

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyö  
2013

Mirva Oja-Lipasti

# NIVELREUMAA SAIRASTAVIEN TYÖIKÄISTEN SELVIYTYMINEN ARKIELÄMÄSSÄ

– Internet-sivut Terveysnettiin



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

2013 | 60 + 3 liitettä

Satu Halonen ja Anu Nousiainen

Mirva Oja-Lipasti

# NIVELREUMAA SAIRASTAVIEN TYÖIKÄISTEN SELVIYTYMINEN ARKIELÄMÄSSÄ

Tämän projektin tehtävänä oli tehdä Terveysnettiin Internet-sivut työikäisten nivelreumasta ja potilaiden selviämisestä arkielämässä sairautensa kanssa. Projektin tavoitteena on antaa tietoa nivelreumaan sairastuneille potilaille ja heidän omaisilleen sekä parantaa nivelreumapotilaiden itsehoitovalmiuksia. Aihe valittiin siksi, koska nivelreuma on yleisin tulehduksellinen nivelsairaus Suomessa ja tutkimusten mukaan potilaat kaipaavat enemmän ohjausta siitä, miten he voisivat selviytyä nivelreuman kanssa jokapäiväisessä elämässään ja millä tavoin he voivat omalla toiminnallaan parantaa omaa hyvinvointiaan

Projektin aiheeseen perehdyttiin hakemalla mahdollisimman luotettavaa tutkimustietoa ja etsimällä ensisijaisesti väitöskirja-, pro gradu- ja alkuperäistutkimusten tasoista tietoa ja lisäksi mukaan otettiin aihetta käsitteleviä laadukkaita artikkeleita, esimerkiksi lääke- ja hoitotieteen lehdistä ja kirjoista. Terveysnettiin tulevan Internet-sivuston ulkoasun ja rakenteen suunnittelua varten perehdyttiin Internet-julkaisuun ja Internet-sivujen laatimiseen liittyvään kirjallisuuteen.

Projektin tuloksena syntyneillä Internet-sivuilla on lyhyesti tietoa nivelreumasta ja sen vaikutuksesta potilaiden arkielämään. Internet-sivuilla kerrotaan myös nivelreuman erilaisista hoitokeinoista; lääke- ja leikkaushoidoista, mutta myös liikunnasta, ravitsemuksesta ja muista itsehoitokeinoista, joilla potilas voi itse vaikuttaa nivelreuman oireisiin ja etenemiseen. Internet-sivuilla kerrotaan myös, miten nivelreuma voi vaikuttaa potilaan mielialaan ja miten potilas voisi selviytyä sairautensa kanssa paremmin. Lisäksi Internet-sivuilla kerrotaan lyhyesti nivelreuman vaikutuksista työkykyyn ja nivelreumapotilaan sosiaaliturvasta.

Internet-sivustoa voitaisiin jatkossa täydentää etsimällä tietoa nivelreuman vaikutuksista seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen. Lisäksi voitaisiin selvittää, miten paljon terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät näitä Internet-sivuja potilaan ohjauksessa ja miten hyödylliseksi terveydenhuollon ammattilaiset ja potilaat kokevat Internet-sivut.

## ASIASANAT:

nivelreuma, työikäinen, itsehoito, Terveysnetti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Nursing | Nursing

2013 | 60 + 3 attachments

Satu Halonen ja Anu Nousiainen

Mirva Oja-Lipasti

# THE SURVIVAL OF RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS' IN EVERY DAY LIFE

The purpose of this project was to make a Terveystieto website of working-age patients with rheumatoid arthritis and furthermore collect information about their survival in everyday life with the disease. The project aims to provide general information to rheumatoid arthritis patients and to their families, as well as to improve rheumatoid arthritis patients' self-care skills.

Project topics were studied by applying the most reliable research and moreover searching primarily for doctoral, master's and initial studies. In addition quality articles were included to the project from medical- and nursing journals and books. Internet publication and webpage preparation literature were studied for the layout and design structure of the Terveystieto website.

The website resulting this project provides brief information on the symptoms of rheumatoid arthritis and its impact on patients' daily lives. The website also explains the different treatment methods and remedies of rheumatoid arthritis. They consist of medicine and surgery treatments, but also physical activity, nutrition, self-care, and other means by which the patient may influence rheumatoid arthritis symptoms and progression. The website also includes information about the effects of rheumatoid arthritis has to patients' mood and ways of coping better with the disease. In addition, the website provides a brief overview about the social security aspects of rheumatoid arthritis and also about its effects on patients' working ability.

In the future the Internet site could be expanded by searching the effects of rheumatoid arthritis have on sexuality and reproduction. In addition, valuable information in the future would be the statistics of website usage by health care professionals in patient education and also the evaluation of site's usefulness concerning such activities.

## KEYWORDS:

rheumatoid arthritis, working-age, self care, Terveystieto

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TYÖIKÄISTEN NIVELREUMA</b>	<b>7</b>
2.1 Nivelreuma sairautena ja nivelreuman syyt	7
2.2 Nivelreuman oireet ja oireiden vaikutukset	8
<b>3 NIVELREUMAN HOITO</b>	<b>11</b>
3.1 Nivelreuman lääke- ja leikkaushoito	11
3.2 Kuntouttava liikunta	17
3.3 Nivelreumapotilaan ruokavalio	21
3.4 Omavalintaisia hoitomuotoja	23
<b>4 ARKIELÄMÄSSÄ SELVIYTYMINEN</b>	<b>27</b>
4.1 Työkyky ja sosiaaliturva	27
4.2 Nivelä säästävät asennot ja apuvälineet	29
4.3 Nivelreuman vaikutus mielialaan	31
4.4 Selviytyminen nivelreuman kanssa	33
<b>5 POTILASOHJAUS INTERNETISSÄ</b>	<b>36</b>
<b>6 TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>42</b>
<b>7 EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>43</b>
<b>8 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>50</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>54</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>57</b>

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Projektilupa

Liite 3. Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä, Terveysnetti-sivut

## **KUVAT**

Kuva 1. Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä-sivuston etusivu	46
Kuva 2. Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä-sivuston tekstisivu	47

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Reumasairauksien peruslääkehoidossa käytettävät lääkkeet 2007. (Korpela 2007a, 56).	122
---	-----

# 1 JOHDANTO

Nivelreumaan sairastuu noin 2 000 suomalaista joka vuosi (Heliövaara 2007, 14; Hakala 2012). Nivelreumaan sairastutaan noin 60-vuotiaana, mutta se ei silti ole vanhusten sairaus, sillä suurin osa sairastuneista on työikäisiä (Hakala 2007a, 323; Hakala 2012). Nivelreuma on etenevä pitkäaikaissairaus ja sen oireet häviävät harvoin itsestään (Hakala 2007d, 328; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009). Lääkehoidolla saadaan lievitettyä oireita ja hidastettua sairauden etenemistä (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009; Hakala 2012.), mutta nivelreumaan sairastuneen on oltava myös itse aktiivinen hakiessaan tietoa nivelreuman hoitovaihtoehdoista ja keinoista selvittää sairautensa kanssa (Martio 2010).

Nivelreumapotilaan ohjauksessa sairauden vaikutukset ihmisen arkielämään jäävät usein vähemmälle huomiolle. Potilaat kaipaavat enemmän ohjausta siitä, miten he voisivat selviytyä nivelreuman kanssa jokapäiväisessä elämässään ja millä tavoin he voivat omalla toiminnallaan parantaa omaa hyvinvointiaan. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2004; Kantola 2007.)

Tämän projektin tehtävänä oli tehdä Terveysnettiin Internet-sivut työikäisten nivelreumasta ja potilaiden selviämisestä arkielämässä sairautensa kanssa. Projektin tavoitteena on antaa tietoa nivelreumaan sairastuneille potilaille ja heidän omaisilleen sekä parantaa nivelreumapotilaiden itsehoitovalmiuksia. Projekti oli osa Asiakkaan ohjaaminen -hanketta ja projektin toimeksiantajana oli Salon terveyskeskus

Terveysnetti ([terveysnetti.turkuamk.fi](http://terveysnetti.turkuamk.fi)) on Turun ammattikorkeakoulun, Salon terveyskeskuksen, Salon aluesairaalan ja Salon kaupungin yhteinen projekti, joka aloitettiin vuonna 2001. Terveysnetti on Internet-sivusto, josta löytyy tietoa terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. Terveysnetin tarkoitus on parantaa Salon seudulla asuvien ihmisten terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta ja lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää Terveysnettä potilaiden tai asiakkaiden ohjauksessa. (Turun ammattikorkeakoulu 2013.)

## 2 TYÖIKÄISTEN NIVELREUMA

### 2.1 Nivelreuma sairautena ja nivelreuman syyt

Nivelreuma (arthritis rheumatoides) on merkittävin tulehduksellinen reumasairaus Suomessa ja siihen sairastuu noin 2 000 suomalaista joka vuosi (Heliövaara 2007, 14; Hakala 2012). Nivelreuma on naisilla yli kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009): yli 30-vuotiaista naisista noin prosentti sairastaa nivelreumaa, kun taas vastaavasti miesten osuus sairastuneista on alle prosentti. (Heliövaara 2007, 14.)

Kantola (2007) tutki nivelreumapotilaiden (n=71) kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joissa oli strukturoituja kysymyksiä sekä kaksi avointa kysymystä. Tulosten mukaan tutkitut saivat eniten tietoa sairaudestaan, mutta sairauden syistä kerrottiin vähemmän. (Kantola 2007, 43.) Kyngäs ym. (2004) tutkivat millaista nivelreumapotilaiden (n=30) ohjaus oli heidän itsensä arvioimana. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä, lisäksi yhdeksän potilasta haastateltiin. Myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan nivelreumapotilaat saivat riittävästi tietoa nivelreumasta sairautena, mutta sairauden syistä heille kerrottiin vähemmän. (Kyngäs ym. 2004.)

Nivelreuman tarkkaa aiheuttajaa ei ole pystytty osoittamaan (Hakala 2007, 323), mutta tärkein ulkoinen altistava tekijä on tupakointi (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2009; Martio 2010). Selvä ero sukupuolten välisessä nivelreuman esiintyvyydessä ja nivelreuman aktivoituminen raskauden jälkeen ja lievittyminen raskauden aikana viittaa hormonaalisten tekijöiden vaikutukseen (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009). Infektioiden, psyykkisten tekijöiden, nivelten vammojen, ruokavalion ja homeiden on epäilty vaikuttavan nivelreuman puhkeamiseen, mutta näiden tekijöiden varmaa yhteyttä ei ole pystytty todentamaan (Martio 2010). Nivelreuman ei ole todettu olevan periytyvä sairaus, mutta nivelreumaa sairastavan lähisukulaisella on 2–4-kertainen riski sairastua nivelreumaan (Nivelreuma: Käypähoito-suositus, 2009; Martio 2010).

Nivelreuma kuuluu autoimmuunisairauksiin, joissa elimistön immunologinen puolustus kohdistuu omaa kudosta vastaan (Martio 2010). Kynkään ym. (2004) tutkimuksen mukaan nivelreumaa sairastaville potilaille ei kerrottu riittävästi nivelreuman etenemisestä. Nivelreumassa nivelkalvo tulehtuu ja paksuuntuu, ja tulehduskudos leviää nivelrustoa ja luun pintaa pitkin. Vähitellen nivelen rusto, nivelsiteet ja luu syöpyvät ja tuhoutuvat, jolloin nivelen toiminta häiriintyy. (Martio 2010.) Nivelreumaan sairastutaan nykyään noin 60-vuotiaana, mutta 2/3 sairastuneista on työikäisiä (Hakala 2007a, 323; Hakala 2012). Viime vuosikymmenien aikana nivelreuma on harvinaistunut ja sen vaikeusaste on lieventynyt (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009), mutta se on edelleen kansanterveydellisesti merkittävä sairaus ja sen hoito vaatii runsaasti kalliita lääkkeitä, leikkauksia, fysioterapiaa ja lääkärissä käyntejä (Heliövaara 2007, 14). Nivelreuma on yksi tärkeimmistä työkyvyttömyyden aiheuttajista, sillä nivelreuma vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn. (Heliövaara 2007, 14).

## 2.2 Nivelreuman oireet ja oireiden vaikutukset

Nivelreuma alkaa usein oireilla vähitellen tulehduksen levitessä, mutta se voi puhjeta myös akuutisti. Tyypillisiä oireita ovat nivelten arkuus, turvotus, kankeuden tunne ja aamujäykkyys. (Hakala 2007b, 324–325; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009; Hakala 2012.) Turvotus on näkyvin oire ja se alkaa yleensä sormien nivelistä ja ranteista (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009; Martio 2010). Kynkään ym. (2004) tutkimuksen mukaan nivelreumapotilaat saivat riittävästi tietoa nivelreuman oireista, mutta sairauden aiheuttamista rajoituksista lähes puolet olisi kaivannut lisätietoa. Mikäli niveltulehdus on voimakas, nivelet saattavat olla myös punaiset ja kuumottavat (Martio 2010). Joillakin potilailla voi olla myös yleistä heikkouden tunnetta, väsymystä, ruokahaluttomuutta ja pientä lämpöilyä (Hakala 2007b, 325; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009; Hakala 2012).

Nivelreuma oireilee yleensä symmetrisenä moniniveltulehduksena, eli molemmissa raajoissa tulehtuu sama nivel ja tulehdusoireita on vähintään kolmessa



nivelessä. Yleisimmin sairastuvat sormien ja varpaiden tyvinivelet sekä sormien keskinivelet. Nivelreuma voi oireilla myös ranteissa ja päkiöissä, suurissa raajanivelissä, leukanivelissä tai kaularangassa - käytännössä siis mikä tahansa nivel voi sairastua. (Hakala 2007b, 325; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009; Martio 2010; Hakala 2012.) Tyypillistä onkin, että pikkunivelten tulehduksen yhteydessä tulehdus todetaan myös useissa suurissa raajanivelissä. (Hakala 2007b, 325.)

Lütze ja Archenholtz (2007) tutkivat, millaisia huolenaiheita nivelreumaa sairastavilla ihmisillä oli sairautensa alkuvaiheessa. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla. Tutkitut olivat nivelreumapotilaita (n=23), jotka olivat sairastaneet nivelreumaa 1–5 vuoden ajan. Tulosten mukaan monet nivelreumapotilaat kokivat päivittäin toistuvien ja vaihtelevien oireiden hankaloittavan elämää. (Lütze ja Archenholtz 2007.)

Myös Melanson ja Downe-Wamboldt (2003) tutkivat keski-iässä nivelreumaan sairastuneiden iäkkäiden ihmisten (n=48) kokemia, nivelreumaan liittyviä stressitekijöitä ja sitä, millaisia tunteita sairaus oli herättänyt ja millaisia selviytymismenetelmiä he olivat käyttäneet selviytyäkseen sairautensa kanssa. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla; haastattelut toistettiin kolme kertaa noin puolen vuoden välein ja kaikki haastattelut nauhoitettiin. (Melanson & Downe-Wamboldt 2003.)

Melansonin ja Downe-Wamboldtin (2003) ja Lützen & Archenholtzin (2007) tutkimusten tulosten mukaan suurin osa nivelreumaan liittyvistä stressitekijöistä ja huolista liittyi sairauden mukanaan tuomiin fyysisiin rajoitteisiin ja toimintakyvyn laskuun (Melanson & Downe-Wamboldt 2003; Lütze & Archenholtz 2007); nivelreuma pakotti ihmiset tekemään muutoksia heidän päivittäiseen elämäänsä. Osa muutoksista oli pysyviä ja osa väliaikaisia, vaihtelevista oireista riippuen. Päivittäistä toimintaa oli muutettava oireiden ja oman jaksamisen mukaiseksi. (Lütze & Archenholtz 2007.) Melansonin ja Downe-Wamboldtin (2003) tutkimuksen mukaan fyysiset rajoitteet saattoivat liittyä kotiin tai työpaikkaan, harrastuksiin, yleiseen liikkuvuuteen, liikkuvuuteen kotona tai asuinympäristössä, uupumukseen ja unen tai levon puutteeseen. Tutkitut kertoivat joutuneensa ra-

joittamaan liikkumistaan, kotitöiden tekoa, harrastuksiaan tai sosiaalista elämänsä nivelreuman aiheuttamien fyysisten rajoitteiden vuoksi. (Melanson & Downe-Wamboldt 2003.) Lützen ja Archenholtzin (2007) tutkimuksessa tutkitut kertoivat, että liiallinen rasitus kostautui myöhemmin voimattomuutena parin seuraavan päivän ajan. Lastenhoito ja lasten kanssa touhuaminen voivat myös vaikeutua toimintakyvyn vähitellen alentuessa (Kyngäs 2007a, 29). Melansonin ja Downe-Wamboldtin (2003) tutkimuksessa osa tutkituista koki myös, että he eivät kyenneet vaikeuksista käymään esimerkiksi vessassa tai eivät enää voineet ajaa autoa (Melanson & Downe-Wamboldt 2003). Nivelreumaa sairastava ihminen voi tarvita muiden apua käsien ja sormien toiminnan, kumartumisen ja suurten nivelten liikkuvuuden vähitellen rajoittuessa esimerkiksi pukeutumisessa ja hygienian hoidossa. (Kyngäs 2007a, 29). Lützen ja Archenholtzin (2007) tutkimuksessa tutkitut kertoivat jakavansa toimintaansa ja liikkumistaan pienempiin osiin selvittääkseen päivittäisistä toimista ja jaksakseen paremmin. Osa tutkituista kertoi myös kehittäneensä uusia toimintatapoja entisten tilalle. (Lütze & Archenholtz 2007.)

## 3 NIVELREUMAN HOITO

### 3.1 Nivelreuman lääke- ja leikkaushoito

Nivelreuman etenemiseen ei ole pystytty vaikuttamaan muilla keinoilla kuin **lääkehoidolla** (Martio 2010), joten mahdollisimman varhain aloitettu ja aktiivinen lääkehoito on tehokkain tapa oireiden lievittämiseksi ja potilaan invalidisoitumisen estämiseksi (Hakala 2007d, 328; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009; Hakala 2012). Nivelreuman lääkehoito aloitetaan heti diagnoosin varmistuttua, sillä sairauden etenemisen ennustamiseen ei ole olemassa yhtä yksittäistä keinoa tai menetelmää (Hakala 2007d, 328), eikä etenemisnopeutta voida alkuvaiheessa ennustaa luotettavasti (Hakala 2012). Lääkkeillä voidaan hoitaa nivelreumaan liittyvää tulehdusta, lievittää kipua, ylläpitää toimintakykyä ja auttaa potilasta selviytymään sairautensa kanssa (Hakala 2007e, 334–335). Nivelreuman hoidossa käytettävillä lääkkeillä on usein haittavaikutuksia, mutta lääkkeistä saatava hyöty on paljon suurempi kuin haitat (Martio 2010). Lääkehoidon optimoimiseksi lääkkeiden tehoa kontrolloidaan aluksi 1–3 kuukauden välein ja potilas käy säännöllisesti ns. turvakokeissa, joissa seurataan hänen veriarvojaan (Hakala 2012).

Nivelreuman lääkehoidossa käytetään antireumaattisia lääkkeitä, solunsalpaajia ja biologisia reumalääkkeitä (Taulukko 1) (Hakala 2007e, 335; Korpela 2007a, 56). Lisäksi nivelreumanhoidossa käytetään kipulääkkeitä, joista tärkeimpiä ovat tulehduskipuläkkeet (Hakala 2007e, 335). Aloituslääke valitaan potilaan taudinkuvan perusteella, mutta usein tehokas lääkehoito edellyttää usean eri lääkkeen yhdistelmähoitoa. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009; Hakala 2012.) Lisäksi lääkkeiden valinnassa on huomioitava potilaan muut sairaudet, kuten maksa-, munuais- ja verenkuvamuutokset ja tarvittaessa muutettava lääkitystä vasteen mukaan (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009). Nivelreumapotilaat kokevat saavansa riittävästi tietoa lääkkeiden käytöstä ja kivunhoidosta (Kyngäs ym. 2004; Kantola 2007, 45), mutta puolet potilaista kokee saavansa riittämättömästi tietoa lääkkeiden sivuvaikutuksista (Kyngäs ym. 2004).

Taulukko 1. Reumasairauksien peruslääkehoidossa käytettävät lääkkeet 2007. (Korpela 2007a, 56).

Perinteiset reumalääkkeet	Auranofiini	
	Aurotiomalaatti	
	Hydroksiklorokiini	
	Sulfasalatsiini	
Solunsalpaajat	Atsatiopriini	
	Klorambusiili	
	Leflunomidi	
	Metotreksaatti	
	Mykofenolaatti	
	Podofyllotoksiinivalmiste Reumacon®	
	Syklosporiini	
	Syklofosfamidi	
Biologiset reumalääkkeet	TNF $\alpha$ :n estäjät	Adalimumabi
		Etanersepti
		Infliksimabi
	Interleukiini 1:n estäjä	Anakinra
	B-soluantagonisti	Rituksimabi
	Tutkimuskäytössä olevia valmisteita	Abatasepti
		Tosilitsumabi

*Metotreksaatti* on nivelreuman hoidon peruslääke, jota käytetään joko yksinään tai yhdistelmähoitona muiden lääkkeiden kanssa (Hakala 2007e, 335; Korpela 2007a, 55; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009). Usein metotreksaatin kanssa käytetään hydroksiklorokiinia, sulfasalatsiinia ja prednisolonia. Myös muita lääkkeitä voidaan yhdistää metotreksaattihoitoon. Metotreksaattiannos otetaan kerran viikossa ja hoitoon yhdistetään foolihappolisä, sillä metotreksaatti on solunsalpaaja ja se estää lymfosyyttien (imusolu, kuuluu valkosoluihin) jakautumisen, mikä vaikuttaa foolihapon aineenvaihduntaan. (Hakala 2007e, 335; Korpela 2007a, 55.) Metotreksaatti hidastaa nivelvaurioiden kehittymistä ja vaikuttaa nivelreuman tulehdusaktiivisuuteen, mutta sen tarkkaa vaikutusmekanismia ei tunneta (Hakala 2007e, 335; Korpela 2007a, 55; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009). Metotreksaatin vaikutus havaitaan 1–3 kuukauden kulut-

tua hoidon aloittamisesta (Hakala 2007e, 335; Korpela 2007a, 55). Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, maha-suolikanavan ärsytysoireet, huihaus ja maksan toimintaa mittaavien laboratoriotestien seuranta-arvojen (aminotransferaasi eli ALAT) nousu. Harvoin esiintyviä haittavaikutuksia ovat suutulehdus, verenkuvan muutokset, hiustenlähtö tai reumakyhmyjen muodostuminen (noduloosi). (Korpela 2007a, 56–57; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009.) Haittavaikutuksiin kuuluu myös altistuminen infektioille, joten metotreksaattihoito on keskeytettävä kuumeisten infektioiden ajaksi (Korpela 2007a, 56–57.). Haittavaikutukset ovat vähäisiä, mikäli potilas käyttää foolihappoa metotreksaatin rinnalla. (Korpela 2007a, 56–57; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009).

*Sulfasalatsiini* on toinen nivelreuman peruslääke, mikäli potilaalla ei ole lääkkeen käytölle vasta-aiheita, esimerkiksi sulfa-allergiaa, ja sitä voidaan myös käyttää erilaisissa yhdistelmähoidoissa. Sulfasalatsiiniannos otetaan 1–2 kertaa vuorokaudessa lääkärin ohjeen mukaan. Sulfasalatsiini hajoaa paksusuoleessa sulfapyridiiniksi ja 5-aminosalisylaatiksi, jotka vaikuttavat tulehdusta estävästi, mutta tarkkaa vaikutusmekanismia nivelreuman hoidossa ei tunneta. (Korpela 2007b, 57.) Sulfasalatsiini mahdollisesti hidastaa myös niveltuhojen kehittymistä (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009). Sulfasalatsiinin vaikutus havaitaan 2–3 kuukauden kuluessa hoidon aloittamisesta (Korpela 2007b, 57). Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, vatsakivut, ripuli ja muut maha-suolikanavan ärsytysoireet sekä päänsärky. Allerginen ihottuma, lääkekuume, verenkuvan muutokset tai maksa-arvojen muutokset ovat myös mahdollisia. Harvinainen, mutta vakava haittavaikutus on valkosolujen väheneminen (agranulosytoosi), johon liittyy vaikeita bakteeri-infektioita. (Korpela 2007b, 57; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009.)

*Hydroksiklorokiini* on pitkään käytössä ollut lääke ja nykyään sitä käytetään osana nivelreuman yhdistelmähoidoja. Yksinään hydroksiklorokiini on tehottomampi kuin metotreksaatti tai sulfasalatsiini, mutta sen siedettävyyden on hyvä ja sen on todettu suojaavan metotreksaattihoitoa saavien potilaiden maksan toimintaa. Hydroksiklorokiiniannos otetaan lääkärin ohjeen mukaan, yleensä ker-

ran päivässä. (Korpela 2007c, 58–59.) Hydroksiklorokiinin tarkka vaikutusmekanismi nivelreuman hoidossa on tuntematon, mutta se rauhoittaa niveltulehdusta. Vaikutus ilmenee 3–5 kuukauden kuluessa. Yleisimmät haittavaikutukset ovat vatsavaivat ja painajaisunet tai muut lievät keskushermostoperäiset oireet. Alkuvaiheessa voi esiintyä myös silmän tarkennuskyvyn häiriötä, mutta tämä on ohimenevä haitta. Harvinaisena haittavaikutuksena on silmänpohjan vaurio (retinopatia), joka voi vaurioittaa näkökykyä pysyvästi. (Korpela 2007c, 58–59; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009.) Suositusten mukaisia annosteluohjeita noudattamalla vaurion muodostuminen on kuitenkin epätodennäköistä (Korpela 2007c, 58–59). Hydroksiklorokiini voi aiheuttaa myös aurinkoyliherkkyyttä, joten varsinkin etelänmatkojen yhteydessä on syytä harkita hoitotaukoa (Korpela 2007c, 58–59; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009).

*Kultavalmisteita* käytettiin nivelreuman hoidossa ensisijaisina lääkkeinä aina 1990-luvulle asti. *Aurotiomalaatti* on pistoksena lihakseen annettava lääkevalmiste ja *auranofiini* on suun kautta annosteltava lääkevalmiste. Molempia valmisteita voidaan käyttää yhdistelmähoidoissa. (Korpela 2007d, 59–60; Korpela 2007e, 60.) Aurotiomalaatti hidastaa nivelvaurioiden kehittymistä ja rauhoittaa niveltulehdusta, mutta sen tarkkaa vaikutusmekanismia ei tunneta (Korpela 2007d, 59; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009). Nykyään metotreksaatti ja sulfasalatsiini ovat korvanneet aurotiomalaatin nivelreuman ensisijaisena aloituslääkkeenä. Uudet lääkeaineet ovat tutkitusti yhtä tehokkaita kuin aurotiomalaatti, mutta niillä on vähemmän haittavaikutuksia ja ne ovat helpompia annostella kuin pistoksena annettava lääke. (Korpela 2007d, 59–60.) Yleisimmät aurotiomalaatin haittavaikutukset heti pistoksen jälkeen ovat kasvojen punoitus, huimaus, pahoinvointi ja muut vatsavaivat, lisäksi hoidon alkuvaiheessa potilaalla voi olla nivelkipuja. Myöhemmin ilmeneviä haittavaikutuksia ovat kutiseva ihottuma, suutulehduksen oireet tai silmien sidekalvon punoitus. (Korpela 2007d, 59–60; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009.) Auranofiinia käytetään aikuisten nivelreuman hoidossa. Auranofiini ei ole yhtä tehokas kuin aurotiomalaatti, toisaalta sillä on myös vähemmän haittavaikutuksia. Auranofiini vaikutusmekanismia ei tunneta, mutta ilmeisesti se on erilainen kuin aurotiomalaatin vaikutusmekanismi. Yleisin haittavaikutus on löysävatsaisuus, lisäksi au-

ranofiinilla on samanlaisia haittavaikutuksia kuin aurotiomalaatilla, mutta ne ilmenevät lievempinä ja ovat harvinaisempia. (Korpela 2007e, 60–61.) Kultavalmisteita, samoin kuin muita nivelreumaan käytettäviä lääkeaineita, esimerkiksi syklosporiinia, leflunomidia tai atsatiopriinia, käytetään harvoin nivelreuman lääkehoidon aloituslääkkeinä ja niiden käyttö on muutenkin vähenemässä (Hakala 2007e, 335.)

*Biologiset lääkevalmisteet* ovat uuden polven lääkkeitä nivelreuman hoidossa. Biologisia lääkkeitä käytetään, mikäli tavalliset nivelreuman hoidossa käytettävät lääkkeet eivät tehoa. (Hakala 2007e, 336.) Biologiset lääkkeet ovat elävien solujen tuottamia valmisteita; solut tuottavat proteiineja, joita ei pystytä tuottamaan tavallisissa kemiallisissa prosesseissa. Biologiset lääkkeet muuttavat solujen välisten viestintämolekyylien (sytokiinien) tai solujen pinnalla olevien merkkimolekyylien toimintaa ja vaikuttavat siten solunsisäiseen viestintään tai tulehdussolujen kiinnittymiseen verenkierrosta verisuonen seinämään. (Korpela 2007f, 65–66.)

*Glukokortikoidit* ovat kortisonivalmisteita ja niitä käytetään nivelreuman hoidossa, koska ne hillitsevät tulehdusta ja immuunivasteen reaktioita (Hakala 2007e, 335; Koski 2007a, 74). Glukokortikoidit saattavat myös suojata niveliä kulumiselta (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009; Hakala 2012). Glukokortikoideja käytetään todella harvoin nivelreuman ainoana lääkehoitona, mutta niitä käytetään muiden lääkkeiden tukena (Hakala 2007e, 335; Koski 2007a, 75). Varsinkin lääkehoitoa aloitettaessa glukokortikoidit helpottavat potilaan kokemia tulehdusoireita muutamassa päivässä, ennen kuin reumalääkkeet alkavat kunnolla vaikuttaa (Koski 2007b, 79; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009; Hakala 2012). Aloitusannos määräytyy potilaan oireiden voimakkuuden mukaan ja annosta pienennetään vähitellen ja voidaan jopa lopettaa kokonaan, kun reumalääkkeet alkavat tehot. Suun kautta otettavan lääkkeen lisäksi glukokortikoidia voidaan antaa paikallisesti pistoksena tulehtuneeseen niveleen, limapussiin tai jännetuppeen (Koski 2007b, 79), jossa se helpottaa kipua, vähentää turvotusta ja parantaa nivelen liikkuvuutta (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009) ja sen vaikutus kestää useita kuukausia (Koski 2007c, 77). Lihakseen tai suoneen

annettavaa glukokortikoidihoitoa käytetään Suomessa harvoin (Koski 2007b, 80).

Glukokortikoideja ei suositella pitkäaikaiseen käyttöön, koska niillä on runsaasti vaikeita haittavaikutuksia (Koski 2007a, 75; Koski 2007d, 78; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009). Haittavaikutusten minimoimiseksi pyritään löytämään pienin mahdollinen annos, jolla potilas pysyy oireettomana (Hakala 2012). Haittavaikutukset ovat yksilöllisiä ja niiden ilmenemiseen vaikuttaa myös, miten suurella annoksella ja miten pitkään glukokortikoidihoitoa annetaan (Koski 2007d, 78; Hakala 2012). Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ruokahalun lisääntyminen ja painonnousu, akne, elimistön oman glukokortikoidituotannon heikkeneminen, infektioalttius, osteoporoosi, vatsahaava, mikäli potilas käyttää samanaikaisesti tulehduskipulääkkeitä ja diabetes, mikäli potilaalla on taipumus sokeriaineenvaihdunnan häiriöihin. Muita haittavaikutuksia ovat muun muassa verenpaineen nousu, psyykemuutokset, harmaakaihi, turvotukset ja lapsilla kasvun hidastuminen. (Koski 2007d, 78–79; Nivelreuma: Käypä hoito -suositus, 2009; Kauppinen-Mäkeliin 2010.) Osteoporoosin ehkäisemiseksi potilaan on nautittava kalsiumvalmistetta ja D-vitamiinia päivittäin suojatakseen luustoaan. Harkinnan mukaan potilaalle voidaan tehdä säännöllisesti luuntiheysmittaus ja tarvittaessa aloitetaan osteoporoosilääkitys. (Koski 2007d, 78; Hakala 2012.) Mikäli glukokortikoidihoito päätetään lopettaa, on lopetus tehtävä hitaasti pienentämällä annosta vähitellen viikkojen tai kuukausien aikana, sillä yhtäkkiäinen hoidon lopetus voi laukaista lisämunuaisen vajaatoiminnan oireita, eli kuumereaktion, lihas- ja nivelkipuja, yleistilan laskua ja pahoinvointia (Koski 2007d, 79.)

**Leikkaushoito** on mahdollista nivelreuman edetessä (Martio 2010). Nivelreuman hoitoon liittyvät leikkaukset voidaan jakaa ehkäiseviin ja korjaaviin (rekonstruktivisiin) toimenpiteisiin (Hakala 2007f, 337). Ehkäiseviä toimenpiteitä ovat muun muassa nivelten ja jännetuppien puhdistusleikkaukset (synovektomia ja tenosynovektomia), joissa poistetaan tulehduskudos ja saadaan siten estettyä tai hidastettua nivelen tai jänteen vioittuminen (Hakala 2007f, 337; Kauppi 2007a, 133). Poistettu nivelkalvo korvaantuu uudella muutaman viikon aikana ja uudessa nivelkalvossa ovat nivelreuman tulehdusmerkit nähtävissä, mutta ne



ovat aikaisempaa vähäisempiä. Nivel- ja rustotuho voivat puhdistusleikkauksesta huolimatta jatkua (Belt ym. 2007, 134). Puhdistusleikkauksia voidaan tehdä, kun nivelmuutokset ovat vielä vähäisiä (Hakala 2007f, 337). Hyvä lihaskunto nopeuttaa sekä tekonivel- että puhdistusleikkauksista toipumista, joten ennen leikkausta on kiinnitettävä huomiota leikattavan nivelen seudun lihasten harjoittamiseen. (Reuma-aapinen 2010a.)

Korjaavia toimenpiteitä ovat muun muassa nivelten jäykistykset ja tekonivelleikkaukset (Hakala 2007f, 337). Leikkaushoitoon päädytään, mikäli potilas kärsii kovista kivuista ja hänen toimintakykynsä on rajoittunut. Leikkauksella voidaan saada lievitettyä kipuja tai parannettua nivelen toimintaa korjaamalla virheasentoja, mutta sairastuneen nivelen toimintaa ei saada leikkaushoidolla palautettua normaalin, terveen nivelen kaltaiseksi (Belt ym. 2007, 133; Hakala 2007f, 337). Leikkauksesta saatava hyöty on käytävä potilaan kanssa huolellisesti läpi ennen toimenpidettä epärealististen odotusten minimoimiseksi. (Hakala 2007f, 337.)

### 3.2 Kuntouttava liikunta

Nivelreuman oireet, esimerkiksi kivut, jäykkyys ja väsymys vaikeuttavat liikkumista (Häkkinen & Arkela-Kautiainen 2007a, 170). Nivelreumassa kohtuullisissa määrissä pysyvä aktiivinen liikkuminen on kuitenkin keskeinen osa sairauden hoitoa (Reuma-aapinen 2010a). Liikunta lievittää kipuja, ylläpitää ja parantaa nivelten liikkuvuutta, koordinaatiota ja lihasvoimaa, ennaltaehkäisee virheasentoja, vahvistaa luustoa ja ylläpitää yleiskuntoa (Häkkinen & Arkela-Kautiainen 2007a, 171; Reuma-aapinen 2010a). Vaihteleva liikunta toimii siis sekä vaivojen ehkäisijänä, varsinaisena hoitomuotona että kuntouttajana. Pitkäaikainen, säännöllinen liikunta voi jopa hidastaa nivelreuman etenemistä, sillä sairastuneiden nivelten lukumäärän on havaittu vähentyneen säännöllisen liikeharjoittelun aikana. (Reuma-aapinen 2010a.) Liikunta ehkäisee myös lihomista ja sitä kautta liikapainon aiheuttamia nivelvaivoja (Häkkinen & Arkela-Kautiainen 2007a, 171; Reuma-aapinen 2010a).

Nivelreumaan liittyy lähes aina pitkäaikaista kipua, joka johtuu tavallisimmin niveltulehduksesta. Sairauden edetessä nivelten liikeradat pienenevät vähitellen, mikä voi johtaa lihasjännityksistä ja virheellisestä kuormituksesta johtuvaan kipuun. Kivun vuoksi ihminen saattaa rajoittaa liikkumistaan, jonka seurauksena nivelen rakenteessa, aineenvaihdunnassa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, jotka alentavat toimintakykyä entisestään. Säännöllinen, koko nivelen liikeradan kuormitus säilyttää nivelruston ja niveltä ympäröivien pehmytkudosten toiminnan ja estää nivelen jäykistymisen. Liikunta myös lievittää kipuja ja kun kivut lievittyvät, ihmisen toimintakyky paranee. (Reuma-aapinen 2010a.)

Seikkula (2009) tutki nivelreuman vaikutuksia luustoon ja lihasvoimiin kymmenen vuoden aikana nivelreumaan sairastumisesta. Tutkimuksessa selvitettiin myös glukokortikoidilääkityksen, lihasvoimien, taudin aktiivisuuden ja liikunnan yhteyttä luun mineraalitiheyteen. Tutkimuksessa seurattiin nivelreumaan vastasairastuneiden (n=56) luiden mineraalitiheyttä, lihasvoimaa ja taudin aktiivisuutta. Tutkittavat jaettiin harjoittelu- ja kontrolliryhmiin kahden ensimmäisen seuranta vuoden ajaksi. Harjoitteluryhmälle annettiin voimaharjoitteluohjausta ja heillä oli säännöllinen seuranta. Kahden vuoden jälkeen myös kontrolliryhmälle annettiin sama voimaharjoitteluohjaus, mutta ilman seurantoja. Koko tutkimusjoukkoa seurattiin siis yhtenä ryhmänä kymmenen vuoden ajan. Tutkimuksen alussa kaikille tutkittaville aloitettiin antireumaattinen lääkitys, jota muutettiin tarvittaessa ja lähes kaikilla tutkittavilla antireumaattinen lääkitys oli käytössä kymmenen vuoden seurannan jälkeen. Kaikki tutkittavat käyttivät seuranta-aikana jossain vaiheessa myös glukokortikoidia ja osteoporoosilääkettä käytti 15 tutkittavaa, joilla havaittiin luun mineraalitiheyden alenemaa. Seuranta-ajan jälkeen kaikkien tutkittavien luiden mineraalitiheys oli parantunut lannerangassa ja miesten (n=20) luiden mineraalitiheys oli parantunut myös reisiluun kaulassa. Kaikkien tutkittavien selkävoimat olivat heikentyneet seurantajakson aikana merkittävästi. Miehillä muut lihasvoimat olivat säilyneet ennallaan ja naisilla (n=36) vatsavoima, polven ojennusvoima ja puristusvoima olivat vahvistuneet. Nivelreuman aktiivisuus rauhoittui kaikilla tutkittavilla sairauden alkuvaiheen jälkeen ja tutkittavien toimintakyky parani. Liikuntaan käytetty aika kasvoi hieman seuranta-aikana, mutta yksilölliset erot liikunta-ajassa ja -tiheyden määräs-

sä vaihtelivat suuresti yksilöiden välillä. Tutkimuksen tulosten mukaan lihasvoimien ja reisiluun kaulan ja lannerangan luiden mineraalitiheyden välillä oli selvä yhteys; mitä parempi lihasvoima, sen parempi luun mineraalitiheys. (Seikkula 2009.)

Liikuntaharrastusten tulisi sisältää vaihtelevasti liikkuvuusharjoitteita, lihasvoimaharjoittelua ja kestävyyskuntoharjoittelua (Reuma-aapinen 2010a). Terveyttä ja kuntoa edistävän liikunnan tulee olla selvästi normaalia liikkumista raskaampaa, eli ihmisen on liikuntasuorituksen aikana hengästyttävä selvästi ja hikoiltava (Häkkinen & Arkela-Kautiainen 2007b, 171–172). Nivelreuman aktiivisessa vaiheessa rasitus on hyvä pitää kohtalaisena ja aktiivisen vaiheen jälkeen on tärkeää voimistaa tulehtuneen nivelen ympärillä olevia lihaksia. Nivelreuman rauhallisemmassa vaiheessa kuntoilu voi olla raskaampaa, että akuuttia vaihetta varten olisi niin sanotusti reserviä valmiina. Potilaan on hyvä tuntea sairauksien vaiheet, että hän voi harjoitella oikealla tavalla; aktiivisessa vaiheessa nivelet ovat usein kuumottavat ja turvonneet ja potilaalla myös leposärkyä ja hän on epätavallisen väsynyt. Aktiivivaiheessakin on tärkeää käydä nivelten liikeradat läpi päivittäin kivun sallimissa rajoissa, aloittaen pienestä liikkeestä ja suurentamalla liikerataa esimerkiksi toisen henkilön avustuksella. Liikerataharjoittelun jälkeen tulehtunut nivel on tuettava virheasentojen välttämiseksi. (Reuma-aapinen 2010a.)

**Liikkuvuusharjoittelu** ylläpitää ja parantaa nivelten ja lihasten liikkuvuutta sekä lisää lihasten, jänteiden, nivelsiteiden ja kapseleiden verenkiertoa, aineenvaihduntaa ja elastisuutta (Häkkinen & Arkela-Kautiainen 2007a, 171; Reuma-aapinen 2010a). Erilaisia liikkuvuusharjoitteita olisi hyvä olla vähintään kolmesti viikossa. Liikkuvuusharjoittelu sisältää sekä venyttely- että voimisteluliikkeitä ja se helpottaa päivittäisistä toimista selviytymistä, kuten esimerkiksi hiusten harjaaminen. Liikkeet voivat olla hyvinkin yksinkertaisia; sormien koukistus nyrkkiin ja ranteiden ojennus auttavat säilyttämään tarttumaotteen ja kyynärnivelen koukistus ja olkavarren kiertoliikkeet ylläpitävät yläraajan toimintakykyä. (Reuma-aapinen 2010a.)

**Lihaskuntoharjoittelun** avulla saadaan lisättyä lihasvoimaa ja -kestävyyttä sekä parannettua lihasten hermotusta, hallintaa ja aineenvaihduntaa (Häkkinen & Arkela-Kautiainen 2007a, 171; Reuma-aapinen 2010a). Lihaskuntoharjoittelua olisi hyvä olla vähintään 2–3 kertaa viikossa, mikäli tavoitteena on voimatason parantaminen. Saavutetun voimatason ylläpitämiseen riittää 1–2 harjoittelukertaa viikossa. Kaikkia lihasryhmiä olisi hyvä harjoittaa tasaisesti, mikäli nivelten kunto ei tätä estä. Etenkin vatsalihaksiin, lonkan uloskiertäjiin, polven ojentajiin ja koukistajiin sekä pohjelihaksiin tulisi kiinnittää huomiota. Lisäpainoja ei aluksi tarvita, vaan vastukseksi riittää oman kehon paino. Liikesuoritukset, alkusasennot ja nivelten kulmat on huomioitava harjoittelun aikana. (Häkkinen & Arkela-Kautiainen 2007b, 172.)

**Kestävyyskuntoharjoittelu** parantaa hapenottokykyä, laskee verenpainetta, pienentää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä ja parantaa rasva- ja sokeriainevaihduntaa (Häkkinen & Arkela-Kautiainen 2007a, 171). Sopivia kestävyyskuntolajeja ovat esimerkiksi kävely, sauvakävely, hiihto, pyöräily, soutu, uinti, vesiliikunta, tanssi, voimistelu, rauhallinen sulkapallo ja tennis ja kuntosaliharjoittelu (Häkkinen & Arkela-Kautiainen 2007b, 172; Reuma-aapinen 2010a). Kestävyyskuntoharjoittelua olisi hyvä olla 2–3 kertaa viikossa vähintään 10–20 minuuttia kerrallaan. Sopiva kuntoilu muoto on valittava yksilöllisesti taudin aktiivisuuden ja kipeytyvien nivelten mukaan; mikäli esimerkiksi alaraajojen suuret nivelet vaivaavat, uinti ja pyöräily kuormittavat jalkoja vähemmän kuin esimerkiksi kävely. (Reuma-aapinen 2010a.) Nivelreumasta johtuen nivelissä voi tuntua kohtuullisissa rajoissa pysyvää kipua liikuntasuorituksen aikana sekä 1–2 tuntia liikunnan jälkeen. Liikunnasta johtuvia nivelkipua ei saisi kuitenkaan olla enää seuraavana päivänä, mutta lihaksissa voi tuntua niin sanottua harjoituskipua vielä kahden päivän kuluttua itse liikuntasuorituksesta. (Häkkinen & Arkela-Kautiainen 2007a, 171.) Lihaskipu on yleensä merkki riittävän tehokkaasta harjoituksesta (Häkkinen & Arkela-Kautiainen 2007a, 171), mutta myös liian raskas harjoittelu tai virheelliset liikesuoritukset voivat aiheuttaa harjoituksen jälkeistä kipua, joten virhe- ja ylikuormitusta, sekä tapaturmille altistumista tulee välttää uusien nivelvaurioiden ehkäisemiseksi. (Reuma-aapinen 2010a.)

Breedland, van Scheppingen, Leijnsma, Verheij-Jansen ja van Weert (2011) tutkivat, miten ryhmässä tapahtuvat liikuntaharjoitukset ja ohjaus vaikuttivat nivelreumapotilaiden fyysiseen toimintakykyyn ja sairaiden itsehoitoon. Tutkimukseen osallistujat (n=34) jaettiin tutkimusryhmään (n=19) ja kontrolliryhmään (n=15). Tutkimusryhmä osallistui kahdeksan viikon mittaiseen ryhmäohjaukseen, joka sisälsi hapenottokykyä ja lihasvoimaa lisääviä liikuntaharjoituksia ja ohjausta terveyden tilan ja sairauden itsehoitoon sitoutumisen parantamiseksi. Tulosten mukaan tutkimusryhmän hapenottokyky parani merkittävästi kontrolliryhmään verrattuna. Myös lihasvoima, yleinen terveydentila ja omatoimisuus paranivat hieman kontrolliryhmään verrattuna, mutta merkittävää eroa ryhmien välillä ei ollut havaittavissa - toisaalta tutkimusaika oli melko lyhyt. Liikuntaharjoitusten ei myöskään todettu vaikuttavan nivelreuman aktiivisuuteen negatiivisesti. (Breedland ym. 2011.)

### 3.3 Nivelreumapotilaan ruokavalio

Nivelreuma on elimistön tulehdustila (Martio 2010) ja tulehdus nopeuttaa elimistön aineenvaihduntaa ja muuttaa ravintoaineiden imeytymistä. Tulehduksen myötä elimistön energiantarve kasvaa ja erityisesti valkuaisaineiden, eli proteiinien tarve lisääntyy. Myös vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve kasvaa tulehduksen vuoksi. Ihmisen ruokahalu voi kuitenkin heiketä sairaudesta johtuen ja ruoan pureskelu ja nieleminen vaikeutuvat, kun syljeneritys vähenee. Nivelreuman edetessä leukanivelten ja yläraajojen toiminta voi olla rajoittunutta, mikä vaikeuttaa syömistä. Nivelten kipu ja huono liikkuvuus aiheuttavat lihasten kiihtymisen ja liian vähäinen proteiinien saanti voi edesauttaa lihasmassan häviämistä entisestään. Jäykät nivelet ja heikot lihakset rajoittavat ihmisen liikkumiskykyä, jolloin suolen toiminta hidastuu ja voi aiheuttaa ummetusta. Riittävästä ja monipuolisesta ravitsemuksesta tulisi huolehtia, että elimistö saisi riittävästi suojaravintoaineita. (Martio 2007a, 210.) Tutkimusten mukaan nivelreumapotilaat kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa heille sopivasta ruokavaliosta (Kynäs ym. 2004; Kantola 2007, 45).

Monet nivelreumaa sairastavat ihmiset noudattavat jonkinlaista ruokavaliota parantaakseen sairautensa aiheuttamia oireita (Goff & Barasi 1999.) Goff ja Barasi (1999) tutkivat, millaisia ruokavalioita nivelreumaa sairastavat ihmiset (n=25) noudattivat ja millä tavalla nämä ruokavaliot vaikuttivat ihmisten ravitsemukseen. Puolet nivelreumaa sairastavista ihmisistä käytti lisäravinteita ruokavaliionsa tukena ja suurin osa oli karsinut tiettyjä ruoka-aineita pois ruokavaliostaan. Käytetyimpiä lisäravinteita olivat kalanmaksaöljy, rauta, valkosipuli, seleeni ja kalsium- ja vitamiinivalmisteet. Tutkitut ihmiset kertoivat välttävänsä sitruhedelmiä, tomaatteja, etikkaa, pikkelsiä, maitotuotteita, punaista lihaa ja alkoholia ruokavaliossaan. Tutkimuksessa todettiin myös, että niillä ihmisillä, jotka olivat kiinnostuneita ruokavaliostaan ja uskoivat sen vaikuttavan heidän hyvinvointiinsa, oli ravitsevampi, tasapainoisempi ja terveellisempi ruokavalio, kuin niillä, jotka eivät olleet kiinnostuneita asiasta. (Goff & Barasi 1999.)

Nivelreumaa sairastaville potilaille suositellaan usein kasvisruokaa. Kasvispainotteisen ruokavaliion etuna on runsas antioksidanttien, kuten C-vitamiinin, saaminen. (Martio 2007b, 212.) Pelkkä kasvisruokavalio voi kuitenkin olla jopa haitallinen, sillä ongelmana voi olla riittämätön energian, proteiinien, kalsiumin, raudan, sinkin ja D- ja B-ryhmän vitamiinien saanti. (Martio 2007b, 212; Martio 2010.) McDoucall, Bruce, Spiller, Westerdahl & McDougall (2002) tutkivat miten erittäin vähärasvainen kasvisruokavalio vaikuttaa nivelreumapotilaiden (n=24) kokemiin oireisiin. Nivelreumapotilaat noudattivat erittäin vähärasvaista kasvisruokavaliota neljän viikon ajan; ruokavalio ei sisältänyt lainkaan eläinkunnan tuotteita tai minkäänlaisia lisättyjä rasvoja tai öljyjä. Nivelreuman aiheuttamia oireita arvioitiin ennen ja jälkeen tutkimusjakson. Tutkimusjakson jälkeen todettiin oireiden vähentyneen merkittävästi. Nivelreuman aiheuttama kipu vähentyi ja nivelreumapotilaiden toimintakyky parani. Nivelten arkuus ja turvotus vähenivät ja aamujäykkyys lieveni, mutta aamujäykkyyden kestossa ei ilmennyt merkittäviä muutoksia. Ennen tutkimusjaksoa nivelreumapotilaat myös punnittiin ja heidän veriarvoistaan mitattiin lasko, C-reaktiivinen proteiini ja reumatekijä. Nämä mittaukset toistettiin tutkimusjakson jälkeen. Tutkimusjakson aikana nivelreumapotilaiden paino oli laskenut, mutta veriarvoissa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia. (McDougall ym. 2002.)

### 3.4 Omavalintaisia hoitomuotoja

Nivelreuman hoitoa voidaan täydentää myös sellaisilla menetelmillä, joita nykyaikainen lääketiede ei ole voinut osoittaa tehokkaiksi. Useat potilaat käyttävät kuitenkin näitä hoitomenetelmiä ja osa lääkäreistä voi jopa suositella niitä. Omavalintaisen hoitomuodon tehokkuuteen vaikuttaa paljon potilaan oma vakuuttuneisuus hoidon hyödyllisyydestä. Vaikka hoitomuodon tehon katsottaisiin todennäköisesti johtuvan vain lumevaikutuksesta, monet kokevat kuitenkin saavansa niistä apua oireisiinsa. (Martio 2007c, 282.) Monet potilaat hoitavat esimerkiksi tulehtuneita niveliään kylmähoidoilla; tulehtuneen nivelen päälle laiteetaan kylmäpakkaus tai siihen levitetään kylmävoidetta (Reuma-aapinen 2010b). Potilaan, hoitavan lääkärin, reumahoitajan ja muun hoitohenkilökunnan olisi hyvä keskustella yhdessä potilaan käyttämistä hoidoista, eikä hoitohenkilökunnan tule suhtautua vihamielisesti tai halveksivasti potilaan valitsemiin vaihtoehtoisin hoitomuotoihin. Ainoastaan, mikäli potilaan käyttämä hoitomuoto selvästi estää muun hoidon toteuttamista tai on syytä epäillä, että potilas on joutunut huijauksen kohteeksi, hoitohenkilökunnan on puututtava asiaan ja keskusteltava asiasta potilaan kanssa. (Martio 2007c, 282.)

Useat hoitomenetelmät liittyvät jollain tavalla ravitsemukseen ja kasvien käyttö lääkinällisissä tarkoituksissa on ikivanha tapa. Yrttivalmisteissa voi olla lääkeaineiden tavoin vaikuttavia aineita ja etenkin inkivääri on lähellä tavanomaisia lääkkeitä. Fytoterapiassa pyritään saamaan sama teho, kuin lääkehoidolla, mutta pehmeämmällä ja miedommalla tavalla. Fytoterapiassa uutteessa tulee olla kaikki kasvin aineosat, eikä kasvin lääkinällisesti vaikuttavaa kokonaisuutta saa rikkoa. Yrttivalmisteissa aineet saattavat kuitenkin olla tehottomassa tai vaarallisessa muodossa ja varsinkin ulkomailta tuoduissa yrttivalmisteissa voi olla lisättynä vaarallisia annoksia lääkeaineita. Myös vesihoitoa ja suolihuuhteita käytetään nivelreuman hoidossa; ajatuksena on poistaa elimistöstä kuona-aineita ja bakteereja, mutta liiallinen veden juonti voi rasittaa elimistöä tarpeettomasti ja suolihuuhtelut voivat huonontaa suoliston bakteeritasapainoa. (Martio 2007d, 283.)

Nivelreuman hoidossa käytetään erilaisia selän, nivelten ja lihasten käsittelyyn perustuvia hoitomenetelmiä. Nämä menetelmät eroavat fysioterapiasta siten, että niiden taustalla on ajatus siitä, että hoidon vaikutuksen ajatellaan kohdistuvan myös muualle kuin käsittelykohteeseen. Muun muassa kiropraktiikka, naprapatia ja osteopatia voivat auttaa varsinkin selän kiputiloihin, mutta jos selkärangassa tai muissa nivelissä epäillään tulehdusta, ei näitä käsittelyhoitoja saa käyttää. Nivelreumapotilaalle ei suositella myöskään niskavaivojen hoidattamista näillä käsittelyhoidoilla, sillä nivelreuma vaurioittaa nikamien välisiä siteitä ja liitoksia, eivätkä ne välttämättä kestä voimakkaita käsittelyjä. Kansanparannuskeinoihin kuuluva jäsenkorjaus on hieman pehmeämpi käsittelymenetelmä kuin kiropraktiikka, naprapatia tai osteopatia, sillä siinä nikamat ja nivelet pyritään saamaan paikoilleen pehmeällä tekniikalla. (Martio 2007e, 284–285.)

Akupunktio ja -painanta sekä kuppaus ovat ikivanhoja hoitomenetelmiä, jotka ovat levinneet Kiinasta muualle maailmaan. Akupunktiossa pistetään neuloja tarkan kartan mukaisesti hoidettavasta alueesta ja vaivasta riippuen. Akupunktion on todettu lievittävän kipua muun muassa muuttamalla kipua välittävän hermoston toimintaa ja lisäämällä kipureaktion voimakkuutta lieventävien endorfiinien muodostumista. Akupunktio on edelleen käytössä ja sitä antavat myös koulutetut fysioterapeutit. Akupunktuurikursseja järjestävät Suomessa esimerkiksi jotkut yliopistot. Vaikka akupunktiota käytetään melko yleisesti hoitomuotona, sen pääasiallisena vaikutuksena pidetään kuitenkin vahvaa lumevaikutusta ja psykologista tehoa. Akupainanta perustuu samojen akupunktuuripisteiden painamiseen kuin akupunktiossa, mutta ilman neuloja. Kuppauksen suosio on myös lisääntynyt akupunktuurin myötä. Kuppauksessa ajatellaan, että poistetun veren mukana elimistöstä poistuu myös kuona-aineita. (Martio 2007f, 285–287.) Muita hierontaa tai kosketteluun perustuvia hoitomenetelmiä ovat shiatsu, tui-na-hieronta, vyöhyketerapia, hermoratahieronta, risti-polaria-käsittely, reikihoito, Rosen-terapia ja Kajava-terapia sekä erilaiset reumavoiteet. Nykykäsityksen mukaan näiden hoitomenetelmien suurin teho perustuu vahvaan psykologiseen vaikutukseen. (Martio 2007f, 285–287; Martio 2007g 287–288.)



Uskomushoitojen taustoja ei voida juuri lainkaan selittää farmakologisilla, fyysisillä tai muulla tavoin lääketieteellisillä perusteilla. Tällaisia uskomushoitaja ovat esimerkiksi homeopatia ja antroposofia. Homeopatia perustuu ajatukseen, että samanlainen parantaa samanlaisen, eli sairautta aiheuttavaa ainetta on nautittava niin pieninä pitoisuuksina, että siitä ei tule haitallisia oireita. Homeopatian perusteet ovat kuitenkin sekä lääketieteen että luonnontieteen vastaisia. Homeopatia on kuitenkin suosittu hoitomuoto, joten Euroopan unioni on laatinut direktiivin homeopaattisista valmisteista ja homeopaattiset valmisteet huomioidaan myös Suomen lääkelaissa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että homeopaattiset valmisteet olisi todettu virallisesti tehokkaiksi. Antroposofiassa korostetaan potilaan omaa roolia henkisten voimavarojen parantamiseksi ja siinä käytetään samankaltaisia lääkkeitä kuin homeopatiassa. Homeopatiassa ja antroposofiassa korostetaan ihmisen kokonaisuutta ja henkistä tukemista ja psykologisella vaikutuksella on todettu olevan tärkeä rooli esimerkiksi kiputiloja hoidettaessa. (Martio 2007h, 288–289.)

Muita vaihtoehtoisia uskomushoitomenetelmiä ovat henkiparannus, parapsykologia, meditaatio ja jooga. Myös sähköhoidot ja erilaiset mukana kannettavat magneetit saavat ajoittain suosiota. (Martio 2007h, 289–290.) Horton-Hausknecht, Mitzdorf ja Melchart (1999) ovat tutkineet hypnoosin vaikutuksia nivelreuman oireisiin ja aktiivisuuteen. Tutkimusta varten nivelreumapotilaat (n=66) jaettiin kolmeen ryhmään; hypnoosiryhmäläisille (n=26) opetettiin hypnoosimenetelmä, rentoutusryhmäläisille (n=20) opetettiin rentoutusmenetelmiä ja kolmas ryhmä toimi verrokkiryhmänä (n=20). Hypnoosimenetelmän opetelleet tutkitut kehittivät yksilöllisen visuaalisen kuvakielen, jonka tarkoituksena oli vähentää nivelreuman taustalla vaikuttaviin autoimmunireaktioihin ja vähentää nivelkipuja, turvotuksia ja jäykkyyttä. Potilaat kehittivät visuaalisen kuvakielen kuvittelemalla ensin viimeisimmän miellyttävän kokemuksen ennen nivelreumadiagnoosin saamista - tämän tarkoituksena oli tavoittaa positiivinen mieliala ja palauttaa mieliin miltä oma keho tuntui ja miten se liikkui terveenä. Potilaat toistivat hypnoosiharjoitusta vähintään kolme kertaa viikossa tutkimuksen aikana. Rentoutusmenetelmiä opetelleet potilaat opettelivat kaksi rentoutusmenetelmää, joista he valitsivat itselleen sopivamman. Myös rentoutusmenetelmää oh-

jeistettiin käyttämään vähintään kolme kertaa viikossa tutkimuksen aikana. Verrokkiryhmä kävi säännöllisesti verikokeissa ja he täyttivät kyselylomakkeita, mutta he eivät saaneet minkäänlaista psykologista ohjausta tai neuvontaa. Oireiden ja nivelten toimintaa kartoitettiin subjektiivisesti kyselylomakkeilla ja kipumittareilla. Nivelreuman aktiivisuutta mitattiin objektiivisesti verinäytteillä; potilaiden lasko, CRP, hemoglobiini ja leukosyytit mitattiin useita kertoja tutkimuksen aikana, lisäksi veriarvot mitattiin kahteen kertaan tutkimuksen jälkeen. (Horton-Hausknecht ym. 1999.)

Horton-Hausknechtin ym. (1999) tutkimuksen tulosten mukaan sekä subjektiivisesti että objektiivisesti mitatut arvot paranivat huomattavasti enemmän hypnoosiryhmään kuuluneilla tutkituilla kuin kahdessa muussa ryhmässä. Hypnoosiryhmään kuuluneilla nivelkivut ja nivelten turvotus vähenivät ja myös veriarvoissa havaittiin pieniä muutoksia parempaan suuntaan. Myös rentoutusryhmään kuuluneilla tutkituilla havaittiin oireiden helpottuneen, mutta muutokset eivät olleet yhtä suuria eivätkä vaikutukset olleet enää havaittavissa puolen vuoden kuluttua otetuissa kontrollimittauksissa. (Horton-Hausknecht ym. 1999.)

## 4 ARKIELÄMÄSSÄ SELVIYTYMINEN

### 4.1 Työkyky ja sosiaaliturva

Nivelreuman hoidon ja kuntoutuksen keskeinen tavoite on **työ- ja toimintakyvyn** säilyttäminen. Potilaan toimintakyky ja sitä kautta työkyky heikkenee usein vähitellen, vaikka nivelreuma olisikin saatu hoidettua oireettomaksi. Työelämässä mukana oleminen on kuitenkin tärkeää paitsi taloudellisesti, myös ihmisen yleisen hyvinvoinnin kannalta. (Puolakka 2007a, 187.) Lützen ja Archenholtzin (2007) tutkimuksen mukaan joillekin tutkituille alentuneen toimintakyvyn hyväksyminen oli vaikeampaa, ja heillä oli tarve todistaa itselleen ja muille kykenevästään toimimaan entiseen tapaan tai he kokivat avun pyytämisen nolostuttavaksi. Varsinkin työstä ja harrastuksista yritettiin pitää tiukasti kiinni. Nämä tutkitut koettelivat oman toiminta- ja sietokykynsä rajoja itselleen tärkeissä asioissa, vaikka tiesivät sen kostautuvan myöhemmin. (Lütze & Archenholtz 2007.) Työkyvyn ylläpitämiseksi on selvitettävä työn vaatimukset, työntekijän osaaminen ja työpaikan ja työntekijän muut olosuhteet; osa ammateista vaatii fyysistä voimaa ja osa edellyttää työntekijältä hyviä vuorovaikutustaitoja. Toimintakyvyn alentumassa voidaan paneutua monipuolisesti työkyvyn eri osa-alueisiin ja tarvittaessa kehittää työtä siten, että fyysinen toimintakyvyn aleneminen ei estä työn tekemistä esimerkiksi työtehtäviä ja -pistettä vaihtamalla. Mikäli työn vaatimukset ovat liian suuret henkilön kykyihin nähden, alentunut työkyky voi johtaa työstä poissaoloihin ja sairauslomiin. Ammatinvaihto on myös vaihtoehtona, mikäli entisen työn tekeminen ei ole enää mahdollista. (Puolakka 2007a, 187.)

Pysyvä työkyvyttömyys on nivelreumassa yleistä, sillä noin 40–50 prosenttia suomalaisista potilaista joutuu jäämään työkyvyttömyyseläkkeelle kymmenen vuoden sisällä nivelreumaan sairastumisesta. Nivelreuman riittävän varhain aloitettu, tehokas hoito kuitenkin vähentää työkyvyttömyyspäivien määrää merkittävästi. (Puolakka 2007b, 188–189.) Tehokkaalla lääkehoidolla potilas voidaan saada sairauden alussa jopa täysin oireettomaksi, jolloin hän pystyy jatkamaan omassa työssään normaalisti. Lääkkeiden yhdistelmähoidoilla saadaan

yleensä parhaimmat tulokset. Mikäli nivelreuma on kuitenkin vielä usean kuu-kauden hoidon jälkeen aktiivisessa vaiheessa ja rajoittaa potilaan toimintakykyä, on työn vaatimusten ja työympäristön olosuhteiden selvittäminen tärkeää työkyvyn kokonaistilanteen selvittämiseksi. Lääkärin ja potilaan on tarkasteltava potilaan työkykyä suhteessa potilaan ammattiin, sillä ajan kuluessa ihminen voi sopeutua sairauteen ja sen mukanaan tuomiin työkyvyn rajoitteisiin. Mikäli todetaan, että sairaus rajoittaa potilaan ammatin vaatimia edellytyksiä niin, että potilasta voidaan pitää työkyvyttömänä, hänet on ohjattava sairauslomalle ja arvioitava hänen kuntoutustarpeensa. (Mykrä 2007a, 196–197.) Työterveyshuollon kanssa on hyvä olla tiiviissä yhteistyössä kuntoutusmahdollisuuksien selvittämiseksi. (Puolakka 2007c, 190–191.)

Sairastuminen aiheuttaa lähes aina ihmisen elämään fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Sosiaaliset muutokset voivat liittyä esimerkiksi asumiseen, työntekoon, vapaa-ajan viettoon tai sosiaalisiin suhteisiin ja tämä voi aiheuttaa yleistä turvattomuuden tunnetta ja taloudellista epävarmuutta. **Sosiaaliturva-etuudet ja -palvelut** ovat tarkoitettu tasaamaan näiden muutosten aiheuttamia haittoja ja riskejä, ja niistä olisi hyvä puhua sekä juuri sairastuneiden että pitkään sairastaneiden kanssa. Sosiaaliturvan ja -palveluiden saamisen perusteena voivat olla sairaus, haitta, vamma, syntyneet kustannukset, kuntoutus tai työkyvyttömyyden uhka. Sosiaaliturvan kokonaisuuden hallinta voi olla haasteellista, sillä osa etuuksista ja palveluista sulkee muita pois, osa on tarkoitettu vain tietyn rajallisen kustannuksen tai haitan kompensatioksi ja samaan aikaan voi olla oikeus tai tarve useampaan eri etuuteen tai palveluun. (Mykrä 2007a, 196–197.)

Pääsääntöisesti sairausajan etuuksista ja korvauksista vastaa Kela, mutta työkyvyttömyyden pitkittyessä työeläkelaitokset ja työttömyyskassa vastaavat omalta osaltaan taloudellisen toimeentulon turvaamisesta. Suurin osa etuuksista ja palveluista ovat sidoksissa lääkärinlausuntoon, jossa on arvioitu asiakkaan työ- ja toimintakykyä ja sairauden potilaalle aiheuttamaa haittaa. (Mykrä 2007a, 196–197.) Sairauspäiväraha on tarkoitettu korvaamaan sairaudesta johtuvasta työkyvyttömyydestä johtuva ansionmenetykset, esimerkiksi palkkatulosta (Mykrä

2007b, 197; Kela 2013a). Sairauspäivärahaan ovat oikeutettuja 16–67 -vuotiaat, jotka eivät kykene sairautensa vuoksi tekemään työtään. Sairauspäivärahan edellytyksenä on lisäksi, että henkilö on ollut työssä vähintään kolmen kuukauden ajan. Työssäoloehto toteutuu myös, mikäli henkilö on opiskellut päätoimisesti, ollut työttömänä työnhakijana, hoitanut omaa talouttaan tai ollut sapattitai vuorotteluvapaalla. (Mykrä 2007b; Kela 2012a.) Mikäli työssäoloehto ei täyty, sairauspäivärahaa saa vasta, kun työkyvyttömyys on jatkunut yhtä jaksoisesti vähintään 55 kalenteripäivää. Sairauspäivärahaa maksetaan sairastumispäivän ja seuraavien yhdeksän arkipäivän mittaisen omavastuuajan jälkeen ja sitä maksetaan enintään 300 arkipäivältä (Kela 2012a).

#### 4.2 Nivelä säästävät asennot ja apuvälineet

Nivelreuman edetessä potilas voi kohdata tilanteita, joissa hän ei enää selviä entiseen tapaan tai joissa hän ei pysty toimimaan omatoimisesti kivun, heikentyneen puristusvoiman tai nivelten virheasentojen vuoksi. Päivittäiset perustoiminnot, esimerkiksi keittiötoiminnot, pukeutuminen, peseytyminen ja kodinhoito voivat vaikeutua käsien toimintakyvyn vähitellen alentuessa (Oravainen 2007a, 181–182.) ja ne voivat kuorimittaa ja kuluttaa tulehtuneita niveliä (Reuma-aapinen 2010b). Toisaalta päivittäiset toiminnot tarjoavat nivelille kuitenkin monipuolista liikuntaa, joka ylläpitää nivelten liikkuvuutta ja lihasvoimaa. Oikeanlaisten ergonomisten toimintatapojen opettelu vähentää nivelkipuja, säilyttää nivelen rakenteen ja säästää voimia. Varsinkin tulehdusvaiheen aikana niveliä säästävään toimintaan on kiinnitettävä huomiota, sillä tulehduksen aikana nivel on altis muutoksille ja virheasentojen syntymiselle. (Reuma-aapinen 2010b.)

Työskenneltäessä on kiinnitettävä erityistä huomiota oikeisiin työskentelyasentoihin. Vääränlaisissa asennoissa lihakset joutuvat tekemään staattista lihastyötä, joka heikentää verenkiertoa ja kuormittaa niveliä normaalia enemmän. Dynaamisessa lihastyössä puolestaan lihakset rentoutuvat ja supistuvat vuorotellen, mikä ylläpitää lihasten normaalia verenkiertoa ja aineenvaihduntaa. Esimerkiksi etukumara asento altistaa staattiselle lihastyölle. Seistessä tulisi kiinnit-

tää huomiota hyvään ryhtiin ja painon tulisi jakautua tasaisesti molemmille jaloille ja selän turhaa kiertämistä ja taivuttamista tulisi välttää. Myös istuessa on kiinnitettävä huomiota hyvään istuma-asentoon ja mahdollisuuksien mukaan olisi käytettävä säädettävää työtuolia. Hartiat, ranteet, kädet ja sormet tulisi pitää mahdollisimman rentoina. Työskenneltäessä on muistettava myös pitää riittävästi lepotaukoja ja lihaksia ja niveliä on välillä verryteltävä varsinkin yksipuolisessa työssä. (Reuma-aapinen 2010b.)

Toimintakyvyn edistämiseksi on kehitetty erilaisia apuvälineitä. Monet apuvälineet on suunniteltu esimerkiksi siten, että ne mahdollistavat mahdollisimman ergonomisen otteen tai ne vähentävät puristusvoiman tarvetta. Monet apuvälineet myös suojaavat nivelreumapotilaan niveliä rasitukselta. (Oravainen 2007a, 182; Reuma-aapinen 2010b). Nivelreumapotilaalle hyödyllisiä apuvälineitä ovat esimerkiksi pystykahvaiset leikkuuveitset, paksuvartistet juureskuorimet ja purkinavaajat, tarttumapihdit, pitkävartistet peseytymisvälineet ja sukanvetolaite. (Oravainen 2007a, 182.) Käsien toimintakyvyn ylläpitämiseksi käsien asentoon ja kuormittamiseen on kiinnitettävä huomiota ja kuormitettava niveliä tasaisesti. Kannaessa ja nostettaessa ranteet on pidettävä suorina ja kantamiseen on hyvä käyttää molempia käsiä, jolloin kuorman paino jakautuu tasaisemmin. Sormien varassa kantaminen kohdistaa sormiin kohtuutonta rasitusta ja esimerkiksi kauppakassien kantaminen sijaan voi käyttää perässä vedettävää ostoskärkyä. (Reuma-aapinen 2010b.)

Itselle sopivista apuvälineistä voi kysyä neuvoa toimintaterapeuteilta ja heiltä saa apua apuvälinetarpeen kartoituksessa (Oravainen 2007a, 182; Reuma-aapinen 2010b). Toimintaterapeutit myös ohjaavat apuvälineiden käytössä ja heidän kauttaan saa apua myös apuvälineiden hankinnassa tai lainauksessa. Apuvälineiden tarve vaihtelee hyvin yksilöllisesti nivelreuman aktiivisuuden ja potilaan elämäntilanteen mukaan. Mikäli nivelreumapotilaalla on liikerajoituksia useissa nivelissä, tarvitsee usein monia erilaisia apuvälineitä selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Mikäli sopivia tehdasvalmisteisia apuvälineitä ei löydy, toimintaterapeutit voivat tehdä niihin muutoksia tai valmistaa kokonaan yksilöllisen apuvälineen. (Oravainen 2007a, 182.)

Itsenäinen pärjääminen päivittäisissä toiminnoissa on tärkeää kotona asuvalle ihmiselle. Mikäli toimiminen kotiympäristössä ei enää suju heikentyneen toimintakyvyn tai liikkumisen vuoksi, on mietittävä asunnon muutostöiden tarvetta. Asunnon muutostöiden suunnittelussa on huomioitava kaikki potilaan omatoimiseen suoriutumiseen vaikuttavat tekijät ja muutostöiden suunnittelussa on mukana potilas itse, toimintaterapeutti ja lisäksi mukana voivat olla esimerkiksi fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja rakennusmestari. Yleensä ainakin keittiöön, kylpyhuoneeseen ja WC-tiloihin on tehtävä muutostöitä. (Oravainen 2007b, 183.) Keittiön työtasojen korkeutta muutetaan ja useasti käytössä olevat työvälineet sijoitetaan helposti saataville (Reuma-aapinen 2010b). Lisäksi esimerkiksi yläkaapit siirretään matalammalle, alakaapit vaihdetaan kevyesti ulosvedettäviin laatikoihin ja kodinkoneiden sijoittelua muutetaan. Kylpyhuoneeseen ja WC-tiloihin asennetaan yleensä tukikaiteita ja -tankoja ja WC-istuimeen tehdään kiinteä koroke. (Oravainen 2007b, 183; Reuma-aapinen 2010b.) Mahdollisuuksien mukaan asunnosta poistetaan kynnykset liikkumisen helpottamiseksi. (Oravainen 2007b, 183.)

#### 4.3 Nivelreuman vaikutus mielialaan

Kynkään ym. (2004) tutkimuksen mukaan nivelreumaan sairastuneet potilaat eivät saa riittävästi tukea henkiseen jaksamiseen sairautensa kanssa. Nivelreumaan sairastuminen ja sen kanssa eläminen voivat herättää kuitenkin monenlaisia tunteita. Nivelreuman erilaiset, vaihtelevat vaiheet ja eteneminen vaativat ihmiseltä aina uusia selviytymiskeinoja ja ponnisteluja riittävien voimavarojen löytämiseksi. (Kyngäs 2007a, 29.) Lützen ja Archenholtzin (2007) tutkimuksen mukaan ihminen saattoi joutua muuttamaan tulevaisuuden suunnitelmiaan nivelreuman vuoksi, sillä esimerkiksi entisen työn tai harrastusten jatkaminen ei välttämättä enää onnistunut nivelreuman edetessä. Monet ihmiset yrittivät jatkaa entistä työtään tai harrastuksiaan keventämällä työtään tai harrastamalla hieman vähemmän, mutta lopputuloksena saattoi olla oireiden paheneminen ja sairauslomat. (Lütze & Archenholtz 2007.) Melansonin ja Downe-Wamboldtin

(2003) tutkimuksen mukaan epävarmuus ja jatkuva huoli tulevaisuudesta ja hoitojen tehokkuudesta ovat eräitä nivelreumapotilaiden kokemia stressitekijöitä.

Lützen ja Archenholtzin (2007) tutkimuksen mukaan nivelreuma vaikutti ihmisten sosiaalisiin suhteisiin paitsi töissä, myös kotona ja vapaa-ajalla, sillä tutkitut kertoivat, että perheen sisäiset roolit muuttuivat heidän toimintakykynsä alentuessa. Melansonin ja Downe-Wamboldtin (2003) tutkimuksen mukaan hallinnan puute, kyvyttömyys huolehtia itsestään, sosiaalisten roolien muutokset, sosiaalinen eristäytyneisyys ja tuen puute olivat nivelreumapotilaiden stressitekijöitä. Tutkitut kokivat hallinnan ja itsenäisyyden puutteen raskaaksi ja he kokivat herkästi olevansa rasite esimerkiksi sukulaisilleen. (Melanson & Downe-Wamboldt 2003.) Myös Lützen ja Archenholtzin (2007) tutkimuksen mukaan monille tutkituille oli vaikeaa huomata olevansa riippuvainen perheensä tai ystäviensä avusta ja avun pyytäminen koettiin nolostuttavaksi ja häpeälliseksi asiaksi. Myös itsenäisyyden menettämisen pelko ja itsensä kokeminen epänormaaliksi oli vahvasti läsnä. (Lütze & Archenholtz 2007.) Melansonin ja Downe-Wamboldtin (2003) tutkimuksen mukaan muita nivelreumapotilaiden kokemia stressitekijöitä ovat nivelreuman vaihtelevat oireet, jatkuva tai toistuva kipu ja muutokset olemuksessa ja kehonkuvassa.

Lützen ja Archenholtzin (2007) tutkimuksen mukaan joka päiväiset oireet ja nivelreuman pahenemisvaiheet vaikuttivat negatiivisesti potilaiden mielialaan. Myös Melanson ja Downe-Wamboldt (2003) selvittivät tutkimuksessaan, millaisia tunteita nivelreuma oli herättänyt potilaissa. Tutkimuksen mukaan yleisin koettu tunne oli haitta. Haitta oli kuvailtu tunteeksi, joka koetaan, kun sairaus oli jo aiheuttanut jollain tasolla vahinkoa henkilölle. Tutkitut kertoivat kokeneensa olevansa surullisia, yksinäisiä, hyödyttömiä, harmistuneita, häpeissään, onnettomia, avuttomia, vihaisia, turhautuneita, vastenmielisiä, pettyneitä, viallisia, lannistettuja tai he kokivat saaneensa rangaistuksen jostakin. Osa tutkituista koki esimerkiksi turhautuneisuutta huomattessaan, etteivät kädet toimi enää kuten haluaisi. (Melansonin & Downe-Wamboldtin 2003.) Lützen ja Archenholtzin (2007) tutkimuksen mukaan varsinkin avuttomuuden ja epävarmuuden tunteukset aiheuttivat helposti vihaa, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, mikä



saattoi purkautua myös perheenjäseniin tai ystäviin. Vihan tunnetta ilmeni varsinkin ihmisen huomattessa, ettei kykene tekemään asioita entiseen tapaan. Myös kipu ja väsymys muistuttivat tutkittuja heidän avuttomuudestaan ja toimintakyvyn rajoitteistaan. (Lütze & Archenholtz 2007.) Nivelreuman aiheuttamaan kipuun, aamujäykkyyteen ja väsymykseen liittyy usein ärtymystä. (Kyngäs 2007a, 29.)

Melansonin ja Downe-Wamboldtin (2003) tutkimuksen tulosten mukaan nivelreumapotilaiden kokemista tunteista toiseksi yleisin tunne oli uhka. Uhka on kuvailtu tunteeksi, kun sairauden edetessä on oletettavissa haittaa tai menetyksiä. Tutkitut kertoivat kokeneensa pelkoa, ahdistuneisuutta, vihaa, huolestuneisuutta, toivottomuutta tai he tunsivat olonsa kukistetuksi. (Melanson & Downe-Wamboldt 2003.) Sairastuminen voi tuoda mukanaan ristiriitoja perheenjäsenten välille ja sairauden hoitokulut ja mahdolliset poissaolot töistä voivat vaikuttaa taloudelliseen tilanteeseen (Kyngäs 2007a).

Melansonin ja Downe-Wamboldtin (2003) tutkimuksessa osa tutkituista kertoi kokeneensa haasteen tunnetta nivelreuman osalta. Haaste kuvataan tunnetilaksi jolla on eteenpäinpyrkivä luonne. Tutkitut kertoivat tunteneensa itsensä kestäviksi, itsevarmoiksi, päättäväisiksi, menestyksekkäiksi ja he kokivat hallitsevansa tilanteen. Tutkitut suhtautuivat sairauteensa rauhallisesti ja käsittelivät asian kerrallaan sairautensa suhteen. (Melanson & Downe-Wamboldt 2003.)

#### 4.4 Selviytyminen nivelreuman kanssa

Kynkään ym. (2004) tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairautta sairastavat potilaat selvisivät sairautensa kanssa paremmin, mikäli he saivat riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta ja he kykenivät käyttämään tietojaan ja taitojaan. Kantolan (2007) ja Kynkään ym. (2004) tutkimusten mukaan noin puolet nivelreumaa sairastavista potilaista kaipasi lisätietoa sairautensa vaikutuksista arkielämään ja selviytymisestä sairautensa kanssa. Krooninen sairaus tuo aina mukanaan pysyviä muutoksia ihmisen elintapoihin ja toimintakyky ja terveys on arvioitava uudelleen. Nivelreumaa sairastavan ihmisen on opittava selviytymään

fyysisten rajoitteiden, uupumuksen, liikkuvuuden ja itsenäisyyden vähenemisen, kroonisten kipujen, epävarmuuden ja vaihtuvien tilanteiden välillä sairauden pahenemis- ja remissiovaiheiden kanssa, lisäksi sairaus voi kuormittaa parisuhdetta. (Melanson & Downe-Wamboldt 2003.)

Selviytyäkseen nivelreuman aiheuttamista vaatimuksista ihmisen on kyettävä jollain tavoin hallitsemaan sairauttaan ja sen mukanaan tuomia muutoksia. Ihminen kehittää yleensä erilaisia keinoja selviytyäkseen nivelreuman kanssa paremmin. (Kyngäs 2007b, 29.) Melansonin ja Downe-Wamboldtin (2003) tutkimuksen mukaan yleisin selviytymismenetelmä oli sairauden hyväksyminen. Myös lepo ja määrättyjen lääkkeiden käyttö tulkittiin sairauden hyväksymiseksi, koska näiden keinojen käyttäminen osoittaa ihmisen tehneen jotain ongelman ratkaisemiseksi. (Melanson & Downe-Wamboldt 2003.) Sairautensa hyväksynyt ihminen pyrkii tietoisesti muuttamaan elämäntapojaan siten, että sairauden hoitaminen ja arkielämä eivät ole ristiriidassa keskenään (Kyngäs 2007a, 29). Melansonin ja Downe-Wamboldtin (2003) tutkimuksessa tutkitut käyttivät useita erilaisia keinoja selvitäkseen sairautensa kanssa paremmin, esimerkiksi lepo, lääkkeet, liikunta tai ravintolisät.

Melansonin ja Downe-Wamboldtin (2003) tutkimuksen mukaan toiseksi yleisin selviytymismenetelmä oli oloa lievittävä selviytyminen. Tutkituilla oli kullakin omat keinonsa lievittää pahaa oloaan ja saada ajatuksensa hetkeksi muualle; osa esimerkiksi tupakoi rentoutuakseen, osa puhui puhelimesta ystäviensä kanssa tai katsoi televisiota. (Melanson & Downe-Wamboldt 2003.) On kuitenkin tärkeää muistaa, että esimerkiksi alkoholin tai lääkkeiden käyttö hetkellisenä pahan olon poistajana voi pitkällä aikavälillä johtaa negatiiviseen tulokseen. (Kyngäs 2007b, 30).

Melansonin ja Downe-Wamboldtin (2003) tutkimuksen mukaan eräs selviytymismenetelmä oli alistua tilanteeseen. Tutkitut kertoivat, että sairaus tuntuu pahalta, mutta he eivät voi tehdä asialle mitään. (Melanson & Downe-Wamboldt 2003.) Alistumisen, toivottomuuden tai voimattomuuden tunteet ovat varsinkin sairauden alussa yleisiä. Näiden tunteiden voittaminen auttaisi ja helpottaisi sairaiden kanssa selviytymistä pidemmällä aikavälillä, sillä muutoin ihminen nä-

kee asioissa jatkuvasti vain kielteiset puolet, mikä voimistaa tunteita entises-tään. (Kyngäs 2007b, 30.)

Melansonin ja Downe-Wamboldtin (2003) tutkimuksen mukaan osa tutkituista haki ulkopuolista tukea ja purki ajatuksiaan ystävilleen. Osa koki saavansa tukea uskonnosta. Muina selviytymismenetelminä tutkitut käyttivät mahdollisimman omatoimista pärjäämistä, vaikka apua olisikin ollut tarjolla. Osa käytti niin sanottua väistävää selviytymismenetelmää ja vältteli sairauden ajattelemista ja yritti ajatella vain mukavia asioita. Osa ajatteli asioita optimistiselta kannalta, miettien että asiat voisivat olla paljon paheminkin. (Melanson & Downe-Wamboldt 2003.) Myös Lützen ja Archenholtzin (2007) tutkimuksen mukaan nivelreumapotilaat kokivat positiivisten asioiden ajattelun helpottaan nivelreuman oireita. Melansonin ja Downe-Wamboldtin (2003) tutkimuksen tulosten mukaan muutama tutkituista kertoi myös, että voimakkaat tunteet helpottavat heidän oloaan; osa suuttui ja kiroili, osa itki. Ikävien asioiden välttäminen, etäisyyden ottaminen niihin, valikoiva huomioiminen tai asioiden myönteisten puolien etsiminen voivat helpottaa ahdistusta ja pahan olon tunnetta. Näiden selviytymiskeinojen avulla epämiellyttävät fyysiset ja psyykkiset tuntemukset voivat vähentyä. Tärkeintä selviytymisen ja jaksamisen kannalta on kuitenkin perheeltä ja muilta läheisiltä ihmisiltä saatu sosiaalinen tuki. (Kyngäs 2007b, 30.)

## 5 POTILASOHJAUS INTERNETISSÄ

Internetissä julkaistaan erilaisia www-sivuja (world wide web). Www-sivut voivat muodostua yksittäisistä sivuista tai laajemmista useamman sivun kokonaisuuksista, jotka linkitetään toisiinsa tai sivuston ulkopuolella olevaan Internet-sivuun. Internet-sivuilla voi tekstin lisäksi olla esimerkiksi kuvia tai taulukoita. (Keränen & Penttinen 2007, 163.) Potilasohjauksen ensisijaisena menetelmänä tulisi pitää hoitotilanteessa annettua suullista ohjausta, jonka tueksi annetaan kirjallista materiaalia (Johansson & Kukkurainen 2007). Suurin osa suomalaisista käyttää kuitenkin myös Internetiä etsiessään terveyteen liittyvää tietoa (Lampe 2008). Omatoimisella tiedonhaualla potilaat saavat arvokasta lisätietoa omasta sairaudestaan (Johansson & Kukkurainen 2007). Internetistä löytyvän tiedon laatu ja luotettavuus vaihtelevat, joten terveysongelmiinsa apua etsivä potilas voi tarvita terveydenhuollon ammattilaisen neuvoja löytääkseen luotettavia sivustoja. (Lampe 2008.) Asiantuntijoiden ylläpitämät ja valvotut Internet-sivut antavat potilaalle luotettavaa tietoa esimerkiksi sairauksista (Johansson & Kukkurainen 2007).

Heikkinen (2011) vertasi tutkimuksessaan perinteisen, sairaanhoitajan kasvokkain antaman suullisen ohjauksen ja Internet-perustaisen ohjauksen vaikuttavuutta päiväkirurgisella vuodeosastolla. Päiväkirurgiseen ortopediseen toimenpiteeseen tulevat potilaat jaettiin koeryhmään (n=72), jonka ohjaus toteutettiin Internet-perustaisesti ja verrokkiryhmään (n=75), jonka ohjaus toteutettiin suullisesti sairaanhoitajan pitämänä. Tutkimukseen mukaan otetuilla potilailla oli Internet-yhteys kotonaan ja riittävät taidot käyttää sitä. Tietotestin avulla arvioitiin potilaiden tietoa leikkaukseen liittyvistä asioista ja mittarin avulla arvioitiin tiedon riittävyttä. Nämä mittaukset toteutettiin ennen ohjausta, ohjauksen jälkeen ennen leikkausta ja kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen. Tulosten mukaan Internet-perustainen ohjaus todettiin potilaiden näkökulmasta toimivaksi ja potilaan arvioivat sivuston helppokäyttöiseksi. Molempien ryhmien potilaiden tieto lisääntyi molemmilla mittareilla mitattuna, mutta Internet-perustaisen koeryhmän tiedon lisääntyminen oli merkittävämpää kuin sairaanhoitajien suulliseen ohjaukseen

osallistuneiden potilaiden. Internet-pohjaisen ohjauksen etuna oli, että potilaat saivat tutustua yksilöllisesti ja itsenäisesti ohjaukseen silloin kun he kokivat sitä tarvitsevansa ja siinä laajuudessa, kuin he halusivat ohjausta saada. Eri ohjausmuotojen välillä ei ollut eroja potilaille aiheutuneisiin kustannuksiin, mutta organisaation kustannukset puolittuivat, kun sairaanhoitajan käyttämä aika Internet-perustaisessa ohjauksessa oli vain puolet suulliseen ohjaukseen käytettävästä ajasta. (Heikkinen 2011.)

Internet-sivuja ja niiden sisältöä suunniteltaessa on huomioitava kohderyhmä, jolle sivustoa ollaan tekemässä. Kohderyhmän ikä on tärkein huomioitava määre, sillä vanhemmille ihmisille suunnatut www-sivut on laadittava melko yksinkertaisiksi; sivuilla on oltava vähemmän samanaikaisia toimintoja ja esimerkiksi kookkaammat painikkeet, kuin nuoremmille suunnatuilla www-sivuilla. Www-sivuja suunniteltaessa on huomioitava myös käyttäjien verkko-osaamisen taso, sillä se vaikuttaa heidän odotuksiinsa palvelun nopeudesta, ohjeiden tarpeesta ja palvelun logiikan tarpeesta. Yksinkertainen ja selkeä sisältö huomioi myös aloittelevat Internetin käyttäjät. (Hintikka 2001, 27–29.) Www-sivuja suunniteltaessa on huomioitava myös, että sivut voivat näyttää käyttäjän laitteessa ihan erilaiselta kuin suunnittelijan laitteessa, sillä käyttäjän tietokoneeseen asennetut fontit, tietokoneen väriasetukset, käyttöjärjestelmä, selaimen asetukset, näytön koko ja piirtotarkkuus vaikuttavat siihen, miltä sivut käyttäjän tietokoneella näyttävät (Veen 2002, 106–107).

Www-sivua laadittaessa on huomioitava, että tietokoneen näytöltä lukeminen on hitaampaa kuin paperilta ja katse harhailee, joten luettua tekstiä on vaikeampi hahmottaa kokonaisuutena. Luettua tekstiä on myös vaikeampi muistaa ja ymmärtää näytöltä luettaessa. (Alasilta 2001, 43; Keränen & Penttinen 2007, 170.) Asioiden ja ohjeiden esittämisyjärjestys vaikuttaa merkittävästi tekstin ymmärrettävyyteen. Potilasohje voi edetä asioiden tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin ja potilasohjeen aihe vaikuttaa valittuun etenemisjärjestykseen. Tärkeintä on, että lukija kykenee seuraamaan ohjeen juonta. Mikäli potilasohje sisältää ohjeita tai neuvoja, joita lukijan tulisi noudattaa, on ohjeessa oltava myös perustelut toivotulle toiminnalle. Perustelujen on oltava sitä parem-

pia, mitä enemmän ponnisteluja lukijalta vaaditaan ohjeiden noudattamiseksi. Tehokkain motivaatiokeino on kertoa lukijalle, mitä hyötyä ja iloa ohjeen noudattamisesta on hänelle itselleen. (Hyvärinen 2005.)

Www-sivun ulkoasua suunniteltaessa käytetään yleensä kolmeosaista sivumallia; ensimmäinen osa on sivun yläosa, niin sanottu brändipalkki, joka kertoo käyttäjälle mille sivulle hän on tullut (Veen 2002, 106–107). Toinen osa on www-sivujen rakenteeseen kuuluva navigointialue, joka kertoo käyttäjälle minne sivulta voi siirtyä (Veen 2002, 106–107; Keränen & Penttinen 2007, 167). Navigointialueella ovat navigointilinkit, joiden avulla liikutaan sivulta toiselle (Keränen & Penttinen 2007, 167). Yleensä navigointilinkit sijoitetaan sivun vasempaan reunaan (Nielsen & Tahir 2001, 43; Veen 2002, 106–107; Keränen & Penttinen 2007, 167). Navigointilinkkien sijainti, toimivuus ja niiden kautta saatava informaatio on mietittävä tarkoin, sillä ne vaikuttavat oleellisesti sivujen käytettävyyteen. (Keränen & Penttinen 2007, 167.) Navigointilinkit on nimettävä siten, että käyttäjä tietää, millaista tietoa linkin takaa löytyy (Nielsen & Tahir 2001, 18). Mikäli sivusto on laaja, kaikkia navigointilinkkejä ei välttämättä voida esittää näytöllä samanaikaisesti. (Keränen & Penttinen 2007, 167.) Navigointilinkkejä ei kuitenkaan saa olla liikaa, sillä muuten www-sivuista tulee epäselvät. Verkkotekstin leveydellä tarkoitetaan sitä, miten monta navigointilinkkiä yhdellä sivulla on ja syvyydellä sitä, miten monta hierarkkista tasoa tekstissä on. Suosituksen mukaan verkkotekstin leveys on enintään seitsemän navigointilinkkiä ja syvyys enintään viisi tasoa. (Alasilta 2001, 106–107.)

Verkkotekstin seassa voi olla myös hypertekstiä (Keränen & Penttinen 2007, 172). Hyperteksti on tekstin seasta valittu sana, joka sisältää linkin toisiin tekstikappaleisiin tai Internet-sivustoille (Alasilta 2001, 68; Keränen & Penttinen 2007, 172). Hypertekstilinkit eivät saa olla samanvärisiä leipätekstin kanssa, sillä tällöin käyttäjän on vaikea erottaa linkkejä muun tekstin lomasta (Nielsen & Tahir 2001, 18). Hypertekstilinkit kannattaa myös alleviivata tunnistamisen helpottamiseksi (Nielsen & Tahir 2001, 51). Hypertekstin avulla voidaan välttää saman asian kirjoittaminen useampaan kertaan samalle www-sivustolle. Tekstin

on kuitenkin oltava luettavissa ja ymmärrettävissä, vaikka käyttäjä ei etenisi hyperteksteihin. (Keränen & Penttinen 2007, 172.)

Sivujen käyttömukavuutta voidaan lisätä merkitsemällä kulloinkin sijainti esimerkiksi eri värillä (Keränen & Penttinen 2007, 167) ja merkitsemällä jo katsotut linkit ja avaamattomat linkit eri värillä. Avaamattomat linkit merkitään voimakkaammalla värillä ja avatut linkit vaaleammalla sävyllä. (Nielsen & Tahir, 2001, 18, 51.)

Kolmas ja suurin osa sivuston rakennetta on sivuston sisältöosa, joka kertoo käyttäjälle mitä sivulla on. (Veen 2002, 48–49.) Lukemisen helpottamiseksi www-sivujen tekstin ulkoasu suunnitellaan huolellisesti ja esimerkiksi kirjasimen eli fontin koko ja -tyyli valitaan siten, että teksti näyttää eri Internet-selaimilla samanlaiselta. (Keränen & Penttinen 2007, 170.) Internet-selain voi näyttää vain käyttäjän tietokoneelle asennettuja fontteja, joten sivujen ulkonäkö voi vaihdella (Veen 2002, 106–107; Oliver 2004, 100). Hyviä peruskirjasimia ovat esimerkiksi Arial, Helvetica, Times, Courier, Georgia ja Verdana. (Keränen & Penttinen 2007, 170.) Yleisin fontin koko on 12 (Nielsen & Tahir 2001, 51). Valitun fontin todellinen koko ja väri vaihtelevat hieman näytön resoluutiosta ja selaimen asetuksista johtuen (Veen 2002, 106–107; Oliver 2004, 98). Www-sivulla suositellaan käytettäväksi korkeintaan kolmea erilaista fonttia (Oliver 2004, 191) Otsikot kirjoitetaan yleensä eri tekstielementillä kuin leipäteksti, jotta ne erottuvat selkeämmin muusta tekstistä; yleensä otsikot kirjoitetaan suuremmalla kirjasinkoolla ja lihavoituna (Oliver 2004, 34; Keränen & Penttinen 2007, 173).

Potilasohjeen tekstin täytyy olla helposti ymmärrettävää, sisällöltään kattavaa ja sellaista, että se kannustaa omaan toimintaan. Mikäli potilasohje on kirjoitettu liian vaikealukuisesti, potilas ei noudata ohjeessa annettuja neuvoja. (Hyvärinen 2005.) Tekstissä olisi hyvä olla otsikko tai kuva 40–100 sanan välein (Oliver 2004, 191). Pitkässä tekstissä pää- ja väliotsikot selkeyttävät tekstin rakennetta ja helpottavat tekstin lukemista (Hyvärinen 2005; Keränen & Penttinen 2007, 173). Otsikot kertovat lukijalle tulevan tekstin sisällöstä ja sen on tarkoitus herättää lukijan mielenkiinto itse tekstiä kohtaan (Alasilta 2001, 137; Hyvärinen 2005; Keränen & Penttinen 2007, 173). Varsinkin www-sivuston etusivulle on hyvä

laatia niin sanottu aloitusrepliikki, jossa kerrotaan sivujen tarkoitus ja saadaan lukija kiinnostumaan sivuston sisällöstä (Nielsen & Tahir 2001, 10). Väliotsikot antavat mahdollisuuden pitkän tekstin jakamiseen ja helpottavat tiedon hakemista tekstistä myöhemmin. (Hyvärinen 2005; Keränen & Penttinen 2007, 173).

Www-sivuilla kuvat ja kuvatekstit kiinnittävät otsikoiden lisäksi lukijan huomion. Kuvien tulee liittyä kiinteästi ympärillä olevaan tekstiin, sillä muuten ne harhauttavat lukijan huomion. (Alasilta 2001, 139.) Parhaimmillaan kuvat lisäävät tekstin mielenkiintoa ja luettavuutta; kuvien avulla voidaan havainnollistaa asioita, välittää erilaisia tunnelmia ja täydentää tekstin sisältöä (Keränen & Penttinen 2007, 174). Kuvien määrä ja koko on kuitenkin harkittava tarkoin, suositeltava määrä on 5–15 prosenttia kuvia ja loput tekstiä (Nielsen & Tahir 2001, 49).

Www-sivulla välitösköiden välissä olevan leipätekstin on mahduttava kerralla näytölle (Alasilta 2001, 138). Leipätekstiosuuksissa vältetään turhaa johdattelua ja kerrotaan asiat selkeästi. Tarvittaessa tekstin sisältöä tiivistetään ja rajataan siten, että asiakokonaisuus pystytään kuitenkin säilyttämään. Lauseet pidetään melko lyhyinä, etteivät ne jakaudu useammalle riville. (Keränen & Penttinen 2007, 170–171.) Kappalejaon avulla lukijalle voidaan kertoa, mitkä asiat liittyvät tiiviimmin toisiinsa. Virkkeiden on oltava ymmärrettäviä ja oikeinkirjoitukseen on kiinnitettävä huomiota, sillä viimeistelemätön teksti vaikeuttaa asian ymmärtämistä ja antaa kirjoittajasta helposti epäpätevän kuvan. (Hyvärinen 2005.) Kappaleiden suositeltava pituus on 4–5 riviä, maksimipituus on 10 riviä (Alasilta 2001, 138; Keränen & Penttinen 2007, 170–171.) Liian pitkiä kappaleita ja virkeitä tulee välttää, sillä ne ovat helposti raskaslukuisia (Hyvärinen 2005). Leipätekstin pituudeksi suositellaan enintään 500 sanaa yhtä sivua kohden (Oliver 2004, 191). Tekstistä voi nostaa etualalle tärkeitä kohtia luetteloimalla, mutta liian pitkiä luetteloita tai liian montaa luetteloa yhdessä potilasohjeessa tulee välttää, koska muuten lukija ei enää tiedä mitkä kohdat ovat oikeasti tärkeitä ja mitkä eivät. (Hyvärinen 2005.)

Www-sivujen värejä valitessa on muistettava, että tietokoneen väriasetukset vaikuttavat siihen, miten montaa väriä tietokone pystyy näyttämään ja millaisena värit näkyvät tietokoneen näytöllä. Värit voivat näyttää myös erilaisilta eri



näytöiltä katsottaessa. (Veen 2002, 106–107; Oliver 2004, 164.) Värejä ei kannata laittaa yhdelle sivulle liikaa, vaan on hyvä valita 2–4 hallitsevaa väriä. Www-sivujen taustaväriin ja tekstin väliseen kontrastiin on kiinnitettävä huomiota lukemisen helpottamiseksi; jos värit ovat liian lähellä toisiaan, tekstiä on vaikea lukea. (Nielsen & Tahir 2001, 51; Oliver 2004, 191.) Musta teksti valkoisella tai vaalealla taustalla on helpoin lukea ja se muistuttaa eniten perinteistä paperille painettua tekstiä (Nielsen & Tahir 2001, 51).

## 6 TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän projektin tehtävänä oli tehdä Terveysnettiin Internet-sivut työikäisten nivelreumasta ja potilaiden selviämisestä arkielämässä sairautensa kanssa. Projektin tavoitteena on antaa tietoa nivelreumaan sairastuneille potilaille ja heidän omaisilleen sekä parantaa nivelreumapotilaiden itsehoitotaitoja.

## 7 EMPIIRINEN TOTEUTUS

Projekti on tiettyyn, ennalta määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä hanke, joka on huolellisesti harkittu ja suunniteltu. Projektin tulisi myös tuottaa hyötyä tavoitteensa toteutumisen kautta. (Rissanen 2002, 14.) Työmenetelmänä projektista voidaan erotella erilaisia vaiheita. Projekti alkaa määrittelyvaiheella, jolloin analysoidaan projektin toteuttamisen tarve ja tavoitteet, eli pohditaan kenelle projekti tehdään, mikä on projektin kohderyhmä ja miksi projekti tulisi toteuttaa. (Virtanen 2000, 73–74.) Projektilla haetaan havaittuun ongelmaan tai kehittämiskohteeseen parannusta tai ratkaisua ja vasta tavoitteiden asettamisen kautta projekti voidaan suunnitella ja toteuttaa onnistuneesti (Rissanen 2002, 15–16, 26). Turun ammattikorkeakoulun, Salon terveyskeskuksen, Salon alueasiantuntijan ja Salon kaupungin ylläpitämällä Terveysnetti-sivustolla on opiskelijoiden keräämää tietoa erilaisista sairauksista ja terveellisistä elintavoista (Turun ammattikorkeakoulu 2013).

Tämän projektin aiheeksi valittiin syksyllä 2012 työikäisten nivelreuma, sillä nivelreuma on merkittävin tulehduksellinen nivelsairaus Suomessa ja nivelreumaan sairastuneista yli puolet on työikäisiä (Hakala 2007, 14; Hakala 2012) ja työelämässä mukana olevalle ihmiselle toimintakykyä alentava sairaus tuo mukanaan monenlaisia muutoksia, joihin on sopeuduttava (Melanson & Downe-Wambolt 2003; Lütze & Archenholtz 2007). Aihetta ei ole vielä käsitelty Terveysnetissä ja nivelreuman yleisyyden vuoksi on tarpeellista laatia Internet-sivusto aikuisten nivelreumasta. Projektista tehtiin joulukuussa 2012 toimeksiantosopimus (Liite 1) Salon terveyskeskuksen kanssa.

Määrittelyn jälkeen voidaan aloittaa projektin suunnitteluvaihe, jolloin hahmotellaan erilaisia vaihtoehtoja ja keinoja projektin toteuttamiseksi (Virtanen 2000, 74). Projektin aiheen rajausta varten etsittiin tietoa nivelreumapotilaiden kokemista ongelmista sairautensa kanssa ja siitä, miten potilas voi itse vaikuttaa nivelreuman etenemiseen ja sen aiheuttamiin oireisiin tai ongelmiin. Aiheeseen perehdyttiin hakemalla mahdollisimman luotettavaa tutkimustietoa ja etsimällä ensisijaisesti väitöskirja-, pro gradu- ja alkuperäistutkimusten tasoista tietoa,

lisäksi mukaan otettiin aihetta käsitteleviä laadukkaita artikkeleita, esimerkiksi lääke- tai hoitotieteen lehdistä. Hakukoneina olivat Medic, Cinahl ja Medline. Lähdemateriaalia tehtäessä hakusanoina olivat nivelreuma, hoidonohjaus, itsehoito, nivelreuma & hoidonohjaus, nivelreuma & itsehoito, reumatoid arthritis, education, self-efficacy, reumatoid arthritis & education, reumatoid arthritis & self-efficacy ja reumatoid arthritis & education & self-efficacy. Hakukriteerinä oli, että tutkimus tai artikkeli on luettavissa ilmaiseksi eikä vaadi rekisteröitymistä minkään sivuston jäseneksi ja että tutkimus tai artikkeli on luettavissa kokonaisuudessaan. Tiedonhaussa materiaalin julkaisuviikoksi rajattiin 2000–2012, pääpainon ollessa uusimmissa julkaisuissa. Myös vanhempaa materiaalia hyväksyttiin lähdemateriaaliksi, mikäli lähteen tieto oli edelleen validia. Lähdemateriaali rajattiin suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin, sillä muita kieliä käytettäessä virhekäännösten riski olisi huomattava. Projektin edetessä hakukoneiden hakusanoihin lisättiin Internet, potilasohje, potilasohjaus, oireet ja symptom. Internetin hakukoneiden lisäksi tietoa haettiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen kirjastosta (Aura-tietokanta) ja Salon kaupungin kirjastosta (Salomo-tietokanta). Projektisuunnitelma valmistui syksyllä 2012 ja projektilupa (Liite 2) saatiin helmikuussa 2013.

Projektin huolellisen suunnittelun jälkeen aloitetaan projektin toteutusvaihe, jonka aikana projektia ja sen edistymistä arvioidaan koko ajan (Virtanen 2000, 75–77). Terveysnettiin tulevan Internet-sivuston sisällön suunnittelu ja valinta tehtiin kirjallisuuskatsauksessa ilmenneiden potilasohjauksen puutteiden perusteella. Kynkään ym. (2004) ja Kantolan (2007) tutkimusten mukaan nivelreumapotilaat kaipaavat ohjauksessa enemmän tietoa sairauden vaikutuksista ihmisen arkielämään ja siitä miten he voisivat selviytyä nivelreuman kanssa jokapäiväisessä elämässään ja millä tavoin he voisivat omalla toiminnallaan parantaa omaa hyvinvointiaan. Kynkään ym. (2004) ja Kantolan (2007) tutkimusten mukaan nivelreumapotilaat kaipaavat tietoa myös nivelreuman syistä ja aiheuttajista. Kynkään ym. (2004) ja Kantolan (2007) tutkimusten mukaan nivelreumapotilaat kokevat saavansa riittävästi tietoa lääkkeiden käytöstä ja kivunhoidosta, mutta Kynkään ym. (2004) tutkimuksen mukaan puolet potilaista kokee saavansa riittämättömästi tietoa lääkkeiden sivuvaikutuksista. Myös nivelreuman vaikutukset

mielialaan päätettiin ottaa osaksi Internet-sivuston sisältöä, sillä Kynkään ym. (2004) tutkimuksen mukaan nivelreumapotilaat eivät saa riittävästi tukea henkiseen jaksamiseen sairautensa kanssa. Kuitenkin nivelreumaan sairastuminen ja sen kanssa eläminen voivat herättää monenlaisia tunteita. Nivelreuman erilaiset, vaihtelevat vaiheet ja eteneminen vaativat ihmiseltä aina uusia selviytymiskeinoja ja ponnisteluja riittävien voimavarojen löytämiseksi. (Kyngäs 2007a, 29.)

Nivelreumaa sairastavien työkäisten selviytyminen arkielämässä-sivuston sisältö on jaettu pienempiin asiakokonaisuuksiin lukemisen ja tiedon löytämisen helpottamiseksi. Nivelreuma-osiossa kerrotaan lyhyesti, mikä nivelreuma on, mitkä tekijät altistavat nivelreuman puhkeamiselle, mitä oireita nivelreumaan kuuluu ja miten oireet vaikuttavat potilaan arkielämään. Hoito-osiossa kerrotaan nivelreuman lääkehoidosta ja lääkkeiden haittavaikutuksista, nivelreumapotilaalle sopivasta kuntouttavasta liikunnasta, nivelreuman aiheuttamista muutoksista ruokailussa ja ravinnontarpeessa, erilaisista hyväksi havaituista lääkkeettömistä hoitokeinoista, joilla voidaan lievittää nivelreuman oireita sekä nivelreuman leikkaushoidoista. Selviytyminen arkielämässä-osiossa kerrotaan, miten nivelreuma voi vaikuttaa työkykyyn, mihin sosiaaliturvan palveluihin ja tukiin nivelreumaan sairastunut henkilö on oikeutettu, millaisia apuvälinevaihtoehtoja on olemassa sekä miten nivelreuma vaikuttaa mielialaan ja millaisia selviytymiskeinoja voi käyttää pärjätäkseen sairautensa kanssa paremmin.

Terveysnettiin tulevan Internet-sivuston ulkoasun ja rakenteen suunnittelua varten perehdyttiin Internet-julkaisuun ja kotisivujen laatimiseen liittyvään kirjallisuuteen. Internet-sivujen luonnostelu tehtiin Microsoft PowerPoint® -ohjelmalla, jonka avulla saatiin kokeiltua eri vaihtoehtoja sivujen ulkoasun toteuttamiseksi ja sivujen sisällön järjestämiseksi. Sivujen rakenteessa päätettiin käyttää kolmeosaista sivumallia, sillä se on yleisin Internet-sivuston rakenne (Veen 2002, 106–107). Tämän Terveysnetti-sivuston brändipalkissa lukee ”Nivelreumaa sairastavien työkäisten selviytyminen arkielämässä” ja palkki on samanlainen jokaisella sivuston sivulla (Kuva 1).



Kuva 1. Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä-sivuston etusivu

Tämän sivuston etusivulla kerrotaan lyhyesti sivuston tarkoitus ja etusivun vasemmassa reunassa on navigointilinkkejä, joiden avulla lukija pääsee tutustumaan nivelreumaan tarkemmin. Navigointilinkit näkyvät jokaisella sivulla samalla tavalla sivun vasemmassa reunassa. Linkeistä lukija pääsee tutustumaan eri asiakokonaisuuksiin: Nivelreuma, Hoito ja Vaikutukset arkielämään. Linkeistä näkyy kerrallaan vain osa, sillä sivusto on laaja ja mikäli kaikki navigointilinkit näkyisivät kerralla, sivuston ulkoasu ja rakenne olisivat epäselvät. Nivelreuma-linkin alta avautuu Oireet-linkki, Hoito-linkin alta avautuu Lääkehoito-, Liikunta-, Ruokavalio-, Muut hoitomuodot- ja Leikkaushoito-linkit sekä Selviytyminen arkielämässä-linkin alta avautuu Työkyky-, Sosiaaliturva-, Apuvälineet ja Mieliala ja selviytyminen-linkit (Kuva 2). Sivuston vasemmassa reunassa olevat navigointilinkit ovat eri värillä kuin sivujen varsinainen leipäteksti; linkit ovat tummansinisiä ja sen sivun, jolla lukija on, linkki on merkitty vaalean sinisellä ja lisäksi kyseinen linkki on alleviivattu.

	<h2>Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä</h2>
Etusivu	Nivelreuman vaikutus mielialaan ja selviytymiskeinoja
Nivelreuma	Nivelreuman kanssa eläminen voi herättää Sinussa <b>monenlaisia tunteita</b> . Epävarmuus ja huoli tulevasta, kivut, toimintakyvyn aleneminen, avun tarvitseminen ja muuttunut olemus koettelevat omaa jaksamistasi ja voivat aiheuttaa <b>turhautumista, vihan tunteita ja ahdistuneisuutta</b> .
Hoito	
Arkielämässä selviytyminen	Monet kokevat itsensä vastenmielisiksi nivelreuman aiheuttamien muutosten vuoksi. Osa kokee nivelreuman olevan rangaistus jostain tehdystä tai tekemättömästä asiasta.
Työkyky	
Sosiaaliturva	<b>Roollisi perheesi sisällä, harrastuksissasi ja työelämässä voivat vähitellen muuttua toimintakyöky mukaisesti.</b> Pelko hallinnan ja itsenäisyyden menettämisestä on yleinen tunne ja toisiin turvautuminen voi tuntua häpeälliseltä ja nolostuttavalta.
Apuvälineet	
<a href="#">Mieliala ja selviytyminen</a>	Nivelreuma on valitettavasti parantumaton sairaus, joten Sinun on opittava <b>selviytymään sairautesi kanssa</b> .
Linkit	
Tekijät	Tutkimusten mukaan yleisin selviytymismenetelmä on <b>nivelreuman hyväksyminen osaksi elämää</b> . Hyväksytyään tilanteensa ihminen pyrkii tietoisesti muuttamaan elämäntapojaan siten, että sairauden hoitaminen ja arkielämä eivät ole ristiriidassa keskenään. Lepo, määrättyjen lääkkeiden käyttö ja liikunta helpottavat nivelreumasi oireita.
Terveysnettiin	

Kuva 2. Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä-sivuston tekstisivu

Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä-sivustolla käytetään myös hypertekstiä tiedon toistamisen välttämiseksi. Hypertekstiä on Oireet-osiossa, jossa hypertekstin kautta lukija pääsee suoraan Nivelä säästävät asennot ja apuvälineet-osioon. Hypertekstiä on myös Lääkehoito-osiossa, jossa on listattuna eri lääkeaineita ja hypertekstistä lukija pääsee halutessaan eteneään itseään kiinnostavaan kohtaan ilman, että hänen tarvitsee selata jokaista lääkettä lävitse. Samoin Liikunta-osiossa lukija pääsee tutustumaan eri kuntoluomutoihin hypertekstin kautta. Hyperteksti on erotettu muusta tekstistä tummansinisellä värillä ja alleviivauksella. Jo kerran avatut hypertekstit on merkitty vaaleansinisellä värillä.

Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä-sivuston kirjaimiksi valittiin Verdana, koska se on yleinen kirjasin ja löytyy lähes jokaiselta tietokoneelta ja sivujen halutaan näyttävän samalta lukijoiden käyttämästä tietokoneesta riippumatta. Kirjasin on myös lihavoitu lukemisen helpottamiseksi. Brändipalkin kirjaimen kooksi valittiin 24 ja leipätekstissä olevien otsikoiden

kirjasimen kooksi valittiin 16. Varsinaisen leipätekstin kirjasinkooksi valittiin 14. Linkkien kirjasimen kooksi valittiin 16. Sivuston värimaailmasta haluttiin neutraali ja rauhallinen. Sivujen taustaväriksi valittiin vaaleanruskea liukuvärjäys, joka vaalenee sivun alareunaa kohti. Otsikoiden ja leipätekstin väriksi valittiin musta. Navigointilinkkien ja hypertekstien väriksi valittiin tummansininen ja aktiivisten linkkien tai jo kerran avatun hypertekstin väriksi valittiin vaaleansininen, jotta ne erottuisivat leipätekstistä paremmin. Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä-sivustolle valittujen kuvien haluttiin liittyvän sivuston aiheeseen ja niiden haluttiin tukevan sen sivun tietoa, jolle kuva on sijoitettu. Projektin tekijä otti kuvat itse. Jokaiselle sivuston sivulle ei laitettu kuvia, etteivät ne vie päähuomiota varsinaisesta leipätekstistä.

Internet-sivustot on hyvä esiteltä, jotta sivujen ulkoasua ja sisältöä saadaan muokattua mahdollisimman hyväksi. Esiteltä on välttämätöntä, että sivustoista saadaan muokattua toimivat lopullista käyttötarkoitusta ja käyttäjäkuntaa ajatellen. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä-sivustot esiteltätiin helmi-maaliskuussa 2013 sairaanhoitajaopiskelijoilla, nivelreumapotilailla ja heidän omaisillaan sekä terveydenhoitajilla, jotka edustivat projektin toimeksiantajaa. Sivujen sisältöä ja ulkoasua muokattiin saadun palautteen perusteella. Esiteltäuksen ja saadun palautteen perusteella sivuston sisältöä muokattiin siten, että Oireet-osio siirrettiin Selviytyminen arkielämässä-osion alle. Hoito-osion järjestystä muutettiin siten, että Lääkehoito-osio säilyy ensimmäisenä, sillä se on nivelreuman ensisijainen hoito, mutta Leikkaushoito-osio siirrettiin viimeiseksi, Liikunta-, Ruokavalio- ja Muut hoitomuodot-osioiden jälkeen, koska se koettiin nivelreuman viimeiseksi hoitovaihtoehdoksi. Saatujen kehitysehdotusten vuoksi Nivelää säästävät asennot ja apuvälineet-osio siirrettiin Liikunta-osion yhteydestä omaksi osiokseen Selviytyminen arkielämässä-osion alle. Kehitysehdotusten perusteella Selviytyminen arkielämässä-osioon lisättiin myös erillinen Mieliala ja selviytyminen-osio, jossa kerrotaan miten nivelreuma voi vaikuttaa potilaan mielialaan ja mitä menetelmiä voi käyttää selvitäkseen paremmin sairautensa kanssa. Sivuston värimaailmaa toivottiin raikkaammaksi, joten ruskean taustavärin tilalle vaihdettiin vaalean vihreä. Linkki-osion taustaväriksi laitettiin hieman



tummempi vihreä kuin varsinaisen tekstiosuuden taustaväri. Kirjasinten värit pidettiin ennallaan. Kuvia toivottiin lisää, joten aiheeseen sopivia kuvia etsittiin Microsoft Officen ClipArtista, jolloin välttyttiin tekijänoikeusasioiden selvittämiseltä. Viimeinen esitetaus tehtiin projektin ohjaajille ja sairaanhoitajaopiskelijoille huhtikuussa 2013. Tässä esitetauksessa saatujen kehitysehdotusten perusteella kirjasimen lihavointi poistettiin ja lihavointia käytetään vain kunkin sivun pääasioiden korostamiseen.

Viimeinen vaihe on projektin päättämisvaihe, jolloin tarkastellaan jälkikäteen kriittisesti projektin toteuttamista ja projektin tulosta (Virtanen 2000, 77–78). Projekti valmistuu keväällä 2013 ja se esitetään Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä huhtikuussa 2013. Projekti esitettiin toimeksiantajalle maaliskuussa 2013. Internet-sivut ovat luettavissa [terveysnetti.turkuamk.fi](http://terveysnetti.turkuamk.fi) Internet-osoitteessa ja projektin kirjallinen osuus arkistoidaan Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteeseen paperiversiona. Lisäksi opinnäytetyö julkaistaan sähköisessä muodossa ammattikorkeakoulujen Theseus-verkkokirjastossa. Projektin kirjallinen osuus toimitetaan projektin toimeksiantajalle sähköisenä versiona.

## 8 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen aihetta valitessa on mietittävä, kenen ehdoilla tutkimuksen aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Aiheen valinta on usein tärkein ja haastavin tehtävä tutkimuksen, kirjallisen opintotehtävän tai muun vastaavan kirjoitelman tekemisessä. Joskus aihetta ei voida määrittää tarkasti vielä hankkeen alussa, vaan se muuttuu tai muotoutuu koko ajan työn edetessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 66.) Tämän projektin aiheeksi valittiin työikäisten nivelreuma, koska aihetta ei ole vielä käsitelty Terveystieteissä ja nivelreuman yleisyyden vuoksi on tarpeellista laatia Internet-sivusto aikuisten nivelreumasta. Projektin aihe tarkentui kirjallisuuskatsauksen jälkeen nivelreuman vaikutuksiin arkielämässä, koska Kynkään ym. (2004) ja Kantolan (2007) tutkimusten mukaan nivelreumapotilaat kaipasivat enemmän ohjausta siitä, miten he voisivat selviytyä nivelreuman kanssa jokapäiväisessä elämässään ja millä tavoin he voisivat omalla toiminnallaan parantaa omaa hyvinvointiaan.

Tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyys, luotettavuus ja saatujen tulosten luotettavuus edellyttävät hyvän tieteellisen käytännön käyttöä tutkimusta tehtäessä (ETENE 2002; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Välinpitämättömyys hyvää tieteellistä käytäntöä kohtaan voi ilmetä piittaamattomuutena tai vilppinä. Piittaamattomuutta on esimerkiksi muiden tutkijoiden vähättely, epätarkat viittaukset muiden tutkimuksiin, tulosten huolimaton tai puutteellinen kirjaaminen tai tulosten esittäminen uusina. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 364.) Vilppiä on esimerkiksi tulosten sepittäminen, vääristely tai luvaton lainaaminen. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 51; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 364.) Ensisijaisesti tutkija itse on vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimustyötä tehtäessä on kiinnitettävä huomiota siihen, että toisten tekstiä ei plagioida, vaan tekstiä lainattaessa alkuperäinen lähde merkitään asianmukaisin lähdemerkinnöin. Tutkimustuloksia ei saa yleistää, sepittää tai kaunistella, vaan ne on kerrottava totuudenmukaisesti. Käytetyt menetelmät on raportoitava huolellisesti siten, etteivät alkuperäiset tulokset vääristy ja anna harhaanjohtavaa tai puutteellista käsitystä. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–

27.) Tutkimusta tehdessä kirjoittajan on oltava kriittinen valitessaan lähdemateriaalia työhönsä. Lähdemateriaalia valittaessa on huomioitava lähteen ikä, uskottavuus, puolueettomuus ja kirjoittajan tunnettavuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.)

Tämän projektin kirjallisuuskatsauksen lähdemateriaalin valinnassa painotettiin tutkimusten ja lähteiden luotettavuutta ja asiantuntijuutta. Lähdemateriaaliksi valittiin ensisijaisesti hoitotieteen väitöskirjoja, pro gradu-tutkielmia tai muita alan julkaisuja, esimerkiksi kirjoja ja lehtiä. Lähteiden haussa julkaisuvuosiksi rajattiin 2000–2012, pääpainon ollessa alle 10 vuotta vanhoissa lähteissä, jolloin lähdemateriaali oli mahdollisimman tuoretta. Myös vanhempaa lähdemateriaalia käytettiin, mikäli lähteen tieto oli edelleen validia. Lähdemateriaalin kieliksi rajattiin suomi ja englanti, jotta asiasisältö saadaan säilytettyä oikeana eivätkä mahdolliset virhekäännökset vääristä tietoa. Käytetyt hakukoneet ja hakusanat on ilmoitettu, jolloin haut on mahdollista uusida.

Lähteiden tuloksia ei vääristelty, vaan asiasisältö säilytettiin alkuperäisen kaltaisena. Lähdemateriaalia ei myöskään ole plagioitu ja jokainen lainaus on merkitty asianmukaisin lähdeviittein, lisäksi lähteet löytyvät raportin lopussa olevasta erillisestä lähdeluettelosta. Jokainen Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö tarkistetaan Urkund-ohjelmalla tekijänoikeuksien loukkaamisen välttämiseksi. Urkund-ohjelman avulla myös opiskelija itse turvaa omat tekijänoikeutensa, sillä tarkistettut työt tallennetaan tekijän luvalla tietokantaan. (Turun ammattikorkeakoulu 2013.) Myös tämä opinnäytetyö lähetetään tarkistettavaksi Urkund-ohjelmaan.

Health On the Net Foundation (HON) on perustettu vuonna 1995 Geneven, useiden eurooppalaisten projektien, Ranskan terveysviranomaisten ja Provisusäätiön yhteistyönä. HON on voittoa tavoittelematon ei-valtiollinen järjestö, joka on YK:n taloudellisen- ja sosiaalisen neuvoston tunnustama. HON edistää ja ohjaa hyödyllisen ja luotettavan terveystiedon levittämistä Internetissä ja tiedon tarkoituksenmukaista ja tehokasta käyttöä. HON:in tarkoituksena on tarjota potilaille, terveydenhuollon ammattilaisille ja tavallisille kansalaisille mahdollisuus löytää Internetistä uusinta ja luotettavinta terveyteen liittyvää tietoa. HON on

laatinut eettisen ohjeistuksen (HONcode) ohjaamaan Internetissä julkaistavan terveystiedon laatua. Internetiin sisältöä tuottava taho voi hakea HONcode-sertifikointia omille sivuilleen, mikäli sivuston sisältö täyttää eettisten ohjeiden periaatteet. Nämä eettiset ohjeet on käännetty myös suomeksi. (Health On the Net Foundation 2012.)

HONcode:n periaatteiden mukaan Internet-sivuilla julkaistujen, lääketieteeseen tai terveydenhuoltoon liittyvien neuvojen on oltava lääketieteen tai terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa. Mikäli tieto ei ole lääketieteen tai terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa, asiasta on mainittava erikseen. Internet-sivuilla tarjottu tieto on tarkoitettu vain tukemaan, ei korvaamaan potilaan ja lääkärin välistä hoitosuhdetta. (Health On the Net Foundation 2012.) Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä-sivustolla on Tekijät-osio, jossa kerrotaan että sivusto on sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyö. Sivuston tarkoitus on antaa tietoa nivelreumaa sairastaville ihmisille ja heidän omaisilleen nivelreuman vaikutuksista arkielämään, joten sivuja ei ole tarkoitettu korvaamaan lääkärin antamaa hoitoa.

HONcode:n periaatteiden mukaan Internet-sivujen ylläpitäjän on pidettävä lääketieteellistä tietoa sisältävillä sivuilla vierailevien käyttäjien tietoja luottamuksellisina ja ylläpitäjän on noudatettava sen maan lakeja lääketieteellisten tietojen luottamuksellisuudesta, jonka alueella palvelin sijaitsee. (Health On the Net Foundation 2012.) Terveysnetti-sivuston käyttäjiltä ei vaadita kirjautumista tai muuta tunnistautumista, eli sivujen käyttäjistä ei kerätä mitään tietoja - ainoastaan Terveysnetti-sivuston etusivulla on kävijämäärälaskuri. Terveysnetti-sivuston palvelimen ylläpitäjä on Turun ammattikorkeakoulu ja se on Turun ammattikorkeakoulun, Salon seudun terveyskeskuksen, Salon seudun sairaalan ja Salon kaupungin yhteinen projekti. Lääketieteellisen tiedon luottamuksellisuudessa noudatetaan siis Suomen lakeja.

HONcode:n periaatteiden mukaan kaikkien Internet-sivuilla olevan tiettyyn hoitoon, kaupalliseen tuotteeseen tai palvelun hyötyihin tai tehoon liittyvien väitteiden tulee tukeutua asianmukaiseen puolueettomaan näyttöön ja tiedon tueksi sivuilta pitäisi löytyä viitteet tiedon lähteeseen, ja jos mahdollista myös suora

HTML-linkki kyseiseen tietolähteeseen. Sivulla tulisi myös näkyä päivämäärä, milloin lääketieteellistä sivua on viimeksi muutettu. Internet-sivuilla oleva tieto on myös esitettävä mahdollisimman selkeästi ja sivulla on myös mainittava kontaktitiedot, joiden avulla kävijät voivat kysyä lisätietoa tai tukea. Sivujen ylläpitäjän tulisi laittaa omat yhteystietonsa, esimerkiksi sähköpostiosoite, näkyville kaikille sivuilleen. (Health On the Net Foundation 2012.) Tämän projektin tuloksena laadittavalle Terveysnetti-sivustolle tulee Tekijät-osio, jossa ilmoitetaan opinnäytetyön valmistumisajankohta. Sivuston perustana olevassa opinnäytetyössä on pyritty valitsemaan lähteiksi mahdollisimman luotettavia tutkimuksia ja ajan tasalla olevaa, laadukasta tietoa, jonka julkaisija on tunnettu. Internetissä vapaasti olevaa tietoa, esimerkiksi satunnaistan ylläpitäjien kotisivuilta, ei ole käytetty opinnäytetyön lähdemateriaalina. Sivustolla oleva tieto pyritään esittämään mahdollisimman selkeästi ja hankalia lääketieteellisiä termejä ei ole käytetty. Sivustot esitettiin sairaanhoitajaopiskelijoilla, projektin toimeksiantajalla, nivelreumaa sairastavalla potilaalla ja nivelreumapotilaan omaisella, joten sivustoista saatiin muokattua selkeät ja ymmärrettävät sekä terveydenhuollon ammattilaisille että tavallisille kansalaisille. Sivuille ei tule tekijän yhteystietoja.

HONcode:n periaatteiden mukaan Internet-sivuilla on ilmoitettava selkeästi, mikäli sivuston ylläpitäjä saa ulkopuolista tukea toiminnalleen esimerkiksi rahoituksen, palvelun tai materiaalin muodossa. Internet-sivuilla on myös ilmoitettava selkeästi, mikäli rahoituslähteenä käytetään mainostuloja. Sivulla on oltava lyhyt kuvaus mainonnan käyttämisen politiikasta ja mainokset tai muu kaupallinen materiaali on esitettävä selkeästi erillisenä sivujen alkuperäisestä aineistosta. (Health On the Net Foundation 2012.) Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä-sivusto on tehty Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä, mikä mainitaan Tekijät-osiossa. Sivuston tekemisessä tai ylläpitämisessä ei käytetä mitään mainostuloja.

## 9 POHDINTA

Tämän projektin tehtävänä oli tehdä Terveysnettiin Internet-sivut työikäisten nivelreumasta ja potilaiden selviämisestä arkielämässä sairautensa kanssa. Aihe koettiin tärkeäksi, koska iso osa nivelreumaan sairastuneista on mukana (Hakala 2007a, 323; Hakala 2012) ja nivelreuman vaikutus esimerkiksi potilaiden toimintakykyyn vaatii sopeutumista (Melanson & Downe-Wamboldt 2003; Lütze & Archenholtz 2007). Kynkään ym. (2004) ja Kantolan (2007) tutkimusten mukaan nivelreumapotilaan ohjauksessa sairauden vaikutukset ihmisen arkielämään jäivät usein vähemmälle huomiolle. Tämän projektin tavoitteena oli antaa nivelreumaan sairastuneille potilaille ja heidän omaisilleen tietoa nivelreuman vaikutuksista arkielämään sekä kertoa millä tavoin nivelreumapotilaat voisivat omalla toiminnallaan ylläpitää ja parantaa hyvinvointiaan ja toimintakykyään.

Tässä projektissa nivelreuman vaikutuksia arkielämään käsiteltiin monelta eri kannalta; miten nivelreuman oireet vaikuttavat, miten nivelreumaa sairastavan työ- ja toimintakyky muuttuvat nivelreuman vuoksi, millaisia tunteita nivelreuma herättää ihmisessä ja miten ihminen voi oppia elämään nivelreuman kanssa. Projektin aikana laaditussa kirjallisuuskatsauksessa ja Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä-sivustolla kerrotaan myös, miten nivelreumaa sairastava ihminen voi liikunnalla ja ruokavaliolla lievittää nivelreuman oireita. Myös vaihtoehtoisia hoitomuotoja käsiteltiin lyhyesti, vaikka niiden tehoa ei ole voitu todistaa nykyaikaisen lääketieteen menetelmillä (Martio 2007c, 282) ja vaikka nykykäsityksen mukaan näiden hoitomenetelmien suurin teho perustuu vahvaan psykologiseen vaikutukseen. (Martio 2007f, 285–287; Martio 2007g 287–288.)

Kynkään ym. (2004) ja Kantolan (2007) tutkimusten mukaan nivelreumapotilaille ei kerrota riittävästi nivelreuman syistä ja aiheuttajista. Potilaat kaipasivat myös lisätietoa lääkkeiden sivuvaikutuksista. Tässä projektissa etsittiin tietoa nivelreumalle altistavista tekijöistä ja niistä laadittiin listaus Internet-sivuston Nivelreuma-osioon. Vaikka nivelreuman tarkkaa aiheuttajaa ei pystytäkään luotetta-

vasti osoittamaan (Hakala 2007, 323), potilailla on kuitenkin tarve ja oikeus saada tietää edes epäiltyjä syitä omalle sairaudelleen. Sivustolla kerrotaan myös yleisimpien antireumaattisten lääkkeiden, solunsalpaajien ja kortisonivalmisteiden vaikutuksista ja haittavaikutuksista. Lisäksi kerrottiin lyhyesti biologisista reumalääkkeistä. Vaikutukset ja haittavaikutukset löytyvät myös Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä-sivustolla Lääkehoito-osioista. Projektissa ei käsitelty kaikkia nivelreuman hoidossa käytettäviä lääkkeitä, vaan yritettiin keskittyä tunnetuimpiin ja eniten käytössä oleviin lääkkeisiin.

Lützen ja Archenholtzin (2007) tutkimuksen mukaan nivelreuma vaikutti ihmisten sosiaalisiin suhteisiin paitsi töissä, myös kotona ja vapaa-ajalla, sillä tutkitut kertoivat, että perheen sisäiset roolit muuttuivat heidän toimintakykynsä alentuessa. Nivelreumapotilaan paha olo saattoi purkautua myös perheenjäseniin ja ystäviin (Lütze & Archenholtz 2007). Kynkään ym. (2004) tutkimuksen mukaan nivelreumapotilaat eivät saaneet riittävästi tukea henkiseen jaksamiseen sairautensa kanssa, vaikka nivelreuma herättää sekä potilaissa että heidän omaisissaan ja läheisissään monenlaisia tunteita. Tässä projektissa kerrottiin nivelreuman herättämistä tunteista ja tuntemuksista, joita nivelreumapotilas voi kokea sairautensa vuoksi. Lisäksi kerrottiin erilaisista selviytymismenetelmistä, joita nivelreumapotilaat käyttävät pärjätäkseen sairautensa kanssa paremmin. Tieto erilaisista tarjolla olevista apuvälineistä ja kotiin tehtävistä mahdollisista muutostöistä helpottavat itsenäistä pärjäämistä toimintakyvyn alentuessa.

Perheenjäsenten ja läheisten ihmisten antama tuki on nivelreumapotilaan selviytymisen kannalta kaikkein tärkeintä (Kyngäs 2007b, 30). Tämän projektin tarkoitus oli lisätä nivelreumapotilaiden ja heidän omaistensa tietoa nivelreumasta ja sen laaja-alaisista vaikutuksista nivelreumapotilaan jokapäiväiseen elämään. Ilman tätä tietoa nivelreumapotilaille ja heidän omaisilleen ei voi muodostua nivelreuman kanssa selviytymisen vaatimaa ymmärrystä. Projektin tuloksena syntyneellä Internet-sivustolla on lyhyesti, mutta laaja-alaisesti kerrottu nivelreuman vaikutuksista nivelreumapotilaan elämään ja miten nivelreuman kanssa voi silti pärjätä. Projektin tarkoituksena oli näiden Internet-sivujen väli-

tyksellä auttaa nivelreumapotilasta asennoitumaan sairauteensa ja nivelreumapotilaiden omaisia ja läheisiä ymmärtämään ja tukemaan nivelreumapotilasta hänen sairautensa aiheuttamissa muutoksissa.

Jatkossa Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä-sivuston sisältöä voitaisiin täydentää etsimällä tietoa nivelreuman vaikutuksista seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin myös selvittää, miten paljon terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät näitä Internet-sivuja potilaiden ohjauksessa ja miten hyödylliseksi terveydenhuollon ammattilaiset ja potilaat kokevat sivustot potilaiden ohjauksessa.



## LÄHTEET

Alasilta, A. 2001. Näin kirjoitat tietoverkkoon. 4.painos. Juva: WS Bookwell.

Belt, E.; Hämäläinen, M.; Leppilahti, J.; Tiusanen, H. 2007. Reumakirurgian tavoitteet ja periaatteet. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 133–134.

Breedland, I.; van Scheppingen, C.; Leijnsma, M.; Verheij-Jansen, N. & van Weert, E. 2011. Effects of a group-based exercise and educational program on physical performance and disease self-management in rheumatoid arthritis: a randomized controlled study. Research report. Physical therapy. Vol. 91, No 6/2011, 879–893.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.

ETENE 2002. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Viitattu 7.3.2013. Saatavilla Internetistä [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf)

Goff, L. M. & Barasi, M. 1999. An assesment of the diets of people with rheumatoid arthritis. Julkaistu Journal of Human Nutrition and Dietetics 12/1999, 93–101.

Hakala, M. 2007a. Nivelreuman puhkeaminen ja yleisyys. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 323.

Hakala, M. 2007b. Tuoreen nivelreuman taudinkuva ja diagnostiikka. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 324–326.

Hakala, M. 2007c. Nivelreumaan liittyvät tutkimukset. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 326–328.

Hakala, M. 2007d. Nivelreuman taudinkulku. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 328–329.

Hakala, M. 2007e. Nivelreuman peruslääkehoito. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 334–336.

Hakala, M. 2007f. Reumaortopedia nivelreuman hoidossa. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 337.

Hakala, M. 2012. Nivelreuma. Lääkäriin käsikirja. Lääkäriin tietokannat, artikkelin tunnus ykt00512 (021.020). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.12.2012.

Health On the Net Foundation. 2012. Viitattu 19.2.2013. Saatavissa Internetistä <http://www.hon.ch/HONcode/Pro/Finnish/>

Heikkinen, K. 2011. Vaikuttavaa potilasohjausta internetin avulla. Spirium. Vol 46, No 4/2011, 28–29.

Heliövaara, M. 2007. Reumasairaudet ovat yleisiä. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 14.

Hintikka, K. 2001. Ideasta tuotteeksi. Kenelle sisältöä tehdään? Kirjassa Mäkäläinen, J. (toim.) Abc digi: Sisällöntuottajan käsikirja. Opetusministeriö. Helsinki: Edita, 26–32.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Horton-Hausknecht, J. R.; Mitzdorf, U. & Melchart, D. 1999. The effect of hypnosis therapy on the symptoms and disease activity in rheumatoid arthritis. *Psychology and health*. Vol. 14, 2000, 1089–1104.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? - Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille. Katsaus. *Duodecim*. Vol. 121, No 16/2005, 1769–1773.

Häkkinen, A. & Artela-Kautiainen, M. 2007a. Terveysliikunta ja reumasairaudet. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 170–171.

Häkkinen, A. & Artela-Kautiainen, M. 2007b. Suositeltava liikuntaharjoittelu reumasairauksissa. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 171–173.

Johansson, H. & Kukkurainen, M-L. 2007. Internetin asiantuntijapalsta täydentää potilasohjausta. *Sairaanhoitaja*. Vol. 80, No. 10/2007, 26–29.

Kaijiainen-Seppänen, O. 2007. Laboratoriotutkimukset. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 43–45.

Kantola, S. 2007. Nivelreumapotilaan ohjaus. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen Oulun yliopisto.

Kansaneläkelaitos (Kela). 2012a. Sairauspäiväraha. Viitattu 11.3.2013. <http://kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/130801151250EH?OpenDocument>

Kansaneläkelaitos (Kela). 2012b. Osasairauspäiväraha. Viitattu 11.3.2013. <http://kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/020107101357HL?OpenDocument>

Kansaneläkelaitos (Kela). 2013a. Sairausajan tuet. Viitattu 11.3.2013. <http://kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/080801115933EH?OpenDocument>

Kansaneläkelaitos (Kela). 2013b. Sairauspäivärahan määrä. Viitattu 11.3.2013. <http://kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/280302122630EH?OpenDocument>

Karjalainen, A. 2007. Reumasairauksien monimuotoisuus. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 9–12.

Kauppi, M. 2007a. Leikkaushoidon tarve reumasairauksissa. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 133.

Kauppinen-Mäkelin, R. 2010. Farmakologinen glukokortikoidihoito. Lääkärin käsikirja. Arikkelin tunnus ykt00593 (024.043). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.1.2013.

Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. 1.painos. Porvoo: WSOYpro.

Korpela, M. 2007a. Metotreksaatti. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 55–57.

Korpela, M. 2007b. Sulfasalatsiini. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 57–58.

Korpela, M. 2007c. Hydroksiklorokiini. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 58–59.

Korpela, M. 2007d. Aurotiomalaatti. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 59–60.

Korpela, M. 2007e. Auranofiini. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 60–61.

Korpela, M. 2007f. Biologisten reumalääkkeiden vaikutusmekanismit ja käyttöperiaatteet. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 65–66.

Koski, J. 2007a. Glukokortikoidien merkitys reumasairauksien hoidossa. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 74–75.

Koski, J. 2007b. Glukokortikoidien käyttö nivelreumassa. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 79–80.

Koski, J. 2007c. Synteettiset glukokortikoidit. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 76–77.

Koski, J. 2007d. Glukokortikoidihoidon haittavaikutukset. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 77–79.

Kyngäs, H. 2007a. Sairastuminen ja sairauden kanssa eläminen. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 28–29.

Kyngäs, H. 2007a. Reumasairauksia sairastavan selviytymiskeinot. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 29–30.

Kyngäs, H.; Kukkurainen, M-L. & Mäkeläinen, P. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. *Hoitotiede*. Vol. 16, N. 5/2004, 225–234.

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus -asiantuntijan rooli on arvioinnissa edelleen tärkeää. *Katsausartikkeli*. *Duodecim* Vol. 124, No. 18/2008, 2077–2083.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki M. 2010. *Etiikka hoitotyössä*. 5.-6.painos. Porvoo: WSOY.

Lütze, U. & Archenholtz, B. 2007. The impact of arthritis on daily life with the patient perspective in focus. *Scan J Caring Sci* 21/2007, 64–70.

Martio, J. 2010. Nivelreuma. Reuma-aapinen. Suomen Reumaliitto ry. Viitattu 9.12.2012. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma/>.

Martio, J. 2007a. Aineenvaihdunta ja reumasairaudet. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 210–211.

Martio, J. 2007b. Ruoka-aineiden vaikutus. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 212–213.

Martio, J. 2007c. Suhtautuminen omavalintaiseen hoitoon. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 282.

Martio, J. 2007d. Ravintolisät ja suolenhoito. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 283–284.

Martio, J. 2007e. Käsittelyterapiat. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 284–285.

Martio, J. 2007f. Akupunktuuri, akupainanta, shiatsu, vyöhyketerapia, kuppaus. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 285–287.

Martio, J. 2007g. Risti-polariakäsittely, reikihoito, Rosen-terapia, Kajava-terapia, reumavoiteet. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 287–288.

Martio, J. 2007h. Uskomushoitoja. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 288–290.

McDougall, J.; Bruce, B.; Spiller, G.; Westerdahl, J.; McDougall, M. 2002. Effects of a very low-fat, vegan diet in subjects with rheumatoid arthritis. The journal of alternative and complementary medicine. Vol. 8, No 1/2002, 71–75.

Melanson, P. M. & Downe-Wamboldt, B. 2003. Confronting life with rheumatoid arthritis. The journal of advanced nursing. Vol 42, No 2/2003, 125–133.

Mykrä, P. 2007a. Sairausturva reumasairauksissa. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 196–197.

Mykrä, P. 2007b. Sairauspäiväraha ja osapäiväraha. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 197–198.

Nielsen, J. & Tahir, M. 2001. Homebage usability: 50 websites deconstructed.

Nivelreuma (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009. Viitattu 12.1.2013. Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Oliver, D. 2004. Kotisivut. Helsinki: Edita Prima Oy.

Oravainen, T. 2007a. Apuvälineet. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 181–182.

Oravainen, T. 2007b. Asunnon muutostyöt. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 183.

Puolakka, K. 2007a. Työkyvyn aleneminen ja sen vaikutukset. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 187–188.

Puolakka, K. 2007b. Nivelreuman vaikutus työkykyyn. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 188–189.

Puolakka, K. 2007c. Miten säilyttää työkyky reumasairauksissa. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 190–191.

Reuma-aapinen. 2010a. Reumataudit ja liikunta. Suomen Reumaliitto ry. Viitattu 10.3.2013. [http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva\\_tietaa/reumataudit\\_ja\\_liikunta/](http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva_tietaa/reumataudit_ja_liikunta/)

Reuma-aapinen. 2010b. Nivelten säästöohjeita. Suomen Reumaliitto ry. Viitattu 8.4.2013. [http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva\\_tietaa/nivelten\\_saastoohejeita/](http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva_tietaa/nivelten_saastoohejeita/)

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen - projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Seikkula, M. 2009. Lihavoimien ja luun mineraalitiheyden muutokset ensimmäisen kymmenen vuoden aikana nivelreumaan sairastumisesta. Fysioterapian pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto.

Soini, I. 2007a. Kuvantamismenetelmät. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 45–46.

Soini, I. 2007b. Nivelkohtaiset kuvantamiskäytännöt. Kirjassa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 46–52.

Suomen Reumaliitto ry. 2011. Nivelreuma. Viitattu 9.10.2012. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma/>

Turun ammattikorkeakoulu. 2013. Turun ammattikorkeakoulu Salossa. Terveysnetti. Viitattu 18.2.2013. <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>

Turun ammattikorkeakoulu 2013. Tekijänoikeudet ja plagioinnin tarkistus. Turun ammattikorkeakoulun intranet > Etusivu > Opiskelu > Opinnäytetyö ja raportointi > Tekijänoikeudet ja plagioinnin tarkistus. Viitattu 5.4.2013.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 7.3.2013. Saatavilla Internetistä <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Veen, J. Web design. 2002. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY.

## Toimeksiantosopimus

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Yhälistentie 2  
24130 Salo



1

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Sairaalan tie 9, 24130 Salo

Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parvinainen/hallintoylihoitaja. vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721 [pirjo.parvinainen@salo.fi](mailto:pirjo.parvinainen@salo.fi)

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Työikäisten astman ohjattu omahoito	Paula Lehtimäki	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Aikuisen nivelreumapotilaan ohjaus	Mirja Oja-Lipasti	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Tietoa vanhemmille lasten leukemiasta	Satu Kallio	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Kohdun ulkoinen raskaus - potilaan ohjaus	Ida Liikanen ja Mia Marjomaa	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Eturauhassyöpöpotilaan ohjaus	Tina-Liisa Airola	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Rintasyöpöpotilaan ohjaus	Cecilia Laitinen	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Vanhusten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen	Petra Suokorpi ja Emma Lindholm	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Vanhempien osallistumisen merkitys keskosien hoitoissa	Anna-Emilia Laalo ja Jenny Keskinen	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Leikki-ikäisten lasten autismin vaikutukset perheeseen	Emma Tuominen ja Pia-Ruusu Sitarl	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Musiikin käyttö lasten kivunhoidossa	Marina Lindholm	NHSHSK10

Päiväys ja allekirjoitukset:

20.12.2012  
Päiväys

  
AMK:n edustaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käytössä kaikki opinnäytetyön tekemiseksi tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat päänsä selässä kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esillä olleita luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

#### OSKOUKSET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta neudatetaan kullakin voimassa olevassa kyseessä olevassa oikeutta koskevassa lainsäädännössä.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin vähintään kahdeksata (14) päivää ennen aiotun julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus nähdä myös pidettävä osuus, joka ei julkaiseta. Toimeksiantaja antaa työssä ennen edellä mainitun julkaisemistarkoituksa lausunnon, jossa todetaan, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai osittain, mikä osuus työssä on selassa pidettävää.

#### TULOSTEN JULKAISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja saatetaan kirjaston kokoon tai julkaisemaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

Julkaittava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, että se sisältää ilke- tai ammattisalauskohtia tai muita julkaisuaitoja (tai viranomaisten toiminnan julkaisuudesta) selassa pidettävää määrättyjä tietoja, vaan se jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaittava että selassa pidettävä osa.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA.

\_\_\_ / \_\_\_ 20 \_\_\_

*Taru-Liisa Aunola*  
*Emma Tuominen ja Pia-Anne Sillari*  
*Anna-Carina Lahti ja Jenny Keskitalo*  
*Minna Linn ja Pasi Linn*  
*Ilona Linn ja Pasi Linn*  
Opiskelija *Jela Anttonen*  
Heli Uononen

27 / 12 / 20 12

*Tiip Tamminen*  
Toimeksiantaja *Selma H. v.t. hallintoyks.*

### LIITE: OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA



Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahataankatu 3 A, 20520 Turku  
pöf. 02 263 150 faxi 02 2633 5791  
oposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi





## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä, Terveysnetti-sivut

[Etusivu](#)

Nivelreuma

Hoito

Arkielämässä selviytyminen

Linkit

Tekijät

Terveysnettiin

### Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Tervetuloa!

Näiden sivujen tarkoituksena on antaa **Sinulle tietoa siitä, miten nivelreuma vaikuttaa arkielämääsi ja mitä voit Itse tehdä voidaksesi mahdollisimman hyvin.** Nivelreuma on vuosia jatkuva sairaus, joten Sinun on oltava Itse aktiivinen ja etsittävä tietoa nivelreumasta ja sen erilaisista hoitomahdollisuuksista.



[Etusivu](#)

[Nivelreuma](#)

Oireet

Hoito

Arkielämässä selviytyminen

Linkit

Tekijät

Terveysnettiin

### Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Nivelreuma sairautena ja nivelreuman syyt

Nivelreuma on autoimmuunisairaus, jossa **elimistön immunologinen puolustus kohdistuu omaa kudosta vastaan.** Nivelreumassa nivelkalvo tulehtuu ja paksuuntuu, ja tulehduskudos leviää nivelrustoa ja luun pintaa pitkin. Vähitellen nivelen rusto, nivelsiteet ja luu syöpyvät ja tuhoutuvat, jolloin nivelen toiminta häiriintyy.

**Nivelreumalle altistavia tekijöitä:**

- ◆ Tupakointi
- ◆ Hormonaaliset tekijät (nivelreuma on yleisempi naisilla)

**Myös näitä epäillään altistaviksi tekijöiksi:**

- ◆ Infektiot
- ◆ Psykkiset tekijät
- ◆ Nivelten vammat
- ◆ Ruokavalio
- ◆ Homeet

Nivelreuman ei ole todettu olevan periytyvä sairaus, mutta nivelreumaa sairastavan lähisukulaisella on 2-4-kertainen riski sairastua nivelreumaan.

<p>Etusivu</p> <p>Nivelreuma</p> <p><a href="#" style="color: white;">Oireet</a></p> <p>Hoito</p> <p>Arkielämässä selviytyminen</p> <p>Linkit</p> <p>Tekijät</p> <p>Terveysnettiin</p>	<h2 style="margin: 0;">Nivelreumaa sairastavien työkäisten selviytyminen arkielämässä</h2> <p>Nivelreuman oireet ja oireiden vaikutukset</p> <p>Nivelreuma alkaa usein oireilla vähitellen tulehduksen levitessä, mutta se voi puhjeta myös akuutisti. Nivelreuma oireilee yleensä symmetrisenä moniniveltulehduksena, eli <b>molemmissa raajoissa tulehtuu sama nivel ja tulehdusoireita on vähintään kolmessa nivelessä</b>. Yleisimmin sairastuvat sormien ja varpaiden tyvinivelet sekä sormien keskinivelet, mutta käytännössä mikä tahansa nivel voi sairastua.</p> <p><b>Tyypillisiä oireita ovat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Nivelten arkuus</li> <li>◆ Turvotus</li> <li>◆ Kankeuden tunne</li> <li>◆ Aamujäykkyys</li> </ul> <p>Turvotus on näkyvin oire ja se alkaa yleensä <b>sormien nivelistä ja ranteista</b>.</p>
--	---

<p>Etusivu</p> <p>Nivelreuma</p> <p><a href="#" style="color: white;">Oireet</a></p> <p>Hoito</p> <p>Arkielämässä selviytyminen</p> <p>Linkit</p> <p>Tekijät</p> <p>Terveysnettiin</p>	<h2 style="margin: 0;">Nivelreumaa sairastavien työkäisten selviytyminen arkielämässä</h2> <p>Nivelreuman oireet voivat hankaloittaa päivittäistä elämääsi ja ne <b>vaikuttavat vähitellen toimintakykyysi</b>. Osa muutoksista voi olla pysyviä ja osa väliaikaisia, riippuen nivelreuman vaiheista ja oireista.</p> <p>Voit joutua <b>muuttamaan päivittäisiä toimintojasi oireiden ja oman jaksamisesi mukaiseksi</b>. Liikkuminen kotona tai työpaikalla, kotitöiden teko, harrastukset ja sosiaalinen elämä voivat muuttua oireiden myötä. Kipujen ja liikkuvuuden vähentymisen vuoksi <b>saatat tarvita muiden apua</b> esimerkiksi pukeutumisessa tai hygienian hoidossa.</p> <p>Totuttujen tapojen muuttaminen voi olla vaikeaa, mutta liiallinen rasitus voi kostautua seuraavina päivinä kipuina ja voimattomuutena.</p> <p>Usein <b>toiminnan ja tekemisen jakaminen pienempiin osiin</b> voi helpottaa päivittäisistä toimista selviämistä ja jaksat paremmin kun et uuvuta itseäsi. Myös <b>uusien toimintatapojen keksiminen ja kehittäminen</b> entisten tilalle ylläpitää omatoimisuutta ja itsenäistä pärjäämistä.</p> <p><u><a href="#">Niveliä säästävät asennot ja apuvälineet.</a></u></p>
--	---

## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu

Nivelreuma

Hoito

[Lääkehoito](#)

Liikunta

Ruokavalio

Muut

hoitomuodot

Leikkaushoito

Arkielämässä selviytyminen

Linkit

Tekijät

Terveysnettiin

Nivelreuman lääkehoito

Lääkehoitosi tavoitteena on saada nivelreumasi **mahdollisimman oireettomaksi ja hidastaa sen etenemistä**. Lääkkeillä voidaan **hoitaa nivelreumaan liittyvää tulehdusta, lievittää kipua, ylläpitää toimintakykyä ja auttaa Sinua selviytymään sairautesi kanssa**.

Nivelreuman hoidossa käytetään:

- ✦ **Antireumaattisia lääkkeitä** (sulfasalatsiini, hydroksiklorokiini, auranofiini ja aurotiomalaatti)
- ✦ **Solunsalpaajia** (esim. metotreksaatti)
- ✦ **Biologisia reumalääkkeitä**

Lisäksi nivelreuman hoitoon yhdistetään usein:

- ✦ **Kortisonivalmisteita**
- ✦ **Kipulääkkeitä**, joista tärkeimpiä ovat **tulehduskipuläkkeet**

Nivelreuman hoidossa käytettävillä lääkkeillä on usein haittavaikutuksia. Lääkehoidon optimoimiseksi **lääkkeiden tehoa kontrolloidaan säännöllisesti** ja Sinun on käytävä ns. turvakokeissa, joissa seurataan veriarvojasi. Lääkkeistä saatavat hyödyt ovat kuitenkin paljon suuremmat kuin haitat.

## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu

Nivelreuma

Hoito

[Lääkehoito](#)

Liikunta

Ruokavalio

Muut

hoitomuodot

Leikkaushoito

Arkielämässä selviytyminen

Linkit

Tekijät

Terveysnettiin



	<h2>Nivelreumaa sairastavien työkäisten selviytyminen arkielämässä</h2>
Etusivu	Sulfasalatsiini
Nivelreuma	Sulfasalatsiini on nivelreuman peruslääke ja sitä käytetään usein erilaisissa yhdistelmähoidoissa.
Hoito	<p><b>Sulfasalatsiinin vaikutukset:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Estää tulehdusta</li> <li>✦ Hidastaa niveltuhojen kehittymistä</li> </ul>
<a href="#">Lääkehoito</a>	<p><b>Sulfasalatsiinin haittavaikutukset:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Maha-suolikanavan ärsytysoireet, kuten pahoinvointi, vatsakivut ja ripuli</li> <li>✦ Päänsärky</li> <li>✦ Allerginen ihottuma</li> <li>✦ Lääkekuume</li> <li>✦ Verenkuivan tai maksa-arvojen muutokset</li> </ul>
Liikunta	
Ruokavalio	
Muut	
hoitomuodot	
Leikkaushoito	
Arkielämässä selviytyminen	<p><b>Sulfasalatsiinin harvinaiset haittavaikutukset:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Valkosolujen väheneminen (altistaa vaikeille bakteeri-infektioille)</li> </ul> <p>Et voi käyttää sulfasalatsiinia, mikäli Sinulla on <b>sulfa-allergia!</b></p>
Linkit	
Tekijät	
Terveysnettiin	

	<h2>Nivelreumaa sairastavien työkäisten selviytyminen arkielämässä</h2>
Etusivu	Hydroksiklorokiini
Nivelreuma	Hydroksiklorokiini on yksinään tehottomampi kuin <b>metotreksaatti</b> tai <b>sulfasalatsiini</b> , mutta sitä käytetään yhdistelmähoidoissa.
Hoito	Hydroksiklorokiinin siedettävyys on hyvä ja sen on todettu <b>suojaavan metotreksaattihoitoa saavien potilaiden maksan toimintaa.</b>
<a href="#">Lääkehoito</a>	<p><b>Hydroksiklorokiinin vaikutukset:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Rauhoittaa niveltulehdusta</li> </ul>
Liikunta	
Ruokavalio	
Muut	
hoitomuodot	<p><b>Hydroksiklorokiinin haittavaikutukset:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Silmän tarkennuskyvyn häiriöt (vain alkuvaiheessa, ohimenevää)</li> <li>✦ Vatsavaivat</li> <li>✦ Painajaisunet tai muut lievät keskushermostoperäiset oireet</li> </ul>
Leikkaushoito	
Arkielämässä selviytyminen	<p><b>Hydroksiklorokiinin harvinaiset haittavaikutukset:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Silmänpohjan vaurio, joka voi vaurioittaa näkökykyä pysyvästi - annosteluohjeita noudattamalla epätodennäköistä</li> </ul>
Linkit	
Tekijät	Hydroksiklorokiini aiheuttaa myös <b>aurinkoyliherkkyyttä</b> , joten varsinkin etelänmatkojen yhteydessä Sinun on syytä harkita hoitotaukoa yhdessä lääkärisi kanssa.
Terveysnettiin	

## Nivelreumaa sairastavien työkäisten selviytyminen arkielämässä

**Aurotiomalaatti ja auranofiini (kultavalmisteet)**

**Etusivu**

**Nivelreuma**

**Hoito**

[Lääkehoito](#)

**Liikunta**

**Ruokavalio**

**Muut**

**hoitomuodot**

**Leikkaushoito**

**Arkielämässä selviytyminen**

**Linkit**

**Tekijät**

**Terveysnettiin**

Kultavalmisteita käytettiin nivelreuman ensisijaisina lääkkeinä 1990-luvulle asti. Nykyään uudet lääkkeet, kuten metotreksaatti ja sulfasalatsiini, ovat korvanneet kultavalmisteet. Kultavalmisteita käytetään kuitenkin osana yhdistelmähoitoja. Aurotiomalaatti annetaan pistoksena lihakseen ja auranofiini tablettina suun kautta.

**Aurotiomalaatin ja auranofiinin vaikutukset:**

- ✦ Hidastaa nivelvaurioiden kehittymistä

**Aurotiomalaatin haittavaikutukset heti pistoksen jälkeen:**

- ✦ Kasvojen punoitus
- ✦ Huimaus
- ✦ Pahoinvointi ja muut vatsavaivat
- ✦ Nivelkivut

**Aurotiomalaatin myöhemmin ilmenevät haittavaikutukset:**

- ✦ Kutiseva ihottuma
- ✦ Suutulehduksen oireet
- ✦ Silmien sidekalvon punoitus

## Nivelreumaa sairastavien työkäisten selviytyminen arkielämässä

**Auranofiini ei ole yhtä tehokas kuin aurotiomalaatti, mutta sillä on vähemmän haittavaikutuksia.**

**Etusivu**

**Nivelreuma**

**Hoito**

[Lääkehoito](#)

**Liikunta**

**Ruokavalio**

**Muut**

**hoitomuodot**

**Leikkaushoito**

**Arkielämässä selviytyminen**

**Linkit**

**Tekijät**

**Terveysnettiin**

Auranofiinin yleisin haittavaikutus on **löysävatsaisuus**.

Auranofiinilla on lisäksi samanlaisia haittavaikutuksia kuin aurotiomalaatilla, mutta ne **ilmenevät lievempinä ja ovat harvinaisempia**.

Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä	
Etusivu	Metotreksaatti
Nivelreuma	
Hoito	Metotreksaatti on nivelreuman hoidon peruslääke. Muiden solunsalpaajien käyttö nivelreuman hoidossa on selvästi vähäisempää kuin metotreksaatin. Metotreksaattia käytetään joko yksinään tai yhdistelmähoidoissa; usein metotreksaatin kanssa käytetään <u>sulfasalatsiinia</u> , <u>hydroksiklorokiinia</u> ja <u>kortisonivalmisteita</u> , mutta sen kanssa voidaan yhdistää myös muita lääkkeitä.
<a href="#">Lääkehoito</a>	
Liikunta	
Ruokavalio	
Muut	
hoitomuodot	<b>Metotreksaatin vaikutukset:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Hidastaa nivelvaurion kehittymistä</li> <li>✦ Vaikuttaa nivelreuman tulehdusaktiivisuuteen</li> </ul>
Leikkaushoito	<b>Metotreksaatin haittavaikutukset:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Pahoinvointi</li> <li>✦ Maha-suolikanavan ärsytysoireet</li> <li>✦ Huimaus</li> <li>✦ Maksa-arvojen nousu</li> </ul>
Arkielämässä selviytyminen	<b>Metotreksaatin harvinaiset haittavaikutukset:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Suutulehdus</li> <li>✦ Veren kuvan muutokset</li> <li>✦ Hiustenlähtö</li> <li>✦ Reumakyhmyjen muodostuminen</li> </ul>
Linkit	
Tekijät	
Terveysnettiin	

Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä	
Etusivu	Metotreksaatin haittavaikutuksiin kuuluu myös <b>infektioille altistuminen</b> , joten Sinun on keskusteltava lääkärisi kanssa hoidon keskeyttämisestä kuumeisten infektioiden ajaksi.
Nivelreuma	
Hoito	Metotreksaattihoitoon yhdistetään aina <b>foolihappolisä</b> , joka pitää metotreksaatin haittavaikutukset vähäisinä.
<a href="#">Lääkehoito</a>	
Liikunta	
Ruokavalio	
Muut	
hoitomuodot	
Leikkaushoito	
Arkielämässä selviytyminen	
Linkit	
Tekijät	
Terveysnettiin	

Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä	
Etusivu	Biologiset lääkevalmisteet
Nivelreuma	Biologiset lääkevalmisteet ovat uuden polven lääkkeitä nivelreuman hoidossa. <b>Biologisia lääkkeitä käytetään, mikäli tavalliset nivelreuman hoidossa käytettävät lääkkeet eivät tehoa.</b>
Hoito	
<a href="#">Lääkehoito</a>	Biologiset lääkkeet ovat elävien solujen tuottamia valmisteita; solut tuottavat proteiineja, joita ei pystytä tuottamaan tavallisissa kemiallisissa prosesseissa. Biologiset lääkkeet muuttavat solujen välisten viestintämolekyylien tai solujen pinnalla olevien merkkimolekyylien toimintaa ja vaikuttavat siten solunsisäiseen viestintään tai tulehdussolujen kiinnittymiseen verenkierrosta verisuonen seinämään.
Liikunta	
Ruokavalio	
Muut	
hoitomuodot	
Leikkaushoito	
Arkielämässä selviytyminen	
Linkit	
Tekijät	
Terveysnettiin	

Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä	
Etusivu	Kortisonivalmisteet
Nivelreuma	Kortisonivalmisteita, eli glukokortikoideja käytetään todella harvoin nivelreuman ainoana lääkehoitona, mutta niitä käytetään usein muiden lääkkeiden tukena. Varsinkin lääkehoitoa aloitettaessa <b>kortisonivalmisteet helpottavat potilaan oireita muutamassa päivässä</b> , kun taas muiden reumalääkkeiden vaikutuksen ilmeneemiseen voi mennä useita kuukausia.
Hoito	
<a href="#">Lääkehoito</a>	<b>Kortisonivalmisteiden vaikutukset:</b>
Liikunta	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Hillitsevät nopeasti tulehdusta</li> <li>◆ Hillitsevät nopeasti immuunivasteen reaktioita</li> <li>◆ Saattavat myös suojata niveliä kulumiselta</li> </ul>
Ruokavalio	Kortisonivalmisteita <b>ei suositella pitkäaikaiseen käyttöön, sillä niillä on runsaasti haittavaikutuksia</b> . Haittavaikutusten minimoimiseksi pyritään löytämään pienin mahdollinen annos, jolla potilas pysyy oireettomana.
Muut	
hoitomuodot	
Leikkaushoito	
Arkielämässä selviytyminen	
Linkit	
Tekijät	
Terveysnettiin	

## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu	<b>Kortisonivalmisteiden haittavaikutukset:</b>
Nivelreuma	✦ Ruokahalun lisääntyminen
Hoito	✦ Painon nousu
<a href="#">Lääkehoito</a>	✦ Akne
Liikunta	✦ Elimistön oman kortisonituotannon heikkeneminen
Ruokavalio	✦ Infektioalttius
Muut	✦ Osteoporoosi
hoitomuodot	✦ Verenpaineennousu
Leikkaushoito	✦ Psykemuutokset
Arkielämässä selviytyminen	✦ Harmaakaihi
Linkit	✦ Turvotukset
Tekijät	Sinulla on myös <b>vatsahaavariski</b> , jos käytät samanaikaisesti tulehduskipulääkkeitä.
Terveysnettiin	Sinulla on myös <b>diabetesriski</b> , jos Sinulla on taipumus sokeriaineenvaihdunnan häiriöihin.
	Osteoporoosin ehkäisemiseksi Sinun on nautittava <b>kalsiumvalmisteita ja D-vitamiinia päivittäin</b> luustosi suojaamiseksi.
	Kortisonihoidon <b>lopettaminen on tehtävä hitaasti annosta pienentämällä</b> , sillä yhtäkkiäinen hoidon lopetus voi laukaista lisämunuaisen vajaatoiminnan oireita, eli kuumereaktion, lihas- ja nivelkipuja, yleistilan laskua ja pahoinvointia.

## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu	Kuntouttava liikunta
Nivelreuma	Nivelreuman oireet, esimerkiksi kivut, jäykkyys ja väsymys voivat vaikeuttaa liikkumista. <b>Kohtuullisissa määrissä pysyvä aktiivinen liikkuminen on kuitenkin keskeinen osa nivelreuman hoitoa.</b>
Hoito	<b>Liikunta:</b>
<a href="#">Lääkehoito</a>	✦ Lievittää kipuja
<a href="#">Liikunta</a>	✦ Ylläpitää ja parantaa nivelten liikkuvuutta
Ruokavalio	✦ Ylläpitää ja parantaa koordinaatiota
Muut	✦ Ylläpitää ja parantaa lihasvoimaa
hoitomuodot	✦ Ennaltaehkäisee virheasentoja
Leikkaushoito	✦ Vahvistaa luustoa
Arkielämässä selviytyminen	✦ Ylläpitää yleiskuntoa
Linkit	✦ Ehkäisee lihomista ja liikapainon aiheuttamia nivelvaivoja
Tekijät	Säännöllinen liikunta <b>voi jopa hidastaa nivelreuman etenemistä</b> , sillä sairastuneiden nivelten lukumäärän on havaittu vähentyneen säännöllisen liikeharjoittelun aikana.
Terveysnettiin	



## Nivelreumaa sairastavien työkäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu

Nivelreuma

Hoito

Lääkehoito

[Liikunta](#)

Ruokavalio

Muut

hoitomuodot

Leikkaushoito

Arkielämässä selviytyminen

Linkit

Tekijät

Terveysnettiin

Sinun on hyvä **opetella tuntemaan nivelreumasi vaiheet**, jotta osaat liikkua oikealla tavalla:

**Aktiivisessa vaiheessa:**

- ✦ Rasitus on hyvä pitää kohtalaisena
- ✦ Nivelten liikeradat tulisi käydä läpi päivittäin kivun sallimissa rajoissa: aloita pienestä liikkeestä ja suurena liikerataa vähitellen esimerkiksi toisen henkilön avustuksella

Aktiivisen vaiheen jälkeen on tärkeää **voimistaa tulehtuneen nivelen ympärillä olevia lihaksia**.

Nivelreuman rauhallisemmassa vaiheessa kuntoilu voi olla raskaampaa, että **akuuttia vaihetta varten olisi niin sanotusti reserviä valmiina**.

Liikuntaharrastusten tulisi sisältää vaihtelevasti liikkuvuusharjoitteita, lihasvoimaharjoittelua ja kestävyyskuntoharjoittelua.

## Nivelreumaa sairastavien työkäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu

Nivelreuma

Hoito

Lääkehoito

[Liikunta](#)

Ruokavalio

Muut

hoitomuodot

Leikkaushoito

Arkielämässä selviytyminen

Linkit

Tekijät

Terveysnettiin



## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu

Nivelreuma

Hoito

Lääkehoito

[Liikunta](#)

Ruokavalio

Muut

hoitomuodot

Leikkaushoito

Arkielämässä selviytyminen

Linkit

Tekijät

Terveysnettiin

**Liikkuvuusharjoittelu:**

- ✦ Ylläpitää ja parantaa nivelten ja lihasten liikkuvuutta
- ✦ Lisää lihasten, jänteiden, nivelsiteiden ja kapseleiden verenkiertoa, aineenvaihduntaa ja elastisuutta

Sinun tulisi tehdä erilaisia liikkuvuusharjoitteita vähintään kolmesti viikossa. Liikkuvuusharjoittelu sisältää sekä **venyttely- että voimistelulinkkeitä ja ne helpottavat päivittäisistä toimista selviytymistä**, kuten esimerkiksi hiusten harjaaminen.

**Liikkeet voivat olla hyvinkin yksinkertaisia;** sormien koukistus nyrkkiin ja ranteiden ojennus auttavat säilyttämään tarttumaoiteen ja kyynärnivelen koukistus ja olkavarren kiertoliikkeet ylläpitävät yläraajan toimintakykyä.



## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu

Nivelreuma

Hoito

Lääkehoito

[Liikunta](#)

Ruokavalio

Muut

hoitomuodot

Leikkaushoito

Arkielämässä selviytyminen

Linkit

Tekijät

Terveysnettiin

**Lihassoimaharjoittelu:**

- ✦ Lisää lihasvoimaa ja -kestävyyttä
- ✦ Parantaa lihasten hermotusta, hallintaa ja aineenvaihduntaa

Sinun tulisi **harjoittaa kaikkia lihasryhmiä tasaisesti**, mikäli nivelten kunto ei tätä estä. Harjoituskertoja olisi hyvä olla 2–3 viikossa. Et tarvitse aluksi lisäpainoja, vaan vastukseksi riittää oman kehosi paino. Huomioi harjoittelun aikana **liikesuoritukset, alkuasennot ja nivelten kulmat**.

**Kiinnitä huomiota erityisesti:**

- ✦ Vatsalihaksiin
- ✦ Lonkan uloskiertäjiin
- ✦ Polven ojentajiin ja koukistajiin
- ✦ Pohjelihaksiin



## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu  
Nivelreuma  
Hoito  
Lääkehoito  
[Liikunta](#)  
Ruokavalio  
Muut  
hoitomuodot  
Leikkaushoito  
Arkielämässä selviytyminen  
Linkit  
Tekijät  
Terveysnettiin

**Kestävyyskuntoharjoittelu:**

- ✦ Parantaa hapenottokykyä
- ✦ Laskee verenpainetta
- ✦ Pienentää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä
- ✦ Parantaa rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa

Sinun tulisi harjoittaa kestävyyskuntoa parantavia lajeja 2–3 kertaa viikossa vähintään 10–20 minuuttia kerrallaan. **Valitse itsellesi sopivia kuntoilumuotoja nivelreumasi aktiivisuuden ja kipeytyvien nivelten mukaan.**

Sopivia kestävyyskuntolajeja ovat esimerkiksi kävely, sauvakävely, hiihto, pyöräily, soutu, uinti, vesiliikunta, tanssi, voimistelu, rauhallinen sulkapallo ja tennis sekä kuntosaliharjoittelu.



## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu  
Nivelreuma  
Hoito  
Lääkehoito  
[Liikunta](#)  
[Ruokavalio](#)  
Muut  
hoitomuodot  
Leikkaushoito  
Arkielämässä selviytyminen  
Linkit  
Tekijät  
Terveysnettiin

Nivelreumapotilaan ruokavalio

Nivelreuma on elimistön tulehdustila ja tulehdus nopeuttaa elimistösi aineenvaihduntaa ja muuttaa ravintoaineiden imeytymistä. **Tulehdus lisää elimistösi energian, valkuaisaineiden (proteiinien) ja vitamiinien ja kivennäisaineiden tarvetta.**

Nivelreumasta johtuva nivelkipu ja nivelten huono liikkuvuus voivat aiheuttaa **lihastesi kiihtymistä** ja liian vähäinen proteiinien saanti edesauttaa lihastesi häviämistä entisestään.

Nivelreumasi oireet ja lääkityksesi voivat vaikuttaa **ruokahalua heikentävästi** ja ne voivat **vähentää syljeneritystä**, jolloin **ruoan pureskelu ja nieleminen vaikeutuvat**.

Ruokailu voi hidastua ja vaikeutua myös **käsien- ja leukanivelten jäykistymisen vuoksi**, jolloin syöminen voi hidastua ja vaikeutua.

Jäykät nivelet ja heikot lihakset voivat rajoittaa liikkumiskykyäsi, jolloin myös suolen toiminta hidastuu ja voit kärsiä ajoittain **ummetuksesta**. Hyvästä ravitsemuksesta ylläpitää myös suolen normaalia toimintaa.

## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu

Nivelreuma

Hoito

Lääkehoito

Liikunta

[Ruokavalio](#)

Muut

hoitomuodot

Leikkaushoito

Arkielämässä selviytyminen

Linkit

Tekijät

Terveysnettiin

Monet nivelreumaa sairastavat kokevat saavansa oireisiinsa helpotusta muokkaamalla ruokavaliotansa esimerkiksi erilaisilla lisäravinteilla.

**Käytetyimmät lisäravinteet:**

- ✦ kalanmaksaöljy
- ✦ rauta
- ✦ valkosipuli
- ✦ seleeni
- ✦ kalsiumvalmisteet
- ✦ vitamiinivalmisteet

Osa kokee oireidensa lievittyvän myös tiettyjä ruoka-aineita välttämällä.

**Yleisimmin vähennetään tai vältetään seuraavia ruoka-aineita:**

- ✦ sitrushedelmät
- ✦ tomaatti
- ✦ etikkatuotteet
- ✦ maitotuotteet
- ✦ punainen liha
- ✦ alkoholi



## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu

Nivelreuma

Hoito

Lääkehoito

Liikunta

[Ruokavalio](#)

Muut

hoitomuodot

Leikkaushoito

Arkielämässä selviytyminen

Linkit

Tekijät

Terveysnettiin

Nivelreumaa sairastaville potilaille suositellaan usein kasvisruokaa. Kasvispainotteisen ruokavalion etuna on runsas antioksidanttien, kuten C-vitamiinin saanti.

**Vähärasvaisen kasvisruokavalion etuja:**

- ✦ Kivut vähenevät
- ✦ Toimintakyky paranee
- ✦ Nivelten arkuus ja turvotus vähenevät
- ✦ Aamujäykkyys lievenee

Kasvisruokavalion noudattaminen voi myös auttaa Sinua **painonhallinnassa**.

Kasvisruokavaliota noudattavan on huolehdittava **riittävästä energian, proteiinien, kalsiumin, raudan, sinkin ja D- ja B-ryhmän vitamiinien saannista**.

## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu

Nivelreuma

Hoito

Lääkehoito

Liikunta

Ruokavalio

Muut

hoitomuodot

Leikkaushoito

Arkielämässä selviytyminen

Linkit

Tekijät

Terveysnettiin

Muut hoitomuodot

Nivelreuman hoidossa käytetään myös sellaisia hoitomuotoja, joita **ei ole voitu osoittaa tehokkaiksi nykyaikaisen lääketieteen keinoin.**

Nivelreuman hoidossa yleisesti erilaisia **nivelten ja lihasten käsittelyyn perustuvia hoitomenetelmiä. Kiropraktiikkaa, naprapatiaa ja osteopatiaa** käytetään varsinkin selän kiputilojen hoitoon. Näitä hoitomuotoja ei kuitenkaan suositella, mikäli Sinulla on nivelissäsi **aktiivinen tulehdus.** Kansanparannusmenetelmiin kuuluva **jäsenkorjaus** perustuu myös lihasten ja nivelten käsittelyyn, mutta se on muita pehmeämpi hoitomuoto.

Ikivanhaa **akupunktiota** käytetään nykypäivänäkin ja Suomessa monet fysioterapeutit ovat opiskelleet akupunktuuria. Akupunktiossa pistetään neuloja tarkan kartan mukaisesti hoidettavasta alueesta ja vaivasta riippuen. Akupunktion on todettu lievittävän kipua muun muassa **muuttamalla kipua välittävän hermoston toimintaa ja lisäämällä kipureaktion voimakkuutta lieventävien endorfiinien muodostumista.** Akupainanta perustuu samojen akupunktuuripisteiden käsittelyyn ilman neuloja.

## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu

Nivelreuma

Hoito

Lääkehoito

Liikunta

Ruokavalio

Muut

hoitomuodot

Leikkaushoito

Arkielämässä selviytyminen

Linkit

Tekijät

Terveysnettiin




Muita vaihtoehtoisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi kuppaus, shiatsu-hieronta, tuina-hieronta, vyöhyketerapia, hermoratahieronta, risti-polaria-käsittely, reikihoito, Rosen-terapia ja Kajava-terapia, erilaiset reumavoiteet sekä homeopatia, antroposofia ja muut uskomushoidot.

Potilaan **oma vakuuttuneisuus** vaihtoehtoisten hoitojen tehosta vaikuttaa paljon hoitomuotojen tehoon, eli teho perustuu lähinnä psykologisiin vaikutuksiin. Vaikka monien vaihtoehtoisten hoitomuotojen teho katsotaan johtuvan vain lumevaikutuksesta, monet kuitenkin kokevat saavansa niistä **apua oireisiinsa** ja niiden **käyttö on täysin sallittua** kunhan ne **eivät estä** muiden hoitojen toteutumista.

## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu

Nivelreuma

Hoito

Lääkehoito

Liikunta

Ruokavalio

Muut

hoitomuodot

[Leikkaushoito](#)

Arkielämässä selviytyminen

Linkit

Tekijät

Terveysnettiin

Nivelreuman leikkaushoito

Leikkaushoito on mahdollista nivelreuman edetessä. Nivelreuman hoitoon liittyvät leikkaukset voidaan jakaa **ehkäiseviin ja korjaaviin toimenpiteisiin**.

Ehkäiseviä toimenpiteitä ovat muun muassa nivelten ja jännetuppien **puhdistusleikkaukset**, joissa poistetaan tulehduskudos ja saadaan siten **estettyä tai hidastettua nivelen tai janteen vioittuminen**. Puhdistusleikkauksia voidaan tehdä, kun nivelmuutokset ovat vielä vähäisiä.

Korjaavia toimenpiteitä ovat muun muassa **nivelten jäykistykset ja tekonivelleikkaukset**. Leikkaushoitoon päädytään, mikäli potilas kärsii kovista kivuista ja hänen toimintakykynsä on rajoittunut. Leikkauksella voidaan saada lievitettyä kipuja tai parannettua nivelen toimintaa korjaamalla virheasentoja, mutta sairastuneen nivelen toimintaa **ei saada leikkaushoidolla palautettua** normaalin, terveen nivelen kaltaiseksi.

## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu

Nivelreuma

Hoito

Lääkehoito

Liikunta

Ruokavalio

Muut

hoitomuodot

[Leikkaushoito](#)

Arkielämässä selviytyminen

Linkit

Tekijät

Terveysnettiin



Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä	
Etusivu	Nivelreuman vaikutus työkykyyn
Nivelreuma	Toimintakyky ja sitä kautta työkyky heikkenee vähitellen, vaikka nivelreumasi olisikin saatu hoidettua oireettomaksi. Yksi nivelreumasi hoidon keskeisistä tavoitteista onkin työ- ja toimintakykyä säilyttäminen. Työelämässä mukana olo on tärkeää paitsi taloudellisesti, myös yleisen hyvinvointisi kannalta.
Hoitto	
Arkielämässä selviytyminen	
<u>Työkyky</u>	Mikäli huomaat toimintakykyäsi vähitellen heikkenevän, työkykyäsi ylläpitämiseksi on selvitettävä <b>työsi vaatimukset, oma osaamisesi ja työpaikan olosuhteet</b> . Olisiko mahdollista esimerkiksi muuttaa työtehtäviäsi hieman erilaisiksi tai olisiko Sinun mahdollista vaihtaa työpistettä? Pidä mielesi avoimena myös <b>ammatin vaihdolle</b> , jos nykyisen työsi ei tunnu enää mielekkäältä.
Sosiaaliturva	
Apuvälineet	
Mieliala ja selviytyminen	Työn liian suuret vaatimukset voivat johtaa työstä poissaoloihin ja sairauslomiin. Muista olla tiiviisti yhteydessä <b>työterveysshuoltoosi</b> kuntoutusmahdollisuuksien selvittämiseksi.
Linkit	
Tekijät	
Terveysnettiin	Suurin osa sosiaaliturvan etuuksista ja palveluista ovat sidoksissa lääkärintaloukseen. Sinun ja lääkärisi on tarkasteltava työkykyäsi suhteessa ammattiisi, sillä olet voinut ajan kanssa sopeutua sairauteesi ja sen mukanaan tuomiin työkykyyn rajoitteisiin.

Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä	
Etusivu	Sosiaaliturva
Nivelreuma	Sosiaaliturvan on haastava kokonaisuus, sillä osa etuuksista ja palveluista sulkee muita pois, osa on tarkoitettu vain tietyn rajallisen kustannuksen tai haitan kompensatioksi ja samaan aikaan voi olla oikeus tai tarve useampaan eri etuuteen tai palveluun.
Hoitto	
Arkielämässä selviytyminen	Sairauspäiväraha on tarkoitettu <b>korvaamaan sairaudesta johtuvasta työkyvyttömyydestä johtuva ansionmenetyks</b> . Sairauspäivärahaan ovat oikeutettuja 16-67 -vuotiaat, jotka eivät kykene sairautensa vuoksi tekemään työtään.
Työkyky	
<u>Sosiaaliturva</u>	
Apuvälineet	Kela vastaa pääsääntöisesti sairausajan etuuksista ja korvauksista ja Sinun kannattaa tarkistaa heiltä mihin tukiin ja palveluihin olet oikeutettu.
Mieliala ja selviytyminen	<b>Lisätietoja Kelan Internet-sivuilta:</b> <a href="http://kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/080801115933EH?OpenDocument">http://kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/080801115933EH?OpenDocument</a>
Linkit	
Tekijät	
Terveysnettiin	

Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä	
Etusivu	Nivelä säästävät asennot ja apuvälineet
Nivelreuma	Oikeanlaisilla ergonomisilla toimintatavoilla voit <b>vähentää nivelkipuja, säilyttää nivelen rakenteen ja säästää voimiasi.</b> Varsinkin tulehdusvaiheen aikana Sinun on kiinnitettävä huomiota nivelä säästävään toimintaan, sillä tulehduksen aikana nivel on <b>altis muutoksille ja virheasentojen syntymiselle.</b>
Hoito	
Arkielämässä selviytyminen	
Työkyky	Seistessä Sinun tulisi kiinnittää huomiota <b>hyvään ryhtiin</b> ja painon tulisi jakautua <b>tasaisesti molemmille jaloille.</b> Vältä etukumaraa asentoja ja selän turhaa kiertämistä ja taivuttamista.
Sosiaaliturva	
<a href="#">Apuvälineet</a>	Myös istuessasi Sinun tulee kiinnittää huomiota <b>ryhdikkääseen istuma-asentoon</b> ja käsillä työskennellessä Sinun on pidettävä hartiat, ranteet, kädet ja sormet <b>mahdollisimman rentoina.</b> Muista pitää riittävästi <b>lepotaukoja ja verrytellä</b> lihaksia ja nivelä varsinkin yksipuolisessa työssä.
Mieliala ja selviytyminen	
Linkit	
Tekijät	Ylläpitääksesi käsiesi toimintakykyä Sinun on kiinnitettävä huomiota käsien asentoon ja kuormittamiseen ja <b>kuormitettava nivelä tasaisesti.</b> Kantaessasi ja nostaessasi tavaroita pidä ranteet suorina ja käytä molempia käsiäsi, jolloin kuorman paino jakautuu tasaisemmin. Sormien varassa kantaminen kohdistaa sormiisi kohtuutonta rasitusta ja esimerkiksi kauppakassien kantaminen sijaan voit käyttää perässä vedettävää ostoskärryä.
Terveysnettiin	

Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä	
Etusivu	Toimintakyvyn ylläpitämiseksi on kehitetty monenlaisia apuvälineitä. Apuvälineet on suunniteltu esimerkiksi siten, että ne mahdollistavat mahdollisimman <b>ergonomisen otteen</b> tai ne vähentävät <b>puristusvoiman tarvetta.</b> Monet apuvälineet myös <b>suojaavat niveläsi rasitukselta.</b>
Nivelreuma	
Hoito	
Arkielämässä selviytyminen	Hyödyllisiä apuvälineitä ovat esimerkiksi pystykahvaiset leikkuuveitset, paksuvartiset juureskuorimet ja purkinavaajat, tarttumapihdit, pitkävartiset peseytymisvälineet ja sukanvetolaite. Itsellesi sopivista ja tarpeellisista apuvälineistä voit kysyä neuvoa toimintaterapeuteilta.
Työkyky	Myös kodissasi voidaan tarvittaessa tehdä <b>muutostöitä</b> , jotta pärjäisit mahdollisimman itsenäisesti:
Sosiaaliturva	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Keittiössä</b> työtasojen korkeutta muutetaan, yläkaapit siirretään matalammalle, alakaapit korvataan ulosvedettävillä laatikoilla, kodinkoneiden sijoittelua muutetaan ja usein tarvittavat työvälineet siirretään helposti saataville.</li> <li>◆ <b>Kylpyhuone- ja WC-tiloihin</b> asennetaan tukikaiteita ja -tankoja ja WC-istuinta korotetaan.</li> <li>◆ Liikkumisen helpottamiseksi <b>kynnykset poistetaan</b> mahdollisuuksien mukaan.</li> </ul>
<a href="#">Apuvälineet</a>	
Mieliala ja selviytyminen	
Linkit	
Tekijät	
Terveysnettiin	



Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä	
Etusivu	Nivelreuman vaikutus mielialaan ja selviytymiskeinoja
Nivelreuma	Nivelreuman kanssa eläminen voi herättää Sinussa <b>monenlaisia tunteita</b> . Epävarmuus ja huoli tulevasta, kivut, toimintakyvyn aleneminen, avun tarvitseminen ja muuttunut olemus koettelevat omaa jaksamistasi ja voivat aiheuttaa <b>turhautumista, vihan tunteita ja ahdistuneisuutta</b> .
Hoito	
Arkielämässä selviytyminen	Monet kokevat itsensä vastenmielisiksi nivelreuman aiheuttamien muutosten vuoksi. Osa kokee nivelreuman olevan rangaistus jostain tehdystä tai tekemättömästä asiasta.
Työkyky	
Sosiaaliturva	<b>Roolisi perheesi sisällä, harrastuksissasi ja työelämässä voivat vähitellen muuttua toimintakykysi mukaisesti.</b> Pelko hallinnan ja itsenäisyyden menettämistä on yleinen tunne ja toisiin turvautuminen voi tuntua häpeälliseltä ja nolostuttavalta.
Apuvälineet	
<a href="#">Mieliala ja selviytyminen</a>	Nivelreuma on valitettavasti parantumaton sairaus, joten Sinun on opittava <b>selviytymään sairautesi kanssa</b> .
Linkit	
Tekijät	Tutkimusten mukaan yleisin selviytymismenetelmä on <b>nivelreuman hyväksyminen osaksi elämää</b> . Hyväksytyään tilanteensa ihminen pyrkii tietoisesti muuttamaan elämäntapojaan siten, että sairauden hoitaminen ja arkielämä eivät ole ristiriidassa keskenään. Lepo, määrättyjen lääkkeiden käyttö ja liikunta helpottavat nivelreumasi oireita.
Terveysnettiin	

Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä	
Etusivu	Osa nivelreumaa sairastavista ihmisistä <b>lievittää pahaa oloaan ja yrittää saada ajatuksensa hetkeksi muualle</b> . Puhuminen muista asioista ystävien kanssa, television katsominen, lukeminen tai liikunta voivat helpottaa oloasi. <b>Vältä kuitenkin alkoholin tai lääkkeiden käyttöä</b> olosi lievittämisessä, sillä niiden tuoma apu on lyhytaikaista ja voi johtaa ikäviin tuloksiin.
Nivelreuma	
Hoito	
Arkielämässä selviytyminen	Jotkut nivelreumapotilaat alistuvat tilanteeseensa; vaikka sairaus tuntuu pahalta, he ajattelevat että eivät voi tehdä asialle mitään. Alistumisen, toivottomuuden tai voimattomuuden tunteet ovat yleisiä varsinkin sairauden alkuvaiheessa. Näihin tunteisiin ei kuitenkaan kannata jäädä kiinni, sillä niiden voittaminen <b>auttaa ja helpottaa sairaiden kanssa selviytymistä pidemmällä aikavälillä</b> . Muutoin näet asioissa jatkuvasti vain kielteiset puolet, mikä voimistaa tunteita entisestään.
Työkyky	
Sosiaaliturva	Monet yrittävät tietoisesti ajatella <b>elämässään olevia positiivisia asioita</b> . Ikävien asioiden välttäminen, etäisyyden ottaminen niihin, valikoiva huomioiminen tai asioiden myönteisten puolien etsiminen helpottavat ahdistusta ja pahan olon tunteita.
Apuvälineet	
<a href="#">Mieliala ja selviytyminen</a>	
Linkit	
Tekijät	
Terveysnettiin	

## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu  
Nivelreuma  
Hoito  
Arkielämässä selviytyminen  
Työkyky  
Sosiaaliturva  
Apuvälineet  
[Mieliala ja selviytyminen](#)  
Linkit  
Tekijät  
Terveysnettiin

Nivelreumasi voi kuormittaa **parisuhdettasi, perhettäsi ja muita sosiaalisia suhteitasi**, sillä kivut ja toimintakyvyn aleneminen voivat aiheuttaa monenlaisia tunteita, jotka purkautuvat helposti muihin ihmisiin.

**Tärkein voimavarasi on kuitenkin perheesi ja muiden läheistesi antama tuki.** Ajatusten ja tunteiden läpikäyminen ja purkaminen muiden kanssa helpottaa oloasi ja lisää molemmin puolista ymmärrystä.



## Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä

Etusivu  
Nivelreuma  
Hoito  
Arkielämässä selviytyminen  
[Linkit](#)  
Tekijät  
Terveysnettiin

Suomen Reumaliitto ry:n Reuma-aapisessa on kattavasti tietoa nivelreumasta ja muista reumasairauksista:  
<http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/>

Suomen Reumaliitto ry:n jäsenyhdistysten yhteystietoja:  
<http://www.reumaliitto.fi/jarjestopalvelut/jarjestotoiminta/jasenyhdistykset/>

Nivelreuman Käypä hoito-suositus:  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/.../khp00022>

Kunnonkoti on Turun ammattikorkeakoulun neuvontakeskus, jossa on mahdollisuus tutustua esteettömään asumiseen, itsenäistä suoriutumista edistäviin ratkaisuihin ja apuvälineisiin:  
<http://kunnonkoti.turkuamk.fi/>

<b>Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä</b>	
Etusivu	Turun ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö 2013:
Nivelreuma	Nivelreumaa sairastavien työikäisten selviytyminen arkielämässä
Hoito	- Internet-sivut Terveysnettiin.
Arkielämässä selviytyminen	Sivujen sisällöstä vastasi sairaanhoitajaopiskelija Mirva Oja-Lipasti.
Linkit	Sivujen www-toteutuksesta vastasi tradenomi Jari Kasvala.
<u>Tekijät</u>	
Terveysnettiin	