



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SELKÄ JA NISKA-HARTIA- SEUTU KUNTOON!

Ohjausvideoita suuhygienisteille

TEKIJÄT: Carita Tervonen
Jesse Tervonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma ja suuhygienistin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Carita Tervonen ja Jesse Tervonen	
Työn nimi Selkä ja niska-hartiaseutu kuntoon! - Ohjausvideoita suuhygienisteille	
Päiväys	06.11.2018
Sivumäärä/Liitteet	41/6
Ohjaaja(t) Tuija Sairanen ja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suuhygienisti on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, jonka työnkuvaan kuuluu suun sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito sekä suun terveyden ylläpito. Suuhygienistin työ sisältää paljon staattisia työvaiheita, mikä aiheuttaa ylimääräistä kuormitusta selälle sekä niska-hartiaseudulle. Yleisimmät suuhygienistien kokemat tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat selässä ja niska-hartiaseudussa.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on suuhygienistiopiskelijan ja fysioterapeuttiopiskelijan moniammatillinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa video-ohjemateriaalia Suomen Suuhygienistiliitolle suuhygienistien kokemien selän ja niska-hartiaseudun ongelmien itsenäiseen kuntoutukseen. Työn tavoitteena oli, että Suomen Suuhygienistiliiton jäsenet saisivat ohjemateriaalista apua kokemuksiinsa selän ja niska-hartiaseudun ongelmiin. Materiaalin avulla pyrittiin lisäämään tietoutta itse toteutettavista menetelmistä sekä motivoimaan tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsiviä vaikuttamaan itse omaan hyvinvointiinsa ja sitä kautta ehkäisemään sairauspoissaoloja.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin keräämällä tietoa suuhygienistien kokemista tuki- ja liikuntaelinvaivoista sekä työn kuormitustekijöistä. Käsiteltäviksi menetelmiksi valittiin liikkuvuus-, lihasvoima- ja venytysharjoitteet, pehmytkuduskäsittely, kinesioiteippaus sekä fysikaaliset hoitomuodot. Jokaisesta aiheesta kerättiin ensin teoretietoa, jonka pohjalta kuvattiin neljä videota. Kyseiset menetelmät valittiin, koska ne ovat helppoja toteuttaa koti- tai työympäristössä.</p> <p>Videoista tehtiin pilottiversiot, jotka annettiin tilaajan edustajille arvioitaviksi. Heiltä saadun palautteen perusteella videoissa ei ollut muutostarvetta, joten videot luovutettiin tilaajan käyttöön. Videot julkaistiin syksyn 2018 aikana yksi kerrallaan Suomen Suuhygienistiliiton Facebook-sivuilla. Videot ovat myös katsottavissa Youtube-sivustolla.</p> <p>Materiaali toteutettiin olemassa olevien vaivojen kuntouttamiseen, mutta esiteltyjä menetelmiä on mahdollista käyttää myös ennaltaehkäisevästi. Suuhygienistit kokevat tuki- ja liikuntaelinvaivoja myös sormien, ranteiden sekä kyynärvarsien alueella, minkä takia jatkokehittämisasiheena voisi olla ohjemateriaali näiden alueiden kuntouttamiseen.</p>	
Avainsanat fysioterapia, suuhygienisti, tuki- ja liikuntaelinvaivat, kuntoutus, kinesioiteippaus, liikkuvuus, lihasvoima, venyttely, ohjausvideo	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Physiotherapy and Degree Programme in Dental Hygiene			
Author(s) Carita Tervonen and Jesse Tervonen			
Title of Thesis Getting rid of Back and Neck-Shoulder Region problems! – Instruction Videos for Dental Hygienists			
Date	06.11.2018	Pages/Appendices	41/6
Supervisor(s) Tuija Sairanen and Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Finnish Association of Dental Hygienists FADH			
<p>Abstract</p> <p>A dental hygienist is a legalized health care professional whose job description includes prevention and treatment of dental diseases and maintaining of the oral health. The dental hygienist's job includes a lot of static work phases which causes excessive stress for back and neck-shoulder region. The most common musculoskeletal disorders that dental hygienists suffer are in the back and neck-shoulder region.</p> <p>This thesis is a multiprofessional development work of a dental hygienist student and a physiotherapist student. The purpose of this thesis was to produce self complementary instruction material in a form of instruction videos for the Finnish Association of Dental Hygienists. The aim of this thesis was that the members of the Finnish Association of Dental Hygienists would get help with their musculoskeletal problems from this material. The purpose was also to increase awareness about self complementary methods and to motivate those who suffer from musculoskeletal problems to make a difference in their quality of life. The aim was also to be able to prevent sick leaves caused by musculoskeletal problems.</p> <p>This thesis was carried out by collecting theory about the musculoskeletal problems suffered by dental hygienists and about the workload of the profession. The self complementary methods we chose to handle were mobility, muscle strenght and stretching exercises, massaging, kinesio taping and physical treatments. The theory of these methods was the base for the four instruction videos filmed. These methods were chosen because they are easy to implement at home or in work environment.</p> <p>Pilot versions of the videos were given to the representatives of the Finnish Association of Dental Hygienists to evaluate the quality of the videos. From the feedback received there was no need to edit the videos, so the videos were given to the client organisation. Videos were published in October 2018 on the Facebook pages of the Finnish Association of Dental Hygienists. Videos are also available on Youtube.</p> <p>The material was produced to help those who already suffer from musculoskeletal problems, but it can also be used as a preventive material. Dental hygienists also have musculoskeletal problems in fingers, wrists and fore-arm areas so that could be a good subject for further research ideas</p>			
<p>Keywords physiotherapy, dental hygienist, musculoskeletal problems, rehabilitation, kinesio taping, mobility, muscle strength, stretching, instruction video</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SUUHYGIENISTIN AMMATTI JA TYÖNKUVA.....	6
3	SUUHYGIENISTIN TYÖN KUORMITUSTEKIJÄT	7
4	SUUHYGIENISTIEN KOKEMAT TUKI- JA LIIKUNTAELINVAIVAT.....	9
5	ITSE TOTEUTETTAVIA FYSIOTERAPEUTTISIA MENETELMIÄ SELÄN JA NISKA-HARTIASEUDUN ONGELMIIN	11
5.1	Liikkuvuus- ja lihasvoimaharjoitteet.....	11
5.2	Venyttelyharjoitteet ja pehmytkudoskäsittely	14
5.3	Kinesioteippaus.....	16
5.4	Fysikaaliset menetelmät	17
5.4.1	Termiset hoidot.....	18
5.4.2	Elektroterapia	19
6	OHJAUSVIDEOT KEHITTÄMISTYÖN TUOTOKSENA	20
6.1	Videon kuvauksen prosessi: käsikirjoitus, kuvaus, editointi	20
6.2	Millainen on hyvä ohjausvideo?.....	21
7	VIDEO-OHJEMATERIAALIN TUOTTAMINEN ITSE TOTEUTETTAVISTA MENETELMSTÄ TULE- VAIVOIHIN SUUHYGIENISTEILLE.....	22
7.1	Suunnittelu.....	22
7.2	Toteutus	23
7.3	Arviointi.....	24
8	POHDINTA.....	25
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
8.2	Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen arviointi	26
8.3	Ammatillinen kehittyminen	28
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	30
	LIITE 1: KÄSIKIRJOITUS.....	36

1 JOHDANTO

Suuhygienisti on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, jonka työnkuvaan kuuluu suun sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito sekä suun terveyden ylläpito. Työ on potilastyötä, jota toteutetaan itsenäisesti. (Webdento s.a.; Sirviö 2015; SSSL ry 2017.) Suuhygienistin työn kuormitustekijöitä ovat tarkkuutta vaativista työvaiheista johtuvat huonot staattiset työasennot sekä työssä tehtävät kierto- liikkeet. Huonon näkyvyyden vuoksi suuhygienistin on työssään taivutettava päätään eteenpäin, mikä myös lisää niska-hartiaseudun ongelmien riskiä. (Selkäkanava s.a; Murtooma ym. 2008, 1001-1002; Åkesson, Balogh, Hansson 2012.)

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista käytetään usein lyhennettä TULE-sairaudet. Tässä työssä käytämme termiä TULE-vaivat tai ongelmat. Tuki- ja liikuntaelinvaiat ovat yleinen ongelma ja niistä kärsii noin joka viides työkäinen suomalainen. Yleisimmin ongelmia koetaan selässä ja niska-hartiaseudulla. TULE-vaivat ovat merkittävä yhteiskunnallinen kuluerä, joten niiden ennaltaehkäisy ja hoito on tärkeää. (Tuki- ja liikuntaelinliitto TULE ry 2016a.) Hammashoitohenkilökunnan yleisin sairauspoissaolojen syy ovat juuri tuki- ja liikuntaelinvaiat. Yleisimmin suuhygienistit kokevat TULE-vaivoja nimenomaan selässä ja niska-hartiaseudulla. (Murtooma ym. 2008, 1001; Hayes, Cockrell ja Smith 2009; Hayes, Smith ja Taylor 2013.)

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jossa käsitelimme erilaisia itse toteutettavia menetelmiä, suuhygienistien kokemien selän ja niska-hartiaseudun tuki- ja liikuntaelinongelmiin. Menetelmät pohjautuvat fysioterapiassa käytettäviin menetelmiin, mutta ovat toteutettavissa kotiloissa tai työpaikalla. Käyttämämme menetelmiä olivat liikkuvuus- ja venyttelyharjoitteet, pehmytkudoskäsittely, kinesioteippaus sekä fysikaaliset hoitomuodot. Fysikaalisia terapiamuotoja ovat erilaiset lämpöhoidot sekä sähkö- ja ultraäänihoidot. Fysikaalisia terapiamuotoja käytetään fysioterapiassa yleensä manuaalisen terapian tukena, mutta niitä on mahdollista toteuttaa myös itsenäisinä terapiamuotoina. (Suomen Fysioterapeutit 2016b.)

Työn tilaajana toimi Suomen Suuhygienistiliitto, ja tuottamamme materiaali tuli heidän jäseniensä hyödynnettäväksi. Toteutimme työmme suuhygienistiopiskelijan ja fysioterapeuttipiskelijan moniammatillisena kehittämistyönä. Kehittämistyö toteutettiin tilaajan tarpeet huomioon ottaen. Työsämme tarkoituksena oli kehittää suuhygienisteille ohjausvideoita itse toteutettavista menetelmistä sähköisessä muodossa, jonka Suomen Suuhygienistiliitto pystyisi julkaisemaan verkossa. Materiaali tehtiin tilaajan toiveesta mahdollisimman selkeäksi. Kuvasimme neljä eri videota, joissa esiteltiin erilaisia itse toteutettavia menetelmiä, joilla TULE-vaivoihin voidaan pyrkiä vaikuttamaan.

Työn tavoitteena oli, että suuhygienistit saivat ohjausvideoistamme apua kokemuinsa selän ja niska-hartiaseudun ongelmiin. Materiaalin avulla pyrittiin lisäämään tietoutta itse toteutettavista menetelmistä sekä motivoimaan TULE-vaivoista kärsiviä vaikuttamaan itse omaan hyvinvointiinsa ja sitä kautta ehkäisemään sairauspoissaoloja.

2 SUUHYGIENISTIN AMMATTI JA TYÖNKUVA

Suuhygienisti on laillistettu suun terveydenhuollon ammattihenkilö. Laillistuksesta vastaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira. Suuhygienistin työnkuvaan kuuluu suun terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, suusairauksien ennaltaehkäisy, hoito ja kuntouttaminen. Suuhygienisteistä enemmistö työskentelee potilastyössä, mutta heillä on mahdollisuus työllistyä myös esimerkiksi asiantuntija- tai markkinointitehtäviin. (Webdento s.a.; Sirviö 2015.) Tässä työssä käsittelemme potilastyöstä aiheutuvia kuormitustekijöitä.

Potilastyö suuhygienisteillä koostuu terveysneuvonnasta, suun terveystarkastuksista, hoidon tarpeen arvioinneista, toteutuksesta ja seurannasta. Suuhygienistit tekevät parodontologista hoitoa eli hoitavat iensairauksia esimerkiksi poistamalla hammaskiveä. Lisäksi suuhygienistit suorittavat osatehtäviä oikomishoidon, kirurgian sekä purentafysiologisten hammaslääketieteellisten erikoisalojen alueilla. Suusairauksien ennaltaehkäisy on myös oleellinen osa potilastyötä. (Sirviö 2015; SSSL ry 2017.)

Suuhygienistit työskentelevät pääsääntöisesti itsenäisesti, mutta moniammatillinen yhteistyö muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa on yhä suurempi osa työnkuvaa. Suuhygienistit voivat työllistyä terveyskeskuksiin, sairaaloihin sekä yksityisille vastaanotoille. Myös yrittäjänä toimiminen on mahdollista. (Sirviö 2015.)

3 SUUHYGIENISTIN TYÖN KUORMITUSTEKIJÄT

Työn kuormitustekijät voidaan jakaa fysiologisiin, fysikaalisiin ja henkisiin kuormitustekijöihin. Fysiologisilla kuormitustekijöillä tarkoitetaan kehoon kohdistuvia fyysistä kuormitusta aiheuttavia tekijöitä. Fysikaaliset tekijät ovat työympäristöstä, esimerkiksi työhuoneen valaistuksesta, meluisuudesta tai lämpötilasta aiheutuvia kuormitustekijöitä. Työympäristöllä on merkittävä vaikutus työntekijän työssä viihtymiseen, yleisterveyteen sekä suorituskykyyn. (Murtomaa ym. 2008, 1001 - 1013.) Henkiset eli psykososiaaliset kuormitustekijät liittyvät työn järjestelyihin, sisältöön ja sosiaaliseen toimivuuteen (Mattila ja Pääkkönen 2015). Tutkimuksia suun terveydenhoitotyön kuormittavuudesta on tehty enemmän hammaslääkäreiden näkökulmasta. Heidän työtehtävänsä ja -asentonsa ovat hyvin samankaltaisia suuhygienistien kanssa, joten myös kuormitustekijät ovat yhteneväisiä (Åkesson, Balogh ja Hansson 2012).

Suuhygienistien kliininen työskentely on fysiologisesti kuormittavaa. Työ aiheuttaa lihaksistolle usein staattista kuormitusta, joka on merkittävä fyysinen kuormitustekijä. Staattinen työskentely heikentää lihasten verenkiertoa ja näin myös niiden hapensaantia. Myös väärät työasennot, kuten selkärangan kiertäminen ja hartioiden jännittäminen aiheuttavat fyysisiä oireita. Hammashoitotyö vaatii tekijältään erityistä huolellisuutta, mikä osaltaan kuormittaa kehoa sekä aiheuttaa henkistä kuormitusta. Suuhygienistit itse kokevat hammaskiven poiston kuormittavimpana työvaiheena. Hammaskiven poisto käsi-instrumentein vaatii tarkkuutta sekä voiman käyttöä ja se sisältää useita toistoja. Kyseinen työvaihe kuormittaa erityisesti musculus trapeziusta eli epäkäslihasta. (Selkäkanava s.a; Murtomaa ym. 2008, 1001-1002; Åkesson ym. 2012.)

Åkessonin ym. tekemän tutkimuksen mukaan suuhygienistien pään asento oli kliinisten työvaiheiden aikana lähes koko ajan eteen taivutettuna. Puolet ajasta pää oli taivutettuna yli 40 astetta. Pään työntyessä eteen, niskan kuormitus lisääntyy moninkertaisesti. Pään paino koko kehon painosta on noin 8 prosenttia eli noin 4-5 kg. Leuan ollessa lähellä rintaa, tulee niskalle kuormaa yli 25 kg. Pitkäaikaiset niskan ääriasennot voivat lisätä painetta niskan välilevyissä ja näin aiheuttaa ahtautta hermojuurille. Verenkierto niskan lihaksissa heikkenee jo 10-15 prosentissa maksimaalisesta kuormitustasosta. (Selkäkanava s.a.; Hänninen, Koskelo, Kankaanpää ja Airaksinen 2005, 27-29; Åkesson ym. 2012.)

Suun terveydenhoitotyössä hyvä näkyvyys työskentelyalueelle on tärkeää. Usein hyvää näkyvyyttä haetaan kumartamalla epäsuotuisiin asentoihin, jolloin selkä kuormittuu. (Al Wazzan, Almas, Al Shethri ja Al Qahtani 2001.) Huonossa asennossa pitkään työskentely venyttää ja sitä kautta kuormittaa selän kudoksia. Kudokset alkavat tottua yhtäjaksoiseen kuormitukseen eivätkä enää palaudu lepotilaan, tämä voi aiheuttaa nosiseptiivistä eli kudosaaurioista johtuvaa kipua. (Luomajoki 2010.)

Työhuoneen suunnittelulla ja järkevällä järjestelyllä voidaan vähentää erityisesti fyysisiä kuormitustekijöitä, mutta myös fysikaalisiin tekijöihin sillä on vaikutusta. Ensinnäkin oikeanlaisella valaistuk-

sella luodaan edellytykset hyvään työsuoritukseen. Liian meluista työhuone vaikeuttaa työhön keskittymistä ja saattaa aiheuttaa hermostollisia häiriöitä. Ultraäänilaitetta ja tehoimua käytettäessä äänen taso voi olla jopa 65 dB. (Murtomaa ym. 2003.) Liian kuuma tai kylmä hoituhuone vaikuttaa työhyvinvointiin ja sillä on todettu olevan vaikutus myös työntekijöiden sairastavuuteen (Työturvallisuuskeskus s.a.).

Henkinen kuormittuminen voi ilmetä yksilöissä erilaisin tavoin. Liiallinen psykososiaalinen kuormitus voi aiheuttaa esimerkiksi stressiä, unettomuutta, uupuneisuutta ja masennusta. Myös sairaspotilaat lisääntyvät. (Mattila ja Pääkkönen 2015.) Suuhygienisteille suurinta henkistä kuormitusta aiheuttaa työn kiireellisyys (Ilvonen ja Heikkilä 2010; Määttä 2012).

Fyysinen ja henkinen kuormittuminen ovat yhteydessä toisiinsa. Huono henkinen hyvinvointi altistaa yleissairauksille ja lisää tapaturmien riskiä. Myös jatkuva fyysinen kuormitus voi aiheuttaa kroonistuneita kipuja, jolloin niillä voi olla vaikutusta esimerkiksi masennuksen syntyyn. (Prince ym. 2007.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme suuhygienistien kliinisen työn fyysisten kuormitustekijöiden aiheuttamien ongelmien helpottamiseen itse toteutettavin menetelmin.

4 SUUHYGIENISTIEN KOKEMAT TUKI- JA LIIKUNTAELINVAIVAT

Ihmisen tuki- ja liikuntaelimestö koostuu luustosta, nivelistä ja lihaksistosta. Tuki- ja liikuntaelimestön tärkeimpiä tehtäviä ovat kehon ja elimistön tukeminen ja suojaaminen ulkoiselta kuormitukselta, asennon ylläpitäminen sekä liikkuvuuden ja liikkumisen mahdollistaminen. Näihin kehon osiin kohdistuvia sairauksia kutsutaan tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiksi, puhutaan myös TULE- sairauksista, tai TULE-vaivoista. (Tuki- ja liikuntaelinliitto TULE ry 2016b.) Tässä työssä puhumme TULE-vaivoista tai -ongelmista, sillä sairauden määrittämiseen tarvittaisiin tarkempaa diagnosointia.

TULE- sairaudet ovat suomalaisten keskuudessa yleinen ongelma, noin joka viides työkäinen kärsii jonkinlaisesta TULE- sairaudesta. Ne ovat yleisin syy sairauspoissaoloihin työpaikoilla sekä työkyvyttömyyseläkkeisiin ja aiheuttavat sitä myötä myös suuren taloudellisen ongelman. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat merkittävä menoerä Suomen kansantaloudessa. Vuositasolla kustannukset ovat vähintään 3-4 miljardia euroa. (Tuki- ja liikuntaelinliitto TULE ry 2018.) Tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyvyllä on merkittävä vaikutus myös muiden kansansairauksien, kuten diabeteksen ehkäisyssä (Työterveyslaitos s.a.). TULE- vaivoilla on vaikutusta yksilön halukkuuteen ja kykyyn harrastaa liikuntaa. Liikunnan on todettu alentavan riskiä sairastua yleisimpiin kansansairauksiimme, joten liikuntakyvyn ylläpidolla voidaan saavuttaa merkittävä terveydellinen sekä taloudellinen hyöty. Liikunta on myös yksi tärkeimpiä TULE- vaivojen hoitomuotoja. (Bäckmand ja Vuori 2010; Tuki- ja liikuntaelinliitto TULE ry 2018.)

Työikäisillä suomalaisilla yleisimpiä TULE-ongelmia ovat selän ja niska-hartiaseudun vaivat sekä nivelrikot (Tuki- ja liikuntaelinliitto TULE ry 2016a). Suun terveydenhoitohenkilöstöllä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisin syy sairauspoissaoloihin (Murtooma ym. 2008, 1001). On arvioitu, että jopa 63% - 93% suun terveydenhoitotyön ammattilaisista kokee kipua tuki- ja liikuntaelimestössä vuositasolla (Hayes, Cockrell ja Smith 2009).

Suomessa suuhygienistien kokemista tuki- ja liikuntaelinvaivoista on tehty varsin vähän tutkimuksia. Aiheeseen liittyen on tehty kaksi opinnäytetyötä, joissa Ilvonen ja Heikkilä (2010) sekä Marttinen ja Tenhunen (2013) totesivat, että selän ja niska-hartiaseudun vaivat olivat yleisimpiä suomalaisten suuhygienistien keskuudessa. Hayesin ym. (2009) tekemässä kansainvälisessä kartoituksessa suun terveydenhoitohenkilöstön kokemista tuki- ja liikuntaelinvaivoista suuhygienistien yleisimpien kokemien vaivojen joukkoon nousivat myös juuri selän ja niska-hartiaseudun vaivat. Myös Australiassa vuonna 2013 tehdyn tutkimuksen mukaan suuhygienisteillä havaittiin eniten ongelmia selässä ja niska-hartiaseudulla. Näissä tutkimuksissa nousi usein esille kivut ja ongelmat myös kyynärpäissä, ranteissa ja sormissa, mutta rajasimme työmme käsittelemään kuitenkin selkää ja niska-hartiaseutua, näiden ollessa yleisimpiä ongelmakohtia. (Hayes ym. 2009; Ilvonen ja Heikkilä 2010; Marttinen ja Tenhunen 2013; Hayes ym. 2013.)

Ilvonen ja Heikkilä (2010) totesivat tekemänsä tutkimuksen perusteella, että 78 % (n=151) heidän kyselyynsä vastanneista koki ongelmia kuukausittain niska-hartiaseudulla ja 47 % ongelmia selässä. Marttisen ja Tenhusen (2013) tutkimuksessa 48,7 % (n=39) suuhygienisteistä oli kokenut oireita

selässä ja niska-hartiaseudulla vähintään kerran viikossa ja kaikilla vastaajista oli ollut oireita vähintään kerran vuodessa. Hayesin ym. (2013) australialaisille suuhygienisteille tekemässä tutkimuksessa 624 vastaajasta 85 % oli kokenut kipua niskassa, 70 % hartiaseudulla ja 68 % selässä edellisen kahdentoista kuukauden aikana. Niskakipua kokeneilla 60,7 %:lla, hartiakipua kokeneilla 57,7 %:lla ja selkäkipua kokeneilla 55,1 %:lla kivut olivat olleet niin kovat, että ne olivat vaikuttaneet heidän päivittäiseen elämäänsä. (Ilvonen ja Heikkilä 2010; Marttinen ja Tenhunen 2013; Hayes ym. 2013.)

5 ITSE TOTEUTETTAVIA FYSIOTERAPEUTTISIA MENETELMIÄ SELÄN JA NISKA-HARTIASEUDUN ONGELMIIN

Esiteltäviksi itse toteutettaviksi menetelmiksi valitsimme liikkuvuus-, lihasvoima- ja venyttelyharjoitteet, pehmytkudoksäsittelyn, kinesioiteippauksen sekä fysikaalisista hoidoista lämpö-, kylmä- ja sähköhoidot. Esitellyt menetelmät ovat esimerkkejä, joilla selän ja niskahartiaseudun ongelmista kärsivä voi yrittää vaikuttaa vaivoihin. Kuten Kaurasenkin (2017) tekstissä on niska-hartiaseudun fysioterapian osalta otettu esille, tulee ennaltaehkäisyyn sekä työergonomiaan kiinnittää huomiota myös jatkossa, jotta kipujen uusiutumista voidaan välttää. (Kauranen 2017, 74.)

Esitellyt itse toteutettavat menetelmät pohjautuvat fysioterapian menetelmiin. Fysioterapialla pyritään ylläpitämään tai palauttamaan henkilön toimintakykyä sekä suoriutumista elämän eri osa-alueilla. Toimintakyvyn häiriötekijöitä voivat olla vamma, sairaus, kipu, ikääntyminen tai muusta ympäristöstä johtuva syy, joihin fysioterapialla pyritään vaikuttamaan. Fysioterapian vaikuttavina menetelminä käytetään ohjausta ja neuvontaa, terapeuttista harjoittelua, manuaalista ja fysikaalista terapiaa sekä apuvälinepalveluita. (Suomen Fysioterapeutit 2016a.) Fysioterapiassa käytettävä terapiamenetelmä määräytyy yksilöllisesti jokaisen asiakkaan kohdalla. Fysioterapeutti tekee arvion asiakkaan elämäntilanteesta, jossa hän huomioi myös aiemmat asiakkaan terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat seikat. Tämän arvion perusteella fysioterapeutti tekee suosituksen käytettävästä terapiamenetelmästä. (Magee 2014, 1.)

Seuraavat menetelmät olivat meidän mielestämme helppoja opastaa videon välityksellä mahdollisimman turvallisesti. Näitä tekniikoita on myös mahdollista toteuttaa kotiooloissa itsenäisesti tai toisen henkilön avustamana. Materiaali toteutettiin olemassa olevien vaivojen kuntouttamiseen, mutta esitellyjä menetelmiä on mahdollista käyttää myös ennaltaehkäisevästi.

5.1 Liikkuvuus- ja lihasvoimaharjoitteet

Liikkuvuudella tarkoitetaan jokaiselle ihmiselle ominaista kehon nivelien ja sidekudoksien venyvyyttä. Liikkuvuuteen vaikuttavat perintötekijät, työn kuormittavuus, sairaudet ja vammat sekä ihmisen oma aktiivisuus. Liikkuvuuteen voidaan vaikuttaa venyttelyllä sekä erilaisilla liikkuvuusharjoitteilla. (Ylinen Kautiainen, Wirén ja Häkkinen 2007, 4; Kisner ja Colby 2012, 52, 77; Kauranen 2017, 269.)

Lihaskuntoharjoittelulla tarkoitetaan liikuntaa, jolla pyritään vaikuttamaan lihasvoiman lisäämiseen, luuston vahvistamiseen ja rasvanpolttoon lihaksia vahvistavilla harjoitteilla. Lihaskuntoharjoittelulla voidaan vähentää subakuuttia ja kroonista alaselkäkipua sekä mahdollisesti myös kroonista niskakipua. Heikot lihakset voivat kuormittavassa asennossa aiheuttaa kipua, joka lihasvoimahaarjoittelulla olisi voitu ehkäistä. Lihaskunto alkaa 30 ikävuoden jälkeen hiljalleen vähentyä, jonka vuoksi lihasvoimahaarjoittelu olisi erityisen tärkeää jo keski-ikänsä ylittäneillä. Käypähoitosuosituksen mukaan aikuisen ihmisen tulisi harrastaa lihasvoimahaarjoittelua kahtena päivänä viikossa. (Grönholm, Salminen, Wegelius ja Larsson 2014; Mäntyselkä 2015; 31-33; Sundell 2018.)

Ensimmäisessä videossa käsittelimme liikkuvuuteen ja lihasvoimaan vaikuttavia harjoitteita. Valitsimme videoon kymmenen eri harjoitetta, joilla pystytään vaikuttamaan yläraajojen, selän ja niskahartiaseudun ongelmiin. Liikkuvuusharjoitteiden valinnassa sovellettiin Pihlmanin, Luomalan sekä Mäkisen (2018) ohjeita liikkuvuusharjoitteluun. Lihasvoimaharjoitteiden valinnassa hyödynsimme Delavierin (2013) ohjeita lihaskuntoharjoitteluun. Valituilla lihaskuntoharjoitteilla voidaan edistää lihasvoimaa niissä selän ja lapojen alueen lihaksissa, jotka vaikuttavat ryhdin ylläpitoon. Sekä liikkuvuus- että lihasvoimaharjoitteiden toistomääriä on sovellettu käyttäen Pihlmanin, Luomalan ja Mäkisen (2018) sekä Delavierin (2013) teoksia. (Delavier 2013; Pihlman, Luomala ja Mäkinen 2018.) Ensimmäisen videon harjoitteet, toistomäärät ja mihin niillä on tavoitteena vaikuttaa, on esitetty kuviossa 1.

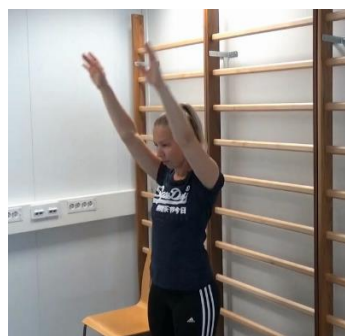
Hartioiden pyörittely

1 x 10 toistoa kumpaankin suuntaan
Liikkuvuuden ja verenkierron lisääminen hartioissa



Käsien pyörittely

1 x 10 toistoa kumpaankin suuntaan
Liikkuvuuden ja verenkierron lisääminen olkanelivissä



Ylävartalon kierto

5 kiertoa kummallekin puolelle
Liikkuvuuden lisääminen rintarangassa
HUOM! Pidä lantio suoraan eteenpäin koko harjoitteen ajan.



Selän eteentaivutus

5 toistoa + 5 toistoa kierroilla kummallekin puolelle
Selän lihasten rentouttaminen sekä selän liikkuvuuden lisääminen



Lapaveto (kuminauhalla)

2 x 10 toistoa
Lavan alueen lihasvoiman edistäminen
HUOM! Pidä lavoissa jännitys koko harjoitteen ajan.

Soutu

2 x 5 toistoa
Lavan alueen lihasvoiman edistäminen
HUOM! Pidä lavoissa jännitys koko harjoitteen ajan.



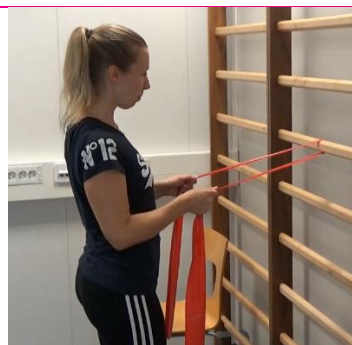
Olkaniveliien sisä- ja ulkokierto

Sisäkierto: 2 x 5 kummallakin kädellä

Ulkokierto: 2 x 5 kummallakin kädellä

Olkaniveliien vahvistaminen

HUOM! Pidä lavoissa jännitys koko harjoitteen ajan.

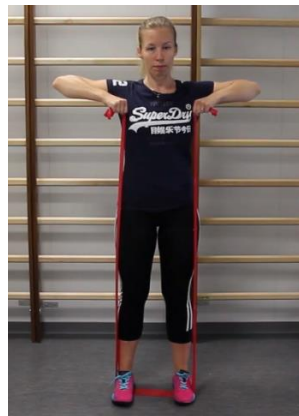


Pystysoutu (kuminauhalla)

2 x 10 toistoa

Olkapäiden lihasvoiman edistäminen

HUOM! Pidä hartiat alhaalla ja lavoissa jännitys koko harjoitteen ajan.



Hyvää huomenta- liike

1 x 10 toistoa

Selän, pakaroiden ja takareisien lihasvoiman edistäminen

HUOM! Pidä koko harjoitteen ajan jännitys keskivartalossa, jotta saat pidettyä selän suorana.



KUVIO 1. Liikkuvuusharjoitteet.

5.2 Venyttelyharjoitteet ja pehmytkudoskäsittely

Liikkuvuutta voidaan edistää venyttelyllä, joka lisää nivelen liikelaajuutta sekä lihaksen venyvyyttä. Venyttelyllä voidaan myös rentouttaa sekä lisätä aineenvaihduntaa. Pelkällä venyttelyllä ei voida ehkäistä pehmytkudosvaurioita, mutta suorituskyvyn palautumisesta sekä kipujen vähentämisestä venyttelyharjoitteiden avulla on näyttöä. (Ylinen ym. 2007, 4; Kisner ja Colby 2012, 52, 77; Kauranen 2017, 269.)

Suomalaisen tutkimuksen mukaan venyttelyllä yhdistettynä manuaaliseen terapiaan kroonisen niskakivun lyhytaikaisessa hoidossa on vaikutusta niskan liikkuvuuteen sekä kipujen vähenemiseen. Tutkimuksessa venyttelyharjoitteilla sekä manuaalisella terapialla saatiin edistettyä niskan liikkuvuutta 7-15 % sekä vähennettyä kipua niskaa venytettäessä neljän viikon aikana 26-35% sekä 12 viikon aikana 39-61%. Keskimääräinen niskakipu väheni ensimmäisen neljän viikon aikana 53-64%. (Häkkinen, Salo, Tarvainen, Wiren ja Ylinen 2007.) Samalle ryhmälle tehdyssä toisessa tutkimuksessa verrattiin venyttelyä ja manuaalista terapiaa erillisinä terapiamuotoina. Myös tässä tutkimuksessa kummallakin terapiamuodolla oli vaikutusta niskakipuun ja erot näiden kahden välillä olivat hyvin pieniä. (Ylinen ym. 2007.)

Arkikielessä pehmytkudoskäsittely ymmärretään yleensä lihasten hierontana. Fysioterapiassa pehmytkudoskäsittelyllä voidaan tarkoittaa kuitenkin lihasten lisäksi myös muiden kehon pehmytkudosten, kuten faskioiden eli sidekudoskalvojen käsittelyä. Pehmytkudoskäsittelyn tavoitteina ovat paikallinen kivun lievitys ja lihaskireyksen rentoutus. Kokonaisvaltaisesti pehmytkudoskäsittelyllä voidaan vaikuttaa hermoston toimintaan. Pelkästään pehmytkudoskäsittelyllä ei voida poistaa kipua pysyvästi, mutta yhdistettynä muuhun terapiaan sen toimivuudesta on näyttöä. (Arokoski 2015; Suomen Fysioterapeutit 2016b; Sullivan ja Karlson 2017.) Opinnäytetyössämme esittelemme pehmytkudoskäsittelytekniikoita, joita henkilö voi toteuttaa toisen henkilön kanssa tai itsenäisesti tennispallon tai rullan avulla. Esimerkiksi olkapään hieronta pallon avulla esitetty kuvassa 1.



KUVA 1. Olkapään hieronta pallon avulla. (Carita Tervonen ja Jesse Tervonen 2018)

Toiseen videoon valitsimme venyttelyharjoitteet ja pehmytkuduskäsittelyn. Venyttelyharjoitteisiin valitsimme niskan, kaulan, rinnan sekä selän alueen venytykset. Liikkeet valittiin soveltaen Pihlmanin, Luomalan ja Mäkisen (2013) ohjeita liikkuvuusharjottelulle sekä Delavierin ohjeita lihaskuntoharjoittelulle ja venyttelylle (Delavier 2013; Pihlman, Luomala ja Mäkinen 2018). Venytysharjoitteiden kestoissa ja toistomäärissä on sovellettu Saaren, Lumion, Asmussenin sekä Montagin (2009) ohjeita käytännön lihashuollosta (Saari, Lumio, Asmussen ja Montag 2009). Pehmytkuduskäsittelystä esittelimme muutaman esimerkin käyttäen apuna tennispalloa, nystyräpalloa tai pilatesrullaa. Esimerkkejä omatoimisesta hieronnasta välineen avulla sovelsimme Suomen Terveysliikuntainstituutin ohjeiden mukaan (Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy s.a.). Videolle valitut venytykset on esitelty kuviossa 2.

Hartioiden venytys

1 x 20-30 sekuntia kummallekin puolelle



Niskan venytys

1 x 20-30 sekuntia



Kaulan venytys

1 x 20-30 sekuntia kummallakin puolella



Olkapään venytys

1 x 20-30 sekuntia



Rintalihaksen venytys

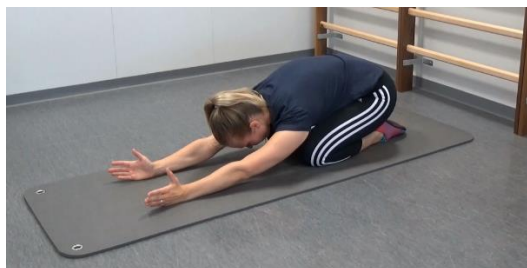
1 x 20-30 sekuntia

Selän venytys

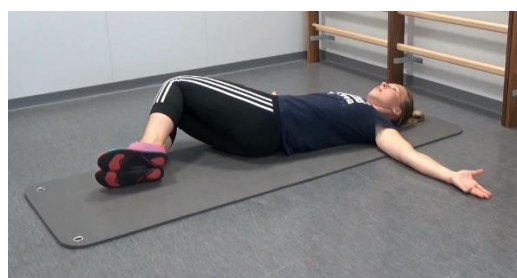
1 x 20-30 sekuntia

**Selän venytys**

1 x 20-30 sekuntia

**Selän dynaaminen venytys**

5 toistoa kummallekin puolelle



KUVIO 2. Venytykset.

5.3 Kinesioteippaus

Kinesioteippaus on terapiamuoto, jossa kehon tuki- ja liikuntaelinten toimintahäiriöihin pyritään vaikuttamaan tietynlaisella teippauksella. Teippauksella voidaan vaikuttaa vammojen paranemiseen, kivunlievitykseen, kehon liikkuvuuteen sekä myös vammojen ja väärin liikemallien ennaltaehkäisyyn. Kinesioteippauksella on mahdollista vaikuttaa myös kehon lymfa- eli nestekierto. (Grönholm ym. 2014, 258-259.)

Kinesioteippaus hoitomuotona on vielä suhteellisen nuori. Se keksittiin Japanissa 1970-1980-luvuilla ja globaalimmin se on ollut käytössä vasta noin kymmenen vuoden ajan. Tutkimustietoa kinesioteippauksesta fysioterapian osana alkaa kuitenkin olla jo melko paljon. (Grönholm ym. 2014, 257 - 261.) Esimerkiksi Kavlak, Bakar ja Sari (2012) totesivat tutkimuksessaan kinesioteippauksella olevan myönteinen vaikutus niskakivun hoidossa muuhun manuaaliseen terapiaan yhdistettynä (Kavlak, Bakar ja Sari 2012).

Espanjalaisessa tutkimuksessa tutkittiin kinesioteippauksen vaikutusta krooniseen epäspesifiin alaseläkkipuun. Tutkimuksessa koehenkilöt pitivät kinesioteippejä selässä lannerangan kohdalla viikon ajan. Teippauksen koettiin vähentäneen kipuja merkittävästi heti hoidon jälkeen. Koettu hyöty ei kuitenkaan ollut näkyvässä enää useamman viikon jälkeen hoidosta. Kinesioteippauksella pystyttiin vaikuttamaan kuitenkin myönteisesti alaselän liikkuvuuteen. Vartalon lihasten kestävytyteen kinesioteippauksella on tutkimuksen mukaan myös positiivinen vaikutus. (Castro-Sánchez ym. 2012.)

Työssämme esittelemme kinesioiteippaustekniikoita selän, niska-hartiaseudun sekä yläraajojen oireisiin. Teippaustekniikat on sovellettu käyttämällä lähteenä Grönholmin ym. (2014) teosta urheiluvammoista sekä kinesioiteippauksesta niihin liittyen (Grönholm ym. 2014). Kuvaamalla videolla käymme läpi neljä erilaista teippausta, teippaukset ja niiden toivotut vaikutukset on esitetty kuviossa 3.

Ryhtiteippaus

Muistuttaa hyvästä ryhdistä



Ryhtiteippaus

Vetää lapoja yhteen ja sitä kautta eteenkiertyneitä olkapäitä taaksepäin



Kiputeippi

Helpottaa paikallisia kiputiloja



Rauhoittava teippaus

Lisää nestekiertoa ihon alla ja rauhoittaa lihaskipua



KUVIO 3. Kinesioiteippaukset.

5.4 Fysikaaliset menetelmät

Fysikaalisessa terapiassa pyritään vaikuttamaan ihmisen kehon toimintoihin fysikaalisten vaikutusten, kuten lämmön, sähkön, valon ja mekaniikan avulla. Niiden avulla voidaan lisätä kehon aineenvaihduntaa, lievittää kipua sekä lisätä kudosten elastisuutta ja näiden takia edesauttaa myös rentoutumista. (Arokoski, Mikkelsen, Pohjolainen ja Viikari-Juntura 2015, 393-398.)

Fysikaalinen terapia on fysioterapian hoitomuoto, jota voidaan toteuttaa erillisenä hoitona tai yhdessä muiden terapiamuotojen kanssa, esimerkiksi helpottamaan tai tehostamaan manuaalisen terapian toteuttamista. Henkilön on mahdollista toteuttaa fysikaalista terapiaa myös itsenäisesti kotiloissa ilman fysioterapeuttia. Fysikaalisiin terapiamenetelmiin voidaan lukea termiset eli lämpö- ja

kylmähoidot, sähköhoidot sekä ultraääni. (Suomen Fysioterapeutit 2016b.) Työssämme käsittelemme erilaisia lämpö- sekä sähköhoitomenetelmiä, joilla henkilö voi pyrkiä vaikuttamaan koemiinsa oireisiin.

5.4.1 Termiset hoidot

Termiset hoidot voidaan jakaa kylmähoitoihin, pintalämpöhoitoihin sekä syvälämpöhoitoihin. Käytettävä hoitomuoto valikoituu koetun vaivan, halutun vaikutuksen sekä hoidettavan kohteen mukaan. Pintalämpöhoitojen nimi johtuu lämmön vaikutuksesta syvimmillään vain muutaman sentin syvyydessä. Pintalämpöhoitoja ovat muun muassa erilaiset höyry- ja lämpöpakkaukset, parafiini ja -fango sekä infrapuna. Kun pintalämpöhoidoissa käytettävä väline on itsessään lämmin, syvälämpöhoidoissa eli ultraäänessä ääniaallot siirtyvät kudoksiin absorboitumalla eli imeytymällä. (Kauranen 2017, 552-559.) Tässä työssä keskitymme kuitenkin pintalämpö- sekä kylmähoitoihin.

Erlaisia kylmähoito- eli kryoterapiamuotoja ovat kylmähoitopakkaukset, -sprayt tai -geelit, huippukylmähoito, avanto tai erilliset kylmähoitolaitteet. Jopa lunta ja jäätä voidaan käyttää kylmähoidon välineenä. Kylmähoidon periaatteena on vaikuttaa kipuihin ja vaivoihin alentamalla kudosten lämpötilaa paikallisesti. Kylmähoito on hyvä vaihtoehto, kun halutaan vähentää verenkiertoa ja aineenvaihduntaa kudoksissa, esimerkiksi turvotuksen vähentämiseksi. (Kauranen 2017, 559-560.)

Tiina Kuukkanen (2014) systemaattisen tutkimuskatsauksen mukaan lämpöhoitojen vaikutus akuutin ja subakuutin selkävivun hoidossa on kipua lieventävä. Lämpöhuovat ja -pakkaukset olivat eräiden tutkimusten mukaan vähentäneet selkäkipua verrattuna lumelääkkeeseen tai lämmittämättömään huopaan. Erään tutkimuksen mukaan lämpöhoito yhdistämällä harjoitteluun oli suurempi vaikutus kivun lievittämisessä kuin pelkästään lämmön tai harjoittelun käytöllä. (Kuukkanen 2014.)



KUVA 2. Kauratyynyn asettelu. (Carita Tervonen ja Jesse Tervonen, 2018.)

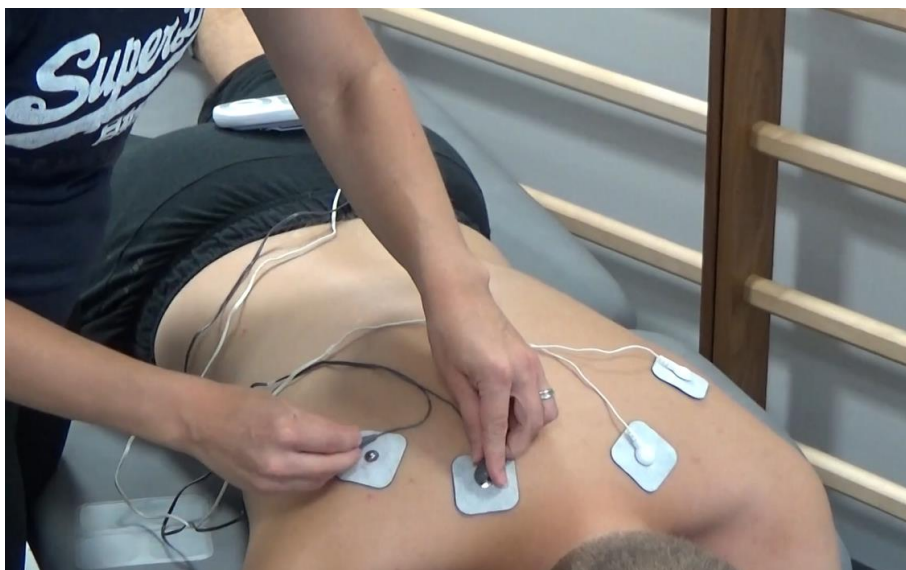
5.4.2 Elektroterapia

Elektroterapiassa sähkövirralla pyritään vaikuttamaan kehon toimintoihin myönteisesti. Sähköllä voidaan tehostaa verenkiertoa, edistää kudosvaurioiden paranemista ja luun kasvua, sekä vahvistaa lihaksia. Elektroterapialla voidaan myös lievittää kipua. Yleensä elektroterapiaa käytetään osana muita hoitoja. (Revord 2017.) Tässä työssä keskitymme TENS-menetelmällä toteutettavaan sähköhoitoon.

Elektroterapiamuotoja on useita erilaisia ja ne luokitellaan käytetyn sähkövirran taajuuden ja aallonpituuden mukaan. Sähkö voidaan syöttää kehoon ihon päälle aseteltavien elektrodien tai ihon läpi laitettavien neulojen kautta. Yleisimmin käytetty elektroterapiamuoto on transkutaaninen hermoärsytys (TENS), jolla on saatu hyviä tuloksia niskakivun hoidossa. (Revord 2017.) Machandon ym. (2008) tekemässä meta-analyysissä arvioitiin TENS-hoitojen hyötyä selkävivun hoidossa vaihtelevin tuloksin. Osa potilaista koki hoitojen vähentäneen kipuja merkittävästi, kun taas osa koki hoidoista saadun hyödyn melko vähäiseksi. (Machando ym. 2008.)

Kun elektroterapiassa halutaan stimuloida lihasta, on elektrodien asetteluun tärkeää kiinnittää huomiota. Elektrodit asetetaan siten, että sähkövirta kulkee lihaksen motorisen hermoradan yli tai että sähkövirta stimuloi suoraan lihaksen motorista pistettä. Motorisella pisteellä tarkoitetaan sitä kohtaa lihaksessa, josta hermo kulkee lihakseen. (Robertson, Ward, Low ja Reed 2009.) Kotikäyttöisissä laitteissa on hyvä käyttää laitteen valmistajan ohjeita elektrodien asettelusta. Kuvassa 3 on esitetty elektrodien asettelu selän lihasten stimulointiin Sanitaksen digitaalisen EMS/TENS-laitteen valmistajan ohjeiden mukaan.

Teimme fysikaalisista menetelmistä yhden yhteisen videon, jossa kävimme läpi esimerkit lämpö-, kylmä- ja sähköhoidoista.



KUVA 3. Elektrodien asettelu. (Carita Tervonen ja Jesse Tervonen 2018.)

6 OHJAUSVIDEOT KEHITTÄMISTYÖN TUOTOKSENA

Opinnäytetyömme toteutusvaiheessa teimme kerätyn aineiston pohjalta video-ohjemateriaalit eli ohjausvideot. Videoiden tuottamisen tarkoituksena oli tehdä ohjemateriaalit digitaaliseen muotoon. Ohjausvideoiden teko edellyttää ensin huolellista suunnittelua eli käsikirjoituksen tekoa, jonka jälkeen tekijä pääsee etenemään itse kuvausvaiheeseen ja sen jälkeen videoiden muokkaukseen eli editointiin (Sartjärvi 2014). Videoiden käyttäminen ohjausmateriaalina on hyvä vaihtoehto perinteisille ohjaustavoille. Videoita voidaan katsoa internetissä ja ne tarjoavat hyvät oppimismahdollisuudet erilaisille kohderyhmille. (Littlefield 2015.)

Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta tarkoittaa toimintakykyä ja terveyttä edistävää toimintaa käyttäen erilaisia manuaalisia, verbaalisia ja digitaalisia ohjaus- ja neuvontamenetelmiä. Ohjausta voidaan antaa yksilöasiakkaiden lisäksi myös erilaisille yhteisöille, kuten esimerkiksi ammattiryhmille. Ohjaus tulee perustaa luotuihin tavoitteisiin ja näyttöön perustuvaan tietoon. (Suomen Fysioterapeutit s.a.)

6.1 Videon kuvauksen prosessi: käsikirjoitus, kuvaus, editointi

Videon kuvauksen ensimmäinen vaihe on suunnittelu ja käsikirjoituksen luominen. Hyvä suunnittelu on edellytyksenä hyvän videon tuottamiselle. Videoiden rakenteiden tulee olla selkeitä. Tästä syystä käsikirjoitukseen luodaan luettelo kohtauksista ja järjestyksestä, missä kukin kohtaus kuvataan. Kohtauksella tarkoitetaan samassa ajassa ja paikassa tapahtuvaa toimintaa. Käsikirjoitukseen sisällytetään myös spiikit eli kunkin kohtauksen selostavan puheen vuorosanat. Spiikkien kirjoituksessa tulee ottaa huomioon selkeä ja yksinkertainen lauserakenne, jotta videon sanoma olisi helposti omaksuttavissa. Käsikirjoitus toimii kuvauksessa tekijöille muistilistana, jotta varmasti kaikki suunniteltu saadaan tehtyä. (Ailio 2015.)

Kuvausvaihe alkaa kuvaustilan valmistelulla. On huolehdittava riittävästä valaistuksesta, etenkin henkilöiden kasvat tulee olla hyvin valaistuja, jotta katsojalle ei tule vaikutelmaa alivalottuneisuudesta. Valaistuksessa on otettava huomioon myös värilämpötila, eli käytetyn valon sävy. Luonnonvalo ja keinovalo ovat sävyiltään erilaiset, joten kuvatessa sekavalossa tulee kameran värilämpötila säätää kuvaustilanteen mukaan tasapainoiseksi, jolloin vältytään värien vääristymiseltä. Kameran asettelussa ja kuvakulmien suunnittelussa on otettava huomioon kuvausalueen taustat. Taustat on hyvä pitää yksinkertaisina ja rauhallisina, jolloin katsojan huomio ei kiinnity epäolennaisiin asioihin. Kamerasta riippuen joissain kameroissa on kuvanvakain, mutta vakaan kuvan tuottamiseksi on helpointa käyttää jalustaa. Ääni voidaan nauhoittaa erillisellä laitteistolla tai kameran omalla mikrofonilla. Erillisellä mikrofonilla nauhoitettu ääni on laadultaan parempaa, koska mikrofoni saadaan lähemmäksi äänilähdettä, jolloin taustakohina on vaimeampaa. Ääni on hyvä tallentaa mahdollisimman voimakkaana, sillä sen vaimentaminen leikkausvaiheessa on helpompaa kuin voimistaminen. (Apogee Oy s.a; Ailio 2015.)

Kuvattu materiaali on harvoin juuri käsikirjoituksen mukaista. Leikkausvaiheessa tavoitteena on luoda kuvatuista otoksista käsikirjoituksen mukainen kokonaisuus. Leikkauksella videota voidaan myös rytmittää katsojalle miellyttäväksi. Erikseen tallennettu ääniraita voidaan liittää ja synkronoida videokuvaan editointiohjelmalla. (Ailio 2015.)

6.2 Millainen on hyvä ohjausvideo?

Ohjausvideota suunniteltaessa on tiedettävä ja ymmärrettävä kohderyhmänsä, kenelle videota suunnittelee, jotta materiaalien aihetta osataan käsitellä sopivan laajasti (Ward 2010). Jotta ohjausvideosta saadaan mahdollisimman toimiva, tulee kiinnittää huomiota myös kuvausympäristön suunnitteluun ja valmisteluun. On huolehdittava kuvaustilan riittävästä valaistuksesta, taustäänien vaimentamisesta sekä muiden mahdollisten häiriötekijöiden minimoimisesta. Ammattimaisesti toteutetussa videossa huomioidaan myös kameran vakaus. (Biyani 2011.)

Ohjaustarkoituksessa käytettävän videon kesto ei saa olla liian pitkä. Guon, Kimin ja Rubinin (2014) tekemän tutkimuksen mukaan katsojan mielenkiinto alkaa herpaantua, mikäli videon kesto ylittää kuusi minuuttia. Videoissa kannattaa puhua melko nopeasti, mutta selkeästi. Esiintyjän innostunut asenne välittyy myös katsojalle ja pitää yllä mielenkiintoa pidempään. Kuvasimme videoita, joissa ohjattiin erilaisia käytännön tekniikoita. Käytännön asioiden opetukseen tai ohjaukseen tarkoitetuista videoista kannattaa tehdä mieluummin tutoriaali- kuin luentotyyppejä. Tutoriaalityyppejä videoita katsotaan Guon ym. (2014) mukaan mieluummin uudelleen, kuin luentotyyppejä. (Guo, Kim ja Rubin 2014.)

7 VIDEO-OHJEMATERIAALIN TUOTTAMINEN ITSE TOTEUTETTAVISTA MENETELMISTÄ TULE-VAIVOIHIN SUUHYGIENISTEILLE

Toteutimme työmme moniammatillisena kehittämistyönä. Terveysthuollon kehittämistöiden tavoitteena on luoda uusia tai parantaa olemassa olevia järjestelmiä, menetelmiä tai palveluita (Heikkilä, Jokinen, Nurmela 2008). Tutkimuksellinen kehittäminen eroaa tieteellisestä tutkimuksesta. Kun tieteellisessä tutkimuksessa selitetään tai selvitetään tutkittavaa asiaa, kehittämissä pyritään vaikuttamaan tai kehittämään siihen uusia ratkaisuja. Suurin ero tutkimuksen ja kehittämistyön välillä on siis halutussa lopputuloksessa. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2014, 17 - 20.) Kehittämissä oleellista on tuntee kohde, jota lähdetään kehittämään sekä siihen vaikuttavat tekijät (Kananen 2012, 45 - 46). Tässä luvussa käsittelemme kehittämistyöprosessia oman opinnäytetyömme näkökulmasta.

Projektityöskentely sekä innovaatio-osaaminen ovat kehittämissä avainasemassa. Kehittämissä työprosessissa edetään vaihe vaiheelta aiheen valinnasta ja suunnittelusta työn kehittämisen kautta toteutukseen sekä arviointiin (Kuva 4). (Ojasalo ym. 2014, 22 - 27.)



KUVA 4. Kehittämissä työprosessi (Ojasalo ym. 2014, 22-27.)

7.1 Suunnittelu

Ensimmäinen vaihe kehittämistyöprosessissa on suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaihe edellyttää **aiheen valintaa ja ideointia**. Aiheen valinta perustuu organisaatiossa esiin nousseeseen ongelmaan tai uudistamistarpeeseen. Alustava tavoitteen laatiminen on tässä vaiheessa ensisijaista. Tavoitteena ongelmalähtöisessä kehittämistyössä on nimenomaan saada ratkaisu olemassa olevaan ongelmaan. Kehittämissä, joka perustuu uudistamistarpeeseen, tavoitellaan jonkin uuden tuotteen tai palvelun luomista. (Ojasalo ym. 2014, 26.) Tässä työssä lähdimme tekemään työtä nimenomaan olemassa olevan ongelman pohjalta. TULE-vaivojen ennaltaehkäisyyn liittyvää ohjemateriaalia on tuotettu jo runsaasti, mutta kuntoutukseen liittyvää materiaalia ei vielä ollut.

Ideointi alkoi vuoden 2017 keväällä. Aiheemme tarkentui kevään aikana ja loppukevästä lähetimme aihekuvauksen hyväksyttäväksi ohjaaville opettajillemme. Alustavaa työsuunnitelmaa aloimme työstää jo kesän 2017 aikana, mutta lopullinen versio työsuunnitelmasta valmistui vuoden 2017 loppuun mennessä.

Suunnitteluvaihe alkaa perehtymisellä tutkittavaan ja kehitettävään aiheeseen. Aikaisemmin kirjoitetun tiedon pohjalta luodaan työlle **teoreettinen viitekehys**, eli tietoperusta. Taustateoriaan perehtyminen auttaa kirjoittajaa ymmärtämään käsiteltävää ilmiötä, tämä on erityisen tärkeää silloin, kun tekijä ei ole itse ollut henkilökohtaisesti tekemisissä kehitettävän ilmiön kanssa. (Kananen 2012, 47 - 48.) Taustateoria meidän työssämme koostuu suuhygienistin työn kuvauksesta sekä tuki- ja liikunta-elinvaivoista. Koska olemme tekijöinä kahdelta eri alalta, oli itselle ennalta tuntemattomaan teoriaan tärkeää tutustua etukäteen.

Ojasalon ym. mukaan suunnitteluvaiheessa on tärkeää valita myös käytettävä **lähestymistapa**. Lähestymistapa auttaa kehittämistyön tekijää työn suunnittelussa, ennen kehittämistyön menetelmän valintaa. (Ojasalo ym. 2014, 26.) Koska tarkoituksemme oli luoda konkreettista materiaalia ongelman ratkaisemiseksi, oli konstruktiiivinen tapa tässä työssä luontevin tapa lähestyä ongelmaa. Konstruktiiivisella lähestymistavalla Ojasalo ym. (2014) tarkoittavat nimenomaan konkreettisen tuotoksen luomista ongelman ratkaisemisessa. (Ojasalo ym. 2014, 27.) Konkreettisena tuotoksena tässä työssä oli nimenomaan videoitu ohjemateriaali.

7.2 Toteutus

Kehittämistyön toteutusvaiheessa luodaan kerättyyn aineistoon perustuva **materiaali**. Tässä vaiheessa toteutetaan siis aiemmin luotu suunnitelma. (Ojasalo ym. 2014, 22.) Toteutusvaiheen **dokumentointi** on tärkeää työn luotettavuuden sekä myöhemmän vaiheen analysoinnin kannalta (Kananen 2012, 48 - 49). Työn toteutusvaiheen dokumentointina käytimme tuotettuja videoita. Videot sekä käsikirjoitukset itsessään toimivat tarvittavana dokumentointina myöhemmän vaiheen arviointia varten. Meillä on tallessa myös epäonnistunut materiaali sekä äänitteet, joiden pohjalta voimme arvioida videoinnin toteutusta. Pystymme videoiden perusteella arvioimaan, missä videoiden osalta onnistuimme ja mitä olisimme voineet tehdä toisin.

Valitsimme materiaalin tuottamiskeinoksi videoinnin, koska mielestämme videot ovat helpommin lähestyttäviä ja videoilla pystytään paremmin havainnollistamaan haluttua tietoa, kuin esimerkiksi pelkkiä kuvia ja/tai tekstiä sisältävällä materiaalilla. Digitaalisessa muodossa materiaali on myös helpommin jaettavissa suuremman yleisön saataville esimerkiksi sosiaalisen median kautta. Opinnäytetyömme aiheeseen videointi sopi mielestämme parhaiten, jotta katsojalle ennestään tuntematon aihealue voidaan tuoda esille mahdollisimman nopeasti ja helposti. Videoiden vienti internetiin käyttäjien saataville oli mielestämme luonnollinen valinta, sillä internetin käyttö on koko ajan yhä yleisempää. Vuodesta 2015 internetin suomalainen käyttäjäkunta kasvoi kahdella %-yksiköllä vuoteen 2016. Vuonna 2016 18-89-vuotiaista suomalaisista 79% oli hakenut internetistä tietoa tuotteista tai palveluista. (SVT 2016.)

Tulosten jakaminen on tässä vaiheessa tärkeää. Työn tilaaja tulee pitää ajan tasalla työn vaiheista ja etenemisestä, jotta kehittämistyö pääsee etenemään tilaajan toivomalla tavalla. Näin tilaaja pääsee myös osallistumaan kehittämistyön tekemiseen. (Ojasalo ym. 2014, 22 - 26.)

Jotta opinnäytetyömme pääsi etenemään toteutusvaiheeseen, tuli työsuunnitelma hyväksyttävä ohjaavilla opettajilla sekä työn tilaajalla. Toteutusvaiheen alussa laadimme videointia varten käsikirjoitukset, jotka perustuivat kerättyyn taustateoriaan. Videoinnin jälkeen tuotokset hyväksyttiin jälleen tilaajalla mahdollisten muutostarpeiden esiin tuomiseksi. Toteutusvaiheeseen oli tavoitteena päästä alkuvuodesta 2018, joka toteutuikin, mutta aikatauluongelmien vuoksi pääsimme kuvaamaan videoita vasta kesällä 2018.

Opinnäytetyömme ei aiheuttanut kuluja meille tekijöille tai työn tilaajalle. Hyödynsimme työn toteutusvaiheessa Savonia ammattikorkeakoulun tiloja sekä välineistöä mahdollisimman laajasti, jolloin mahdollisia tila- ja välinevuokria ei syntynyt. Kuvaajaksi ja editoijaksi saimme lähipiiristämme henkilön, jolla kokemusta vastaavanlaisten videoiden tekemisestä oli meitä enemmän. Videoilla esiintyvinä henkilöinä toimimme itse. Videot saatiin kuvattua kahden päivän aikana. Kuvaus toteutettiin kahdella kameralla useamman kuvakulman mahdollistamiseksi ja ääni tallennettiin erillisellä mikrofoniolla hyvän äänen laadun takaamiseksi. Pyrimme kuvaamaan videot mahdollisimman pitkälti käsikirjoitusten mukaan. Halusimme kuitenkin esiintymisen olevan luonnollista, joten teksti muuttui tilanteen mukaisesti. Tekstiin tuli myös kuvauksen aikana tarkennuksia, joita käsikirjoitusta tehdessä emme olleet osanneet ottaa huomioon.

7.3 Arviointi

Vaikka arviointi on kehittämistyöprosessin viimeinen vaihe, tehdään sitä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Prosessin aiemmissa vaiheissa tapahtunut arviointi on työtä ohjaavaa ja suuntaa antavaa. Arvioinnin tehtävänä on tällöin myös toimia palautteena. Loppuvaiheen arviointi on lähinnä työn onnistumisen arviointia. Arviointia tehdään eri näkökulmista ja siinä käsitellään koko prosessin vaiheita ja tavoitteita, sekä niiden toteutumista. (Ojasalo ym. 2014, 47 – 48.) Suunnitelmanamme oli tehdä videoista pilottiversiot, joista olisi kerätty palautetta pieneltä testiryhmältä. Aikataulun viivästyessä, päädyimme kuitenkin lähettämään pilottivideot suoraan tilaajalle arvioitaviksi. Tässä vaiheessa videot olivat pilottiversioita, joten olimme valmiita vielä niitä muokkaamaan. Kysyimme tilaajalta palautetta avoimesti sähköpostilla, eivätkä he kokeneet tarpeelliseksi muokata videoita. Suoraan kohderyhmältä emme aikataulullisista syistä ehtineet keräämään palautetta, koska videot julkaistiin samaan aikaan opinnäytetyöraportin valmistumisen kanssa.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan arvioimme omaa työskentelyämme sekä työssä käsiteltyjen asioiden merkittävyyttä tavoitellun lopputuloksen kannalta. Loppuarviointivaiheessa arvioimme omien suunnitelmien sekä tavoitteiden toteutumista. Tuotosta arvioidessa käsitelimme koko opinnäytetyöprosessia ja vertasimme opinnäytetyön työstämistä, sen panosten ja siihen laitettujen resurssien merkitystä aikaansaatuun tuotokseen. Loppuarviointivaiheeseen pääsimme syksyllä 2018, ohjemarkin julkistamisen jälkeen.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä etiikalla tarkoitetaan hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista. Vaikka kehittämistyö liittyy usein konkreettisesti työelämään, koskee sitä samat eettiset säännöt kuin tieteellisiä tutkimuksia. (Ojasalo ym. 2014, 48 – 49; Vilka 2015, 41 - 43.)

Fysioterapeutin eettisten ohjeiden mukaan tulee fysioterapeutin noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Fysioterapeutin tulee myös korostaa työssään näyttöön perustuvaa tietoa eli noudattaa hyvää fysioterapiakäytäntöä. Fysioterapeutin tulee työssään kunnioittaa tekijänoikeuksia. (Suomen fysioterapeutit 2014.) Suuhygienistin eettisten ohjeiden mukaan suuhygienistin tulee osallistua väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen (Suomen Suuhygienistiliitto 2015). Nämä eettiset ohjeet ohjasivat työskentelyämme koko kehittämistyöprosessin ajan.

Vilppi eli epärehellinen toiminta, voidaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan jakaa neljään alalajiin; sepittämiseen, havaintojen vääristelyyn, plagiointiin sekä anastamiseen. Sepittämisellä tarkoitetaan olemattoman tiedon tai tulosten julkistamista ja esittämistä. Vääristelemällä havaintoja tekijä on muokannut tuloksia tai alkuperäistä materiaalia tarkoituksellisesti, mikä puolestaan vaikuttaa esitettyihin johtopäätöksiin. Plagioinnilla tarkoitetaan minkä tahansa toisen henkilön tuottaman materiaalin kopiointia. Anastamisen erottaa plagioinnista materiaalin tai tulosten esittämien omalla nimellään ilman lupaa. (TENK 2012.)

Tekijänoikeudella tarkoitetaan teoksen tekijän yksinoikeudellista päätäntävaltaa teoksensa käytöstä (Tekijänoikeus.fi, s.a.). Tekijänoikeuslaki määrittää tekijänoikeuden seuraavasti:

Sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen, olkoonpa se kaunokirjallinen tahi selittävä kirjallinen tai suullinen esitys, sävellys- tai näyttämöteos, elokuvateos, valokuvateos tai muu kuvataiteen teos, rakennustaiteen, taidekäsityön tai taideteollisuuden tuote taikka ilmetköönpä se muulla tavalla. (Laki tekijänoikeudesta, 22.5.2015/607, 1 §.)

Kuvaamiemme videoiden ja still-kuvien tekijänoikeudet säilyvät meillä, mutta Suomen Suuhygienistiliitolla on materiaaleihin käyttöoikeus.

Videomateriaalia kuvattaessa on huolehdittava kuvauspaikan käyttöön liittyvistä luvista, sekä videoilla esiintyvien henkilöiden näyttelijäluvista. Jos videoissa halutaan käyttää tekijänoikeudella suojattua musiikkia, tulee niistä maksaa tallennuskorvaus. (Ang, 2006.) Koska esiinnyimme videoilla itse, ei meidän tarvinnut huolehtia erillisistä näyttelijäluvista. Kuvasimme videot Savonia-ammattikorkeakoulun tiloissa, jolloin tarvitsimme luvat tilojen käyttöön tilojen haltijalta. Videoissamme ei käytetty musiikkia, jolloin emme myöskään tarvinneet lupaa musiikin käyttöön.

Vilkan (2015) mukaan kehittämistyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, kun sen lähdeviittaukset- ja merkinnät ovat huolellisesti ja mahdollisimman tarkasti tehty. Piittaamattomuus on vääristelemisen lisäksi toinen epärehellisen toiminnan muoto. Piittaamattomuudella tarkoitetaan, että tekijän tiedot ja taidot ovat puutteelliset. Tekijä ei hallitse valitsemansa menetelmän käyttöä tai osaa tulkita käytettyä tietolähdettä oikein. (Ojasalo ym. 2014, 17 – 50; Vilka 2015.)

Käytimme luotettavia tiedonhankintamenetelmiä sekä omien alojemme luotettavia tietolähteitä. Pyrimme pääsääntöisesti käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Tästä vanhempia lähteitä käytimme sillä perusteella, että niiden tieto ei ole ajan myötä muuttunut tai vanhentunut. Työkentelimme opinnäytetyön aikana rehellisesti kunnioittaen tietolähteiden kirjoittajia ja tekstiä sekä tutkimusten tuloksia, välttämällä plagiointia sekä lähteissä olevan sanoman muuttamista. Noudattimme rehellisyyttä myös toimeksiantajaamme kohtaan ja pidimme heidät tietoisina kehittämistyömme vaiheista. Nämä ovat Ojasalon ym. (2014) mukaan keskeisiä asioita epärehellisyyden välttämiseksi kehittämistyössä. Opinnäytetyössämme sitouduimme käyttämään menetelmiä, jotka hallitsimme sekä käyttämään tiettyä tekstiä lähteenä vain, jos pystyimme olemaan varmoja sen tulkinna. Myös lähteitä valitessamme jouduimme pohtimaan, että valitsemme lähteen sen luotettavuuden perusteella, emmekä siksi, että se tukee omaa näkökantaamme.

8.2 Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen arviointi

Opinnäytetyömme toteutimme fysioterapeuttiopiskelijan ja suuhygienistiopiskelijan moniammatillisena kehittämistyönä. Aiheen valinta oli meille helppoa, vaikka teimme ensi päätöksen tehdä opinnäytetyö yhdessä ja valitsimme aiheen vasta sen jälkeen. Fysioterapeuttiopiskelijaa kiinnosti työfysioterapia ja suuhygienistiopiskelijaa omassa tulevassa työssä jaksaminen sekä oman työn ergonomia. Aiheen valintaa helpotti, että toista samanlaista työtä nimenomaan suuhygienisteille ei ollut aiemmin tehty. Aikaisemmat samantyyppiset opinnäytetyöt keskittyivät lähinnä TULE-vaivojen ennaltaehkäisyyn. Vaikka työssämme on kuntouttava näkökulma, voidaan sitä silti hyödyntää myös ennaltaehkäisevästi. Tilaajaksi halusimme nimenomaan Suomen Suuhygienistiliiton, sillä heidän kauttaan materiaalimme tavoittaisi mahdollisimman monta suuhygienistiä.

Tulevissa ammateissamme meidän tulee osata työskennellä moniammatillisten tiimien jäsenenä edustaen omaa ammattialaamme. Tähän saimme moniammatillisesti toteutetusta opinnäytetyöstä paljon kokemusta. Opimme paljon toistemme ammateista ja nimenomaan siitä, mitä toisen ammatti on käytännössä. Myös yhteistyöosaamisessa kehityimme ja kasvoimme, kun teimme työtä sekä keskenämme, että myös tilaajan edustajan sekä kahden eri alan opettajan kanssa.

Raportin tekemisen aikataulut oli yksi vahvuuksistamme. Pystyimme helposti järjestämään aikaa opinnäytetyön tekemiselle yhdessä. Ainoastaan toteutusvaiheeseen siirtyessä kummankin muut kiireet opintoihin liittyen menivät opinnäytetyön tekemisen edelle, ja yhteisen ajan järjestäminen oli haastavampaa. Alkuperäinen tavoitteemme oli saada opinnäytetyö valmiiksi jo keväällä 2018, mutta työn valmistuminen siirtyi syksylle 2018. Vaikka saimme käsikirjoitukset kirjoitettua melko nopeasti, oli kuvausajankohtaa vaikea järjestää.

Tiedonhaku eri järjestelmistä sujui prosessin aikana vaivattomasti. Tietotekniset järjestelmät, kuten Word, Excel sekä Microsoft OneDrive olivat meille kummallekin jo tuttuja ja helppoja käyttää. Käytimme tiedonhaussa pääsääntöisesti GoogleScholaria sekä PubMedia. Pyrimme hakemaan tietoa myös kummankin alan kirjallisuudesta. Käytimme paljon kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia, sillä niitä oli paremmin saatavilla kuin suomalaisia.

Haasteita varsinkin alkuvaiheessa loi ymmärtämättömyys toisen alasta. Kävimme usein keskustelua omiin aloihimme liittyvistä asioista, miksi jotakin asiaa ei voi tuoda esille tietyllä tavalla. Tämän pystyimme kuitenkin kääntämään eduksemme. Opimme joka kerrasta itse, kun pyrimme selittämään asioita toiselle mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Toinen haasteita tuottanut vaihe oli videointi. Koska meillä kummallakaan ei ollut kokemusta juuri tämän tyyppisten videoiden kuvaamisesta, päätimme pyytää apua tuttavalta, joka tekee videoita harrastuksenaan. Hänen avullaan videot saatiin kuvattua ja editoitua haluamallamme tavalla. Kuvasimme neljä videota, jotka olivat kestoltaan noin 3-10 minuutin pituisia. Videoista kolme ylitti Guon, Kimin ja Rubinin suositteleman kuuden minuutin suositellun pituuden (Guo ym. 2014). Emme kuitenkaan halunneet tiivistää videoita, sillä olisimme joutuneet karsimaan pois oleellista tietoa tai puhumaan nopeampaa, mikä olisi saattanut tehdä videoista epäselviä.

Työn tuotoksena opinnäytetyössämme toimivat ohjausvideot. Koska kummallakaan meistä ei ollut kokemusta ohjausvideoiden kuvaamisesta, vaati videoiden tuottaminen perusteellisempaa pohjatyötä. Tämän takia odotuksia videoiden lopputuloksesta oli vaikea tehdä. Koska saimme videointiin apua tuttavaltamme, helpotti se myös omia paineitamme videoinnin osalta. Aikataulun viivästymisen vuoksi jätimme pilottiryhmän hankkimatta, joten varsinainen palaute videoiden pilottiversioista jäi vajaaksi. Jos olisimme saaneet videot kuvattua kevään 2018 aikana, olisi meillä ollut enemmän aikaa pilottiversiolle ja palaute olisi silloin ollut mahdollisesti monipuolisempaa. Olimme kuitenkin itse tyytyväisiä videoiden lopputulokseen mukaan lukien kuvan ja äänen laadun sekä videoiden sisällön. Myös tilaaja oli tyytyväinen videoihin, mikä osaltaan vähensi paineita laajempaa pilotointia kohtaan. Käsityksemme mukaan tilaajalla oli tarpeeksi laaja näkemys suuhygienistin ammatista, jotta pystyimme luottamaan heidän arviointikykyynsä myös videoiden kohdalla.

Opinnäytetyömme tuotoksella on merkitystä suuhygienisteille, koska tutkitusti tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat suuhygienisteillä yleisin syy sairauspoissaoloille (Murtomaa ym. 2008, 1001). Opinnäytetyön ja sitä kautta myös työn tuotoksen tavoitteena oli pyrkiä vähentämään sairauspoissaoloja. Koska TULE-vaivat ovat yleisin syy sairauspoissaoloihin Suomessa, tekee se tuotoksesta merkittävän myös yhteiskunnallisesti. Ohjausvideoista merkittävän tekee, että tuki- ja liikuntaelimestön terveyteen vaikuttamalla voidaan lisätä työssäolovuosia sekä edistää elämänlaatua. (Tuki- ja liikuntaelinliitto TULERY 2018.) Valitsimme esitellyt menetelmät siksi, että niillä on tutkitusti merkitystä tuki- ja liikuntaelinvaivoihin vaikuttamisessa. Tilajalle työn tuotos on väline edistää tietoutta suuhygienistien keskuudessa.

Tutkimusten mukaan selän ja niska-hartiaseudun lisäksi eniten kuormittuvat yläraajat. Yläraajoissa kuormitukselle alaisena ovat sormet, ranteet ja kyynärpäät. (Hayes ym. 2009; Ilvonen ja Heikkilä, 2010; Hayes ym. 2013; Marttinen ja Tenhunen 2013.) Koska jouduimme rajaamaan työtämme omien resurssiemme puitteissa, emme käsitelleet yläraajoja opinnäytetyössämme. Sormien, ranteiden ja kyynärvarren alueen kuntoutusnäkökulma voisi näin ollen olla yksi jatkokehittämisasihe.

8.3 Ammatillinen kehittyminen

Fysioterapia on toimintakyvyn ylläpitämistä, TULE-vaivojen ennaltaehkäisyä sekä olemassa oleviin vaivoihin ja toimintakykyyn vaikuttamista (Suomen Fysioterapeutit 2017). Opinnäytetyömme kautta fysioterapeuttipiskelijana sai kokemusta nimenomaan olemassa oleviin ongelmiin vaikuttamisesta. Lähtökohtana opinnäytetyössämme oli, että suuhygienisteillä on tutkitusti eniten TULE-vaivoja selässä sekä niska-hartiaseudulla. Tämän kautta lähdimme kehittämään juuri näistä TULE-vaivoista kärsiville suuhygienisteille ohjemateriaalia, kuinka vaivoihin pystyisi itse lähteä vaikuttamaan. Vaikka kehitimme ohjemateriaalin kuntoutusmielessä, toimii se kuitenkin myös ennaltaehkäisevästi.

Fysioterapeuttipiskelija sai paljon tietoa suuhygienistin työn vaiheista sekä kuormituksesta. Suuhygienistin käytännön työ vaatii tarkkuutta sekä paljon staattisia työvaiheita, joten fysioterapeuttipiskelija pystyi ohjeistamaan suuhygienistiopiskelijaa staattisen työn kuormittavuudesta sekä kuormituksen ehkäisemisestä. Suuhygienistin käytännön työhön oli mielenkiintoista paneutua, kun työtä lähdettiin tarkastelemaan tutkimusten perusteella vaihe vaiheelta. Menetelmistä kirjoittaessa omaa ammattitaitoa pääsi syventämään soveltaessa tietoa juuri suuhygienistin työhön soveltuvaksi. Videoilla esiintyminen oli itselle ennalta melko vierasta ja jopa vastenmielistä. Alusta asti ajatuksemme oli kuitenkin esiintyä videoilla itse, joten asetimme videoilla esiintymisen itsellemme haasteeksi. Kun videoita oli muutaman kerran kuvattu, alkoi videoilla esiintymiseen tottua, eikä itsensä katselu videolta tuntunutkaan enää niin vastenmieliseltä. Oma esiintymistä oppi tämän työn kautta myös arvioidaan sekä siihen vaikuttamaan. Prosessin myötä ymmärrys myös omaa alaa kohtaan fysioterapeuttipiskelijalla lisääntyi ja prosessi auttoi kehittymään ammatillisesti. Fysioterapeuttipiskelija sai varmuutta fysioterapian menetelmien toteutukseen sekä ymmärrys menetelmien vaikuttavuudesta lisääntyi.

Suuhygienistiopiskelijalle opinnäytetyö lisäsi ymmärrystä suun terveydenhoitoalan kuormittavuudesta sekä kuormittavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Vaikka kliinistä työkokemusta onkin takana vielä melko vähän, pystyi työssä käytettyjä menetelmiä kokeilemaan prosessin aikana jo käytännön harjoitteluissa. Varsinkin kinesioiteippausta on tämän työn myötä tullut kliinisessä työssä käytettyä. Koska prosessin myötä ilmeni, kuinka yleisiä koetut TULE-vaivat suuhygienistien keskuudessa ovat, pystyy ergonomiaan alkaa kiinnittämään huomiota jo uran alkuvaiheilla. Oma ajattelutapa sekä asennoituminen työergonomiaan muuttuivat prosessin myötä. Työ antaa myös valmiudet jakaa tietoutta tulevilla työyhteisöissä mahdollisista vaivoista, niihin vaikuttamisesta sekä fysioterapiasta. Ymmärrys fysioterapiasta sekä fysioterapeuttien roolista terveydenhuollossa sekä heidän käyttämistään menetelmistä lisääntyi. Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan melko laaja ja kokemus tämän mittaluokan kirjallisesta työstä auttaa jatko-opinnoissa menestymiseen.

Opinnäytetyöprosessin myötä ymmärrys TULE-vaivojen yhteiskunnallisesta merkittävydestä kasvoi. Koska TULE-vaivat ovat suurin syy sairauspoissaoloille, kasvattaa se myös mahdollisesti fysioterapeutin roolin tärkeyttä työhyvinvoinnissa tulevaisuudessa (Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry 2018). Oman ammatillisen toiminnan perustaminen näyttöön perustuvaan tietoon varmeni opinnäytetyöprosessin myötä. Lähdekritiisyys myös lisääntyi ja luotettavien lähteiden etsiminen on nyt helpompaa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AILIO, Johanna 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2017-11-19]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>
- AL WASSAN, K., KHALID, K., AL SHETHRI, S. ja AL QAHTANI, M. 2001. Back & Neck Problems Among Dentists and Dental Auxiliaries [verkkojulkaisu]. Julkaisussa: The Journal of Contemporary Dental Practice, numero 3. [Viitattu: 2017-10-26]. Saatavissa: <http://www.jaypeejournal.com/eJournals/ShowText.aspx?ID=1465&Type=PAID&TYP=TOP&IN=~eJournals/images/JPLOGO.gif&IID=127&isPDF=YES>
- ANG, Tom. 2006. Digivideo: Kuvaajan käsikirja. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.
- APOGEE OY Videotuotannot, webcasting, streamaus. s.a. Videotuotannon perusteet – Kuvausvaihe [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-12-03]. Saatavissa: <https://www.apogee.fi/koulutusmateriaali/video-tuotannon-perusteet/kuvaus/>
- AROKOSKI, Jari. 2015. Kipu haltuun fysiatrian keinoin [verkkojulkaisu]. Numerossa 4/2015. Sic!, Fimea. [Viitattu 2017-08-09]. Saatavissa: http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kipu-haltuun-fysiatrian-keinoin
- AROKOSKI, Jari, MIKKELSSON, Marja, POHJOLAINEN, Timo ja VIKARI-JUNTURA, Eira. 2015. Fysioterapia. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- BIYANI, Gagan. 2011. How to Make a Great Tutorial Video [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-06]. Saatavissa: <https://blog.udemy.com/how-to-make-a-great-tutorial-video/>
- BÄCKMAND, Heli ja VUORI, Ilkka. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelämä - Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-25]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80329/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604.pdf?sequence=1>
- CASTRO-SÁNCHEZ, Adelaida, LARA-PALOMO, Inmaculada, MATARÁN-PEÑJARROCHA, Guillermo, FERNÁNDEZ-SÁNCHEZ, Manuel, SÁNCHEZ-LABRACA, Nuria ja ARROYO-MORALES, Manuel. 2012. Kinesio Taping reduces disability and pain slightly in chronic non-specific low back pain: a randomised trial [verkkojulkaisu]. Numerossa 2. Julkaisussa: Journal of Physiotherapy. [Viitattu: 2017-12-14]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955312700887#!>
- DELAVIER, Frédéric. 2013. Lihaskuntoharjoittelu ja venyttely. 3. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- ESPOON OMT FYSIOTERAPIA OY. 2015. Manuaalinen terapia [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-08-08]. Saatavissa: <http://www.omtfysioterapia.com/palvelut/manuaalinen-terapia.html>
- GUO, Philip, KIM, Juho ja RUBIN, Rob. 2014. How Video Production Affects Student Engagement: An Empirical Study of MOOC Videos [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-12-13]. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Juho_Kim3/publication/262393281_How_video_production_affects_student_engagement_An_empirical_study_of_MOOC_videos/links/53d51e170cf220632f3d49f5.pdf

- GRÖNHOLM, Marko, SALMINEN, Mikko, WEGELIUS, Iivo ja LARSSON, Björn. 2014. Kinesioteippaus. Julkaisussa: Urheiluvammat - ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioteippaus. WALKER, Brad. 2014. 1.painos Lahti: VK-Kustannus Oy.
- HAYES, Melanie, COCKRELL, Deborah ja SMITH, Derek. 2009. A systematic review of musculoskeletal disorders among dental professionals [verkkojulkaisu]. Numero 7. Julkaisussa International Journal of Dental Hygiene. [Viitattu 2017-11-04]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1601-5037.2009.00395.x/full>
- HAYES, Melanie, SMITH, Derek ja TAYLOR, Jane. 2013. Musculoskeletal disorders and symptom severity among Australian dental hygienists [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-11-04]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3704656/>
- HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- HÄKKINEN, Arja, SALO, Petri, TARVAINEN, Ulla, WIREN, Kaija ja YLINEN Jari. 2007. Effect of manual therapy and stretching on neck muscle strength and mobility in chronic neck pain [verkkojulkaisu]. Julkaisussa: Journal of rehabilitation medicine. [Viitattu: 2018-01-10]. Saatavissa: <http://www.ingentaconnect.com/content/mjl/sreh/2007/00000039/00000007/art00012>
- HÄNNINEN, Osmo, KOSKELO, Reijo, KANKAANPÄÄ, Markku ja AIRAKSINEN, Olavi. 2005. Ergonomia terveydenhuollossa. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- ILVONEN, Hanne ja HEIKKILÄ, Laura. 2010. Suuhygienisteillä ilmenevät tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmat sekä niiden ennaltaehkäisy - Kyselytutkimus suuhygienisteille [verkkojulkaisu]. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23243/heikkila_ilvonen.pdf?sequence=1
- KALTENBORN, Freddy. 2014. Manual Mobilization of the joints. 8. painos. Oslo: Norli.
- KANANEN, Jorma. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä - Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- KAURANEN, Kari. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KAVLAK, Bahar, BAKAR, Yesim ja SARI, Zübeyir. 2012. Investigation of the Efficacy of Different Physiotherapy Methods for Neck Pain [verkkojulkaisu]. Julkaisussa: Journal of Musculoskeletal Pain Vol. 20. [Viitattu 2017-08-08]. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/262791129_Investigation_of_the_Efficacy_of_Different_Physiotherapy_Methods_for_Neck_Pain
- KISNER, Carolyn ja COLBY, Lynn Allen 2012. Therapeutic exercise – Foundational Concepts. Julkaisussa: Therapeutic exercise: foundations and techniques. 6. painos. Sivu 1. Philadelphia: F. A. Davis Company. [Viitattu: 2017-12-14].
- KUUKKANEN, Tiina. 2014. Lämpö- ja kylmähoidot epäspesifin akuutin ja subakuutin alaselkävivun hoidossa [verkkojulkaisu]. Duodecim, Käypä hoito. [Viitattu 2017-08-13]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=938551F8BD25AD3CA51F84ACDE1C3D80?id=nak06488>
- LAKI TEKIJÄNOIKEUDESTA. L 22.5.2015/607, 1 §. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-01-10.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

- LITTLEFIELD, Joanne. 2015. Video Production Handbook for Short Educational Videos [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2017-11-19]. Saatavissa: <https://extension.colostate.edu/docs/comm/video-handbook2.pdf>
- LUOMAJOKI, Hannu. 2010. Movement control impairment as a sub-group of non-specific low back pain [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-11-04]. Saatavissa: http://publicati-ons.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0192-7/urn_isbn_978-952-61-0192-7.pdf
- MACHADO, L, KAMPER, S, HERBERT, R, MAHER, C ja MCAULEY, J 2008. Analgesic effects of treatments for non-specific low back pain: a meta-analysis of placebo-controlled randomized trials [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2017-12-14]. Julkaisussa: Rheumatology, numero 5. Saatavissa: <https://academic.oup.com/rheumatology/article/48/5/520/1784976>
- MAGEE, David. 2014. Principles and concepts. Julkaisussa: Orthopedic physical assesment. Missouri: Saunders, Elsevier Inc. 6. painos.
- MARTTINEN, Minna ja TENHUNEN, Maria. 2013. Suuhygienistin työn kuormitustekijät ja koetut oireet - Kyselytutkimus Itä-Suomen alueen kunnallisen suun terveydenhuollon suuhygienisteille [verkkajulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65686/Marttinen_Minna.pdf?sequence=1
- MATTILA, Leena ja PÄÄKKÖNEN, Minna. 2015. Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-07-28]. Saatavissa: https://ttk.fi/files/4660/Tyon_henkisten_kuormitustekijoiden_hallinta.pdf
- MURTOMAA, Heikki, HATAKKA, Päivi, NORDBLAD, Anne, RÄSÄNEN, Kimmo, KAUNISMAA, Stina ja RITVANEN, Sini. 2003. Kipeitä paikkoja: hammashoitohenkilöstön työolojen kehittämiskeinoja [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-07-28]. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70131/hammas.pdf?sequence=1>
- MURTOMAA, Heikki, HEISKANEN, Kaija, KANERVA, Risto, LAPPI, Leila, PEUSSA, Tuija, ROOS, Marja, ULVIO, Kari, VAINIO, Sirpa-Liisa ja ÖSTERBERG, Hannele. 2008. Vastaanoton toimintavalmius. Julkaisussa: Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja.
- MEURMAN, Jukka, MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki. Toinen, uudistettu painos, 2.painos. Vantaa: Hansaprint Oy.
- MÄNTYSELKÄ, Pekka 2015. Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla [verkkajulkaisu]. Käypähoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. [Viitattu 2018-08-22]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02222&suositusid=hoi50103>
- MÄÄTTÄ, Noora-Emilia. 2012. Työhyvinvointi suuhygienistin työssä - kyselytutkimus työssäkäyville suuhygienisteille [verkkajulkaisu]. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/50837/Maatta_Noora.pdf?sequence=1
- OJASALO, Katri, MOILANEN, Teemu ja RITALAHTI, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- OPETUSHALLITUS. 2017. SWOT-analyysi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-11-19]. Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

- PIHLMAN, Mika, LUOMALA, Tuulia ja MÄKINEN, Jarkko. 2018. Liikkuvuusharjoittelu – hallittua voimaa ja liikkuvuutta. 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- PRINCE, Martin, PATEL, Vikram, SAXENA, Shekhar, MAJ, Mario, MASELKO, Joanna, PHILLIPS, Michael ja ATIF, Rahman 2007. No health without mental health [verkkajulkaisu]. Julkaisussa: The Lancet vol. 370. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Martin_Prince2/publication/6036529_No_Health_Without_Mental_Health/links/09e4150bdf8bc60c86000000/No-Health-Without-Mental-Health.pdf
- REVORD, John 2017. All About Electrotherapy and Pain [verkkajulkaisu]. Spine-health. [Viitattu 2017-08-13]. Saatavissa: <https://www.spine-health.com/treatment/pain-management/all-about-electrotherapy-and-pain-relief>
- ROBERTSON, Val, WARD, Alex, LOW, John, REED, Ann. 2009. Electrotherapy explained – Principles and practice. 4. painos. Elsevier Ltd.
- SAARI, Mika, LUMIO, Marko, ASMUSSEN, Peter, MONTAG, Hans-Jürgen. 2009. Käytännön lihashuolto. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- SARTJÄRVI, Ilkka. 2014. Toimiva opetusvideo [verkkajulkaisu]. Metropolia ammattikorkeakoulu. Mediatekniikan koulutusohjelma. Insinööriyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72521/Sartjarvi_Ilkka.pdf?sequence=1
- SELKÄKANAVA. s.a. Niskakivun ensihoito [verkkajulkaisu]. [Viitattu:2017-10-26.] Saatavissa: <http://selkakanava.fi/niskakivun-ensihoito>
- SIRVIÖ, Kaarina. 2015. Suun terveydenhoidon ammattilaiset. Julkaisussa: Terve suu. HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- SULLIVAN, Lynne ja KARLSON, Katie 2017. Does massage therapy decrease pain or improve function in adults with low back pain? [verkkajulkaisu]. Julkaisussa: Helpdesk Answers. Vol. 20, numerossa 4. [Viitattu: 2017-12-14.] Saatavissa: <https://mospace.umsystem.edu/xmlui/bitstream/handle/10355/60155/EBP-201704-14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- SUNDELL, Jan 2018. Voimaharjoittelu – ohje keski-ikäisille ja sitä vanhemmille [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-08-22]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01079
- SUOMEN FYSIOTERAPEUTIT. s.a. Ohjauksen ja neuvontaosaaminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-11-04]. Saatavissa: <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/ammattillinen-osaaminen/ohjauksen-ja-neuvontaosaaminen.html>
- SUOMEN FYSIOTERAPEUTIT. 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-10-29]. Saatavissa: https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf
- SUOMEN FYSIOTERAPEUTIT. 2016a. Fysioterapia tieteenä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-08-08]. Saatavissa: <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaaminen/fysioterapia-ja-fysioterapeutti/fysioterapia-tieteenä.html>
- SUOMEN FYSIOTERAPEUTIT. 2016b. Terapiaosaaminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-07-23]. Saatavissa: <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/ammattillinen-osaaminen/terapiaosaaminen.html>

- SUOMEN FYSIOTERAPEUTIT. 2017. Mitä on fysioterapia? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-02]. Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>
- SUOMEN SUUHYGIENISTILIITTO SSSL RY. 2015. Eettiset ohjeet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-04]. Saatavissa: <https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>
- SUOMEN SUUHYGIENISTILIITTO SSSL RY. 2017. Ammattina suuhygienisti [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-22]. Saatavissa: <https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>
- SUOMEN TERVEYSLIIKUNTA-INSTITUUTTI OY. s.a. Physiopilates kotona: nystyräpallo [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-30]. Saatavissa: https://www.terveysverkko.fi/wp-content/uploads/2016/10/physiopilates_koti-nystyrapallo.pdf
- SUOMEN VIRALLINEN TILASTO (SVT). 2016. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkojulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2016. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 2017-11-19]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tie_001_fi.html
- TUKI- JA LIIKUNTAELINLIITTO TULE RY. 2016a. Mitkä tule-sairaudet? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-23]. Saatavissa: <http://tulessa.fi/maaritelma/tuki-ja-liikuntaelinsairaudet/>
- TUKI- JA LIIKUNTAELINLIITTO TULE RY. 2016b. Tule = tuki- ja liikuntaelin [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-25] Saatavissa: <https://www.suomentule.fi/kansallinen-tule-ohjelma/tule-tuki-ja-liikuntaelin/>
- TUKI- JA LIIKUNTAELINLIITTO TULE RY. 2018. TULE – Strategia 2015-2019 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-29]. Saatavissa: <https://www.suomentule.fi/suomen-tule/strategia-2015-2019/>
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA TENK. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012 [verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu: 2017-11-04.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- TYÖTERVEYSLAITOS. s.a. Tule- vaivoihin vaikuttavat tekijät [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-25]. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/tule-vaivoihin-vaikuttavat-tekijät/>
- TYÖTURVALLISUUSKESKUS. s.a. Lämpöolot ja sisäilma [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-28]. Saatavissa: https://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/tyohyvinvoinnin_perusteet/tyoymparisto/lampoolot_ja_sisailma
- VILKKA, Hanna. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Sivut 41-53. Jyväskylä: PS-kustannus.
- WARD, Matt. 2010. The Anatomy of a Great Tutorial [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-06]. Saatavissa: <http://spyrestudios.com/the-anatomy-of-a-great-tutorial/>
- WEBDENTO. s.a. Suuhygienistin koulutus, palkka ja tehtävät [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2017-10-22]. Saatavissa: <https://fi.webdento.com/suuhygienisti-koulutus-palkka/>
- YLINEN, Jari, KAUTIAINEN, Hannu, WIRÉN, Kaija ja HÄKKINEN, Arja. 2007. Stretching exercises vs manual therapy in treatment of chronic neck pain: a randomized, controlled cross-over trial [verkkojulkaisu]. Julkaisussa: Journal of rehabilitation medicine. [Viitattu: 2018-01-10]. Saatavissa: <http://www.ingentaconnect.com/content/mjl/sreh/2007/00000039/00000002/art00006>

ÅKESSON, I., BALOGH, I. ja HANSSON, G.-Å. 2012. Physical workload in neck, shoulders and wrists/hands in dental hygienists during a work-day [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2017-10-26.] Julkaisu: Applied Ergonomics, numero 43, julkaisu 4, 803-811. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003687011001839#!>

LIITE 1: KÄSIKIRJOITUS

Video 1. **LIKKUVUUS- JA LIHASVOIMAHARJOITTEET**

Kohtaus 1. Kamera kuvaa Caritaa ensin edestäpäin. Caritaa kuvataan niin, että hän näkyy kokonaan.

Carita: Tässä videossa kerromme, kuinka selän- ja niska-hartiaseudun ongelmiin voi pyrkiä itse vaikuttamaan erilaisilla harjoitteilla. Ongelmia voivat olla esimerkiksi kivut, jumit tai huono ryhti. Suuhygienisteillä kliininen työskentely on fysiologisesti kuormittavaa. Erityisesti selkä ja niska-hartiaseutu kuormittavat staattisten työasentojen johdosta. Staattisessa työasennossa lihasten verenkierto ja hapensaanti heikkenee, mikä voi aiheuttaa lihasten jumiutumista ja kiputiloja. Potilastyössä myös kaularangan asento on usein huono, joka vaikuttaa niskan kiputiloihin.

Näillä harjoitteilla pyritään lisäämään selän ja niska-hartiaseudun liikkuvuutta ja lihasvoimaa, ja siten vähentämään koettuja ongelmia. Harjoitteita on hyvä tehdä päivittäin 2-3 kertaa, jotta tulokset voivat olla saavutettavissa. Harjoitteita tehdessä tulee muistaa, että mikään liike ei saa aiheuttaa kipua.

Seuraavat kohtaukset kuvataan siten, että kamera kuvaa Caritaa edestä ja sivuprofiilista samalla kun hän ohjaa ja suorittaa liikettä.

Kohtaus 2. **HARTIOIDEN PYÖRITTELY**

Carita: Aloitetaan hartioiden pyörittelystä. Tämä liike lisää verenkiertoa hartioissa ja niskassa ja vaikuttaa siten niska-hartiaseudun jumeihin ja kiputiloihin. Lähde rauhallisesti pyörittämään hartioita ensin toiseen suuntaan, tee 10 toistoa ja vaihda suuntaa. Anna hengityksen kulkea vapaasti. Kun olet kumpaankin suuntaan tehnyt 10 pyörytystä voit laskea hartiat alas, jätä ne kuitenkin ryhdikkääseen asentoon.

Kohtaus 3. **KÄSIEN PYÖRITTELY**

Carita: Käsien pyörittelyllä saadaan lisättyä verenkiertoa olkapäissä ja lisättyä olkaniveliin liikkuvuutta. Lähde pyörittämään suoraa kättä ensin toiseen suuntaan ja sitten toiseen suuntaan. Hengittele rauhallisesti. Mikäli olkapäissä ilmenee kipua liikkeen aikana, tuo kämmenet olkapäille ja tee pienempää ympyrää. Kun olet tehnyt 10 toistoa kumpaankin suuntaan, voit rentouttaa kätet.

Kohtaus 4. **YLÄVARTALON KIERTO** Kohtauksessa käytetään rekvisiittana selkänojallista tuolia.

Carita: Seuraava liike edistää rintarangan liikkuvuutta. Tässä liikkeessä voit käyttää apuna selkänojallista tuolia sekä keppiä, liike onnistuu kuitenkin myös ilman apuvälineitä. Ota ryhdikäs seisoma-asento, jalat lantion leveydessä haarassa, selkä suorana. Tuo lantio kiinni tuolin selkänojaan. Kepin voit asettaa rinnan päälle. Kierrä ylävartaloa ensin rauhallisesti vasemmalle pidä noin 3 sekuntia ja palauta sen jälkeen keskelle. Hengitä ulos, kun kierrät keskustasta pois päin ja sisään, kun palautat ylävartalon takaisin keskiasentoon. Kierrä ylävartaloa oikealle, pidä taas 3 sekuntia ja palauta keskelle. Älä anna lantion irrota tuolin selkänojasta liikkeen aikana. Toista liikettä viisi kertaa kummallekin puolelle.

Kohtaus 5. **SELÄN ETEENTAIVUTUS**

Carita: *Seuraava liike rentouttaa selkää varsinkin seisoma-asennossa työskentelyn jälkeen. Seiso lantion levyisessä haarassa. Hengitä syvään sisään. Lähde taivuttamaan ylävartaloa rauhallisesti nikama nikamalta kohti lattiaa aloittaen kaularangasta ja hengittäen samalla ulos. Anna myös pään painua kohti lattiaa ja käsien roikkua vapaasti vartalon jatkeena. Pysy alhaalla noin 3 sekunnin ajan hengittäen samalla sisään, ja lähde rullaamaan ylävartaloa rauhallisesti takaisin ylös hengittäen hitaasti ulos. Pidä myös yläasennossa 3 sekunnin paussi ja hengitä samalla sisään. Toista liikettä viisi kertaa. Lisää liikkeeseen kierrot alhaalla ollessa. Hengitä ulos rullatessa ylävartaloa alas, hengitä sisään ja kierrä oikealle hengittäen samalla ulos ja palauta keskelle. Hengitä jälleen sisään ja kierrä vasemmalle puhaltaen ulos. Palauta keskelle hengittäen sisään ja nosta jälleen ylös puhaltamalla ilmaa ulos. Lisäämällä kierrot, lisätään selän ja alaraajojen lihasten venytystä. Toista liikettä viisi kertaa.*

Kohtaus 6. **LAPAVETO** Mukana kuminauha

Carita: *Voit tehdä liikkeet myös ilman kuminauhaa, mutta kuminauhan avulla saat tehokkaammin edistettyä lihasvoimaa. Aseta kuminauha kiinni johonkin korkealle, esimerkiksi oven päälle. Ota ryhdikäs asento ja laske hartiat alas, vedä lapoja hieman takataskuun. Seiso jalat lantion levyisessä haarassa. Lähde vetämään kuminauhaa alaspäin rinnan tasolle saakka. Palauta rauhallisesti takaisin ylös. Älä päästä hartioita kohoamaan liikkeen aikana. Liike harjoittaa selän sekä lapojen alueen lihasten voimaa sekä lisää verenkiertoa. Toista 10 kertaa, pidä pieni tauko ja tee toiset 10 kertaa.*

Kohtaus 7. **SOUTU** Mukana kuminauha

Carita: (kuva sivuprofiilista) *Aseta kuminauha nyt niin, että se on suunnilleen kyynärpäiden korkeudella, esim. oven kahvaan. Säilytä edelleen ryhdikäs, lantion levyinen seisoma-asento, laske jälleen hartiat alas ja vedä lapoja hieman takataskuun. Ota kuminauhasta kiinni ja astu taaksepäin niin, että kyynärnivelet jäävät pieneen koukkuun. (kuva selän puolelta, nuolet osoittamaan mitä kohtaa lavoista pitää jännittää) Jännitä lavan alueen lihakset ja vedä kyynärpäät koukkuun, suunnilleen kylkien kohdalle. (kuva sivusta) Palauta kädet suoriksi säilyttämällä pidon koko ajan lapaluissa. Tee viisi rauhallista toistoa, pidä pieni tauko ja tee toiset viisi toistoa. Liike harjoittaa lapojen lihasvoimaa, joka mm. ehkäisee olkapäiden työntymistä eteen.*

Kohtaus 8. **SISÄ- JA ULKOKIERTO** Mukana kuminauha

Carita: (kuva ensin sivulta, siirtyy sitten eteen) *Pidä kuminauha edelleen samalla tasolla ja säilytä sama ryhdikäs asento. Käänny nyt sivuttain kuminauhaan nähden. Vedä lapoja kevyesti yhteen. Ota kuminauha vain toiseen käteen. Astu askel kauemmas kuminauhasta jolloin käsi on hieman ulkokierrossa. Vedä kättä nyt sisäkiertoon ja palauta. Säilytä jännitys lavoissa koko liikkeen ajan. Tee viisi toistoa ja vaihda kuminauha toiseen käteen, jolloin käsi on sisäkiertossa. Vie tätä kättä ulkokiertoon. Tee jälleen viisi toistoa. Käänny ympäri ja tee samat liikkeet kumpaankin käteen. Liike harjoittaa lapaa stabiloivia lihaksia.*

Kohtaus 9. **PYSTYSOUTU** Mukana kuminauha

Carita: *Vie nyt kuminauha jalkojesi alle. Seiso edelleen ryhdikkäessä, lantion levyisessä haarassa. Laske hartiat alas ja vedä lapoja kevyesti yhteen. Ota kummallakin kädellä kiinni kuminauhasta ja vedä käsiä ylöspäin, noin rinnan tasolle, kyynärpäiden osoittaessa sivuille. Pidä noin 3 sekuntia ja laske rauhallisesti alas. Liike harjoittaa olkalihasten voimaa.*

Kohtaus 10. **HYVÄÄ HUOMENTA -LIIKE** Keppi mukana

Carita: (kuva ensin edestä ja sitten sivulta) *Tässä liikkeessä voit halutessasi käyttää apuna keppiä, mutta liike onnistuu myös ilman välineitä. Seiso ryhdikkäessä asennossa, jalat lantion levyisessä haarassa, polvet pienessä koukussa. Pidä selkä suorana ja jännitä kevyesti vatsalihaksia. Vie keppi yläselän kohdalle. Taivuta ylävartaloa lonkista eteenpäin noin 90 asteen kulmaan pitämällä selän koko ajan suorana. Voit tehdä liikkeen myös peilin edessä, jolloin näet, että selkä varmasti pysyy suorassa. Älä taivuta niskaa, vaan anna katseen kääntyä kohti lattiaa niska selän jatkeena. Palauta ylävartalo takaisin ylös. Tee rauhallisia toistoja 10. Liike harjoittaa alaselän, pakaroiden ja takareisien lihasvoimaa.*

Video 2. **VENYTTELY JA HIERONTA**

Kohtaus 1. Caritaa kuvataan edestäpäin.

Carita: *Tässä videossa käydään läpi niska-hartiaseudun venytykset, joilla voidaan edistää liikkuvuutta lihaksissa. Venytyksillä voidaan lisätä myös verenkiertoa sekä ehkäistä esim. Jännityspäänsärkyä. Videossa käydään läpi myös, kuinka hierontaa voidaan toteuttaa itsenäisesti muutamien välineiden avulla. Hieronnalla voidaan mahdollisesti lievittää paikallisia lihaskipuja ja -kireyksiä.*

Seuraavissa kohtauksissa kamera kuvaa edestä ja sivuprofiilista, Carita ohjaa ja suorittaa liikkeet samanaikaisesti.

Kohtaus 2. **VENYTTELY**

Carita: *Aloitetaan hartioiden venyttelyistä. Ota ryhdikäs seisoma-asento. Vie toinen korva kohti hartiaa ja paina kevyesti kädellä toisen korvan yläpuolelta. Pidä 20-30 sekuntia ja palauta rauhallisesti pystyasentoon. Tee sama toiselle puolelle.*

Vie sitten leuka kohti rintaa ja paina kevyesti kädet takaraivolle. Pidä venytys jälleen 20-30 sekuntia ja palauta rauhallisesti ylös.

Paina sitten käsi vastakkaisen solisluun yläpuolelle. Kallista päätä takaviistoon. Saat venytyksen tuntumaan kaulan lihaksissa. Pidä 20-30 sekuntia. Tee sama toiselle puolelle. Paina sitten käsi solisluun alapuolelle, ja toista sama liike. Saat venytyksen tuntumaan hieman eri lihaksessa.

Risti käsivarret edessä niin, että kämmenet koskettavat toisiaan. Liike tuntuu olkapään takaosissa. Mikäli et saa ristittyä käsiä, voit tehdä liikkeen yksi käsi kerrallaan. Aseta toinen käsi koukkuun eteen ja paina sillä toista, suorana olevaa kättä kohti rintaa. Pidä venytys 20-30 sekuntia ja vaihda kättä.

Venytetään seuraavaksi rintalihaksia. Vie olkanivel ja kynnärnivel noin 90 asteen kulmaan. Paina kättä vasten seinää ja kierrä ylävartaloa kevyesti vastakkaiseen suuntaan. Pidä venytys 20-30 sek ja palauta. Tee sama toiselle puolelle.

Tuo sitten kädet polvien takaa yhteen ja pyöristä yläselkää. Saat selän lihakset venymään. Pidä 20 sekuntia ja suorista ylävartalo. Toista venytys.

Tule lattialle konttausasentoon. Työnnä takapuoli nilkkojen päälle ja anna käsien ojentua suoraksi eteenpäin, otsa kohti lattiaa. Saat leveän selkälihakseen venymään. Pidä venytys noin 20 sekuntia ja suorista vartalo. Voit kiertää vartaloa venytyksen aikana ensin toiselle ja sitten toiselle puolelle, jolloin saat tehostettua venytystä myös kyljissä.

Käy selinmakuulle polvet koukussa. Suorista kädet sivuille. Vie polvia rauhallisesti puolelta toiselle niin pitkälle, kun pystyt pitämään olkapään kiinni lattiassa. Voit kääntää katsetta aina vastakkaiseen suuntaan jolloin venytys tehostuu. Tee viisi toistoa kummallekin puolelle.

Kohtaus 3. HIERONTA Mukana tennispallo, nystyräpallo sekä pilatesrulla

Carita: Seuraavaksi käymme läpi muutaman tekniikan, jolla voidaan pyrkiä lievittämään lihaskireyksiä hieronnan avulla. Apuvälineiksi käyvät tennispallo, nystyräpallo tai pilatesrulla.

Käy seisomaan lähelle seinää. Aseta tennispallo rinnan ja seinän väliin lähelle kainaloa. Paina keuholla palloa niin, ettei se pääse tipahtamaan. Voit liikutella palloa edestakaisin. Mikäli liike aiheuttaa kipua, kannattaa pallolla vain painaa kipeää kohtaa noin 20-30 sekuntia. Voit tämän jälkeen siirtää palloa hieman eri paikkaan. Toista sama myös toiselle puolelle.

Käänä seuraavaksi selkä vasten seinää ja aseta pallo selän ja seinän väliin. Aseta pallo lavan ja selkärangan väliin, jolloin pallo ei paina luuta vaan lihasta. Voit käydä koko yläselän ja olkapään takaosan läpi tällä tavalla. Voit tehdä tämän myös lattialla selinmakuulla, jolloin sinun ei tarvitse painaa itseäsi seinää vasten vaan painovoima painaa sinua palloa vasten. Voit käsitellä samalla tekniikalla myös olkapään alueen, jolloin käännyt kylki vasten seinää ja asetat pallon seinän ja olkapään väliin.

Mikäli sinulle riittää hieman hellempi käsittely, voit käydä ylävartalon läpi pyörittelemällä tennistai nystyräpallolla kädet ja rinnan alueen. Pallo, jossa on nystyröitä, vilkastuttaa paremmin verenkiertoa.

Pilatesrullaa kannattaa kokeilla varsinkin isompien lihasryhmien käsittelyyn, kuten selälle tai kyljille. Kannattaa kuitenkin muistaa, että rullan käyttö ei saisi koskaan aiheuttaa kipua. Mikäli rullan päällä liikuttelu on kivuliasta, voit etsiä kipeän kohdan, ja antaa rullan painaa sitä noin 20-30 sekuntia, jonka jälkeen kannattaa vaihtaa käsiteltävää kohtaa.

Käsittelyn jälkeen paikat saattavat olla hieman hellänä tai jopa kipeytyä, mutta parin päivän jälkeen kireyksien ja kipujen pitäisi alkaa helpottamaan.

Video 3 KINESIOTEIPPAUS

Kohtaus 1. Caritaa kuvataan edestäpäin.

Carita: Kinesioteeppauksella voidaan pyrkiä vaikuttamaan etenkin väärin liikemalleihin sekä vääristä liikemalleista johtuviin tuki- ja liikuntaelimistön kiputiloihin. Kinesioteeppaus kivun lievityksen keinona on melko edullinen ja turvallinen keino. Teeppettä saa nykyään jo useista kaupoista sekä mm. Apteekista. Joidenkin kinesioteeppiin liima saattaa osalle aiheuttaa lieviä iho-oireita, kuten punoitusta ja kutinaa, muita haittavaikutuksia kinesioteepillä ei ole. Seuraavaksi käymme läpi muutaman helpon ja nopean teeppaustekniikan, jolla voit pyrkiä oireisiin vaikuttamaan. Osaan tarvitset kaverin apua, mutta osa teeppauksista on mahdollista tehdä itse.

Seuraavissa kohtauksissa Carita demostroi ohjaamansa teeppaukset käyttämällä Jessen selkää mallina. Kamera kuvaa edestä ja sivuprofiilista.

Kohtaus 2. RYHTITEIPPAUS

Carita: Niin sanotulla ryhtiteippauksella voit vaikuttaa omaan ryhtiin sekä huonoista työasunnoista johtuviin kipuihin. Mittaa teipillä matka lapaluiden alaosasta hartioihin saakka. Leikkaa teipin päät pyöreiksi, jotta teippi ei lähde niin nopeasti repsottamaan. Leikkaa teippi aloittaen toisesta päästä ja jätä toisesta päästä noin 5cm matka leikkaamatta. Taita ja irrota teipin suojapaperi tältä 5cm matkalta. Kiinnitä irrotettu osuus selkärangan päälle, lapaluiden alareunan kohdalle. Paina teippi kunnolla kiinni. Irrota sitten suojapaperi toisesta jäljelle jääneestä osasta. Pidä kiinni jo kiinnitetystä osasta ja venytä teippiä 100%, jotta liima aktivoituu. Laske venytys sitten puoleen, eli noin 50%iin. Kiinnitä teippi alhaalta aloittaen pikkuhiljaa ylöspäin edeten niin, että ohjaat sen kohti hartiaa. Kun teippiä on jäljellä noin 5cm, jätä venytys pois ja paina loppu teippi ihoon hartian etupuolelle. Toista sama myös toiselle jäljelle jääneelle osalle. Tämä teippaus auttaa välttämään liiallista kumartumista työskennellessä.

Toinen ryhtiin vaikuttava teippaus ehkäisee olkapäiden kiertymistä eteen. Mittaa matka lavan keskikohdasta toisen lavan keskikohtaan. Leikkaa jälleen teipin päät pyöreiksi. Repäise suojapaperi keskeltä halki ja irrota kumpaankin suuntaan muutaman sentin verran. Paina teippi keskeltä selkärangan kohdalle. Irrota sitten toisen puolen suojapaperi niin, että teipin päähän jää muutaman sentin kaistale. Ota teipistä noin 75% venytys ja kiinnitä keskeltä alkaen ihoon. Kiinnitä loppupätkä ilman venytystä. Toista sama toiselle puolelle.

Kohtaus 3. KIPUTEIPPAUS

Carita: Kiputeippausta voi käyttää kipuun, jonka pystyy selkeästi paikantamaan. Teipistä leikataan neljä suunnilleen 7cm pituista palaa. Muista taas pyöristää teipin päät. Repäise suojapaperi keskeltä ja irrota niin että paperi jää vain vähän kiinni teipin päihin. Ota teipistä 20% venytys ja kiinnitä ihoon. Kiinnitä seuraava teippi samalla tavalla 50% venytyksellä. Seuraava teippi 75% venytyksellä ja viimeinen teippi 100% venytyksellä.

Kohtaus 4. RAUHOITTAVA TEIPPAUS

Carita: Rauhoittavalla teipillä voidaan lisätä ihon alaista nestekiertoa, jota kautta voidaan vähentää lihaskipua. Tähän teippaukseen tarvitset kaverin.

Pyydä kaveria pyöristämään selkää kumartumalla hieman eteenpäin. Hyvä keino on esimerkiksi pyytää toista nojaamaan matalaan pöytään. Mittaa teipistä matka alaselästä niskaan saakka. Leikkaa teipistä kaksi saman pituista palaa. Irrota toisesta teipistä suojapaperia noin 5cm matka ja kiinnitä teippi ilman venytystä alaselkään, aivan selkärangan viereen. Ala sitten irrottamaan teippiä pikkuhiljaa painaen sitä samalla kiinni ihoon. Vältä venyttämästä teippiä lainkaan. Kiinnitä teippi näin kulki pitkin selkärangan viertä niskaan saakka. Kiinnitä toinen teippi samalla tavalla toiselle puolen selkärankaan. Pyydä sitten teipattavaa nousemaan pystyyn. Jos teippi on rypyssä, on teippaus onnistunut. Tämän teippauksen voit suorittaa myös hartialle, jolloin hartiaan otetaan venytys ja teippaus aloitetaan hartiasta ja lopetetaan korvan taakse.

Video 4. FYSIKAALISET HOITOMUODOT

Kohtaus 1. Caritaa kuvataan edestäpäin.

Carita: Fysikaalisilla hoidoilla tarkoitetaan hoitoa, jossa käytetään hyväksi kylmyyden, lämmön, sähköä, valon tai mekaniikan vaikutuksia. Yleisimpiä fysikaalisten hoitojen esimerkkejä ovat erilaiset lämpö- tai kylmäpakkaukset. Seuraavaksi kerromme lyhyesti, kuinka voit käyttää fysikaalisia hoitoja tuki- ja liikuntaelinvaihoihin. Kaikissa fysikaalisissa hoitomuodoissa on hyvä kysyä lääkärin

mielipidettä, mikäli sinulla on joku sydänsairaus. Kaikissa hoidoissa on myös hyvä noudattaa pakkauksen ohjeita.

Kohtaus 2. LÄMPÖ- JA KYLMÄHOIDOT Kamera kuvaa edestä ja sivuprofiilista, Jesse makaa plintillä ja Carita demostrooi kauratyynyn asettelun hartioille.

Carita: Ensimmäisenä meillä on vuorossa lämpöhoidot. Lämmöllä on tutkitusti positiivisia vaikutuksia mm. Lihas- ja nivelkipuihin ja sen on todettu rentouttavan. Lämpöpakkauksia on saatavilla useita erilaisia kauratyynyistä parafiineihin. Edullisin ja helppokäyttöisin lienee juuri tuo kauratyyny, jota on saatavilla useimmista tavarataloista. Tyynyä lämmitetään mikrossa ohjeissa sanottu aika, yleensä muutaman minuutin ajan. Tämän jälkeen tyynyn voi asettaa esimerkiksi hartioille. Tyynyn ja hartioiden väliin on hyvä laittaa pieni pyyhe, jolloin lämpöpakkaus ei ole suoraan vasten ihoa. Myös tyynyn päälle on hyvä asettaa pyyhe, jotta lämpö pysyy tyynyssä hieman pidempään. Tyynyä kannattaa pitää hoidettavalla alueella 10 minuutista puoleen tuntiin, ihan sen mukaan kuinka kauan tyyny vaikuttaa.

Carita: Kylmähoidot ovat yleensä aiheellisia akuuteissa tapauksissa sekä turvotuksen laskussa. Helppoimpia ja halvimpia kylmähoitojen muotoja ovat lumi ja jää, sekä esimerkiksi avantouinti. Kaurapasta on mahdollista saada kylmäpakkauksia, -geejejä tai -suihkeita. Kylmäpakkauksia käytettäessä on hyvä muistaa laittaa väliin pyyhe, jotta hoidettavan alueen iho ei pääse paleltumaan. Kylmäpakkauksissa hoitoaika on kahdesta minuutista puoleen tuntiin.

Kohtaus 4. SÄHKÖHOIDOT Kamera kuvaa edestä

Carita: Sähköhoidoista yleisin lienee TENS, jota on mahdollista toteuttaa myös itsenäisesti kotona hoitoon tarkoitettulla laitteella. Fysioterapiassa TENSiä käytetään yleensä muun fysioterapian yhteydessä. Sähköhoidon vaikutuksia ovat mm. verenkierron vilkastuminen, kudოსvaurion paranemisen edistäminen sekä kivun lievitys. TENS-hoitoa voi kokeilla esimerkiksi pitkäaikaisiin kiputiloihin, joihin ei ole löytynyt helpotusta muista hoitomuodoista.

Kohtaus 5. TENS Kamera kuvaa edestä ja sivuprofiilista, Jesse makaa plintillä ja Carita demostrooi elektrodien laitton Jessen selkään

Carita: TENSissä elektrodien asetteluun on monta eri tapaa. Esittelemme tässä nyt yhden, jossa elektrodit laitetaan kummallekin puolelle aluetta, johon halutaan vaikuttaa. Elektrodiin ja ihon väliin laitetaan sieni, joka on valmiiksi kostutettu. Kertakäyttöisissä elektrodeissa väliaine on yleensä jo valmiina. Elektrodit kiinnitetään kunnolla, jotta ne eivät pääse hoidon aikana liikkumaan. Taajuus asetetaan 1 ja 150 väliin, kivun lievityksessä aloitetaan yleensä 80stä. Impulssin pituudeksi asetetaan 30-250ms. Matalia taajuuksia käytettäessä hoitoaika on puolesta tunnista tuntiin, korkeita taajuuksia käyttäessä lyhyempi, noin 20-30 minuuttia. Näkyvät lihassupistukset tai tuntemukset ovat sähköhoidoissa tavallisia, tuntemus ei kuitenkaan saisi olla epämiellyttävä. TENSiä on hyvä käyttää muutaman kerran päivässä, jotta hoidolla on vaikutusta.