

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapeuttikoulutus

2023

Johanna Salo & Viivi-Stiina Virtanen

Käden nivelrikon itsehoitoryhmän pilotointi



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeuttikoulutus

2023 | 39 sivua, 18 liitesivua

Johanna Salo & Viivi-Stiina Virtanen

Käden nivelrikon itsehoitoryhmän pilotointi

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka toimeksiantajana toimi Tyks toimintaterapiayksikkö. Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ja pilotoida kolmen kerran käden nivelrikon itsehoitoryhmä, jonka toivotaan tulevaisuudessa jalkautuvan terveystieteiden keskuksiin. Ryhmän tavoitteena on tarjota nivelrikkoa sairastaville keinoja nivelrikon itsehoitoon jo sairauden varhaisessa vaiheessa. Ryhmämuotoisella ohjauksella yksilöohjauksen sijasta pyritään säästämään resursseja ja mahdollistamaan vertaistuen toteutuminen.

Ryhmän rakenne suunniteltiin näyttöön perustuvan tiedonhaun pohjalta. Ryhmän pilotointi toteutui Turun Seudun Nivelyhdistyksessä. Ryhmän lopussa toteutettiin teemahaastattelu, jonka pohjalta saatiin palautetta ryhmän kehittämiseksi. Palavereja pidettiin läpi kehittämistyön eri tahojen kanssa.

Kehittämistyön tuotoksena syntyi kolmen kerran ryhmäpaketti, johon on kuvattuna itsehoitoryhmän rakenne ja ryhmässä käsiteltävät aiheet. Rakenne on kuvattuna karkeasti ja siten helposti muokattavissa terveystieteiden tarpeisiin. Lisäksi luotiin käden liikeharjoitusohje, joka annettiin ryhmäläisille tukemaan kotiharjoittelua.

Asiasanat:

käden nivelrikko, itsehoito, apuvälineet, liikeharjoitteet, ergonomia, ortoosit, toimintaterapia

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Occupational therapy

2023 | 39 pages, 18 of pages in appendices

Johanna Salo & Viivi-Stiina Virtanen

Piloting of the self-management group for people with hand osteoarthritis

This Bachelor's thesis was completed as development project commissioned by Tyks occupational therapy unit. The purpose of the development work was to plan and pilot a three-time self-management group for people with hand osteoarthritis. In the future, the group is intended to be implemented to the health care centers. The goal of the group is to provide self-management strategies for people with hand osteoarthritis in the early stages of disease. The aim of the group is to use group guidance instead of individual guidance to save on resources and enable peer support to take place.

The structure of the group was designed based on the search for information and evidence. The piloting of the group took place in Turku Region's Registered Association for Joints. At the end of the group a themed interview was accomplished, which provided feedback for the development of the group. Meetings were held throughout the development project with various parties.

As a result of the development project, three-time group package with a description of the structure and the topics of the group was created. The structure is depicted roughly and therefore can easily be modified to meet the needs of health care centers. In addition, a hand movement training instructions were created, which were given to group members to support home training.

Keywords:

hand osteoarthritis, self-management, assistive devices, hand exercises, ergonomics, orthoses, occupational therapy

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Kehittämistyön lähtökohdat	7
2.1 Tarve, tarkoitus ja tavoite	7
2.2 Toimintaympäristö	7
2.3 Kehittämistyön malli	8
3 Käden nivelrikko	9
3.1 Nivelrikosta yleisesti	9
3.2 Käden nivelrikon syyt ja oireet	10
3.3 Käden nivelrikko ja toimintakyky	10
3.4 Käden nivelrikon hoito	11
4 Käden nivelrikko ja toimintaterapia	12
4.1 Ergonomia ja toiminnan mukauttaminen	12
4.2 Apuvälineet	13
4.3 Ortoosit	14
4.4 Käden liikeharjoitukset	15
4.5 Toimintaterapiainterventiot	16
5 Vertaistuki	18
6 Kehittämistyön prosessi	19
6.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen ja ideointi	19
6.2 Suunnittelu	20
6.3 Toteutus	21
6.3.1 Ryhmän suunnittelu	21
6.3.2 Ryhmäkertojen toteutus	24
6.3.3 Haastattelu ja ryhmän kehittäminen	26
7 Kehittämistyön tuotos ja arviointi	28
7.1 Tuotos	28
7.2 Arviointi	28

8 Eettisyys ja luotettavuus	30
9 Pohdinta	31
Lähteet	34

Liitteet

Liite 1. Ryhmän mainos.

Liite 2. Pilotointiryhmän PowerPoint- esitys.

Liite 3. Ryhmän tiedote.

Liite 4. Suostumuslomake.

Liite 5. Teemahaastattelurunko.

Liite 6. Ryhmän rakenne.

Liite 7. Käden liikeharjoitusohje.

Kuvat

Kuva 1. Käden nivelet.	9
------------------------	---

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen konstruktivistisen mallin mukaan (mukaillen Salonen ym. 2017, 54).	19
---	----

1 Johdanto

Nivelrikko on yleisin nivelsairaus ja väestön ikääntymisen myötä sen esiintyvyys kasvaa jatkuvasti. Käden nivelrikko aiheuttaa käteen kipua ja heikentää toimintakykyä. (Waris ym. 2012, 432; Pohjolainen 2021.) Ensisijainen hoito käden nivelrikossa on konservatiivista hoitoa, johon saa ohjeistuksen fysio- tai toimintaterapeutin vastaanotolla. Konservatiivisessa hoidossa tärkeässä osassa on potilaan informointi. (Taskinen & Saltychev 2020, 1543–1544.) Käden nivelrikon yleistymisen vuoksi on tärkeää kehittää konservatiivista hoitoa ja sen saatavuutta.

Tämä opinnäytetyö toteutui kehittämistyönä, jonka toimeksiantajana toimi Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) toimintaterapiayksikkö. Toimeksiantaja toi esille tarpeen terveyskeskustasolla tapahtuvaan ryhmämuotoiseen ohjaukseen, jotta asiakkaat saisivat oikea-aikaisempaa ja ennaltaehkäisevää ohjausta. Kehittämistyössä tarkoituksena oli suunnitella ja pilotoida kolmen kerran käden nivelrikon itsehoitoryhmä, jonka sisältöjä olivat apuvälineet, ortoosit, ergonomia sekä käden liikeharjoitukset. Pilotointi toteutui Turun Seudun Nivelyhdistyksessä. Ryhmä kohdistettiin sormien ja peukalon nivelrikkoa sairastaville. Tulevaisuudessa nivelrikon itsehoitoryhmä olisi tarkoitus jalkauttaa terveyskeskuksiin toimeksiantajan toimesta.

Opinnäytetyö aloitetaan perustelemalla tarkemmin tarvetta kyseiselle kehittämistyölle. Tämän jälkeen käydään läpi teoretietoa käden nivelrikosta, toimintaterapian keinoista käden nivelrikon hoidossa sekä vertaistuesta. Näillä aiheilla luodaan pohjaa myöhemmälle ryhmän sisältöjen valinnalle. Kehittämistyön eteneminen tullaan avaamaan vaiheittain konstruktivistisen mallin mukaan. Lopuksi arvioidaan prosessin sujumista, eettisyyden ja luotettavuuden toteutumista, tuotosta ja omaa toimintaa. Liitteinä ovat mm. kehittämistyön tuotoksena valmis ryhmän rakenne ja ryhmäläisille annettava käden liikeharjoitusohje.

2 Kehittämistyön lähtökohdat

2.1 Tarve, tarkoitus ja tavoite

Tällä hetkellä käden nivelrikkopotilaiden ohjaus tapahtuu yksilöllisesti Tyksissä. Ennen mahdollista leikkausta kirurgit ohjaavat potilaat toimintaterapeutin vastaanotolle saamaan itsehoito-ohjauksen. Toimintaterapeutti käy potilaan kanssa läpi yleistä tietoa nivelrikosta, ergonomiaa, apuvälineratkaisuja, ortooseja ja liikeharjoitteita, jonka jälkeen potilas toteuttaa näitä itsenäisesti kotona. Tämän jälkeen arvioidaan leikkaustarve uudelleen. Toimeksiantaja toi esille tarpeen muuttaa nykyistä käytäntöä ja toiveen siitä, että potilaat olisivat saaneet konservatiivisen ohjauksen jo aikaisemmassa vaiheessa terveyskeskustasolla. Resurssien säästön ja vertaistuen näkökulman toteutumisen vuoksi toiveena oli yksilöohjauksen sijasta ryhmämuotoisen ohjaus.

Kehittämistyössä tarkoituksena oli suunnitella ja pilotoida kolmen kerran itsehoitoryhmä käden nivelrikkoa sairastaville. Ryhmässä oli tarkoituksena käydä läpi samat sisällöt kuin nykyisessä yksilöohjauksessakin. Ryhmän tavoitteena on sujuvoittaa nivelrikkoa sairastavien palvelupolkua ja tarjota heille keinoja nivelrikon itsehoitoon. Itsehoidolla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan ihmisen itsensä arjessa toteuttamaa harjoittelua ja hoitoa, johon ryhmässä annetaan keinoja. Itsehoidon avulla pyritään parantamaan ryhmäläisten toimintakykyä sekä ehkäisemään nivelrikon pahenemista ja leikkaustarvetta. Tavoitteena on myös säästää resursseja ryhmämuotoisesti tapahtuvan ohjauksen avulla.

2.2 Toimintaympäristö

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tyks toimintaterapiayksikkö, joka on osa Tyksin asiantuntijapalveluita (TYKS 2023). Toimeksiantajan puolelta kehittämistyössä oli mukana kaksi Tyksin toimintaterapeuttia, jotka työskentelevät käden nivelrikkopotilaiden kanssa. Käden itsehoitoryhmän suunnittelun ja pilotoinnin tarkoituksena on, että valmis ryhmä jalkautettaisiin

tulevaisuudessa terveyskeskuksiin toimeksiantajan toimesta. Terveyskeskukset eivät kuitenkaan olleet tässä kehittämistyössä mukana, sillä pilotoinnin toteuttaminen terveyskeskuksessa olisi ollut vaikeaa tutkimuslupakäytäntöjen vuoksi. Ryhmän pilotointi tässä kehittämistyössä toteutettiin toimeksiantajan suosituksesta Turun Seudun Nivelyhdistys ry:ssä. Turun Seudun Nivelyhdistys ry on itsenäinen kansanterveysjärjestö, jonka toiminnan tavoitteena on nivelterveyden edistäminen. Yhdistys järjestää mm. tiedotus- ja koulutustoimintaa sekä nivelkerhoja. Yhdistyksen kotipaikka on Turussa, jossa käden nivelrikon itsehoitoryhmä pilotoitiin. (Turun Seudun Nivelyhdistys ry.)

2.3 Kehittämistyön malli

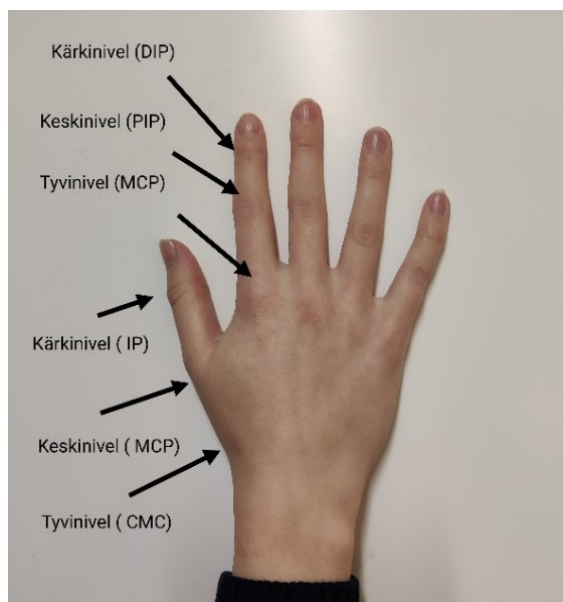
Kehittämistoiminnassa hyödynnettiin konstruktivistista mallia. Konstruktiiiviseen työskentelyyn liitetään reflektointi ja inhimillisten tekijöiden huomiointi. Käytännössä tällä tarkoitetaan pysähtymistä, arviointia ja tasavertaista keskustelua kehittämistyöhön osallistuneiden kanssa. (Salonen ym. 2017, 53.) Konstruktivistinen malli sopi hyvin käsiryhmän pilotointiin, sillä toteutusvaiheessa tarvittiin uudelleen arviointia ja reflektointia, joiden pohjalta ryhmää muokattiin. Kehittämistyössä käytettäviksi menetelmiksi valikoituivat palaverit ja dialoginen keskustelu, tiedonhaku, käsiryhmän konkreettinen toteutus, osallistujien haastattelu ja jatkuva dokumentointi opinnäytetyön etenemisestä.

3 Käden nivelrikko

3.1 Nivelrikosta yleisesti

Maailman yleisin nivelsairaus on nivelrikko ja väestön ikääntymisen takia sen esiintyvyys lisääntyy. Nivelrikkoa esiintyy yleisimmin lonkissa, polvissa, selkänikamien välisissä nivelissä sekä sorminivelissä. Nivelrikossa tapahtuu muutoksia nivelrustossa, luussa ja nivelkapselissa. Rustopinta vaurioituu ja nivelrustoa häviää nivelpinnoilta eikä se pysty uusiutumaan. (Taskinen & Saltychev 2020, 1541; Pohjolainen 2021.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään käden nivelrikkoon, joka on iäkkäillä ihmisillä yksi yleisimmistä syistä käden kivulle ja toimintakyvyn heikkenemiselle. Käden nivelrikkoa esiintyy sormien kärki-, keski- ja tyvinivelissä (kuva 1). Yleisimmin nivelrikkoa esiintyy näistä peukaloiden tyvinivelissä (CMC1-nivel) sekä sormien kärkinivelissä. Peukaloa lukuun ottamatta nivelrikko on harvinainen sormien tyvinivelissä. (Taskinen & Saltychev 2020, 1541.)



Kuva 1. Käden nivelet.

3.2 Käden nivelrikon syyt ja oireet

Käden nivelrikolle altistavia tekijöitä ovat ikääntyminen, perimä, edeltävät vammat ja kirurgiset toimenpiteet sekä käsiä rasittava työ, joka sisältää paljon toistoliikkeitä. Naissukupuoli lisää sairastumisriskiä. Joka toinen nainen ja joka neljäs mies sairastuu käden nivelrikkoon elämänsä aikana. (Taskinen & Saltychev 2020, 1541–1542.)

Nivelrikko on aaltomainen sairaus, joka etenee hitaasti ja oireet voivat kestää vuosia tai vuosikymmeniä. Nivelrikolle tyypillistä on oireiden ja oireettomien jaksojen vaihtelu. Yleisin oire on paikallinen nivelkipu, joka alkuvaiheessa liittyy yleensä rasitukseen. Useat potilaat kokevat myös nivelten turvotusta, epävakausta ja jäykistymistä. Nivelrikon pahentuessa kivut voivat lisääntyä ja niitä ilmenee myös levossa sekä nivel saattaa vääntyä virheasentoon. (Taskinen & Saltychev 2020, 1542–1543.) Peukalon tyvinivel pyrkii jäykistymään adduktioon eli keskelle kämmentä ja usein samalla peukalon keskinivel venyy yliojennukseen, jolloin peukaloon kehittyy zig-zag-virheasento. Sorminivel voi vääntyä radiaali- tai ulnaarisuuntaiseen virheasentoon sekä sormien kärkiniveleihin voi muodostua ojennusvajaus, jota kutsutaan vasarasormeksi. Niveleen voi kehittyä luisia kyhmyjä uudislun kasvun vuoksi. Nivelen jäykistyessä nivelrikossa esiintyvä nivelkipu voi lievittyä ja hävitä lähes kokonaan. (Waris ym. 2012, 432–433.)

3.3 Käden nivelrikko ja toimintakyky

Käden nivelrikko aiheuttaa kipua ja heikentää käsien liikkuvuutta ja pitovoimaa. Kädestä tulee kömpelö ja käden toiminta heikkenee. (Kjeken ym. 2005, 1636; Pettersson 2022.) Käden toiminta heikkenee erityisesti peukalon tyvinivelen nivelrikossa peukalon pinsettiotteen ja kiertoliikkeiden vaikeutuessa sekä sen aiheuttaessa kipua. Sormien kärkinivelten nivelrikolla on vähäisempi vaikutus toimintakykyyn, sillä usein kipu kärkinivelissä rauhoittuu muutamassa vuodessa. Kärkinivelten jäykkyys ja virheasento eivät jätä suurta toiminnallista haittaa. (Waris ym. 2012, 432.)

Käden heikentynyt toiminta rajoittaa jokapäiväiseen elämään osallistumista. Rajoitukset liittyvät elämän eri osa-alueisiin: itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-ajan toimintaan. (Kjeken ym. 2005, 1636; Taskinen & Saltychev 2020, 1543.) Yleisimpiä käden nivelrikon vaikeuttamia toimintoja ovat pesuliinujen vääntäminen sekä purkkien ja pullojen avaaminen. Muita toimintoja, joissa on vaikeuksia ovat esimerkiksi vaatteiden napittaminen, lattioiden pesu, neulominen, leivän leikkaaminen ja käsin kirjoittaminen. (Kjeken ym. 2005, 1636–1637; Amaral ym. 2018, 346.)

3.4 Käden nivelrikon hoito

Käden nivelrikkoa ei pystytä parantamaan, joten hoito koostuu oireiden lievittämisestä ja hallinnasta sekä käden toiminnan parantamisesta. Tarkoituksena on saavuttaa paras mahdollinen toimintakyky, osallistuminen ja elämänlaatu. Hoito edellyttää eri hoitomuotojen yhdistelmää, joka räätälöidään potilaan tarpeiden, toiveiden ja kivun sekä vamman laadun mukaan. (Kloppenburger ym. 2019, 17–18.)

Tieteellinen näyttö käden nivelrikon hoitomenetelmistä on vähäistä. Ensisijaisesti suositetaan konservatiivista hoitoa. (Taskinen & Saltychev 2020, 1543.) Konservatiivinen hoito tarkoittaa muuta kuin leikkaushoitoa (Terveyskirjasto 2016). Konservatiivisessa hoidossa tärkeässä osassa on potilaan informointi nivelrikosta. Potilasta ohjataan ergonomisiin muutoksiin, tehdään apuvälinekartoitus, ohjataan käden harjoituksia ja neuvotaan ortoosien käyttöön. Omahoitona potilas voi käyttää oireenmukaisia hoitoja, jotka helpottavat oireita, kuten kylmä- ja lämpöhoitoa, kipulääkevoiteita ja –geelejä sekä kipulääkkeitä. Niveleen pistettävää kortisoniruisketta voi käyttää lyhytaikaisesti kivun lievittämiseen. Jos konservatiivisesta hoidosta huolimatta potilaalla on kovia kipuja ja toimintakyky on rajoittunut, saatetaan tarvita leikkaushoitoa, kuten nivelen luudutusta. (Taskinen & Saltychev 2020, 1543–1544.)

4 Käden nivelrikko ja toimintaterapia

Toimintaterapeutin tai fysioterapeutin vastaanotolla käymistä suositellaan käden nivelrikkopotilaalle konservatiivisen hoidon ohjeistuksen saamiseksi. Konservatiiviseen hoitoon ja toimintaterapiaan nivelrikon kuntoutuksessa kuuluu ergonomia ja toiminnan mukauttaminen, apuvälineet, ortoosit ja käden liikeharjoitukset. (Taskinen & Saltychev 2020, 1543–1544.) Näistä aiheista myös EULAR (The European Alliance of Associations for Rheumatology) on antanut suosituksensa nivelrikon hoidossa (Kloppenburger ym. 2019, 18–19). Seuraavaksi näitä toimintaterapian keinoja sekä interventioita käydään läpi tarkemmin.

4.1 Ergonomia ja toiminnan mukauttaminen

Ergonomiaan liittyy yksi EULAR:in suosituksista: *”Jokaiselle potilaalle tulee tarjota ergonomian periaatteita, toiminnan jaksottamista ja apuvälineiden käyttöä koskevaa koulutusta ja harjoittelua.”* (Kloppenburger ym. 2019, 18–19). Yleensä ergonomiaa tarkastellaan kolmen osa-alueen kautta, jotka ovat fyysinen, kognitiivinen ja organisatorinen ergonomia. Tässä opinnäytetyössä keskitytään ergonomian fyysiseen osa-alueeseen, jossa tarkoituksena on sopeuttaa fyysinen toiminta ihmisen anatomisten ja fysiologisten ominaisuuksien mukaisiksi. Käytännössä se ilmenee fyysisen työympäristön, työpisteen, työvälineiden ja työmenetelmien huomioimisena. (Suomen ergonomiayhdistys 2019.)

Ergonomialle läheinen toimintaterapian oma käsite on toiminnan mukauttaminen. Se tarkoittaa toiminnan muuttamista siten, että se kohtaa asiakkaan tarpeet ja toimintakyvyn. Toiminnan elementit, joita voidaan muuttaa, ovat käytettävät materiaalit ja välineet, ympäristö sekä toiminnan toteuttamistapa. (McCullough 2014, 99.) Tämä voi tarkoittaa nivelrikkopotilaiden kohdalla esimerkiksi napittomien housujen käyttöä napillisten sijasta, veitsen käyttämistä purkin avaamisen apuna tai kauppakassin kantamista kyynärvarressa. Toimintaa voidaan myös muuttaa käyttämällä apuvälineitä, välttämällä tiettyjä toimintoja tai jaksottamalla toimintaa. Toiminnan jaksottaminen tarkoittaa strategiaa, jossa

pyritään olemaan pahentamatta oireita suunnittelemalla päivittäiset toiminnot ja lepotaumat sekä jakamalla tehtävät useisiin lyhyempiin pätkiin. (Kjeken ym. 2013, 29, 32.)

Ergonomian ja toiminnan mukauttamisen lisäksi vastaavanlaisista toimenpiteistä on käytetty myös nimeä niveltensuojelu. Niveltensuojelua käden nivelrikossa on nostetun painon jakaminen useille nivelille kuten kahdelle kädelle, toistuvien peukalon liikkeiden ja pitkien otteiden välttäminen sekä mahdollisimman suuren otteen käyttö. Tutkimuksessa on havaittu kivun itsehallinnassa merkitseviä eroja nivelten suojausta saaneiden ja niiden välillä, jotka eivät saaneet sitä. (Dziedzic ym. 2015, 110–114.)

4.2 Apuvälineet

Apuväline on tarkoitettu edistämään tai ylläpitämään toimintakykyä ja se mahdollistaa erilaisista toiminnoista suoriutumisen (THL 2023). Apuvälineiden käyttö päivittäisissä rutiineissa on osoittautunut tehokkaaksi vaihtoehdoksi käden nivelrikon lääkkeettömään hoitoon. Apuvälineiden käytön ansiosta yksilöiden toiminnallinen suorituskyky, käsien toiminta ja elämänlaatu paranivat. (Amaral ym. 2018, 348.) Apuvälineiden on nähty myös parantavan nivelrikkopotilaiden aktiivisuutta ja tyytyväisyyttä suorituskykyyn. (Kjeken ym. 2011, 1447.)

Apuvälineiden käyttö on nivelrikkoa sairastaville yleistä. Apuvälineiden tarkoituksena on minimoida nivelten rasitusta toimintojen aikana. Nivelrikkopotilailla on yleistä mukauttaa välineitä lisäämällä niihin pitoa, mikä vähentää otteeseen tarvittua voimaa ja minimoi nivelten kulumista. (Amaral ym. 2018, 344.) Yleisimpiä nivelrikkopotilaiden käyttämiä apuvälineitä ovat erilaiset pullon- ja purkinavaajat, joustosakset, pystykahvaiset veitset ja juustohöylät. Pukeutumisen apuvälineinä käytetään nappikoukkuja ja vetoketjun vedintä ja kirjoittamisen apuvälineinä kynäpaksunnoksia. (Kjeken ym. 2011, 1449; Kjeken ym. 2013, 33; Tveter ym. 2022, 956.) Terapeutit voivat antaa apuvälineitä lainaan tai asiakas voi ostaa niitä itse kuntoutukseen erikoistuneista liikkeistä tai isommista marketeista (Amaral ym. 2018, 344).

Suomessa apuvälinepalveluita ohjaavat lait ja asetukset. Näiden pohjalta on muodostettu opas ohjaamaan terveydenhuollon ammattilaisten työtä sekä välittämään tietoa asiakkaille ja yhteistyötahoille. Oppaassa määritellään esimerkiksi millä kriteereillä on mahdollista saada ruoanlaitossa käytettäviä tai pullojen ja purkkien avaamiseen tarkoitettuja apuvälineitä. Luovutettavan apuvälineen tulee olla välttämätön päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen kannalta. Tavanomaisia kuluttajatuotteena saatavia välineitä ei luovuteta lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 30,172, 231.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta määrittelee apuvälineiden luovutusperusteen: “Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on sellainen lääketieteellinen peruste todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästyminen, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään.” (2011/1363, 1).

4.3 Ortoosit

Tämä opinnäytetyö käsittelee ortooseista yläraajan ortooseja ja erityisesti peukalon sekä muiden sormien ortooseja. Yläraajan ortoosilla tarkoitetaan ulkoista apuvälinettä, jolla muutetaan yläraajojen alueen hermo-, lihas- ja luustojärjestelmien rakenteita ja toiminnallisia ominaisuuksia. Ortoosit voidaan valmistaa yksilöllisesti tai ne voivat olla tehdasvalmisteisia. Yläraajaortoosit mm. tukevat ja suojaavat yläraajaa sekä mahdollistavat ja parantavat käden toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 97–98.) Ortoosin sijasta voidaan myös käyttää synonyymeja tuki ja lasta.

Yksi EULAR:in suosituksista koskee ortooseja: *“Ortoosien käyttöä tulee harkita oireiden lievittämiseksi potilailla, joilla on peukalon tyvinivelen nivelrikko. Pitkäaikaista käyttöä suositellaan.”* Lupaavaa näyttöä on saatu pääosin peukalon ortooseista ja erityisesti niitä on suositeltu CMC1-nivelen eli peukalon tyvinivelen nivelrikkoon. (Kloppenburger ym. 2019, 19.) Peukalon ortoosit vähentävät potilaiden käden kipua (Gomes Carreira ym. 2010, 471–472; Arazpour ym. 2017, 383). Kivun väheneminen selittyy peukalon tyvinivelen vakauden lisääntymisellä

(Tveter ym. 2022, 956). Peukalo-ortoosin käytöllä ei ole vaikutusta käden puristusvoimaan, pitovoimaan tai näppäryyteen (Gomes Carreira ym. 2010, 472). Peukalo-ortoosin käyttö on koettu hyödylliseksi mm. pukeutumisessa, puutarhanhoidossa, lattioiden pesussa, autolla ajamisessa ja kirjoittamisessa (Hermann ym. 2014, 36).

Saatavilla olevan tutkimustiedon valossa EULAR ei ota suosituksessaan kantaa peukalo-ortoosin tyyppiin, kuten pituuteen, materiaaliin ja yksilöllisyyteen eikä sen käyttöohjeisiin eli tulisiko ortoosia käyttää yöllä, päivällä vai jatkuvasti (Kloppenburger ym. 2019, 19). Tutkimuksissa on kuitenkin löytynyt joitain viitteitä siitä, millaista ortoosia tulisi missäkin tilanteessa käyttää. Lyhyttä ortoosia, joka tuki peukalon toiminnalliseen asentoon, mutta antoi samalla ranteelle liikkumavaraa, käytettiin päivisin toimintojen aikana (Gomes Carreira ym. 2010, 470–472). Pitkää ja jäykkää ortoosia puolestaan suositaan yökäytössä kipujen vähentämiseen ja epämuodostumien ehkäisyyn (Kjeken ym. 2016, 3). Myös sormien kärki- ja keskinivelissä voidaan käyttää yöortooseja. Niiden käyttö vähentää levon ja toiminnan aikaista kipua sekä parantaa sormen ojennusta ja käsien toimintaa. (Watt ym. 2014, 1145–1146; Silva ym. 2020, 4.) Loppupeleissä ortoosin valinta on aina yksilöllistä ja perustuu toimintaterapeutin arvioon, jossa otetaan huomioon asiakkaan toiveet ja tarpeet. (Oravainen 2007, 179).

4.4 Käden liikeharjoitukset

Käden liikeharjoitusten tarkoituksena on vähentää käden kipua sekä lisätä liikelaajuutta ja voimaa. Tavoitteena on myös ylläpitää nivelten vakautta, viivästyttää epämuodostumien syntyä ja ylläpitää toiminnallisuutta. (Kjeken ym. 2015, 106.) EULAR suosittelee, että: *“Harjoituksia, jotka parantavat toimintaa ja lihasvoimaa sekä vähentävät kipua, tulee harkita jokaisen potilaan kohdalla.”* (Kloppenburger ym. 2019, 19). Käden liikeharjoitusten vaikuttavuutta yksistään on tutkittu vain vähän. Niiden on todettu tuottavan lyhytaikaisia parannuksia kipuun, nivelten jäykkyyteen ja pitovoimaan. Vaikutukset eivät jatkuneet, kun käsiharjoitusten tekeminen lopetettiin. (Østerås ym. 2014, 1224–1225.)

Käsiharjoitukset osana interventiota tuottavat suurempia positiivisia vaikutuksia kuin yksistään (Bjurehed ym. 2018).

Käden nivelrikkoon kohdistuvia standardoituja kuntouttavia interventioita ei ole, mutta suosituksia käden liikeharjoitteista löytyy. Harjoitusohjelmassa tulisi olla peukalon ja muiden sormien kärki- sekä keskinivelten ojennus- ja koukistusharjoitteita. (Bjurehed ym. 2018, 1040.) Harjoitusten tulisi sisältää sekä liikerataa edistäviä että vahvistavia harjoituksia (Kloppenburger ym. 2019, 19). Peukalon nivelrikossa on suositeltavaa vahvistaa peukalon ojentajia ja loitontajia sekä ranteen ojentajalihaksia. Näin peukalon vakaus paranee ja vältetään loitontajien epämuodostumat. (Kjeken ym. 2015, 110). Liikeharjoitteiden ohjaamista tärkeämpää on kannustaa potilaita käyttämään käsiään päivittäisissä toiminnoissa käden toiminnan ylläpitämiseksi ja parantamiseksi (Kjeken 2011, 277–278).

Nivelrikkopotilaiden harjoitusten tulee olla intensiteetiltään matalia ja niitä tulee tehdä jaksoissa, joissa kipu ja tulehdus on vähäistä. Kivun nousu on normaalia heti harjoitusten jälkeen, mutta kivun pitäisi palata normaalitasolle vuorokauden sisällä. (Kjeken ym. 2015, 110.) Käsiharjoitukset tulisi aloittaa aina käsien lämmittelyllä (Bjurehed ym. 2018, 1040). Harjoituksia suositellaan tehtävän 3–4 kertaa viikossa. Harjoitusohjelmassa liikkeitä on viidestä kymmeneen ja yhtä liikettä toistetaan 5–10 kertaa. Toistomääriä voi kasvattaa harjoitusohjelman edetessä. (Kjeken ym. 2015, 103; Tveter ym. 2022, 956.)

4.5 Toimintaterapiainterventiot

Lupaavinta näyttöä on saatu interventioista, joissa eri keinoja on yhdistetty. Bjurehedin ym. (2018) ryhmäinterventio sisälsi koulutusta ja liikeharjoituksia. Koulutusosuus koostui kahdesta kerrasta, jolloin käytiin läpi tietoa mm. nivelrikosta, kivunhallinnasta, ortooseista, apuvälineistä sekä liikeharjoitteista. Koulutusosuuden jälkeen alkoi kuuden viikon harjoitteluosuus, jolloin tehtiin kaksi kertaa viikossa käsiharjoitteet. Kolmen kuukauden aikana osallistujien tarttumisote, puristusvoima ja liikelaajuus paranivat merkittävästi, nivelkipu

levossa vähentyi ja aktiivisuusrajoitukset sekä itsearvioitu terveys paranivat. Vuoden seurannassa tulokset pysyivät samana.

Myös muissa tutkimuksissa on saatu hyvää näyttöä yhdistelmäinterventioiden hyödyistä. Stoffer-Marxin ym. (2018) interventiossa asiakkaalla oli yksilökäynti, joka sisälsi edellisen intervention kaltaista koulutusta ja ohjeet liikeharjoitteisiin. Lisäksi tarvittaessa arvioitiin esimerkiksi peukalo-ortoosin tarve ja annettiin se ja/tai apuvälineitä asiakkaalle. Interventioon osallistuneiden tyytyväisyys hoitoon ja tarttumisvoima paranivat merkittävästi kontrolliryhmään verrattuna.

Tveterin ym. (2022, 956–959) tutkimuksessa keskityttiin ainoastaan peukalon tyvinivelen nivelrikkoon, mutta sisällöt olivat pitkälti samankaltaisia kuin edellisissä interventioissa. Interventiossa osallistujilla oli kaksi yksilökäyntiä, joiden aikana he saivat itsehoito-ohjauksen, ohjeet käsiharjoituksiin ja peukalo-ortoosin. Yksilökäyntien jälkeen osallistujat noudattivat kotona ohjeistuksia ja tekivät liikeharjoitteita 12 viikon ajan. Tuloksiksi saatiin vähentynyt kipu sekä kehitys puristusvoimassa ja käden toiminnassa.

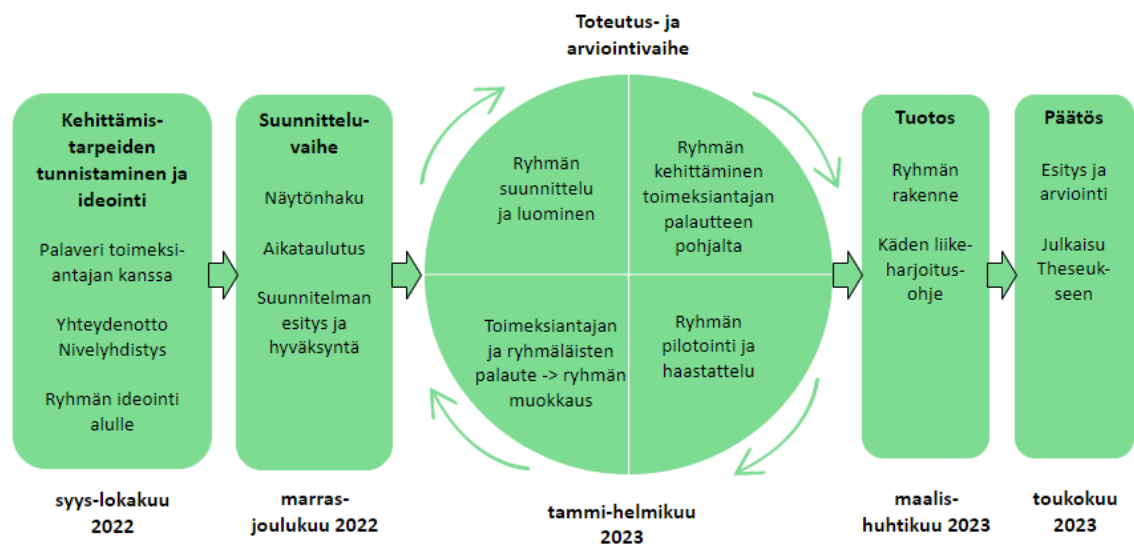
5 Vertaistuki

Vertaistuki tarkoittaa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten toisilleen tarjoamaa tukea sekä halua jakaa toisilleen tietoa ja kokemuksia (Nylund 2005, 203; Jantunen 2008, 27). Vertaistuella on monia eri muotoja, joita ovat esimerkiksi sopeutumisvalmennus, tukihenkilötoiminta ja vertaistukiryhmät (Mikkonen 2009, 46–50). Vertaistukiryhmään osallistujat kokevat yhteenkuuluvuuden tunteita sairastaessaan samaa sairautta. Ryhmässä pääsee vaihtamaan kokemuksia sairauden kanssa elämisestä, siihen liittyvistä tunteista, haasteista ja selviytymisstrategioista. Tämä normalisoi osallistujien tilannetta, synnyttää hyväksymisen, kuulumisen ja ymmärretyksi tulemisen tunteen ja vähentää eristäytymistä. (Mikkonen 2009, 186; Embuldeniya ym. 2013, 6, 8.) Jakamalla kokemuksiaan voi myös auttaa muita, jolloin omalle sairaudelleen voi löytää merkityksen (Embuldeniya ym. 2013, 8).

Kokemustieto on olennainen osa vertaistukea. Vertaisryhmään osallistujat koetaan vertaisina ja näin ollen heidän kokemuksillaan on suurempi vaikutus ryhmäläisiin kuin ammattilaisen tarjoamalla tiedottamisella. Kokemustietoa on kuitenkin tärkeä täydentää ammattilaisten tarjoamalla faktatiedolla. Vertaistuki voi synnyttää voimaantumista yksilön luottaessa kykyynsä selviytyä ja hallita sairauttaan sekä kehittäessään uusia tapoja toimia. (Embuldeniya ym. 2013, 6, 9–10.) Vertaistuen avulla oppii sopeutumaan sairauden kanssa elämiseen (Mikkonen 2009, 186).

6 Kehittämistyön prosessi

Opinnäytetyö toteutui kehittämistyönä, joka eteni konstruktivistisen mallin mukaan (Kuvio 1). Konstruktivistiseen malliin kuuluvat seuraavat vaiheet: (1) nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, (2) ideointivaihe, (3) suunnitteluvaihe, (4) toteutusvaihe, (5) tulos ja tuotos, (6) arviointivaihe ja (7) päätös vaihe eli tulosten implementointi ja levittäminen. Vaiheet voivat olla osittain päällekkäisiä eikä kehittämistoiminta usein etene näin suoraviivaisesti. (Salonen ym. 2017, 51–52.)



Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen konstruktivistisen mallin mukaan (mukaan Salonen ym. 2017, 54).

6.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen ja ideointi

Kehittämistoiminta alkaa kehittämistarpeen tunnistamisesta, kun käytännön työssä syntyy tarve muutokselle. Tässä vaiheessa rajataan aihealuetta, muodostetaan yhteinen ymmärrys kehittämiskohteesta ja tuodaan esille eri osapuolten näkökulmia. (Salonen ym. 2017, 56.) Tämä vaihe oli käynnistynyt jo aiemmin Tyksin tunnistaessa kehittämistarpeen ja tehdessä siitä opinnäytetyön toimeksiannon Turun Ammattikorkeakoululle.

Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen alkaa ideointivaihe. Ideointivaiheessa osallistetaan laajasti eri henkilöitä, jotta eri näkökulmat tulisivat huomioituiksi. Kehittämistoiminnalle laaditaan tässä vaiheessa etenemissuunnitelma tavoitteineen. (Salonen ym. 2017, 58.) Ideointivaihe käynnistyi yhteydenotolla toimeksiantajaan, jonka kanssa sovittiin palaveri. Palaverissa saatiin lisää tietoa toimeksiannosta ja ryhmästä sekä ideoitiin ryhmän rakennetta ja sisältöjä. Lisäksi sovittiin alustava aikataulu ryhmän toteuttamiselle, joka määrittä myös muuta kehittämistyön aikataulua. Toimeksiantajien kanssa pohdittiin, missä ryhmän pilotointi toteutuisi ja heidän ehdotuksestaan otettiin yhteyttä sähköpostitse Turun Seudun Nivelyhdistykseen. Sieltä saimme luvan lähteä toteuttamaan ryhmää Nivelyhdistyksen tiloissa.

6.2 Suunnittelu

Ideointivaiheen jälkeen suunnitteluvaiheessa tarkennetaan kehittämistehtävää. Suunnitelmavaiheessa perehdytään kirjallisuuteen ja saatavilla olevaan tutkimustietoon. Tässä vaiheessa tehdään myös kirjallinen kehittämissuunnitelma. (Salonen ym. 2017, 60.) Tässä työssä suunnitteluvaihe alkoi lokakuussa 2022 toimeksiantajan kanssa käydyn palaverin jälkeen.

Suunnittelu aloitettiin hakemalla näyttöä käden nivelrikon ryhmä- ja toimintaterapiainterventioista sekä käden nivelrikon itsehoitokeinoista. Näytönhakua tehtiin seuraavista tietokannoista: Cinahl Complete, Pubmed ja Elsevier Science Direct. Tiedonhaku rajautui suomen- ja englanninkielisiin kokoteksteihin, joista pyrittiin valitsemaan uudempia, korkeintaan 10 vuotta vanhoja tutkimuksia. Hakulauseketta "hand osteoarthritis" OR "hoa" yhdistettiin hakulausekkeen "occupational therapy" OR "occupational therapist" OR "ot" ja hakusanan "self-management" kanssa. Lisäksi hakulauseketta "hand osteoarthritis" OR "hoa" yhdistettiin esim. hakusanojen "exercise" ja "assistive devices" kanssa, jotta hakua saatiin kohdennettua haluttuun aihealueeseen. Osa käytetyistä tutkimuksista löytyi muiden artikkeleiden lähteiden kautta.

Näytöuhaun lisäksi suunnitelmavaiheessa päätettiin käytettävät kehittämismenetelmät, tehtiin opinnäytetyön aikataulu ja pidettiin Turun Seudun Nivelyhdistyksen kanssa palaveri käytännön asioista sopimiseksi. Toimeksiantajan kanssa pidettiin palaveri, jossa mm. muodostettiin kriteerit ryhmään pääsemiseksi. Ryhmäläisillä tuli olla diagnosoitu peukalon ja/tai muiden sormien nivelrikko. Ryhmän kooksi määriteltiin 4–10 henkilöä. Neljä ryhmäläistä oli alarajana vertaistuen toteutumisen ja resurssien säästön vuoksi. Ryhmän maksimikooksi valittiin kymmenen, koska se mahdollistaa muutaman ryhmäläisen poisjäämisen ilman, että pilotointiryhmän koko jää vajaaksi. Syksyn aikana valmistui opinnäytetyösuunnitelma, joka esitettiin suunnitelmaseminaarissa joulukuussa 2022. Suunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2023.

6.3 Toteutus

Suunnitelman valmistuttua alkaa toteutusvaihe. Tarkoituksena on edetä suunnitelman mukaisesti, mutta usein toteutuksen edetessä suunnitelmat muuttuvat ja tarkentuvat. Toteutusvaiheessa kokeillaan ja kehitetään uutta toimintatapaa jatkuvasti reflektoiden. Tässä vaiheessa tulee tehdä muistiinpanoja ja dokumentoida kaikki materiaali, jotta niihin voidaan palata. Vaihe vaatii mm. suunnitelmallisuutta, itsenäisyyttä, epävarmuuden sietoa ja vuorovaikutteisuutta. (Salonen ym. 2017, 62.) Tässä kehittämistyössä toteutusvaihe alkoi jo ennen suunnitelman valmistumista ja sekoittui suunnitelmavaiheen kanssa tiukan aikataulun vuoksi. Nivelyhdistyksen piti saada mainos laitettua jäsentiedotteensa mukana syksyn aikana osallistujien hankkimiseksi, joten mainos ryhmään (Liite 1) luotiin jo marraskuussa 2022. Muilta osin toteutusvaihe alkoi suunnitelman valmistuttua.

6.3.1 Ryhmän suunnittelu

Näytöuhakua jatkettiin ja sen pohjalta aloitettiin ryhmän sisällön suunnittelu. Ensin rakentui ryhmän runko, johon hahmoteltiin ryhmäkertojen aiheet.

Ensimmäisen ryhmäkerran pääaiheiksi valikoituivat käden anatomia, nivelrikosta informointi ja liikeharjoitukset. Toisen kerran pääaiheet olivat ergonomia ja ortoosit. Viimeisen kerran pääaiheena oli apuvälineet. Ryhmäkertojen aiheiden muotouduttua suunniteltiin ryhmän sisältöjä ja konkreettista toteutusta tarkemmin. Toteutuksessa haluttiin pelkän luennoimisen sijasta panostaa toiminnallisempaan ja ryhmäläisiä aktivoivaan toteutukseen. Ryhmäläisille suunniteltiin paljon herätteleviä kysymyksiä, jotta ryhmän jäsenten välille syntyisi keskustelua ja vertaistuen näkökulma toteutuisi. Konkretia ja aktiivinen osallistuminen koettiin tärkeiksi tekijöiksi asioiden mieleen jäämisessä.

Nivelrikon itsehoitoryhmä päätettiin aloittaa käymällä läpi käden anatomiaa ja kertomalla nivelrikosta yleisellä tasolla, esimerkiksi sen oireista, hoidosta ja yleisyydestä. Tämä antaa pohjan myöhemmin käytäville asioille ja normalisoi nivelrikkoa. Tätä ajatusta tukee myös se, että löydetty interventiot (Bjurehed ym. 2018; Stoffer-Marx ym. 2018; Tveter ym. 2022) alkoivat sillä, että nivelrikosta kerrottiin yleisellä tasolla. Asioista suunniteltiin kerrottavan mahdollisimman yksinkertaisesti ja välttämällä vaikeiden termien käyttöä.

Liikeharjoitusten ottamista mukaan ryhmään tuki positiivinen näyttö niistä (Østerås ym. 2014, 1224–1225). Liikeharjoitukset pyrittiin valitsemaan niin, että oli sekä peukalolle että muihin sormiin kohdistuvia liikkeitä. Lisäksi huomioitiin, että harjoitus sisälsi voimistavia ja venyttäviä liikkeitä. Ryhmään valitut liikkeet täyttivät nämä kriteerit ja toistuivat eri interventioissa. Jotta ryhmäläiset motivoituisivat tekemään liikeharjoituksia, päätettiin ennen harjoitusten ohjaamista kertoa niiden hyödyistä.

Ryhmän ergonomiaosuudessa tarkoituksena oli käydä läpi yleisimpiä käden nivelrikkoon liittyviä ergonomisia periaatteita, kuten suurempien otteiden käyttöä ja tauottamista. Toiminnallisuutta tähän osuuteen haluttiin tuoda ergonomiaan liittyvillä väittämällä, joihin ryhmäläiset vastasivat kyllä- ja ei-lapuilla sen mukaisesti, toteutuuko väittämän ergonomiaperiaate omassa arjessa. Lisäksi ryhmäläisille haluttiin näyttää Terveyskylän opetusvideo niveltä säästävistä työskentelytavoista ruokaa laittaessa. Ortoosiosuuden suunniteltiin koostuvan niiden hyödyistä ja hankintapaikoista kertomisesta.

Löydetyissä interventioissa osallistujille annettiin ortooseja ja apuvälineitä käyttöön (Stoffer-Marx ym. 2018; Tveter ym. 2022), mutta pilotointiryhmässä ei ollut sellaista mahdollisuutta. Apuvälineistä kertomisen lisäksi ryhmäläisille haluttiin tarjota mahdollisuus päästä tutustumaan ja testaamaan apuvälineitä käytännössä. Testattavat apuvälineet valikoituivat sen pohjalta, missä toiminnoissa ilmenee käden nivelrikossa eniten vaikeuksia, ja mistä apuvälineistä käden nivelrikkopotilaat ovat hyötäneet (Kjeken ym. 2011, 1449; Kjeken ym. 2013, 33; Tveter ym. 2022, 956). Osa testattavista apuvälineistä löytyi Nivelyhdistykseltä ja loput saatiin lainaan Turun ammattikorkeakoululta. Mukaan valikoituneita apuvälineitä olivat esimerkiksi erilaiset purkin- ja pullonavaajat, pystykahvainen veitsi ja nappikoukku.

Ryhmän rakenteen ja sisällön muotouduttua pidettiin palaveri toimeksiantajan kanssa ryhmän kehittämiseksi. Palaverissa pyydettiin palautetta ryhmäsuunnitelmasta ja pohdittiin yhdessä kehittämiskohteita. Kehittämisehdotukset kohdistuivat pääosin liikeharjoitteisiin. Liikeharjoitteista jätettiin pois puristusvoimaa harjoittava liike, sillä sen pelättiin väärällä liikemallilla suoritettuna olevan haitaksi. Toimeksiantaja toi myös esille, että puristusvoimaa tulee harjoitettua arkipäivän askareissa. Näin ollen ojennus- ja loitonnuksliikkeiden tarve liikeharjoituksissa korostuu. Liikeharjoitukset päätettiin ottaa joka ryhmäkerralle mukaan oikean suoritustavan takaamiseksi ja varmuuden saamiseksi kotiharjoitteluun. Tällä tavoin pyrittiin siihen, että liikeharjoitukset jäisivät myös osaksi arkea.

Palaverin jälkeen ryhmäsuunnitelma hiottiin valmiiksi. PowerPoint-esitys (Liite 7) luotiin ryhmäkertojen ohjaamisen tueksi pilotointiryhmään. Esitys sisälsi pääkohdat ryhmäkerroilta sekä kuvia ortooseista ja käden nivelistä. Sen jälkeen viimeisteltiin käden liikeharjoitusohjelma ja tulostettiin se ryhmäläisille. Lisäksi valmisteltiin ryhmäläisille tiedote ryhmästä (Liite 2) ja suostumuslomake (Liite 3).

6.3.2 Ryhmäkertojen toteutus

Helmikuussa 2023 alkoi pilotointiryhmän toteutus Nivelyhdistyksellä. Ryhmä kokoontui kolme kertaa ja jokainen ryhmäkerta kesti 1,5h. Ryhmään osallistui kahdeksan käden nivelrikkoa sairastavaa, ja heillä oireilivat sekä peukalo että muut sormet. Lisäksi osallistujilla oli nivelrikkoa myös muualla, kuten polvissa, lonkissa ja selässä. Osallistujat olivat yli 50-vuotiaita. Heistä yksi oli mies ja loput naisia. Osalla nivelrikko oli diagnosoitu useita kymmeniä vuosia sitten ja osalla vasta muutaman vuoden sisällä. Yksi osallistujista oli käynyt peukalon tekonivelleikkauksessa ja kokenut hyötyneensä siitä. Ainoastaan yksi osallistujista kertoi saaneensa toimintaterapeutin ohjeistuksen käden nivelrikon itsehoitoon.

Ensimmäinen ryhmäkerta

Ryhmän aluksi kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja ryhmästä, annettiin luettavaksi tiedote sekä kerättiin osallistujilta suostumus. Ensimmäisen ryhmäkerran pääaiheina olivat käden anatomia ja yleinen tieto nivelrikosta sekä liikeharjoitteiden hyödyistä kertominen ja niiden ohjaus. Ryhmäkerralla keskusteltiin ryhmäläisten palvelupolusta sekä heidän nivelrikostaan ja toimintakyvystään. Eniten toimintakykyä rajoittaviksi koettiin kivut, puristusvoiman heikkeneminen ja virheasennot. Ryhmäläisiä kannustettiin jakamaan omia kokemuksiaan ja keskustelua syntyi mm. itselle vaikeista toiminnoista ja nivelrikon aiheuttamista kivuista. Ryhmäläiset listasivat esimerkiksi purkkien ja pullojen avaamisen sekä rätin puristamisen vaikeiksi toiminnoiksi.

Liikeharjoituksista ryhmäläiset olivat innoissaan. Tarvittaessa he kysyivät tarkentavia kysymyksiä ja liikeharjoitusohjeen kuviin ja tekstiin saatiin heti kehitysehdotuksia. Liikkeiden ohjauksessa painotettiin oikeita liikemalleja ja yksilöllisesti kierrettiin ohjaamassa oikeita liikeratoja. Ryhmäläiset kokivat liikkeet hyvinä, mutta melko raskaina. Ryhmäläisiä ohjattiin aloittamaan harjoittelu maltillisesti viidellä toistolla ja ajan kuluessa kasvattamaan toistomäärää. Osa

ryhmäläisistä koki peukalon ojennuksen kuminauhalla kivuliaana, joten heitä neuvottiin tekemään liike ilman kuminauhaa.

Toinen ryhmäkerta

Toisella ryhmäkerralla käytiin läpi ergonomiaa ja ortooseja. Lisäksi tehtiin edelliseltä kerralta tutut liikeharjoitukset. Ergonomiaosuudessa esitetyt väittämät herättivät keskustelua, ja ryhmäläiset jakoivat omia keinojaan ergonomisesta työskentelystä. He mainitsivat mm. avun pyytämisen imuroinnissa sekä vaihtoehtoiset liikemallit lumitöitä tehdessä käsien kuormituksen vähentämiseksi.

Ryhmäläiset olivat tehneet liikeharjoituksia kotona ja kertoivat liikeharjoitusten jälkeen esiintyneestä kivusta. Kipua oli esiintynyt heti liikeharjoitusten teon jälkeen, mutta kiputaso oli palautunut ennalleen. Harjoituskertojen myötä kipua oli tullut vähemmän. Kivun minimoimiseksi muistutettiin ryhmäläisiä aloittamaan pienillä toistomäärillä. Liikeharjoitusten teko sujui ryhmäläisiltä jo melko omatoimisesti ja he muistivat hyvin asiat, joihin tuli kiinnittää huomiota, kuten peukalon pitäminen koukistuneena. Harjoitusten teon aikana painotettiin hyvän asennon merkitystä, rauhallista suoritustapaa ja ojentavien liikkeiden tärkeyttä.

Kolmas ryhmäkerta

Kolmannella ryhmäkerralla käytiin läpi apuvälineitä ja lopuksi pidettiin ryhmähaastattelu ryhmän kehittämiseksi. Ryhmäläiset jakoivat omia kokemuksiaan ja suosituksiaan eri apuvälineistä sekä muutama ryhmäläisistä toi myös omia apuvälineitään näytille. Pystykahvainen veitsi löytyi jo monelta ja se koettiin tarpeelliseksi. Ryhmäläiset olivat selkeästi kiinnostuneita apuvälineistä. He tekivät muistiinpanoja niistä ja tiedustelivat, mistä jonkin tietyn apuvälineen voi hankkia. Kiinnostavimpia apuvälineitä olivat erilaiset pullon- ja tölkinavaajat, kynätuet, nappikoukku ja maitopurkin kaatokahva. Suunnitelmana oli tehdä liikeharjoitukset myös viimeisellä kerralla, mutta haastattelun vuoksi siihen ei jäänyt aikaa. Ryhmäläisille annettiin lopuksi Tyksin potilashoito-ohje: ["Peukalon](#)

[tyvinivelen nivelrikon itsehoito-ohje](#)", jotta ryhmässä käytyihin aiheisiin voisi palata myöhemmin kotona.

6.3.3 Haastattelu ja ryhmän kehittäminen

Palautteen saamiseksi pidettiin ryhmähaastattelu. Haastattelumuodoksi valikoitui teemahaastattelu, jotta ryhmäläisillä olisi mahdollisuus antaa vapaasti palautetta. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumuoto, jossa kysymysten muoto on kaikille sama, mutta haastateltavat voivat vastata omin sanoin (Hirsjärvi & Hurme 2022). Teemahaastattelussa on etukäteen valitut teemat, joiden mukaan haastattelu etenee. Teemoihin liittyen voidaan kysyä tarkentavia, etukäteen mietittyjä kysymyksiä sekä haastateltavien vastausten pohjalta heräviä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Haastattelun teemoista ja lisäkysymyksistä muodostettiin haastattelurunko (Liite 4). Haastattelu pidettiin ryhmähaastatteluna ajansäästöllisistä syistä ja jotta ryhmäläisillä olisi mahdollisuus täydentää toisiaan. Haastatteluun osallistui seitsemän ryhmäläistä kahdeksasta, koska yksi ryhmän jäsenistä oli haastattelukerralla pois. Haastattelun aikana toinen opinnäytetyön tekijöistä keskittyi haastatteluun ja toisen vastuulla oli muistiinpanojen teko. Haastattelussa turvaututtiin tarkempiin kysymyksiin, sillä pelkkien teemojen kautta ei saatu tarpeeksi palautetta.

Haastattelussa nousi monesti esille se, kuinka tärkeä ja kauan kaivattu ryhmä on, sillä suurin osa ryhmäläisistä ei ollut aiemmin saanut tietoa käden nivelrikon konservatiivisesta hoidosta. Tiedon saamisen lisäksi ryhmän koettiin tarjoavan vertaistukea ja eri näkökulmia, sillä ryhmässä oli sairauden eri vaiheissa olevia ihmisiä. Ryhmäkoko ja ryhmäkertojen määrä oli heidän mielestään sopiva. Ryhmän suurimpana antina koettiin liikeharjoitteet ja apuvälineet. Osa ryhmäläisistä kertoi haastattelussa, ettei edes tiennyt mitä kaikkia apuvälineitä on tai miten jo kotoa löytyviä tulisi käyttää.

Ryhmän sisällöt koettiin toimiviksi. Tietoisku käden nivelrikosta alussa koettiin hyväksi, koska se lisäsi tietoisuutta sairaudesta ja sen yleisyydestä. Monipuolisesta toteutustavasta pidettiin ja ryhmäläiset kuvasivat, että pelkkä luentomainen toteutus olisi ollut puuduttavaa. Ergonomiaosuuden väittämiä ei nähty hyödylliseksi ryhmän kannalta. Ryhmäläisistä oli hyvä, että käsiharjoitukset tehtiin useammalla kerralla. Kertaus koettiin hyödylliseksi liikkeiden oppimiseksi ja kotiharjoittelujen jälkeen osasi tarvittaessa kysyä tarkennuksia liikkeisiin. Harjoitteiden ohjaamisen aikana ryhmäläiset olisivat halunneet kuulla vielä tarkemmin, mihin liikkeet vaikuttavat.

Ryhmäläisiltä ja toimeksiantajalta saatu palaute oli pääosin positiivista, eikä ryhmään tullut paljoa kehittämisehdotuksia. Suurimpana kehittämiskohteena oli liikeharjoitusohje, jonka yhteen liikkeeseen ryhmäläiset toivoivat selkeämpää kuvaa ja tekstiohjetta. Toimeksiantaja puolestaan toivoi peukalon voimaharjoituksen poisjättämistä, joten se jätettiin pois eikä tilalle otettu uutta liikettä. Muutoin liikeharjoitusohjeeseen ei tehty muutoksia. Ryhmäläiset eivät kokeneet ergonomiaväittämiä tarpeelliseksi, joten ne päätettiin jättää pois. Ensimmäisen ryhmäkerran alkuun lisättiin alkukartoituskysymyksiä, jotta ryhmää olisi mahdollista kohdentaa juuri kyseiselle ryhmälle sekä myös yksilöllisesti ryhmäläisille.

7 Kehittämistyön tuotos ja arviointi

7.1 Tuotos

Tuotos on se, mitä kehittämistoiminnassa on saatu saavutettua. Sen tarkoituksena on tuottaa työyhteisölle lisäarvoa hyötyjensä ja toiminnan muutostensa kautta. Tuotos voi olla materiaallinen, kuten opas tai toimintapäivä ja/tai immateriaallinen kuten työyhteisön osaamistason nostaminen. (Salonen ym. 2017, 63.) Tämän kehittämistyön tuotos on materiaallinen ja siinä on kuvattuna käden nivelrikon itsehoitoryhmän rakenne (Liite 5) sekä ryhmään liittyvä käden liikeharjoitusohje (Liite 6).

Ryhmän rakenteen tarkoituksena on tukea ryhmän suunnittelua ja toteutusta. Rakenteeseen on kuvattu, mitä asioita ryhmäkerran pääaiheiden yhteydessä olisi hyvä käydä läpi sekä esimerkin omaisesti listattu myös mahdollisia kysymyksiä ryhmäläisille. Rakenne on kuvattu melko karkeasti tuotokseen, sillä pilotointi toteutui eri ympäristössä kuin missä tuotos on suunniteltu käytettäväksi. Tarkempi sisältö on siten muokattavissa vastaamaan kohdennetummin juuri terveyskeskuksen tarpeisiin. Liikeharjoitusohje on suunniteltu annettavaksi ryhmäläisille kotiharjoittelun tueksi. Lopullinen ryhmän rakenne ja liikeharjoitusohje muotoutuivat ryhmäläisten ja toimeksiantajan palautteiden pohjalta.

7.2 Arviointi

Arviointivaihe sisällytetään kaikkiin kehittämistyön vaiheisiin. Arviointia tapahtuu kehittämistoiminnassa jatkuvasti, ennen arvioitavaa toimintaa, toiminnan aikana ja toteutuksen päätyttyä. Arviointi sisältää itsearvioinnin, ulkoisen arvioinnin ja vertaisarvioinnin muotoja. Oman toiminnan kriittinen tarkastelu kuuluu olennaisesti kehittämistoimintaan, koska se on luonteeltaan reflektiivinen oppimisprosessi. (Salonen ym. 2017, 64–65.)

Itsereflektio toteutui kehittämistoiminnan jokaisessa vaiheessa. Reflektoinnissa avuksi oli se, että ajatuksia pystyi vaihtamaan opinnäytetyöparin kanssa. Vertaisarviointi toteutui muiden opinnäytetyötään tekevien toimesta opinnäytetyön suunnitelma- ja raportointivaiheessa. Heidän antamansa palautteen pohjalta tehtiin suunnitelmaan ja lopulliseen työhön tarvittavia muokkauksia. Tarpeen vaatiessa pidettiin ohjaavan opettajan kanssa palavereja, joissa saatiin palautetta työstä ja sen etenemisestä. Ohjaavan opettajan lisäksi ryhmäläisten haastattelu oli yksi ulkoisen arvioinnin lähteistä.

Toimeksiantajalta saatua palautetta hyödynnettiin työn jokaisessa vaiheessa. Erityisesti palautteesta oli apua ryhmän kehittämisessä. Kehittämistyön valmistuttua saatiin toimeksiantajalta loppuarviointi työstä sähköpostin sekä palautelomakkeen välityksellä. Toimeksiantajan mukaan kehittämistyön tavoite saavutettiin. Palautteessa tuotiin esille, että kehittämistyö oli asianmukainen ja sitä on jatkossa mahdollista hyödyntää arjen työssä. Hyvää palautetta saatiin läpi työn aiheeseen paneutumisesta ja aktiivisesta työskentelyotteesta.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyössä huomioitiin eettiset kysymykset ja luotettavuus kaikissa työn vaiheissa. Kehittämistyössä perehdyttiin ja hyödynnettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita (TENK 2023) ja Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston ammattikorkeakouluopiskelijoille suunnatun oppaan eettisiä suosituksia (Arene 2020). Tiedonhankinnassa arvioitiin kriittisesti lähteitä, ja näihin viitattiin asiaankuuluvalla tavalla. Luotettavuuden varmentamiseksi pyrittiin käyttämään uusinta tutkimustietoa ja alkuperäislähteitä. Luotettavuutta olisi lisännyt entistä systemaattisempi näytönhaku ja selkeämpi dokumentointi siitä. Kehittämistyön eteneminen kuvattiin yksityiskohtaisesti ja kehittämistyön aikana käydyt palaverit dokumentoitiin. Toimeksiantajan puolelta kaksi toimintaterapeuttia oli prosessissa mukana ja heidän ammattitaitoaan hyödynnettiin ryhmän suunnittelussa. Ryhmän suunnitelma ja ryhmässä ohjattavat liikeharjoitukset hyväksyttiin heillä ennen ryhmän pilotointia. Näin pystyttiin varmistamaan esimerkiksi liikeharjoitusten soveltuvuus käden nivelrikkoa sairastaville.

Kehittämistyössä kerättiin kaikilta ryhmään osallistuneilta suostumus. Tämän yhteydessä annettiin tiedote ryhmästä ja ryhmäläisten oikeuksista. Ryhmäläisiltä kerättiin nimi suostumuslomakkeeseen. Suostumuslomakkeista otettiin kuvat, jotka tallennettiin suojatulle muistitikulle. Paperiset lomakkeet tuhottiin ja kuvat poistetaan muistitikulta opinnäytetyön valmistuttua. Muita henkilötietoja ei ollut tarpeellista kerätä, sillä ryhmään ilmoittautuminen ja yhteydenpito ryhmäläisiin hoitui Nivelyhdistyksen toimesta. Haastattelun vastaukset käsiteltiin anonymisti eikä ryhmäläisiä kuvata raportissa tunnistettavasti.

9 Pohdinta

Kehittämistyön tavoitteena oli luoda ryhmä, joka tarjoaa keinoja käden nivelrikon itsehoitoon. Tavoitteessa onnistuttiin ja ryhmäläisten antama positiivinen palaute tukee myös tätä ajatusta. Muita tavoitteita olivat nivelrikkopotilaiden palvelupolun sujuvoittaminen ja resurssien säästäminen. Näiden toteutumista ei nyt kuitenkaan pystytä käytännön tasolla arvioimaan, sillä ryhmän pilotointi toteutui Nivelyhdistyksellä terveystakeskusten sijasta. Terveystakeskustasalla tapahtuva itsehoito-ohjaus olisi luultavasti asiakkaan palvelupolun kannalta sujuvampi kuin toimeksiantajan mainitsema nykyinen tapa toimia, jossa asiakas saa itsehoito-ohjauksen yleensä vasta tullessaan leikkaustarpeen arvioon.

Alaraajojen nivelrikkoryhmiä on tarjolla monissa eri organisaatioissa, kun taas yläraajojen nivelrikkoryhmiä ei ole tiedettävästi saatavilla. Tarvetta tällaiselle ryhmälle kuitenkin olisi, sillä käden nivelrikkoa sairastavien määrä kasvaa jatkuvasti väestön ikääntymisen myötä (Taskinen & Saltychev 2020, 1541). Kehittämistyön tarpeellisuudesta kertoo myös se, että pilotointiryhmä täyttyi alle tunnissa. Lisäksi varasijoilla osallistujia oli jopa parikymmentä ja Nivelyhdistyksen kanssa sovittiin opinnäytetyön ulkopuolisesta lisäryhmästä. Kahdeksasta osallistujasta vain yksi oli aikaisemmin saanut toimintaterapeutilta itsehoito-ohjauksen käden nivelrikon hoitoon. Haastattelussa osallistujat toivat esille ryhmän olevan tärkeä ja kauan kaivattu ja saaneensa siitä vinkkejä nivelrikon itsehoitoon. Kiinnostus ryhmää kohtaan ja siitä saatu hyvä palaute tukevat ajatusta saada ryhmä osaksi nivelrikon varhaista ja ennaltaehkäisevää hoitoa.

Prosessin aikana opinnäytetyöntekijöiden tietämys nivelrikosta lisääntyi ja käytännön kokemusta karttui ryhmän ohjaamisesta. Työskentely kehitti itseohjautuvuutta ja suurten kokonaisuuksien hallintaa, mitä vaaditaan tulevaisuudessa työelämässäkin. Työskentely oli sujuvaa molempien opinnäytetyöntekijöiden kesken sekä mukana olevien toimijoiden kanssa. Pilotointiryhmä piti saada toteutettua heti alkuvuodesta ennen harjoittelujakson alkamista, mikä aiheutti kiireisen aikataulun. Aikataulusta saatiin kuitenkin

pidettyä kiinni ja ryhmän varhaisen toteuttamisen ansiosta ryhmän kehittämiselle jäi hyvin aikaa.

Aikataulun kiireisyyden sekä työn laajuuden takia ryhmään valikoituneiden aiheiden perustelu jäi paikoitellen hieman pintapuoliseksi. Valmiiden ryhmäinterventioiden läpikäymisen lisäksi olisi ollut tärkeä etsiä tarkemmin tietoa yksittäisistä aiheista syvällisemmän ymmärryksen saamiseksi. Tässä olisi varmasti helpottanut systemaattisempi tiedonhaku esim. kirjallisuuskatsauksen keinoin. Erityisesti tarve syvällisempään ymmärrykseen heräsi liikeharjoitusten kohdalla, sillä esim. harjoitusten valinnassa vaadittiin tietoa niiden vaikutuksista. Löydetyissä ryhmissä ja liikeharjoitusohjeissa ei kuitenkaan kovin tarkasti perusteltu liikkeiden valintaa. Liikkeiden valinnassa olisi ollut apua laajemmasta käden anatomian tuntemuksesta sekä käytännön kokemuksesta.

Pilotointiryhmän ohjaaminen sai pohtimaan toimintaterapialle keskeisten yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden toteutumista ryhmämuotoisessa toteutuksessa. Tästä syystä ryhmän alkuun lisättiin pilotoinnista poiketen tarkemmat alkukartoituskysymykset, joiden avulla ryhmässä käytäviä asioita olisi mahdollista kohdentaa tarkemmin myös yksilöille. Yksilöllisyyden huomioidessa myös ryhmäkoolla on suuri merkitys. Pilotointiryhmässä maksimikooksi määriteltiin 10 henkilöä, joka oli jälkepäin mietittynä hieman liikaa. Sopiva ryhmäkoko olisi varmasti pienempi. Ryhmäkoko tulisi miettiä niin, että saataisiin resurssien säästöä yksilöohjaukseen nähden, mutta ei yksilöllisyyden kustannuksella.

Haasteita kehittämistyössä tuotti se, että ryhmän haluttiin jalkautuvan tulevaisuudessa terveyskeskuksiin, mutta terveyskeskukset eivät olleet mukana kehittämistyössä. Kolmannen sektorin palvelussa ryhmä toteutui hieman eri tavalla kuin se tulisi toteutumaan terveyskeskuksissa. Ryhmän suunnittelussa piti pohtia toteutustapaa Nivelyhdistyksellä, kun taas tuotoksessa piti miettiä myös terveyskeskustasoa. Tietoa ei ollut siitä, millä tavalla terveyskeskuksissa ryhmä tulisi käytännössä toimimaan, ja esim. mitkä olisivat menettelytavat ortoosien ja pienapuvälineiden suhteen.

Jatkossa tarvitaan lisää kehittämistyötä niin, että myös terveyskeskukset olisivat osallisena. Tulisi pohtia ryhmän toteutukseen liittyviä kysymyksiä, kuten: Onko tällaiselle ryhmälle resursseja käytettävissä? Miten osallistujat ohjautuvasivat ryhmään? Mikä olisi ryhmän ideaalein koko? Jotta näihin kysymyksiin saataisiin vastauksia, tulisi nivelrikon itsehoitoryhmä pilotoida terveyskeskuksessa. Samalla olisi hyvä tehdä tutkimusta ryhmän vaikuttavuudesta, sillä lisää näyttöä tarvittaisiin käsiryhmän hyödyistä ja vaikutuksista esimerkiksi koettuun kipuun ja käden toimintaan.

Lähteet

Amaral, D. S.; Duarte, A. L. B. P.; Barros, S. S.; Cavalcanti, S. V.; Ranzolin, A.; Leite, V. M. M.; Dantas, A. T.; Oliveira, A. S. C. R. C.; Santos, P. S.; Silva, J. C. A. & Marques, C. D. L. 2018. Assistive devices: an effective strategy in non-pharmacological treatment for hand osteoarthritis - randomized clinical trial. *Rheumatology International*. Vol. 38, No 3, 343–351. Viitattu 13.1.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29185087/>

Arazpour, M.; Soflaei, M.; Ahmadi Bani, M.; Pezhman Madani, S.; Sattari, M.; Biglarian, A. & Mosallanezhad, Z. 2017. The effect of thumb splinting on thenar muscles atrophy, pain, and function in subjects with thumb carpometacarpal joint osteoarthritis. *Prosthetics and Orthotics International*. Vol. 41, No 4, 379–386. Viitattu 13.1.2023. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0309364616664149>

Arene. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 15.12. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Bjurehed, L.; Brodin, N.; Nordenskiöld, U. & Björk, M. 2018. Improved Hand Function, Self-Rated Health, and Decreased Activity Limitations: Results After a Two-Month Hand Osteoarthritis Group Intervention. *Arthritis Care & Research*. Vol. 70, No 7, 1039–1045. Viitattu 19.1.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28973832/>

McCullough, S. 2014. Planning and implementing interventions. Teoksessa Fieldhouse, J.; Bannigan, K.; Bryant, W.; Creek, J.; Lougher, L. & Beresford, P. (toim.) *Creek's occupational therapy and mental health*. E-kirja eBook Collectionissa. 5. painos. Edinburgh: Churchill Livingstone, 86–102. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 25.4.2023. https://web-s-ebsohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzk3MzYzMI9fQU41?sid=cc88c2e2-b6a1-422c-be4e-3466b89d7aa6@redis&vid=0&format=EB&lpid=lp_86&rid=0

Dziedzic, K.; Nicholls, E.; Hill, S.; Hammond, A.; Handy, J.; Thomas, E. & Hay, E. 2015. Self-management approaches for osteoarthritis in the hand: a 2×2

factorial randomised trial. *Annals of the Rheumatic Diseases*. Vol. 74, No 1, 108–118. Viitattu 25.1.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24107979/>

Embuldeniya, G.; Veinot, P.; Bell, E.; Bell, M.; Nyhof-Young, J.; Sale, J.E.M. & Britten, N. 2013. The experience and impact of chronic disease peer support interventions: A qualitative synthesis. *Patient Education and Counseling*. Vol. 92, No 1, 3–12. Viitattu 16.1.2023.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399113000530?via%3Dihub>

Gomes Carreira, A.C.; Jones, A. & Natour, J. 2010. Assessment of the effectiveness of a functional splint for osteoarthritis of the trapeziometacarpal joint on the dominant hand: a randomized controlled study. *Journal of Rehabilitation Medicine*. Vol. 42, No 5, 469–474. Viitattu 13.1.2023.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20544159/>

Hermann, M.; Nilsen, T.; Eriksen, C.; Slatkowsky-Christensen, B.; Haugen, I.K. & Kjekken, I. 2014. Effects of a soft prefabricated thumb orthosis in carpometacarpal osteoarthritis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Vol. 21, No 1, 31–39. Viitattu 13.1.2023.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24215554/>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Helsinki: Gaudeamus. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 20.2.2023.

<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523458123>

Jantunen, E. 2008. Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Lisensiaatintutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.1.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141197/A_18_Jantunen_Eila_op_en_access.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Kjekken, I. 2011. Occupational therapy-based and evidence-supported recommendations for assessment and exercises in hand osteoarthritis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Vol. 18, No 4, 265–281. Viitattu 25.4.2023.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/11038128.2010.514942?journalCode=iocc20>

Kjeken, I.; Dagfinrud, H.; Slatkowsky-Christensen, B.; Mowinckel, P.; Uhlig, T.; Kvien, T.K. & Finset, A. 2005. Activity limitations and participation restrictions in women with hand osteoarthritis: patients' descriptions and associations between dimensions of functioning. *Annals of the Rheumatic Diseases*. Vol. 64, No 11, 1633–1638. Viitattu 13.1.2023.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15829571/>

Kjeken, I.; Darre, S.; Smedslund, G.; Hagen, K. B. & Nossun, R. 2011. Effect of assistive technology in hand osteoarthritis: a randomised controlled trial. *Annals of the Rheumatic Diseases*. Vol. 70, 1447-1452. Viitattu 30.1.2023.

https://ard.bmj.com/content/70/8/1447?ijkey=c174e55603b11f7484dd264044db5da7bf545090&keytype2=tf_ipsecsha

Kjeken, I.; Darre, S.; Slatkowsky-Cristensen, B.; Hermann, M.; Nilsen, T.; Eriksen, C. S. & Nossun, R. 2013. Self-management strategies to support performance of daily activities in hand osteoarthritis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Vol. 20, No 1, 29–36. Viitattu

5.1.2023. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/11038128.2012.661457?scroll=top&needAccess=true&role=tab&aria-labelledby=full-article>

Kjeken, I.; Grotle, M.; Hagen, K. B. & Østerås, N. 2015. Development of an evidence-based exercise programme for people with hand osteoarthritis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Vol. 22, No 2, 103-116. Viitattu 5.1.2023.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/11038128.2014.941394?scroll=top&needAccess=true&role=tab&aria-labelledby=full-article>

Kjeken I.; Eide, R.; Klokkeid, Å.; Matre, K.; Olsen, M.; Mowinckel, P.; Andreassen, Ø.; Darre, S. & Nossun, R. 2016. Does occupational therapy reduce the need for surgery in carpometacarpal osteoarthritis? Protocol for a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*. Vol.17, No 1, 473. Viitattu 5.1.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5109819/>

Kloppenborg, M.; Kroon, F. P.; Blanco, F. J.; Doherty, M.; Dziedzic, K. S.; Greibrokk, E.; Hauge, I. K.; Herrero-Beaumont, G.; Jonsson, H.; Kjeken, I.; Maheu, E.; Ramonda, R.; Ritt, M. J. P. F.; Smeets, W.; Smolen, J. S.; Stamm, T. A.; Szekanecz, Z.; Wittoek, R. & Carmona, L. 2019. 2018 update of the

EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*. Vol. 78, No 1, 16–24. Viitattu 5.1.2023.

<https://ard.bmj.com/content/78/1/16>

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 13.1.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9019/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, M & Yeung A. B. (toim.) *Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus*. 195–213. Tampere: Vastapaino.

Oravainen, T. 2007. Toimintaterapia toimintakyvyn tukijana. Teoksessa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M. L. & Kyngäs, H. (toim.) *Reuma*. Helsinki: Duodecim: Suomen Reumaliitto.

Østerås, N.; Hagen, K. B.; Grotle, M.; Sand-Svartrud, A-L.; Mowinckel, P. & Kjekken, I. 2014. Limited effects of exercises in people with hand osteoarthritis: results from a randomized controlled trial. *Osteoarthritis and Cartilage*. Vol. 22, No 9, 1224–1233. Viitattu 5.1.2023. [https://www.oarsijournal.com/article/S1063-4584\(14\)01159-5/fulltext](https://www.oarsijournal.com/article/S1063-4584(14)01159-5/fulltext)

Pettersson, T. 2022. Nivelrikko. Reumaliitto. Viitattu 14.11.2022. <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelrikko>

Pohjolainen, T. 2021. Nivelrikko (artroosi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00673/nivelrikko-artroosi?q=nivelrikko>

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. *Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja* 108. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 2.12.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Silva, P. G.; de Carvalho Silva, F.; da Rocha Correa Fernandes, A. & Natour, J. 2020. Effectiveness of nighttime orthoses in controlling pain for women with hand osteoarthritis: A randomized controlled trial. *American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 74, No 3, 1-10. Viitattu 13.1.2023. <https://research.aota.org/ajot/article->

[abstract/74/3/7403205080p1/6628/Effectiveness-of-Nighttime-Orthoses-in-Controlling?redirectedFrom=fulltext](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/abstract/74/3/7403205080p1/6628/Effectiveness-of-Nighttime-Orthoses-in-Controlling?redirectedFrom=fulltext)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023: Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. Helsinki. Viitattu 13.1.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164725/STM_2023_13_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 19.12.2011/1363

Stoffer-Marx, M. A.; Klinger, M.; Luschin, S.; Meriaux-Kratochvila, S.; Zettel-Tomenendal, M.; Nell-Duxneuner, V.; Zwerina, J.; Kjekken, I.; Hackl, M.; Öhlinger, S.; Woolf, A.; Redlich, K.; Smolen, J.S. & Stamm, T. A. 2018. Functional consultation and exercises improve grip strength in osteoarthritis of the hand – a randomised controlled trial. *Arthritis Research & Therapy*. Vol. 20, No 253. Viitattu 19.1.2023. <https://arthritis-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13075-018-1747-0>

Suomen ergonomiayhdistys. 2019. Mitä on ergonomia? Viitattu 11.11.2022. <https://www.ergonomiayhdistys.fi/ergonomia/mita-ergonomia-on/>

Taskinen, H-S. & Saltychev, M. 2020. Käden nivelrikon hoito alkaa perusterveydenhuollossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vol. 136, No 13, 1541–1546. Viitattu 8.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15687>

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 23.3.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Terveyskirjasto. 2016. Konservatiivinen hoito. *Lääketieteen sanasto*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01726/konservatiivinen-hoito?q=konservatiivinen%20hoito>

THL. 2023. Apuvälineet. Viitattu 20.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/apuvälineet>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun seudun nivelyhdistys ry. N.d. Viitattu 14.11.2022. <https://nivelposti.fi/>

Tveter, A. T.; Østerås, N.; Nossun, R.; Mehl Eide, R. E.; Klokkeide, Å.; Hoegh Matre, K.; Olsen, M. & Kjekken, I. 2022. Short-Term Effects of Occupational Therapy on Hand Function and Pain in Patients With Carpometacarpal Osteoarthritis: Secondary Analyses From a Randomized Controlled Trial. *Arthritis Care & Research*. Vol. 74, No 6, 955–964. Viitattu 19.1.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/acr.24543>

TYKS. 2023. Toimintaterapia. Viitattu 23.3.2023. <https://www.tyks.fi/hoidot-ja-tutkimukset/toimintaterapia>

Voipio, A. 2005. Toimintaterapia TULES-kuntoutuksessa. Teoksessa Lindgren, K-A. (toim.) *Tules: tuki- ja liikuntaelinsairaudet*. Helsinki: Duodecim, 226–268.

Waris, E.; Waris, V. & Konttinen, Y. T. 2012. Peukalon tyven ja sormien nivelrikko. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vol. 128, No 4, 431–438. Viitattu 30.1.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10088>

Watt, F. E.; Kennedy, D. L.; Carlisle, K. E.; Freidin, A. J.; Szydlo, R. M.; Honeyfield, L.; Satchithananda, K. & Vincent, T. L. 2014. Night-time immobilization of the distal interphalangeal joint reduces pain and extension deformity in hand osteoarthritis. *Rheumatology*. Vol. 53, No 6, 1142–1149. Viitattu 13.1.2023. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/ket455>

Ryhmän mainos



KÄDEN NIVELRIKON ITSEHOITORYHMÄ

Mitä ja kenelle?

Kolme kertaa kokoontuva ryhmä, jonka tarkoituksena on tarjota keinoja nivelrikon itsehoitoon kotona, vertaistukea unohtamatta. Käymme ryhmäkerroilla läpi mm. seuraavia aiheita: nivelten säästämiskeinoja, apuväline- ja tukiasioita sekä liikeharjoitteita. Ryhmä on tarkoitettu sormien ja peukalon nivelrikkoa sairastaville.

Milloin ja missä?

- To 2.2. klo 15-16.30
- To 9.2. klo 15-16.30
- To 16.2. klo 15-16.30

Turun Seudun Nivelyhdistyksen tiloissa
Lonttistentie 9 Turku

Ketkä järjestävät?

Olemme 3. vuoden toimintaterapeuttiopiskelijoita Turun AMK:sta. Opinnäytetyön aiheemme on suunnitella ja toteuttaa käden nivelrikon itsehoitoryhmä. Toimimme yhteistyössä Tyksin ja Turun Seudun Nivelyhdistyksen kanssa.

Mitä muuta tarvitsee tietää?

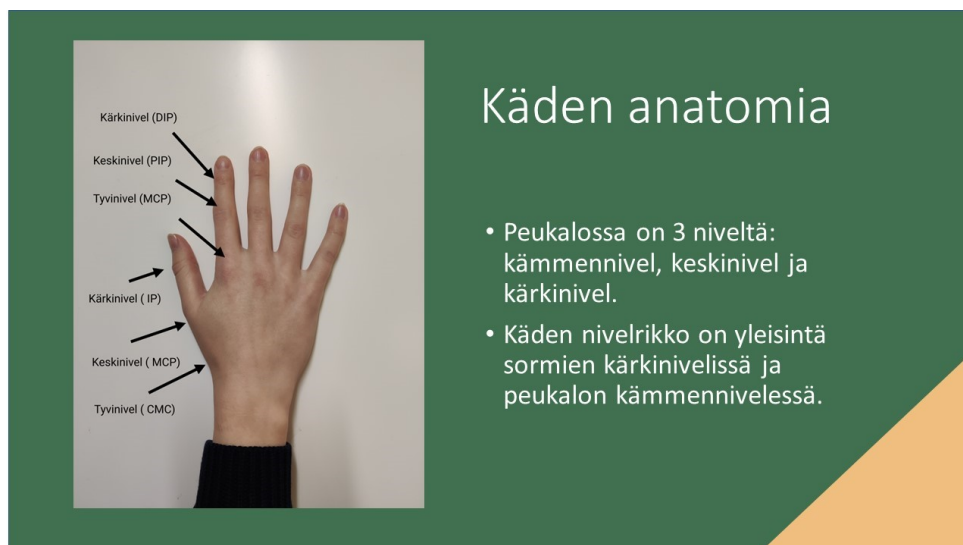
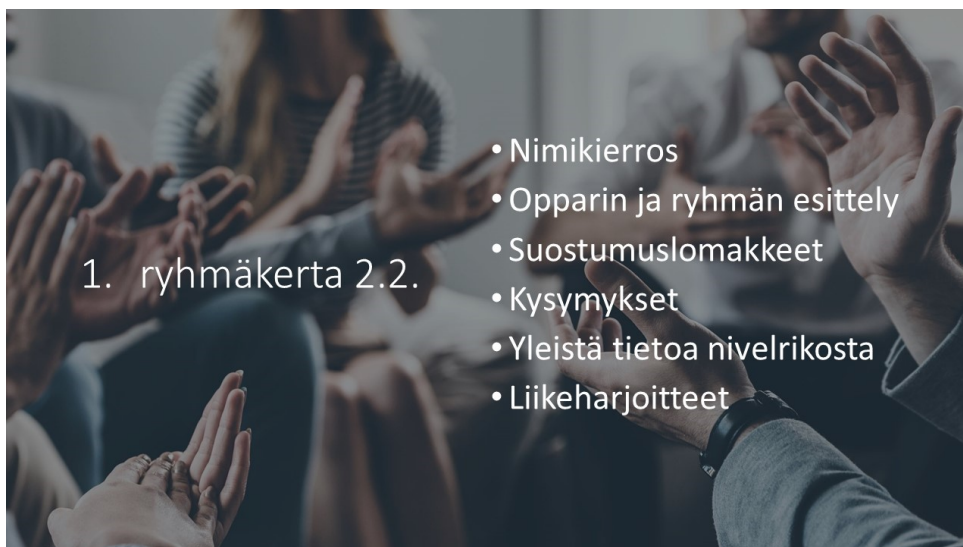
Toivomme ryhmään ilmoittautuessasi, että pääsisit osallistumaan jokaiselle kerralle ja olisit valmis vastaamaan ryhmää koskevaan kyselyyn ryhmän päätyttyä. Osallistumalla ryhmään et tule tunnistetuksi opinnäytetyössämme.

Ryhmä on avoin ja maksuton kaikille. Ryhmään otetaan mukaan 4-10hlö ilmoittautumisjärjestyksessä - [tästä linkistä](#) voit ilmoittautua ryhmään.

Lisätietoja voi kysyä: viivistiina.virtanen@edu.turkuamk.fi

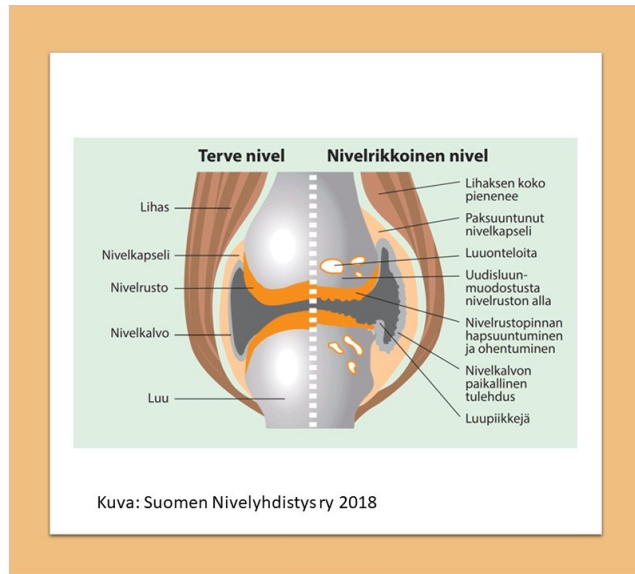


Pilotointiryhmän PowerPoint-esitys



Muutokset nivelrikossa

- Nivelrikossa tapahtuu muutoksia nivelrustossa, luussa ja nivelkapselissa.
- Nivelrusto vaurioituu ja häviää
- Luupiikkien muodostuminen
- Tulehdusmuutoksia nivelkapselissa
- Muutokset etenevät hitaasti



Yleisyys, syyt ja oireet

Nivelrikko on maailman yleisin nivelsairaus. Noin miljoonalla suomalaisella on nivelrikko.

½ osa naisista ja ¼ osa miehistä sairastuu käden nivelrikkoon elämänsä aikana.

Sorminivelrikon esiintyvyyttä yli 30-v suomalaisilla 40% väestöstä.

Syyt: ikääntyminen, perimä, edeltävät vammat, kirurgiset toimenpiteet, käsiä rasittava toistoliikkeitä sisältävä työ, naissukupuoli

Oireet: nivelkipu, nivelen löysyys/epävakaumus, turvotus, käden heikkous (esim. puristusvoima), jäykkyys, virheasennot, heikentynyt käden toiminta

Vaikutus toimintakykyyn

- Liikkuvuus ja pitovoima heikkenee
- Kädestä tulee kömpelö
- Toiminnan ja osallistumisen rajoitukset: itsestä huolehtiminen, työ ja vapaa-aika
- Nivelrikon vaikeuttamia toimintoja: pesuliinojen vääntäminen, purkkien ja pullojen avaaminen, napittaminen, lattioiden pesu, käsin kirjoittaminen, neulominen, leivän leikkaaminen

Miten nivelrikko on vaikuttanut sinun toimintakykyysi?

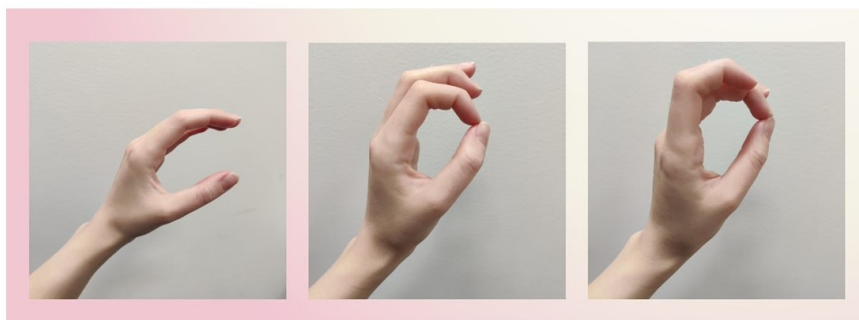
Hoito

Itsehoito-ohjeistus : toimintaterapeutti tai fysioterapeutti ohjeistaa

- Ohjataan ergonomisia muutoksia ja kuormituksen vähentämistä arjessa ja työssä.
- Ohjataan käden liikeharjoituksia
- Tehdään apuvälinekartoitusta
- Neuvotaan tukien ja lastojen käytössä
- Omahoitona: kylmä- ja lämpöhoito, kipugeelit ja voiteet, kipulääkkeet.
- Niveleen voidaan pistää kortisoniruisketta lyhytaikaisesti kipujen lievittämiseen.
- Leikkaushoito



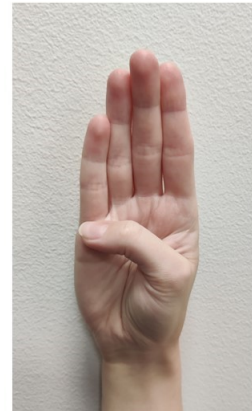
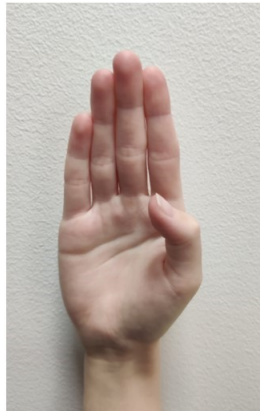
Pinsettiote



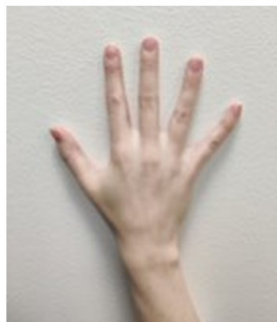
Käden nyrkistys

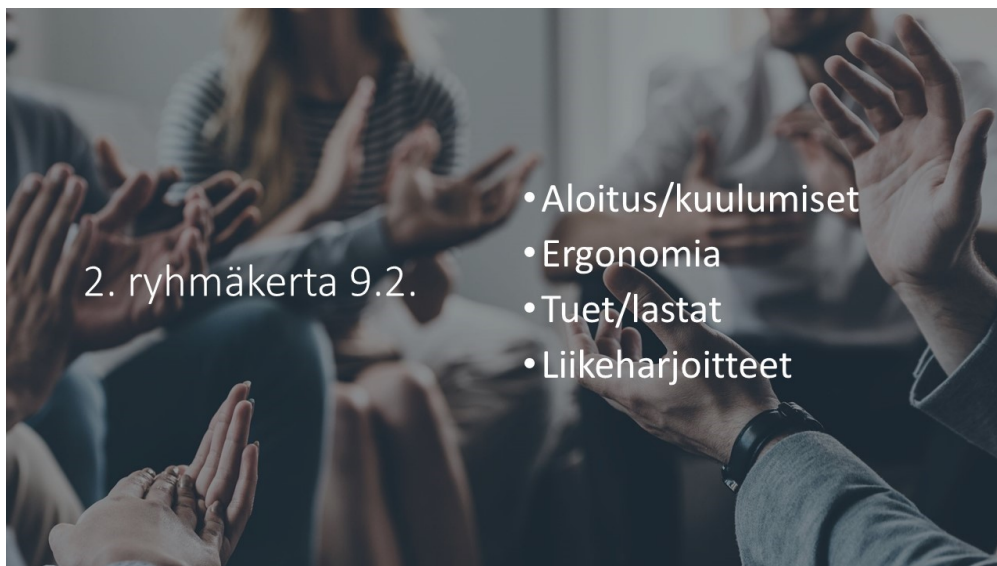
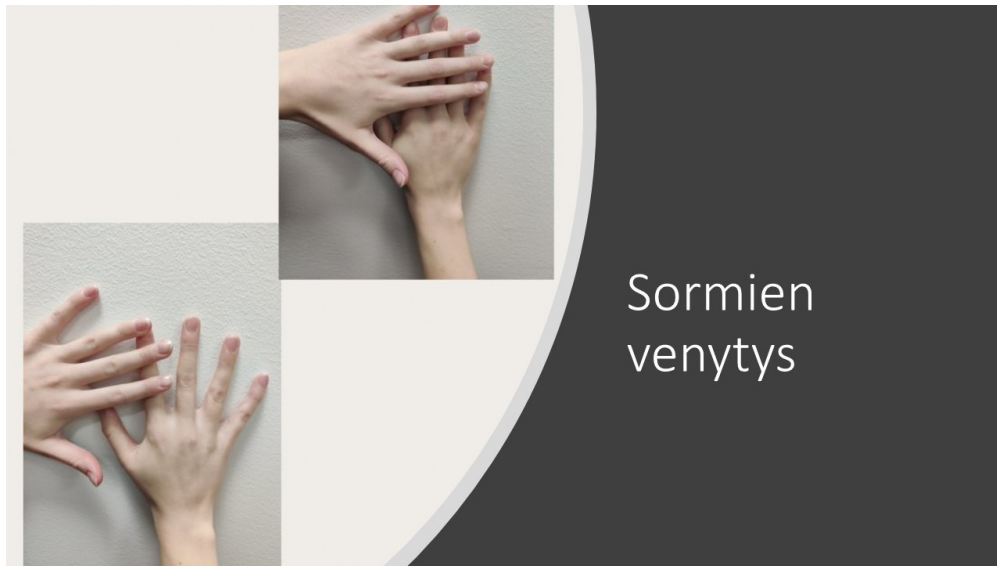


Peukalon
ojennus
kärkinivel
koukussa



Sormien haroitus





Ergonomia

Ergonomiset asennot ja sopivat nivelten ja kehon liikkeet

Välineiden, materiaalien ja työskentelytekniikoiden muuttaminen

Toiminnan jaksottaminen

Mukauttamalla toimintoja ja rutiineja

Apuvälineiden hyödyntäminen

Väittämät

- Olen käyttänyt purkin avaamiseen veistä apuna.
- Käytän kauppakassin sijasta reppua.
- Nostan esineitä käyttäen kahta kättä.
- Välttelen joitain toimintoja.
- Käytän nauhattomia kenkiä.
- Jaan tekemistä osiin. En tee kaikkea kerralla.

Miten huomioitte ergonomian arjessanne?

Video:

- Nivelten säästäminen ruokaa laittaessa
- Terveyskylä: [Nivelten säästämistä edistävät työskentelytavat](#)

Onko teillä käytössä lastoja tai tukia?

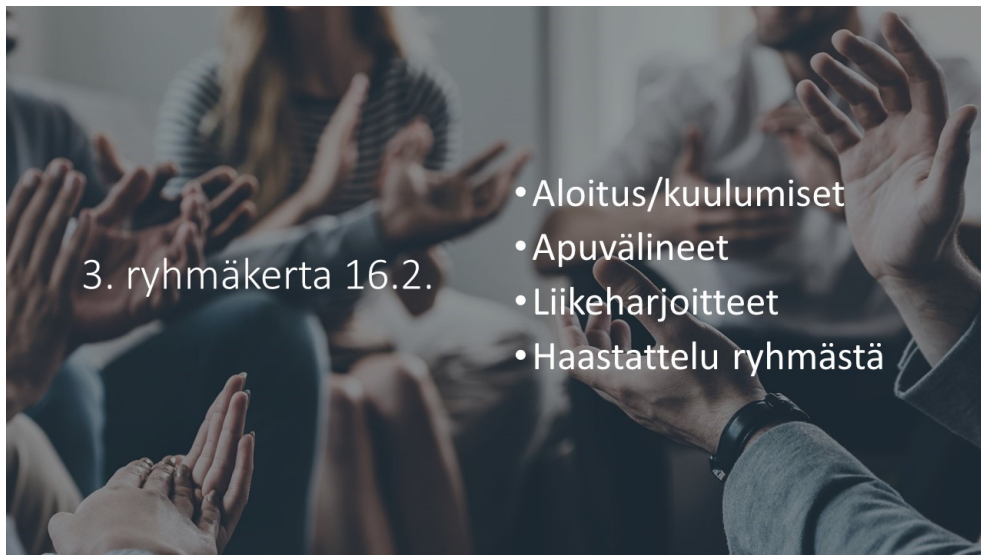
Tuet ja lastat

- Hyödyt
 - Tukevat niveliä toiminnan aikana
 - Ehkäisevät virheasentoja
 - Vähentävät kipua
- Mistä voi hankkia?
 - Tukikohta
 - Respecta
 - EA-terveydenhoitomyymlä
 - Apuvälinekauppa



Erlaisia tukia ja lastoja

[Apuvälinekauppa](#)



Apuvälineiden hyödyt

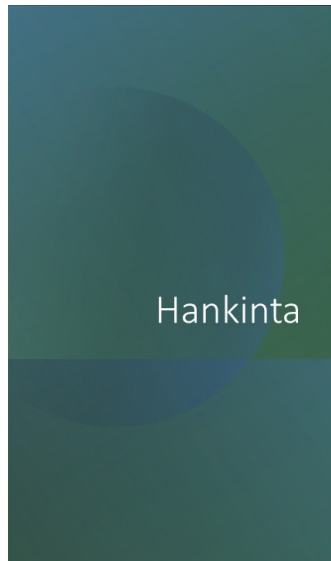
ylläpitävät oikeita työskentelyotteita

keventävät niveliin kohdistuvaa kuormitusta

voivat lievittää toiminnassa ilmenevää kipua

helpottavat käsien käyttöä

parantavat käsien toimintaa ja toiminnallista suorituskykyä



Isot tavaratalot

- Prisma
- Tokmanni
- Mm. tartuntapihdit, pystykahvaiset veitset ja juustohöylät, monitoimiavaaja, ergonomisesti muotoillut välineet...

Apuvälinekkeet

- Respecta
- Apuvälinekauppa
- EA-terveydenhoitomymälä

Nettikaupat

- Apuväline Avux
- Apukauppa.fi

Lähteet

- Amaral, D.; Duarte, S.; Barros, S.; Cavalvanti, A.; Ranzolin, V.; Leite, A.; Dantas, A.; Oliveira, A.; Santos, P.; Silva, J. & Marques, C. 2017. Assistive devices: an effective strategy in non-pharmacological treatment for hand osteoarthritis-randomized clinical trial. Rheumatology International Clinical and Experimental Investigations.
- Kjekens, I.; Dagfinrud, H.; Slatkowsky-Christensen, B.; Mowinckel, P.; Uhlig, T.; Kvien, T.K. & Finset, A. 2005. Activity limitations and participation restrictions in women with hand osteoarthritis: patients' descriptions and associations between dimensions of functioning. Annals of the Rheumatic Diseases. Vol. 64, No 11, 1633–1638.
- Suomen Nivelyhdistys ry. 2018. Mitä nivelessä tapahtuu, kun siihen tulee nivelrikko. Viitattu.15.1.2023. <http://www.nivelopas.fi/nivelessatapahtuu.html>
- Taskinen, H-S. & Saltychev, M. 2020. Käden nivelrikon hoito alkaa perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. No 13, 1541–1546. Viitattu 8.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15687>

Ryhmän tiedote



2.2.2023

TIEDOTE RYHMÄÄN OSALLISTUMISESTA

Käden nivelrikon itsehoitoryhmän pilotointi

1. Pyyntö osallistua ryhmään

Teitä pyydetään mukaan kolmen kerran käden nivelrikon pilotointiryhmään, jossa käydään läpi mm. yleistä tietoa nivelrikosta ja sen kanssa elämisestä, apuvälineitä, ergonomiaa, liikeharjoitteita ja lastoja. Ryhmä toteutuu osana Turun AMK:n opinnäytetyötä. Tarkoituksena on testata mahdollisesti myöhemmin terveyskeskuksiin jalkautuvaa ryhmää. Ryhmän lisäksi pyydämme teitä osallistumaan lopuksi tehtävään haastatteluun ryhmän kehittämiseksi. Tämä tiedote kuvaa ryhmään osallistumista ja haastattelua sekä teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Ryhmään ja haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta mahdolliseen jäsenyyteenne Turun Seudun Nivelyhdistyksessä.

Ryhmään ja haastatteluun osallistuminen katsotaan suostumukseksi käyttää kysytyjä tietoja opinnäytetyössä. Voitte myös keskeyttää osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

3. Pilotointiryhmän ja haastattelun tarkoitus

Pilotointiryhmän tarkoituksena on testata ja kehittää myöhemmin mahdollisesti terveyskeskuksiin siirtyvää ryhmämuotoista itsehoito-ohjausta. Tavoitteena on kehittää oikea-aikaisempaa ja resursseja säästävää ohjausta. Haastattelun tarkoituksena on kerätä palautetta ryhmän toteutumisesta ja kehittää ryhmää saatujen palautteiden perusteella.

4. Toteuttajat

Ryhmää ohjaavat ja kehittävät kaksi Turun Ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijaa. Toimeksiantajana toimii Tyks toimintaterapiayksikkö. Ryhmä toteutuu yhteistyössä Turun Seudun Nivelyhdistyksen kanssa heidän tiloissaan. Korkeakoulun rooli on ohjauksen tarjoaminen opinnäytetyöprosessissa.

5. Kehittämismenetelmät ja toimenpiteet

Ryhmäläiseltä vaaditaan kolmena päivänä 1,5h ryhmäkertaan osallistumista. Ryhmäkertojen aikana mm. luennoidaan nivelrikosta, osallistujat pääsevät tutustumaan apuvälineisiin ja tehdään liikeharjoitteita. Viimeisellä kerralla toteutetaan ryhmähaastattelu.

6. Ryhmän mahdolliset hyödyt osallistujalle

Ryhmä antaa osallistujalle keinoja nivelrikon itsehoitoon. Ryhmästä on mahdollista saada keinoja mm. kivunlievitykseen ja niveliä säästäviin työskentelytapoihin. Ryhmässä pääsee jakamaan kokemuksiaan ja saa vertaistukea.

7. Ryhmästä mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet osallistujalle

Ryhmässä tehtävät liikeharjoitukset voivat joillekin aiheuttaa harjoitusten jälkeistä lyhytaikaista kipua.

8. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Ryhmään osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

9. Kehittämistyön tuloksista tiedottaminen

Ryhmä on osa opinnäytetyötä, joka tullaan julkaisemaan avoimesti Theseus-tietokannassa, josta se on myöhemmin luettavissa. Opinnäytetyössä et tule tunnistetuksi ja haastattelun vastauksesi käsitellään anonyymisti.

10. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään ryhmään liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeville ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

Suostumuslomake

Suostumus osallistua opinnäytetyön pilotointiryhmään

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön liittyvän pilotointiryhmän tavoitteista ja käytännön toteutuksesta sekä ryhmään liittyvästä haastattelusta. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä ryhmästä ja haastattelusta.

Olen saanut tiedot henkilötietojen käsittelystä. Minulle on luvattu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvallisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Tiedän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Voin keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni ryhmään milloin vain. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän ryhmään osallistumisen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana opinnäytetyön aineistoa.

Turku 2.2.2023

Osallistun ryhmään

Nimi ja allekirjoitus

Suostumuksen vastaanottaja

Johanna Salo

Viivi-Stiina Virtanen

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Turun ammattikorkeakoulu on 10 000
osaajan yhteisö – tulevaisuuden teknillinen
korkeakoulu ja hyvinvoinnin kehittäjä.
Koulutamme käytännön huipputaiteilijoita.
#ExcellenceInAction



Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko

1. Ryhmän opit
 - Mitä opit ryhmästä?
 - Aiotko toteuttaa kotona näitä oppeja?
 - Koitko ryhmän hyödylliseksi?

2. Ryhmän toimivuus
 - Mikä ryhmässä toimi hyvin?

3. Kehitysehdotukset ryhmään
 - Olisitko kaivannut jostain aiheesta lisää tietoa?
 - Oliko ryhmäkertojen määrä ja kesto sopiva?
 - Mitä mieltä olitte sisällöistä: ergonomia, anatomia, käsiharjoitukset, apuvälineet, tuet?
 - Oliko hyvä, että käsiharjoitukset olivat joka kerta?
 - Mitä mieltä olitte toteutustavasta, joka sisälsi luentoja, toiminnallisuutta ja kokemusten vaihtoa?

4. Ryhmämuotoinen toteutus
 - Mitä mieltä olit ryhmämuotoisesta toteutuksesta?
 - Olisitko halunnut mieluummin yksilökäynnin? Miksi, miksi et?
 - Saitko ryhmästä vertaistukea?
 - Miten yksilöllisyys huomioitiin/toivoisit huomioitavan ryhmässä?

5. Käden harjoitusohje
 - Mitä mieltä olit käsiharjoitusohjeesta?
 - Olivatko kuvat ja tekstit selkeitä?
 - Mitä mieltä ohjeen alusta, jossa yleisiä ohjeita?

Ryhmän rakenne

1. Ryhmäkerta

Aloituis

Ryhmän esittely ja tutustuminen

Alkukartoituskysymyksiä

- Kuinka kauan on ollut nivelrikkoa? Missä nivelissä on nivelrikkoa?
- Miten nivelrikko vaikuttaa toimintakykyynne? Mitkä ovat vaikeita toimintoja?
- Mitä odotatte ja toivotte ryhmältä?

Käydään läpi ryhmäkerran aiheet

Ensimmäinen osuus: yleistä nivelrikosta

Käydään läpi seuraavia aiheita (taustalla PowerPoint):

- Käden anatomia
- Miten käsi muuttuu nivelrikossa
- Yleisyys, syyt ja oireet
- Vaikutukset toimintakykyyn
- Hoito

Toinen osuus: liikeharjoitukset

Ennen harjoituksia käydään läpi seuraavat asiat:

- Harjoitusten hyödyt
- Millaisia liikkeitä
- Toistomäärät
- Harjoittelukertojen määrä
- Lämmittely
- Kivun tuntemukset

Jaetaan ohjeet harjoituksiin ja tehdään liikeharjoitukset yhdessä

- Kerrotaan, miksi mitäkin liikettä tehdään ja mihin se vaikuttaa
- Varmistetaan oikeat suoritustavat

2. Ryhmäkerta

Aloit

Käydään läpi ryhmäkerran aiheet

Ensimmäinen osuus: Ergonomia

Käydään läpi nivelten kuormituksen vähentämisen keinoja:

- Ergonomiset asennot ja nivelten liikkeet
- Välineiden, materiaalien ja työskentelytekniikoiden muuttaminen
- Toiminnan jaksottaminen
- Toimintojen ja rutiinien mukauttaminen
- Apuvälineiden hyödyntäminen

Kysymys: Miten huomioitte ergonomian arjessanne?

Video: Nivelten säästäminen ruokaa laittaessa (Terveyskylä)

Toinen osuus: Ortoosit

Käydään läpi seuraavia aiheita (taustalla PowerPoint):

- Ortoosien hyödyt

Ortoosien kokeilu

Kolmas osuus: Liikeharjoitukset

Kysymyksiä:

- Oletteko tehneet liikeharjoituksia kotona?
- Miten on sujunut?
- Onko tullut kipuja?

Tehdään liikeharjoitukset yhdessä

3. Ryhmäkerta

Aloitus

Kysymys: Oletteko noudattaneet viime kerralla läpi käytyjä ergonomia periaatteita?

Käydään läpi ryhmäkerran aiheet

Ensimmäinen osuus: Apuvälineet

Käydään läpi seuraavia aiheita (taustalla PowerPoint):

- Apuvälineiden hyödyt
- Apuvälineiden hankinta

Ryhmäläiset tutustuvat ja testaavat erilaisia apuvälineitä

- Tarvittavat apuvälineet: ergonomisesti muotoiltu veitsi, pystykahvainen juustohöylä, pullon- ja purkinavaajia, avainväännin, maitopurkin kaatokahva, hammastahnan puristin, kynäpaksunnoksia, tiskiliinan puristin, joustosakset, nappikoukku ym.
- Tarvittavat välineet apuvälineiden testaamiseksi: lasipurkkeja, maitotölkki, muovipulloja, paita, hammastahnatuubi, kynä, paperia ym.

Toinen osuus: liikeharjoitukset

Kysymyksiä:

- Oletteko tehneet liikeharjoituksia kotona?
- Miten on sujunut?
- Onko tullut kipuja?

Tehdään liikeharjoitukset yhdessä

Lopuksi

Jaetaan itsehoito hoito-ohjeistus (esim. Tyks: Peukalon tyvinivelen nivelrikon itsehoito - ilman liikeharjoitussivua)

Kerätään palaute ryhmästä

Käden liikeharjoitusohje

Käden liikeharjoitusohje

Parasta treeniä kädelle on käyttää sitä arkipäivän askareissa!

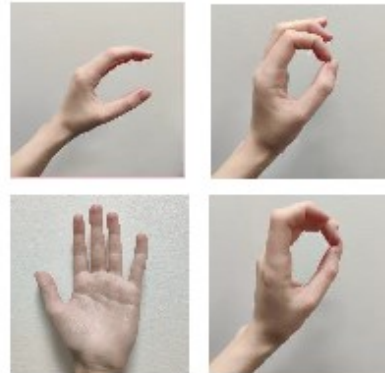


- Liikeharjoitusten tarkoituksena on vähentää kipua, lisätä liikelaajuutta ja voimaa, ylläpitää nivelten vakautta ja käden toiminnallisuutta.
- Harjoitusten teossa ei kuulu tuntua kipua. Tee kivun sallimissa rajoissa ja pidä liikkeiden välillä taukoja.
- Käytä halutessasi kylmä- (kylmäpussi, kylmävoiteet- ja geelit) ja lämpöhoitoa (kuumavesipullo ja lämpöpakkaukset) ennen ja jälkeen harjoitusten.
- Tee harjoitukset 3-4 kertaa viikossa, 5-10 kertaa/ liike.
- Muista pitää liikkeiden aikana hyvä ryhti, hartiat alhaalla ja ranne suorana. Tee liikkeet hallitusti ja pakottomatta.

Lämmittely: Hierotaan käsiä yhteen ja heilutellaan niitä.

1. Pinsettioitteen harjoitus:

- Avaa käsi ensin niin kuin tarttuisit pulloon. Pidä peukalon ja sormien nivelet hieman koukussa.
- Kosketa peukalolla vuorotellen jokaisen sormen kärkeä.
- Avaa käsi ja suorista peukalo jokaisen kosketuksen välillä.



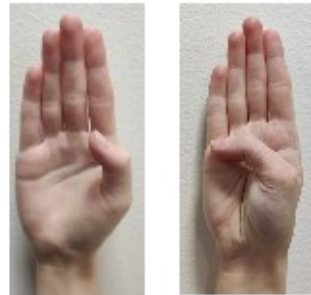
2. Nyrkistys:

- Taivuta ensin sormet kämmeneen ja vie sitten nyrkkiin.
- Taivuta peukaloa kämmeneen ja pidä 5 sekuntia.
- Avaa käsi ja aloita alusta.



3. Peukalon ojennus kärkinivel koukussa.

- Liu'uta peukaloo pikkusormen tyveä kohti.
- Pidä kärkinivel koukussa ja tuo peukalo aloitusasentoon.



4. Sormien loitonnus ja lähennys

- Laita käsi alustaa vasten. Levitä sormet erilleen.
- Pidä asento 5 sekuntia. Palauta sormet takaisin yhteen.



5. Sormien venytys:

- Aseta oikea käsi tasaiselle alustalle. Paina vasemmalla kädellä oikeaa kättä vasten 30 sekunnin ajan venyttäen.
- Jos sormen nivelet ovat kipeitä venytä sormi kerrallaan.
- Toista 2 krt molemmilla käsillä.

