

Anni Peltomaa

SELKÄKIVUN HOITO TYÖTERVEYSHUOLLOSSA,  
VASTAANOTTOTOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2016

## SELKÄKIVUN HOITO TYÖTERVEYSHUOLLOSSA, VASTAANOTTOTOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Peltomaa, Anni  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Kuntoutuksen koulutusohjelma, ylempi AMK  
Kesäkuu 2016  
Ohjaaja: Jaakkola-Hesso, Sirpa  
Sivumäärä: 48  
Liitteitä: 3

Asiasanat: työterveyshuolto, selkäkipu, toimintatutkimus

---

Opinnäytetyöni on työelämän kehittämistehtävä, joka toteutettiin KTO- Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymän työterveyshuollon henkilöstön kanssa yhteistyössä. Työni tarkoituksena on kehittää kuntayhtymän työterveyshuollon vastaanottotoimintaa selkä kivun hoidossa, jonka avulla voitaisiin vaikuttaa selkäsairauksista johtuviin sairauspoissaoloihin.

Työterveyshuollon keskeisenä toimintana ovat terveystarkastukset sekä ennalta ehkäisevä ohjaus ja neuvonta. Laadukkaan työterveyshuolto toiminnan edellytyksenä on eettisyys, tasapuolisuus ja tarpeiden arviointiin perustuvat palvelut. Prosessien kuvaamisen avulla voidaan työterveysyksikön toimintaa selkiyttää ja tuottaa hyvien työterveyshuoltokäytäntöjen mukaisesti laadukasta, mitattavissa olevaa ja kehitettävää toimintaa. Tulevaisuudessa työterveyshuoltopalvelua tarjoavien yksiköiden tulisi keskittyä enemmän työkykyä tukevaan toimintaan ja toimia asiantuntijana työn soveltamisessa yksilön työkykyyn.

Tutkijat eivät ole pystyneet näyttämään toteen selkä kivun yhteyttä riskitekijöihin, vaikka altistavista tekijöistä näyttöä onkin. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet koskevat melkein jokaista työikäistä heidän työuransa aikana. Vuosittain selkäperäisistä sairauspoissaoloista kertyy tuki- ja liikuntaelintensairauksista eniten kustannuksia. Terapeuttisen harjoittelun hyödyistä ei ole saatu suoraa näyttöä, mutta moniammatillisen hoidon on osoitettu vähentävän selkä kivun uusiutumista ja nopeuttavan työhön paluuta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui toimintatutkimus, joka tässä opinnäytetyössä on oman työn kehittämistä. Toimintatutkimuksen avulla etsitään ratkaisuja käytännön ongelmiin, eikä välttämättä pyritä yleistämään, jonka vuoksi se on paljon käytetty työelämän kehittämisen muoto.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi työryhmän kanssa yhteistyössä tehty selkä kivunhoitoketju työterveyshuollossa, joka siirrettiin suoraan KTO: työterveyshuollon laatujärjestelmään. Hoitoketjun taustana oli aiemmin luotu selkä kivun hoidon prosessikuvaus, jonka pohjalta työyhteisö kehitti käytännön tarpeisiin vastaavan hoidon kuvauksen.

## MANAGING LOW BACK PAIN IN OCCUPATIONAL HEALTH CARE UNIT, DEVELOPING PRACTICE

Peltomaa, Anni

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Master's Degree in Rehabilitation Counselling and Planning

June 2016

Supervisor: Jaakkola-Hesso, Sirpa

Number of pages: 48

Appendices: 3

Keywords: occupational health care, back pain, action research

---

This Master's thesis is a real life development project and the purpose was to develop the management of low back pain in the occupational health care unit of The Support and Expert Center for Persons with an Intellectual Disability in Southwest Finland (KTO). Developing the practice customs related to low back pain are crucial in order to intervene back related sickness absences.

Health examinations, counselling and guidance form the core of occupational health care. Occupational health care should be ethically sustainable, equal and based on the requirements of the client. Describing the units processes the service can be clarified, produced and measured according to the Occupational Health Care Act. In the future occupational health care units should concentrate on promoting work ability and modifying the work according to the needs of the employees.

Researchers have not found strong correlation between low back pain and the risk factors regardless of existing evidence. Musculoskeletal disorders are commonly experienced and low back pain causes the majority of the sick absences in Finland. Regardless of the indifferent evidence in favour of therapeutic exercise can individually planned exercise routine and multidisciplinary treatment decrease the instantiation and predict earlier return to work.

Action research was chosen as a research methodology due to the nature of solving practical problems in their own unique surroundings. In this thesis action research was used to develop individual's contribution to the work. As a result of this thesis a guideline for managing low back pain in KTO occupational health care unit was developed together with the occupational health care units' staff. Base for this thesis lay in a process description made in 2013 composed using literature and three different low back pain management guidelines.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TYÖTERVEYSHUOLLON LAATU.....	7
2.1	Laatu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan .....	7
2.2	Laadun arviointi ja mittaaminen .....	8
2.3	Jatkuva kehittämisen periaate .....	10
3	SELKÄKIPU JA TYÖ .....	12
3.1	Selkäkipu.....	13
3.2	Selkävun riskitekijät .....	14
3.3	Selkävun vaikutus työkykyyn.....	15
3.4	Selkäkipuisen työntekijän tukeminen työssä .....	16
3.5	Selkävun arviointimenetelmät työterveyshuollossa.....	18
4	KTO-VARSINAIS-SUOMEN ERITYISHUOLTOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ.....	24
5	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TAVOITE JA TARKOITUS.....	26
5.1	Akuutin selkävun hoito- prosessikuvaus .....	27
5.2	Kehittämistyön tarkoitus .....	28
5.3	Kehittämistyön etenemisen suunnitelma .....	29
6	KEHITTÄMISMENETELMÄ JA TOTEUTTAMINEN .....	30
6.1	Toimintatutkimus.....	30
6.2	Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa ja tässä opinnäytetyössä.....	32
6.3	Työryhmä.....	33
6.4	Opinnäytetyön toteutus .....	34
6.5	Aineiston kerääminen ja analysointi .....	35
6.6	Opinnäytetyön tulokset .....	36
7	OPINNÄYTETYÖN TUOTOS -SELKÄKIVUN HOITOKETJU TYÖTERVEYSHUOLLOSSA.....	39
8	JATKOSUUNNITELMAT JA POHDINTA .....	41
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Työikäisen yleisimmiksi terveysongelmiksi voidaan listata tuki- ja liikuntaelinten vaivat, joiden syntyyn ja kulkuun työ vaikuttaa monella tavalla. Merkittävimpien ammattitautiryhmien ja työhön liittyvien sairauksien joukossa on myös tuki- ja liikuntaelinten rasitussairaudet. Työssäkävivistä suomalaisista 28% on kokenut ruumiillista tai henkistä kuormitusta, jotka johtuvat työstä tai joita työ pahentaa. Tästä huolimatta työikäiset katsovat terveydentilaansa hyväksi tai melko hyväksi. Todetut oireet ovat pääasiassa tuki- ja liikuntaelinten sairauksia, hermostuneisuutta tai unetto muutta. (Karjalainen & Vainio 2010, 15-17.)

Selkävaivat rajoittavat potilaiden työ- ja toimintakykyä, joista Pohjonen, Seitsalo, Sund & Kautiaisen (2007) mukaan syntyy tuki- ja liikuntaelinten sairauksien kallein yhteiskunnallinen seuraus. Noin 925 milj. € vuotuiset työkyvyttömyyskustannukset kertovat suomalaisten sairastavuudesta. Samalla kun selkäsairauksien hoitokustannukset ovat vuosien 1995-2005 aikana vakiintuneet, myös työkyvyttömyyden todelliset kustannukset ovat vähentyneet. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksista johtuvista sairauspäiväraha-kustannuksista vuonna 2005 selkäsairaudet muodostivat 43%. (Pohjonen, Seitsalo, Sund & Kautiaisen 2007, 1-4.)

Kehittämävamma-ala tuki- ja osaamiskeskus -Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymän (KTO) henkilöstön tuki- ja liikuntaelinten sairauksien (M00-99) määrä kaikista sairauspoissaoloista oli vuosien 2012-2014 aikana 19-21%, joista selkäreäisten (M40-54, pois lukien niskan ja rintarangan sairaudet) sairauslomien osuus 30-32% (Peura 2014). Kansaneläkelaitoksen vuonna 2014 tekemän tilaston mukaan määrä on hieman vähemmän kuin koko Suomessa 2014. Koska selkäsairauksien määrä on merkittävä, haluttiin tässä opinnäytetyössä kehittää työterveyshuollon vastaanotto toimintaa, selventää asiakkaan hoitoketjua, vaikuttaa sairauspoissaolojen määrään ja tarjota laadukkaampaa työterveyshuoltopalvelua.

Opinnäytetyöni on työelämän kehittämistehtävä ja se toteutetaan KTO:n työterveyshuollon henkilöstöstä koostuvan työryhmän kanssa, joka on myös oma työyhteisöni. Selkäkivuista johtuvien sairauspoissaolojen suuri määrä on pakottanut työterveys-

huollon tarkastelemaan omaa toimintaansa vaikuttavuuden näkökulmasta. Vuonna 2013 on KTO:n työterveyshuollossa kuvattu selkäkivun hoidon prosessi, mutta se ei ole käytössä. Työryhmän keskustelujen jälkeen nähtiinkin tarve selkäkivun hoidon vastaanotto toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyölle lisäarvoa antaa työyksikön yhteistyön harjoittaminen kirjallisen laatu järjestelmän laadintaan varten.

Tässä opinnäytetyössä käytetään lyhennettä KTO kuvaamaan KTO- Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus Varsinais-Suomen erityishuolto piirin kuntayhtymää. Työterveyshuollon ennalta ehkäisevän pääpainon vuoksi suurin osa vastaanotolle tulevista asiakkaista kärsii akuutista vaivasta, siitä huolimatta tässä opinnäytetyössä käytetään selkäkipua yleisterminä kaikenlaiselle selkävulle, koska asiakkaan hoitoa ei voida rajata koskemaan vain akuuttia hoitovaihetta.

## 2 TYÖTERVEYSHUOLLON LAATU

ISO 9000:n mukaan laatu voidaan määritellä tarpeiden tai odotusten täyttämällä olemassa olevien ominaisuuksien avulla (Suomen Standardisoimisliitto, 2011). Työterveyshuoltoa ohjaavat työterveys- ja työturvallisuuslaki sekä hyvät työterveyshuoltokäytännöt. Työterveyslaki määrittelee työterveystoiminnan työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon väliseksi yhteistyöksi, jonka tehtävänä on edistää työn terveyttä, turvallisuutta sekä tukea työntekijän työkykyä eri työelämänvaiheissa. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö on prosessinomaista ja jatkuvaa toimintaa, jota voidaan seurata, arvioida ja kehittää. (Työterveyslaki 21.12.2001/1383)

### 2.1 Laatu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan

Työterveyshuollon keskeiset tehtäväalueet ovat työterveyslain mukaan yhteistyön luominen ja ylläpitäminen työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon välillä, jonka avulla työterveyshuolto pystyy edistämään työympäristön ja työn turvallisuutta sekä sen terveellisyyttä. Työterveyshuollon toiminta tulisi olla asiakaslähtöistä, moniammatillista, riippumatonta ja eettistä yhteistyötä eri tahojen kanssa. Laadukas työterveyshuolto perustuu vuorovaikutukseen, toiminnan suunnitelmallisuuteen ja yhteistyötahojen tarpeiden arviointiin, joiden avulla vaikuttavuutta voidaan seurata prosessin edetessä. (Työterveyslaki 21.12.2001/1383, Martimo 2014.) Rautio, Mäenpää-Moilanen & Sorsa-Koskisen (2014, 53) mukaan ydinprosessien systemaattinen kehittäminen vaatii menneitä, tulevaa ja tätä hetkeä pohtivaa yhteistyötä.

Työterveyshuollon toiminnasta tehtyjen tutkimusten tuloksista on selvinnyt että aiemmin asetettujen määritelmien mukaista laadukasta ja hyvän työterveyshuoltokäytäntöön perustuvaa palvelua on ollut saatavilla liian vähän (Michelsen & Uitti 2014, 120). Tästä syystä vuonna 2014 työterveyshuoltoasetukseen on kirjattu työterveyshuoltoyksikön kirjallinen laatujärjestelmä, joka tulee olla kirjattuna työterveyspalvelua tarjoavalla yksiköllä 1.1.2016 alkaen. Asetusmuutoksen perusteluina ovat

asiakkaan mahdollisuus seurata ja arvioida palveluiden laatua sekä työterveyshuolto- palveluiden prosessien ja sisältöjen seurannan mahdollisuus. Hyvän työterveyshuolto- käytännön mukaan laadun pääpiirteinä pidetäänkin tavoitteellista ja suunnitelmal- lista yhteistyötä työterveyshuoltolain edellyttämällä tavalla. (Martimo 2014.)

Laatujärjestelmän tarkoitus on toiminnan järjestäminen ja yhtenäisten prosessien luominen. Prosessien tarkoituksena on selkiyttää toimintatapoja ja tuottaa hyvien työterveyshuoltokäytäntöjen mukaisia työterveyspalveluita riippumatta tarjoajasta. (Michelsen & Uitti 2014, 119-126.) Prosessien kehittämisen avulla voidaan poistaa päällekkäisiä työvaiheita tai lisätä rinnakkaisvaiheita, jolloin toimintaa voidaan te- hostaa, palvelutasoa ja laatua parantaa sekä saada aikaiseksi säästöjä (Julkisen hal- linnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012, 3).

## 2.2 Laadun arviointi ja mittaaminen

Laadun tarkkailun lisäksi tulisi laatua aina arvioida. Työterveyshuollon laadunarvi- oinnin tarkoituksena on analysoida toimintaa ja siitä saatuja tuloksia, jonka avulla voidaan tehdä kehittämissuunnitelmat seuraavaa toimintasuunnitelmaa varten. Tällä tavoin saadaan käyntiin jatkuvan kehittämisen sykli, jossa koko henkilökunta osallis- tuu niin arviointiin kuin toiminnan kehittämiseenkin. (Martimo 2014) Työterveys- huollon prosessikuvauksien avulla voitaisiin työyksikössä toteuttaa niin itsearviointia kuin saada vertaisarviota työyhteisössä toimivilta ammattilaisilta jatkuvan kehittämi- sen periaatteen omaksumiseksi.

Työterveyshuollon laadun tarkastelu tulisi Michelsen & Uitin (2014, 119) mukaan tapahtua asiakkaan ja työpaikan näkökulmasta eikä työterveyshuollon toiminnassa tulisi olla mitään mikä ei palvele työpaikan tarpeita. Osana laadun kehitystä ovat eri- laiset asiakaskyselyt, laatujärjestelmät, -käsikirjat ja täydennyskoulutukset. (Rautio, Mäenpää-Moilanen & Sorsa-Koskinen 2014, 10-48.) Syy laadun kehittämisen ja seu- rannan vaihtelevuuteen on Mari Antti-Pojan (2001, 3) mukaan laissa määrätty edelly- tys seurata laatua yksikön parhaimmalla katsomalla tavalla.



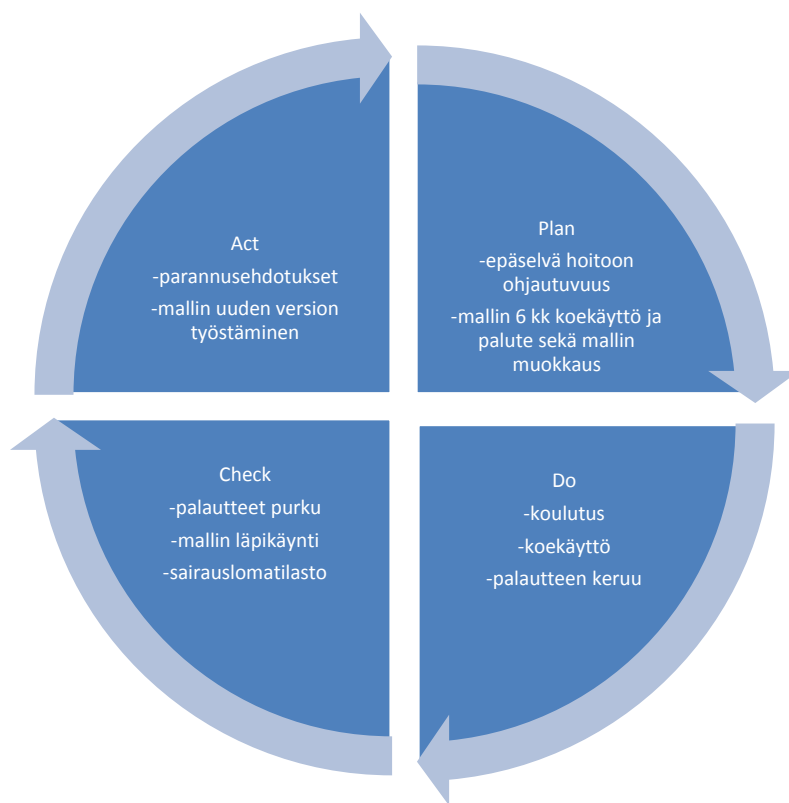
Ydinprosessien suunnittelu, hallinta ja parantaminen ovat keskeisiä asioita laadun arvioinnin ja kehittämisen kannalta. Toiminnan laadun vaikuttavuuden mittaaminen ja parantaminen edellyttää dokumentointia tarkkaan valituilla mittareilla. (Jouttimäki & Leino 2006, 43.) Michelsen & Uitti (2014, 128) mukaan hyvän työterveyshuolto-käytännön mukaan kaikki yksikön prosessit ja toiminnot tulisi arvioida kerran vuodessa, toiminnan arvioimiseksi ja seuraavan vuoden kehittämiskohteiden kirjaamiseksi. Walsh, Menzies, Chamberlain, Agius ja Gittins (2008) saivat tutkimuksessaan selville että työterveyshuollon keskeisten tietojen dokumentaation laadussa on parannettavaa. Vaikka hoidon laadun parantaminen vaatii hoitokäytänteiden tutkimista, tutkittua tieto tulee muuttaa laadukkaiksi ja toimiviksi käytännöiksi. Hoitosuosituksia voidaan pitää hyödyllisinä työn apuvälineinä, mutta jokaisen potilaan hoito tulee tapahtua yksilöllisesti. (Walsh, Menzies, Chamberlain, Agius & Gittins 2008, 485-488).

Rautio, Mäenpää-Moilanen & Sorsa-Koskinen (2014,5) tutkivat työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnittelua toimintatutkimuksen keinoin ja saivat selville että mm. laadun jatkuvaan kehittämiseen ja vaikuttavuuden arviointiin tulisi kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota. Tutkimuksessa kunnallisen ja yksityisen palveluntuottajien toimintasuunnitelmista löydettiin useita eroavaisuuksia. Kunnallisen sektorin palveluntuottajien toimintasuunnitelmissa painottuivat prosesseja kuvaavat mittarit kun taas yksityisten palveluntuottajien strategioissa keskityttiin enemmän jatkuvaan laadun parantamiseen ja prosessien kehittämiseen. (Rautio, Mäenpää-Moilanen & Sorsa-Koskinen 2014, 46-53.)

Toimintasuunnitelmaan kirjataan työyksikön tavoitteet ja laadunarvioinnin mittarit, jotka yleisimmin ovat: suoritteet ja käyntimäärät, toteutuneet työpaikkaselvitykset, talous- ja asiakastytyväisyyskyselyt sekä palveluiden saavutettavuus. Itsearviointi ja asiakasarviointi olivat yleisimmät työterveyshuoltoyksiköiden käyttämät laadun mittarit. Harvinaisempia olivat ulkoinen arviointi ja sisäinen vertaisarviointi, joita myöskään omassa työyksikössäni ei ole käytössä. (Rautio, Mäenpää-Moilanen & Sorsa-Koskinen 2014, 46-48.) Jouttimäki & Leinon (2006, 42-43) mukaan toiminnan kehittämisessä eri osapuolien sitoutuminen on tärkeää, koska kehittäminen perustuu tavoitteiden ja tunnuslukujen välisiin eroihin.

### 2.3 Jatkuva kehittämisen periaate

Palvelutoiminnan laatu ja tuottavuus riippuvat Rautio, Mäenpää-Moilanen & Sorsa-Koskisen (2014, 61) mukaan erityisesti henkilöstöresursseista, johtamisesta ja henkilöstön osaamisesta. Jatkuvan laadun parantamisen periaatetta ns. Demingin ympyrää (Kuvio 1.) voidaan käyttää havainnollistamaan työterveyshuollon palveluiden kehittämismenettelyä. Ympyrämuotoon kuvattu kehittämisen kierros, jossa selvitetään nykytilanne ja suunnitellaan parannus, toteutetaan muutos ja tarkistetaan lopputulos, jonka jälkeen analysoidaan miten kehittämistä jatketaan. (Antti-Poika 2001, 34-35.) Näin voidaan kehittää henkilöstön osaamista, arvioida tarvittavia resursseja ja mahdollistaa työyhteisön jäsenten omajohtajuus.



Kuvio 1. Opinnäytetyöni kehittämisen prosessin kulku kuvattuna Demingin jatkuvan laadun parantamisen kehän avulla

### Plan-Suunnitelma

Avoimen keskustelun ja kehittämistarpeiden tunnistamisen avulla työyksikössä päästään yhteisymmärrykseen kehittämiskohteesta, josta olisi hyötyä työterveyshuollon tulevaisuuden kannalta. Koska palveluiden mittarina käytetään osaksi sairauspoissaoloja, tulisi kehittämiskohteen olla merkittävästi sairauspäiviin vaikuttava. Selkävun epäselvä hoitopolku ja hoidon tasalaatuisuuden puuttuminen sekä jo olemassa oleva, mutta käytöstä puuttuva selkävun hoidon prosessikuvaus ovat painavimpia syitä vastaanottotoiminnan kehittämisen valintaan. Tässä vaiheessa suunnitellaan prosessikuvauksen koulutus, käyttöönotto ja 6 kuukauden koekäyttö, jonka jälkeen kerätään palautetta koekäytöstä.

### Do-Toiminta

Muutoksen toteutus aloitetaan koulutuksesta, jossa käydään läpi muutoksen taustatekijät ja prosessikuvauksen lähtökohdat, mittarit ja tavoitteet. 6 kuukauden koekäytön aikana työryhmäläiset tekevät muistiinpanoja prosessikuvauksen käytöstä ja keräävät käyttökokemuksia.

### Check- Tarkasta

Palautteen ja käyttökokemusten läpikäymisen pohjalta työryhmän pohtiin prosessikuvauksen kehitysehdotuksia. Tässä vaiheessa seurataan sairauspoissaolotilastoja ja niiden muutosta aikaisempiin vuosiin.

### Act- Käyttöönotto

Prosessikuvauksen muutoksien jälkeen työryhmä kokoaa uuden mallin ja se otetaan käyttöön. Uusi malli tallennetaan yksikön kotikansioon ja lisätään perehdytyskansioon.

Jatkuvan laadun parantamisen periaatteen mukaan toteutetussa laatujärjestelmässä koko henkilökunta on tutustunut käytössä oleviin prosesseihin ja toimii niiden ohjaamalla tavalla. Käytössä olevista prosesseista kerätään tietoa, jonka analyysin pohjalta laatua jatkuvasti kehitetään. Näistä saaduilla dokumenteilla kuvataan itse järjestelmää, kerätään tietoa, arvioidaan ja dokumentoidaan jo tehdyt toimenpiteet. (Martimo 2014.)

### 3 SELKÄKIPU JA TYÖ

Työn kuormitus määräytyy sen fyysisistä vaatimuksista: poikkeavista työasunnoista, toistuvista työvaiheista, tärinästä tai suuren lihasvoiman käytön tarpeesta. Näiden tekijöiden takana taas vaikuttavat työn tekniset tekijät, joihin olennaisena osana liittyvät työympäristön ja työkalujen lisäksi työn järjestely ja johtaminen. Huonosti järjestetty tai käyttöön sopimattomissa tiloissa tehty työ on kuormittavampaa kuin ergonomisesti ja työn kannalta toimivasti mitoitettu tila. Työn kuormittavuutta voidaan vähentää erilaisilla työn järjestelyillä, jotka lisäävät työntekijän tyytyväisyyttä ja vähentävät esimerkiksi selkäsairastavuutta. (Riihimäki 2003, 3; Takala 2010, 92-94).

Selkäsairaudet ovat muita työhön liittyviä tuki- ja liikuntaelinsairauksia yleisempiä ja niiden ennaltaehkäisemiseksi on tärkeää tuntea sairastumiseen johtavat syyt. Kolmasosalla selkäkipupotilaista kivut ovat jatkuvia tai toistuvia: kipua pidetään haitallisena oireena ja sen pelko saattaa johtaa oireiden hankaloitumiseen. (Riihimäki 2003, 1; Takala 2010, 92-93.) Työikäisten pitkäaikaissairauksista yleisimpiä ovat niskan, selän ja olkapäiden sairaudet, astma, mielenterveysongelmat ja verenpainetauti (Kasvio 2010, 19). Vaikka erilaisten nivelrikkojen vuoksi työkyvyn rajoittuminen on todennäköisintä, selkä- ja niskasairaudet ovat yleisyytensä vuoksi väestössä merkittävimmät työkykyä rajoittavat liikuntaelinvaivat (Koskinen, Martelin Sainio & Gould 2010, 55).

Martimo (2010) mukaan suurin osa työkyvyttömyyseläkkeistä Suomessa johtuu tuki- ja liikuntaelinten sairauksista sekä mielenterveyden sairauksista. Selkäkipu vaivaa vuosittain merkittävää osaa suomalaisista ja suurimmassa osassa selkäkiputapauksia kivun syy jää epäselväksi. (Martimo 2010, 19-20.) Monteiro, Alexandre, Ilmarinen ja Rodriguesin (2009, 319-323) mukaan tuki -ja liikuntaelinten sairaudet ovat merkittävien työkyvyttömyyden syy myös Brasiliassa ja selkäkipun esiintyminen lisääntyy ihmisen ikääntyessä.

### 3.1 Selkäkipu

Ikä, sukupuoli, terveydentila, paino ja liikunta ovat liikuntaelinten vaivojen syntymiseen vaikuttavia tekijöitä, joiden on tutkittu liittyvän selkäsairauksien esiintyvyyteen (Takala 2010, 95). Psykkiset ja rakenteelliset tekijät, selkärangan rajoittunut liikkuvuus, heikentyneen lihasvoiman, työtaidon, tupakoinnin ja osteoporoosin on todettu altistavan yksilön välillisesti erilaisille selkäsairauksille (Airaksinen & Lindgren 2005, 181-182; Takala 2010, 94-95). Käypä hoito-suosituksen mukaan aktiivinen kuntoutus on tärkeä asiakkaan työ- ja toimintakykyä tukeva hoitomuoto. Hoidon keskeinen tavoite on asiakkaan tietoisuuden lisääminen, kivun lievitys ja toimintakyvyn palauttaminen. (Guidelines for Clinical Care 2010; Institute For Clinical Systems Improvement, Health Care Guideline, 2012; Käypä hoito -suositus 2015.)

Terveys 2011-tutkimuksen mukaan selkäkipu on hieman lisääntynyt vuoteen 2000 verrattuna. Naisilla selkäkipu yleistyy iän myötä, kun taas miehillä vastaavaa havaintoa ei ole tehty. Vuonna 2012 selkäsairauksista johtuvien sairauspäivärahopäivien kustannus oli yli 2,1 milj. € (Käypä hoito -suositus 2015.) Kansaneläkelaitoksen vuosittaisen tilaston mukaan selkäsairaudet muodostivat 14 % kaikista vuonna 2014 maksetuista sairauspäivärahojen syistä ja 41 % tuki- ja liikuntaelinten sairauksista johtuvista sairauspäiväraha-kausista (Kansaneläkelaitos 2015).

Martimo (2010, 20) mukaan alaselkäkipua käytetään kuvailemaan kipua lannerangan ja pakaralan alueella johon voi liittyä alarajan puutumisoireita. Akuutin selkäkivun kesto määritellään tavallisimmin 6 viikkoa kestäväksi jaksoksi, jonka jälkeen n. 90% asiakkaista kokee oireiden helpottavan, mikäli taustalla ei ole vakavaa selkäsairautta tai traumaa. Sub-akuutti eli pitkittyvä selkäkipua kuvaillaan 6-12 viikkoa kestäväksi, jonka aikana asiakas tulisi ohjata moniammatillisen yhteistyön piiriin mahdollisimman nopean toipumisen saavuttamiseksi ja kun selkäkipu jatkuu pitempään kuin 12 viikkoa se luokitellaan krooniseksi selkäkivuksi. (Guidelines for Clinical Care 2010; Institute For Clinical Systems Improvement, Health Care Guideline, 2012; Käypä hoito -suositus 2015.) Koes ym. (2010,2078-2081) tekemässä vertailussa melkein kaikissa suosituksissa jaoteltiin selkäkipu akuuttiin, sub-akuuttiin ja krooniseen, mutta vain Itävallan (2007), Englannin (2008) ja eurooppalaisessa (2006) hoitosuosituksessa mainittiin samanlainen viikkoihin perustuva jaottelu. Martimo (2010) on yhtä

mieltä muiden lähteiden kanssa siitä miten selkäkipua voidaan jakaa keston suhteen. Hän ehdottaa, että kroonisesta selkäkivusta puhuttaessa käytetään termiä pitkäaikainen, ettei työntekijä leimaantuisi. (Martimo 2010, 20.)

### 3.2 Selkävun riskitekijät

Työntekijän terveyteen vaikuttavat tekijät liittyvät ympäristöön, perimään ja elintapoihin (Takala 2010, 96). Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan vahvaa tutkimusnäyttöä selkävun riskitekijöistä ei ole saatavilla. Voidaan kuitenkin todeta että istumatyö, fyysisesti raskas työ, ylipaino, tupakointi ja perintötekijät vaikuttavat selkävun esiintyvyyteen. Näin ollen on lähes mahdotonta määrittää kokonaan tai osittain työstä johtuvia sairauksia. Oireiden työperäisyyden arvioinnissa työn vaaratekijät tulee selvittää, vaikka oireettomuutta ei pystytäkään takaamaan. (Takala 2010, 96.)

Selkäkipu tai muu tuki- ja liikuntaelimen vamma tai sairaus on usein monen tekijän summa. Takala (2010) pohtii selkävun mahdollisen syntymisen liittyvän stressiin. Kokiessaan henkistä kuormitusta on yleistä, että yksilön uni häiriintyy ja väsymyksen vuoksi vartalon lihasten kontrolli heikkenee. Lihasaktivaation heikentyessä työasennot huononevat ja kudokset ovat alttiimpia vaurioille. (Takala 2010, 94.) On pystytty todistamaan, että useat psykososiaaliset ja fyysiset työhön liittyvät kuormitustekijät vaikuttavat tuki- ja liikuntaelinten vaivoihin. Tunnettuja tekijöitä ovat työn vaatimukset, kiire, huono työtyytyväisyys, toistotyö ja tärinä. (Monteiro, Alexandre, Ilmarinen & Rodrigues 2009, 319-323.)

Raskaan ruumiillisen työn on todettu olevan yhteydessä selkäkipuihin (Heliövaara, Riihimäki & Nissinen 2009, 2). Tuki- ja liikuntaelinten vaivat saattavat ilmetä liian kuormittavan työn seurauksena. Kuormituksen kesto, toistuvuus ja intensiteetti vaikuttavat elimistöön ja sen toimintaan (Riihimäki 2003, 3; Takala 2010, 88). Ylikuormitus ei välttämättä aiheuta välitöntä vauriota, mutta se saattaa alentaa yksilön suorituskykyä. Hankalat työasennot lisäävät lihaksien haitallista rasitusta ja kudoksiin kohdistuva paine kasvaa altistaen kehon vaurioille. (Takala 2010, 89.) Käypä

hoito -suosituksen (2015) mukaan kuormittavalla työllä on vaikutus selkäsairauksien yleisyyteen, siitä huolimatta viimeisimpien tutkimusten mukaan ergonomisten toimenpiteiden tehosta ei ole pystytty antamaan luotettavaa tietoa.

### 3.3 Selkäkivun vaikutus työkykyyn

Alaselkäkipu on yksi yleisimmistä työterveyshuollon kohtaamista haasteista, jonka taustalla voi olla monia syitä (Walsh, Menzies, Chamberlain, Agius & Gittins 2008, 485-486). Kari-Pekka Martimon (2010, 29) mukaan terveyteen liittyvät ongelmat eivät aiheuta ainoastaan työkyvyttömyyttä, vaan vaikuttavat myös työtuottavuuteen. Ilmarisen (2006, 363) mukaan n. 33% työikäisistä ei usko pystyvänsä työskentelemään eläkeikään asti terveydellisistä syistä. Pohjoismaissa nuorten (15-24-vuotiaiden) työntekijöiden keskuudessa yksi suurin ammattitautiryhmä on tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, jotka johtuvat toistuvista ja hankalista työasennoista sekä painavien taakkojen käsittelystä. (Kines, Framke, Salmi & Bengtsen 2013, 34, 48).

Psyykinen kuormitus kuten stressi ja koettu työtyytyväisyys muodostavat osan työnkuormituksesta ja ne liittyvät myös yksilön sosiaaliseen ympäristöön. Psykkiselle työnkuormitukselle on hankala asettaa raja-arvoja ja sen mittaaminen onkin fyysistä kuormitusta hankalampaa. Psykkisen kuormituksen tiedetään kuitenkin vaikuttavan oireiden kokemiseen, joka lisää työkyvyttömyyden kehittymisen vaaraa. (Riihimäki 2003, 2; Takala 2010, 94; Käypä hoito-suositus 2015.)

Ihanteellinen työ sisältää kuormitusjaksoja, joiden aikana eri kehonosat kuormittuisivat sopivasti, vahvistaen tuki- ja liikuntaelimiä. Työtä tulisi pystyä muokkaamaan tekijälle sopivaksi ja vähemmän kuormittavaksi ennalta ehkäisevillä toimilla, jotka työnantaja ja työterveyshuolto toteuttavat yhteistyössä. Vaivojen täydellistä ehkäisyä ei edes välttämättä pidetä mahdollisena, mutta työhön kohdistuvilla toimilla pystytään vähentämään tuki- ja liikuntaelinten kuormitusta (Takala 2010, 87-96).

Vakavia selkäsairauksia lukuun ottamatta sairausloman tarve on usein suhteellinen eikä vuodelepo ole akuutin selkäkivun yhteydessä suositeltava hoitomuoto. Tuki- ja

liikuntaelinten sairauksia hoidettaessa sopivasti liikkuva työ voi jopa edistää oireiden parantumista. (Takala 2010, 92-93.) Kevyehkön työn jatkaminen ei ole mahdotonta, mikäli se onnistuu kivun sallimissa rajoissa ja työntekijää tulisikin kannustaa palaamaan mahdollisimman pian normaaliin arkeen ja päivittäisiin toimintoihin (Airaksinen & Lindgren 2005, 197-198; Käypä hoito –suositus 2015). Lyhyillä ja satunnaisilla sairauspoissaoloilla ei työkyvyttömyysriskin näkökulmasta ole käytännön merkitystä, mutta toistuviin sairauspoissaoloihin olisi hyvä puuttua niiden syiden selvittämiseksi. (Antti-Poika & Martimo 2009, 2-4.)

### 3.4 Selkäkipuisen työntekijän tukeminen työssä

Suurimmassa osassa selkäkipujaksoja työhön paluu ei edellytä erityisiä toimenpiteitä. Tästä huolimatta työterveyshuollon olisi hyvä arvioida jokaisen sairausloman alkaessa mahdolliset tarvittavat tukitoimenpiteet (Antti-Poika & Martimo 2009, 4). Työkykyä edistävällä toiminnalla voidaan vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä ja sairauspoissaolojen määrää sekä parantaa tuottavuutta, jolla on niin välillisiä kuin välittömiä talousvaikutuksia. (Ahonen 2010, 36-42.) Työn uudelleen järjestämistä rasituksen keventämiseksi tulisi arvioida asiakkaan palatessa työhön. (Riihimäki 2003, 3; Takala 2010, 92-94; Pohjolainen 2008, 12.) Kuntoutuksen rooli työntekijän työhön paluussa on merkittävä, koska pitkittyessään selkäkipu voi heikentää asiakkaan mahdollisuuksia palata entiseen työhönsä (Airaksinen & Lindgren 2005, 194).

Pohjolainen (2008) mukaan tulee työntekijän työ- ja toimintakykyä arvioidessa ottaa huomioon potilaan motivaatiota, oireet, työn psyykkiset ja fyysiset vaatimukset sekä työssä tapahtuneet muutokset. Työntekijän subjektiiviseen työkykyyn vaikuttavat myös työn ulkopuoliset tekijät, jonka vuoksi työstä ja sen sosiaalisesta ympäristöstä voi vieraantua nopeasti ja esimiesten sekä työympäristön suhtautuminen työntekijän työhön paluuseen voi olla haastavaa. (Pohjolainen 2008,12.)

Selkävun hoidossa tulisi asiakkaalle korostaa vaivan hyvälaatuisuutta, antaa riittävät omahoito-ohjeet ja hoidon tavoitteeksi asettaa työhön paluu. Kevyt liikunta esimerkiksi kävely on suositeltavaa, mutta fyysisen harjoittelun ei ole todettu nopeutta-



van akuutin selkäkivun paranemista. (Airaksinen & Lindgren 2005, 197-198; Käypä hoito-suositus 2015.) Iskias- ja selkäkivun yhteydessä kohtuullisen liikunnan on kuitenkin tutkittu nopeuttavan paranemista kun taas pitkittyvä kipu voi aiheuttaa haitallisen kuormituksen lisääntymistä. (Takala 2010, 92-93.)

Työterveyshuoltolain perusteella työterveyshuollolla on koordinoituvastuu työntekijän työkykyä tukevien toimenpiteiden toteuttamisessa. Varhaisen tuen -malli, työterveysneuvottelut, sairauspoissaolojen reagointirajat ja niiden seuranta sekä tehostettu työkyvyn tuki ovat esimerkkejä hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisista tukimuodoista. Työkyvyn tukemiseksi työterveyshuolto arvioi jäljellä olevaa työkykyä, laatii kuntoutussuunnitelman ja pohtii tarvetta osa-aikaiselle sairauspoissaololle. (Juvonen-Posti, Viljamaa, Uitti, Kurppa & Martimo 2014, 212-221.) Härkäpää (2000, 210) mukaan työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon tulisi tehdä enemmän yhteistyötä kun työntekijän työkyky on uhattuna, jotta työkykyä ylläpitävien toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus olisivat oikea-aikaista.

Kaikkonen ym. 2013 tekemän tutkimuksen mukaan suomalaisten työurien pidentämiseksi, tulee erityisesti sosioekonomisten ryhmien välisiin eroihin pystyä vaikuttamaan. Terveys- ja sosiaalipalvelut tulee suunnata tarpeiden mukaan, jotta riittävä hoito voidaan taata. Tutkimuksessa selvisi, että joka neljäs työikäinen koki työkykynsä heikentyneen ja joka kolmas ei saanut mielestään riittäviä palveluita. (Kaikkonen ym. 2010,1-4.)

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työterveyshuollon tehtäviin kuuluu työntekijän kuntoutustarpeen arviointi ja ohjaus, vaikka toimenpiteistä vastaisikin jokin työterveyshuollon ulkopuolinen taho. Tämän vuoksi jokaisen työyksikön olisi hyvä varata riittävästi resursseja työkyvyn tuen käytännön toteutukseen. Erityisesti työhön palatessa asiantunteva työterveyshuolto ohjaa asiakasta sopivien tukitoimien piiriin ja selvittää miten työntekijän työkykyä voidaan tukea tulevaisuudessa. Työterveysneuvottelut, kuntoutustuki ja kuntoutusraha ovat esimerkkejä erilaisista tukitoimista, joiden avulla voidaan työntekijän työkykyä tukea samalla kun keskitytään muokkaamaan työympäristöä ja –prosesseja vastaamaan olemassa olevaa työkykyä. Työkyvyn tukemisen toimintamallia voidaan arvioida esimerkiksi seuraamal-

la toteutuneiden neuvotteluiden määrää. (Juvonen-Posti, Viljamaa, Uitti, Kurppa & Martimo 2014, 212-220.)

### 3.5 Selkäkivun arviointimenetelmät työterveyshuollossa

Tärkeintä alaselkäkivun hoidossa on esitietojen selvittäminen, johon tulisi varata riittävästi aikaa. Tällä tavoin voidaan asiakkaan hoitoa suunnitella ja tunnistaa vakavat selkäsairaudet ajoissa. (Käypä hoito- suositus 2015). Walsh, Menzies, Chamberlain, Agius & Gittins (2008, 487) saivat selville tutkiessaan työterveyshuoltoyksiköiden vastaanottokäytäntöjen yhteensopivuutta hoitosuosituksiin, että asiakkaiden haastattelukäytännöt vaihtelevat paljon: dokumentointi oli heikkoa ja osaa asiakasta ei tutkittu ollenkaan vaikka alaselkäkivun hoidossa asiakas tulisi tutkia rutiininomaisesti. Pekkanen (2005, 97) mukaan esimerkiksi uniongelmiin tulisi puuttua heti, koska oikea nukkumisasento saattaa helpottaa asiakkaan oireita ja mahdollistaa paremman unen laadun, jolloin asiakkaan voimavarat voidaan suunnata muualle.

Suurin osa selkäkivuista luokitellaan epäspesifeiksi selkäkivuiksi, mutta vakavien selkäsairauksien poissulkemiseksi useassa julkaisussa esitellään red flags (ns. punaiset liput, Taulukko 1), joiden esiintyvyyden avulla hoitohenkilökunta voi tehdä sopivan hoitosuunnitelman. Pidätysongelmat eli ratsupaikka-oireyhtymä, joka saattaa olla merkki välittömästä leikkaustarpeesta, sietämätön kipu, vaikea perussairaus kuten diabetes tai syöpä, korkea kuume tai alaraajojen heikentyneet voimat voivat kaikki olla merkkejä vakavasta selkäsairaudesta, jonka vuoksi asiakas tulisikin lähettää kiireellisesti erikoissairaanhoidon. (Airaksinen & Lindgren 2005, 197; Guidelines for Clinical Care 2010; Institute For Clinical Systems Improvement Health Care Guideline 2012; Käypä hoito -suositus 2015.) Punaisten lippujen lisäksi voidaan tarkastella keltaisia lippuja, jotka indikoivat kroonistumisriskin kasvua (Taulukko 2). Keltaisiin lippuihin kuuluvat asiakkaan usko aktiivisuuden haitallisuudesta, negatiivisuus tai masentunut mieliala, huono työtyytyväisyys, fyysisesti raskas työ, liiallinen tuki tai sen puute. (Pohjolainen 2008, 2; Pohjolainen, Karppinen & Malmivaara 2015, 17)

Koes ym. (2010, 2076-2077) vertailivat 15 selkäkivun hoitosuosituksia, jotka oli julkaistu vuosien 2000-2008 aikana Euroopassa, Australiassa, Kanadassa sekä Yhdysvalloissa ja saivat selville, että jokaisessa hoitosuosituksessa keskeistä oli vakavien selkäsairauksien poissulkeminen eli punaisten lippujen tunnistaminen sekä maininta psykososiaalisten kuormitustekijöiden tunnistamisesta vastaanottotilanteessa.

Taulukko 1. Punaiset liput

Virtsaumpi tai ulosteen pidätyskyvyn vaikeus  
 Alaraajojen voimien äkillinen heikentyminen  
 Äkillinen kipu, >50 vuotta  
 Äkillinen kuume, selittämätön painon lasku  
 Vakava perussairaus kuten diabetes tai syöpä  
 Kaatumistapaturma, osteoporoosi

Taulukko 2. Keltaiset liput

Usko kivun ja aktiivisuuden haitallisuudesta  
 Negatiivisuus ja masentuneisuus  
 Liiallinen tuki tai tuen puute  
 Fyysisesti raskas työ  
 Tyytymättömyys omaan työhön  
 Moniin eri hoitoihin hakeutuminen

Kivun vaikutusta asiakkaan toimintakykyyn on tutkittu laajasti. Kipua ilmaisemaan voidaan käyttää erilaisia mittareita, joiden avulla asiakkaan hoitoa suunnitellaan (Heikkonen 2005, 78). Sairaanhoidtaja Sari Pekkalan (2005, 94-95) mukaan kivun en-

naltaehkäisy on helpompaa kuin sen hoito, jonka vuoksi kivun arviointiin tulisi kiinnittää riittävästi huomiota, jotta hoidon tuloksia voitaisiin arvioida.

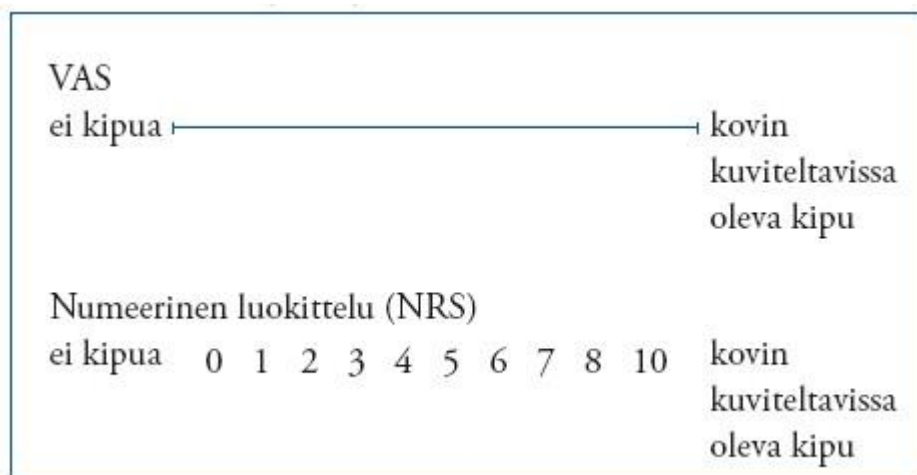
Asiakkaan subjektiivista kokemusta kivun vaikutuksesta toimintakykyyn voidaan selvittää Oswestryn oire- ja häiritsevyysselvityksellä, joka on vuonna 1976 John O'Brienin koostama strukturoitu kysymyssarja. Oswestryn oire- ja häiritsevyysselvitystä käytetään paljon kansainvälisesti ja sen on todettu olevan validi mittaamaan kivun vaikutuksia fyysisen aktiivisuuden osalta. Alkuperäistä englanninkielistä versiota on päivitetty ja se on käännetty useille kielille, mutta sen käyttöprosessia tulisi tutkia enemmän. Oswestryn oire- ja häiritsevyysselvityksen suuresta suosioista huolimatta sen validiutta heikentävät mm. asiakkaiden oireiden ja vastausten vaihtelevuus. (Fairbank & Pynsent, 2000, 2940-2946.)

Suomessa käytössä on myös useita versioita, joista uusin on saatavilla Terveyskirjastosta Oswestryn oire- ja häiritsevyysselvitys 2.1a (Liite 1). Suomenkielinen versio 2.1a eroaa alkuperäisestä 1.0 englanninkielisestä kohtien 1,4,7 ja 8 osalta, mutta on yhtenevä englanninkielisen 2.0 version kanssa lukuun ottamatta kohtaa 4, jossa mittajärjestelmä on eri. Fairbank & Pynsent (2000, 2948) vertailivat tutkimuksessa Oswestryn oire- ja häiritsevyysselvityksen erimaalaisia versioita ja tulivat siihen tulokseen että useat käännöksistä olivat yhteneväisiä päivitetyn version 2.0 kanssa.

Asiakas vastaa strukturoidun kysymyssarjan jokaiseen kysymykseen tavalla, joka sopii hänen oireisiinsa juuri sillä hetkellä. Kohdassa 8 kysytään asiakkaan sukupuolielämään liittyvä kysymys, jonka halutessaan voi jättää vastaamatta. (Haanpää ym. 2008.) Asiakkaan vastaukset pisteytetään 0-5 ja maksimipistemäärästä lasketaan Oswestryn indeksi (ODI). Indeksillä ilmaisee asiakkaan omaa kokemusta hänen toimintakyvystään ja se voidaan jaotella seuraavasti. 0 – 20 % Vähäinen toimintakyvyn aleneminen, 21 – 40 % kohtalainen toimintakyvyn aleneminen, 41 – 60 % vaikea toimintakyvyn heikentyminen, 61 – 80 % vaikea-asteinen toimintakyvyn rajoittuminen ja 81 – 100 % vuodepotilas tai oireiden liioittelu. (Pohjolainen 2008, 1.) Fairbank & Pynsentin (2000, 2946) mukaan ODI ennustaa hyvin työhön paluuta, vaikka sen on todettu olevan herkempi potilailla, joiden kipu on voimakkaampi. Oswestryn indeksillä käyttäessä asiakkaat voidaan jakaa joko Pohjolan (2008) yllä kuvaamalla taval-

la tai kahtia asiakkaisiin, joiden indeksi on >40% tai <40%. (Fairbank & Pynsent 2000, 2946.)

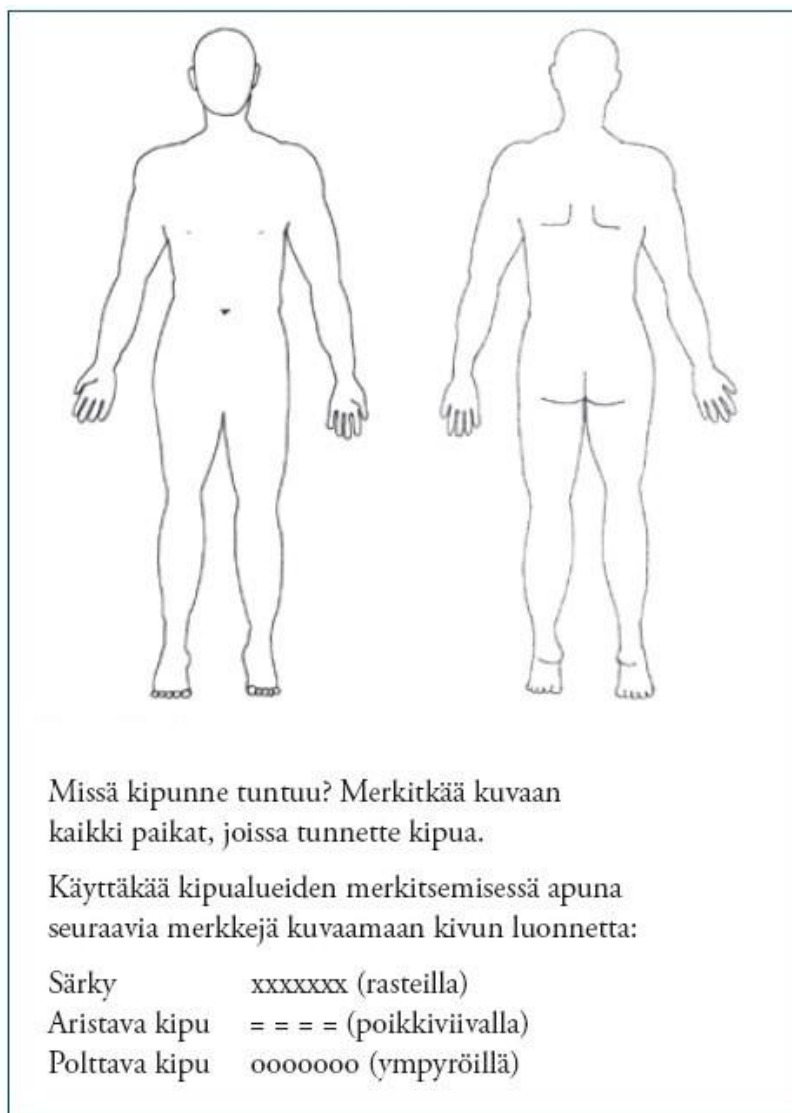
Anneli Vainion (2009) mukaan kipu on henkilökohtainen neurofysiologinen, mutta silti kokemuksellinen ilmiö, jonka mittaamiseen ei ole suoraa menetelmää vaan se perustuu aina ihmisen omaan kokemukseen. Visual Analogical Scale (VAS-kipujana) voidaan käyttää kuvaamaan kipua tällä hetkellä, pahimmillaan tai lievimmillään, jolloin kivun voimakkuudesta saadaan hyödyllistä tietoa (Airaksinen & Lindgren 2005, 188; Heikkonen 2005, 77). Kipumittareilla voidaan selvittää asiakkaan kokeman kivun voimakkuus. Yleisimmin käytetty VAS (Kuva 1) on 10 cm pitkä vaakasuora jana, jonka toisessa ääri päässä on pahin mahdollinen kipu (10) ja toisessa ei kipua (0). VAS-janan lisäksi on olemassa niin sanallinen, kuvallinen kuin kasvoasteikollinen kipujana käytettäväksi eri asiakasryhmien kanssa. (Vainio 2009.) Pekkala (2005,96) nostaa esille että kivun subjektiivisesta kokemuksista saadaan objektiivinen arvio kun mitataan millimetrit 0-kohdasta asiakkaan merkitsemään pisteeseen.



Kuva 1. Visual Analogical Scale (VAS)-jana Pohjolainen 2008 mukaan

Kipujanana lisäksi kivun sijaintia ja laatua voidaan selvittää kipupiirroksen (Kuva 2.) avulla. Kipupiirros auttaa täydentämään asiakkaan sanallista kertomusta kivusta. Kivun anatomisen sijainnin ja laadun avulla voidaan selventää asiakkaan diagnoosia ja hyödyntää mittarin toistettavuutta. Näiden yksinkertaisten ja lyhyiden mittareiden tulokset antavat hoitavalle taholle kokonaiskuvan asiakkaan toimintakyvystä ja kivusta. (Airaksinen & Lindgren 2005, 128, 188 ; Lindgren, Mänttari & Voipio 2005,

175.) Fairbanks & Pynsent (2000, 2946) saivat tutkimuksessaan selville että ODI:lla ja VAS:illä on todettu olevan kohtalainen korrelaatio kivun kanssa.



Kuva 2. Kipupiirros Pohjolainen 2008 mukaan

Selkävivun hoidossa tulisi erityisesti kiinnittää huomioita asiakkaan informointiin ja oireenmukaisen hoidon lisäksi toimintakyvyn parantamiseen asiakkaan aktiivisen osallistumisen kautta (Käypä hoito –suositus 2015). Esitietojen ja perusteellisen kliinisen tutkimisen avulla asiakkaan hoitoa voidaan toteuttaa näyttö perustuvan ja ajan- tasaisen tutkimustiedon pohjalta. Pitkille sairauslomille ei yleensä ole tarvetta eikä vuodelepo helpota oireita. Tukiliivin käyttöä suositellaan vain niille henkilöille, jotka työssään joutuvat tekemään paljon nostoja. Lääkityksenä käytetään parasetamolia ja harkiten tulehduskipulääkkeitä tai lihasrelaksantteja. (Airaksinen & Lindgren 2005,

197-198; Käypä hoito-suositus 2015.) Koes ym. (2010, 2081) saivat vertailussaan selville että kivunlääkityksen suositukset ovat hyvin yhteneväiset myös tutkimuksessa olleiden hoitosuosituksien suhteen.

Eriyiskuvantamiset eivät kuulu selkävivun diagnostiikkaan ellei havaittavissa ole merkkejä vakavasta selkäsairaudesta (Koes ym. 2010, 2081; Käypä hoito-suositus 2015; Pohjolainen ym. 2008, 5). Tarvittaessa ensisijaisesti suositellaan magneettitutkimusta. (Koes ym. 2010, 2077; Käypä hoito -suositus 2015; Pohjolainen, Karppinen & Malmivaara 2015). Selkäkipupotilaan lääkärikäyntien tiheys määräytyy Pohjolainen ym. (2008) mukaan asiakkaan toimintakyvyn, kivun voimakkuuden ja kliinisen tilan perusteella. Jokaisella vastaanottokerralla asiakkaan toiminta- ja työkyky tulisi arvioida uudelleen. (Pohjolainen ym. 2008, 8.)

Stapelfeldt ym. (2011, 12) mukaan moniammatillisen intervention vaikutus yksilöihin, joiden työtyytyväisyys on heikko, oli suurempi kuin niille joilla ei ollut huolta esimerkiksi työsuhteen jatkuvuudesta. Kari-Pekka Martimo (2010) sai selville, että vahvaa näyttöä asiakkaan koulutuksen, selkätuen käytön tai harjoitteiden puolesta selkävivun hoidossa ei ole saatu. Ohjaus ja neuvonta vaikuttivat selkävivun uusiutumiseen, mutta eivät estäneet selkäkipua. Pelkkä yksilöllinen ohjaus ja harjoittelu eivät vaikuttaneet tuki- ja liikuntaelinten sairauksien esiintyvyyteen, mutta ergonomisen ohjauksen yhdistäminen erilaisten työtä helpottavien apuvälineiden käyttöön vähensi oireita. Interventio, jossa otetaan huomioon työntekijän terveydellinen tila, työympäristö ja psykososiaaliset tekijät vaikuttavat todennäköisemmin työkykyyn positiivisesti. (Martimo 2010, 44-47.)

#### 4 KTO-VARSINAIS-SUOMEN ERITYISHUOLTOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

KTO on kehitysvammaisten tuki- ja osaamiskeskus, joka tuottaa asumis- ja kuntoutuspalveluita sekä koulutusta kehitysvammaisille, heidän omaisilleen ja lähiympäristölle. KTO työllistää n. 700 työntekijää ja henkilökunta koostuu pääasiassa hoitohenkilökunnasta, jotka työskentelevät Turun, Paimion, Loimaan, Laitilan, Kemiön ja Perniön alueella olevissa yksiköissä. (KTO -Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus Varsinais-Suomen erityishuoltoapiirin kuntayhtymän www-sivut 2016.)

KTO:n työterveyshuolto on yrityksen sisäinen yksikkö, jossa työskentelee kaksi (2) kokoaikaista työterveyshoitajaa, yksi työterveyslääkäri ja yksi työfysioterapeutti. Ulkopuoliselta palveluntuottajalta ostetaan työpsykologin ja erikoislääkärien palvelut sekä kuvantamistutkimukset. Laboratoriotutkimukset toteutetaan yhteistyössä KTO:n oman laboratorion kanssa. (Peura, Mattsson & Rokka 2013.) Asiakasyrityksiä työterveyshuollolla on kaksi (2), joista toinen on KTO ja toinen yksityinen palveluntuottaja.

Työterveystoiminnan keskeisimpänä työkaluna toimii terveystarkastus ja työpaikkaselvitys. Terveystarkastuksessa keskitytään työkykyä uhkaavien ja työhön liittyvien riskien tunnistamiseen ja niiden ensisijainen tavoite on vähentää työntekijän haitallista altistusta. Tarkastusten perusteella voidaan tarvittavat toimenpiteet ohjata joko työntekijöihin tai työoloihin. Terveystarkastuksien avulla seurataan työntekijän työkykyä ja terveyttä yksilölliset tekijät huomioon ottaen. Tarkastukset voidaan lisäksi kohdentaa työkykyä uhkaaviin ongelmiin kuten masennusoireisiin, unihäiriöihin, fyysisesti tai henkisesti yksipuolisten tai raskaiden töiden tekijöihin. (Antti-Poika 2006, 264-265; Räsänen & Seuri 2007.) Terveystarkastus on tavallisesti asiakkaan ensimmäinen kontakti työterveyshuoltoon.

Työterveyshuollon tehtävänä on tuottaa terveyttä edistäviä palveluita työntekijän terveyden ja työkyvyn turvaamiseksi sekä palveluita joiden avulla ehkäistään ja hoidetaan työkykyä uhkaavia sairauksia. Työterveyshuolto vaikuttaa yksilön terveyden lisäksi työoloihin: ympäristöön ja yhteisöön. (Räsänen & Seuri 2007.) Onnistuak-



seen työterveystoiminta vaatii kuitenkin yhteistyötä, joka vaikuttaa yksilön terveydentilaan ja työkykyyn, työympäristöön ja asenteisiin (Takala 2010, 96). KTO:n työterveyshuollon käytössä olevat ja kuvatut prosessit ovat Varhaisen tuen-malli (Vartu), päihdeohjelma KTO:ssa ja henkilökuntaan kohdistuvan väkivallan ilmoituskäytäntö. (Peura, Mattsson & Rokka 2013.)

Ilmarinen (2006) kuvailee ikääntymistä haasteeksi niin työterveyshuollolle kuin muillekin sosiaali- ja terveysalan toimijoille. Työterveyshuollon henkilökunnan koulutus tulisi suunnata työkykyä tukevaan työelämään ja koska aikainen eläköityminen aiheuttaa kustannuksia tulisi työuran pidentämiseen keskittyä entistä enemmän. Työterveyshuoltopalveluita tuottavien tahojen tulisi keskittyä terveyden ja työkyvyn edistämiseen, osatyökykyisen työntekijän tukemiseen sekä työperäisten ja työhön liittyvien sairauksien estämiseen. (Ilmarinen 2006, 362-363.) Työkykyä ylläpitävän toiminnan on koettu tarjoavan mahdollisuuden ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi, jonka avulla voitaisiin selviytyä työvoimapulasta. Työkykyä ylläpitävä toiminta onkin parhaimmillaan kun se on osa työyhteisöön ja – ympäristöön kohdistuvasta toiminnasta. (Husman 2010, 57-59.) KTO:n työterveyshuollossa Ikääntyvän työntekijän tukemiseen käytetään VARTU-mallia ja työtä kevennetään työntekijän-kohtaisesti. Tämän lisäksi terveystarkastukset toteutetaan tiheämmin ja eläköityessä työntekijän halutessa tehdään terveystarkastus. (Peura, Mattsson & Rokka 2013.)

Työnantaja voi järjestää työterveyspalvelunsa hankkimalla ne yksityiseltä palveluntarjoajalta, terveyskeskukselta, järjestämällä ne itse tai toisen yrityksen kanssa yhteistyössä. Husman (2010) mukaan vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan yritysten sisäisiä työterveyshuoltoja on yhä vähemmän ja jo 48% työikäisistä on yksityisten lääkäriasemien työterveysasiakkaita. Tämän vuoksi työterveyshuollon tulee huomioida niin muuttuva työelämä kuin kovempi kilpailu vastaamalla asiakkaiden tarpeisiin. (Husman 2010, 62.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TAVOITE JA TARKOITUS

KTO:ssa on käynnistynyt koko kuntayhtymän laajuinen laatujärjestelmän rakentaminen, jonka vuoksi myös työterveyshuoltoyksikössä on alettu kuvaamaan erilaisia prosesseja. Martimo (2014) mukaan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan jokaisessa työterveydenhuoltoyksikössä tulee olla kirjallinen laatujärjestelmä 1.1.2016 alkaen, jonka vuoksi toiminnan seuranta, arviointia ja kehittämistoimintoja tulee tehdä näkyväksi. Sairauspoissaoloja vuonna 2014 KTO:ssa oli 1026 päivää selkäsairauksien (M40-54) vuoksi, joka on 9 % kaikista vuoden 2014 sairauspäivistä. (Peura, 2014). Vuonna 2015 määrä oli kääntynyt laskuun ja osuus oli 8 %. Selkäsairauksien määrä tuki- ja liikuntaelinten sairauspoissaoloista (M00-99) oli vuonna 2014 44 % ja vuonna 2015 30% (Peura, 2015).

Selkäkipu yksittäisenä sairausryhmänä on suurempi kuin mikään muu KTO:n henkilöstön sairauspoissaolon syy. Ennen opinnäytetyön aloittamista KTO:n työterveyshuollossa selkävun hoito on toteutunut epäorganisoidusti ja vaikka riittävän lääkeriresurssin vuoksi vastaanottoaikojen saaminen on onnistunut lyhyelläkin aikajänteellä, asiakkaan hoitosuunnitelman tekeminen ja jatkohoitoon ohjaus eivät ole täyttäneet laadukkaan hoidon kriteerejä.

Kehittämistyön taustalla on vuonna 2013 kirjallisuuden perusteella kuvattu selkävun hoidon prosessikuvaus, jota ei ole otettu käyttöön. Vuoden 2013 aikana KTO:n työterveyshuollon henkilökunta on vaihtunut ja henkilöstövuokrausfirman kautta ostetut lääkäripalvelut on irtisanottu ja vakinainen työterveyslääkäri on valittu. Omien ylemmän ammattikorkeakoulu opintojeni aloituksen myötä kiinnostuin itse toiminnan kehittämisestä ja vanhempainvapaalta palatessani kehittämistarpeiden arvioinnin jälkeen päätimme yhdessä keskittyä vastaanotto toiminnan kehittämiseen, koska sen avulla voitaisiin vaikuttaa sairauspoissaolojen määrään merkittävästi.

Asiakkaan systemaattisten hoitokäytäntöjen hyödyt ovat kuitenkin ilmeiset niin laadullisesta kuin työn vaikuttavuuden näkökulmasta. Merkittävä osa työterveyshuollon asiakkaiden työkyvyttömyydestä johtuu erilaisista selkäsairauksista, jonka vuoksi asiakkaiden hoitoa tulisi toteuttaa moniammatillisesti ja pyrkiä ennaltaehkäisevään

ohjaukseen. Selkäkivun hoitoon kaivattiin työterveyshuollon henkilöstön aloitteesta selkeämpää ja yhtenäisempää menettelytapaa, jonka avulla myös uuden työntekijän perehdytys olisi helpompaa. Walsh, Menzies, Chamberlain, Agius & Gittins (2008) saivat tutkimuksissaan selville että alaselkäkipuun hoitoon liittyvien hoitosuosituksien noudattamiseen tulisi keskittyä enemmän. Tutkimuksessa selvisi että 30 % alaselkäpotilaista ei tutkittu ollenkaan sekä punaisien että keltaisten lippuja kysyttiin alle 25% selkäkivu asiakkaita. (Walsh, Menzies, Chamberlain, Agius & Gittins 2008, 487-488.)

Oma kiinnostukseni on lähivuosina suuntautunut yhä enemmän työterveyshuollon laatuun, sen edellytyksiin, seurantaan ja dokumentointiin. Oman ammattitaidon kehittäminen on jatkuva prosessi, johon työkaluja voi saada erilaisten arviointien avulla. Omassa työyksikössäni ei vielä ole kirjallista laatu järjestelmää, mutta sitä ollaan parhaillaan suunnittelemassa.

## 5.1 Akuutin selkäkivun hoito- prosessikuvaus

Opinnäytetyön pohjana käytetty akuutin selkäkivun hoidon prosessikuvaus on esitetty Liitteessä 2. Seuraavaksi esittelen vuonna 2013 erikoistumisopintojeni kehittämistyönä tehdyn akuutin selkäkivun hoidon prosessikuvauksen.

KTO:n työterveyshuollossa asiakkaan ensimmäinen kontakti on työterveyshoitaja. Työterveyshoitajan tehtävänä on haastatella asiakasta, antaa omahoito-ohjeet ja varata asiakkaalle vastaanottoaika oireiden mukaan. Haastattelun aikana esille nousseet vakavan tai spesifin selkäsairauden oireet eli punaiset liput edellyttävät asiakkaan ohjausta päivystykseen tai työterveyslääkärin vastaanotolle välittömästi. Mikäli punaisia lippuja ei haastattelun aikana ilmene, voidaan työntekijä ohjata työfysioterapeutin vastaanotolle jatkotutkimuksia varten.

Vastaanotolla työterveyshoitaja ja työntekijä selvittävät Oswestryn oire- ja haittakyselyn avulla asiakkaan toimintakykyä ilmaisevan indeksin (ODI). ODI:n ylittäessä 41%, eli vaikea-asteinen toimintakyvyn rajoittaminen ohjataan työntekijä työterveyslääkärin vastaanotolle. Mikäli asiakkaan ODI jää alle 40% (vaikea toimintakyvyn

heikentyminen) antaa työterveyshoitaja omahoito-ohjeet, arvioi sairausloman tarpeen ja ohjaa asiakkaan työfysioterapeutin tai työterveyslääkärin vastaanotolle. Työterveyshoitaja selvittää ensimmäisellä vastaanottokäynnillä myös selkävun kroonistumista ennustavat keltaiset liput.

Työntekijä ohjautuu työterveyshoitajan tai työterveyslääkärin vastaanotolta työfysioterapeutin vastaanotolle. Vastaanotolla selvitetään asiakkaan toimintakyky, tutkitaan ja annetaan neuvontaa ja ohjausta. Työfysioterapeutti voi ohjata asiakkaan tarvittaessa takaisin työterveyslääkärin vastaanotolle jatkotutkimuksia tai sairauslomaa varten. Asiakkaalle varataan myös kontrollikäynti työfysioterapeutin vastaanotolle selkäkipujen seuraamiseksi ja jatkosuunnitelmien laatimiseksi. Kontrollikäynnin aikana työfysioterapeutti arvioi asiakkaan toimintakykyä uudelleen ja ohjaa hänet tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Asiakkaan palatessa töihin, voidaan tehdä kohdennettu työpaikkaselvitys, työntekijän työhön liittyvien riskien kartoittamiseksi.

Mikäli asiakkaan oireet jatkuvat tulisi hänelle varata uusi lääkärin vastaanottoaika, jonka aikana hänen toimintakykynsä arvioidaan uudelleen.

## 5.2 Kehittämistyön tarkoitus

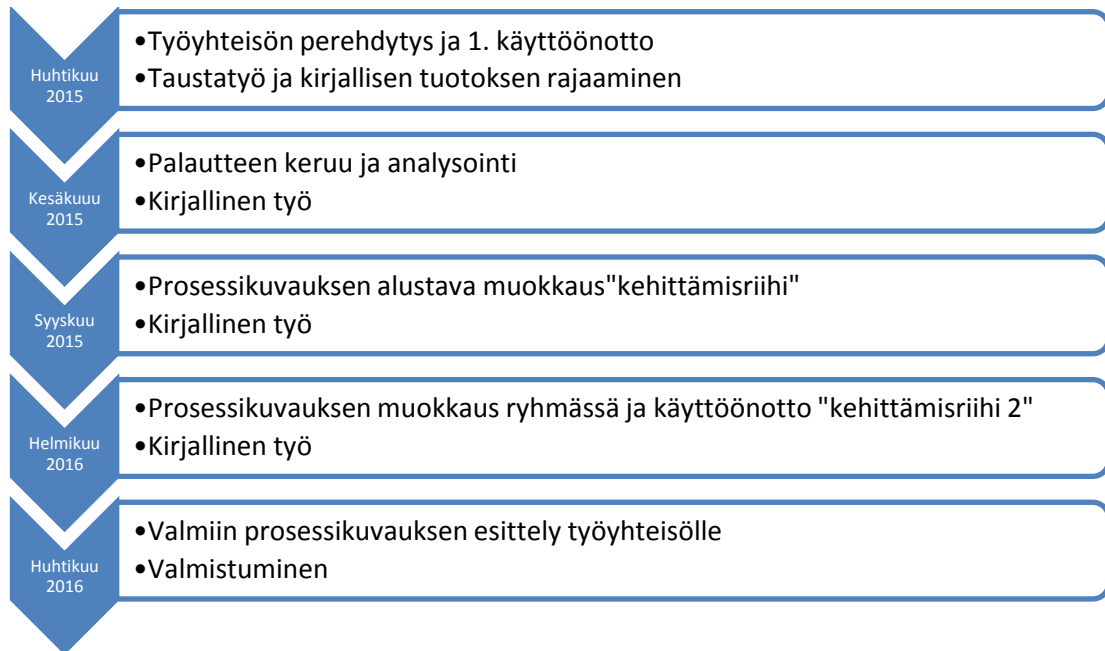
Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä työterveyshuollon henkilökunnan tietämystä selkävun hoidosta, esitellä hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiset laadun edellytykset ja esitellä jatkuvan kehittämisen periaate KTO:n työterveyshuollon henkilökunnalle. Tässä opinnäytetyössä työyksikkö koekäyttää jo aiemmin luotua selkävun hoidon prosessikuvausta ja kehittää sitä edelleen omaan työhönsä sopivaksi. Lisäksi opinnäytetyön avulla haluttiin tutustuttaa työyhteisö prosessien suunnitteluun ja kuvaukseen laatukäsikirjan kokoamista varten.

Työterveyshuoltoyksikön vastaanotto toiminnan kehittämisen lisäksi tavoitteena on

1. Vaikuttaa selkäperäisten sairauslomien määrään
2. Harjoitella laadun kehittämistä työyhteisössä
3. Kehittää moniammatillista yhteistyötä

### 5.3 Kehittämistyön etenemisen suunnitelma

Kuviossa 2 esitellään kehittämistyön etenemisen suunnitelma.



Kuvio 2 Työsuunnitelma

Tammikuussa 2015 selvitettiin kehittämistyön tarpeet ja keskusteltiin aiheesta. Aiheen päättämisen jälkeen tehtiin yhteistyösopimukset ja sovittiin työyksikön kanssa työn aikataulusta. Huhtikuussa 2015 toteutettiin koulutus, jossa käytiin läpi kehittämistyön taustalla olevat tekijät: sairauslomatilastot ja kirjallisuus, jonka pohjalta prosessikuvaus vuonna 2013 on rakennettu. Koulutuksen jälkeen suunniteltiin prosessikuvauksen käyttöönotto. Koekäyttöön varattiin 2 kuukautta, tavoitteena tutkia ainakin 5 asiakasta prosessikuvauksen ohjaamalla tavalla. Koulutuksen yhteydessä sovittiin että jokaisen asiakkaan jälkeen työryhmän jäsenet tekevät muistiinpanoja kuvauksen käytöstä ja kirjaavat kehityskohteet ylös. Muistiinpanot käytiin läpi kehittämisriihessä.

Kesäkuussa 2015 työyksikön henkilökunnalta kerättiin avoimilla kysymyksillä palaute prosessikuvauksen käytöstä. Palautteet toimivat prosessikuvauksen muokkauksen pohjana ja niiden avulla pohdittiin muutoksia vastaanotto toimintaan. Seuraavassa kehittämisriihessä helmikuussa 2016 käytiin läpi työryhmän palautteessa esille tul-

leet kehittämisehdotukset ja niiden avulla työryhmä muokattiin prosessikuvausta työyhteisön käyttöön sopivaksi, jonka jälkeen tehtiin uusi käyttöönotto.

Kehittämistyön tuloksena syntynyt hoidon prosessikuvaus esiteltiin työyhteisölle huhtikuussa 2016 ja se kirjattiin työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja lisätään perehdytyskansioon.

Kappaleessa opinnäytetyön toteutus (6.4) esitellään opinnäytetyön suunnitelmaan toteutuksessa tehdyt muutokset.

## 6 KEHITTÄMISMENETELMÄ JA TOTEUTTAMINEN

Tässä opinnäytetyössä käytetään toimintatutkimusta tutkimusmenetelmänä, koska se mahdollistaa tutkijan osallistumisen kehittämiseen. Toimintatutkimuksen vaihekaavioita on J. Kanasen (2014, 29-34) mukaan monia, mutta jokaiseen kuuluu ongelman määrittely, sen ratkaisuesitys, esityksen kokeilu ja tuloksen arviointi. Tämän opinnäytetyön lähestymistavaksi muotoutui osallistava toimintatutkimus, jossa yhdistellään tutkittua tietoa käytännön kokemukseen. (Kivipelto 2008, 26; Wheeler & Holloway 2010, 240.)

### 6.1 Toimintatutkimus

Anttila (2006, 439-440) mukaan toimintatutkimuksen avulla voidaan kehittää uusi lähestymistapa johonkin käytännölliseen toimintaan. Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia, eikä varsinaisesti yleistämään. Keskeisintä on toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus, joiden kautta voidaan toimintaa jatkuvasti parantaa. (Kananen 2009, 9-11.) Toimintatutkimukselle tunnusmerkinomaista on syklinen eteneminen ja havainnoiva tutkija, joka on itse mukana interventiossa. Toimintatutkimus on toimijoista kumpuavaa toimintaa, jossa pysyvä muutos saadaan aikaan esimerkiksi työyhteisön sisällä. (Kananen 2014, 11-29.) Toimin-

tutkimus liittyy usein työelämän ongelmiin, mutta sitä pystytään käyttämään myös tieteellisenä lähestymistapana. Sykleittäin etenevä ammatillisen oppimisen ja kehittymisen prosessi tähtää jatkuvaan muutokseen ja mahdollistaa jokaisen työntekijän toimimisen omalla tasollaan. (Kananen 2009, 9-11.)

Toiminnan suunnittelu, noudattaminen ja seuranta, toistuva arviointi ja jatkuva kehittäminen yhteistyössä asiakkaan kanssa muodostavat laadukkaan työterveystoiminnan perustan. Työterveyshuollon laatua tulisi arvioida monella tasolla, jotta voidaan varmistaa sen kokonaisvaltainen kehitys. (Antti-Poika 2001, 16.) Kananen (2009, 9) kuvailee koko työuran kestävän oppimisprosessin samankaltaisesti kuin Mari Antti-Poika (2001) laadukkaan työterveyshuoltopalvelun rakenteen.

Toimintatutkimukselle elintärkeän yhteistyön takaamiseksi tutkijan tulisi tuntee aiheensa ja olla sen kanssa jollain tavalla tekemisissä. (Kananen 2009, 13). Työyhteisön aktiivinen sitoutuminen tutkimukseen ja osallistuminen päätöksentekoon tekevät työyhteisön jäsenistä kanssatutkijoita, joiden avulla teoretieto ja käytännön työ saadaan yhdistettyä (Holloway & Wheeler 2010, 237-239.)

Toimintatutkimuksella on erilaisia painotuksia ja Kananen (2009,12) esitteleekin O'Brienin (1998) jaon englanninkielisillä termeillä: participatory research, collaborative inquire, action learning, contextual action research, emancipatory research, learning by doing, joita kaikkia voidaan pitää toimintatutkimuksena. Holloway & Wheelerin (2010, 233) mukaan vaikka määritelmiä on useita, kuuluu toimintatutkimukseen aina jollain tasolla muutos, osallistuminen ja toiminta.

Tiedonkeruumenetelminä voidaan käyttää haastattelua, havainnointia, kyselyitä ja erilaisia kirjallisia lähteitä, jonka vuoksi toimintatutkimus ei oikeastaan eroa tiedonkeruumenetelmien osalta muusta laadullisesta tutkimuksesta. (Kananen 2014, 77-78.) Tutkimusongelman ja -kysymysten asettelu eroaa kuitenkin laadullisesta tutkimuksesta ja toimintatutkimuksessa myös tutkija pääsee vaikuttamaan tutkittuun ilmiöön. Toimintatutkimus vie toiminnan mukaan tutkimukseen ja tutkijan käytännön kokemus tutkittavaan ilmiöön on sallittua, jopa suotavaa. (Kananen 2014, 15-16.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksella toimintatutkimuksen vahvuudet liittyvät sen toteuttamiseen ja syklittävään etenemistapaan. Ongelman tutkiminen ja ratkaisun löytäminen omassa ympäristössä mahdollistavat käytännötason toiminnan, jolla voidaan saada merkittävää parannusta ja hyötyä heti. Nimensä mukaisesti toimintatutkimuksen suurin ero muihin tutkimustapoihin on toiminnan keskeinen rooli ja tutkijan osallistuminen toiminnan kehittämiseen käytännötasolla. Tuloksena saadaan käytännön tietoa, jonka avulla voidaan parantaa palveluiden saatavuutta ja hoidon tasoa. (Holloway & Wheeler 2010, 233-235.) Heikkinen, Rovio & Kiilakosken (2010, 82) mukaan jo yhdessä syklissä voidaan saavuttaa toimintatutkimuksellisen lähestymistavan hyödyt.

## 6.2 Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa ja tässä opinnäytetyössä

Toimintatutkijan rooli on olla aktiivinen kannustaja ja muutoksen käynnistäjä, jotta asioita voitaisiin kehittää. Keskeistä on ilmiöiden tulkitseminen niiden sisäpuolelta, jonka vuoksi tutkijan oma kokemus on osa tutkimusaineistoa. (Heikkinen 2010, 19-21.) Toimintatutkija voi lähestymistapansa perusteella kutsua, joko toimija-tutkijaksi tai tutkija-toimijaksi, mutta käytännössä tutkimuksessa kohdatut haasteet vaikuttavat hänen rooliinsa. Tutkija-toimija näkee käytännön ongelman, jonka ratkaisemiseksi hän etsii tietoa ja rakentaa toimintamallin, jolla voidaan vaikuttaa kun taas toimija-tutkija haluaa kehittää omaa työtään ja työyhteisön tapoja. (Huovinen & Rovio 2007, 94-95.)

Useiden hyötyjen lisäksi toimintatutkimuksellisessa lähestymistavassa on myös haasteita. Osallistujien välille saattaa prosessin aikana muodostua erimielisyyksiä, eivätkä kaikki ole halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Koska tutkija on voi olla yksi työyhteisön jäsen tutkimukseen eettinen toteuttaminen voi olla haastavampaa. (Holloway & Wheeler 2010, 244-245.) Kun tutkija pyrkii pääsemään osaksi ryhmää, hän osallistuu toimintaan tutkittavien ehdoilla. Täydellisen osallistumisen asteella toimitaessa saattaa kuitenkin ilmetä eettisiä ongelmia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 210-211.)



### 6.3 Työryhmä

Työryhmä koostui kahdesta työterveyshoitajasta, yhdestä työterveyslääkäristä ja kahdesta työfysioterapeutista, joista molemmat tutkimuksen toteuttamisen aikana tekivät osa-aikaisesti töitä, lukuun ottamatta huhtikuuta 2015, jolloin toinen teki kokoaikaisesti työfysioterapeutin työtä. Työterveyshuollon ammattihenkilöihin kuuluvat työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja, joiden työtehtävät ovat määritelty työterveyslaissa. Työterveyslääkäri toimii lääketieteellisenä asiantuntijana, jonka perustehtävä on työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden seuranta ja hoito. Työterveyslääkäriin on tarkoitus auttaa työnantajaa hallitsemaan työympäristön terveystarpeita ja arvioida työntekijän työkykyä ja terveyttä suhteessa työhön ja sen vaatimuksiin. Työterveyshoitajan vastuulla on niin työyhteisöön kuin yksilöön suunnatut toimenpiteet työkyvyn tukemiseksi. Työterveyshuollon henkilöstön, työnantajan ja työsuojelun kanssa toteutetun yhteistyön lisäksi Työterveyshoitajan vastuulla on ajanvaraus, arkistointi ja raportointi.

Asiantuntijoina KTO:n työterveyshuollossa toimii kokoaikainen työfysioterapeutti ja ostopalveluna työpsykologi 2 päivää/kuukaudessa. Työpsykologi pitää pääasiassa yksityisvastaanottoa, mutta suunnatut työpaikkaselvitykset ovat mahdollisia tarpeen vaatiessa. Työfysioterapeutin työhön kuuluvat niin työkykyä ylläpitävän toiminta, ryhmien ohjaus, liikuntaneuvonnan antaminen ja ergonomian asiantuntijana toimiminen. Yksilövastaanotolle asiakas ohjautuu työterveyshuollon ammattihenkilön tarvearvioinnin perusteella. Työhön kuuluu lisäksi toimintojen suunnittelu, seuranta ja arviointi sekä toimintasuunnitelmaan eriteltyt tehtävät Kelaluokissa I ja II. Työfysioterapeutin vastuulla on lisäksi työhön liittyvien apuvälineiden lainaus. (Peura, Mattsson & Rokka 2013.)

Opinnäytetyön aloitus ajankohtana olin itse hoitovapaalla ja koekäyttöä työfysioterapeutin vastaanotolla toteutti pitkäaikainen sijainen.

#### 6.4 Opinnäytetyön toteutus

Tammikuussa 2015 keskusteltiin suunnitelman mukaan koko työterveyshuollon henkilökunnan ja erikseen vastaavan työterveyshoitajan kanssa mahdollisista kehittämistyön aiheista. Keskustelussa päädyttiin kehittämään työterveyshuollon vastaanottoa toimintaa ja koska aiemmin koottu selkäkivun hoidon prosessikuvausta ei ollut otettu käyttöön, päätettiin yhdessä kehittää sitä käyttöön sopivammaksi. Sovittiin että prosessikuvaus käydään läpi ja keskustellaan sen käytön tarpeellisuudesta koulutuksessa.

Prosessikuvaukseen liittyvä koulutus, kehittämisriihi 1 (2.4.2015) ja käyttöönotto toteutettiin suunnitelman mukaan huhtikuussa 2015. Tilaisuudessa sovittiin, että tavoitteena on hoitaa vähintään 5 asiakasta prosessin ohjaamalla tavalla. Jokaisen asiakaskontaktin jälkeen työntekijä tekee muistiinpanoja prosessikuvauksen käyttöön liittyen. Koulutuksen jälkeen keskusteltiin selkäkivun hoidosta työterveyshuollosta ja minkälaisia tunteja se herätti työryhmässä. Yhden kuukauden koekäytön aikana selkäkivun vuoksi vastaanotolle tuli vain 4 asiakasta, joten suunnitelmasta poiketen koekäyttöä jatkettiin syyskuuhun 2015 asti.

Syyskuussa -lokakuussa 2015 kerättiin työryhmältä palaute prosessikuvauksen käytöstä sähköpostitse, joihin vastasi kaksi työterveyshoitajaa, työterveyslääkäri ja työfysioterapeutti. Yhteensä 15 asiakasta hoidettiin prosessikuvauksen avulla.

1. Miten koit selkäkivun hoitoa kuvaavan kaavion käytön?
2. Mitä hyötyjä/haasteita kaavion käytössä oli?
3. Miten koit kaavion vaikuttavan omaan työhösi?
4. Miten muokkaisit/muuttaisit/kehittäisit kaaviota?
5. Muita kommentteja?
6. Saitko asiakkailta palautetta sen käytöstä?

Vastauksien avulla toisessa tapaamisessa helmikuussa (17.2.) 2016 aloitettiin prosessikuvauksen muokkaaminen. Jatkokehittämissideat eivät olleet työryhmän saatavilla, vaan prosessikuvausta alettiin työstämään yhdessä toimivampaan muotoon. Toisella tapaamisella olivat sairaustapauksen vuoksi paikalla kaksi osallistujaa toimintatutki-

jan lisäksi. Kolmannen jäsenen kanssa keskusteltiin prosessikuvauksen kehittämisehdotuksista seuraavana päivänä. Neljäs ryhmän jäsen ei osallistunut kehittämisiin, koska oli jo toisen työnantajan palveluksessa.

Kehittämisiin jälkeen koottiin työyksiköstä nousseet ehdotukset yhteen, jonka avulla toimintatutkija työsti selkäkivun hoidon kuvausta. Kuvaus käytiin jokaisen työryhmäläisen kanssa vielä henkilökohtaisesti läpi ja he saivat antaa ehdotuksia suullisesti. Sovittiin että prosessikuvaus muutetaan hoitoketjuksi. Punaisten ja keltaisten lippujen ohje ja Oswestryn oire- ja häiritsevyyden tulosten erittelysivut haluttiin pitää hoitoketjun liitteenä ikään kuin muistilistana.

Kaikki työryhmän tapaamiset toteutettiin työterveyshoitajan työhuoneen yhteydessä olevassa kokoustilassa KTO:n tiloissa. Koulutuksen kesto oli 75 minuuttia. Kehittämisiin varten oli varattu 60 minuuttia, joista ensimmäiseen koulutuksen yhteydessä olevaan käytettiin 30 minuuttia ja toiseen 60 minuuttia. Prosessikuvauksen käyttökokemusten raportoimiseen varattiin kesälomakauden vuoksi kaksi kuukautta, jonka aikana työryhmä vastasi heille annettuihin kysymyksiin. Jokaisen työryhmän jäsenen kanssa käytiin henkilökohtainen palautekeskustelu kesti 15 minuuttia ja ne käytiin toisen kehittämisiin jälkeen aikavälillä 22.-26.02.2016.

## 6.5 Aineiston kerääminen ja analysointi

Kivipelto (2008) mukaan osallistava arviointi tukee demokratian, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon periaatteita, joka tarkoittavat että ihmisen tulee olla itse tutkijana ja kehittämässä heitä koskevia asioita. Osallistavan arvioinnin periaatteiden toteutuessa ihmiset aktivoituvat oma-aloitteisesti tekemään kehittämistoimia ja uudistuksia. Tietoa voidaankin kerätä haastatteluiden ja kyselyiden avulla, joita myöhemmin prosessoidaan dialogisessa vuorovaikutuksessa. (Kivipelto 2008, 24.) Holloway & Wheelerin (2010, 86) mukaan haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen yleisimmistä aineiston keräyksen menetelmistä. Osallistava arviointi on yhdessä eri toimijoiden kanssa pohtimista. Muutos- ja kehityskohteista keskustelu, mahdollisten

ratkaisujen löytäminen ja uuden oppimiseen pyrkivä arviointi tulisi tapahtua ihmisille tutussa ympäristössä. (Kivipelto 2008, 25-26.)

Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerättiin ennen kehittämistyön alkua avoimen keskustelun avulla. Koekäytön jälkeen työryhmäläisille lähetettiin sähköpostitse kuusi (6) kysymystä, joiden avulla pyrittiin kartoittamaan käytön haasteita, hyötyjä ja kokemuksia kuvauksen käytöstä. Viimeisessä vaiheessa keskusteltiin koko työryhmän kesken kuvauksen käytettävyydestä ja sen muokkaamisesta. Ennen lopullisen hoitoketjun muodostumista keskusteltiin jokaisen kanssa henkilökohtaisesti valmiin hoitoketjun herättämistä ajatuksista ja mahdollisista korjauksista.

Aineiston analysoitiin ensin toimintatutkijan toimesta itsenäisesti, koska halusin saada kokonaiskuvan prosessikuvauksen parantamisehdotuksista. Tämän jälkeen aineiston käytiin läpi työryhmän kanssa kehittämisriihien aikana.

## 6.6 Opinnäytetyön tulokset

Tavoitteeksi asetettu 5 asiakasta per työntekijä ei toteutunut eikä syitä työyhteisössä osattu nimetä, mutta pääsääntöisesti selkäkipu asiakkaita ei tutkittavalla ajanjaksolla ollut riittävästi. Koska muistiinpanoja ei ollut ehditty tai muistettu tehdä systemaattisesti kaikista asiakkaista, opinnäytetyön tuloksia käsitellään raportissa yleisellä tasolla. Kaksi (2) työryhmän jäsentä vastasi sähköpostitse saamiinsa kysymyksiin ja kaksi muuta vapaasti yhdellä tai useammalla lauseella. Palautetta kuvauksen käytöstä oli niukasti, joten se käytiin läpi suullisesti kehittämisriihessä.

Asiakkaan hoito koettiin yhtenäisemmäksi ja selkeämmäksi prosessikuvauksen avulla. Prosessikuvaus oli jokaisella työntekijällä esillä, joko työpöydällä tai sen välittömässä läheisyydessä, jolloin siihen oli helppo palata tai se voitiin pitää esille muistilistana vastaanottotilanteessa. Palautteessa tuli esille, että prosessikuvaus toimi hyödyllisenä työkaluna ja tarkempaa kuvausta eri ammattiryhmien vastaanotto toiminnan sisällöstä kaipasi yksi työryhmäläinen. Alkuperäisessä prosessikuvauksessa työterveyshoitajan vastaanoton sisältöä oli kuvailtu laajimmin, koska sillä on suuri rooli asi-

akkaan hoitoon ohjauksessa. Työyhteisön kanssa sovittiin, että tulevaisuudessa voidaan yhdessä kuvata eri ammattiryhmien vastaanoton sisältöä esimerkiksi laatujärjestelmän rakentamisen yhteydessä. Punaiset liput nostettiin tärkeimmäksi hoitoa ohjaavaksi tekijäksi. Yksi vastaajista toivoi myös VAS -kipujan ja kipupiirroksen lisäämistä prosessikuvaukseen jollakin tavalla.

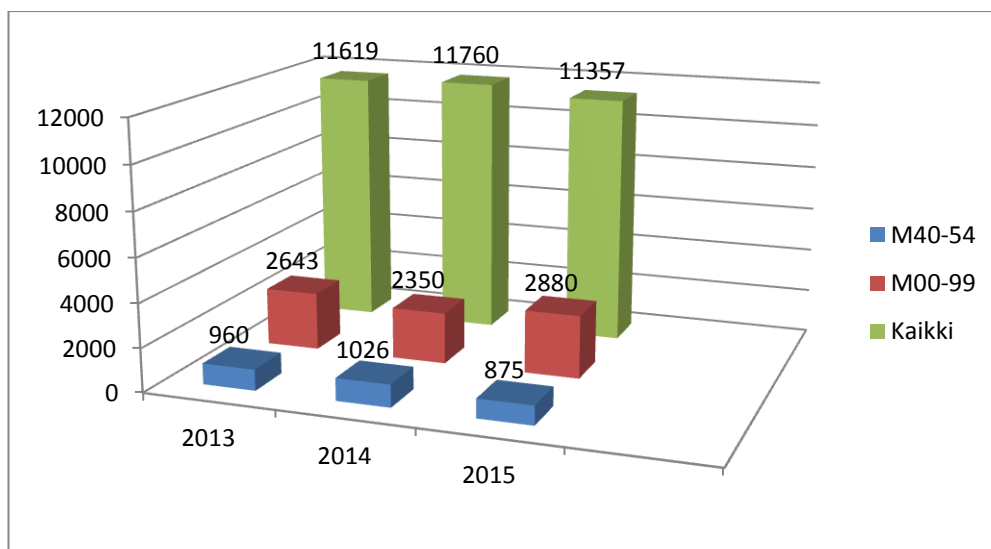
Työterveyshoitajien palautteessa nousi esille erityisesti ODI:n hyödyllisyys ja asiakkaan sujuva ohjautuvuus ammattiryhmältä toiselle. Oswestryn oire- ja haittakysely ei ollut työyhteisölle tuttu, mutta se koettiin pienen harjoittelun jälkeen hyödylliseksi työkaluksi, jonka käyttöä tulisi tulevaisuudessa harjoitella enemmän. Käytössä ollut Oswestryn oire- ja haittakysely oli saatavilla Terveysportista, joka koettiin hankalammaksi kuin esimerkiksi paperinen versio. Palautetta tuli myös Oswestryn oire- ja haittakyselyn sukupuolielämään liittyvästä kysymyksestä, jonka yksi työntekijä koki kiusalliseksi. Tämä ei kuitenkaan varsinaisesti vaikuttanut kyselyn käyttöön koska kysymykseen on mahdollisuus jättää vastaamatta, eikä se vaikuta saatuun indeksiin.

Prosessikuvauksen käyttöönoton seurauksena yhteisvastaanotot eri ammattiryhmien välillä lisääntyivät, joka nähtiin voimavarana haastavien tuki- ja liikuntaelin sairauksien hoidossa. Yhteisessä neuvottelussa sovittiin, että toimintatutkija järjestää odotustilaan Oswestryn oire- ja haittakysely lomakkeet, joiden täytön työterveyshoitaja ohjaa vastaanotolle tulevalle asiakkaalle. Työryhmän tapaamisella nousi esille päivystykseen ohjautuvien asiakkaiden hoitokontaktin puuttuminen. Hoitoketjuun kirjattiin päivystysläheteellä erikoissairaanhoidon ohjautuvien asiakkaiden hoitokontaktin säilyttämiseksi työfysioterapeutin soittoaika, josta asiakasta informoidaan työterveyshuollon ensikontaktin aikana.

Prosessikuvaus muutettiin hoitoketju kuvaukseksi, jolloin asiakkaan hoitoa ohjaava kuvaus (Liite 2) on selkeämpi. Ohjesivut säilytettiin kuitenkin ennallaan. Työryhmän keskusteluiden ja kommenttien avulla koottiin selkäkivun hoitoketju työterveyshuollossa (Liite 2). Sovittiin että työfysioterapeutti tallentaa ODI:n työterveyshuollon kotikansioon K-asemalle, jolloin sen on henkilökunnan käytettävissä heidän haluamallaan tavalla. Hoitoketjua kuvaava kaavio (Liite 3) tallennetaan niin ikään työterveyshuollon kansioon ja toimitetaan paperiversiona jokaiselle työntekijälle (4 kappaletta).

Taulukossa 3 kuvataan sairauslomien kehitystä vuosien 2013-2015 aikana. Taulukkoon on kerätty KTO:n henkilöstön kaikkien sairauslomapäivien lisäksi, tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairauksien määrää kuvaavat sairausdiagnoosit M00-99 sekä selkäperäisten sairauksien määrää kuvaamaan käytetään diagnooseja M40-54.

Taulukko 3. Sairauspoissaolopäivien määrät vuosina 2013-2015.



## 7 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS -SELKÄKIVUN HOITOKETJU TYÖTERVEYSHUOLLOSSA.

Seuraavaksi esittelen opinnäytetyön tuotoksena syntynyt selkä kivun hoitoketju työterveyshuollossa.

Asiakas soittaa työterveyshoitajalle selkä kivun vuoksi. Työterveyshoitaja haastattelee asiakasta hänen oireistaan ja arvioi hoidon tarpeen. Mikäli asiakkaalla ilmenee vakavan tai spesifin selkäsairauden oireita, jotka täyttävät päivystyslähetteen kriteerit (sietämätön kipu, virtsaumpi tai ulostekyvyn heikkeneminen) ohjataan asiakas päivystykseen. Puhelun aikana työterveyshoitaja informoi asiakasta työfysioterapeutin soittoajasta 3-4 päivän kuluttua oireiden seuraamiseksi. Työterveyshoitaja varaa puhelinajan sekä tarkistaa asiakkaan ajantasaiset yhteystiedot. Mikäli asiakkaalla on punaisia lippuja, mutta ne eivät täytä päivystyslähetteen kriteereitä asiakkaalle varataan työterveyslääkärin vastaanottoaika. Vastaanotolle saapuessaan asiakasta ohjeistetaan täyttämään odotustilassa oleva Oswestryn oire- ja häiritsevyysselvitys.

Työterveyslääkärin vastaanotolla kirjataan Oswestryn indeksi (ODI), haastatellaan asiakasta ja selvitetään punaiset liput sekä hoitosuunnitelman tekemiseksi asiakas tutkitaan. Työterveyslääkärin on mahdollista konsultoida työfysioterapeuttia vastaanoton aikana tai sen jälkeen. Hoitosuunnitelma tehdään asiakkaan tutkimusten ja oirekuvan perusteella sekä määrätään mahdolliset jatkotutkimukset. Asiakas voi ohjautua työterveyslääkärin vastaanotolta päivystysläheteellä erikoissairaanhoidon mikäli kriteerit täyttyvät, jatkotutkimuksiin tai työfysioterapeutin vastaanotolle omahoito-ohjaukseen. Työterveyslääkäri voi tarvittaessa varata seurantaikäynnin omalle vastaanotolleen.

Mikäli asiakkaalla ei ole punaisia lippuja tai tarvetta lääkärin vastaanottoajalle voidaan hänet ohjata suoraan työfysioterapeutin vastaanotolle omahoito-ohjaukseen. Asiakas ohjeistetaan täyttävään odotustilassa Oswestryn oire- ja häiritsevyysselvitys ja ottamaan sen vastaanotolle mukaan. Työfysioterapeutti haastattelee ja tutkii asiakkaan sekä tarvittaessa konsultoi työterveyshoitajaa tai työterveyslääkärää hoitosuunnitelmasta. Työfysioterapeutti voi varata asiakkaalle ajan työterveyslääkärille tutkimuksen perusteella, mikäli hän näkee sen tarpeelliseksi. Asiakas toteuttaa annettuja har-

joitteita, joiden edistymistä työfysioterapeutti seuraa. Mikäli asiakkaan oireet liittyvät työhön voidaan tarvittaessa tehdä työpaikkaselvitys työnkuormituksen arvioimiseksi.

Seurantakäynnillä voidaan hoitosuunnitelmaa päivittää ja määrätä jatkotutkimuksia mikäli ne ovat tarpeellisia.

Selkävivun hoitoketju Liittessä 3.



## 8 JATKOSUUNNITELMAT JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli KTO:n työterveyshuollon selkävun hoidon vastaanotto toiminnan kehittäminen tasalaatuisemmaksi ja tutkittuun tietoon perustuvaksi. Tarkoituksena oli myös esitellä työyhteisölle jatkuvan kehittämisen periaate ja lisätä moniammatillista yhteistyötä työterveyspalvelun laadun lisäämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisäksi selkäperäisten sairauslomien määrän vähentäminen ja selkävun taustalla vaikuttavien tekijöiden esille tuominen. Kehittämistyöprosessin aikana saavutettiin osa asetetuista tavoitteista, jotka johtivat työterveyshuoltoyksikön laatukäsikirjan työstämiseen ja lisääntyneeseen työterveysyhteistyöhön eri ammattiryhmien välillä. Sairauslomien määrään seurattiin koko opinnäytetyön tekoprosessin ajan, mutta lyhyen ajanjakson vuoksi ei yleistäviä päätelmiä voitu tehdä, vaikka tulos olikin kannustava.

Aihe valittiin työyhteisön kanssa yhteistyössä työmenetelmien kehittämiseksi. Prosessin tuloksena syntynyt hoitoketju kerää tutkitut akuutin selkävun hoidon pääpiirteet, joiden avulla vastaanottotilanne selkeytyy ja asiakkaan hoito on tasalaatuista. Selkäkipu on yksi yleisimmistä sairauspoissaolon syistä, ja koskettaa melkein koko aikuisväestöä joissain elämän vaiheissa. Akuutti selkäkipu on ohittava kipuoire, joka ei välttämättä estä työskentelyä, mutta saattaa vaikeuttaa sitä. Työterveyshuollon rooli työntekijän terveydenhoidossa on merkittävä ja sen tehtävä on työntekijän työterveyden ja –kyvyn ylläpitäminen sekä terveyden ja työn välisenä asiantuntijana toimiminen. Varhaisen puuttumisen avulla asiakkaan oireita ja vaivoja pystytään hoitamaan ja pitemmiltä työkyvyttömyysjaksoilta välttämään. Selkävun riskitekijöistä ei tutkimusten mukaan ole riittävä näyttöä, vaikka oireisiin vaikuttavia tekijöitä pystytäänkin erittelemään. Tulevaisuudessa Pohjonen, Seitsalo, Sund, & Kautiaisen (2007,5) mukaan työterveyshuoltopalveluita tuottavien tahojen paine kasvaa työterveyshuollon kuntoutustoimenpiteiden tehostaminen sub-akuuttien ja kroonisten selkäkiputilaiden hoidossa on tarpeellista.

Vaikka selkävun yksiselitteisiä riskejä on mahdoton nimetä, voidaan kuitenkin työterveyshuollon ammattilaisen vastaanotolla saaman neuvonnan ja ohjaus avulla lisätä asiakkaan tietoisuutta selkävun ja sen etenemisestä. Moniammatillisen yhteistyön

tuloksena asiakas saa ohjausta henkilökohtaisien harjoitteiden avulla, jotka Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan ehkäisevät selkävun uusiutumista. Tutkimukset ovatkin osoittaneet että tuki- ja liikuntaelinten vammojen ja sairauksien ehkäisyssä keskeisimmät muutettavissa olevat tekijät ovat työkuormittavuus, tupakointi, ylipaino ja liikunnan vähäisyys (Heliövaara, Kaila-Kangas & Viikari-Juntura, 2010, 31).

Kehittämistyön toteuttamisen aikana vuoden 2015 sairauslomatilastossa tuki- ja liikuntaelinten sairauksista johtuvien sairauspoissaolopäivien määrä nousi 530 päivällä, mutta selkäperäisten sairauksien määrä laski 3 % vuoteen 2014 verrattuna (Peura 2016). Vaikka tulos on kannustava, ei sen valossa voida tehdä yleistäviä päätelmiä vaan vaaditaan pitemmän aikajakson seuranta. KTO:n henkilökunnalla on mahdollisuus olla esimiehen luvalla poissa töistä ilman todistusta (ns. omailmoitusoikeus) 1-3 päivää 3 kertaa vuodessa migreenin, virussuolitulehduksen tai hengitystie-infektion yhteydessä. Martimon (2010,29) mukaan tällä oikeudella ei ole todettu olevan yhteyttä lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin. Tästä huolimatta omailmoitusoikeutta ei KTO:ssa ole laajennettu selkäkipuun käytettäväksi, koska tutkimuksen osoittavat että selkävun hoidossa moniammatillisen työryhmän arvio, asiakkaan hoitosuunnitelma ja työhön liittyvien riskitekijöiden kartoitus ennustavat tehokkaampaa parantumista. (Stapelfeldt ym. 2011, 12)

KTO:n työterveyshuollossa on myös havaittu pitkiä sairauspoissaoloja selkäkipujen vuoksi, jotka on määrätty työterveyshuollon ulkopuolelta. Tieto pitkistä sairauspoissaolosta toimitetaan työterveyshuoltoon arkistoitavaksi, mutta asiakkaan hoidosta ei tule työterveyshuoltoon muuta tietoa. Selkävun hoitoa arvioidaan vuosittain osana työterveyshuollon laadun tarkkailua sairauspoissaolotilastojen kehityksen ja vastaanottokäytänteitä seuraamalla. Työterveyshuollon toteuttama hyvä selkävun hoitokäytäntö vaikuttaa näin ollen myös sairauspoissaolosten määrään ja samalla erilaiset riskitekijät pystytään kartoittamaan oireiden uusiutumisen estämiseksi.

Oman työyksikköni sisällä on tapahtunut paljon henkilöstömuutoksia, jonka vuoksi toiminnasta puuttunut tasalaatuisuus. Laadun kehittämisessä suunnitelmallisuus on yksi merkittävimmistä tekijöistä. Rautio, Mäenpää-Moilanen & Sorsa-Koskinen (2014, 52-61) saivat tutkimuksessaan selville että voimavaralähtöistä tarpeenmukaista resurssien arviointia tehtiin hyvin vähän, vaikka henkilöstön oikea mitoitus ja

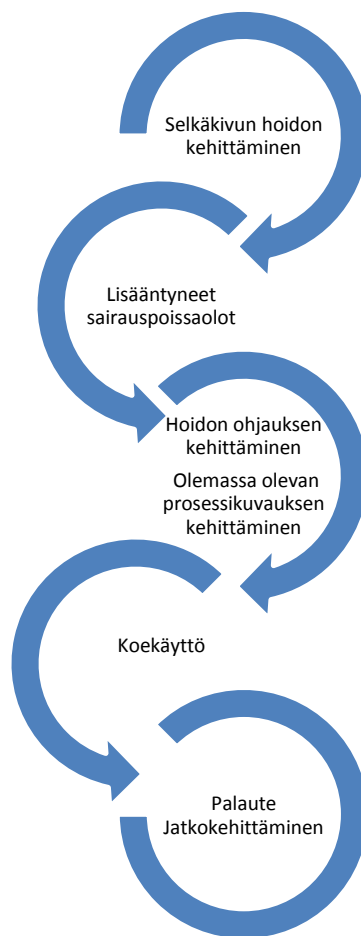
osaaminen tiedetään olevan johtamisen ohella palvelutoiminnan laatuun ja tuottavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tulevaisuudessa KTO:n työterveyshuollossa tulisi keskittää resursseja ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukemiseen ja kehittää ammattitaitoa työhyvinvoinnin edistämiseksi.

Tutkimuksen aikana moniammatillinen yhteistyö lisääntyi ja vahvistui, sekä ryhmän jäsenissä havaittiin halukkuutta kehittävään työotteeseen, joka onkin kirjallisuuden mukaan perusta laadukkaalle työterveystoiminnalle. Työyhteisön ammattitaidon arvostus lisääntyi samalla kun tietämys toisen työterveyshuollon ammattilaisen vastaanotto toiminnan sisällöstä parantui. Jatkossa näkisinkin tärkeänä KTO:n työterveyshuollon prosessien kuvaamista laajemmassa mittakaavassa, jonka jälkeen niiden jatkuva arviointi ja päivittäminen tulisi olla osa työterveyshuollon laadun valvontaa. Haasteelliseksi tehtävän tekee se, ettei KTO:lla ole varsinaista prosessien piirtämiseen tarvittavaa sähköistä pohjaa, joka helpottaisi kuvauksen ylläpitämistä ja muokkaamista.

Tutkimuksen toteuttamistavaksi valittiin toimintatutkimus sen työyhteisöä aktivoivan perusajatuksen vuoksi. Työterveyshuollon toiminnan kehittämisen kannalta toimintatutkimus lähestymistapana tarjoaa työntekijälle tavan kehittää omaa ammattitaitoaan, työskentelytapojaan ja tarjoamiaan palveluita. Oman toiminnan arvioinnin ja yhteistyötaitojen edistäminen sekä asiakkaan hoidon parantaminen ovat keskeisiä tavoitteita toimintatutkimuksessa. (Holloway & Wheeler 2010, 237-238.) Toimintatutkimus lähestymistapana tuntui luonnolliselta koska halusin itse olla mukana kehittämässä vastaanottokäytänteitä. En myöskään kokenut mahdollisena ulkopuolisen tutkijan roolia omassa työyksikössäni, jonka vuoksi toisenlaisen tutkimusmenetelmän valinta olisi johtanut kokonaan toiseen organisaatioon tehtyyn työhön. Myöhemmin ajateltuna olisi voinut myös rakentaa työterveyshuollon kirjallisen laatujärjestelmän, mutta tämä ajatus tuli vasta opinnäytetyön viime metreillä.

Toimintatutkimuksen periaatteiden mukaan työryhmän jäsenet osallistuivat muutostarpeen selvittämiseen, merkityksen toteamiseen, ratkaisuvaihtoehtojen pohtimiseen ja valintaan sekä kokeiluun ja arviointiin. Mari Antti-Pojan (2001,35) kirjassa Laatujohtaminen esitelty Demingin ympyrä, tarjoaisikin KTO:n työterveyshuololle toi-

mintamallin, joka mahdollistaa ennakoinnin ja kehittämisen jatkuvasti muuttuvien vaatimusten mukaan.



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen eteneminen KTO:n työterveyshuollossa

Toimintatutkimus menetelmänä mahdollistaa erilaisia toteutuksia. Tästä huolimatta koin tutkimuksen teon melko raskaaksi vaikka työnantaja oli joustava, oman työn ja perhe-elämän ohella tehty opinnäytetyö vaati aika ajoin paljon voimia. Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2008, 211-212) esille tuoman tutkijan täydellisen osallistumisen dilemma: toisaalta pitäisi toimia luonnollisesti ja samalla kerätä tietoa tieteellisesti, tuli myös itselle tutuksi. Tutkijan roolin omaksuminen oli haastavaa, vaikka tietoisesti valitsin olla mukana kehittämässä toimintaa. Rovio, Klemola, Lautamatti ja Tiihosen (2010, 131) mukaan toimintatutkimus on tutkijan kasvuprosessi. Tämän opinnäytetyön aikana opin olemaan suunnitelmallisempi, vaikka edelleen esimerkiksi aineiston keräämiseen ei kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Seuraavalla kerralla voisin käyttää esimerkiksi videota taltioinnin apuvälineenä.

Tutkimuksen aikana toteutetuissa kehittämissriihissä osallistumisaktiivisuus oli hyvä, mutta sähköpostilla kerättyihin palautekysymyksiin vastattiin heikosti, jonka vuoksi itse prosessikuvauksen käytöstä syntyneitä kokemuksia ei saatu esille. Työterveys- huollon henkilökunnan kokemuksia prosessikuvauksen hyödyistä tai haasteista ei saatu esille vaan vastaukset keskittyivät asiakkaan hoitoon liittyviin seikkoihin. Toinen työfysioterapeutti työskenteli palautteen keräyksen ajankohtana jo yksityisellä lääkäriasemalla, jonka vuoksi hänen palautteensa keskittyi Oswestryn oire- ja haittakyselyyn. Palautteen antamiseen sähköpostitse oli annettu kaksi kuukautta aikaa, jotta jokainen työryhmän jäsen saisi sopivalla ajalla vastata kysymyksiin. Vastausaikana olisi työryhmän jäseniä voinut muistuttaa useammin, jolloin kommentteja olisi tullut enemmän. Mahdollisimman suuren asiakasotoksen saamiseksi olisi koekäytön ajankohtaa voinut suunnitella aikaisempaan kevääseen tai myöhempään syksyyn.

Työryhmän työskentelystä ei kerätty kirjallista palautetta, mutta sitä annettiin suullisesti koko prosessin ajan. Omasta näkökulmastani erityisesti laadusta on työyhteisön sisällä keskusteltu enemmän ja seuraavaksi aloitamme laatukäsikirjan työstämisen yhdessä. Kaikkien tutkimusten pätevyyttä ja luotettavuutta tulisi arvioida jotenkin ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa se merkitsee tarkkaa kuvausta tutkimustilanteesta ja siihen liittyvistä seikoista. Opinnäytetyöprosessin edetessä itsearviointia olisi pitänyt tehdä systemaattisemmin ja useammin. Myös työryhmän sisällä olisin tutkijana voinut kannustaa vertaisarviointiin ja jokaisen työryhmän jäsenen itsearviointiin. Erityisesti tarkempi tiedonkeruumenetelmän suunnitelma olisi ollut tarpeen.

Rautio, Mäenpää & Moilanen & Sorsa-Koskisen (2014) tutkimuksessakin esille nousseita toimintasuunnitelmaan kirjattuja laadun mittareita löytyy myös KTO:n työterveys- huollon toimintasuunnitelmasta. Vuosittain seurattavat asiakkaiden käyntimäärät ja vuosittaiset asiakastyytyväisyyskyselyt, kertovat yksikön saavutettavuudesta ja asiakkaiden kokemuksista. Työntekijöiden tekemät suoritteet ja toteutuneet työpaikkaselvitykset kertovat niin henkilöstöressurssin mitoituksesta kuin laskutetusta työstä.

Oswestryn oire- ja haittakysely, punaiset ja keltaiset liput, VAS-kipujana sekä kipupiiirros nousivat esille useasta lähteestä ja työryhmän palautteesta, jonka vuoksi niiden käyttö on perusteltua selkäkivun hoidon tukena. Näiden mittareiden antaman ob-

jekttiivisen tiedon avulla asiakkaan tilaa voidaan seurata paremmin ja havaita muutoksia. Pekkalan (2005,97) esille tuoma asiakkaan kivun hoito voimavarojen näkökulmasta oli mielenkiintoinen ja sen vaikutuksesta on keskusteltu työterveyshuollossa selkäkivun hoidon yhteydessä.

Oswestryn oire- ja haittakyselyssä selvitetään asiakkaan omaa näkemystä hänen toimintakyvystään, mutta erityisesti kohdat 1, 2, 7 ja 10 tulisi työterveyshuollon henkilökunnan huomioida. Kivun voimakkuudella on todettu olevan yhteys asiakkaan mielialaan, joka vaikuttaa hänen työkykyynsä ja mahdollisuuksiinsa palata omaan työhönsä. Työterveyslääkärin tulisi erityisesti kiinnittää huomiota riittävään kivunhoitoon ja sen arviointiin. Kohdassa 2 selvitetään asiakkaan toimintakykyä liittyen omatoimisuuteen, jonka avulla voidaan arvioida niin asiakkaan työkykyä kuin työhön paluun mahdollisuuksia. Yksilöllisesti suunnatut harjoitteet, voivat liittyä niin työhön kuin kotitöihin liittyviin asentoihin. Kivun vaikutus uneen ja sen laatuun heijastuu asiakkaan työ- ja toimintakykyyn. Oikealla kivun hoidolla voidaan tukea asiakkaan toipumista ja lisätä työkykyisyyttä. Kohta 10 kertoo kivun vaikutuksesta matkustamiseen. KTO:n työntekijöistä iso osa asuu eri paikkakunnalla kuin työskentelee, joten tälle kysymykselle tulisi antaa painoa asiakkaan työhön paluuta suunniteltaessa.

Opinnäytetyön aikana niin oma kuin työryhmän tietämys erilaisista hoitosuosituksista on selvästi lisääntynyt ja työryhmän jäsenten kiinnostus erilaisia suosituksia kohtaan on lisääntynyt. Koes ym. (2008) mukaan vertailussa olleiden hoitosuositusten tekijöinä olivat usein moniammatilliset lääketieteen alan työryhmät, jonka vuoksi ne tarjoavat työterveyshuollon henkilökunnalle laajasti tutkittua tietoa, joiden avulla oman ammattitaidon kehittämiseksi. Tutkimuksen teon aikana koin työryhmältä niin kannustusta kuin muutosvastarintaakin, joka omalta osaltaan on vienyt opinnäytetyötä eteenpäin.

Työryhmältä tuli toive eri ammattiryhmän vastaanottotilanteen käsikirjoituksesta. Yksikössä toivottiin tarkempaa tietoa vastaanoton sisällöstä, jolloin ajanvaraus ja oman vastaanoton sisältö olisi helpommin suunniteltavissa. Kun laatukäsikirja on tehty valmiiksi KTO:n henkilökunta alkaa kuvailemaan omia vastaanottokäytäntöjä, joiden avulla vastaanottoprosesseja voidaan kehittää. Tulevaisuudessa työterveys-

huollon henkilökunta pystyisi toteuttamaan oman työn arviointia ja kehittämistä toimintatutkimuksen käyttämin keinoin. Kari-Pekka Martimon (2014) luentomateriaaleista löytyi työterveyshuollon kirjallisen laatujärjestelmän hyvät askelmerkit, joiden avulla KTO:n työterveyshuolto alkaa rakentaa omaa laatujärjestelmäänsä.

Opinnäytetyön prosessin aikana on ollut selvästi havaittavissa eri ammattiryhmien vahvuuksia ja haasteita vastaanottotilanteissa. Toiset ovat tottuneet käyttämään erilaisia mittareita ja kyselyitä kun taas toiselle haastattelu tai ennakko-oletus asiakkaan tilanteesta ovat keskeisessä roolissa. Tämän prosessin aikana työfysioterapeutin näkökulmasta koko työyhteisö on saanut tutkia omia toimintamenetelmiään uudella tavalla. Hoitoketjun luotettava käyttö vaatii erilaisia mittareita, eikä asiakkaan hoito tapahdu kuvatulla tavalla jos häntä ei sen mukaan tutkita. Olen käynyt työyksikön henkilökunnan kanssa henkilökohtaisia keskusteluja hoitoketjun käytöstä ja yrittänyt kannustaa jokaista toimimaan sovitulla tavalla laadukkaan hoidon varmistamiseksi.

Omasta näkökulmastani tällä hetkellä KTO:n työterveyshuollon keskeisimpänä tulevaisuuden haasteena on laadun kehittämisen kulttuurin rakentaminen. KTO:ssa on hiljattain tehty suuria toimintaan liittyviä muutoksia, jonka vuoksi myös työterveyshuoltopalveluiden kehittäminen on tärkeää. Työterveyshuollon vuosittaisen asiakas-tyytyväisyyskyselyiden lisäksi tulevaisuudessa voitaisiin asiakaspalautetta kerätä myös kohdistetusta esimerkiksi selkäkivun vuoksi vastaanotolla käyneiltä asiakkailta.

## LÄHTEET

- Ahonen, G. 2010 Työterveyteen liittyvää lainsäädäntöä. Teoksessa K-P., Martimo, M., Antti-Poika & J., Uitti (toim.). Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. Helsinki: Duodecim. 36-46.
- Airaksinen, O. & Lidgren, K-A. 2005. Selkäkipu. Teoksessa K, Lingren (toim.). TULES-Tuki- ja liikuntaelintensairaudet. Gummerus: Jyväskylä. 181-209.
- Antti-Poika, M. 2001. Laatujohtaminen työterveyshuollossa. Työterveyslaitos: Helsinki
- Antti-Poika, M. 2006 Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Teoksessa M., Antti-Poika, K-P., Martimo, & K., Husman (toim.) Työterveyshuolto. Hämeenlinna: Duodecim. 259-268.
- Antti-Poika, M. & Martimo, K-P. 2009. Sairauspoissaolojen hallinta. Työterveys. Duodecim. Viitattu 10.3.2016. <http://www.terveysportti.fi>.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi Oy.
- Fairbanks, J. & Pynsent, P. 2000. The Oswestry Disability Index. Spine 25 (22), 2940-2953.
- Guidelines for Clinical Care: Acute Low Back Pain. 2010. University of Michigan Health System. Viitattu 10.3.2016. <http://www.med.umich.edu/1info/FHP/practiceguides/back/back.pdf>
- Haanpää, M., Kauppila, T., Eklund, M. Granström, V., Hagelberg, N., Hannonen, P., Kyllönen, E., Kyrö, M., Loukusa-Nieminen, T., Luutonen, S., Telakivi, T., Ylinen, A. & Pakkala, I. Liite 2. Oire- ja Häirtäkysely (Oswestryn indeksi). FACULTAS toimintakuvun arviointi. Duodecim. Viitattu 18.04.2016. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=fac00026](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00026).
- Health Care Guidelines: Adult Acute and Subacute Low Back Pain.2012. Institute for Clinical Systems Improvement. Viitattu 12.3.2016. [https://www.icsi.org/\\_asset/bjvqrj/LBP.pdf](https://www.icsi.org/_asset/bjvqrj/LBP.pdf).
- Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H., Heikkinen, E., Rovio & L., Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura: Vantaa. 16-38
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H., Heikkinen, E., Rovio & L., Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura: Vantaa. 78-93.
- Heikkonen, S. 2005. Psykologin näkökulma: krooninen kipu. Teoksessa, K. Lindgren (toim.). TULES- Tuki- ja liikuntaelintensairaudet. Gummerus: Jyväskylä. 72-93.



- Heliövaara, M., Kaila-Kangas, L. & Viikari-Juntura E. 2010. Työ ja tuki- ja liikunta-elinsairaudet. Teoksessa A. Aromaa & S.Koskinen (toim.) Suomalainen työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki. 26-32. Viitattu 12.04.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80299/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3.pdf?sequence=1>
- Heliövaara, M., Riihimäki, H. & Nissinen, M. 2009. Selkäsairaudet. Duodecim. Viitattu 10.3.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. Wiley-Blackwell: United Kingdom.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura: Vantaa. 94-111.
- Husman, K. 2010. Suomalaisen työterveyshuollon kehitys. Teoksessa K-P., Martimo, M., Antti-Poika & J., Uitti (toim.). Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. Helsinki: Duodecim. 56-68.
- Härkäpää, K. 2000. Moniulotteinen työkyky. Teoksessa R. Kukkonen, H., Hanhinen, R., Ketola, T., Luopajarvi, L. Noronen & P., Helminen (toim.) Työfysioterapia, yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Työterveyslaitos. Helsinki: Duodecim. 203-205.
- Ilmarinen, J. 2006. The ageing workforce –challenges for occupational health. Viitattu 12.04.2016. Occupational Medicine 56 (6), 362-364. <http://occm.oxfordjournals.org/content/56/6/362.full>
- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. 2012. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Viitattu 10.04.2016. <https://www.jhs-suositukset.fi>
- Jouttimäki, L. & Leino, T. 2006. Työterveyshuollon laatuavain – itsearviointin työkalu. Työterveyslaitos: Vammala.
- Juvonen-Posti, P., Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa, K. & Martimo, K-P. 2014. Työkyvyn tuki – tavoitteena työssä jatkaminen. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveys-huoltokäytäntö. Sosiaali – ja terveysministeriö, Työterveyslaitos: Helsinki. 212-234.
- Kaikkonen, R., Murto, J., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Koskeniemi, T., Ahonen, J., Vartiainen, E. & Koskinen, S. 2014. Hyvinvoinnin maakunnalliset ja väestöryhmien väliset erot Suomessa 2013— ATH tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 002. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Viitattu 12.04.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-136-5>
- Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J., 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansaneläkelaitos. 2015. Kelan sairausvakuutusilasto. Viitattu 12.04.2016.  
[http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan\\_sairausvakuutusilasto\\_2014.pdf/43fa1098-54cb-4d2e-96de-a95748e2e3e4](http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_sairausvakuutusilasto_2014.pdf/43fa1098-54cb-4d2e-96de-a95748e2e3e4)

Karjalainen, A. & Vaino, H. 2010 Katsaus suomalaiseen työterveyteen. Teoksessa K-P., Martimo, M., Antti-Poika & J., Uitti (toim). Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. Helsinki: Duodecim. 14-24.

Kasvio, A. 2010. Suomalaisen työelämän muutokset työterveyshuollon näkökulmasta. Teoksessa K-P., Martimo, M., Antti-Poika & J., Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. Helsinki: Duodecim. 14-24.

Kines, P., Framke, E., Salmi, A. & Bengtson, E. 2013. Young workers' occupational safety and health risks in the Nordic countries. Norden . Viitattu 12.04.2016.  
<http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:701426/FULLTEXT01.pdf>

Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arvointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Helsinki: Valopaino Oy.

Koes, B., Tulder, M., Lin, C-W., Macedo, L., McAuley, J. & Maher, C. 2010. An Updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. Eur Spine J 19, 2075-2094.

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. & Gould, R. 2010. Työkyky ja terveys. Teoksessa A. Aromaa & S. Koskinen (toim.) Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa, Loppuraportti työsuojelurahastolle. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos: Helsinki.

KTO-Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus Varsinais-Suomen erityishuoltopirien kytäyhtymän www-sivut. Viitattu 20.03.2016. <http://www.kto-vs.fi>

Käypä hoito-suositus. 2015. Alaselkikipu. Viitattu 13.03.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi/>

Lindgren, K-A. 2005. Kaularangan kliininen tutkimus. Teoksessa, K. Lindgren (toim.). TULES- Tuki- ja liikuntaelintenssairaudet. Gummerus: Jyväskylä. 125-131.

Lindgren, K-A. Mänttari, T. & Voipio, A. 2005. Toistorasituksen aiheuttama yläraajakipu. Teoksessa, K. Lindgren (toim.). TULES- Tuki- ja liikuntaelintenssairaudet. Gummerus: Jyväskylä. 175.

Martimo, K-P., 2010. Musculoskeletal disorders, disability and work. Finnish Institute of Occupational Health. Viitattu 12.04.2016.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-802-988-8/urn\\_isbn\\_978-951-802-988-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-802-988-8/urn_isbn_978-951-802-988-8.pdf)

Martimo, K-P. 2014. Työterveyshuollon laadun osoittaminen. Hyvinvointia työstä. Työterveyslaitos. Viitattu 1.3.2015. <http://www.ttl.fi/>

Michelsen, T. & Uitti, J. 2014. Työterveyshuoltoyksikön laatujärjestelmä. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali – ja terveysministeriö, Työterveyslaitos: Helsinki. 118-129.

Monteiro, M. Alexandre, N., Ilmarinen, J. & Rodrigues, C. 2009. Work Ability and Musculoskeletal Disorders Among Workers From a Public Health Institution. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* 15 (3), 319-324.

Pekkala, S. 2005. Sairaanhoidajan näkökulma: riittävä kivunhoito ja yhteistyö. Teoksessa, K. Lindgren (toim.). TULES- Tuki- ja liikuntaelintensairaudet. Gummerus: Jyväskylä. 94-98.

Peura, M. 2016. Työterveyshuollon toimintakertomus 1.1.-31.12.2015.

Peura, M. 2014. Sairauspoissaolojen kehitys 2012-2014.

Peura, M. Mattsson, M. & Rokka, M. 2013. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2013-2015.

Pohjolainen, T. 2008. Tuki- ja liikuntaelintensairauksien yleisyys ja kustannukset. Teoksessa, K. Lindgren (toim.). TULES- Tuki- ja liikuntaelintensairaudet. Gummerus: Jyväskylä. 12-19.

Pohjolainen, T., Karppinen, J. & Malmivaara, A. 2015. Aikuisten alaselkäkipu. *Fysioterapia*. Duodecim. Viitattu 19.03.2016. <https://solecris oulu.fi>

Pohjonen, T., Seitsalo, S., Sund, R. & Kautiainen, H. 2007. Mitä selkävaiva maksaa? *Duodecim*. Viitattu 15.3.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96717.pdf>

Pohjolainen, T., Karppinen, J., Kumpulainen, T., Läksy, K., Malmivaara, A., Puustjärvi, K., Rantonen, J., Saxen, U., Vihtonen, K. & Pakkala I. 2008. Alaselkäkipuun kliininen luokittelu. *FACULTAS toimintakyvyn arviointi*. Duodecim. Viitattu 12.04.2016. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=fac00033](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00033)

Rautio, M., Mäenpää-Moilanen, E. & Sorsa-Koskinen, R. 2014. Työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnittelu. Työterveyslaitos. Helsinki

Räsänen, K. & Seuri, M. 2007. Milloin on syytä epäillä työperäistä sairautta ja miten silloin toimitaan? *Duodecim* 123, 715–20. Viitattu 23.09.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96355.pdf>.

Stapelfeldt, C., Christiansen, D., Jensen, O., Nielsen, C., Petersen, K., Jensen, C. 2011. Subgroup analyses on return to work in sicklisted employees with low back pain in a randomised trial comparing brief and multidisciplinary intervention. Viitattu 12.04.2016. *BMC Musculoskeletal Disorders* 12, 1-13. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3121658/pdf/1471-2474-12-112.pdf>

Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. 2011. Johdanto laadunhallintaa ja ISO 9000-standardeihin. Kalvosarja oppilaitoksille. Viitattu 01.03.2016 <http://www.sfsedu.fi/>

Takala, E-P. 2010. Työ ja liikuntaelimistö. Teoksessa K., Martimo, M., Antti-Poika & J., Uitti (toim.). Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. Helsinki: Duodecim. 87-95.

Työterveyslaki. 21.12.2001/1383

Vainio, A. 2009. Voiko kipua mitata? Kivunhallinta. Duodecim. Viitattu 07.04.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/>

Walsh, L., Menzies, D., Chamberlain, K., Agius, R. & Gittins, M. 2008. Do occupational health assessment match guidelines for low back pain? Occupational Medicine 58, 485-489.

## LIITE 1

## Oswestryn oire- ja haittakysely

## Oswestryn toimintakykyindeksi (ODI versio 2.1a)

Kyselyn tarkoituksena on antaa meille tietoa siitä, kuinka selkävaiyasi (tai alaraajavaiyasi) vaikuttavat kykyysi suoriutua jokapäiväisistä toimitasi.

Vastaa jokaiseen kohtaan. Rastita joka kohdasta vain se ruutu, joka parhaiten kuvaa tilannettasi tänään.

### Kohta 1 - Kivun voimakkuus

- Minulla ei tällä hetkellä ole kipuja. (0 p)
- Kipu on tällä hetkellä hyvin lievää. (1 p)
- Kipu on tällä hetkellä kohtalaista. (2 p)
- Kipu on tällä hetkellä melko voimakasta. (3 p)
- Kipu on tällä hetkellä hyvin voimakasta. (4 p)
- Kipu on pahin mahdollinen tällä hetkellä. (5 p)

Pisteet: 

### Kohta 2 - Itsestä huolehtiminen (peseytyminen, pukeutuminen, jne.)

- Pystyn huolehtimaan itsestäni normaalisti ilman ylimääräistä kipua. (0 p)
- Pystyn huolehtimaan itsestäni normaalisti, mutta se on hyvin kivuliasta. (1 p)
- Itsestä huolehtiminen on kivuliasta ja siksi olen hidas ja varovainen toimissani. (2 p)
- Tarvitsen hieman apua, mutta pystyn suurelta osin huolehtimaan itsestäni. (3 p)
- Tarvitsen päivittäin apua useimmissa itsestäni huolehtimiseen liittyvissä asioissa. (4 p)
- En pukeudu, peseydyn vaivalloisesti ja pysyttelen vuoteessa. (5 p)

Pisteet: 

### Kohta 3 - Nostaminen

- Pystyn nostamaan raskaita taakkoja ilman ylimääräistä kipua. (0 p)
- Pystyn nostamaan raskaita taakkoja, mutta se aiheuttaa ylimääräistä kipua. (1 p)
- Kipu estää minua nostamasta raskaita taakkoja lattialta, mutta pystyn nostamaan, mutta se onnistuu, jos ne on sijoitettu sopivasti, kuten esimerkiksi pöydälle. (2 p)
- Kipu estää minua nostamasta raskaita taakkoja, mutta pystyn nostamaan kevyitä tai keskiraskaita taakkoja, jos ne on sijoitettu sopivasti. (3 p)
- Pystyn nostamaan vain hyvin kevyitä taakkoja. (4 p)
- En pysty nostamaan enkä kantamaan mitään. (5 p)

Pisteet:

**Kohta 4 - Kävely**

- Kipu ei rajoita kävelymatkaani. (0 p)
- Kipu estää minua kävelemästä kilometriä pidempiä matkoja. (1 p)
- Kipu estää minua kävelemästä 500 metriä pidempiä matkoja. (2 p)
- Kipu estää minua kävelemästä 100 metriä pidempiä matkoja. (3 p)
- Pystyn kävelemään vain keppiä tai kainalosaivoja käyttäen. (4 p)
- Olen enimmäkseen sängyssä ja joudun konttaamaan wc:hen. (5 p)

Pisteet: **Kohta 5 - Istuminen**

- Pystyn istumaan minkälaisessa tuolissa tahansa niin kauan kuin haluan. (0 p)
- Pystyn istumaan lempituolissani niin kauan kuin haluan. (1 p)
- Kipu estää minua istumasta tuntia pitempään. (2 p)
- Kipu estää minua istumasta puolta tuntia pitempään. (3 p)
- Kipu estää minua istumasta 10 minuuttia pitempään. (4 p)
- Kipu estää minua istumasta. (5 p)

Pisteet: **Kohta 6 - Seisominen**

- Pystyn seisomaan niin kauan kuin haluan ilman ylimääräistä kipua. (0 p)
- Pystyn seisomaan niin kauan kuin haluan, mutta se aiheuttaa ylimääräistä kipua. (1 p)
- Kipu estää minua seisomasta tuntia pitempään. (2 p)
- Kipu estää minua seisomasta puolta tuntia pitempään. (3 p)
- Kipu estää minua seisomasta 10 minuuttia pitempään. (4 p)
- Kipu estää minua seisomasta. (5 p)

Pisteet: **Kohta 7 - Nukkuminen**

- Kipu ei koskaan häiritse nukkumistani. (0 p)
- Kipu häiritsee ajoittain nukkumistani. (1 p)
- Kivun takia nukun alle kuusi tuntia. (2 p)
- Kivun takia nukun alle neljä tuntia. (3 p)
- Kivun takia nukun alle kaksi tuntia. (4 p)
- Kipu estää minua nukkumasta. (5 p)

Pisteet:

**Kohta 8 - Sukupuolielämä**

- Nykyinen kipuni ei häiritse sukupuolielämääni eikä seksuaalinen toiminta aiheuta ylimääräistä kipua. (0 p)
- Nykyinen kipuni ei häiritse sukupuolielämääni, mutta seksuaalisesta toiminnasta aiheutuu hieman ylimääräistä kipua. (1 p)
- Nykyinen kipuni ei häiritse sukupuolielämääni, mutta seksuaalisesta toiminnasta aiheutuu paljon kipua. (2 p)
- Kipu rajoittaa huomattavasti sukupuolielämääni. (3 p)
- Sukupuolielämäni on lähes olematonta kivun takia. (4 p)
- Kipu estää minulta kaikenlaisen sukupuolielämän. (5 p)

Pisteet: **Kohta 9 - Sosiaalinen elämä**

- Sosiaalinen elämäni on normaalia eikä liikkuminen aiheuta minulla ylimääräistä kipua. (0 p)
- Sosiaalinen elämäni on normaalia, mutta liikkuminen lisää kivun määrää. (1 p)
- Kipu ei vaikuta merkittävästi sosiaaliseen elämääni, paitsi että se rajoittaa toimintoja, jotka ovat fyysisesti rasittavampia, kuten esimerkiksi urheilu jne. (2 p)
- Kipu on rajoittanut sosiaalista elämääni enkä käy yhtä usein ulkona. (3 p)
- Kivun takia sosiaalinen elämäni on rajoittunut kotiin. (4 p)
- Kivun takia minulla ei ole sosiaalista elämää. (5 p)

Pisteet: **Kohta 10 - Matkustaminen**

- Voin matkustaa minne haluan tuntematta kipua. (0 p)
- Voin matkustaa minne tahansa, mutta se aiheuttaa ylimääräistä kipua. (1 p)
- Kipu on voimakasta, mutta suoriudun yli kahden tunnin pituisista matkoista. (2 p)
- Kipu rajoittaa matkustamiseni alle tunnin kestäviin matkoihin. (3 p)
- Kipu rajoittaa matkustamiseni alle puoli tuntia kestäviin välttämättömiin matkoihin. (4 p)
- Kivun takia en voi matkustaa minnekään muualle kuin saamaan hoitoa. (5 p)

Pisteet: **Tulos**

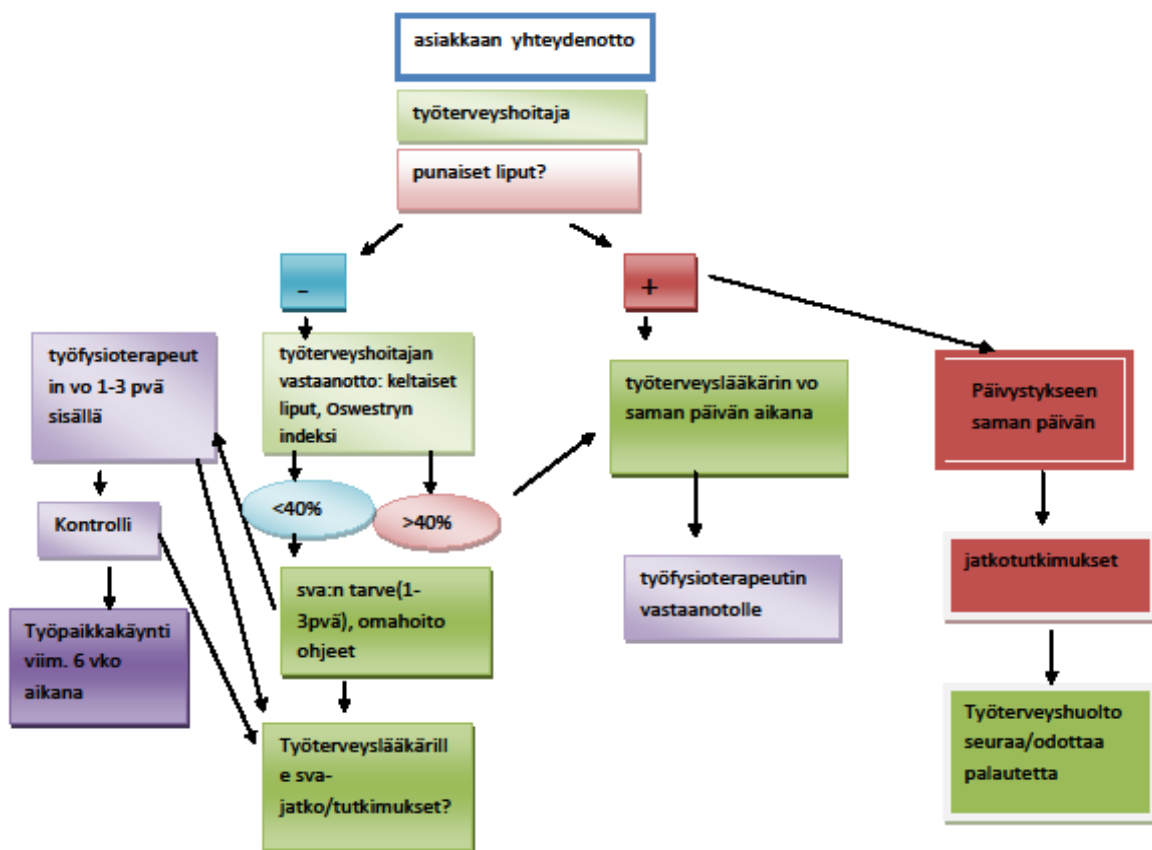
Indeksi lasketaan prosentteina maksimipistemäärästä:  
lasketaan yhteen pisteet kustakin vastatusta kysymyksestä, jaetaan summa maksimipistemäärästä (vastattujen kysymysten mukaan) ja kerrotaan sadalla. Esimerkiksi, jos kaikkiin kysymyksiin on vastattu ja pisteiden summa on 16, on indeksi  $16/50 \times 100 = 32\%$ .

Pisteet yhteensä:  Vastattuja kohtia yhteensä:  **Sinun ODI:si =**  %



## LIITE 2

## Selkäkivun hoidon prosessikuvaus





**Ohje kaavion käyttöön**

Asiakas täyttää Oswestryn oire- ja häiritsevyyden, jonka tuloksena saadaan asiakkaan toimintakykyä ilmaiseva indeksi ODI.

**0 – 20 % Vähäinen toimintakyvyn aleneminen-** Henkilö selviytyy kaikista toimistaan, mutta voi tarvita neuvoja istumisen, nostamisen ja itsehoidon osalta. Sairausloma ei ole yleensä tarpeellinen.

**21 – 40 % Kohtalainen toimintakyvyn aleneminen-** Selkävivun takia on vaikeuksia istuessa, nostaessa, seisossa ja matkustaessa. Henkilö selviytyy päivittäisistä toimistaan, mutta voi tarvita sairauslomaa. Hoito on konservatiivinen.

**41 – 60 % Vaikea toimintakyvyn heikentyminen-** Kivun takia on vaikeuksia päivittäisissä toimissa, sosiaalisessa elämässä, matkustamisessa, nukkumisessa ja sukupuolielämässä. Tutkimukset ovat aiheellisia.

**61 – 80 % Vaikea-asteinen toimintakyvyn rajoittuminen-** Kaikki toimet kotona ja työssä ovat rajoittuneet selkävivun takia. Tutkimukset ovat tarpeelliset.

**81 – 100 % Vuodepotilas tai oireiden liioittelu-** Henkilö tarvitsee huolelliset lääketieteelliset tutkimukset ja tarkkailun.

**Punaiset liout:** vakavien ja spesifien selkäsairauksien hälytysoireita

-Pidätysongelmat, ratsupaikkaoireyhtymä

-Alaraajojen voimat; toimiiko jalat, läpsykö jalkaterä, voiko jalkoihin luottaa?

-Sietämätön kipu

-Tapaturmat

-Vaikea perussairaus(esim. syöpä)

Muut oireet; kuume, vatsaongelmat

**Keltaiset liout:** kroonistumisriskin kasvua indikoivat

-asiakkaan usko aktiivisuuden haitallisuudesta

-negatiivisuus tai psyykkiset oireet esim. masennus

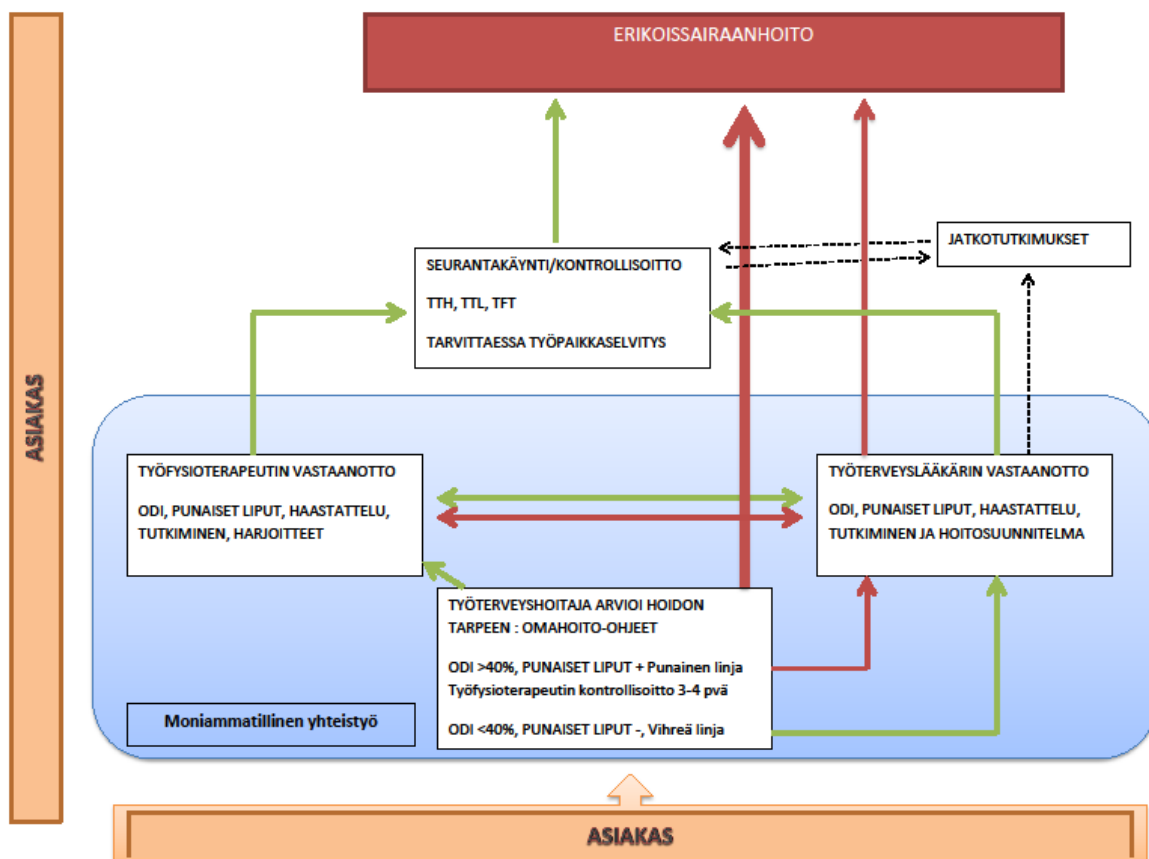
-huono työtyytyväisyys

-fyysisesti raskas työ

- Liiallinen tuki tai tuen puute

## LIITE 3

Selkäkivun hoitoketju työterveyshuollossa.



**Ohje kaavion käyttöön**

Asiakas täyttää Oswestryn oire- ja häiäkyseley, jonka tuloksena saadaan asiakkaan toimintakykyä ilmaiseva indeksi ODI.

**0 – 20 % Vähäinen toimintakyvyn aleneminen**- Henkilö selviytyy kaikista toimistaan, mutta voi tarvita neuvoja istumisen, nostamisen ja itsehoidon osalta. Sairausloma ei ole yleensä tarpeellinen.

**21 – 40 % Kohtalainen toimintakyvyn aleneminen**- Selkävivun takia on vaikeuksia istuessa, nostaessa, seisossa ja matkustaessa. Henkilö selviytyy päivittäisistä toimistaan, mutta voi tarvita sairauslomaä. Hoito on konservatiivinen.

**41 – 60 % Vaikea toimintakyvyn heikentyminen**- Kivun takia on vaikeuksia päivittäisissä toimissa, sosiaalisessa elämässä, matkustamisessa, nukkumisessa ja sukupuolielämässä. Tutkimukset ovat aiheellisia.

**61 – 80 % Vaikea-asteinen toimintakyvyn rajoittuminen**- Kaikki toimet kotona ja työssä ovat rajoittuneet selkävivun takia. Tutkimukset ovat tarpeelliset.

**81 – 100 % Vuodepotilas tai oireiden lioittelu**- Henkilö tarvitsee huolelliset lääketieteelliset tutkimukset ja tarkkailun.

Vakavien ja spesifien selkäsairauksien hälytysoireita (**PUNAISET LIPUT**)

- Pidätysongelmat, ratsupaikkaoireyhtymä
- Alaraajojen voimat; toimiiko jalat, läpsyykö jalkaterä, voiko jalkoihin luottaa?
- Sietämätön kipu
- Tapaturmat
- Vaikea perussairaus(esim. syöpä)
- Muut oireet; kuume, vatsaongelmat

Kroonistumisriskin kasvua indikoivat (**KELTAISET LIPUT**)

- asiakkaan usko aktiivisuuden haitallisuudesta
- negatiivisuus tai psyykkiset oireet esim. masennus
- huono työtyytyväisyys
- fyysisesti raskas työ
- Liiallinen tuki tai tuen puute

