

**TULEHDUKSELLISTEN
REUMASAIRAUKSIEN OMAKUNTOUTUS**

Essi Kaunismäki
Opinnäytetyö (AMK)
Kevät 2025
Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä: Essi Kaunismäki
Opinnäytetyön nimi: Tulehduksellisten reumasairauksien omakuntoutus
Työn ohjaajat: Marika Heiskanen & Anne Pietikäinen
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2025
Sivumäärä: 49

Reumasairauksien hoidossa liikunnalla on keskeinen rooli. Liikunnan avulla voidaan muun muassa ylläpitää ja parantaa nivelten liikkuvuutta ja hermo-lihasjärjestelmän toimintaa, lievittää kipua, estää virheasentoja, ehkäistä osteoporoosia sekä parantaa toimintakykyä. Reumasairauksien yhteydessä kipu voi vaikuttaa liikunnan määrään ja laatuun merkittävästi. Ihminen on biopsykososiaalisen kokonaisuus ja sen huomiointi kuntoutuksessa on tärkeää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen ja tutkittuun tietoon perustuva opas liikunnasta ja kivusta yleisimpien tulehduksellisten reumasairauksien yhteydessä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ihmisten tietoa liikunnasta ja kivusta yleisimpien tulehduksellisten reumasairauksien yhteydessä. Oppaan tavoitteena on motivoida henkilöitä, joilla on reumasairauksia, liikkumaan monipuolisesti toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kohentamiseksi kipuasiat huomioiden. Opinnäytetyön avulla pyritään rohkaisemaan ihmisiä liikkumaan, ja opastamaan heitä, mistä kannattaa aloittaa ja mitä asioita liikunnan yhteydessä on tärkeä huomioida. Opinnäytetyössä käsitellään liikuntaan ja kipuun liittyviä asioita reumasairauksien yhteydessä kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä, jonka tavoitteena on yleisellä tasolla tuottaa kohderyhmää palveleva tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö on menetelmänä yksi tutkimuksellisen kehittämisen tavoista. Opinnäytetyön tietoperustassa on hyödynnetty sekä kansainvälisiä että kotimaisia, mahdollisimman tuoreita ja luotettavien tahojen tuottamia laadukkaita lähteitä.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

Author: Essi Kaunismäki

Title of thesis: Self-management of inflammatory rheumatic diseases

Supervisors: Marika Heiskanen & Anne Pietikäinen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2025

Number of pages: 49

Physical activity plays a key role in the treatment of rheumatic diseases. Physical activity can help to maintain and improve joint mobility and neuromuscular function, relieve pain, prevent incorrect posture, prevent osteoporosis and improve functional capacity. In rheumatic diseases, pain can have a significant impact on the amount and quality of physical activity. The human being is a biopsychosocial entity and it is important to take this into account in rehabilitation.

The purpose of the thesis was to produce an informative and evidence-based guide about physical activity and pain in the most common inflammatory rheumatic diseases. The aim of the thesis is to increase people's knowledge about physical activity and pain in common inflammatory rheumatic diseases. The aim of the guide is to motivate people with rheumatic diseases to physical activity in a variety of ways to maintain and improve their functional capacity, taking pain into account. The aim is to encourage people to physical activity and to guide them on where to start and what is important to consider when exercising. The thesis takes a holistic approach to the issues of physical activity and pain in the context of rheumatic diseases.

The thesis was carried out as a functional development project, with the general aim of producing a product that serves the target group. Functional thesis is one of the methods of research-based development. The knowledge base of the thesis is based on both international and domestic sources that are as fresh and reliable as possible.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	FYSIOTERAPIA REUMASAIRAUKSIEN YHTEYDESSÄ.....	6
3	REUMASAIRAUDET	13
3.1	Tulehdukselliset ja ei-tulehdukselliset reumasairaudet.....	14
3.2	Nivelreuma	15
3.3	Spondyloartriitit.....	15
4	LIIKUNTA TULEHDUKSELLISTEN REUMASAIRAUKSIEN YHTEYDESSÄ	17
4.1	Liikkumisen suositukset.....	17
4.2	Liikunnan osa-alueita ja käsitteitä.....	19
4.3	Liikunta tulehduksellisten reumasairauksien hoidossa	21
4.3.1	Liikunta nivelreuman ja spondyloartriittien omakuntoutuksessa.....	22
4.3.2	Liikuntaharjoittelun aloittaminen	24
5	KIPU TULEHDUKSELLISTEN REUMASAIRAUKSIEN YHTEYDESSÄ	26
5.1	Kiputilojen luokittelut ja mekanismit.....	26
5.2	Kipu ja liikkuminen.....	27
5.3	Kivunhallintamenetelmiä.....	28
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	33
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	34
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	34
7.2	Opinnäytetyöprosessi.....	35
7.3	Tuotos	36
8	POHDINTA	37
8.1	Tuotoksen ja sen merkityksen pohdinta	37
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	38
8.3	Hyödynnettävyys ja ammatillisen osaamisen kasvu	38
	LÄHTEET.....	40

1 JOHDANTO

Reumasairauksilla tarkoitetaan laajimman määritelmän mukaan lähes kaikkia toistuvia tai pitkittyviä tuki- ja liikuntaelimestön oireita aiheuttavia tiloja sekä useita kroonisia sairauksia. Yleisesti reumasairaudet jaotellaan tulehduksellisiin ja ei-tulehduksellisiin reumasairauksiin. Tulehduksellisista reumasairauksista tavallisimpia ovat nivelreuma ja spondyloartriitit. Ei-tulehduksellisiin reumasairauksiin luetaan esimerkiksi nivelrikko, pitkittyneet selkäkivut sekä monet krooniset kiputilat. Reumatologiset ja muut tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet voivat vakavissa tapauksissa aiheuttaa merkittävää toimintakyvyn ja elämänlaadun laskua. (Kauppi, Karjalainen & Puolakka 2023, 12–13.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimiva Oulun Reumayhdistys ry vaikuttaa nimensä mukaisesti Oulun alueella. Oulu kuuluu Pohteen eli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen. Pohteella potilas voi päästä erikoissairaanhoidon puolelta ensiohjaukseen fysioterapeutille. Muutoin hyvinvointialueella asuvien henkilöiden, joilla on reumasairauksia, julkisen sektorin tarjoamiin palveluihin ei yleensä kuulu fysioterapeutin tapaamiset tai perusteellisempi ohjaus ja opastus fyysiseen aktiivisuuteen. Henkilökohtaista ohjausta eivät saa läheskään kaikki, jonka vuoksi opas on koettu tärkeäksi ja tarpeelliseksi.

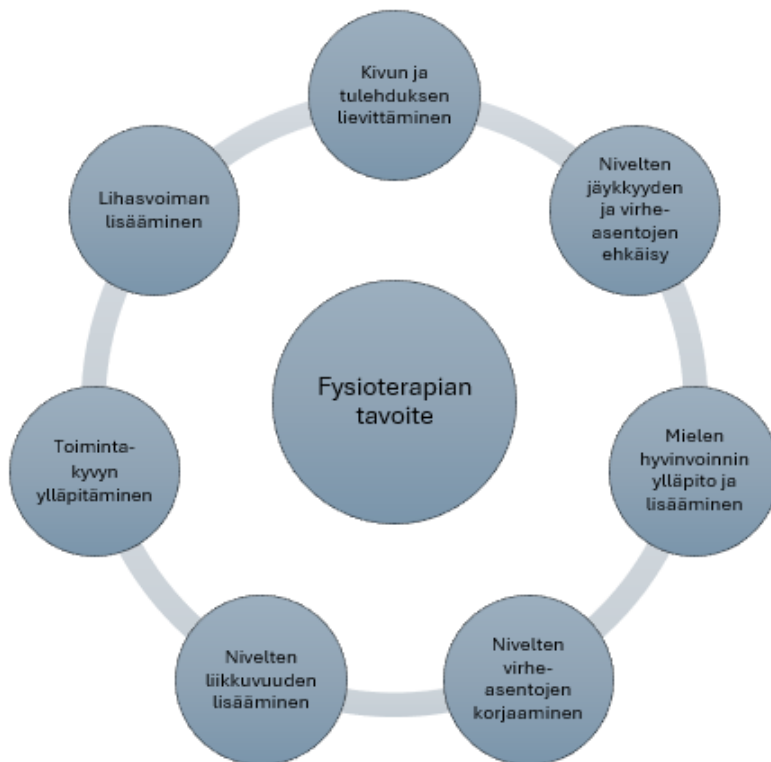
Reumasairauksien hoidossa liikunnalla on hyvin keskeinen rooli. Liikunnan avulla voidaan mm. ylläpitää ja parantaa nivelten liikkuvuutta ja motorista kuntoa, lievittää kipua, estää virheasentoja sekä ehkäistä osteoporoosia. Reumasairauksien yhteydessä kipu voi vaikuttaa liikunnan määrään ja laatuun merkittävästi. Kivun kokemukseen puolestaan vaikuttaa mahdollisen kudoksen vaurion lisäksi monet muutkin tekijät, joita käsitellään tarkemmin myöhemmissä luvuissa. Oulun Reumayhdistyksessä koettiin tarpeelliseksi opinnäytetyönä toteutettava opas, joka käsittelee liikuntaan ja kipuun liittyviä asioita reumasairauksien yhteydessä kokonaisvaltaisesti.

Oppaan tavoitteena on motivoida henkilöitä, joilla on reumasairauksia, liikkumaan monipuolisesti toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kohentamiseksi kipuasiat huomioiden. Omakuntoutus on keskeisessä roolissa tulehduksellisten reumasairauksien hoidossa. Opinnäytetyönä toteutettavan oppaan avulla pyritään rohkaisemaan ihmisiä liikkumaan, ja opastamaan heitä, mistä kannattaa aloittaa ja mitä asioita liikunnan yhteydessä on tärkeä huomioida. Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettava opas on suunnattu ensisijaisesti henkilöille, joilla on tulehduksellinen reumasairaus.

2 FYSIOTERAPIA REUMASAIRAUKSIEN YHTEYDESSÄ

Fysioterapialla on merkittävä rooli kaikessa fyysiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin liittyvässä kuntoutuksessa. Monialaisen ja suunnitelmallisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää ihmisten toimintakykyä, hyvinvointia ja työkykyä. Kuntoutusprosessissa on keskeistä, että asiakas on siinä aidosti osallisena. (Suomen Fysioterapeutit s.a.) Prosessina kuntoutuminen edellyttää kuntoutujalta sitoutumista ja aktiivista toimintaa. Kuntoutus tarjoaa henkilölle mahdollisuuden kuntoutumiseen, mutta ei voi taata sitä (Karinkanta 2022).

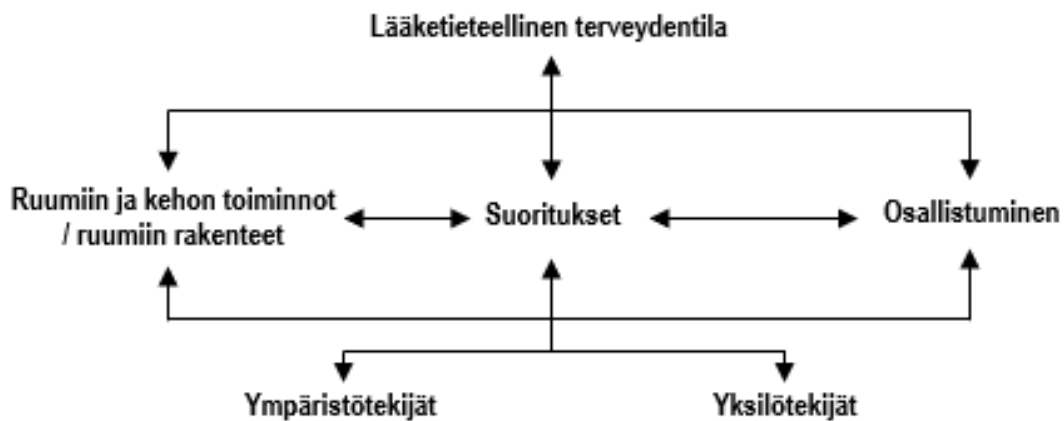
Yleisellä tasolla fysioterapiassa on tavoitteena palauttaa, ylläpitää ja edistää yksilön toimintakykyä, liikkumista, kehon hallintaa, fyysistä aktiivisuutta sekä mahdollistaa niiden kautta osallistuminen arjen toimintoihin (Sjögren ym. 2022, 316). Reumasairauksien hoidossa fysioterapian keskeisenä tavoitteena (kuva 1) voivat olla mm. kivun lievitys, virheasentojen ehkäisy, nivelten liikkuvuuden lisääminen, yleisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja lihasvoiman lisääminen (Mohapatra ym. 2023; Mikkelsen & Kauppi 2023, 212). Fysioterapian keskeisiin tavoitteisiin kuuluu myös mielen hyvinvoinnin ylläpito ja lisääminen. Liikunnalla on hyvin myönteinen vaikutus mielialaan. Fysioterapian yksilölliset tavoitteet määritellään yhdessä hoidon alkuvaiheessa (Mikkelsen & Kauppi 2023, 212).



KUVA 1. Fysioterapian tavoite reumasairauksissa (mukaillen Mohapatra ym. 2023.)

Ihminen on biopsykososiaalinen kokonaisuus ja sen huomiointi kuntoutuksessa on tärkeää. Pitkityneen kivun ymmärtämisessä ja hoidossa biopsykososiaalinen malli on tätä nykyä laajalti hyväksytty. Myös tutkimusnäyttö tukee biopsykososiaalisessa viitekehyksessä toteutetun fysioterapian tuloksellisuutta. (Holopainen 2020, 63–67.)

Fysioterapiassa tarkastellaan ihmistä, hänen *toimintakykyään* ja liikkumistaan sekä yksityiskohtaisesti että laaja-alaisesti. Tätä tarkastelua ohjaa kansainvälinen International Classification of Functioning, Disability and Health eli ICF-luokitus (kuva 2). (Suomen Fysioterapeutit s.a.) Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi vuonna 2001 tämän toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen ICF-luokituksen, joka suomennettiin vuonna 2004. Luokituksen avulla ihmisen selviytymistä arjessa voidaan kuvata laaja-alaisesti. (WHO 2001; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)



KUVA 2. WHO:n ICF-luokitus (WHO 2001; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

ICF-luokitus perustuu biopsykososiaaliseen malliin, joka kuvaa toimintakyvyn kokonaisvaltaisena, dynaamisena tilana. Tämä tila muodostuu terveydentilan, yksilön sekä ympäristön vuorovaikutuksesta. Toimintakykyä ICF kuvaa kolmella eri tasolla; kehon toimintoina ja rakenteina, suorituksina sekä osallistumisena eri toimintoihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) ICF-mallin mukaan kuntoutusterapiat keskittyvät ensisijaisesti aktiivisuuteen ja osallistumiseen, kun taas lääketieteellinen hoito keskittyy pääasiassa biologiseen toimintaan ja terveydentilaan (Mohapatra ym. 2023).

Kuntoutus on laajimmillaan hyvin *moniammatillista* toimintaa. Kela (2024) järjestää lääkinällisenä kuntoutuksena sairausryhmäkohtaisia, ryhmämuotoisia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja sekä vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena moniammatillista yksilökuntoutusta. Kelan järjestämässä kasvokkaisessa kuntoutuksessa moniammatilliseen työryhmään kuuluu pakollisina

ammattihenkilöinä erikoislääkärin lisäksi fysioterapeutti, psykologi ja reuma-, terveyden- tai sairaanhoitaja sekä valinnaisista ammattihenkilöistä (ravitsemusterapeutti tai ravintoneuvoja, sosiaalityöntekijä, sosionomi tai kuntoutuksen ohjaaja sekä toimintaterapeutti) vähintään kaksi ammattihenkilöä. Kuntoutuja voi osallistua kasvokkaiseen kuntoutukseen majoituksella (ent. laituskuntoutus) tai ilman majoitusta (ent. avomuotoinen kuntoutus). (Kela 2025.)

Perusterveydenhuollossa reumasairauksia sairastavien henkilöiden hoidossa on osallisena usein lääkäri ja reumahoitaja, jonka lisäksi henkilöt voivat hakeutua ajanvarauksella fysioterapeutin akuutti-/suoravastaanotolle tai pyytää lääkäriltä lähetettä fysioterapeutille. Erikoissairaanhoidossa hoitoon osallistuvat yleisimmin reumatologi ja reumahoitaja. Tarpeen ja eri hyvinvointialueiden käytäntöjen mukaan hoitoon voivat osallistua lisäksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti, jalkaterapeutti sekä muut asiantuntijat ja erityisalajat. (Kauppi & Puolakka 2023, 108–115.)

Omakuntoutuksen ja omahoidon termien käyttö eivät ole vielä vakiintunutta ja niitä käytetään rinnakkain, käyttötarkoituksen mukaan. Sekä omakuntoutuksella että omahoidolla tarkoitetaan henkilön *itsensä toteuttamaa*, sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa yhdessä suunnittelemaa ajankohtaiseen hoidon/kuntoutuksen tarpeeseen sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa/kuntoutusta. Esimerkiksi fysioterapeutin ohjaamien harjoitteiden kotona toteutuva harjoittelu on omakuntoutusta. Myös kuntoutusprosessia edistävien omahoito-ohjelmien toteuttaminen sote-alan ammattilaisen suosituksesta on omakuntoutusta. (Salminen 2022, 9–10.) Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella terminä käytetään omakuntoutusta (Pohde s.a. a), jonka vuoksi se valikoitui käytettäväksi tässä opinnäytetyössä.

Fysioterapiassa hyödynnetään terapeuttista harjoittelua ja aktiivista liikehoitoa, mutta hoitoon voi sisältyä myös passiivia liikehoitoja ja fysikaalisia hoitoja. Menetelmien valinnassa huomioidaan reumasairauden tulehdusaktiivisuus, kivun aiheuttaja, asiakkaan kokonaistilanne ja mahdolliset jo syntyneet vauriot. (Mikkelsson & Kauppi 2023, 212). Fysioterapia on tutkimusnäyttöön perustuvaa toimintaa, jonka tukena ovat mm. kansainväliset fysioterapiasuositukset, Suomen Fysioterapeuttien julkaisemat fysioterapiasuositukset, kansallisen asiantuntijaverkoston (TOIMIA) valmistelemaat suositukset ja Käypä hoito -suositukset (Sjögren ym. 2022, 318).

Terapeuttinen harjoittelu on yksi fysioterapian toteuttamisen keskeisimmistä muodoista. Siinä hyödynnetään asiakkaan toimintakyvyn kohentamiseksi erilaisia aktiivisia ja toiminnallisia menetelmiä. Terapeuttisen harjoittelun eri muotoja ovat toimintakyvyn harjoittaminen, fyysisen suorituskyvyn harjoittaminen ja liikkumisen harjoittaminen. (Savolainen & Partia 2018). Keskeistä terapeuttisessa

harjoittelussa on sen yksilöllisyys, ja myös vasteet harjoitteluun ovat yksilöllisiä. Terveysaasteet voivat olla hyvinkin erilaisia samasta diagnoosista ja kuntoutuksesta huolimatta. Terapeuttisessa harjoittelussa huomioidaan aina myös yksilön fyysinen kunto. (Hautala 2024.) Kehotietoisuuden ja rentouden harjoittaminen ovat tärkeässä roolissa sekä turvallisessa ja tehokkaassa terapeuttisessa harjoittelussa että reumaoireiden hallinnassa.

Apuvälineiden tarve on hyvin yksilöllistä, ja voi vaihdella oireiden voimakkuuden mukaan. Nykyiset hoitomenetelmät ovat tehokkaita, eikä kaikille apuvälineiden tarvetta ilmene välttämättä lainkaan. Osalle henkilöistä, joilla on tulehduksellinen reumasairaus, apuvälineet voivat toimia lisäapuna kivun hoidossa ja olla arjen toimintakyvyn tukena. Apuväline tarpeen arvioimisesta, niiden sovituksesta ja käytön ohjaamisesta vastaavat fysioterapeutit ja toimintaterapeutit. Fysioterapeutit vastaavat ensisijaisesti liikkumisen apuvälineistä, kuten esim. rollaattoreista ja pyörätuoleista, joiden lisäksi fysioterapeutit arvioivat selkärangan ja alaraajojen ortoosien tarvetta. Toimintaterapeuttien tehtäviin kuuluu pääsääntöisesti yläraajojen ja arjen toimintoihin liittyvien apuvälineiden tarpeen arviointi. (Mikkelsson & Kauppi 2023, 215.)

Tavanomaisia liikkumisen apuvälineitä, kuten kyynärsauvoja, kävelykeppiä ja rollaattoria voi Pohenteella Oulussa lainata ilman lähetettä ja ajanvarausta Oulun alueellisesta apuvälineyksiköstä. Yksilöllisten pyörätuolien ja proteesien ollessa kyseessä tarvitaan apuvälineen hankkimista varten lääkärin tai fysioterapeutin lähete sekä ajanvaraus. Lähetteen tarpeellisuuden voi tarkistaa apuvälineyksiköstä ennen lähetteen hankkimista. (Pohde s.a. b.) Sosiaali- ja terveysministeriö ylläpitää Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet -opasta, johon perustuen apuvälineiden luovutusta arvioidaan (Valtioneuvosto 2023). Tilanteissa, joissa luovutusperusteet eivät täyty tai apuvälineitä ei muusta syystä ole mahdollista saada alueellisen apuvälineyksikön kautta, voi apuvälineitä hankkia mahdollisuuksien mukaan omakustanteisesti niihin erikoistuneista liikkeistä. Pienapuvälineitä on saatavilla myös hyvin varustelluista apteekeista ja tavarataloista.

Potilasohjaus on keskeinen osa fysioterapiaa. Jäppisen (2020) mukaan on tärkeää, että fysioterapiassa potilasohjaukseen suhtaudutaan kokonaisvaltaisesti ja pyritään tunnistamaan sekä asiakkaiden yksilölliset tarpeet että oikea ajankohta ohjaukselle. Vuonna 2015 julkaistun näytönastekatsauksen mukaan ”Potilasohjaus vaikuttaa ainakin lyhyellä tähtäimellä edullisesti nivelreumapotilaiden terveydentilaan” (Puolakka 2015).

Kirjallisella potilasohjauksella on edelleen tärkeä rooli, sillä esimerkiksi vastaanotoilla asiakkaan jännittyneisyys voi heikentää suullisesti annettujen ohjeiden muistamista (Hellstén & Kettunen 2021). Terveystieteiden ammattilaisten antamista tiedoista 40-80 % unohtuu välittömästi suurimmalla osalla asiakkaista, jonka lisäksi lähes 50 % muistiin jäävistä tiedoista on virheellistä. Edellä mainituista syistä puhuttua tietoa kannattaa tukea kirjallisella materiaalilla. (Kessels 2003.) Ohjeistuksessa tulee huomioida biopsykososiaalinen viitekehys ja sen tulee olla potilaskeskeistä. Laadukas potilasohje voi tukea henkilöiden vastuuta omasta terveydestään ja ohjata häntä samalla etsimään tietoa ajantasaisista ja luotettavista lähteistä. (Hellstén & Kettunen 2021.)

Muut elintapatekijät kuuluvat fyysisen aktiivisuuden lisäksi oleellisesti kokonaisvaltaisen fysioterapian yhteyteen. Yleiseen terveydentilaan vaikuttavia elintapatekijöitä ovat liikunnan ohella tunnetusti *ravitsemus, uni ja päihteet*. Edellä mainittujen lisäksi ei sovi unohtaa myöskään sosiaalisen aktiivisuuden merkitystä. Vertaistuki on tärkeä sosiaalisen aktiivisuuden muoto, jossa vertaiset toimivat sekä omaksi että toistensa hyväksi (Mikkonen & Saarinen 2018, 26).

Vertaistuella on osoitettu olevan myönteinen vaikutus terveyteen useissa kroonisissa sairauksissa. Yleensä henkilöt, joilla on reumaattinen sairaus, pitävät vertaistukea hyödyllisenä toimintamuotona. Tutkimukset viittaavat siihen, että kasvokkainen vertaistuki voi parantaa osallistujien itsehoitotaitoja. (Karp, Yazdany & Schmajuk 2023.) Tutkimuksen mukaan vertaistuki-interventiot ovat arvokas tapa vahvistaa kroonisia sairauksia sairastavien hoitoa (Sneha ym. 2024). Vertaistuki on keskeisessä roolissa myös opinnäytetyön toimeksiantajan Oulun Reumayhdistyksen toiminnassa.

Tulehduksellisten reumasairauksien yhteydessä *ravitsemukseen* on syytä kiinnittää huomiota, sillä sairaudet lisäävät riskiä sydän- ja verisuonitauteihin, osteoporoosiin sekä aineenvaihduntasairauksiin, joihin ruokavaliolla voidaan vaikuttaa. Varsinaisen sairauden hoidossa tutkittua tietoa ravitsemuksesta on kohtalaisen vähän, ja tulokset ovat ristiriitaisia. Yleisten ravitsemussuosittelujen keskiössä ovat sydän- ja verisuonitautien sekä tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. Yleisten suositusten nähdään soveltuvan myös reuman yhteydessä, joskin erityistä huomiota täytyy kiinnittää osteoporoosiriskin pienentämiseen. Muista ravintolisistä ei ole tutkimuksissa osoitettu reuman yhteydessä selvää hyötyä, mutta osteoporoosiriskin pienentämiseksi riittävästä kalsiumin ja D-vitamiinin on huolehdittava. Välimeren ruokavaliota suositellaan noudatettavaksi reuman yhteydessä ainakin brittiläisissä suosituksissa. Tämä perustuu ilmeisesti tutkimusnäyttöön, jonka mukaan ruokavaliolla on edellä mainittuja liitännäissairauksia ehkäisevä vaikutus. (Schwab & Puolitaival 2019.)

Suomalaisten ravitsemussuosituksen (2024) taustalla ovat vuonna 2023 julkaistut tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuvat pohjoismaiset ravitsemussuositukset (Ruokavirasto 2024; Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024, 5, 13). Yleisissä suosituksissa painottuu lihankulutuksen vähentäminen, kalan syömisen lisääminen ja kasvikutapainotteisen ruokavalion suosiminen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024, 6; Ruokavirasto 2023). Keskeisenä viestinä ravitsemussuosituksissa on ruokavalion vaihtelevuus, monipuolisuus ja kohtuullisuus, nautinnollisuutta ja ruokailoa unohtamatta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024, 6).

Oman ruokavalion ravitsemuksellisen sisällön tarkastelussa voi halutessaan hyödyntää maksutonta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Fineli.fi -sivustoa. Sivustolta löytyy mm. ruokapäiväkirja, jota voi käyttää myös ilman kirjautumista. Kirjatamalla voi tallentaa tietoja ja seurata ravinnonsaantia pidemmällä ajalla sekä verrata omaa saantia suosituksiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

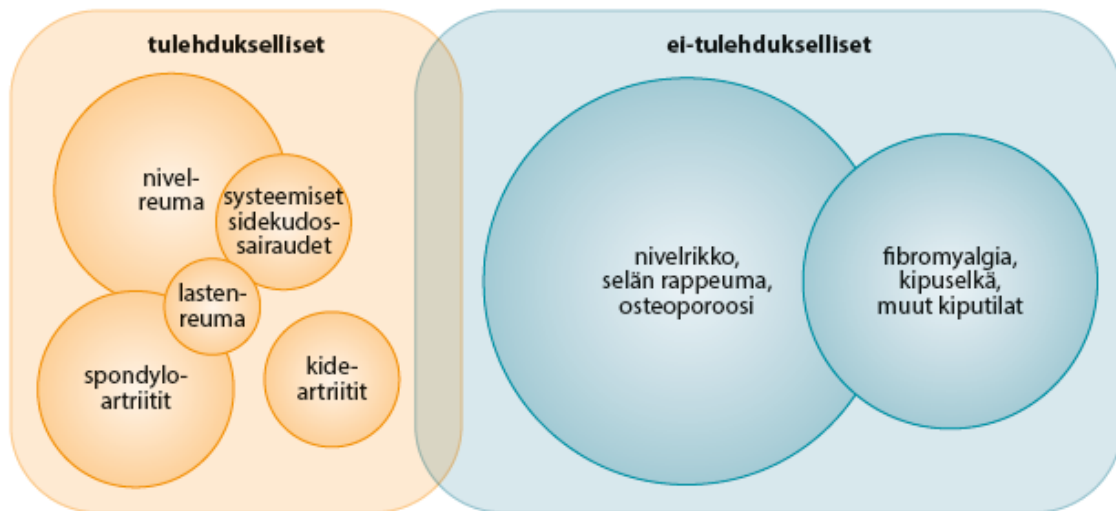
Unen tarve vaihtelee yksilöllisesti. Keskimääräinen vaihteluväli aikuisten yöunien pituudella on tavallisimmin 6-9 tuntia. (Partonen 2020.) Kroonisten sairauksien yhteydessä unettomuus on varsin yleistä. Kipupotilaista jopa 40-80 %:lla esiintyy unettomuutta. Reumasairauksien yhteydessä on huomioitava, että kipulääkkeet voivat lievittää, mutta myös pahentaa tai jopa aiheuttaa unettomuutta. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2023.) Unettomuus ja kipu vaikuttavat toinen toisiinsa. Unettomuus madaltaa yleensä kipukynnystä aiheuttaen herkistynyttä kivuntuntoa, mikä taas lisää unettomuuden vaikeutta ja ilmaantuvuutta. Vuonna 2015 julkaistun näytönastekatsauksen mukaan kognitiivis-behavioraaliset unettomuuden hoitomenetelmät vaikuttavat sopivan kroonisten kipupotilaiden unettomuuden hoitoon. Menetelmät eivät tehoa kivun aistimukseen, mutta vähentävät sen vaikutusta. (Kajaste 2015.)

Unettomuutta voidaan yleisesti ehkäistä ja hoitaa terveillä elintavoilla. Muiden muassa liikunnan myönteisestä vaikutuksesta uneen on paljon näyttöä. Yksilölle sopiva määrä liikuntaa voi helpottaa nukahtamista ja lisätä samalla syvän unen määrää. Nykytiedon mukaan raskas liikunta lähellä nukkumaanmenoaikaa voi jopa edistää unta. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2023.) Vuonna 2015 julkaistun näytönastekatsauksen mukaan varsinkin kohtuukuormitteinen kestävyysharjoittelu parantaa unen laatua ja pidentää sen kestoa erityisesti keski-ikäisillä unettomuudesta kärsivillä henkilöillä (Kukkonen-Harjula 2015).

Tupakointi on tutkimusten mukaan nivelreumassa ainut varma riskitekijä, johon voidaan vaikuttaa. Sitä pidetään myös muiden tulehduksellisten reumasairauksien riskitekijänä. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2022; Ajeganova ym. 2018, 243.) Tupakoinnin jatkamisen on todettu heikentävän reumalääkkeiden tehoa (Aro 2023). Tutkimusnäytön mukaan toistuva ja myös satunnainen *alkoholinkäyttö* ovat yhteydessä yleisesti niin sairastavuuteen kuin kuolleisuuteenkin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024, 63). Useat reumalääkkeet kuormittavat maksaa, eikä alkoholia suositella niiden kanssa käytettäväksi.

3 REUMASAIRAUDET

Reumasairaudet jaotellaan yleisesti tulehduksellisiin ja ei-tulehduksellisiin reumasairauksiin (kuva 3). Tulehduksellisista reumasairauksista tavallisimpia ovat nivelreuma, spondyloartriitit, lastenreuma ja kihti. Ei-tulehduksellisiin reumasairauksiin luetaan esimerkiksi nivelrikko, pitkittyneet selkävut sekä monet krooniset eli pitkittyneet kiputilat. (Kauppi ym. 2023, 13.)



KUVA 3. Reumasairauksien jaottelu (Kauppi ym. 2023, 16.)

Sairaudet johtuvat usein häiriöistä immuunijärjestelmässä, infektiosta, inflammaatiosta tai asteittaisesta rappeutumisesta nivelrakenteissa, luissa tai lihaksissa. Useat näistä prosesseista ovat pitkäkestoisia ja voivat vaikeutua ajan saatossa. Sekä reumatologiset että muut tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet voivat vakavissa tapauksissa aiheuttaa merkittävää toimintakyvyn ja elämänlaadun laskua. Erikoisalana reumatologia keskittyy erityisesti tulehduksellisiin reumasairauksiin niiden etenevän luonteen vuoksi. (Kauppi ym. 2023, 13.)

Esiintyvyydeltään tulehdukselliset reumasairaudet ovat aika harvinaisia, mutta yhteensä henkilöitä, joilla on kyseisiä sairauksia, on paljon. Sairauksien tarkkaa ilmaantuvuutta ei ole tiedossa, jonka vuoksi määrää käsitellään reumalääkkeiden erityiskorvattavuuden kautta. Erityiskorvausrekisterin mukaan reumalääkehoitoa vaativien reumasairauksien ilmaantuvuus vuosittain on yhteensä noin 90 tapausta 100 000 aikuista kohti. Luvuista puuttuvat ne potilaat, joiden sairauksia on hoidettu vain glukokortikoideilla, kihtipotilaat sekä he, jotka eivät syystä tai toisesta käytä reumalääkkeitä. (Puolakka, Kauppi & Karjalainen 2023, 17.) Sairauksien ilmaantuvuus vaihtelee myös iän mukaan.

Esimerkiksi lastenreuma alkaa määritelmän mukaan alle 16-vuotiaana, spondyloartriitit ilmaantuvat yleensä nuorille aikuisille ja nivelreuma hieman iäkkäämmille. Kroonisen luonteensa vuoksi niitä sairastavien osuus kasvaa vanhemmissa ikäluokissa. Ei-tulehdukselliset eli rasitukseen tai degeneraatioon liittyvät tilat ovat hyvin yleisiä. (Puolakka ym. 2023, 17–18.) Nivelsairauksista yleisin on nivelrikko (Pohjalainen 2024).

3.1 Tulehdukselliset ja ei-tulehdukselliset reumasairaudet

Tulehduksellisia reumasairauksia ovat nivelreuma, spondyloartriitit, lastenreuma, systeemiset sidekudossairaudet, kideartriitit, vaskuliitit, luokittelemattomat niveltulehdukset, viruksen, bakteerin tai muun mikrobin aiheuttamat niveltulehdukset, polymyalgia rheumatica ja hyvin harvinainen aikuisten Stillin tauti. (Kauppi ym. 2023, 14–15). Nivelreuma ja spondyloartropatiat ovat yleisimpiä kroonisen tulehduksellisen artropatian muotoja (Fitton & Melville 2019). Tässä opinnäytetyössä keskitytään tulehduksellisista reumasairauksista edellä mainitun mukaisesti yleisimpiin, nivelreumaan ja spondyloartropatioihin eli spondyloartriitteihin.

Ei-tulehduksellisiin reumasairauksiin kuuluvat degeneratiiviset sairaudet ja hormonaalisiin tai aineenvaihdunnan sairauksiin liittyvät reumaattiset tilat. Degeneratiivisia eli rappeumaan liittyviä sairauksia ovat nivelrikko ja selän degeneratiiviset sairaudet ja selkäkivut. Hormonaalisiin tai aineenvaihdunnan sairauksiin liittyviä reumaattisia tiloja ovat osteoporoosi, diabeettinen keiroartropatia ja Charcot'n neuroartropatia, harvinainen hemokromatoosi ja kilpirauhasen vajaatoiminta, jossa on harvoin reumasairauteen liittyviä oireita. (Kauppi ym. 2023, 15). On syytä huomioida, että nivelrikkoa esiintyy yleisyytensä vuoksi usein myös tulehduksellisten reumasairauksien yhteydessä.

Tulehduksellisissa reumasairauksissa ilmenee niveloireiden lisäksi säännönmukaisesti inflammatoristen sytokiinien aiheuttamaa väsymystä sairauden aktiivisessa vaiheessa. Väsymys yleensä helpottuu tulehduksen rauhoittuessa, mutta ei aina. Syyt väsymykselle ovat moninaisia, eikä niitä kaikilta osin tunneta. (Puolakka & Kauppi 2023a, 494–495.) Ainakin nivelreumaan voi väsymyksen lisäksi liittyä yleisoireena myös lievää kuumeilua, ruokahaluttomuutta ja laihtumista. (Julkunen 2022a).

3.2 Nivelreuma

Tulehduksellisista reumasairauksista yleisin on nivelreuma (Ajeganova, Catrina & Huizinga 2018, 209). Nivelreuma on autoimmuunisairaus, jossa tulehdusta esiintyy yleensä raajojen ja yläkaularangan nivelissä (Mikkelsson, Kauppi & Pohjankoski 2015, 311). Tyypillisimmillään nivelreuma on pienten nivelten sairaus, joka ilmenee usein sormissa, ranteissa, päkiöissä ja kaularangan yläosassa. Sairaus voi ilmetä myös suurissa nivelissä. Tulehdusten myötä nivelen rusto voi syöpyä kaventaen nivelrakoja, nivelsiteet ja jänteet pehmentyä johtaen virheasentoihin ja luissa voi ilmetä eroiivisia muutoksia. (Puolakka 2023, 258.) Tulehtuneena nivelen liikerata on usein vajaa ja nivellessä on paino- ja liikearkuutta (Puolakka 2023, 253). Tulehdusta hillitsevä lääkitys on keskeisessä roolissa nivelreuman hoidossa. Lääkehoito reumasairauksissa on kehittynyt merkittävästi erityisesti biologisten lääkkeiden myötä. (Mikkelsson ym. 2015, 311.) Opinnäytetyössä ei käsitellä lääkehoitoa tässä luvussa olevia mainintoja enempää.

Tärkeimpiä *tavoitteita* nivelreuman hoidossa ovat nivelten liikkuvuuden ja hermo-lihasjärjestelmän toiminnan ylläpito ja parantaminen, kivun lievitys, virheasentojen estäminen, osteoporoosin ehkäisy ja mahdollinen hoito sekä henkilön ohjaus ja motivointi omaehtoiseen, itsenäiseen liikuntaan (Mikkelsson ym. 2015, 311). Ohjauksen avulla pyritään sitouttamaan henkilö pitkäaikaiseen hoitoon. Nivelreuman yhteydessä tulehdus ja mahdollinen kortisonilääkitys altistavat sekundaariselle osteoporoosille. Reumaattinen tulehdus nostaa myös sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, joten tulehduksen hillintä sairauden hoidossa on keskeistä. (Nivelreuma: Käypä hoito -suositus 2022.)

3.3 Spondyloartriitit

Spondyloartriiteilla tarkoitetaan ryhmää tulehduksellisia reumasairauksia, joilla on yhteisiä piirteitä kliinisisä ilmentymissä ja kuvantamislöydöksissä. Samasta tautiryhmästä käytetään myös termejä spondylartropatia ja spondylartriitti. (Puolakka & Kauppi 2023b, 273.) Sairausryhmän yleisin ja tyypillisin sairaus on selkärankareuma. Spondyloartriitit aiheuttavat usein tulehdusta selkärangan nivelissä (Kiltz ym. 2018, 338; Pettersson 2022; Mikkelsson ym. 2015, 311).

Tautiryhmän sairauksia ovat:

- selkärankareuma I. radiografinen aksiaalinen spondyloartriitti
- ei-radiografinen aksiaalinen spondyloartriitti (usein selkärankareumaa edeltävä)

- nivelpsoriaasiin liittyvä aksiaalinen spondyloartriitti I. selkärangan nivelten tulehdus
- reaktiivinen artriitti I. niveltulehdus
- enteroartriitti I. tulehdukselliseen suolistosairauteen (IBD) liittyvä niveltulehdus
- perifeerinen luokittelematon spondyloartriitti sekä
- lastenreuman alatyypeistä entesiittiartriitti ja lasten nivelpsoriaasi. (Kiltz ym. 2018, 338; Puolakka & Kauppi 2023b, 274–276; Pettersson 2022).

Yhteisiä piirteitä tautiryhmän sairauksilla on useita. Niihin lukeutuvat tyypillisesti selkärangan nivelten ja SI- eli risti-suoliluunivelten tulehdus. Tulehdusta voi esiintyä myös muissa nivelissä, nivelsiteiden ja jänteiden kiinnityskohdissa/luuliitoksissa eli enteeseissä sekä silmissä. (Kiltz ym. 2018, 338; Julkunen 2022b, Puolakka & Kauppi 2023b, 273; Pettersson 2022). Edellä mainittujen lisäksi tulehdusta voi olla nikamasolmukkeiden kulmissa ja mahasuolikanavassa. Perifeerisiä niveltulehduksia esiintyy useimmiten alaraajoissa. Yhteistä sairauksilla on myös selän alueen tulehdusten alkaminen nuorena aikuisena. (Puolakka & Kauppi 2023b, 273; Pettersson 2022). Tulehdusten myötä sekä rangan ligamentit eli nivelsiteet että kostovertebraali- (kylkiluiden ja selkärangan nikamien väliset liitokset) ja sternokostaaliliitokset (rintalastan ja kylkiluiden väliset liitokset) pyrkivät luutumaan (Puolakka & Kauppi 2023b, 273). Lääkityksellä on tärkeä rooli myös spondyloartriitien hoidossa. (Mikkelsson ym. 2015, 311).

4 LIIKUNTA TULEHDUKSELLISTEN REUMASAIRAUKSIEN YHTEYDESSÄ

Aktiivisen liikunnan tulee kuulua pitkäaikaissairauksien, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen. Liikunta ehkäisee samalla muita liitännäissairauksia. Liikunnan lisäksi reumasairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa hyödynnetään tarvittaessa myös muita elintapamuutoksia ja hoitomuotoja. Oikein toteutetulla ja suositusten mukaisella liikunnalla on vain vähän terveyshaittoja. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016.) Terveysyötyjä liikunnalla puolestaan on paljon. Liikunta vaikuttaa myönteisesti niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin terveyteen. Liikunnan aktiivinen harrastaminen muun muassa vaikuttaa myönteisesti tuki- ja liikuntaelimistön kuntoon, auttaa nukkumaan paremmin, parantaa koettua elämänlaatua ja auttaa hallitsemaan stressiä. Myönteisiä vaikutuksia on runsaasti. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.) Fyysinen aktiivisuus on keskeinen lääkkeetön hoitokeino pitkittyneen tuki- ja liikuntaelimistön kivun hoidossa (Stubbs ym. 2013; Ajeganova ym. 2018, 358).

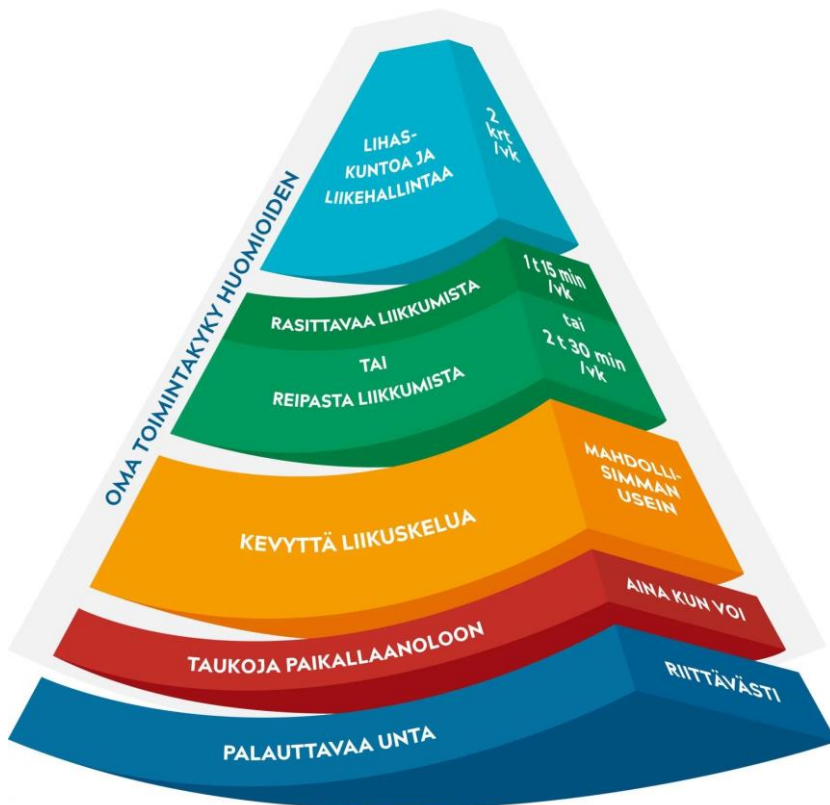
Omaa fyysistä aktiivisuuttaan voi lisätä usein eri tavoin toimintakyvystä ja iästä riippumatta. Lääkärin ja/tai muiden terveydenhuollon ammattilaisten tulee tarvittaessa arvioida reuma- ja muiden sairauksien yhteydessä liikunnan kontraindikaatiot eli vasta-aiheet ja sairauksiin liittyvät liikkumisrajoitteet. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016.) Nivelreuman ja muidenkin tulehduksellisten reumasairauksien yhteydessä on tärkeää huomioida mahdolliset tulehdukset ja välttää niiden aktiivivaiheessa nivelten voimakasta kuormittamista. Kevyempää liikkumista silloin kannattaa kuitenkin jatkaa. (Kujala 2024; Suomen Reumaliitto ry s.a.)

On tärkeää huomioida, että liikunta on vain yksi fyysisen aktiivisuuden muodoista (Julin 2023). Hyötyliikuntaa kannattaa suosia aina, kun se on mahdollista (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016). Lisäksi runsasta istumista suositellaan vähentämään terveyshaittojen ehkäisemiseksi (WHO 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

4.1 Liikkumisen suositukset

Liikkumisen suosituksia (kuva 4) eri-ikäisille ja eri kohderyhmille julkaisee Suomessa UKK-Instituutti, joka on sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiantuntijakeskus terveysliikunnan alalla (UKK-Instituutti 2024a; UKK-Instituutti 2022a). Suosituksiin on kiteytetty terveyden kannalta tarpeellisen liikunnan määrä viikoittain (UKK-Instituutti 2024b). Liikkumisen suosituksissa on huomioitu myös

luuliikuntasuositukset, joissa on huomioitu omana ryhmänään muun muassa osteoporoosia sairastavat henkilöt (UKK-Instituutti 2023a). Lisäksi STM on julkaissut vuonna 2015 kansallisen suosituksen istumisen vähentämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). UKK-Instituutin vuonna 2019 julkaisema liikuntasuositus perustuu Yhdysvaltain terveysministeriön (U.S. Department of Health and Human Services 2018) julkaisemaan suositukseen, joka pohjautuu kansainväliseen ja kattavaan, tieteelliseen näyttöön.



KUVA 4. Soveltava viikoittainen liikumisen suositus aikuisille (UKK-Instituutti 2022b.)

Liikunnan viikoittaiset suositukset eri kohderyhmille ovat sisältönsä puolesta pitkälti toistensa kaltaisia. Kuvassa 4 on esitetty soveltava viikoittainen liikumisen suositus aikuisille, joiden liikkuminen on jonkin verran vaikeutunut, kuten tulehduksellisissa reumasairauksissa usein on. Keskeisessä roolissa liikumisen suosituksissa ovat palauttavan unen, paikallaanolon tauottamisen ja kevyen liikuskulun lisäksi *kestävyysliikunnan* ja *lihasvoimaharjoittelun* osuudet. (UKK-Instituutti 2022b.) Nykyään tunnustetaan, ettei yksilöiden näkökulmasta kaikki suositusten mukainen toiminta ole välttämättä paras ratkaisu (Hautala 2024).

Pitkäkestoista ja runsasta *istumista* on syytä välttää, koska sillä on todettu olevan muista elintavoista riippumattomia, haitallisia vaikutuksia terveyteen. Runsa istuminen on yhteydessä mm. sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin, tuki- ja liikuntaelimestön ongelmiin, hengityselimistön sairauksiin ja aineenvaihduntasairauksiin, kuten tyypin 2 diabetekseen. Kielteisten terveysvaikutusten ehkäisemiseksi kannattaa välttää pitkiä paikallaanolon jaksoja ja runsasta istumista aina kuin mahdollista, kulkea ainakin osa työ- tai asiointimatkoista kävellen tai pyöräillä sekä pyrkiä aiempaa monipuolisempiin ja aktiivisempiin työtapoihin niin, että asennot vaihtuvat säännöllisesti. (WHO 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

4.2 Liikunnan osa-alueita ja käsitteitä

Ylläpitääkseen ja edistääkseen terveyttä aikuisten suositellaan harrastavan kohtuukuormitteista, reipasta *kestävyysliikuntaa* vähintään 2 t 30 min tai vaihtoehtoisesti raskaampaa *kestävyysliikuntaa* vähintään 1 t 15 min sekä *lihasvoimaa* ja *liikehallintaa* kehittävää liikuntaa vähintään kaksi (2) kertaa viikossa. Yksilötasolla liikunnan kuormittavuuteen vaikuttavat niin fyysinen kunto, liikuntatausta kuin terveydentilakin. Toisille esimerkiksi reipasvauhtinen kävely voi olla kevyttä liikuntaa ja toisille se voi olla hyvinkin raskasta. Kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelun lisäksi myös hyötyliikunta on tärkeää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

Kestävyysliikunnassa eli aerobisessa liikunnassa kehon suuret lihakset liikkuvat yhtäjaksoisesti pitkään. Kestävyysliikuntalajeja ovat esimerkiksi reipas kävely, pyöräily ja uinti. Aerobinen aktiivisuus saa sydämen lyömään nopeammin ja hengityksen voimistumaan. Kestävyysliikuntaan kuuluvia osatekijöitä ovat intensiteetti, tiheys ja kesto. Intensiteetillä tarkoitetaan sitä, kuinka kuormittavasti henkilö työskentelee suorittaessaan liikuntaa. Tiheydellä tarkoitetaan sitä, kuinka usein henkilö harrastaa *kestävyysliikuntaa* ja kestolla sitä, kuinka kauan liikuntaa harrastetaan yhden jakson aikana. Tutkimusten mukaan terveyshyötyjen saavuttamisen kannalta liikunnan kokonaismäärä on tärkeämpi kuin mikään yksittäinen osatekijä. Suositusten mukaisten määrien täyttymiseen lasketaan kaikki kohtuulliseen tai voimakkaaseen fyysiseen aktiivisuuteen käytetty aika. (U.S. Department of Health and Human Services 2018.)

Lihaskuntoharjoittelusta käytetään useita termejä. Näitä ovat lihaskuntoharjoittelun lisäksi ainakin vastusharjoittelu, lihaskuntoharjoittelu, voimaharjoittelu ja kuntosaliharjoittelu. (Sundell 2024.) Lihaskuntoharjoittelussa, käytetystä termistä riippumatta, kehon lihakset työskentelevät niihin kohdistettua painoa tai voimaa vastaan. Ulkoisten painojen lisäksi lihaskuntoharjoittelussa voidaan

käyttää vastuksena myös esimerkiksi kuminauhoja tai kehon painoa. Lihasvoimaharjoittelun osatekijöitä ovat intensiteetti, tiheys sekä sarjat ja toistot. Intensiteetillä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon painoa tai voimaa harjoituksessa käytetään suhteessa siihen, kuinka paljon henkilö kykenee nostamaan. Tiheydellä tarkoitetaan sitä, kuinka usein henkilö tekee lihaskuntoharjoittelua. Sarjoilla ja toistoilla taas tarkoitetaan sitä, kuinka monta kertaa henkilö tekee saman harjoituksen aikana lihaskuntoa vahvistavaa toimintaa. Tärkeää on harjoittaa niin jalkoja, selkää, lantiota, vatsaa, rintakehää kuin käsiäkin. (U.S. Department of Health and Human Services 2018.)

Liikehallinnalla tarkoitetaan koordinaatioon, tasapainoon, ketteryyteen sekä liikkeen ja asennon hallintaan liittyviä kykyjä. Liikehallintaa suositellaan harjoitettavaksi ainakin kaksi kertaa viikossa. Liikehallintaa kehittävät liikuntamuodot edellyttävät vartalon hallinnan lisäksi lihasten, hermoston ja aistien yhteistyötä. Tällaisia lajeja ovat esimerkiksi jooga, pilates, tanssi, luistelu, hiihto, laskettelu ja maastossa kävely. Selkäkipuisten henkilöiden kuntoutuksessa liikehallinnan harjoittamista pidetään tärkeänä, sillä heikko liikehallintakyky voi lisätä riskiä selkävaivoihin. Muiden ikäryhmien lisäksi erityisesti ikääntyneille tasapainon harjoittaminen toimintakyvyn ja liikkumisvarmuuden ylläpitämiseksi on hyvin tärkeää. (UKK-Instituutti 2023b.)

Liikkuvuusharjoittelulla on keskeinen rooli ihmisten toimintakyvyn ylläpitämisessä kaiken ikäisillä. Liikkuvuusharjoitteita voidaan jaotella usein eri tavoin ja sama harjoite voi toimia jollekin liikkuvuusharjoitteena, jollekin alkuverryttelynä ja jollekin voima- tai hallintaharjoitteena. Sopivien harjoitteiden valinnassa on tärkeää huomioida yksilölliset tavoitteet, vaivat, motiivit ja mahdollisuudet. (Pihlman, Luomala & Mäkinen 2020, 77.) Liikkuvuusharjoittelu voidaan jakaa dynaamiseen venyttelyyn, ballistisiin harjoitteisiin, staattiseen venyttelyyn, isometriseen venyttelyyn ja avustettuun venyttelyyn (Pihlman ym. 2020, 79–92). Harjoittelumuotoja voidaan jakaa myös ylläpitävään ja terapeuttiseen liikkuvuusharjoitteluun. Ylläpitävällä liikkuvuusharjoittelulla tarkoitetaan saavutetun liikkuvuuden ylläpitämiseen tähtäävää toiminnallista liikkuvuusharjoittelua, jota käytetään sekä ennen että jälkeen liikuntasuorituksen ja osana taukoliikuntaa. Terapeuttisilla liikkuvuusharjoitteilla puolestaan keskitytään liikkuvuutta lisäävään harjoitteluun. (Saari ym. 2009, 39–43.)

Luustoa vahvistavaa *luuliikuntaa* tulisi harrastaa aktiivisesti ja monipuolisesti, sillä vain kuormitetut luut vahvistuvat. Liikunnan avulla voidaan vaikuttaa sekä luun rakenteeseen että luumassan määrään. Luuston lujuuteen vaikuttavat myönteisesti niin arkiliikunta kuin liikuntalajeista esimerkiksi kuntosaliharjoittelu, sauvakävely, tanssi ja melonta. (Sievänen 2024.)

Terveysliikunnaksi lasketaan kaikki aktiivisuus, mikä vaikuttaa myönteisesti terveyteen ja hyvinvointiin. Sen tunnuspiirteitä ovat *kohtuullinen* kuormitus, säännöllisyys ja jatkuvuus. (Laukka 2022.) Tavanomainen terveysliikunta sopii yleensä useimmille henkilöille, joilla on tulehduksellinen reumasairaus, ja se parantaa toimintakykyä. Tavoitteena liikuntaharjoittelussa on parantaa kestävyys- ja lihaskuntoa sekä esim. nivelreuman yhteydessä parantaa nivelten liikkuvuutta. (Tarnanen & Puolakka 2016.)

Fyysisellä kunnolla viitataan kehon fysiologiseen kykyyn suoriutua kestävyyttä ja lihasvoimaa vaativista liikuntasuorituksista. Hyvän fyysisen kunnan avulla ihminen selviytyy paremmin arjen askareista ja kuormittavimmista liikuntasuorituksista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.) *Terveyskunnan* osa-alueisiin lasketaan lihas- ja kestävyyskunnan lisäksi liikehallinta sekä kehon koostumus ja aineenvaihdunta. Edellä mainitut osa-alueet vaikuttavat myös toinen toisiinsa. (UKK-Instituutti 2023c.)

Liikunnalle on olemassa joitakin ehdottomia kontraindikaatioita eli vasta-aiheita. Näitä ovat akuutti infektio, hoitamaton sydämen vajaatoiminta, epävaka sepevaltimotauti, hallitsemattomat rytmihäiriöt, vaikea ja oireinen aorttaläpän ahtauma, aortan dissekoituminen tai akuutti myokardiitti, endokardiitti tai perikardiitti. Jos henkilöllä on ollut aiemmin tai ilmaantuu liikunnan aikana tai levossa heikotus- tai tajunnanmenetyiskohtaus, rintakipua, rytmihäiriöitä tai hengenahdistusta, tulee ennen liikunnan aloittamista tai selvästi aiempaa raskaampaan lajiin siirtymistä selvittää oireiden syy ja rasituksensieto erittäin huolellisesti. Mikäli edellä mainittuja oireita ilmaantuu harjoittelun aikana, tulee harjoittelu keskeyttää oireiden syyn selvittämiseen asti. (Kujala, Kukkonen-Harjula & Tikkanen 2015.)

4.3 Liikunta tulehduksellisten reumasairauksien hoidossa

Fyysisellä harjoittelulla saadaan usein apua kivunhallintaan ja sillä voidaan ehkäistä erilaisia toiminnan häiriöitä, joihin eri reumasairaudet voivat johtaa. Soveltuvalla liikunnalla reumasairautta sairastava henkilö pystyy lisäksi vaikuttamaan positiivisesti hapenottokykyynsä, lisäämään lihasvoimiaan ja tukemaan painonhallintaansa. (Kauppi & Puolakka 2023, 112.) Painonhallinta on tärkeää reumasairauksien yhteydessä, sillä ylipaino kuormittaa niveliä, ja on myös merkittävin syy polvien nivelrikkoon (Suomen Reumaliitto ry 2013). Lisäksi ylipaino lisää riskiä mm. sydän- ja verisuonitauteihin sekä aineenvaihduntasairauksiin, joiden riskiä lisäävät jo itse reumasairaudetkin (Julkunen 2022a).

Hyvä lihaskunto tukee muun muassa nivelten ja selän rakenteita, hienomotoriikkaa ja tasapainoa, joten harjoittelun kannattaa sisältää myös lihasvoimaharjoittelua. Liikeharjoittelulla voidaan puolestaan lievittää esimerkiksi niveltulehduksiin liittyvää jäykkyyttä. (Kauppi & Puolakka 2023, 112.) Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä leikkausten jälkitiloja ja niihin liittyviä erillisiä ohjeistuksia.

4.3.1 Liikunta nivelreuman ja spondyloartriittien omakuntoutuksessa

Kuntoutumisen näkökulmasta kaiken aktiivisuuden voidaan ajatella olevan tärkeää, jonka vuoksi kuntoutujan olisi tärkeä löytää mielekkäitä ja hänelle itselleen sopivia harjoitteita, sillä vain toteutuva harjoittelu voi olla vaikuttavaa. Liikunnan mukanaan tuomat mielihyvän tuntemukset voivat olla yleisen toimintakyvyn ja jaksamisen kannalta yhtä tärkeitä tai jopa tärkeämpiä kuin liikunnasta saatavat fysiologiset vasteet. (Tarnanen 2020, 239.)

Liikuntaharjoittelun aikana luustolihas tuottaa myokiineja, jotka voivat välittää joko suoraa tulehdusta ennaltaehkäisevää vastetta harjoitusten yhteydessä tai epäsuorasti anti-inflammatorisilla vaikutuksilla liitännäissairauksia parantavasti. Myokiinit ovat proteiineja, joiden avulla luustolihakset kommunikoivat muiden elinten kanssa. Fyysistä aktiivisuutta suositellaan reumasairauksien yhteydessä anti-inflammatorisena hoitona, eikä harjoittelun uskota enää pahentavan tulehdusta. (Benatti & Pedersen 2015.)

Aiemmin mainitun mukaisesti tulehduksellisten reumasairauksien yhteydessä on tärkeää huomioida mahdolliset tulehdukset ja välttää tulehdusten *aktiivivaiheessa* nivelten voimakasta kuormittamista. Kevyempää liikkumista kannattaa silloin kuitenkin jatkaa. *Tulehduksen ollessa lievänä tai sairauden ollessa oireeton* liikuntaa voi harrastaa kuormittavammin ja monipuolisemmin. (Kujala 2024; Suomen Reumaliitto ry s.a.) Mikäli sairaus on vaurioittanut vakavammin jotakin aluetta, tulisi kyseiselle alueelle kohdistuvia voimakkaita tärähdyksiä tai kierto liikkeitä välttää. Harjoittelua pitää keventää väliaikaisesti, jos kipu lisääntyy voimakkaasti. (Kujala 2019.) Nivelten liikeradat suositellaan käytävän läpi päivittäin liikelaajuuksien ylläpitämiseksi (Suomen Reumaliitto ry s.a.).

Kaikki lajit eivät sovellu kaikille, joten liikuntaa tulee harjoittaa kunkin omilla ehdoilla. Erittäin nivelestävällisiä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi vesiliikunnan eri muodot ja pyöräily, jotka sopivat useimmille. Vesiliikunnassa veden vastus kohottaa lihaskuntoa, veden viileys voi vähentää nivelten mahdollisia tulehduksia ja veden hydrostaattinen paine voi vähentää nivelten mahdollisia turvotuksia. (Eklund 2012, 49.) Vesiliikunnan tehoa voidaan lisätä esimerkiksi veden vastuspintaa laajentavilla välineillä tai lisäpainoilla, kuten ranne- ja nilkkapainoilla.

Dynaaminen harjoittelu sopii näytönastekatsauksen (Hakala, 2015) mukaan erinomaisesti *nivelreuman* hoitoon, sillä se lisää tutkitusti henkilöiden kestävyyskuntoa ja lihasvoimaa ilman, että se aiheuttaa haitallisia vaikutuksia kipuun, sairauden aktiivisuuteen tai röntgenologiseen nivelvaurioon. Dynaamisella harjoittelulla tarkoitetaan aerobista kestävyysliikuntaa ja liikkeessä tapahtuvaa lihasvoimaharjoittelua. Liikuntalääketieteen erikoislääkäri Urho Kujala (2024) on laatinut monipuolisen Nivelreuman liikuntaohjeen, joka on löydettävissä Duodecim Terveyskirjaston internet-sivuilta.

Selkärankareumassa ranka pyrkii jäykistymään fleksioon, jonka ehkäisemiseksi harjoituksissa tulee keskittyä erityisesti selkärangan ekstensioon ja rotaatioon. Harjoittelua suositellaan tehtävän päivittäin. (Ajeganova ym. 2018, 367.) Liikkuvuusharjoittelun vaikutuksista tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa on tehty vähemmän tutkimuksia, mutta esimerkiksi *selkärankareuman* hoidossa liikkuvuusharjoittelusta on todettu olevan hyötyä. Tarkempaa tietoa optimaalisesta harjoittelumäärästä ei ole, mutta harjoittelun tulisi jatkua säännöllisenä. (Kujala 2019.) Säännöllinen harjoittelu ja potilasohjaus ovat lääkkeettömän hoidon kulmakiviä, joiden vuoksi fysioterapialla on tärkeä rooli selkärankareuman hoidossa (Ajeganova ym. 2018, 358).

Varsinaista lääkkeettömän hoidon protokollaa selkärankareumaan ei toistaiseksi ole saatavilla, sillä erilaisten harjoitusohjelmien tarkempi vaikutus on edelleen epäselvä. Tutkimuksen mukaan ohjattu fysioterapialla on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia muun muassa selkärangan liikkuvuuden lisäämiseen kotiharjoitteluun verrattuna. (Gravaldi ym. 2022.) Säännöllisillä selkäharjoituksilla voidaan lievittää kipua ja vähentää jäykkyyttä sekä ylläpitää selkärangan liikkuvuutta pitkällä aikavälillä (Fitton & Melville 2019). Selkäliitto ry:n (s.a.) ylläpitämällä Selkäkanava -sivustolla on monipuolista tietoa selän hoidosta muun muassa selkärankareuman yhteydessä sekä fysioterapeuttien laatimia harjoitusohjeita.

Harjoitusohjelmat tulee aina mukauttaa yksilön oireisiin ja sairauden aktiivisuuteen. Liikkuvuus- ja kestävyysharjoittelun lisäksi harjoittelussa tulee huomioida progressiivinen voimaharjoittelu kaikille lihasryhmille yksilölliset tekijät huomioiden. Lihasvoimaharjoittelu laitteilla lisää turvallisuutta. (Pedersen & Saltin 2015.)

Henkilöillä, joilla on pitkittynyttä kipua aiheuttava sairaus, voi olla useita esteitä liikunnalle. Nämä voivat liittyä henkilöön itseensä, ympäristötekijöihin tai terveydenhuoltoon. Ympäristötekijöinä esimerkiksi tuen, ajan ja liikuntapaikan puute ovat aika yleisiä. Henkilöön itseensä liittyviä tekijöitä

voivat olla esimerkiksi itse kipu, kipuun liittyvät uskomukset ja pelko-välttämiskäyttäytyminen, heikentynyt kunto, uskomukset liikunnan haitallisuudesta, mieliala ja motivaatio. Terveystuhoon liittyviä tekijöitä voivat olla muiden muassa liiallinen keskittyminen kivun biomedikaaliseen malliin, psykologisten ja keskushermostoon liittyvien tekijöiden huomiotta jättäminen sekä riittävän tuen puute, jotta henkilö kokisi liikunnan harrastamisen turvallisesti ja ymmärtäisi harjoittelun progression tärkeyden. On tärkeää huomioida, että näistä esteistä moniin voidaan vaikuttaa. (Meeus ym. 2016.) Fysioterapiassa näiden tekijöiden tarkastelu ja käsittely edellyttävät laajasti hyväksytyyn bio-psykososiaalisen mallin käyttöä.

4.3.2 Liikuntaharjoittelun aloittaminen

Uutta harjoittelua aloitettaessa kehon fysiologia edellyttää, että kudokset mukautuvat uuteen ärsykkeeseen. Jänteiden, luiden, jänne-luuliitosten ja jänne-lihasliitosten täytyy oppia kestämään uudenlaista kuormitusta. Lisäksi neuraalisen kudoksen, verenkierron ja koko aineenvaihdunnan tulee mukautua uuteen tilanteeseen. Liian kovaa ja liian voimakkailla vastuksilla aloitetulla harjoittelulla saadaan helposti lihakset ja niiden kiinnityskohdat kipeäksi, mikä voi johtaa siihen, ettei lajia koeta omaksi, vaikka se muutoin sitä voisi ollakin. Harjoittelun fysiologisten tekijöiden ohella merkittävässä roolissa liikuntaa tai uutta lajia aloitettaessa on motivaatio toteuttaa suunnitellut harjoitteet. (Ahonen & Luomajoki 2022, 49.)

Aloitettaessa liikuntaa, kestävyyskunnan parantamista ja/tai lihasvoimaharjoittelua, on tärkeää, että harjoittelu aloitetaan kehoa kuunnellen, aluksi lyhyempiä aikoja kerrallaan ja pienemmällä kuormituksella (Eklund 2012, 49–50). Kudosten tottuessa uudelleen kuormitukseen voi harjoittelun kesto ja kuormitusta hiljalleen lisätä (Ahonen & Luomajoki 2022, 49). Tulehduksellisten reumasairauksien yhteydessä ei ole mitään yleisiä kieltoja eri liikuntalajeihin. Sopivat lajit löytyvät parhaiten kokeilemalla ja voivat myös vaihdella esimerkiksi sairauden tulehdus- ja kiputilanteiden mukaan. (Suomen Reumaliitto ry s.a.)

Tuki- ja liikuntaelimestön oireisiin voi liittyä erilaisia liikehäiriöitä ja liikekontrollihäiriöitä, joiden taustalla on usein runsaita toistomääriä ja virheellisiä liikemalleja. Mikäli lihasvoimaharjoittelun aloittaa lyhyillä sarjoilla ja suurilla vastuksilla, voi tulla toistaneeksi virheellistä liikemallia ja ylikuormittaneeksi samalla kehoaan. Uusien liikemallien oppiminen ja omaksuminen sekä vanhoista pois oppiminen voivat viedä aikaa, ja tarvita usein tuekseen fysioterapeuttia, jolla on vahva tietotaito oi-

keista liikemalleista sekä niitä korjaavista metodeista. (Ahonen & Luomajoki 2022, 48–49.) Fysioterapeuttien osaamisen hyödyntämistä ohjauksessa ja hallinnan harjoittelussa on erittäin suositeltavaa.

Suomen Reumaliitto ry (2025) on julkaissut marraskuussa 2024 Oman hyvinvoinnin polku -verkkosivuston, jonka sisällöt on suunniteltu erityisesti tulehduksellisia reumasairauksia sairastaville, mutta soveltuvat myös muille asiasta kiinnostuneille. Sivustolta löytyy esimerkiksi vinkkejä *liikuntamotivaation* löytämiseen. Motivaation vahvistamiseksi voi kokeilla muun muassa liikuntapäiväkirjan pitämistä, itsensä palkitsemista onnistumisista, liikkumista yhdessä jonkun kanssa ja kokemusten jakamista vertaisten kanssa.

5 KIPU TULEHDUKSELLISTEN REUMASAIRAUKSIEN YHTEYDESSÄ

Kivulla tarkoitetaan epämiellyttävää aisti- ja tunnekokemusta, mikä liittyy todelliseen tai mahdolliseen kudosaivaurioon tai muistuttaa sitä. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017; International Association for the Study of Pain 2021). Pitkittynyt kipu on vuorovaikutusilmiö, johon vaikuttavat niin biologiset, sosiaaliset kuin psykologisetkin tekijät. Tästä syystä kivun hoitoa tulee ajatella kokonaisvaltaisesti ja monialaisesti. (Elomaa & Sipilä 2018, 253.)

Kivun yksilöllisyyden lisäksi on huomioitavaa, että krooninen kipu näyttäytyy eri tavoin tarkasteltavan perspektiivin mukaan. Perspektiivejä ovat muun muassa kivun kokonaisvaltaisuus, näkymättömyys ja hallitsevuus. Kroonista eli pitkittynyttä kipua ei siis voi yleistää, joten luokitteluihin ja hoitosuositukseen on syytä suhtautua kriittisesti. Yksilön kipukokemuksen sijaan hoitosuositukset ja luokittelut kertovat usein vain oireista. (Ojala 2015, 83.)

Tuki- ja liikuntaelämistön vaivojen hoidossa *biopsykososiaalinen malli* on nykyään laajasti hyväksytty ja sen käyttöä suositellaan uusimmissa hoitosuosituksissa (Holopainen 2021, 94). Biopsykososiaaliseen malliin kuuluvat nimensä mukaisesti biologinen, psykologinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Biologiseen ulottuvuuteen liittyy muun muassa kehon rakenteet ja toiminta, fysiologia ja patologia. Psykologiseen ulottuvuuteen kuuluu ajatusten ja tunteiden lisäksi käyttäytyminen, kuten esimerkiksi pelko-välttämiskomukset ja selviytymisstrategiat. Sosiaaliseen ulottuvuuteen liittyvät muiden muassa ympäristö, sosiaalinen vuorovaikutus, perhe, elintavat ja kulttuuri. (Holopainen 2020, 63.) Eri ulottuvuudet nivoutuvat käytännössä yhteen, eikä niiden välille voida vetää tarkkoja rajoja. Mallista puhuttaessa on noussut esiin huolta siitä, että biologinen unohtuisi psykososiaalisia tekijöitä huomioitaessa. George Engel, joka on ollut yksi ensimmäisistä uuden lähestymistavan esiin nostajista, on jo todennut, että poissulkemisen sijaan nämä asiat täydentävät toisiaan. (Holopainen 2020, 64–66.)

5.1 Kiputilojen luokittelut ja mekanismit

Kipua voidaan luokitella muun muassa kiputilojen mekanismin ja ajallisen keston mukaan. Kiputilojen eri mekanismeja ovat nosiseptiivinen kipu eli kudosaivaurion tai tulehduksen aiheuttama kipu, neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu ja idiopaattinen kipu. Neuropaattisen kivun syy löytyy ki-

pua välittävästä hermojärjestelmästä. Idiopaattisessa kivussa ei ole kipua selittävää kudosis- tai hermovauriota, sen mekanismi on toistaiseksi tuntematon. Nosisepiivinen kipu jaetaan somaattiseen nosisepiiviseen ja viskeraaliseen nosisepiiviseen kipuun. Viskeraalinen kipu tarkoittaa sisäelinten kipua. (Hamunen, Karlsson & Vainio 2018, 130; Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Somaattista nosisepiivista kipua ovat esimerkiksi tulehduskipu, lihas-, nivel- ja luustokivut (Hamunen ym. 2018, 130). Edellä mainittujen mekanismien lisäksi tunnetaan nosiplastinen kipu (myös sentralisoitunut kipu), jossa kipujärjestelmä muoaa virheellisesti periferiasta tulevia epämiellyttäviä tai neutraaleja signaaleja kivun kokemukseksi, minkä myötä henkilö herkistyy kivulle. (Kauppi 2023, 191).

Reumasairauksissa ilmenevä kipu voi aiheutua yhdestä tai useammasta eri syystä, ilmeten usein niiden yhdistelmänä. Reumasairauksissa kipu on tyypillisimmillään nosisepiivista, mutta siinä voi olla myös neuropaattisia tai nosiplastisia piirteitä. Vaikka tulehdustila olisi remissiossa, voi mekaanista kipua olla nivelten vaurioiden vuoksi. Vaikea reumasairaus voi herkistää ihmisen kivulle joko keskushermoston muutosten tai ääreishermoston neuropatian kautta. (Kauppi 2023, 194–195.) Neuropaattisen kivun oireita voidaan havaita sekä nivelreuman että selkärankareuman yhteydessä (Lampa 2019).

Ajallisesti kipu voidaan luokitella akuuttiin, subakuuttiin ja pitkittyneeseen kipuun. Vaiheiden kesto vaihtelee hieman lähteittäin. (Hamunen ym. 2018, 130; Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Kivun Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan akuutilla kivulla tarkoitetaan alle 1 kuukauden kestänyttä kipua, subakuutilla kivulla 1-3 kuukautta kestänyttä kipua ja pitkäkestoisella (tai pitkittyneellä kivulla) yli 3 kuukautta kestänyttä kipua. Pitkittyneet kiputilat voidaan luokitella kudosisvauriosta tai tulehduksesta johtuvaan, hermovaurion aiheuttamaan ja idiopaattiseen, jonka patofysiologia on toistaiseksi tuntematon (Kalso 2018).

5.2 Kipu ja liikkuminen

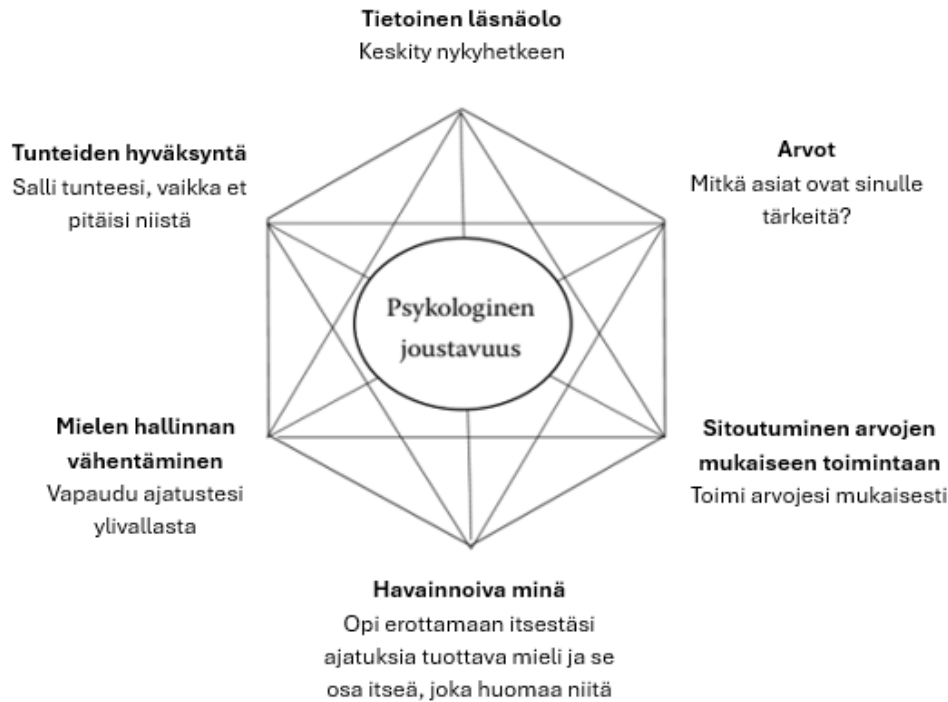
Harjoittelun aikaiseen kipuun suhtautuminen on muuttunut edeltävien vuosikymmenten aikana. Vallalla on ollut pitkään ajatus, että harjoittelun tulisi tuki- ja liikuntaelinkuntoutuksessa olla kivuton. Nykykäsityksen mukaan myös kipupotilaiden sallitaan, jopa kannustetaan harjoittelemaan siedettävään kiputuntemukseen asti. (Tarnanen & Holopainen 2022, 269; Smith ym. 2017.) Kivun kuormittavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää esimerkiksi kivun monitorointimallia.

Kivun monitorointimallin avulla kuormitustasoa voidaan määrittellä kivun voimakkuuden mukaan. Monitorointimallissa hyödynnetään kipuasteikkoa (0-10) harjoittelun aikaisen ja sen jälkeisen kivun arvioinnissa. Turvalliseksi kivuksi mallissa luetaan kivun voimakkuuden ollessa 0-2 ja hyväksyttäväksi kivuksi 3-5. Kivun ollessa yli 5:n kyse on liiallisesta kivusta. Jos harjoittelun aikainen kipu nousee yli 5:n tai harjoittelusta seuraava kipu ei hellitä seuraavaan aamuun mennessä, harjoittelun kuormittavuutta lasketaan. Kipuun asti viedyn harjoittelun käyttämistä perustellaan sillä, että se voi parantaa toimintakykyä ja lievittää kipua tehokkaammin. (Thomé 1997; MoveDoc Oy s.a.; Tarnanen & Holopainen 2022, 269.) Kivun monitorointimalli soveltuu hyödynnettäväksi kuormitustason arviointiin yleisellä tasolla tuki- ja liikuntaelinvaivojen yhteydessä, sitä ole suunnattu erityisesti tulehduksellisten reumasairauksien yhteyteen. Huomioitavaa on se, etteivät tulehdukselliset reumasairaudet poissulje muita tuki- ja liikuntaelinvaivoja.

5.3 Kivunhallintamenetelmiä

Pitkittyneen kivun hoidossa korostuu tarve huomioida ihmisen fyysisen tilanteen lisäksi ihmisen psykososiaalinen eli psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin liittyvä tilanne. Tärkeänä tavoitteena hoidossa onkin oppia elämään yhdessä kivun kanssa, joka vaatii erilaisia kivunhallinta- ja selviytymiskeinoja. Elintapojen lisäksi tilanne vaatii muutoksia erityisesti ajatus- ja suhtautumistapoihin. *Psykologiset lähestymistavat* ovat kipukuntoutuksessa merkityksellisiä. Kivunhallintataitojen aktivoimista, selkiyttämistä ja mallintamista voidaan toteuttaa niin psykologin, lääkärin kuin fysioterapeutinkin vastaanotolla. (Röning 2020, 323.) Kivun hoito- ja hallintamenetelminä voidaan hyödyntää muun muassa hyväksymis- ja omistautumisterapiaa, tietoiseen läsnäoloon perustuvaa harjoittelua, käyttäytymisen muutokseen tähtäävää terapiaa sekä kognitiivis-behavioraalista terapiaa (Elomaa & Sipilä 2018, 257).

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa (HOT) työskentelyn keskeisenä tavoitteena on kehittää psykologista joustavuutta, jolla tarkoitetaan kykyä toimia arvojensa mukaisesti myös silloin, kun kohdataan epämiellyttäviä ajatuksia ja tunteita. Psykologisen joustavuuden vahvasti toisiinsa liittyviä osa-alueita (prosesseja) voidaan tarkastella kuvien 5.1 ja 5.2 avulla. Näitä prosesseja ovat tietoinen läsnäolo, arvot, sitoutuminen arvojen mukaiseen toimintaan, havainnoiva minä, mielen hallinnan vähentäminen ja tunteiden hyväksyntä. Kyseisten psykologisten prosessien myötä on mahdollista lisätä omaa hyvinvointia ja elämänlaatua. (Pietikäinen 2024, 22–24.)

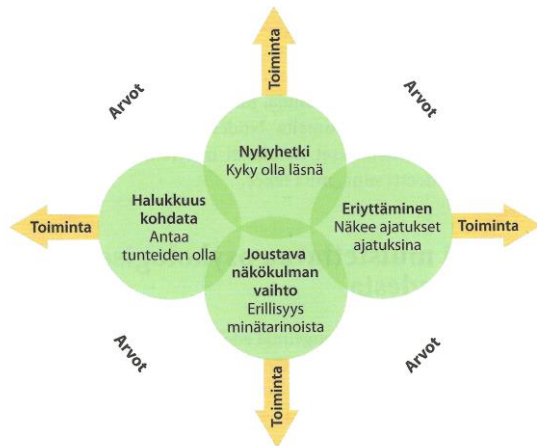


KUVA 5.1. Psykologisen joustavuuden osa-alueet (mukailen Pietikäinen 2024, 24.)

Arvojen voidaan nähdä edustavan henkilön käyttäytymisen periaatteita ja olevan hänen vakituisia tavoitteitaan. Sitoutuminen arvojen mukaiseen toimintaan edellyttää kykyä tunnistaa tekoja arvojen toteuttamiseksi käytännössä ja pyrkiä toimimaan niiden mukaisesti. Havainnoivalla minällä tarkoitetaan sitä pysyvää osaa itseä, mikä havaitsee ajatuksemme ja tunteemme, mutta ei ole pelkästään niitä. Se on kuin sisäinen tarkkailija, joka huomaa, mitä mielessä liikkuu, mutta ei anna niiden hallita itseään. On tärkeää osata erottaa toisistaan kokemukset ja niiden kokija. (Pietikäinen 2024, 24–26.)

Mielen hallinnan osalta henkilön on tärkeä oppia suhtautumaan omiin ajatuksiin mielen tuotoksina ja pyrkiä tarkkailemaan niitä etäämmältä. On hyvä oppia erottamaan toisistaan hyödyttömät ja hyödylliset ajatukset. Henkilö ei ole yhtä kuin ajatuksensa. Tunteiden hyväksyntään kuuluu keskeisesti salliva suhde omiin tunteisiin. Tunteet ovat tärkeä tuntee, eikä niistä tarvitse pyrkiä pääsemään nopeasti eroon. Epämiellyttävien tunteiden välttely voi pahimmillaan kaventaa elämää ja etäännyttää siitä, mikä voisi tuoda siihen merkitystä ja mielekkyyttä. Tietoinen läsnäolo tarkoittaa kykyä keskittyä nykyhetkeen, huomaten, mitä juuri tässä hetkessä tapahtuu. Kun on läsnä tässä hetkessä, mieli ei pysty vatvomaan menneessä tai murehtimaan tulevaa. Läsnäolon taidot auttavat elämään arvojen mukaisesti. Taitojen avulla voi oppia hyväksymään epämiellyttäviä tunteita ja kohtaamaan kokemuksia tietoisesti nykyhetkessä. (Pietikäinen 2024, 25–27.)

Kuvassa 5.1 on tunnetuin, 2000-luvun alussa Hayes ym. esittämä kuvaus osa-alueista. Lejeune ym. ovat vuonna 2019 esittäneet uuden joustavuuden mallin (kuva 5.2), jossa kaiken työskentelyn tavoitteeksi on nostettu arvot ja niiden mukainen toiminta. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että psykologinen joustavuus vaikuttaa myönteisesti ihmisten toimintakykyyn ja elämänlaatuun (Pietikäinen 2024, 28).



KUVA 5.2. Psykologisen joustavuuden uusi malli (Pietikäinen 2024, 28.)

Hyväksymis- ja omistautumishjelmaan kuuluu nimensä mukaisesti kaksi osaa, hyväksyminen ja omistautuminen. Ohjelman osat ovat rinnakkaisia. Ohjelmaan kuuluvien polkujen askelmia kuvataan havainnollisesti kuvassa 6.



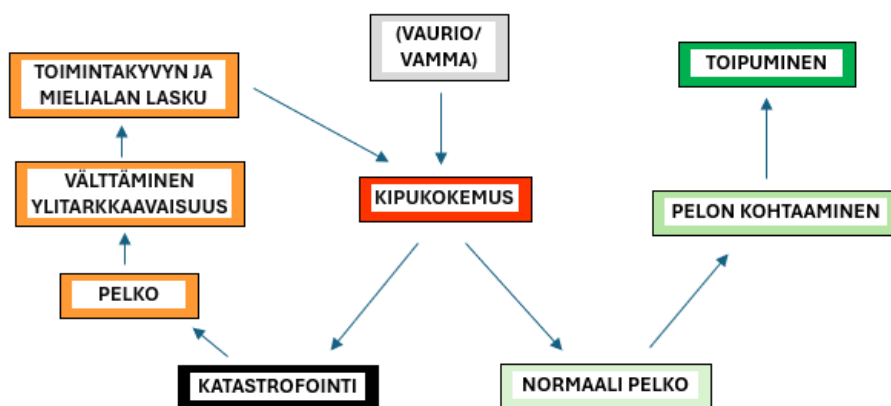
KUVA 6. Hyväksymis- ja omistautumispolku (Pietikäinen 2017, 49.)

Hyväksynnän myötä ihmisen on helpompi lakata taistelemasta sellaisia asioita vastaan, joihin ei itse voi vaikuttaa. Omistautumista puolestaan edustaa sitoutuminen sellaiseen toimintaan, mikä vie pidemmällä tähtäimellä elämää oikeaan suuntaan. Oman hyvinvointinsa ja merkityksellisen elämän eteen toimimiseen sitoutumisesta hyötyy meistä jokainen. (Pietikäinen 2017,53–57.) Kroonisen kivun hoidossa hyväksymis- ja omistautumisterapia on osoittautunut hyödylliseksi (Lampa 2019).

Ojala (2016) kiteyttää kroonista kipua käsittelevässä väitöskirjassaan: ”Hyväksyminen ei ole luovuttamista eikä mitääntekemättömyyttä. Se on uskoa ja toivoa paremmasta. Se on todellisuuden tunnustamista.”

Tietoiseen läsnäoloon perustuvassa harjoittelussa lähtökohtana on kivun hyväksyvä kohtaaminen. Tarkoituksena harjoittelussa on oppia erottelemaan toisistaan kivun fyysinen ja emotionaalinen viesti. Kivun kohtaamiseksi opetellaan muun muassa hengitykseen liittyviä tekniikoita. Tietoiseen läsnäoloon perustuvan harjoittelun keskiössä on kehon tuntemusten ja mielenilmiöiden salliva ja neutraali tarkkailu. (Elomaa & Sipilä 2018, 257.) Tietoisesta läsnäolosta käytetään myös nimityksiä tietoisuustaidot, hyväksyvä tietoinen läsnäolo ja mindfulness. Niillä kaikilla tarkoitetaan läsnä olemista ja tarkkaavaisuuden suuntaamista nykyhetkeen. Tietoiseen läsnäoloon perustuvan harjoittelun on todettu parantavan kohtalaista kipua reumaattisissa sairauksissa (Lampa 2019).

Käyttäytymisen muutokseen tähtäävässä terapiassa pyritään vaikuttamaan henkilön epäsuotuisaan käytökseen kivun suhteen. Tällaisia ovat esimerkiksi pelko- ja välttämiskäyttäytyminen sekä kivun syiden alituinen miettiminen, jotka saattavat estää henkilöä elämästä täysipainoista elämää tai lisätä hänen kärsimystään. (Elomaa & Sipilä 2018, 256–257.) Kuvassa 7 on esitetty pelko- ja välttämiskäyttäytymisen kehä, joka havainnollistaa kipukäyttäytymisen vaikutusta toipumiseen.



KUVA 7. Pelko- ja välttämiskäyttäytyminen (mukaillen Vlaeyen & Linton 2000.)

Kipukäyttäytyminen havainnollistuu kuvan 7 mukaisesti niin, että kipukokemusta seuraava normaali pelko johtaa usein pelon kohtaamiseen ja sen myötä toipumiseen. Kipukokemuksen katastrofointi puolestaan johtaa usein pelkoon ja sen myötä välttelyyn ja ylitarkkaavaisuuteen. Näistä seuraa usein toimintakyvyn ja mielialan laskua, jotka ylläpitävät kivun kokemista.

Kognitiivis-behavioraalinen terapia (CBT) perustuu kivun biopsykososiaaliseen malliin (Elomaa & Sipilä 2018, 257). CBT:n lähtökohtana ja keskiössä on yksilön toiminnan, ajattelun, tunteiden ja kehotarpeiden välinen vuorovaikutus. Terapiamenetelmien tavoitteena on tunnistaa tätä vastavuoroista yhteyttä ja tarvittaessa harjoitella uusia toimintamalleja ja suhtautumistapoja yhteyksiin, jotka on havaittu haitallisiksi. Kognitiivisia menetelmiä ovat muun muassa ajatusten havainnointi ja kirjaaminen sekä mielikuvatyöskentely. Behavioraalisia menetelmiä ovat muun muassa rentoutusharjoitukset, toimintasuunnitelmien tekeminen ja itsehavainnointia lisäävät menetelmät. Itsehavainnoinnissa voi hyödyntää esimerkiksi liikunta-, ruoka- ja unipäiväkirjoja. (Anglé & Teeriniemi 2020.) CBT:n on todettu olevan kivunhallinnassa tehokkaampi kuin mindfulness-harjoittelu, jälkimmäinen on puolestaan auttanut vähentämään katastrofointia ja parantamaan kivusta selviytymistä erityisesti potilailla, joilla on masennustaustaa (Lampa 2019).

Psykologisten lähestymistapojen lisäksi kaikkien enemmän tai vähemmän kipua kokevien kannattaa hyödyntää myös tavanomaisia lääkkeettömiä kivunhallinnan keinoja, kuten esimerkiksi myönteistä ajattelua, mielekkäiden ja sopivien liikuntamuotojen harrastamista, rentoutumista, luonnossa liikkumista ja ennen kaikkea, itselle mielihyvää tuottavien asioiden tekemistä.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Henkilöiden, joilla on tulehduksellinen reumasairaus, palveluihin ei yleensä perusterveydenhuollon puolella kuulu fysioterapeutin tapaamiset tai perusteellisempi ohjaus ja opastus liikuntaan kivun kanssa. Oulun Reumayhdistys ry:ssä koettiin tarpeelliseksi opinnäytetyönä toteutettava opas, joka käsittelee liikuntaan ja kipuun liittyviä asioita kokonaisvaltaisesti niin, että siinä käsitellään myös kivunhallintamenetelmiä. Niiden käsittely koettiin tärkeäksi kipuun suhtautumisen ja kivun hyväksymisen tukena.

Pohteen alueella henkilöiden, joilla on tulehduksellinen reumasairaus, on mahdollista saada sairautensa hoidossa apua ja tukea reumahoitajilta, joiden erityisosaamista ovat muun muassa lääkitykset ja niihin liittyvät kontrollit sekä muut sairaanhoidolliset tehtävät. Reumahoitajien vastaanotto toimii Pohteella perusterveydenhuollon puolella. Heidän tarjoamat palvelut on tarkoitettu reumadiagnoosin saaneille. (Pohde s.a. c.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen ja tutkittuun tietoon perustuva opas liikunnasta ja kivusta yleisimpien tulehduksellisten reumasairauksien yhteydessä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ihmisten tietoa liikunnasta ja kivusta yleisimpien tulehduksellisten reumasairauksien yhteydessä. Oppaan tavoitteena on motivoida henkilöitä, joilla on reumasairauksia, liikkumaan monipuolisesti sekä toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kohentamiseksi että liitännäissairauksien ennalta ehkäisemiseksi kipuasiat huomioiden. Opinnäytetyön avulla pyritään rohkaisemaan ihmisiä liikkumaan, ja opastamaan heitä, mistä kannattaa aloittaa ja mitä asioita liikunnan yhteydessä on tärkeä huomioida.

Liikuntaa käsitellään oppaassa sekä yleisesti että osana sairauksien omahoitoa. Reumasairauksien hoidossa liikunnan lisäksi myös muut elintapatekijät ovat keskeisessä roolissa. Luotettavaa tietoa muista tärkeistä elintapatekijöistä löytyy lisää esimerkiksi Terveyskirjaston ja Reumaliiton -internetsivuilta. Opinnäytetyössä ei käsitellä lääkehoitoa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas on suunnattu ensisijaisesti henkilöille, joilla on tulehduksellinen reumasairaus. Oppaan sisältö on näyttöön perustuva, selkeä ja helppolukuisen. Oppaan visuaalinen ulkoasu on kaunis ja hillitty. Käytettävän fontin ja sen koon valinnassa on kiinnitetty huomiota sen saavutettavuuteen. Opas julkaistaan pdf-muodossa, joka on tiedostomuotona laajalti käytössä.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Oulun Reumayhdistys ry. Reumayhdistyksessä koettiin tarpeelliseksi opinnäytetyönä toteutettava opas, joka käsittelee liikuntaan ja kipuun liittyviä asioita konkreettisesti. Opas on suunnattu ensisijaisesti henkilöille, joilla on tulehduksellinen reumasairaus, ja se julkaistaan Oulun Reumayhdistys ry:n internetsivuilla, josta se on kaikkien internetin käyttäjien saavutettavissa.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä, jonka tavoitteena on yleisellä tasolla tuottaa kohderyhmää palveleva tuotos. Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tutkimuksellisen kehittämisen tavoista, jolla osoitetaan ammatillinen asiantuntemus kehittävällä ja tutkimuksellisella otteella tehdyllä tuotoksella, jonka ratkaisuja ja valintoja kuvataan perustellusti (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 11).

Kehittämistoimintaa voidaan hahmottaa monin eri tavoin. Tässä opinnäytetyössä etenin konstruktivistisen mallin mukaisesti, johon Salonen (2013, 15–16) on yhdistänyt lineaarisen ja spiraalimallin vahvuudet sekä kehittämistoiminnan logiikan. Konstruktivistisessa mallissa edetään aloituksen ja huolellisen suunnittelun jälkeen tulevassa esivaiheessa ”kentälle”, jota seuraa suunnittelun jälkeen toiseksi tärkein vaihe, työstövaihe. Työstövaihetta seuraa tarkistusvaihe, jonka voidaan nähdä sisältävän myös kaikkiin muihin vaiheisiin. Viimeistelyvaiheessa viimeisteltävänä on sekä opinnäytetyön tuotos että opinnäytetyöraportti, jotka muodostavat yhdessä toiminnallisen opinnäytetyön. Mallissa viimeisenä vaiheena on valmis tuotos, sen esittely ja julkaiseminen. Konstruktivistiseen malliin liittyy vahvasti spiraalimallissa keskeisessä roolissa oleva reflektointi. (Salonen 2013, 15–20.)

Tietoperustassa hyödynsin mahdollisimman tuoreita ja luotettavien tahojen tuottamia laadukkaita lähteitä. Tarkoituksena oli saada kattava käsitys käsiteltävästä aiheesta. Tutkittu tieto ja näyttöön perustuvuus olivat opinnäytetyöhön valittavassa sisällössä keskeisinä kriteereinä. Lopputuotoksesta tavoiteltiin näyttöön perustuvaa ja selkeää opasta liikunnasta ja kivusta yleisimpien tulehduksellisten reumasairauksien yhteydessä omakuntoutuksen tueksi.

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2024. Tekijän kiinnostus tulehduksellisia reumasairauksia kohtaan johti yhteydenottoon Oulun Reumayhdistykseen, jossa ajatus oppaasta koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas tulee olemaan Oulun Reumayhdistyksen internetsivujen kautta laajemmin asiasta kiinnostuneiden saavutettavissa.

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin kesäkuun 2024 alussa. Alkuperäisen, hyvin optimistisen, suunnitelman mukaan opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua vielä saman vuoden puolella. Inhimillisistä syistä prosessi eteni suunniteltua hitaammin ja oli tauoilla opintoihin kuuluvien harjoitteluiden aikana lähes koko syyslukukauden ja alkukevään 2025. Toteutusvaihe oli pitkäkö siinä olleiden taukojen vuoksi, mutta koen vaiheen pidemmällä aikajänteellä olleen myönteisiä vaikutuksia lopputulokseen, sillä ehdin näin prosessoida työtä huolellisemmin.

Yhteydenpitoa toimeksiantajan ja ohjaavien opettajien kanssa oli prosessin kuluessa tarpeen mukaan, ja yhteistyö oli sujuvaa. Hyödynsin ohjaajien asiantuntemusta erityisesti prosessin alkuvaiheessa, jolloin hyödynsin myös koulun kirjaston informaation tietotaitoa tiedonhaun tukena. Muilta osin prosessi eteni pitkälti itsenäisesti. Prosessin aikajänteen pidentymiseen suhtauduttiin myönteisesti sekä toimeksiantajan että koulun puolesta.

Aiheen rajausten tekeminen oli haastavaa, sillä pyrin lähestymään aihetta fysioterapeuttisesta näkökulmasta biopsykososiaalisen mallin mukaisesti. Alusta asti oli selvää, että työstä tulee informatiivinen, kokonaisvaltainen tietopaketti aiheesta kiinnostuneille, eikä esimerkiksi opasta soveltuvista liikeharjoitteista, joita internetissä on hyvin saavutettavissa. Lisäsin oppaaseen muutamia tarkoituksenmukaisiksi arvioimiani linkkejä fysioterapeuttien suunnittelemiin ja ohjaamiin harjoitteisiin. Kokonaisvaltaisuuteen täytyi tehdä rajauksia laajuuden pysymiseksi kohtuullisena. Erityisesti aihe-herajaukset vaativat kriittistä tarkastelua koko prosessin ajan. Aihealueen ollessa näin laaja, piti yksittäisiä osa-alueita käsitellä tiiviisti ja napakasti, poimien työhön oman arvion mukaan niiden keskeisimmät tiedot.

7.3 Tuotos

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi kohderyhmää palveleva opas, jota sen käyttäjät voivat hyödyntää kokonaisuutena tai perehtymällä sen eri osiin. Oppaan aihealueet mukailevat pitkälti opinnäytetyön viitekehystä. Aiheita on täydennetty oppaaseen soveltuvien osien lisäämällä esimerkiksi linkkejä aihealuetta täydentävien luotettavien lähteiden äärelle tai kuvia asian hahmottamisen tueksi.

Tavoittelin tuotoksesta näyttöön perustuvaa ja selkeää opasta yleisimpien tulehduksellisten reumasairauksien yhteydessä omakuntoutuksen tueksi. Oppaassa käytin omakuntoutus -termin sijasta omahoito -termiä toimeksiantajan yhteyshenkilöiden toiveesta.

Saavutettavuuden parantamiseksi huomioin oppaassa käytettävän fontin tyylin ja koon valinnassa Näkövammaisten liiton ohjetta selkeän julkaisun suunnitteluun. Luettavuuden helpottamiseksi jätin oppaasta tekstiviitteet pois, ja lisäsin Lähteet -kohtaan tiedon, että oppaassa käytetyt lähteet ovat nähtävillä Theseuksessa olevasta opinnäytetyön raportista, sekä linkin raporttiin. Kokonaisvaltaisuuden vuoksi oppaasta tuli pitkäkö, eikä sitä ole tarkoitus lukea yhdellä kertaa. Laajuutta tärkeämmäksi koen sen informatiivisuuden.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen ja tutkittuun tietoon perustuva opas liikunnasta ja kivusta yleisimpien tulehduksellisten reumasairauksien yhteydessä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ihmisten tietoa liikunnasta ja kivusta yleisimpien tulehduksellisten reumasairauksien yhteydessä. Oppaan tavoitteena on motivoida henkilöitä, joilla on reumasairauksia, liikkumaan monipuolisesti toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kohentamiseksi kipuasiat huomioiden. Hyvinvointialuiden resurssien niukkuuden vuoksi omatoimisen liikunnan merkitys ja reumayhdistysten kautta siihen saatava vertaistuki korostuvat reumasairauksien hoidossa aiempaa enemmän.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan pidin työssäni ns. punaisena lankana biopsykososiaalista eli kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Lähestymistapa on muodostunut osaksi sosiaali- ja terveysalan ammatti-identiteettiäni jo aiempien opintojeni aikana. Kokonaisvaltaisuus asetti aiheen rajaamiselle edellä mainitun mukaisesti haasteita. Käsiteltävät aiheet olivat niin laajoja, että niistä jokaisesta olisi voinut tehdä myös erillisen opinnäytetyönsä, jolloin toki myös kokonaisvaltaisuus kärsisi.

8.1 Tuotoksen ja sen merkityksen pohdinta

Oppaan kohderyhmänä ovat ensisijaisesti henkilöt, joilla on tulehduksellinen reumasairaus, mutta uskon oppaasta olevan hyötyä myös heidän parissaan työskenteleville ammattihenkilöille. Oulun Reumayhdistyksen jäseniltä saamieni tietojen perusteella terveydenhuollon resursseissa ja palveluiden saatavuudessa on tapahtunut aiempaan nähden selvää heikkenemistä. Myös Kelan järjestämään kuntoutukseen, erityisesti kasvokkaiseen kuntoutukseen majoituksella (ent. laituskuntoutus), pääsemisen on koettu vaikeutuneen aiemmasta. Palveluiden saatavuuden heikentyessä omakuntoutuksen rooli tulehduksellisten reumasairauksien hoidossa kasvaa. Tietoa omakuntoutuksen tueksi on saatavilla internetistä hyvin paljon, mutta haasteena on tiedon hajanaisuus. Pyrin vastaamaan tähän haasteeseen toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyneellä oppaalla.

Kivun biopsykososiaalinen malli on laajasti hyväksytty, mutta sairauksien hoidossa kivun biomedikaalinen malli näyttäytyy edelleen vahvana. Fysioterapeutti ja terveystieteiden tohtori Tapio Ojalan (2015, 86) mukaan: ”Krooninen kipu tulee ymmärtää laajemmassa perspektiivissä kuin pelkkänä patofysiologiana. Ihminen on kokonaisuus, jossa keho, mieli ja ympäristö kuuluvat erottamatto-

masti yhteen.” Lisäksi Ojaja korostaa väitöskirjassaan kroonisen kivun kokemuksen moniulotteisuutta ja monimutkaisuutta, jonka ymmärtäminen ja selittäminen vaativat eri tieteenalojen yhteistyötä. Hänen mukaansa kroonisen kivun hoidon kuuluu olla aidosti moniammatillista yhteistyötä, jossa myös kivun kokijalla ja hänen läheisillään on aktiivinen rooli.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka on yksi tutkimuksellisen kehittämisen tavoista. Tässä opinnäytetyössä ei tehty ihmisiin kohdistuvaa tutkimusta tai hyödynnetty ihmistieteiden tutkimusmenetelmiä, jonka vuoksi asetelma ei vaatinut eettistä ennakkoarviointia. (Koivisto & Aro 2019; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on opetus- ja kulttuuriministeriön perustama taho, joka käsittelee tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä sekä tutkimusetiikkaa. TENK vastaa yleisten tutkimuseettisten ohjeistusten laatimisesta, jonka lisäksi se toimii lausunnonantajana tutkimuseettisissä kysymyksissä. TENK:n toiminta perustuu yhteistyölle suomalaisen tiede- ja tutkimusyhteisön kanssa. (Koivisto & Aro 2019; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK) ovat sitoutuneet noudattamaan Suomen ammattikorkeakoulut, yliopistot ja tutkimuslaitokset (Koivisto & Aro 2019). Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä neuvottelukunnan laatimien ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyönä tuotetun oppaan laadun varmistamiseksi sen laatimisessa käytettiin tuoreita ja luotettavien tahojen tuottamia laadukkaita lähteitä. Tutkittu tieto ja näyttöön perustuvuus olivat keskeisinä kriteereinä opinnäytetyöhön valittavassa sisällössä.

8.3 Hyödynnettävyys ja ammatillisen osaamisen kasvu

Opas julkaistaan syksyllä 2025 Oulun Reumayhdistyksen internetsivuilla, josta se tulee olemaan kaikkien internetin käyttäjien saavutettavissa. Opasta voivat hyödyntää henkilöt, joilla on tulehdussellinen reumasairaus, heidän läheisensä sekä kaikki muutkin asiasta kiinnostuneet. Uskon opasta olevan lisäksi hyötyä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, jotka työskentelevät oppaan varsinaiseen kohderyhmään kuuluvien henkilöiden parissa.

Opinnäytetyön tekeminen laajensi merkittävästi omaa ammatillista asiantuntijuuttani reumasairauksiin liittyen. Hyödynsin opinnäytetyössäni paljon kansainvälisiä tutkimuksia, jonka myötä tutkimustenkukutaitoni kehittyi prosessin aikana paljon. Arvioin ja tarkastelin tuotoksen hyödynnettävyyttä prosessin aikana kriittisesti, sillä oppaan hyödynnettävyys oli tärkeimpänä tavoitteenani opinnäytetyöprosessissani.

Oman ammatillisen kehittymisen arvioinnissa hyödynsin paljon itsereflektiota. Opinnäytetyön toimiksiantajan yhteyshenkilöiden lisäksi pyysin ja sain tuotoksesta palautetta useilta henkilöiltä, joilla on todettu jokin tulehduksellinen reumasairaus. Saamani palaute oli hyvää ja rakentavaa.

Oulun Reumayhdistyksen yhteyshenkilöt ilmaisivat heti prosessin alussa olevansa kiinnostuneita yhteistyöstä opinnäytetyöprosessissa. He ilmaisivat lisäksi jäsentensä keskuudessa olevan henkilöitä, joilla on harvinaisempia reumasairauksia, ja ilmaisivat kiinnostuksensa tehdä jatkossa opinnäytetyöyhteistyötä myös niihin liittyen. Koen tärkeäksi, että jatkossa vastaavia toiminnallisia kehittämistöitä tehtäisiin myös muihin reumatauteihin liittyen. Jatkotutkimusehdotuksena laadulliselle opinnäytetyölle voisi olla saman kohderyhmän osalta esimerkiksi kokemusten selvittäminen omakuntoutukseen soite-alan ammattilaisilta saatavasta tuesta.

LÄHTEET

Ahonen, Jarmo & Luomajoki, Hannu 2022. Kliinistä päättelyä harjoitteista. *Fysioterapia* 69 (4), 48–50.

Ajeganova, Sofia, Catrina, Anca I & Huizinga, Tom W J 2018. Early Arthritis: Diagnosis and Management. Teoksessa *EULAR Textbook on Rheumatic Diseases* (Bijlsma & Hachulla) Third edition. London: BMJ Publishing.

Anglé, Susanna & Teeriniemi, Anna-Maria 2020. Kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutus painonhallintaan. Hakupäivä 29.3.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix02717#R1>.

Aro, Miia 2023. Tupakka ja sairaudet. Hakupäivä 25.3.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>.

Benatti, Fabiana B. & Pedersen, Bente K. 2015. Exercise as an anti-inflammatory therapy for rheumatic diseases-myokine regulation. *Nat Rev Rheumatol.* 2015 Feb 11 (2), 86-97. Hakupäivä 19.8.2024. doi: [10.1038/nrrheum.2014.193](https://doi.org/10.1038/nrrheum.2014.193).

Eklund, Kari 2012. Nivelreuma. Helsinki: Helsingin Reumakeskus.

Elomaa, Minna & Sipilä, Reetta 2018. Psykologiset menetelmät. Teoksessa *Kipu* (Kalso ym.) 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Fitton, John & Melville, Andrew 2019. Inflammatory arthropathies. *Orthopaedics and Trauma*, Volume 33, Issue 4, 204 – 211. Hakupäivä 19.8.2024. Elsevier ScienceDirect -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Gravaldi, Luca Pontone, Bonetti, Francesca, Lezzerini, Simona & De Maio, Fernando 2022. Effectiveness of Physiotherapy in Patients with Ankylosing Spondylitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)*. 2022 Jan 10; 10 (1): 132. Hakupäivä 19.6.2024. PubMed -tietokanta. Ei vaadi käyttöoikeutta.

Hakala, Markku 2015. Dynaaminen harjoittelu nivelreumassa. Näytönastekatsaus. Hakupäivä 9.6.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nak00752>.

Hamunen, Katri, Karlsson, Hasse & Vainio, Anneli 2018. Kiputilojen luokittelu. Teoksessa Kipu (Kalso ym.) 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hautala, Arto 2024. Arkivaikuttavuus ja tiedolla toimiminen sen tukena. Fysioterapia 71 (3), 32–34.

Hellstén, Kati & Kettunen, Jyrki 2021. Kirjalliset potilasohjeet auttavat potilasta kuntoutumaan toimenpiteestä. Hakupäivä 19.8.2024. <https://www.arcada.fi/fi/artikkeli/tutkimus/2021-06-09/kirjalliset-potilasohjeet-auttavat-potilasta-kuntoutumaan>.

Holopainen, Riikka 2021. Exploring the Meaning of the Biopsychosocial Approach in the Management of Musculoskeletal Conditions: Patients' and Physiotherapists' Perspective. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 9.6.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8652-0>.

Holopainen, Riikka 2020. Biopsykososiaalinen lähestymistapa. Teoksessa Ammattilaisen kipukirja (Luomajoki, Hannu ym.) 1. painos. Lahti: VK-kustannus Oy.

International Association for the Study of Pain 2021. Terminology. Hakupäivä 27.4.2024. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/?ItemNumber=1698>.

Julin, Mikko 2023. Fysioterapeutit fyysisen aktiivisuuden edistäjinä. Fysioterapia 70 (3), 38–44.

Julkunen, Heikki 2022a. Nivelreuma. Hakupäivä 17.4.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00051>.

Julkunen, Heikki 2022b. Selkärankareuma ja aksiaalinen spondylartriitti. Hakupäivä 7.6.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00076>.

Jäppinen, Anna-Maija 2020. Patient education in physiotherapy in total hip arthroplasty – patients' and physiotherapists' conceptions. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 13.12.2024, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8080-1>.

Kajaste, Soili 2015. Unettomuuden lääkkeetön hoito kipupotilailla. Hakupäivä 8.3.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nak08545>.

Kalso, Eija 2018. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä? Hakupäivä 25.6.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/5a7ce220-6f84-4c63-bf7d-8721c0059a41/content>.

Karinkanta, Saija 2022. Vaikuttavaa fysioterapiaa asiakas kerrallaan. Fysioterapia 69 (5), 59–61.

Karp, Nathan, Yazdany, Jinoos & Schmajuk Gabriela 2023. Peer Support in Rheumatic Diseases: A Narrative Literature Review. 2023 Oct 2; 17: 2433–2449. Hakupäivä 27.4.2025. PubMed-tietokanta. Ei vaadi käyttöoikeutta.

Kauppi, Markku 2023. Kivun tyypit ja kipuaistimus. Teoksessa Reumasairaudet (Kauppi ym.). 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kauppi, Markku, Karjalainen, Anna & Puolakka, Kari 2023. Mitä reumasairaudet ovat? Teoksessa Reumasairaudet (Kauppi ym.). 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kauppi, Markku & Puolakka, Kari 2023. Hoitoyhteistyö. Teoksessa Reumasairaudet (Kauppi ym.). 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kela 2025. Reumaa sairastavan kuntoutuskurssi aikuiselle. Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus. Hakupäivä 3.1.2025. <https://www.kela.fi/documents/d/guest/reuma-kuntoutuskurssi-aikuiset>.

Kela 2024. Kuntoutusta kaiken ikäisille. Hakupäivä 3.1.2025. <https://www.kela.fi/kuntoutusvaihtoehdot>.

Kessels, Roy PC 2003. Patients' memory for medical information. J R Soc Med. 2003 May;96(5):219-22. doi: [10.1177/014107680309600504](https://doi.org/10.1177/014107680309600504).

Kiltz, Uta, Siebert, Stefan, Fragoulis, George & McInnes, Iain 2018. Spondyloarthritis: Pathogenesis, Clinical Aspects and Diagnosis. Teoksessa EULAR Textbook on Rheumatic Diseases (Bijlsma & Hachulla) Third edition. London: BMJ Publishing.

Kipu. Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 27.4.2024. www.kaypahoito.fi.

Koivisto, Kaisa & Aro, Päivi 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 72. Hakupäivä 19.4.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201911120912>.

Kostamo, Pipsa, Airaksinen, Tiina & Vilka, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Kujala, Urho 2024. Nivelreuman liikuntaohje. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 2.1.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00981>.

Kujala, Urho 2019. Liikunta tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääkärilehti 74 (46), 2646–2649.

Kujala, Urho, Kukkonen-Harjula, Katriina & Tikkanen, Heikki 2015. Liikunta pitkäaikaissairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 131 (18), 1700–6.

Kukkonen-Harjula, Katriina 2015. Liikuntaharjoittelu unettomuuden hoidossa. Hakupäivä 8.3.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nak06382>.

Lampa, Jon 2019. Pain without inflammation in rheumatic diseases. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, Volume 33, Issue 3, 2019. Hakupäivä 19.8.2024. Elsevier ScienceDirect - tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Laukka, Pippa 2022. Terveysliikunta - kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä. 27.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00934>.

Liikunta. Käypä hoito -suositus 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johdoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 19.4.2024. www.kaypahoito.fi.

Meeus, Mira, Nijs, Jo, Van Wilgen, Paul, Noten, Suzie, Goubert, Dorien & Huijnen, Ivan 2016. Moving on to Movement in Patients with Chronic Joint Pain. Pain: Clinical Updates 24 (1): 1–8. Hakupäivä 19.6.2024. <https://painsa.org.za/wp-content/uploads/2016/11/Moving-onto-Movement-in-Pts-w-Chronic-Jt-Pain-IASP.pdf>.

Mikkelsson, Marja & Kauppi, Markku 2023. Fysioterapian mahdollisuudet tuki- ja liikuntaelinten kivun hoidossa. Teoksessa Reumasairaudet (Kauppi ym.). 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mikkelsson, Marja, Kauppi, Markku & Pohjankoski Heini 2015. Reumataudit. Teoksessa Fysioterapia (Arokoski, Jari ym.) 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mikkonen, Irja & Saarinen, Anja 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma.

Mohapatra, Avilash, Patwari, Sneha, Pansari, Mukta & Padhan, Srikanta 2023. Navigating Pain in Rheumatology: A Physiotherapy-Centric Review on Non-pharmacological Pain Management Strategies. Cureus. Dec 31; 15 (12). Hakupäivä 13.12.2024. PubMed -tietokanta. Ei vaadi käyttöoikeutta.

MoveDoc Oy s.a. Kivun monitorointiasteikko. Hakupäivä 18.4.2024. <https://movedoc.fi/ladattavat-materiaalit/>.

Nivelreuma. Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 19.4.2024. www.kaypahoito.fi.

Ojala, Tapio 2016. Kroonisen kivun keskeinen olemus. Teoksessa H. Honkanen (toim.) 2016. Tehdään yhdessä ja opitaan toisilta – Osallisuus ja yhteistoiminta koulutuksen ja kuntoutuksen kehittämisessä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 34. Hakupäivä 11.06.2024. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016113030089>.

Ojala, Tapio 2015. The Essence of the Experience of Chronic Pain: A Phenomenological Study. Jyväskylä Studies in Sport, Physical Education and Health 217. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 11.6.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6060-5>.

Partonen, Timo 2020. Riittävä uni. Hakupäivä 25.3.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix02713>.

Pedersen, Bente K. & Saltin Bengt 2015. Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. Scand J Med Sci Sports. 2015 Dec ;25 Suppl 3:1-72. Hakupäivä 12.8. 2024. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>.

Petterson, Tom 2022. Spondylartropatia. Hakupäivä 11.6.2024. <https://reumaliitto.fi/reuma-aapi-nen/spondylartropatia/>.

Pietikäinen, Arto 2024. Kohti taitavaa HOT-työskentelyä: Hyväksymis- ja omistautumisterapian opas ammattilaisille. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pietikäinen, Arto 2017. Joustava mieli tukena elämänkriiseissä. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Pihlman, Mika, Luomala, Tuulia & Mäkinen Jarkko 2020. Liikkuvuusharjoittelu: Hallittua voimaa ja liikkuvuutta. 2. uudistettu painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Pohde s.a. a. Omakuntoutuksen roolia vahvistetaan. Hakupäivä 3.7.2024. <https://pohde.fi/tietoa-meista/kehittaminen-ja-innovaatiot/kehittamishankkeet/tulevaisuuden-sote-keskus/kuntoutuksen-kehittaminen/omakuntoutuksen-roolia-vahvistetaan/>.

Pohde s.a. b. Apuvälinepalvelut. Hakupäivä 2.1.2025. <https://pohde.fi/palvelut/apuvälinepalvelut/?area=oulu#Yhteystiedot>.

Pohde s.a. c. Reumahoitajan vastaanotto. Hakupäivä 18.4.2024. <https://pohde.fi/palvelut/reumahoitajan-vastaanotto/>.

Pohjalainen, Timo 2024. Nivelrikko (artroosi). Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 25.7.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00673>.

Puolakka, Kari 2023. Nivelreuman eteneminen ja seuranta. Teoksessa Reumasairaudet (Kauppi ym.). 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Puolakka, Kari & Kauppi, Markku 2023a. Uupumus ja reumasairaudet. Teoksessa Reumasairaudet (Kauppi ym.). 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Puolakka, Kari & Kauppi, Markku 2023b. Spondyloartriittien tautiperhe. Teoksessa Reumasairaudet (Kauppi ym.). 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Puolakka, Kari, Kauppi, Markku & Karjalainen, Anna 2023. Reumasairauksien esiintyvyys. Teoksessa Reumasairaudet (Kauppi ym.). 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Puolakka, Kari 2015. Potilasohjauksen vaikutus nivelreumassa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 24.7.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nak08434>.

Ruokavirasto 2024. Terveyttä ruoasta -suomalaiset ravitsemussuositukset uudistettavana 2023-24. Hakupäivä 15.8.2024. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/vrn/kansallisten-ravitsemussuositusten-uudistaminen-2023-24/>.

Ruokavirasto 2023. NNR2023 Pohjoismaiset ravitsemussuositukset. Hakupäivä 15.8.2024. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/ravitsemussuosituksia-maailmalta/pohjoismaiset-ravitsemussuositukset-2023/>.

Röning, Tiina 2020. Psykologin työkalut. Teoksessa Ammatillaisen kipukirja (Luomajoki, Hannu ym.) 1. painos. Lahti: VK-kustannus Oy.

Saari, Mika, Lumio, Marko, Asmussen, Peter D. & Montag, Hans Jürgen 2009. Käytännön Lihashuolto: Warm up, Cool down, venyttely, hieronta, urheiluhieronta ja -teippaus. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Salminen, Anna-Liisa 2022. Omakuntoutuksesta yksilön hyvinvoinnin hallintaan. Kelan tutkimus. Hakupäivä 9.6.2024. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022042730978>.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja tki-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 18.4.2024. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Savolainen, Tuija & Partia, Riitta (toim.) 2018. Fysioterapianimikkeistö: Nomenklatur För Fysioterapi. Helsinki: Kuntaliitto.

Schwab, Ursula & Puolitaival, Antti 2019. Reumapotilaan ravitsemuksen turvaa parhaiten monipuolinen perusruokavalio. Hakupäivä 12.8.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14357.pdf>.

Selkäliitto ry s.a. Selkäkanava. Hakupäivä 7.4.2025. <https://selkakanava.fi/>.

Sievänen, Harri 2024. Luuston lujuus. Hakupäivä 12.8.2024. <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/kunnon-osa-alueet/luuston-lujuus/>.

Sjögren, Tuulikki, Korpi, Hilikka, Jäppinen, Anna-Maija, Hautala, Arto & Heinonen, Ari. 2022. Fysioterapia tieteenä. Teoksessa Kuntoutuminen (Autti-Rämö ym.). 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Smith, Benjamin E, Hendrick, Paul, Smith, Toby O, Bateman, Marcus, Moffatt, Fiona, Rathleff, Michael S, Selfe, James & Logan, Pip 2017. Should exercises be painful in the management of chronic musculoskeletal pain? A systematic review and meta-analysis. Br J Sports Med. 2017 Dec;51(23):1679-1687. Hakupäivä 15.5.2024. PubMed -tietokanta. Ei vaadi käyttöoikeutta.

Sneha, Dave, Kim, Sandra C, Beaver, Steph, Hasimoglu, Yasemin G, Katz, Isabel, Luedke, Hannah, Yandulskaya, Anastasia S & Sharma, Niraj 2024. Peer support in adolescents and young adults with chronic or rare conditions in northern America and Europe. Hakupäivä 27.4.2025. Science Direct -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Istu vähemmän – voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen. Hakupäivä 27.4.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74517>.

Stubbs, Brendon, Binnekade, Tarik T, Soundy, Andy, Schofield, Pat, Huijnen, Ivan P J & Eggermont, Laura H P 2013. Are older adults with chronic musculoskeletal pain less active than older adults without pain? A systematic review and meta-analysis. Pain Med. Sep;14 (9) :1316-31. Hakupäivä 12.8.2024. doi.org/10.1111/pme.12154.

Sundell, Jan 2024. Lihasvoimaharjoittelu – ohje keski-ikäisille ja sitä vanhemmille. Hakupäivä 13.8.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01079>.

Suomen Fysioterapeutit s.a. Fysioterapia osana kuntoutusta. Hakupäivä 14.8.2024. <https://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/fysioterapia-ja-fysioterapeutti/fysioterapia-osana-kuntoutusta.html>.

Suomen Reumaliitto ry 2025. Omahoitopolku – Oman hyvinvointisi tueksi. Hakupäivä 31.3.2025. https://reumaliitto.fi/ajankohtaista/kampanjat-ja-hankkeet/omahoitopolku/?srsltid=AfmBOore-leOiO2A7iCw2nQV2BjImJuiogKvF5QFq6lV_jKmD6SDNrpZO.

Suomen Reumaliitto ry 2013. Reumataudit ja ravinto. Hakupäivä 17.4.2025. <https://reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit-ja-ravinto/>.

Suomen Reumaliitto ry s.a. Liikunta. Hakupäivä 7.4.2025. <https://reumaliitto.fi/sairastuneille-ja-laheisille/hyvinvoinnin-tueksi/liikunta/>.

Tarnanen, Kirsi & Puolakka, Kari 2016. Nivelreuma – yleisin tulehduksellinen reumasairaus. Käyvän hoidon potilasversiot. Hakupäivä 18.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/khp00022>.

Tarnanen, Sami & Holopainen, Riikka 2022. Harjoittelu ja tule-terveys. 1. painos. Lahti: VK-Kustannus.

Tarnanen, Sami 2020. Kipu ja harjoittelu. Teoksessa Ammatillaisen kipukirja (Luomajoki, Hannu ym.) 1. painos. Lahti: VK-kustannus Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a. Liikunnan terveyshyödyt. Hakupäivä 18.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-terveyshyodyt>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b. Liikuntasuositukset. Hakupäivä 12.8.2024. <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuositukset>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c. Fyysinen kunto ja terveys. Hakupäivä 27.4.2024. <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/fyysinen-kunto-ja-terveys>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Mitä toimintakyky on? Hakupäivä 14.8.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Miten täytän ruokapäiväkirjaa? Hakupäivä 15.8.2024. <https://fineli.fi/fineli/fi/ohje/25>.

Thoméé, Roland 1997. A comprehensive treatment approach for patellofemoral pain syndrome in young women. Phys Ther. 1997 Dec;77(12):1690-703. doi: [10.1093/ptj/77.12.1690](https://doi.org/10.1093/ptj/77.12.1690). Vaatii käyttöoikeuden.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

U.S. Department of Health and Human Services 2018. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. Hakupäivä 13.8.2024. https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf.

UKK-Instituutti 2024a. UKK-Instituutti. Hakupäivä 27.4.2024. <https://ukkinstituutti.fi/tietoa-meista/ukk-instituutti/>.

UKK-Instituutti 2024b. Aikuisten liikkumisen suositus. Hakupäivä 13.8.2024. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>.

UKK-Instituutti 2023a. Luuliikuntasuositukset eri ryhmille. Hakupäivä 27.4.2024. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/luuliikuntasuositukset-eri-ryhmille/>.

UKK-Instituutti 2023b. Liikehallinta. Hakupäivä 13.8.2024. <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/kunnon-osa-alueet/liikehallinta/>.

UKK-Instituutti 2023c. Kunnon osa-alueet. Hakupäivä 27.4.2024. <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/kunnon-osa-alueet/>.

UKK-Instituutti 2022a. Liikkumisen suositukset. Hakupäivä 27.4.2024. <https://ukkinstituutti.fi/palvelut/jarjestoportaaali/liikkumisen-suositukset/>.

UKK-Instituutti 2022b. Soveltavat liikkumisen suositukset. Hakupäivä 15.5.2024. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/soveltavat-liikkumisen-suositukset/>.

Unettomuus. Käypä hoito -suositus 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 25.3.2025. www.kaypahoito.fi.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Kestävää Terveyttä Ruoasta: Kansalliset Ravitsemussuositukset 2024. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Valtioneuvosto 2023. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023 : Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. Hakupäivä 2.1.2025. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164725>.

Vlaeyen, Johan W.S. & Linton, Steven J. 2000. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. Pain 85 (3): p 317-332. Artikkelin saatu 29.7.2024 pyydettäessä ResearchGate -palvelun kautta.

WHO 2020. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Hakupäivä 13.8.2024. PubMed-tietokanta. Ei vaadi käyttöoikeutta.

WHO (World Health Organization) 2001, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2004: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. Ohjeita ja luokituksia 2004:3 Stakes. Hakupäivä 14.8.2024. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.