

Jari Lehtonen

TYÖELÄMÄSSÄ SELVIITYMISEN HUOMIOIMINEN NIVEL-
REUMAKURSSEILLA

Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma
2015



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN NIMI
TYÖELÄMÄSSÄ SELVIYTYMISEN HUOMIOIMINEN NIVELREUMAKURSSILLA

Lehtonen, Jari

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Marraskuu 2015

Ohjaaja: Koivuniemi, Merja

Sivumäärä: 27

Liitteitä: 1

Asiasanat: nivelreuma, työkyky, kuntoutuskurssi, työryhmä, Kuntoutuskeskus Kankaanpää

Opinnäytetyössä kartoitin työryhmän tapoja huomioida työelämässä jaksamista nivelreumaa sairastavien kuntoutuskurssien toteutuksessa. Kuntoutuskeskus Kankaanpää toimii yhtenä palveluntuottajana Kelan järjestämille harkinnanvaraisille sairausrhmäkursseille. Nivelreumaa sairastavien kuntoutuskurssia toteutetaan 2013-2016 standardikauden mukaisesti. Standardi ohjaa kuntoutuksen toteutusta, rakennetta ja käytettävää henkilöstöä. Kuntoutuksen sisältö rakentuu kuntoutujien tavoitteita tukevasti. Toiminnan on tarkoitus tukea aktiivista toimintaa, käytetyt harjoitteet ovat opittavissa olevia ja motivoivia. Ryhmäpainotteinen kurssiohjelma rakentuu erilaisien teemojen ympärille, joiden toteutus suunnitellaan moniammatillisesti kuntoutujien tarpeiden mukaisesti. Työelämässä selviytyminen on yksi teemoista.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on haastatella työryhmää kartoittaa, miten he huomioivat työelämässä selviytymisen teemaa.

Työryhmän haastattelusta yhteenvedona on, että reuman oireiden lievenemiseen tähtäävät toimet vaikuttavat suoraan elämänlaatuun ja myös työkykyyn. Työssä korostuu tiedon jakamisen lisäksi kuntoutujan ohjautuminen itsehoitoon ja motivoitumiseen. Kurseilla käytettävää Gas-menetelmää voitaisiin siten myös suunnata terveydellisten tavoitteiden lisäksi enemmän myös ammatillisiin tavoitteisiin.

Työryhmä lääkäri korostaa nopeaa tarkkaa reagoitua reuman oireisiin. Kuntoutujan statuksesta keskitytään erityisesti siihen, miten oireet vaikuttavat kuntoutujan elämään ja siten työhön. Yhteistyö hoitavan tahon kanssa korostuu, ja sitä voisi korostaa lisää. Psykologin ryhmäkeskusteluissa tulee esille, että sairastuminen aikaansaa tiedollista ristiriitaa. Se aikaansaa muutostarvetta nykyiseen käyttäytymiseen tai toimimiseen. Hyväksyminen vapauttaa energiaa ja toimintaa voi suunnata elämänhallinnan saavuttamiseen. Fysioterapeutin ja psykologin tavoitteina korostuu myös motivoituminen ja itsehoitoon ohjautuminen. Työryhmän sairaanhoitajan osuudessa korostuu terveystietäytyminen. Käsiteltävät aihealueet eivät suoraan tähtää työelämässä selviytymiseen mutta johtavat siihen sekundaarisesti. Fysioterapeutin osuudessa korostuu fyysinen aktivointi ja ohjaus, ja senkin voi katsoa johtavan työelämässä pärjäämiseen toissijaisesti. Molempien työntekijöiden ohjeistuksessa pyritään antamaan välineitä itsehoitoon. Sairastuminen aikaansaa toisinaan tarvetta ammatillisen kuntoutuksen keinojen hyödyntämiseen työelämässä pysymiseksi, ja sosiaali-

työntekijän aihealueena ovat .mm. ammatillisen kuntoutuksen keinot työelämässä pysymiseksi.

ACKNOWLEDGING IN RHEUMATOID ARTHRITIS COURSES HOW PEOPLE COPE IN WORKING LIFE

Lehtonen, Jari

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counseling and Planning

November 2015

Supervisor: Koivuniemi, Merja

Pages: 27

Appendices: 1

Key words: rheumatic arthritis, ability to work, rehabilitation course, working group, Rehabilitation Centre Kankaanpää

In my thesis, I have outlined the working group's ways of acknowledging in the implementation of rehabilitation courses how people who suffer from rheumatic arthritis cope in working life. Rehabilitation Centre Kankaanpää functions as a service provider of discretionary disease group courses coordinated by Kela. The rehabilitation course for people suffering from rheumatic arthritis is implemented in accordance with the standard season of 2013-2016. The standard guides the implementation and the structure of the rehabilitation as well as the staff. The content of rehabilitation is constructed so that it supports the goals of those being rehabilitated. The purpose of the function is to support active behaviour and the used exercises are easy to learn and motivating. The group-focused course program is created around various themes, whose implementation is designed in a multi-professional manner according to the needs of those being rehabilitated. Coping in working life is one of these themes.

The purpose of this study is to interview the working group and outline how its members acknowledge the theme of coping in working life.

The summary of the working group interviews shows that actions aiming at alleviating the symptoms of rheumatism directly impact the quality of life as well as the ability to work. In addition to information sharing, the thesis highlights how the people being rehabilitated seek self-care and motivation. In addition to health-related objectives, the GAS method used in the courses could therefore also be directed toward occupational objectives.

The working group's doctor emphasises the importance of quick and accurate reaction to the symptoms of rheumatism. In terms of the status of the people being rehabilitated, particular focus is placed on how the symptoms impact their lives and, as such, work. Collaboration with the treating party is emphasised and it could be emphasised more. It emerged at group discussions with a psychologist that falling ill creates cognitive conflicts which in turn create a need to change the current behaviour or actions. Acceptance releases energy and activities can be directed toward achieving a good level of coping. Highlighted objectives of the physiotherapist and the psychologist also have to do with becoming motivated and seeking self-care. The working group's nurse also strives to provide tools for self-care. At times, falling ill creates a need to utilise the means of occupational rehabilitation in order to remain in

the working life and the social worker's subject matters are the means of occupational rehabilitation.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 TEORIA –VIITEKEHYS	8
2.1 Nivelreuma.....	8
2.2 Työkyky ja sen tukeminen	10
2.3 nivelreuman vaikutus työkykyyn	12
2.4 Osatyökykyisyys	14
2.5 Nivelreumakuntoutujan kuntoutuskurssi	14
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE	16
4 AINEISTON HANKINTA	17
5 TULOKSET	17
5.1 Lääkäri.....	17
5.2 Fysioterapeutti.....	18
5.3 Psykologi.....	19
5.4 Toimintaterapeutti	20
5.5 Terveyskäyttäytyminen/reumahoitaja	21
5.6 sosiaalityöntekijä.....	22
6 TULOSTEN YHTEENVETO	22
7 POHDINTA	25
LÄHTEET.....	28
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Reumasairaus heikentää työ- ja toimintakykyä. Nivelreumassa työkyvyttömyys on yleistä; 40-50 prosenttia suomalaisista nivelreumaa sairastavista joutuu poistumaan työelämästä kymmenen vuoden aikavälillä sairastumisesta. Fyysisen toimintakyvyn alentumista voidaan kompensoida vaikuttamalla esimerkiksi työpaikan ominaisuuksiin ja siten pysyä kiinni työelämässä. (Puolakka 2007, 187.)

Kuntoutuskeskus Kankaanpää on yhtenä palveluntuottajana toteuttamassa Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena toteutettavia nivelreumaa sairastavien aikuisten kuntoutuskursseja. Kurseja toteutetaan Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardien mukaisesti. Ne ovat kaksiosaisia: kaikkia palvelulinjoja koskeva yleinen osa sekä palvelulinjakohtainen osa. Kurseilla käytettävä palvelulinjan standardi on selkärankareumaa, nivelreumaa ja läheisesti niiden kaltaisia sairauksia sairastavien aikuisten kuntoutus/sopeutumisvalmennuskurssien palvelulinja. Standardikausi on voimassa 2013 alkaen. Suurin osa kurseista kohdentuu työelämässä oleville, ja kurssin sisältö määräytyy standardin mukaan. Sisältö rakentuu teemoista, jotka tukevat asetettuja tavoitetta moniammatillisesti. Lisäksi standardi määrittää että kuntoutus toteutuu käypä hoito –suosituksen mukaisesti.

Tavoitteena on kuntoutukseen osallistuvaa työryhmää haastatteleamalla saada ryhmäohjelman sisältöihin runko joka tukee työelämässä olevien nivelreuma –kuntoutujien tarpeita, sekä toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Keskiössä tässä selvityksessä on sekä työkykyä ylläpitävät että työkykyä heikentävät näkökulmat. Opinnäytetyön tekijä toimii työryhmässä fysioterapeuttina joten fysioterapeutin työ kuvataan erikseen.

Opinnäytetyö toimii kehitystyökaluna tiimin toiminnan kehittämisessä. Työtä hyödyntämällä on mahdollisuus monipuolistaa ja tarkentaa käsiteltäviä aihekokonaisuuksia, jotka tukevat standardien teemojen lisäksi työelämässä selviytymistä kuntoutuskursseja tuotettaessa Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä.

2 TEORIA –VIITEKEHYS

2.1 Nivelreuma

Kansainvälisen lääketieteellisen määritelmään mukaan tuki- ja liikuntaelimestön toiminnallisuuden häiriöt ja sairaudet luetaan reumasairauksiin (Martio. 2007,9). Mini-Suomi –tutkimuksessa on noin miljoonalla suomalaisella todettu olevan jokin pitkäaikainen reumasairaus. Viimeisen 20 vuoden kuluessa reumaa sairastavien määrä on kuitenkin vähentynyt Terveys 2000 –tutkimuksen mukaan. (Heliövaara. 2007, 12.)

Reumasairaudet voidaan jakaa tulehduksellisiin, degeneroiiviin tai pehmytkudoksiin kohdistuviin sairauksiin. Tulehduksellisista sairauksista merkittävimmät ovat nivelreuma ja systeemiset sidekudossairaudet. Näiden reumasairauksien taudinkuva on hyvin vaihteleva ja kaikkiin ei liity lainkaan niveloireita. (Karjalainen. 2007, 9.)

Jotkut fyysiset olosuhteet työssä voivat johtaa tulehdukselliseen reumasairauteen. Keskeisiä näistä on raskas fyysinen työ, tärinä tai kylmä. Perussairauden lisäksi työn luonne, ikä sekä monet yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat kykyyn tehdä työtä. Tutkimusten mukaan fyysisen työn suorittaja joutuu helpommin työrajoitteiseksi toimitustyötä tekevään verrattuna. Toisaalta istumatyö usein sisältää myös hienomotorisia taitoja vaativia suoritteita, joita sairaus vaikeuttaa. Työntekoa haittaavat tekijät ovat moninaisia, ja vaikuttavat itsessään ihmiseen kokonaisuutena riippumatta työnteon luonteesta. Ainoastaan tupakoinnilla on osoitettu olevan nivelreumaa edistävä tekijä, kun arvioidaan ympäristökijöiden ja elintapojen vaikutuksia sairauden esiintyvyyteen (Hakala. 2007, 323.)

Nivelreumassa tulehdusprosessi muuttaa terveen nivelnesteeseen ominaisuuksia, jonka seurauksena nivelrustoon tulee muutoksia. Laukaisevana tekijänä tähän saattaa olla viruksen tai bakteerin osa, johon immunologiset kehon omat suojaimekanismit reagoivat. Ne stimuloivat nivelkalvon soluja lisääntymään sekä erittämään kudoksia hajottavia entsyymejä. Nivelnesteeseen ominaisuudet muuttuvat ja tulehduksen jatkueksa se johtaa nivelruston ohenemiseen ja syöpymiseen. T-lymfosyytit ovat keskeisesssä asemassa ja ne aktivoivat elimistöä itseään vastaan. Nivelreumassa tyypillistä on

symmetrinen moniniveltulehdus; samat nivelet tulehtuvat kummassakin raajassa sekä tulehdus esiintyy kolmessa tai useammassa nivelessä. (Hakala. 2007, 324.)

Nivelreuman hoidossa tärkeintä on sairauteen liittyvän tulehduksen lieventäminen ja poistaminen. Lääkehoito on avainasemassa. Peruslääkehoidon rinnalle on viime vuosina tullut uuteen teknologiaan perustuvat biologiset lääkeaineet. Näiden vaikutus kohdistuu solutasolla tulehdusta välittäviin pienimolekyylisiin proteiineihin, sytokiineihin. (Hakala. 2007, 334-335.)

Reumaa sairastavan henkilön kivun taustalla on usein tulehdustilan aiheuttama ärsytystila. Kipu kuluttaa voimavaroja ja keskeistä on, miten kykenee itse vaikuttamaan kipuun ja sairauden kulkuun. Aktiivinen selviytymiskeino on omaehtoinen keinojen etsiminen, passiivisessa ajatusmallissa sairastava voi odottaa ratkaisua toisilta. (Martio ym. 2007, 106, 109-110.)

Reumasairaudet aiheuttavat monenlaisia tilastoitavissa olevia kustannuksia sekä terveyspalvelujen käyttötarpeita. Tällaisia ovat mm. hoitopäivät sairaaloissa, sairauspäiväraha- ja sairauspäivärahapäivät, erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen määrä, Kelan kuntoutusta saaneiden määrä, työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneet sekä alkaneet työkyvyttömyyseläkkeet. Ominaista on suuri terveydenhuollon kuormittavuus ja korkeat hoitokustannukset. Reumavaivat voivat kohdentua esimerkiksi selän, niskan ja hartiasseudun oireina ilman tarkoin määriteltyä sairautta. Nivelreuman kansantaloudelliset merkitykset ovat suuret; lääkehoito on kallista ja hoito vaatii runsaasti lääkärissäkäyntejä. Taudin merkitys kuvastuu joskus vaikeana toimintakyvyttömyytenä ja aiheuttaa työkyvyttömyyttä. (Heliövaara. 2007, 12-14.)

Nivelreumaa sairastavan tuleva työkyky on ratkaisevasti riippuvainen varhain aloitusta hoidosta tutkimusten mukaan. Mikäli reumalääkitys tehoaa, voi oireeton sairastava jatkaa entisessä työssään suurella todennäköisyydellä. Hoidossa haetaan täyttää oireettomuutta vaikka se ei aina ole realistista. Jos yhdistelmälääkitys ei tehoa lähimmän puolen vuoden sisällä ja työkyky on välittömästi uhattuna, on biologisilla lääkkeillä todettu olevan tehokkaampi hoitovaste. Kustannustehokkuus on niiden

korkeasta hinnasta huolimatta hyvä jos työkykyä voidaan säilyttää. (Puolakka. 2007, 190.)

Mikäli sairaus hoitotoimenpiteistä huolimatta vielä kolmen kuukauden jälkeen on aktiivinen aiheuttaen työkyvyttömyysjaksoja, on myös ammatillinen tulevaisuus huomioitava ICF-periaatteiden mukaisesti. Työkykyyn vaikuttavien ympäristötekijöiden ja työn vaatimusten selvittämisessä yhteys työterveyshuoltoon on tärkeää. Työkyvyn alentuessa tasapainoa voidaan kompensoida vaikuttamalla työpaikan ominaisuuksiin työpisteen muutoksin tai muilla keinoilla. (Puolakka. 2007, 187-190.)

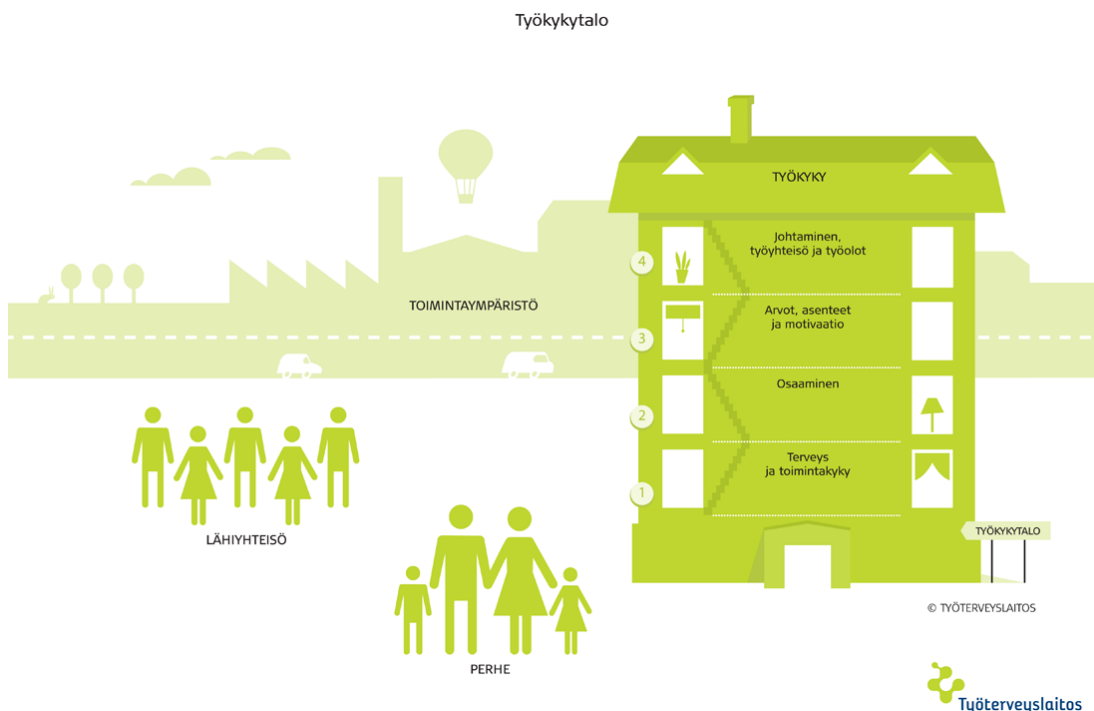
Nivelreuman aktiviteetti vaihtelee ja hoitovasteen teho on nähtävissä toisinaan vasta useiden kokeilujen tuloksena. Näin sairauden aiheuttamaa työkyvyttömyyttä ja kuntoutustarvetta on vaikea ennustaa. Hoitavan lääkärin on siten vaikeata määrittellä tarvetta ammatin vaihdolle tai uudelleen kouluttautumiselle samoin kuin sairastavan ajatella työtulevaisuuttaan. Huonon toimintakyvyn tilassa on vaikeata motivoitua työelämässä pysymiseen. Työkykyisyyden arvioinnissa toiminnanvajakuksen aiheuttamia häiriöitä osallisuuden tasolla voidaan arvioida nivelreumaa sairastavilla HAQ-kyselyllä (Stanford Health Assessment Questionnaire). (Puolakka & Martio. 2007, 187-189.)

2.2 Työkyky ja sen tukeminen

Työkykyä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Lääketieteellinen käsitys on sairauslomatodistusten peruste, työn suhde työkykyyn liittyy tasapainomalliin ja integroidussa työkykymallissa työkyky on jatkuvasti muuntuvaa (Järvikoski & Härkäpää. 2011, 115).

Työterveyslaitoksen työkykytalossa (Kuvio 1) on kerroksia, joista alimmat kuvaavat yksilön henkilökohtaisia voimavaroja. Neljäs kerros kuvaa työoloja, työtä itsessään sekä sen johtamista. Nämä kerrokset yhdessä muodostavat työkyvyn. Työkykytalo pysyy pystyssä kun kaikki kerrokset tukevat toisiaan myös muuttuvissa tilanteissa. Työ muuttuu samoin yksilön voimavarat, joten työkyvyssä on kysymys ihmisen

voimavarojen ja työn välisestä tasapainoisesta suhteesta toisiinsa. (Työterveyslaitoksen www-sivut)



Kuvio 1. Työterveyslaitoksen työkykytalo.(Työterveyslaitoksen www-sivut)

Työkyvyttömyyttä arvioitaessa lääketieteellisten tekijöiden lisäksi esimerkiksi työkokemuksella, odotettavissa olevalla työiällä, koulutuksella sekä asuinpaikalla on merkitystä. Paikkakunnan työllisyystilanne vaikuttaa siis myös työkykyisyyttä määriteltäessä. Samankaltainen sairaus aiheuttaa erilaista työkyvyn heikentymistä, raskasta fyysistä työtä tekevä on eri tilanteessa toimistotyötä tekevään verrattuna. (Järvikoski & Härkäpää. 2011, 110.)

Työ- ja toimintakyvyn säilyminen on keskeinen tavoite yleisesti sairauksien hoidossa. Ensisijaisesti silloin riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin hoidon kohdentaminen ovat ratkaisevia työkyvyn säilymisen kannalta. Sairauden hoidon lisäksi on myös työn vaatimukset, työntekijän resurssit sekä työolosuhteet kartoitettava. Tasapaino työn vaatimusten ja työtä tekevän senhetkisten kykyjen välillä voi vaihdella fyysisistä, henkisistä, ammattitaidollisista tai sosiaalisista syistä. Myös kyky työntekoon voi aktiviteetiltaan samantasoista sairautta sairastavien välillä olla erilainen. Työllä on taloudellisen merkityksen lisäksi myös huomattava henkinen ja motivoiva vaikutus.

Kyky tehdä työtä on tasapainoilua henkilön kykyjen ja työn vaatimusten kanssa (Martio, Karjalainen, Kauppi, Kukkurainen & Kyngäs. 2007, 187.)

Työkykyisyyden osatekijöitä ovat psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn lisäksi ammattitaito ja ympäristön ja yhteisön aikaansaamat käytännöt ja sopimukset. Työkykyisyyttä edistää siten yhteisöllinen vahvistava toiminta, joka ottaa huomioon yksilön mahdollisuudet. Työ- ja toimintakyky on suhteessa myös elämässä selviytymisen arkeen, ja sosiaalinen tuki on tässä avainasemassa. (Tuusa 2011.)

Joka seitsemännellä suomalaisella työssäkäyvällä on työtä haittaava pitkäaikaissairaus. Yleisimmät työkykyä haittaavat pitkäaikaissairaudet liittyvät tuki- ja liikuntaelinongelmiin. Lisäksi psyykkisiin oireisiin laskettua väsymystä vaivaa 34% työssäkäyvistä. Sairauksilla on yhteyttä koettuun omaan arvioon työkykyisenä pysymiseen eläkeikään saakka. (Kauppinen ym. 2009.)

2.3 Nivelreuman vaikutus työkykyyn

Nivelreuma sairautena johtaa työkyvyttömyyteen 25-40%:lla sairastuneista jo ensimmäisen kymmenen vuoden aikana. Tehokas varhainen biologinen lääkehoito parantaa työkyvyn ylläpysymisen ennustetta. Tehostuneen lääkehoidon lisäksi työn teon luonteen muuttuminen fyysisestä henkisemmäksi parantaa työkykyennustetta. (Hakala 2007,328.)

Kuluneen vuosikymmenen aikana tehostuneet lääkkeet ovat lieventäneet nivelreuman aktiivisuutta ja siten myös vaikuttaneet vähentäneet pysyviä nivelmuutoksia. Useassa maassa tehdyn yhteistutkimuksen perusteella työkykyisyys voidaan yhdistää sosiaaliseen taustaan työn fyysisyyden lisäksi. Maissa, joissa on alhaisempi bruttokansantuote, työssä pysytään vaikka oireet ovat suurempia kuin korkeamman bruttokansantuotteen omaavissa maissa. Työelämästä poistuminen on suurempaa näissä maissa, vaikka sairauden aiheuttama haitta työkykyyn koetaan pienempänä. (Arthritis Research Therapy 2010.)

Artikkelissa viitataan 32 maassa tehtyyn 8039 potilaaseen kohdistuneeseen tutkimukseen. Maista 16 oli korkean bruttokansantuotteen maita, vastaavasti 16 matalia BKT-maita. Analyysissä verrattiin korkean BKT-maan potilaita jotka olivat lopettaneet työnteon vastaavassa tilanteessa oleviin matalan BKT-maiden potilaisiin. Tutkimuksen tuloksissa 86 prosenttia miehistä ja 64 prosenttia naisista olivat työssä ensimmäisten oireiden ilmetessä. 37 prosenttia näistä potilaista ilmoittivat jatkuvaa työnteon vaikeutta nivelreuman vuoksi. Työssä jatkuvuus oli ensimmäisen vuoden aikana 80 prosenttia ja kahden vuoden kuluessa 68%. Määrät olivat samankaltaisia sekä korkean että matalan bruttokansantuotteen maissa. Työelämässä jatkavilla oli itsearvioituna ja kliinisisä tutkimuksissa todettuna parempi toimintakyky kuin niillä jotka olivat joutuneet jäämään työelämästä. Kuitenkin korkean BKT-maiden työt lopettaneilla oli parempi kliininen status verrattuna matalan BKT-maiden potilaisiin. Paras työkyvyttömyyttä todentava mittari on Health Assessment Questionnaire (HAQ) –toimintakykymittari (Sokka ym. 2010).

Kyvyttömyys työntekoon on sairauden lisäksi tulosta makrotason sosiaalisista ja ekonomisista tekijöistä, joihin myös persoonalliset tekijät vaikuttavat. Toisiin tekijöihin voidaan vaikuttaa, toisiin taas ei. Vaikka toisella reumasairaalalla olisi parempi toiminnallinen status, niin riski jäädä pois työelämästä on suurempi johtuen paljolti sosiaaliturvan erilaisuudesta eri maissa. (Arthritis Research Therapy. 2010.)

Suomalaisessa viiden vuoden monikeskustutkimuksessa todettiin johtopäätöksenä, että heti ensimmäisenä vuotena saavutettu remissio ennustaa vähäisempiä nivelvaurioita ja siten myös parempaa toiminta- ja työkykyä. Tutkimuksessa tuloksena kukaan remission saavuttaneista ei joutunut pysyvästi työkyvyttömyyseläkkeelle, kun taas 56 % huonon hoitovasteen omaavista joutui. (Möttönen 2009.)

Käypä hoito –suositusten mukaan ammatillisen kuntoutuksen tarpeet tulee arvioida heti sairauden alkuvaiheessa. Suosituksessa viitatus tutkimuksen mukaan oikein suunniteltu ja toteutettu ammatillinen kuntoutus vaikuttaa myönteisesti selviytymiseen työssä sekä kykyyn pysyä työelämässä. Suosituksessa todetaan että nivelreumaa sairastavan kuntoutus on kokonaisuus, johon sisältyy fysio- ja toimintaterapia, apuvälineiden tarpeen arviointi sekä ammatillisen kuntoutuksen arviointi. Potilasohjauk-

sella on lisäksi keskeinen osuus. Sen tulee tukea työ- ja toimintakyvyn lisäksi myös elämänhallintaa. (Käypähoito [www-sivut](#).)

2.4 Osatyökykyisyys

Oikeus työhön kuuluu perustuslakeihin perustuviin oikeuksiin, ja julkisen vallan yhtenä tehtävänä on edistää työllisyyttä. Tämä oikeus koskee myös niitä, joille sairaus tai vamma vaikeuttaa työn suorittamista tai sen löytymistä. Osatyökykyisyydestä puhutaan, kun halutaan painottaa jäljellä olevaa työkykyä vajaakuntoisuuden sijasta. (takaisintoimeen [www-sivut](#).) Yhdenvertaisuuslain soveltaminen voi tulla kyseeseen kun työhönottoperusteista, työoloista tai työehdoista johtuen työssä selviytyminen vaikeutuu (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014). Osatyökyvyttömyyseläkkeeseen on oikeutettu työeläkelakien mukaan, jos työkyky on pitkäaikaisen sairauden vuoksi alentunut vähintään 40 prosenttia. Osatyökykyisellä on siis työkykyä jäljellä ja mahdollisuuksia hankkia ansiotuloja. Osatyökykyinen –käsitettä käytettäessä korostetaan myös halua käyttää olemassa olevaa työkykyä. Ilman lisämääreitä käytettynä se kuitenkin käsitetään yleisesti alentuneeksi kyvyksi tai motivaatioksi työntekoon. (STM [www-sivut](#).)

Työkyvyttömän henkilön työelämään paluuta ja siellä pysymistä voidaan tukea Kelan maksamalla osasairauspäivärahalla. Sitä voi saada enintään 120 arkipäivän ajalta osa-aikaistamaan kokoaikaista työsuhdetta. (Kelan [www-sivut](#).) Työkyvyttömyyseläkkeellä on mahdollista tehdä ansiotyötä eläkettä menettämättä tietyin ehdoin. Kuntoutustuella työskentelemisellä on samat säännöt kuin työkyvyttömyyseläkkeessä. (Takaisintoimeen [www-sivut](#).)

2.5 Nivelreumakuntoutujan kuntoutuskurssi

Kela järjestää harkinnanvaraisena kuntoutuksena sairausryhmäkohtaisia kursseja. Selkärankareumaa, nivelreumaa tai läheisesti niiden kaltaisia sairauksia sairastavien aikuisten sairastavien kuntoutuskurssien standardikausi on alkanut 2013. Kuntoutuskeskus Kankaanpää on valittu yhdeksi palveluntuottajaksi näille kursseille.

”Kuntoutuskurssien tarkoitus on laaja-alaisin menetelmin yksilön tarpeiden mukaisesti parantaa tai ylläpitää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista työ- tai toimintakykyä sekä osallistumista huomioiden mahdollisuuksien mukaan myös näihin vaikuttavat ympäristötekijät.” (Kela/10180/157956)

Kurssien keskeisinä tavoitteina on turvata työ- ja toimintakykyä, lisäksi eri teemojen avulla tukea kuntoutujan mahdollisuuksia itsehoitoisuuteen ja lisätä elämönhallintaa. Kurssille pääsyyllä edellytyksenä on, että moniammatillisen kuntoutuksen turvin työ- tai toimintakykyisyyttä voidaan turvata tai parantaa. Kuntoutuskurssi toteutetaan kolmena viiden päivän jaksona. Kurssi muodostuu moniammatillisen tiimin ja erityistyöntekijöiden yksilö- ja ryhmäterapioista. Haastattelujen avulla voidaan kuntoutujan kokonaistilannetta ja asettaa yksilölliset tavoitteet näiden perusteella. (Kela/10180/157956)

Kuntoutumisen toteuttamisen kannalta on tärkeätä kuntoutujan motivoituminen kuntoutukseen. Oman työ- ja toimintakyvyn parantamisen seurannassa on GAS-tavoite tai –tavoitteet yhtenä käytettävänä menetelmänä. Gas –menetelmän lisäksi käytetään kurssin toteutuksessa pakollisina tuloksellisuutta arvioivina mittareina mm. elämälaatumittaria RAND-36:a, kivun ja koetun haitan mittarina HAQ-kyselyä ja mielialakyselyä DEPS. (Kela/10180/157956).

Kuntoutuskurssin ohjelma rakentuu siten, että asetettuihin kuntoutuskurssin tavoitteisiin voidaan moniammatillisesti paneutua. Apuvälineinä tavoitteiden toteuttamiseen ovat teemat, jotka on ohjeistettu standardissa. Näitä ovat mm. fyysinen aktivointi ja ohjaus, arjessa selviytyminen, psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta, sosiaalinen aktivointi ja neuvonta, terveyteen liittyvä ohjaus, ravitsemusneuvonta sekä työelämässä selviytyminen. Lisäksi kuntoutujan tukena ovat välitehtävät sekä kuntoutuspäiväkirjan käyttö, joiden avulla noin vuoden aikana toteutuvan kurssin etenemistä voi itsestä seurata. Pakollisina välitehtävinä kuntoutuspäiväkirjan käyttö, johon kirjaan mm. fyysisen toimintakykyä kehittävän harjoitusohjelman toteutuminen. (Kela/10180/157956)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Nivelreumaa sairastavien työelämässä olevien kuntoutuskurssin sisällön toteutuksessa yhtenä standardissa mainittuna teemana on työelämässä selviytyminen. Tavoitteena on kuntoutujan kanssa selvittää hänen tilannettaan sekä auttaa ja ohjata ratkaisukeinojen löytämisessä (Kelan [www-sivut](http://www.kela.fi)). Ohjeistus antaa mahdollisuuksia työryhmän hyödyntää toteuttaa teemaa eri näkökulmista.

Moniammatillisen työryhmän jäseninä ovat standardin mukaisesti reumatologi, reumahoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, psykologi. Lisäksi Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä erityistyöntekijöinä kuntoutusta toteuttaa pääsääntöisesti sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti ja liikunnanohjaaja. Tämän opinnäytetyön tavoite on haastatella kuntoutusta toteuttavia; minkälaisia työelämää tukevia keinoja tuot esiin ryhmäohjauksessa? Onko käytössäsi joitain erityisiä keinoja tai välineitä keskustelun tueksi?

Reumakursseja toteuttavan työryhmän henkilöt pyritään pitämään samana koko kolmiosaisen kurssin aikana. Haastateltavat henkilöt ovat niitä jotka useimmiten toteuttavat nivelreumakursseja. Mielestäni työryhmästä psykologin osuus korostuu ja erityisesti häneltä tavoitteena on saada syventävää tietoa aihealueista ja käytössä olevista välineistä, jotka motivoivat kuntoutujaa jaksamaan työssä.

Opinnäytetyön tekijä toimii työryhmässä fysioterapeuttina, mutta myös nivelreumaa sairastavien kurssien tuotevastaavana. Tuotevastaava tuottaa kurssiin liittyviä laatu-käsikirjoja sekä seuraa standardin toteutumista. Työohjeiden avulla eri työntekijät toteuttavat kurssia. Työohjeet ovat tarpeellisia erityisesti perehdytyksen apuvälineinä kun uusi työntekijä mukana tiimissä. Tämän opinnäytetyön tavoite on luoda työryhmälle työohjeisiin lisämateriaalia ja tarkennusta menetelmien käytössä, jotta suora käytännön työ helpottuu.

4 AINEISTON HANKINTA

Tiedonhankinnan perusteluna haastattelu soveltuu kun haastattelun kohde on subjektina ja haastateltava voi vapaasti keskustella valitusta aihealueesta. Teemahaastattelun suunnittelin toteutettavan yksilöhaastatteluna koska siten arvioin saavani yksilökohtaisempaa tietoa aiheesta. Aineistosta merkittävän tiedon löytyminen voi olla haasteellista eri työtekijäryhmän edustajia haastatellessa koska aineistosta ei välttämättä löydy yhteisiä usein toistuvia tekijöitä (Hirsjärvi. 2000, 9). Opinnäytetyössä tavoite on löytää eri työntekijöiden eriävät tavat toteuttaa työelämässä selviytymisen teemaa. Yksilöhaastattelun sijasta ryhmähaastattelun etuna voisi olla että haastattelu-tilanne olisi rennompi ja ryhmä voisi auttaa toisia näkemään työtään työelämä – näkökulmasta. Haastattelut on tarkoitus nauhoittaa, joten valitsin yksilöhaastattelun, jotta haastattelujen käsittely ja avaus onnistuu todellisen sanotun tiedon mukaisesti. Lisäksi näin ei tule vaikeuksia erottaa kenen puhetta litteroin.

Ennen haastattelua kerroin opinnäytetyön tarkoituksesta, pyysin luvan haastattelussa esiintulevien tietojen hyödyntämiseen opinnäytetyössä. Haastattelussa apuna käytin iPad-tablettia, johon tallensin haastattelut. Lisäksi kirjasin itselleni avainsanoja haastatteluista. Litteroinnin jälkeen aineisto on poistettu. Haastattelut tapahtuivat työympäristössä.

Opinnäytetyön tekijä toimii työryhmässä fysioterapeuttina, joten kuvaan tuloksissa aineistoa joka ryhmäohjauksessa on käytössä.

5 TULOKSET

5.1 Lääkäri

Kuntoutuskurssien moniammatilliseen tiimiin kuuluvan reumatologin kanssa keskustelussa esiin tulee myös se että nivelreuman lisäksi muut liitännäissairaudet ovat niitä

jotka myös vaikuttavat työelämästä poistumiseen. Erityisesti hän mainitsee fibromyalgian sekä mielenterveyteen ja jaksamiseen liittyvät diagnoosit.

Lääkäri korostaa haastattelussa kuntoutujan tarkkaa kuuntelua ja lääkityksen vaikuttavuuden seuranta. Nivelten palpoinnin ja kliinisen tutkimuksen perusteella reagoiti tulehtuneisiin niveliin on työkykyisyyttä ylläpitävä tekijä. Ihmisten kokema reuman haitasta näkyy HAQ-kyselystä, ja korkea arvo antaa viitettä ongelmista kokonaisuudessaan.

”Tavoitteena on saada reuma mahdollisimman vähäoireiseksi tai oireettomaksi. Se muu tulee sitten sen mukana. Työssä pärjääminen osana sitä. Työssä pärjääminen pitää muutenkin kuvata tarkemmin. Ei riitä pelkkä tulehtuneiden nivelten kuvaaminen b-lausunnossa, pitää tarkemmin kuunnella potilasta ja osata hahmottaa oireiden vaikutus toimintakykyyn. Se on hyvin yksilöllistä ja siksi tarkkuutta kuvailussa pitää olla, ei voida soveltaa yleistä ajatusta että autoimmuunisairaus johtaa aina tietyn tyyppiseen vaikeuteen tai kyvyttömyyteen”.

Varsinkin työterveyden lääkärin on hyvä tietää oireiden todellisen vaikuttavuuden työkykyisyyteen. Sitä linkkiä pitäisi kehittää. Palaute hoitavaan tahoon on tärkeitä, välineenä siihen on kuntoutuspalautteen lähettäminen kuntoutujan luvalla esimerkiksi lähettäneelle reumatologille. Palaute lähetetään toisinaan heti alkutarkastuksen jälkeen, normaalikäytännössä palaute pitää lähettää koko kolmiosaisen kurssin toteutumisen jälkeen.

5.2 Fysioterapeutti

Opinnäytetyön tekijä toimii reumatiimissä fysioterapeuttina. Kuntoutuskurssia toteuttaessa on fysioterapeutin rooli myös ryhmäohjaajana. Nivelreuma –standardissa mainitaan että ryhmäohjaaja huolehtii kurssin kokonaisuudesta, tavoitteiden ja sisällön toteutumisesta. Lisäksi hän toimii yhteyshenkilönä tarvittaviin muihin toimijatahoihin. Fysioterapeutin ison roolin vuoksi myös kurssin kokonaistuntimäärästä isoin osa on fysioterapeutin vetämää. Fyysinen aktiivointi ja ohjaus –teemana sisältää myös pakolliset vällitehtävät; ohjauksen itsehoitoon. Kuntoutujan motivoiminen oman fyy-

sisen kuntonsa ylläpitämiseen on haasteellista. Sairaudesta sopivien liikuntamuotojen kokeilemisen lisäksi antamalla tietoa harjoittelun vaikutuksista pyritään saamaan itsehoitoisuuteen välineitä ja motivaatiota. Terapian toteutuksessa korostuu niveltä suojaava ja tukeva lihasvoimaharjoite. Tämä huomioidaan terapian toteutuksessa erityisesti ryhmäohjauksessa korostamalla liikkeen suorituksessa vartalon stabiloivien lihasryhmien aktivoitumista ennen liikesuoritusta. Standardin ohjeistaa käytettyjen hoitomuotojen olevan Käypähoito –suositusten mukaisia.

Toteutusta helpottaa se, että kurssi toteutuu kolmena viiden päivän jaksone. Toiveena olleisiin aiheisiin on mahdollisuus palata ja täydentää eri jaksojen välillä. Kurssin ohjelma pohjautuu ryhmäterapiaan. Yksilöohjausta voisi olla enemmän. Kehitysehdotuksena kuntoutuspäiväkirjan hyödyntämistä voisi tehostaa, sen käyttö jää ensimmäisen jakson käyttämisen jälkeen kuntoutujan työksi, ja kysyttäessä ne ovat jääneet käyttämättä. Työelämän huomioiminen voisi olla tehokkaampaa suoraan työpaikalla tapahtuvana ohjauksena, olosuhteiden huomioiminen jää kurssilla vaillinaiseksi.

5.3 Psykologi

Aloitan ryhmätapaamiset ryhmäkeskustelulla, aiheena on suhde sairauteen. Keskustelussa korostuu sen hetkinen tilanne ja miten se vaikuttaa elämään. Esille tulee työelämän ja omien vaatimusten ristiriidat. Miten pärjätä työssä, koska kyky tehdä työtä ja sen vaatimukset eivät kohtaa. Lisäksi nousee esille se että kerronko tästä muille ja miten kerron. Kuitenkin työyhteisölle kertominen lisää työtoverien ymmärtämistä ja loppujen lopuksi se koetaan helpottavan. Yksilönä haluaa pitää itsestään käsitystä terveenä ja toimintakykyisenä. Identiteetinmuutosta vastaan taistelee. Sairastumisen myötä sopeutumisprosessi jaksolla ollessa saattaa olla kesken. Psykologi kommentoi että käyttää keskustelun apuna Saga On –kortteja; Kortin valitsemalla voi valita suhdetta omaan sairauteen.. Kuntoutuja voi itse valita paljonko kertoa itsestään. Lisäksi voi kertoa kenen toisen kertoma kosketti itseä, keneen samaistuu ja on samoja ajatuksia.

Tavoiteryhmässä ”Muutosvalmentaja” –ajatuksella ryhmätyöskentelynä voidaan miettiä yksin ja pareittain, mitä aikoo tehdä heti jakson jälkeen, mitä kolmen kuu-

kauden kuluessa sekä mitä vuoden aikana. Toinen kuntoutuja on toisen muutosvalmentaja –idealla. Esiin tulee tavoitteet pitkällä ja lyhyellä aikavälillä.

Keskimmäisellä jaksolla ryhmäkeskustelun aiheena on stressiteema; sen hallinta ja työelämän paineet sitä kautta. Ideariihessä voi pienryhmissä erottaa stressitekijöitä. Mittareista DEPS:iä voi hyödyntää yksilökohtaisena henkilökohtaisena välineenä, sieltä voi nousta alueita joista kuntoutuja voi oppia tunnistamaan stressioireita ajoissa. Kolmivaiheisessa mallissa kuntoutuja voi arvioida, pystyykö poistamaan oireita, sitten yrittää nähdä sitä työn näkökulmasta. Voiko konkreettisesti vähentää työstä aiheutuvia paineita? Miten pitäisi rajata? Mitä se itselle merkitsee? Keskustelua ohjaa myös aihe, ”Millainen on hyvä työntekijä ja pitääkö jotain muuttaa sairastumisen myötä?”

Sairastuminen käynnistää muutostarpeen koska ei pysty tekemään enää työtä siten kun on tehnyt. ”Tämä on nyt tullut osaksi mun elämää ja sen kanssa pitää elää. Hyväksyminen vapauttaa energiaa ja auttaa uusiin päämääriin”. HOT-viitekehystä voi hyödyntää hyväksymisen terapeuttisena välineenä ryhmäohjauksessa. Muutoksen näkeminen ammatillisessa mielessä on Työläs-mallin kaltainen muutossykli. Näitä aiheita syvennetään ja viimeisen jakson aikana voidaan arvioida onko muutosta tapahtunut ajatuksissa. Kehitysehdotuksena on että GAS-tavoitteita voitaisiin tehdä enemmän ammatillisista tavoitteista.

5.4 Toimintaterapeutti

Toimintaterapeutin alkujakson kokonaisuuteen liittyy selkeästi päivittäisten apuvälineiden esittely ja etsiä ratkaisuja avuksi käden hienomotorisen käytön (d440) suhteen. Erilaisten tukien käytön lisäksi käydään läpi ohjaus itsehoitoon käden alueen lihasryhmien vahvistamiseksi. Keskimmäisellä jaksolla selvitetään atk-mahdollisuudet jotta optimaalinen käden asento kivun ehkäisemiseksi sekä kyky lihasvoimin tuottaa toistotyötä.

Toimintaterapeutti kokee toisinaan haasteita toiminnallisten ryhmien sisällön valinnassa. Voimavarakartta on yksi käytetyistä välineistä joilla kuntoutujat voivat itse-tutkiskelun keinoin löytää uudestaan omia voimavaroja kohottavia tekijöitä ympäristöstään.

”Jokaisella on käytettävissä tietty yksilöllinen määrä elinvoimaa akussaan. Voidaksemme hyvin meidän pitää hallita kulutusta ja ladata akkuja. Elinvoiman akku kestää hyvin tilapäisiä kuormitushuippuja kun se saa välillä rauhassa latautua. Huonoon kuntoon mennyttä akkua on vaikea elvyttää. Mistä sinä saat voimaa, kuinka sinä voit? Voimavarakarttaa hyödyntämällä voit tehdä listaa ja muistuttaa mieliin elinvoimaa lataavista asioista.”

Voimavarakartan teko hyödyntää työryhmää; esimerkiksi psykologi voi omassa osiossaan palauttaa asioita mieliin ja hyödyntää yksilöllistä karttaa. Ryhmän motivoiminen kartan tekoon on haasteellista, sen käyttö on jäämässä. Tavoite on suunnata ryhmäohjelmaa ergonomian suuntaan esittelemällä eri työtuoleja, seisomatyöpiستماتtoja ym.

5.5 Terveyskäyttäytyminen/reumahoitaja

Työryhmän reumahoitaja kommentoi, että ryhmissä käsiteltävät aiheet ovat hyvin samat, oli kurssi kohdennettu työelämässä oleville tai työelämästä poistuneille. Terveyskäyttäytymiseen liittyvä ohjaus antaa välineitä itsehoitoon. Reuman oireet ovat moninaisia ja ymmärtämällä oireiden taustaa se auttaa perussairauden hallintaan. Siten aiheina ovat mm. kuivuvat silmät, suun hoito, nukkumisen ergonomia. Lisäksi nivelreumakurssilla keskitytään myös jalkojen hoitoon ja jumppaamiseen. Osa asioista on aina uusia, tiedon saaminen motivoi itsehoitoon. Eniten kysymyksiä tulee silti reumahoitajan mukaan kivunhoidosta. Työryhmän lääkäri kertoo kyselytunnilla lääkityksestä, mutta silti kivunhallinnan farmakologisista keinoista syntyy ryhmäkeskustelua. Toisten kurssilaisten kokemukset toimivista keinoista ovat yleensä kannustavia. Käsiteltävät aiheet vaihtelevat kurssikohtaisesti, ja valmistella on uusi aihekokonaisuus, Osteoporoosi – kolme askelta lujiin luihin.

5.6 sosiaalityöntekijä

Sosiaalityöntekijä kommentoi lyhyesti haastattelussa että hänellä on aihekokonaisuudet joita pitää käsitellä. Toisinaan kuntoutujalähtöisesti toisista aiheista nousee keskustelua siten että aika saattaa mennä ihan yhden aiheen ympärillä. Kursseja on jonkin verran ollut, nykyään ammatillisesta kuntoutuksesta tulee yhden luentokerran aihe. Tämä toteutuu yleensä keski- tai päätösjaksolla. Ensimmäisellä luennolla aiheena pitää olla sosiaalietuudet, koska ne saattavat poikia aihetta yksilökäynneille. Yksilökäynnit ovat tärkeä osa kokonaisuutta, koska sosiaalietuusasiat ovat hyvin henkilökohtaisia.

Mikäli ryhmästä ei nouse aiheita, jotka vaativat syvempää käsittelyä, on ajankäyttöympyrän täyttäminen välineenä kuntoutujan päivittäisen rytmin ja ajanhallinnan hahmottamisessa. Ajankäyttöympyrässä henkilö jakaa ympyrän lohkoihin sen verran kuinka paljon käytät vuorokaudessa aikaa työhön/opiskeluun, kotiaskareisiin, lepoon tai vapaa-ajan toimintoihin. ”Ympyrän käytöllä voi havainnollistaa ajanhallintaa; mistä kiire ja riittämättömyyden tunne tulee ja muodostuu, osaanko sanoa ”ei”, tuleeko vapaa-ajasta kuormitustekijöitä, miten nukun, tunnenko itseni levänneeksi aamulla herätessä. Mistä kuormitustekijät tulevat? Mitä niille voi tehdä?”

Haastatteluissa työntekijät toivat esiin myös kehitysehdotuksia kurssin toteutukseen liittyen, joten ne on näkyvissä myös tuloksissa.

6 TULOSTEN YHTEENVETO

Työryhmän ryhmänohjauksessa korostuu reumasairauden kanssa pärjääminen; tiedon lisääminen ja motivoituminen itsehoitoon. Oman elämänhallinnan lisääntyminen voimavarojen kehittäminen turvaa työ- ja toimintakykyä. Näiden eri osa-alueiden kohentuminen johtaa yksilötasolla työkykyisyyteen positiivisesti. Haastatteluja suorittaessa haastateltavat kuvasivat työtään standardin teemojen ja oman tehtäväkuvansa kautta, ja työelämässä selviytyminen tuli esiin niiden seurannaisena.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli saada työohjeisiin tarkennusta siitä, mitä eri työtekijä –ryhmät käsittelevät ryhmissään. Tuotteen kehittämisen ja seurannan välineenä ovat kehityspalaverit, opinnäytetyössä esiintulleita kehitysehdotuksia ym. käsitellään yhteisesti. Erityisesti fysioterapeutin osuus kurssin toteutustunneista on merkittävä, joten toteutusta pitää yksilökohtaistaa yläkäsitteistä tarkemmin. Tästä on apua uusien työtekijöiden perehdyttämisessä.

Kurssi toteutuu kolmiosaisena, joten hyvä kurssikohtainen suunnittelu sisältää kokonaisuuden jossa aiheista voidaan jatkaa. Kuntoutuskeskuksessa on käytössä ”Ohjaukset seuraavalle jaksolle” –taulukko on apuvälineenä moniosaisten kuntoutustuotteiden suunnittelussa. Taulukkoa käytettäessä käsiteltyjen aiheiden kirjaaminen luo mahdollisuudet palauttaa kuntotustiimin jäsenille aihealueet, jotka ovat kuntoutuja-lähtöisesti nousseet esille ja suunnitella loppujaksojen toteutusta.

Kurssien toteutuksessa yhtenä apuvälineenä on käytössä kuntoutuspäiväkirja. Sen käyttö on aktiivista alkujaksolla, muilla jaksoilla sen hyödyntäminen on lähinnä ollut kuntoutujan kontolla. Yhtenä keinona saada kuntoutujat miettimään työolosuhteitaan voisi olla esimerkiksi keskimmaiselle jaksolle välitehtäväksi asetettava oman työn kuormitustekijöiden kartoittaminen. Näin kuntoutuja sitoutuisi enemmän miettimään omaa työtään ja miten sitä voisi kehittää työkykyisyyttä tukevammaksi. Esimerkkeinä on ergonomisten tekijöiden tarkkaaminen työssä, mahdollisten apuvälineiden hankkimisella parempien työolojen suunnittelemisella. Usein kuntoutujat osaavatkin nimetä tekijöitä, joilla kuormitustekijöitä voisi keventää.

Fyysinen aktivointi –teeman alla korostuu niveltä suojaavan liikeharjoittelun lisäksi itsehoidolliset mahdollisuudet reuman eri vaiheissa. Korostuu tukien merkitys, tulehduksen hoito kylmä- ym. hoitoja käyttämällä. Levon merkitystä pitää myös korostaa, mutta kannustaen kuitenkin liikkumaan koska kipuun liike auttaa kuitenkin. Selkärankareumaa sairastavien kurssien toteutuksessa sen sijaan korostuu ergonomian huomioiminen oman työn teossa ja fyysisen kunnon harjoittamisessa.

Kuntoutuspalautteen kirjaaminen tapahtuu käyttäen standardin mukaisia käsitteitä ja aihealueita. Icf-ajattelun yhdistäminen ”Kelakieleen” on haasteellista ja siihen liitty-

vää kehitystyötä ja sisäistä koulutusta on aloitettu toteuttaa ajatusasteelta toteutusvaiheeseen. Murrosvaihe on kannustavaa ja kehittävää aikaa, ja muutosvastarintainen ajattelu voidaan ajatella myös ratkaisuja hakevana. Kuntoutustyötä toteuttava työyhteisö on ilmeisesti tottunut jatkuvaan muutokseen joka näkyy myönteisyytenä tulevaan ajattelutavan muutokseen.

Voimavara –kartta on yhtenä käytetyistä välineistä kuntoutuksen toteutuksessa. Toimintaterapeutin ohjaamana kuntoutujat tekevät kartan ja ajatuksena on että mm. psykologi käyttää saman kartan aiheita työssään. Haastetta luo se motivaatio – lähtökohtien löytäminen kuntoutujilta siten ettei työtä koeta askarteluksi jolla vain kulutetaan aikaa. Ryhmäohjauksessa helposti turvautuu vanhojen menetelmien käyttöön, vaikka ne eivät enää kuntoutustarpeen muuttuessa toimisi. Omalta mukavuusalueelta siirtymistä kehityksen tielle on aihealueita, joita käsitellään ja tavoitellaan kuntoutujien sisäistävän. Samaa herkkyyttä vaaditaan myös ryhmäterapiain toteuttajilta.

7 POHDINTA

Farmakologinen keino pitää työkykyisenä, hoito akuutissa vaiheessa on erittäin epästabiilia usein kunnes oikea lääkitys löytyy. Vaikuttaisi kuitenkin siltä että nykyään nivelreuma heikentää tilapäisesti työkykyisyyttä ja työelämässä pysymisen tueksi muiden tukevien keinojen käyttö korostuu. Se heikentää elämänlaatua mutta täydelliseen työkyvyttömyyteen se johtaa entistä harvemmin. Nivelreumaa sairastavien kuntoutuskurssien nykyinen standardikausi päättyy 2016, ja uudet standardit ovat kommentoitavana. Tulevasta standardikaudesta alkaen reumakurssien sisältö muuttuu keveämpää suuntaan, mm lääkärin tuntimäärää ollaan vähentämässä. Ryhmämuotoisuus korostuu entisestään. Kurssit ovat kuitenkin edelleen tarpeellisia, koska kurssien tavoitteena on lisätä kuntoutujien kykyä itsehoitoisuuteen ja tiedon kautta mahdollisuuksiin ennaltaehkäistä uhkaa joutua pois työelämästä. Sairaus tuo kuitenkin edelleen epätietoisuutta ja vaikeuttaa työssä pärjäämistä ja kursseilla näihin kohtiin voi saada tukea. Kokonaistilanteen hallinnan tunne on tärkeitä saavuttaa kuntoutujan tietoisuuteen. Se voisi olla osa prosessia, jolloin voisi itse johtaa tilannetta, eikä sairaus.

Kelan korvaamat lääkekorvaukset ovat lähes kaksinkertaistuneet vuoden 2000 ja 2011 välisenä aikana .Osa kasvusta johtuu biologisten lääkkeiden käytön yleistymisestä. Reuman hoidossa biolääkkeet maksavat jopa kymmenen kertaa enemmän parhaisiin tuloksiin antavaan kemiallisiin lääkkeisiin verrattuna. Monien kalliiden lääkkeiden patenttisuojan rauettua on voitu kopiotuottein saada farmakologisen hoidon kustannuksia alennettua. Biolääkkeiden kopioiden eli biosimilaarien avulla voidaan myös reuman hoidon hintaa saada laskuun. Biolääkkeiden valmistus on kuitenkin monimutkaista, joten hinnanlasku on arvioilta 15-35 % -luokkaa. Suomen lääkedatan tiedoston mukaan reumalääke Humira on suosituin lääke myynnin perusteella.(Tuominen 2014.)

Nivelreuman aiheuttamaa työkyvyn heikkenemistä voidaan arvioida yksilön ja kansantaloudelliselta kannalta menetettynä ansiona tai verotuottona. Työkyvyn heikkenemisen lisäksi vaikutuksenalaiseksi joutuu kuitenkin myös toimintakyky, ja se on nähtävissä myös osallistumisen heikkenemisenä sosiaalisessa ympäristössä, kotona.

Lääkityksen vuoksi kuntoutujat joutuvat käymään säännöllisesti turvakokeissa. Nämä luovat jatkuvaa sairauden tuomaa lisähaittaa. Yhteyksiä lääkäreihin, laboratorio-kokeita, lääkekokeilujen lisäksi oikean kipulääkityksen (kombinaation) löytäminen. Yhteisvaikutuksena nämä koetaan vaikeuttavan päivittäistä työntekoa ja lisäävän sairauden tuomaa haittaa.

Nivelreuma on pitkäaikaissairaus. Diagnoosin saatuaan alkusairauden hoito on suunnitelmallista ja seuranta säännöllistä. Miten pitkään tämä suunnitelmallisuus jatkuu kuitenkin akuuttiajan jälkeen käytännössä? Hoidon tavoitteena on remissio ja sen saavutettua hoitovastuu reumapoliklinikalta siirtyy perusterveydenhuollolle. Työterveydenhuollon rooli, hoida pitkäaikaissairautta. Näkökulma on varmasti oikeakin, mutta myös ennaltaehkäisevänä tilanteen seuranta on tärkeitä ja työterveyshuolto olisi monelle sujuva paikka seurantaan.

Kela edellyttää kuntoutujien sitoutumista omaan kuntoutumiseensa, apuvälineenä Gas-tavoite. Usein tavoitteina on fyysisen kunnon ylläpitämisen osiot, mutta myöskin painonhallinta. Painonhallintaan ja erityisesti sen putoamisella on merkitystä erityisesti nivelreumakuntoutujilla, joilla ongelmat usein liittyvät painoakantaviin alaraajojen niveliin. Tavoitteena painonpudotuksen toteutuminen on kuitenkin vaikeata, vaikka nivelillä kevyempi paino esim. nivelrikkopotilaille on ensisijaista lääkäreidenkin toiveena. Itsehoitoisuus ja oma panos oman terveyden ylläpitämiseksi on siltä osin erittäin vaikeasti toteutettavissa. Gas-tavoitteiden asettaminen tapahtuu kolmiosaisen kurssin ensimmäisellä jaksolla ja standardin ohjeistuksen mukaisesti loppupalauttekeskustelussa yksilöllisistä tavoitteista kootaan ryhmän tavoitteet. Ryhmän ohjaajana psykologi haastaa kuntoutujat pareina miettimään mitä he voivat tehdä tavoitteiden toteutumiseksi heti kuntoutuksen jälkeen kotona, kuukauden kuluessa ja seuraavaan jaksoon mennessä. Tavoitteiden realistaminen suoraan yksilön toiminnan tasolle yleisesti aikaansaa kannustavaa keskustelua, ja ryhmän tuki motivoi toimintaan. Standardin ohjeistuksessa ryhmädynamiikan hyödyntäminen kunkin jakson loppupalautteessa on hyvä lisämotivaatiota aikaansaava lähtökohta omalle itsenäiselle toiminnalle.

Nivelreuma on tulehduksellinen nivelsairaus ja aktiivisena se estää työnteon. Lääkityksen teho on vaikuttaa tulehduksen rauhoittumisen myötä kipuihin ja suoraan osal-

listumisen tasolla kykyyn olla työelämässä. Entistä tehokkaamman lääkityksen vaikutukset näkyvät kuitenkin lievempinä tuhoina nivelissä. Toimintakyky heikentyy hetkittäisesti enemmän kuin pysyvästi, joten nivelreuma vaikuttaisi elämänlaatua heikentävästi ja vaikeuksiin pärjätä työelämässä mutta ei työkyvyttömyyteen johtavasti. Varsinkin jos tilapäinen työkyvyttömyys johtaa työnhakijaksi ja työsuhteen katkeamiseen niin paluu työelämään vaikeutuu huomattavasti. Työelämän kyky muokkautua vaihtelee ja siten myös sairastavan mahdollisuudet olla osallisena työelämän statuksella yhteiskunnalle tuottavana eikä kuormituksena. Työtä ja työyhteisöä tukeva toiminta vaatisi laajempaa makrotason muutosta tukemaan vajaatyökykyisyyttä.

LÄHTEET

Arthritis Research Therapy. 2010. Which patients with rheumatoid arthritis are still working?. Viitattu 15.02.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mpc/artivles/PMC2888217>

Eustice C, Rheumatoid arrthritis impacts ability to work and life expectancy, 2012, About.com/ Arthritis&Joint conditions

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P, Tutki ja kirjoita, 2000, 167
Heliövaara M, 2007, Reuma, 12-14

Järvikoski A, Härkäpää K, Kuntoutuksen perusteet, 2011, 110, 115

Hakala M, 2007, Nivelreuma; nivelreuma ja työkyky. Viitattu 10.07.2014 www.terveysportti.fi. sekä

Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J.& Viluksela, M. Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki

Kelan www –sivut

<http://www.kela.fi/documents/10180/157956/Reumaa+sairastavien+aikuisten+kuntoutuskurssit.pdf/df24dcf1-94ed-4cb1-bca2-bea26adbd5f9>

Kelan www-sivut. Viitattu 26.03.2015.

<http://www.kela.fi/documents/10180/157956/Reumaa+sairastavien+aikuisten+sopekurssit.pdf>

Kelan www-sivut. Viitattu 26.11.2014.

http://www.kela.fi/yhteistyokumppanit_osasairauspäiväraha

Kuntoutuskeskus Kankaanpään www-sivut.

Käypä hoito –suosituksen [www-sivut](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus). Viitattu 27.03.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus>

Martio J, Karjalainen A, Kauppi M, Kukkurainen M, Kyngäs H. 2007, Reuma, 187

Möttönen T 2009. Varhainen remissio nivelreumassa. Duodecim verkkojulkaisu. Viitattu 20.08.2014. Artikkelin tunnus: nak06443. www.terveysportti.fi

Stm www-sivut. Viitattu 09.12.2014 http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1872526

Sokka ym. 2010. Arthritis Research & Therapy. Work disability remains a major problem in rheumatoid arthritis in the 2000s: data from 32 countries in the QUEST-RA Study. Viitattu 15.07.2015 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20226018> sekä <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2888189>

Takaisintoimeen www-sivut. Viitattu 18.11.2014.
http://www.takaisintoimeen.fi/takaisin_toihin

Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 28.11.2014. www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/01/

Tuusa M, 2011, Työkyky ja kuntoutuminen- mistä on kyse, Kuntoutussäätiö
http://www.tpy.fi/@Bin/198575/matti_tuusa__kuntoutussaatio.pdf

Työterveyslaitoksen www-sivut. Viitattu 18.11.2014.
<http://www.ttl.fi/tiedotteet/Sivut/tiedote3-2011.aspx>

Työtoimintalähtöisten menetelmien meneteläopas työterveyshuoltoon.2014.Työterveyslaitos. Viitattu 03.04.2015 ja 20.10.2015
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyotoimintalahtoinen_menetelmaopas.pdf

Työterveyslaitoksen www-sivut. Viitattu 20. 12.20124.
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivu

Virtuaaliammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 27.11.2014,
www2.amk.fi/digma.fi/opintojaksot

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014 Viitattu 18.11.2014

Tuominen 2014. Biologisten lääkkeiden käyttö kasvaa huomattavasti. Viitattu 18.11.2014. Ylen www-sivut.
http://yle.fi/uutiset/biologisten_laakkeiden_kaytto_kasvaa_voimakkaasti/6676303



Nivelreumaa sairastavien kuntoutuskurssi

Kohderyhmän kuvaus ja kuntoutustarve

Kurssi on tarkoitettu aikuisille työssä oleville, sinne palaaville tai kuntoutustuella tai opiskelemissa oleville nivelreumaa sairastaville kuntoutujille, joilla sairaudesta aiheutuu moniammatillisesti toteutettavan kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Edellytyksenä on, että työ- ja toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa suunnitellulla kuntoutuksella.

Kuntoutustarpeen tulee olla asianmukaisesti todettu terveydenhuollossa tai työterveyshuollossa (KKRL 12)

Tavoitteita

Kelan nivelreuman kuntoutuskursseilla tuetaan terveydenhuollossa kuntoutujan kanssa yhteistyössä asetettujen konkreettisten tavoitteiden saavuttamista kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi. Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti ja palveluntuottajan reumakuntoutuksen erityisosaamista hyödyntäen.

Työ- ja toimintakyvyn turvaamisen ja parantamisen lisäksi kursseilla on seuraavia tavoitteita:

- tiedon lisääminen reumasta ja sen hoidosta
- motivoituminen ja sitoutuminen kestävyys- ja lihaskuntoa kehittäviin kotiohjelmien toteuttamiseen
- sairauden vaiheen mukaisia nivelten liikkuvuutta lisäävien harjoitusten opettelu
- kuntoutuksen ja terveiden elämäntapojen merkityksen ymmärtäminen
- työssä ja arjessa selviytymiskeinojen löytäminen (mm. niveltä suojaavat työskentelytavat)
- oman elämänhallinnan lisääminen mm. psykososiaalisia voimavaroja kehittämällä
- kivunhallintakeinoihin perehtyminen ja voimavarojen löytäminen sairauden kanssa elämiseen

Kurssin toteutus tapahtuu kolmena viiden päivän jaksona vuoden kuluessa

Suurin osa kurssin toiminnasta tapahtuu ryhmissä. Kuntoutuksen tavoitteisiin pyritään käytännön harjoittelujen, vuorovaikutusta edistävien keskustelujen ja tekemisen avulla. Ryhmän tuella kannustetaan itsenäiseen työskentelyyn sekä hallinnantunteen ja muutosprosessin vahvistamiseen. Ryhmäohjelman lisäksi viikko-ohjelmaan kuuluu moniammatillisen tiimin yksilöaikoja. Kurssiohjelmaa täydennetään yksilöllisen tarpeen mukaan mahdollisella yksilöohjauksella ja erityistyöntekijöiden tapaamisella.

Kurssin henkilöstö

Moniammatillinen työryhmä: erikoislääkäri(reumatologi), reumahoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja psykologi. Lisäksi erityistyöntekijöinä esimerkiksi liikunnanohjaaja, sosiaalityöntekijä sekä ravitsemusterapeutti.

*Iloisia terveisiä
Kankaanpäästä!*

