



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Työikäisen nivelreumaatikon kuntoutuspolku ja työn muokkauksen keinot — tapauskuvaus

Aino Liinoja

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Työikäisen nivelreumaatikon
kuntoutuspolku ja
työn muokkauksen keinot**

– tapauskuvaus

Aino Liinoja
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2018

Aino Liinoja

Työikäisen nivelreumaatikon kuntoutuspolku ja työn muokkauksen keinot – tapauskuvaus

Vuosi	2018	Sivumäärä	48
-------	------	-----------	----

Nivelreuma on krooninen, etenevä ja tulehduksellinen nivelsairaus, joka hoitamattomana heikentää toimintakykyä, kun taas varhain aloitettu hoito parantaa sairauden ennustetta. Nivelreuman hoitotavoite on remissio, jolloin taudin eteneminen hidastuu ja voi jopa pysähtyä. Remissiossa työ- ja toimintakyky pysyvät ennallaan, mikä kohentaa kokonaisvaltaisesti elämänlaatua ja ehkäisee taudin alkuvaiheessa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä.

Toimintakykyä parantamalla ja työn muokkauksella voidaan tukea työelämään osallistumista. Työn muokkauksella tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla työ sovitetaan työntekijän työkykyä vastaavaksi. Työn muokkaus voi helpottaa työntekijän työssä jatkamista tämän terveydellisistä rajoitteista huolimatta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta työn muokkauksen keinoista työhyvinvoinnin edistämiseksi. Työn tavoitteena oli kuvata työikäisen nivelreumaa sairastavan henkilön kuntoutuspolkua ja työn muokkauksen mahdollisuuksia yksilön näkökulmasta. Tehtävänä oli tuottaa haastatteluvideo yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa. Video tehtiin Työterveyslaitoksen projektissa, joka oli osa sosiaali- ja terveysministeriön johtamaa Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) -kärkihanketta.

Opinnäytetyön aineistona oli yhden nivelreumaa sairastavan työikäisen henkilön narratiivisella menetelmällä kerätty haastattelu. Haastattelun tulosten perusteella työn muokkaaminen oli vähäistä, mutta siihen sisältyneet ergonomiaratkaisut sekä nivelreuman lääkehoito auttoivat henkilöä päivittäisessä työssä. Teoreettisena viitekehysenä työssä käytettiin ICF-toimintakykyluokitusta. Aineistona työssä käytettiin myös alan viimeisimpiä tutkimuksia.

Työn muokkauksen vaikutuksista mielenterveysasiakkaiden kohdalla ei olla Suomessa juuri-kaan tehty tutkimuksia. Jatkotutkimuksena olisi kiintoisaa selvittää, miten työn muokkauksella voidaan tukea mielenterveysasiakkaiden työ- ja toimintakykyä.

Asiasanat: Nivelreuma, ICF, työn muokkaus, kuntoutus, työkyky

Aino Liinoja

A rehabilitation path and work adjustments for a person having rheumatoid arthritis – a case study

Year	2018	Pages	48
------	------	-------	----

Rheumatoid arthritis is a chronic, progressive and inflammatory joint disease, which weakens the ability to function if untreated. Early onset of effective treatment of rheumatoid arthritis improves disease prognosis. The goal of treatment for rheumatoid arthritis is remission, where the progression of the disease slows down and may even stop. In remission, work and functional capacity remain unchanged, thereby improving overall quality of life and preventing disability retirement at the early onset of the disease.

Participation in work can be supported by improving functional ability and adjusting work. Work adjustments mean measures by which work is adapted to the employee's work ability. Work adjustment can facilitate the continuation of the employee's work despite the health constraints.

The purpose of this bachelor's thesis was to raise awareness of the means of work adjustments in promoting well-being at work. The goal of the thesis was to describe the rehabilitation path of a person having rheumatoid arthritis as well as the possibilities of adjusting the working conditions from an individual's point of view. The task of this thesis was to produce an interview video together with the Finnish Institute of Occupational Health. This video was made in the project of Finnish Institute of Occupational Health. The project was part of the Career Opportunities for People with Partial Work Ability key project led by the Ministry of Social Affairs and Health.

Qualitative research was utilized as research method in this functional thesis. A narrative interview served as a data gathering method. Although few work adjustments were made, the ergonomic solutions and medical care helped the person to cope in daily work. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was used as the theoretical framework. As resource material, the latest sources in this particular field were used.

In Finland, there are hardly any studies on the effects of work adjustments on mental health care customers. Therefore, it would be interesting to study further how adjusting work can support the work and functional capacity of this group of customers.

Keywords: Rheumatoid arthritis, ICF, work adjustment, rehabilitation, work ability

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	7
3	ICF-toimintakykyluokitus teoreettisena viitekehyksenä.....	7
4	Nivelreuma	9
4.1	Nivelreuman hoito ja kuntoutus	11
4.1.1	Moniammatillinen hoito ja kuntoutus	13
4.1.2	Lääkinnällinen kuntoutus	15
4.1.3	Ammatillinen kuntoutus	15
5	Työhyvinvointi ja sen edistäminen	16
6	Työn muokkaus	17
6.1	Työn muokkauksen keinot ja haasteet.....	19
7	Opinnäytetyön eteneminen.....	20
7.1	Aiheanalyysi.....	22
7.2	Esihaastattelu	23
7.3	Alustavat haastatteluvideon kysymykset ja kuvaussuunnitelma.....	24
7.3.1	Kuvakäsikirjoitus	24
7.4	Haastatteluvideon suunnittelu ja toteutus.....	25
8	Tulokset.....	27
9	Pohdinta	31
9.1	Tulosten pohdinta.....	31
9.2	Työn eettisyys ja luotettavuus.....	33
9.3	Jatkotutkimusaiheet.....	34
	Lähteet.....	35
	Kuviot.....	42
	Liitteet	43

1 Johdanto

Työ on monimuotoinen kokonaisuus, joka vaikuttaa yksilöiden terveyteen monin tavoin. Vastaavasti yksilöiden terveydentilassa tapahtuvat muutokset säätelevät heidän mahdollisuuksiinsa tehdä työtä. (Kasvio 2010, 26.) Työkyky koostuu työn, yksilön ja ympäristön ominaisuuksista sekä yksilön toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisestä suhteesta. Toimintakyky on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus, jonka tulee olla riittävä, jotta työelämästä voisi suoriutua. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2006, 19 - 20, 135.)

Jos työntekijä ei kykene suoriutumaan työtehtävistään esimerkiksi terveydellisten rajoitteiden vuoksi, voidaan työtä muokata sovittamalla se työntekijän työkykyä vastaavaksi. Työn muokkaus mahdollistaa työntekijän työssä jatkamisen hänen terveydellisistä rajoitteistaan huolimatta. Parhaassa tapauksessa työn muokkauksella voidaan ehkäistä työkyvyn heikkenemistä, sairauslomia sekä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. (Mattila-Holappa, Selinheimo, Valtanen, Vilén, Sauni & Vastamäki 2018, 3; Nevala, Pehkonen, Koskela, Ruusuvoori & Anttila 2014, 6.)

Nivelreuma on pitkäaikaissairaus, joka heikentää toimintakykyä ja vaikuttaa ihmisen työssä ja arjessa toimimiseen. Sairauden etenemistä voidaan hidastaa ja jopa pysäyttää, jos päästään hoitotavoitteeseen eli remissioon. Tällöin ihmisen työ- ja toimintakyky pysyvät ennallaan, ja hän voi osallistua työelämäänsä, harrastaa liikuntaa ja säilyttää elämänlaatunsa. (Hannonen, Rantanen & Jussila 2016; Shah & Clair 2015.)

Opinnäytetyön tehtävä, haastatteluvideo, tehtiin Työterveyslaitoksen projektissa, joka oli osa sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamaa Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) -kärkihanketta. Kärkihankkeen tavoitteena on tukea osatyökykyisten työllistymistä, työssä jatkamista ja työhön paluuta. (Mattila-Wiro 2016, 2 - 5; STM 2017.) Haastatteluvideo julkaistiin Työkyvyn tuen palvelupolussa 27.11.2018. Palvelupolku on verkkokoulutus, joka on suunnattu työkyvyn tukemisen ja edistämisen parissa työskenteleville ammattilaisille. (Tie työelämään 2018.) Palvelupolku kuuluu OTE -kärkihankkeen rahoittamaan Tie työelämään -verkkopalveluun. Verkkopalvelu on tarkoitettu osatyökykyisten tueksi, ja se sisältää myös ajankohtaista tietoa ammattilaisten ja yritysten käyttöön. (Osatyökykyiset työssä 2017.)

Tässä opinnäytetyössä teoreettisena viitekehyksenä käytetään ICF-toimintakykyluokitusta, jonka avulla tarkastellaan keskeisiä käsitteitä, joita työssä ovat nivelreuma, kuntoutus ja työn muokkaus. ICF-luokituksella voidaan kuvata moniulotteisesti yksilön toimintakykyä ja tiettyjen osatekijöiden vaikutuksia toimintakykyyn (WHO 2004, 3). Teoreettisena viitekehyksenä se

auttaa ymmärtämään ja tulkitsemaan toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kokonaisuutta (Paltamaa 2016, 35).

Opinnäytetyön aineistona on yhden nivelreumaa sairastavan työikäisen henkilön narratiivisella menetelmällä kerätty haastattelu. Haastateltavan sairauskertomus avaa nivelreumaatikon kuntoutuspolkua ja työn muokkausta yksilön näkökulmasta. Aineistona työssä käytetään myös alan tutkimuksia, jotka on rajattu mahdollisimman tuoreisiin saatavilla oleviin lähteisiin.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta työn muokkauksen keinoista työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tavoitteena oli kuvata työikäisen nivelreumaa sairastavan henkilön kuntoutuspolkua ja työn muokkauksen mahdollisuuksia yksilön näkökulmasta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa haastatteluvideo Työterveyslaitoksen projektissa, joka oli osa sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamaa Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) -kärkihanketta.

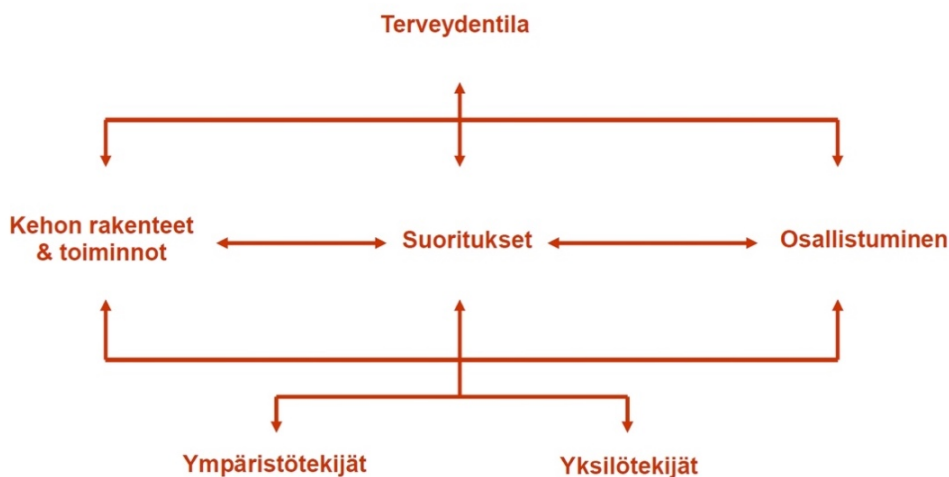
3 ICF-toimintakykyluokitus teoreettisena viitekehyksenä

Tässä opinnäytetyössä teoreettisena viitekehyksenä käytetään ICF-toimintakykyluokitusta (kuvio 1), jonka kautta tarkastellaan keskeisiä käsitteitä, joita työssä ovat nivelreuma, sen kuntoutus ja työn muokkaus. Teoreettisena viitekehyksenä ICF auttaa ymmärtämään ja tulkitsemaan toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kokonaisuutta (Paltamaa 2016, 35). ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) eli toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ”tarjoaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa” (World Health Organization 2004, 3). Paltamaa (2016, 35) kuvailee ICF-toimintakykyluokitusta toimintakyvyn rakenteiden kuvauskeinoksi, joka auttaa hahmottamaan toimintakyvyn käsitettä. ”Toimintakyky on laaja-alainen käsite, jonka kuvaaminen on tärkeää kuntoutukseen ja työkyvyn arviointiin liittyvissä todistuksissa ja lausunnoissa”, Paltamaa jatkaa (2016, 35).

ICF-luokitus on osa Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainvälistä luokitusperhettä, joka mahdollistaa terveyttä koskevan monipuolisen informaation, kuten diagnoosien tai toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden, koodaamisen. Kansainvälisesti yhtenäistä terminologiaa käyttäen koodatut terveyttä koskevat tiedot ovat näin mahdollista välittää eri ammatti- ja tieteenaloille maailmanlaajuisesti. (WHO 2004, 3.) Monet ammattialat pystyvät hyödyntämään

ICF-toimintakykyluokitusta, ja sitä onkin käytetty monissa maissa kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa, opetussuunnitelmien toteutuksessa sekä politiikassa ja lainsäädännössä (Paltamaa & Perttinen 2015, 6 - 7).

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuvio 1: ICF-toimintakykyluokitus (WHO 2004, 18.)

ICF-toimintakykyluokitus on kaksiosainen, joista ensimmäinen (osa 1) käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita ja toinen (osa 2) kontekstuaalisia tekijöitä. Molemmat osat koostuvat kahdesta osa-alueesta. Toimintakyky on yläkäsite, johon sisältyvät ruumiin/kehon rakenteet ja toiminnot sekä suoritukset ja osallistuminen. Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueessa ovat ne aihealueet, jotka kuvaavat toimintakykyä sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. (World Health Organization 2004, 3 - 8.) Ensimmäisen osan (osa 1) toinen yläkäsite toimintarajoitteet kattaa ruumiin/kehon vajavuudet ja rakenteet, suoritusrajoitteet ja osallistumisen esteet. Kontekstuaalisiin tekijöihin (osa 2) kuuluvat ympäristötekijät ja yksilötekijät, jotka toimivat vuorovaikutuksessa ensimmäisen osion käsitteiden kanssa. (World Health Organization 2004, 3 - 8; Mälkiä 2015, 9 - 10.)

Ympäristötekijät toimivat vuorovaikutuksessa osallistumisen ja suoriutumisen kanssa. Eri ympäristöt vaikuttavat eri tavoin yksilön toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin; rajoittava ympäristö heikentää yksilön suorituskykyä ja edullisella ympäristöllä taas on positiivisia vaikutuksia yksilöön. Ympäristötekijät koodataan sen yksilön näkökulmasta, jonka tilannetta kuvailaan. Esimerkiksi jalkakäytävän reuna ilman kiveystä on edullisempi pyörätuolin käyttäjälle,

mutta rajoittava tekijä sokealle. Yksilön toimintakyky määräytyy lääketieteellisen terveyden-tilan sekä ympäristö- ja yksilötekijöiden mukaan. (WHO 2004, 3 - 8, 169.) ICF osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa ja jokainen voi vaikuttaa yhteen tai useampaan osa-alueeseen kerrallaan (WHO 2004, 18 - 19).

4 Nivelreuma

Nivelreuma (arthritis rheumatoides) on krooninen, etenevä ja tulehduksellinen nivelsairaus, joka aiheuttaa nivelkipua, -arkuutta ja -turvotusta sekä heikentää toimintakykyä (Shah & St. Clair 2015). Nivelreuma alkaa yleensä tulehduksella pienissä ja keskisuurissa nivelissä, mutta mikä tahansa nivel voi tulehtua ensimmäisenä (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2015; Shah & St. Clair 2015). Nivel tulehduksen taustalla voi olla jokin tietty virus tai bakteeri (Martio, Karjalainen, Kauppi, Kukurainen, Kyngäs 2007, 9). Usein tulehdusta on monissa nivelissä symmetrisesti (Reumaliitto b. 2017).

Nivelreuma on autoimmuunisairaus, jossa elimistön oma puolustusjärjestelmä, immuunijärjestelmä, kohdistaa toimintansa virheellisesti elimistön omia kudoksia vastaan. Oireiden ilmeneminen taudin käynnistymisestä voi kestää vuosia, ja ne voivat olla alussa epäspesifejä, jolloin nivelreumaa on vaikeampi diagnosoida ja erottaa muista niveltulehduksista. Reumasairaudet eivät periydy suoraan, mutta perinnöllinen alttius reumasairauksille vaihtelee reumasairaus-typin mukaan. Tärkeimpänä ulkoisena tekijänä on tupakointi, jonka on todettu lisäävän merkittävästi alttiutta sairastua nivelreumaan. Sairastumiseen ja taudinkulkuun voivat vaikuttaa myös hormonaaliset tekijät, kuten raskaus tai vaihdevuodet. Nivelreumaa ei ole tällä hetkellä mahdollista parantaa täydellisesti, mutta sen kulkua voidaan hidastaa ja oireita lievittää. (Martio ym. 2007, 9 - 12; Reumaliitto b. 2017.)

Tyypillisiä oireita nivelreumassa ovat uupumus, nivelten aamujäykkyys, kipu, turvotus ja toiminnan vajaus sekä koholla olevat reumatekijät ja tulehdusarvot (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2015). Mitä aktiivisempi tulehdus on, sitä kauemmin kankeuden tunne aamuisin kestää tulehtuneissa nivelissä. Tulehtunut nivel on tyypillisesti arka ja turvonnut, mikä usein rajoittaa nivelten liikkuvuutta. Nivelreumaan liittyy usein myös painonlaskua, kuumeilua, väsymystä, pahoinvointia ja masennusta. (Shah & St. Clair 2015; Puolitaipale 2017; Coates 2010, 10 - 11.)



Kuvio 2: Pitkälle edennyt nivelreuma käsissä (Jacobs, S. 2018.)

Reumasairaudet jaetaan karkeasti kahteen pääryhmään, tulehduksellisiin ja ei-tulehduksellisiin reumasairauksiin. Nivelreuma ja systeemiset sidekudossairaudet kuuluvat tulehduksellisiin nivelsairauksiin. Tulehduksellisten reumasairauksien taudinkuva on hyvin monimuotoinen, sillä kaikissa niissä ei ole niveloireita lainkaan. Ei-tulehduksellisiin reumasairauksiin kuuluvat muun muassa nivelrikko, osteoporoosi ja fibromyalgia. (Martio ym. 2007, 9 - 11; Reumaliitto a.; Reumaliitto b. 2017.)

Nivelreumaa sairastaa 0,5-1 % maailman väestöstä, ja se on yleisempi naisilla kuin miehillä (Shah & St. Clair 2015; Reumaliitto b. 2017). Suomessa nivelreumaa sairastaa noin 35 000 henkilöä aikuisväestöstä, ja uusia tapauksia ilmenee noin 1700 vuodessa. Sairaus voi puhjeta missä vaiheessa elämää tahansa, mutta tyypillinen sairastumisikä on noin 60-70 vuotta. (Reumaliitto b. 2017.)

Vuonna 2010 American College of Rheumatology (ACR) ja European League Against Rheumatism (EULAR) julkaisivat nivelreuman luokittelukriteerit (kuvio 3), joiden avulla sairaus pystytään diagnosoimaan varhain, ja saamaan hoidoista hyötyvät potilaat ajoissa hoitoon (Shah & St. Clair 2015). Perustason seurannassa reumapoliklinikan ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö on välttämätöntä. Hoitosuosituksen mukaan nivelreumaatikon on hyvä käydä mielellä reumanhoitoon perehtyneen lääkärin seurantakäynneillä vuosittain. Seurantakäynneillä mitataan samoja asioita kuin nivelreuman luokittelukriteereihin (kuvio 3) kuuluu. Käynnillä nivelstatus eli turvonneet ja arat nivelet sekä nivelten liikeradat mitataan. Tarvittaessa reumalääkäri voi nostaa perinteisten reumalääkkeiden annostusta ja pistää yksittäisiin tulehtuneisiin niveliin glukokortikoidipistoksia, jotka lievittävät kipua ja turvotusta sekä parantavat

nivelten liikkuvuutta. Seurantakäynnillä mitataan myös lasko ja CRP kuten nivelreumaa epäiltäessäkin. (Puolakka 2016; Shah & St. Clair 2015.)

Nivelreuman 2010 ACR/EULAR luokittelukriteerit

Vähintään 6/10 pistettä kerännyt luokitellaan nivelreumaksi.

A. Nivelöydökset (arat tai turvonneet)

•• 1 iso nivel	0
•• 2-10 isoa niveltä	1
•• 1-3 pientä niveltä	2
•• 4-10 pientä niveltä	3
•• > 10 niveltä (vähintään 1 pieni nivel)	5

B. Serologia (vähintään 1 testitulos vaaditaan luokitteluun)

•• Negatiivinen RF ja CCP-va	0
•• Matala-positiivinen RF tai matala-positiivinen CCP-va	2
•• Korkea-positiivinen RF tai korkea-positiivinen CCP-va	3

C. Akuutin vaiheen reaktiot (vähintään 1 testitulos vaaditaan luokitteluun)

•• Normaali CRP ja LA	0
•• Koholla oleva CRP tai LA	1

D. Oireiden kesto

•• alle 6 viikkoa	0
•• yli 6 viikkoa	1

Pienet nivelet=MCP-, PIP- ja MTP -nivelet, peukalo sekä ranteet

Isot nivelet=olkapää, kyynärpää, lonkka, polvi, nilkka

RF=reumafaktori. CCP-va=sitrulliinipeptidivasta-aineet. CRP=C-reaktiivinen proteiini.

LA=lasko.

Kuvio 3: Nivelreuman 2010 ACR/EULAR -luokittelukriteerit. (Mukaillen Kauppi 2013; American College of Rheumatology 2010; Shah & St. Clair 2015; Puolitaipale 2017.)

4.1 Nivelreuman hoito ja kuntoutus

Käypä hoito -suosituksen tavoite on yhdenmukaistaa laadukas reuman hoito Suomessa. Suosituksen ensimmäinen keskeinen ajatus on, että epäiltäessä nivelreumaa, potilas tulisi lähettää

viipymättä reumasairauksiin perehtyneen moniammatillisen työryhmän arvioitavaksi. Tällöin diagnoosi voidaan varmistaa ja hoito aloittaa viipymättä. Nivelreuman ensisijainen hoitomuoto on lääkehoito. Lääkehoidon perusta on metotreksaatin, sulfasalatsiinin ja hydroksiklorokiinin yhdistelmä. Vastasairastuneista potilaista puolet voidaan saada oireettomiksi puolessa vuodessa, kun lääkitys aloitetaan varhain. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2015; Puolakka 2016.)

Suomen suurimpaan reumayksikköön, Hyksin reumayksikköön, kuuluvat Meilahden Kolmiosairaala sekä Jorvin ja Peijaksen reumapoliklinikat. Hoitotiimiin kuuluvat lääkäri, reumahoitaja, toimintaterapeutti, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä ja jalkaterapeutti. Pääkaupunkiseudulla potilaat, joiden epäillään sairastavan tulehduksellista reumatauti, pääsevät tutkimuksiin ja hoitoon lääkärin läheteellä Meilahden Kolmiosairaalan reumapoliklinikalle. Tutkimusten tarkoitus on sulkea pois tulehduksellinen reumatauti tai saada erikoissairaanhoidon kannotto reumataudin aktiivisuuteen tai hoitoon. (HUS. Reumatologia.) Pitkäaikaisen nivelsairauden antireumaattinen hoito tulisi aloittaa kolmen kuukauden sisällä oireiden alkamisesta, jotta päästäisiin mahdollisimman hyviin hoitotuloksiin (Martio ym. 2007, 340).

Tuoreen nivelreuman hoidon tavoitteena on aikainen ja pysyvä remissio, jolla turvataan potilaan toiminta- ja työkyky (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2015). Remissiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa nivelreumapotilaalla ei ole nivelreuman oireita tai löydöksiä kuten turvoneita ja arkoja niveliä (Duodecim. Nivelreumapotilaan hoitopolku). Nivelreumaa sairastavista 10-15 % pääsee pitkäaikaiseen lääkkeettömään remissioon, ja sen saavuttamiseksi lääkehoito tulisi aloittaa mahdollisimman nopeasti diagnoosin jälkeen (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2015).

Jos tauti ei rauhoitu perinteisillä reumalääkkeillä, siirrytään käyttämään biologisia reumalääkkeitä. Lääkkeet helpottavat sairauden oireita ja esimerkiksi tulehduksellista selkäsairautta sairastavilla henkilöillä ne mahdollistavat omatoimisen fyysisen harjoittelun sekä estävät virheasentojen syntymistä. (Hannonen, Rantanen & Jussila 2016.) Hoitamaton nivelreuma on invalidisoiva tauti, joka johtaa lähes poikkeuksetta toimintakyvyn heikkenemiseen ja nivelerosioon (Kauppi 2013). Elämänlaatu saattaa heiketä kokonaisvaltaisesti vaikuttaen sosiaaliseen elämään ja työkyvyn heikkenemiseen. Pahimmassa tapauksessa hoitamaton nivelreuma johtaa ennenaikaiseen kuolemaan, mikä johtuu kroonisen tulehduksen aiheuttamasta valtimotaudista. (Puolitaipale 2017.)

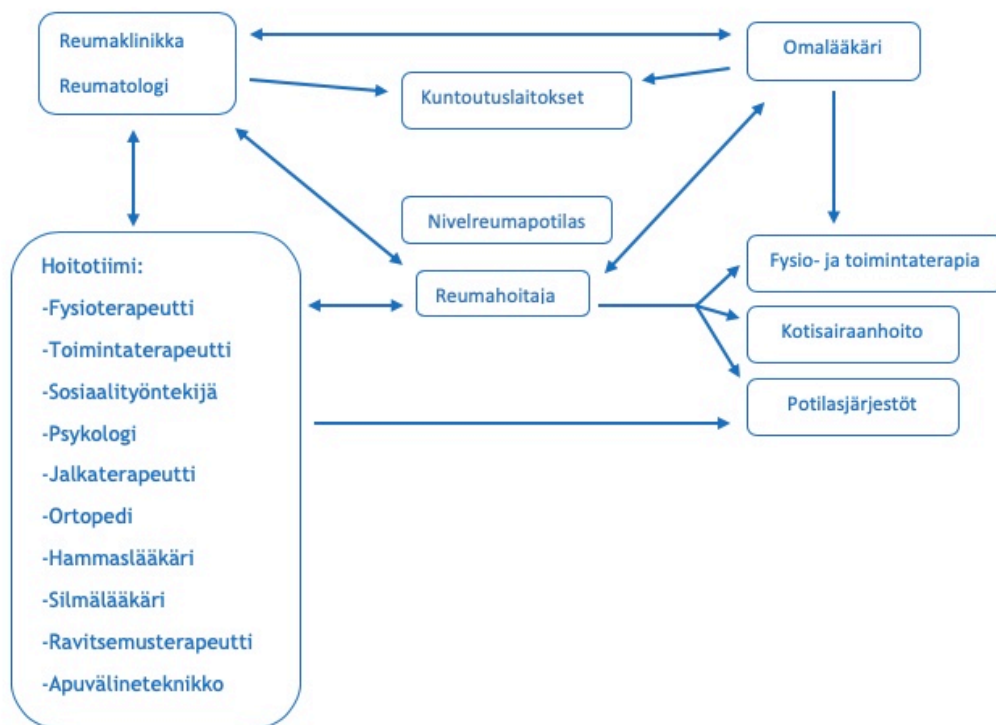
4.1.1 Moniammatillinen hoito ja kuntoutus

Nivelreumapotilaan hoitosuosituspolussa suositellaan, että potilaan tulisi päästä kuukauden kuluttua diagnoosista moniammatilliselle ohjauksikäynnille. Siihen kuuluvat tapaamiset reuma-
hoitajan, fysioterapeutin, toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän kanssa. Potilas täyttää
ennen vastaanottokäyntejä kyselylomakkeen, jossa pyydetään omaa arviota sen hetkisestä
toimintakyvystä.

Fysioterapian alkuohjauksessa selvitetään potilaan elämäntilanne, toimintakyky ja liikuntatot-
tumukset sekä käydään hoitopolun fysioterapiaosuuden sisältö läpi. Alkuohjauksikäyntiin kuuluu
fysioterapeuttinen tutkiminen, jossa tutkitaan potilaan nivelten toiminnallista liikkuvuutta ja
tehdään toimintakykymittauksia. Fysioterapeutti ohjaa myös nivelreuman omahoidon ja ter-
veysliikunnan pääperiaatteet. (Duodecim. Nivelreumapotilaan hoitopolku.) Nivelreuman hoi-
dossa voidaan soveltaa pääsääntöisesti yleisiä terveysliikuntaohjeita, joissa kehoitetaan har-
rastamaan vähintään 2,5 tuntia aerobista liikuntaa viikoittain sekä ainakin kahdesti viikossa
lihasvoimaharjoittelua (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2015).

Alkuohjauksikäynnillä suunnitellaan myös seuraavan fysioterapiakäynnin sisältö, jossa tavoit-
teena on arvioida fyysistä suorituskykyä niillä potilailla, jotka testaukseen soveltuvat. Seu-
raava fysioterapiakäynti ajoitetaan noin kolmen kuukauden päähän. Kontrollikäynnillä käy-
dään pääasiassa samoja asioita kuin alkuohjauksikäynnillä, mutta tiedot sen hetkisestä tilan-
teesta päivitetään. Jos tarve vaatii, varataan seurantakäynti kuuden kuukauden päähän. Oh-
jauksella pyritään varmistamaan potilaan sitoutuminen pitkäaikaiseen hoitoon. (Duodecim.
Nivelreumapotilaan hoitopolku.)

Kela järjestää reumapotilaille vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, ammatillista kuntoutusta ja
moniammatillista yksilökuntoutusta (Kela. Kuntoutusvaihtoehdot 2017). Lääkinnällisen kun-
toutuksen pyrkimyksenä on taata tuki- ja liikuntaelinsairaiden tilanteen arviointi kuntoutuk-
seen liittyen. Kuntouttava toiminta ei ole riippuvainen potilaan varallisuudesta tai asuinpai-
kan ja sairaanhoitopiirin resursseista. Kuntouttavan hoidon tavoitteena on tukea potilaan työ-
ja toimintakykyä moniammatillisen hoitoryhmän avulla. (Martio ym. 2007, 338 - 339.)



Kuvio 4: Nivelreumapotilas osana hoidon ammattilaisten muodostamaa ryhmää. (Mukaien Martio ym. 2007, 339.)

Työeläkelaitokset järjestävät ammatillista kuntoutusta. Kuntoutus on suunnattu työelämässä oleville työntekijöille ja yrittäjille, joita uhkaa työkyvyn menettäminen. Tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset järjestävät tapaturmassa vammautuneille ja ammattitauteja sairastaville ammatillista kuntoutusta, lääkinnällistä kuntoutusta ja sosiaalista toimintakykyä edistävää kuntoutusta. Lisäksi työhallinto ja ammatilliset oppilaitokset järjestävät ammatillista kuntoutusta. Työterveyshuolto ja työnantaja voivat myös toimia ammatillisen kuntoutuksen rahoittajina. Yksityisiltä laitoksilta, ammatinharjoittajilta tai vammaisjärjestöiltä on mahdollista ostaa kuntoutuspalveluita. (Kuntoutusportti 2017a & 2017b; Reumaliitto a.) Kuntoutustarve on kuitenkin vähentynyt vuodesta 2000; Kelan kustantamaa kuntoutusta sai vuonna 2000 noin 3 700 nivelreumaa sairastavaa henkilöä, kun vuonna 2010 luku oli 2 100. Vähentynyt kuntoutustarve johtuu todennäköisesti sairauden parantuneesta ennusteesta. (Hakala & Häkkinen 2012.)

Nivelreumasta johtuvat kustannukset ovat epäsuoria, ne johtuvat usein työpanoksen menetyksestä. Viimeisen kymmenen vuoden aikana nivelreumapotilaiden sairaalahoitopäivät ovat vähentyneet 80 % ja leikkaushoidon tarve pienentynyt, mikä näkyy kustannussäästöissä. Nivel-

reuman konservatiivinen erikoissairaanhoito on lähes täysin siirtynyt polikliiniseksi ja päiväsairaaloiminnan piiriin. ”Nivelreuman hyvä hoitotulos tuottaa siis huomattavia säästöjä ja parantaa potilaiden elämänlaatua, toiminta- ja työkykyä sekä vähentää ennen aikaista kuolleisuutta”, toteavat Hannonen, Rantanen ja Jussila (2016). (Hannonen, Rantanen & Jussila 2016.)

4.1.2 Lääkinnällinen kuntoutus

Lääkinnällisen kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa ja ylläpitää asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tavoitteena on tukea asiakasta elämäntilanteen hallinnassa ja hänen itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa. (Kuntoutusportti 2017b.) Lääkinnällinen kuntoutus sisältää kuntoutusneuvontaa ja ohjausta, kuntoutustarvetta selvittäviä tutkimuksia, työ- ja toimintakykyä kohentavaa hoitoa, kuntoutusjaksoja, apuvälinepalveluita ja sopeutumisvalmennusta (Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkinnällinen kuntoutus). Lääkinnällinen kuntoutus perustuu kuntoutussuunnitelmaan, joka laaditaan omalääkärin tai muun hoidosta vastaavan tahon kanssa ja siihen osallistuu asiakas sekä tarvittaessa tämän omainen (Kuntoutusportti 2017b; Reumaliitto a).

Kuntoutusta järjestetään terveyskeskusten, sairaaloiden, Kelan, yksityisten vakuutuslaitosten ja yksityisten palveluntuottajien toimesta ja sitä tarjotaan terveyskeskusten, sairaaloiden ja työterveyshuollon asiakkaille. Suurin osa asiakkaista kärsii tuki- ja liikuntaelinvaikeuksista, mutta asiakkaina on yhä enemmän myös mielenterveysongelmista kärsiviä sekä vammaisia. (Kuntoutusportti 2017b; Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkinnällinen kuntoutus.) Kuntien vastuulla on lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden järjestäminen osana kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa tarkoitettua sairaanhoitoa (Kuntoutusportti 2017a).

4.1.3 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillinen kuntoutus on suunnattu työntekijöille, joilla on vaikeuksia selviytyä työssään ja joita uhkaa lähivuosina työkyvyttömyys tai heikentynyt työ- ja ansiokyky sairauden tai muun syyn vuoksi (Saari 2012, 12; Kuntoutusportti 2016a). Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on auttaa työhön palaamisessa, työllistymisessä tai työssä pysymisessä sekä edistää työssä jaksamista ja vahvistaa työkykyä. Tavoitteena on mahdollistaa työntekijän osallistuminen työelämään kehittämällä hänen työoloja ja ammatillisia taitojaan sekä ehkäistä tai vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Ammatillisen kuntoutuksen tarve tulisi arvioida terveydenhuollossa heti kun työkyvyn menetyksen uhka on olemassa. (Kuntoutusportti 2016a.)

Ammatilliseen kuntoutukseen hakeudutaan työterveyshuollon, työ- ja elinkeinotoimiston (TE-toimisto), terveyskeskuksen tai mielenterveystoimiston avulla. Asiakkaan tulee ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin, joka tarvittaessa laatii lausunnon kuntoutustarpeesta ja ehdottaa kuntoutusta. Kuntoutus järjestetään ensisijaisesti työeläkelaitoksen toimesta vakituisesti työelämässä oleville ja pidempään työskennelleille. Vakuutetut työntekijät, yrittäjät ja työeläkkeellä olevat voivat hakeutua ammatilliseen kuntoutukseen ja kuntoutustarpeen selvitykseen työeläkelaitosten kautta. Jos henkilö tarvitsee ammatillista kuntoutusta työ- tai sotilastapaturman, ammattitaudin tai liikenneonnettomuuden takia, hakeudutaan silloin kuntoutukseen vakuutuslaitosten kautta. Julkisen sektorin (kunta, kirkko, valtio, Kela) henkilöstön ammatillisesta kuntoutuksesta vastaa Keva. (Saari 2012, 12; Kuntoutusportti 2016a; Kuntoutusportti 2016b.)

Jos nivelreumaa sairastava henkilö ei kuulu työterveyshuollon piiriin, hän voi ottaa yhteyttä Kelaan tai työvoimatoimistoon ja harkita moniammatillisen kuntoutuskokouksen järjestämistä reumatologisessa hoitotiimissä tai kuntoutusyksikössä (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2015). Kela järjestää ammatillista kuntoutusta alle 65 -vuotiaille (Kuntoutusportti 2016b). Ammatilliseen kuntoutukseen hakeutuminen edellyttää SVB-lomakkeelle laadittua kuntoutussuunnitelmaa (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2015).

Kuntoutus toteutetaan yhteistyönä, ja siinä ovat mukana kuntoutuja, työpaikat, Kela, sosiaali- ja terveyshuolto, työvoimatoimistot ja vakuutusyhtiöt (Kuntoutusportti 2016b). Työssä jatkamisen mahdollisuudet on selvitettävä viimeistään, kun sairauspäivärahaa on maksettu 90 arkipäivältä. Todennäköisimmin ammatillinen kuntoutus turvaa työkykyä työkyvyttömyyden uhan alla tai kun työkyvyttömyys on ollut tilapäistä. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2015.) Työkokeilu ja työhönvalmennus sekä ammatillinen koulutus ja elinkeinotuki ovat ammatillisen kuntoutuksen keinoja. Työkokeilut ja uudelleen koulutus ovat sen käytetyimpiä muotoja. (Saari 2012, 12 - 13.)

5 Työhyvinvointi ja sen edistäminen

Työhyvinvointi on moniulotteinen käsite, johon nähdään kuuluviksi fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen työhyvinvointi. Tämän vuoksi sitä tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti. (Eriksson 2017, 144; Virolainen 2012, 11.) Fyysisen työhyvinvoinnin merkitys korostuu etenkin fyysisissä työtehtävissä (Virolainen 2012, 17). Esimerkiksi voimaa vaativa käsityö, toistot työssä ja kantaminen ovat merkityksellisiä tekijöitä fyysisen työhyvinvoinnin kannalta (Gould ym. 2006, 177). Myös staattiset työasennot altistavat esimerkiksi näyttöpäätetyötä tekeviä fyysiselle kuormitukselle. Psyykkiseen työhyvinvointiin kuuluu tunne työn stressaavuudesta sekä työpaineet ja työilmapiiri. Sosiaalinen työhyvinvointi sisältää sosiaalisen kanssakäymisen

työyhteisössä. Virolaisen (2012, 26) mukaan henkinen työhyvinvointi näkyy esimerkiksi yhteistyön sujumisena työpaikalla ja siihen kuuluu kokemus työn merkityksellisyydestä. (Virolainen 2012, 18, 24 - 26.)

Työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja kehittäminen kuuluvat sekä työnantajan että työntekijän vastuulle ja sen ylläpitämisessä on mukana myös työterveyshuolto. Työsuojeluhenkilöstö ja luottamusmiehet toimivat myös työhyvinvoinnin keskeisinä edistäjinä. (Pahkin 2018.) Organisaation johdolla on tärkeä rooli työhyvinvoinnin kehittämisessä. Johdon omat toimintatavat, esimerkiksi viestintätyyli, vaikuttavat työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin ja työyhteisön ilmapiiriin. (Virolainen 2012, 134.) Suuret organisatoriset muutokset, kuten irtisanomiset ja organisaatioiden yhdistämiset voivat lisätä työntekijöiden kokemaa stressiä, poissaoloja sekä tuki- ja liikuntaelinoireita. Muutosten on todettu lisäävän myös negatiivisten työolosuhdetekijöiden esiintyvyyttä, joita ovat esimerkiksi kuormittavat työasennot, aikataulupaineet ja työhygieeniset riskit. (Mäkitalo 2010, 181.)

Työkykyä ja työhyvinvointia voidaan tukea esimerkiksi työkykyä ylläpitävällä toiminnalla, eli Tyky-toiminnalla. Suomessa kehitetyn Tyky-toiminnan tarkoituksena on edistää ja tukea henkilöstön työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. Yhteistyötä Tyky-toiminnassa tekevät työntekijät, työnantaja ja yhteistyötaho. Toiminnan tavoitteena on löytää yksilön ja ympäristön välille tasapaino, jolla voidaan parantaa työhyvinvointia ja helpottaa työtehtävistä suoriutumista. (Virolainen 2012, 147.)

Työterveyshuoltolaki edellyttää, että työnantajan tulee järjestää työkykyä ylläpitävää toimintaa. Tyky-toiminnan käytännön muotoja ovat esimerkiksi työpisteen ergonomiaratkaisujen parantaminen, työaikamuutokset ja työjärjestelyt. Tyky-toimintaan kuuluu myös erilaiset työyhteisöjen liikuntapäivät ja esimerkiksi mahdollisuus käyttää liikuntaseteleitä. (Palvelualojen ammattiliitto 2018.)

6 Työn muokkaus

Kasvio (2010, 26) määrittelee työn ”tarkoituksenhakuiseksi inhimilliseksi toiminnaksi, jonka kautta ihminen pyrkii tyydyttämään tarpeitaan.” Työelämä itsessään on hyvin monimuotoinen kokonaisuus, joka vaikuttaa yksilön terveyteen monin tavoin. Vastaavasti yksilön terveydentilassa tapahtuvat muutokset säätelevät hänen mahdollisuuksiaan tehdä töitä. (Kasvio 2010, 26.)

Työn muokkauksella tarkoitetaan yksilöön tai koko organisaatioon kohdistuvia toimenpiteitä, joilla työ voidaan sovittaa työntekijän työkykyä vastaavaksi (Mattila-Holappa. Mediatilaisuus 11.4.2018; Nevala ym. 2014, 6). Työkyky on yksilön, hänen työnsä ja ympäristön yhteinen

ominaisuus. Hyvän työkyvyn perustana on myönteinen suhtautuminen työhön. (Gould ym. 2006, 19 - 20, 175.)

Takalan, Järvikosken, Juvonen-Postin & Härkäpään (2018, 4) kirjallisuuskatsauksen mukaan työkyvylle ei ole yhtä käsitettä, vaan se riippuu työkykyä tarkastelevasta kontekstista (Takala ym. 2018, 4). Työkyvyn käsitettä määritellään eri osatekijöistä työelämän kontekstissa. Tässä kontekstissa työkykyyn liittyy se, miten työnjako ja itse työ on organisoitu. Lisäksi otetaan huomioon se, miten yksilö kokee muutokset organisaatiossa, millaiseksi hän kokee työyhteisön, miten kuormittuneeksi hän tuntee itsensä, ja miten hän tuntee hallitsevansa kiireen ja työnsä sekä millaisia kehitysmahdollisuuksia hänellä työssään on. (Gould ym. 2006, 19.)

Työn muokkauksen tavoitteena on mahdollistaa työntekijän osallistuminen työn tekemiseen muiden kanssa, työsuorituksen keventäminen, pystyvyyden tunteen voimistaminen, työn esteiden vähentäminen ja työtyytyväisyyden lisääminen. Työn muokkaus mahdollistaa työntekijän työssä jatkamisen terveydellisistä rajoitteista huolimatta. (Mattila-Holappa ym. 2018, 3; Nevala ym. 2014, 6.) Tämä hyödyttää työnantajaa, sillä hän välttää näin uuden työntekijän kouluttamisesta aiheutuvat kustannukset (Nevala ym. 2014, 6).

Työn muokkaus alkaa mukautustarpeen havaitsemisella (Nevala 2017). Aloite työn muokkaukseen voi tulla työntekijältä, työterveyshuollolta tai esimieheltä (Mattila-Holappa. Mediatilaisuus 11.4.2018). Tämän jälkeen suunnitellaan tarvittavat muutostratkaisut. Tarvittaessa voidaan hakea rahoitusta tai anoa ratkaisua, kuten apuvälinettä työhön. Kun ratkaisu on toteutettu, se testataan ja arvioidaan. Tilannetta seurataan ratkaisun hyötyjä arvioimalla, jolloin voidaan tehdä tarvittaessa lisäratkaisuja. (Nevala 2017.)

Työn muokkauksessa koordinaattorin roolissa toimii tavallisesti työterveyshuolto, joka arvioi työn kuormittavuutta. Työn fyysisen kuormituksen arvioijana toimii työfysioterapeutti. Psykkisen ja sosiaalisen kuormituksen arvioinnin tekee työterveyspsykologi. Jos työntekijä kärsii mielenterveyshäiriöistä ja hänen kognitiiviset oireensa ovat siinä keskeisiä, voidaan työn muokkauksen tukena konsultoida neuropsykologia. (Mattila-Holappa ym. 2018, 17.) Kognitiivisia oireita ovat esimerkiksi toiminnanohjauksen vajavuudet kuten aloitekyvyttömyys, suunnitelmien tekemisen vaikeudet sekä haasteet arvioida omaa toimintaansa. Tuulio-Henrikssonin (2014) mukaan ”ongelmat kognitiivisessa suoriutumisessa näyttävät liittyvän vakavista mielen-terveyden häiriöistä kärsivien potilaiden yleisen psykososiaalisen toimintakyvyn heikkouteen ja huonoon ammatilliseen ennusteeseen vähintään yhtä paljon kuin sairauden kliiniset oireet” (Tuulio-Henriksson, 2014).

Turjan, Kalevan, Kivistön ja Seitsamon (2012, 5) tutkimuksen mukaan varhaisella työkyvyn tuen toiminnalla on myönteisiä vaikutuksia työkykyyn vaikuttavien asioiden havaitsemiseen ja siihen, millä tavoin työntekijöiden työkykyä tuetaan. Tutkimuksen tulosten mukaan varhain

havaittu tarve johti lähes aina tarvittaviin muutostoimenpiteisiin. Parhaassa tapauksessa varhainen puuttuminen työntekijöiden työkyvyn alenemiseen kohentaa työhyvinvointia ja siten lisää työvuosia. Jo työpaikalla, esimerkiksi kehityskeskusteluissa, pitäisi havaita alkavat työkykyyn vaikuttavat asiat ja puuttua niihin. Työkyvyn tuen toiminnassa keskeistä on työorganisaation eri osapuolten keskinäinen toiminta sekä esimieheltä ja työterveyshuolloilta saatu tuki. (Turja ym. 2012, 3 - 5, 13, 59.)

6.1 Työn muokkauksen keinot ja haasteet

Työn muokkauksen toimenpiteitä voidaan tehdä väliaikaisesti tai pysyvästi työaikajärjestelyissä, työjärjestelyissä, työmatkan kulkemisen ratkaisuisissa, työympäristössä, teknologiaratkaisuisissa ja avun saamisessa työssä. Työaikajärjestelyillä työaikaa voidaan muokata työaika-liukumilla, työajan lyhentämisellä ja työn tauottamisella. Jotkut työt mahdollistavat myös etätöiden ja osa-aikaisen työn tekemisen. (Nevala ym. 2014, 6.) Työajan pituudella on olennainen vaikutus työn kuormittavuuteen. Kokonaistyöaikaa lyhentämällä voidaan muokata tehokkaasti työtä. Kokonaistyöajan lyhentäminen vaatii usein kuitenkin sairaudesta saadun diagnoosin ja työntekijän saaman päätöksen menetetyn palkan korvaamasta etuudesta. Päätöstä korvauksesta ei tarvita, jos työntekijä haluaa siirtyä osa-aikaiseksi ja hyväksyy palkkansa pienenevän. (Mattila-Holappa ym. 2018, 21 - 22.) Työntekijän saama palkka tai osa siitä voidaan korvata määräaikaisesti kuntoutusetuudella, joita ovat osasairauspäiväraha, osatyökyvyttömyyseläke tai työkokeiluun liittyvä rahoitus (Mattila-Holappa. Mediatilaisuus 11.4.2018).

Työjärjestelyiden puitteissa tiettyjä työtehtäviä voidaan rajata, työnjakoa muuttaa ja työprosessia muokata (Nevala 2017). Pienissä organisaatioissa työjärjestelyt saattavat tuottaa haasteita, jos työpaikalla ei ole korvaavaa työntekijää sellaisiin työtehtäviin, joita oireinen työntekijä ei voi tehdä. Työjärjestelyt saattavat myös kasvattaa muiden organisaatioissa työskentelevien työntekijöiden ja esimiehen työtehtävien määrää. Viikari-Junturan, Haukan, Horpun, Takalan, Shirin, Solovievan, Lallukan, Pehkosen, Halosen, MacEachenin ja Martimon (2017, 8 - 9) tutkimuksen mukaan väliaikaisten työjärjestelyiden käyttöön vaikuttavat edistävästi tai estävästi hoitavien lääkäreiden oma kyvykyys ja motivaatio sekä fyysisen ja sosiaalisen ympäristön tarjoamat mahdollisuudet. Työjärjestelyihin vaikuttavia edistäviä tai estäviä tekijöitä ovat esimerkiksi lääkärin tiedot ja taidot, käytettävissä oleva työaika sekä asiakkaan odotukset ja valmiudet. (Viikari-Juntura ym. 2017, 8 - 9.)

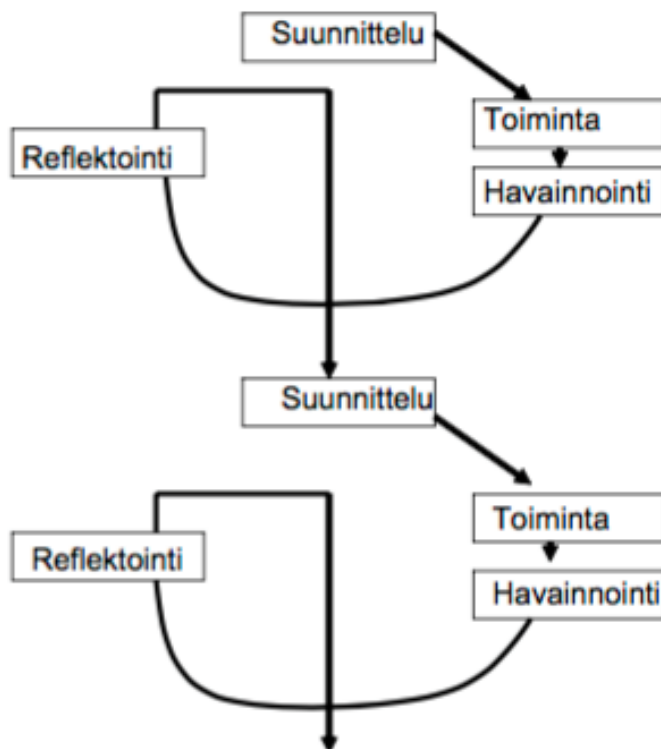
Työmatkan kulkemisen ratkaisuja ovat oman auton tarpeelliset muutostyöt sekä kuljetuspalvelut, kuten taksi. Työympäristössä muokkaukset voivat kohdistua työtilojen esteettömyysratkaisuihin. Työpiste voidaan mitoittaa työntekijän mukaan sekä tarjota hänelle työtä helpottavat apuvälineet ja mahdolliset tuet. (Nevala 2017.) Yksilöllisesti sovitettujen ja suunnitellui-

den välineiden ja tuotteiden tarkoituksena on helpottaa yksilön työntekoa. Työpisteeseen voidaan suunnitella yksilöllisesti esimerkiksi säädettävä työpöytä, erilaisia tasoja, tietokone ja ovien avaamista helpottavia laitteita. (WHO 2004, 174.) Teknologiaratkaisuissa muutoksia voidaan tehdä tietokoneen asetuksissa. Tietokoneeseen on mahdollista saada myös apuvälineitä ja lisälaitteita. Avun saaminen työssä tarkoittaa nimensä mukaisesti avun saamista työyhteisöltä ja työtovereilta. Työntekijällä on myös mahdollisuus saada henkilökohtainen avustaja työnsä tueksi. (Nevala 2017.) Avustajana voi toimia esimerkiksi avustajakoira, jos kyseessä on näkövammaisen henkilö (Tie työelämään 2016. Työkyky käyttöön: Jukka Jokiniemi).

7 Opinnäytetyön eteneminen

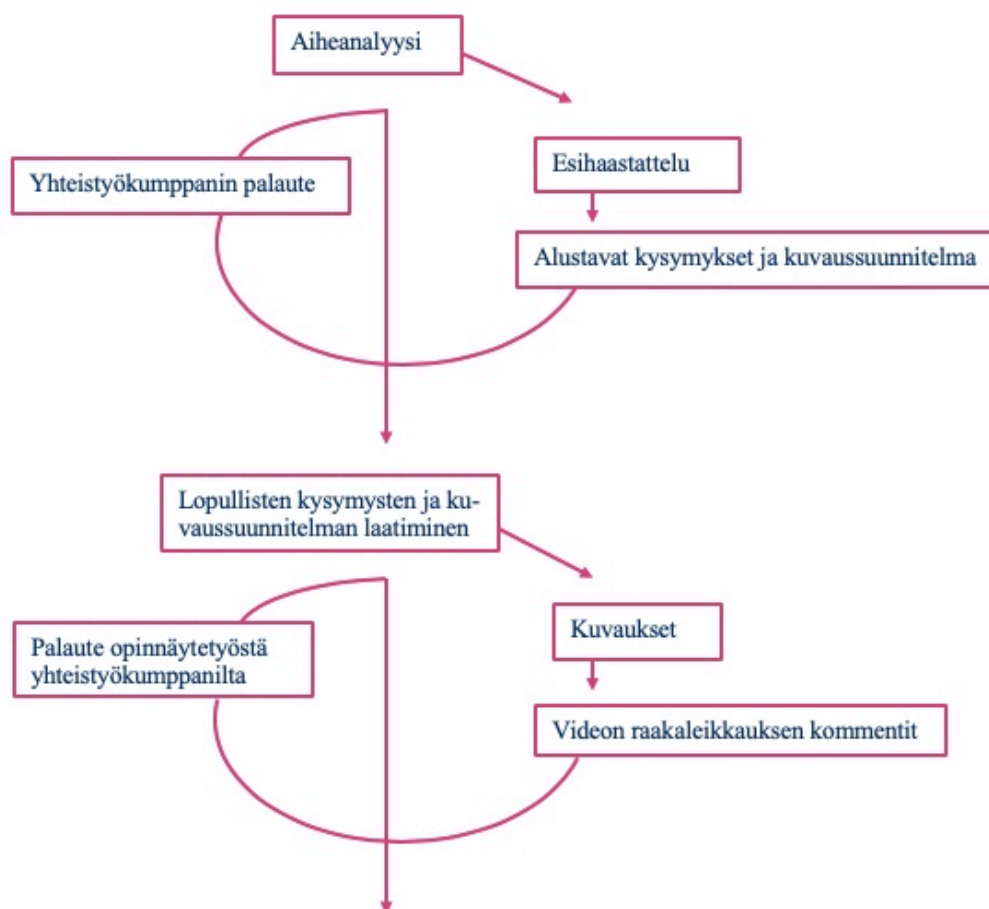
Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus voi olla kohde-ryhmän mukaan esimerkiksi kirja, vihko, opas, portfolio tai internet-sivusto. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 - 10, 51.) Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen mukaan ”Opinnäytetyöltä odotetaan selkeää yhteyttä työelämän kehittämiseen. Tavoitteena voi olla esimerkiksi palvelun, toimintamallien tai uuden työkuultuurin kehittäminen.” (Laurean opinnäytetyöohje 2017, 3.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 56) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää perinteisiä tutkimusmenetelmiä kuten laadullista tai määrällistä tutkimusta (Vilka & Airaksinen 2003, 56). Tässä työssä kuitenkin hyödynnettiin tutkimusmenetelmänä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta, sillä tiedonkeruumenetelmänä käytettiin narratiivista haastattelua. Aineiston tiedonkeruumenetelmänä haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen päämenetelmistä (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2010, 205). Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus tavoitella yleistämistä, jolloin tutkimukseen osallistuvien määrän ei tarvitse olla lukumäärältään suuri. Ennen haastatteluvideon kuvauksia aineiston edustajaa haastateltiin kasvotusten yhden kerran, mikä Tuomen (2007, 142) mukaan riittää määrältään laadulliseksi tutkimukseksi. (Tuomi 2007, 142.)



Kuvio 5: Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Toikko & Rantanen 2009, 67.)

Tämä opinnäytetyöprosessi etenee jatkuvana syklinä (kuvio 6). Toikko ja Rantanen (2009, 66) kuvaavat mallia kehämäiseksi (kuvio 5), jonka vaiheet ovat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi. Vaiheet toistuvat kertaalleen prosessin jatkuessa. Kehämäinen kehittämistoiminta on jatkuva ja pitkäjänteinen prosessi, sillä aiemmin mainittuja vaihteita asetetaan uudestaan ja uudestaan arvioitaviksi prosessin edetessä. (Toikko & Rantanen 2009, 66 - 67.) Opinnäytetyöprosessi alkoi alkuvuodesta 2018, kun olin suorittamassa työharjoittelujaksoa Työterveyslaitoksella. Prosessi jatkui kesän yli joulukuuhun saakka. Reflektointia tapahtui koko opinnäytetyöprosessin ajan; sain säännöllisesti palautetta kirjallisesta työstäni opettajiltani sekä haastatteluvideon liittyvistä töistä vanhempi tutkija Nina Nevalalta, joka toimi Työterveyslaitokselta opinnäytetyön yhteistyökumppanina. Lähetin yhteistyökumppanille ennen toukokuun 2018 haastatteluvideon kuvauksia työversioita opinnäytetyön sisällysluettelosta, tutkimussuunnitelman ja alustavat esihaastattelun kysymykset.



Kuvio 6: Opinnäytetyöprosessin eteneminen (Mukailten Toikko & Rantanen 2009, 67.)

7.1 Aiheanalyysi

Aiheanalyysi eli aiheen ideointi on toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe. Aiheanalyysissä opinnäytetyön tekijän on tärkeää pohtia, mikä aihepiiri itseä motivoi, sekä mikä aihe koskettaisi ja kiinnostaisi myös toimeksiantajaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23.) Aiheanalyysi tehtiin alkuvuodesta 2018. Tie työelämään -verkkopalveluun kuuluvan Työkyvyn tuen palvelupolun haastatteluvideoiden rinnalle oli mahdollista tuottaa uusi video, jota varten tuli löytää haastateltava. Ensin oli kuitenkin ideoitava, minkälaiseen sairauteen tai ongelmaan opinnäytetyössä paneuduttaisiin. Pohdimme aiheita yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, ja päädyimme lopulta nivelreumaan, sillä aihe kiinnosti minua ja halusin tutkia tarkemmin kyseistä pitkäaikaissairautta. Haastateltava löytyi tuttavapiiristäni huhtikuussa 2018. Soitin haastateltavalle, ja keskustelimme hänen sairaushistoriastaan sekä tulevasta esihaastattelusta ja videokuvauksista.

7.2 Esihaastattelu

Aineiston edustajaa haastateltiin kasvotusten 3.5.2018. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin narratiivista eli kerronnallista haastattelua. Narratiivinen haastattelu perustuu kertojalähtöisyyteen ja se pyritään muodostamaan avoimeksi ja vapaaksi. Tavoitteena on, että haastateltava voi kuvailla kertomustaan ja kokemuksiinsa niistä lähtökohdista käsin, jotka ovat hänelle itselleen merkityksellisiä, mikä auttaa tutkijaa saamaan haastateltavan subjektiivisen näkemyksen ja merkityksen tutkittavasta aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kaasila, Rajala, Nurmi (toim.) 2008, 45.) Haastattelussa tutkija pyrkii saamaan kertomuksellisia vastauksia, joiden saamiseksi hänen tulee esittää kysymyksiä, jotka antavat riittävästi tilaa haastateltavalle (Kaasila, Rajala, Nurmi (toim.) 2008, 23).

Kaasila, Rajala ja Nurmi (toim.) (2008, 23) kuvailevat teoksessaan avoimen avauskysymyksen merkitystä elämänkerrallis-narratiivisen haastattelun polussa. Hyvin avoin kysymys saattaa jättää tutkittavan ilmiön sivujuoneksi, jolloin siihen on syytä palata keskustelussa myöhemmin. Hyvänä puolena on, että tällöin ilmiö ei korostu liikaa henkilön kertomuksessa. Toisinaan haastatteluissa voidaan kuitenkin käyttää kohdennettuja kysymyksiä, jolloin avauskysymys johdattelee haastateltavaa kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä kertomuksessaan. (Kaasila, Rajala, Nurmi (toim.) 2008, 23 - 26.)

Avauskysymyksen jälkeen seuraa haastattelun syventävä vaihe, jossa haastattelua täydennetään aiemmin kerronnassa esiin nousseilla teemoilla. Rosenthal (2004, 49) nimittää täydentäviä kysymyksiä sisäisiksi narratiivisiksi kysymyksiksi. Niillä voidaan selventää mahdollisia epäselviksi jääneitä seikkoja. Haastattelun viimeisessä vaiheessa kysymykset rakentuvat tutkimustehtävän ja yleisen mielenkiinnon pohjalta. Nämä kysymykset ovat ulkoisia narratiivisia kysymyksiä, jotka voivat myös käsitellä niitä teemoja, jotka jäivät puuttumaan aiemmasta kerronnasta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kaasila, Rajala, Nurmi (toim.) 2008, 23 - 26; Rosenthal 2004, 48 - 53.)

Esihaastattelu (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018, liite 1) äänitettiin ja litteroitiin peruslitterointimenetelmää käyttäen. Menetelmässä tarkoituksena on litteroida puhe sanatarkasti puhekieltä noudattaen, poistaen siitä täytesanat kuten *tota* tai *niinku*. Tässä opinnäytetyössä ei ollut tarkoitus analysoida esimerkiksi haastateltavan ilmaisutapaa tai haastateltavan ja haastattelijan välistä vuorovaikutussuhdetta, jota käytetään yleensä sanatarkassa litterointimenetelmässä. Peruslitterointimenetelmää käytetään yleensä silloin, kun halutaan analysoida pääasiallisesti puheen asiasisältöä, mihin tässä työssä olikin tarkoitus keskittyä. (Tietoarkisto 2017; Kananen 2013, 99 - 100.)

7.3 Alustavat haastatteluvideon kysymykset ja kuvaussuunnitelma

Esihaastattelun pohjalta laadittiin kuvakäsikirjoitus (kuvio 7), joka auttoi hahmottamaan alustavan kuvaussuunnitelman tekemistä. Alustava kuvakäsikirjoitus lähetettiin yhteistyökumppanille, jolta saatiin palaute käsikirjoituksen hiomista varten. Tämän jälkeen luotiin alustava kuvaussuunnitelma, joka lähetettiin yhteistyökumppanille kommentoitavaksi. Lopuksi yhteistyökumppanin kanssa laadittiin lopullinen kuvaussuunnitelma (liite 3), joka lähetettiin haastatteluvideon kuvaajalle.

7.3.1 Kuvakäsikirjoitus

Videon taustalle haluttiin sama musiikkikappale kuin muissa Tie työelämään -verkkopalvelun videoissa. Kuvakäsikirjoitus (kuvio 7) laadittiin esihaastattelun (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018) ja teorian pohjalta. Käsikirjoitus auttoi hahmottamaan videon sisällön ja kuvaussuunnitelman (liite 3) suunnittelua.

Dokumentaarisessa kerronnassa voidaan soveltaa dramaturgi Ola Olssonin tekemää tarinan jakoa kuuteen vaiheeseen: 1. Alkusysäys, 2. Esittely, 3. Syventäminen, 4. Kiihdytys eli ristiriitojen kärjistyminen, 5. Ratkaisu ja 6. Häilytys. Ailion (Ailio 2015) mukaan draaman kaaren huipukohta on 4/5 tarinan lopusta. (Ailio 2015, 21 - 29.)

1. Alkusysäys

Musiikki soi. Kappale on sama kuin muissakin Tie työelämään -videoissa

Haastateltava näkyy kuvassa.

Kuvaa henkilön työpaikalta - Kaupunginteatterin ulkotiloista ja mahdollisesti pukuvarastosta ym. - siirrytään tilaan, jossa haastateltava työskentelee.

2. Esittely

(Musiikin volyyymi taustalla niin että puhe kuuluu.) Haastateltava kertoo omasta koulutuksestaan ja miten päätyi nykyiseen ammattiinsa. Kuvaa samaan aikaan työtehtävästä, jota hän suurimmaksi osaksi tekee. Kuva sähköpöydän, työtuolin ja näppäimistö-hiiren käytöstä. Puhe kuuluu kuvavideon taustalla.

3. Syventäminen

Haastateltava kertoo oman kuntoutuspolkunsa sisällöstä.

4. Kiihdytys eli ristiriitojen kärjistyminen

Haastateltava kuvailee polkunsa varrelta ylä- ja alamäkiä; mistä harrastuksista on joutunut luopumaan.

5. Ratkaisu

Mikä urheilulaji tai harrastus sopii henkilölle tällä hetkellä, mihin urheilumuotoon kykenee.

6. Häivytys

Mitä tulevaisuuden suunnitelmia haastateltavalla on; esimerkiksi Reumaliiton järjestämiin tapahtumiin ja kursseille osallistuminen.

Kuvio 7: Kuvakäsikirjoitus (Mukaiillen Ailio, 2015.)

7.4 Haastatteluvideon suunnittelu ja toteutus

Alustavat haastatteluvideon kysymykset kirjoitettiin haastattelumallin pohjalta. Haastattelumallin kysymyksiä käytettiin myös muissa Tie työelämään -verkkopalvelun videoissa. Esimerkikihaastattelun kysymykset toimivat apuna haastatteluvideon kysymysten muotoilussa.

Yhteistyökumppanin palautteen pohjalta laadittiin lopulliset kysymykset (liite 2) haastatteluvideota varten. Haastattelukysymykset lähetettiin noin viikkoa ennen videokuvauksia haastateltavalle, jotta hän voisi valmistautua kuvauspäivän sisältöön. Toiveena oli, että vastaukset

pysyisivät tiiviinä, jotta kuvaaja pystyisi leikkaamaan noin 30 minuutin kestoisesta kuvausmateriaalista kahden minuutin mittaisen videotuotoksen. Videon kuvaamisen ja jälkituotannon toteutti kuvaaja, joka on toteuttanut myös osan muistakin Tie työelämään -verkkopalvelun videoista. Näin videosta saataisiin yhteneväinen muihin videoihin nähden. Kuvaukset toteutettiin 23.5.2018 haastateltavan työpaikalla Helsingin Kaupunginteatterilla. Kuvaukset kestivät noin tunnin, sisältäen itse haastattelun ja eri lokaatioissa kuvaamisen.

Saimme kuvaajalta kommentoitavaksi haastatteluvideon raakaleikkausversion elokuussa 2018. Palautteen myötä lopullinen haastatteluvideo sisältäisi ne asiat, joita syklin toisessa suunnitteluvaiheessa (kuvio 6: ”Lopullisten kysymysten ja kuvaussuunnitelman laatiminen”) yhteistyökumppanin kanssa teimme.

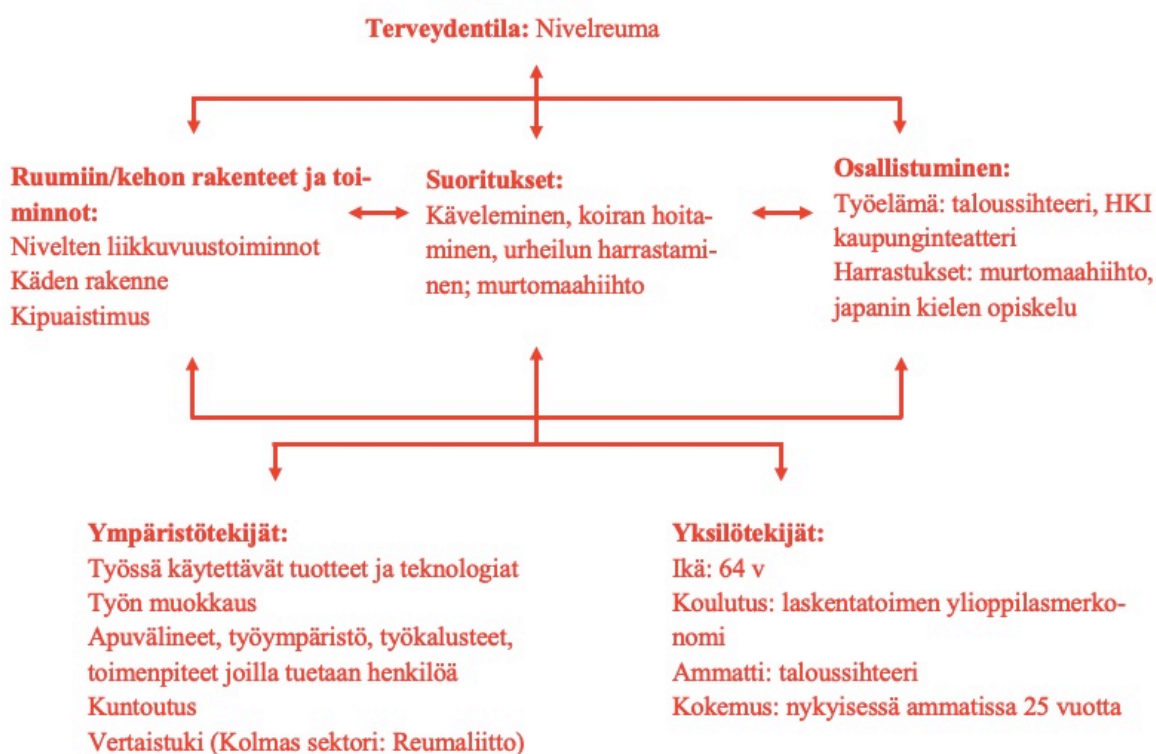
Haastatteluvideo julkaistiin 27.11.2018 OTE -kärkihankkeen rahoittaman Tie työelämään -verkkopalvelun Työkyvyn tuen palvelupolussa (kuvio 8). Tie työelämään -verkkopalvelu on tarkoitettu osatyökykyisten tueksi, ja se sisältää myös tietoa ammattilaisten ja yritysten käyttöön. Palvelu perustuu Osatyökykyiset työssä (Osku) -ohjelman toimintakonseptin keinovalikoimaan. (Osatyökykyiset työssä 2017; THL 2017.) Työkyvyn tuen palvelupolku on avoin verkkokoulutus, joka on suunnattu työkyvyn edistämisen parissa työskenteleville ammattilaisille (Tie työelämään 2018).



Kuvio 8: Työkyvyn tuen palvelupolku (Tie työelämään 2018.)

8 Tulokset

ICF-kaavio (kuvio 9) kuvaa haastateltavan nivelreuman vaikutuksia toimintakykyyn ICF-toimintakykyluokituksen (kuvio 1) mukaan. ICF-kaaviosta kuitenkin jätettiin pois koodistot, sillä alfanumeerisesti merkityt käsitteet ei koettu tämän työn kannalta merkityksellisiksi. Opinäytetyön ICF-kaaviossa terveydentilalla tarkoitetaan nivelreumaa ja kehon rakenteilla ja toiminnolla nivelreuman aiheuttamia oireita. Suoritukset ja osallistuminen -osa-alue tarkastelee nivelreumaa sairastavan osallistumista yhteiskunnallisiin toimiin, kuten työhön ja harrastuksiin. (Paltamaa 2016, 34 - 35.)



Kuvio 9: ICF-toimintakykyluokitus haastateltavan mukaan (Mukaillen WHO 2004.)

Haastateltava sai niveloireidensa vuoksi työterveyslääkäriltä lähetteen erikoissairaanhoidon piiriin tarkempiin kokeisiin, joiden perusteella nivelreuma todettiin vuonna 2006. Diagnoosin jälkeen hän pääsi melko viiveettä hoitoon reumapoliklinikalle, jossa hän sai valmennusta ja hoito-ohjeita nivelreumaa varten. (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018.)

”Mä olin käynyt itse asiassa muutaman kerran sitä [nivelreuman diagnoosia] ennen esimerkiksi fysiatrilla sen takia koska mul oli olkapää ja ranteet kipeet” (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018).

ICF-toimintakykyluokituksessa yksilön kokonaisvaltaista toimintakykyä kuvataan yleisestä kuvauksesta tarkempiin alaluokkiin. Esimerkiksi ruumiin/kehon toimintoihin kuuluu pääluokka Tuki- ja liikuntaelimityö ja liikkeisiin liittyvät toiminnot, joka jatkaa edelleen alaluokkiin. (Paltamaa 2016, 35.) Yksi alaluokista on *nivelten liikkuvuustoiminnot*, joka käsittelee nivelten liikkelaajuuteen ja -sujuvuuteen perustuvia toimintoja (WHO 2004, 93). Haastateltava kuvaili esihaastattelussa juuri niveltensä toimintarajoitteita, jotka lopulta johtivat harrastusten lopettamiseen. Toimintona hän ei esimerkiksi kyennyt laittamaan laskettelumonoa jalkaan.

”Siis kyllä mä oon joutunu luopumaan niistä [laskettelu ja golf] että kun mulla diagnosoitiin toi nivelreuma ja Sjögrenin syndrooma 2006 ni sen jälkeen niin mun jalkani ei taipuis niin että mä saisin semmosta kovaa laskettelumonoa jalkaani” (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018).

Haastateltava kertoi, että laskettelu ja golfaamisen jälkeen hänen ranteensa, olkapäänsä ja polvensa olivat niin kivuliaat, että hän joutui usein syömään yhdistelmänä buranaa ja panadolialia. Vaikka hän joutui luopumaan laskettelusta ja golfista, kykenee hän nykyään kuitenkin harrastamaan esimerkiksi kävelyä ja murtomaahiihtoa. (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018.)

Ruumiin/kehon rakenteet -osion alaluokkaan kuuluu *käden rakenne* (WHO 2004, 119). Kuviossa 2 on pitkälle edennyt nivelreuma käsissä (kuvio 2). Nivelreumassa nivelet tyypillisesti turpoavat ja syöpyvät, mikä vaikuttaa vääjäämättä niveltoiminnan ja liikkumisen vaikeutumiseen sekä kipukokemusten lisääntymiseen (Reumaliitto b. 2017; Jacobs 2018). Nivelreumaatikon toimintakykyä ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumista voidaan tukea ja kohentaa apuvälineillä, jotka asiakkaan hoitopaikka järjestää. Apuvälineisiin liittyvissä asioissa voidaan käyttää myös fysioterapeutin ja toimintaterapeutin asiantuntemusta. (Puolakka 2016.) Haastateltava kuvaili käyttämiään apuvälineitä;

”Eli siis tosia hyviä kaikennäköisiä purkinavaajia, kenkälusikkaa, sit mul on semmonen avaaja, kotioven avaaminen on joskus hankalaa, ihan kaikennäkösi mitä ikinä voi keksii” (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018).

Haastateltava oli vuonna 2008 hoidossa Heinolan reumasairaalassa, joka keskittyi yksinomaan reumanhoitoon ja jonka Kela kustansi (Aunila. Päivitetty 2011; Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018). Kaiken kaikkiaan kuntoutusjakso sairaalassa kesti kuusi viikkoa. Haastateltava kertoi kokeneensa hoidon todella laadukkaaksi ja turvalliseksi ja sai sairaalassa moniammatillista hoitoa;

”Siellä oli erilaisia luentoja ravinnosta, lääkkeitä, kaikesta mikä voi vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin ja sitte myös liikuntaa. Lääkäreitä, erilaisia. Fysioterapiaa, toimintaterapiaa.” (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018.)

Heinolan reumasairaalan toiminta lopetettiin kuitenkin vuonna 2010 konkurssiin ajautumisen vuoksi (Aunila. Päivitetty 2011).

Haastateltava siirtyi käyttämään biologisia lääkkeitä vuonna 2008, kun perinteiset lääkkeet eivät tehonneet. Haastateltavalle tehtiin kesällä 2014 oikean nilkan ja keskivarpaan nivelten puhdistusleikkaus sekä keskivarpaan jäykistysleikkaus, koska hänen nivelensä olivat hyvin tulehtuneet, eikä paikallisista kortisonipiikeistä ollut apua. (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018.) Leikkaushoidon tavoitteena on poistaa nivelten jännetupista tulehduskudosta ja tarkoituksena estää invalidisoitumista (Reumaliitto b. 2017). Haastateltava oli leikkausten jälkeen poistosta noin kuusi kuukautta. Esihaastattelussa hän kertoi, että sairausloman jälkeen hän palasi normaalisti työtehtäviinsä ilman työhön paluuseen liittyvää perehdytystä. (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018.)

Tällä hetkellä haastateltava saa hoitoa pääosin kahdessa paikassa: erikoissairaanhoidon piirissä Meilahden kolmiosairaalan reumapoliklinikalla sekä perusterveydenhuollossa terveyskeskuksessa. Erikoissairaanhoido huolehtii reumafaktorikokeiden tekemisestä puolen vuoden välein. (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018.) Kokeissa tutkitaan veressä olevaa vasta-ainetta, reumatekijää, joka kohdistuu tiettyjä elimistön vasta-aineita kohtaan (Eskelinen 2016). Perusterveydenhuollon osuus hoidosta on huolehtia kultapistoksista, joita on pistetty häneen tämän omassa terveyskeskuksessa vuodesta 2017 eteenpäin kerran kuukaudessa. Haastateltava käy terveyskeskuksessa kolmen kuukauden välein myös turvakokeissa, eli lääkehoidon seurantakokeissa (liite 4). Työterveyshuollon rooli oli olla mukana vuonna 2015 työpaikan remontissa, jossa tehtiin muun muassa esteettömyysratkaisuja liikuntarajoitteisia varten sekä ergonomiaratkaisuja työpisteisiin. Akuutit sairauspoissaolot töistä kuuluvat myös työterveyshuollon hoidettaviksi. (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018.)

”Esimerkiksi mä oon käyny varmaan kaks kertaa just yksityisel reumalääkärillä hakemas jostain kortisonipiikkejä mutta ne kyl sit sanoo että vaik ne on jostain lääkityksest vähän eri mieltä ni se että kyllä ne HUS:n [erikoissairaanhoidon] lääkärit hoitaa ne lääkkeet. Et tää varsinainen hoito on keskitetty sinne [erikoissairaanhoidon].” (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018.)

Ympäristötekijöihin kuuluvat fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä asenneympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Nämä tekijät ovat yksilön ulkopuolella. (Paltamaa 2016, 35.) Työn muokkaus kuuluu ICF-toimintakykyluokituksessa ympäristötekijöihin (kuvio 9) (Nevala ym. 2014, 19). Nivelreuman diagnoosin saamisen jälkeen haastateltavalla tehtiin muutoksia työaikajärjestelyissä työaikaliukumin; hänellä oli mahdollista mennä aamuisin töihin kun hänelle

itselleen sopi, jolloin hänelle esimerkiksi jäi aikaa viedä koiransa aamulenkille (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018). Tämä toimii esimerkkinä siitä, miten ICF-kaaviossa ympäristötekijät kytkeytyvät suorituksiin. Kun ympäristötekijöihin eli työn muokkaukseen keskityttiin, vaikutettiin suoritusten osa-alueeseen, tässä tapauksessa koiran hoitamiseen ja ulkoiluttamiseen. Työtehtävissä henkilöllä ei tehty muutoksia. Hänellä on kuitenkin mahdollisuus tehdä täysipäiväisesti etätöitä, mutta kertoi esihaastattelussa viihtyneensä työpaikan ympäristössä niin hyvin, ettei juurikaan tee työpäiviä kotoa käsin. (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018.)



Kuvio 10: Kuvakaappaus tuotosvideolta; työfysioterapeutin suunnittelema työpisteen ergonomiaratkaisu

ICF-toimintakykyluokituksessa ympäristötekijöihin lukeutuvat myös *työssä käytettävät tuotteet ja teknologiat*. Yksilöllisesti sovitettujen ja suunnitelluiden välineiden ja tuotteiden tarkoituksena on helpottaa yksilön työntekoa. Työpisteeseen voidaan suunnitella yksilöllisesti esimerkiksi säädettävä työpöytä, erilaisia tasoja, tietokone, sekä ovien avaamista helpottavia laitteita. (WHO 2004, 174.) Haastateltavan työtä muokattiin teknologiaratkaisuin (kuvio 10);

”Mut onhan täs toi seisontamatto, sit tää sähköpöytä, kaks näyttöä, kannettava, sit mä en käytä hiirtä muutaku joskus tän kannettavan kanssa [hiiri näppäimistön yhteydessä]. Must tää on tosi hyvä. Emmä osais kaivata mitään enempää.” (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018.)

9 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin nivelreuman kuntoutuspolkua ja hoitosuosituksia sekä työn muokkausta. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta työn muokkauksen keinoista työhyvinvoinnin edistämiseksi, tavoitteena oli kuvata työikäisen nivelreumaa sairastavan henkilön kuntoutuspolkua sekä työn muokkauksen mahdollisuuksia yksilön näkökulmasta ja tehtävänä oli tuottaa yhteistyönä Työterveyslaitoksen kanssa haastatteluvideo Tie työelämään - verkkopalvelun sivuille.

9.1 Tulosten pohdinta

On olemassa kymmenen erilaista kuntoutuspalveluiden käyttäjäryhmää, joita ovat kuningaskuluttaja, sekäkäyttäjä, sarjakäyttäjä, satunnaiskäyttäjä, vaeltaja, siirtyjä, salakäyttäjä, hyvinvointikäyttäjä, käypä kuntoutus -asiakas ja toimija. Ashornin, Autti-Rämön, Lehdon ja Rajavaaran (2013, 4, 117) mukaan pitkäaikaissairaat kuuluvat kuningaskuluttajien ryhmään. Ryhmään kuuluvat henkilöt usein tietävät sairaudestaan paljon ja kokevat oikeudekseen käyttää heille suunnattuja palveluita. Kuningaskuluttajat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja kuntoutuspalveluihin. (Ashorn ym. 2013, 4, 117.) Haastattelusta (Tapola. Esahaastattelu 3.5.2018) nousikin monessa kohtaa esille haastateltavan tyytyväisyys saamiinsa kuntoutus- ja hoitopalveluihin sekä työssä saamiinsa apuvälineisiin, mikä oli odotettua, sillä haastateltava kuuluu kuningaskuluttajien ryhmään. Hän oli ottanut myös selvää kolmannen sektorin nivelreumaatikoille suunnatusta palvelutarjonnasta, kuten Reumaliiton tarjoamista palveluista. (Tapola. Esahaastattelu 3.5.2018.)

Haastateltava oli hyvin tietoinen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon toiminnasta oman hoitonsa kohdalla. Videokuvausten jälkeen haastateltavalle esitettiin sähköpostitse muutama täydentävä lisäkysymys, sillä hän mainitsi haastattelun jälkeen olevansa työterveyshuollon yhdyshenkilö. Haastateltava toimii yhdyshenkilönä työterveyshuollon ja henkilökunnan välillä. Hän on mukana sopimusneuvotteluissa ja toimintasuunnitelman tekemisessä. Lisäksi hän laatii korvaushakemukset Kelalle ja on mukana työsuojelutoimikunnan kokouksissa, joissa käsitellään korvaushakemuksia. (Tapola. Sähköpostihaastattelu 4.6.2018.)

Valitettavasti suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä on myös hajanaisuuksia. Kuntoutuksen uudistamiskomitean mukaan kaikki kuntoutuspalveluiden käyttäjät eivät ole yhtä tietoisia palveluiden saatavuudesta kuin opinnäytetyötä varten haastateltu henkilö. Uudistamiskomitean mukaan yhteistyö kuntoutuksesta vastuussa olevien tahojen kesken ei suju riittävän hyvin, minkä vuoksi kuntoutujat eivät saa oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti tarvitsemiaan kuntoutuspalveluita. Komitean mielestä kuntoutusjärjestelmän tulisi kohdentaa parannukset etenkin

kuntoutumisen prosesseihin sekä ikääntyneiden ja työttömien mahdollisuuteen saada kuntoutuspalveluita. (Valtioneuvosto 2017, 9, 16, 35.)

Haastateltavan työpaikalla tehdyt työn muokkaukset olivat melko vähäisiä, eikä niistä aiheutunut työnantajalle kustannuksia. Työterveyshuollon rooli haastateltavan hoitokokonaisuudessa jäi pieneksi verrattuna erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osuuksiin. Kuitenkin työfysioterapian merkitys tuli hänellä hyvin esille, sillä työfysioterapeutti oli mukana suunnittelemassa vuoden 2015 työpaikan remontissa ergonomia- ja esteettömyysratkaisuja (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018.)

Tämän työn tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta työn muokkauksen keinoista ja mahdollisuuksista. Video havainnollistaa nivelreumaa sairastavan kuntoutuspolun pääpiirteitä sekä työn muokkauksen mahdollisuuksia yksilön näkökulmasta. Vaikka tehdyt työn muokkaukset olivat haastateltavan kohdalla olivat melko vähäisiä, voi tapauskuvaus tarjota esimerkiksi työnantajalle tai työterveyshuollolle viitteitä siitä, miten työn muokkauksella voidaan tukea työntekijän työhyvinvointia ja työssä olemista.

Hyvin olennaista yksilöön kohdistuvassa työn muokkauksen suunnittelussa ja toteutuksessa on, että työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon välillä käydään avointa keskustelua työn muokkauksen haasteista ja mahdollisuuksista. Kommunikointi esimiehen ja työntekijöiden sekä työterveyshuollon välillä on ehdottoman tärkeää, jos työtä muokataan. Esimieheltä ja työtovereilta vaaditaan joustavuutta ja ymmärtäväisyyttä työn muokkauksen kohteena olevaa työntekijää kohtaan. Haastateltava kertoi esihaastattelussa, että jos heidän työpaikallaan toinen työntekijä on pois töistä pidemmän aikaa, siirtyy tämän työtehtävät toiselle työntekijälle. Haastateltava ei kuitenkaan kokenut järjestelmää ongelmalliseksi, sillä viestintä työyhteisön kesken toimii joustavasti. Haastattelussa työyhteisön merkitys korostui työssä viihtymisestä puhuttaessa. Haastateltavalla on oikeus siirtyä eläkkeelle, mutta koki viihtyvänsä työssään ja työympäristössään niin hyvin, ettei aio ainakaan vielä siirtyä eläkkeelle. (Tapola. Esihaastattelu 3.5.2018.)

Opinnäytetyön tuotosvideo on työelämälähtöinen. Työkyvyn tuen palvelupolku, missä haastateluvideo julkaistiin, on avoin verkkokoulutus työkyvyn tuen edistämisen parissa työskenteleville ammattilaisille. Ammattilaiset voivat hyödyntää verkkokoulutuksen materiaalia omassa työssään, ja näin edistää asiakkaidensa työkykyä. Parhaassa tapauksessa verkkokoulutus voi edesauttaa varhaisen työkyvyn tuen havaitsemista, joka taas voi kohentaa yksilön työhyvinvointia ja siten lisätä työvuosia.

9.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Laurean opinnäytetyöohjeen (2017, 22) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön arviointi on monitasoinen. Siinä eritellään toteutuksen onnistuminen, ongelmat ja toimenpide-ehdotukset, yleinen toiminnan tai lähestymistavan arviointi sekä oman oppimisen arviointi. Ohjeen mukaan opinnäytetyötoteutuksen arvioinnissa voi hyödyntää itsearviointia, jolloin opiskelija arvioi omaa oppimistaan ja ammatillista toimintaansa. Itsearviointiin voi käyttää oppimispäiväkirjaa, jota hyödynnettiinkin työn edetessä. (Laurean opinnäytetyöohje 2017, 22.) Oppimispäiväkirja sisältää hahmotelmia sisällysluetteloista ja haastattelukysymyksistä, sekä muistiinpanoja sähköpostiviesteistä yhteistyökumppanilta, joissa saatiin palautetta opinnäytetyön työversioista. Oppimispäiväkirja auttoi refleктоimaan omaa työskentelyä.

Opinnäytetyön kieliasua ja sisältöä oikoluettiin ja tarkistettiin prosessin edetessä, jotta teksti olisi johdonmukaista ja helppolukuista. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2010, 292) kirjoittavat teoksessaan Tutki ja kirjoita, että tekstin tulisi olla helppolukuista ja ymmärrettävää. Tämä kertoo kirjoittajan arvostuksesta lukijoitansa kohtaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 292 - 293.) Opinnäytetyöprosessissa syvennyttiin tarkemmin tieteellisen tutkimuksen tekoon ja etsittiin mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, jotka käsittelevät opinnäytetyön aiheita. Työssä pyrittiin soveltamaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä tapoja, jolloin tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset uskottavia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Laurean opinnäytetyöohjeen (2017, 3) mukaan opiskelijan itseohjautuvaan toimintaan kuuluu ohjaustarpeensa havaitseminen ja ohjauksen hakeminen. Vastuullisesta toiminnasta kertoo myös halukkuus ja kyvykyys hyödyntää saamaansa ohjausta omassa opinnäytetyöprosessissa. (Laurean opinnäytetyöohje 2017, 3.) Opinnäytetyöprosessi sisälsi hyvin paljon ohjausta yhteistyökumppanilta, ja tarvittaessa ohjausta ja neuvontaa osattiin hakea oma-aloitteisesti.

Opinnäytetyössä oli yksi edustaja. Yhden ihmisen tapauskuvauksen tuloksista ei pystytä tekemään tilastollisia yleistyksiä, mutta se ei olekaan tutkimuksen tarkoitus. Yleistysten etsimistä tärkeämpää on ymmärtää tapausta itseään. (Eriksson & Koistinen 2014, 37 - 38.) Tapaustutkimuksen merkitystä on pohdittu muun muassa Nevalan, Pehkosen, Teittisen, Vesalan, Pörtforsin ja Anttilan (2018, 20) kehitysvammaisten toimintakykyä ja työllistymistä koskevassa kirjallisuuskatsauksessa. Tapaustutkimuksissa voidaan kuvata moniulotteisesti tutkimuksen kohteena olevan henkilön yksilöllisiä ominaisuuksia ja toimintaympäristöä (Nevala ym. 2018, 20; Mäkitalo 2010, 182.) ”Tapaustutkimukset auttavat konkretisoimaan ja ymmärtämään kehitysvammaisen ja hänen työympäristönsä välistä vuorovaikutusta ja arvioimaan henkilön työkykyä tukevia ratkaisuja” (Nevala ym. 2018, 20).

Tutkijan tulee tapauskuvausta -ja tutkimusta tehdessään huomioida tietosuojanäkökohdat, kuten sen, suostuuko haastateltava oman nimensä julkaisuun vai haluaako hän esiintyä tutkimuksessa anonyymisti (Eriksson & Koistinen 2014, 43). Haastateltavan kanssa keskusteltiin tietosuojaan liittyvistä asioista jo esihaastattelussa, ja hän suostui esiintymään omalla nimellään ja kuvallaan. Koska kirjallinen työ haluttiin linkittää haastatteluvideosiin, ja kaikilla internetin käyttäjillä on siihen pääsy, ei haastateltavan nimeä tai esimerkiksi tämän sairauteen liittyviä tietoja anonymisoitu.

Haastatteluvideon toteutti henkilö, joka oli kuvannut ja leikannut muitakin Tie työelämään - verkkopalvelun haastatteluvideoista. Näin opinnäytetyöni tuotosvideokin sai yhtenäisen linjan muiden videoiden kanssa, kun tekijä oli sama. Video on tekstitetty, mikä takaa esteettömän katselukokemuksen heikkokuuloisille ja kuuroille henkilöille.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Kirjailija ja terapeutti Tommy Hellstenin mukaan kulttuurissamme ihannoidaan kiirettä ja väsymystä. Hän lisää, että uupunut ihminen ei kykene asettamaan rajoja tai välittämään itsestään, jolloin puhutaan masennuksesta. Masennuksesta toipuminen taas on pitkä prosessi, joka vaatii usein ammattilaisen apua. (HS 30.10.2018, A 14.) Työn muokkausta voidaan kohdentaa tuki- ja liikuntaelinoireisten lisäksi myös henkilöille, joilla on mielenterveydellisiä oireita. Mattila-Holappa ym. (2018, 3) mukaan työn muokkauksesta erilaisten fyysisten rajoitteiden yhteydessä on enemmän tietoa kuin mielenterveyteen liittyvien oireiden kohdalla. (Mattila-Holappa ym. 2018, 3.)

Suurin osa lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaista kärsii tuki- ja liikuntaelinvaivoista, mutta asiakkaina on yhä enemmän myös mielenterveysongelmista kärsiviä (Kuntoutusportti 2017b; Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkinällinen kuntoutus). Jatkotutkimuksena olisi kiintoisaa selvittää, minkälaisia mahdollisuuksia moniammatillisella hoidolla ja työn muokkauksella yhdessä toteutettuna on työ- ja toimintakyvyn tukemisessa mielenterveysasiakkaiden kohdalla.

Lähteet

Painetut

Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J., Rajavaara, M. (toim.) 2013. Kuntoutus muuttuu -entä kuntoutusjärjestelmä? Kelan tutkimusosasto. Tampere: Juvenes Print

Coates, P. 2010. Exercise your way to health: arthritis. Exercise plans to improve your life. National Rheumatoid Arthritis Society. London: A & C Black Publishers Ltd

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino

Helsingin Sanomat. 2018. Terapeutti: Uupumus voi opettaa. 30.10.2018. Kotimaa A 14.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino

Kaasila, R., Rajala, R., Nurmi, K. E. (toim.) 2008. Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä. Lapin yliopistokustannus. Tampere: Juvenes Print

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 143. Suomen Yliopistopaino. Juvenes Print

Kasvio, A. 2010. Suomalaisen työelämän muutokset työterveyden näkökulmasta. Teoksessa Työstä terveyttä. Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.). Duodecim. Porvoo: WS Bookwell

Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen M-L., Kyngäs, H (toim.). 2007. Reuma. 1. painos. Duodecim. Suomen Reumaliitto. Hämeenlinna: Karisto

Mäkitalo, J. 2010. Työn muutos ja työhyvinvointi. Teoksessa Työstä terveyttä. Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.). Duodecim. Porvoo: WS Bookwell

Paltamaa, J. 2016. Toimintakyvyn kuvaaminen ICF:n avulla. Yleislääkäri. Suomen yleislääkärit gpf ry:n jäsenlehti. Helsinki

Takala, E-P., Järvikoski, A., Juvonen-Posti, P. & Härkäpää, K. 2018. Työkyvyn käsitteet ja niiden käyttö kuntoutuksessa. Työterveyslaitos. Lapin yliopisto.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino. Juvenes Print

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand

World Health Organization. 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. STAKES. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino

Sähköiset

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 102. ISSN 1796-9972. Viitattu 13.3.2018. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

American college of rheumatology. Rheumatoid arthritis classification criteria. 2010. Arthritis & Rheumatism. An official journal of the American college of rheumatology. Viitattu 3.4.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/art.27584>

Aunila, S. Päivitetty 2011. Heinolan reumasairaus. Yle - Elävä arkisto. Viitattu ja katsottu 6.10.2018. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2010/03/26/heinolan-reumasairaus>

Duodecim. Nivelreumapotilaan hoitopolku. Viitattu 22.3.2018. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp01244>

Eriksson, P. & Koistinen, K. 2014. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä 11. Viitattu 18.4.2018. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153032/Tutkimuksia%20ja%20selvityksi%C3%A4_11_2014_%20Monenlainen%20tapaustutkimus_Eriksson_Koistinen.pdf

Eriksson, T. 2017. Ikääntyvät ja työhyvinvointi. 45-64 -vuotiaiden työssäjaksamiskokemuksia. Jyväskylä studies in education, psychology and social research. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 26.11.2018. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54272/978-951-39-7096-3_vaietos16062017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Eskelinen, S. 2016. Sitrulliinivasta-aineet (S-CCPAb). Laboratoriotutkimusten tulkitta. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 9.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03260

European league against rheumatism. 2015. Intensive initial therapy with triple DMARDs improves functional ability in early RA. Annals of Rheumatic Diseases. EULAR 2015 Annual Congress. Viitattu 22.3.2018. https://www.eurekalert.org/pub_releases/2015-06/elar-iit061015.php

Hakala, M. & Häkkinen, A. 2012. Kuntoutettavasta terveysliikkujaksi. Kuntoutuksen tarve ja luonne ovat muuttuneet nivelreumassa. Duodecim-lehti 2012; 128:2295-7. Viitattu 16.10.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10636>

Hannonen, P., Rantanen, T. & Jussila, A. 2016. Mitä biologiset lääkkeet ovat muuttaneet tu-
lehuksellisten reuma-, iho- ja suolistosairauksien hoidossa? Lääketieteellinen aikakauskirja
Duodecim. Duo12991 (012.991). Viitattu 2.10.2018. [https://www.duodecim-
lehti.fi/lehti/2016/4/duo12991](https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2016/4/duo12991)

HUS. Reumatologia. Viitattu 24.3.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/reumatologia/Sivut/default.aspx>

Jacobs, S. 2018. Decreased Muscle Performance Linked to Increased Disease Activity in Rheumatoid Arthritis. Rheumatology Advisor. Viitattu 1.12.2018. <https://www.rheumatologyadvisor.com/rheumatoid-arthritis/rheumatoid-arthritis-increased-disease-activity-with-decreased-muscle-performance/article/761178/>

Kauppi, J. 2013. Nivelreuman luokittelukriteerit uudistuivat - mikä muuttuu? Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Viitattu 3.4.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94943/gradu07172.pdf?sequence=1>

Kela. 2017. Kuntoutusvaihtoehdot. Viitattu 24.3.2018. <http://www.kela.fi/moniammatillinen-yksilokuntoutus>

Kuntoutuksen uudistamiskomitea. 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Helsinki. Viitattu 24.11.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kuntoutusportti. 2016a. Ammatillinen kuntoutus. Viitattu 23.2.2018. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/ammattillinen-kuntoutus/>

Kuntoutusportti. 2016b. Miten kuntoutukseen hakeudutaan. Viitattu 23.2.2018. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/miten-hakeudutaan/>

Kuntoutusportti. 2017a. Lainsäädäntö. Luettu 23.2.2018. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutus/lainsaadanto/>

Kuntoutusportti. 2017b. Lääkinnällinen kuntoutus. Luettu 23.2.2018. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/laakinnallinen-kuntoutus/>

Laurea. Laurean opinnäytetyöohje. 2017. Viitattu 1.2.2018. <https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Laurean%20opinnäytetyöohje.pdf#search=opinnäytetyöohje>

Mattila-Holappa, P., Selinheimo, S., Valtanen, E., Vilén J., Sauni, R. & Vastamäki, J. 2018. Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn. Työterveyslaitos & sosiaali- ja terveysministeriö. Tulostettu 11.4.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136021/Työn%20muokkauksen%20keinot%2C%20kun%20mielenterveyden%20häiriö%20vaikuttaa%20työkykyyn.pdf?sequence=1>

Mattila-Wiro, P. 2016. Osatyökykyisille tie työelämään (OTE). Sosiaali- ja terveysministeriö. Hallituksen kärkihanke. Viitattu 3.5.2018. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMeta-tieto/Documents/EDK-2016-AK-80338.pdf>

Mälkiä, E-M. 2015. Toimintakyvyn arviointi ja kuvaaminen käyttäen ICF-luokitusta. Tapaustutkimus hartiaarenaan ongelmasta. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.4.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104547/Malkia_emma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nevala. 2017. Työjärjestelyt ja työolosuhteiden mukauttaminen. Työterveyslaitos. Viitattu 25.9.2018. https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2017/02/Nevala2_Työjärjestelyt-ja-työolosuhteiden-mukauttaminen.pdf

Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvuori, J. & Anttila, H. 2014. Työolosuhteiden muuttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 26.9.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135671/Tyopapereita61.pdf?sequence=1>

Nevala, N., Pehkonen, I., Teittinen, A., Vesala, H.T., Pörfors, P. & Anttila, H. 2018. Kuntoutuksen vaikuttavuus kehitysvammaisten toimintakykyyn ja työllistymiseen sekä sitä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kelan tutkimus. Viitattu 28.11.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230842/Tyopapereita133.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nevala, N., Turunen, J., Tiainen, R. & Mattila-Wiro, P. 2015. Osatyökykyiset työssä -toimintamallin (Osku) toteutuminen ja hyödyt erilaisissa toimintaympäristöissä. Osatyökykyiset työssä. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Työterveyslaitoksen tutkimusraportti. Viitattu 9.10.2018.

https://stm.fi/documents/1271139/1366077/STM_Osku_tutkimusraportti.pdf/d19bf119-70f8-427c-8201-b4e045c8b3a8

Nivelreuma: Käypä hoito -suositus. 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi21010#R54>

Osatyökykyiset työssä (OSKU). 2017. Mikä OSKU- Tie Työelämään? Viitattu 5.4.2018. <https://tietyoelamaan.fi/osku/>

Pahkin, K. 2018. Työhyvinvointi. Työterveyslaitos. Viitattu 25.11.2018. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Paltamaa, J. & Perttinä, P. (toim.) 2015. Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Kelan tutkimusosasto. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 21.4.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156071/Tutkimuksia137.pdf?sequence=1>

Puolakka, K. 2016. Nivelreuma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo13366 (013.366). Viitattu 23.3.2018. <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2016/21/duo13366>

Puolitaipale, A. 2017. Reumatologi Antti Puolitaipaleen suora luento nivelreumasta Facebookissa 15.3.2017. Viitattu 23.4.2018. <https://www.youtube.com/watch?v=J2tMsa-rguU>

Reumaliitto a. Kuntoutus. Viitattu 23.2.2018. <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/sairastuneille-laheisille/kuntoutus>

Reumaliitto b. Nivelreuma. 2017. Viitattu 2.4.2018. <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aa-pinen/reumataudit/nivelreuma>

Rosenthal, G. 2004. Biographical research. Teoksessa Qualitative Research Practice. Concise Paperback Edition. Seale, C., Gobo, G., Gubrium, J. F., Silverman, D. Sage Publications. Viitattu 30.4.2018. https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=vaz-vXmmq4hkC&oi=fnd&pg=PA48&dq=rosenthal+biographical+research+methods&ots=pqbTk-Kldwk&sig=Ss7y11JPrCbODEQfDCukojdSOMk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Narratiiviset tarkastelutavat. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 4.4.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Saari, P. 2012. Onnistuneesti takaisin työhön ammatillisella kuntoutuksella. Työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä onnistuneesta työhön paluusta. Kevan tutkimuksia 2/2012. Helsinki. Viitattu 20.4.2018. https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/tyoelamapalvelut/tutkimus_onnistuneesti_takaisin_tyohon_ammattillisella_kuntoutuksella.pdf

Shah, A. & St. Clair, EW: Rheumatoid Arthritis. Teoksessa Harrison's Principles of Internal Medicine, 19e. 2015. Toim. Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J.L and Loscalzo, J. McGraw-Hill Education. New York, NY. Viitattu 4.4.2018. <https://accessmedicine-mhmedical-com.libproxy.helsinki.fi/content.aspx?sectionid=79750035&bookid=1130&ResultClick=2>

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkinnällinen kuntoutus. Viitattu 23.10.2018. <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Osatyökykyisille tie työelämään. Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeet. Viitattu 11.5.2018. <http://stm.fi/hanke?id=717ba693-7708-4e1d-b6c7-c9fc1b5e94fc>

Terveysportti.fi. Nivelreumapotilaan hoitopolku. Viitattu 19.3.2018. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp01244>

THL. Terveystien ja Hyvinvoinnin laitos. 2017. Osatyökykyisille tie työelämään (OTE). Viitattu 18.4.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/osatyokykyisille-tie-tyoelamaan-ote->

Tietoarkisto. Päivitetty 2017. Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely. Aineistohallinnan käsikirja. Viitattu 5.6.2018. <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/kvalitatiivisen-datan-kasittely.html>

Tie työelämään. 2016. Työkyky käyttöön: Jukka Jokiniemen haastattelu. Viitattu 2.12.2018. <https://tietyoelamaan.fi/tyokyky-kayttoon/jukka-jokiniemiyrittajana-saan-tehda-tyota-jotarakastan/>

Tie työelämään. 2018. Työkyvyn tuen palvelupolku. Viitattu 2.12.2018. <https://polku.tietyoelamaan.fi>

Turja, J., Kaleva, S., Kivistö, M. & Seitsamo, J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki. Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Työterveyslaitos. Viitattu 29.11.2018. https://www.tsr.fi/documents/20181/40645/108069Loppuraportti_ISBN978-952-261-230-4.pdf/ab6dbe6d-a41e-4ff9-b142-42276aa71cc2

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 25.9.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuulio-Henriksson, A. 2014. Kognitiiviset toiminnot vaikeissa psykoottisissa häiriöissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2014;130(3):223-40. Viitattu 29.11.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11478>

Viikari-Juntura E., Haukka E., Horppu R., Takala EP., Shiri R., Solovieva S., Lallukka T., Pehkonen I., Halonen K., MacEachen E. & Martimo KP. 2017. Efficacy of temporary work modifications on disability related to musculoskeletal pain and depressive symptoms: a controlled trial. Viitattu 23.11.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/236480/112257-loppuraportti-Tilap%20Työjärj%20TSR%20Loppuraportti%2021.12.2017%20FINAL.pdf?sequence=1>

Julkaisemattomat

Tapola, P. Esihaastattelu 3.5.2018. Helsingin kaupunginteatteri.

Tapola, P. Haastattelu videolle 23.5.2018. Helsingin kaupunginteatteri.

Tapola, P. Sähköpostihaastattelu 4.6.2018

Mattila-Holappa, P. 2018. Miten työtä voidaan muokata, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn? Mediatilaisuudessa 11.4.2018; Mattila-Holappa, P., Virtanen, M. & Väänänen, A. 2018. Miten mielenterveys kestää työssä? Työterveyslaitos.

Kuviot

Kuvio 1: ICF-toimintakykyluokitus (WHO 2004, 18.).....	8
Kuvio 2: Pitkälle edennyt nivelreuma käsissä (Jacobs, S. 2018.).....	10
Kuvio 3: Nivelreuman 2010 ACR/EULAR -luokittelukriteerit. (Mukaillen Kauppi 2013; American College of Rheumatology 2010; Shah & St. Clair 2015; Puolitaipale 2017.)	11
Kuvio 4: Nivelreumapotilas osana hoidon ammattilaisten muodostamaa ryhmää. (Mukaillen Martio ym. 2007, 339.).....	14
Kuvio 5: Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Toikko & Rantanen 2009, 67.)	21
Kuvio 6: Opinnäytetyöprosessin eteneminen (Mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 67.)	22
Kuvio 7: Kuvakäsikirjoitus (Mukaillen Ailio, 2015.)	25
Kuvio 8: Työkyvyn tuen palvelupolku (Tie työelämään 2018.).....	26
Kuvio 9: ICF-toimintakykyluokitus haastateltavan mukaan (Mukaillen WHO 2004.).....	27
Kuvio 10: Kuvakaappaus tuotosvideolta; työfysioterapeutin suunnittelemaa työpisteen ergonomiaratkaisuja	30

Liitteet

Liite 1: Esihaastattelukysymykset.....	44
Liite 2: Tuotosvideon kysymykset.....	46
Liite 3: Kuvaussuunnitelma.....	47
Liite 4: Reumapotilaiden lääkehoidon seurantakokeet, turvakoe.....	48

Liite 1: Esihaastattelukysymykset

Haastattelu: 3.5.2018

Lokaatio: Helsingin Kaupunginteatteri

Kesto: 44 minuuttia

Yksilötekijät:

- Kerro lyhyesti työurastasi nykyisessä ammatissa. Millainen koulutus sinulla on? Millainen työurasi on ollut? Kuinka kauan olet ollut nykyisessä työssäsi?
- Onko sinulla jotakin toista koulutusta taustalla? Oletko toiminut myös jossain muussa ammatissa aikaisemmin?

Osallistuminen:

- Kuvaile työtehtäviäsi. Millaisia ne ovat käytännössä?
- Kerro harrastuksistasi. Oletko joutunut luopumaan harrastuksista nivelreuman vuoksi? Oletko löytänyt uusia harrastuksia sairauden myötä? Miten harrastukset vaikuttavat työ- ja toimintakykyysi?
- Mikä työssä on merkityksellisintä? Onko sinulla mahdollisuutta jo päästä eläkkeelle?

Terveydentila:

- Kuvaile alkuaireita, joiden vuoksi päädyit lääkärin vastaanotolle ennen nivelreuman diagnoosia.
- Kuvaile, miten diagnoosista edettiin hoitojen aloittamiseen
- Millaista hoitoa ja kuntoutusta sait Heinolan reumasairaalassa ollessasi? Kuinka kauan olit sairaalahoidossa? Toimiko sairaalassa moniammatillinen hoito- ja kuntoutustiimi? Ketkä sinua hoitivat sairaalassa? Millaisia jatkohoito- ja kuntoutusohjeita sait sieltä? Missä ja milloin hoito jatkui tämän jälkeen? Miten kommunikointi Heinolan reumasairaalan ja kyseisen hoitopaikan välillä tapahtui?
- Oletko joutunut olemaan sairauslomalla nivelreuman vuoksi? Kerro, miten palasit töihin sairauslomien jälkeen
 - Oliko esimies tai työterveyshuolto tukena?
- Onko työfysioterapeutti antanut ohjeistusta työpaikalla?
- Onko sinulle tehty leikkauksia?
- Kuinka usein käyt lääkärin kontrollissa?

Suoriutuminen:

- Mistä saat työterveyshuoltopalvelusi?
- Millaista tukea olet saanut työterveyshuollosta työkykysi tueksi? Millä tavalla esimies on tukenut sinua?
- Miten työterveyshuolto ja erikoissairaanhoido kommunikoivat keskenään?
- Onko työpaikallasi tehty konkreettisia muutoksia sinulle henkilökohtaisesti?
- Onko työpaikalla tehty muita muutoksia esimerkiksi työajoissa?
- Miten kuljet töihin?
- Onko sinulla käytössä apuvälineitä työpaikalla? Entä kotona?
- Käytätkö töissä omia vai työpaikan vaatteita?

Ympäristötekijät:

- Saatko tukea esimerkiksi Reumaliitolta tai oletko tekemisissä muiden järjestöjen kautta?
- Millaista tukea saat läheisiltä, sukulaisilta tai tuttavilta?
- Millä tavalla poissaolosi vaikutti muuhun työyhteisöön?

Liite 2: Tuotosvideon kysymykset

Kysymykset:

- Kerro lyhyesti millainen koulutus sinulla on, kuinka kauan olet ollut tässä työssä? Millaisia työtehtäviä sinulla on?
- Mitä haluat kertoa sairaudestasi? Milloin nivelreuman oireet alkoivat, millaisia ne olivat?
- Millaista hoitoa sait, kun nivelreuma diagnosoitiin? Missä nivelreumaasi hoidetaan tällä hetkellä? Mikä on erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon rooli sinun kohdallasi?
- Miten sairaus vaikuttaa tällä hetkellä työkykyysi?
- Millaista tukea olet saanut esimieheltäsi ja työkavereiltasi? Entä työterveyshuollosta?
- Onko työtäsi muokattu sairauden takia? (esim. työaika, työtehtävät, työnjako)
- Millaisia muutoksia työympäristössäsi on tehty työkykyysi tueksi? Kaupunginteatterissa oli hiljattain laaja remontti. Huomioitiinko siinä jotenkin esteettömyys ja esimerkiksi sinun tilanteesi?
- Millaisia ergonomiaratkaisuja sinun työpisteessäsi on tehty? (esim. työpöytä, työtuoli, seisoma-alusta, näppäimistö, hiiri) Oletko saanut ohjausta ja neuvoja työterveyshuollosta?
- Onko sinulla apuvälineitä käytössäsi joko työssä tai kotona? (esim. kotiavain) Mistä olet saanut apuvälineet?
- Millaisia harrastuksia sinulla on tällä hetkellä? Tarvitsetko apua esimerkiksi kotitöissä?
- Mitä työ sinulle merkitsee? Mikä sinut saa jatkamaan työssä?
- Mitä odotat tulevaisuudelta? (esim. Reumaliiton toimintaan osallistuminen, kielen opiskelu)

Liite 3: Kuvaussuunnitelma

Aika 23.5.2018	Henkilö, ammatti	Henkilön taustaa	Mitä kuvataan
17.00–18.00	Taloussihteeri Nivelreuma	Nykyisessä työpaikassa ollut noin 25 vuoden ajan 63 v Nivelreumasta ja Sjögrenin syndrooma diagnosoitu v. 2006 2008 ja 2014 noin kuuden kuukauden sairauslomat. (2008 leikkauksia, mm. olkapääleikkaus)	<ul style="list-style-type: none"> - Työympäristöstä kuvaa: HKI kaupunginteatteri sisältä ja ulkoa; kulkee töihin tai töistä pois - Kahden näytön työpiste, näppäimistö ja hiiri keskellä käyttö (sähköpöytä + seisontamatto ja satulatuolin käyttö) - Kaulurin käyttö (kuvataan jos haastateltavalla on se vielä olemassa) - Kotiavaimen apuvälineen ja työpaikan kulukuläpyskän kuvaaminen - Esteettömyysratkaisusta kuvaa: esim. kahvitilan liukuovi - Vuorovaikutustilanne kahvitilan kahvipöydän ääressä - Kuva Reumaliiton nettisivuilta

Liite 4: Reumapotilaiden lääkehoidon seurantakokeet, turvakoe



Reumapotilaiden lääkehoidon seurantakokeet

PISTOSKULTA – MYOCRISIN ensin 1 x / 2 vk 2 kk _____ -> ennen jokaista injektiota _____ -> sitten ennen joka 3. injektiota _____ -> 1 x / 6 kk _____ ->	Seurantakokeet: PVK+TKD, U-prot U-prot PVKT Alat, Afos
KULTATABLETIT – RIDAURA ensin 1 x / 1 kk 3 kk sitten 1 x / 3 kk	Seurantakokeet: PVK+TKD, U-prot
SULFASALATSIINI – SALAZOPYRIN ensin 1 x / 2 vk 2 kk, sitten 1 x / 3 kk	Seurantakokeet: PVK+TKD, Alat
ATSATIOPRIINI – AZAMUN, IMUREL, IMUPRIN ensin 1 x / 2 vk 2 kk, sitten 1 x / 2-3 kk	Seurantakokeet: PVK+TKD, Alat, Afos
METOTREKSAATTI – TREXAN, METHOTREXATE, METOJECT ensin 1 x / 2 vk 2 kk, sitten 1 x / 2-3 kk 1 x / 6 kk	Seurantakokeet: PVK+TKD, Alat 1 x / 6 kk Krea, (krea cl)
LEFLUNOMIDI – ARAVA ensin 1 x / 2 vk 3 kk, sitten 1 x / 1 kk 3 kk ja sen jälkeen 1 x / 2 kk	Seurantakokeet: PVK+TKD, Alat, Afos, verenpaine
PODOFYLLOTOKSIINI – REUMACON ensin 1 x / 1 kk 3 kk, sitten 1 x / 3 kk	Seurantakokeet: PVK+TKD, Alat
SIKLOSPORIINI – SANDIMMUN NEORAL ensin 1 x / 2 vk 2 kk, sitten 1 x / 2-3 kk	Seurantakokeet: Krea, verenpaine
SYKLOFOSFAMIDI – SENDOXAN, SYKLOFOSFAMID ensin 1 x / 2 vk 2 kk, sitten 1 x / 1-3 kk	Seurantakokeet: PVK+TKD, Alat, U-kem.seul
KLORAMBUSIILI – LEUKERAN ensin 1 x / 2 vk 2 kk, sitten 1 x / 1-3 kk	Seurantakokeet: PVK+TKD, Alat
BIOLOGISET REUMALÄÄKKEET ETANERSEPTI (Enbrel), ADALIMUMABI (Humira) 1 kk:n kuluttua aloituksesta: CRP, PVK +TKD, Alat Sitten 3 kk:n välein CRP, PVK+TKD, Alat ANAKINRA (Kineret): PVKT kuukausittain 6 kk ja sitten 3 kk välein	PVKT = Perusverenkuva ja trombosyytit PVK+TKD = Perusverenkuva+trombosyytit, leukosyyttien erittelylaskenta, koneellinen
TURVALLISUUSKOKEIDEN TULEE OLLA SEURAAVAT: Leuk > 3.0 Neutr. > 1.0 Trom > 100 Alat < 2 x viite arvo Huomioi lähtöarvot! Lääkeannosten lisäämisen jälkeen seuranta kokeet 3 x 2 vko:n välein. Jos arvot näistä poikkeavat, lääketauko ja turvallisuuskokeiden kontrolli 1-2 vk kuluttua. Jos agranulosytoosi: leuk. < 2, Tromb < 50, Alat > 3 x viitearvon potilas ohjataan sairaala hoitoon tai kons. HUS Reumaklinikalle. p. (09) 4711 / reumakonsultti	VIRTSAKOKEET: Jos U-prot+, lääketauko 1 vk ja U-prot kontrolli ja sedimentti, jos siinäkin U-prot+, DU-prot keräys HOIDON SEURANTA: Terveyskeskuksessa tapahtuvia vastaanottokäyntejä varten suositellaan tutkittavaksi La, CRP, PVK+TKD, Alat, Afos, U-kem.seul. Syklosporiinin yhteydessä myös krea