), 1–6.
- Hakala, Paula & Packalén, Leena 2010. Painonhallinta on elämäntapa, ei ihmedieetti. *Terveydenhoitaja* 8, 30–32.
- Halkoaho, Arja; Kavilo, Marja & Pietilä, Anna-Maija 2009. Voimavaroja tukeva hoidonohjaus. *Sairaanhoitaja* 10 (82), 22–25.
- Heinola, Kaisa; Koivurova, Tuula; Niskasaari, Marja; Rantala, Anita; Sulasalmi, Sirpa; Tokola, Sinikka & Tähtinen, Tanja. 2006. Taitojen oppiminen/ demonstrointi. Teoksessa Lipponen, Kaija., Kyngäs, Helvi. & Kääriäinen, Maria. (toim.) Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopistopaino, 4.
- Helin-Salmivaara, Arja 2013. Tulehduskipulääkkeiden turvallinen käyttö. Lääkärin käsikirja. Viitattu 29.6.2014 <http://www.terveysportti.fi>>Lääkärin tietokannat hakusana: tulehduskipulääkkeet
- Heliövaara, Markku; Nissinen, Maunu & Riihimäki, Hilikka 2009. Nivelrikko. Viitattu 2.5.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>>Sairauksien ehkäisy hakusana: nivelrikko

- Heliövaara, Markku; Paavolainen, Pekka & Slätis, Pär 2008. Nivelrikon esiintyvyys ja kustannukset. *Duodecim* 124, 1869–1874.
- Hentinen, Maija & Toljamo, Maisa 2001. Adherence to self-care and social support. *Journal of Clinical Nursing* 10, 618–627.
- Herbalbasea 2014. Glukosamiini. Viitattu 29.6.2014.
<http://terveysportti.fi>>Luontaistuotteet hakusana: glukosamiini
- Herbalbaseb 2014. Inkivääri. Viitattu 29.6.2014. <http://terveysportti.fi>>Luontaistuotteet hakusana: inkivääri
- Herbalbasec 2014. Metyylisulfonyylimetaani. Viitattu 29.6.2014.
<http://terveysportti.fi>>Luontaistuotteet hakusana: metyylisulfonyylimetaani
- Herbalbased 2014. Kalaöljy. Viitattu 29.6.2014. <http://terveysportti.fi>>Luontaistuotteet hakusana: kalaöljy
- Hietalahden Apteekki 2014. Palvelut. Viitattu 13.7.2014.
http://www.hietalahdenapteekki.fi/?page_id=17.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, Anne; Oinonen, Noora; Rosenberg, Pirjo & Von Bonsdorff-Nikander, Anna 2012. Itsehoidon ohjaukseen kiinnitetään huomioita apteekkitarkastuksissa. *Sic!: lääketietoa Fimeasta* 2 (1), 41–42.
- Ikävalko, Reijo 2010. Nivelrikkoa voi torjua syömällä. *Terveys-Hymy*, 3.
- Innokylä 2014. Mikä on toimintamalli? Viitattu 19.6.2014.
<https://www.innokyla.fi/kehittaminen/toimintamalli>.
- Jousimaa, Jukkapekka 2014. Nivelrikko. *Duodecim* 130 (1), 77–80.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Järvinen, Virve 2014. Luistoa niveliin. *Kotilääkäri* 2, 39–40.
- Kaappola, Anu; Kurikka, Sirpa; Leikkola, Päivi; Sandvik, Salme; Salminen-Tuomaala, Mari; Salonpää, Marjo; Paavilainen, Eija & Vanninen, Johanna 2011. Potilaat ja omaiset toivovat kokonaisvaltaista ohjausta. *Sairaanhoitaja* 84 (8), 50–53.
- Kaartinen, Esko 2014. Kolme ällää nivelrikkoon. *Terveystoimittaja* 1, 43.
- Kauppi, Mirja 2007. Nivelrikon hoitotyössä korostuu potilaan ohjaus. *Sairaanhoitaja* 80 (10), 36–38.

- Kemppainen, Virpi; Haatainen, Kaisa; Taam-Ukkonen, Minna; Penttinen, Jorma; Turunen, Hannele & Miettinen, Merja 2010. Potilasohjausprojektin (2008–2009) väliraportti. Kuopio: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.
- Korhonen, Anne 2014. Miksi tarvitaan yhtenäisiä toimintamalleja? Esimerkkinä käsihygienian kehittäminen ja vähän muutakin. Oulu: Hoitotyön Tutkimussäätiö. Viitattu 19.6.2014.
<http://www.hotus.fi/system/files/Anne%20Korhonen.pdf>.
- Kujala, Urho 2010. Nivelrikko ja nivelreuma – liikuntaohje. Viitattu 19.5.2014.
[http://www.terveyskirjasto.fi>Lääkärikirja Duodecim hakusana: nivelrikko ja nivelreuma - liikuntaohje](http://www.terveyskirjasto.fi/Lääkärikirja_Duodecim_hakusana:_nivelrikko_ja_nivelreuma_-_liikuntaohje)
- Kuula, Arja 2008. Tarvitaanko tutkimusetiikan tarkistusta? *Sosiologia* 45 (2), 135–142.
- Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2005a. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. *Hoitotiede* 17 (4), 208–216.
- Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2005b. Käsiteanalyysi ohjaus -käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250–257.
- Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Ohjaus-tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja* 79 (10), 6–9.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria & Lahdenperä, Tiina 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva hoitotyö* 3 (3), 27–31.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria & Lipponen, Kaija 2006. Potilasohjauksen haasteet Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisu.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Torppa, Kaarina & Ukkola, Liisa 2005. Potilasohjauksen kehittämishankkeella kohti vaikuttavaa hoitotyötä. *Sairaanhoitaja* 12, 11–14.
- Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (4), 10–15.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 17.8.1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994, 28.6.1994.
- Leach, Matthew & Kumar, Saravana 2008. The clinical effectiveness of Ginger (*Zingiber officinale*) in adults with osteoarthritis. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* (6), 311–320.

- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2014. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteiden aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden edistämisen keskus Ry, 9–11.
- Sarasjärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa; Hansaprint Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, asianmukaista ja tarkoituksenmukaista lääkkeidenkäyttöä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2; 45; 47. Saatavana myös www-muodossa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-14405.pdf.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012. Käypähoito. Polvi- ja lonkkanivelrikko. Viitattu 27.1.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentnaytaartikkeli/balls/hoi50054>.
- Riikola, Teija 2012. Nivelrikko-Ehkäise ja hoida oikein! Suomen Reumaliitto. Kirjapaino Kari, 5. Viitattu 8.5.2014.
http://reumaliitto.fibin.directo.fi/@Bin/c76312fd4404f702285a1086536bf4d7/1414419307/application/pdf/764567/nivelrikko_es.pdf.
- Martio, Jukka 2011. Nivelrikko. Suomen Reumaliitto Ry. Viitattu 8.5.2014.
<http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelrikko/>.
- Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmä 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä.
- Suomen Terveystieteiden edistämisen keskus Ry 2008. Terveystieteen ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Helsinki: Art-Print Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta i.a. Toiminta Viitattu 29.7.2014.
<http://www.tenk.fi/fi/toiminta>.
- Terho, Erkki 2009. Ruokayliherkkyyden aiheuttajista. Viitattu 29.6.2014.
<http://www.terveysportti.fi>>Allergia hakusana: ruokayliherkkyyden aiheuttajista
- Therkleson, Tessa 2010. Ginger compress therapy for adults with osteoarthritis. Journal of Advanced Nursing 66 (10), 2225–2233.

- Tuomikoski, Jaana 2007. Sairaanhoidajan uudistunut vastaanotto toiminta asiakkaan itsehoiton tukena. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – työ.
- Tuominen, Ulla 2013. The effect of waiting time on health outcomes and costs of total joint replacement in hip and knee patients. A prospective randomized controlled trial. Tampere: Juvenes Print.
- Turku, Riikka. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.
- Työterveyslaitos 2013. Työhyvinvointi. Sopeutuminen epätyypillisiin työaikoihin. Viitattu 28.8.2014
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/sopeutuminen_epatyypillisiin_tyoaikoihin/sivut/default.aspx.
- Vaskilampi, Tuula 2012. Itsehoito jälkitekollisen yhteiskunnan kulttuurissa. Sic!: lääketietoa Fimeasta 2 (1), 43–44.
- Vuori, Ilkka 2014. Liikunta tuki- ja liikuntasairauksien ehkäisyssä. Terveystieteitä 1, 8–10.

LIITE 1: Saatekirje

Hei!

Opiskelen terveydenhoitajaksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni keskittyy terveysneuvonnan kehittämiseen. Tarkoituksena on kuvata liitteenä olevan kyselyn avulla, mitkä asiat farmaseutit ja proviisorit kokevat oleellisina nivelrikkopotilaan reseptivapaassa lääkkeellisessä ja lääkkeettömässä itsehoidon ohjauksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa toimintamalli nivelrikkopotilaan itsehoitoneuvontaan. Valmis toimintamalli julkaistaan internetissä Theseus-tietokannassa. Näin edesautetaan hoitotyön että muunkin terveydenhuollon ammattilaisten valmiutta opastaa nivelrikon hoidossa selkeästi ja johdonmukaisesti. Lisäksi tavoitteena on edistää nivelrikkopotilaiden terveyttä ja omaehtoista selviytymistä arjessa. Keskeistä opinnäytetyössä on neuvonnan laadun kehittäminen sekä uuden hoitotieteellisen tiedon tuottaminen aiheesta. Toivon, että vastaisitte kyselyyni. Tällä tavoin autatte tuottamaan toimintamallin nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjaukseen.

Kysely tehdään nimettömänä eikä henkilöllisyyttänne voida tunnistaa. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn annatte luvan käyttää vastauksianne opinnäytetyössäni. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyöni valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään. Valmiista opinnäytetyöstä ei käy ilmi, missä apteekeissa kysely on toteutettu. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2015. Lisätietoja saa sähköpostitse allekirjoittaneelta. Toivon vastaustanne 8.5.2014 mennessä. Jokainen vastaus on erittäin tärkeä. Kiitos jo etukäteen arvokkaasta avustanne ja yhteistyöstä! Aurinkoista kevättä!

Ystävällisin terveisin,
Marika Kovanen
farmaseutti
terveydenhoitajaopiskelija
sähköposti: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki 26.3.2014

LIITE 2: Kysely

**KYSELY NIVELRIKKOPOTILAAN ITSEHOIDON OHJAUksesta APTEE-
KISSA**

Tämä kysely on suunnattu farmaseuteille ja proviisoreille. Toivon, että voisitte käyttää pienen hetken ajastanne vastaamalla tähän kyselyyn. Omakohtaiset näkemykset ja kokemukset ovat kullnarvoisia. Kysymyksiin toivotaan vastattavan muutamalla lauseella. Voitte tarvittaessa jatkaa paperin toiselle puolelle. Vastattuanne kyselyyn, palauttakaa lomakkeet oheisessa kirjekuoressa.

Vastaajan perustiedot

A. Farmasia-alan koulutus

B. Farmasia-alan työkokemus apteekeissa vuosina

1. Mitä esitietoja kysytte nivelrikkopotilaalta alkutilanteen selvittämiseksi?

2. Miten tunnistatte nivelrikon sairautena tai sen ensimmäiset oireet?

3. Miten selvitätte onko nivelkipujen syynä jokin muu sairaus?

4. Milloin mielestänne ylittyy kynnys ohjata jo diagnoosin saanut nivelrikkopotilas lääkäriin, kun nykyinen käytössä oleva hoito ei tehoa?

5. Miten olette neuvoneet potilasta nivelriikon hoidossa?

6. Mitä käsityksiä teillä on nivelriikon itsehoidossa käytettävistä tuotteista?

7. Miten esittelette eri tuoteryhmät (ei-lääkkeellinen/lääkkeellinen hoito) nivelrikkopotilaalle?

8. Mitä käsityksiä teillä on nivelrikkopotilaan hyvän itsehoidon ohjauksen keskeisistä piirteistä?

9. Mitä koette haasteellisena nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjauksessa?

10. Miten kehittäisitte nivelrikkopotilaan neuvontaa?

Kiitos vastauksistanne!

NIVELRIKKOPOTILAAN ITSEHOIDON **OHJAUS-TOIMINTAMALLI**

Tämän toimintamallin tarkoituksena on auttaa hoitotyön ja terveysalan eri organisaatioiden ammattilaisia nivelrikkopotilaiden itsehoidon ohjauksessa. Toimintamalli sisältää osiot potilasohjauksen perusteista erityisesti lakisääteisistä lähtökohdista, vuorovaikutusmenetelmistä, terveysneuvonnasta ja itsehoitovaihtoehdoista.

Tekijä: Marika Kovanen
Suunnittelu, teksti ja toteutus: Marika Kovanen
Terveysalan koulutusohjelma
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki
Julkaisu: Marraskuu 2014
Opinnäytetyö löytyy Theseus-tietokannasta.

OHJAUSPROSESSI

Itsehoidon ohjauksen aloittaminen

Tiedosta itsehoidon ohjauksen perusteet. LIITE A. Huomioi vuorovaikutus tervehtimisessä ja neuvonnassa. LIITE B.

Anamneesitiedot

Tarkista nivelrikkodiagnoosi.

Selvitä sairaudelle altistavat sekä nivelrikko-oireita lisäävät tekijät.

Rajaa tarvittaessa pois vammat ja loukkaantumiset.

Selvitä nivelrikko-oireet

- nivelkiput (Minne kiput paikallistuvat? Esiintyykö kipua levossa vai rasituksessa? Akuuttia vai kroonista kipua? Kivun voimakkuus?)
- liikerajoitus (Miten paljon hankaloittaa elämää? Minkä tyyppisiä liikerajoituksia?)
- jäykkyys (Milloin jäykkyyttä esiintyy? Onko liikunnalla vaikutusta jäykkyyteen?)
- turvotus (Onko turvotus paikallista?)
- punoitus (Onko punoitus paikallista?)
- artroottiset kyhmyt eli nivelten paksuuntuminen (Esiintyykö nivelten paksuuntumista samoissa kohdissa, joihin kiput paikallistuvat? Hankaloittavatko elämää? Pysyvätkö ennallaan? Onko tullut lisää?)

Selvitä sairaudet, allergiat, lääkitykset, luontaistuotteet ja muut hoitomenetelmät.

Ohjaa tarpeen mukaan lääkäriin, jos tilanne vakava tai tarjolla ei sopivaa itsehoitovaihtoehtoa.

Neuvonta

Selvitä, mitä apua potilas varsinaisesti hakee.

Kerro nivelrikin taudin peruskuva potilaalle, mikäli tarvitsee.

Selvennä, että tautiin ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta taudin kulkuun voi vaikuttaa.

Jos potilaan henkilökohtainen tilanne huomioiden itsehoitovaihtoehdot mahdollisia, esittele eri itsehoitomenetelmät. LIITE C.

Korosta vain tarpeen mukaista hoitoa, älä yli- tai alilääkitse.

Auta potilasta valitsemaan hoitovaihtoehto tai -ehdot.

Kotihoidon ohjaus.

Itsehoidon ohjauksen päättäminen

Kertaa milloin syytä hakeutua lääkäriin.

Kertaa itsehoito-ohjeet.

Tue potilaan luottamusta lääkärin antamiin ohjeisiin.

Kerro mahdollisuudesta tulla uudestaan konsultoimaan sairauden suhteen, jos kysyttävää.

LIITE A: SELITYSOSA

Itsehoidon ohjauksessa tulee huomioida potilaan ominaiset piirteet ja taata oikeaoppinen hoito. Tämä kattaa lääkkeellisten ja lääkkeettömien itsehoitomenetelmien tuntemisen. Ohjaustilanteessa huomioidaan muutkin tilanteeseen yleisluonteisesti liittyvät asiat. Potilasta ohjataan äidinkielellä ja varmistetaan hänen omaksumastaan tiedosta. Tämän toteutumista hoitohenkilökunnan puolelta säättää Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Hoitohenkilökunnan on annettava terveysneuvontaa potilaan äidinkielellä. Potilasohjausta ei koskaan anneta, mikäli potilas ei sitä halua tai siitä olisi vakavaluonteista haittaa. Suomessa jokaisella on oikeus saada itsehoidon ohjausta kokonaisvaltaisesti terveyttänsä koskien.

Ohjausprosessissa huomioidaan vuorovaikutus. Molemmilla osapuolilla on merkittävä vaikutus keskustelun kulkuun, mutta ohjaaja on koulutuksensa puolesta itsehoidon ohjauksen asiantuntija. Ohjaaja vastaa keskustelun asianmukaisesta toteutumisesta sekä ohjaa keskustelua neuvonnalla ja kysymyksillä eteenpäin. Avoimilla kysymyksillä ei rajoiteta potilaan vastauksia vaan saadaan omakohtaisia näkemyksiä asioista. Suljetut kysymykset paikantuvat tietynlaiseen aihepiiriin ja vastaus on yksiselitteisempi. Liitteessä B on havainnollistettu ohjauksen vuorovaikutuksellisia keinoja.

Ohjausprosessin alussa tarkistetaan ensin, onko potilaalla jo nivelrikkoa. Ohjaaja varmistuu oikean sairauden hoidosta. Mikäli sairautta ei ole diagnosoitu, selvittää onko potilaalla sairaudelle altistavia tekijöitä. Näitä ovat erityisesti suvussa esiintyvä nivelrikko, ylipaino sekä raskas ja fyysisesti kuormittava työ. Samalla tulee rajata pois vamma ja loukkaantuminen. Jos nämä pystytään rajaamaan pois ja on epäily nivelrikosta, voidaan potilasta neuvota sairauden itsehoidossa. Diagnoosin tekeminen kuuluu lääkärille. Jos tilanne vaatii lisäselvitystä, tulee potilas lähettää lääkäriin.

Nivelrikko-oireille on tyypillistä niiden alkaminen pienistä nivelistä, kuten sormista ja varpaista. Myöhemmin nivelrikko-oireita voi esiintyä lonkassa tai polvissa. Nivelrikkopotilailla esiintyy kipua yleensä rasituksessa. Levossa esiintyvä kipu viittaa enemmänkin muuhun terveyttä haittaavaan seikkaan. Akuutti kipu ei ole nivelrikon yleisoire vaan tässä sairaudessa kipu on kroonista. Kipua voi silti esiintyä ajoittain aamukankeutena.

Ohjaajan tulee selvittää, mitä apua potilas hakee. Nivelrikkosairaus on monimuotoinen ja itsehoitovaihtoehtojen käyttötarkoitukset vaihtelevat suunnattomasti. Liitteessä C on kuvattu nivelrikon itsehoitotuotteita. Potilaalta varmistetaan sairauden peruskuvan tuntemus, sillä ymmärrys taudin peruskuvasta, edesauttaa myös hoitoon sitoutumisessa.

Nivelrikko on niveliä rappeuttava, toimintakykyä heikentävä ja kipua aiheuttava sairaus. Taudin kulkua voidaan hidastaa, mutta parannuskeinoa ei ole olemassa. Nivelrikko saa aikaan muutoksia nivelrustossa, luussa ja lihaksissa. Solu- ja molekyyllitasolla tapahtuu enemmän hajottavia kuin korjaavia tapahtumia. Lisäksi nivelrikkoon liittyy usein nivelkalvon tulehdusreaktio. Tulehdus nopeuttaa nivelrikon etenemistä. Nivelen kiputila on keskeisesti yhteydessä tulehdusreaktioon. Nivelrikkoa kannattaa hoitaa heti kun mahdollista ja hidastaa taudin kulkua. Sairauden aikainen itsehoito parantaa potilaan elämänlaatua hidastaen toimintakyvyn heikkenemistä. Tämä vaikuttaa potilaan sosiaaliseen, fyysiseen sekä psyykkiseen elämänlaatuun. Lopuksi valitaan itsehoitomenetelmät. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan neuvontatilanteessa.

Ohjausprosessin päätteeksi kerrataan itsehoito-ohjeet ja motivoidaan potilasta hoitoonsa. Potilaille korostetaan omaa hyvinvointia, sillä hän arvioi ensisijaisesti itse oman hoitonsa tarpeen.

LIITE B. VUOROVAIKUTUS ITSEHOIDON OHJAUKSESSA

1. Asennoidu positiivisesti ohjaustilanteeseen ja potilaaseen. Mikäli perhettä, sukulaisia, ystäviä tai muita tukihenkilöitä mukana, huomioi ja ota heidät mukaan ohjaustilanteeseen.
2. Huomioi potilaan yksilölliset piirteet. Tiedosta potilaan elämäntilanne.
3. Päivitä mielessäsi tietosi potilaasta ennen keskustelun aloittamista.
4. Kohtaa potilas tasavertaisena terveysneuvonnan osapuolena.
5. Ota rauhallinen paikka neuvontatilanteelle. Pyri luomaan turvallinen ilmapiiri.
6. Pidä sopiva välimatka potilaaseen.
7. Huomioi sanaton ja sanallinen viestintä. Ole empaattinen ja avoin. Ole läsnä tunnetasolla. Ota katsekontakti ja asiallinen ote potilaan ohjaukseen. Puhu hienotunteisesti arka-luonteisista asioista kuten painonhallinnasta.
8. Käytä puhekieltä. Vältä ammattislangia. Huomioi potilaskohtainen, selkeä, rauhallinen ja johdonmukainen puherytmi. Tauota neuvontapuhe.
9. Neuvo itsehoidosta pieni osa-alue kerrallaan.
10. Älä päätä potilaan puolesta. Käy läpi eri hoitovaihtoehdot. Tue potilasta tekemään omia päätöksiä. Kuuntele.
11. Kysy avoimia ja suljettuja kysymyksiä tilanteen selvittämiseksi.
12. Anna potilaan kysyä kysymyksiä.
13. Rohkaise oma-aloitteellisuuteen. Tunnista potilaan voimavarat ja tue niitä.
14. Motivoi ja kannusta potilasta itsehoitoon.

LIITE C. ITSEHOITOVAIHTOEHDOT

Itsehoitomenetelmän/itsehoitomenetelmien valinnassa huomioidaan lääkitys, luontaistuotteet, sairaudet ja muut hoidolliset seikat haitta- ja yhteisvaikutusten välttämiseksi. Tässä toimintamallissa esitetyt tiedot perustuvat hoito-, farmasia- ja lääketieteen alan tieteellisten tutkimusartikkeleiden ja ammattilehtien tietoihin sekä viranomaissuosituksiin.

<u>ITSEHOITOVAIHTOEHTO</u>	<u>VAIKUTUSMEKANISMI JA KÄYTTÖTARKOITUS</u>	<u>HAITTAVAIKUTUKSET/HAITAT</u>	<u>MUUTA</u>
Liikkuminen	venyttää jännittyneitä lihaksia ja säilyttää nivelten liikelaajuutta, tukee nivelten tervettä normaalia toimintakykyä	raskas mekaaninen kuormitus tai muu poikkeava kuormitus esimerkiksi virheasennot voivat heikentää rustorakennetta käynnistämällä biokemiallisen tapahtumasarjan, tämä vaurioittaa rustoa	kestävyyslajit suositeltavia kuten uinti ja hiihto, välttää raskaita nostoja ja taakkoja, eri lihasryhmille olemassa ominaiset liikeharjoitussarjat, vasta-aiheet vakavat sydän- ja verisuonisairaudet (aloita tarkasti ja maltillisesti liikkuminen)
Ravitsemus	tukee nivelten rakenteellisia ominaisuuksia ja hidastaa nivelrikon nopeaa etenemistä, vahvistaa nivelten rakennetta	yksittäiset ruoka-aineet voivat saada aikaan kiputiloja, huomioidava eri ruoka-aineista saatavien vitamiinien ja hivenaineiden yliannostusriskit	suositellaan nautittavaksi rasvaista kalaa (tonnikala, sardiini, katkaravut, lohi, anjovikset), kasviksia, hedelmiä, marjoja (tyrni, mustaherukka), kananmunia, kantarelleja, suppilovahveroita, lihaa, maitoa, täysjyvä-viljoja, d- ja c-vitamiineja, hainrustouute-, hainrusto- ja vihersimpukka-valmisteita sekä mausteita kuten inkivääriä ja kukonhelttä-uutetta
Painonhallinta ja laihdutus	minimoi rakenteellisia muutoksia nivelrakenteessa, vähentää niveliin kohdistuvaa kuormitusta	maltillinen painonpudotus, jotta nivelten rakennetta tukevat lihakset eivät katoa	painonhallinnassa ja laihdutuksessa tärkeää proteiinipitoinen ruoka, joka tukee lihasmassan säilymistä, kasvikset, hedelmät, marjat ja täysjyvätuotteet edistävät ruoansulatuskanavan toimintaa, maitotuotteet tukevat painonpudotusta tasainen ateriarytmi ja pienet annoskoot pitävät näläntunteen poissa

Lämpöhoito	lisää aineenvaihduntaa ja verenkiertoa, rentouttaa lihaksia, lievittää kipua	paikallinen ihon ärsytysreaktio, hoito voidaan kohdistaa käsittely-alueelle noin 2-4 kertaa vuorokaudessa	vasta-aiheita: heikko verenkierto, huono ihokunto, akuutit ekseemat, ihotulehdukset
Kylmähoito	supistaa verisuonia, vähentää turvotusta, hidastaa aineenvaihduntaa, hillitsee tulehdusvaiheen oireita ja lievittää kipua	paikallinen ihon ärsytysreaktio, hoito voidaan kohdistaa käsittely-alueelle noin 2-4 kertaa vuorokaudessa	vasta-aiheita: heikko verenkierto, huono ihokunto, akuutit ekseemat, ihotulehdukset, kylmäallergia
Parasetamoli	vaikutusmekanismia ei tunneta, lievittää kipua	alhainen verenpaine, maksavaurion yhteydessä kliiniset maksaoireet	vatsaystävällinen, kivun lievitys itse vain akuutissa tilanteessa
Tulehduskipulääkkeet, tabletit, poretabletit ja kapselit (esimerkiksi ibuprofeeni, ketoprofeeni)	estää tulehduksen ja kivun yhteydessä prostaglandiinisyntheseä, lievittää kipua	vatsavaivat (vatsansuojaus protonipumpun estäjällä kuten esimerkiksi pantopratsolilla), ruoansulatuskanavan vaivat, turvotukset, verenpaineen nousu, sydän- ja aivoinfarkti, keskushermosto-oireet	eri tulehduskipulääkkeillä ei merkittäviä eroja kivun hoidossa tehon suhteen, käyttö lyhytaikaista ja kuuriluonteista, kivun lievitys itse vain akuutissa tilanteessa
Tulehduskipulääkkeet, geelit ja voiteet (esimerkiksi diklofenaakki, piroksikaami)	estää tulehduksen ja kivun yhteydessä prostaglandiinisyntheseä, lievittää kipua	paikallinen ihoärsytys	vaihtoehto suun kautta otettaville kipulääkkeille, kun halutaan minimoida suuret haittavaikutusten riskit, paikallisvaikutus, vasta-aiheet: astma ja yliherkkyys tulehduskipulääkeaineille
Glukosamiini	stimuloi nivelruston rakennosien, proteoglykaanien tuotantoa ja hillitsee tulehdusvälittäjäaineiden ilmentymistä, hillitsee nivelruston vaurioitumisen etenemistä suojaamalla sekä korjaamalla vaurioitunutta rustopintaa ja muodostamalla uutta rustoa, vaimentaa tulehdusreaktiota nivelessä	ripuli, ilmavaivat, pahoinvointi, ummetus, vatsakivut	ei äyriäisallergikoille, käyttö noin 6 kuukautta vaikutusten aikaansaamiseksi

Kondroitiini	stimuloi nivelruston rakenneosien, proteoglykaanien tuotantoa ja hillitsee tulehdusvälittäjäaineiden ilmentymistä, estää nivelrustoa hajottavien aineiden tuotantoa, hidastaa nivelruston vaurioitumisen etenemistä korjaamalla vaurioitunutta rustopintaa sekä muodostamalla uutta rustoa, vaimentaa tulehdusreaktiota	ripuli, ilmavaivat, pahoinvointi, ummetus, vatsakivut	vasta-aihe: äyriäisallergia
Avokadosoja	lisää kollageenisynteesiä sekä vähentää sytokiinien eritystä, vähentää nivelten rakennetta hajottavien entsyymien tuotantoa, tukee nivelen luontaisen rakenneosien muodostumista ja estää niveltä hajottavien aineiden muodostumista	ilmavaivat, vatsakivut, ripuli, ummetus, vatsan turvotus	käyttöjakso noin 3-6 kuukautta vaikutusten aikaansaamiseksi, vasta-aihe: avokadoallergia
Nokkonen	vähentää tulehdusvälittäjäaineiden tuotantoa ja kipusignaalien eteneminen estyy, hillitsee tulehdusreaktiota sekä lievittää kipua	ilmavaivat, ripuli, ummetus, vatsan turvotus	vasta-aihe: nokkosallergia ja nesteenpoistolääkitys
Inkivääri	estää tulehdusvälittäjäaineiden synteesiä, hillitsee tulehdusreaktiota ja lievittää kipua	närästys, ripuli, ylävatsavaivat, limakalvojen paikalliset ärsytysreaktiot	vaikutusten aikaansaamiseksi käyttöjakso ainakin 6 kuukautta, vasta-aihe: inkivääriallergia
Metyylisulfonyylimetaani (MSM)	anti-inflammatorinen vaikutus, estää prostaglandiinisynteesiä ja vapaiden radikaalien toimintaa	ruoansulatuskanavan vaivat (ummetus, ripuli, vastavaivat), uni- ja keskittymisvaikeudet, päänsäryt	käyttöjakson oltava ainakin 3 kuukautta vaikutusten aikaansaamiseksi
Omega-3-rasvahapot	estää sytokiinien tuotannon ja niveltä vaurioittavien entsyymien vapautumista, minimoi tulehdusta aiheuttavien aineiden muodostumista ja hidastaa nivelruston vaurioitumisen etenemistä	ruoansulatuskanavan haitat kuten närästys, pahoinvointi, röyhtäily, ihottuma	vasta-aihe: kala-allergia
C-vitamiini	antioksidanttinen vaikutus, aktivoi kollageenin muodostumista	munuais kivien muodostuminen	vasta-aihe: taipumus munuaiskiviin
D-vitamiini	lisää proteoglykaanien tuotantoa, heikentää nivelruston rakennetta vaurioittavien entsyymien, metalloproteiinaasien toimintaa, auttaa ruston ainesosien muodostumista	kudoksiin saostuessa hermostoperäiset ongelmat, luiden haurastuminen	raja-arvo d-vitamiinin sopivasta määrästä vaihtelee ikäluokittain ja maittain

SANASTO

Sytokiinit= Tulehdusvälittäjäaineita.

Prostaglandiinit=Tulehdusvälittäjäaineita.

Prostaglandiinisynteesi=Tulehdusvälittäjäaineiden muodostuminen.

Proteoglykaani=Nivelten rustokudoksen erityisesti sulfatoituja sokeriketjuja sisältävä rakennekomponentti.

Antioksidantti=Yhdiste, joka tarkoitus on estää toisten osien hapettumista eli suojaa soluja.

Katabolia=Aineenvaihdunta, joka hajottaa energiaa sisältäviä yhdisteitä tai tuotteita.

Anabolia=Aineenvaihdunta, joka rakentaa energiaa sisältäviä yhdisteitä tai tuotteita.

Synteesi=Reaktio, jossa syntyy tai yhdistyy kemiallisia yhdisteitä.

Kollageeni= Nivelten rustokudoksen proteiinipitoinen rakennekomponentti.

Metalloproteinaasi=Entsyymi, joka hajottaa soluväliainetta.

LISÄTIEDOT

Nivelrikkosairaudesta löytyy tietoa etenkin *Suomen Reumaliitto-* ja *Käypä hoito-*nettisivuilta. Lisäksi nivelrikon itsehoitomenetelmistä ja potilasohjauksesta löytyy teoriaa *Terveysportti-* ja *Herbalbase-*tietokannasta.

YHTEYSTIEDOT

Tarkempia tietoja toimintamallista tekijältä.

Marika Kovanen

nivelrikko.itsehoitojaohjaus@gmail.com

LÄHTEITÄ

- Absetz, Pilvikki 2010. Miten ohjaan ja motivoin? *Terveydenhoitaja* 1, 8–12.
- Airaksinen, Marja; Kurko, Terhi; Peura, Sirpa; Pohjanoksa-Mäntylä, Marika & Teinilä, Tuula 2012. Itsehoitoasiakas tarvitsee neuvontaa. *Sic!: lääketietoa Fimeasta* 1, 21–24.
- Ameye, Laurent & Chee, Winnie 2006. Osteoarthritis and nutrition. From nutraceuticals to functional foods: a systematic review of the scientific evidence. *Arthritis Research & Therapy* 8 (4), 1–22.
- Arokoski, Jari; Lammi, Mikko; Moilanen, Eeva & Vuolteenaho, Katriina 2008. Nivelrikon lääkehoito. *Duodecim* 124, 1899–1907.
- Bjåle, Jan; Haug, Emil; Sand, Olav & Sjaastad, Oystein 2011. *Ihminen Fysiologia ja anatomia*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Daly, Mary 2012. Osteoarthritis: diagnosis, treatment and the nurse's role. *World of Irish nursing* 20 (9), 39–40.
- Hakala, Paula & Packalén, Leena 2010. Painonhallinta on elämäntapa, ei ihmedieetti. *Terveydenhoitaja* 8, 30–32.
- Halkoaho, Arja; Kavilo, Marja & Pietilä, Anna-Maija 2009. Voimavaroja tukeva hoidonohjaus. *Sairaanhoitaja* 10 (82), 22–25.
- Kempainen, Virpi; Haatainen, Kaisa; Taam-Ukkonen, Minna; Penttinen, Jorma; Turunen, Hannele & Miettinen, Merja 2010. Potilasohjausprojektin (2008–2009) väliraportti. Kuopio: PohjoisSavon sairaanhoitopiiri.
- Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (4), 10–15.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. Finlex. Valtion säädöstietopankki.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 1994. Finlex. Valtion säädöstietopankki.
- Ohtonen, Helena 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. *Sairaanhoitajaliitto*. *Sairaanhoitaja* 79 (10), 3.
- Paakkari, Pirkko 2004. Iholta imeytyvät tulehduskipulääkkeet. *Duodecim* 120, 1485–1489.
- Richards, Sara 2014. Self care – a nursing essential. *Practice Nurse*. 42 (11), 26–29.
- Turku, Riikka. *Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus*. Helsinki: Edita.
- Vaskilampi, Tuula 2012. Itsehoito jälkitekollisen yhteiskunnan kulttuurissa. *Sic!: lääketietoa Fimeasta* 2 (1), 43–44.
- Vuori, Ilkka 2014. Liikunta tuki- ja liikuntasairauksien ehkäisyssä. *Terveydenhoitaja* 1, 8–10.

LIITE 4: Arviointilomake

Toimintamallin arviointilomake

Tämä on nivelrikkopotilaan itsehoidon ohjauksen toimintamallin arviointilomake hoitaja/tai farmasia-alan koulutuksen omaavalle. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Kysymyksiin toivotaan vastattavan muutamalla lauseella. Mikäli tila loppuu, jatkakaa tarvittaessa paperin toiselle puolelle. Palauttakaa lomakkeet oheisessa kirjjekuoressa heinäkuun 2014 loppuun mennessä.

Ystävällisin terveisin,
Marika Kovanen
farmaseutti
terveydenhoitajaopiskelija
sähköposti: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki 1.7.2014

Vastaajan koulutus

-
1. Minkälainen on ensivaikutelmanne toimintamallista? (ulkonäkö, sisältö)

2. Ovatko liitteet mielestänne havainnollistavia informaation suhteen? (käyttö ja tarkoitus)

3. Onko teksti mielestänne ymmärrettävää ja helppolukuista?

4. Onko toimintamalli hyödyllinen terveydenhuollossa työskentelevälle hoito- tai farmasia-alan työntekijälle?

5. Voiko toimintamallia hyödyntää mielestänne muualla terveysalalla? Miten?

6. Miten mielestänne kokonaisuus toimintamallista on toteutunut?

7. Miten toimintamallia voitaisiin kehittää?

Kiitos vastauksistanne!