

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2010

Lindgren Teija

Nieminen Netta

Toivonen Minna

# TYÖIKÄISTEN ALASELKÄONGELMIEN ENNALTAEHKÄISY JA ITSEHOITO

– Tietopaketti Terveysnettiin



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Toukokuu 2010 | 47 + 7 liitettä

Ohjaajat: Nikunen Sirpa & Nousiainen Anu

Tekijät: Lindgren Teija, Nieminen Netta & Toivonen Minna

## TYÖIKÄISTEN ALASELKÄONGELMIEN ENNALTAEHKÄISY JA ITSEHOITO – Tietopaketti Terveysnettiin

Selkäongelmat ovat yleisiä työikäisten keskuudessa. Yleisin selkäkipu työikäisillä kohdistuu alaselkään, koska alaselkä kantaa ylävartalon painon ja joutuu siksi kovan rasituksen alaiseksi (Duodecim 2008; Heliövaara & Riihimäki 2005). Selkäongelmia aiheuttaviin fyysisiin, psyykkisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin tulisi puuttua hyvissä ajoin, jottei kipu pääse pitkiin aikoihin (Arokoski 2007). Ennaltaehkäisy on osoittautunut haasteelliseksi (Työterveyslaitos 2009).

Projektin tehtävänä oli laatia työikäisille suunnatut Internet-sivustot alaselkäongelmien ennaltaehkäisystä ja itsehoitosta. Projektin tavoitteena on antaa tietoa alaselkäsairauksien ennaltaehkäisystä ja itsehoitokeinoista työikäisille sekä herättää näiden mielenkiinto omaan terveyteensä. Tavoitteena on antaa myös työväline selkäsairauksien ennaltaehkäisyyn ja itsehoiton ohjaukseen hoitoalan ammattilaisille. Projektin tuotoksena syntyneet Internet-sivustot lisättiin Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveystieteiden keskuksen yhteistyöllä syntyneille Terveysnetti-sivustoille (Turun Ammattikorkeakoulu 2008).

Projektin tuotoksena syntyneet Internet-sivustot käsittelevät alaselkäongelmia sekä niiden yleisyyttä, ennaltaehkäisyä ja itsehoitoa. Sivustoilla esitellään lyhyesti selän anatomiaa ja selkäkipujen luokitusta. Internet-sivustot tarjoavat vinkkejä, joiden avulla lukija pystyy kiinnittämään huomiota selän terveyteen, ja esittelevät tilanteita, joissa selkä rasittuu. Sivusto painottaa ergonomiaa selkäongelmien ennaltaehkäisyssä sekä tarjoaa vinkkejä selän terveyden ylläpitoon antamalla ohjeita selän lihaskunto- ja venyttelyliikkeiden suorittamiseen. Lisäksi sivustoilla ohjataan lukijaa hakemaan lisätietoa linkkien ja kirjallisuuden avulla.

Jatkossa voitaisiin selvittää työikäisten kiinnostusta selkäongelmiin liittyvästä Internet-ohjauksesta, ja kuinka Terveysnetti on toiminut tiedon etsintähakupaikkana. Sivustoa voisi laajentaa koskemaan muita ikäryhmiä, jotta tieto jakautuisi laajemmalle joukolle. Kiinnostavaa olisi myös tutkia, miksi selkäongelmia esiintyy niin monella työikäisellä.

### ASIASANAT:

alaselkäongelmat, ennaltaehkäisy, itsehoito, Terveysnetti, terveysohjaus, työikäiset

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nursing

May 2010 | 47 + 7 appendixes

Instructors: Nikunen Sirpa & Nousiainen Anu

Authors: Lindgren Teija, Nieminen Netta & Toivonen Minna

## PREVENTION AND SELF CARE OF LOW BACK DISORDERS AMONG WORKING AGE POPULATION – Terveysnetti information package

Back disorders are common among working age population. The most common backache among working age population is located in low back, because low back carries all the weight of the torso and is under heavy exertion (Duodecim 2008; Heliövaara & Riihimäki 2005). Back disorders are caused by physical, psychological and psychosocial factors. These factors must early be intervened so that the pain would not be prolonged. (Arokoski 2007) The prevention of back disorders has shown to be challenging (Työterveyslaitos 2009).

The purpose of the project was to make Internet sites for working age population about the prevention and the self care of low back disorders. Thus, the aim of this project is to give information for working population about the prevention and the self care of low back disorders and to raise the interest in the individual's own health. The goal of this project is also to provide a tool for health care professionals for guiding and advising. The Internet sites obtained as a result of the project were added to Terveysnetti sites. Terveysnetti is a site for health care information retrieval, which was created as cooperation between Turku University of Applied Sciences and Salo health care center.

Internet sites handle the prevalence, the prevention and the self care of low back disorders. On the sites, the anatomy of the back and the classification of backache are briefly presented. The web sites also provide tips, so that the reader is able to pay attention to the health of her/his back. The sites also show the situations when the back is under heavy exertion. These sites emphasize the ergonomics as a way to prevent back disorders, and give hints to how to maintain the health of the back by the aid of exercise and stretch. Furthermore, the sites advise the reader to search more information by means of links and literature.

In the future it could be interesting to study if the working age population is interested in Internet guidance of back disorders and how Terveysnetti has worked as information retrieval. Sites could be extended for other age groups, so that information would be available for a larger target group. It would be also interesting to examine why back disorders are so common among working age population.

### KEYWORDS:

low back disorders, prevention, self care, Terveysnetti, health guidance, working age population

## **SISÄLTÖ**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>4</b>
<b>2 SELKÄ JA SELÄN ONGELMAT</b>	<b>6</b>
2.1 Selän rakenne ja toiminta	6
2.2 Selkäkipu	8
2.3 Selkäongelmien yleisyys	10
2.4 Selkäongelmia aiheuttavat tekijät	11
<b>3 ALASELKÄONGELMIEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO</b>	<b>13</b>
3.1 Selkäongelmien ennaltaehkäisy	13
3.2 Selkäongelmien hoito	15
<b>4 TERVEYSOHJAUS INTERNETISSÄ</b>	<b>23</b>
<b>5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>29</b>
<b>6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>30</b>
<b>7 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>39</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>43</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>46</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Toimeksiantosopimus	
Liite 2. Projektilupa	
Liite 3. Hakusanat	
Liite 4. Kyselylomake	
Liite 5. Työikäisten alaselkäongelmat – Terveysnetti	
Liite 6. Mainoslehtinen	
Liite 7. Arviointikaavake	

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Selkäkipujen hoitomuodot (mukaillen Duodecim 2008.)	17
-----------------------------------------------------------------	----

## **KUVAT**

Kuva 1. Kivun keston luokitus (mukaillen Duodecim 2008.)	9
Kuva 2. Esimerkki kuvan havainnollistaminen tekstin avulla	36

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Projektin vaiheet	30
Kuvio 2. Internet-sivujen työstäminen	34

# 1 Johdanto

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ryhmään kuuluva selkäkipu aiheuttaa työikäisille paljon sairauslomaa sekä työkyvyttömyys- ja varhaiseläkkeitä (Aromaa & Koskinen 2007, 47). Taloudelliset menetykset ovat huomattavia, vaikka selkäoireyhtymä onkin harvinaistunut. Joka kuudes potilas tulee lääkärin vastaanotolle tuki- ja liikuntaelinten sairauksien takia. Yleisin selkäkipu työikäisillä kohdistuu alaselkään. (Heliövaara & Riihimäki 2005.)

Selkäsairauksia ja -ongelmia aiheuttavia riskejä tunnetaan, mutta tehokkaita ehkäisykeinoja on ollut vaikea löytää. Selkäongelmia aiheuttavat fyysiset, psyykkiset ja psykososiaaliset tekijät. Psykososiaalisilla ja psyykkisillä tekijöillä on todettu olevan enemmän merkitystä selkäkipujen esiintymiseen kuin fyysisillä tekijöillä. Selkäongelmien ehkäisyssä merkityksellisenä pidetäänkin terveyden laaja-alaista edistämistä. (Arokoski 2007.)

Alaselkäongelmien ennaltaehkäisyn osana korostuvat selkäongelmista kärsivän toteuttama itsehoito ja elämäntapamuutokset. Itsehoidon keinoja ovat liikunnan lisääminen, ylipainon pudottaminen ja painon pitäminen normaalina, stressin vähentäminen sekä työn kuormittavuuden pienentäminen. (Malmivaara & Pohjolainen 2008.)

Projektin tehtävänä oli luoda alaselkäongelmien ennaltaehkäisyä ja itsehoitoa käsittelevät Internet-sivustot Terveysnettiin työikäisille ihmisille. Tavoitteena on antaa tietoa alaselkäsairauksien ennaltaehkäisystä ja itsehoitokeinoista työikäisille sekä herättää työikäisten ihmisten mielenkiinto omaan terveyteensä Terveysnetin kautta. Tavoitteena on antaa myös työväline selkäsairauksien ennaltaehkäisyyn ja itsehoidon ohjaukseen hoitoalan ammattilaisille.

Internet-sivustot ovat kaikille avoimet ja tämän vuoksi niiden tulisi olla selkeät ja tiedollisesti palvelevat. Salossa Terveysnetti-projekti on ollut käynnissä jo vuodesta 2001. Projektia toteuttavat ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat yhteistyössä Salon terveyskeskuksen, sairaalan ja Salon kaupungin

kanssa. Terveysnetissä on tietoa eri-ikäisille terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. Internet-sivut ovat luettavissa www-muodossa osoitteessa <http://terveysnetti/turkuamk.fi> (Turun ammattikorkeakoulu 2008.)

## 2 Selkä ja selän ongelmat

### 2.1 Selän rakenne ja toiminta

Selkä muodostuu luista, lihaksista, tukirakenteista ja hermoista. Kaiken keskipisteenä on selkäranka, joka on taipuisa, mutta vahva vartalon tukipilari. **Selkäranka** jaetaan viiteen erilliseen alueeseen ja se muodostuu keskimäärin 33 nikamasta. Kaularanka koostuu seitsemästä, rintanikama kahdestatoista ja lanneranka viidestä nikamasta sekä nikamien väliin jäävistä 23 välilevystä. Nämä 24 nikamaa ovat selkärangan liikkuvia nikamia. Selkärangan muihin alueisiin kuuluvat yhteen liittyneet viisi ristinikamaa ja kolmesta neljään häntänikamaa. (Haukatsalo 2002, 15–16; Nienstedt ym. 1999, 109–103.)

Selkäranka ulottuu kallonpohjasta häntäluuhun asti. Terve selkäranka on s- kirjaimen muotoinen: rangan muoto on kaularangassa notko, rintarangan kohdalla kumara, lannerangassa ja ristiluun kohdalla jälleen notko. Kaularangassa ja lannerangassa olevaa mutkaa kutsutaan lordoosiksi ja rintarangassa ja ristiluun kohdalla olevaa mutkaa kyfoosiksi. Mutkat ovat normaaleja, mutta niiden ollessaan sairaalloisen suuria voi aiheutua ongelmia skolioosin tai kyttyräselkäisyyden muodossa. (Haukatsalo 2002, 15–16; Nienstedt ym. 1999, 109–103; Suomen Selkäliitto 2010.)

Kaarevuutensa ansiosta selkäranka kestää iskuja ja räsitusta sekä sallii selän hyvän liikkuvuuden ja juostavuuden. Ranka avustaa nostoissa ja kumarteluissa ja sen on sallittava pään käännöt ja vartalon taivutukset eri suuntiin. Ristiluu ja häntänikamat jatkuvat lannerangasta alasuuntaan. Kaularanka liikkuu hyvin kaikkiin suuntiin. Rintaranka tekee suurimman osan kierroista ja sivutaivutuksista, kun taas lanneranka taipuu vastaavasti pääasiassa eteen ja taakse. (Haukatsalo 2002, 15–16; Nienstedt ym. 1999, 109–103; Suomen Selkäliitto 2010.)

Selkärangan tehtävänä on suojata, tukea kehon asentoa ja tehdä liikkeistä vaivattomia (Hobden & Tucker 2001, 10–11). Ranka toimii liike-elimänä sitä liikuttavien lihasten avulla ja pitää päätä hartioilla. Samalla se suojaa

selkäydintä ja siitä lähteviä hermojuuria, välilevyjä ja muita kudoksia vaurioitumista vastaan. (Haukatsalo 2002, 15–16; Nienstedt ym. 1999, 109–103; Suomen Selkäliitto 2010.)

**Nikamat** ovat selkärangan luita, jotka ovat kiinni toisissaan. Kaksi päällekkäin olevaa nikamaa muodostaa nikamaparin. Nikamiin kiinnittyvät siteet ja lihakset tukevat selkärankaa. (Haukatsalo 2002, 15–16; Heikkilä 1998, 46.) Nikamien välissä oleva patjamainen **välilevy** joustaa ja vaimentaa iskuja. Joustavina pysyessään levyt sallivat taivutus- ja kierto liikkeitä sekä antavat tukea koko selkärangalle ja sitä kautta vartalolle. Eteentaivutuksessa välilevy litistyy ja taakse taivuttaessa se venyy. Välilevyn keskellä on hyytelömäistä ainetta eli välilevyn ydintä, joka toimii iskunvaimentimena ja omaa sisäisen paineen, jonka avulla se pyrkii vastustamaan painovoiman vaikutusta. (Haukatsalo 2002, 15–16; Nienstedt ym. 1999, 109–103.)

**Selkäydin**, joka aivojen kanssa muodostaa keskushermoston, sijaitsee selkärangan sisällä olevassa selkäydinkanavassa. Selkäydin alkaa aivojen ydinjatkeesta ja jatkuu rintarangan alaosaan asti. Lannerangan tasolla selkäydin hajaantuu pienemmiksi hermojuuriksi. Iskias- eli lonkkahermo on monen selkäkivun taustalla. Se sijaitsee pakaran alapuolella muodostuen ristihermojuuresta sekä tunto- ja liikehermosta. Ääreishermoiksi se jakaantuu alempana lantion seudulla. (Haukatsalo 2002, 15–30.)

**Lihakset** ympäröivät selkärankaa suojaten sitä rasitukselta ja iskuilta. Ne tukevat selkärankaa ja työskentelevät dynaamisesti ylläpitääkseen ryhtiä sekä korjatakseen mahdollisia selän virheasentoja. Selkälihakset voivat olla sekä pinnallisia että syviä, ja ne kiinnittyvät kylkiluihin ja selkänikamiin. Myös kehon etupuolella sijaitsevat vatsalihakset osallistuvat ryhdin ylläpitoon. (Haukatsalo 2002, 15–30.)

## 2.2 Selkäkipu

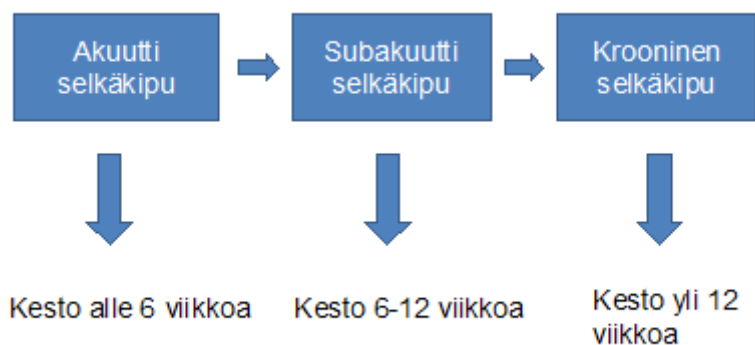
Kipua voidaan sanoa sekä lääketieteelliseksi että arkipäivän ongelmaksi. Jokainen ihminen kokee elämänsä aikana kipua. Kipu on myös subjektiivinen kokemus: kukaan muu kuin kivusta kärsivä ei voi tietää, miltä kipu tuntuu. Pitkittyessään kipu uhkaa koko ihmisen persoonaa sekä psyykkistä ja sosiaalista eheyttä. Kansainvälinen kipuyhdistys (IASP) on määritellyt kivun epämiellyttäväksi kokemukseksi, joka liittyy kudonvaurioon tai sen uhkaan. Kipu ei kuitenkaan ole täysin negatiivinen asia, koska kivulla on tärkeänä tehtävänä suojella ihmistä. (Vartiainen 2009; Soinila 2005, 21–22; Kalso & Vainio 2002, 15–16.)

Kivun avulla elimistö varoittaa sitä kohdanneesta vammasta, hapenpuutetta aiheuttavasta verenkiertohäiriöstä, sairaudesta tai kipua välittävän hermoston häiriöstä. Jos kivun syynä oleva kudonvaurio ei parane ja sen myötä kipuvälittäjäaineiden vapautuminen ei lopu, kipu pitkittyy, eli se muuttuu krooniseksi. Kivun muuttuessa akuutista krooniseksi, se menettää suojelevan merkityksensä aiheuttaen tuskaa ja kärsimystä sekä taloudellisia menetyksiä. (Vartiainen 2009; Soinila 2005, 21–22; Kalso & Vainio 2002, 15–16.)

Useimmissa tapauksissa selkäkiput paranevat itsestään, yleensä viikkojen tai viimeistään kuukausien kuluessa. Osalla väestöstä kiput kuitenkin pitkittyvät tai selkäkipujaksoja esiintyy useasti, mikä voi huomattavasti invalidisoida ihmisen elämää. Pitkittynyt selkäkipu voi rajoittaa jokapäiväisiä askareita, heikentää työkykyä ja näin elämänlaatua. Yhteiskunnallisesti se tarkoittaa terveyspalveluiden lisääntynyttä käyttöä ja kustannusten nousua. (Hagelberg & Laurila 2008, 14; Malmivaara 2003.)

Selkäkiput luokitellaan (Kuva 1.) kestonsa perusteella kolmeen luokkaan. Akuutiksi alaselkäkipuksi sanotaan alle kuusi viikkoa kestävästä kipua, subakuutiksi eli pitkittyväksi selkäkipuksi 6-12 viikkoa kestävästä kipua ja krooniseksi selkäkipuksi luokitellaan kivun kestäessä yli 12 viikkoa. (Duodecim 2008; Malmivaara 2003.) Alaselkäkipujen Käypä Hoito -suosituksessa selkäkiput jaetaan lisäksi potilaan esitietojen ja kliinisen tutkimuksen

perusteella kolmeen pääluokkaan: hermojuurten toimintahäiriö, mahdollinen vakava sairaus tai spesifinen selkäsairaus ja epäspesifiset selkävaivat. (Duodecim 2008.)



Kuva 1. Kivun keston luokitus (mukaillen Duodecim 2008.)

Selkäkipu voi johtua somatosensorisen hermojärjestelmän sairaudesta tai vauriosta, jota kutsutaan **neuropaattiseksi kivuksi**. Yleisin neuropaattisen selkäkipun aiheuttaja on välilevyliuskahdus eli diskusprolapsi. Selkäkipupotilaan tyypillinen oire on kivun säteileminen alaraajaan, ja kipu on luonteeltaan polttavaa, puuduttavaa tai sähköiskunomaista. Neuropaattiseen selkäkipuun liittyy usein tuntopuutoksia ja -muutoksia hermojuurten hermotusalueilla. **Mahdollinen vakava tai spesifinen** tauti kuvaa muun muassa kasvainta, tulehdusta ja selkärangareumaa. Syövän etäpesäkkeet tai sisäelinten kasvaimet voivat oireilla myös selkäkipuna. Suurin osa potilaista (80–90 prosenttia) potee **epäspesifisiä selkävaivoja**. Epäspesifisillä selkävaivoilla tarkoitetaan selän oireita, joilla ei ole viitteitä vakavasta sairaudesta tai hermojärjestelmän toimintahäiriöstä. (Hagelberg & Laurila 2008,15; Duodecim 2008; Malmivaara 2007.)

Kaikkeen selkäkipuun ei voida paikallistaa syytä, ja selkäkipu voi olla missä tahansa kohtaa selkärangassa. Eniten selkäkipua esiintyy kuitenkin alaselässä, koska alaselkä kantaa kaiken ylävartalon painon ja joutuu siksi kovan

rasituksen alaiseksi. Alaselän tehtävänä on taivuttaa vartaloa, mikä omalta osaltaan rasittaa ja kuormittaa alaselkää. (Duodecim 2008; Malmivaara 2003.)

Selkäkipuun tulisi puuttua mahdollisimman aikaisin, jottei kipu pääse pitkittymään. Pitkittymiselle altistavia tekijöitä ovat muun muassa hoitamaton lyhytkestoinen kipu, aikaisemmat selkäkipujaksot, suhtautuminen kipuun, vetäytyminen arkiaskareista ja masennus. Huomaamattaan selkävaikeuksista kärsivän läheiset voivat edistää myös kivun kroonistumista kannustamalla lepoon ja välttämään päivittäisiä arkitoimia. (Hagelberg & Laurila 2008, 14.)

### 2.3 Selkäongelmien yleisyys

Selkäsairaudet ja -ongelmat ovat yleisiä vaivoja työikäisten keskuudessa. Melkein jokainen suomalainen kärsii selkävaikeuksista jossakin elämänsä vaiheessa. (Malmivaara 2003.) Selkäongelmien yleisyyttä voidaan selittää yhteiskunnan muuttumisella, työelämän lisääntyneillä vaatimuksilla, yksipuolisella työllä ja liikunnan vähyydellä (Pohjolainen 2005, 12). Nuoremmilla sukupolvilla selän terveys on parantunut. Selkävaikeuden ja pitkäaikaisen selkäoireyhtymän yleisyyden kehityksessä on havaittavissa sukupolvivaikutus: selän terveyden parantuminen ei näy vanhemmissa ikäryhmissä. (Heliövaara & Jousimaa 2008.) Työikäisten selkävaikeudet kohdistuvat yleisesti alaselkään. Jopa kahdeksan aikuista kymmenestä kärsii alaselkävaikeuksista elämänsä aikana. (Malmivaara 2008a.)

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan selkävaikeudesta kärsii pitkäaikaisesti 10 prosenttia miehistä ja 11 prosenttia naisista. Mini-Suomi -tutkimuksessa, joka tehtiin 20 vuotta aikaisemmin, selkäkipua todettiin 18 prosentilla miehistä ja 16 prosentilla naisista. Mini-Suomi -tutkimuksessa sairaudet diagnosoitiin samoin kriteerein kuin Terveys 2000 -tutkimuksessa, joten tutkimusten tulokset ovat keskenään vertailukelpoisia. Selän pitkäaikaiset oireilut ovat siis harvinaistuneet 20 vuoden kuluessa. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan kuitenkin viimeksi kuluneen kuukauden aikana ilmennyt selkäkipu ei ole harvinaistunut 20 vuoden takaiseen tutkimukseen verrattuna. (Kansanterveyslaitos 2002.)

Selkäongelmat ovat merkittäviä työkyvyttömyyden ja sairauspoissaolojen aiheuttajia. Suomalaisten sairauseläkkeet ovat vähentyneet selkävaivojen vuoksi vuosien 1995–2005 välisenä aikana, mutta vain viidesosa kansalaisista säästyy selkävaivoilta. Työkyvyttömyyskustannukset selkävaivojen vuoksi ovat vuosittain 925 miljoonaa euroa, joten tätä voidaan pitää merkittävänä kansansairautena. (Kautiainen ym. 2007, 2110–2115.)

## 2.4 Selkäongelmia aiheuttavat tekijät

Selkäongelmia aiheuttavat fyysiset, psyykkiset ja psykososiaaliset tekijät. Psykososiaalisilla ja psyykkisillä tekijöillä on todettu olevan enemmän merkitystä selkäkipujen esiintymiseen kuin fyysisillä tekijöillä. Selkäsairauksien ehkäisyssä merkityksellisenä pidetäänkin terveyden laaja-alaista edistämistä. (Arokoski 2007.)

Selkävaivojen taustalla on erilaisia riskitekijöitä. Geneettinen alttius, työ- ja vapaa-ajan fyysinen kuormitus, epäedulliset elintavat ja psyykkiset tekijät vaikuttavat kaikki osaltaan selkäongelmien syntyyn. Suotuisat elintavat, oikeanlainen fyysinen kuormitus ja motorinen taito sitä vastoin vähentävät riskiä kärsiä selkäongelmista. (Taimela 2008.)

Riski selkäsairauksien esiintyvyyteen kasvaa, kun ihminen tekee fyysistä työtä, johon liittyy paljon toistuvia nostoja, hankalia työasentoja ja tärinää. Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja vartaloa tukevien lihasten heikkous lisäävät alaselkävaurion riskiä. Liikapainon on havaittu olevan yhteydessä selkäongelmiin. Psyykkiset oireet ja stressi aiheuttavat myös osaltaan kiputiloja selkään. Selkävauriosta kärsivillä esiintyy masennusta ja muita psykosomaattisia oireita, joiden arvellaan olevan yhteydessä pitkään jatkuneisiin selkäongelmiin. Tupakoinnilla on todettu olevan yhteys selkävaurion esiintyvyyteen. Ammattiautoilijoilla ja muilla runsaasti autolla ajavilla henkilöillä on suurempi riski sairastua selkävaurioon kuin muulla väestöllä. (Malmivaara & Pohjolainen 2008.)

Työn ruumiillisen vaatimuksen merkitys selkäongelmien ilmaantumiselle on pienempi kuin yksilöllisten työstä riippumattomien tekijöiden. Ergonomisten

toimenpiteiden tuottamasta hyötyosuudesta ei ole riittävästi luotettavaa näyttöä. Selkäoireiden ilmaantumisesta lisää työn korkea fyysinen vaatimustaso, heikko psykososiaalinen tilanne ja psyykinen stressi. (Arokoski 2007.)

Työterveyslaitos on tutkinut selän oireilua useiden vuosien aikana. Suomalaisilla eri-ikäisillä metsäteollisuudentekijöillä (n=2000) selkäkipujen riskit olivat erilaiset. Nuoremmilla ikäryhmillä työn fyysinen kuormittavuus lisäsi selkäkipujen riskiä, toisin kuin vanhemmilla elämäntapatekijät korostuvat selän oireilussa. Keski-ikäisen jälkeen psyykkiset tekijät lisäävät selkäoireilua. Yli 50-vuotiailla tupakoivilla, ylipainoisilla ja vähän liikuntaa harrastavilla työntekijöillä oli kolminkertainen riski kokea selkäkipua verrattuna henkilöihin, jotka noudattavat terveitä elämäntapoja. (Työterveyslaitos 2009.) Pitkittäistutkimuksen (1973–2000) mukaan unihäiriöistä kärsivillä oli kaksinkertainen riski joutua selkäsairausten takia sairaalahoitoon verrattuna niihin, joilla ei ollut unihäiriötä. Tutkimuksessa seurattiin 20 vuoden ajan teollisuuden alalla työskenteleviä (n=902). (Työterveyslaitos 2006.)

## 3 Alaselkäongelmien ennaltaehkäisy ja hoito

### 3.1 Selkäongelmien ennaltaehkäisy

Selkäsairauksia aiheuttavia riskejä tunnetaan, mutta tehokkaita ehkäisykeinoja on vaikeaa löytää (Arokoski 2007). Selkäkipu on monisyinen oirekokonaisuus, jonka vuoksi sen ennaltaehkäisy on osoittautunut haasteelliseksi (Työterveyslaitos 2009). Ergonomian ohjaaminen ja opettelu ehkäisee monia selkäsairauksia. Työkäisille pitäisi muistuttaa ergonomian tärkeydestä ehkäistessä selkäkipuja. Alaselkäongelmia aiheuttavat muun muassa raskas fyysinen nostotyö, taivutus, kiertoliike sekä noston ja nopean liikkeen yhdistäminen. (Marras 2003.)

**Työpaikan ergonomia** ja työskentelyasennot vaikuttavat paljon työn kuormittavuuteen. Hyvä ergonomia helpottaa sekä työelämää että vapaa-aikaa. Työskentelykorkeuteen sekä välineiden sijoitteluun on kiinnitettävä huomiota, jotta voidaan välttää liiallista kurottelua. Korkeuden pitää olla muokattavissa työntekijän ja työsuorituksen mukaan. Työkohteessa tulee olla liikkumatilaa ajateltuna sekä istumatyön että seisomatyön kannalta. (Erkkilä & Kostian 2009; Työterveyslaitos 2009, 8–11.) Työasunnoilla tarkoitetaan eri ruumiinosien asentoa työn aikana. Tarkkailla tulee varsinkin selän, niskan, ala- sekä yläraajojen sekä lantion asentoa ja liikkuvuutta suorituksen aikana. Myös asennon kesto vaikuttaa suoraan kuormittavuuteen: mitä kauemmin asennossa tarvitsee olla, sitä rankempi se on vartalolle. (Työterveyslaitos 2009, 15.)

Istumisessa tulee huomioida jalkojen ja selän liikkuvuus kuin myös tauot, asennosta on noustava vähintään tunnin välein, jotta selkä ja jalat eivät jumiutuisi. (Haukatsalo 2002, 132–135.) Käytettäessä *satulatuolia* oikein lantio on viistosti etukulmassa, tällöin istuinluut kannattelevat kehoa. Ala ja yläraajat voivat liikkua vapaasti työskennellessä, hartiat pysyvät rentoina. Verenkierto ja nesteidenkierto ovat normaalit pakaroissa, lantiossa ja reisissä, joten alaraajat eivät puudu istuessa. Tämä vähentää myös iskiaskipuja. Satulatuolissa istutaan

puoliseisovassa asennossa, joten se sopii sekä istuma- että seisomatyöhön. (Van 2006.)

Pitkiä lenkkejä tekevä voi toteuttaa virheasentoja päivän aikana monin kerroin vähän liikkuvaa enemmän. Tukevat pohjalliset auttavat moniin astuntavirheasentoihin ja pohjallisten tarjoajia löytyy monia. Nykyään on mahdollisuus tietokoneella tehtäviin tutkimuksiin, joilla voidaan selvittää virheasennot ja teettää vastauksien perusteella oikeanlaiset pohjalliset. (Haukatsalo 2002, 135–137.) Työkenkiä löytyy monenlaisia erilaisille jalkapohjille. MBT- kengät eli ”keinukengät” aktivoivat koko kehoa käytön aikana luoden epätasapainoa, jota keho korjaa automaattisesti. MBT- kengillä kävely vaikuttaa kuin tasapainolaudalla harjoittelu, se kehittää koko vartalon tasapainoa ja aktivoi lihaksia monipuolisesti. Tämä vahvistaa pakara-, selkä- ja vatsalihaksia, rentouttaa ja suoristaa ryhtiä sekä vähentää selkärangan ja nivelten rasitusta tai kuormittumista. (Jørgensen 2006.)

**Nukkumisasento** vaikuttaa selän ja rangan jaksamiseen ja palautumiseen päivän rasituksesta. Patjan tulee olla tukeva niin kyljinmakuulla kuin selinmakuullakin, painon on jakauduttava tasaisesti koko rangan alueelle. Ihminen viettää kolmanneksen elämästään sängyssä, joten patjaan investoiminen kannattaa. Patja on valittava henkilön painon mukaan. Nykyään on mahdollista tutkituttaa nukkuma-asennon painojakauma tietokoneella ja patja voidaan suunnitella henkilökohtaisesti sopimaan jokaisen selälle. Aamulla selän tulee olla paremmassa kunnossa kuin illalla nukkumaan mennessä. (Haukatsalo 2002, 137–139.)

**Venyttäessä** lihasta tulee tuntua kireyttä, ei koskaan kipua. Rauhalliset venyttelyt (viiteen laskeminen) ja niiden toistot (10–30 kertaa / liike) kehittävät lihaskestävyyttä ja -voimaa. Illalla lihasten venyttelemine koetaan parempana kuin aamulla, välilevy on herkempi rikkoontumaan aamulla, koska se sisältää tällöin enemmän nestettä. (Haukatsalo 2002, 140.)

Lihasharjoittelulla on yhteyttä kivun lievittäjänä. Koistisen (1999) tekemässä tutkimuksessa oli verrattu kuntosali-, kotivoimistelun- ja kontrolliryhmän (n=90)

tuntemuksia selkäkivuista, lihasvoimakkuudesta sekä kivun subjektiivista haitasta aktiivisuuteen viiden vuoden ajan. Kontrolliryhmän kivun tuntemukset joko pysyivät ennallaan tai lisääntyivät seuranta-aikana, mutta kuntosalij- ja kotivoimisteluryhmien kivuntuntemukset olivat vähentyneet sekä fyysinen aktiivisuus oli noussut. (Koistinen 1999.)

Choin ym. (2010) tekemässä tutkimuskatsauksessa artikkeleita (n=13) analysoimalla selvitettiin, kuinka harjoittelu vaikuttaa selkävun uusiutumisiin. Katsauksessa etsittiin tutkimuksia, joissa tutkittavilla oli kokemuksia selkäkivuista ja joissa mitattiin selkävun uusiutumistaipumusta. Tulosten mukaan harjoittelu vähentää kohtalaisesti selkävun esiintyvyyttä. Kuitenkin jotkut tutkimuksista esittivät ristiriitaisia tuloksia harjoittelun tehokkuudesta selkävun toipumisessa. Harjoittelun haittavaikutuksia ei nimittäin ollut juurikaan raportoitu tutkimuksissa. Tutkijat totesivat tutkimuksen rajoituksena, että analysoitujen tutkimusten kesken oli eroja käytettyjen harjoitusmenetelmien sisällössä. (Choi ym. 2010.)

Kuukkanen (2000) on tutkinut terapeuttisen harjoittelun vaikutusta selkäkipuihin. Tutkittavat (n=90) jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen suoritti harjoitusohjelmaa kuntosalilla kolmesti viikossa ja toinen teki omaa ohjelmaansa kotioloissa kerran päivässä. Kolme kuukautta kestäneen seurantajakson aikana havaittiin selkävun ja sen aiheuttamien haittojen helpottavan harjoittelun avulla. Samalla toimintakyky sekä lihasvoima ja -kestävyys lisääntyivät. Toisaalta selkävun aiheuttamat haitat työssä ja vapaa-ajalla eivät poistuneet. Kuntosalilla tapahtuvaa intensiivistä harjoittelua tehneiden ja kotioloissa selkää vahvistavia liikkeitä suorittaneiden tuloksissa ei havaittu huomattavia eroja. (Kuukkanen 2000.)

### 3.2 Selkäongelmien hoito

Selkäkipupotilaan arviointi perustuu kliiniseen tutkimiseen ja potilaan haastatteluun. Pääsääntöisesti selkäkivuista kärsivät hoidetaan perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa. Päivystysluonteiseen kipuun voi liittyä kuumeilua, yleistilan laskua, halvausoireita, virtsaamis- ja

ulostamisvaikeuksia, jolloin kipua hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Kivun voimakkuuden arvioinnissa käytetään visuaalista kipumittaria (VAS), joka on erityisen tärkeää akuutin selkävivun yhteydessä. Kivun voimakkuuden arviointi auttaa löytämään akuutista selkävivusta kärsivät henkilöt, joiden hoitoa tulee tehostaa. Kivun pitkittyessä keskeiseksi hoidon ja kuntoutuksen tarpeeksi nousee potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen, jolloin kivun voimakkuus on vain pieni osa toimintakyvyn arviointia. (Hagelberg & Laurila 2008, 15.)

Kivun pitkittymisprosessiin selkäkipupotilailla vaikuttavat psykososiaaliset ja psykologiset tekijät. Masennus voi olla seurausta pitkittyneestä kivusta tai masennus voi johtaa kipuoireiden pitkittymiseen. Tämän vuoksi mielialaoireiden kartoittaminen kuuluu kipupotilaiden hoitoon. Mielialaoireita ja kipua tulee molempia hoitaa erikseen ja aktiivisesti. Kivun kroonistuminen voi johtaa liikkumisen välttämiseen tai vajaakuntoisuuteen, jotka voivat pahentaa kipuongelmia ja johtaa siten noidankehän muodostumiseen. (Hagelberg & Laurila 2008, 15.) Taulukossa 1 on selvitetty eriasteisten selkäkipujen hoitomuotoja.

Taulukko 1. Selkäkipujen hoitomuodot (mukaillen Duodecim 2008.)

HOITOMUOTO	AKUUTTI	SUBAKUUTTI	KROONINEN
Lääkehoito	Tulehduskipulääkkeet	Tulehduskipulääkkeet + mahd. heikko opiaatti	Tulehduskipulääkkeet + mahd. heikko opiaatti
Hoidon ja kuntoutuksen tavoite	– Mahdollisimman nopeasti työkyntoiseksi – Muistuttaa selkävun hyvästä paranemistaipumuksesta	– Estää kivun kroonistuminen – Palauttaa toimintakyky – Palata työhön mahdollisimman nopeasti takaisin	– Parantaa toimintakykyä – Luoda uskoa selkävun paranemiseen – Ehkäistä masennusta – Löytää työmuotoja, joissa selkä ei vaivaa
Lihaskunto- liikkeet ja venyttely	– Säännöllisesti – Rajoitetusti pahimman kipujakson aikana	– Säännöllisesti selän tuntemuksia ja oireita kuunnellen	– Säännöllisesti selän tuntemuksia ja oireita kuunnellen
Leikkauksen tarve	Ei, jollei sietämätön kipu: cauda equina oireyhtymä, lihasheikkoutta pohkeissa tai nilkassa	Ei, yritetään muilla hoitomuodoilla	Kyllä, mikäli muut hoitomuodot eivät tuota riittävää tulosta

Alle kuusi viikkoa kestävät **akuutit selkävaivat** hoidetaan potilaan esitietojen ja kliinisen tutkimisen jälkeen ilman tarkempia laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia. Näin toimitaan, jollei esitietojen tai löydösten perusteella epäillä vakavaa tai tarkempaa hoitoa vaativaa sairautta. Akuutin selkävun hoidossa painotetaan potilaan itse suorittamaa omahoitoa. Potilaalle kerrotaan akuutin selkävun hyvästä paranemistaipumuksesta ja vaivan hyvälaatuisuudesta. Hänelle korostetaan terveellisiä elämäntapoja ja informoidaan ylipainon vaikutuksesta selän terveyteen. (Duodecim 2008; Pohjolainen ym. 2001.)

Kivun kestäessä yli kaksi viikkoa potilasta suositellaan tekemään vartalo- ja alaraajalihasten voimaa kohentavia harjoituksia. Potilaan pitäisi pyrkiä jatkamaan päivittäisiä toimintojaan kivun sallimissa rajoissa. Kevyt liikunta

auttaa selkävivun hallinnassa ja kohottaa samalla potilaan mielialaa. (Duodecim 2008; Pohjolainen ym. 2001.) Akuutin selkävivun lievitykseen käytetään kipulääkettä, joista parasetamoli on turvallisin vaihtoehto. Parasetamolilla on pelkästään analgeettinen eli kipua lievittävä vaikutus ja se on ensisijainen vaihtoehto, jos potilaan kivut eivät ole kovin voimakkaita. (Duodecim 2008.)

Malmivaaran (2008b) tutkimuksessa tarkisteltiin akuutista selkävivusta kärsiviä (n=186). Akuutin selkävivun aikana aktiivisena normaaleja päivittäisiä toimintoja jatkaneet ja liikeharjoituksia tehneet toipuivat nopeammin kuin ne, jotka hoitivat selkäkipuaan pelkästään liikkumattomana vuodelevolla. Aktiivisena pysytelleet selvisivät keskimäärin noin puolet lyhyemmällä sairauslomalla kuin vuodelevossa olleet. (Malmivaara 2008b.)

Selkävivun pitkittyessä, oireiden jatkuessa ja työkyvyn huonontuessa akuutista selkävivusta tulee subakuutti. **Subakuutin selkävivun** hoidossa ja kuntoutuksessa korostuu potilaan aktiivinen osallistuminen hoitoon ja toimintakyvyn palauttamiseen. Tavoitteena on estää kivun kroonistuminen ja hoitaa vaivaa oireenmukaisesti. Jos selkäkipu pitkittyy, tehdään jatkotutkimukset, hoidon arviointi ja tarvittaessa kuntoutussuunnitelma kuuden viikon kuluessa oireiden alkamisesta. Masentunut mieliala, vetäytyneisyys, tyytymättömyys työhön, usko selkävaivan pysyvyydestä sekä fyysisesti raskas työ heikentävät hoidon tulosta ja kohottavat riskiä selkävaivan kroonistumiseen. (Duodecim 2008; Pohjolainen ym. 2001.)

Kuntoutuksella pyritään palauttamaan potilas työkykyiseksi. Sillä vähennetään selkävaivan aiheuttamia haittoja ja parannetaan potilaan toimintakykyä. Samalla lisätään hänen mahdollisuuksiaan kivun- ja elämönhallintaan sekä sosiaaliseen selviytymiseen. Subakuutin selkävivun kuntoutuksella on vaikutuksia sekä potilaan sosiaaliseen että fyysiseen ympäristöön. Kuntoutus alkaa perusterveydenhuollon piirissä. Liikehoidon avulla vähennetään selkävivusta johtuvia työpoissaoloja. Hyvä apu selkävaivojen hoitamiseen ovat erilaiset selkäkoulut, joissa potilaalle annetaan tietoa, jonka avulla voi ymmärtää selkävaivaa paremmin. Myös selän hieronnasta on todettu olevan apua kipujen vähentämiseksi. (Duodecim 2008; Malmivaara ym. 2008.)

**Kroonisessa selkävivussa**, joka on kestänyt yli 12 viikkoa, noudatetaan pääosin samoja hoitolinjoja ja kuntoutuskäytäntöjä kuin subakuutin selkävivun hoidossa. Selkä- ja vatsalihaksien sekä muita selkää ympäröivien lihaksien vahvistamisen tulisi olla tarpeeksi intensiivistä ja pitkäkestoista, jotta siitä on hyötyä kroonisen selkävivun hoidossa. Selkävivusta kärsivälle voidaan opettaa myös erilaisia kivunhallintamenetelmiä, joiden avulla hän oppii ymmärtämään, miksi selkä oireilee ja pystyy sitä kautta kontrolloimaan kipua entistä paremmin. (Duodecim 2008.) Neuropaattisen kivun tunnistaminen on tärkeää, jotta kivun lääkehoito toteutuu oikein ja kivun pitkittyminen saataisiin loppumaan. Neuropaattisen kivun hoidossa alkuvaiheen jälkeen ei ole hyötyä peruskivunlääkkeistä, kuten tulehduskivunlääkkeistä tai parasetamolista. Hoidossa käytetään neuropaattisen kivun lääkkeitä, joita ovat muun muassa trisykliset lääkkeet, kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet, epilepsiakivunlääkkeet ja tramadoli. (Hagelberg & Laurila 2008, 15.)

Närhi ja Tuomi (1998) ovat tutkineet aktiivista kuntoutusta kroonisilla alaselkävivunpotilailla (n=55). Tutkimuksessa selkävivusta kärsivät koehenkilöt jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen sai fysikaalista hoitoa ja toista kuntoutettiin aktiivisesti. Tutkimuksen avulla saatiin selville, että aktiivisen kuntoutuksen aikana vartalolihasvoimat ja selän ojentajalihaksen väsykestävyys lisääntyivät tilastollisesti merkittävästi. Selkävivun voimakkuus lieveni ja toiminnallinen kyky parantui merkittävästi. Kaiken kaikkiaan tutkimus osoitti, että 12 viikon aktiivinen kuntoutusjakso, joka sisältää lihaskuntoharjoittelua, on tehokkaampaa kuin neljän viikon passiivinen fysikaalinen hoitajakso. Mittareina käytettiin selän lihasvoimaa ja kestävyyttä sekä potilaiden kokemaa toiminnallista haittaa ja kivun voimakkuutta. (Närhi & Tuomi 1998.)

**Säännöllinen liikunta** ja muu fyysinen aktiivisuus ehkäisevät alaselän ongelmia ja kiputiloja. Tärkeää on säilyttää selän liikkuvuus monipuolisen liikunnan avulla sekä samalla pitää huolta selän, vartalon ja alaraajojen lihasten säännöllisestä käytöstä fyysistä aktiivisuutta ylläpitämällä. Selän toiminnassa mukana olevien lihasten kestävyydellä on enemmän merkitystä kuin pelkällä

selkälihasten voimalla selkävaivojen ehkäisyn kannalta. (Kukkonen-Harjula & Vuori 2007.) Selkä- ja vatsalihasten vahvistaminen suojaa selkää retkahduksia ja kiputiloja vastaan sekä parantaa lihasten kestävyyttä ja voimaa (Haukatsalo 2002).

Rissanen (2004) on tutkinut selkävaikeuksista kärsivien selkälihasten kuntoa verrattuna henkilöihin, joilla ei ole todettu selkäsairautta. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös intensiivisen kuntoutuksen etuja verrattuna kevyempään kuntoutukseen. Intensiivisen kuntoutuksen havaittiin parantavan toimintakykyä ja vähentävän kipua selän alueella tehokkaammin kuin kevyemmän kuntoutuksen. Kuitenkaan sairaslomien ja eläkkeelle jäämisen suhteen kuntoutusmuodolla ei havaittu olevan eroa. Tutkimusten tulosten perusteella voitiin päätellä selkälihasten hyvän kestävyuden ehkäisevän selkäsairaudesta johtuvaa ennen aikaista eläkkeelle joutumista pitkällä aikavälillä. (Rissanen 2004.)

Selkäkipuinen potilas voi saada helpotuksen kivuilleen kipulääkkeistä, kylmähauteista tai venyttelyistä. Toisinaan lääkäri voi määrätä potilaalle olon helpottamiseksi muiden hoitojen ohessa käytettäviä menetelmiä, kuten fysioterapiaa, akupunktiota tai naprapatiahoitoa. Hoitomuodot vaativat potilaalta aktiivisuutta ja halua lievittää kipujaan. Kaikkien hoitomuotojen kanssa potilaan on muistettava olla kärsivällinen, koska pitkällä ja rauhallisella hoidolla saadaan pysyvimmät tulokset. (Selkäcenter 2005.)

**Fysioterapiassa** vähennetään lihaskireyksiä ja lisätään voimaa lihaksiin. Menetelminä käytetään venytyksiä, hierontaa ja välineharjoittelua. Akuuttivaiheessa rauhoitetaan selän tilannetta rauhallisella voimistelulla ja hieronnalla. Jatkossa lisätään toimintakykyä vähitellen välineharjoittelulla ja varsinkin kuntosalilaitteilla. Hoidossa lääkärin, fysioterapeutin ja potilaan välinen kommunikaatio on tärkeää. Työpaikalla on hyvä kartoittaa ergonomiaa jatkon kannalta. Ajatuksena on, että työergonomiaa parannetaan pienillä muutoksilla, jotta potilas pystyy jatkamaan samassa työssä. Vastuu jatkosta ja vaivan uusimisen ennaltaehkäisystä siirtyy potilaalle itselleen vähitellen. (Haukatsalo 2002, 110–112.) Lisäksi fyysisellä harjoittelulla kohennetaan kuntoa ja ryhtiä

sekä ennaltaehkäistään vaivojen uusiutumista tai uusien ongelmien syntymistä. (Erkkilä & Kostian 2009).

Furlanin (2010) johtama tutkimusryhmä analysoi tutkimuksia (n=13), joissa selvitettiin hieronnan vaikutuksia epäspesifin selkävivun hoidossa. Tutkimuksissa kävi ilmi, että hieronta saattaa olla tehokas hoitomuoto akuutin ja subakuutin selkävivun hoidossa varsinkin silloin, kun se yhdistetään muihin hoitomuotoihin, kuten liikuntaan. Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että klassinen hieronta on akupunktio hierontaa hyödyttömämpää. Nämä johtopäätökset tarvitsisivat kuitenkin tuekseen vielä lisää tutkimuksia, jotta voitaisiin varmistua, miten hieronta vaikuttaa siihen, kuinka nopeasti potilaat palaavat töihin ja kuinka se toimii selkävivun hoitomuotona. (Furlan ym. 2010.)

**Akupunktio** on Kiinassa kehitetty hoitomuoto ja se on yli 2000 vuotta vanha. Hoitomuodolla pystytään helpottamaan kipuja, hermosärkyjä ja rentouttamaan lihasten kireyttä. Kivun lievittäjänä hoitomuoto on hyvin tehokas. Tämän jälkeen onkin hyvä suorittaa lihasvenytykset ja muut hoidot. Akupunktio vaatii tekijältä hyvää anatomian tuntemusta, jotta ei vahingoiteta potilasta. Hyvin tehdystä akupunktiosta ei komplikaatioina jää muuta kuin mahdolliset mustelmat. (Haukatsalo 2002, 116–117.)

**Naprapatia** on hoitomuoto, joka on kehitetty tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä niiden toimintahäiriöiden tutkimiseen, hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Hoitomenetelminä käytetään passiivisesti manipulaatiota, kansankielellä ”niksautusta”, mobilisaatiota sekä ergonomista neuvontaa, aktiivisina menetelminä harjoitusterapiaa eri muodoissa. Tavallisesti naprapatialla hoidetaan toiminnallisia tuki- ja liikuntaelinsairauksia, joista aiheutuvia kipuja tai muita oireita voidaan helpottaa. Hoidon aiheena eli indikaationa manipulaatiohoidolle voi olla nivelen liikerajoitus tai muu toimintahäiriö, joka on yhteydessä potilaan oireisiin. (Selkäcenter 2005.)

**Manipulaation** eli nikamakäsittelyn paras hyöty saadaan noin 6 viikon sisällä selkävaivojen alkamisesta. Esteenä hoidolle voi olla potilaan terveyteen tai muuhun tilaan liittyvät asiat. Naprapatia hoitomuotona ohjaa potilasta

aktiiviseen elämäntyyliin hyödyntäen potilaan omia itsehoitoresursseja tehokkaasti. (Selkäcenter 2005.) Manipulaatio yksin ei riitä hoidoksi, mutta se voi auttaa potilaan hetkellisesti takaisin entisiin toimintoihin. Jatkohoito ja kuntoutus ovat tärkeitä tässäkin hoitomuodossa. Hyvä manipuloija tutkii nikamat yksi kerrallaan ja antaa manipulaatiota yhteen nikamaan kerrallaan, jotta liikkumattomat nikamat saadaan liikkeelle, eikä veltosteta jo liikkuvia nikamia enempää. Huonosti tehtävä manipulaatio annetaan koko rangalle yhtäaikaisesti, jolloin vaikutetaan yliliikkuviin nikamiin ensin, seuraavaksi normaalisti liikkuviin ja vasta viimeiseksi nikamiin, jotka ovat jumissa ja tarvitsevat eniten hoitoa. Väärin tehtynä manipulaatiohoito voi aiheuttaa potilaalle huteria niveliä, halvauksen tai jopa murtumia. (Haukatsalo 2002, 113–115.)

**Selkäleikkaus** on viimeinen vaihtoehto, jollei konservatiivinen hoito auta pitämään selän oireilua kurissa. Ehdottomana leikkausaiheena pidetään selän sietämätöntä kipua. Potilaan kärsiessä cauda equina -oireyhtymästä tai jos nilkan tai reiden lihasten voima etenevästi heikkenee, voidaan epäillä halvausta. Näissä tapauksissa leikkaus on myös välttämätön ja kiireellinen. (Duodecim 2008.) Heikkilän johtama tutkimusryhmä seurasi vuoden ajan lannerangan ahtaumataudin vuoksi leikkaukseen menevien potilaiden (n=102) leikkaustuloksia. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää leikkausta edeltävien oireiden, ASA-hoitoisuusluokan sekä leikkauksen aikaisten ennustetekijöiden vaikutusta leikkaustulokseen vuoden seurannassa. Tutkijat saivat selville, että jatkuva leikkausta edeltävä alaraajakipu, kivun intensiteetti ja sen kesto olivat vaikuttavia tekijöitä leikkaustuloksen kannalta. Myös korkea ASA-luokka vaikutti leikkauksen onnistumiseen. (Heikkilä ym. 2009.)

## 4 Terveysohjaus Internetissä

Tietotekniikka kuuluu tulevaisuudessa yhä enemmän hoitohenkilökunnan työhön ja potilasohjaukseen. Tietotekniikka ei kuitenkaan koskaan korvaa potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta kokonaan. (Heikkinen 2005, 122.) Potilasohjeet kuuluvat osaksi terveystiedon viestintää ja ovat pieni osa terveyttä käsittelevää viestintää. Suurin osa potilasohjeista on suunnattu tietyille kohderyhmälle, mutta Internetissä oleva ohjausmateriaali on vapaasti saatavissa, jolloin se muistuttaa joukkoviestintää. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22–23.) Internetissä tapahtuvassa ohjauksessa tulee huomioida lukijan tarpeet, elämäntilanne, tiedot ja tietokoneen käyttötaidot (Kyngäs ym. 2007, 122).

Tilastokeskuksen (2009) suomalaisten Internetin käyttöä kartoittavan tutkimuksen mukaan suomalaisten (n=3000) Internetin käytön yleistyminen on tasaantunut aikaisempiin vuosiin verrattuna. Tilastokeskuksen vuosittain tekemästä tieto- ja viestintäteknologian käyttötutkimuksesta ilmenee, että 82 prosenttia 16–74-vuotiaista suomalaisista ilmoitti käyttäneensä Internetiä edellisten kolmen kuukauden aikana. Internetin käyttäjien osuus on laskenut prosenttiyksikön verran viime vuoteen verrattuna. Aikaisempina vuosina 2000-luvulla käyttäjien osuus oli noussut vuosittain muutaman prosenttiyksikön. (Tilastokeskus 2009.)

Internetin käyttö on kuitenkin laajenemassa. Vuodesta 2008 Internetiä käyttävien osuus oli noussut ja Internet-yhteyden sekä tietokoneen yleistyminen on nousemassa. Yli puolet, 68 prosenttia Internetin käyttäjistä oli käyttänyt Internetiä terveyteen liittyvän tiedon etsintään. (Tilastokeskus 2009.) Ihmisten yleisimpiä Internetin käyttöaiheita selvitettiin seitsemän eurooppalaisen maan tutkimuksessa vuonna 2005. Tietoverkkoa käytettiin yleisimmin terveystiedon etsimiseen ja lääkärisäkäynnin tarpeellisuuden arvioimiseen. (Lampe 2008.)

Internetin avulla maallikot ovat saaneet uuden ja laajan terveystietolähteen. Internetin käytön laajentuessa, verkossa olevien terveystietopalvelujen käyttö ja

Internetin kautta tapahtuva ohjaus on lisääntynyt. Resurssipulan takia Internet-ohjaus on noussut keskeiseksi ohjausmuodoksi. Internet-ohjauksen etuna on, että se mahdollistaa suuren potilasryhmän ohjauksen samaan aikaan. (Kyngäs ym. 2007, 123; Mustonen 2002, 150–151.) Tietotekniikka mahdollistaa myös yksilöllisen ohjausmateriaalin teon ja sähköiseen materiaaliin muutokset voidaan tehdä potilaan tarpeiden mukaisesti. Tietotekniikkaa ohjauksessa tulisikin käyttää enemmän, koska sen avulla tietoa voidaan välittää suurelle ryhmälle ajasta ja paikasta riippuen. Ongelmana on, että vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa vähenee, ja kaikilla ei ole mahdollisuutta käyttää tietokonetta. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 208–213.) Ihmisten tärkein terveystiedon lähde on kuitenkin terveydenhuollon ammattilaiset. Lisäksi terveystietoa haetaan televisiosta, kirjoista ja sanomalehdistä. Internetin käyttöä suosivat eniten nuoret ja johtavissa ammateissa työskentelevät. Internetin käyttöä puoltaa sen mukavuus: tietoa voi hakea aina mihin kellonaikaa vaan, ilman ajanvarausta ja anonymiteetti on suojattu. (Heikkinen 2005, 116–117.)

Terveyttä käsittelevä tieto on helpommin saatavilla teknologian kehityksen ansiosta. Teknologian kehityksen on arvioitu lisäävän kuitenkin terveyden eriarvoisuutta. Internetin käyttö on harvinaisempaa ikääntyneiden ihmisten keskuudessa ja heikoimmissa oloissa elävillä ei ole käytössä edes tietokonetta. Eriarvoisuuden vähentämiseksi yksi ratkaisu on ollut tietotuvat. Teknologian on arveltu myös etäännyttävän ihmisiä toisistaan, ja terveyteen liittyvät asiat vaativat pääsääntöisesti ihmisten välistä vuorovaikutusta. (Heikkinen 2005, 116–117; Vertio 2003, 168–169.)

Internetin lisääntyneen käytön myötä tiedon paljous luo haasteita laadun arvioinnille (Heikkinen 2005, 116–117). Internetistä löytyy paljon terveystietoa sairauksiin liittyviltä sivustoilta ja keskustelupalstoilta. Tiedon paljous ja sen luotettavuuden arvioiminen jää lukijan vastuulle. Duodecimin Terveyskirjaston vuonna 2007 tekemän tutkimuksen mukaan noin neljännes Terveyskirjaston käyttäjistä (n=8602) ilmoitti palvelusta saadun tiedon olevan riittävää, jolloin yhteydentotot terveyskeskukseen vähenivät huomattavasti. Tutkimuksessa ilmeni myös, että kyselyyn osallistuneista miehistä 47 prosenttia ja 33 prosenttia

naisista koki luotettavan tiedon löytämisen Internetissä hankalaksi. Mieluisiksi hakupaikoiksi osoittautuivat oman kunnan tai kansallisesti tuotetut terveystietosivustot. (Tavast 2008.)

Selkäkivusta kärsivää henkilöä mietityttävät monet seikat. Hän voi miettiä, mistä kipu johtuu. Hän myös odottaa saavansa lievitystä kipuun ja ohjausta arjessa toimimisesta sekä tietoa paranemisen nusteesta. Potilasohjaus on oleellinen osa selkäkipupotilaan hoitoa ja ohjauksen tulee olla yhdenmukainen eri toimijoilta saatuna. Riittämätön tieto potilasohjauksessa johtaa potilaan toistuviin tutkimuksiin ja vastaanotolle hakeutumiseen, jolloin selkäkipupotilaan kipukokemus voimistuu. (Hagelberg & Laurila 2008, 16.)

Potilasohjausta on tutkittu potilaiden ja terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta. Potilaiden kokemaa ohjausta kuvattiin hoitotieteellisissä tutkimuksissa (n=96) vuosina 1995–2002 ja terveydenhuoltohenkilöstön (n=1418) käsityksiä sairaalassa tapahtuvasta ohjauksesta. Terveydenhuoltohenkilöstön tiedot sairauden hoidosta ja sen jälkeisestä voinnista olivat hyvät. Tiedon puutteita osalla ohjaajista löytyi kuntoutuksesta ja itsehoidon tukemisen taidoista. Hoitotieteellisten tutkimuksien perusteella potilaat kokivat, että ohjauksesta huolimatta heillä ei aina ollut riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. (Kääriäinen ym. 2006, 4–10; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 208–213.)

Potilaat toivoivat enemmän omaisten läsnäoloa ohjauksessa ja tukea psykososiaalisiin tekijöihin, kuten omien ja omaisten tunteiden käsittelyyn. Tutkimusten mukaan ohjaus toteutettiin pääsääntöisesti suullisena yksilöohjauksena ja se hallittiin hyvin. Muut ohjausmenetelmät hallittiin huonosti. Henkilöstön asenteet ohjaukseen olivat myönteiset ja henkilöstön välinen yhteistyö oli sujuvaa. Lisäksi hyväksi koettiin ohjausmateriaalin saatavuus ja sen kehittämismahdollisuudet. Ongelmakohdiksi muodostui ajan vähyys, puutteellinen välineistö ja tilojen epäasianmukaisuus. Ohjaus oli pääasiassa potilaslähtöistä, vaikka ohjauksen suunnittelussa ei otettu aina huomioon potilaan yksilöllisyyttä. (Kääriäinen ym. 2006, 4–10; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 208–213.)

Potilasohjauksen merkitys korostuu hoitoaikojen lyhentyessä, jolloin potilaat joutuvat ottamaan enemmän vastuuta hoidostaan. Hyvällä ohjauksella kirjalliseen ohjausmateriaaliin tukeutuen pyritään hallitsemaan terveysongelmat, lisäämään potilaan osallistumista omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon. Potilasohjeet ovat olleet ulkoasultaan, kieleltään ja rakenteeltaan hyviä, mutta puutteita on löytynyt opetuksellisuudesta ja luettavuudesta. (Salanterä ym. 2004, 217–228.)

Hyvä potilasohje on suunnattu tietylle kohderyhmälle: potilaalle, hänen omaisilleen tai maallikolle. Ohjeen teksti on kirjoitettu sanastoltaan ja lauserakenteeltaan selkeästi ja yleiskielisesti. Vierasperäiset sanat voidaan helposti ymmärtää väärin tai sekoittaa toisiinsa, jonka vuoksi potilasohjeessa voisi olla erillinen sanasto, jossa oleelliset termit olisi selitetty maallikon kielellä. Internetissä julkaistavat potilasohjeet eroavat paperiohjeista. Lukeminen tietokoneen näytöltä on vaikeampaa ja hitaampaa kuin paperilta, joten virkkeet on pidettävä lyhyinä. Teksti etenee loogisesti juonen avulla. Juoni noudattelee asioiden tärkeysjärjestystä lukijan näkökulmasta. Kerrottavat asiat liittyvät toisiinsa ja yleensä ne ovat esitetty tärkeysjärjestyksessä. Tekstiä selkeyttävät otsikot. Pääotsikon tehtävänä on kertoa, mitä ohje käsittelee ja väliotsikot auttavat hahmottamaan, mistä teksti koostuu. Ohjeiden sanoman perustelu on tärkeää oman hyödyn kautta: mitä potilas hyötyy tekemällä ohjeen kannustavalla tavalla. Pelkällä neuvomisella ilman perusteluja ei saada kohderyhmää muuttamaan tapojaan. (Hyvärinen 2005.)

Tekstin kirjoittaminen näytöltä luettavaksi eroaa paperilla julkaistavasta tekstistä: ihmiset lukevat tekstin näytöltä noin 25 prosenttia hitaammin kuin paperilta. Näytöltä luettaessa katse harhailee ja luettua tekstiä on vaikeampaa ymmärtää ja hahmottaa kokonaisuutena kuin paperilta luettuna. Mieleen painaminen ja palauttaminen ovat huomattavasti vaikeampaa ruudulta kuin paperitekstiä luettaessa. Myös tietyn aiemman luetun kohdan löytäminen verkkotekstissä on hankalampaa. Tekstin lukemista näytöltä helpottavat muun muassa lauseiden ja kappaleiden lyhyys, otsikoiden ja luetteloiden käyttö. (Alasilta 2002, 174; Alasilta 2000, 43–44; Keränen & Penttinen 2007, 170–171.)

Internet-sivustoille on tärkeää niiden luettavuus, joka on osa esteettömyyttä (Nielsen 2000, 126). Esteettömyydellä tarkoitetaan erityisryhmien, kuten fyysisesti rajoittuneiden, vammaisten ja eri ikäryhmien huomioon ottamista verkkosivujen toteutuksessa. Verkkosivuja leimaa yhtenäisydentunne. (Keränen & Penttinen 2007, 169.)

Verkkosivuilla julkaistavassa tekstissä huomio kiinnitetään enemmän ulkoasullisiin seikkoihin kuin paperilla julkaistavassa: typografiaan, aseteluun ja värikykyyn. Lukija kiinnittää ensimmäisenä huomiota sivujen ulkoasuun. (Alasilta 2002, 175, 209.) Verkkosivujen tärkeimpiä ulkoasullisia piirteitä ovat sivustojen helppolukuisuus, huomion herättäminen ja mielenkiintoisuus. Väreillä voidaan vaikuttaa näihin tekijöihin. Tausta- ja tekstiväriksi kannattaa valita mahdollisemman suuri kontrasti, jolloin teksti saadaan erottumaan taustasta. Samansävyiset värit lieventävät toisiaan ja vastavärit kumoavat toistensa vaikutusta. Hienosäätöisiä värejä ei suositella käytettäväksi, koska niiden erottaminen on hankalaa. (Hatva 1998, 41, 46; Nielsen 2000, 126.)

Väreillä vaikutetaan esitettävään viestiin: mitä kylmempi väri on, sitä passiivisemmaksi se koetaan. Lämpimämmät värit koetaan aggressiivisiksi ja aktiivisiksi. Vaaleat värit viestittävät keveyttä. Värien valintoihin ja niiden mielisuuteen vaikuttaa henkilön ikä: iäkkäämmät ihmiset mieltyvät eniten sinisistä ja punaisista sävyistä. (Hatva 1998, 41, 46; Nielsen 2000, 126.) Vaalealla värillä kirjoitettu teksti tarvitsee tummaa väriä enemmän tilaa ympärille. Kirjoittaessa tekstin ympärille on varattava tyhjää tilaa sen luettavuuden parantamiseksi. Näytöllä tekstin osuus saisi olla vain kolmasosa varatusta tilasta. (Hatva 1998, 66.)

Näytöllä luettavan tekstin ulkoasuun ja tekstin luettavuuteen vaikuttaa, millaisella fontilla ja kirjasimella teksti on kirjoitettu. Näyttötekstissä lukijat suosivat fonttikooksi 12–14 pistettä, huononäköisimmille suositellaan 14–16 pistettä. Verkojulkaisuun käytetään peruskirjasimia, joita ovat muun muassa Arial, Helvetica ja Times (Keränen & Penttinen 2007, 170). Kirjainten perusmuodot ovat helpommin luettavissa kuin lihavat, laihat, kursivoidut tai suuraakkoset. Suuraakkosten lukeminen voi olla jopa 13–20 prosenttia

hitaampaa kuin normaalin tekstin. Liian pitkät rivit hankaloittavat lukemista. Näytöllä rivit suositellaan pidettäväksi lyhyinä, noin 40 merkkiseinä. Tasapalstaisessa tekstissä liian lyhyet rivit heikentävät luettavuutta ja molemmista reunoista tasattu palsta saattaa hidastaa näytöltä lukemista 10 prosenttia. Luettavuutta voidaan lisätä myös rivinvälin 15–20 prosentin lisäyksellä. (Hatva 1998, 63–66.)

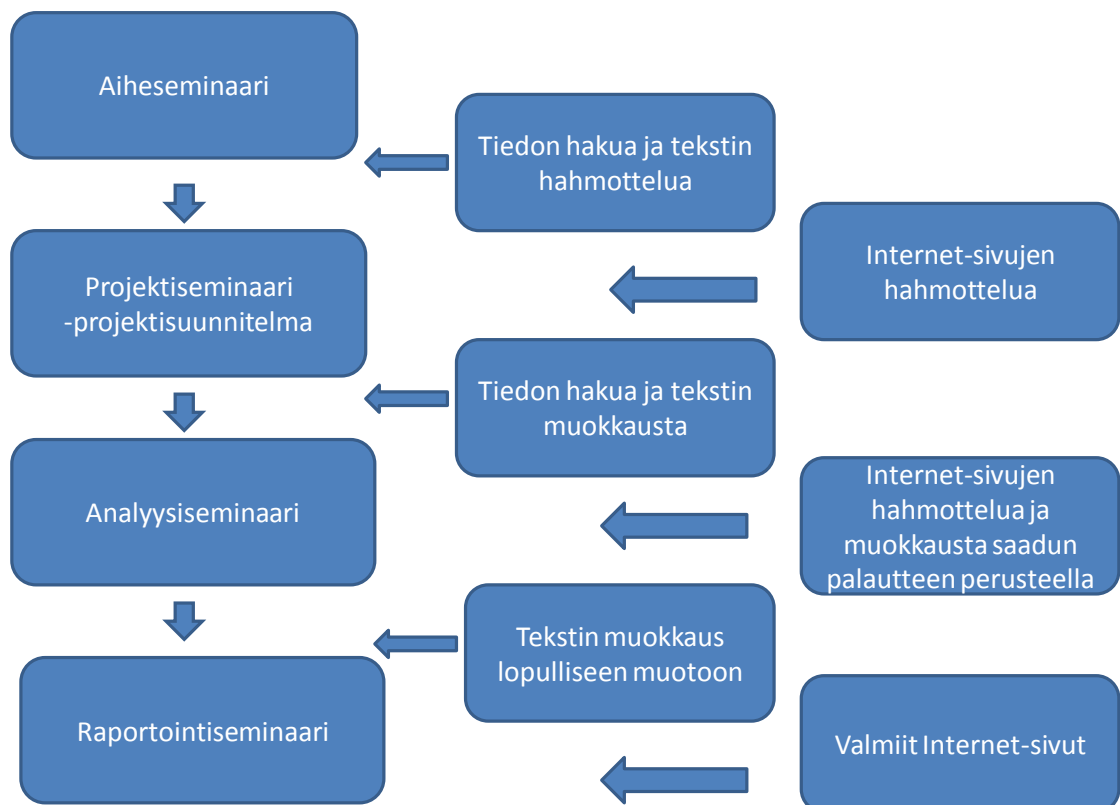
Tekstin ja kuvan sanoman omaksuminen eroavat toisistaan: tekstin ymmärtäminen ja mieleen painaminen edellyttävät tietoista prosessointia, kun taas kuva omaksutaan näköaistilla. Kuvalla tulee olla tekstissä tarkoitus, joka palvelee sivujen sisältöä. Lukijan turhautuneisuutta lisää, jos kuvan lataaminen kestää kauan tai kuva ei avaudu yhdellä silmäyksellä näytölle. (Alasilta 2002, 183.) Sivun asettelu näyttää huoliteltulta, kun teksti ja kuvat ovat samassa linjassa keskenään (Hatva 1998, 66).

## 5 Projektin tehtävä ja tavoite

Projektin tehtävänä oli luoda alaselkäongelmien ennaltaehkäisyä ja itsehoitoa käsittelevät Internet-sivustot Terveysnettiin työkäisille ihmisille. Tavoitteena on antaa tietoa alaselkäsairauksien ennaltaehkäisystä ja itsehoitokeinoista työkäisille, sekä herättää työkäisten ihmisten mielenkiinto omaan terveyteensä Terveysnetin kautta. Tavoitteena on antaa myös työväline selkäsairauksien ennaltaehkäisyyn ja itsehoidon ohjaukseen hoitoalan ammattilaisille.

## 6 Projektin toteuttaminen

Projektilla tarkoitetaan tiettyä tehtävää, jonka suorittamiseksi on koottu yhteen joukko ihmisiä ja muita resursseja. Ryhmän jäsenet kantavat vastuuta projektin onnistumisesta. Jokainen projekti on ainutkertainen tehtäväkokonaisuus, joka alkaa tietyistä pisteistä ja päättyy tiettyyn pisteeseen. Projekti jakautuu eri vaiheisiin, jotka limittyvät toistensa kanssa. Se alkaa projektin perustamisella ja jatkuu suunnittelun ja toteutuksen kautta päättämiseen. (Ruuska 2007, 18–19, 22–23.) Tässä projektissa haluttiin antaa tietoa alaselkäongelmien ennaltaehkäisystä ja itsehoidosta työikäiselle väestölle Internet-sivujen kautta. Tämän projektin vaiheet löytyvät kuviosta 1.



Kuvio 1. Projektin vaiheet

Projekti aloitettiin aiheen valinnalla syyskuussa 2009. Aiheen valintaa ja sen rajausta tuki koulussa pidetty aiheseminaari. Aiheeksi valittiin työikäisten

alaselkäongelmien ennaltaehkäisy ja itsehoito. Tässä projektissa ajatus lähti selkäkivuista, joka rajattiin aiheseminaarin yhteydessä alaselkäongelmiin. Aihe koettiin ajankohtaiseksi ja yleiseksi, koska kahdeksan kymmenestä aikuisväestöstä kokee alaselkäkipuja elämänsä aikana. Lisäksi työikäisten selkävut kohdistuvat yleisesti alaselkään. (Malmivaara 2008.) Aiheen valintaa seurasi toimeksiantosopimus (Liite 1.) Salon terveyskeskuksen kanssa, joka tehtiin syyskuussa 2009.

Projektisuunnitelma on keskeinen osa projektin toiminnan kannalta. Suunnitelmassa ilmenee, mitä tehdään, ketkä tekevät ja mihin mennessä tehdään. (Ruuska 2007, 22, 179.) Projektisuunnitelma tehtiin loka- ja marraskuun 2009 aikana, jonka pohjalta anottiin projektilupaa toimeksiantajalta, Salon terveyskeskukselta. Projektilupa (Liite 2.) myönnettiin joulukuussa 2009.

Opinnäytetyö perustui tutkimustuloksiin ja olemassa olevaan kirjallisuuteen. Kirjallisuuteen tutustuminen aloitettiin alkusyksystä 2009 ja työstäminen jatkui läpi projektin. Ajankohtaista kirjallisuutta aiheesta löytyi enemmän kuin tutkimuksia. Lähdemateriaalia haettiin pääsääntöisesti kirjastoista ja Internetin tietokannoista. Opinnäytetyöhön haettiin tietoa sekä suomen- että englanninkielisistä tietokannoista. Tiedonhakupaikkoina Internetissä käytettiin Mediciä, Auraa, Terveysporttia, Duodecimia, Cochrainea, Google Scholaria ja Googlea. Parhaimmat ja tarkimmat tiedonhaun tulokset saatiin, kun hakusanoiksi (Liite 3.) laitettiin kaksi tai useampaa sanaa, esimerkiksi ”työ and selkä”, ”selkäkipu and työ”, ”ergonomia and selkä” tai ”potilasohjaus and selkä”.

Aiheen tarkastelu monesta eri näkökulmasta on olennaista onnistuneelle projektille (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 14). Aihe muokkaantui ja rajaus muuttui suppeammaksi projektin aikana. Kirjallisuuskatsaus rajattiin käsittelemään selän ongelmia ja alaselkäongelmien ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Rajaus tehtiin ennaltaehkäisyä ja hoitoa korostaen, koska selkäongelmilla on vahva taipumus uusiutua. Puolella kaikista aikuisista on ollut yli viisi selkäkipujaksoa. (Heliövaara & Jousimaa 2008.) Lisäksi selkäongelmien ennaltaehkäisy on osoittautunut haasteelliseksi (Arikoski 2007). Internet-sivuilla hoito rajattiin itsehoitoon, koska näin voitiin keskittyä laaja-alaisempiin

kokonaisuuksiin ja antaa niistä tarkempaa tietoa. Lukijalle haluttiin antaa yleistä tietoa selän toiminnasta, selkävivun pitkittymisestä, selkäongelmien yleisyydestä ja selkäongelmia aiheuttavista tekijöistä ennen ennaltaehkäisyä ja hoitoa.

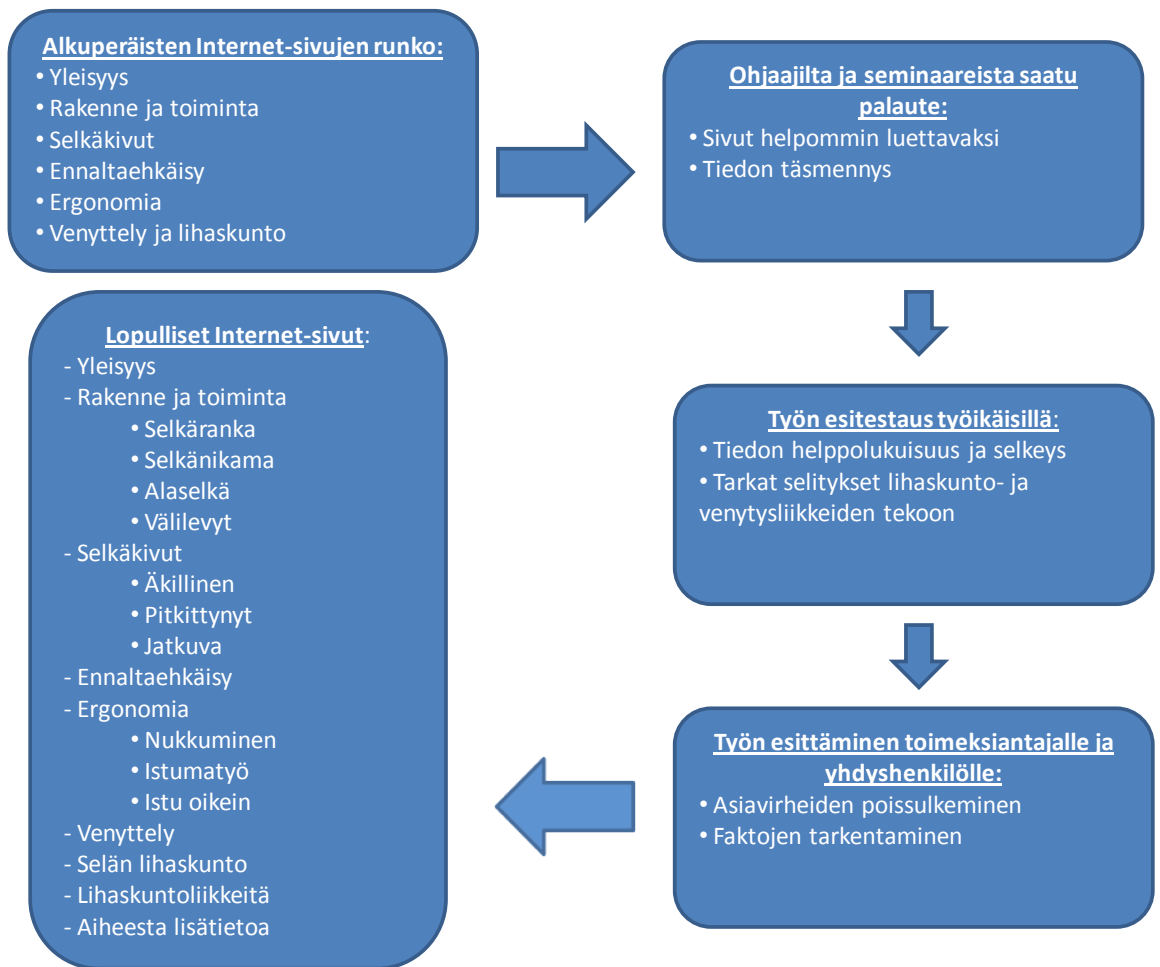
Projektilla on selkeä tehtävä, jonka hyväksi projektiryhmä työskentelee. (Pietilä ym. 2002, 263; Ruuska 2007, 18–19.) Projektin tehtävänä oli luoda alaselkäongelmien ennaltaehkäisyä ja itsehoitoa käsittelevät Internet-sivustot Terveysnettiin. Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun, Salon terveyskeskuksen ja Salon kaupungin ylläpitämä Internet-sivusto, joka jakaa tietoa terveydestä ja sairauksista eri-ikäisille. Terveysnetti jaetaan viiteen osioon: Juniorinetti, Nuorisonetti, Perhenetti, Työikäisten netti ja Seniorinetti. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.) Alaselkäongelmia käsittelevät Internet-sivustot suunnattiin työikäisille eli Työikäisten nettiin. Työikäiset valittiin projektin kohderyhmäksi, koska alaselkäongelmat ovat yleinen vaiva heidän keskuudessaan. Työikäisillä selkäongelmien hoitaminen pidentää työuraa ja vähentää työkyvyttömyyttä (Aromaa & Koskinen 2007, 47). Työikäiset ovat kiinnostuneita terveydestään ja hakevat aktiivisesti tietoa Internetin avulla.

Terveysnettiin tulevien Internet-sivujen työstäminen alkoi tammikuussa 2010. Sivujen työstäminen alkoi sivujen ulkoasun suunnittelusta, värien ja kuvien valinnalla. Tekijöiden mielestä sininen taustaväri luo sivuille rauhallisuutta. Taustaväriksi valittiin turkoosi, jonka väriä kuvaillaan myös meren siniseksi. Pääotsikot värjättiin vaaleansinisiksi, jotta ne erottuisivat valkoisesta tekstistä hyvin. Hatvan (1998) mukaan taustavärin ja tekstivärin suuri kontrasti helpottaa lukemista, jolloin teksti erottuu helpommin taustasta (Hatva 1998). Värit viestittävät sanattomasti, ja eri väreillä on omanlaiset merkityksensä. Sininen väri viestittää lukijalle muun muassa luotettavuutta ja levollisuutta, jonka takia väri valittiin. (Virtanen 2008.)

Internet-sivujen sisällön rakennetta suunniteltiin käyttäen PowerPoint®-ohjelmaa. Sivujen asiasisältö muokkaantui kirjallisuuskatsauksen edetessä, ja sivujen rakenne pohjautui kirjallisuuskatsaukseen (Kuvio 2.). Internet-sivujen sisällön pääpaino kohdistettiin alaselkäongelmien ennaltaehkäisyyn ja

itsehoitoon ajatellen sen palvelevan kohderyhmäläisiä parhaiten. Aihe rajattiin näin, koska Internet-sivuilla olevan tiedon avulla motivoidaan työkäisiä ottamaan vastuuta omasta terveydestään huolehtimalla selän kunnosta. Työkäiset voivat kiinnittää huomiota alaselkäongelmien ennaltaehkäisyyn, jolloin selkäongelmien esiintyvyys saataisiin vähenemään. Terveyspalvelujen käyttö vähenisi samalla, kun työkäiset ottaisivat enemmän vastuuta hoidostaan. Sivulla korostetaan hyvinvoinnin merkitystä työelämässä ja tunnistetaan syyt, jotka johtavat selkäongelmiin. Sivulla esitellään lyhyesti selkäongelmien perusfaktoja.

Hyvärisen (2005) mukaan Internet-sivuilla annettava tieto on yksinkertaisessa muodossa ja tieto etenee loogisesti isommista kokonaisuuksista pienempiin (Hyvärinen 2005). Internet-sivuilla käsitellään aluksi selkäongelmien yleisyyttä. Seuraavaksi käydään läpi selän rakenne ja toiminta. Sivulla esitellään selkäkipujen luokitus ja kerrotaan kuinka erityyppisiä selkäongelmia hoidetaan. Sivusto painottaa ennaltaehkäisyn näkökulmaa tuomalla esiin arkipäiväisiä tilanteita, joissa selkä kuormittuu ja rasittuu sekä antaa vinkkejä, miten ergonomian avulla pystytään hallitsemaan selän terveyttä. Sivusto käy läpi lihaskunto- ja venyttelyliikkeitä, joiden avulla lukijan toivotaan vahvistavan selkä- ja vatsalihaksiaan ja tätä kautta parantamaan omatoimisesti selän terveyttä. Aiheesta lisätietoa -osiossa on linkkejä ja tietoa kirjoista, joiden avulla lukija voi hakea lisätietoa aiheesta ja perehtyä aiheeseen syvällisemmin.



Kuvio 2. Internet-sivujen työstäminen

Linkit ja linkittyminen on olennaista verkkoviestinnässä. Mitä enemmän lukija seuraa linkkejä, sitä helpommin hän on eksyksissä. Tämän vuoksi on tärkeää, että jokaiselta Internet-sivustolta löytyy perustiedot sivustosta esim. sivujen otsikko. (Hatva 1998, 12.) Sivustot ovat suunniteltu siten, että jokaiselta sivulta löytyy työn otsikko yläreunasta ja vasemmalta reunalta sivujen päävalikko. Valikossa näkyy pääotsikot, joita klikkaamalla aukeavat niiden alaotsikot. Tekstin joukossa on myös linkkejä, jotka erottuvat muusta tekstistä sinisellä värillä. Tekstiin upotetut linkit koostuvat pääasiallisesti maallikolle vieraista sanoista, jotka ovat selitetty Sanasto-osiossa.

Havainnollistaminen lisää sivujen ymmärrettävyyttä ja kiinnostuvuutta. Lukija kaipaa tekstin lisäksi yhtymäkohtia arkitodellisuuteen, sillä muuten sanoma ei mene perille. (Alasilta 2000, 32; Keränen & Penttinen 2007, 174.) Tekstiä havainnollistettiin omilla kuvilla, jolloin vastaan ei tullut tekijänoikeuskysymyksiä. Internet-sivuille kuvia otettiin selkeyttämään ja tukemaan kirjoitettua tekstiä (Kuva 2.). Kuvat koostuvat pääasiallisesti tekijöiden itse ottamista kuvista ja tekijänoikeusvapaista ClipArt-kuvista. Työryhmän omissa kuvissa esiintyvät työn tekijät ja kuvat on otettu pääasiallisesti koulun tiloissa. Kuvilla halutaan motivoida sivulla kävijöitä ja antaa vinkkejä selän terveyttä edistävästä voimisteluliikkeistä. Tekstin helppolukuisuutta lisättiin selittäväillä kuvilla esimerkiksi selän rakenteesta ja toiminnasta. Selän rakenteen ja toiminnan kuvat otettiin koulussa kuvaamalla selän rakenneosia ja luurankoa.

Terveysnetin Internet-sivut kuvitettiin valokuvilla selän alueen luustosta, ergonomisista asennoista sekä venyttely- ja lihaskuntoliikkeistä. Työryhmä joutui ottamaan valokuvat kuudella kuvauskerralla. Syyt uusintakuvauksiin olivat kuvan huono tarkkuus, virheasennot, taustan ja ympäristön siistiminen sekä palautteella saadut vinkit tarpeellisista liikkeistä.



Kuva 2. Esimerkki kuvan havainnollistaminen tekstin avulla

Kohderyhmän valinta ja sen huomioon ottaminen korostuu tekstin kirjoittamisessa (Hatva 1998, 11). Lukija on otettu huomioon puhuttelevalla sinuttelumuodolla, jolloin lukija kokee tekstin henkilökohtaisena, itselleen tarkoitettuna. Sivulla on tervehdys lukijalle, joka on johdatus sivujen sisällöstä ja näin houkuttelee lukemaan eteenpäin. Internet-sivut houkuttelevat kohderyhmäläisiä sen mukaan, kuinka kiinnostavat ja helppolukuiset sivustot ovat. (Hatva 1998, 11.) Tekstin tulee olla maallikolle selkeää ja rakenteeltaan yksinkertaista (Alasilta 2000, 34). Internet-sivujen kohderyhmänä ovat maallikot, työikäiset ihmiset. Kohderyhmän ikähaarukka on laaja, joten teksti yksinkertaistettiin ja hoidolliset termit selvitettiin maallikolle ymmärrettäväksi. Kappaleet on kirjoitettu aiheittain ja apuna on käytetty luettelomerkkejä tekstin keventämiseksi.

Työikäisten mielipiteet Internet-sivustojen luettavuudesta ja ulkonäöstä selvitettiin esitestauksella. Verkkosivujen esitestauksessa saadaan tietoa, miten kohderyhmä ottaa tekstin vastaan. Esitestaus onnistuu parhaiten, kun teksti

luetaan ruudulta mahdollisia linkkejä käyttäen. Sivujen tekijä seuraa vierestä, miten lukija etenee sivustoilla eikä puutu testaajan lukemiseen. (Alasilta 2000, 95–96.) Projektin lopputuloksena syntyneet Internet-sivut esitettiin PowerPoint®-esityksellä kymmenellä työikäisellä kyselylomakkeen (Liite 4.) avulla, jotta varmistettiin Internet-sivujen toimivuudesta. Kyselylomakkeen avulla haluttiin saada tietoa lukijoiden mielipiteitä sivujen ulkonäöstä, kuvista, luettavuudesta, hyödyllisyydestä sekä toivottiin parannusehdotuksia. Kyselylomake koostui viidestä avoimesta kysymyksestä edellisiin asioihin liittyen. Sivuja muokattiin saadun palautteen perusteella. Esitetauksessa ilmeni työikäisten kaipaavan lisää tietoa selkää vahvistavista liikkeistä, kivunhallintamenetelmistä ja selityksiä vieraista termeistä. Maallikoille vieraat sanat koottiin Sanasto-osioon, jossa selitettiin termejä tarkemmin. Työikäiset kehuivat sivujen visuaalista ilmettä ja kokivat kuvien selventävän tekstissä ollutta tietoa. Työikäiset arvioivat sivuja helppolukuisiksi ja loogiseksi eteneviksi. Sivut sisälsivät heille hyödyllistä ja uutta tietoa.

Projektin tuotoksena syntyneiden Internet-sivujen johdosta on oltu yhteydessä sekä fysioterapeuttiin että toimeksiantajan yhteyshenkilön, Salon terveyskeskuksen työfysioterapeuttiin. Heiltä saatiin palautetta ja ehdotuksia sivujen lopulliseen versioon. Internet-sivujen kuvia kommentoitiin onnistuneiksi ja ne herättivät lukijan mielenkiintoa. Tekstiosioon tuli pieniä tarkennuksia ”Rakenne ja toiminta”-osioon. Sivuille lisättiin äkillisen selkävun ensiavusta kertova sivu, jotta lukija pystyy nopeasti hakemaan lievitystä vaivaansa. Lisäksi otettiin vaihtoehtoisia kuvia selän venytysliikkeistä, joita selkävun kärsivä pystyy toteuttamaan. Internet-sivujen esitetauksen lisäksi kirjallisen työn tarkisti fysioterapeutti mahdollisten asiavirheiden osalta.

Internet-sivut alkoivat saada lopullisen muotonsa huhtikuussa 2010. Internet-sivustot (Liite 5.) esitettiin Salon terveyskeskuksen työterveyshuollossa ennen varsinaista opinnäytetyön esitystä. Markkinointikeinona käytetään Internet-sivustosta kertovia mainoslehtisiä (Liite 6.), joiden avulla houkutellaan selkäongelmista kärsiviä työikäisiä vierailemaan sivustolla. Mainoslehtiset

annettiin Salon terveyskeskuksen työterveyshuoltoon jaettavaksi potilaille Internet-sivustojen esitystilaisuuden yhteydessä.

Projekti raportoitiin toukokuussa 2010 pidetyssä opinnäytetyön raportointiseminaarissa, jossa projekti esiteltiin yleisölle ja arvioitiin (Liite 7.). Kirjallista työtä muokattiin esityksen jälkeen korjaamalla muutama kielioppivirhe. Internet-sivut ovat luettavissa Terveysnetissä osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi/tyoikaiset.html> otsikolla ”Työikäisten alaselkäongelmien ennaltaehkäisy ja itsehoito”.

## 7 Projektin luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehdessä luotettavuus ja eettisyys ovat ratkaisevassa asemassa, jotta työhön sisältämiin tietoihin voidaan luottaa ja sitä kautta hyödyntää niitä tulevaisuudessa. Lähteitä valittaessa tulee tarkastella tiedon luotettavuutta. Projektin luotettavuutta lisää, että työssä vältetään epärehellisyyttä. Toisten kirjoittajien tekstejä ei saa plagioida eikä tutkimustuloksia muunnella ja yleistetä. Tiedon kriittinen arviointi on ensiarvoisen tärkeää, koska tietoa on nykyisin helposti saatavissa Internetin käytön yleistyttyä. Kriittisyyttä on hyvä tutkailla ennen varsinaiseen lähteeseen tutustumista. Lähteistä tulee ottaa huomioon lähdemateriaalin ikä ja uskottavuus sekä kirjoittajan tunnettavuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 27–28, 87–88; Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 292–295.)

Projektissa käytetyistä lähteistä suurin osa on julkaistu hoitoalan lehdissä tai tietokannoissa, mikä osaltaan lisää tiedon luotettavuutta. Projektin aihe sekä tehtävä ja tavoite määräsivät käytettyjen lähteiden valintaa. Käytetyt lähteet ovat valikoituneet luotettavuuden periaatteita noudattaen. Lähteitä valittaessa on huomioitu tutkijan perehtyneisyys aiheeseen useiden tutkimuksien avulla. Tästä esimerkkinä ovat Haukatsalo, Kääriäinen, Malmivaara ja Pohjolainen. Tutkimuksien sisältämän tiedon luotettavuutta on pohdittu huolellisesti ja verrattu aikaisempaan kirjallisuuteen. Lähteet on valikoitu huolella suuresta tarjonnasta. Lähteiden runsas saatavuus kertoo projektin aihetta koskevan tiedon perustuvan laaja-alaisiin tutkimuksiin, jotka lisäävät projektin luotettavuutta. Tietoja on haettu arvovaltaisista lääke- ja hoitotieteellisistä julkaisuista ja kansallisesti tuotetuilta terveystieteiltä, kuten Terveyskirjastosta. Lähdemateriaalin ikä rajattiin siten, että mukaan valikoitiin enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä. Näin osaltaan turvattiin lähteiden sisältämän tiedon luotettavuus ja tuoreus. Tekstiä ei ole plagioitu suoraan mistään lähteestä, vaan tekstissä näkyy kirjoittajien kädenjälki.

Projektin luotettavuutta lisää tekijän tarkka kuvaus projektin eri vaiheista ja siitä miten työ on edennyt kokonaisuudessaan (Hirsjärvi ym. 2004). Projektin eri

vaiheet on kuvattu mahdollisimman tarkasti, jotta lukija saa käsityksen projektin kulusta ja projekti on toistettavissa milloin ja missä olosuhteissa tahansa.

Projektin tuottamat Internet-sivustot luki fysioterapeutti, joka arvioi ja hyväksyi tekstin asiasisällön. Fysioterapeutti tarkasti myös projektin kirjallisuuskatsausosion. Sivustot esiteltiin myös projektin toimeksiantajalla, Salon terveyskeskuksella ja lähipiiriin kuuluvilla kymmenellä työikäisellä. Työikäiset lukevat tekstiä maallikon silmin, minkä vuoksi heidän palautteensa oli tärkeä sisällön selkeyden ja sen ymmärrettävyyden vuoksi. Terveyskeskukselta ja fysioterapeutilta saatu palaute auttoi saamaan tekstin asiasisällön oikeaksi.

Etiikka pohtii oikean ja väärän eroja ja tapaa elää maailmassa. Etiikkaan kuuluu erilaiset arvot, ihanteet ja periaatteet, jotka käsittelevät oikeaa ja väärää. Sen tehtävä on auttaa ihmistä valinnoissa ja arvioimaan omaa tai muiden toimintaa. Se ei anna valmiita ratkaisuja, vaan pakottaa yksilön itse pohtimaan ratkaisujaan. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelulautakunta 2001.)

Tutkimusaihetta valittaessa kohdataan eritasoisia eettisiä kysymyksiä ja siksi tutkimusaihetta valittaessa on tärkeää kiinnittää huomiota eettisiin seikkoihin. Yleisenä ohjeena on, että tutkimusaihe on tieteellisesti miellyttävä ja perusteltu. Tutkimusaihe tai tutkimusongelman määrittely ei saa väheksyä tai syrjiä ketään ihmisryhmää eikä sisältää valmiita oletuksia tietyistä ryhmistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288–289.) Projektin suurin eettinen ongelma liittyikin Internet-sivujen kohderyhmän valitsemiseen. Kohderyhmäksi valittiin työikäiset ihmiset ajatellen heidän saavan suurimman hyödyn projektin tuottamasta tiedosta. Myös muut ikäryhmät saavat hyödyntää Internet-sivuilta löytyvää tietoa. Projekti ei syrjinyt ketään, vaikka aihe ei kattanut kaikkia ihmisryhmiä, jotka mahdollisesti kärsivät selkäongelmista.

Health On the Net Foundation (Honcode) on järjestö, jonka tehtävänä on parantaa Internetissä olevan terveystiedon luotettavuutta ja etiikkaa tarjoamalla hyödyllistä ja asianmukaista terveyteen liittyvää tietoa. Järjestö perustettiin vuonna 1995 ja se on voittoa tavoittelematon yhdistys, jonka tehtävänä on

tarjota kansalaisille eettisiä normeja kunnioittavaa tietoa terveydestä ja sairautteen liittyvistä tekijöistä. Järjestön eettiset säännöt kieltävät julkaisemasta sivuillaan terveystietoa, joka johtaa ihmisiä harhaan. Health On The Net Foundation -järjestön tavoitteena on myös ohjata ihmisiä poimimaan Internetin valtavasta tietotulvasta oikeat ja oleelliset tiedot. Hovcoden periaatteiden mukaan kaikki lääketieteeseen tai terveydenhuoltoon liittyvät neuvot, jotka esiintyvät Internet-sivuilla, täytyy olla terveydenhuollon ammattilaisen antamaa, jollei muuta ole mainittu. Sivustojen antama tieto ei saa kuitenkaan korvata reaali maailmassa tapahtuvaa hoitosuhdetta hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. (Health On the Net Foundation 2010.)

Projektin aikana on noudatettu Health On the Net Foundation -sivuston eettisiä ohjeita. Internet-sivuston tiedot ovat todenmukaisia eikä ihmisiä ole johdettu harhaan antamalla vääränlaista terveystietoa. Sivustoille on pyritty tuottamaan eettisesti hyväksytyä tietoa, jonka laatuun voi luottaa. Sivustot eivät korvaa hoitosuhdetta vaan tarjoavat erilaisia vinkkejä selän terveyden edistämiseksi. Kaikki sivustolla olevat tiedot ovat ammattilaisen antamia tai hyväksymiä.

Potilaan asemaa ja oikeuksia käsittelevä laki (17.8.1992/785) antaa määräyksiä potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuksista. Lain mukaan potilaalla on oikeus tietää hänen hoitoonsa vaikuttavista seikoista, joilla on merkitystä häntä hoidettaessa. Selvitys on annettava niin, että potilas ymmärtää sen. Lain mukaan potilaalla on oikeus päättää hoitoonsa liittyvistä asioista, paria poikkeustapausta lukuun ottamatta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Lakiin perustuen on ensiarvoisen tärkeää, että työikäiset saavat tietoa selkäongelmista ja sitä kautta pystyvät vaikuttamaan selkäongelmien hoitoon.

Projektissa tuotetuilla Internet-sivuilla oleva kieliasu on laissa (17.8.1992/785) määritellyn mukaista eli käytössä ei ole ammattisanastoa tai muita vaikeita termejä, joiden sisältöä lukija ei välttämättä ymmärrä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Tämä osaltaan varmistaa sen, että lukija ymmärtää hakemansa tiedon ja voi hyödyntää sitä selkäongelmien hoidossa. Sivulla olevan tiedon perusteella lukija saa tietoa hoidostaan ja voi paremmin vaikuttaa hoitoonsa koskeviin päätöksiin. Näin toteutuu laissa (17.8.1992/785) määritelty itsemääräämisoikeus.

## 8 Pohdinta

Projektin tehtävänä oli luoda alaselkäongelmien ennaltaehkäisyä ja itsehoitoa käsittelevät Internet-sivustot Terveysnettiin työikäisille ihmisille. Tavoitteena on antaa tietoa alaselkäsairauksien ennaltaehkäisystä ja itsehoitokeinoista työikäisille sekä herättää työikäisten ihmisten mielenkiinto omaan terveyteensä Terveysnetin kautta. Pohjolaisen (2005) mukaan ennaltaehkäisyllä on suuri merkitys sairastuvuusmäärän pienenemisellä (Pohjolainen 2005, 12).

Tavoitteena on antaa myös työvälaine selkäsairauksien ennaltaehkäisyyn ja itsehoidon ohjaukseen hoitoalan ammattilaisille. Selkäkipu on monisyinen oirekokonaisuus, jonka vuoksi sen ennaltaehkäisy on osoittautunut haasteelliseksi (Työterveyslaitos 2009). Tämän vuoksi Internet-sivuilla annetaan konkreettisia vinkkejä selän terveyteen liittyen sekä neuvotaan, miten vahvistetaan selkä- ja vatsalihaksia erilaisten lihaskuntoliikkeiden avulla. Tällä haluttiin motivoida työikäisiä huomaamaan, ettei selän terveydestä huolehtiminen ole mahdotonta eikä vaadi paljoa panostusta.

Selkäsairaudet ja -ongelmat ovat yleisiä vaivoja työikäisten keskuudessa. Melkein jokainen suomalainen kärsii selkäkivuista jossakin elämänsä vaiheessa. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ryhmään kuuluva selkäkipu aiheuttaa paljon sairauslomia, työkyvyttömyys- ja varhaiseläkkeitä työikäisille (Aromaa & Koskinen 2007, 47). Työkyvyttömyyskustannukset selkävaivojen vuoksi ovat vuosittain 925 miljoonaa euroa, joten tätä voidaan pitää merkittävänä kansansairautena (Kautiainen ym. 2007, 2110–2115). Taloudelliset menetykset ovat siis huomattavia. Selkäongelmien ehkäisyllä yhteiskunta säästäisi paljon rahaa ja ihmisten työurat pidentyisivät, kun eläkkeelle ei selän vuoksi tarvitsisi jäädä niin aikaisin. Selkäongelmien tehokas hoito ja kuntoutus kohentavat selän terveyttä ja selkäongelmista kärsivät voisivat olla työelämässä pidempään. Samalla selkäongelmista kärsivän elämänlaatu kokonaisuudessaan paranisi ja tämä vaikuttaisi potilaan kokemaan terveyteen ja elämän mielekkyyteen.

Herääkö ihmisten mielenkiinto omaa terveyttä kohtaan, vasta kun alkaa olla liian myöhäistä? Malmivaaran (2003) mukaan selkäongelmia on paljon, minkä

vuoksi on tärkeää, että tietoa tulee eri suunnista (Malmivaara 2003). Joka kuudes potilas tulee lääkärin vastaanotolle tuki- ja liikuntaelinten sairauksien takia. Yleisin selkäkipu työikäisillä kohdistuu alaselkään. (Heliövaara & Riihimäki 2005.) Suurin ongelma onkin saada työikäiset kiinnostumaan terveydestään ennen kuin on liian myöhäistä, jotta ennaltaehkäisyssä onnistuttaisiin. Internet-ohjauksen lisäksi voisi miettiä muita keinoja, joiden avulla herättää työikäisten kiinnostus omaa terveyttä kohtaan. Motivointi, joka vaatii vankkaa kokemusta ja taitoa, on tärkeää.

Onko kaikilla ohjausta antavilla hoitajilla riittävät tiedot ja taidot antaa ohjausta selkäkipupotilaalle? Vaatiiko ohjeistus kokeneisuutta? Potilasohjauksen merkitys korostuu hoitoaikojen lyhentyessä, jolloin potilaat joutuvat ottamaan enemmän vastuuta hoidostaan. Hyvällä ohjauksella kirjalliseen ohjausmateriaaliin tukeutuen pyritään hallitsemaan terveysongelmat, lisäämään potilaan osallistumista omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon. (Ahonen ym. 2004, 217–228.) Projektin tuotoksena syntyneet Internet-sivut ohjaavat terveydenhuollon voimavaroja tehokkaammin ja säästävät aikaa, kun hoitajan ei tarvitse kertoa jokaista asiaa potilaalle, vaan potilas voi itse etsiä tiedon Internetistä ja toteuttaa itsehoitoa. Tässäkin täytyy kuitenkin muistaa tiedon luotettavuus ja hoitajan ammatillinen vastuu siitä, että hän ohjaa potilasta tarvittaessa ja ainakin vaikeimmissa hoitoon liittyvissä asioissa.

Toisaalta voiko hoitaja olla täysin varma, että potilas noudattaa saatuja kotihoito-ohjeita. Hoitaja ei voi sokeasti luottaa siihen, että potilas kotihoito-ohjeet saatuaan toteuttaa niitä täysin, vaan hoitajan tulisi kontrollikäynnein varmistua asiasta. Selkäongelmien kohdalla hoitaja voisi aika ajoin tarkistaa potilaan selän kunnan ja lihaskuntoliikkeiden suoritustekniikat. Potilaan motivointi hoitoon on myös tärkeää.

Internet-sivuista pyrittiin luomaan selkeät ja hyvin ymmärrettävät, koska lukijakunta koostuu tavallisista työikäisistä ihmisistä. Sivustoilla haluttiin antaa kattavasti tietoa alaselkäongelmien ennaltaehkäisystä ja itsehoidosta arkielämän esimerkkien kautta. Tällä haluttiin varmistaa mahdollisimman monen työikäisen hyötyminen Internet-sivujen tiedoista.

Työ on esitetty Salon terveystieteiden työpöytätyöryhmälle. Häneltä saadun palautteen avulla sivuista on voitu muokata asiasisällöltään työikäisille sopivat. Yhteistyön avulla saadaan tavoitettua suurempi lukijakunta sivustoille, kun fysioterapeutit voivat suositella sivuja asiakkailleen. Näin työikäiset hyötyvät sivuista tehokkaimmin ja saavat välineitä selkävaurion hoitoon.

Sairaanhoitaja tapaa työssään paljon selkäsairauksista kärsiviä potilaita ja on tärkeää tietää, miten selän vaivoja ehkäistään. Sairaanhoitajana työskennellessä selkä on rasituksen alaisena ja voi ajoittain kipuilla. Tämän vuoksi on huomioitava työssä jaksamisen keinot, joilla ehkäistään selän liiallista kuormitusta ja kipua. Hoitoalan työyhteisössä pitäisi tulevaisuudessa kiinnittää huomiota selkäsairauksien ennaltaehkäisyyn muun muassa oikeanlaisen ergonomian avulla.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia tai tehdä kartoitusta siitä, kuinka hyvin Internet-sivuja lukeneet ovat pystyneet vaikuttamaan oman selän terveyteensä sekä ovatko he noudattaneet sivuilla olleita ohjeita ja suosituksia. Kiinnostavaa olisi myös tutkia, kuinka Terveysnetti toimii tiedonhakupaikkana ja kuinka aktiivisesti työikäiset hakevat tietoa omasta terveydestään Internetin avulla. Lisäksi sivustoa voisi laajentaa koskemaan muita ikäryhmiä työikäisten lisäksi, jotta sivuston tarjoama tieto jakautuisi mahdollisimman monen käyttöön.

## LÄHTEET

### Kirjallisuus:

Alasilta, A. 2002. Verkkokirjoittajan käsikirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Alasilta, A. 2000. Näin kirjoitat tietoverkkoon. Viestintäopas paperin maailmasta verkkojen aikaan. 3. painos. Juva: WS Bookwell.

Aromaa, A. & Koskinen, S. 2007. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitos. Helsinki: Hakapaino.

Hagelberg, N. & Laurila, I. 2008. Selkävun pitkittymisen ehkäisy - riskitekijöiden tunnistaminen ja potilasohjaus terveydenhoitajan työssä. *Terveydenhoitaja* 3/2008, 16.

Hatva, A. 1998. Esteettinen ja toimiva verkkojulkaisun ulkoasu. Helsinki: Edita.

Haukatsalo, K. 2002. Hoida selkääsi. Jyväskylä: Gummerus.

Heikkilä, A. 1998. Selkä. Juva: WSOY.

Heikkinen, K. 2005. Kansalaisen terveystiedon lähteet. Teoksessa Lind, K.; Saarikoski, M. & Koivuniemi, S. (toim.) Tutkien terveyttä 2005. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 35. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hobden, J. & Tucker, S. 2001. Selkäkirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kalso, E. & Vainio, A. 2002. Kipu. Jyväskylä: Gummerus.

Kautiainen, H.; Pohjolainen, T.; Seitsalo, S. & Sund, R. 2007. Mitä selkävaiva maksaa? *Duodecim* 2007, 2110–2115.

Keränen, V.; Penttinen, J. 2007. Verko-oppimateriaalin tuottajan opas. Porvoo: WS Bookwell.

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

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. *Hoitotiede* 4/2005, 208–213.

Kääriäinen, M.; Kyngäs, H.; Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystietohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 1/2006, 4–10.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1–3. painos. Helsinki: WSOY.

Mustonen, M. 2002. Terveystieto Internetissä. Teoksessa Torkkola, S (toim.) Terveystietä. Helsinki: Tammi, 150–151.

Nielsen, J. 2000. www-suunnittelu. Jyväskylä: Gummerus.

Nienstedt, W.; Hänninen, O.; Arstila, A. & Björkqvist, S.-E. 1999. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15–16. painos. Helsinki: WSOY.

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Pietilä, A-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Pohjolainen, T. 2005. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien yleisyys ja kustannukset. Teoksessa Lindgren, K.-A. 2005. TULES, Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Jyväskylä: Gummerus.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6. painos. Helsinki :Gummerus.

Salanterä, S.; Virtanen, H.; Johansson, K.; Elomaa, L.; Salmela, M.; Ahonen, P.; Lehtikunnas, T.; Moisander, M.-L.; Pulkkinen, M.-L. & Leino-Kilpi, H. 2004. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 4/2005, 217–228.

Soinila, S. 2005. Kivun biologiset mekanismit. Teoksessa Lindgren, K.-A. 2005. TULES, Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Jyväskylä: Gummerus.

Torkkola, S; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

Työterveyslaitos, toim. Ahonen, M.; Launis, M. & Kuorinka, T. 2009. Työpaikan ergonomian selvitys. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi.

#### Elektroniset lähteet:

Arokoski, J. 2007. Selkäsairauksien esiintyminen, riskitekijät ja ehkäisy. Viitattu 22.3.2010. Saatavissa [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu001111&p\\_teos=reu&p\\_selaus=6762](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu001111&p_teos=reu&p_selaus=6762).

Choi, B. KL.; Verbeek, J. H.; Wilson W.-S. T., & Jiang, J. Y. 2010. Exercises for prevention recurrences of low-back pain. Viitattu 16.3.2010. Saatavissa <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD006555/frame.html>.

Duodecim 2008. Aikuisten alaselkäsairaudet. Käypä hoito- suositus. Viitattu 6.1.2010. Saatavissa [www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi20001](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi20001).

Erkkilä, M. & Kostian, J. 2009. Ennaltaehkäisy. Viitattu 27.11.2009. Saatavissa [http://www.ergoselkaklinikka.fi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=20&Itemid=34](http://www.ergoselkaklinikka.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=34).

Furlan, A.; Imamura, M.; Dryden T. & Irvin, E 2010. Massage for low-back pain. Viitattu 8.4.2010. Saatavissa <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001929/frame.html>.

Health on the net foundation 2010. Viitattu 25.3.2010. Saatavissa <http://www.hon.ch/HONcode/Finnish/>.

Heikkilä, T.; Aalto, T.; Herno, A.; Airaksinen, O. & Kröger, H. 2009. Lannerangan ahtaumataudin pre- ja peroperatiivisista tekijöistä. Vuoden seurantatutkimus. Suomen Ortopedia ja Traumatologia vol 32. Viitattu 25.3.2010. Saatavissa <http://www.soy.fi/sot-lehti/1-2009/10.pdf>.

Heliövaara, M. & Jousimaa, J.-P. 2008. Selkäsairauksien esiintyvyys suomalaisilla. Viitattu 1.11.2009. Saatavissa [http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=6&p\\_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi20001](http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=6&p_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi20001).

Heliövaara, M. & Riihimäki, H. 2005. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Viitattu 7.1.2010. Saatavissa [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00026](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00026).

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Viitattu 20.1.2010. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Jørgensen, M. B. 2006. Masai Barefoot Technology, a quantitative pilot study about the effect of gait in MBT-shoes for persons with Low Back Pain. Viitattu 28.4.2010. Saatavissa <http://fifi.mbt.com/Home/Benefits/Studies.aspx> → Masai Barefoot Technology, a quantitative pilot study about the effect of gait in MBT-shoes for persons with Low Back Pain.

Kansanterveyslaitos 2002. Terveys 2000 -tutkimus. Perusraportti. Viitattu 28.12.2009 Saatavissa <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/7.3.html>.

Koistinen, S. 1999. Liikuntaintervention yhteys selkäkipuun, subjektiiviseen toimintakykyyn ja fyysiseen aktiivisuuteen pitkittyneessä selkävussa. Viiden vuoden seurantatutkimus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.4.2010. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8247/1586.pdf?sequence=1>.

Kukkonen-Harjula, K. & Vuori, I. 2007. Fyysinen aktiivisuus sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 13.4.2010. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=lihaskuntoliikkeit%E4%20sel%E4lle](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lihaskuntoliikkeit%E4%20sel%E4lle).

Kuukkanen, T. 2000. Terapeuttinen harjoittelu ja alaselän kiputilat. Väitöskirja. Viitattu 16.3.2010. Saatavissa <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2000/10/tiedote-2007-09-18-14-42-01-651941>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 20.3.2010. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Duodecim. Viitattu 20.1.2010. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97503.pdf>.

Malmivaara, A. 2003. Selkäkipu-tietoa potilaalle. Terveyskirjasto Duodecim Viitattu 7.9.2009. Saatavissa [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=pot00106&p\\_haku=selk%E4kipu%20tietoa](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pot00106&p_haku=selk%E4kipu%20tietoa).

Malmivaara, A. 2007. Akuutti selkäkipu – mistä apu? Viitattu 22.3.2010. Saatavissa [http://www.fimnet.fi/cl/laakaripaivat2007/414/0855\\_Malmivaara\\_Antti.pdf](http://www.fimnet.fi/cl/laakaripaivat2007/414/0855_Malmivaara_Antti.pdf).

Malmivaara, A. 2008a. Selkäsairaudet (alaselkä). Viitattu 1.11.2009. Saatavissa [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00002).

Malmivaara, A. 2008b. Ohje pysytellä aktiivisena akuutissa selkävussa ja iskiaksessa. Näytönastekatsastus. Viitattu 6.1.2010. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nak03430>.

Malmivaara, A.; Kuukkanen, T. & Pohjolainen, Timo 2008. Liike- ja liikuntahoidon vaikuttavuus pitkittyneessä alaselkävussa. Viitattu 20.1.2010. Näytönastekatsastus. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/khhaku/PrintArticle?tunnus=nak01754>.

Malmivaara, A. & Pohjolainen, T. 2008. Selkäkipuisen käsikirja. Helsinki: Suomen selkäliitto. Viitattu 16.5.2010. Saatavissa [http://kotisivukone.fi/files/selkaliittory.kotisivukone.com/selkkirja\\_kevyt.pdf](http://kotisivukone.fi/files/selkaliittory.kotisivukone.com/selkkirja_kevyt.pdf).

Marras, W. S. 2003. Occupational low back disorder causation and control. Ergonomics 2000, vol. 43, no. 7, 880–902. Viitattu 14.4.2010. Saatavissa

<http://biodynamics.osu.edu/publication%20pdf/Ergonomics,2000,%2043%287%29,%20880-902.pdf>.

Närhi, E. & Tuomi, T. 1998. Aktiivinen kuntoutus kroonisilla alaselkäkipupotilailla. Fysioterapian pro-gradu tutkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 19.3.2010. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8303/897.pdf?sequence=1>.

Pohjolainen, T.; Hurri, H. & Vainionpää S. 2001. Selkäpotilaan työ- ja toimintakyvyn arviointi Viitattu 20.1.2010. Lääkärilehti. Saatavissa [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Selkäpotilaan%20työ-%20ja%20toimintakyvyn%20arviointi](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Selkäpotilaan%20työ-%20ja%20toimintakyvyn%20arviointi).

Rissanen, A 2004. Terveiden selkälihakset odotettua huonommassa kunnossa. Fysioterapian väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 9.4.2010. Saatavissa <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2004/12/tiedote-2009-10-01-20-35-59-518681>.

Selkäcenter 2005. Naprapatia. Viitattu 10.1.2010. Saatavissa <http://www.selkacenter.fi/selkacenter/naprapatia/>.

Suomen Selkäliitto 2010. Selän rakenne ja toiminta. Viitattu 20.1.2010. Saatavissa <http://www.selkaliitto.fi/20>.

Taimela, S. 2008. Mistä selkäkipu johtuu? Miksi selkä oireilee? Viitattu 20.3.2010. Saatavissa [http://www.lts.fi/filearc/780\\_taimela\\_lltp\\_2008\\_miksi\\_selkakipu\\_kroonistuu.pdf?LTS\\_reg=tarjf4u kc6mf6or56ms3i6pt51](http://www.lts.fi/filearc/780_taimela_lltp_2008_miksi_selkakipu_kroonistuu.pdf?LTS_reg=tarjf4u kc6mf6or56ms3i6pt51).

Tavast, A. 2008. Ohjaa potilaasi tiedon luo Terveyskirjastoon. Duodecim. Viitattu 20.1.2010. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97235.pdf>.

Tilastokeskus 2009. Internetin käytön yleistymisen pysähtyi. Viitattu 16.3.2010. Saatavissa [http://www.stat.fi/til/sutivi/2009/sutivi\\_2009\\_2009-09-08\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2009/sutivi_2009_2009-09-08_tie_001.html).

Turun ammattikorkeakoulu 2008. Terveysnetti. Viitattu 8.11.2009. Saatavissa <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.

Työterveyslaitos 2006. Unihäiriöt saattavat johtaa selkäsairauteen, osoittaa Työterveyslaitoksen tutkimus. Viitattu 18.1.2010. Saatavissa [http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Tiedotteet/Arkisto/2006/tiedote\\_1\\_06.htm](http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Tiedotteet/Arkisto/2006/tiedote_1_06.htm).

Työterveyslaitos 2009. Selkävun riskitekijät vaihtelevat iän mukaan. Viitattu 18.1.2010. Saatavissa [http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Tiedotteet/Tiedote03\\_2009.htm](http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Tiedotteet/Tiedote03_2009.htm).

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelulautakunta 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.4.2010. Saatavissa: <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>.

Van, J. 2006. Sitting Up Straight Hurts Your Back. Viitattu 28.4.2010. Saatavissa <http://www.humiliationstudies.org/documents/InternetCockpitSittingStraightHurtsYourBack.pdf>.

Vartiainen, N. 2009. Brain imaging of chronic pain. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 20.1.2010. Saatavissa <https://oa.doria.fi/handle/10024/50289>.

Virtanen, K. 2008. Ammatillinen pukeutuminen. Viitattu 19.1.2010. Saatavissa [http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/ajankohtaista/tapahtumat/th-paivat\\_2008](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/ajankohtaista/tapahtumat/th-paivat_2008).

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Yhäistentie 2  
24130 Salo



1

### OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon seudun terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalan tie 9, Salo

Yhteyshenkilö/asema: Seija Hyvärinen / johtava hoitaja

Yhteystiedot: puh. 772 3652 e-mail seija.hyvarinen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
<b>Terveysnetti/ Perhenetti</b>	Raskaudenaikainen ravitsemus ja liikunta	Seija Jussila, Verna Metsävuori	STHS07
<b>Hoitonetti</b>	Lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen neuvolassa	Annika Heikkonen, Riikka Lehtinen	STHS07
<b>Hoitonetti</b>	Raskaus ja päihteet	Sonja Sinisalo, Hilla Salopää	STHS07
<b>Terveysnetti/ Juniorinetti</b>	Arkiliikunnan merkitys alasteikäisillä	Iida Kuokkanen, Johanna Saarela	STHS07
<b>Terveysnetti/ Perhenetti</b>	Raskausajan diabetes	Sari Partanen ja Eveliina Ylitalo	SSHS07
<b>Terveysnetti/ Perhenetti</b>	Synnyttäiset sydänviat	Noora Peippo ja Nina Kajala	SSHS07
<b>Terveysnetti/ Työikäisten netti</b>	Työikäisten selkäongelmat	Teija Lindgren, Netta Nieminen ja Minna Toivonen	SSHS07
<b>Terveysnetti/ Perhenetti</b>	Liikunnan merkitys lapsuudessa	Essi Kainulainen, Mari Sandell, Katri Mustikkamaa	STHS07
<b>Terveysnetti/Seniorinetti</b>	Vanhukset ja alkoholin käyttö	Johanna Kukko ja Anne Sirainen	STHS07
<b>Terveysnetti/ Perhenetti</b>	Alakouluikäisten lasten kouluviihtyvyyteen vaikuttavat asiat	Anni Uusitupa, Jonna Sillanpää, Laura Saarikivi ja Jenni Kalasniemi	STHS07

Päiväys ja allekirjoitukset:

23.9.2009  
Päiväys

*Seija Hyvärinen*  
AMK:n edustaja



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OPINNÄYTETYÖN OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Ohjauksella tuetaan työn tavoitteiden saavuttamista.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET TULOKSIIN JA MUUHUN OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN AINEISTOON, LAITTEISIIN JA SOVELLUTUKSIIN

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen luovuttamaan opinnäytetyön raportin toimeksiantajalle. Tekijänoikeuden ja teollisoikeuksien osalta noudatetaan tapauskohtaisesti kyseisiä oikeuksia koskevaa kulloinkin voimassa olevaa lainsäädäntöä.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Työ asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkistetaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Opinnäytetyön osapuolet sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Opinnäytetyön raportti on laadittava niin, ettei se sisällä liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Toimeksiantaja antaa opinnäytetyöstä lausunnon.

#### OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

*Esvelia Yttölä, Sari Paitanen, Minna Pein,  
Minna Kajala, Minna Toiminen, Netta Nieminen,  
Sanna Hiltunen*

23 / 9 2009

Opiskelija

24 / 9 2009

Toimeksiantaja



### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
 Terveysala, Salo  
 Yhäistentie 2  
 24130 SALO  
 Puh. 010 5536100  
 Fax. 010 5536179

**ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA**

Projektin nimi	TYÖIKÄISTEN ALASELKÄONGELMAT - TERVEYSNETTI
Projektitehtävä	LUODA ALASELKÄKIPUJA KÄSITTELEVÄT INTERNET-SIVUSTOT TERVEYSNETTIIN
Projektin kuvaus	PROJEKTISSA TEHDÄÄN TERVEYSNETTIIN TYÖIKÄISILLE IHMISILLE ALASELKÄONGELMISTA KERTOVAT SIVUT. SIVUISSA KERROTAAN YLEISESTI SELKÄONGELMISTA SEKÄ ANNETAAN TIETOA ENNALTAEHKÄISYSTÄ JA TYÖERGONOMIASTA.
Projektin toteuttamisajankohta	SYKSY 2009 - KEVÄT 2010
Projektin arvioitu valmistusajankohta	TOUKOKUU 2010
Projektisuunnitelma hyväksytty	<i>Sija Nikunen 3/12 2009</i>
Projektin ohjaajat	SIRTA NIKUNEN puh. 044 90 75494 ANU NOUSIJAINEN puh. 02 26336133
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonyyteetti säilyy.	
Projektin tekijät	HOITOTYÖ (suuntautumisvaihtoehto) SSHSO 7 (ryhmä) TEIJA LINDGREN (nimi) MINNA TOIVONEN NETTA NIEMINEN HIRVITIE 1-3 A6 (osoite) 25250 MÄRYNUMMI 040 732 6287 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty 15/12 2009  
 lupa myönnetty  
 lupa evätty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus *Sija Nikunen* *Kalle Toivonen* *Salon Terveystieteiden*

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon Perusteella Valitut	Tiivistelmän Perusteella Valitut	Koko tekstin Perusteella Valitut
Medic	selkä*	50	6	3	3
	työ and selkä	9	7	4	1
	työ and selkäkipu	14	4	3	1
	potilasohjaus	836			
	potilasohjaus and selkä	5	4	4	2
Cochrane	back disorders	16	6	4	2
	back disorders and working population	1	0	0	0
	back disorders and working age	11	4	4	3
Terveysportti: Lääkärin tietokannat	selkäkipu	299			
	selkäkipu ja työ	41	15	5	2
Terveysportti: Hoitajan tietokanta	selkäkipu	13	2	1	1
Aura	selkäki?	16	10	2	2
	selkäkipu? and työ?	5	1	0	0
	selkäpot?	6	5	1	1
	työ selkä	6	3	2	2
	selkä and kuormittavuus	3	1	1	1
	työ and ergonomia	1	1	1	1
	ergonomia and selkä	12	5	3	3
	hoito and selkä	15	13	11	8
	kuntoutus and selkä				
		16	7	5	5

## Kysely Internet-sivuista

Mitä mieltä olit Internet-sivuista? Muun muassa. yleiskuva, tausta, tekstin määrä.

Mitä mieltä olit kuvista? Olivatko liikkeiden kuvat selkeät?

Oliko sivuja helppo vai hankala lukea? Etenikö teksti loogisesti? Löytyikö hankalia sanoja?

Oliko sivuilla sinulle jo ennestään tuttuja asioita vai jotakin uutta?

Tuliko mieleesi jotain parannettavaa?

Kiitos vastauksestasi!

Teija, Netta ja Minna

SSHS07

Etusivulle  
Yleisyys  
Rakenne ja toiminta  
- Selkäranka  
- Selkänikama  
- Välilevyt  
- Alaselkä  
Selkävivot  
- Äkillinen  
- Pitkittynyt  
- Jatkuva  
Ensiapu äkilliseen selkäkipuun  
Ennaltaehkäisy  
Ergonomia  
- Nukkuminen  
- Istumatyö  
- Istu oikein  
- Nostotekniikka  
- Nosta oikein  
Venyttely  
Selän lihaskunto  
Lihaskuntoliikkeitä  
Aiheesta lisätietoa  
Tekijät  
Terveysnettiin

## TYÖIKÄISTEN ALASELKÄONGELMIEN ENNALTAEHKÄISY JA ITSEHOITO

Näiden sivujen tarkoituksena on antaa tietoa alaselkäsairauksien ennaltaehkäisystä ja itsehoitokeinoista sinulle, joka kärsit selkävaivoista.



## Yleisyys

- Alaselkäkipu on tavallinen vaiva.
- Kahdeksan kymmenestä aikuisesta kokee alaselkäkipuja elämänsä aikana.
- Pitkäaikaista alaselkäoireyhtymää esiintyy noin joka kymmenellä suomalaisella.
- Alaselkäongelmat kuuluvat tuki- ja liikuntaelinsairauksiin:
  - yli miljoonalla suomalaisella on arvioitu olevan jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus.
- Iso osa sairauspoissaoloista ja työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu selkäsairauksista.



## Rakenne ja toiminta

- Selän rakenteen tunteminen helpottaa sinua suojaamaan selkääsi.
- Selkä on kehon tukiranka.
- Selkä koostuu luista, lihaksista, tukirakenteista ja niitä ympäröivistä hermoista.

## Selkäranka

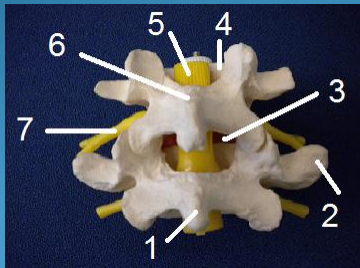
- Selkäranka on S-muotoinen, jolloin se on hyvin liikkuva ja joustava, mutta tarpeeksi vahva.
- Selkäranka muodostuu
  - 33 nikamasta ja 23 nikamien välissä olevasta välilevystä.
- Kaksi päällekkäin olevaa nikamaa ja niiden välissä olevat liitokset muodostavat nikamaparin.
- Välilevyt ovat liitoksia, jotka yhdistävät nikaman runko-osat keskenään.
- Jokaisen nivelen välissä ovat nivelliitokset ja välilevyt mahdollistavat liikkeen.

Selkäranka on s-muotoinen



## Selkänikama

- Nikamat eli pienet luut muodostavat selkärangan.
- Nikamien ylä- ja alapuolella on välilevy.

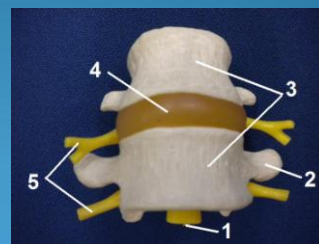


- 1./6.Okahaarake
2. Kylkiluuhaarake
3. Nikaman kaari
4. Selkäydin kanava
5. Selkäydin
7. Hermojuuri

## Välilevyt

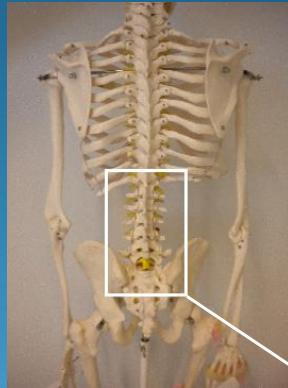
- Tyynymäiset välilevyt
  - Erottavat nikamat toisistaan
  - Vaimentavat selkään kohdistuvia kuormituksia
  - Mahdollistavat liikkeen ja liikkuvuuden

1. Selkäydin
2. Kylkiluuhaarake
3. Nikama  
Nikama + Nikama=  
Nikamapari
4. Välilevy
5. Hermojuuri



## Alaselkä

- Tehtävänä taivuttaa vartaloa sekä hallita ja tukea selkärankaa.
- Lannerangan alaosa kantaa kehon painon ja liikkuu eniten  
→ alaselkä kuormituksille alttiimpi kuin muut selän osat.



## Selkävivut

- Syntyy lihaksien, hermojen, kudosten ja nikamien ollessa epätasapainossa keskenään.
- Esiintyy yleisimmin alaselässä.
- Selkäkipu estää sinua suorittamasta päivittäisiä askareita normaalisti.
- Aina selkävivun tarkkaa syytä ei saada selville, mutta useimmiten syy on välilevyissä. Selkäkipu voi myös johtua kudonvaurioista selkärankaa ympäröivissä pehmytkudoksissa.
- Toisinaan kipu on toiminnallinen monen asian summa, johon liittyvät muun muassa ryhti, ergonomia sekä jatkuvat lihaskireydet.



## Selkäkipujen luokitus

- On tärkeä luokitella selkäkipu oikein, jotta siihen osataan antaa oikeanlaista hoitoa.
- Jos pitkittynyt kipu säteilee alaraajoihin ja kivut ovat voimakkaita, hakeudu kiireellisesti lääkärin vastaanotolle.

### Selkäkipu jaetaan

- esitietojen ja kliinisen tutkimuksen perusteella:
  - hermojuurten toimintahäiriö
  - mahdollinen vakava tai spesifinen selkäsairaus
  - epäspesifiset selkävaivat
- kestonsa perusteella:
  - **äkilliseen** eli akuuttiin kipuun (kesto alle 6 viikkoa)
  - **pitkittyneeseen** eli subakuuttiin kipuun (kesto 6-12 viikkoa)
  - **jatkuvaan** eli krooniseen kipuun (kesto yli 12 viikkoa)

### Hermojuurten toimintahäiriö

- Tyypillinen oire on kivun säteily alaraajaan.
- Kivun luonne on polttelevaa, pistelevää, puuduttavaa ja sähköiskunomaista. Tuntomuutokset tai –puutokset ovat mahdollisia.
- Usein johtuu välilevyissä olevista ongelmista.

### Mahdollinen vakava tai spesifinen tauti

- Oireet, jotka eivät johdu selästä, voivat säteillä selkäkipuna.
- Taustalla voivat olla esimerkiksi tulehdus tai kasvaimen etäpesäkkeet.

### Epäspesifiset selkävaivat

- Valtaosa selkäkipupotilaista.
- Ei viitteitä vakavasta sairaudesta tai hermojuurivaurioista.
- Päivystykseen hakeutumisesta ei ole apua, koska vaivaan ei pystytä perehtymään monitahoisesti. Hakeuduttava ajanvarausvastaanotolle.

### Alle 6 viikkoa kestänyt selkäkipu (äkillinen)

- Paranee yleensä hyvin, eikä vaiva ole pahanlaatuinen.
- Sinun on tärkeää jatkaa päivittäisiä askareita kivun sallimissa rajoissa.
  - Vuodelepo saattaa pahentaa kipua entisestään
- Selkä kivun hallintaan auttavat:
  - Kevyt liikunta
  - Painonhallinta
  - Terveelliset elämäntavat
  - Selkä- ja vatsalihasten vahvistaminen
  - Mielialan kohentuminen → edistää toipumista
- Hoidon tavoitteena on mahdollisimman pikainen paluu työhön.
- Kivun helpottamiseen voit käyttää kylmää tai kipulääkkeitä, joista parasetamoli on turvallisin vaihtoehto.
- Jos kipu ei parin viikon kuluessa hellitä merkittävästi, hakeudu lääkärin vastaanotolle lisätutkimuksiin.

### 6-12 viikkoa kestänyt selkäkipu (pitkittänyt)

- Hakeudu lääkärin vastaanotolle vaivan selvittämiseksi ja avun saamiseksi.
  - [Kuntoutussuunnitelman](#) teko
- Estetään kivun pitkittyminen ja palautetaan toimintakyky normaalille tasolle.
- Kipulääkkeitä käytetään jaksottaisesti pahimpien kipujaksojen aikana esim. parasetamolia.
- Kylmähauteen pitäminen kipukohdassa lievittää kipua.
- Itsehoito:
  - Selkä- ja vatsalihaksia vahvistavat lihaskuntoliikkeet
  - Hoitoon osallistuminen
  - Oma usko selkävaivan parantumiseen/hallitsemiseen

### Yli 12 viikkoa kestävä selkäkipu (jatkuva)

- Hakeuduttava viimeistään lääkärin vastaanotolle.
- Tavoitteena on toimintakyvyn parantuminen.
- Lääkäri määrää kipulääkettä: parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä, [lihasrelaksanttia](#), heikkoa [opiaattia](#) tai näiden yhdistelmiä kivun voimakkuuden mukaan.
- Hoitoa edesauttaa:
  - Aktiivinen hoitoon osallistuminen
  - Mielialan pitäminen korkealla
  - Kivunhallintamenetelmät
  - Selkä- ja vatsalihasliikkeet

### Ensiapu äkilliseen selkäkipuun

- Itsehoitokeinot :
  - Vältä istumista ja kumarassa oloa
  - Laita kylmää kipukohtaan ja ota tarvittaessa kipulääkettä
  - Tee seuraavia venyttelyliikkeitä



Asetu seisomaan tukevaan haara-asentoon. Laita kädet lanteille, selän puolelle. Taivuta ylävartaloa taaksepäin. Muista hengittää rauhallisesti liikkeen aikana. Liike auttaa rentouttamaan selkäsi.



Asetu selin makuulle ja laita jalat tuolin päälle. Hengitä rauhallisesti ja tunnustele miten selkä venyy. Liike rentouttaa selkärankaasi ja vähentää kipua.

## Ennaltaehkäisy

- Pienillä asioilla on vaikutusta, ettei selkäsi kipeytyisi.
- Ennaltaehkäisy tulisi olla osana arkipäivääsi ja tapahtua automaattisesti.
- Selkä kuormittuu päivän aikana monessa tilanteessa.
  - Sinun tulisi kiinnittää huomiota, milloin se kuormittuu eniten
- Sinun on tärkeää suojella selkääsi, jotta elämäsi on miellyttävää eikä selkäkipu haittaa elämistäsi.
- Selkäkipu ei saa invalidisoida elämääsi, joten älä anna selkäväljälle valtaa.
- *Voit vaikuttaa oman selkäsi terveyteen jatkuvasti!*

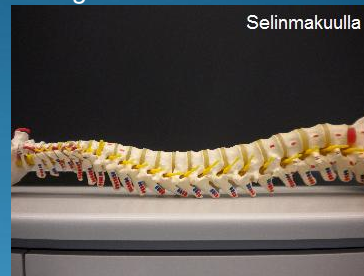
## Ergonomia

- Selän terveyttä edistät oikeaoppimisen ergonomian avulla ja kiinnittämällä huomiota työasentoihin.
- Ergonomiaan liittyvät kuormittavat asennot nukkuessa, istuessa, nostaessa ja työskennellessä.
- Seuraavassa on kerrottu jokapäiväisiä tilanteita ja annettu ohjeita, joiden avulla pystyt huomiomaan selkäsi ergonomian.

## Nukkuminen

- Nukkumisasennolla voit vaikuttaa selkäsi terveyteen, koska unen aikana selkä palautuu päivän rasituksista.
- Patjan tulee olla tukeva ja painon jakauduttava tasaisesti koko selkärangan alueelle. Patja valitaan henkilön painon mukaan. Patjaan investoiminen kannattaa, koska vietät kolmanneksen elämästäsi sängyssä.

- *Selkärangan asennot nukkuessa*



## Istumatyö

- Varsinkin istumatyötä tekevän tulisi kiinnittää huomiota istumiasentoonsa
  - Jatkuva istuminen rasittaa selkääsi.
- Selkäkipuja ehkäisevä istumisasento on ryhdikäs ja tukeva.
- Selän lannenotkoa voit tukea pienellä tyynyllä alaselän kohdalle.
- Pidä taukoja tunnin välein, jotteivät selkä ja jalat jumiutuisi. Muista myös taukojumppa!
  - Hartioiden pyörittely
  - Niskan venyttely
  - Seisomaan nouseminen

## Istu oikein

- Säädä tuoli kokosi mukaan siten, että selkä on suorassa ja jalat yltävät maahan saakka.
- Istu hieman taaksepäin kallistuneena ja ristiselkä tuettuna.
- Lannenotko säilyy



## Älä istu väärin

- Selkä ei ole suorassa eivätkä jalat yllä maahan saakka.
- Asento on hyvin haitallinen selän hyvinvoinnille.
- Lannenotko häviää ja ristiselkä pyöristyy



Säädä tuolisi ja työtasosi itsellesi sopivaksi:

- Istuessasi näyttöpäätteen ääressä, muista ergonomia!
- Säädä tuoli mittojesi mukaan niin, että kätesi lepää pöytää vasten suorassa kulmassa.
- Silmiesi tulisi olla päätteen korkeudella, jottei niskaan kohdistu ylimääräistä rasitusta.

## Ergonominen tuoli



- Ergonomisessa tuolissa on korkeuden säätö ja selkänojan kaltevuuden säätö, joita voit muuttaa kokosi mukaisesti.

### Satulatuoli

- Parantaa ryhtiä ja lonkan kulmaa
- Rentouttaa lihaksia
- Syventää hengitystä



## Nostotekniikka

- Moni selkävaiva johtuu väärän nostotekniikan aiheuttamasta selän kuormittumisesta, joten kiinnitä nostamiseen huomiota.
- Nostaessasi painavaa taakkaa, muista, ettet nosta selälläsi vaan käytät jalkojesi lihaksia.
- Älä myöskään pyöristä selkääsi, vaan pidä se mahdollisimman suorassa, jottei selkä kuormitu.

## Nosta oikein

- Selkä mahdollisimman suorassa
- Käytä jalkojen lihaksia ja mahdollista askellusta
- Pidä taakka lähelläsi
- Tukeva nosto-ote



## Älä nosta väärin

- Älä nosta selälläsi
- Selkä kuormittuu pyöristyessä  
→ Taakan paino kohdistuu selkään
- Älä nosta äkillisesti



## Venyttely

- Auttaa selkävun hallinnassa poistamalla selkälihasten ja selkää ympäröivien lihasten jumitustiloja.
- Tee venyttelyt mieluummin illalla, koska välilevy on herkempi rikkoutumaan aamulla sisältäessään enemmän nestettä iltaan verrattuna.
- Venyttele hitaasti ja rauhallisesti tunnustellen, kuinka lihas venyy. Älä tee enempää kuin kipu tai lihas antaa myöten.
- Ota tarvittaessa yhteys fysioterapeuttiin, jonka kanssa voit yhdessä suunnitella sinulle sopivia liikkeitä.



Asetu seisomaan tukevaan haara-asentoon. Venytä kylkeä ottamalla kiinni vastakkaisesta kädestä ja painamalla sitä kylkeä vasten alaspäin. Hengitä syvään ja toista toiselle puolelle.



Asetu seisomaan tukevaan haara-asentoon ja paina alavartaloa alaspäin lattiaa kohti. Venytys tuntuu alaselän lisäksi takareisissä. Hengitä venytyksen aikana syvään ja rentouta itsesi. Jos sinulla on välilevyongelma, tämä liike lisää kipua.



Asetu selin makuulle. Käännä toinen jalka toisen päälle kuvan mukaisella tavalla, pidä hartiat lattiassa kiinni. Liike kiertää selkäranka turvallisella tavalla.



Roiku tangossa tai ovesa venyttäen selkärankaasi. Pyri venyttämään itsesi mahdollisimman pitkäksi.



Mene lattialle polvilleen ja asetu kuvan mukaiseen asentoon. Hengitä syvään ja tunne venytys alaselässä. Toista tarvittaessa. Voit tehdä liikkeen kädet suorassa tai kädet koukistettuna.



Etsi itsellesi keppi tai tanko. Asetu tukevaan hartioiden levyiseen haara-asentoon. Aseta keppi hartioiden tasolle kuvan mukaisesti ja katso eteenpäin. Kierrä vartaloasi puolelta toiselle, mutta koeta pitää lantiosi mahdollisimman paikallaan. Liike rentouttaa selän pikkulihaksia.



Asetu selinmakuulle lattialle. Laita polvet koukkuun rintakehän päälle. Pidä käsillä kiinni polvista siten, että kyynärpäät ovat irti vartalosta. Vedä polvia kohti rintakehää ja rentouta samalla alaselkää. Hengitä rauhallisesti. Pidä asento hetken aikaa ja toista tarvittaessa. Liikkeen voi toteuttaa myös laittamalla jalat [tuolin päälle](#).



Asetu nelinkontin lattialle ja ojenna ylävartaloa venyttäen lattiaa kohti. Hengitä rauhallisesti ja tunne venytys alaselässä. Pidä venytys hetken aikaa ja toista tarvittaessa.

## Selän lihaskunto

- Selän alueen lihaskuntoa kehität tekemällä vatsa- ja selkälihaksia vahvistavia liikkeitä.
- Näitä lihaksia vahvistamalla selkäsi tulee kestävämmäksi rasituksia ja retkahduksia vastaan.

## Liikkeiden tekeminen

- Tee liikkeet rauhallisesti keskittyen jokaiseen liikkeeseen huolellisesti. Laatu on tärkeämpää kuin määrä!
- Toistoja 10-20 kertaa pari kertaa viikossa omien tuntemuksesi mukaan. Lihasten vahvistuessa lisää toistojen määrää.
- Hengitä liikkeiden aikana rauhallisesti sisään ja ulos.
- Lopeta liike, jos se ei tunnu hyvältä tai aiheuttaa kipua.
- Muista tehdä myös pakaralihaksia vahvistavia lihaskuntoliikkeitä, jotta selkääsi ympäröivät tukilihakset pysyvät kunnossa
- Sinnikkään jumppaamisen jälkeen huomaat lihastesi vahvistuneen ja selkäkivun helpottuneen
- *Tulokset vaativat aikaa, joten älä anna periksi vaikket aluksi huomaisi eroa.*
- *Lihaskunnan lisäksi muista kestävyysliikunnan merkitys: lenkkeile päivittäin vähintään puolen tunnin ajan*



Käy selinmakuulle ja nosta selkää ylös kohti kattoa, kunnes lantio on ylhäällä irti lattiasta. Pidä jännitys lantiossa ja pakaroiden alueella. Nosta samalla jalvoja ylös vuorotellen. Toista liike viisi kertaa molemmilla jaloilla. Sinun on tärkeää pitää lantio ylhäällä ja paikoillaan koko liikkeen ajan.



Asetu vatsallesi pehmeään alustan päälle. Nosta vuorotellen vastakkaista kättä ja jalkaa ylöspäin. Pidä raajat ylhäällä hetken aikaa, jolloin tunnet kuinka lihakset työskentelevät. Älä notkista selkää liikkeen aikana ja huomioi niskasi asento. Toista liike toiselle puolelle. Hengitä liikkeiden ajan rauhallisesti. Tee toistoja omien tuntemusten mukaan 10-20 kertaa. Liike vahvistaa selkälihaksia.



Asetu vatsallesi pehmeään alustan päälle. Nosta ylävartaloa (ja jalvoja) irti alustasta ja pysy tässä asennossa pari sekuntia. Muista hengittää rauhallisesti äläkä pidätä hengitystä. Toista liike omien tuntemusten mukaan 10-20 kertaa. Liike vahvistaa selkälihaksia.



Nojaa kyynärvarsiisi, pidä vartalo suorassa ja kädet kohtisuorassa lattiaa vasten. Vedä napaa kevyesti kohti selkärankaa, ja jännitä samalla vatsalihakset. Pyri olemaan asennossa 30 sekuntia, äläkä päästä vartaloa oikeenemaan. Hengitä rauhallisesti. Voit keventää liikettä pitämällä polvet lattiassa.



Asetu selin makuulle pehmeän alustan päälle. Voit tukea jalkasi, jotta ne eivät pääse liikkumaan liikkeen aikana. Nosta ylävartalo alustasta irti vatsalihasten avulla. Jatka liikettä polvien tasolle, ja palaa tämän jälkeen alas. Tunnet kuinka vatsalihas jännittyy liikkeen loppupuolella. Toista liikettä 10-20 kertaa.

## Sanasto

**Kuntoutussuunnitelma** = Suunnitelma, joka tehdään potilaan kuntoutumisen tueksi. Se sisältää potilaan kuntoutumisen tavoitteet ja keinoja, joilla tavoitteisiin pyritään.

**Lihasselaksantti** = Lääke, joka vähentää lihasjännitystä rentouttaen lihaksia.

**Opiatti** = Vahvoja kipulääkkeitä, joita vain lääkäri määrää. Opiaatit vaikuttavat keskushermoston kautta antaen kivuttomuutta.

## Aiheesta lisätietoa



Haukatsalo, Kim 2002. Hoida selkääsi. Jyväskylä: Gummerus.

UKK-Instituutti 2000. Terve selkä 2000. Selän omatoimisen huollon opas. Lappeenranta: Lappeenrannan kirjapaino Oy.

Weller, Stella 2006. Terve selkä. Eron kivuista helpolla ohjelmalla. Helsinki: Tammi.

Suomen selkäliiton Internet-sivut tarjoavat kattavaa ja luotettavaa tietoa selkäongelmista. Sivut löytyvät osoitteesta [www.selkaliitto.fi](http://www.selkaliitto.fi).

## Tekijät

Turun ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö 2010

Työikäisten alaselkäongelmien ennaltaehkäisy ja itsehoito  
-Tietopaketti Terveysnettiin

Sivujen sisällöstä vastasivat sairaanhoitajaopiskelijat  
Teija Lindgren, Netta Nieminen ja Minna Toivonen.

Päivitetty 2010





## **Onko selkäsi jatkuvasti kipeä? Kärsiikö työntekosi ja vapaa- aikasi alaselkävivusta?**

Olemme koonneet Terveysnettiin tietopaketin alaselkäongelmien ennaltaehkäisystä ja itsehoidosta. Annamme vinkkejä, joiden avulla voit vaikuttaa selkäsi hyvinvointiin. Sivuilta löydät myös tietoa yleisesti selkäongelmista. Tervetuloa vierailemaan Internet-sivuillamme! Sivut löytyvät osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/tyoikaiset.html> otsikolla "Työikäisten alaselkäongelmien ennaltaehkäisy ja itsehoito".

Terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Teija Lindgren

Netta Nieminen

Minna Toivonen



Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo

### LAUSUNTO HYVÄKSYTYSTÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Nimi: Työikäisten alaselkäongelmien ennaltaehkäisy ja itsehoito – Tietopaketti Terveysnettiin

Title: Prevention and Self Care of Low Back Disorders Among Working Age Population - Terveysnetti information package

Tekijät: Lindgren Teija, Nieminen Netta & Toivonen Minna

Koulutusohjelma/suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö/Hoitotyö

Hanke: Terveysnetti

Arvioinnin kohde	K5	H4	H3	T2	T1	Perustelu
Aiheen valinta ja sisällön hallinta		X				Aihe tukee hyvin opiskelijan ammatillista kehittymistä ja aiheen rajausta on selkeä ja perusteltu. Aiheen teoreettiset lähtökohdat ja keskeiset käsitteet on esitetty melko perusteellisesti. Lähteinä on käytetty suomen- ja englanninkielistä kirjallisuutta sekä aikaisempia tutkimuksia.
Menetelmän ja tutkimuksellisen lähestymistavan hallinta		X				Tehtävänasettelu perustuu teoreettisiin lähtökohtiin. Projektin etenemisen kuvailussa on hyödynnetty projektikirjallisuutta ja sen eteneminen on kuvattu huolellisesti. Luotettavuutta ja eettisyyttä on pohdittu ja on pyritty ottamaan huomioon prosessin eri vaiheissa. Pohdinnassa omaa tuotosta on integroitu teoreettisiin lähtökohtiin jonkin verran, omien sivujen tekemiseen liittyvää tarkastelua voisi olla enemmän.
Työskentelytapa	X					Työskentelyssä ilmenee sitoutuneisuus aiheeseen ja prosessiin itsenäisenä ja vastuullisena toimintana. Tekijät ovat huolehtineet itsenäisesti yhteistyöstä eri tahojen kanssa.
Tuotos ja raportointi	X					Tuotoksena on Terveysnettiin tehdyt sivut, jotka ovat informatiiviset käyttäjäryhmää ajatellen. Kirjallinen raportti on kieli- ja ulkoasultaan moitteeton. Esitys ilmensi asiantuntijuutta.
Käytännöllinen merkitys	X					Projektissa tehdyillä internetsivuilla on soveltamismahdollisuuksia työikäisten selkäongelmien ennaltaehkäisyssä. Tekijät ovat huolehtineet sivujen markkinoinnista avosektorilla mm. erillisen infolehtisen avulla.

Päiväys: 2.6.2010

Arvioijat:   
Sirpa Nikunen

  
Anu Nousiainen