

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistäminen

6.4.2023

Heidi Hämäläinen

SÄÄSTÄ KÄSIÄ

- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus käsien nivelten säästöohjeiden vaikutuksista

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveysten edistäminen

2023 | 97 sivua

Heidi Hämäläinen

Säästä käsiä

Käsillä on suuri merkitys ihmisen toiminta- ja työkyvylle. Käsiin kohdistuu toimintojen aikana merkittävää rasitusta ja käsien sairaudet ovat yleisiä. Toimintaterapeutit antavat ohjeita käsien nivelten säästämiseksi, jotta toiminnan aikana voidaan huomioida käsien käytön ergonomia. Ohjauksen tavoitteena on tukea toimintakykyä ja ennaltaehkäistä oireita.

Kehittämissuorituksissa koottiin tietoa nivelten säästämiseen liittyen ja haettiin näyttöön perustuvaa tietoa kirjallisuuskatsausta käyttäen. Terveystenhuollossa on tärkeää käyttää näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä, jotta rajallisilla resursseilla pystytään vastaamaan potilaiden tarpeisiin. Opinnäytetyön ensimmäisessä osassa käydään läpi opinnäytetyön keskeisimmät teemat. Alkuosan teoria sisältää osuuden ergonomiasta, käsien toimintakyvyn merkityksestä, yleisimmistä toiminta- ja työkykyyn vaikuttavista käsisairauksista ja niihin liittyvistä sairauspoissaoloista sekä eläköitymisestä. Lisäksi kerrotaan toimintaterapiasta ja nivelten säästämistä.

Opinnäytetyön jälkimmäisessä osassa kerrotaan tarkemmin nivelten säästämishoitojen ja kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Kirjallisuuskatsausta käyttäen haettiin tietoa toimintaterapeutin antamien nivelten säästämishoitojen vaikuttavuudesta. Vaikuttavuusnäytön avulla on tarkoitus perustella potilaiden varhaiseen ohjaukseen pääsyn hyödyistä, toimintaterapian palvelutarjonnasta myös esimerkiksi osana työterveyshuoltoa.

Nivelten säästämisen toimintatapoja käyttämällä voidaan lievittää käsien kipua, parantaa käden toimintavalmiuksia ja edistää toimintakykyä. Monia eri tapoja käyttäen on saatu ohjauksesta paras hyöty ja ohjaus kannattaa ajoittaa taudin varhaiseen vaiheeseen.

Asiasanat:

nivelten säästäminen, käsien ergonomia, toimintaterapia, näyttöön perustuvuus, käsien toiminta, käsisairaudet

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health Promotion

2023 | 97 pages

Heidi Hämäläinen

Protect your hands

The function of the hands plays a major role in a person's ability to function and work. Hands are subjected to significant stress during activities and diseases of the hands are common. Occupational therapists advise on how to save the joints of the hands to take into account the ergonomics of hand use during activities. This guidance aims to support functional ability and prevent symptoms.

The development project gathered information on joint protection and searched for evidence-based information using a literature review. In healthcare, it is important to use evidence-based care practices to meet patients' needs with limited resources. The first part of the thesis describes the main themes of the thesis. The theory in the first part includes a section on ergonomics, the importance of hand function, the most common hand disorders that affect function and work capacity, and related sickness absence and retirement. Occupational therapy and joint protection are also covered.

The second part of the thesis describes in more detail the joint protection guidance and the results of the literature review. The literature review was used to seek information on the effectiveness of joint protection advice given by an occupational therapist. The evidence of effectiveness aims to argue for the benefits of early access to guidance for patients, for the provision of occupational therapy services also as part of occupational health care, for example.

Using joint protection techniques can help relieve hand pain, improve hand function, and promote functional ability. A variety of control methods have been shown to give the best benefit and should be scheduled early in the course of the disease.

Keywords:

Joint protection, hand ergonomics, occupational therapy, evidence-based, hand function, hand disorders.

Sisältö

Sanasto	7
1 Johdanto	8
2 Teoreettiset lähtökohdat	11
2.1 Ergonomia	11
2.2 Käsi ja sen toiminnan merkitys	12
2.3 Käsien yleisimmät sairaudet ja niiden vaikutukset	13
2.4 Nivelten säästäminen	14
2.5 Toimintaterapia ja työkyky	15
2.6 Näyttöön perustuvuus	16
3 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tutkimuskysymykset	18
4 Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osan toteutus	20
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	20
4.2 Aineiston käsittely ja esittely	21
4.2.1 Artikkeleiden valinta	21
4.2.2 Valittujen artikkeleiden laatu ja arviointi	23
4.3 Sisällönanalyysi	24
5 Tulokset ja tuotokset	26
5.1 Käsien nivelten säästäminen	26
5.2 Nivelten säästämisen vaikutukset	28
5.2.1 Havaitut esteet ohjeiden omaksumiselle	32
5.2.2 Yhteenvetoa tuloksista	32
6 Pohdinta ja arviointi	34
6.1 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus	34
6.2 Näyttöön perustuvuus ja eettisyys	35
6.3 Terveystuho ja eettisyys	37
6.3.1 Potilasohjaus	39
6.3.2 Kuntoutus	41

6.3.3 Työkyky	43
6.3.4 Terveysten edistämisen näkökulma	45
6.4 Arviointi	47
6.4.1 Kysely asiantuntijoille	47
6.4.2 Asiantuntijoiden vastaukset	48
6.4.3 Itsearviointi	51
6.5 Jatkoehdotukset	52
Lähteet	54

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen alkutyö

Liite 2. Valitut artikkelit

Liite 3. Näytön aste vahvimmasta heikompaan (Elomaa & Mikkola 2010, 15.)

Liite 4. Aineiston analyysin eteneminen

Liite 5. Opas nivelten säästämisestä

Sanasto

Asiakas, potilas, kuntoutuja henkilö, jolle ohjausta annetaan

Kehittämiprojekti käytetään myös sanaa opinnäytetyö

Tule tuki- ja liikuntaelin

Työote-hanke hankkeen avulla levitetään TYÖOTE-toimintamallia, joka tehostaa työterveyshuollon ja julkisen terveydenhuollon yhteistyötä

1 Johdanto

Kehittämiprojektin tekijä on toimintaterapeutti ja toiminut pitkään käsikuntoutuksen parissa niin julkisessa kuin yksityisessä terveydenhuollossa. Tämä opinnäytetyö liittyy YAMK-opintoihin Terveiden edistämisen -linjalla, jossa syvennyttiin työterveyshuollon palveluihin. Tämän vuoksi näkökulmana tässä työssä on pidetty mukana myös terveyden edistäminen sekä työ- ja toimintakyvyn tukeminen työterveyshuollossa. Opinnäytetyön idea on noussut potilastyöstä. Toimintaterapeutit ohjaavat reuma- ja nivelrikkopotilaille käsien nivelten säästämismenetelmiä. Yleistettäessä tämä hoitomuoto auttaa kaikkia käsikuntoutujia. Kokonaisuudessaan tämä käsien ergonomisen käytön ohjaus sisältää mm. käsien käytön erilaisia toimintatapoja, käsitukien ja pienapuvälineiden käyttämistä. Ohjauksen tavoitteena on tukea käsien toimintakykyä ja ennaltaehkäistä oireita. Ohjauksella voidaan mahdollisesti ehkäistä myös pitkittyneitä sairauslomia ja käsien oireisiin liittyvää varhaista eläköitymistä. Tätä edesauttaisi käsipotilaiden ohjautuminen toimintaterapeutille varhaisemmassa vaiheessa kuin mitä tällä hetkellä on yleisimmin käytäntönä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kertoa, mitä on käsien ergonomiohjaus ja mitä näyttöön perustuvaa tietoa siihen liittyen löytyy. Opinnäytetyöprojektissa tehtiin nivelten säästämiseen liittyen kirjallisuuskatsaus hakien aiheesta näyttöön perustuvaa tietoa. Terveystieteiden huollossa on tärkeää, että käytetään hoitotyössä näyttöön perustuvia hyviä hoitokäytäntöjä, jotta pystytään rajallisilla hoitoresursseilla vastaamaan potilaiden tarpeisiin ja saamaan aikaan vaikutuksia.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yksi suurimmista ryhmistä sairauksia, joiden takia maksetaan sairauspäivärahaa (Työterveyslaitos n.d. (3)). Tuki- ja liikuntaelinsairaudet heikentävät usein elämänlaatua ja työkykyä. Ne ovat myös yleisimpiä sairauspoissaolojen ja pitkäaikaisen työkyvyttömyyden syitä. Nämä sairaudet myös kuormittavat työterveyshuoltoa. Työväestö ikääntyy ja keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä nousee. Työntekijöiden tuki- ja liikuntaelinongelmat yleistyvät, joten niiden ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen

sekä työhön paluun tukemiseen kannattaa panostaa. (Työterveyslaitos 2022 (2).)

Ergonomisilla työskentelytavoilla ehkäistään tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Ergonomian avulla työ, työvälineet ja työympäristö järjestetään vastaamaan ihmisen ominaisuuksia. Ergonomisilla toimenpiteillä parannetaan henkilöstön turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä työpaikan häiriötöntä ja tehokasta toimintaa. Käden rasitussairaudet ovat yksi työikäisen väestön yleisimmistä sairausryhmistä. Sormien ja ranteiden nivelrikot ovat tavallisimpia nivelrikkotyyppejä. Ne voivat alentaa puristusvoimaa ja käden toimintakykyä sekä heikentää merkittävästi työkykyä monissa ammateissa. (Työterveyslaitos 2022 (2).)

Opinnäytetyön tekijällä oli tavoitteena tämän projektin myötä ammatillinen kehittyminen, tiedon päivittäminen, hoitomenetelmään liittyvän näytön hakeminen ja sitä kautta ammatin tarjoamien mahdollisuuksien esiintuominen esimerkiksi osana työterveyshuoltoa. Aikaisemmin opinnäytetyön tekijä on tehnyt näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvan esitteen koskien hyvin yleistä peukalon tyvinivelen nivelrikkoa ja sen toimintaterapeuttista hoitoa. Tässä opinnäytetyössä jatketaan toimintaterapeutin antamien hoitojen kartoitusta näyttöön perustuvaan tietoon liittyen ja hoitomuodoksi on valittu nivelten säästäminen. Terveyden edistämisen kannalta käsisairauksien ennaltaehkäisy tukee toiminta- ja työkykyä.

Tulevaisuudessa TYÖOTE-hankkeen myötä tulee julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyö tiivistymään. Tavoitteena on tehostaa työntekijän hoito-, kuntoutus- ja työhönpaluun prosessia. Työterveyshuolto ottaa koordinaatiovastuun potilaan jatkotoimista, jotta työntekijän työhön paluu voi toteutua mahdollisimman nopeasti. (Työterveyslaitos 2022 (1).) Useiden työntekijöiden työterveyshuolto toimii yksityisellä sektorilla ja TYÖOTE-mallin mukaisesti saatetaan jatkossa tulla tarvitsemaan työterveyshuollossa enemmän erilaisia kuntoutusmuotoja. Työterveyshuollon ergonomiohjausta voidaan täydentää toimintaterapeutin tarjoamalla käsiin liittyvällä ergonomiohjauksella.

Tässä opinnäytetyössä haettiin näyttöön perustuvaa tietoa, josta tuotettiin esite ja PowerPoint-esitys, joita hyödynnetään potilasohjauksessa, koulutuksissa, lääkäreiden tiedottamisessa ja potilaiden tunnistamisessa sekä ohjauksessa toimintaterapeutille.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Ergonomia

Ergonomia on tieteenala, jonka kohteena on ihmisen ja järjestelmän vuorovaikutuksen ymmärtäminen. Se on myös osaamisalue, joka soveltaa teoriaa, tietoja ja menetelmiä ihmisen hyvinvoinnin ja järjestelmän kokonaissuorituskyvyn optimoimisen suunnittelemiseksi. Ergonomian avulla muokataan työtä, työympäristöä ja työjärjestelmiä vastaamaan ihmisen toimintakykyä ja sen rajoituksia. Ergonomian avulla parannetaan ihmisen turvallisuutta ja hyvinvointia sekä järjestelmän häiriötöntä toimintaa ennakoivalla suunnittelulla ja kehittämisellä. Sen tavoitteena ovat hyvät työkäytännöt ja -ympäristöt, sujuvat työprosessit sekä helppokäyttöiset työvälineet ja järjestelmät. (Launis & Lehtelä 2011, 20-21; Takala & Lehtelä 2015; Työterveyslaitos 2022 (2).)

Ergonomian osa-alueita ovat:

- fyysinen ergonomia: fyysisen työympäristön, työvälineiden ja työmenetelmien suunnittelu
- kognitiivinen ergonomia: järjestelmien ja tiedon esittämistapojen suunnittelu
- organisatorinen ergonomia: esimerkiksi henkilöstön työaikajärjestelyjen suunnittelu sekä tuotannon ja yhteistyön kehittäminen (Launis & Lehtelä 2011, 21.)

Ergonomian myönteiset vaikutukset ilmenevät lisääntyneenä hyvinvointina ja tuotannon tehostumisena sekä ergonomisella suunnittelulla voidaan parantaa koko organisaation toimintaa. Myönteisillä vaikutuksilla on myös taloudellista merkitystä. Ergonomiset laiminlyönnit voivat aiheuttaa ylimääräisiä

kustannuksia, kuten esimerkiksi poissaolokustannuksia. (Launis & Lehtelä 2011, 37-38.)

Hyviin ratkaisuihin pääseminen edellyttää tietoa ihmisen rakenteesta ja toiminnasta. Hyvät työelämäratkaisut huomioivat ihmiselle tyypilliset fyysiset ja psyykkiset ominaispiirteet sekä yksilölliset rajoitteet. Liiallinen kuormittuminen voi ilmetä toimintakyvyn heikkenemisenä tai sairastumisena. Useimpien liikuntaelinsairauksien synnyssä uskotaan olevan tärkeänä taustatekijänä mekaaninen kuormitus. Työnantaja vastaa ergonomian toteutumisesta. Parhaat ergonomiset ratkaisut syntyvät, kun työntekijä osallistetaan oman toiminnan, työympäristön ja työvälineiden suunnitteluun. Fyysisen ergonomian lähtökohtana ovat ihmisen anatomia, antropometria, fysiologia ja biomekaaniset ominaisuudet fyysisessä toiminnassa. Tässä opinnäytetyössä painotetaan fyysistä ergonomiaa. (Takala & Lehtelä 2015; Työterveyslaitos 2022 (2); Työturvallisuuskeskus 2022.)

2.2 Käsi ja sen toiminnan merkitys

Professori Kauko A. Suhosen mukaan kädellä on tärkeä rooli sivistyksen, tieteiden ja taiteiden ylläpitäjänä sekä kehittäjänä. Hyvin toimiva käsi on toiminnan ja edistymisen peruselementti. Kädellä on suuri merkitys selviytymisessä päivittäisistä toiminnoistamme, työtehtävistämme ja harrastuksistamme. Kädet tuntevat, tarttuvat, pitävät kiinni, tunnustelevat, tervehtivät ja käsittelevät sekä hyväilevät. Käsien avulla myös elehdimme ja keskustelemme. (Smith 2006, 50-52; Vastamäki ym. 2016, 5, 17, 51.)

Käden anatomia on monimutkainen. Ihmisen kädessä on poikkeuksellinen rakenne, joka mahdollistaa sen monipuolisen toiminnan. Luusto muodostaa tukirangan, jonka rajoissa liikkeet ovat mahdollisia. Olka- ja kyynärnivelen sekä ranteen avulla pystymme ulottumaan kädellä laajasti. Käden lihakset linkittyvät toisiinsa, jolloin hermoston sääntelemänä ne mahdollistavat tietyn liikkeen. Kädet pystyvät tekemään niin pieniä ja tarkkoja toimintoja, kuin myös

raskaampia toimintoja. Hyvin toimiva käden tunto on oleellista käden toiminnan kannalta. Käden toiminnalla on aivoissa suuri edustusalue. (Smith 2006, 50-52; Vastamäki ym. 2016, 5, 17, 51.)

Käden anatomia on altis rasisvammoille ja työtaturmille. Käden toimintarajoitus vaikuttaa ihmisen mahdollisuuksiin osallistua elämään omassa ympäristössään. Käsivammojen kuntoutuksessa on tärkeää tukea käden käyttämistä heti kun se on mahdollista. Työkykyyn liittyvät asiat on tärkeää huomioida jo varhaisessa vaiheessa. (Vastamäki ym. 2016, 99-101.)

Tässä opinnäytetyössä pääosin kädellä tarkoitetaan rannetta ja sormia.

2.3 Käsien yleisimmät sairaudet ja niiden vaikutukset

Käden sairaudet ovat yksi työikäisen väestön yleisimmistä sairausryhmistä. Työssä käyvistä kolmella viidestä työntekijöistä on tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Yläraajan kiputiloja niistä on todettu olevan yli 40 prosenttia. Yleisimpiin työperäisiin sairauksiin kuuluvat olkaluun sivunastan tulehdus, ranteen ja kyynärvarren jännetuppitulehdukset ja rannekanavaoireyhtymä. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet vaikuttavat merkittävästi toimintakykyyn sekä ne voivat olla syy varhaiseen eläköitymiseen. TULE-sairaudet aiheuttavat paljon sairauspoissaoloja ja ennen aikaista työkyvyttömyyttä. TULE-sairausten osuus kaikista sairaspäivärahamaksuista ja työkyvyttömyyseläkemenosta on reilu 30 %. Pitkät sairauslomat saattavat vaikeuttaa työhön paluuta työelämän nopeiden muutosten vuoksi. (Arokoski ym. 2015, 24; Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2021; Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry 2021; Työterveyslaitos 2022 (4).)

Nivelrikko on nivelten sairauksista tavallisin ja sitä esiintyy yleisimmin polvissa, lonkissa sekä käsissä. Käsiniivelrikkoa yli 30-vuotiailla suomalaisilla on yli 40 %:lla ja 1,5 %:lla todettiin jokin krooninen polyartriitti tai ko. taudin jälkitila. Nivelrikko alentaa puristuvoimaa sekä heikentää toiminta- ja työkykyä.

Työkyvyttömyyseläkkeistä kuusi prosenttia on myönnetty nivelrikon perusteella ja se johtaa maassamme vuosittain yli 600 000 lääkarissäkäyntiin. Nivelrikko aiheuttaa lähes miljardin euron vuosittaiset kustannukset maassamme. Yli 65 -vuotiaista nivelrikkopotilaista on 43%:lla havaittu toimintakyvyn ongelmia kotitöiden suorittamisessa. Toistuva mekaaninen rasitus altistaa käsinivelrikon syntyyn. Nivelreumaa on naisilla puolet enemmän kuin miehillä ja sen esiintyvyys väestössä on runsas puoli prosenttia. Nivelreumaa sairastavista ihmisistä on toimintakyvyn rajoituksia 60 %:lla. Rajoitukset liittyvät etenkin käsien toimintaan. Käsien oireet vaikuttavat paljon toimintakykyyn. Oireina voivat olla kipu, turvotus, nivelten jäykkyys, puristusvoiman heikkeneminen ja käsien otteiden muodostamisen vaikeus. Oireet voivat heikentää toiminnoista omatoimisesti suoriutumista tai pidentää toimintojen suorittamiseen kuluvaan aikaa. Monet käsien toimintakyvyn ongelmista kärsivät ihmiset voivat hyötyä nivelten säästöohjeista. (Arokoski ym. 2015, 29-33; Hammond 2015; Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry 2021; Työterveyslaitos 2022 (5).)

2.4 Nivelten säästäminen

Jokapäiväiset askareet kuormittavat niveliä ja lihaksia. Nivelten säästämisellä tarkoitetaan päivittäisten toimintojen suorittamista niin, että niveliin kohdistuva rasitus on mahdollisimman pieni. Ergonomisten työskentelytapojen avulla ja nivelten säästöohjeita noudattamalla voidaan ennaltaehkäistä nivelten kuormittumista. Käsillä työskennellessä on hyvä kiinnittää huomiota esimerkiksi ranteen oikeaan asentoon. Ranteen suorassa asennossa ranteen ja sormien nivelet kuormittuvat tasaisesti. Käsien ergonomiohjaukseen kuuluvat nivelten säästöohjeiden lisäksi tarvittavien käsitukien ja apuvälineiden käytön ohjaus sekä käsien liikeharjoitteluohjaus. Työskentelytapojen muuttamisen lisäksi huomioidaan ympäristömuutosten tarve. (Hammond 2015, 2; Reumaliitto n.d.)

2.5 Toimintaterapia ja työkyky

Työkyky on toimintakyvyn osa-alue ja sen heikentymä voi synnyttää kuntoutustarvetta. Työkäisenä pidetään henkilöä, joka on 16 – 65 ikävuoden väliltä. Kuntoutus on kokonaisuus, joka vaatii suunnitelmallisuutta ja moniammatillista toimintaa. Kuntoutus on vapaaehtoista ja sen päätavoitteina ovat toimintakyvyn aleneman ehkäisy, toimintakyvyn ylläpitäminen, toiminnan parantuminen ja menetettyyn toimintaan sopeutuminen. Työkyvyttömyyden uhka on aihe ammatilliselle kuntoutukselle. Ammatillisen kuntoutuksen tulee olla tarkoituksenmukaista ja eläkemenoja säästävää. Työntekijän työ- ja toimintakykyä edistetään myös työkykyä ylläpitävillä toiminnoilla, mikä on osa työpaikan toimintajärjestelmää ja hyvää johtamista. Työterveyshuolto auttaa työnantajaa sen toteutuksessa. (Arokoski ym. 2015, 501-511.)

Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa yksilön omatoimisuus sairaudesta tai vammasta huolimatta. Toiminnan tiede tutkii ihmisen toimintaa arjessa. Toimintaterapia mahdollistaa osallistumisen jokapäiväisiin toimintoihin, joihin sisältyy olennaisena osana kyky ja mahdollisuus tehdä työtä. Toimintaterapeutti on työkyvyn asiantuntija, jolta löytyy keinoja työkyvyn arviointiin ja sen tukemiseen. Toimintaterapia on vaikuttavaksi todettua työkykyä ja työhön paluuta tukevaa kuntoutusta. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2022.)

Toimintaterapeuttia ei tällä hetkellä määritellä työterveyshuoltolain mukaiseksi työterveyshuollon ammattihenkilöksi eikä asiantuntijaksi. Tutkimuksissa on todettu, että toimintaterapeutin asiantuntemuksen hyödyntäminen on edistänyt mielenterveyskuntoutujien työllistymistä. Erityisesti vahvaa näyttöä on tuetun työllistymisen vaikuttavuudesta. Vaikuttavuudesta löytyy tietoa myös tavoitteita, taitoja kehittäviä ja kognitiivista harjoittelua sisältävän toimintaterapian vaikutuksesta työllistymiseen ja kouluttautumiseen. Toimintaterapeutti on työkyvyn asiantuntija, jonka ydinosaamista on työhönpaluun tukeminen. Toimintaterapeutilla on tietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksista, ergonomiasta, nivelten säästämisen biomekaniikasta ja kognitiivis-käyttäytymismenetelmistä. Jotta työterveyshuolto voi riittävästi tukea työhön paluuta, toimintaterapeutit on

lisättävä työterveyshuollossa toimivaksi ammattiryhmäksi. (Hammond 2015; Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2022.)

2.6 Näyttöön perustuvuus

Kiristyvässä taloustilanteessa on tärkeää kohdentaa terveydenhuoltojärjestelmän ratkaisut hyötyä tuottaviin ratkaisuihin. Vaikuttavuus tarkoittaa intervention vaikuttavuutta, joka on tieteellisen tutkimuksen osoittamaa ja näyttöön perustuvaa. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää luotettavan tiedon käyttämistä hoidon päätösten tukena. Potilaan tarpeisiin pystytään vastaamaan paremmin ja samalla hallitaan terveydenhuollon kustannuksia. Näyttöön perustuva toiminta ei kuitenkaan ole ainoastaan tutkimustietoon nojaavaa toimintaa, vaan kuhunkin tilanteeseen yksilöllisesti sovellettua toimintaa, jossa arvioidaan hoidon hyötyjä ja haittoja kliinisen asiantuntemuksen ja potilaan tilanteen perusteella. Jos tutkimustietoa ei ole käytössä, käytetään muuta luotettavaa näyttöä, esimerkiksi paikallista hoidon laadun seurantatulosta, hyväksi koettua käytäntöä tai asiantuntijatietoa. (Elomaa & Mikkola 2010, 6-17; Arokoski ym. 2015, 90-98.)

Terveystieteiden laki velvoittaa käyttämään näyttöön perustuvaa tietoa ja hyviä hoitokäytäntöjä, jotta toiminta on laadukasta ja turvallista. Terveystieteiden ammattilaisen on pystyttävä perustelemaan valitsemansa hoitotoimi ja kliinisellä päätöksenteolla valittava toimenpiteet, joilla voidaan parhaiten saavuttaa esimerkiksi kuntoutujan tavoitteet. Tutkimustiedon lisäksi päätöksentekoon vaikuttavat kliininen kokemus, potilaan arvot ja motivaatio sekä sitoutuminen. Käytännössä kuntoutuksen terapeutit käyttävät jokaisen kuntoutujan kohdalla ammatillista harkintaa ja yhdistävät tietoa eri lähteistä. Tieto pohjautuu kuntoutuksen vaikuttavuudesta saatuun tutkimustietoon ja kuntoutuksessa yleisesti hyväksytyihin, vakiintuneisiin sekä kokemusperäisesti perusteltuihin menettelytapoihin. Monienkaan sairauksien hoito- ja kuntoutusmuodoista ei ole vaikuttavuusnäyttöä, mutta se ei kerro toimintamallien tehottomuudesta, vaan

luotettavan tutkimustiedon tarpeesta. Tulevaisuudessa tulee kiinnittää huomiota lääkinällisen kuntoutuksen näyttöön perustuvien menetelmien käyttöön.

Organisoiduilla ja hyvin toteutuvalla kuntoutuksella edistetään työ- ja toimintakykyä sekä työllisyyttä. Lisääntyvää tieteellistä tietoa on tehokasta tiivistää hyvin laaditulla järjestelmällisellä kirjallisuuskatsauksella.

Tutkimustiedon rinnalle tarvitaan käytännön osaamista. (Arokoski ym. 2015, 90-98; STM 2022, 59, 266, 315, 326; Sukula & Kanto-Ronkanen 2022, 134.)

Terveydenhuollon vaikuttavuutta voidaan tarkastella myös arkivaikuttavuuden näkökulmasta, jolla tarkoitetaan osaamisen, näyttöön perustuvan toiminnan, arjessa tapahtuvan toiminnan ja toiminnan kehittämisen kokonaisuutta.

Arkivaikuttavuudessa ammattilaisen vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat keskeisiä kuntoutujan sitouttamisessa ja muutosten aikaansaamisessa. (STM 2022, 59-60.)

3 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kansallisessa TULE-ohjelmassa painotetaan hoidon oikea-aikaisuutta. Kaikkien ammattilaisten antamana kuntoutusneuvontaa on tulevilla hyvinvointialueilla oltava saatavilla. Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden tulee perustua ajankohtaiseen tutkimustietoon ja hyvään kuntoutuskäytäntöön. Terapeuttien tulee käyttää näyttöön perustuvia kuntoutujakohtaisia käytäntöjä. Sote-uudistuksessa yhtenä tavoitteena on siirtää toiminnan painotusta ennakoiwaan ja ehkäisevään työhön. (Lausuntopalvelu.fi 2022; Sote-uudistus 2022; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Kehittämiprojektin tarkoituksena on tuoda esille käsien sairauksiin liittyvän ennaltaehkäisevän ohjauksen sisältö, tarve ja vaikutukset. Näyttöön perustuvan tiedon avulla on mahdollisuus syventää ammatillista osaamista ja vakuuttaa hoidon pätevyys. Hoidon laadun ja hyödyn osoittaminen on tärkeää.

Tavoitteena on näyttää tämän yhden valitun toimintaterapiamenetelmän hyöty ja sen kautta toimintaterapeutin mahdollisuudet palveluntarjoana osana terveydenhuoltoa ja työterveyshuoltoa. Kohdeorganisaatioksi opinnäytetyön tekijä nimesi oman toimintaterapia-alan yrityksen, mutta kehittämiprojektilla on myös yleisempi tavoite. Toimintaterapeuttien työ on yleensä niin kiireistä, että tutkimusten lukemiseen ja uuden tiedon hakemiseen ei ole arjessa aikaa. Terveydenhuollon ammattilaisilta kuitenkin odotetaan osaamisen päivittämistä ja hoidon perustumista näyttöön perustuvaan tietoon. Suomenkielistä tutkimusta toimintaterapeuttien menetelmistä on vähän. Tämä kehittämiprojekti toimii tämän aiheen osalta tiedon kokoajana ja tarjoajana. Tähän koottu tieto palvelee niin opinnäytetyön tekijän kuin kollegoiden ammatin harjoittamista.

Kehittämiprojektin tulos muodostuu teoriapohjasta ja kirjallisuushaun vaikuttavuustiedoista sekä opinnäytetyön tulosten johtopäätöksistä. Tuloksista koostettiin opas jaettavaksi esimerkiksi lähettävälle lääkäreille tai luentomateriaalina annettavaksi potilaille. Power point -tuotos on tarkoitus käyttää tiedotus- ja koulutustarkoitukseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä on käsien nivelten säästöohjaus?
2. Mitä tuloksia on saatu toimintaterapeutin antamista käsien nivelten säästöohjeista?

4 Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osan toteutus

Tutkimus tehtiin laadullisena tutkimuksena ja toteutettiin tiedon keräämisenä valmiita dokumentteja käyttäen. Opinnäytetyössä koottiin teoriaa tiedonhaulla ja näyttöön perustuvuutta kirjallisuushakua apuna käyttäen. Opinnäytetyön tekijä on hakenut tietoa kirjallisuushakuun liittyen hakusanojen ja -lauseiden muodostamisesta sekä valittavista tietokannoista, tutkimusartikkeleiden läpikäymisestä ja niiden hyväksymisestä. Oppaana käytettiin mm. Turun yliopiston kokoelmaan kuuluvaa ”Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä”- kirjaa, jonka ovat toimittaneet Minna Stolt, Anna Axelin ja Riitta Suhonen vuonna 2016. Lisäksi opinnäytetyön tekijä on saanut tarvittaessa ohjausta tieteellisen kirjaston informaattikolta.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen päätyyppiin; narratiiviseen ja integroituun katsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan aikaisemmin aiheeseen kohdistunutta tutkimusta. Se tarkastelee julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia ja keskittyy erityisesti vertaisarvioitujen tutkimusten tarkasteluun. Narratiivisesta katsauksesta käytetään myös nimitystä traditionaalinen kirjallisuuskatsaus. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä jatkotutkimuksen kannalta kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Salminen, 2011; Kangasniemi ym. 2013; Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 9; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107.)

Kirjallisuuskatsauksen laadun takaamiseksi on sen vaiheet kuvattava tarkasti. On käytettävä riittävästi aikaa hakusanojen laadintaan, tietokantojen valintaan ja hakuprosessiin. Hakuprosessia hyödyttää perustellut tutkimuskysymykset sekä tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen, jotta tutkimusten valintaprosessissa saadaan mukaan kaikki relevantit tutkimukset.

Valintaprosessi tulee kirjata selkeästi ja sen on oltava toistettavissa. (Valkeapää 2016, 56-64.)

Opinnäytetyön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen hakuprosessista enemmän liitteessä 1. Alustava haku tietokantoihin tehtiin keväällä 2022.

4.2 Aineiston käsittely ja esittely

Aineiston käsittelyllä tuotetaan kattava ja luotettava kuva tutkittavasta ilmiöstä. Käsittelymenetelmän valinta tulee vastata katsauksen tarkoitusta ja sen tutkimuskysymyksiä. Käsittely esitetään loogisesti ja visuaalisesti. Tutkimuksen tarkoituksen lisäksi valittuun käsittelymenetelmään vaikuttaa valittu aineisto ja millaista tietoa katsauksella halutaan tuottaa. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 81-82.)

Tässä tutkimuksessa artikkelit valittiin asetettujen kriteerien mukaisesti ja aineisto käsiteltiin käyttäen apuna laadullista sisällönanalyysiä.

4.2.1 Artikkeleiden valinta

Tässä opinnäytetyössä tietokantojen löytämät artikkelit käytiin ensin läpi lukemalla otsikot ja asiasanat. Joukosta karsittiin pois artikkelit, jotka eivät näiltä osin soveltuneet mukaan otettaviksi artikkeleiksi. Myös artikkeleiden kaksoiskappaleet poistettiin. Tämän jälkeen luettiin jäljellä olevien artikkelien abstraktit ja valittiin jatkoon pääsevät artikkelit. Opinnäytetyössä esitetään valitut artikkelit taulukossa (Liite 2.).

Hakua tehdessä havaittiin, että hakulause saattoi olla liian laaja ja myös käsite ”nivelten säästäminen” on laaja käsite. Nivelten säästäminen sisältää useita hoitomenetelmiä, jonka vuoksi artikkeleista otettiin mukaan myös yksittäisestä hoitomuodosta, kuten ortoosihoidosta, kertovat artikkelit. Nivelten säästäminen

sisältyy konservatiiviseen hoitomuotoon, joten myös sitä käsitteleviä artikkeleita huomioitiin, jos niissä mainittiin nivelten säästäminen. Löydettyjä artikkeleita käytiin läpi siihen asti, kun tieto saavutti kylläntymisen eli samoja asioita toistui tarpeeksi. Hyväksi havaittuja artikkeleita, joita ei kuitenkaan otettu mukaan valittuihin artikkeleihin, käytettiin apuna pohdintaa kirjoitettaessa.

Haku eteni alhaalla olevan taulukon mukaisesti ylhäältä alaspäin.

Hakulause
Hakutulokset tietokannoittain: Medic 7 kpl Cochrane Library, Terveysportti, Käypä hoito -osasta 3 Elsevier: Science direct 137 Pubmed 12 Ovid 4 Cinahl 5
Valinta otsikon perusteella: Medic 1 Cochrane Library, Terveysportti, Käypä hoito -osasta 1 Elsevier: Science direct 54 Pubmed 10 Ovid 2 Cinahl 5
Valinta tiivistelmän perusteella: Medic 1 Cochrane Library, Terveysportti, Käypä hoito -osasta 1 Elsevier: Science direct 45 Pubmed 10 Ovid 2 Cinahl 4
Päällekkäisten julkaisujen poistaminen, 3 pois
Koko tekstin ja mukaan otto -kriteerien perusteella hyväksytyt: Medic 0 Cochrane Library, Terveysportti, Käypä hoito -osasta 0 Elsevier: Science direct 11 Pubmed 1 Ovid 0 Cinahl 3

4.2.2 Valittujen artikkeleiden laatu ja arviointi

Valittujen tutkimusten arvioinnilla määritellään tutkimustulosten luotettavuutta ja sitä, kuinka paljon painoarvoa tuloksille voidaan antaa. Arvioinnin tavoitteena on tutkimustulosten pätevyyden sekä sen tulosten merkittävyyden ja yleistettävyyden arviointi. Tutkimusartikkeleiden arviointiin on käytettävissä erilaisia arviointikriteerejä, jotka tulee valita katsaustyyppin ja siihen valittujen tutkimusartikkelien mukaan. (Lemetti & Ylönen 2016, 67-76.)

Tässä opinnäytetyössä esitetään valittujen artikkeleiden esittelytaulukossa myös artikkelin näytön aste, jos se tietokannasta on löydettävissä. Laadun astetta varmistetaan ottamalla mukaan ainoastaan vertaisarvioituja tutkimuksia. Laadun arviointiin käytettiin apuna näytön asteen kuvailua, joka löytyy Leena Elomaan ja Hannele Mikkolan kirjasta Näytön jäljillä (2010) (Liite 3.). Mukaan otetuista artikkeleista koostettiin opinnäytetyön liitteeksi taulukko, jossa kerrotaan artikkelin keskeiset tiedot sekä näytön aste (Liite 2.).

Tiedon käyttö edellyttää tiedon lähteen, tiedon sisällön ja tiedon kliinisen soveltuvuuden kriittistä arviointia. Näyttöön perustuva tieto koottiin hyväksytyistä tutkimusartikkeleista löytyvästä tiedosta, punnitien samalla tutkimuksen laatua ja tulosten yleistettävyyttä. Tutkimusten tuloksia arvioitiin ja kuvattiin sanallisesti. Tulosuuttujina oli potilaan hyöty toimintaterapeutin antamista nivelten säästöohjeista esimerkiksi kivun hoitoon ja toimintakyvyn mahdollistamiseen sekä ylläpitämiseen. Luotettavuus nojautui alkuperäistutkimuksien laatuun ja tietokantojen valintaan. (Elomaa & Mikkola 2010, 56; Konu ym. 2009, 64-74; Malmivaara & Komulainen 2014, 1635-41.)

4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on yksi laadullisen analyysin metodi. Sisällönanalyysia voidaan käyttää tehdessä monenlaisia tutkimuksia. Laadullisessa analyysissä on tehtävä tarkka rajaus kiinnostavasta aiheesta, vaikka tutkittavasta aiheesta löytyisikin tutkimuksen aikana useita kiinnostavia asioita. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentti voi olla mikä tahansa kirjallinen materiaali. Tutkittavasta aiheesta saadaan sisällönanalyysin avulla tiivistetty kuvaus. Laadullisella aineiston analysoinnilla lisätään tutkittavan ilmiön informaatioarvoa ja lisätään johtopäätösten luotettavuutta selkeyttämällä aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103-119.)

Aineistosta eritellään koodaamalla tutkimukseen mukaan otettavat asiat. Analyysissä on kolme vaihetta, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämässä karsitaan epäolennainen pois ja tiivistetään dataa sekä etsitään tutkimukseen liittyviä ilmaisuja. Ryhmittelyssä pelkistetyistä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Ryhmittelyllä luodaan pohja tutkimuksen rakenteelle ja alustavia kuvauksia tutkittavasta asiasta. Käsitteellistämässä muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Aineisto ensin hajotetaan, käsitteellistetään ja kootaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Varsinainen tutkimuksen tulos hahmottuu, kun luokkien sisällä tarkastellaan lähteitä apuna käyttäen, millaisia kuvauksia tutkimuksissa esitettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 116-117, 122-125, 140.)

Ennen sisällönanalyysin aloittamista on määriteltävä analyysiyksikkö, jonka määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Analyysin pelkistämävaiheessa karsittiin epäolennainen pois siten, että aineistosta haettiin tietoa vaikutuksista ja vaikuttavuudesta. Dataa tiivistettiin keräämällä tätä tietoa yhteen. Pelkistetyistä aineistosta merkattiin eri värisillä kynillä samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin menetelmiä, vaikuttavuutta ja muuta oleellista tietoa käsitteleviin ryhmiin. Ryhmittelyn mukaisesti kerätystä tiedosta muodostettiin

ala- ja yläluokat sekä pääluokat. Lopuksi muodostettiin yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Kerätystä ja järjestetystä aineistosta on luokittelun lisäksi tehty yhteenvetoa, tulkintaa ja johtopäätöksiä. Liitteessä 4 on nähtävillä samakaltaisuuksien listaaminen pelkistetystä aineistosta ja niistä ala- sekä yläluokkien että yhdistävän luokan muodostaminen.

5 Tulokset ja tuotokset

Kehittämiprojektille asetettiin kaksi tutkimuskysymystä. Kehittämiprojektissa kerrotaan, mitä on nivelten säästämisen ohjaus ja mitä tuloksia on saatu ohjaamalla nivelten säästämisen tekniikoita. Tieto on koottu tähän kirjalliseen raporttiin sekä liitteinä löytyviin kehittämiprojektin tuotoksiin (opas ja PowerPoint -diat).

5.1 Käsien nivelten säästäminen

Käsien niveliin kohdistuu kuormitusta ja kulumista. Käsien sairaudet voivat aiheuttaa käsien niveliin kipua ja nivelrakenteiden muutoksia, jotka voivat vaikeuttaa suoriutumista päivittäisistä toiminnoista ja vaikuttaa elämänlaatuun. Monilla elämäntapamuutoksilla voidaan vähentää haitallisia vaikutuksia. Nivelten säästämiseen kuuluu ergonomisten periaatteiden soveltaminen jokapäiväisessä elämässä. Niveliä säästävillä toimintatavoilla niveliin kohdistuva rasitus on mahdollisimman pieni ja niiden avulla vähennetään nivelkipua, säilytetään nivelrakenne, säästetään voimaa, ehkäistään virheasentojen muodostumista ja suunnitellaan toimintojen tekemistä sekä niiden ajoittamista. Kuormitusta jaetaan useammalle nivellelle ja lihaksille sekä niveliä käytetään mahdollisimman hyvissä asennoissa. Ergonomiaa huomioimalla vähennetään vammojen riskiä ja edistetään jaksamista sekä hyvinvointia. Ergonomian avulla edistetään myös kuntoutumista sekä työ- ja toimintakykyä. Nivelten säästämismenetelmällä on ennen kaikkea oireita ennaltaehkäisevä merkitys. (Reumaliitto n.d.; Terveyskylä 2022; Hammond 2013, 1-2.)

Toimintaterapeutin ohjaamalla nivelten säästöohjeilla on tutkittu olevan positiivinen vaikutus potilaiden toimintakykyyn (Hakala 2015.).

Toimintaterapeutin ohjauksessa jaetaan tietoa käsien tilanteesta, päivittäisten toimintojen vaikutuksista käsien nivelten kuormitukseen, nivelten säästämisen ohjeista, omien toimintojen tarkkailemisesta ja työskentelytapojen muuttamisesta sekä erilaisten välineiden käyttämisestä. Tarkoituksena on, ettei

ohjattava joudu luopumaan asioiden tekemisestä, vaan pystyy tekemään ne eri tavalla. Yhdessä potilaan kanssa etsitään ratkaisuja mukauttaa tehtävää ja ympäristöä omatoimisuuden tukemiseksi. Keskeisin tavoite on ylläpitää ja edistää käsien toimintavalmiuksia (esimerkiksi vahvistamalla lihasten tukea ja parantamalla nivelten iskunvaimennuskykyä) sekä vähentää väsymystä vähentämällä toiminnan suorittamiseen vaadittavaa rasitusta. Potilaat ovat myös itse keksineet hyviä ratkaisuja päivittäisten askareiden suorittamiseen. Toimintaterapia edistää toimintoihin osallistumista, edistää turvallisuutta ja parantaa elämänlaatua. (Reumaliitto n.d.; Keele University ym. 2008, 5, 9-10, 25; Hammond 2013, 2-3; Hakala 2015; Riddle ym. 2020; AOTA 2021; Terveyskylä 2022.)

Alapuolen taulukossa on esitetty nivelten säästämisen periaatteet. Tämä auttaa terapeutteja huomioimaan ohjauksessa kaikki osa-alueet ja löytämään osa-alueiden sisältä potilaille sopivia menetelmiä (Beasley & Lunsford 2020, 1222.):

Kivun kunnioittaminen	Toiminnan ja levon tasapainottaminen	Kivuttomat liikeharjoitukset	Virheasentojen välttäminen	Voiman vähentäminen	Suurten ja voimakkaiden nivelten käyttäminen
Lopeta toiminta ennen kuin tunnet epämukavuutta	Lepää ennen uupumista	Pidä yllä lihasten voimaa	Käytä tukevia, vakaita nivelten asentoja	Vältä liiallista kuormitusta, käytä esimerkiksi kärryjä	Liuúta tavaroita pitkin keittiön tasoja
Vähennä toimintaa, jonka jälkeen esiintyy kipua 1-2 tuntia lopettamisen jälkeen	Pidä usein lyhyitä lepotaukoja	Pidä yllä nivelten liikelaajuudet	Nukkuessa vältä kyynärnivelten, polvien, lonkkien ja selän koukistamista	Pyydä apua	Sormien sijaan käytä kämmeniä tavaroiden nostamiseen ja työntämiseen
Vältä kipeiden ja jäykkien nivelten rasittamista	Vältä toimintoja, joita et voi kesken lopettaa	Harjoittele lämpimässä vedessä	Harjoittele hyvän asennon ylläpitämistä päivän aikana	Käytä apuvälineitä ja kodinkoneita	Käytä reppuja
Rannetuen käyttäminen voi vähentää toiminnan aikaista kipua	Vältä samassa asennossa olemista pitkiä aikoja	Harjoitukset tulee olla suunniteltuja niin, että ne eivät edesauta nivelten virheasentoja	Käytä oikeita työskentelykorkeuksia	Pidä tavarat helposti saatavilla	Pidä kannettavat tavarat lähellä vartaloa, käytä molempia käsiä
Peukalon CMC - nivelen tuki vähentää kipua	Vaihtelee kevyiden ja raskaisen toimintojen tekemistä	Tee liikeharjoitukset kivuttomasti	Eri asennot huomioitava eri virheasunnoissa	Käytä valmisruokiaja pakasta ylijäämät	Käsien sijaan työnnä ovea vartalolla

	Pidä enemmän taukoja, jos nivelissä on tulehdusta			Vältä matalia tuoleja	
	Varaa enemmän aikaa toimintoihin, vältä kiirehtimistä			Säilytä sopiva kehonpaino	
	Suunnittele päiväsi etukäteen			Vältä rappusten edestakaisin kulkemista	
	Poista tarpeettomat toiminnot			Käytä toista kehonosaa, esimerkiksi avaa roska-astia jalan polkimella	
				Käytä energian säästämisen periaatteita hallitaksesi väsymystä	

5.2 Nivelten säästämisen vaikutukset

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimusartikkeleista löytyi vahvaa ja kohtalaista näyttöä nivelten säästämisen ohjauksen vaikuttavuudesta. Nivelten säästämisen ohjausta pidettiin tehokkaana hoitomenetelmänä, joka tukee lääkehoitoa ja potilaiden itsehoitoa. Yleisimpinä vaikutuksina olivat toimintakyvyn parantuminen ja kivun lievittyminen. Nivelten säästämisohjaus lisäsi myös käden toimintavalmiuksia parantamalla käsien nivelten liikelaajuuksia, puristusvoimaa, käsien näppäryyttä ja ehkäisemällä nivelten jäykkyyttä. Käsitukien ja -lastojen käyttäminen säästi nivelten rustoa ja auttoi nivelen toipumisessa sekä vähensi leikkaustarvetta. (Beasley 2012, 163-172; O'Brien & Russell 2013, 44-52; Dziedzic ym. 2015, 109-118; Carandang ym. 2016, 1-12; Grenier ym. 2016, 307-313; Pérez-Mármol ym. 2017, 262-273; Shankland ym. 2017, 307-313; Beasley ym. 2019, 153-164; Küçükdeveci 2019;

Martino ym. 2020; Silva ym. 2020, 1-10; Deveca ym. 2021, 1498-1506; McVeigh ym. 2022, 435-446; Naughton & Algar 2022, 332-338.)

Ohjaus kannattaa ajoittaa taudin varhaiseen vaiheeseen ja ohjauksen tulisi sisältää infolehtisen antamisen sijaan muutama ohjaukerta, joiden aikana ohjataan, harjoitellaan ja suunnitellaan kotiharjoituksia. Monimenetelmällinen lähestymistapa (edukatiivis-behavioristinen) nivelten säästämisen ohjauksessa on todettu kaikkein tehokkaimmaksi. Ohjaukseen panostaminen on vähentänyt nivelten virheasentojen muodostumista, nivelten aamujäkkyytä, parantanut päivittäisten toimintojen suorittamista ja nivelten säästämisohjeiden omaksumista. (Beasley & Lunsford 2020, 1209-1226.)

Ohjauksella edistettiin myös kivun ja väsymyksen hallintakeinoja, tuettiin yleistä jaksamista ja itsehoitotaitoja. Potilasohjaus lisäsi potilaiden fyysistä aktiivisuutta, mutta myös rentoutumisen taitoja. Tutkimuksiin osallistuvat henkilöt kokivat myös sosiaalisuuden ja osallisuuden sekä positiivisuuden ylläpitämisen että mielialan osa-alueilla myönteisiä vaikutuksia. Omatoimisuus päivittäisissä toiminnoissa myös parani. Nämä vaikutukset ovat merkityksellisiä toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta. Toimintakyvyn edistymisen myötä myös lääkäriissä käynnit vähenivät. Lisäksi todettiin, että ko. potilasohjaus toimii farmakologista hoitoa täydentävänä hoitomuotona. (Beasley 2012, 163-172; Carandang ym. 2016, 1-12; Shankland ym. 2017, 307-313; Küçükdeveci 2019; McVeigh ym. 2022, 435-446; Naughton & Algar 2022, 332-338; Poole 2022, 339-345.)

Liikeharjoittelusta käden nivelrikkopotilaille on todettu kohtalaista näyttöä puristusvoiman lisääntymiseen, liikelaajuuksien parantumiseen, toiminnallisuuden lisääntymiseen ja kivun vähentymiseen. Kohtalaista näyttöä on myös käsien vahvistavilla harjoituksilla, jotka ovat huolellisesti suunniteltuja. (Beasley & Lunsford 2020, 1209-1226.)

Käsien liikeharjoitukset tulee suunnitella yksilöllisesti. Harjoituksissa tulee ottaa huomioon nivelten tilanne ja niiden suorittaminen tulee olla kivutonta. Peukalon tyvinivelen stabilointi on tärkeää. Käsien otteiden mahdollistamiseksi on tärkeää

ehkäistä nivelten liikelaajuuksien huononeminen. Harjoituksia suositellaan tehtävän kolme kertaa viikossa. (Beasley 2012, 163-172; Pérez-Mármol ym. 2017, 262-273; Deveza ym. 2021, 1498-1506.)

Nivelten säästämisohjaukseen olisi suositeltavaa lisätä toiminnallisia harjoituksia ja yhdistää ne potilaille mielekkäisiin toimintoihin. Harjoitusten liittäminen toimintoihin lisää hoitoon sitoutumista ja ne on helppo suorittaa kotona. Toiminnallisten harjoitusten käytöstä ohjauksessa on näyttöä käden voiman ja liikkeen lisääntymiseen sekä epämukavuuden vähentymiseen. Reumapotilaiden ohjauksessa tulee huomioida käsien tilanne ja harjoitukset on suunniteltava niin, että ne eivät edesauta nivelten virheasentojen muodostumista. (Beasley 2012, 163-172; Pérez-Mármol ym. 2017, 262-273; Shankland ym. 2017, 307-313; Beasley & Lunsford 2020, 1209-1226; Naughton & Algar 2022, 332-338.)

Peukalon tyvinivelen nivelrikon hoidossa kannattaa käyttää peukalotukea. Peukalon ortoosin käyttämisestä on näyttöä kivun vähentämiseen peukalon tyvinivelessä. Ortoosin tulee tukea ja linjata niveliä oikein. Peukalon tyviniveltä suositellaan tuettavan lastalla, jos nivelen asento pystytään passiivisesti helposti saavuttamaan. Nivelen asentoa ei tule pakottaa oikeanlaiseksi. Peukalo-ortoosin suunnittelussa tulee ehkäistä peukalon nivelten nk. sik sak - asento. Sormien kärki- ja keskinivelten sormilastoja suositellaan nivelrikon hoitoon yhdistettynä käsiharjoituksiin ja nivelten säästämisen ohjaukseen. (Beasley 2012, 163-172; Grenier ym. 2016, 307-313; Beasley & Lunsford 2020, 1209-1226; Silva ym. 2020, 1-10.)

Apuvälineiden käyttämisestä nivelten säästämässä on kohtalaista näyttöä. (Beasley & Lunsford 2020, 1218-1219.) Apuvälineiden tarvearviointi tehdään yksilöllisesti huomioiden potilaan ympäristö. On todettu, että väännön vähentäminen ulnaarideviaatiosuuntaan (pikkusormeen päin) vähentää otevoiman tarvetta. Otekahvan paksuntaminen (ideaalipaksuun 33 mm) vähentää sormilta vaadittavan voiman määrää. Otekahvan tulee olla toimintaa nähden työntö- tai vetosuunnassa. (Beasley 2012, 163-172; Küçükdeveci 2019.)

Täydentävinä hoitomenetelminä voidaan käyttää parafiinihoitoa, ultraääntä ja kylmä- tai lämpöpakkauksia. Parafiinihoidosta on todettu olevan näyttöä nivelten jäykkyyden ja kivun hoitoon. Kohtalaista näyttöä on myös liikeharjoitusten ja manuaalisen terapian vaikuttavuudesta kivun vähentymiseen. (Beasley & Lunsford 2020, 1219-1223; Valdes ym. 2020, 1266-1271.) Muita mainittuja menetelmiä olivat TENS, laserterapia ja kehovibraatio. (Beasley 2012, 163-172; Küçükdeveci 2019.)

Ryhmässä tapahtunut ohjaus, jossa painotettiin aktiivista oppimista, ongelmanratkaisua, käyttäytymismalleja, toistuvaa harjoittelua ja kotiharjoituksia, tuotti merkittävää parannusta toimintakykyyn. (Hammond 2015.) Jatkossa hoitoon sitoumista voitaisiin tukea käyttämällä esimerkiksi puhelinsovellusta, jonka avulla potilas saa motivaatioviestejä ja voidaan seurata harjoitusohjelmien tekemistä sekä ortoosien käyttämistä. (McVeigh ym. 2022, 435-446.)

Kuntoutus, mukaan lukien toimintaterapia, on avainasemassa potilaiden toipumisessa ja muiden asiantuntijoiden tulisi olla tietoisia kuntoutuksen mahdollisuuksista. Hyvä hoito aloitetaan asianmukaisesta arvioinnista, jonka mukaisesti hoito suunnitellaan yksilöllisesti. Ammattilaiselta vaaditaan erityisosaamista, koska hoito tulee suunnitella yksilöllisesti. On eduksi myös tietää käsien sairauksien ominaispiirteistä, vaikutuksista ja hoidosta. Nivelten säästämisen ohjaukseen tulee varata aikaa ja sen aikana on hyödyllistä terapeutin käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä. Varsinkin opetuksellisesta lähestymistavasta (edukatiivinen, kognitiivinen ja behavioristinen) on vahvaa näyttöä. Ohjausta tulisi tarjota ainakin kaikille reumaa sairastaville ja kuntoutuksessa tulisi huomioida moniammatillisuus. Euroopan Reumaliitto suosittelee nivelten säästämisen ohjausta yhdistettynä liikeharjoitukseen kaikille käsien nivelrikon omaaville henkilöille. (Beasley 2012, 163-172; Dziedzic ym. 2015, 108-118; Carandang ym. 2016, 1-12; Pérez-Mármol ym. 2017, 262-273; Küçükdeveci 2019; Beasley & Lunsford 2020, 1209-1226; Poole 2022, 339-345.)

5.2.1 Havaitut esteet ohjeiden omaksumiselle

Nivelten säästämistavat vaativat ihmisiltä toimintatapojen muutosta. (Hammond 2015.) Esteitä nivelten säästämiselle ilmenee etenkin sairauden alkuvaiheessa. Saatetaan pitää nolona toimia eri tavalla tai käyttää apuvälineitä. Toinen este on, että uusien tapojen oppimiseen tulee nähdä vaivaa ja toisenlaisten toimintatapojen käyttämien vie aikaa. Potilaat ovat myös huolissaan, että joutuvat mahdollisesti luopumaan joistakin pitämistään asioista. Sairaus ja sen mukanaan tuomat asiat, esimerkiksi apuvälineiden käyttäminen, vaikuttavat itsetuntoon ja minäkuvaan. Muun muassa näiden asioiden vuoksi ihmiset saattavat olla haluttomia muuttamaan tapojaan. Ihmiset haluavat tuntea olonsa normaaliksi, eivätkä erottua muista toimimalla eri tavalla. He saattavat mieluummin kestää kipua, koska psykologisesti itsetunnon muutoksen hyväksyminen voi olla pahempaa kuin kipu. (Hammond 2013, 7-8.)

Nivelten säästämisen toimintatapojen omaksumisessa vaikeutena koettiin menetelmien muistamisen vaikeus, ohjeiden tarpeettomuuden kokemus ("käteni eivät vielä ole niin huonot"), toimintatapojen kokeminen kömpelöinä ja hitaina. Potilaat saattoivat käyttää tekniikoita vain kun oireita oli enemmän. (Hammond 2013, 9-10.)

5.2.2 Yhteenvetoa tuloksista

- yleisimpiä vaikutuksia olivat kivun lievittyminen, käsien toimintavalmiuksien ja kokonaistoimintakyvyn paraneminen
- harjoitukset tulee suunnitella huolellisesti käsien sairauksien erityispiirteet huomioiden
- lastojen ja tukien käyttäminen lievensi kipua, säästi nivelrustoa ja vähensi leikkaustarvetta
- apuvälineissä ergonomisina ominaisuuksina ovat esimerkiksi paksut otekahvat, vipuvarret ja käännetyt otekahvat

- ohjauksella on vaikutuksina myös positiivisuuden ylläpitämisen, sosiaalisuuden ja osallisuuden sekä jaksamisen alueille
- ohjaus kannattaa ajoittaa taudin varhaiseen vaiheeseen
- ohjauskertoja 2-3
- ohjaustapana kannattaa käyttää monimenetelmällisyyttä sen sisältäessä erilaisia ohjaustapoja ja erilaisia hoitomenetelmiä
- ryhmässä tapahtuva ohjaus on koettu hyväksi
- hoidon avuksi myös teknologia: etäohjaus ja erilaiset sovellukset
- ohjaus vaatii kuntouttajalta arviointiosaamista ja kuntoutussuunnitelman laatimisaosaamista tavoitteiden muodostamiselle kuntoutujakohtaisesti sekä tietoa käsien sairauksista
- kokonaisuudessaan ohjaus tukee ja lisää itsehoitoa sekä vähentään palvelutarvetta

6 Pohdinta ja arviointi

Käytettävien hoitomenetelmien tulee olla näyttöön perustuvia ja vaikuttavia. Puhuttaessa näyttöön perustuvuudesta tulee kuitenkin muistaa, että näyttöön perustuva tieto ei ole vain kirjallisia tutkimusartikkeleita. Vaikuttavuusajattelu on aina myös arvokysymys ja ammattilaiset joutuvat tekemään päivittäin eettisiä päätöksiä.

Ammattilaisilla on tärkeä velvollisuus ylläpitää ja päivittää osaamistaan ajan hengessä. Tutkimusten tekeminen on yksi keino tuoda esille hoitomenetelmän vaikutuksia ja ne tukevat näyttöön perustuvan tiedon löytämistä, ammatillisen osaamisen todentamista ja käytäntöjen yhtenäistämistä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa koottua tietoa, joka hyödyttää arjen työelämää.

6.1 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Kun haetaan näyttöön perustuvaa tietoa on tärkeää, että valitut tutkimukset on tehty luotettavasti ja eettisiä periaatteita noudattaen, mutta myös oma tutkimus on tehtävä samoja periaatteita noudattaen. Tieteen etiikassa eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tekemiin ratkaisuihin. Tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus ja laatu sekä tutkimuksen eettinen sitoutuneisuus ja uskottavuus ovat hyvän tutkimuksen kriteerejä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147-150.)

Tämän tutkimuksen teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinnassa sovellettiin eettisesti kestäviä menetelmiä ja tulokset julkaistaan avoimesti. Muiden saavutukset otettiin huomioon kunnioittavasti ja toisten tekstejä ei plagioitu. Tutkimus raportoitiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2016, 23-26.)

Luotettavuus tulee huomioida tutkimuksen jokaisessa vaihessa. Luotettavien tulosten varmistamiseksi on tehtävä kaikki oikein tutkimusprosessin aikana. Tutkijan tulee muistaa, että omat valinnat vaikuttavat luotettavuuteen. (Kananen 2015, 338-343.) Luotettavuus on myös sitä, että tutkimustulokset ovat totuudenmukaisia. Tämä voidaan varmistaa päättelypolun tarkalla dokumentaatiolla. (Kananen 2015, 353.)

Tutkimuksen luotettavuus varmistettiin selostamalla tarkasti tutkimuksen toteuttaminen kaikissa sen vaiheissa. (Hirsjärvi ym, 2016, 232.) Tutkimusprosessin aikana tehtiin perusteltuja ratkaisuja (Kananen 2015, 343). Tiedonhaku kuvattiin niin, että sen oikeellisuus on tarkistettavissa. (Kuula 2015, 24.) Luotettavuutta lisää tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus ja eettinen kestävyys. Laatusa taattiin sillä, että tutkimuksen tekemiseen oli riittävästi aikaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149, 165.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu alkuperäistutkimusten menetelmälliseen tasoon sekä tiedon toistettavuuteen kliinisesti. Hoitomenetelmän vaikuttavuustietoa hakiessa tutkimuskysymys muotoillaan PICO-periaatteita (potilas, interventio, vertailu, tulos) käyttäen. Satunnaistetut kokeet ovat etusijalla haettaessa vaikuttavuustietoa. Lisäksi mukaan voidaan ottaa tasokkaita havainnoivia tutkimuksia, joiden avulla saadaan selville esimerkiksi arkivaikuttavuutta. Tähän kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan artikkeleita, joissa on mukana suositeltavia systemaattisia katsauksia ja meta-analyysyjä. Tutkimuskysymys muotoiltiin suositeltavan PICO-periaatteen mukaisesti. Useat mukaan otetut artikkelit löytyivät Elsevier: Science Direct - tietokannasta, jonka artikkelit ovat vertaisarvioituja. (Malmivaara & Komulainen 2014.)

6.2 Näyttöön perustuvuus ja eettisyys

Terveydenhuollon, mukaan lukien toimintaterapian, on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Suurin osa terveydenhuollon palveluista ei

perustu tieteelliseen näyttöön, vaan päätöksenteko on perustunut kokemukseen, kulttuuriin, paikalliseen käytäntöön ja toimenpiteen kustannuksiin. Kun haetaan vaikuttavuustietoa arkityön päätösten teon avuksi, tulee pohtia, voidaanko tutkimusten tuloksia soveltaa omiin potilaisiin, onko hoito toteutettavissa yksikössämme, onko kaikki hyödyt ja haitat huomioitu sekä mitkä ovat potilaiden odotukset hoidosta. Vaikuttavuus on terveydentilan, toimintakyvyn ja työn tuottavuuden kohenemista. Ammattilaisten täytyy osata perustella hoito- ja kuntoutusmenetelmänsä sekä tietää niiden perustuvan luotettaviin tietolähteisiin. (Arokoski 2015, 90-91.)

Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on mahdollistaa tasalaatuinen ja turvallinen hoito. Velvoite näyttöön perustuvasta hoidosta perustuu Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitovaan lainsäädäntöön ja eettisiin ohjeisiin. Eettinen osaaminen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon alojen asiantuntijoiden ammattitaitoon, koska hyvä hoito edellyttää vastuullisia päätöksiä ja toimitakulttuureita. Näyttöön perustuvuus toteutuu työntekijöiden päätöksenteossa, jossa käytetään parasta mahdollista saatavilla olevaa tieteellistä tietoa sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasta koskevissa päätöksissä. Hoitotyö vaatii jatkuvaa tiedon päivittämistä, luovaa työtettä ja sitoutumista yhteisiin toimintatapoihin. (ETENE 2012; Koivisto 2019; Hotus 2023; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022.)

Näyttöön perustuvan ja vaikuttavan tiedon valitseminen on myös arvokysymys. Jos ihmisten hoito perustuu vain näyttöön perustuvien hoitojen käytölle, jätetään tutkimattomat hoidot käyttämättä. On myös harkittava sitä, onko vaikuttavuusajattelu aina oikeudenmukaista. Hoitomenetelmien valintojen päätöksissä tulee huomioida kohderyhmä, hoitovaihtoehdot ja konteksti. Eettisten kysymysten onkin kuljettava avoimesti läpi koko vaikuttavuuden arviointiprosessin. Vaikuttavuustiedon hyötynä nähdään turhien hoitojen karsimisen mahdollisuus ja ylihoitojen välttäminen. Liian tiukat ohjeet kuitenkin kaventavat asiantuntijoiden mahdollisuuksia päättää hoidosta yksilötasolla. Asiantuntijat kaipaavat eettisiin ongelmiin avuksi toisten ammattilaisten tukea oikean päätöksen teossa, selkeiden neuvojen saamisessa, erilaisten

hoitotulosten arvottamisessa ja ongelmaan liittyvien teemojen selkeyttämisessä. Toimintaterapeuteilla on omat ammattieettiset ohjeet ja toimintaterapia perustuu vakiintuneeseen sekä hyväksytyyn, näyttöön perustuvaan käytäntöön sekä tutkimustietoon. Nivelten säästämisohjauksesta löytyi kirjallisuuskatsauksen mukaisesti näyttöä ja tämän opinnäytetyön toivotaan auttavan kollegoita arkityössä päätösten tekemisessä ja potilasohjauksessa. Nivelten säästämisohjeet ovat sovellettavissa ja toteutettavissa kaikille käsipotilaille. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022; Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2023.)

6.3 Terveydenhuolto ja eettisyys

Näyttöön perustuvalla hoidolla vähennetään terveydenhuollossa resurssien käyttämistä tehottomiin toimenpiteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää, sen tavoitteita ja toimeenpanoa on myös tarkasteltava eettisesti. Lähtökohtana on potilaan etu sekä oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa ja palvelua. Hoidon tulee olla myös oikeudenmukaista ja yhtäläisin perustein järjestettyä sekä luotettavaa, turvallista, laadukasta, jatkuvaa ja kohtuullisesti saatavilla. Hoidon tarkoituksena ei ole pelkästään hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen sekä potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vaan myös resurssien oikeudenmukainen ja tehokas käyttö. Palvelujen on pohjauduttava tietoon ja ammattitaitoon. Ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta, palvelukokonaisuuden oikeudenmukaisesta tarjonnasta ja jatkuvuudesta. Ammattilaisilla on oltava mahdollisuus kehittyä työssään ja pitää osaamisensa ajan tasalla. (ETENE 2012; STM 2011, 5-7, 32.)

Eettisesti tarkasteltuna sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarojen tulee olla realistisessa suhteessa toiminnan vaatimuksiin. Resursseja voi hukkaantua huonosti suunniteltuihin ratkaisuihin, huonoon johtamiseen ja henkilöstön etujen yksipuoliseen turvaamiseen. Resurssien tehokasta käyttöä heikentävät myös toiminnan byrokratisoituminen, toimimattomat työvälineet ja vanhentuneet

työtavat. Huonosti toimiva yhteistyö, työkuorma tai rahan puute voivat estää ammattieettisten tavoitteiden toteutumisen. Työnantajan linjauksien tulee olla sopusoinnussa henkilöstön eettisten periaatteiden kanssa. Tämä tulee turvata johdon tuella. Yhteiskunnan lainsäädännön, eettisten arvojen ja periaatteiden tulee tukea sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteita. Työyhteisöjen valinnat ja työhyvinvointi tuottavat potilaille parhaan mahdollisen tuloksen. (ETENE 2012, 4-6, 40-45.)

Toimintaterapiapalvelujen saatavuus jakaantuu Suomessa epätasaisesti. Satakunnassa on noin puolet vähemmän toimintaterapeutteja 10 000 asukasta kohden kuin keskimäärin muualla maassa. Tasa-arvoinen toimintaterapiapalvelujen saanti ja moniammatillinen kuntoutus ei toteudu. Nivelten säästämisen ohjaus, niin kuin myös muu käsikuntoutukseen liittyvä, vaatii asiantuntijalta erityisosaamista. Työnantajan tulee tukea ja arvostaa ammattilaisten osaamista sekä mahdollistaa työssä kehittyminen. Terveydenhuoltoon kohdistuu entistä enemmän säästöjä, jonka vuoksi palveluja karsitaan, mutta tehottomuutta toimintaterapian yleistymisessä ilmenee myös alasta tietämisessä, rekrytoinnissa ja uusien työpaikkojen avaamisessa.

Niukkojen terveydenhuollon resurssien avuksi on osaltaan otettu teknologia. Toisilla paikkakunnilla on tarjotta etäkuntoutusta digitaalisesti. Tämä on nähty hyvänä vaihtoehtona, koska se on ajasta ja paikasta riippumaton kuntoutuspalvelu. (Sukula & Kanto-Ronkanen 2022, 32.) Nivelten säästämisohjausta voidaan tehdä osaksi myös etäohjauksella, kirjallisuushaun tuloksissa mainittiin myös sovellusten käyttäminen hoidon seuraamisen apuna. Digitaalista apua käytettäessä on muistettava, että kaikilla ei ole mahdollisuutta digitaalisten laitteiden ja ohjelmien käyttämiseen, joten tarvitaan myös vaihtoehtoisia tapoja.

6.3.1 Potilasohjaus

Nivelten säästämisen ohjaus tapahtuu potilasohjaustilanteessa. Ohjaus on osa asianmukaista ja hyvää hoitoa. Opinnäytetyön tuloksissa suositellaan opetuksellista ja monimenetelmällistä ohjaustapaa. Ohjaustilanteessa jaetaan tietoa, mutta on vaikuttavaa myös osallistaa potilasta omaan hoitoonsa liittyvässä päätöksenteossa. Potilaalla on oikeus saada riittävästi tietoa hoidostaan. Tiedonsaanti on edellytys potilaan itsemäärämisoikeudelle ja yhteisymmärryksessä tapahtuvalle hoidolle. Onnistunut potilasohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä ohjausvalmiuksia ja ohjaukselle sopivia olosuhteita, kuten toimivaa ympäristöä, välineistöä ja riittävästi aikaa. (Lipponen 2014.)

Ohjaukseen kannattaa panostaa ja nivelten säästämisohjaukseen suositellaan käytettävän 2-3 hoitokertaa. Ohjaustilanteeseen ja ohjauksen eri muotoihin tulee kiinnittää huomiota. Hoitotyössä vuorovaikutukselta vaaditaan ammatillisuutta, eettisyyttä, asiakaslähtöisyyttä, kommunikointia, ohjaus- ja opetusosaamista sekä omahoidon tukemista. Hoitotyössä vuorovaikutus on kontekstisidonnaista ja asiakaslähtöistä. Potilaat tulee ottaa huomioon persoonina ja vuorovaikutustilanteessa huomioidaan myös heidän elämäntilanteensa. Potilaat ovat tyytyväisiä, kun he ovat voineet osallistua omaan hoitoonsa. Ohjauksen tavoitteina ovat terveyden ja potilaan voimavarojen lisääntyminen sairauden hoitamisessa. Laadukas ohjaus vähentää hoitokäyntejä, lääkkeiden käyttöä ja kustannuksia. Opinnäytetyön kirjallisuushaun mukaan varhaisessa taudin vaiheessa tapahtuva ohjaus on tehokkainta. (Koivisto 2019.)

Lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteissa (STM 2022) kerrotaan omakuntoutuksesta, joka tarkoittaa kuntoutujan tukemista itsenäiseen harjoitteluun ja ammattilaisen tekemää kuntoutujan omakuntoutuksen seuraamista. Kuntoutumisessa ei aina tarvita ammattilaisen kuntoutustoimenpiteitä. Ammattilainen ja kuntoutuja yhdessä suunnittelevat kuntoutusta kuntoutujan yksilöllisten edellytysten mukaisesti. Kuntoutuskertojen väliaika on oleellinen osa kuntoutusprosessia ja väliajan hyödyntämiseen

tarvitaan kuntoutujan omaa vastuuta kuntoutumisestaan. Omakuntoutus edellyttää kyvykkyyttä kuntoutujalta itseltään, mutta myös ammattilaisilta ohjaamisosaamista ja hyvinvoinnin hallintaan kannustavaa toimintaympäristöä. Kuntoutuksessa on tärkeää tukea kuntoutujaa päätöksenteossa antamalla tietoa ja pohtimalla hänen kanssaan vaihtoehtoja. Kuntoutuksen ammattilaisilla voi olla keskeinen rooli kuntoutujan oman hyvinvoinnin hallinnan mahdollistajina. (Salminen 2022, 22; STM 2022, 27-29.)

Arkivaikuttavuuden näkökulmasta ammattilaisen vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat keskeisen tärkeitä kuntoutujan sitouttamisessa kuntoutukseen ja toimintakykymuutosten aikaansaamiseen. Osaamiseen ja vuorovaikutukseen perustuva ohjaus ja tuki sekä toimintakyvyn edistäminen ovat vaikuttavia interventioita. Potilas saa näyttöön perustuvaa tietoa, tukea ja rohkaisua. Potilaan usko omaan kykyyn on edellytys muutoksessa onnistumisessa. Hoidon vaikuttavuuteen liittyy potilaan voimaannuttaminen ja tasa-arvon kokeminen hoitosuhteessa. Hoidon vaikuttavuutta lisää myös päivittäisten toimintojen suorittamiseen liittyvien haittojen selvittäminen ja osallistumisen edistäminen. Arkivaikuttavuuden huomioiminen edellyttää havainnoivia tutkimusasetelmia. Kun tulevaisuudessa räätälöidään hoitoja yksilötasolla, tulee vaikuttavuuden arvioinnin pohjautua havainnoiviin tutkimuksiin. (Malmivaara 2019, 2015-2020; Malmivaara & Komulainen 2014; STM 2022, 60-61.)

Toimintaterapiassa yksi menetelmä on ohjaus ja neuvonta. Toimintaterapeutti arvioi, jakaa tietoa, tukee ja muokkaa ympäristöä mahdollistaakseen toiminnan. (Kröger & Kumpu 2018, 10-17.) Ohjauksen tulee olla oikea-aikaista ja sille on varattava aikaa. Potilas tulee kohdata ja häntä tulee kuunnella. Alussa tehty laadukas ohjaus voi jatkossa säästää kustannuksissa, kun potilas ei palaa uudestaan saman asian vuoksi terveydenhuollon piiriin. Käytännön kokemus on se, että riittävä, selkeä ja oikea tieto potilaalle annettuna vahvistaa heidän omaseurantaansa sairaudessa. Ammattilaiselta myös vaaditaan jatkuvaa tilanteen arviointia ja tilannetajua havainnoidessa kahdenkeskistä vuorovaikutustilannetta potilasohjauksessa.

Potilasohjaus voidaan toteuttaa myös ryhmässä. Ryhmässä tapahtuvassa ohjauksessa saadaan toisilta vertaistukea ja kuntoutujat voivat jakaa kokemuksiaan muun muassa päivittäisiin toimintoihin liittyen. Yhteisöllisyys lisää myös sisäistä motivaatiota ja ohjaus otetaan vastaan myönteisemmin kun ohjauksen antaa samassa tilanteessa oleva. Oman hyvinvoinnin valmennus tulisi aloittaa sairastumisen varhaisessa vaiheessa. Omakuntoutus ja oman hyvinvoinnin hallinnan tukeminen saattavat vähentää kustannuksia sekä kuntoutujan sitoutuminen, kuntoutuksen tuloksellisuus ja kuntoutujan itseohjautuvuus saattavat parantua. (Hammond 2015; Salminen 2022, 23-24.)

6.3.2 Kuntoutus

Toimintaterapeutti on kuntoutusalan asiantuntija ja osa kuntoutuspalvelujen kokonaisuutta. Kuntoutuksen tavoitteena on edistää yksilön työ- ja toimintakykyä. Eduskunnan kuntoutusverkoston mukaan kuntoutus voi olla ratkaisevassa osassa kansalaisten kasvavaan palvelutarpeeseen. Kuntoutuksella suojellaan työkykyä ja vähennetään ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien ihmisten määrää. Kuntoutuksella on merkitystä kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin sekä yhteiskunnan kustannusten kannalta. Kuntoutuksen tulee tukea toimintakyvyn osa-alueita, joilla esiintyy haasteita. (Soste 2022; STM 2023.)

Joka kolmannella ihmisellä on kuntoutuksen tarvetta ainakin kerran elämässään ja kuntoutustarve lisääntyy edelleen, koska väestö ikääntyy, elinikä pitenee sekä lääketiede, hoitomenetelmät ja teknologia kehittyvät. WHO 2030-kuntoutuksen toimintaohjelman strategiassa kuntoutus on tärkeää väestön hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja parantumisessa. Kuntoutuksen tulee aina perustua kuntoutustarpeeseen ja ammattilaisilta vaaditaan oikea-aikaista kuntoutustarpeen tunnistamisen taitoa. Kuntoutuksen suunnittelun tulee lähteä hyvästä tilanteen arvioinnista, jotta hoitoon valittavat menetelmät ja hoidon tavoitteet voidaan valita yksilöllisesti. Kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn ja osallisuuden tukeminen. Kuntoutujan tulee olla osallisena

kaikessa omaa kuntoutustaan koskevissa päätöksissä ja kuntoutujan mukaan ottaminen myös vahvistaa kuntoutuksen vaikuttavuutta ja sen etenemistä. (STM 2022, 21-23, 42-43, 60.)

Kuntoutuspalveluiden vaikuttavuudesta ei ole tarpeeksi vaikuttavuustietoa. Jatkossa kuntoutuksen tutkimukseen tarvitaan panostusta kuntoutuksen kehittämiseksi ja vaikuttavuuden parantumiseksi. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa on käytettävä päteviä mittareita, jotka ovat yhdessä sovittuja ja joiden käyttöönotto on ohjeistettu. (Sukula & Kanto-Ronkanen 2022, 111,122-123.)

Terveystieteiden tutkimuksen mukaan lukien kuntoutus, kohdistuu taloudellisia säästöjä. Kuntoutuksen yhteiskunnallinen säästö voidaan nähdä vasta pitkän ajan jälkeen. Pienapuvälineisiin ja käsien ortooseihin panostaminen voi tuoda säästöjä, kun potilaan omatoimisuutta tuetaan hoidollisuuden pienentyessä tai esimerkiksi peukalotuen avulla pidetään henkilö työkykyisempänä. Käsien toimintaan liittyvät apuvälineet ovat tutkitusti ihmisillä hyvin käytössä. Erään tutkimuksen mukaan keittiötoimintoihin liittyvistä apuvälineistä oli käytössä 91 % vielä vuoden kohdalla niiden saamisesta (Beasley & Lunsford 2020, 1209-1226). Työhön liittyvien apuvälineryhmien osaamista tulee apuvälinepalveluissa vahvistaa. Valtakunnallisiin apuvälineiden luovutusperusteisiin tulee kirjata periaatteet, joiden avulla opiskeluun ja työhön liittyviä apuvälineitä myönnetään ja luovutetaan ammatillisen kuntoutuksen, työllistymisen, työssä jatkamisen ja työhönpaluun tueksi. (Sukula & Kanto-Ronkanen 2022, 108-109.) Lopulta kuntoutus tuo säästöjä parantaen ihmisten toimintakykyä ja toimintakyky lisää osallisuutta sekä elämänlaatua.

Sote-uudistuksen ajatuksena on taata tasapuoliset hoitomahdollisuudet kaikille. Tietyistä kuntoutuksen ammattihenkilöistä on pulaa, mikä asettaa valtakunnallisesti kuntoutuspalvelujen saannissa potilaat eriarvoiseen asemaan. Kuntoutussuunnitelman laadinnassa tulee hyödyntää monipuolisesti eri ammattiryhmien tukea. Kuntoutuksen saatavuus on taattava, vaikka diagnoosia ei vielä olekaan, koska kuntoutuksen viivästyessä voi työ- ja toimintakyky heikentyä ja muu palvelutarve lisääntyä. Kuntoutuksen tasapuolisen

saatavuuden takaamiseksi toivotaan jatkossa valtakunnallista valvontaa ja koulutuspolittisia ratkaisuja. (STM 2022, 78, 152-153; Sukula & Kantonen 2022, 63.)

Terveystieteiden ammattilaiset tietävät toimintaterapiasta vaihtelee. Ammatista tiedottamisen tueksi on hyvä, jos hoidon perustelujen taustalla on tutkimustietoa, varsinkin näyttöön perustuvaa tietoa. Kun ammattilainen osaa perustella hoidon tarkoituksen ja tavoitteet sekä vaikutukset, voidaan paremmin viedä toimintaterapiaa mukaan osaksi moniammatillisia hoitoprosesseja ja tarjota potilaille monimuotoisempaa kuntoutusta jo varhaisemmassa sairauden vaiheessa. Toimintaterapian etuna olisi tutkimustiedon näkyminen myös esimerkiksi Käypä hoito -suositusten yhteydessä ja toimintaterapiassa käytettyjen arviointitestien sekä toimintaterapeuttien analysointiosaamisen tunnistaminen.

6.3.3 Työkyky

Kuntoutuksella vaikutetaan toiminta- ja työkykyyn. Työ tuo merkitystä elämään. Työikäisistä tavallisimmin toimintaterapiaan ohjataan henkilö, jolla on vaikeuksia toimia arjen eri tilanteissa ja toimintaympäristöissä. Henkilöllä voi olla vaikeuksia toimia itsenäisesti ja/tai tarkoituksenmukaisella tavalla sekä työn tekeminen tai opiskelu on uhattuna. Vaikeudet voivat johtua erilaisista syistä. (STM 2022, 276.)

Toimintaterapeutilla on käsikuntoutuksen lisäksi annettavaa työntekijöiden työkyvyn tukemiseen. Tämän vuoksi on tärkeää pitää yllä ajatusta, että toimintaterapeutti nähdään virallisena ammattihenkilönä työterveyshuollon palveluissa. Työikäisten työkyvyn ylläpitäminen osatyökykyisenäkin on yhteiskunnalle merkittävää. Kuntoutujan omatoiminen toimintakyvyn edistäminen arjen tilanteissa on keskeistä. Työkyvyn tukemisessa vahvinta näyttöä on osoitettu olevan elintapainventioista, yksilölähtöisestä stressinhallinnasta, korvaavan työn mallista ja työn muokkauksesta,

osasairauspäivärahasta ja yksilöpsykoterapiasta. Erilaisten toimenpiteiden yhdistäminen voi lisätä vaikuttavuutta. (STM 2022, 154-155.)

Työ- ja toimintakyvyn edistämiseen etupainotteisesti on kiinnitettävä huomiota. Työkyvyn edistäminen ja tukeminen vaikuttavat työurien pituuteen, työpaikkojen veto- ja pitovoimaan ja organisaatioiden kilpailukykyyn sekä aktiiviseen työelämävaiheen jälkeiseen toimintakykyyn. Työelämässä pysymistä tukee esteetön ympäristö, työtehtävien sovittaminen työkykyyn ja yksilölliset työssä suoriutumista edistävät apuvälineet. Työkyvyn arvioinnissa tulee hyödyntää työterveyshuollon toimijoita ja työterveyshuollolla on tärkeä rooli työkyvyn tukemisessa sekä kuntoutuksen koordinoinnissa. (STM 2022, 45, 52; Sukula & Kanto-Ronkanen 2022, 127.)

Työterveyshuollossa annetaan tietoa, neuvontaa ja ohjataan sekä suunnitellaan työhön paluun toimintakäytäntöjä. Työterveyshuollossa katsotaan myös asiakkaan tilannetta pidemmälle ja suunnitellaan ammatillisen kuntoutuksen tarvetta samalla kun ehkäistään sairauksia ja niiden tuomia toimintakyvyn ongelmia. Työkykyä tuetaan myös työkykyjohtamisella, joka sisältää sekä ennakoivia että työssä jatkamista ja työhön paluuta tukevia toimia. (STM 2022, 183; Sukula & Kanto-Ronkanen 2022, 57.)

Työterveyshuollon kuntoutus tulee muuttumaan TYÖOTE-hankkeen mukaisesti tuotavan toimintamallin myötä. TYÖOTE-mallin mukaan leikkauksen jälkeen sairaalan lääkäri kirjoittaa vain lyhyen sairasloman ja vastuu työntekijän työhön palaamiseksi siirtyy varhaisemmassa vaiheessa työterveyshuoltoon.

Työterveyshuolloissa tullaan tarvitsemaan jatkossa myös kuntoutuksen puolella moniammatillista osaamista. Monialainen yhteistyö parantaa palvelun laatua, vaikuttavuutta ja kuntoutujalähtöisyyttä. Tämä on mahdollisuus myös toimintaterapian lisäämiselle työterveyshuollon palveluihin. (STM 2022, 40, 59, 155; Sukula & Kanto-Ronkanen 2022, 63.)

6.3.4 Terveyden edistämisen näkökulma

Terveyden edistämisen avulla lisätään elämänhallintaa, parannetaan terveyttä ja lisätään ihmisten mahdollisuuksia terveystensä hallintaan. Terveyden edistäminen nähdään terveydenhuollossa myös sairauksien ehkäisyssä. Kansanterveyslaissa määritellään kansalaisten oikeus neuvontaan, hoitoon ja lääkinnälliseen kuntoutukseen. Laissa edellytetään myös yksilön terveyden edistämistä. (Lehtoranta 2013, 7.) Kuntalain mukaan kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia. Terveystestä ja hyvinvoinnista vastuuta kantaa niin ihmiset itse kuin myös kunta, joka vahvistaa terveyden taustatekijöitä. Omat arkielämän valinnat vaikuttavat terveyteen, mutta myös palvelujärjestelmän toimivuus ja yhteiskuntapoliittiset päätökset tukevat tai heikentävät terveyttä. Suomessa kunnat ovat erilaisessa asemassa terveyden edistämässä. Lähtökohtana hyvin toimiville terveystalveille on moniammatillinen yhteistyö ja riittävät voimavarat ehkäisevälle työlle. Terveystenhuolto on terveyden edistämisen asiantuntija ja terveyden edistämistyö on olennainen osa myös kuntoutuksen asiakastyötä. Terveyden edistäminen terveydenhuollossa tulee perustua tutkimukseen ja ammatilliseen osaamiseen. Järjestöjen toiminnalla on myös tärkeä osuus terveyden edistämisen työssä. Terveystvaikutukset ovat yhteisen toiminnan tulos. (Bäckman & Vuorio, 19; Innokylä 2023; Kröger & Kumpu 2018, 9-10; STM 2006, 11-25.)

Kansainvälisessä katsauksessa on todettu, että terveyden edistäminen on vaikuttavaa ja kustannusvaikuttavaa. Vaikuttavuus saattaa näkyä kuitenkin vasta pitkän ajan kuluttua eikä yksi hoitokerta vielä tuo pysyviä muutoksia. Ihmisen elämässä on paljon tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa tuloksiin. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden taustalla on myös muita vaikuttavuustekijöitä, kuten esimerkiksi poliittiset päätökset. (Ståhl 2017.)

Terveyden edistäminen on keskeinen tavoite terveydenhuollossa. Terve ihminen voi hyvin ja pystyy toteuttamaan itseään. Terveyst lisää hyvinvointia ja yhteiskunta hyötyy jäsentensä terveydestä, koska terveet aikuiset jaksavat paremmin ja pysyvät pidempään työelämässä. Terveyden edistäminen on

yhteiskunnallisesti edullisempaa kuin sairauksien hoitaminen. Terveys kuitenkin jakaantuu maassamme epäoikeudenmukaisesti. Terveiden edistäminen onkin koko yhteiskunnan velvollisuus. Työterveyshuollossa on mahdollisuus puuttua varhain ja tehokkaasti terveyden haasteisiin sekä edistää terveyttä. (STM 2008, 12-14; Suomen Lääkäriliitto 2021.) Ennalta voidaan ehkäistä ongelmien vaikeutuminen. Nivelten säästämisen menetelmä on ennaltaehkäisevää toimintaa ja varhaisella puuttumisella pystytään vaikuttamaan ihmisten toimintatapoihin paremmin. (Lindqvist 2004.)

Terveiden edistämistyöhön kuuluva elämäntapaohjaus liittyy myös käsien sairauksiin. On tutkittu, että ylipaino suurentaa merkittävästi käsien nivelrikon esiintymisen riskiä ja tupakointi lisää nivelreumaan sairastumisen mahdollisuutta. Elämäntapaohjaus lieventää reumapotilaan pelkoa, ahdistusta ja rohkaisee potilasta itsehoitoon. Terveiden edistämistoimien kohdistuessa tiettyyn sairauteen, tulee hoidossa ottaa huomioon sairauden oireet ja siitä mahdollisesti aiheutuneet rajoitukset. (Haara 2006; Heliövaara 2007; Hietala 2013, 2,13.)

Työhön liittyvä liiallinen tai virheellinen fyysinen kuormitus lisää sairauksien esiintymisen mahdollisuutta. Käsien sairaudet kuuluvat tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Tuki- ja liikuntaelinten hyvä terveys antaa pohjan terveyden edistämiseksi. Terveys taas parantaa työ- ja toimintakykyä. Työntekijöiden tulee saada asiantuntijan apua työpisteensä, työvälineidensä ja työmenetelmiensä riittävästä ergonomiasta huolehtimisessa. Tule-sairaudet aiheuttavat merkittävän osan työkyvyttömyydestä, joten tule -terveyteen tulee kiinnittää huomiota kaikissa terveydenhuollon hoitoprosesseissa. Ergonomiaohjaus on yksi menetelmä ennaltaehkäistä Tule-ongelmien esiintymistä ja ergonomiaohjauksessa tulee jatkossa paneutua myös käsien käytön ergonomiaan. Työhön liittyy kuitenkin myös paljon terveyttä edistäviä ominaisuuksia. (Arokoski ym. 2015, 35-36; Bäckman & Vuori 2010, 4; Heliövaara 2007.)

Työterveyshuolto on terveydenhuollon toimija, joka pystyy vaikuttamaan työntekijään ja työpaikkaan. Työpaikan ja työterveyshuollon kautta tavoitetaan lähes puolet väestöstä. Terveyttä edistävä työpaikka kehittää työtä, työyhteisöä ja työympäristöä niin, että terveyttä edistävät valinnat ovat mahdollisia. Työpaikka myös kannustaa työntekijöitä osallistumiseen ja tekemään terveyttä edistäviä tekoja sekä se rohkaisee henkilöstöään kehittämään itseään. (Bäckman & Vuori 2010, 27; Työterveyslaitos 2023.)

Terveyttä edistävänä tekijänä toimintaterapiassa nähdään toiminta, joka on ihmiselle merkityksellistä jokapäiväistä toimintaa. Toimintaterapiassa edistetään terveyttä asiakaslähtöisesti ja mahdollistetaan ihmisten osallistuminen päivittäisiin toimintoihin vähentämällä toimintakyvyn rajoituksia. Nivelten säästämisohjaus on ennaltaenkäisevää hoitoa ja sen avulla lisätään ihmisen valmiuksia ja mahdollisuuksia selviytyä omatoimisesti päivittäisen elämän toimista. Kun toimintakyky paranee, voimavarat oman terveyden edistämiseen paranevat. Toiminnallinen tasapaino ja elämäntapa lisää terveyttä. Toimintaterapeuteilla on erilaisia interventiomalleja, joiden avulla voidaan suunnitella ja toteuttaa terveyttä edistäviä interventioita. (Kröger & Kumpu 2018, 10-17; STM 2006, 11-15.)

6.4 Arviointi

6.4.1 Kysely asiantuntijoille

Kehittämishankkeeseen on tärkeää kuulua arviointia, sillä palaute on olennainen osa tietoista ja muutoshaluista toimintaa. Palaute on myös tärkeä kehittämisprojektin päällikölle siinä mielessä, että onko kehittämistyön visio säilynyt projektissa ja miten tuotos voidaan viedä käytäntöön. Arviointitieto auttaa kehittämisprojektin tekijää oppimisessa. On hyödyllistä saada tietoa niin onnistumisista kuin epäonnistumisistakin ja näin ollen arviointi tuottaa tutkimukselle lisäarvoa. Arviointi on myös tiedon levittämistä. Arvioinnista saatu

tieto saadaan hyödyksi loppuarviointiin. Arviointiin voidaan pyytää apua sekä organisaation sisältä että ulkoa. Ulkopuolista arviointia pidetään objektiivisempänä kuin sisäistä arviointia. (Kyrö 2022; Seppänen-Järvelä 2004, 19-22; Suopajarvi 2013, 17.)

Opinnäytetyön validiutta lisää se, että kuvaukset ja tulkinnat ovat yhteensopivia. (Hirsjärvi ym. 2016, 232.) Kehittämishankkeen loppupuolelle tehtiin arviointi, jossa tarkasteltiin hankkeen kokonaisuutta ja tavoitteiden sekä tulosten toteutumista. Hankkeen loppuvaiheessa toteutettava arviointi on summatiivista arviointia, jossa keskitytään hankkeella aikaansaatuisten tulosten arviointiin. (Seppänen-Järvelä 2004, 27-30; Suopajarvi 2013, 16.)

Opinnäytetyön valmistumisen loppupuolella pyydettiin muutamaa asiantuntijaa (toimintaterapeuttia, fysioterapeuttia ja mahdollisuuksien mukaan lääkäriä) lukemaan opinnäytetyö. Asiantuntijat arvioivat tulosten sekä johtopäätösten osuvuutta. Heidän mielipiteet lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 165). Asiantuntijoiden kommentit tuotiin esille lopullisessa opinnäytetyössä.

Arvioinnissa ulkopuolisilta arvioijilta pyydettiin vastauksia esimerkiksi seuraaviin kysymyksiin:

1. Vastasiko opinnäytetyö asetettuihin tutkimuskysymyksiin?
2. Tuottiko opinnäytetyö uutta tietoa?
3. Voidaanko tuloksia käyttää hyväksi jatkossa käytännön työssä?

6.4.2 Asiantuntijoiden vastaukset

Opinnäytetyö lähetettiin luettavaksi kahdeksalle asiantuntijalle. Asiasta oltiin ennen opinnäytetyön lähettämistä tiedusteltu valituilta henkilöiltä. Asiantuntijoista kaksi oli erikoislääkäriä, loput fysio- ja toimintaterapeutteja. Terapeutit olivat sekä yksityisen että julkisen terveydenhuollon alueilta.

Lisäksi tehtiin Google Forms-lomaketyökalulla kysely, joka sisälsi yllämainitut kysymykset. Kyselyyn pystyi vastaamaan anonymisti ja tämän ajateltiin lisäävän rehellisen palautteen saamista. Vastauksia saatiin määräaikaan mennessä neljältä asiantuntijalta ja vastaukset koottiin tähän jokaisen kysymyksen alle.

Vastaukset kysymykseen siitä, vastasiko opinnäytetyö asetettuihin tutkimuskysymyksiin:

”Kyllä.”

”Nivelten säästöohjelmaa käsiteltiin hyvin ja taulukko vielä selvensi konkreettisesti käytännön menetelmiä. Myös säästöohjelman tuloksia käytiin läpi monelta kantilta. Tulosten arviointia vaikeuttaa se, että moni asia on huonosti mitattavissa olevaa, esimerkiksi potilaan kokema subjektiivinen hyöty ohjauksesta tai rohkeudesta käden käyttöön. Opinnäytetyössä nousi hyvin esiin se, että työikäisillä toimintaterapeutin ohjausta työterveyshuollossa ei oikeastaan taida toteutua missään kovinkaan hyvin tai ollenkaan.”

”Mielestäni työ vastasi esitettyihin tutkimuskysymyksiin kattavasti. Aiheen rajaus on tehty sopivan tiukasti, joten turhilta rönsyiltä ja toistoilta on vältytty.”

”Käsitteenä käsien nivelten säästöohjaus on hyvin monisäikeinen kuten on myös itsessään käden toiminta. Mielestäni kirjallisuuskatsauksessa saatua tietoperustaa on hyvin hyödynnetty opinnäytetyössä ja tutkimuskysymyksiin on saatu vastaukset asianmukaisesti.”

Vastaukset toiseen kysymykseen, jossa tiedusteltiin sitä, tuottiko opinnäytetyö uutta tietoa:

”Kyllä.”

”Opinnäytetyössä käsitellyt asiat olivat minulle suurelta osin tuttuja, koska työskentelen käsipotilaiden parissa. Opinnäytetyö antoi paljon ajattelemista, että miksi ergonomiassa niin paljon keskitytään vain selkään tai alaraajojen käyttöön nostotilanteissa. Monissa työpaikoissa tehdään paljon raskasta toistotyötä, jossa käsiin kohdistuu monenlaista vääntöä ja kuormitusta. Fysioterapeutti ei ole käden (kynärvarren, ranteen ja sormien) asiantuntija, ellei ole käynyt jotain käsiterapiakoulutusta. Sen sijaan toimintaterapeutti on, ja se tuli minusta hyvin tässä työssä esille.”

”Työ tuotti jossain määrin uutta tietoa, mm. tutkimustyön prosessista ja hakujen tekemisen haasteista. Myös laadukkaan tutkimustiedon niukkuus yllätti, vaikka aihe itsessään ei ole uusi.”

”Mielestäni opinnäytetyön aihe on tärkeä työelämän kehittämisen kannalta. Se liittyy kehittämistarpeeseen. Tämän vuoksi on erittäin olennaista, että löytyy vahvaan näyttöön perustuvia hoitosuosituksia. Näin ollen tuloksia voidaan käyttää hyväksi käytännötyössä? Opinnäytetyö fysioterapeutin näkökulmasta toi paljon uutta tietoa nivelten säästämisen periaatteista ja säästöohjeista. Ohjaukselliset menetelmät sen sijaan ovat hyvin samanlaisia kuin itsekin käytäntä potilastyössä, mutta nekin perustuvat tutkittuun tietoon.”

Vastaukset kolmenteen kysymykseensä, voidaanko tuloksia käyttää hyväksi jatkossa käytännön työssä.

”Kyllä.”

”Toivon, että etenkin työterveyshuollossa heräisi mielenkiinto vahvistaa asiantuntijuuttaan työntekijän työkykyasioissa (arviointi, kuntoutus) hankkimalla tiimiinsä toimintaterapeutteja. Toistotyössä (esimerkiksi liukuhihnatyö tehtaalla) voisi olla paikallaan toimintaterapeutin käynnit itse työpaikalla, jolloin voidaan vielä optimaalisemmin puuttua käden toiminnan epäkohtiin tai esim. tarvittavia apuvälineitä käden nivelten säästämiseksi voisi miettiä yksityiskohtaisemmin.”

”Opas on varmasti hyödyllinen tietopaketti, mielestäni se on valmis tuote potilaalle ojennettavaksi. Uskoisin erityisesti toimintaterapiasta tietämättömien hyötyvän tästä opinnäytetyöstä. Toivottavasti opinnäytetyö vauhdittaa toimintaterapian pääsyä osaksi työterveyden palveluita, tutkimus ainakin osoittaa sen tarpeen.”

Muuta: ”Oppaan yleisohjeista pisti silmään ryhtiasioiden ohjeistus: älä kierrä tai taivuta selkäranka – sieltä voisi kuitenkin saada lisää voimaa ja ainakin tasoittaa kuormitusta yläraajan ja rangan välillä. Ja aina, kun kielletään jotain, se jää voimakkaasti mieleen ja helposti kaventaa kehon monipuolista käyttöä. Myös istu lonkat 90 asteen kulmassa, mikä tälle peruste? Hermokudos voimakkaassa venytyksessä tuossa asennossa, voi provosoida yläraajaoireitakin. Myös pidä selkä suorana ohje fyssarin silmin ohjaa selkälihasten yliaktivaatiota ja sitä kautta heikentää yläraajan toimintaa. Opas kyllä tosi hyvä ja selkeä!”

6.4.3 Itsearviointi

Opinnäytetyöntekijä teki itsearviointia koko opinnäytetyöprosessin ajan jatkuvan arvioinnin ajatuksella ja havainnoista tehtiin muistiinpanoja. Opinnäytetyö tehtiin yksilötyönä ja toteutettiin opintoihin sisältyvän aikataulun mukaan työn ja opintoihin liittyvien muiden oppimistehtävien ohella. Opinnäytetyön koostamisessa mietittiin useita rajoituksia liittyen mahdollisimman tarkkaan tutkimusasetteluun, tiedon löytämiseen ja aikatauluun. Hakulauseen ja sen hakusanojen työstämiseen ja kokeilemiseen kului paljon energiaa. Niiden työstämisessä kuitenkin oppi uutta tietokannoista ja hakulauseen muodostamisesta. Opinnäytetyötä olisi voinut työstää pikku hiljaa jo aikaisemminkin, mutta myös muut opintotehtävät veivät paljon aikaa ja energiaa. Opinnäytetyötä kuitenkin työstettiin koko ajan ajatusasteella ja ajatusten järjestymisellekin oli annettava aikaa.

Rakenne opinnäytetyölle muokkautui monta kertaa. Oli toisinaan vaikeaa muodostaa tutkimusprosessi, vaikka aihe on itselle tuttu. Kun tietokannoista tehtiin hakuja oli varauduttava myös siihen, ettei näyttöä löydy ko. aiheesta. Ajankäytöllisesti oli usein muistettava, että kaikkea mielenkiintoista tietoa ei voi ottaa mukaan. Tietoa löytyy paljon, mutta oli pysyttävä aiheessa. Muutamia ajatuksia prosessista:

- hakusanojen ja -lauseiden muodostamista tulee opiskella ja varata suunnittelulle aikaa
- tietokantojen valintaan ja niiden ominaisuuksiin tulee perehtyä
- artikkelien valinnassa tulee pitää mielessä tutkimuskysymys ja aikataulun rajallisuus, koska tietoa löytyy paljon
- artikkeleiden läpikäymiseen kuluu paljon aikaa ja myös niitä käsiteltäessä tulee kerrata, mikä on tutkimuskysymys ja mitä tietoa haetaan
- epäuskon hetkiä voi ilmetä esimerkiksi siihen liittyen, löytyykö tietoa tai löytyykö sitä liikaa sekä onko hakutietokannat ja hakulause valittu oikein
- katsauksen tekemisen aikana kannattaa tehdä muistiinpanoja ja laittaa heti ylös ideoita ja ajatuksia
- opinnäytetyön tekeminen on oppimiskokemus, joka auttaa jatkossa antaen valmiuksia tiedon hakemiseen, sen järjestämiseen ja kriittiseen arviointiin

6.5 Jatkoehdotukset

Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan enemmän tiedottamista erilaisista palveluista, jotta potilaat osataan ohjata varhaisessa vaiheessa tarvittavien palveluiden piiriin. Toimintaterapia on vielä melko tuntematon ammatti. Suomessa toimintaterapiaresurssit ja potilaiden mahdollisuus moniammatilliseen kuntoutukseen jakautuu epätasaisesti. Potilaat ovat eriarvoisessa asemassa palvelutarjonnassa.

Toimintaterapeuteilla on arviointi- ja testiosaamista sekä johtopäätösten analysointiosaamista. Toimintaterapiassa kuntoutuksen tavoitteet asetetaan yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. Toimintaterapiaa tulee tehdä valtakunnallisesti enemmän tietoiseksi ja näkyväksi. Tätä edesauttaa tutkimusten tekeminen ja tiedon hakeminen perustelujen vakuudeksi. Toimintaterapeutteja arjessa auttaisi näyttöön perustuvan tiedon kokoaminen yhteen paikkaan, josta se on arjen kiireessä helposti haettavissa. Yhteen paikkaan kerätty tieto toimisi myös laatukäsikirjana ammatin menetelmille.

Kuntoutuksen kentällä tulee moniammatillisuutta lisätä. Valtakunnallisesti tulisi myös kartoittaa tasalaatuinen kuntoutus ja kuntoutuksen asiantuntijoiden määrä. Tähän liittyy myös koulutuspoliittiset suunnitelmat ja päätökset. Myös työterveyshuollon palvelurakennetta tulee aika ajoin uudestaan päivittää ja lisätä esimerkiksi toimintaterapeutti työterveyshuollon viralliseksi asiantuntijaksi sekä käsien ergonomiohjaus osaksi työterveyshuollon ergonomiosaamista.

Lähteet

AOTA 2021. Tips for Living with Arthritis. American Occupational Therapy Association. Viitattu 2.11.2022.

<https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/AboutOT/consumers/Adults/Arthritis/Arthritis%20tip%20sheet.pdf>

Arokoski, J.; Mikkelsen, M.; Pohjolainen, T. & Viikari-Juntunen, E. 2015. Fysiatria. Riika: Livonia Print.

Beasley, J. 2012. Osteoarthritis and Rheumatoid Arthritis: Conservative Therapeutic Management. Journal of Hand Therapy. Volume 25, Issue 2, April-June 2012, Pages 163-172.

Beasley, J. & Lunsford, D. 2020. The Arthritic Hand: Concervative Management. Teoksessa Skirven, T.; Osterman, A.; Fedorczyk, J.; Amadio, P.; Felder, S. & Shin, E. (toim.) Rehabilitation of Hand and Upper Extremity-7th ed. Elsevier - Health Sciences Division.

Baasley, J.; Ward, L.A. & Leiras, C. 2019. Conservative therapeutic interventions for osteoarthritis finger joints: A systematic review. Journal of Hand Therapy. Volume 32, Issue 2, April-June 2019, Pages 153-162.e2

Bäckman, H. & Vuori, I. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimityö: Opas tule - sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Opas II. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2010. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 6.3.2023.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80329/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carandang, K.; Pyatak, E.A. & Vigen, C.L.P. 2016. Systematic Review of Educational Interventions for Rheumatoid Arthritis. American Journal of Occupational Therapy. Nov/Dec 2016; 70(6):1-12.

Deveza, L.A.; Robbins, S.R.; Duong, V.; Fu, K.; Wajon, A.; Eyles, J.P.; Jongs, R.; Riordan, E.A.; Oo, W.M. & Hunter, D.J. 2021. Greater efficacy of combination of conservative therapies for thumb base OA in individuals with lower radial subluxation – a pre-planned subgroup analysis of the COMBO trial. Osteoarthritis and Cartilage, Volume 29, Issue 11, November 2021, Pages 1498-1506.

Dziedzic, K.; Nicholls, E.; Hill, S.; Hammond, A.; Handy, J.; Thomas, E. & Hay, E. Self-management approaches for osteoarthritis in the hand: a 2x2 factorial randomized trial. Annals of the Rheumatic Diseases 2015. Jan; 74(1):108-118.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12.

ETENE 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. ETENE -julkaisuja 35. Helsinki 2012: ETENE. Viitattu 11.3.2023.

<https://etene.fi/documents/66861912/66865166/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf?t=1439805591000>

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2021. Viitattu 8.3.2022.

<https://osha.europa.eu/fi/themes/musculoskeletal-disorders>

Grenier, M-L.; Mendonca, R. & Dalley, P. 2016 The effectiveness of orthoses in the conservative management of thumb CMC joint osteoarthritis: An analysis of functional pinch strength. Journal of Hand Therapy. Volume 29, Issue 3, July-September 2016, Pages 307-313.

Haara, M. 2006. Käsiröntgenkuvista todettu nivelrikko ja luukato: esiintyvyys, riskitekijät ja yhteydet terveydentilaan ja elinikään. Terveysportti. Viitattu 6.3.2023.

https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux08723

Hakala, M. 2015. Toimintaterapia nivelreumassa. Duodecim Käypä hoito.

Viitattu 26.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nak06439>

Hammond, A. 2015. Joint Protection: enabling change in musculoskeletal conditions. Teoksessa International Handbook of Occupational Therapy Interventions (Second Edition). Viitattu 6.3.2022.

<http://usir.salford.ac.uk/id/eprint/38419/>

Hammond, A. 2013 Chapter 8: Joint Protection. In L Goodacre and M MacArthur (Eds): Rheumatology Practice in Occupational Therapy: Lifestyle Management. Edition 1. (pages 111-132). Wiley-Blackwell, Chichester. Viitattu 14.1.2023.

<https://usir.salford.ac.uk/id/eprint/38419/1/Ch%2042%20Joint%20Protection%20Enabling%20Change%20Soderback%20book%20A%20Hammond%202015.pdf>

Heliövaara, M. 2007. Pääkirjoitus: Kaikki yhdessä tule -terveyttä edistämään.

Viitattu 6.3.2023. <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/kti:13271>

Hietala, I. 2013. Terveysten edistäminen tulehduksellista reumasairautta sairastavan ohjauksessa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.3.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57038/lina_Hietala.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Hoito-ohjeet. fi. 2022. Nivelreuman itsehoito. TYKS. Viitattu 26.11.2022.
<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Nivelreuman%20itsehoito.pdf>

Hotus 2023. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 16.2.2023.
<https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/>

Innokylä 2023. Terveystieteen edistämisen verkosto. Viitattu 7.3.2023.
<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/terveyden-edistamisen-verkosto>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25, (4), 291-301. Viitattu 16.2.2023.
<https://www.proquest.com/openview/ed57a64622d13d705c3b8500b77e5af0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=40634>

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2015 Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Keele University & Salford University 2008. Looking After Your Joints: Joint Protection for Hand Osteoarthritis and Hand Pain. Workbook. Viitattu 2.11.2022.
<https://www.racgp.org.au/download/Documents/HANDI/Joint-protection-workbook-for-patients.pdf>

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePOOKI. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisu ISSN 1798-2022. Viitattu 10.3.2023. <https://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa>

Konu, A.; Rissanen, P.; Ihantola, M. & Sund, R. 2009. "Vaikuttavuus" suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti: 46. Viitattu 11.7.2022.
[file:///C:/Users/Vilma%20H%C3%A4m%C3%A4inen/Downloads/2606-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-9316-1-10-20110209%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Vilma%20H%C3%A4m%C3%A4inen/Downloads/2606-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-9316-1-10-20110209%20(1).pdf)

Kröger, A. & Kumpu, J. 2018. "Että haaviin tarttuisi asiakkaita, joilla ei ole merkittävää toimintakyvyn alenemaa." Toimintaterapeuttien näkemyksiä promotiivisen ja preventiivisen toimintaterapian palveluista Suomessa. Opinnäytetyö. Toimintaterapian tutkinto -ohjelma. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2023.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153884/kr%c3%b6ger_amanda_kumpu_juulia.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Juvenes Print.

Kücükdeveci, A. 2019. Nonpharmacological treatment in established rheumatoid arthritis. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, Volume 33, Issue 5, October 2019, 101482.

Kyrö, P. 2022. Tieteellinen tutkimusprosessi. Metodix. Viitattu 5.10.2022.
<https://metodix.fi/2014/05/17/kyro-paula-tieteellinen-tutkimusprosessi/>

Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Työterveyslaitoksen julkaisu. Tampere: Tammerprint Oy.

Lausuntopalvelu.fi 2022. Lausuntopyyntö: Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Viitattu 2.10.2022.
<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=567e2f46-39d9-44b3-9ae4-f95d88c05840>

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Lehtoranta, M. 2013. Potilasohjauksen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa. Hoitotyön johtajien näkemyksiä. Pr Gradu -tutkielma. Terveyskasvatus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 10.3.2023.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42607/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201312072758.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Lipponen, K. 2014. Onnistunut potilasohjaus vaatii hyviä tietoja ja taitoja. Terveysportti. Viitattu 10.3.2023.
https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux17268

Malmivaara, A. 2019. Terveydenhuollon vaikuttavuuden arviointi ja edistäminen: optimaalisesti lääketiedettä. Viitattu 16.2.2023.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138784/SLL372019-2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Malmivaara, A. & Komulainen, J. 2014. Luotettavaa vaikuttavuustietoa järjestelmällisistä katsauksista. Duodecim 130 (16). Viitattu 11.7.2022.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo11791>

Martimo, K.; Murphy, S.; De Jesus, C.; Ivy, C.; Kannas, S.; McVeigh, K. & Nickolaou, A. 2020. The Efficacy of Dynamic Stabilization of the First Carpometacarpal Joint: A Prospective Randomized Controlled Trial. *American Journal of Occupational Therapy* 2020. Suppl 1; 74 1-1.

McVeigh, K.M.; Kannas, S.N. & Murray, P.M. 2022. Dynamic stabilization home exercise program for treatment of thumb carpometacarpal osteoarthritis: A prospective randomized control trial. *Journal of Hand Therapy*. Volume 35, Issue 3, July-September 2022, Pages 435-446.

Naughton, N. Algar, L. 2022. Incorporation of occupational based intervention into joint protection education for individuals with thumb carpometacarpal osteoarthritis: A case series. *Journal of Hand Therapy* 2022. Volume 35, Issue 3, July-September 2022, Pages 332-338.

O'Brien, V.H. & Russel Giveans, M. 2013. Effects of a dynamic stability approach in conservative intervention of the carpometacarpal joint of the thumb: A retrospective study. *Journal of Hand Therapy*, Volume 26, Issue 1, January-March 2013, Pages 44-52.

Peréz-Mármol, J.; Garcia-Rios, C.; Ortega-Valdivieso, M.; Cano-Deltell, E.; Peralta-Ramirez, M.; Ickmans, K. & Aguilar-Ferrándiz, M. 2017. Effectiveness of a fine motor skills rehabilitation program on upper limb disability, manual dexterity, pinch strength, range of fingers motion, performance in activities of daily living, functional independency, and general self-efficacy in hand osteoarthritis: A randomized clinical trial. *Journal of Hand Therapy*. Volume 30, Issue 3, July-September 2017, Pages 262-273.

Poole, J.P. 2022. Beyond the hand and upper extremity: The role of hand therapists in care of people with rheumatic diseases. *Journal of Hand Therapy*. Volume 35, Issue 3, July-September 2022, Pages 339-345.

Reumaliitto n.d. Viitattu 7.3.2022. <https://www.reumaliitto.fi/fi/node/591>

Riddle, M.; MacDermid, J.; Robinson, S.; Szekeres, M.; Ferreira, L. & Lalone, E. 2020. Evaluation of individual finger forces during activities of daily living in healthy individuals and those with hand arthritis. *Journal of Hand Therapy* 33 (2): 188-197. Viitattu 16.1.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32446531/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62, Julkisojohtaminen 4. Viitattu 11.7.2022. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salminen, A-L. 2022. Omakuntoutuksesta yksilön hyvinvoinnin hallintaan. Kela. Työpaperi 168. Viitattu 14.3.2023. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/343109/Tyopapereita168_sa_avutettava.pdf

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa, opas käytäntöihin. Stakes 2005. Viitattu 5.10.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf

Shankland, B.; Beaton, D. & Nedelec, B. 2017. Effects of client-centered multimodal treatment on impairment, function, and satisfaction of people with thumb carpometacarpal osteoarthritis. *Journal of Hand Therapy*, Volume 30, Issue 3, July-September 2017, Pages 307-313.

Silva, P.G.; de Carvalho Silva, F.; da Rocha Correa Fernandes, A. & Natour, J. 2020. Effectiveness of Nighttime Orthoses in Controlling Pain for Women With Hand Osteoarthritis: A Randomised Controlled Trial. *American Journal of Occupational Therapy* 2020. May/Jun 2020; 74(3):1-10.

Smith, D, 2006. Grasping the Importance of Our Hands. Notes From the Medical Director. *inMotion* 16, 50-56. Viitattu 7.3.2022.

<https://orthop.washington.edu/sites/default/files/files/16-6-document.pdf>

Soste 2022. Kansanedustajien verkosto: Kuntoutus on yksi avain terveydenhuollon kriisiin. Viitattu 10.3.2023.

<https://www.soste.fi/uutiset/kansanedustajien-verkosto-kuntoutus-on-yksi-avain-terveydenhuollon-kriisiin/>

Sote-uudistus 2022. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelma. Viitattu 2.10.2022. <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma1>

STM 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 6.3.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisu_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Viitattu 20.2.2023.

<https://etene.fi/documents/66861912/66865178/ETENE-julkaisu+19+Terveyden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049/ETENE-julkaisu+19+Terveyden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf?t=1439805296000>

STM 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 20.2.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70260/URN_ISBN_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM 2022. Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2022:17. Helsinki: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto. Viitattu 14.1.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM 2023. Kuntoutus. Viitattu 7.3.2023. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Ståhl, T. 2017. Terveiden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. Viitattu 16.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13735>

Suhonen, R.; Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Sukula, S. & Kanto-Ronkanen, A. (toim.) 2022. Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020-2022. Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:23. Helsinki: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto. Viitattu 14.1.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164422/STM_2022_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Suomen Lääkäriliitto 2021. Terveiden edistäminen ja terveysneuvonta. Viitattu 20.2.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/terveyden-edistaminen-ja-terveysneuvonta/>

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2022. Viitattu 6.3.2022. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/>

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2023. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Viitattu 16.2.2023. <file:///C:/Users/Vilma%20H%C3%A4m%C3%A4l%C3%A4inen/Downloads/TTn%20Ammattieettisetohjeet-1.pdf>

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja c. Työpapereita 55. Viitattu 5.10.2022. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Takala, E-P. & Lehtelä, J. 2015. Ergonomia. Teoksessa J. Arokoski; Mikkelsen, M.; Pohjolainen, T. & Viikari-Juntura, E. (toim.) Fysiatria. Kustannus Oy Duodecim.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2022. Näyttöön perustuvat tuki- ja hoitomenetelmät. Viitattu 2.10.2022.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut/nayttoon-perustuvat-tuki-ja-hoitomenetelmat>

Terveyskylä 2022. Opas niveliä säästävään toimintaan. Viitattu 26.11.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-hyvinvointi/opas-niveli%C3%A4-s%C3%A4st%C3%A4v%C3%A4n-toimintaan>

Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry 2021. Viitattu 7.3.2022. <https://suomentule.fi/tule-terveys/tule-terveyteen-vaikuttavat-tekijat/tule-sairaudet/>

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

Turun AMK Finna -hakupalvelu 2022. Tiedonhakijan oppaat. Kuntoutus ja terveysalan erityisalueet: Etusivu. Viitattu 9.3.2022.

<https://libguides.turkuamk.fi/kuntoutusjaterveysalanerityisalueet>

Työterveyslaitos 2022 (1). Vastuullinen työkyvyn tuki – TYÖOTE. Viitattu

8.10.2022. <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/vastuullinen-tyokyvyn-tuki-tyoote>

Työterveyslaitos 2022 (2). Viitattu 9.3.2022.

<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/kokonaisvaltainen-ergonomia>

Työterveyslaitos 2023. Elintavat. Viitattu 7.3.2023.

<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat>

Työterveyslaitos 2022 (4). Tuki- ja liikuntaelinsairaudet työelämässä. Viitattu

9.3.2022. <https://www.ttl.fi/vaikuttaminen/eurooppalaista-tutkimustietoa-tyoelamasta/tuki-ja-liikuntaelinsairaudet-tyoelamassa>

Työterveyslaitos 2022 (5). Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinvaivat. Viitattu

9.3.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tuki-ja-liikuntaelimiston-terveys-ja-tyokyky/yleisimmat-tuki-ja-liikuntaelinvaivat>

Työterveyslaitos n.d. Tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvat sairauspoissaolot ja pitkäaikainen työkyvyttömyys. Viitattu 26.3.2023.

<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tuki-ja-liikuntaelimiston-terveys-ja-tyokyky/tuki-ja-liikuntaelinsairauksista-johtuvat-sairauspoissaolot-ja-pitkaaikainen-tyokyvyttömyys>

Työturvallisuuskeskus 2022. Viitattu 8.3.2022. https://ttk.fi/ajankohtaista/teema-artikkelit/hyva_ergonomia_keventaa_kuormitusta_tyossa.9883.news#603a4216

Valdes, K.; Algar, L. & McBee, C. 2020. Therapist's Management of the Thumb Carpometacarpal Joint with Osteoarthritis. Teoksessa Skirven, T.; Osterman, A.; Fedorczyk, J.; Amadio, P.; Felder, S. & Shin, E. (toim.) Rehabilitation of Hand and Upper Extremity-7th ed. Elsevier - Health Sciences Division.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Vastamäki, M.; Göransson, H.; Havulinna, J.; Kotkansalo, T.; Nietosvaara, Y.; Ryhänen, J. & Vilkki, S. 2016. Käsikirurgia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen alkutyö

Kirjallisuuskatsaus suunniteltiin niin, että tutkimusartikkelit ovat ajalta 2012-2022 ja ne ovat vertaisarvioituja. Hakusanat suunniteltiin tarkasti ja hakusanojen oli löydyttävä otsikoista ja abstrakteista. Hakusanoina alustavasti käytettiin esimerkiksi hand joint protection, ergonomics, occupational therapy ja effectiveness. Tutkimukseen otettiin mukaan sekä suomen- että englanninkielisiä artikkeleita. Artikkeleiden tuli olla myös kokonaan saatavilla. Valittavat artikkelit arvioitiin ja laadittiin mukaanotto- sekä poissulkukriteerit. Artikkelien pätevyyttä tuki tietokantojen valinta. (Lehtiö & Johansson 2016, 37-54; Valkeapää 2016, 56-64.) Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalysilla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Hakusanat

PICO-periaatetta voidaan käyttää aiheen jäsentämisen apuna. PICO tulee sanoista patient, intervention, comparison, outcome eli suomeksi potilasryhmä, mielenkiinnon kohde, vertailu/konteksti ja lopputulosmuuttujat. Apuna voi käyttää myös vaihtoehtoisesti sarakemallia. (Lehtiö & Johansson 2016, 36-37.)

Hakukokonaisuudet sarakemallilla tässä tutkimuksessa olivat:

Vaikuttavuus	Nivelten säästäminen	Toimintaterapia
--------------	----------------------	-----------------

Hakusanojen ideoinnissa sanat käännettiin englanniksi: effectiveness, joint protection, occupational therapy.

Vaihtoehtoiset asiasanat suunniteltiin käyttäen apuna MOT Kielipalvelua, Finto - suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelua sekä YSO- Yleinen suomalainen ontologia- tietokantaa. Vaihtoehtoisiksi asiasanoiksi muodostui:

Effectiveness → efficacy

Occupational therapy → Occupational therapist, Hand therapy

Internet-haulla Googlea käyttäen asiasanoiksi löytyi myös:

Joint protection → joint protection techniques, joint protection principles, looking after your joint, saving joints, energy conservation, ergonomics

Hakulauseessa hakusanat yhdistetään Boolean operaattoreilla eli käyttämällä AND-, OR- ja NOT-operaattoreita. AND- ja NOT- operaattorit ovat yleensä voimakkaampia, joten ne operaattorit suoritetaan ensin. Haun suorituserityyden voi muuttaa käyttämällä sulkeita. Jotta kaikkia sanajohdannaisia ei tarvitse kirjoittaa hakulauseeseen erikseen, voi käyttää *-merkkiä katkaisumerkkinä, esimerkiksi "occupational therap*" haku ottaa huomioon sekä "occupational therapy" että "occupational therapist"- hakusanat. Kaksisanainen hakutermin on fraasi ja usein fraasi laitetaan lainausmerkkien sisälle. Eri tietokannoissa voi olla omia sääntöjä sen suhteen, mitä merkkejä hakulause voi sisältää. Hakulauseke pohjaksi muodostui seuraava lauseke, jota muokattiin tarpeen mukaan kuhunkin käytettyyn tietokantaan sopivaksi: (Lehtiö & Johansson 2016, 38-41.)

("joint protection" OR "looking after your joint*" OR "saving joint*") AND (effectiveness OR efficacy) AND ("occupational therap*" OR "hand therap*")

Medic -tietokannan hakuun muotoiltiin suomeksi lause:

"nivelten säästämi*" AND "toimintaterap*" AND "vaikut*"

Ergonomics-sana ja "energy conservation"- fraasi jätettiin pois, koska ne ovat aiheeseen nähden liian laajoja käsitteitä.

Tietokantojen valinta

Tutkimuskysymysten mukaisesti haku kohdistetaan relevantteihin tietokantoihin. Turun AMK Finna -hakupalvelun tiedonhakuoppaasta löytyy Kuntoutuksen ja terveysalan erityisalueiden opas, josta löytyvät tietokannat koskien fysio- ja toimintaterapiaa. Jääviyden vuoksi tietokannoista jätettiin pois OTDBASE. Näistä tietokannoista otettiin pois myös PEDro, koska tutkimuksessa tarkasti

rajattiin aihe toimintaterapiaa koskevaksi. (Valkeapää 2016, 56-64; Turun AMK Finna -hakupalvelu 2022.)

Jäljelle jäivät seuraavat tietokannat:

Medic

Cochrane Library (Terveysportti)

Elsevier: Science Direct

PubMed

Ovid: Medline ja JBI COonNECT Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics

Cinahl Complete (EBSCOhost)

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit on määriteltävä tarkasti, jotta vältetään tutkimusten suosiolliselta valinnalta. Tutkimuskysymysten klininen luonne määrittää tutkimusten kriteerit. Kriteerit sisältävät tarkastelun kohderyhmästä, interventioista, verrokista, tuloksista, tulosten luonteesta, intervention toteuttamispaikan rajoitteista, tutkimusasetelmasta ja ajankohdasta. Kriteerit voivat kohdistua myös maantieteellisiin, kielellisiin, julkaisukanaviin ja julkaisuaikaan. Riippuu tutkimuskysymyksistä ja katsauksen tavoitteista, mitkä kriteerit on tarpeellista määritellä. Liian rajoitetut kriteerit voivat jättää joitakin relevantteja tutkimuksia pois ja liian laajat kriteerit mahdollisesti tuottavat vaikeasti vertailtavaa ja yhdistettävää tietoa. Käytännöllisyys on myös hyvä muistaa, jotta valittujen tutkimusten käyttö ei osoittaudu liian monimutkaiseksi. (Valkeapää 2016, 56-64.)

Kohderyhmien tulee olla relevantteja ja kriteerien tulee kohdistua kohderyhmien terveyden- ja sairaudentilaan. Kohderyhmän kriteerit voivat myös liittyä ikään, sukupuoleen, diagnoosiin, sosioekonomiseen taustaan, etnisyyteen tai

maantieteelliseen sijaintiin. Interventioon ja verrokkiin liittyvät kriteerit voivat olla laajoja tai tarkasti määriteltyjä. Intervention menetelmä, sen toteuttaja ja ympäristö voivat olla mukaanotto- ja poissulkukriteereinä. Verrokki-intervention kriteerit tulee määritellä ja kuvata. Mukaanottokriteerit laaditaan tutkimusten ensisijaisten tulosten mukaisesti. Tutkimusasetelma määrittää mukaan otettavien tutkimusten arviointimahdollisuuden. Alustavien hakujen avulla voidaan tutkimusasetelmaan liittyvät mukaanotto- ja poissulkukriteerit päättää. (Valkeapää 2016, 56-64.)

Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa oli tavoitteena löytää tietoa käsien nivelten säästämisohjauksen vaikuttavuudesta ja katsaukseen otettavien tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin seuraavasti.

Kohde	Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kohderyhmä	Aikuiset, käsien sairaudet (ranne ja sormet)	Ei-aikuiset, muut yläraajasairaudet, muut kehon osat kuin käsi
Interventio	Toimintaterapia Käsiterapia	Kaikki muut terapiat ja hoidot
Verrokki	Tutkimus on vertaisarvioitu	Tutkimus ei ole vertaisarvioitu
Tulokset	Vaikutukset käsien oireisiin, vaikutuksen työ- ja toimintakykyyn, vaikutukset kipuun, vaikutuksen sairauspoissaoloihin, vaikutukset ergonomiaan	Tutkimus ei sisällä tietoa vaikuttavuudesta
Tutkimusasetelma	Vastaa tutkimuskysymykseen, lääketieteeseen kuuluva	Ei vastaa tutkimuskysymykseen, ei-lääketieteellinen tieto

Artikkelin ominaisuudet	Maksuton, kokonaan luettavissa	Maksullinen, ei-kokonaan luettavissa
Kieli	suomi, englanti	muu kuin suomi ja englanti

Haun tulokset

Haun ensimmäinen vaihe antoi seuraavan tuloksen, jonka jälkeen lähdettiin käymään löydettyjä artikkeleita läpi tehden jatkokarsintaa mukaan otettavista artikkeleista. Tiedonhaku kerrotaan kokonaisuudessaan opinnäytetyössä.

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Haun tulokset
Medic	"nivelten säästämi*"AND"toimintaterap*"AND"vaikut*"	7
Cochrane Library, Terveystietokanta	("joint protection" OR "looking after your joint*" OR "saving joint*") AND (effectiveness OR efficacy) AND ("occupational therap*" OR "hand therap*")	Käypä hoito-osasta tuloksia 3
Elsevier: Science direct	("joint protection" OR "looking after your joint" OR "saving joint") AND (effectiveness OR	Tuloksia 137

	efficacy) AND ("occupational therapy" OR "hand therapy")	
Pubmed	("joint protection" OR "looking after your joint*" OR "saving joint*") AND (effectiveness OR efficacy) AND ("occupational therap*" OR "hand therap*")	Tuloksia 12
Ovid-tietokannat	(joint protection OR looking after your joint* OR saving joint*) AND (effectiveness OR efficacy) AND (occupational therap* OR hand therap*)	Tuloksia 4
Cinahl	("joint protection" OR "looking after your joint*" OR "saving joint*") AND (effectiveness OR efficacy) AND ("occupational therap*" OR "hand therap*")	Tuloksia 5

Liite 2. Valitut artikkelit:

Tekijät, julkaisu ja vuosi	Otsikko	Tietokanta	Menetelmä	Näytön aste
1) Beasley, J. Journal of Hand Therapy Volume 25, Issue 2, April–June 2012, Pages 163-172	Osteoarthritis and Rheumatoid Arthritis: Conservative Therapeutic Management	Elsevier: Science Direct	Katsaus näyttöön perustuvaan käytäntöön	V
2) Beasley, J.; Ward, L.A. & Leiras, C. Journal of Hand Therapy Volume 32, Issue 2, April–June 2019, Pages 153-164.e2	Conservative therapeutic interventions for osteoarthritic finger joints: A systematic review	Elsevier: Science Direct	Systemaattinen katsaus	II
3) Carandang, K.; Pyatak, E. A. & Vigen, C. L. P. American Journal of Occupational Therapy, Nov/Dec2016; 70(6): 1-12	Systematic Review of Educational Interventions for Rheumatoid Arthritis	Cinahl	Systemaattinen katsaus	II
4) Deveca, L. A.; Robbins, S. R.; Duong, V.; Fu, K.; Wajon, A.; Eyles, J.P.; Jongs, R.; Riordan, E.A.; Oo, W.M. & Hunter, D. J. Osteoarthritis and Cartilage, Volume 29, Issue	Greater efficacy of combination of conservative therapies for thumb base OA in individuals with lower radial subluxation – a pre-planned subgroup analysis of the COMBO trial	Elsevier: Science Direct	Ennalta suunniteltu alaryhmäanalyysi	IV

11, November 2021, Pages 1498-1506.				
5) Dziedzic, K.; Nicholls, E.; Hill S.; Hammond A.; Handy J.; Thomas E. & Hay, E. Annals of the Rheumatic Diseases 2015 Jan; 74(1): 108–118.	Self-management approaches for osteoarthritis in the hand: a 2x2 factorial randomised trial.	Pubmed	Faktoriaalinen satunnaistettu tutkimus	II
6) Grenier, M-L.; Mendonca, R. & Dalley, P. 2016. Journal of Hand Therapy Volume 29, Issue 3, July–September 2016, Pages 307-313	The effectiveness of orthoses in the conservative management of thumb CMC joint osteoarthritis: An analysis of functional pinch strength	Elsevier: Science Direct	Retrospektiivinen kohorttianalyysi	IV, näytön aste artikkelissa 2(c)
7) Küçükdeveci, A. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, Volume 33, Issue 5, October 2019, 101482.	Nonpharmacological treatment in established rheumatoid arthritis. Best practice & Research Clinical Rheumatology	Elsevier: Science Direct	Yleiskatsaus näyttöön perustuvaan kirjallisuuteen	V
8) Martino, K.; Murphy, S.; De Jesus, C.; Ivy, C.; Kannas, S.; McVeigh, K. & Nickolaou, A. American Journal of Occupational Therapy, 2020 Suppl 1; 74 1-1.	The Efficacy of Dynamic Stabilization of the First Carpometacarpal Joint: A Prospective Randomized Controlled Trial	Cinahl	Prospektiivinen satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	III

9) McVeigh, K.M.; Kannas, S.N. & Murray, P.M. Journal of Hand Therapy Volume 35, Issue 3, July– September 2022, Pages 435-446	Dynamic stabilization home exercise program for treatment of thumb carpometacarpal osteoarthritis: A prospective randomized control trial Journal of Hand Therapy	Elsevier: Science Direct	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	III
10) Naughton, N. & Algar, L. Journal of Hand Therapy Volume 35, Issue 3, July–September 2022, Pages 332- 338	Incorporation of occupational based intervention into joint protection education for individuals with thumb carpometacarpal osteoarthritis: A case series	Elsevier: Science Direct	Tapaussarja	IV
11) O'Brien, V. H. & Russell Giveans, M. Journal of Hand Therapy Volume 26, Issue 1, January–March 2013, Pages 44-2	Effects of a dynamic stability approach in conservative intervention of the carpometacarpal joint of the thumb: A retrospective study	Elsevier: Science Direct	Retrospektiivinen kohorttitutkimus	IV, näytön aste artikkelissa 4.
12) Pérez-Mármol, J.; García-Ríos, C.; Ortega-Valdivieso, M.; Cano-Deltell, E.; Peralta- Ramírez, M.; Ickmans, K. & Aguilar-Ferrándiz,	Effectiveness of a fine motor skills rehabilitation program on upper limb disability, manual dexterity, pinch strength, range of fingers motion, performance in	Elsevier: Science Direct	Satunnaistettu kliininen tutkimus	III, näytön aste artikkelissa 1b.

M. Journal of Hand Therapy Volume 30, Issue 3, July–September 2017, Pages 262-273	activities of daily living, functional independency, and general self-efficacy in hand osteoarthritis: A randomized clinical trial			
13) Poole, J.P. Journal of Hand Therapy Volume 35, Issue 3, July–September 2022, Pages 339-345	Beyond the hand and upper extremity: The role of hand therapists in care of people with rheumatic diseases	Elsevier: Science Direct	Pyydetty klininen kommentti	VII
14) Shankland, B.; Beaton, D. & Nedelec, B. Journal of Hand Therapy Volume 30, Issue 3, July–September 2017, Pages 307-313	Effects of client-centered multimodal treatment on impairment, function, and satisfaction of people with thumb carpometacarpal osteoarthritis	Elsevier: Science Direct	Prepost - suunnitelma	IV, näytön aste artikkelissa 4.
15) Silva, P.G; de Carvalho Silva, F.; da Rocha Corrêa Fernandes, A. & Natour, J. American Journal of Occupational Therapy, May/Jun2020; 74(3): 1-10	Effectiveness of Nighttime Orthoses in Controlling Pain for Women With Hand Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial	Cinahl	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	III

Liite 3. Näytön aste vahvimmasta heikompaan (Elomaa & Mikkola 2010, 15.):

I	Systemaattinen katsaus/meta-analyysi (satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset RCT)
II	Systemaattisiin (RCT) katsauksiin perustuvat hoitosuosituks
III	Ainakin yksi satunnaistettu kontrolloitu tutkimus
IV	Kokeellisiin tutkimuksiin, tapaus-verrokki- tai kohorttitutkimuksiin perustuva näyttö
V	Kuvaileviin ja laadullisiin tutkimuksiin perustuvat systemaattiset katsaukset
VI	Yksittäiseen kuvailevaan tai laadulliseen tutkimukseen perustuva näyttö
VII	Asiantuntijalausunto ja/tai asiantuntijatyöryhmien raportit

Liite 4. Aineiston analyysin eteneminen:

Pelkistäminen eli tiedot, mitkä valituista artikkeleista löytyi (numerointi vastaa artikkelien numerointia):

Menetelmät	Vaikutukset	Muuta
1) Ortoosien käyttö käden nivelrikon ja reuman hoidossa	Kivun vähentyminen. Toimintakyvyn lisääntyminen. Ruston säästäminen. Nivelen toipuminen Käden voiman lisääntyminen	Ortoosin tulee tukea ja linjata niveliä oikein. Peukalon CMC -nivelen asennon korjaaminen on suositeltavaa lastalla, jos asento pystytään passiivisesti helposti saavuttamaa. Peukalon asentoa ei tule pakottaa oikeanlaiseksi.
Yölasta	Vähensi kipua ja toimintakyvyttömyyttä sekä 7 kuukauden jälkeen leikkaustarvetta	Peukalon CMC -nivelen ortoosin suunnittelussa tulee ehkäistä siksak-virheasennon muodostumista
Hopeiset sormuslastat/-ortoosit	Lisäsivät sorminäppäryyttä	
Nivelten säästämisen ohjaus	Kivun lievittyminen Käden toiminnan lisääminen	Nivelrikkopotilaille suositellaan nivelten säästämisen ohjausta ja liikeharjoituksia sekä kiinnittämään huomiota

Apuvälineet	<p>Vähentää aamujäykkyyttä</p> <p>Vähentää lääkärikäyntejä</p> <p>Lisää puristusvoimaa</p> <p>Lisää omatoimisuutta</p> <p>Tietoisuus lisääntyi</p> <p>Väsytys väheni</p> <p>Kivun lievittyminen</p> <p>Käden toiminnan lisääminen</p> <p>Otevoiman lisääntyminen</p>	<p>CMC1 -nivelen stabilointiin</p> <p>Nivelten säästämisohjaukseen tulee käyttää aikaa ja käyttää sen sisällä erilaisia ohjausmenetelmiä. Reumapotilaan ohjaus tulee perustua yksilölliseen käsien tilanteeseen ja potilaan käsissä havaittavien alkavien virheasentojen ehkäisemiseen</p> <p>Otepaksumuksen käyttäminen vähentää sormilta vaadittavaa voimaa. Sylinterin muotoinen, 33 mm halkaisijaltaan oleva otekahva on todettu ideaaliksi. Sylinterikahvan tulee olla työntö-/vetosuunnan suuntaisesti. Ulnarideviaatiosuuntaan väännön vähentäminen apuvälineen avulla</p>
-------------	--	---

<p>Käden liikeharjoitukset ja yleiskunnon ylläpitäminen</p>	<p>Voiman ja liikelaajuuksien lisääntyminen</p> <p>Kivun lievittyminen</p> <p>Käden toiminnan parantuminen</p> <p>Kivun lievittyminen</p> <p>Yleisesti jaksamisen, kestävyuden ja aerobisen kapasiteetin lisääntyminen</p> <p>Otevoiman lisääntyminen</p>	<p>vähentää otevoiman tarvetta.</p> <p>Harjoitusten tulee olla kivuttomia</p> <p>Harjoittelua kolme kertaa viikossa, 30-60 min. kerrallaan. Suositeltavia liikuntamuotoja:uiminen, pyöräily ja kävely.</p>
<p>Kylmä-/lämpöhoidot</p>	<p>Niveljäykkyyden vähentyminen</p> <p>Liikelaajuuksien parantuminen</p> <p>Kivun lievittyminen</p>	<p>Erilaisia hoitomenetelmiä, esimerkiksi parafiini, ultraääni ja kylmä-/lämpöpakkaukset</p>
<p>TENS ja laserterapia</p>		

<p>2) Konservatiivinen hoito sormien nivelrikkopotilaan hoidossa:</p> <p>Harjoitukset</p> <p>Harjoitukset yhdistettynä nivelten säästämisen ohjaukseen</p> <p>DIP -nivelten ortoosit</p> <p>Sähkömagneettinen terapia, parafiini ja balneoterapia</p>	<p>Käden voima ja liikelaajuus paranee ja kipu vähenee</p> <p>Kipu vähenee ja toimintakyky lisääntyy</p> <p>Kivun vähentyminen</p> <p>Parantaa toimintakyky, vähentää kipua ja lisää käden toimintaa sekä otevoimaa</p>	<p>Hoitoja pidetään tehokkaina sorminivelrikkopotilaiden hoidossa</p>
<p>3) Koulutustekniikoiden yhdistäminen (tietoa sairaudesta, nivelten säästäminen, energian säästäminen, psykososiaaliset tekniikat, kivun hallinta, näiden yhdistelmä)</p>	<p>Täydentää farmakologista hoitoa</p> <p>Selviytyminen kivun kanssa</p> <p>Väsyyksien hallinta</p>	<p>Opetuksellinen lähestymistapa kannattaa ottaa hoitoon mukaan, koska siitä on vahvaa näyttöä. Kohtalaista näyttöä on nivelten ja energian säästämisestä.</p>

	Positiivisuuden ylläpitäminen	
4) Konservatiivisten hoitojen yhdistelmä. Mukana nivelten säästöohjaus.	Kivun väheneminen Käden toiminnan muutos	Hoito auttoi paremmin peukalon CMC -nivelrikon varhaisemmassa vaiheessa, lievemässä subluksaatiotilanteessa Hoito on räätälöitävä yksilöllisesti niille, joilla suurempi ko. nivelen subluksaatiotilanne
5) Nivelten säästäminen	Kivun hallinta, itsehoito	Toimintaterapeutti voi tukea itsehoitoa Nivelten säästäminen on tehokas hoitomenetelmä
6) Peukalo-ortoosien tarkoituksenmukainen käyttö	Lisäsi toiminnallisen pinsettioitteen voimaa	Peukalo-ortoosia kannattaa käyttää CMC1 - nivelrikkopotilaiden konservatiivisessa hoidossa. Neopreeninen tuki on hinnaltaan suositeltava tukivaihtoehto.
7) Terapeutin toteuttama potilasohjaus. Ei - lääkkeelliset hoidot, mukana nivelten säästöohjaus.	Kivun ja väsymisen vähentyminen Kivunhallintakeinot kehittyivät	Ohjaus tulisi tarjota kaikille reumaa sairastaville

	<p>Fyysinen aktiivisuus parani</p> <p>Rentoutuminen lisääntyi</p> <p>Hyvinvointi sosiaalisesti ja psyykkisesti parantui</p> <p>Lääkärikäynnit vähenivät</p> <p>Käden toiminta parani, esim. puristusvoima parani</p>	<p>Moniammatillisuus on suositeltavaa</p> <p>Ohjaus tulee suunnitella yksilöllisesti ja sitä edeltään asianmukainen arviointi</p> <p>Täydentäviä hoitoja (kylmä-/lämpöhoidot, TENS, laseterapia, kehovibraatio) voidaan käyttää</p> <p>Asianmukaisia käsilastoja voidaan käyttää hoidossa</p> <p>Apuvälinearviointi tehdään yksilöllisesti huomioiden potilaan ympäristö. Näyttöön perustuvaa tietoa apuvälineiden hyödyistä kaivataan.</p>
8) CMC1 -nivelen stabiloivat kotiharjoitukset	Paransi kipua	Kivun parantaminen lisää osallisuutta mielekkäissä toiminnoissa
9) Konservatiivinen hoito (ortoosit, nivelten säästäminen, apuvälineet,	Kivun vähentyminen	Hoitoon sitoutumista voitaisiin tukea puhelinsovelluksen avulla,

kivun hoito) ilman kotiharjoituksia tai niiden kanssa	Toimintakyvttömyyden vähentyminen	jonka kautta potilas saa motivoivia viestejä, seuraa ortoosien käyttämistä ja harjoitusohjelmia.
10) Toiminnalliset harjoitukset nivelten säästämisen ohjauksessa	Kivun lievittyminen Toimintakyky parani	Peukalon nivelrikkopotilaiden nivelten suojaamisohjaukseen olisi hyvä sisällyttää toimintoihin sidotut harjoitukset
11) Peukalon CMC - nivelen dynaaminen stabilointiharjoitukset	Kivun vähentyminen Toimintakyvyn lisääntyminen	Potilaskäyntejä keskimäärin tarvittiin 2,37
12) Hienomotoristen taitojen harjoittelu	Näppäryyden parantuminen Etusormen ja peukalon liikelaajuuksien parantuminen dominantissa kädessä	Käden erityishoitomenetelmiä tarvitaan ehkäisemään sormien liikelaajuuksien huononeminen. Kuntoutus on avainasemassa toipumisessa. Yksilöllisesti suunnittelut harjoitukset potilaille. Toimintojen liittäminen harjoituksiin lisää hoitoon sitoutumista ja on ekologinen vaihtoehto,

		koska ne voidaan toteuttaa kotona.
13) Käsiterapia	Itsehoito, omatoimisuus ja osallisuus merkityksellisiin toimintoihin lisääntyy/mahdollistuu	Käsiterapeuteilla on tärkeä rooli reumasairauksien hoidossa. Potilaille ja muille terveydenhuollon asiantuntijoille tulee tiedottaa ko. terapian mahdollisuuksista.
14) Monimenetelmäinen, asiakaskeskeinen hoitomalli. Mukana nivelten säästöohjaus.	Kivun vähentyminen Puristuvoiman lisääntyminen Aktiivisuus ja osallisuus lisääntyivät	Hoitostrategioiden yhdistäminen mielekkääseen toimintaan on suositeltavaa
15) Sormien IP-nivelten yölastat	Vähentävät kipua tehokkaasti Parantavat käden toimintakykyä	Suosittelaa nivelrikon hoitoon Suositellaan oireiden hoitamiseksi yhdistettynä käsiharjoituksiin ja nivelten säästämiseen
Alaluokat	Yläluokat	
Vaikutuksen oireisiin ja toimintavalmiuksiin: <ul style="list-style-type: none"> • kivun lievittyminen 	Toimintakyvyn parantuminen Osallisuuden kokeminen Itsehoidon tehostuminen Jaksamisen tukeminen	

<ul style="list-style-type: none"> • käden toiminnan edistyminen: voiman parantuminen, liikelaajuuksien ylläpitäminen, näppäryyden paraneminen, ruston säästäminen, nivelen toipuminen ja niveljäykkyyden väheneminen • väsymyksen hallinta • mielialan tukeminen 	<p>Farmakologisen hoidon tukeminen Lääkärikäyntien vähentyminen Leikkaustarpeen väheneminen</p>
<p>Huomioitavaa terapiassa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ohjaustapa • ohjauksen sisältö • ohjauksetojen määrä • ohjauksen ajankohta • hoitomenetelmät 	<p>Jatkossa huomioitavia asioita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ohjaus varhaisessa vaiheessa • ohjaustapana esimerkiksi opetuksellinen tapa • huolellinen arviointi on kuntoutustavoitteiden lähtökohta • harjoitusten liittäminen merkityksellisiin toimintoihin • hoitoon on varattava aikaa, muutama hoitokerta • anatominen tieto tärkeää hoidon räätälöinnissä • ortoosi ja apuvälinetietoutta tarvitaan • moniammatillisuus, terapioiden mukaan ottaminen • tulevaisuuden hoitomenetelmät esimerkiksi puhelinsovelluksien ja etävastaanoton hyödyntäminen

Pääluokat	Pääluokat
Toimintavalmiuksien edistäminen Ohjauksen ominaisuudet	Omatoimisuus Pystyvyys Ohjaajan osaaminen Vaikuttavien menetelmien käyttäminen Ei-lääkkeellinen hoito

Yhdistävä luokka
Potilaan saama oikea-aikainen ja vaikuttava hoito osaavalta henkilökunnalta tukee lääkehoitoa ja parantaa toimintakykyä sekä elämänlaatua.

Liite 5. Opas nivelten säästämistä



Säästä käsiä

Opas käsien nivelten säästämiseen

Heidi Hämäläinen

Nivelten säästäminen

Nivelten säästämisen menetelmät ovat itsehoitomenetelmiä. Samoja ohjeita voi yleistää käytettäväksi niin työssä, kotona kuin harrastuksissakin. Kaikkiin toimintoihin ei löydy ergonomista ratkaisua, mutta käyttäessä niitä osassakin päivittäisen elämän toimintoja, ne vähentävät esimerkiksi käsissä mahdollisesti esiintyvää kipua.

Nivelten säästöohjauksen tavoitteena on:

- Vähentää niveliin kohdistuvaa rasitusta
- Vähentää kipua
- Säilyttää nivelrakenne
- Säästää voimaa
- Tukea ja lisätä omatoimisuutta sekä osallisuutta
- Edistetään jaksamista ja hyvinvointia sekä elämänlaatua

Perussääntöinä ovat:

- Kivun kunnioittaminen
- Mahdollisuuksien mukaan isojen, vahvojen nivelien käyttäminen
- Tarvittavan voiman vähentäminen
- Tasapainon löytäminen levon ja toiminnan välille
- Liikeharjoitusten tekeminen ilman kipua
- Asentojen välttäminen, jotka edesauttavat virheasentojen muodostumista

Menetelminä ovat:

- Nivelten ja energian säästämisen ohjaus
- Apuvälinetarpeen arviointi yksilöllisesti ja niiden käytön ohjaus
- Ortoositarpeen arviointi ja käytön ohjaus sekä yksilöllisten ortoosien valmistus
- Käden harjoitusohjeiden ohjaus
- Ympäristön muokkaaminen
- Kivunhallintakeinot

Seuraavilla sivuilla ohjeita on jaoteltu tavoitteiden mukaisesti. Toiminnot voivat sisältää useita tavoitteita. Itse keksityt menetelmät ovat yhtä tärkeitä.

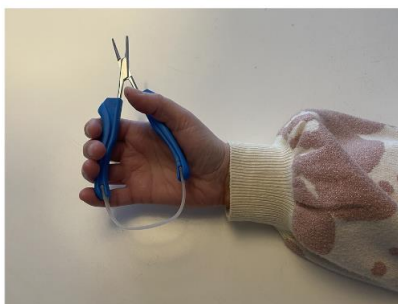
Kunnioita kipua

- Tunnustele, mikä on kipukynnyksesi
- Vältä toimintaa, joka aiheuttaa pitkittynyttä kipua
- Jos kahden tunnin päästä esiintyy kipua, yritä muistaa seuraavalla kerralla tehdä vähemmän
- Liiallinen rasitus voi aiheuttaa kipua seuraavanakin päivänä
- Pidä lepotaukoja ennen kuin tunnet kipua tai epämukavuutta
- Tarkkaile kehon merkkejä, milloin olet tehnyt liikaa ja milloin kipua esiintyy
- Säädä aktiivisuustaso kivun mukaan
- Esimerkiksi, jos seisominen sattuu, istu. Jos pullonkorkin avaaminen sattuu, pyydä apua tai käytä apuvälinettä
- Käytä kylmä- tai lämpöhoitoa, kokeile kumpi sopii sinulle
- Turvotuksen hoitoon käytä tarvittaessa kohoasentoa



Käytä suuria, voimakkaita niveliä

Kuormitus kannattaa jakaa usealle eri nivelelle ja mahdollisesti vahvemmille nivelille. Tavaroiden nostamisessa on hyvä kohdistaa rasitus isoihin, vahvoihin niveliin käyttämällä nostamisessa molempia käsiä ja pitämällä taakka lähellä vartaloa. Tavaroiden kaksikäsinen kannattelu jakaa painon tasaisesti molemmille käsille. On suositeltavaa käyttää koko käden otetta eli laajaa tarttumapintaa.

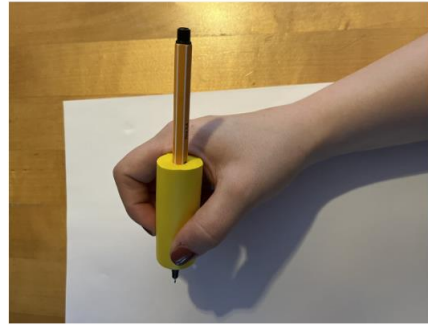


- Jaa tavaroiden paino molemmille käsille tasan
- Liuúta tavaroita keittiötasolla nostamisen sijaan. Työnnä ja vedä tavaroita nostamisen sijaan
- Käytä sormien sijaan kämmeniä nostamiseen ja työntämiseen. Kanna koko kämmenellä ja käsivarrella
- Käsien sijaan sulje laatikot ja ovet lonkalla tai olkapäällä
- Kanna kassia käsivarrella, olkapäällä tai käytä reppua, älä kädellä/sormilla
- Käytä molempia käsiä ja välttä liiallista peukalon otetta
- Halaat isompia tavaroita eli pidä kiinni vartalossa, voit kannatella tavaran painoa käsivarsilla. Esimerkiksi ota pyykkikori syliin halaavasti
- Kun nousest tuolilta, käytä reisilihaksia, älä tukeudu ranteisiin ja rystysiin
- Käsien säästämiseksi ylös nousemisessa voit käyttää apuna vessanpöntön koroketta tai korkeaa tuolia
- Kirjoita koneella kynän sijaan
- Sormien sijaan käytä rannetta, ranteen sijaan kyynärniveltä ja kyynärnivelen sijaan olkaniveltä

Vähennä voiman käyttöä

Käsien käytössä kannatta myös välttää pitkäkestoisia ja voimakkaita puristusotteita sekä voimaa vaativia, toistuvia kiertoilikeitä.

- Pidä välineet helposti saatavilla
- Käytä paksunnoksia säästääksesi pieniä niveliä
- Käytä vain tarvittavaa voimaa
- Käytä vipuvarsia
- Käytä kevyitä muovisia astioita
- Pidä leikkuuveitset terävinä
- Säästä peukaloita
- Käytä esivalmistettuja ruokia ja pakasta ylijäämät
- Vältä matalia tuoleja ja sänkyjä
- Ylläpidä kehon paino suotuisana
- Vältä portaiden kulkemista edes takaisin
- Vähennä toimintaan kulutettavaa aikaa ja pidä lepotaukoja
- Vältä voimaa vaativia ja pitkäkestoisia otteita
- Pidä kirja pöydällä, kirjatulla tai tynnyllä
- Pilko vihannekset leikkuulaudalla, jossa on apupiikit
- Anna käsin pestyjen astioiden kuivaamisen sijaan kuivua ilmassa
- Pyykin kuivaksi puristelun sijaan käytä koneen linkousta
- Venyttele käsiä välillä kun kudot, kirjoitat tai ompelet
- Käytä kulhon alla liukuestettä tai keittiöpyyhettä
- Kantamisen sijaan käytä kärryjä ja, jos kärryjä ei ole, tee tehtävä osissa
- Käytä helposti puettavia/riisuttavia vaatteita, vältä kireitä vaatteita ja vöitä
- Pyydä apua
- Käytä kodinkoneita ja apuvälineitä, ne auttavat päivittäisten toimintojen tekemistä vähentämällä kuormitusta



Levon ja toiminnan tasapaino

- Suunnittele viikkoasi ja harvenna vaativampia tehtäviä
- Järjestä tehtäviä tärkeysjärjestykseen ja jaa osiin tai anna toisille tehtäväksi
- Pidä lepotaukoja, jaa tehtäviä pitkin päivää ja viikkoa. Vältä pitkäkestoisia toimintoja
- Kun löydät kipukynnyksesi ja energiatasosi sekä pidät lepotaukoja, voit tehdä mieluisiasi toimintoja ilman, että luovut niiden tekemisestä
- Vältä samassa asennossa pysymistä pitkiä aikoja
- Vaihtelee kevyiden ja raskaampien toimintojen välillä
- Ota/varaa enemmän aikaa toiminnoille
- Ota apua vastaan ja vähennä ei-tärkeiden toimintojen tekemistä
- Vältä jatkuvaa ja toistuvaa samaa liikettä, lepuuta käsiä
- Pidä mikrotaukoja, venyttele käsiä ja liiku
- Suunnittele taukohetket ja pidä pieni tauko aina puolen tunnin jälkeen. Lepotauot auttavat jaksamaan pidempään
- Imuroi yksi huone päivässä
- Älä väsytä itseäsi loppuun
- Panosta hyvään uneen
- Muista seuraavalla kerralla, minkälaisesta ja kuinka pitkstä rasituksesta aiheutui kipua
- Opettele rentoutusta
- Lepuuta käsiä 10-15 minuutin välein
- Automatalla pysähdy tunnin tai kahden välein venyttelemään ja liikkumaan
- Istu, jos toiminta kestää yli 10 minuuttia. Nouse seisomaan 20-30 minuutin välein



Harjoittele liikkeitä kivun sallimissa rajoissa



- Lihakset tukevat niveliä
- Harjoita lihaksia, voimakkaammilla lihaksilla jaksat pidempään
- Liikeharjoittelu estää nivelten jäykistymistä
- Ennaltaehkäise virheasentoja ja kipua
- Tee liikeharjoituksia lämpimässä vedessä, se vähentää kipua ja helpottaa liikeharjoitteiden tekemistä
- Älä tee liikaa käsiharjoituksia, tasapainoile toiminnan ja levon välillä
- Älä tee vahvistavia harjoituksia, jos nivelissä on turvotusta, tulehdusta ja kipua
- Vältä toimintaa, jonka jälkeen kipu kestää yli tunnin
- Tee liikkeet rauhallisesti
- Suunnittele käsiharjoitukset huolellisesti terapeutin kanssa. Voiman sijaan on tärkeämpää säilyttää nivelten vakaus ja hallinta. Liikeharjoittelu ei saa lisätä virheasentojen muodostumisen mahdollisuutta

Vältä virheasentoa aiheuttavia asentoja

Hyvät työskentelyasennot ovat edellytys lihasten ja nivelten jaksamiselle. Huonoissa asennoissa lihastyö on staattista ja se heikentää verenkiertoa. Epäedulliset asennot myös aiheuttavat paikallista väsymistä ja kipua sekä lisäävät nivelten kuormittumista. Paikallaan olevissa asennoissa ja esimerkiksi etukumarassa asennossa esiintyy staattista lihastyötä.

Selkärangan turhaa kiertämistä ja taivuttamista tulee välttää sekä toiminnan aikana on suositeltavaa pitää hartiat vaakatasossa ja kyynärpäät lähellä vartaloa. Työtason oikeaan korkeuteen ja istumakorkeuteen kannattaa kiinnittää huomiota ja on hyvä työskennellä lähellä kohdetta. Istuessa jalkojen tulee ylittää lattiaan ja reisien tulisi olla 90 asteen kulmassa selkärankaan nähden. Seisomatyössä hyvän ryhdin säilyttämiseen tulee kiinnittää huomiota ja painon jakautumiseen molemmille jaloille. Turhia kurkotteluja voidaan välttää, kun työvälitteet ovat helposti saatavilla. Ranteen ja sormien nivelet rasittuvat tasaisesti, kun pidetään toiminnan aikana ranne oikeassa asennossa eli pidetään keskisormi ja käsivarsi keskenään suorassa linjassa. Ranteen nivelien kuormitus vähenee, kun tavaroita kantaessa pidetään ranne suorana.

- Mieti erilaisia toimintatapoja
- Vaihda asentoja, jotta nivelet eivät jäykisty ja aiheudu kipua sekä niveltuhoa ja virheasentoja
- Tarkista työtason oikea korkeus, vältä kumaraa asentoa
- Seiso tai istu lähellä työtasoa, vältä venyttämistä ja taivuttelua
- Pidä hyvä seisoma- ja istuma-asento, pidä selkä suorana
- Vältä otteita, joissa sormet kääntyvät pikkusormeen päin
- Käytä vakaita nivelten asentoja käsien otteissa, O:n muotoista pinsettioitetta ja ranteen suoraa asentoa
- Purkkien avaamisessa käytä apuvälinettä tai pyydä apua
- Käytä koko kämmentä siivoamisessa, pölyjen pyyhkimisessä
- Käytä mukia, jossa on isompi korva
- Älä nojaa leukaa sormiin
- Käytä avaimen apuvälineitä
- Käytä työkaluotetta
- Kun luet tai työskentelet pöydän ääressä, älä työnnä päätä eteenpäin, tämä kuormittaa käsiä
- Käytä kämmenotetta sormien sijaan
- Väännä esimerkiksi purkin kantta aukaistessa kättä peukaloon päin ja pyyhi pölyjä vetäen siivousliinalla kädellä peukaloon päin
- Avaa jääkaapin ovi kämmenellä
- Järjestä työskentelypiste sellaiseksi, että saat tehtyä asioita sormien ja ranteen ollessa neutraaliasennossa
- Käytä korkeaa tuolia tai laita tuolille tynny
- Älä nojaa sormiin noustessasi tuolilta, vaan käytä kämmentä



Ortoosit, tuet, lastat

Yksilöllisesti valitut käsituet ja -lastat suojaavat niveliä sekä ylläpitävät toimintakykyä. Ne myös lievittävät kipua ja turvotusta sekä ehkäisevät virheasentojen syntymistä ja etenemistä. Käsitukia ja -lastoja suositellaan käytettäväksi varsinkin nivelten tulehdusvaiheessa, jolloin nivelrakenne on altis muutoksille. Toimintaterapeutti arvioi, sovittaa ja ohjaa käsitukien käyttämistä sekä valmistaa tarpeen mukaan yksilöllisiä käsilastoja ja tukikaulureita.

- Käytä tukia ja ortooseja ohjeiden mukaan
- Lastat tukevat ja antavat lepoa heikoille ja epävakailla nivelille
- Lastojen ja tukien avulla niveliä rauhoitetaan sekä ehkäistään virheasentojen muodostumista
- Keskustele toimintaterapeutin kanssa tarvittavista käsituista/-lastoista. Käsitukien ja -lastojen tarve tulee arvioida ja suunnitella yksilöllisesti



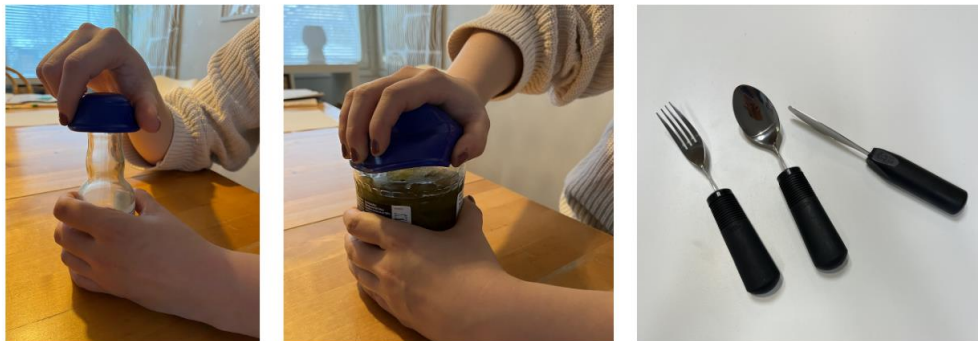
Apuvälineet

Apuvälineet vähentävät niveliin kohdistuvaa rasitusta ja voiman tarvetta sekä ehkäisevät virheasentojen kehittymistä. Pienapuvälineillä helpotetaan myös toimintojen itsenäistä suorittamista ja ylläpidetään oikeita työskentelyasentoja sekä kevennetään niveliin kohdistuvaa kuormitusta ja lievitetään kipua. Päivittäisten toimintojen suorittamiseen on tarjolla lukuisia apuvälineitä, joiden käytöstä voi keskustella toimintaterapeutin kanssa. Pienapuvälineitä voi hyödyntää jo, vaikka oireita käsissä ei vielä ole.

Apuvälineissä ergonomia on huomioitu esimerkiksi paksuntamalla tai laajentamalla välineen otepintaa, nostamalla oteosa pystykahvaksi, käyttämällä vipuvartta, keventämällä välinettä ja lisäämällä jousi välineeseen keventämään käyttöä. Paksuvartisten välineiden käyttäminen rasittaa niveliä vähemmän, koska niistä saa tukevamman otteen. Apuvälineiden vipuvarsi tukevoittaa otetta ja siirtää rasituksen suuremmille nivelille sekä lihaksille. Pitkävartiset apuvälineet auttavat varsinkin, jos olka- ja kyynärnivleessä on liikerajoitusta.

Kodinkoneiden käyttäminen vähentää nivelien rasitusta ja toisinaan tarvitaan kodinmuutostöitä helpottamaan arkisista toiminnoista suoriutumista. Päätetyöskentelyssä käsivarsi, ranne ja etusormet ovat jännitystilassa, mutta markkinoilta löytyy erilaisia ergonomisempia hiiriä, jotka mahdollistavat ergonomisemman työskentelyn.

Osa apuvälineistä on lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä, joita voit saada paikallisesta apuvälinekeskuksesta ja osa ergonomisista välineistä on omahankintaisia. Kun valitset marketissa esimerkiksi välinettä ruoanlaittoon, kiinnitä huomiota välineen painoon ja varren paksuuteen. Paksumpi otevarsi on ergonomisempi. Toimintaterapeutti auttaa apuvälinetarpeen arvioinnissa ja niiden käytön ohjaamisessa. Asiantuntijat auttavat tarvittaessa myös ympäristömuutostarpeissa.





Muut menetelmät

- Lämpöhoito vähentää jäykkyyttä ja kipua
- Tulehdusvaiheessa on hyvä käyttää kylmäpussia
- TENS -laitteen käyttäminen voi vähentää kipua ja jäykkyyttä

Lähteet

OTA 2021. Tips for Living with Arthritis. American Occupational Therapy Association. Viitattu 19.3.2023. <https://www.ota.org/~media/Corporate/Files/AboutOT/consumers/Adults/Arthritis/Arthritis%20tip%20sheet.pdf>

Beasley, J. & Lunsford, D. 2020. The Arthritic Hand: Conservative Management. Teoksessa Skirven, T.; Osterman, A.; Fedorczyk, J.; Amadio, P.; Felder, S. & Shin, E. (toim.) Rehabilitation of Hand and Upper Extremity-7th ed. Elsevier – Health Sciences Division.

Carr, E. 2011 (Reviewed 2020). Joint protection for osteoarthritis. NHS University Hospitals, Coventry and Warwickshire. Patient Information Leaflet. Viitattu 2.3.2023. <https://www.uhcw.nhs.uk/download/clientfiles/files/Joint%20protection%20for%20osteoarthritis.pdf>

East Sussex Healthcare NHS Trust 2015. Joint protection techniques for hands. Patient information. Occupational Therapy. Viitattu 7.3.2023. <https://www.esht.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/06/0502.pdf>

Hall, C. n.d. Joint Protection: Occupational Therapy Joint Protection Principles. NASD. Cornell Agricultural Safety and Health Program. Viitattu 19.3.2023. <https://nasdonline.org/1869/d001811/joint-protection-occupational-therapy-joint-protection-principles.html>

Hand Therapy Team 2020. Joint protection techniques for hand and finger arthritis. NHS, St George's University Hospitals (NHS Foundation Trust). Viitattu 6.3.2023. <https://www.stgeorges.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/09/Joint-protection-techniques-for-hand-and-finger-arthritis.pdf>

Hoito-ohjeet.fi n.d. Nivelreuman itsehoito. Viitattu 19.3.2023. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Nivelreuman%20itsehoito.pdf>

NASD n.d. Energy Conservation and Joint Protection. Cornell Agricultural Safety and Health Program. Viitattu 19.3.2023. <https://nasdonline.org/1871/d001813/energy-conservation-and-joint-protection.html>

NASD n.d. Energy Conservation for a Person with Rheumatoid Arthritis. Cornell Agricultural Safety and Health Program. Viitattu 19.3.2023. <https://nasdonline.org/1870/d001812/energy-conservation-for-a-person-with-rheumatoid-arthritis.html>