

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Saara Sotikov

**TERVEYDENHOITAJA TYÖIKÄISTEN TUKI- JA LIKUNTAELIN-
TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ**
Prezi-esitys terveydenhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2017
Terveydenhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Saara Sotikov

Nimeke
Terveydenhoitaja työikäisten tuki- ja liikuntaelinterveyden edistäjänä - Prezi-esitys terveydenhoitajaopiskelijoille

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat laaja kansanterveydellinen ongelma, joka aiheuttaa työikäisen väestön keskuudessa enemmän laadukkaiden elinvuosien menetyksiä ja kustannuksia, kuin mikään muu sairausryhmä. Tuki- ja liikuntaelinvaivojen tehokkaan ja taloudellisen ennaltaehkäisyyn, hoidon ja kuntoutuksen toteutumiseksi tarvitaan aiheeseen liittyvän tiedon ja osaamisen lisäämistä. Terveydenhoitaja painottaa työssään tuki- ja liikuntaelinterveyden kannalta suotuisia elintapoja sekä vahvistaa asiakkaan voimavaroja ja motivaatiota itsehoitoon.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin terveydenhoitotyön yhteiskunnallista merkitystä terveydenhoitajan edistäessä työikäisten kykyä ehkäistä tuki- ja liikuntaelinvaivoja itsehoidon avulla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa työikäisten yleisimmistä tuki- ja liikuntaelinvaivoista ja niiden ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Prezi-esitys ”Terveydenhoitaja työikäisten tuki- ja liikuntaelinterveyden edistäjänä” oppimateriaaliksi terveydenhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Karelia-ammattikorkeakoulun aikuisten terveydenhoitotyön opintojakson opettaja. Materiaalia voi hyödyntää itseopiskelussa tai opetuksen tukena, ja sitä voidaan päivittää opettajien tai opiskelijoiden toimesta.

Prezi-esityksestä saatiin kohderyhmältä palautetta niukasti. Saatu palaute oli kuitenkin hyvää ja opiskelijat kokivat tietojensa aiheesta lisääntyneen. Työn jatkokehitysidea voisi olla kroonisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien itsehoito-opas.

Kieli

suomi

Sivuja 42

Liitteet 3

Asiasanat

tuki- ja liikuntaelinsairaudet, terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy, terveydenhoitotyö, Prezi-esitys, terveydenhoitaja, itsehoito



THESIS
May 2017
Degree programme in Nursing

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
FINLAND
+358 50 4054816

Author
Saara Sotikov

Title
Public Health Nurse as a promoter of adult's musculoskeletal health - Prezi-Presentation for Public Health Nursing Students

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Musculoskeletal problems are the major public health problem among working aged population that causes more costs and loss of high-quality living years than any other diseases. In order to achieve effective and the economic prevention, treatment and rehabilitation of musculoskeletal disabilities, it is necessary to increase the knowledge and competence associated with the subject. Public health nurse emphasizes lifestyle in terms of supportive and musculoskeletal health and strengthens the client's resources and motivation for self-care.

The aim of this thesis is to highlight the social significance of health care work and promote public health nurses ability to prevent working-age population's skills to prevent musculo-skeletal problems through self-care. The purpose of this thesis is to increase the knowledge of nursing students about the most common types of musculoskeletal disabilities and their prevention. The aim of the thesis is to produce the Prezi-presentation "Public Health Nurse ad a promoter of musculoskeletal health" as a learning material for nursing students in Moodle online learning environment. The client of the thesis was the Karelia University of Applied Sciences and the teacher of the Adult Health Care study course. The material can be used in self-study or as a support of teaching and it can be updated by teachers or students.

The target group gave little feedback from the Prezi-presentation. However, the feedback was positive and the students felt that their knowledge of the subject increased. An interesting further development idea could be a self-care guide for chronic musculoskeletal disorders.

Language

Pages 42

Finnish

Appendices 3

Keywords

musculoskeletal disorders, health promotion, prevention of diseases, public health nursing, prezi-presentation, public health nurse, self-care

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1 Johdanto.....	5
2 Työikäisten tuki- ja liikuntaelinterveys	6
3 Tuki- ja liikuntaelinvaivat	8
3.1 Tuki- ja liikuntaelinvaivojen oireet ja niiden vaikutukset	9
3.2 Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinvaivat	10
3.3 Tuki- ja liikuntaelinvaivojen riskitekijät.....	12
4 Tuki- ja liikuntaelinterveyden edistäminen ja vaivojen ennaltaehkäisy.....	14
4.1 Terveydenhoitaja tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäisijänä	15
4.2 Tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäisy elintapojen avulla	17
4.3 Tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivä asiakas vastaanotolla.....	19
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	21
6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	21
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.2 Opinnäytetyön vaiheet ja prosessin kuvaus	23
6.3 Prezi-esityksen suunnittelu ja toteutus.....	28
6.4 Prezi-esityksen arviointi	30
7 Pohdinta.....	30
7.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	32
7.2 Prezi-esityksen tarkastelua.....	35
7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys	36
7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	37
Lähteet	38

Liitteet

Liite 1	Poimintoja Prezi-esityksestä
Liite 2	Palautekyselyn tulokset
Liite 3	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat laaja kansanterveydellinen ongelma (Bäckmand & Vuori, 2010,8), joka aiheuttaa työikäisen väestön keskuudessa enemmän laadukkaiden elinvuosien menetyksiä ja kustannuksia, kuin mikään muu sairausryhmä (Erkkilä, Kauhanen, Korhonen, Myllykangas, Pekkanen 2013, 91). Niistä aiheutuvat eläkemenot olivat Suomessa vuonna 2014 647 miljoonaa euroa, mikä on noin kolmasosa kaikista eläkemenoista (Suomen TULE ry 2014). Aiheutuvat haitat painottuvat väestön pienituloisimpaan ja vähiten koulutettuun osaan, minkä myötä ne vaikuttavat väestön eriarvoisuuden lisääntymiseen (Suomen TULE ry 2007, 4). Tuki- ja liikuntaelinterveyden edistämiseen kohdistuva huomio on liian vähäistä, sillä diagnosointia ja ennaltaehkäisyä koskeva tieto on puutteellista (Bäckmand & Vuori 2010, 5-6). Tehokkaan ja taloudellisen ennaltaehkäisyyn, hoidon ja kuntoutuksen toteutumiseksi tarvitaan eri tahojen työpanosta ja aiheeseen liittyvän tiedon ja osaamisen lisäämistä (Suomen TULE ry 2007, 18-20).

Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu terveydestä huolehtiminen ja sen edistäminen yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasoilla (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 15, 20-21). Terveydenedistämistyön lähtökohtana on näkemys yksilöstä aktiivisena toimijana, jonka terveyttä voidaan edistää sairauksista huolimatta. Terveysalan ammattilainen voi käyttää asiantuntemustaan niin, että hän saa asiakkaan itse ymmärtämään hänen terveyteensä vaikuttavat tekijät. (Eriksson & Lindström 2010, 35.) Terveydenhoitaja toteuttaa työssään tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyä terveysneuvonnan ja elintapaohjauksen avulla sekä vaikuttamalla työympäristöihin (Bäckmand & Vuori 2010, 21, 30-31). Lisäksi terveydenhoitaja painottaa tuki- ja liikuntaelinterveyden kannalta suotuisaa terveyskäyttäytymistä ja vahvistaa asiakkaan voimavaroja ja motivaatiota itsehoitoon (Haarala ym. 2015, 15, 20-21). Onnistuneella terveyden edistämisellä sekä sairauksien ennaltaehkäisyllä voidaan suoraan vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin vähenevästi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin terveydenhoitotyön yhteiskunnallista merkitystä terveydenhoitajan edistäessä työikäisten kykyä ehkäistä tuki- ja liikuntaelinvaivoja itsehoidon avulla. Tarkoituksena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa työikäisten yleisimmistä tuki- ja liikuntaelinvaivoista ja niiden ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Prezi-esitys ”Terveydenhoitaja työikäisten tuki- ja liikuntaelinterveyden edistäjänä” oppimateriaaliksi terveydenhoitajaopiskelijoille Moodle-verkko-oppimisympäristöön. Toimeksiantajana toimii Karelia-ammattikorkeakoulun aikuisten terveydenhoitotyön opintojakson opettaja. Materiaalia voi hyödyntää itseopiskelussa tai opetuksen tukena.

Tämä opinnäytetyö käsittelee ihmisen tuki- ja liikuntaelinterveyttä kokonaisuutena, tarkentamatta tuki- ja liikuntaelintyön yksityiskohtaisia rakenteita. Työ esittelee yleisluontoisesti työikäisten yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinvaivoja ja niihin liittyviä spesifejä, muista tuki- ja liikuntaelinvaivoista poikkeavia tekijöitä sekä vaivojen taustalla vallitsevia riskejä. Työ ei käsittele yksittäisten tuki- ja liikuntaelinvaivojen diagnosointia tai hoitoa vaan yleisesti tuki- ja liikuntaelintyöhön kohdistuvia kiputiloja. Työ tuo esille menetelmiä, joilla asiakkaan terveyttä voidaan edistää sairauden diagnoosista ja hoitotyön ympäristöstä riippumatta.

2 Työikäisten tuki- ja liikuntaelinterveys

Terveys tarkoittaa ihmisen täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa (World Health Organization 1946), jota voidaan kuvata yhdeksi ihmiselämän tärkeimmistä arvoista (Pietilä 2010, 10). Sillä voidaan tarkoittaa myös muuttuvaa tilaa, johon vaikuttavat ihmisen sosiaaliset ja fyysiset tekijät, kuten sairaudet sekä oma kokemus, arvot ja asenteet (Huttunen 2015). Lisäksi terveydentilaan vaikuttavat yhteisöön, yhteiskuntaan ja kulttuuriin liittyvät taustatekijät vaihtelevin painotuksin. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi elin- ja työolot, kuten koulutus, työympäristö, työttömyys ja terveyspalvelut. (Dahlgren & Whitehead 2007; Erkkilä ym. 2013, 262.) Tuki- ja liikuntaelinterveys on olennainen osa ihmisen terveyden kokonaisuutta (Bäckmand & Vuori 2010).

Työikäiseen väestöön kuuluvat kaikki 15-64 -vuotiaat (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016d). Työssäkäyvien terveyteen vaikuttaa keskeisesti työ ja siihen liittyvät tekijät, kuten sosioekonominen asema. Korkean koulutustason monipuoliset ja haastavat asiantuntijatehtävät ovat yleensä yhteydessä hyvään terveyteen, kun taas matala koulutustaso ja suorittava työ ovat yhteydessä heikkoon terveyteen, varhaiseen eläkkeelle jäämiseen ja kuolleisuuteen. Tuki- ja liikuntaelinvaivojen osalta korkea sairastumisen ja työkyvyttömyyden riski on suorittavaa työtä tekevillä henkilöillä. Fyysisesti raskaassa työssä työkyvyttömyyden riski voi olla jopa 14-kertainen verrattuna matalan riskin ammatteihin. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uuksulainen, Viluksela & Virtanen 2012, 5.)

Tuki- ja liikuntaelimistöllä tarkoitetaan lihaksia, luita ja niveliä, joiden tehtävänä on tukea elimistöä, ylläpitää asentoa, liikkuvuutta ja liikkumista sekä suojata elimistöä ulkoiselta kuormitukselta. Terveelle tuki- ja liikuntaelimistölle ovat ominaisia kyseisten elinten rakenteet, toiminnat ja toimintakyky, jotka antavat mahdollisuuden senhetkisen elämänvaiheen välttämättömiin ja valinnaisiin toimintoihin osallistumiseen. Tuki- ja liikuntaelimistöllä on tärkeä merkitys myös muiden elinjärjestelmien toiminnolle. (Suomen TULE ry 2007, 2-3.)

Väestön tuki- ja liikuntaelinterveyden kehitys oli suotuisaa vuodesta 1978 vuoteen 2000, jolloin osa vaivoista harvinaistui (Aromaa & Koskinen 2002, 10; Heliövaara, Riihimäki & Tuki- ja liikuntaelinsairauksien työryhmä 2002, 50). Vaikka Suomen yleinen sairastavuusindeksi on laskussa, ovat tuki- ja liikuntaelinvaivat Suomessa edelleen yleisiä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016a; 2016b). Viime vuosikymmeninä niska-, selkä- ja polvikivut ovat yleistyneet etenkin nuoremmassa ikäryhmissä. Toisaalta niveltoimintatestien tulokset viittaavat vanhemmissa ikäryhmissä parantuneeseen toimintakykyyn. Monella työikäisellä on polvikivuista aiheutuvaa kävelyn vaikeutta, minkä lisäksi myös kyykistymisvaikeudet ovat yleisiä. (Heliövaara, Solovieva, Shiri, Viikari-Juntura 2012, 92-95.) Työurien loppupuolella toimintakykyä heikentävät merkittävästi polven ja lonkan nivelrikko (Arokoski 2010, 116), ja luuston heikentyminen eli os-

teoporoosi, joka on yleinen yli 55-vuotiailla (Luthje & Nurmi-Luthje, 2010, 122). Yhteiskunnallisesta näkökulmasta työikäisen väestön terveyden edistämisen tavoitteena on työvoiman saatavuuden ja tuottavuuden turvaaminen (Husman & Rautio 2010, 165-166).

On arvioitu, että tuki- ja liikuntaelinterveyteen vaikuttavia yhteiskunnallisia tekijöitä voivat olla muun muassa yhteiskuntarakenteen ja työnkuvien muutokset (Lindgren 2005, 12). Digitalisaation seurauksena tietokoneen käyttö sekä vapaa-ajalla että työssä kasvaa jatkuvasti (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2012; 68, Hanifi & Pääkkönen 2011, 40-42, Lehto & Sutela 2008, 172) ja näyttöpäätetyö on riskitekijä etenkin ylävartaloon kohdistuvien tuki- ja liikuntaelinoireiden kehittymiselle (Lordache, Seracin & Petreanu 2016). Eurooppalaisista työntekijöistä yli puolet toteutti työssään toistuvia käsien liikkeitä ja lähes puolet työskenteli epämukavissa ja kivuliaissa asennoissa. Tällaisten työasentojen määrä vaikuttaa olevan kasvusuunnassa. (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2012, 44-46.) Myös työikäisten elintavoissa on tapahtunut joitakin muutoksia viime vuosien aikana. Sellaisten henkilöiden määrä on vähentynyt, jotka harrastavat kuntoliikuntaa aktiivisesti, eivät tupakoi ja joiden painoindeksi on alle 25 kg/m². (Rautio 2015, 324.) Toteutetuilla elintavoilla on yhteys tuki- ja liikuntaelinterveyteen (Bäckmand & Vuori 2010, 20).

3 Tuki- ja liikuntaelinvaivat

Tuki- ja liikuntaelinvaivoja ovat jatkuvasti, toistuvasti tai pitkään vointia ja toimintakykyä haittaavat oireet, kuten kipu ja toimintakyvyn vajavuus (Suomen TULE ry 2007, 3), joiden laatu voi vaihdella sairastuneen alueen epämukavuuden tunteesta voimakkaaseen kipuun ja toimintakyvyn vajavuuteen (Euroopan työterveys- ja -turvallisuusvirasto 2017). Tuki- ja liikuntaelinvaivoja ovat synnynnäiset tai muista syistä johtuvat poikkeavuudet,

tuki- ja liikuntaelimestön vammat ja sairaudet tai pysyvä tuki- ja liikuntaelimestöön liittyvä vammaisuus (Suomen TULE ry 2007, 3). Tuki- ja liikuntaelinvaivoja esiintyy useimmin selän, niskan, olkapään ja polven alueilla. Sairauksista yleisimpiä ovat selkäsairaudet, niska-hartiaseudun oireyhtymä ja nivelrikko (Aromaa & Koskinen 2002, 48-49; Heliövaara ym. 2012, 93.) Muita yleisiä tuki- ja liikuntaelinvaivoja ovat muun muassa osteoporoosi ja rasisv vammat (Bäckmand & Vuori 2010, 77-149). Tuki- ja liikuntaelinvaivat voivat aiheuttaa työkyvyttömyyttä, jota aiheuttaa yleisimmin selkäsairaudet, nivelrikko ja nivelreuma (Gould, Pensola & Polvinen 2010, 16).

3.1 Tuki- ja liikuntaelinvaivojen oireet ja niiden vaikutukset

Kivulla tarkoitetaan epämiellyttävää kokemusta, joka liittyy usein kudosaivurioon tai sen uhkaan tai jota kuvataan kudosaivurion käsittein. Tuki- ja liikuntaelinvaivojen oireena koettu kipu voidaan luokitella keston mukaan kolmeen ryhmään: akuuttiin, subakuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutti kipu on äkillinen, ja sen aiheuttaa elimellinen tekijä. Subakuutti kipu on jatkunut yli 6 viikkoa, mutta se ei ylitä kudosaivurion normaalia paranemisaikaa, joka on 3-6 kuukautta. Oireiden keston ylittäessä 3 kuukautta niiden katsotaan pitkittyneen, eli kroonistuneen. (Käypä hoito -suositus 2015a.) Kivun kroonistuminen on monimutkainen prosessi, johon vaikuttaa useita biologisia, psykologisia ja psykososiaalisia tekijöitä (Haanpää & Hagelberg 2015).

Tuki- ja liikuntaelinvaivat vaikuttavat yksilön fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Oireiden seurauksena fyysinen aktiivisuus ja sairastuneen alueen kuormitus vähenevät aiheuttaen tuki- ja liikuntaelinten puutteellista ja virheellistä käyttöä sekä haitallisia muutoksia elimistön rakenteisiin ja toimintaan. Tällaisesta tilanteesta syntyy kierre, jossa elimistön fyysinen tila heikkenee kuormituksen vähentyessä, toimintakyvyn heikentessä ja sosiaalisen osallistumisen sekä arjessa selviämisen vaikeutuessa. Kokonaisuutena se voi johtaa elämänlaadun heikkenemiseen, kehon toimintakyvyn laskuun sekä oireiden pitkittymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Tuki ja liikuntaelinvaivojen oireet voivat myös pitkittyä, eli kroonistua (Käypähoito -suositus 2015a). Kroonisesta kivusta kärsi vuonna 2004 viidesosa aikuisväestöstä, ja valtaosan oireista tausta oli tuki- ja liikuntaelinperäinen (Breivik, Cohen, Collett, Gallacher & Ventafridda 2004, 1,8, 293). Kroonisen kivun seurauksena aiheutuu useita ongelmia, kuten henkinen ja fyysinen kuormitus (Estlander 2003, 43), unihäiriöt, työurien katkeaminen ja runsas kipulääkkeiden käyttö (Breivik ym. 2004, 1, 8, 295). Lisäksi se vaikuttaa merkittävästi siihen, että terveys koetaan huonoksi (Ahonen, Kumpusalo, Mäntyselkä & Turunen 2003). Kroonisesta kivusta kärsivistä kuudesosa oli käynyt edellisen puolen vuoden aikana kipuun liittyen lääkärissä 2-9 kertaa. Harva saa pitkittyneistä oireistaan huolimatta hoitoa kipuun erikoistuneelta henkilöltä. Yleisimpiä kroonisen kivun aiheuttajia olivat nivelrikko, selkäsairaudet sekä vammojen jälkitilat. (Breivik ym. 2004, 1, 8.)

3.2 Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinvaivat

Selkäkiput ovat yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinoireita, ja niistä kärsii 80 % ihmisistä jossakin elämänsä vaiheessa. Viimeisen kuukauden aikana niistä oli kärsinyt suomalaisista yli 30-vuotiaista noin kolmasosa. (Heliövaara ym. 2012.) Yleisimpiä selän alueen oireita ovat muun muassa iskiasoire ja välilevytyrä. Psykososiaaliset tekijät liittyvät olennaisesti selkäkipujen syntyyn ja oireiden pitkittymiseen. (Käypä hoito -suositus 2017.) Selkeä näyttö löytyy sille, että heikko sosiaalinen tuki ja tyytymättömyys työssä ovat riski selkäkipujen ilmenemiselle (Jousimaa 2014). Oireiden paranemista estäviä ja hidastavia tekijöitä ovat muun muassa epäsuhtainen sairauskäyttäytyminen, kuten pitkitetty lepo sekä usko, että kipu ja aktiivisuus ovat haitallisia. Myös masentunut mieliala, negatiivinen ajattelu, sosiaalinen vetäytyminen sekä useisiin eri hoitoihin hakeutuminen ovat selkäkipun pitkittymistä ennakoivia tekijöitä. (Käypä hoito -suositus 2017.) Selkäsairaudet ovat myös yleinen työkyvyttömyyden aiheuttaja. Yli kuuden viikon mittaiselta selkäkipun aiheuttamalta sairauslomajaksolta työhön palaa ainoastaan puolet ja yli puoli vuotta ylittävältä sairauslomalta enää harva. (Bäckmand & Vuori 2010, 31.)

Niska-hartiaseudun oireyhtymä ja olkapään kivut ovat tuki- ja liikuntaelinoireista toiseksi yleisimpiä. Niska-hartiaseudun kivuista kärsii runsaat 60 % suomalaisista elämänsä aikana. Viimeksi kuluneen kuukauden aikana niitä oli tuntenut yli 30-vuotiaista

noin kolmasosa. Olkapään kipuja esiintyy hiukan vähemmän, vajaalla kolmasosalla. (He-liövaara ym. 2012.) Kroonisesta niskakivusta kärsii alle joka kymmenes, ja se on yleisintä 55-65-vuotiailla (Lindgren 2005, 13). Niska-hartiaseudun vaivoille altistaa muun muassa tietokoneen käyttö yli kaksi tuntia päivässä (Arokoski, Karppinen, Kankaanpää, Kaukinen & Laimi 2014). Akuutti niskakipu paranee yleensä ilman erityistä hoitoa (Käypä hoito -suositus 2017).

Nivelrikko on yleisin nivelsairaus maailmassa (Pohjolainen 2016). Sairauden oireita esiintyy yleisimmin polven ja lonkan nivelissä, joiden lisäksi se on yleinen myös olkapään, selkärangan ja käden alueilla (Aromaa & Koskinen 2002, 49; Arokoski & Vainikainen 2014, 3). Nivelrikon riskitekijöitä ovat erityisesti lihavuus, nivelvammat ja raskas fyysinen työ. Nivelrikon oireena on raskauskipu, joka sairauden edetessä voi rajoittaa toimintakykyä. Myös nivelten jäykkyyttä ja turvotusta voi ilmetä, ja sairauden edetessä niveliin voi kehittyä virheasentoja. Aina nivelrikko ei aiheuta oireita, vaan vaivan luonteen vaikuttaa sairastunut alue. Voimakkaimmin toimintakykyyn vaikuttavat suurimpien nivelten, eli polven ja lonkkien nivelrikko. Parantavaa hoitoa ei ole olemassa, vaan hoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen ja elämänlaadun parantaminen. (Käypä hoito -suositus 2014.)

Muita yleisiä tuki- ja liikuntaelinvaivoja ovat osteoporoosi, raskausvammat ja nivelreuma. Osteoporoosilla tarkoitetaan luuston sairautta, jossa luun lujuus on heikentynyt altistaen murtumille. Sairauden riskitekijöitä ovat kalsiumin ja D-vitamiinin liian vähäinen saanti. Osteoporoosista arvioidaan kärsivän noin 400 000 suomalaista ja sen aiheuttamia murtumia tapahtuvan vuosittain noin 30 000 – 40 000. Raskausvammat puolestaan ovat vaivoja, joita esiintyy etenkin liikunnanharjoittelijilla sekä toistotyötä tekevillä lihaksissa ja jänteissä sekä niitä ympäröivissä kudoksissa raskauskiputiloina. Yleisimmin niitä esiintyy polven, nilkan, jalkaterän ja kantapään alueilla. (Kannus & Parkkari 2010, 76.) Nivelreuma on moniniveltulehdus, jonka oireina ovat nivelten arkuus ja jäykkyys. Suomessa sitä sairastaa arviolta 32 000 henkilöä. (Hakala 2010, 129.)

3.3 Tuki- ja liikuntaelinvaivojen riskitekijät

Tuki- ja liikuntaelinterveyteen vaikuttaa fyysisiä ja psykososiaalisia, eli psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Usein niille ei ole löydettävissä yhtä selkeää aiheuttavaa tekijää, vaan ne aiheutuvat useiden tekijöiden yhdistelmästä. (Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto 2017.) Yksilötasolla niiden taustalla on tekijöitä, joista osa on pysyviä ja osa on muuttuvia. Pysyviä riskitekijöitä ovat ikä, perimä ja aikaisemmat tuki- ja liikuntaelinvammat. Muuttuvia tekijöitä ovat elintavat, terveydentila, fyysinen kunto, ylipaino ja lihavuus, ravitsemus sekä päihteiden käyttö, joihin yksilö voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. (Suomen TULE ry 2007, 9.) Myös sosioekonominen asema vaikuttaa tuki- ja liikuntaelinterveyteen ja liikkumiskykyyn (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Valtaosa tuki- ja liikuntaelinterveyteen vaikuttavista tekijöistä on kytköksissä toisiinsa (Bäckmand & Vuori 2010).

Elintavoilla on keskeinen vaikutus tuki- ja liikuntaelinterveyteen. Vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ravitsemus, päihteiden ja lääkkeiden käyttö, unen määrä ja laatu. Ravinnosta tulisi saada päivittäin riittävä määrä kalsiumia ja D-vitamiinia luuston kunnan ylläpitämiseksi sekä osteoporoosin ennaltaehkäisemiseksi. (Bäckmand & Vuori 2010, 9-10, 14.) Ravitsemuksella on yhteys ylipainon ja lihavuuteen, joilla on todettu olevan vaikutus nivelten terveyteen (Suomen TULE ry 2007, 9). Tupakointi vaikuttaa negatiivisesti luuston määrään ja aineenvaihduntaan (Niskanen, Kettunen, Koski, Kröger, Lamberg-Allardt, Malmivaara, Paakkari, Tuppurainen 2014), minkä lisäksi se on yhteydessä nivelreuman, osteoporoosin sekä selkärangan välilevyjen rappeuman kohonneeseen riskiin (Kentala & Rouhos 2011). Alkoholinkäyttö, liian vähäinen ja heikkolaatuinen uni sekä lääkkeet vaikuttavat tasapainoon ja sitä kautta kaatumistapaturmiin, joiden seurauksena voi aiheutua tuki- ja liikuntaelinvammoja (Suomen TULE 2007, 9). Elintapoihin liittyvää terveysneuvontaa on tärkeää toteuttaa kaikissa hoitoprosessin vaiheissa (Bäckmand & Vuori 2010, 22).

Liikkumattomuus on yksi merkittävimpiä terveyshaasteita sekä riskitekijä tuki- ja liikuntaelinvaivojen synnylle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 90 % suomalaisesta aikuisväestöstä liikkuu terveyden kannalta liian vähän. (Borodulin,

Mäkinen, Valkeinen & Vasankari 2011, 56.) Säännöllisesti harrastettuna liikunta vaikuttaa luiden ja nivelsiteiden kestävyys- ja voimaan, nivelruston paksuuteen sekä lihasvoimaan ja -massaan. (Bäckmand & Vuori 2010, 10-11.) Fyysisesti aktiiviset aikuiset ovat terveempiä ja heillä on vähäisempi riski saada kroonisia sairauksia liikkumattomiin aikuisiin verrattuna (U.S. department of health and human services 2008, 21-22). Passiivisuus, kuten liiallinen istuminen aiheuttaa negatiivisia muutoksia kehossa ja on yhteydessä kokonaiskuolleisuuteen, sydän- ja verisuonitautikuolleisuuteen sekä sydän- ja verisuonitautien esiintyvyyteen. Yleisesti ottaen fyysinen aktiivisuus on terveyden kannalta suositeltavaa ja istumista tulisi tauottaa terveydelle aiheutuvien haittojen ehkäisemiseksi. (Finni, Pesola & Pekkonen 2016.)

Fyysiset kuormitustekijät vaikuttavat tuki- ja liikuntaelinoireiden syntyyn. Tällaisia tekijöitä voivat olla työergonomia, kuten toistuvat ja voimaa vaativat liikkeet sekä työasennot. (Euroopan työterveys- ja -turvallisuusvirasto 2017.) Merkittävimpiä riskejä terveydelle ovat toistuvat käsien liikkeet, väsyttävät tai kipua aiheuttavat työasennot, raskaiden taakkojen nostelu sekä seisominen (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2012, 45-47). Näitä haittoja voidaan ehkäistä ja lievittää noudattamalla työ- ja turvallisuusohjeita (Euroopan työterveys- ja -turvallisuusvirasto 2017).

Psykososiaaliset tekijät vaikuttavat myös tuki- ja liikuntaelinterveyteen, mutta niiden osalta on vielä toistaiseksi vähän tutkimusnäyttöä. Kuitenkin voidaan osoittaa, että työn psykososiaaliset riskit vaikuttavat sairastumiseen etenkin fyysisiin riskeihin yhdistettynä. (Euroopan työterveys- ja -turvallisuusvirasto 2017.) Tällaisia riskitekijöitä ovat muun muassa stressi ja sen aiheuttama lihasjännitys, vaativa työ, liiallinen työmäärä käytettävissä olevaan aikaan nähden, vähäinen itsenäisyys, ristiriitaiset vaatimukset oman osaamisen ja työn välillä sekä huono työtyytyväisyys. Myös yksitoikkoisilla työtehtävillä, voimakasta keskittymistä vaativalla työllä, korkealla kognitiivisella kuormituksella ja sosiaalisen tuen puutteella voi olla vaikutusta oireiden ilmenemiseen. (Lordache ym. 2016.)

Psyykkiset tapahtumat, kuten tunteet ja elimistö vaikuttavat toisiinsa vastavuoroisesti (Glereana, Hari, Hietanen & Nummenmaa 2013). Ne ovatkin jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään, eikä syitä ja seurauksia voida aina erottaa toisistaan (Estlander 2003, 9-13). Psyykellä on todettu olevan yhteys joidenkin tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntyyn, sairauden oireiden kokemiseen sekä niiden kestoon (Käypä hoito -suositus 2015b; 2017). Kipu on yksilöllinen kokemus, joka muotoutuu fysiologisten ja psykologisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta (Estlander 2003, 35-36). Sen laatuun ja voimakkuuteen vaikuttavat muun muassa yksilön oma tulkinta, aikaisemmat kokemukset, ennako-odotukset ja pelot sekä mielikuva, jonka yksilö antaa kipua tuottaneelle tapahtumalle (Soinila 2005, 29). Tutkimuksin on todettu, että mielialalla ja kehon endorfiinien, eli kehon hyvänolon hormonien välillä on yhteys. Masentuneella ihmisellä kipua vaientavaa hormonia on elimistössä vähemmän, kuin terveillä. (Estlander 2003, 40-44, 65-67.) Puolestaan nauru vaikuttaa endorfiinia vapauttaen, mikä vaikuttaa kipua lievittävästi (Barra, Baron, Dunbar, Frangou, Leeuwin, MacDonald, Partridge, Vugt 2011).

4 Tuki- ja liikuntaelinterveyden edistäminen ja vaivojen ennaltaehkäisy

Tuki- ja liikuntaelinvaijoja voidaan ehkäistä terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn keinoin (Bäckmand & Vuori 2010). Terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveyden määrittäjiin ja sen kautta terveyden kohentamiseen tavoitteena hyvinvoinnin lisääminen ja sairauksien ennaltaehkäisy (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c). Terveyden edistäminen perustuu monien eri tieteenalojen tiedolle sekä käsitykselle, jossa terveys tarkoittaa muutakin kuin sairauden puuttumista (Pietilä 2010, 10-11; Erkkilä, ym. 2013 103-122). Terveyttä edistävä toiminta voi luoda mahdollisuuksia ylläpitää ja vahvistaa tuki- ja liikuntaelinterveyttä suojaavia tekijöitä (Bäckmand & Vuori 2010, 19). Terveydenedistämiseen liittyy näkemys voimaantumiseen tähtäävästä lähestymistavasta, jossa terveysalan ammattilainen käyttää asiantuntemustaan niin, että hän saa asiakkaan itse ymmärtämään ne tekijät,

jotka tukevat hänen terveyttään. Työskentelyn lähtökohtana on, että ihminen on oman elämänsä aktiivinen toimija. (Eriksson & Lindström 2010, 35.) Yksilön terveyteen liittyvistä valinnoista useat ovat yhteydessä yhteiskunnan osoittamiin mahdollisuuksiin ja arvostuksiin (Pietilä 2010, 10-11).

Sairauksien ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan yhteiskunnallisia ja yksilöön kohdistuvia toimia, joilla pyritään muuttamaan terveyttä uhkaavia tekijöitä varhaisessa vaiheessa tavoitteena ennaltaehkäistä sairauksien ilmeneminen (World Health Organization 2016). Terveydenhuolto on keskeinen ympäristö toteuttaa ennaltaehkäisyä. Tuki- ja liikuntaelinvajoja ehkäistään kolmella tasolla: primääripreventio ennen sairauksien esiintymistä, sekundääripreventio oireiden ilmaannuttua ja tertiääripreventio, jolla tarkoitetaan oireiden hoitoa ja kuntoutusta. (Lordache ym. 2016.)

4.1 Terveydenhoitaja tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäisijänä

Terveydenhoitajan ammattiin valmistuu neljän vuoden mittaisella ammattikorkeakoulututkinnolla. Terveydenhoitaja työskentelee kaiken ikäisten ihmisten parissa terveydenhoitotyön työskentely-ympäristöissä, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, perus- ja erikoissairaanhoidossa, työterveyshuollossa sekä ikäihmisten palveluissa. Työnkuvaan kuuluu terveydestä huolehtiminen ja sen edistäminen yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasoilla. Päivittäisessä työssä pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja, itsehoitoa ja kykyä elää terveellisesti. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 15, 20-21.) Terveydenhuollon vastuu korostuu perheen tai yksilön tiedon, motivaation ja voimavarojen puuttuessa. (Bäckmand & Vuori 2010, 24). Terveydenhoitotyö pyrkii tasa-arvoisen terveyden edistämiseen ja eriarvoisuuden vähentämiseen yhteiskunnallisen tilanteen mukaisesti (Haarala ym. 2015, 15). Työn keskeisiä ohjaavia arvoja ovat ihmisarvon kunnioitus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus ja vastuullisuus (Halkoaho, Matveinen & Pietilä 2010, 243-256). Työikäisten osalta terveyden ylläpitämisen ja sen edistämisen kannalta keskiöön nousee tasapaino levon, aktiivisuuden, ravitsemuksen, liikunnan, sosiaalisten suhteiden ja työn välillä (Pietilä 2010, 166-167).

Kuten edellisessä luvussa mainittiin, terveydenhoitajan työ sisältää primaari-, sekundaari ja tertiääriprevention tasot. Primaaripreventiota terveydenhoitaja toteuttaa tuki- ja liikuntaelinvaivojen osalta terveystieteiden ja elintapaohjauksen avulla sekä vaikuttamalla työympäristöihin ja työhyvinvointiin. Työterveyshuollossa organisaatiota voidaan kannustaa työkykyä ylläpitävään toimintaan, jonka tavoitteena on suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti edistää ja tukea jokaisen työntekijän työ- ja toimintakykyä kaikissa työuran vaiheissa. Sekundaaripreventiota terveydenhoitaja toteuttaa kohdatessaan tuki- ja liikuntaelinasiakkaita vastaanotolla, jolloin pyritään antamaan neuvontaa jo alkaneisiin oireisiin sekä selvittämään ja vaikuttamaan oireiden taustalla vallitseviin tekijöihin. Terveydenhoitaja painottaa tuki- ja liikuntaelinterveyden kannalta suotuisaa terveystietoisuutta sekä motivoi tarvittaviin elintapamuutoksiin. (Bäckmand & Vuori 2010, 21, 30-31.) Lisäksi terveydenhoitaja pyrkii herättämään asiakkaan motivaation itsestä huolehtimiseen haastattelun keinoin (Pitkälä & Routasalo 2009, 26-27). Tertiääriprevention tasolla terveydenhoitaja hoitaa tuki- ja liikuntaelinoireita sekä pyrkii ennaltaehkäisemään oireiden pahenemisen ja komplikaatioiden kehittymisen, kuten oireiden pitkittymisen (Bäckmand & Vuori 2010, 31).

Terveydenhoitaja voi toteuttaa työssään omahoitoa, jolla tarkoitetaan asiakkaan itse toteuttamaa hoitoa, joka on suunniteltu yhteistyössä ammattihenkilön kanssa. Omahoito on näyttöön perustuvaa ja soveltuu asiakkaan tilanteeseen parhaalla mahdollisella tavalla. Sen tavoitteena on asiakkaan voimaantuminen, mikä tarkoittaa asiakkaasta itsestään lähtevää prosessia, jonka seurauksena hänen kykynsä ja voimavaransa ottaa vastuuta omasta terveydestään ja elämästään vahvistuvat. Voimaantumiseen liittyy keskeisesti pystyvyyden tunne, eli ihmisen usko siihen, että hän kykenee hallitsemaan omaa toimintaansa sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat hänen elämäänsä. Omahoidossa painottuu asiakkaan autonomia. Omahoidon menetelmällä on todettu olevan myönteinen vaikutus asiakkaan elämänlaatuun sekä vähentävän tarvetta terveydenhuollonpalveluille. Itsehoidolla tarkoitetaan asiakkaan itse suunnittelemaa hoitoa tilanteeseensa ilman ammattihenkilön apua. (Pitkälä & Routasalo 2009, 6, 13-14.)

Terveyden edistämistyössä sekä omahoidossa voidaan hyödyntää **motivoivaa haastattelua**, joka on asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyöhön perustuva ohjausmenetelmä, jonka

avulla pyritään vahvistamaan asiakkaan motivaatiota elintapamuutoksiin. Motivoivan haastattelun perustana ovat potilaan omat arvot, tavoitteet ja tavoiteltavan muutoksen merkitys sekä käytettävissä olevat resurssit. Kyseiset seikat ohjaavat asiakkaan motivoitumista. (Järvinen 2014.)

Motivoiva haastattelu tehdään avointen kysymysten, refleктоivan, eli heijastavan kuuntelun ja yhteenvedojen keinoin. Avomien kysymysten tarkoitus on saada asiakas ajattelemaan aktiivisesti sekä pyrkiä ymmärtämään hänen ajatteluaan. Asiakkaan tulisi olla äänessä ammattilaista enemmän. Tavoiteltavan ja vallitsevan tilanteen välistä ristiriitaa tulee pyrkiä voimistamaan. Refleктоivassa eli heijastavassa kuuntelussa tavoitellaan empatian luomista, joka viestittää asiakkaalle, että häntä kuunnellaan. Empatian toteuttamisessa keskeisiä ovat katsekontakti, tarkkaavainen kuuntelu sekä lämmin vuorovaikutus. Ammattilaisen tulee välttää väittelyä ja myötäillä mahdollista vastarintaa. Myös yhteenvedoja voi tehdä. Niiden avulla ammattilainen kokoaa yhteen sen, mitä hän on kuullut ja ymmärtänyt. Tällöin asiakkaalle jää mahdollisuus täydentää ja korjata sanomaansa. Ammattilaisen tulee myös kiinnittää huomiota asiakasta itseään motivoiviin kommentteihin puheessa ja vahvistaa niitä yhteenvedossa. Tärkeää on havainnoida asiakkaan omia kykyjä ja vahvuuksia sekä pyrkiä niiden esiin tuomisen avulla vahvistamaan asiakkaan itseluottamusta. Asioista tulee pyrkiä löytämään hyvät puolet ja pienetkin asiakkaan toteuttamat edistysaskeleet. (Järvinen 2014.)

4.2 Tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäisy elintapojen avulla

Tuki- ja liikuntaelinterveyden edistämisessä ja vaivojen ennaltaehkäisyssä elintapaohjaus on keskeinen menetelmä (Bäckmand & Vuori 2010, 31). Sen avulla vaikutetaan yksilön ajatuksiin ja terveyskäyttäytymiseen (Käypä hoito -suositus 2013). Terveystoimittajan työn tavoitteena on, että asiakas ymmärtää elintapojensa vaikutuksen tuki- ja liikuntaelinterveyteensä. Asiakkaita tuetaan mahdollisimman vähäiseen päihteiden käyttöön ja tupakoinnin lopettamiseen. Tärkeää on myös se, että asiakas ymmärtää ylipainon aiheuttamat riskit tuki- ja liikuntaelimistölle. Ylipainoon liittyvällä ohjauksella pyritään siihen, että asiakas tunnistaa oman painoindeksinsä (BMI) ja vyötärön ympäryksensä sekä tietää

niiden tavoitearvot. Asiakkaita voidaan myös ohjata ergonomisiin muutoksiin, jotka ovat vaikuttavimmillaan oireiden varhaisvaiheessa. (Bäckmand & Vuori 2010, 30, 36-37.)

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen on keskeinen terveydenedistämisen mahdollisuus suomalaisväestössä koko elinkaaren ajan ja merkittävä keino ehkäistä työikäisten fyysisen toimintakyvyn ja tuki- ja liikuntaelinterveyden heikkenemistä (Bäckmand & Vuori 2010, 11). Sosiaali- ja terveysministeriön (2008, 8) asettamien tavoitteiden mukaan terveyden kannalta riittävästi liikkuvien määrän tulisi kasvaa ja liikuntatottumusten yleistyä etenkin sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevan väestön keskuudessa. Suomalaisen aktiivisuutta voidaan edistää muovaamalla fyysistä ympäristöä ja asenteita sekä kannustamalla ihmisiä liikkumaan vapaa-ajalla sekä työmatkoilla. (Borodulin ym. 2011, 58.) Työurien loppupuolella tasapaino- ja lihaskuntoharjoittelu ovat mahdollisuus ylläpitää työ- ja toimintakykyä sekä ennaltaehkäistä kaatumisia ja murtumia (Heliövaara, ym. 2012).

Liikuntaneuvonta on terveydenedistämisen muoto, jossa asiakkaita kannustetaan fyysiseen aktiivisuuteen muuntaen olemassa olevaa tietoa yksilöllisiin tavoitteisiin sopiviksi. Liikunnan määrän ja laadun suunnittelussa huomioidaan asiakkaan motivaatio ja ohjauksessa voidaan käyttää tukena valmiita materiaaleja, kuten UKK-instituutin (2009) liikuntapiirakkaa tai liikkumisreseptiä (2013). Toteutuvan liikunnan määrää voidaan verrata liikuntasuositukseen ja harjoittelua voidaan lisätä asteittain. (Suni 2010, 69.) Tuki- ja liikuntaelinvaikeuksiin liittyvän liikuntaneuvonnan tavoitteena on, että asiakas tietää liikunnan merkityksen terveydelle ja oman terveyttä edistävän liikuntasuosituksensa (Bäckmand & Vuori 2010, 36-37).

Liikunnan terveyttä edistävien vaikutuksien saavuttamiseksi tulisi harjoitella vähintään terveysliikuntasuositusten mukainen määrä viikossa. Se tarkoittaa 18-64-vuotiaiden osalta kestävyyskunnan harjoittamista 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavasti. Lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi kehittää vähintään kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2009.) Liikkumalla vähintään suositusten mukainen

määrä välttyään liian vähäisen liikunnan aiheuttamilta terveysriskeiltä. Tuki- ja liikuntaelimistön kannalta liikunnan tulisi olla sellaista, jossa nivelpinnoille ei aiheudu iskuja tai vääntöjä, ja lajien sellaisia, joissa kehon paino ei joudu terävästi alaraajojen päälle. Tällaisia lajeja ovat muun muassa hiihto, pyöräily, kävely, kotivoimistelu, rauhallinen tanssi, uinti ja vesijumppa. (Bäckmand & Vuori 2010.)

4.3 Tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivä asiakas vastaanotolla

Useimmiten tuki- ja liikuntaelinoireet ovat lyhytkestoisia ja itsestään paranevia. Ne ovat yleinen lääkäriissä käynnin syy, vaikka useimmiten niitä voidaan hoitaa itsehoidon keinoin, kuten levolla, itsehoitolääkkeillä kuten kipulääkkeillä tai liikunnan avulla. Lääkkeettömät hoidot ovat hoidon perusta, ja myös terapeuttista harjoittelua voidaan hyödyntää. Fyysisen aktiivisuuden välttäminen on harvoin aiheellista trauma- ja rasitusperäisiä oireita lukuun ottamatta. Tuki- ja liikuntaelinkipuja hoidetaan parasetamolilla, tulehduskipulääkkeiden sekä paikallisesti käytettävien lääkkeiden avulla. Etenkin oireiden pitkittyessä huomiota tulee kiinnittää niiden taustalla vallitseviin ja sairautta ylläpitäviin mekanismeihin. (Mäntyselkä 2016.) Erityinen varhaisen puuttumisen tarve on työikäisillä, joilla on heikko fyysinen kunto tai ylipainoa. Myös pitkittyviin ja toistuviin sairauslomiin tulee kiinnittää huomiota, ja tarvittaessa kuntoutusta tulee järjestää eläköitymisen ennaltaehkäisemiseksi. (Bäckmand & Vuori 2010, 31.)

Tuki- ja liikuntaelinvaivoihin liittyvän kivun arvioinnissa yksilö otetaan huomioon kokonaisuutena, johon sisältyy yksilön fyysisen kivun ja toimintakyvyn sekä elämäntapojen, psyykkisen, psykologisen ja psykososiaalisen tilanteen arviointi. Tuki- ja liikuntaelinvaivoihin liittyvän kivun arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma arvio kivusta. Asiakasta tulee haastatella huolellisesti ja hänen kipuaan ja toimintakykyään tulee arvioida jokaisella kyseiseen vaivaan liittyvällä vastaanottokäynnillä. Kivusta kärsivän asiakkaan kohdalla toimiva hoitosuhde on tärkeä sisältäen empatian ja kuuntelemisen. Vastaanottotilanteessa tehdään tilannekoosteita, joiden avulla varmistetaan, että asiakkaan kipuongelma, näkemykset ja tavoitteet on ymmärretty. Ohjauksessa keskeisiä ovat asiakkaan aktiivinen rooli ja toimijuuden tukeminen, joiden lisäksi asiakkaan pystyvyyden tunnetta, vastuuta ja rauhallista suhtautumista kipuun tuetaan. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä

asiakkaan kanssa hänen yksilöllisen tilanteensa mukaan. Hoidon tavoitteena on kivun lievittyminen, toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun paraneminen. (Käypä hoito -suositus 2015a.)

Kivun fyysisiä tekijöitä arvioitaessa huomioon otetaan kivun kesto, tyyppi ja sijainti. Niitä voidaan arvioida esimerkiksi kipupiirroksen avulla, jolloin määritetään kivun sijaintia. Kivun voimakkuutta voidaan määrittää kipujanalla, numeerisella asteikolla tai sanallisella arviolla. Lisäksi on tärkeää kartoittaa potilaan kivun synnyn, kokemisen ja hoidon kannalta merkittävät sairaudet ja lääkitykset. Psykkisten ja psykologisten tekijöiden arvioinnissa voidaan arvioida muun muassa masennus ja ahdistusoireita. Psykkisten ja psykologisten tekijöiden arvioinnissa voidaan käyttää masennusoirekyselyä (BDI) tai ahdistusoirekyselyä (GAD-7). Myös elämäntapojen ja psykososiaalisen tilanteen vaikutus tulee ottaa huomioon, ja niiden arvioimiseksi voidaan kiinnittää huomiota muun muassa sellaisiin tekijöihin, kuin ajatukset ja uskomukset, kivun pelko, liikkumisen pelko, huolestuneisuus, pettymykset, voimavarat ja elämänlaatu. Elintapojen osalta arvioidaan unta, liikuntatottumuksia, perhesuhteita, sosiaalista tilannetta, työtä, harrastuksia, päihteiden käyttöä ja tupakointia. Myös terveystalveluiden käyttö tulee huomioida. Kivunhoidossa voidaan tarvittaessa hyödyntää fysioterapeutin, toimintaterapeutin, psykologin tai sosiaalityöntekijän konsultaatiota. (Käypä hoito -suositus 2015a.) Kivun kroonistumisen ennaltaehkäisyssä on tärkeää akuutin kivun hyvä hoito, riskitekijöiden varhainen tunnistaminen sekä moniammatillinen työskentely (Haanpää & Hagelberg 2015).

Kivun hoidossa voidaan myös hyödyntää itsehoitoa, jota asiakas voi toteuttaa itsenäisesti ilman apua. Sen keskeisiä osa-alueita ovat tieto kivusta sekä siihen liittyvistä tekijöistä, rentoutusharjoittelu, kognitiiviset selviytymiskeinot, ongelmanratkaisutaidot, kommunikointitaidot, tavoitteiden asettaminen sekä liikunnan jatkaminen. Asiakkaan rooli kivun hoidossa ja kuntoutuksessa on aktiivinen ja omien selviytymiskeinojen käyttö tukee kivun kanssa selviytymistä. (Käypä hoito 2015a.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin terveydenhoitotyön yhteiskunnallista merkitystä terveydenhoitajan edistäessä työikäisen kykyä ehkäistä tuki- ja liikuntaelinvaivoja itsehoidon avulla. Tarkoituksena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa työikäisten yleisimmistä tuki- ja liikuntaelinvaivoista ja niiden ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Prezi-esitys ”Terveydenhoitaja työikäisten tuki- ja liikuntaelinterveyden edistäjänä” oppimateriaaliksi terveydenhoitajaopiskelijoille Moodle-verkko-oppimisympäristöön. Toimeksiantajana toimii Karelia-ammattikorkeakoulun aikuisten terveydenhoitotyön opintojakson opettaja. Materiaalia voi hyödyntää itseopiskelussa tai opetuksen tukena.

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyön tavoitteet ja vaatimukset vaihtelevat koulutusalan mukaan (Karjalainen & Roivas 2013, 78-79). Yleisesti opinnäytetyön tavoitteena on osoittaa ammatillisissa opinnoissa karttunutta osaamista, kehittää valmiuksia, sekä soveltaa tietoja ja taitoja käytännön asiantuntijatehtävässä (Ammattikorkeakouluasetus 352/2003). Hyvä opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, aiheeltaan riittävän perusteltu ja suuntautuu käytännön työssä havaittuun kehittämiskohteeseen (Hakala 2004, 29-30).

Opinnäytetyö voi olla myös toiminnallinen, jolloin työlle haetaan toimeksiantaja ja opinnäytteenä toteutettava tuotos tehdään käytännön työelämään (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyön tekeminen kehittää ammatillisen osaamisen lisäksi työelämätaitoja, kuten kriittisyyttä, innovatiivisuutta ja projektinomaisia työskentelytaitoja. Tämän lisäksi opiskelija kehittyy oman ja muiden osaamisen arvioinnissa sekä kyvyssä soveltaa tietoja ja taitoja muuttuvissa tilanteissa. (Karjalainen & Roivas 2013, 78-79.)

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Tämä voi tarkoittaa muun muassa käytäntöön suunnattua ohjetta tai opastusta. Toiminnallisen opinnäytetyön viestinnällisten ja visuaalisten keinojen avulla pyritään luomaan kokonaisuus, josta voi tunnistaa työn tavoitteet ja päämäärän. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51, 9.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin Prezi-esitys terveydenhoitajaopiskelijoille (Liite 1) ja toimeksiantajana oli Karelia-ammattikorkeakoulu. Tuotoksen toteutusmuodoksi valittiin Prezi-esitys toimeksiantajan toiveesta. Esitys tuotettiin oppimateriaaliksi aikuisten terveydenhoitotyön opintojaksolle. Oppimateriaalin tavoitteena oli lisätä tulevien terveydenhoitajien tietoa aiheesta sekä tarjota vinkkejä harjoittelun tueksi sekä tulevaan työhön. Tuotoksen tavoitteena oli tuoda esille keskeisimpiä asioita aihealueen kokonaisuudesta. Tuotoksessa painotettiin tuki- ja liikuntaelinterveyden edistämisen menetelmiä, joita voidaan toteuttaa kaikissa terveydenhoitotyön ympäristöissä organisaatiosta riippumatta. Tällainen oli muun muassa elintapaohjaus.

Terveydenhoitajan työtehtäviin kuuluu ihmisen terveyden kokonaisvaltainen edistäminen, jonka olennainen osa on tuki- ja liikuntaelinterveys. Valmistumassa olevat terveydenhoitajat voivat hyötyä tuotetusta materiaalista, koska työelämässä terveydenhoitaja kohtaa mitä varmimmin tuki- ja liikuntaelinvaikeuksista kärsiviä asiakkaita. Kohderyhmän ensisijaisena tarpeena nähtiin siis informaatio tuki- ja liikuntaelinoireista ja näiden käsittelystä, sillä kokemukseni mukaan koulutusohjelmassa oli näitä asioita esillä vähän. Tarpeena nähtiin myös käytännön vinkit erityisesti vastavalmistuneen terveydenhoitajan arkityöhön. Jotta tuotos olisi mahdollisimman hyödyllinen kohdejoukolle, rajattiin tuotoksen tavoitteita edellä esitettyjen tarpeiden mukaan.

6.2 Opinnäytetyön vaiheet ja prosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessin voidaan kuvata sisältävän kehittämishankkeen vaiheet. Työskentely sisältää aloitus-, suunnittelu-, työstö- sekä viimeistelyvaiheet, joiden tuloksena syntyy valmis tuotos, joka esitetään ja arvioidaan. Opinnäytetyöprosessi voi sisältää huolellisen suunnittelun, hankkeen vaiheistuksen, toiminnassa oppimisen, tutkimuksellisen kehittämisoitteiden ja monipuolisen menetelmäosaamisen. Kyseiset tekijät sisältyvät kehittämistoiminnan kokonaisuuden hallitsemiseen. (Salonen 2013, 15-19.)

Aloitusvaiheessa toiminnallinen opinnäytetyö saa alkunsa kehitystarpeesta. Aloitusvaiheessa tulisi määrittää osallistuvat toimijat sekä heidän sitoutumisensa työhön. Tässä vaiheessa olisi tärkeää keskustella myös aiheen realistisesta rajaamisesta ja aiheen kirkastamisesta. (Salonen 2013, 17.) Opinnäytetyön aloitusvaiheessa muotoutuu aihevalinta, jota määritettäessä tulee huomioida, että se täyttää hyvän aiheen kriteerit. Hyvän aiheen valinnassa voidaan pohtia muun muassa seuraavia tekijöitä; aiheen tulisi kiinnostaa opinnäytetyön tekijää, olla soveltuva tieteenalalle ja opettaa opinnäytetyön tekijälle itselleen jotakin. Aihevalinnan kannalta voidaan pohtia myös yhteiskunnallista merkittävyyttä, sen toteutettavuutta kohtuullisessa ajassa, sopivan ohjaajan löytymistä sekä sitä, pääsevätkö opiskelijan kyvyt ja kokemukset esiin aihetta käsiteltäessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 77-80.)

Tämän opinnäytetyön aihe nousi esiin työelämässä havaitun kehittämiskohteen seurauksena. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ohella työskentelen ryhmäliikunnanohjaajana ohjaten viikoittain useita ryhmiä, joiden joukkoon kuuluu myös tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivien liikuntaryhmä. Liikunnanohjaustyössä havaitsin, että tuki- ja liikuntaelinvaiat ovat yleisiä ja aiheuttavat sairastuneelle runsaasti kipua, kärsimystä ja toimintakyvyn väjävyyttä. Osa asiakkaista kertoi kärsineensä oireista vuosia ja käyneensä useissa eri tutkimuksissa ja hoidoissa saamatta oireisiin apua. Diagnoosin saamisen jälkeen ihminen vaikuttikin jääneen vaivan kanssa yksin ja omatoiminen kuntoutuminen oli haasteellista. Tämän vuoksi halusin pohtia ongelmaa opinnäytetyössä.

Aihe-alueeseen tutustuessani havaitsin myös ilmiön yhteiskunnallisen merkittävyyden, kuten terveydenhuollolle aiheutuvan resurssikuormituksen sekä työnantajille ja yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset. Opinnäytetyössäni halusin etsiä ratkaisua näihin kahteen havaitsemaani ongelmaan. Kuinka terveydenhoitaja voisi toimia osana yhteiskunnallisen terveysongelman ratkaisua sekä auttaa asiakasta pitkäjänteisillä neuvoilla hänen tuki- ja liikuntaelinterveytensä edistämiseksi. Yhtenä keskeisistä ongelmista näin sen, ettei ihminen aina hahmota, että hän on omien oireidensa ennaltaehkäisyä, hoidon ja kuntoutuksen tärkein toteuttaja. Valitettavasti myöskään terveydenhoitaja ei aina työssään muista muistuttaa asiakasta omahoidon merkityksestä, vaan lähtee hoitamaan ainoastaan havaitsemaansa oiretta. Tämän opinnäytetyön ideana oli nostaa esille tämä ongelma sekä tuoda esille opinnäytetyöntekijän silmin havaittuna terveydenedistämistyön ydintehtävää tuki- ja liikuntaelinsairauksien kohdalla. Kyseinen ydintehtävä on se, että terveydenhoitaja pyrkii kartoittamaan asiakkaan kanssa hänen terveyteensä vaikuttavia tekijöitä sekä vaikuttamaan asiakkaan ajatteluun ja terveystyöskäytymiseen niin, että asiakas osaisi itse ennaltaehkäistä oireiden syntymisen ja pahenemisen tuki- ja liikuntaelinterveytensä suojaavien elintapojen avulla. Työhön valitsin ennaltaehkäisevän näkökulman, sillä terveydenhoitajat ovat yksi harvoista ammattiryhmistä, jolla on mahdollisuus edistää ihmisten kokonaisvaltaista terveyttä yksilötasolla sairauksien hoidon sijaan.

Aloitin opinnäytetyöprosessin hakemalla toimeksiantoa, jonka ohessa aloitin aihe-alueen koskevan tiedonhakuprosessin. Aloitusvaiheessa hain toimeksiantoa kroonisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien itsehoito-oppaalle tai muulle tuki- ja liikuntaelinaiheisen materiaalin tuottamiselle. Hain sitä tuloksetta useista eri paikoista. Aiheen koin kuitenkin yhteiskunnallisesti niin tärkeäksi, etten halunnut vaihtaa sitä.

Tiedonhaun aloitin syksyllä 2016, ja siinä hyödynsin tietokantoja, kuten Karelian Finna, Cinal ja Ebsco. Tietoa etsin muun muassa hakusanoilla tuki- ja liikuntaelinsairaudet, musculoskeletal disorders ja prevention. Tietoa aiheesta oli löydettävissä runsaasti etenkin englannin kielellä. Alustavaan tiedonhakuprosessiin vaikutti tietämättömyys toimeksiannosta, minkä vuoksi huomion suuntaaminen tuotoksen kannalta olennaisiin asioihin oli aluksi mahdotonta. Alustavan tiedonhakuprosessin aikana perehdyin tuki- ja liikuntaelinvaikeuksiin liittyvään aihepiiriin laaja-alaisesti. Aiheita olivat muun muassa yleisimmät

tuki- ja liikuntaelinvaivat, niiden oireet ja hoito, tuki- ja liikuntaelinkipu, krooninen kipu, tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus sekä vaikutukset yksilöön, yhteiskuntaan ja työnantajiin. Hahmottelin myös tuki- ja liikuntaelinsairauksien taustalla vallitsevien asioiden, kuten liikunnan ja psykososiaalisten tekijöiden, merkitystä. Toimeksiantohaasteiden vuoksi opinnäytetyön aloitusvaihe pitkittyi huomattavasti suunnitellusta.

Lopulta opinnäytetyön ohjauksessa saadun vinkin perusteella hain ja sain toimeksiannon oppimateriaalin tuottamiselle Karelia-ammattikorkeakoululta suullisesti helmikuussa ja kirjallisesti (Liite 3) maaliskuussa 2017. Toimeksiantajaa määritettäessä pohdimme, mille opintojaksolle oppimateriaali voitaisiin toteuttaa. Terveystyön näkökulmasta sairauksiin puuttuminen on tehokkainta ennen oireiden kehittymistä, joten päätin toteuttaa työn ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat työikäisen väestön yleisimpiä terveyden edistämisen haasteita ja toiseksi yleisin työkyvyttömyyden aiheuttaja. Tämän vuoksi näimme työn sopivan aikuisväestöä koskevalle opintojaksolle. Toimeksianto järjestyi aikuisten terveydenhoitotyön opintojaksolta, joka on terveydenhoitajaopinnoissa seitsemännellä lukukaudella.

Suunnitteluvaiheessa toteutetaan kirjallinen kehittämissuunnitelma, eli opinnäytetyösuunnitelma. Sen tulisi sisältää muun muassa työn tavoitteet, keskeiset vaiheet, toimijat, aineistot ja tiedonhankintamenetelmät niin tarkasti, kuin suunnittelu- vaiheessa pystytään määrittelemään. Työskentelyvaiheessa on haasteellista sanoa, kuinka asiat toimivat, ja osatekijät tarkentuvatkin prosessin aikana. Työ tulee kuitenkin suunnitella tarkasti mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Salonen 2013, 17.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe sai alkunsa toimeksiannon varmistuttua. Opinnäytetyösuunnitelmaa aloitin kirjoittamaan alustavan tiedonhakuprosessin aikana löytyneillä tutkimustuloksilla ja täydensin tiedonhakua ennaltaehkäisyä koskevalla tiedolla. Ajoittain koin uuden informaation etsimisen niin mielekkääksi, että se meinasi johtaa tiedonhaussa harhapoluille. Tiedonhakuprosessin aikana selasin ja luin kokonaisia kirjoja, joiden sisällöstä ainoastaan osa kuului aiheeseen. Opinnäytetyön rajaukset tarkentuivat prosessin

edetessä opinnäytetyön ohjauksen sekä omien pohdintojen avulla. Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamisen ohessa aloin myös suunnitella toteutettavaa tuotosta kasatun tietoperustan pohjalta. Toimeksiantajalta sain oikeudet toteuttaa tuotoksen parhaaksi katsomallani tavalla. Pidimme toimeksiantajan palaverin tuotoksen tekemisestä, kun alustava suunnitelma oli tehty. Alkuperäinen tuotos oli tarkoitus toteuttaa PowerPoint-esityksenä, mutta toimeksiantajapalaverissa nousseen ehdotuksen mukaisesti muutin tuotoksen Prezi-esitykseksi.

Työstövaiheessa opinnäytetyötä työstetään lähes päivittäin tavoitteiden saavuttamiseksi ja tuotoksen toteuttamiseksi. Sen voidaan arvioida olevan opinnäytetyön vaiheista pisin ja vaativin. Tässä vaiheessa opinnäytetyön osatekijät alkavat selkiytyä. Työskentelyvaihe on ammatillisen kehityksen kannalta tärkeä, sillä sen aikana korostuu toiminnassa oppiminen, johon liittyvät muun muassa suunnitelmallisuus, vastuullisuus, itsenäisyys, epävarmuudensieto, sitkeys ja itsensä kehittäminen. (Salonen 2013,18.)

Opinnäytetyön työstövaiheessa jatkoin Prezi-esityksen tekoa, kun olin sisällyttänyt ennaltaehkäisevää tietoa opinnäytetyön raporttiosuuteen. Prezi-ohjelman käyttö oli minulle uutta, ja sen käyttö oli opeteltava alusta saakka. Ohjelma osoittautui kuitenkin hyväksi ja helppokäyttöiseksi menetelmäksi tehdä esitysgrafiikkaa. Kyseisellä ohjelmalla voi tuoda aihekokonaisuuden esille kerralla ja materiaaliin perehtyjä voi käsitellä aihetta valitsemassaan järjestyksessä. Menetelmä asetti kuitenkin myös haasteita, sillä laaja aihekokonaisuus tuli jäsentää kuvion muotoon ja kronologiseen järjestykseen, jota opiskelijan on helppo seurata.

Työstövaiheessa pohdin, otanko työssäni käyttöön käsitteen tuki- ja liikuntaelinvaivat vai tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Valitsin ensimmäisen vaihtoehdon, joka sisältää myös oireet, kuten kiputilat, jotka eivät ole varsinaisia sairauksia. Työstövaiheessa pohdin myös opinnäytetyön aiheajauksia. Sekä opinnäytetyön tuotoksen, että raportin pyrin rakentamaan juonelle, siten että ensin esitellään itse ilmiö, sen jälkeen ilmiölle mahdollinen ratkaisu ja viimeisenä esitetään terveydenhoitajan rooli kyseisen ratkaisun toteuttajana. Opinnäytetyön raporttiin ja Prezi-esitykseen pyrin nostamaan aihepiiristä keskeisimpiä

asioita, joihin terveydenhoitajan tulisi kiinnittää huomiota kohdatessaan tuki- ja liikuntaelinoireista kärsiviä asiakkaita työssään. Tuki- ja liikuntaelinvaivoja ennaltaehkäistään vaikuttamalla riskitekijöihin, joista keskeisimmät esittelin raportissa. Nämä riskitekijät tiedostamalla voi terveydenhoitaja ottaa ne esille keskustelussa asiakkaan kanssa. Samalla terveydenhoitaja auttaa asiakasta havainnoimaan riskitekijöitä, joihin asiakas voi itse vaikuttaa ennaltaehkäistäkseen vaivojaan, hoitaakseen oireitaan ja ehkäistäkseen komplikaatioiden syntymisen. Samasta syystä raporttiin ja tuotokseen nostin myös motivoivan haastattelun, jonka avulla terveydenhoitaja voi tukea asiakasta itsestään lähtevää terveysprosessia. Sekä raportissa että tuotoksessa painotin liikunnan merkitystä, koska sillä tutkimusnäytön mukaan olisi elintavoista merkittävin vaikutus tuki- ja liikuntaelinterveyteen ja toimintakykyyn. Tuki- ja liikuntaelinvaivat -osiossa toin esille ainoastaan kyseisen vaivan yleisyyden, oireet ja vaivaan liittyvät spesifit tekijät, sillä oireiden diagnosointi ja hoito kuuluvat lääkärin eivätkä terveydenhoitajan työnkuvaan. Ennaltaehkäisyä käsittelemällä kokonaisuutena, sillä valtaosassa tuki- ja liikuntaelinsairauksista ennaltaehkäisyyn menetelmät ovat samat, ja elintapaohjauksen avulla voidaan vaikuttaa ihmisen terveyteen diagnoosista huolimatta.

Läpi opinnäytetyöprosessin pyrin sisällyttämään työhön myös yhteiskunnallisia terveydenedistämisen tavoitteita, jotka ohjaavat käytännön terveydenhoitotyötä. Laajojen linjojen sekä käytännön työn yhdistäminen tiiviiksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi oli haasteellista. Tuotoksen kahtia jaettu polku sai ideansa terveyslähtöisyyden aatteesta, jossa vertaillaan sairautta aiheuttavia ja terveyttä tukevia tekijöitä. Prezi-esityksen raakaversioista sekä palautetta opinnäytetyöraportista pyysin työstövaiheessa lähiomaisiltani.

Viimeistelyvaiheessa opinnäytetyötä hiotaan ja siitä karsitaan turhat asiat pois. Viimeistelyvaiheeseen sisältyvät sekä opinnäytetyöraportin että tuotoksen viimeistely. Nämä osat muodostavat yhdessä toiminnallisen opinnäytetyön. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tuotos voidaan myös esittää kohderyhmälle. (Salonen 2013, 18.)

Toimeksiantajan kanssa pidettiin palaveri tuotoksen ollessa viimeistelyvaiheessa, jolloin pyysin mahdollisia muutos- ja korjausehdotuksia. Palaverissa saadun palautteen perusteella toimeksiantaja oli tyytyväinen valittuun toteutustapaan, eli Prezi-esitykseen. Korjausehdotuksina sain lähinnä kieliopillisia seikkoja. Viimeistelyvaiheessa pyysin toimeksiantajalta toteutetusta tuotoksesta palautetta, jota käsitellään Prezi-esityksen tarkastelua-osiossa. Tuotoksesta keräsin palautetta myös terveydenhoitajaopiskelijoilta internetkyselyllä, jonka tuloksia analysoidaan tuotoksen arviointiosiossa.

Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa kävi ohjauksessa ilmi, ettei työn perimmäinen idea ollut tullut esille opinnäytetyöprosessin aikana. Tämä vaikutti opinnäytetyöprosessin aikana oman idean ja työlle saatujen korjausehdotusten välisenä paineena, joiden vuoksi usko työn alkuperäiseen ideaan oli koetuksella. Tämän vuoksi pyrin vielä viimeistelyvaiheessa nostamaan paremmin esille työn perimmäistä ideaa ja tavoitteita sekä työn raporttiosuudessa että tuotoksessa. Opinnäytetyön raporttia viimeisteltäessä huomioin myös opponenteilta saadun palautteen.

6.3 Prezi-esityksen suunnittelu ja toteutus

Esitysgrafiikan tavoitteena on olla grafiikaltaan ja sisällöltään selkeä, kattava ja hyödyllinen opiskelijoiden oppimisen kannalta (Helsingin yliopisto 2017). Tavoitteisiin päästään noudattamalla laadukkaan esitysgrafiikan periaatteita. Laadukkaan esityksen tavoitteita ovat katsojan huomion kiinnittäminen ja ohjaaminen sekä ymmärtämisen ja muistamisen tukeminen. Esityksellä on tehokkuutta, kun yleisön huomio voitetaan ja mielenkiinto kohdistuu aiheeseen. Selkeyden takaamiseksi esille tuodaan vain olennaisin ja esitys rakennetaan sen viestin ympärille, jonka katsojan halutaan aiheesta muistavan. Esitys on valmis, kun siitä ei voi karsia tietoa ilman, että välitettävä viesti kärsii. (Turun yliopisto 2017.)

E-oppimateriaalien suunnittelussa voidaan hyödyntää opetuksen periaatteita, joiden käyttö tukee oppimista. Oppimiseen vaikuttavat muun muassa aikaisempi tietämys ai-

heesta, sillä ihminen tulkitsee oppimaansa aikaisemman tietonsa pohjalta. E-oppimateriaaleissa voidaan käyttää hyödyksi kysymyksiä, joiden avulla ohjataan opiskelijan ajattelua aihealueeseen. Kysymysten avulla voidaan myös pyrkiä herättämään kiinnostus opiskeltavaan aiheeseen. (Nurmi 2012, 54-56.)

Prezi-esitys kootaan kokonaisuudessaan yhdelle kankaalle, joka jaetaan esityspolkuun. Esitystapana se on dynaaminen, koska isoja asiakokonaisuuksia voidaan käsitellä kerralla ja edetä niistä tarkempaan yksityiskohtiin. Hyvän Prezi-esityksen teossa on varottava sekavuutta ohjelman monipuolisuuden vuoksi. (Cederberg 2017.)

Prezi-esityksen suunnittelussa ja toteutuksessa pyrin huomioimaan kohderyhmän ja heidän aikaisemman tietotasonsa. Kohderyhmä oli viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijat. Opinnot olivat siis loppuvaiheessa, joten saatoin olettaa, että terveystietoa jo runsaasti, joten tuotokseen käytettävä tieto voi olla terveydenhuoltoalan ammattilaisille kohdennettua. Lisäksi saatoin olettaa, että opintojen myötä tuki- ja liikuntaelimestön rakenteet ovat jo tuttuja fysiologian ja anatomian kursseilta. Toteutusmuodoksi valitsin toimeksiantajan toiveesta Prezi-esityksen, jotta materiaalia voidaan käyttää joko itseopiskelumateriaalina tai opetusta tukevana esityksenä. Pyrin suunnittelemaan tuotoksen niin, että se käsittelee tuki- ja liikuntaelinvaivojen kokonaisuuden keskeisimmät asiat selkeästi. Pyrin elävöittämään esitystä kuvilla, jotka voivat myös tukea muistamista. Omakohtaisten kysymysten tarkoituksena on herättää opiskelija ymmärtämään tuki- ja liikuntaelinvaivojen merkitys myös omassa tai läheistensä elämässä. Tein tuotoksen ensin laajaksi, minkä jälkeen rajasin sitä ja jätin jäljelle vain olennaisimman. Pyrin tuomaan tuotokseen käytännönläheisyyttä, jotta sisältö tarjoaisi vinkkejä terveydenhoitajan käytännön työntekoon.

6.4 Prezi-esityksen arviointi

Prezi-esityksen suunnitteluvaiheessa tuotokselle asetetut tavoitteet olivat grafiikan ja sisällön selkeys, kattavuus, asianmukaisuus ja mielenkiintoisuus sekä oppimateriaalin hyödyllisyys terveydenhoitajaopiskelijoiden oppimisen kannalta. Näiden kriteereiden pohjalta loin internetiin palautekyselyn Google forms -ohjelman avulla. Sillä pyrin selvittämään, vastaako tuotos sille asetettuja tavoitteita. Kyselyn ja Prezi-esityksen lähetin kohderyhmälle arvioitavaksi Facebook-ryhmän kautta.

Kyselyssä oli viisi kysymystä, joihin saattoi vastata janalla 1-5. Numero 1 kuvasi vastausta ”täysin eri mieltä” ja numero 5 vastausta ”täysin samaa mieltä”. Kyselyn lopussa oli myös osio vapaalle palautteelle. Kyselylomakkeen kysymykset ja vastaukset ovat liitteessä 2. Kysely oli auki vastaajille viikon ajan. Kyselyyn vastasi kolme kyseisen ryhmän terveydenhoitajaopiskelijoista. Palautteen niukkaan määrään saattoi vaikuttaa se, että kyseisen ryhmän opinnot olivat jo päättyneet palautteen keruuvaiheessa. Kohderyhmältä saatu palaute oli kuitenkin hyvää. Opiskelijat olivat lähes samaa mieltä siitä, että Prezi-esitys oli hyödyllinen opintoja ajatellen. Vapaan palautteen osioon tuli yksi kommentti: ”Esitys oli selkeä ja johdonmukainen”. Kyselyn avulla ei noussut selkeitä korjausehdotuksia, joita tuotokseen olisi voitu tehdä palautteen perusteella.

7 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessin arviointi kokonaisuutena on osa opiskelijan oppimista. Sen arviointia tulee tehdä tutkivalla ja kriittisellä asenteella. Arvioitavia kohteita voivat olla muun muassa aihe, tuotos, prosessin kulku ja tavoitteiden saavuttaminen. On hyvä pohtia prosessin kulkua sekä saavutettuja tai saavuttamatta jääneitä tavoitteita sekä tekijöitä, jotka niihin ovat vaikuttaneet. (Vilkka & Airaksinen 2003, 154-157.)

Opinnäytetyön tavoitteita ovat työn tulosten uutuusarvo ja hyvä sovellettavuus käytännön työelämään. Hyvä opinnäytetyö kehittää ammattialaa ja täyttää ammattialan julkaisulle asetetut vaatimukset. Arvioinnin kohteita ovat myös menetelmien sopivuus, johdonmukaisuus, johtopäätösten teko, kirjallinen ja suullinen esitystapa sekä ongelman ratkaisussa käytetty luovuus. Opinnäytetyön tavoitteena on olla hallittu ja suunnitelmallisesti toteutettu. (Opinnäytetyöryhmä 2011.) Rajaaminen on yksi merkittävimpiä haasteita ja oleellinen kysymys opinnäytetyön onnistumisen kannalta. Tavoitteiden ja kysymysten tulee olla selkeästi määriteltyjä ja ilmaistuja, jotta lukija ymmärtää, mitä työssä tavoitellaan. (Karjalainen & Roivas 2013, 81.)

Koin opinnäytetyön aihevalinnan onnistuneeksi. Kuten olen työssäni tuonut esille, ovat tuki- ja liikuntaelinvaivoista yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset merkittävät. Koska suurin osa ihmisistä kärsii jossakin elämänsä vaiheessa tuki- ja liikuntaelinvaivoista, on asia merkityksellinen myös yksilön kannalta. Jos suuri joukko terveydenhoitajia pystyisi auttamaan asiakkaitaan tuki- ja liikuntaelinvaivoissa kohti itsehoitoa, olisi tehdyllä työllä mahdollisesti myös terveydenhuollon kustannuksia vähentävä vaikutus. Työn idean tulevana terveydenhoitajana ja ryhmäliikunnanohjaajana koin niin tärkeänä, että halusin yrittää vaikuttaa ilmiöön omalla työpanoksellani. Opinnäytetyö tukee myös ammattialan kehittymistä nostamalla esiin terveydenhoitajan työn merkittävyyttä ja vaikuttavuutta, ehkä jopa yhteiskunnallisella tasolla. Työn ensimmäisissä versioissa yhteiskunnallinen näkökulma oli jopa selkeämmin esillä kuin lopullisessa työssä. Aihe oli kuitenkin haasteellinen laajuudessaan, kiireisessä aikataulussaan sekä sen vuoksi, että työltä puuttui asiantuntijaohjaaja. Viimeinen mainittu tekijä lisäsi vastuuta itsenäisestä prosessista entisestään. Opinnäytetyöprosessi oli useiden yhteen kasaantuneiden tekijöiden vuoksi huomattavasti odotettua pidempi, raskaampi ja voimavaroja vaativampi, eikä ollut niin hallittu ja suunniteltu kuin mallikkaan opinnäytetyöprosessin kuuluisi olla. Prosessin sujuvuuteen vaikuttivat merkittävimmin toimeksiantohaasteiden vuoksi syntynyt kiire, oma kokemattomuuteni tutkijana sekä laajat mielenkiinnon kohteeni. Edellä mainittujen seikkojen vuoksi haasteita oli myös työn rajaamisessa.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää eettisesti kestävien tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien noudattamisen, ja tutkimus tulee toteuttaa tutkimuksen tekoa koskevien vaatimusten mukaan vaalien toimintatapoina huolellisuutta, rehellisyyttä, tarkkuutta ja toistettavuutta. Tutkimusetiikkaan sisältyy pelisääntöjen noudattaminen suhteessa tutkittavaan kohteeseen, kollegoihin, rahoittajaan ja yleisöön. Tutkimukseen valittujen aihepiirien tulee olla perustellusti valittuja eikä perustua mielipiteisiin. (Vilkkä 2005, 24, 30.)

Tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arviointi on olennainen osa tutkimustoimintaa, jonka avulla pyritään selvittämään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Toiminnallisen opinnäytetyön kohdalla voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä. Arviointia voidaan tehdä tarkastelemalla tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Uskottavuutta vahvistavat tutkittavan ilmiön parissa vietetty aika, prosessin aikana kirjoitettu tutkimuspäiväkirja sekä tutkijan pohdinta tutkimusprosessin kokemuksista ja prosessin aikana tehdyistä valinnoista. Uskottavuuden vahvistamiseksi voidaan myös käyttää triangulaatiota, eli tutkimuskohteen havainnointia eri näkökulmista. Vahvistettavuudella tarkoitetaan kuvausta tutkimusprosessin kulusta, jonka keinoin voidaan seurata, kuinka tutkija on päätenyt kyseisiin tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin. Laadullinen tutkimus hyväksyy erilaiset tulokset tutkimuskohteesta, sillä ne voivat lisätä ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Reflektiivisyyden keinoin voidaan arvioida tutkijan vaikutusta tutkittavaan aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyys käsittää tutkimustulosten siirrettävyyden muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Reflektiivisyyden avulla tutkija havainnoi omaa vaikutustaan tutkimusprosessin kulkuun ja tuloksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129). Lähden keräämään opinnäytetyön aineistoa lähtökohtana näkemys, että tuki- ja liikuntaelinvaivojen ilmiö on moniulotteinen ja sisältää yksilöön, yhteisöihin ja yhteiskuntaan liittyviä näkökulmia. Yksilötasolla tuki- ja liikuntaelinvaivojen taustalla oletin vallitsevan muutakin kuin biologisen oireen, jonka

asiakas tuo ilmi vastaanotolla. Tutkijan näkökulmasta ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, johon vaikuttavat monet yksilön sisäiset ja ulkoiset tekijät, ja oireiden selvittämiseksi ihmistä tulee huomioida kokonaisuutena. Opinnäytetyön lähtökohtien vuoksi tutkimusprosessin aikana havainnoin tutkittavan ilmiön osia hoito-, lääke- ja kansanterveystieteiden sekä psykologian näkökulmista. Uskon tutkimusaiheen parissa vietetyn pitkän ajan vaikuttaneen positiivisesti työn luotettavuuteen.

Lähdekriittisyyden merkitys korostuu muun muassa oppaiden, ohjeistusten ja tietopakettien osalta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53). Kirjallisuuden valinnassa tulee noudattaa lähdekritiikkiä, eli harkintaa sekä lähteiden käytössä että tulkinnassa. Lähteen arvioimisessa keskeisiä tekijöitä ovat kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, lähteen ikä ja tiedon alkuperä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan tai kustantajan arvovalta ja vastuu sekä totuudellisuus ja puolueettomuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114.) **Plagioinnilla** tarkoitetaan muun muassa toisen kirjoittaman tekstin lainaamista ilman lähdeviitteitä. Tutkijan tuleekin merkitä lähdeviitteet asianmukaisesti. **Sepittämisellä** tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat tekaistuja, jolloin tutkijalla ei esimerkiksi ole aineistoa tulosten perusteeksi tai tuloksia on muutettu tai kaunisteltu. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkimusraportissa kuvataan kaikki tutkimuksen vaiheet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224-225.)

Opinnäytetyön tiedonhaussa toteutin lähdekriittisyyttä. Otin huomioon julkaisevan tahon luotettavuuden, lähteen iän, tiedon alkuperän ja puolueettomuuden. Toteutin myös kriittistä vertailua lähteiden välillä sekä kokosin yhteen eri lähteistä löytyvää tietoa. Työssä pyrin käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa suoraan tutkimusraporteista. Paikoin lähteiden uutuusarvon kanssa ilmeni haasteita, sillä monista aiheista, jotka olivat raportin kannalta oleellisia, ei tiedonhaun aikana löydetty tuoreempia lähteitä. Tämän vuoksi käytin opinnäytetyössä jonkin verran myös vanhempia, muuten luotettavaksi arvioituja lähteitä. Viimeistelyvaiheessa tarkistin valtaosan tutkimuksessa käytetystä tiedosta ja lähteistä. Tuki- ja liikuntaelinvaivoista on löydettävissä runsaasti tietoa, mutta valitettavasti tiedon taso on vaihtelevaa, ja ilmiön kokonaisuudesta on löydettävissä vain vähän yhteen koottua tietoa.

Opinnäytetyön tuotoksen sisällön suunnittelin opinnäytetyön raportissa käytetyn tiedon pohjalta ja lähteet valitsin kriittisesti. Tuotokseen käytin tietoa monilta eri tieteen aloilta. Valitsin kuitenkin hoitotieteellisen luotettavuuden takaamiseksi tuki- ja liikuntaelinkipujen arviointia ja hoitoa koskeviksi lähteiksi ainoastaan hoitotieteellisiä lähteitä, kuten Terveysportti ja Kivun hoidon Käypä hoito -suositus. Tuotoksen luotettavuuden lisäämiseksi ja tarkistamiseksi pyysin konsultaatiota fysioterapian opettajalta, jolta en kuitenkaan saanut vastausta. Lisäksi tuotoksesta pyysin palautetta sähköisesti myös esimiestason työterveyshoitajalta, mutta tähänkään pyyntöön en saanut vastausta. Plagiointia vältin merkitsemällä lähteet muistiin kirjoittamisen yhteydessä läpi tutkimusprosessin. Huomioin myös sepittämisen mahdollisuuden tarkasti, mikä aiheutti haasteita raportin kirjoittamisessa tiedon muuntamisen pelon vuoksi. Samasta syystä pyrin myös kuvaamaan tutkimusprosessin raporttiin tarkasti.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti tieteellisen tutkimuksen ja sen seuraamuksista johtuvien moraalisten ongelmien tarkastelua (Mäkinen 2006, 10). Tutkimuksen eettisiä vaatimuksia voidaan pohtia muun muassa kahdeksan vaatimuksen avulla, joita ovat älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu, ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus. Älyllisellä kiinnostuksella tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta. Tunnollinen tutkija on myös perehtynyt alansa ja pyrkii hankkimaan ja välittämään niin luotettavaa informaatiota kuin mahdollista. Hän ei syyllisty vilpin harjoittamiseen, aiheuta vahinkoa eikä loukkaa ihmisarvoa. Tutkija vaikuttaa osaltaan myös siihen, että tieteellistä informaatiota käytetään sille asetettujen eettisten vaatimusten mukaisesti ja toimii tavalla, joka edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Opinnäytetyötä toteuttaessani pyrin noudattamaan tutkimukselle asetettuja eettisiä vaatimuksia. Opinnäytetyön aihe ja uuden informaation etsiminen tutkimusta varten tuntuivat kuin kutsumukselta, ja tutkimusprosessi oli älyllisesti opettavainen. Raporttia kirjoittaessa pohdin välittämäni tiedon eettisyyttä ja luotettavuutta lukijan kannalta. Valmistun terveydenhoitajaksi ja työskentelee ryhmäliikunnanohjaajana. Prosessin aikana hanki-

tusta tiedosta on hyötyä molempiin ammatteihini. Läpi opinnäytetyöprosessin pyrin tarkkuuteen ja huolellisuuteen uuden tiedon tuottamiselle asetettujen periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyön etiikkaa pohdin myös suunnitellessani tuotoksen arviointia, jossa hyödynsin omaa opiskeluryhmääni. Siksi pohdin, voiko arvioijien ja esityksen tekijän välinen luokkakaveruus vaikuttaa tuotoksen arviointiin ja tuotoksesta saatavaan palautteen luotettavuuteen.

7.2 Prezi-esityksen tarkastelua

Subjektiiivisesti arvioituna saavutin tuotokselle asetetut tavoitteet melko hyvin. Sain luotua Prezi-esityksestä selkeän, tuotua tuki- ja liikuntaelinvaivojen ilmiön esille kokonaisuutena sekä sisällytettyä siihen valtaosan aihealueen keskeisistä asioista. Olen myös melko tyytyväinen tuotoksen ulkoasuun. Tuotokseen valittu rauhallinen väritys, puhekuplat ja lisähuomiot sopivat esitykseen. Tuotoksesta saatiin palautetta niukasti, joka oli kuitenkin positiivista. Kohderyhmältä saatu palaute vahvasti näkemystäni tuotoksen onnistuneisuudesta. Viimeistelyvaiheessa sain toimeksiantajalta palautetta tuotoksesta. Toimeksiantajalta saadun palautteen mukaan aiheen yhteiskunnallinen näkökulma jää Prezi-esityksessä vähäiseksi, mutta voi selkiytyä lukijan itse yhdistellessä asioita. Työssä selvitetään keskeiset tuki- ja liikuntaelinvaivat ja terveydenhoitajaopiskelija saa tuotoksesta välineitä tuki- ja liikuntaelinterveyden kokonaisvaltaiseen edistämiseen. Esitys tukee muun muassa terveydenhoitajaopintojen työterveyshuollon opintoja, ja opettaja voi hyvin käyttää esitystä oman osuutensa tukemiseen ja täydentämiseen. Opettaja voi myös itse halutessaan täydentää esityksen osioita, kuten mainittua tuki- ja liikuntaelinterveyden yhteiskunnallista näkökulmaa.

Kriittisesti arvioiden tuotos olisi voinut olla laajempi ja tieto syvällisempää ja käytännönläheisempää. Toteutettu tuotos toi esille vain aihealueen keskeisimmät asiat. Tämän vuoksi tuotosta voidaan täydentää opettajien ja opiskelijoiden toimesta. Lisäksi tuotokseen liitettiin linkkejä, joiden avulla aiheesta voi etsiä lisätietoa. Tuotoksessa olisi voinut olla myös enemmän havainnollistavia esimerkkejä käytännön tuki- ja liikuntaelinterveyden edistämisestä. Myös aiheen yhteiskunnallisen näkökulman olisi voinut nostaa tuotoksessa selkeämmin esille, kuten toimeksiantajalta saatu palaute vahvasti.

7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen, ja sen aikana sain oppia monilta eri tieteenaloilta, työskentelymenetelmistä ja elämästä sekä itsestäni. Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtui useita vastoinkäymisiä, mikä opetti pitkäjänteisyyttä, periksi antamattomuutta sekä sen, että myös apua täytyy pyytää tarvittaessa. Myös työn tekeminen yksin oli odotettua haastavampaa, kun lähes jokainen sekä tuotokseen että raporttiin liittyvä päätös ja ongelma tuli ratkaista omin pohdinnoin. Tämän vuoksi prosessin aikana harjaannuin ongelmanratkaisutaidoissa sekä loogisten johtopäätösten tekemisessä. Opinnäytetyöprosessin pitkäkestoisuuden ja projektiluonteisuuden myötä opin projektiluontoisia työskentelytaitoja, oman työn suunnittelua, ajankäytön arviointia ja hallintaa sekä asioiden keskeneräisyyden sietämistä. Prosessi vaati myös elämän aikatauluttamista opinnäytetyön ehdoilla, minkä vuoksi työn valmistumiseksi määräaikaan mennessä se täytyi laittaa lähes kaiken henkilökohtaisen elämän edelle. Tämä opetti arvostamaan pitkäjänteistä työskentelyä ja sen avulla saavutettuja tuloksia. Opinnäytetyö on myös tutkimustyön toteuttamista, ja prosessin aikana opin tutkimusentekotaitoja, kuten tiedonhakuprosessia ja tiedon kriittistä vertailua. Raporttia kirjoittaessani opin varmistamaan tieteellisten faktojen paikkansa pitävyyden.

Tiedonhakuprosessin aikana ammatillinen osaamiseni vahvistui merkittävästi, sillä tiedonhakuprosessi oli pitkä ja vaiheikas. Sen aikana ehdin selata ja lukea läpi laajan määrän aiheeseen liittyvää materiaalia ja kirjoja sekä löysin runsaan määrän uudenlaisia mielenkiinnon kohteita eri tieteenaloilta. Tämän vaiheen opinnäytetyön teossa koin hyvin arvokkaaksi. Tiedonhakuprosessin aikana näkemykseni terveydestä, sairauksista ja niihin liittyvistä globaaleista, yhteisön ja yksilöön liittyvistä näkökulmista laajenivat merkittävästi. Tulevana terveydenhoitajana osaan katsoa asiakasta ja hänen terveyteensä vaikuttavia tekijöitä huomattavasti aikaisempaa laajemmasta perspektiivissä. Samalla kun opinnäytetyöprosessi oli odotettu vaikeampi, sen aikana sain myös enemmän oppia, kuin prosessilta odotin.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita

Opinnäytetyön tuotoksena toteutettava Prezi-esitys on hyödynnettävissä terveydenhoitotyön opettajien ja opiskelijoiden käyttöön sen aikaa, kun tieto säilyy ajankohtaisena ja materiaalille on käyttöä. Tarvittaessa opettajat ja opiskelijat voivat muokata ja täydentää esitystä toivotun mukaiseksi ja ajantasaistaa mahdollisesti vanhentuvaa tietoa. Myös opinnäytetyön raportti tarjoaa tietoa hoitotyön tekijöille tuki- ja liikuntaelinvaivoista ja niiden ennaltaehkäisystä.

Mielenkiintoinen opinnäytetyön jatkotutkimusaihe voisi olla tuki- ja liikuntaelinvaivojen ja somatitaation välinen yhteys sekä jatkokehitysideoina itsehoito-opas tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsiville. Itsehoito-opas voisi sisältää tietoa tuki- ja liikuntaelinvaivoista ja käytännön ohjeita kivun ja sairauden kanssa selviytymiseen. Lisäksi oppaassa voisi olla käytännön ohjeita omatoimiseen kuntoutukseen ja liikuntaharjoitteluun. Itsehoito-opaasta voisivat hyötyä tuki- ja liikuntaelinsairauden diagnoosin saaneet sekä kroonisista tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivät, jotka eivät saa vaivaan kuntoutusta tai joiden kuntoutus on jo päättynyt, mutta oireet heikentävät edelleen terveyttä ja toimintakykyä.

Muita tutkimuksen mahdollisia jatkokehitysideoita voisivat olla hoitotyön ja liikuntapalveluiden välisen yhteistyön kehittäminen. Liikunta on osoitettu tehokkaaksi tuki- ja liikuntaelinvaivojen ehkäisyssä ja kuntoutuksessa, ja moniammatillisuudesta on hyötyä terveyden edistämässä. Mahdollisesti tulevaisuudessa voitaisiin kehittää myös mallia, jossa terveydenhuollon palveluista voitaisiin ohjata tuki- ja liikuntaelinasiakkaita kuntouttavien liikuntapalveluiden tai ryhmätoimintojen pariin. Kuntoutuskursseilla voitaisiin käsitellä tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskejä, syntyä, hoitoa ja kuntoutusta asiakaslähteisesti. Asiakkaiden ohjaaminen liikuntapalveluihin jatkokuntoutuksena voisi mahdollisesti vaikuttaa terveydenhuollon resurssikuormitusta vähentävästi.

Lähteet

- Ahonen, RS., Kumpusalo, EA., Mäntyselkä, PT., Turunen JH. 2003. Chronic pain and poor self-rated health. American Medical Association. <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/197625>. 17.05.2017.
- Ammattikorkeakouluasetus 352/2003.
- Aromaa, A., Koskinen, S. 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa: Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitos: Terveiden ja toimintakyvyn osasto. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78355/b3.pdf?sequence=1>. 24.02.2017.
- Arokoski, J., Karppinen, J., Kankaanpää, M., Kaukinen, P., & Laimi, K. 2014. Aikuisen kipeää niska. Aikakauskirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/20/duo11890>. 18.05.2017.
- Arokoski, J. 2010. Nivelrikko. Teoksessa Bäckmand, H., Vuori, I. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimestö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 116-121. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80329/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604.pdf?sequence=1>. 18.5.2017.
- Arokoski, J., Vainikainen, T. 2014. Kumppanina nivelrikko: näin tulet toimeen. Suomen Nivelyhdistys ry. <http://www.nivelopas.fi/>. 12.05.2017.
- Barra, V., Baron, R., Dunbar, R.I.M., Frangou, A., Leeuw, E., MacDonald, I., Partridge, G., Vugt, M. 2011. Social laughter is correlated with an elevated pain threshold. The royal society Publishing. <http://rspb.royalsocietypublishing.org/content/early/2011/09/12/rspb.2011.1373.short>. 01.06.2017.
- Borodulin, K., Mäkinen, T., Valkeinen, H., Vasankari, T., 2011. Teoksessa: Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Koskinen, S., Lundqvist, A., Ristiluoma, N., Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 55-58. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1. 22.12.2016.
- Breivik, H., Cohen, R., Collett, B., Gallacher D., Ventafridda. 2004. Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. European Journal of Pain. <http://www.pae-eu.eu/wp-content/uploads/2013/12/Survey-of-chronic-pain-in-Europe.pdf>. 18.5.2017.
- Bäckmand, H., Vuori, I. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimestö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80329/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604.pdf?sequence=1>. 24.02.2017.
- Cederberg, J. 2017. Prezi-esityksen teko. Opetus.tv. <https://opetus.tv/tutoriaalit/prezi/esityksen-teko/>. 12.05.2017.
- Dahlgren, G., Whitehead, M. 2007. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up part 2. World health organization: Regional office for Europe. Denmark. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf. 12.05.2017.
- Eriksson, M., Lindström, B., 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, M. 2010. Terveiden edistäminen. 32 – 52.
- Erkkilä, A., Kauhanen, J., Korhonen, M., Myllykangas, M., Pekkanen, J. 2013. Kansanterveystiede Helsinki: Sanoma Pro Oy.

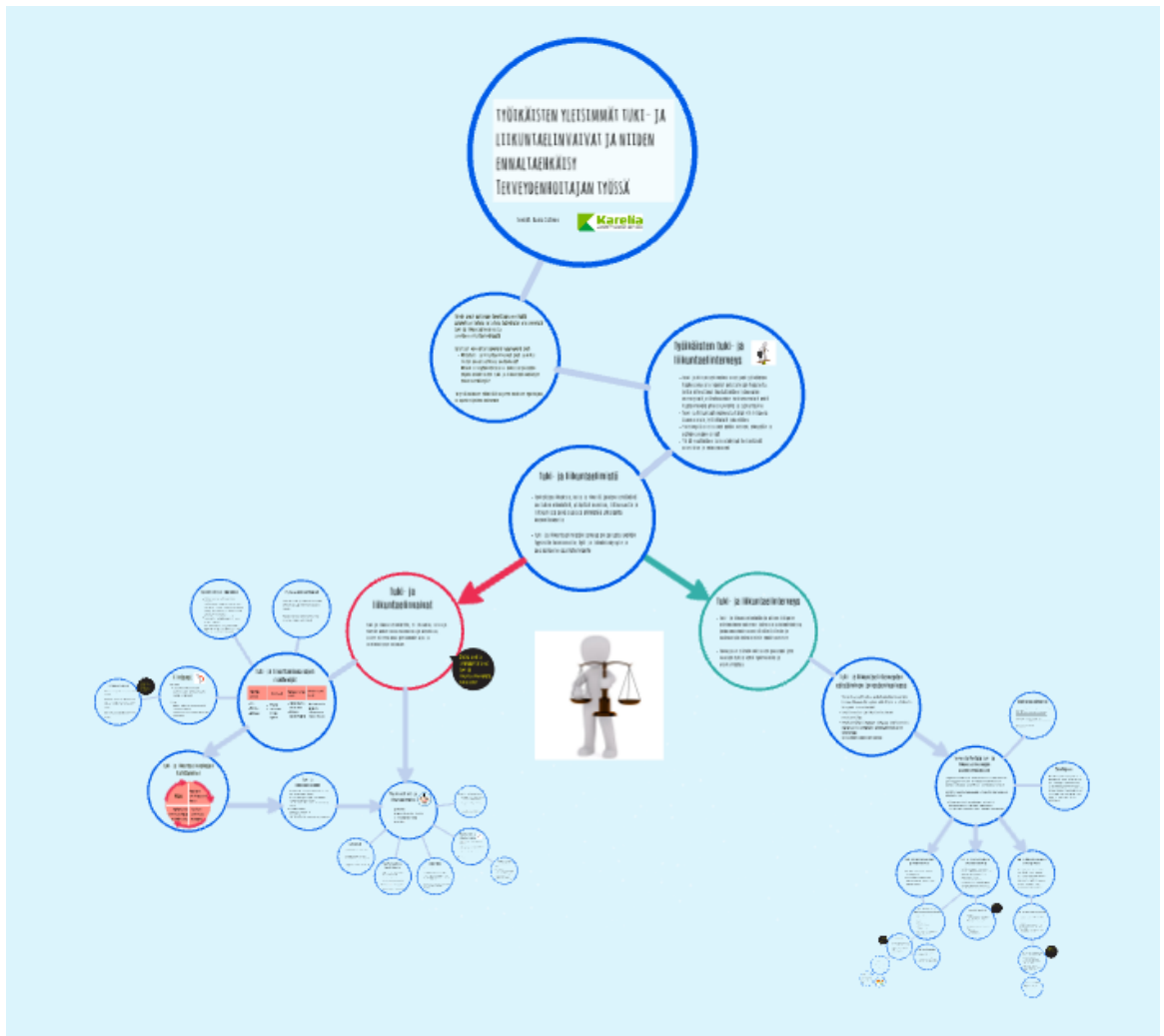
- Estlander, A.M. 2003. Kivun psykologia. Juva: WSOY.
- Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto. 2017. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. EU-OSHA: Euroopan unionin virasto. <https://osha.europa.eu/fi/themes/musculoskeletal-disorders>. 12.05.2017.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 2012b. 5th European working conditions survey. Ireland: Dublin. https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1182en.pdf. 12.05.2017.
- Finni, T., Pesola, A. & Pekkonen, M. 2016 Miksi istuminen on vaarallista? Katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2016;132(21):1964-71. Terveysportti. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo13381&p_haku=miksi%20istuminen%20on%20vaarallista 18.05.2017.
- Glereana, E., Hari, R., Hietanen, JK., Nummenmaa, L. 2013. Bodily maps of emotions. <http://www.pnas.org/content/111/2/646.full.pdf>. 12.05.2017.
- Gould, R., Pensola, T., Polvinen, A. 2010. Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010: 16. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72717/URN%3aNBN%3afe201504225040.pdf?sequence=1>. 5.3.2017.
- Haanpää, M., Hagelberg, N. 2015. Voiko kivun kroonistumista ehkäistä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12064&p_haku=krooninen%20kipu. 01.06.2017.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, OK., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita.
- Halkoaho, A., Matveinen, M. & Pietilä, AM. 2010. Kuvauksia terveyttä edistävän työn eettisestä perustasta. 243-258. Teoksessa Terveystieteiden edistäminen: teorioista toimintaan Pietilä, AM. WSOY pro Oy.
- Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Hakala, M. 2010. Nivelreuma. Teoksessa terve tuki- ja liikuntaelintieteiden opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Bäckmand., Vuori, I. 2010. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. 130 – 137.
- Hanifi, R., Pääkkönen, H. 2011. Ajankäytön muutokset 2000-luvulla. Tilastokeskus. http://tilastokeskus.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn_978-952-244-331-1.pdf. 31.05.2017.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki.
- Heliövaara, M., Solovieva, S., Shiri, R., Viikari-Juntura, E. 2012. Raportissa Terveystieteiden toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Koskinen, S., Lundqvist, A., Ristiluoma, N. Tampere: THL. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. 92 – 95. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_nettili.pdf?sequence=1. 12.05.2017.
- Heliövaara, M., Riihimäki, H. ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien työryhmä. 2002. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Raportissa Aromaa, A., Koskinen, S. 2002. Terveystieteiden ja toimintakyky Suomessa: Terveystieteiden 2000-tutkimuksen perustulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitos: Terveystieteiden ja toimintakyvyn osasto. 47-50. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78355/b3.pdf?sequence=1>. 24.02.2017.

- Helsingin yliopiston TVT-ajokortti oppimateriaali. TVT-ajokortti. <http://blogs.helsinki.fi/tvt-ajokortti/3-tiedon-muokkaaminen-ja-esittaminen/3-4-diaesitykset/esityksen-laadinnan-hyvät-kaytanteet/> 12.05.2017.
- Husman, P., Rautio, M. 2010. Työkäisten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa Pietilä, AM. 2010. Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. WSOY pro Oy. 165-190.
- Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on? Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903. 12.05.2017.
- Jousimaa, J. 2014. Psykososiaalisten tekijöiden merkitys selkäkivun riskitekijöinä. Käypähoito. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak03292&suositusid=hoi20001> 12.05.2017.
- Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=9694621FDA6ABA8BF233D8E79FAE308C?id=nix02109> 22.04.2017.
- Kannus, P., Parkkari, J. 2010. Tuki- ja liikuntaelimistön oireyhtymät ja sairaudet. Teoksessa Terve tuki- ja liikuntaelimistö: opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon Bäckmand, H., Vuori, I. 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 77 – 86.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanomapro Oy: Helsinki.
- Karjalainen, AL., Roivas, M. 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden viestintä. Porvoo: Edita.
- Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomi-vaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. 2012. Työ ja terveys Suomessa 2012. Työterveyslaitos: Helsinki. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/tyo-ja-terveys-suomessa-2012.pdf>. 22.05.2017.
- Kentala, J., Rouhos, A. 2011. Tupakkasairaudet. Käypä hoito -suositus. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00256&suositusid=hoi40020>. 24.05.2017.
- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -suositus. 2013. Lihavuus (aikuiset). Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi24010>. 12.05.2017.
- Käypä hoito -suositus. 2014. Polvi- ja lonkkanivelriikko. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50054>. 10.05.2017.
- Käypä hoito -suositus. 2015a. Kipu. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>. 18.05.2017.
- Käypä hoito -suositus. 2015b. Alaselkäkipu. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi20001>. 6.5.2017.
- Käypä hoito -suositus 2017. Niskakipu (aikuiset). Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi20010>. 18.05.2017.
- Lindgren, K.A. 2005. TULES. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Jyväskylä: Duodecim.
- Lehto, AM., Sutela, H, 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä: Työolotutkimusten tuloksia 1977 – 2008. Tilastokeskus: Helsinki.
- Lordache. R., Seracin, AM., Petreanu, V. 2016. National Research - Development for Health and Safety, Romania. OSHWIKI. [https://oshwiki.eu/wiki/Musculoskeletal_disorders_in_visual_display_unit_\(VDU\)_tasks](https://oshwiki.eu/wiki/Musculoskeletal_disorders_in_visual_display_unit_(VDU)_tasks). 22.02.2017.
- Luthje, P. & Nurmi-Luthje, I. 2010. Teoksessa Terve tuki- ja liikuntaelimistö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoin-

- ninlaitos. 122-128. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80329/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604.pdf?sequence=1>. 24.02.2017.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimuseetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Mäntyselkä, P. 2016. Tuki- ja liikuntaelinten kivut. Terveysportti. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01340&p_haku=tuki-%20ja%20liikuntaelinsairaudet. 12.05.2017.
- Niskanen, L., Kettunen, J., Koski, A.M., Kröger, H., Lamberg-Allardt, C., Malmivaara, A., Mäkitie, O., Paakkari, I., Tuppurainen M. 2014. Uutiset ja tiedotteet. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=11280&p_palsta_id=1 24.05.2017.
- Nurmi, S. 2012. E-oppimateriaalit pedagogiikkaa tukemassa. Teoksessa Laatusoppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Ilomäki, L. 2012. 54-56 http://www.oph.fi/download/144415_Laatusoppimateriaaleihin_2.pdf. 10.04.2017.
- Opinnäytetyöryhmä. 2011. Kvalitatiivisen opinnäytetyön arviointikriteerit. Karelia-ammattikorkeakoulu. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/opinnaytetyo_arviointikriteerit_amk.pdf.
- Pietilä, A.M. 2010. Terveyden edistäminen: Teorioista toimintaan. WSOY.
- Pitkälä, K., Routasalo, P. 2009. Omahoidon tukeminen: opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf. 16.04.2017.
- Pohjolainen, T. 2016. Nivelrikko (artroosi). Terveyskirjasto. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00673. 12.05.2017.
- Rautio, M. 2015. Työkäinen terveydenhuollon asiakkaana. Teoksessa Terveydenhoitajan osaaminen. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.K., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Helsinki: Edita.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 4.5.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113588/Es200810fin.pdf?sequence=1>. 12.04.2017.
- Suni, J. 2010. Välineitä fyysisen aktiivisuuden arviointiin ja liikuntaneuvontaan. Teoksessa Terve tuki- ja liikuntaelimestö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 70 – 74. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80329/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604.pdf?sequence=1>. 24.02.2017.
- Soinila, S. 2005. Kivun biologiset mekanismit. Teoksessa: TULES: Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Lindgren, K.A. 2005. Duodecim: Jyväskylä. 20-36.
- Suomen TULE ry. 2007. Kansallinen TULE-ohjelma. Helsinki: Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto. <http://www.suomentule.fi/wp-content/uploads/2015/06/KTO.pdf>. 20.12.2016.
- Suomen TULE 2014. Työkyvyttömyyseläkekustannukset. <http://tulessa.fi/kustannukset/tyokyvyttömyyseläkekustannukset/tyokyvyttömyyselaketta-saaneet-2/>. 02.03.2017.

- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Liikkumiskyky. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/toimintakyky/liikkumiskyky>.12.05.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016a. TILASTOKatsaus 12/2016. THL:n sairastavuusindeksi 2012-2014. https://www.thl.fi/documents/10531/2276094/Tilastot_kuvina_THLn_sairastavuusindeksi_2016.pdf/e4c7f421-9c97-4473-bc6d-1fb3a440850b_02.03.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016b. THL:n sairastavuusindeksi. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131462/THL_sairastavuusindeksi_2012-2014.pdf?sequence=3. 03.03.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016c. Keskeisiä käsitteitä. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. 03.03.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016d. Työikäiset. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut/vaeston-terveys-ja-hyvinvointi/tyoikaiset>. 22.05.2017.
- Turun yliopisto. 2017. Opiskelun ja työelämän tietotekniikka: miten tehdä PowerPoint esitys oikein. http://staff.cs.utu.fi/AvoinYo/TTV/Miten%20tehdään%20PowerPoint%20esitys%20oikein_essee.pdf. 03.04.2017.
- UKK-instituutti. 2009. Liikuntapiirakka aikuisille. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>. 08.05.2017.
- UKK-instituutti. 2013. Liikkumisresepti. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1076-liikkumisresepti.pdf>. 3.5.2017.
- U.S. department of health and human services. 2008. 2008 physical activity guidelines for americans. <https://health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>. 08.04.2017.
- Vilka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilka,H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi: Helsinki.
- World Health Organization. 2016. Assessment of essential public health functions. <http://www.emro.who.int/pdf/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.pdf?ua=1>. 17.04.2017.
- Worlds health organization. 1946. Constitution of the world health organization. Artikkelissa The reamable of the constitution of the World Health Organization. Grad, F., Bulletin of the World Health Organization 2002, 80. 2 – 4. [http://www.who.int/bulletin/archives/80\(12\)981.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/80(12)981.pdf). 3.3.2017.

Poimintoja Prezi-esityksestä kuvien muodossa



Työikäisten tuke- ja liikuntaelinterveys



- Tuki- ja liikuntaelinvaiheet ovat yksi työikäisten keskeisimpiä terveyden edistämisen haasteita, jotka aiheuttavat laadukkaiden työvuosien menetyksiä, elämänlaadun heikkenemistä sekä kustannuksia yhteiskunnalle ja työnantajille
- Tuki- ja liikuntaelinvaiheita kärsii yli miljoona suomalaista, työikäisistä joka viides
- Yleisimpiä oireita ovat selän, niskan, olkapään ja polven alueen oireet
- Yli 55-vuotiaiden toimintakykyä heikentävät nivelrikko ja osteoporoosi

Yleisimmät tuke- ja liikuntaelinvaiheet



- Selkävaiheet
- Niskahartiaseudun kiputilat ja olkapään sairaudet
- Nivelrikko

Selkäkivut

- Selkävaikeuksista kärsii 80 % jossakin elämän vaiheessa
- Selkävaikeuksien syntyyn ja pitkittymiseen vaikuttavat muita tuki- ja liikuntaelinvaikeuksia selkeämmin psykososiaaliset riskitekijät
- Selkävaikeudet ovat yleinen työkyvyttömyyden aiheuttaja

Niskahartiaseudun ja olkapään kiputilat

- Runsaat 60% kärsii niskahartiaseudun kiputiloista elämänsä aikana
- Olkapään alueen oireista oli kärsinyt edeltävän kuukauden aikana kolmas osa
- Keskeisin altistava tekijä on perintötekijät, muita riskitekijöitä ovat riittämätön uni ja tietokoneen käyttö yli 2 tuntia päivässä

Nivelrikko

- Yleisin nivelsairaus Suomessa ja maailmalla
- Esiintyy yleisimmin polven ja lonkan nivelissä
- Oireita ovat raskaskipu ja toimintakyvyn rajoitteet, joiden lisäksi myös nivelten jäykkyyttä, turvotusta ja virheasentoja voi esiintyä
- Parantavaa hoitoa ei ole olemassa ja hoito perustuu oireiden lievittämiseen ja elämänlaadun ylläpitämiseen

Kivun kroonistumisen vaikuttavat tekijät

Fyysiset tekijät

- Kudosvaurion laatu, laajuus ja sijainti

Psykososiaaliset tekijät

- Asiakkaan omat kipuu ja sen luonteeseen liittyvät uskomukset ja käyttäytymismallit, joita ovat epäsuhtainen sairauskäyttäytyminen, kuten pitkittetty lepo ja usko, että kipu ja aktiivisuus ovat haitallisia
- Selkävaikeuksien kohdalla masentuneisuus, negatiivisuus, sosiaalinen vetäytyminen, yllähuolehtiva perhe tai sosiaalisen tuen puute voivat ennakoita oireiden pitkittymistä

Tuki- ja liikuntaelinvaikeuksien riskitekijät

Pysyvät tekijät	Elintavat	Psykososiaaliset tekijät	Työhön liittyvät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Ikä • Perimä • Vammat 	<ul style="list-style-type: none"> • Liikunta • Ravitsemus • Päihteen • Ylipaino 	<ul style="list-style-type: none"> • Elämäntilanne • Tukiverkosto • Alhainen • Työtyytyväisyys 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosioekonomisen aseman • Työergonomia • Tapaturmavaara

Terveydenhoitaja tuki- ja liikuntaelinvaikeuksien ennaltaehkäisijänä

Terveydenhoitaja kohtaa tuki- ja liikuntaelinvaikeuksista kärsiviä kaikissa työskentely-ympäristöissään. Päivittäisessä työssä vahvistetaan asiakkaan voimavaroja, itsehoitokeinoja ja kykyä elää terveellisesti

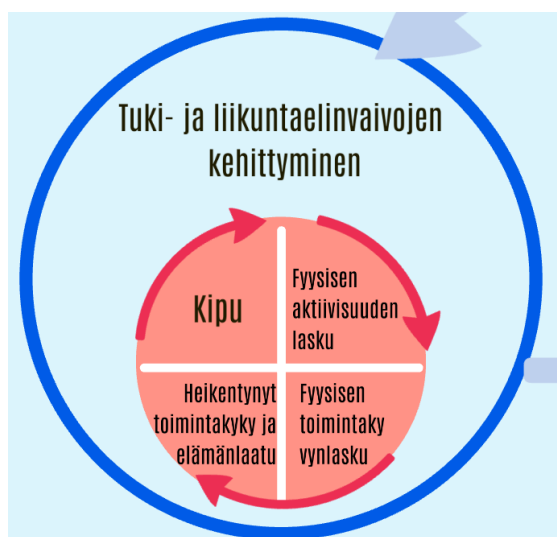
Terveydenhoitaja toteuttaa sairauksien ennaltaehkäisyä, eli preventtiota, jonka muotoja ovat

- Primaaripreventio (ennen sairauksien esiintymistä)
- Sekundaaripreventio (riskiryhmiin vaikuttaminen)
- Tertiääripreventio (oireiden hoito ja komplikaatioiden ehkäisy)

Liikkumattomuus

- 90% suomalaisista liikkuu terveyteensä nähden liian vähän
- Säännöllisesti harrastettuna liikunta vaikuttaa luiden ja nivelsiteiden kestävyys- ja voimaan, nivelruston paksuuteen sekä lihasvoimaan ja -massaan
- Fyysisesti aktiiviset aikuiset ovat terveempiä ja vähäisemmässä riskissä saada kroonisia sairauksia

Fyysinen passiivisuus on yhteydessä myös kokonaiskuolleisuuteen, sydän- ja verisuonisairauksien ja tyypin 2 diabeteksen esiintyvyyteen



Hyviä käytäntöjä tuki- ja liikuntaelinterveyden edistämiseen

Asiakkaita on keskeistä tukea seuraavilla terveyden edistämisen osa-alueilla

- Liikunta
- Ravitseminen
- Lihavuus ja ylipaino
- Tupakointi ja alkoholin käyttö
- Ergonomia
- Tapaturmat ja kaatumiset

• Keskeistä on, että asiakas ymmärtää kyseisten tekijöiden vaikutuksen tuki- ja liikuntaelinterveyteen

Elintapaohjaus

Ravinnosta tulisi saada päivittäin

- Kalsiumia 500mg
- D-vitamiinia 7,5 µg

- Elintapaohjauksen avulla pyritään vaikuttamaan asiakkaan ajatuksiin ja terveyskäyttäytymiseen
- Asiakkaita tulee kannustaa terveelliseen ravitsemuksen toteuttamiseen, josta saadaan riittävä määrä kalsiumia ja D-vitamiinia luuston kunnon ylläpitämiseksi
- Painonhallintaa tulee tukea
- Tupakoinnin lopettamiseen kannustaminen
- Alkoholin käytön vähentämisen tukeminen

zi
kunta



Motivoiva haastattelu

Menetelmä, jota terveydenhoitaja voi hyödyntää elintapamuutoksien tukemisessa

Keskeistä on empatian osoittaminen, asiakkaan itseluottamuksen vahvistaminen ja tavoiteltavan ja vallitsevan tilanteen välisen ristiriidan voimistaminen, väittelyn väittäminen sekä vastarinnan myötäileminen

Toteutetaan avointen kysymyksien, reflektoidun kuuntelun ja yhteenvetöjen keinoin

Viikottaisen terveystoiminnan tavoite



Viikottainen LIIKUNTAPIIRAKKA

Paranna kestävyyskuntoa
Säilyttämällä osittain päivittäisessä viikossa yhteensä vähintään 2 x 30 min nopeasti tai 1 x 45 min rasittavasti.
Lähtökohta: kukaan ei liikuta ja kukaan ei liikuta 2 kertaa viikossa.

Kestävyyskuntoa
Kävely
Hengittely
11-30 min viikossa

Lihaskuntoa ja liikehallintaa
Keskittämällä liikunnan eri osiin
Keskittämällä liikunnan eri osiin
Keskittämällä liikunnan eri osiin
Keskittämällä liikunnan eri osiin

Terveystoiminnan tavoite
11-30 min viikossa

<http://www.ukkinsttuutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-alkuisille>

Tuki- ja liikuntaelinoireista kärsivä asiakas vastaanotolla, mihin kiinnittää huomiota?

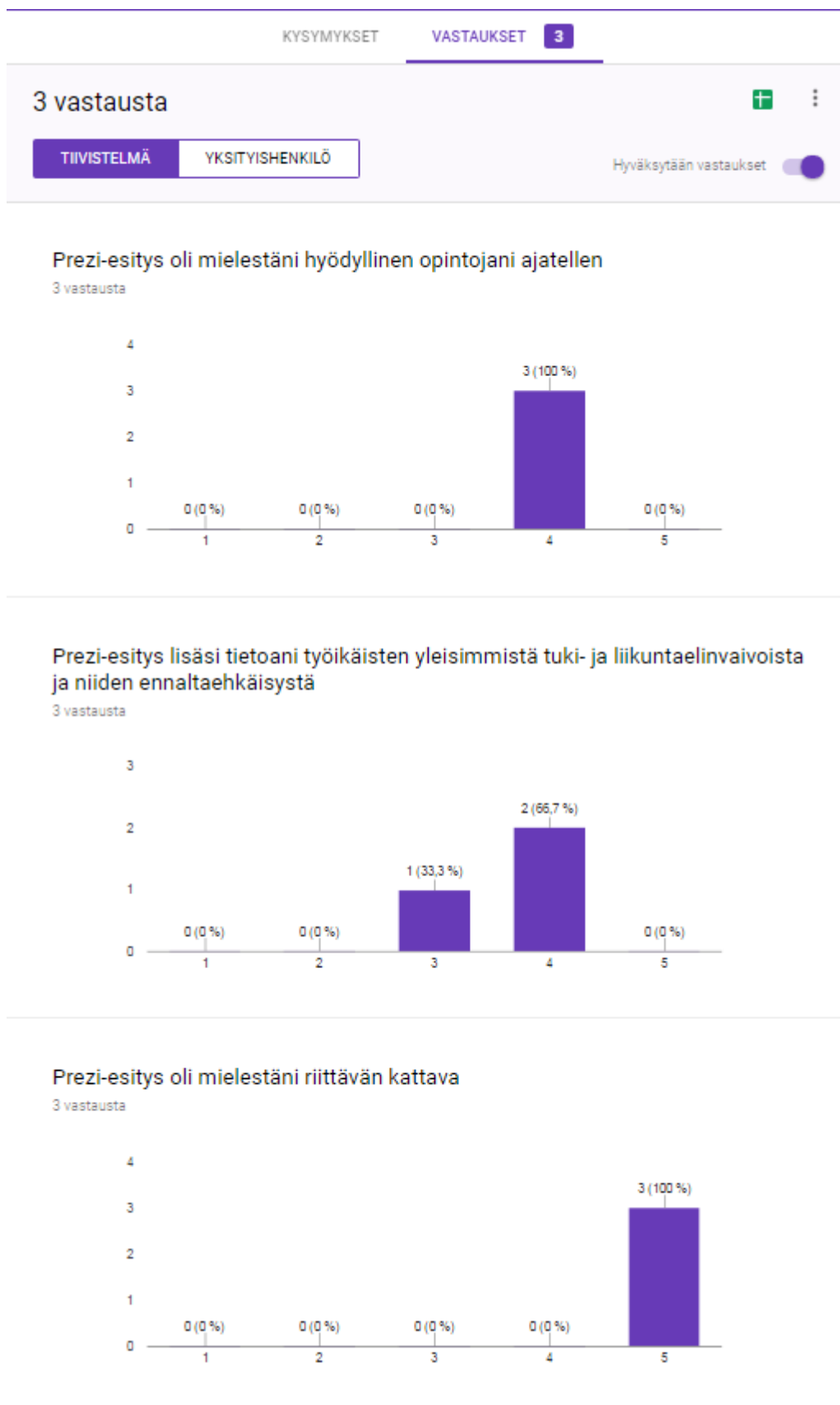
- Oireiden luonne ja kesto?
- Mahdollisten sairauslomien pituus?
- Oireiden taustatekijät, kuten fyysiset ja psykososiaaliset tekijät?

- Keskeistä on tukea asiakasta tuki- ja liikuntaelinterveyttä suojaaviin elintapoihin sairauden oireista huolimatta

Selkäkipujen keston ylittäessä 6 viikkoa, asiakas tulee ohjata kuntoutukseen työkyvttömyyden ennaltaehkäisemiseksi

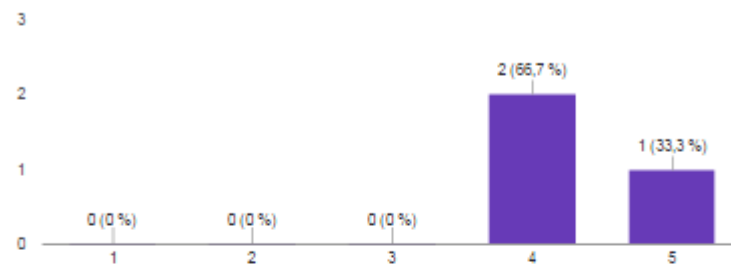
Casetapaus

Olet työterveyshuollossa harjoittelussa ja vastaanotollesi tulee 55-vuotias rekkakuski, joka kertoo kärsivänsä alaselkävaikeuksista, jonka vuoksi hän on ollut sairauslomalla useita kertoja viimeisen vuoden aikana. Nyt alaselkä on alkanut taas kipeytyä. Millaisia asioita kysyt asiakkaalta ja kuinka ohjaat häntä, kun tavoitteena on työkyvyn säilyttäminen?



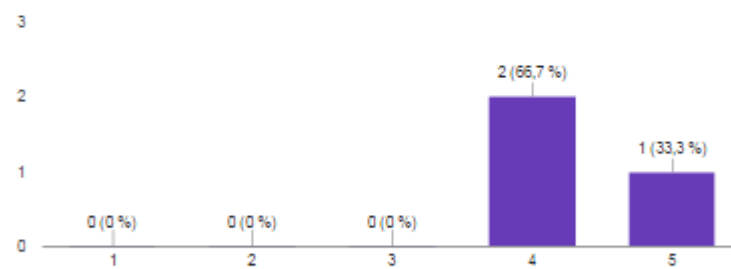
Prezi-esitys oli mielestäni selkeä

3 vastausta



Prezi-esitys oli mielestäni mielenkiintoinen

3 vastausta



Mitä muuta haluaisit sanoa esityksestä? / vapaa palaute

1 vastaus

Esitys oli selkeä ja johdonmukainen. :)



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Raija Latvala
Osoite:	Tikkariitie 9, 80200 Oulunsalo
Puhelinnumero:	0503626716
Sähköposti:	Raija.Latvala@karelia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	HM-tötyö
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1304689 Saara Sorikov
Puhelinnumero:	0503363371
Sähköposti:	saara.sorikov@gmail.com

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Tuki- ja liikuntalainsairauksien ennaltaehkäisy
Toteutusmuoto	diagrammi tai muu sopiva esitys muoto
Aikataulu	Kevään 2017 aikana
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	

Toimeksiantajan sitoumukset	
Tutoksen ohjaus ja arviointi	

Opiskelijan sitoumukset	
Tutoksen toteuttaminen	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Kirsi Vaino, Mari Sivonen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 20.03.2017	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Saara Sorikov SAARA SORIKOV
Päiväys 20.3.2017	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Raija Latvala RAIJA LATVALA
Päiväys 16.5.2017	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Mari Sivonen MARI SIVONEN