



Jenny Kemppainen & Anne Kynsilehto

FIBRORYHMÄ

– motivaatiota liikkumiseen

FIBRORYHMÄ

– motivaatiota liikkumiseen

Jenny Kemppainen & Anne Kynsilehto
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Fysioterapian koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

Tekijä(t): Jenny Kemppainen & Anne Kynsilehto
Opinnäytetyön nimi: Fibroryhmä – motivaatiota liikkumiseen
Työn ohjaaja(t): lehtorit Leena Haaksiala & Eija Mämmelä
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013 Sivumäärä: 59 sivua + 17 liitesivua

Fibromyalgia on kipuoireyhtymä, jonka oireita ovat krooninen laaja-alainen kipu ja selittämätön uupumus. Fibromyalgiaan liittyy myös kognitiivisia ongelmia sekä masennusta ja ahdistusta. Fibromyalgian uskotaan johtuvan keskushermoston kivunsäätelymekanismien poikkeavuudesta. Fibromyalgia vaikuttaa heikentävästi toimintakykyyn, ja esiintyvyytensä perusteella se voidaan luokitella kansansairaudeksi. Liikunta on tehokas itsehoitomuoto fibromyalgiaa sairastaville, ja tutkimusten mukaan säännöllinen kestävyys- ja lihaskuntaa harjoittava liikunta vaikuttaa myönteisesti toimintakykyyn sekä vähentää kipua.

Idea opinnäytetyöstä syntyi, kun Sirpa Erho Oulunseudun fysioterapia Ky:stä kävi kertomassa suunnitteilla olevasta fysioterapiaryhmästä fibromyalgiaa sairastaville keväällä 2011. Syksyllä 2011 aloitimme palvelutuotteen ideoinnin. Tulostavoitteena oli toteuttaa terapeutin ryhmäkokonaisuus fibromyalgiaa sairastaville. Toiminnallisena tavoitteena oli ryhmäläisten motivaation lisääntyminen omatoimiseen liikkumiseen ja toimintakyvyn sekä viikoittaisten liikuntamäärien kasvu.

Ryhmä kesti maaliskuusta 2012 elokuuhun 2012 ja koostui yhteensä 12 tapaamiskerrasta. Ryhmätoiminta sisälsi infokerran toiminnasta, toimintakyvyn arviota varten lihas- ja kestävyyskunnan mittaukset alussa ja lopussa, psykologin ohjaaman ryhmäkerran sekä kahdeksan varsinaista ryhmäkertaa. Ryhmäkertojen sisällöt pohjautuvat tutkimustietoon liikunnan myönteisistä vaikutuksista fibromyalgian oireisiin, teoretiseen fibromyalgian vaikutuksesta toimintakykyyn sekä ryhmäläisten fyysisen suorituskyvyn testien tuloksiin.

Opinnäytetyössä toteuttamamme terapeutin palvelutuote fibromyalgiaa sairastaville onnistui suunnitelmiamme mukaan. Keräsimme tuotteen onnistumisesta palautetta ryhmäläisiltä ja tuotteen tilaajalta sekä suullisesti että palautelomakkeella. Ryhmäläisten tietoisuus liikunnan eri muodoista ja sen myönteisistä vaikutuksista fibromyalgian oireisiin lisääntyi toiminnan ansiosta. Ryhmäläisiä motivoi liikkumaan vertaistuki, innostava ohjaus ja ryhmäläisten fyysisen suorituskyvyn sekä sen vaihtelun huomioonottava monipuolinen sisältö. Ryhmätoiminta on toimiva kuntoutusmuoto, koska se on kustannustehokasta ja mahdollistaa vertaistuen.

Asiasanat: fibromyalgia, fysioterapia, ryhmäterapia, liikunta, motivaatio, toimintakyky

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme of Physiotherapy

Author(s): Anne Kynsilehto & Jenny Kemppainen
Title of thesis: Exercise Motivation for People with Fibromyalgia
Supervisor(s): Eija Mämmelä & Leena Haaksiala
Spring 2013: Number of pages: 59 pages + 17 appendix pages

Fibromyalgia is a syndrome the symptoms of which are broad chronic pain and fatigue. Fibromyalgia debilitates functional ability and it could be categorized as a national disease. Exercise is an effective self-care method for people with fibromyalgia. On the grounds of research reports regular exercise has positive effects on functional ability and it decreases pain. We wanted to increase exercise motivation of people with fibromyalgia and advise them how to take care of themselves. The idea of our thesis came from a private physiotherapy practice.

Our main goal was to create a therapeutic group for the people who suffer from fibromyalgia. Other goals were to increase group members' motivation to exercise and improve functional ability.

Our activities and group contents were based on recognized research reports and studies about fibromyalgia, its treatment methods and the current physical condition of the clients of the physiotherapy practice. We organized twelve meetings which contained information about the activities, measurement and assessment of the group members' functional ability. Meetings contained also different kind of exercises and a meeting with a psychologist. We gathered feedback from the group members and the staff of the physiotherapy practice with a questionnaire and orally.

Our idea to arrange a therapeutic group for people with fibromyalgia was successful and all went like we planned. The groups' knowledge increased in terms of different exercise forms and their positive effects on the symptoms of fibromyalgia. They were motivated because of peer support, inspiring guidance and varied contents of the activities.

In the future a health care professional will be confronting people with fibromyalgia at work. Our thesis is one answer how to take care of them. Group activities are an active rehabilitation form because it is cost-effective and it enables peer support.

Keywords: Fibromyalgia, Physiotherapy, Group Therapy, Exercise, Motivation, Function

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	9
2.1 Projektin tavoitteet.....	9
2.2 Projektioorganisaatio.....	10
2.3 Projektin päätehtävät.....	13
3 FIBROMYALGIA.....	16
3.1 Fibromyalgian vaikutus ihmisen toimintakykyyn.....	16
3.2 Fysioterapia fibromyalgikon toimintakyvyn edistämiseksi.....	20
3.3 Fibromyalgikon liikuntamotivaation tukeminen.....	24
4 FIBRORYHMÄ-PALVELUTUOTTEEN LAADINTA.....	28
4.1 Tuotteen laatu ja vaikuttavuus.....	28
4.2 Fibroryhmän suunnittelu ja toteutus.....	31
4.3 Riskienhallinta.....	38
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	40
5.1 Palvelutuotteen arviointi.....	40
5.2 Projektityöskentelyn arviointi.....	42
5.3 Oppimistavoitteiden arviointi.....	46
6 POHDINTA.....	48
LÄHTEET.....	51
LIITTEET.....	60

1 JOHDANTO

Fibromyalgia on kipuoireyhtymä, jolle on ominaista krooninen laaja-alainen kipu ja selittämätön uupumus (Hannonen 2009a, hakupäivä 4.10.2011). Sen perimmäistä synnyn syytä ei tiedetä (Suomen Reumaliitto Ry, hakupäivä 28.9.2011). Taudinkuvassa esiintyy runsaasti eri elinryhmiin kohdistuvia oireita, mikä on tyypillistä toiminnallisille somaattisille oireyhtymille. Fibromyalgiaan liittyy kognitiivisia ongelmia, masennusta ja ahdistusta. (Hannonen 2009a, hakupäivä 4.10.2011.) Fibromyalgiaa esiintyy 2-4 % maailman väestöstä (Suomen Reumaliitto Ry, hakupäivä 28.9.2011).

Opinnäytetyössä meille tarjoutui mahdollisuus suunnitella ja toteuttaa fibromyalgikoille tarkoitettu kuntoutusryhmä. Hetken asiaa mietittyämme otimme haasteen vastaan. Koimme fibromyalgiaan liittyvän aiheen mielenkiintoisena fysioterapian näkökulmasta, sillä oireyhtymän vaikutus toimintakykyyn on kokonaisvaltainen. Myöhemmin työtä tehdessämme huomasimme ilmiön olevan yhä enemmän mielenkiintoa ja keskustelua herättävä esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Yhteistyökumppanimme opinnäytetyöprosessissa on ollut Oulunseudun Fysioterapia Ky, joka on arvostettu fysioterapiapalvelujen tuottaja Oulun alueella.

Ihmiskäsityksemme työtä tehdessämme on ollut holistinen, jossa ihmisen keho, mieli ja elämäntilanne muodostavat jokainen oman kokonaisuutensa samalla ollessaan avoimessa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Vuorovaikutus jokaisen kokonaisuuden välillä muokkaa ihmisestä oman persoonan ja luo suhteen ympäröivään todellisuuteen. (Keski-Luopa 2009, hakupäivä 1.10.2012.) Fysioterapeutin työnkuva on laaja-alainen ja siihen kuuluu terveyden edistäminen ja vammojen kuntoutus sekä ennaltaehkäisy. Koska fibromyalgian vaikutukset toimintakykyyn ovat bio- psyko- fyysis- sosiaalisia, valitsimme opinnäytetyön näkökulmaksi psykofyysisen fysioterapian. Psykofyysinen fysioterapia on yksi fysioterapian erikoisala ja sen tavoitteena on ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. Psykofyysisessä fysioterapiassa taustalla on psykofyysinen ihmiskäsitys, jossa keskeistä on ymmärrys kehon ja mielen muodostamasta kokonaisuudesta. Keho ja mieli ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. (Psyfy r.y. 2013, hakupäivä 29.1.2013.)

Hannosen (2007a, hakupäivä 22.11.2011) mukaan Suomessa fibromyalgia voitaisiin luokitella kansansairaudeksi, mutta sen tunnettuus ja tunnustettavuus on edelleen puutteellista.

Fibromyalgiaa sairastavat voivat kokea työssä selviytymisen hankalaksi ja vaikeimmin oireilevat käyttävät runsaasti terveydenhuollon palveluja. Tästä muodostuu yhteiskunnalle merkittäviä taloudellisia kuluja, kuitenkin fibromyalgian kokonaistaloudellista rasitetta ei ole selvitetty. Se ei ole yksiselitteisesti peruste pysyvälle työkyvyttömyydelle, koska kyseessä on oireyhtymä. Gould (2011, hakupäivä 15.12.2012) mainitsee, että fibromyalgiaan perustuvien eläkehakemusten hylkäys-osuus on erityisen suuri verrattuna kaikkiin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin.

Fibromyalgikko saa todennäköisemmin työkyvyttömyyseläkettä, jos hänellä on myös muita työkykyä heikentäviä diagnooseja taustallaan. Vuoden 2010 lopussa 717 henkilöä sai työkyvyttömyyseläkettä, jossa ensimmäisenä diagnoosina oli fibromyalgia. Näiden osuus kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä oli 0,3 %. (Gould 2011, hakupäivä 15.12.2012.) Kivimäen ym. (2007, hakupäivä 15.12.2012) seurantatutkimuksen mukaan fibromyalgiaa sairastavilla on selkeästi enemmän sairauspoissaoloja työelämässä kuin terveillä verrokkihenkilöillä. Fibromyalgiaa sairastavat voivat kokea olevansa yhteiskunnan syrjimiä, koska heidän sairautensa ei ole riittävä peruste saada tarvittavia sosiaalietuksia. Eläkepäätösten hylkäysten ja runsaiden sairauspoissaolojen vuoksi on todennäköistä, että terveydenhuollon ammattilainen kohtaa työssään fibromyalgiaa sairastavia kuntoutujia, joiden toimintakyky on selvästi laskenut. (Gould 2011; Hannonen 2007a, hakupäivä 22.11.2011.)

Fibromyalgiaa sairastavan kuntoutuksen tulisi olla kuntoutujaa aktivoivaa, vertaistukea antavaa sekä voimavarakeskeistä, jotta fibromyalgiaa sairastavien toimintakyky paranisi ja mahdollistaisi työelämässä sekä arjessa selviytymisen (Fibromyalgia.fi 2008, hakupäivä 15.12.2012). Tutkimusten mukaan säännöllisellä liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia fibromyalgikkojen toimintakykyyn ja se lievittää kipua (Valkeinen 2007, 35–42, 71–82; Häuser, Klose, Langhorst, Moradi, Steinback, Schiltewolf & Busch 2010, hakupäivä 10.11.2011). Tämän vuoksi on tärkeää saada fibromyalgiakuntoutajat motivoitumaan omaehtoisen liikunnan harrastamiseen. Jos fibromyalgiaa sairastavat sitoutuvat liikunnan harrastamiseen omahoitomenetelmänä, on erittäin todennäköistä, että terveydenhuollon palvelujen käyttö vähenee. Terveydenhuollon palvelujen käytön väheneminen vaikuttaa alentavasti yhteiskunnan kustannuksiin. On näyttöä, että eri liikuntamuodot vaikuttavat myönteisesti fibromyalgiaa sairastavan elämänlaatuun, koska säännöllinen liikunta vähentää lihasväsymystä, masentuneisuutta ja kipua (Busch, Webber, Brachaniec, Bidonde, Bello-Haas, Danyliw, Overend, Richards, Sawant, Schachter 2011, hakupäivä 21.11.2011).

Opinnäytetyötä tehdessä perehdyimme fibromyalgiaan ilmiönä ja tutustuimme kansainvälisiin tutkimuksiin sekä asiantuntijatietoon sen vaikutuksesta toimintakykyyn. Lisäksi etsimme tietoa motivaation merkityksestä ihmisen toiminnanohjauksessa sekä liikunnan roolista fibromyalgian hoidossa. Teoriatiedon pohjalta suunnittelimme ja toteutimme opinnäytetyön käytännön sisällön, eli palvelutuotteen. Tuote on Fibroryhmä – motivaatiota liikkumiseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda fysioterapeutin ammatillista osaamista muiden ammattiryhmien ja käyttäjien hyödyksi sekä tuoda tietoa fibromyalgian erityispiirteistä. Lisäksi tuotteen on tarkoitus yhdistää psykofyysisen fysioterapian näkökulma terapeutin harjoitteluun sekä tuoda esille ryhmätoiminnan ja vertaistuen merkitys liikuntamotivaation syntymiseen.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektin tavoitteet

Projekti on toiminnan toteuttamisen väline, jonka elinkaari on määräaikainen. Projektille on tunnusomaista, että toiminta on organisoitua ja hyvin suunniteltua, jotta sille asetetut tavoitteet saavutetaan. (Viirakorpi 2000, 8; Karlsson & Marttala 2001, 14). Projektit voidaan jakaa eri tyypeihin sen mukaan, miten niiden suunnittelussa voidaan määrittää ja ennakoida asioita etukäteen sekä millainen tietopohja projektilla on. Opinnäytetyönä toteuttamamme projekti on luonteeltaan soveltava, koska tutkimuksiin perustuvat toimintamallit liikunnan suhteen ovat tiedossa; tilanne on kuitenkin uusi kaikille osallistujille. (Viirakorpi 2000, 15.) Toimintamallit ja keinot täytyy muokata vastaamaan fibromyalgiakuntoutujien tarpeita ja tavoitteita.

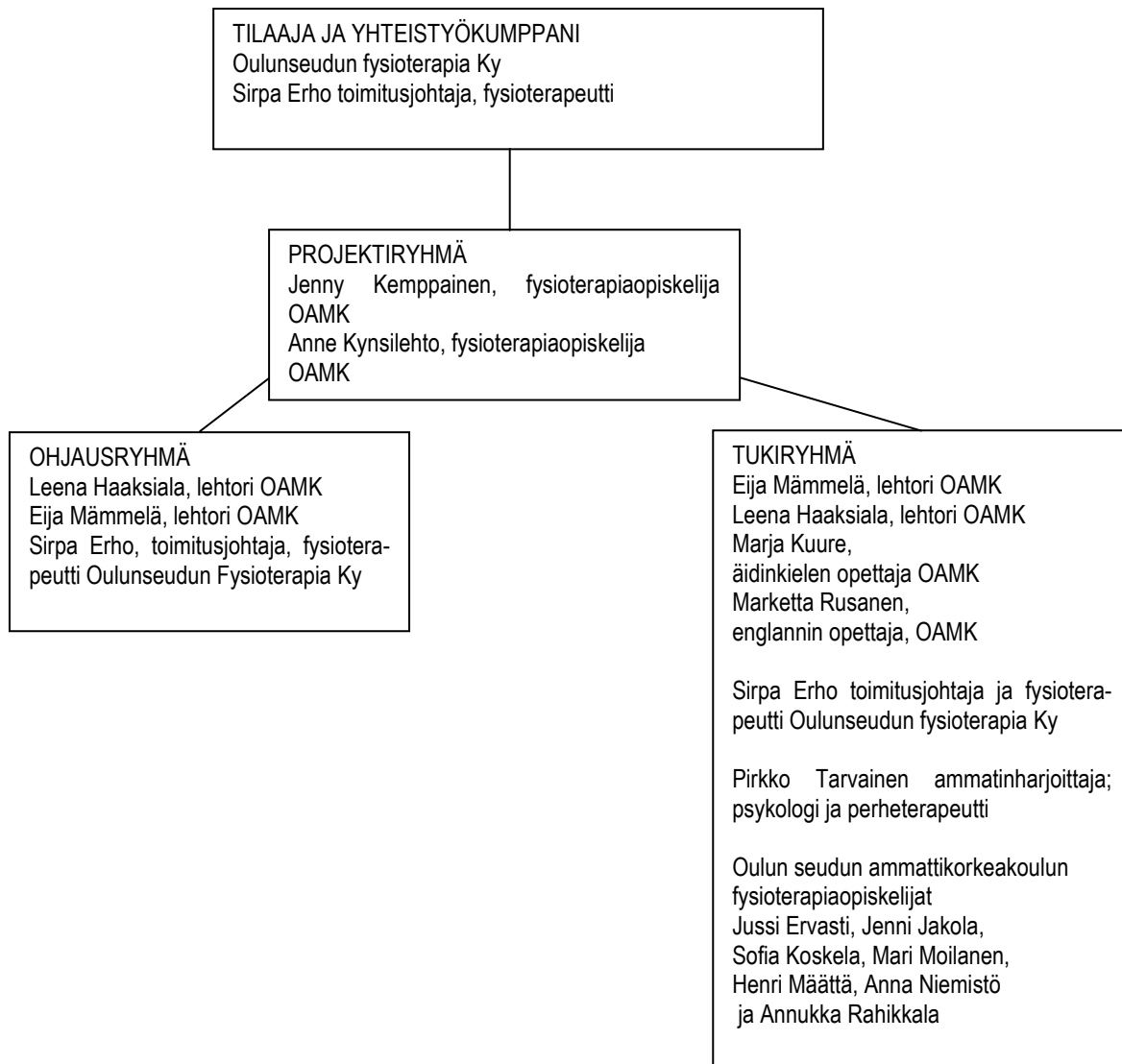
Projektin tulostavoitteena oli toteuttaa terapeutin ryhmäkokonaisuus fibromyalgiaa sairastaville. Tavoitteenamme on luoda uudenlainen psykofyysisen fysioterapian näkökulmasta toteutettu ryhmätoimintakonsepti, jossa yhdistyvät fysioterapeutin ja psykologin ammattitaito fibromyalgiaa sairastavien kuntoutuksessa. Hyödynsaajia projektissamme ovat välittömästi ryhmäläiset ja välillisesti projektiryhmä sekä tuotteen tilaaja eli Oulun seudun fysioterapia Ky. Projektin lyhyen aikavälin toiminnallinen tavoite oli ryhmäläisten motivaation lisääntyminen omatoimiseen liikkumiseen ja toimintakyvyn- sekä viikoittaisten liikuntamäärien kasvu. Pitkällä aikavälillä toiminnallinen tavoite on ryhmäläisten liikuntamotivaation säilyminen sekä liikunnallisen elämäntavan omaksuminen, jolloin fibromyalgian oireet lievittyvät tai vähintään pysyvät samana. Tuotteen tilaajan toiminnallinen tavoite oli saada käyttöön laadukas ja toimiva ryhmäkonsepti, jota se voi tarjota asiakkailleen. Tuotteen laatukselle ovat informatiivisuus, kuntoutuslaatu, liikuntaan motivoivuus, terapeuttisuus sekä kestävä kehitys, jotka on esitelty taulukossa 1.

Oppimistavoitteita opinnäytetyöprojektissamme ovat yhteistyötaitojen-, fysioterapian tutkimisen- ja päättelyn- sekä menetelmäosaamisen-, organisaatiotaitojen- sekä innovaatio-osaamisen kehittäminen kestävästä kehityksestä periaatteet huomioiden. Tavoitteet pohjautuvat Oulun seudun ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman lukuvuoden 2009–2010 osaamisen ja kehittymisen valmiuksiin eli kompetensseihin (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2012, hakupäivä 29.2.2013). Yhteistyötaidot kehittyvät, sillä olemme yhteydessä useiden organisaatioiden kanssa projektin aikana. Organisaatioista on esimerkkinä tuotteen tilaaja ja

yhteistyökumppani sekä Oulun kaupungin liikuntavirasto. Fysioterapian tutkiminen ja päättely- sekä menetelmäosaaminen tulevat esille ryhmälle tehtävien fyysistä suorituskkyä mittaavien testien toteutuksessa, testitulosten arvioinnissa sekä ryhmän sisällön suunnittelussa, toteutuksessa ja ohjauksessa. Organisaatiotaidot kehittyvät koko projektin ajan sekä suunnittelussa että toteutuksessa. Esimerkiksi aikataulujen järjestäminen, tiedottaminen ja riskienhallinta ovat merkittäviä tekijöitä organisoinnin onnistumiselle. Innovaatio-osaaminen kehittyy, kun yhdistää olemassa olevaa teorian tietoa fibromyalgiasta, motivaatiosta, fysioterapian eri osa-alueista sekä ryhmätoiminnasta käytännön toiminnaksi. Nämä kaikki oppimistavoitteet pyrimme toteuttamaan kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti. Kestävän kehityksen tavoitteena terveydenhuollossa on elämänlaadun parantaminen, jotta ihmiset saisivat pitkän, terveen ja itseään toteuttavan elämän. (Immonen-Orpana 2009, 20; Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2012, hakupäivä 29.2.2012.)

2.2 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatio perustetaan projektin toteuttamista ja tavoitteisiin pääsemistä varten. Organisaation koko voi vaihdella projektin vaiheiden mukana ja organisointiin vaikuttaa aina projektin toimeksiannon laajuus ja luonne. (Pelin 2011, 63; Ruuska 2007, 126.) Määrittämällä organisaatio, saadaan selville projektin avaintoimijat, näiden roolit, toiminnot ja vastuut toiminnassa. (Viirkorpi 2000, 25). Projektiorganisaatiomme (kuviot 1) muodostuu tuotteen tilaajasta ja yhteistyökumppanista, projektiryhmästä, ohjausryhmästä sekä tukiryhmästä.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

Projektin tilaajana ja yhteistyökumppanina toimii Oulunseudun fysioterapia Ky, joka on fysioterapiaa tarjoava yritys Oulun alueella. Oulunseudun fysioterapia Ky:n yhteyshenkilönä projektissamme toimii Sirpa Erho, joka toimii kyseisessä yrityksessä toimitusjohtajana ja fysioterapeuttina. Tilaaja osallistuu projektin suunnitteluun ja käytännön toteutukseen yhdessä projektiryhmän kanssa.

Projektin ohjausryhmän muodostavat Leena Haaksiala ja Eija Mämmelä, jotka toimivat fysioterapian lehtoreina Oulun seudun ammattikorkeakoulussa sekä tilaajaa edustava Sirpa Erho. Ohjausryhmä ohjaa projektia, tukee projektiryhmää ja varmistaa, että projektin tavoitteet saavutetaan (ICT Standard Forum, hakupäivä 30.1.2012). Ohjausryhmä myös hyväksyy ja

käsittelee projektin suunnitelmat ja tuotokset (Viirkorpi 2000, 29). Haaksialan ja Mämmelän tehtävä on ohjata projektiin liittyvän kirjallisen osuuden sisältöä, muotoa ja laatua sekä hyväksyä väli- ja lopputulokset. He ovat myös tukena projektin käytännön suunnittelussa ja toteutuksessa osana tukiryhmää. Erho ohjaa ryhmäkertojen sisältöä ja hyväksyy ryhmäsuunnitelmat.

Projektiryhmän muodostavat Jenny Kemppainen ja Anne Kynsilehto, jotka ovat fysioterapian opiskelijoita Oulun seudun ammattikorkeakoulussa. Projektissa ei ole erillistä projektipäällikköä, vaan vastuu jakautuu projektiryhmän kesken. Ryhmä muodostuu kahdesta tasavertaisesta henkilöstä, jotka yhdessä hallinnoivat projektin kulkua. Projektiryhmän tehtävä on laatia projektisuunnitelma, toteuttaa projekti käytännössä sekä johtaa projektin tehtävien delegoimista. Lisäksi projektiryhmän tehtäviin kuuluu seurata työn edistymistä, dokumentoida projektin kulkua sekä päättää projekti. (Kankaanpää 1998, hakupäivä 30.1.2012.)

Tukiryhmä toimii projektiryhmän tukena käytännön toteutuksessa sekä laadun varmistamisessa (Jyväskylän yliopisto 2012, hakupäivä 27.1.2012). Projektin tukiryhmään kuuluu asiantuntijoita, jotka omalla osaamisellaan tukevat toiminnan laatua (Ruuska 2007, 129). Lisäksi asiantuntijat ohjaavat ja neuvovat projektiryhmää ratkaisuihin (Manninen, Maunu & Läksy 1998, 25). Asiantuntijoita projektissamme ovat työn tilaaja ja yhteistyökumppani Oulunseudun Fysioterapia Ky:n toimitusjohtaja ja fysioterapeutti Sirpa Erho, psykologi Pirkko Tarvainen, Oulun seudun ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijat Jussi Ervasti, Jenni Jakola, Sofia Koskela, Mari Moilanen, Henri Määttä, Anna Niemistö ja Annukka Rahikkala, jotka osallistuvat ryhmäläisten toimintakykyä mittaavien testien järjestämiseen ja toteuttamiseen. Anna Niemistö myös suunnitteli ja ohjasi yhden ryhmäkerran.

Tukiryhmään voidaan nimetä myös laatuhenkilöitä. Laatuhenkilö seuraa projektityöskentelyn laatua, esimerkiksi dokumentointia (Manninen, Maunu & Läksy 1998, 25). Projektimme laatuhenkilöitä ovat Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtorit Leena Haaksiala ja Eija Mämmelä, jotka ohjaavat opinnäytetyöprojektia. Laatuhenkilöitä ovat myös äidinkielen lehtori Marja Kuure ja englanninkielen lehtori Marketta Rusanen, joita voi tarvittaessa konsultoida projektin kirjallisen tuotoksen kieleen liittyvistä asioista.

Projektin vertaisarvioijina ja laatuhenkilöinä toimivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun fysioterapian opiskelijat Henri Määttä, Mari Moilanen ja Annukka Rahikkala. Vertaisarvioija peilaa omaa toimintaansa arvioitavaan prosessiin. Vertaisarvioinnissa työtä kehitetään kriittisesti ja

järjestelmällisesti pyrkien parempaan lopputulokseen. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, hakupäivä 27.1.2012.) Projektissamme vertaisarvioijan tehtävänä on arvioida projektin kirjallisen osuuden sisältöä, laatua sekä tarkoituksenmukaisuutta yhteisesti sovittujen kriteereiden mukaan. Lisäksi vertaisarvioija tukee projektiryhmää projektin eri vaiheissa.

2.3 Projektin päätehtävät

Projekti on tehtäväkokonaisuus ja se jakaantuu elinkaarensa aikana useisiin eri vaiheisiin, joilla on omat tyypilliset ongelmansa sekä toimintamallinsa (Ruuska 2007,22). Projektimme jokaisella vaiheella on oma päätehtävä. Päätehtäviä ovat ideointi, aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu, ryhmäläisten rekrytointi, palvelutuotteen valmistaminen, eli Fibroryhmän suunnittelu ja toteuttaminen käytännössä sekä projektin päättäminen. Päätehtävät jaetaan projektin selkeyttämisen vuoksi pienempiin osatehtäviin, joiden kautta palvelutuotteen kehittelyn eri vaiheet tulevat tarkemmin esille (liite 1).

Opinnäytetyön idea syntyi, kun Sirpa Erho Oulunseudun fysioterapia Ky:sta kävi esitelmöimässä keväällä 2011 Oulun seudun ammattikorkeakoululla fysioterapiaopiskelijoille ryhmästä, joka oli suunnitteilla fibromyalgiaa sairastaville kuntoutujille. Kiinnostuimme aiheesta ja olimme valmiita osallistumaan kyseiseen projektiin. Ryhmä ei käytännön syistä kuitenkaan toteutunut alkuperäisen suunnitelman mukaan. Olimme uudestaan yhteydessä Erhoon alkusyksystä 2011, jolloin opinnäytetyöprojektimme käynnistyi ja Oulunseudun fysioterapiasta tuli projektimme tilaaja sekä yhteistyökumppani.

Ideointivaihe alkoi heti alkusyksystä 2011 ja vaiheen välituloksena pidimme ideaseminaarin opinnäytetyön aiheesta sekä sen alustavasta tarkoituksesta Oulun seudun ammattikorkeakoululla. Syyskuussa 2011 allekirjoitimme yhteistyösopimuksen. Tästä käynnistyi projektimme aiheeseen perehtyminen. Syyslukukaudella 2011 perehdyimme aiheeseen etsimällä lähdemateriaalia mm. Internetistä ja kirjastosta. Löysimme aiheeseen liittyviä artikkeleita ja teoksia. Aiheeseen liittyen löysimme myös tutkimuksia liikunnan vaikuttavuudesta fibromyalgiaa sairastavan toimintakykyyn. Lähdekirjallisuuden pohjalta työstimme opinnäytetyön viitekehyksen ja välituloksena esitimme sen valmistavassa seminaarissa joulukuussa 2011.

Projektin suunnittelun aloitimme osittain päällekkäin aiheeseen perehtymisen kanssa syyskuussa

2011. Tuolloin suunnittelimme alustavasti Fibroryhmän käytännön toteutuksen aikataulua yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Projektisuunnitelma kuvaa projektin toteuttamisen kulkua (Karlsson & Marttala 2001, 61). Se myös varmistaa projektille asetettujen tavoitteiden toteutumisen (Pelin 2011, 79). Keskeinen osa omaa projektisuunnitteluamme oli kirjallisen tuotekehityssuunnitelman kirjoittaminen. Aloitimme tuotekehityssuunnitelman työstämisen joulukuussa 2011. Tuotekehityssuunnitelmaa varten perehdyimme projektityöskentelystä kertovaan lähdekirjallisuuteen ja määrittelimme tuotteellemme laatukselle sekä tavoitteet. Lisäksi laadimme projektin aikataulun, tehtäväluettelon ja riskienhallintasuunnitelman. Projektisuunnittelun tuloksena valmistui kirjallinen tuotekehityssuunnitelma, joka esiteltiin välituloksena muille opiskelijoille helmikuussa 2011. Tuotekehityssuunnitelman pohjalta aloimme valmistella palvelutuotetta.

Tuotekehityssuunnitelman työstämisen ohella suunnittelimme ryhmään osallistuvien henkilöiden rekrytointiprosessia. Joulukuun 2011 aikana suunnittelimme ja kirjoitimme markkinointikirjeen palvelutuotteestamme (liite 2) ja jaoimme kirjeitä tammikuussa 2012 Oulun Reumayhdistyksen toimistolle, Oulun yliopistollisen sairaalan reumapoliklinikalle sekä kahdelle fibromyalgian diagnosointiin ja hoitoon perehtyneelle lääkärille. Markkinoimme ryhmäämme myös Reumayhdistyksen järjestämässä fibro-illassa helmikuussa 2012. Delegoimme ryhmään ilmoittautumisten vastaanottamisen Sirpa Erholle Oulunseudun fysioterapia Ky:sta. Tämän päätehtävän välituloksena oli valitut ryhmäläiset maaliskuussa 2012.

Palvelutuotteen, eli Fibroryhmän, valmistaminen alkoi ryhmäkertojen suunnittelulla tammikuussa 2012. Suunnittelimme ryhmäkertojen sisällöt, kotitehtävät ryhmäkertojen välisille viikoille ja hankimme tarvittavan välineistön sekä käytettävät tilat. Saimme palautetta ryhmäkertojen sisällöistä ja kotitehtävistä ohjaavilta opettajilta sekä tuotteen tilaajalta. Palautteen perusteella teimme tarvittavia muutoksia sisältöön ja tehtäviin ennen varsinaisia ryhmän kokoontumisia. Ryhmätoiminta alkoi maaliskuussa 2012 ja kesti elokuuhun 2012. Palvelutuotteen valmistamisen välituloksena oli suunnitelmien pohjalta toteutettu ryhmäkokonaisuus elokuussa 2012.

Koska projekti on ajallisesti rajattu, tulee sillä olla selkeä loppu. Projektin päättämiseen kuuluvat tehtävät pitää määritellä selkeästi. (Pelin 2011, 345.) Projektissamme päättäminen sisälsi loppuraportin kirjoittamisen, palvelutuotteen laadun arvioimisen sekä artikkelin kirjoittamisen. Loppuraportin työstämisen aloitimme teoreettisen viitekehyksen osalta keväällä 2012 ja jatkoimme kirjoittamista intensiivisemmin palvelutuotteen valmistumisen jälkeen syyskuussa

2012. Laadun arvioimisen aloitimme ryhmäläisiltä ja yhteistyötaholta saamamme palautteen pohjalta syyskuussa 2012. Loppuraportin sisältöä viimeistelimme ohjaavilta opettajilta, tuotteen tilaajalta ja vertaisarvioijalta saadun palautteen perusteella. Ohjaavat opettajamme hyväksyivät alustavanloppuraportin ja esittelimme opinnäytetyömme työelämän edustajille sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelijoille ja henkilökunnalle 6.11.2012. Loppuraportti julkaistiin ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannassa maaliskuussa 2013. Tämän vaiheen tuloksena oli opinnäytetyö.

3 FIBROMYALGIA

3.1 Fibromyalgian vaikutus ihmisen toimintakykyyn

Fibromyalgia on kipuoireyhtymä, joka vaikuttaa laajasti ihmisen toimintakykyyn. Keskeisiä oireita ovat krooninen laaja-alainen kipu ja selittämätön uupumus (Hannonen 2009a, hakupäivä 4.10.2011). Toimintakyky määritellään perinteisesti fyysisenä suorituskynä ja selviytymisenä välttämättömistä sekä merkityksellisistä päivittäisissä toiminnoissa tietyssä ympäristössä (Laine 2012, hakupäivä 15.12.2012; Taimela 2005, 171). Laineen (2012, hakupäivä 15.12.2012) mukaan toimintakykyä voidaan määrittää joko voimavaralähtöisesti, eli kuvata jäljellä olevaa toimintakykyä, tai todeta toiminnan vajuus. Toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää määrittää sen kaikki ulottuvuudet; fyysinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja psyykkinen toimintakyky sekä mahdollisesti elinympäristöön liittyvät toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Toimintakyvyn arvio tulee tehdä kuntoutujalähtöisesti ja ottaa huomioon kuntoutujan näkemys omasta toimintakyvystään. (emt. 2012.)

Fibromyalgian oireiden taustalla uskotaan olevan poikkeavuus keskushermoston kivunkäsittelymekanismeissa sekä stressivasteen säätelyssä. Oireyhtymässä esiintyy tuki- ja liikuntaelimistön laaja-alaisia kipuja ja väsymystä, neurologisia oireita sekä autonomisen hermoston toiminnan poikkeavuutta. (Suomen Reumaliitto Ry, hakupäivä 28.9.2011; Hannonen 2009b, 404–405; Hannonen 2009a, hakupäivä 4.10.2011; Hannonen 2007b, 416.) Tyypillisesti potilaat oireileva jatkuvasti, vain oireiden voimakkuus aaltoilee (Hannonen 2007c, hakupäivä 16.10.2012). Vastaava oireilu on tyypillistä toiminnallisille somaattisille oireyhtymille. Fibromyalgiaan voi liittyä kognitiivisia ongelmia, masennusta sekä ahdistusta. (Hannonen 2009a, hakupäivä 4.10.2011; Hannonen 2007b, 417.) Fibromyalgiaa sairastavien arvio omasta toimintakyvystä ja kivun määrästä ovat merkittävimmät sairauden vaikeusastetta ja toimintakyvyn heikentyneisyyttä kuvaavat tekijät (Hannonen & Mikkelsson 2004, hakupäivä 18.11.2011).

Fibromyalgikot kuvaavat kokemaansa kipua kolottavana, jäytävänä, polttavana, kiristävänä ja viiltävänä. Kivun koetaan pahenevan kylmässä, kosteassa tai vetoisessa ympäristössä. (Hannonen 2007b, 416.) Kipu on subjektiivinen kokemus, jonka vaikutukset voivat näkyä toimintakyvyn muutoksena ja alenemisena (Duodecim 2008, hakupäivä 27.2.2012). Toimintakyvyn muutokset voivat näkyä työkyvyn heikkenemisenä, sosiaalisten suhteiden

vähentymisenä ja yleisenä kärsimyksenä. Kipu ja kipuun liittyvät asiat hallitsevat elämää ja vaikeuttavat päivittäisten toimintojen suorittamista. (Sailo 2000, 35; Kalso, Vainio, Haanpää 2009, 176.)

Kipu voidaan jakaa akuuttiin ja krooniseen kipuun. Sen voimakkuutta voidaan mitata VAS-kipujanalla (liite 12). Kipujana kuvaa kipua asteikolla 0-10, jossa 0 merkitsee kivuttomuutta ja 10 kovinta mahdollista kipua. Akuutti kipu on yllätyksellistä, ohimenevää eikä jätä jälkeä keskushermostoon. (Sailo 2000, 34; Sarvela 2009, 296.) Kipua voidaan pitää kroonisena, jos sen kesto ylittää kudonsvaurion paranemiseen tarvittavan ajan (Vainio 2009a, hakupäivä 9.8.2012). Jos keskushermoston kipujärjestelmä on herkistynyt kivun akuuttivaiheessa, kipu saattaa jatkaa kudonsvaurion parannuttua. Kroonisen kivun vaikutus potilaan toimintakykyyn riippuu kivun vaikeusasteesta. (Duodecim 2008, hakupäivä 27.7.2012.) Fibromyalgiakoilla keskushermoston kivunsäätelymekanismien poikkeavuudet aiheuttavat kivun kroonistumista ja madaltavat kipukynnystä. Fibromyalgiaa sairastavilla koehenkilöillä syntyy samansuuruinen kipuaistimus huomattavasti matalammalla ärsytysenergialla verrattuna terveisiin koehenkilöihin. (Hannonen 2007b, 417; Hannonen 2009b, 406–407.) Heillä esiintyy myös allodyniaa, jolloin normaalisti kivuton ärsyke muuttuu kivuliaaksi että hyperalgesiaa, jossa kivulias ärsyke tuntuu tavallista voimakkaampana kipuna (Duodecim 2008, hakupäivä 27.7.2012).

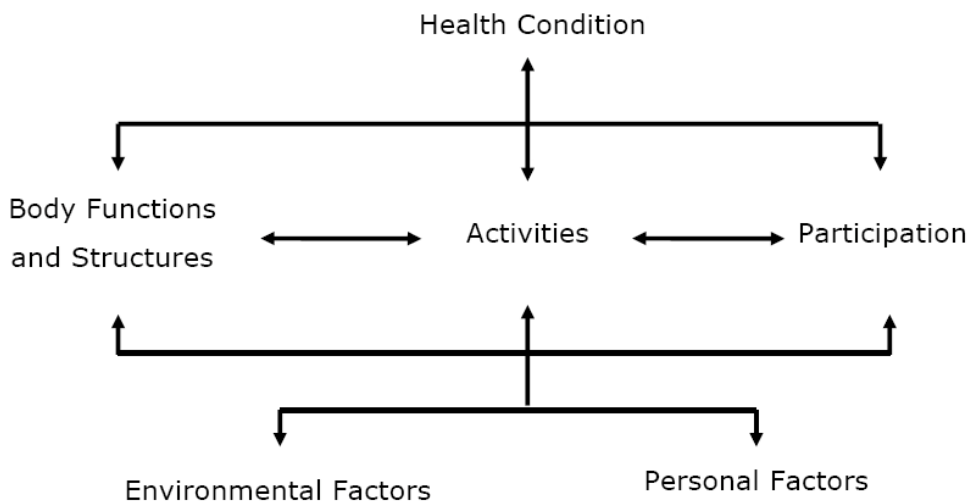
Kipu vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen ilmeisiin, asentoihin ja liikkeisiin (Vainio 2009b, 21). Kipu muuttaa hengitystä pinnalliseksi, jolloin vartalon asento saattaa muuttua. Kroonisesti kivusta kärsivä hengittää usein rintakehän yläosalla, jolloin hengitys on niukkaa ja sisäänhengitys on painottunut verrattuna uloshengitykseen. Apuhengityslihakilla hengitettäessä pää sekä hartiat pyrkivät työntymään eteen, mikä lisää lihaskäynnitystä ja muuttaa lihasten aineenvaihduntaa. Tämä ilmiö on ketjureaktio, joka saattaa voimistaa kipukokemusta. (Martin, Seppä, Lehtinen, Törö, Lillrank 2010, 51–54.) Krooninen kipu on muutakin kuin kehon fyysisten toimintojen häiriö. Se on monitasoinen biologisten, sosiaalisten ja psykologisten tekijöiden vuorovaikutusilmiö. Koska kipu on monitasoinen ilmiö, vaikuttamalla yhteen tasoon vaikutusmekanismi saattaa ulottua muihin tasoihin. Esimerkiksi fysiologisia muutoksia saadaan aikaan rentoutumalla, jolloin kipukokemus, kipukäyttäytyminen ja suhtautuminen kipuun saattavat muuttua. Tätä kautta kivusta kärsivä henkilö voi saada elämäänsä lisää hallinnan tunnetta. (Elomaa & Estlander 2009, 245.)

Kivun lisäksi jatkuva uupumuksen tunne vaikuttaa heikentävästi fibromyalgikon elämänlaatuun ja toimintakykyyn (Hannonen 2007b, 416). Uupumus ja nopea väsyminen sekä fyysisessä

rasituksessa että henkisessä paineessa on tyypillistä fibromyalgiaa sairastaville. Fibromyalgikot kärsivät poikkeuksetta lepoa antamattomasta unesta. Unen keskeinen tehtävä on aivojen vireystilan palauttaminen, elimistön kudospäävaurioiden korjaaminen sekä energiavarastojen täydentäminen. (Hannonen & Mikkelsen 2004, hakupäivä 18.11.2011; Partinen & Huovinen 2007, 20.) Fibromyalgiaa sairastavilla on todettu poikkeamaa unenaikaisessa aivojen sähkökäyrässä verrattuna terveisiin koehenkilöihin. Fibromyalgikoilta puuttuu syvän unen aikainen rauhallinen deltauni. Heillä voidaan syvän unen aikana todeta aivosähkökäyrässä alfa-delta- poikkeavuus, joka aiheuttaa tuki- ja liikuntaelimistön kipua ja arkuutta. Syvän eli non-REM-unen puute aiheuttaa muutoksia myös hormonitoimintaan, sillä suurin osa kudoksia vahvistavasta kasvuhormonista erittyy syvän unen aikana. (Hannonen 2007b, 417.)

Fibromyalgiaan liittyvät kognitiiviset ongelmat, kuten keskittymiskyvyttömyys, muistin heikkeneminen, uuden oppimisen vaikeus ja sopeutumisvaikeudet uusissa tilanteissa hankaloittavat työelämässä selviytymistä (Hannonen 2009b, 404; Hannonen 2007a, hakupäivä 22.11.2011; Hannonen 2007b, 416). Laaja-alaisista kivuista, lihasväsymyksestä ja unihäiriöistä johtuen voimaa, kestävyyttä ja näppäryyttä vaativat toiminnot voivat olla haastavia fibromyalgikoille (Hannonen 2007a, hakupäivä 22.11.2011; Häuser ym.2010, hakupäivä 10.11.2011). Lukuisissa testi- ja verrokkiryhmissä fibromyalgiaa sairastavien fyysinen kunto on todettu heikommaksi kuin terveellä verrokkihenkilöillä (Hannonen 2009b, 406). Fibromyalgian aiheuttamat oireet huonontavat elämänlaatua, alentavat toimintakykyä ja vähentävät sosiaalista vuorovaikutusta. Pahimmillaan tämä voi johtaa eristäytyneisyyteen ja ammatilliseen työkyvyttömyyteen. (Hannonen2007a, hakupäivä 22.11.2011.)

Terveysjärjestö WHO:n kehittämän kansainvälisen ICF – luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaan toimintakyky on jaettu kahteen osaan, jotka sisältävät neljä osa-aluetta. Osa yksi kuvaa toimintakykyä ja toimintarajoitteita, ja sen osa-alueet ovat kehon rakenteet sekä – toiminnot sekä osallistuminen ja suoritukset. Osa kaksi kuvaa kontekstuaalisia eli ihmisen elämänpiiriin kuuluvat tilannetekijöitä. Sen osa-alueet ovat ympäristötekijät ja yksilötekijät. (Laine 2012, hakupäivä 15.12.2012; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, hakupäivä 20.1.2012; WHO 2012, hakupäivä 12.10.2012.)



KUVIO 2. ICF-mallin mukaan kehon toiminnot ja rakenne, osallistuminen, suoritukset, terveydentila, ympäristö sekä yksilötekijät ovat yhteydessä toisiinsa ja vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn. (The Education Reform Initiative of South Eastern Europe, hakupäivä 26.2.2013.)

ICF:n osan yksi kehon toiminnoilla tarkoitetaan elinjärjestelmien fysiologisia ja psykologisia toimintoja, kuten esimerkiksi aistitoimintoja sekä tuki- ja liikuntaelimestöön liittyviä toimintoja. Kehon rakenteilla tarkoitetaan ruumiin anatomisia osia, kuten esimerkiksi silmää, korvaa ja niihin liittyviä rakenteita. Suoritukset ovat tehtäviä tai toimia, joita henkilö toteuttaa, esimerkiksi liikkuminen, kommunikointi ja itsestä huolehtiminen. Osallistuminen on osallisuutta elämän eri tilanteisiin, kuten esimerkiksi ystävien tapaaminen tai yhdistystoimintaan osallistuminen. Osa kaksi käsittää henkilön elämän ja elämisen koko taustan. Ympäristötekijöitä ovat fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Yksilötekijät muodostavat sen osan henkilön elämästä, joka ei kuulu hänen lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaansa. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi sukupuoli ja ikä. (Laine 2012, hakupäivä 15.12.2012.)

Fibromyalgian vaikutuksia toimintakykyyn voi luokitella ICF:n mukaan. Siihen liittyvä laaja-alainen kipu saattaa vaikuttaa kehon toimintaan, mikä puolestaan voi aiheuttaa kehon rakennemuutoksia. Kipu voi vaikeuttaa suoriutumista jokapäiväisistä toiminnoista ja vähentää osallistumista vapaa-ajan harrastuksiin. Koska fibromyalgikon kokemalle kivulle ei ole elimellistä syytä, ympäristössä vallitseva asenne voi olla vähättelevä koettua kipua kohtaan. Fibromyalgiaa sairastavien oireet

ovat yksilökohtaisesti vaihtelevia, vaikka lääketieteellinen diagnoosi on sama.

Toimintakyvyn käsite ICF:n mukaan viittaa resursseihin ja voimavaroihin hyvinvoinnin eri osaluilla. ICF ei tarjoa toimintakyvyn arviointimenetelmiä, mutta ohjeistaa moniammatillista työnjakoa toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden arvioinnissa sekä edistämisessä. ICF tarjoaa yhteisen toimintakykyä kuvaavan mallin sovellettavaksi ammattialoittain. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, hakupäivä 12.10.2012.) Laine (2012, hakupäivä 15.12.2012) korostaa myös ICF:n merkitystä varmistamaan riittävän monipuolisen ja kattavan arvioinnin kunkin yksilön toimintakyvystä tietyssä ympäristössä. Toimintakyvyn arviointi tuottaa tietoa useisiin käyttötarkoituksiin. Sitä arvioimalla saadaan tietoa muun muassa asiakkaan kuntoutuksen sekä erilaisten palveluiden tarpeesta. Mielestämme ICF on hyvä apuväline määrittämään ja arvioimaan fibromyalgiakuntoutujan toimintakykyä, voimavaroja sekä kuntoutuksen tarvetta.

3.2 Fysioterapia fibromyalgikon toimintakyvyn edistämisessä

Fysioterapian tavoitteena on edistää väestön terveyttä ja toimintakykyä. Se voi tarpeen mukaan painottaa ennaltaehkäisyä tai olla liikkumis- ja toimintakykyä lisäävää tai ylläpitävää terapiaa. (Hautamäki 2007, 10.) Fysioterapianimikkeistön (2007, 24–33) mukaan fysioterapia koostuu fysioterapeuttisesta tutkimisesta ja arvioimisesta (RF1) sekä ohjaus- ja terapiakäytännöistä (RF2). Tutkiminen ja arviointi sisältävät esimerkiksi fyysisen suorituskyvyn arviointia (RF122) sekä kivun tutkimista ja arviointia (RF 124). Ohjaus- ja terapiakäytännöt sisältävät esimerkiksi fysioterapeuttista ohjausta ja neuvontaa (RF210), terapeuttista harjoittelua (RF220), manuaalista ja fysikaalista terapiaa (RF230, RF240). Fysioterapian menetelmät ovat yksi kulmakivi fibromyalgian hoidossa toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi (Hannonen & Mikkelsen 2004, hakupäivä 18.11.2011).

Yksi fysioterapian lähestymistapa kuntoutuksessa on psykofyysinen fysioterapia. Se on lähtöisin Norjasta ja Ruotsista ja kehittynyt fysioterapeuttien, psykologien ja psykiatrien yhteistyön tuloksena. Suomeen ilmiö rantautui 1980-luvulla. Psykofyysisellä fysioterapialla pyritään vaikuttamaan kivun lievittymiseen, rentoutumiseen, stressinhallintaan, ruumiinkuvan eheytymiseen, ruumiinhallintaan sekä vuorovaikutukseen ja itsetuntemuksen lisääntymiseen. Sen tavoitteena on ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. Psykofyysistä fysioterapiaa voidaan hyödyntää esimerkiksi kroonistuneiden tuki- ja liikuntaelimistön oireiden hallinnassa, syömishäiriöissä, post-traumaattisissa stressireaktioissa, neurologisissa toimintahäiriöissä,

masennuksessa sekä erilaisissa psykiatrisissa sairauksissa. (Psyfy r.y. 2013, hakupäivä 29.1.2013.)

Psykofyysinen fysioterapian lähtökohtana täytyy tehdä fyysinen arvio kehon asennoista, hengityksestä, toimintakyvystä, lihaskireyksistä ja potilaan reaktioista tutkimiseen. Näiden perusteella kartoitetaan potilaan voimavarat, joiden pohjalta valitaan käytettävät tavoitteet ja terapiamenetelmät. Lähtökohdiltaan psykofyysinen fysioterapia on alusta asti keskittynyt terapiassa voimavaralähtöisyyteen. Psykofyysisen fysioterapian menetelmiä ovat esimerkiksi manuaaliset käsittelyt, hengitysharjoitukset ja rentoutustekniikoiden opettelu, ruumiinhahmotusharjoitukset, vuorovaikutus- ja toiminnalliset harjoitteet. Psykofyysistä terapiaa voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmissä. (Monsen 1993, 22–32; Psyfy r.y. 2013, hakupäivä 29.1.2013.) Monsenin (1993,5) mukaan psykofyysinen fysioterapia voi antaa potilaalle paremman mahdollisuuden ymmärtää itseään ja omaa tilaansa.

Koska psykofyysisessä fysioterapiassa keho nähdään toiminnallisena kokonaisuutena, on tärkeää määritellä mistä ihmisen olemassaolo koostuu (Monsen 1993, 5; Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 22–24). Ihmisen olemassaolo voidaan jakaa neljään tasoon, joita ovat: fyysinen-, fysiologinen-, psykologinen ja psykososiaalinen sekä eksistentiaalinen taso. Fyysinen taso koostuu ihmisen anatomiasta, kuten luista ja lihaksista. Fysiologiseen tasoon kuuluvat erilaiset elintoiminnot, kuten verenkierto, hormonieritys, ruoansulatus, hengitys, sydämen rytmi ja aineenvaihdunta. Psykologiseen- ja psykososiaaliseen tasoon kuuluvat ihmisen ajatukset, tunteet, mielen reaktiot ja havaintojen tekeminen. Eksistentiaaliseen tasoon kuuluvat elämäntarkastus, tietoisuus itsestä sekä hengellisyys. (Herrala ym. 2008, 22–24). Fibromyalgikon kokemaa kipua vaikuttaa monitasoisesti, eli muutos yhdessä tasossa vaikuttaa aina muihin tasoihin (vrt. Monsen 1993, 16; vrt. s.14).

Fysioterapiassa fibromyalgikko tulee huomioida bio-psyko-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena, joten ryhmätoiminnassa psykofyysisen fysioterapian kokonaisvaltainen lähestymistapa toimi pohjana terapeuttiselle harjoittelulle. Tutkimusten mukaan terapeuttisesta harjoittelusta on hyötyä fibromyalgian oireiden hallinnassa (Brosseau, Wells, Tugwell, Egan, Wilson, Dubouloz, Casimiro, Robinson, McGowan, Busch, Poitras, Moldofsky, Harth, Finestone, Nielson, Hainess-Wangda, Russell-Doreleyers, Lambert, Marshall, & Veilleux 2008a, hakupäivä 9.11.2011; Häuser ym. 2010, hakupäivä 10.11.2011; Brosseau, Wells, Tugwell, Egan, Wilson, Dubouloz, Casimiro, Robinson, McGowan, Busch, Poitras, Moldofsky, Harth, Finestone, Nielson, Hainess-Wangda, Russell-

Doreleyers, Lambert, Marshall & Veilleux 2008b, hakupäivä 9.11.2011). Näyttöä on esimerkiksi kestävyysharjoittelun ja lihasvoimaa kasvattavan harjoittelun yhteydestä lihasfatiikin eli lihasheikkouden, masentuneisuuden sekä kivun intensiteetin vähenemiseen (Busch ym., hakupäivä 21.11.2011). Fysioterapianimikkeistö (2007, 26) määrittelee terapeuttisen harjoittelun (RF220) aktiivisten ja toiminnallisten menetelmien käyttönä asiakkaan toimintakyvyn parantamiseksi. Sillä pyritään vaikuttamaan toimintakykyyn kaikilla toimintarajoitteiden osa-alueilla; fyysisiin ominaisuuksiin, kipuun sekä asiakkaan tietoiseen suhtautumiseen kuntoutumista kohtaan. Harjoittelu voidaan kohdentaa hengitys- ja verenkiertoelimistöön, lihaksistoon, niveliin ja tasapainon kehittämiseen. Terapeuttisen harjoittelun tulee olla progressiivista eli nousujohteista, jolloin kuormitus lisääntyy samassa suhteessa kuin harjoitettava ominaisuus kehittyy. Harjoittelun edetessä lisätään ensin kesto ja vasta sitten kuormaa. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 1999, 103–104.) Fibromyalgikon fysioterapiasuunnitelmaa laadittaessa (RF 130) tulee huomioida, että kyseessä on toiminnallinen somaattinen oireyhtymä. Tällöin toimintakykyyn vaikuttavat kivun ja uupumuksen lisäksi myös psyykkiset ongelmat (Keso 2004, 278). Tämä tulee ottaa huomioon myös terapian toteutuksessa, seurannassa ja arvioinnissa.

Jo pienitehoinen kestävyysharjoittelu parantaa yleisvointia ja lievittää kipua fibromyalgiaa sairastavilla (Hannonen & Mikkelsen 2004, hakupäivä 18.11.2011). Kestävyysharjoittelu on hengitys- ja verenkiertoelimistöä rasittavaa liikuntaa, joka lisää hapenkuljetusta sekä hapenkäyttöä lihaksissa (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 197). Myös kanadalainen asiantuntijoista koostuva Ottawa Panel suosittelee kestävyysharjoittelua fibromyalgian hoidossa, koska se vaikuttaa myönteisesti elämänlaatuun ja toimintakykyyn sekä lievittää kipua (Brosseau ym. 2008a, hakupäivä 9.11.2011).

Lihaskuntoharjoittelu on hyödyllistä fibromyalgiaa sairastaville ja sillä on samantyyppiset vaikutukset kuin kestävyystyyppisellä harjoittelulla (Hannonen & Mikkelsen 2004, hakupäivä 18.11.2011). Se voidaan jakaa lihasten kykyyn tuottaa voimaa kestävyyttä tai nopeutta (Talvitie ym. 2006, 202). Valkeisen (2007, 6, 35–42, 71–82) väitöskirja käsittelee lihas- ja kestävyyskunnon, kivun, lihasväsymyksen ja fyysisen toimintakyvyn eroavaisuutta fibromyalgiaa sairastavien sekä terveiden 50–70 -vuotiaiden naisten kesken. Tutkimuksen mukaan yksilöllisesti suunniteltu voimaharjoitteluohjelma on suositeltava harjoitusmuoto fibromyalgiaa sairastaville kuntoutujille. Myös kanadalainen asiantuntijaryhmä Ottawa Panel toteaa voimaharjoittelun olevan hyödyllistä fibromyalgiaa sairastaville; myönteisiä vaikutuksia ovat lihasvoiman kasvaminen ja kivun lievittyminen. Harjoittelu on hyödyllistä erityisesti keski-ikäisillä ja sitä vanhemmille naisille.

Hyödyt ovat saavutettavissa kaksi kertaa viikossa harjoittelemalla. Asiantuntijaryhmän mukaan tutkimuksia voimaharjoittelun hyödyistä ja vaikutuksista fibromyalgian oireisiin pitäisi tutkia tulevaisuudessa enemmän. (Brosseau ym. 2008b, hakupäivä 9.11.2011.)

Fyysisen suorituskyvyn harjoittaminen on tärkeä osa fibromyalgikon kuntoutusta (Hannonen 2009b, 408). Fyysinen harjoittelu aiheuttaa elimistössä rakenteiden ja toimintojen muutoksia, joita kutsutaan kuormitusvasteiksi. Mitä enemmän harjoittelu poikkeaa lepotilasta, sitä useammat elimet ja elinjärjestelmät osallistuvat suoritukseen ja syntyy useampia kuormitusvasteita. (Vuori 2011, 12–13.) Harjoittelun aikana elimistö kuormittuu ja joutuu mukautumaan uusiin fysiologisiin tiloihin, jolloin tapahtuu mukautumista eli adaptaatiota (Sandström & Ahonen 2011, 73). Tätä mukautumisilmiötä voidaan kutsua myös harjoitusvaikutukseksi. Harjoittelun kuormittavuus on yhteydessä liikkujan kuntoon, eli huonompikuntoinen saa harjoitusvaikutuksen aikaiseksi suhteessa pienemmällä kuormituksella verrattaessa parempikuntoiseen. Harjoitusvaikutus on aina yksilöllistä ja sidoksissa yksilön perintötekijöihin. (Vuori 2011, 13–14.)

Fibromyalgiaa sairastavien kanssa työskenneltäessä tulee erityisesti huomioida harjoittelun sopiva kuormittavuus ja progressiivisuus, koska oireyhtymä usein vaikuttaa heikentävästi toimintakykyyn ja yleiskuntoon (Keso 2004, 279; Alen 2005, 330). Yksi subjektiivisen kuormittuneisuuden mittari on Borgin asteikko (liite 11). Sen avulla mitataan koettua fyysistä kuormittuneisuutta asteikolla 6-20 (Leppänen 2010, 6). Asteikko on yleisesti käytössä oleva mittari, joka havainnollistaa, miten liikunta kuormittaa elimistöä (UKK-instituutti 2011a, hakupäivä 18.10.2012). Liikunnan aiheuttaman subjektiivisen kuormittuneisuuden tunteen tulee sijoittua Borgin asteikolla kevyestä hieman rasittavaan ja rasittavaan (10–16). Tämä on turvallisen ja kohtuukuormitteisen terveysliikunnan alue. (UKK-instituutti 2013, hakupäivä 24.1.2013.)

Terveysliikunnaksi luokitellaan fyysinen aktiivisuus, jolla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen (UKK-instituutti 2013, hakupäivä 24.1.2013). Terveysliikuntasuositukset perustuvat tieteelliseen näyttöön terveyden ja liikunnan annos-vastesuhteista. Suositukseen on vaikuttanut kansanterveydellisesti keskeiset sairaudet sekä tutkimusnäyttöjen vahvuus. UKK-instituutin liikuntapiirakka vuodelta 2009 on luotu havainnollistamaan vuonna 2008 julkaistua amerikkalaista terveysliikuntasuosituksia. UKK-instituutin liikuntapiirakka on yleisesti käytetty malli suomalaisessa liikuntaneuvonnassa. (Oja 2011, 65–66.) Liikuntapiirakasta on olemassa sovellettu versio (liite 13), joka on tarkoitettu aikuisille, joiden toimintakyky on jollain tavoin alentunut tai sairaus vaikeuttaa liikkumista (UKK -instituutti 2011b, hakupäivä 1.2.2013).

3.3 Fibromyalgikon liikuntamotivaation tukeminen

Fyysisen suorituskyvyn parantaminen on tärkeä osa fibromyalgikon fysioterapiaa ja omahoitoa (Hannonen 2009a, 408; Hannonen 2007b, 422–423). Fysioterapeutin yksi tärkeä tehtävä on terveyttä ja toimintakykyä edistävä neuvonta (RF 211, RF 212). Kuntoutujaa tuetaan tunnistamaan ja suuntaamaan omia voimavarojaan toimintarajoitteiden hallitsemiseksi sekä esimerkiksi muuttamaan liikuntatottumuksiaan. Häntä motivoidaan ottamaan itse vastuuta omasta terveydestään ja toimintakyvystään. (Fysioterapianimikkeistö 2007, 25.)

Motivaatio ohjaa ihmisen toimintaa ja on liikkeelle paneva voima. (Turku 2007, 33–34; Kyngäs & Hentinen 2008, 28–29; Sandström 2010, 127.) Se voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäisesti motivoitunut henkilö tekee asioita, jotka kiinnostavat häntä ja tuottavat tyydytystä ilman materiaalista palkintoa tai uhkaavaa seuraamusta. Sisäinen motivaatio on yleensä kestoaltaan pidempää kuin ulkoinen motivaatio ja se tukee omalta osaltaan elämäntapamuutosta. Ulkoinen motivaatio on aina riippuvainen ympäristön vaikutuksesta ja siihen liittyy usein jokin odotettavissa oleva seuraamus tai sen poistuminen. Elämäntapamuutokseen liittyy usein ulkoinen motivaatio, esimerkiksi sairastumisen pelko. Ulkoinen motivaatio voi muuttua laadultaan sisäiseksi motivaatioksi. Alun perin ulkoiseen motivaation perustuva käyttäytyminen voi muuntautua ihmisen sisäiseen arvomaailmaan perustuvaksi, jolloin motivaation synty on sisäistä. (Turku 2007, 38–39.)

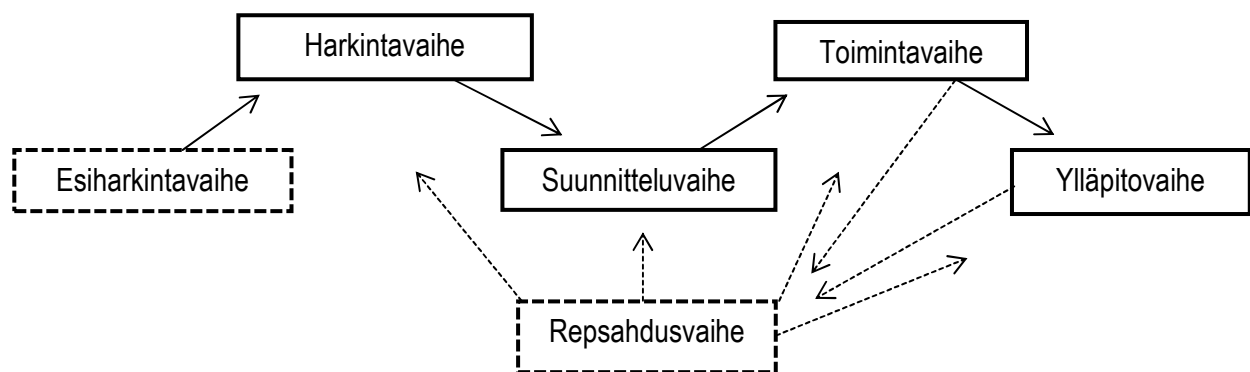
Fibromyalgikko saattaa motivoitua harrastamaan liikuntaa oireyhtymään liittyvien kipujen lievittämiseksi, jolloin motivaatio on ulkoista. Jos fibromyalgikko kokee saavansa liikunnan harrastamisesta kipujen lievittymisen lisäksi muutakin hyötyä, kuten mielihyvää, iloa ja sosiaalisia suhteita, motivaatio muuttuu sisäiseksi. Allender, Cowburn ja Foster (2006, 826) määrittelevät tutkimuksensa mukaan nämä yleisimmiksi liikuntaan ja aktiviteetteihin motivoiviksi tekijöiksi. Nupposen (2011, 48) mukaan liikunnan avulla pyritään lievittämään väsymystä tai stressiä ja sen kautta haetaan rentoutumista, virkistäytymistä ja vaihtelua.

Yksilön liikuntamotivaatioon vaikuttavat monet eri tekijät. Sen synnyssä ja jatkumisessa on olennaista, että liikunnan hyödyt koetaan haittoja suurempina (Korkiakangas 2010, 16). Liikkumaan tottumaton voi kokea kehon fysiologiset muutokset liikunnan aikana epämiellyttäviksi,

mikä helposti johtaa liikuntasuorituksen keskeytykseen. Liikuntakerran jälkeen ilmenevä väsymys, kipeät lihakset tai muut poikkeavat kehontuntemukset voivat tottumattomasta tuntua epämiellyttäviltä. (Nupponen 2011, 46- 47.) Koska fibromyalgiaan liittyy lihasten väsymistä ja kiputiloja (ks.16), liikuntasuorituksen jälkeen epämiellyttävät tuntemukset kehossa saatetaan kokea normaalia voimakkaampina. Tällöin fibromyalgikko voi kokea liikunnan haitat hyötyjä suurempina ja liikuntamotivaatio ei pysy yllä. Korkiakankaan (2010, 39, 55) mukaan keskeisimpiä liikuntamotivaatioon vaikuttavia tekijöitä ovat yksilön elämäntilanne, aiempi liikunta-aktiivisuus ja liikunnalliset tottumukset sekä liikunnan kokeminen voimavarana. Edellä mainitut osa-alueet voivat olla liikuntaan motivoivia tai sitä rajoittavia; esimerkiksi kiireinen elämäntilanne voi rajoittaa liikunnan harrastamista ja laskea motivaatiota.

Liikuntamotivaation kehitys alkaa jo lapsuudessa, jolloin myönteiset oppimiskokemukset luovat pohjan elämänkestävälle liikunnan harrastamiselle (Anttila & Ruokonen 2004, 12, hakupäivä 9.8.2012). Liikunnalliset tottumukset voivat pohjautuvat lapsuuteen tai ne saattavat olla myöhemmin opittuja. Ympäristön kannustuksella tai sen puutteella on vaikutusta liikuntamotivaatioon ja liikunnallisiin tottumuksiin (Sandström 2010, 136). Ihminen usein mieltyy niihin liikuntalajeihin, joissa hän on luontaisesti hyvä (Sandström & Ahonen 2011, 71–72).

Liikuntamotivaation tukemiseen voidaan soveltaa Prochaskan muutosvaihemallia eli transteoreettista mallia. Muutosvaihemalli kuvaa elämänmuutosta prosessina. Se voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, jotka ovat harkinta-, suunnittelu-, toiminta-, ylläpito- ja repsahdusvaihe. (Turku 2007, 55–60.). Muutosvaihemalli on esitetty kuviossa 3.



KUVIO 3. Transteoreettinen muutosvaihemalli Prochaskaa mukaillen.

Harkintavaiheessa on oleellista muutoksen tarpeen myöntäminen. Harkintavaihetta voi edeltää esiharkintavaihe, jolloin muutostarvetta ei vielä havaita tai ei haluta myöntää. (Prochaska, Redding & Evers 2003, 100.) Suunnitteluvaihe on lähempänä muutoksen toteuttamista. Tässä vaiheessa harkitaan sopivia toteutustapoja, tehdään valmisteluja muutosta varten ja etsitään tietoa muutoksen toteutukseen. (Turku 2007, 55–60.) Fibromyalgikko voi harkita säännöllisen liikunnan harrastamisen aloittamista esimerkiksi oireyhtymän oireiden lievittämiseksi. Suunnitteluvaiheessa hän voi etsiä tietoa erilaisista mahdollisuuksista harrastaa liikuntaa.

Toimintavaiheessa siirrytään konkreettisen toiminnan ja tekojen tasolle (Prochaska ym. 2003, 100). Ylläpitovaiheessa muutos on kestänyt ajallisesti jo pidempään. Muutos hyväksytään osaksi pysyviä elämäntapoja, eikä se ole väliaikainen ilmiö. Ylläpitovaiheeseen ei välttämättä päästä ensimmäisellä yrityksellä. Muutoksen ylläpitoon auttaa muutoksen mieltäminen mahdollisuutena eikä pakkona. (Turku 2007, 58–59.) Kun fibromyalgikko on löytänyt itselleen sopivan liikuntamuodon ja tehnyt päätöksen elämäntapamuutoksen toteuttamisesta, liikunnan harrastaminen alkaa. Ylläpitovaiheessa liikunnan harrastamisesta on tullut fibromyalgikolle elämäntapa.

On tärkeää huomioida motivaation vaihtelun vaikutus muutosprosessissa edetessä. Elämäntapamuutos synnyttää kokemuksia, jotka voivat olla myönteisiä tai kielteisiä. Kielteisten kokemukset kasvattavat riskiä palata entiseen. Muutosvaihemallissa repsahdusvaiheella on tärkeä osuus, joka voi olla väliaikainen tai pysyvä. (Turku 2007, 55–63.) On tärkeää ettei repsahdusta koeta epäonnistumisena, vaan normaalina osana muutosprosessia. Se tulisi käsitellä oppimiskokemuksena, jolloin myöhemmät repsahdukset voidaan välttää (Kyngäs & Hentinen 2008, 63–64). Turun (2007,60) mukaan suhtautuminen repsahdukseen määrittää usein onnistumisen pysyvässä muutoksessa. Fysioterapiassa terapeutin ymmärrys transteoreettisesta muutosvaihemallista mahdollistaa fibromyalgiakuntoutujan asianmukaisen liikuntamotivaation tukemisen. On tärkeää tiedostaa missä vaiheessa muutosvaihemallia kuntoutuja on; tarvitseeko hän tietoa ja motivointia liikunnan harrastamisen aloittamiseksi vai tukea harrastamisen ylläpitoon.

Motivaatioon liittyy voimaantumisen käsite (eng.empowerment) (Tuorila 2009, 104). Mattila (2008, 28) käsittää väitöskirjassaan voimaantumisen eli ”kykeneväksi tulemisen”, prosessina, jossa oma itseys ja elämän omat mahdollisuudet toteutetaan. Voimaantuminen on abstrakti ilmiö, jota määritellään myös täysivaltaiseksi tulemisella, sen ajatellaan lisäävän ihmisen kykyä vaikuttaa

omaan elämäänsä. Se on yksilöllinen prosessi, joka tapahtuu vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Voimaantunut henkilö on tietoinen omista voimavaroistaan ja pystyy määrittämään itseään sekä omaa toimintaansa. Se voidaan nähdä motivoitumisen rinnalla kulkevana prosessina. Motivaatio on toiminnan alulle paneva voima, kun taas voimaantuminen on toimintaa ylläpitävä ja edistävä voima. (Kyngäs & Hentinen 2008, 59–60.)

Terveystieteiden tutkimuksessa voimaantuminen vaatii asiakkaalta oman terveydellisen ongelmansa sekä omien voimavarojensa tunnistamista (Tuorila 2009, 105). Elämäntapamuutos, kuten liikuntaharrastuksen aloittaminen vaatii motivaatiota. Motivaatio voi olla aluksi ulkoista ja muuttua myöhemmin sisäsyntyiseksi, jolloin liikkumisesta tulee elämäntapa. Uusi elämäntapa voi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointiin – liikunnan tuoma mielihyvä, ilo ja mahdolliset sosiaaliset suhteet luovat tunnetta pystyvyydestä, voimaantumisesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa omaan elämäänsä.

Fysioterapiaa voidaan toteuttaa yksilöllisen terapian lisäksi myös ryhmässä. Ryhmät voidaan jakaa luonteidensa perusteella avoimiin tai suljettuihin ryhmiin. Suljettuun ryhmään ei oteta käynnistymisen jälkeen uusia jäseniä ja ryhmä kokoontuu ennalta määrätyn ajanjakson. Avoimeen ryhmään on mahdollista liittyä myös käynnistymisen jälkeen. Tavallisesti kuntoutusryhmät ovat suljettuja. (Niemistö 2007, 60–61.) Ryhmämuotoinen kuntoutus on tärkeää esimerkiksi kuntoutujan yhteistyötaitojen harjoittamiseksi sekä sairauteen liittyvien pelkojen hälvettämiseksi ja kokemusten jakamiseksi. (Talvitie ym. 2006, 448.)

Toiminta vertaistukiryhmissä samantyyppisen kokemuksen jakaville on ammatillisesti ohjattuna varsin eheyttävä ja voimaannuttava toipumisympäristö. Yhteinen kokemus voi olla esimerkiksi pitkäaikainen sairaus tai jokin muu elämässä kohdattu kriisi. Yksinäisyyden ja eristäytymisen tunteet hälvenevät ryhmätoiminnan avulla ja asioita voi hahmottaa eri näkökulmista. (Suomen mielenterveysseura 2010, 9, 12–13.) Turun (2007, 87–88) mukaan ryhmämuotoisen kuntoutuksen etuna on myös kustannustehokkuus. Turvallisessa fysioterapeuttin toteuttamassa suljetussa ryhmässä liikkuminen mahdollistaa vertaistuen ja sosiaalisen kanssakäymisen asiantuntevassa ohjauksessa. Tämä edesauttaa liikuntamotivaation syntyä ja ylläpitoa.

4 FIBRORYHMÄ-PALVELUTUOTTEEN LAADINTA

4.1 Tuotteen laatu ja vaikuttavuus

Palvelu tarkoittaa tekoa, toimintaa tai suoritusta. Palvelussa asiakkaalle tarjotaan jotakin aineetonta, joka tuottaa hänelle lisäarvoa, kuten terveyttä. Palvelutuotteen tavoitteena on vastata asiakkaan tarpeisiin. (Ylikoski 1999, 20,215.) Laatuksikriteerit ovat tuotteen laadun määrittämisen perusteeksi valittuja ominaisuuksia (Jämsä & Manninen 2000, 128). Olemme määritelleet tuotteellemme laatuksikriteerit, joiden täyttymisen avulla varmistamme, seuraamme ja arvioimme tuotteemme laatua projektin eri vaiheissa. Laatuksikriteerit ovat välttämätön ehto tuotteen vaikuttavuuden saavuttamiselle sekä sen arvioimiselle; opinnäytetyömme laatuksikriteerit pyrkivät turvaamaan laadukkaan palvelutuotteen ominaisuudet. Nämä kriteerit ovat informatiivisuus, kuntoutujälähtöisyys, liikkumaan motivoivuus, terapeuttisuus sekä kestävä kehitys.

Tuotteemme informatiivisuus muodostuu tiedon määrällisesti sopivasta ja oikea-aikaisesta jaosta ryhmäläisille sekä heille jaettavista selkeistä, havainnollistavista kotiharjoitteluohjeista. Myös selkeät ja havainnollistavat ryhmäkertojen sisällöt palvelutuotteen toteuttajalle ovat osa tuotteen informatiivisuutta. Turun (2007, 17) mukaan tiedon jakamisen lähtökohtana on selvittää kohderyhmän aiempi tieto- ja taitopohja sekä tavoitteet opiskeltavaa asiaa kohtaan. Tietoa tulee jakaa oikea-aikaisesti sekä määrällisesti sopivasti. Tiedon jakamisessa tulee pyrkiä oppimisen mahdollistamiseen ja tukemiseen. Torkkola, Heikkinen & Tiainen (2002, 25,28) opastavat kirjoitetussa ohjeessa ilmaisemaan tärkeät asiat ytimekkäästi ja täsmällisesti, jotta ne tulevat selkeästi esille. Havainnollistaminen on tärkeä osa opittavan asian ymmärtämistä ja uusien taitojen oppimista. Ohjeisiin liitettävät kuvat ovat yksi havainnollistamisen keino ja ne helpottavat oppimista.

Kuntoutujälähtöisyys edellyttää, että toimintaa tarkastellaan kuntoutujan näkökulmasta (ks. Ylikoski 1999, 117). Tuotteen tulee vastata kuntoutujien terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä toiveita ja tarpeita. (Jämsä & Manninen 2000, 44.) Kuntoutujälähtöisen toiminnan lähtökohtana on huomioida kuntoutujien voimavarat. Toiminnalla tuetaan kuntoutujan vahvuuksia ja tuodaan esiin mahdollisuuksia. (Nordling 2011, 5.) Kuntoutujälähtöisyyden ominaisuudet Fibroryhmässä ovat ryhmäläisten yksilöllisen toimintakyvyn huomiointi, terapiasuunnitelmien soveltuminen ja soveltaminen jokaiselle ryhmäläiselle.

Liikunnan on tärkeää olla optimaalisesti kuormittavaa sekä säännöllistä, jotta se on terveyden kannalta hyödyllistä (Leppänen 2010, 2). Kohderyhmän fyysinen kunto tulee huomioida, jotta liikunta on myös subjektiivisesti koettuna sopivasti kuormittavaa. Tällöin liikkuminen herättää pysyvyyden tunteen, jolloin sisäinen motivaatio herää ja innostus liikkumista kohtaan lisääntyy. (Turku 2007, 35.) Jotta tuotteemme on liikkumaan motivoiva, ryhmäkertojen sisältöjen tulee olla innostavia, ryhmäläisten toimintakyvyn tason huomioivia ja sisäistä motivaatiota herättävää.

Tuotteen terapeuttisuuden ominaisuuksia ovat monipuolinen ja progressiivinen harjoittelu sekä käytettyjen menetelmien perustuminen tutkittuun tietoon. Fysioterapiassa käytettävien menetelmien tulee olla näyttöön eli tutkittuun tietoon perustuvia (Suomen Fysioterapeutit ry 2010a, haku päivä 15.10.2012). Harjoittelu on terapeuttista kun kuormittavuutta lisätään asteittain kohderyhmän toimintakyky huomioiden. Tällöin harjoittelu on progressiivista. (Talvitie ym. 2006, 195.)

Kestävä kehitys on ekologisesti, taloudellisesti ja sosiaalisesti eheyttävää muutosta, joka tähtää ihmiskunnan tarpeiden mahdollisimman optimaaliseen tyydyttämiseen. Kestävän kehityksen tavoitteena on mahdollistaa ihmisille hyvä elämä. (Immonen-Orpana 2009, 20.) Tuotteemme viimeinen laatukriteeri on kestävä kehitys, jonka ominaisuuksia ovat tuotteen uudelleen toteutettavuus ja kustannustehokkuus. Ryhmäkertojen suorituspaiikat ja niiden sisällöt on valittu siten, että ryhmäläiset voivat omatoimisesti vapaa-ajallaan harrastaa liikuntaa kyseisillä paikoilla. Ryhmäkertojen suunnitelmat sekä niiden kirjalliset ohjeet on laadittu siten, että niiden avulla ulkopuolisen fysioterapeutin on mahdollista toteuttaa tuote laadukkaasti. Olemme pyrkineet valitsemaan suorituspaiikat hintatasoltaan edullisiksi. Sekä uudelleen toteutettavuus että kustannustehokkuus tähtäävät ryhmäläisten tarpeiden optimaaliseen tyydyttämiseen mahdollisimman pienillä resursseilla kestävä kehityksen mukaisesti.

Laatukriteerit ja niiden ominaisuudet sekä mitattavuus on esitelty alla olevassa taulukossa (Taulukko 1). Laadun arvioimisen tueksi olemme laatineet ryhmätoiminnan lopussa jaettavat palaute-lomakkeet sekä ryhmäläisille että tuotteen tilaajalle (liitteet 8 ja 9). Lisäksi arvioimme laatua oman havainnointimme ja itsearvioinnin perusteella.

TAULUKKO 1. Fibroryhmän laatukriteerit ja niiden ominaisuudet sekä mitattavuus.

KRITEERI	OMINAISUUDET	MITATTAVUUS
Informatiivinen	Tiedon määrällisesti sopiva ja oikea-aikainen jako ryhmäläisille sekä selkeät, havainnollistavat kotiohjeet. Selkeät, havainnollistavat ja informatiiviset ryhmäkertojen sisällöt palvelutuotteen toteuttajalle	Palautelomake ryhmäläisille (kysymykset 4 ja 5) ja palautelomake tilaajalle (kysymys 4) Projektiryhmän itsearviointi
Kuntoutujalähtöinen	Ryhmäläisten yksilöllisen toimintakyvynhuomiointi, terapia-suunnitelmien soveltuminen ja soveltaminen jokaiselle ryhmäläiselle	Palautelomake ryhmäläisille (kysymykset 1 ja 2) sekä tilaajalle (kysymykset 1 ja 2), projektiryhmän oma havainnointi ja ryhmäsisältöjen toimivuuden arviointi jokaisella kerralla
Liikkumaan motivoiva	Innostavat ja ryhmän toimintakyvyn tason huomioivat sisällöt, sisäistä motivaatiota herättävä	Palautelomake ryhmäläisille (kysymykset 3 ja 7) sekä kyselylomake liikuntamotivaatiosta, palautelomake tilaajalle (kysymys 5) Projektiryhmän itsearviointi
Terapeuttinen	Monipuolinen ja progressiivinen harjoittelu sekä menetelmien perustuminen tutkittuun tietoon	Rasittavuuden mittaaminen Borgin asteikolla, lähteiden kriittinen valinta ja käyttö ryhmäsisältöjen suunnittelussa Ryhmäläisten fyysisen suori-tuskyvyn alku- ja loppumittaukset Palautelomake tilaajalle (kysymys 3) Projektiryhmän itsearviointi
Kestävä kehitys	Tuotteen uudelleen toteutettavuus ja kustannustehokkuus	Palautelomake tilaajalle (kysymys 4), projektiryhmän itsearviointi

Vaikuttavuus on työn tekemiseen käytettyjen voimavarojen suhde saavutettuun hyötyyn nähden. Vaikuttavuus on suuri, jos työpanos on suhteessa pieni verrattuna saavutettuun hyötyyn. Saavutettujen tulosten tulee olla laadukkaita sekä kestäviä. (Sintonen & Pekurinen 2006, 52–53.) Terveystieteiden tutkimuksessa palvelua pidetään vaikuttavana, jos se kohentaa terveyttä tai estää sen heikentymistä (Sund 2005, 509). Fysioterapian vaikuttavuutta mitataan vertaamalla terapiassa saavutettuja tuloksia asetettuihin tavoitteisiin (Suomen Fysioterapeutit ry 2010, hakupäivä

15.10.2012). Terapian lähtökohtana ovat kuntoutujan omat resurssit, toiveet ja mahdollisuudet (Talvitie ym. 2006, 49). Projektin palvelutuotteen vaikuttavuutta voidaan arvioida ryhmäläisten toimintakyvyssä tapahtuneen muutoksen avulla.

4.2 Fibroryhmän suunnittelu ja toteutus

Tuotekehitysprosessin tavoitteet ja aikaansaannokset määräytyvät hankkeen lähtökohtien ja –asetelmien mukaan. Tuotekehityksen lähtökohtana voi olla jokin alalla esiintyvä ongelma tai kehittämiskohde, johon lähdetään hakemaan vastauksia ja ratkaisua huolellisten alkukartoitusten, analyysien sekä ideointivaiheen jälkeen. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29.) Fibroryhmän kehittäminen lähti käytännön tarpeesta. Tutkimuksissa on todettu liikunnan olevan tärkeä omahoitomenetelmä fibromyalgiaa sairastaville. Tämän vuoksi oli todellinen tarve ryhmälle, joka keskittyy omatoimisen liikkumisen edistämiseen.

Ryhmätoiminnan sisällön suunnittelu pohjautui tutkimuksista ja kirjallisuudesta saatuun tietoon fibromyalgiasta; sen vaikutuksista toimintakykyyn sekä liikunnan merkityksestä oireiden hallinnassa. Koimme tärkeäksi perehtyä tarkasti fibromyalgiaan ilmiönä, jotta ryhmäkertojen sisällöt vastaisivat tarkoitusta ja olisivat vaikuttavia. Fibroryhmä toteutettiin terapeuttisena harjoitteluna, jossa hyödynsimme psykofyysisen fysioterapian näkökulmaa (ks. 20–22). Ryhmäkertojen suunnittelu alkoi tammikuussa 2012 ja ensimmäinen ryhmäkerta oli maaliskuussa 2012. Ryhmäkertoja oli yhteensä 12, joista kevään ja kesän aikana toteutui yhdeksän. Tämän jälkeen pidimme noin puolentoista kuukauden mittaisen kesätauon, syksyllä toteutui kolme viimeistä ryhmäkertaa. Tapaamiset olivat pääsääntöisesti kahden viikon välein, väliviikoilla ja kesätauolla annoimme ryhmäläisille itsenäisesti suoritettavia kotitehtäviä. Väljä aikataulu mahdollisti ryhmäkertojen suunnitelmien muokkaamisen ja viimeistelyn paremmin ryhmäläisille soveltuvaksi edellisillä kerroilla esille tulleiden havaintojen ja ryhmäläisten suullisen palautteen pohjalta.

Ryhmäkerrat sisälsivät alkuinfon, fyysistä suorituskkyä kartoittavat alku- ja loppumittaukset (RF122) sekä ryhmäläisten subjektiivisesti koetun kivun kartoittamisen (RF124), kehonhuoltoa, kuntosaliharjoittelua, psykologin ohjaaman keskustelukerran, vesiliikuntaa, itämaista tanssia, kahvakuulaharjoittelua, sauvakävelyä, pallojumppaa ja ryhmän viimeisen kerran, jossa tehtiin psykofyysisen fysioterapian harjoitteita sekä kerättiin palautetta ryhmätoiminnasta. Valitsimme ryhmäkertojen liikuntamuodot (terapeuttinen harjoittelu RF220) mahdollisimman monipuolisesti

huomioiden lajien soveltuvuuden kyseiselle ryhmälle. Liikuntamuotojen valinnassa yhtenä tavoitteena oli, että jokainen ryhmäläinen löytäisi itselleen sopivan liikuntalajin ja motivoituisi omatoimiseen liikkumiseen. Hyödynsimme mahdollisuuksien mukaan Oulun kaupungin ylläpitämiä liikuntapaikkoja. Näin ryhmäläisten on mahdollista jatkossa hyödyntää samoja liikuntapaikkoja omassa harjoittelussaan, jolloin kestävä kehityksen mukaisesti uudelleentoteutettava (ks. 29).

Suunnittelemamme ryhmä toteutettiin suljettuna, jolloin siihen ei oteta uusia osallistujia perustamisen jälkeen (Niemistö 2007, 60–61). Suljettu ryhmä on turvallinen ja tukee ryhmädynamiikan kasvua ja kehitystä. Elämäntapaohjaukseen suunnitelluissa ryhmissä suositeltava ryhmä koko on 8–12 henkilöä (Turku 2007, 29). Sovelsimme tätä ohjeistusta ja ryhmässämme oli sen alkaessa 9 henkilöä. Varmistaaksemme ryhmäläisten sitoutumisen ja motivaation toimintaan, järjestimme infokerran ennen varsinaisia ryhmäkertoja.

Infokerran tarkoituksena oli kertoa tulevan ryhmätoiminnan sisällöstä, aikataulusta, kustannuksista ja tavoitteista. Jos ryhmän tavoitteena on saada osallistujat ottamaan vastuuta omasta terveystyöskentelystänsä ja tekemään omia päätöksiä, tulee se tehdä selväksi heti ryhmän alussa, jottei siitä aiheudu epäselvyyttä (Turku 2007 90–91). Kävimme infokerralla läpi ryhmän tavoitteita, ja mainitsimme, että yksi niistä on ryhmäläisten motivoituminen omatoimiseen liikkumiseen. Tällöin ryhmäläiset olivat osallistuessaan tietoisia, että heiltä odotettiin vastuunottoa ja päätöksiä oman liikkumisensa suhteen. Infokerran lopuksi perustimme Fibroryhmän ja sitoutumisen tueksi ryhmäläiset allekirjoittivat kirjallisen sitoutumislomakkeen (liite 3). Pyysimme ryhmäläisiä kirjaamaan omia tavoitteitaan ja toiveitaan ryhmätoiminnan suhteen. Näitä toiveita ja tavoitteita hyödynsimme ryhmän suunnittelussa ja toteutuksessa. Ryhmäläisten toiveista tuli esille tarve kotiharjoitteluohjeisiin ja liikuntamotivaation herättämiseen.

Fysioterapiassa fyysistä suorituskkyä mitataan ja arvioidaan erilaisilla testeillä. Tulosten perusteella laaditaan harjoitusohjelma, jonka tarkoituksena on lisätä kohderyhmän tai kuntoutujan toimintakykyä asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Fyysisestä suorituskkyä mittaavilla alku-, väli- ja lopputesteillä saadaan selville terapian vaikuttavuus ja voidaan arvioida terapian edistymistä (Talvitie ym. 2006, 165, 194–196; Suomen Fysioterapeutit ry 2010b, hakupäivä 15.10.2012). Testasimme ryhmäläisten lihas- ja kestävyyskuntoa, jotta saisimme mahdollisimman kattavasti tietoa heidän fyysisestä suorituskyvystään ryhmän sisältöjen suunnittelua varten. Lihas- ja kestävyyskunnan testitulokset voidaan jaotella ICF-luokituksen mukaisesti suorituksiin ja kehon

toimintoihin (ks. 18–20).

Lihaskunnan testaamiseen käytimme Invalidisäätiön testejä (liite 4), koska ne mittaavat lihaskuntaa kokonaisvaltaisesti sekä ovat Kelan avo- ja laitospuolisen kuntoutuksen standardin hyväksymiä (Kansaneläkelaitos 2012, 15). Mittasimme kestävyyskuntoa Polar-kuntotesti™:lla (liite 4), joka on helppo, turvallinen ja nopea tapa mitata kestävyyskuntoa lepotilassa (Polar 2012, hakupäivä 22.10.2012). Kestävyyskunnan mittaamiseksi suunnittelimme alun perin UKK-instituutin kahden kilometrin kävelytestiä, mutta ajan- ja tilanpuutteen vuoksi päädyimme edellä mainittuun testiin. Koska Fibroryhmän yhtenä tavoitteena oli motivoida ryhmäläisiä omatoimiseen liikkumiseen, kartoitimme liikuntamotivaatiota erillisellä kyselylomakkeella (liite 5) fyysistä suorituskkyä mittaavien alku- ja lopputestien yhteydessä. Koska kivun merkitys oireyhtymässä on keskeinen, kartoitimme ryhmäläisten kokemaa kipua VAS- kipujanalla (liite 12).

Ryhmälle alussa tehdyistä testeistä tuli yleisesti esille keskivartalon lihasten heikkous vatsalihashen toistotestissä sekä selkälihashen staattisessa pidossa. Keskivartalon lihakset ylläpitävät ja tukevat kehon keski-asentoa sekä tasapainoa (Sandström & Ahonen 2011, 219). ICF-luokituksen mukaan keskivartalon lihakset ovat kehon rakenteita ja niiden heikkous kuvaa kehon toimintoja. Heikkous keskivartalon lihaksistossa voi vaikuttaa toimintakykyyn laajemmin suoritusten ja osallistumisen osa-alueilla (ks. 19–20). Näiden tulosten perusteella huomioimme harjoitteissa keskivartalon lihasten aktivoinnin jokaisella ryhmäkerralla. Keskivartalon lihasten harjoittamiseen keskityimme erityisesti kehonhuolto- ja kahvakuulakerroilla, esimerkkiharjoitteissa keskivartalon lihasten ja hengityksen huomiointi korostuu (liite 6).

Ryhmäkertojen sisältöjä suunnitellessa valitsimme sekä kestävyyttä että lihaskuntaa kohottavia harjoitteita. Molemmista liikuntamuodoista on tutkimuksissa todettu olevan myönteistä vaikutusta fibromyalgiaa sairastavan toimintakykyyn (Busch ym. 2011, hakupäivä 21.11.2011; Brosseau ym. 2008a, hakupäivä 9.11.2011). Kestävyyskunnan kohottamiseen keskittyviä ryhmäkertoja olivat vesiliikunta, itämainen tanssi ja sauvakävely. Lihaskuntaa kohottavia kertoja olivat harjoittelu kuntosalilla, kahvakuulalla ja isolla terapiapallolla. Ryhmäkertojen kuormittavuutta arvioimme jokaisella kerralla Borgin asteikolla (ks. 23). Asteikonavulla suunnittelimme ja arvioimme ryhmäkertoja sekä valittujen harjoitteiden kuormittavuutta ryhmäläisille. Käytännössä edellisen ryhmäkerran arvojen perusteella pystyimme muokkaamaan seuraavan kerran harjoitteiden kuormittavuutta ryhmäläisille sopivammaksi (ks. 23). Jos ryhmäläiset kokivat edellisen ryhmäkerran harjoitteet Borgin asteikolla hyvin rasittaviksi (17–18), suhteutimme seuraavan

kerran harjoitteiden kuormittavuuden annettuihin arvoihin.

Yhdistimme harjoitteissa hengityksen ja liikkeen kudosten riittävän hapensaannin turvaamiseksi. Psykofyysisen fysioterapian mukaan tarkoituksenmukainen hengitys tukee kehon luonnollista keski-asentoa ja parantaa liikkeiden joustavuutta sekä koordinaatiota. Hengityksen huomioiminen harjoitteissa edistää koko kehon aineenvaihduntaa sekä rentouttaa lihaksia, mikä puolestaan ehkäisee lihaskipuja. Vatsa-, pallea-, lantionpohja- ja selkälihakset muodostavat normaalisti hengitettäessä joustavan kokonaisuuden, missä lihakset rentoutuvat ja jännittyvät tasapainoisesti vuorotellen. Hengityksen ollessa epätasapainoista, näiden liikekeskuksen lihasten yhteistoiminta häiriintyy. Häiriöllä voi olla vaikutusta asentoon, joka johtaa lihasten epätasapainoiseen toimintaan, lihaskireyksiin sekä -kipuun. (Martin ym. 2010, 16–22.)

Fibromyalgian keskeisimpiä oireita ovat lihasfatiikki sekä lihasten nopea väsyminen (Häuser ym. 2010, hakupäivä 10.11.2011). Tämän vuoksi huomioimme harjoitteissa hengityksen lisäksi riittävän tauotuksen lihasväsymyksen ehkäisemiseksi. Ryhmätoiminnassa keskityimme ohjaamaan liikkeen ja hengityksen yhdistämistä sekä oman kehon tuntemusten havainnointia erityisesti kehonhuoltokerralla ja viimeisellä ryhmäkerralla. Kuvissa 1a ja 1b on esimerkkiharjoite ryhmäläisille suunnitellusta kehonhuoltoharjoitteesta. Harjoitteessa yhdistetään liike ja hengitys.



Vie sisäänhengityksellä kädet sivukautta ylös, laske uloshengityksen aikana kädet sivukautta alas. Säilytä polvissa jousto liikkeen aikana.

KUVAT 1a ja 1b. Liike ja hengitys.

Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa korostuu ryhmän keskinäinen vuorovaikutus ja vertaistuki. Vuorovaikutus kasvattaa motivaatiota elämäntapamuutokseen ja uuden oppimiseen. Vertaisryhmässä osallistujien tulee kokea olonsa hyväksytyksi omana itsenään. Ryhmässä jaetut kokemukset lisäävät voimavaroja. (Turku 2007 88–89.) Suunnitellessamme ryhmäkertoja

huomioimme vertaistuen merkityksen liikuntamotivaation tukemisessa ja siksi varasimme jokaisen ryhmäkerran loppuun aikaa keskustelulle. Sosiaalinen kanssakäyminen on tutkimusten mukaan yksi liikkumaan motivoiva tekijä (ks.24). Turvallisessa, suljetussa ryhmässä puhuminen on terapeutista; liikuntaryhmään voidaan yhdistää myös keskustelua (Talvitie ym. 2006, 449). Psykologi Pirkko Tarvainen ohjasi yhden ryhmäkerran, jossa keskusteltiin elämänhallinnasta. Ryhmäkerran tavoitteena oli, että ryhmäläiset saisivat asiantuntijan tukemana vertaistuesta mahdollisimman paljon voimavaroja omaan elämäntilanteeseensa. Omien voimavarojen tiedostamisen myötä voimaantuminen on mahdollista (ks.26).

Fibror ryhmässä psykofyysinen näkökulma näkyi käytännössä ryhmänohjauksessa. Psykofyysisellä fysioterapialla voidaan vaikuttaa esimerkiksi itsetuntemuksen lisääntymiseen ja kivun lievittymiseen (ks. 20–21). Ryhmätilanteissa ohjauksessa korostimme oman kehon tuntemusten ja hengityksen havainnointia sekä tunnistamaan omia voimavaroja. Pyrimme edistämään ryhmäläisten välistä vuorovaikutusta toiminnallisilla pari- ja ryhmäharjoitteilla. Liitteenä on esimerkki ryhmässä toteutetuista psykofyysisistä harjoitteista (liite 6, harjoite 4). Halusimme luoda ryhmästä kokonaisuuden, jossa olisi selkeä alku ja loppu. Psykofyysinen näkökulma ilmeni erityisesti kehonhuoltokerralla ja viimeisellä ryhmäkerralla, jolloin ohjasimme psykofyysisiä harjoitteita tehtäväksi sekä itsenäisesti että ryhmässä. Harjoitteissa keskityttiin oman kehon tuntemusten havainnointiin, ryhmäytymiseen ja vapautuneen ilmapiirin syntymiseen. Kokonaisuuden tukemiseksi ohjasimme molemmilla ryhmäkerroilla osittain samoja harjoitteita.

Ohjaajan keskeisimmät tehtävät ryhmäohjauksessa ovat turvallisen ilmapiirin luominen sekä rauhallisen ajan ja paikan tarjoaminen. Ryhmään osallistuvat rohkaistuvat tukemaan toinen toistaan, kun ilmapiiri on myönteinen. Ohjaaja tarjoaa ryhmäläisille mahdollisuuden muutokseen ja itsenäiseen päätöksentekoon antamalla tarvittavat tiedot ja taidot päätöksen toteuttamiseen. Ohjaajan tulee antaa ryhmälle tilaa toimia; mitä vähemmän ohjaaja on esillä hyvin toimivassa ryhmässä, sitä paremmin ohjaus on onnistunut. (Turku 2007, 32; Talvitie ym. 2006, 449.)

Ohjaustilanteen onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät; esimerkiksi ohjaajan persoonallisuus, asiantuntemus ohjattavasta asiasta, jaettavan tiedon määrä ja olennaisten asioiden esiin tuominen sekä ymmärrys ohjattavan tavasta oppia (Torkkola ym. 2002, 29). Koska fibromyalgikoilla saattaa olla laaja-alaisista kivuista sekä unihäiriöistä johtuen kognitiivisia ongelmia (ks.18), on tärkeää kiinnittää huomiota edellä mainittuihin tekijöihin. Pohjaten teorian tietoon hyvistä ohjauskäytännöistä keskityimme ryhmänohjauksessa fysioterapeuttisen

asiantuntemuksen pohjalta selkeään ja havainnollistavaan ohjaukseen sekä vältimme liiallisen tiedon antamista yhdellä ryhmäkerralla. Ohjaamisemme taustalla vaikutti myös transteoreettinen muutosvaihemalli (ks. 25–26), joka havainnollistaa elämäntapamuutosta prosessina. Lisäksi pyrimme luomaan omalla persoonallisella ohjaustyyllillä innostavan ja vapautuneen ilmapiirin, jotta ryhmässä olisi helppoa, mukavaa ja turvallista liikkua.

Kirjallinen ohjaus on yksi terveydenhuollon informaation välittämisen keinoista. Ohjeita jaetaan kirjallisesti suullisen ohjauksen ja itsehoidon tueksi. Koska ohjauksen tulisi herättää ohjattavan mielenkiinto opittavaa asiaa kohtaan, on havainnollistaminen tärkeää. (Torkkola ym. 2002, 8, 28.) Kuvitus on havainnollistamisen keino. Loirin ja Juholinin (1998, 52) mukaan hyvin valitut kuvat tavoittavat lukijan paremmin kuin kirjallinen teksti. Lisäksi ne lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta sekä ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 40). Ryhmätoiminnassa käytimme kotiharjoitteluohjeita ryhmäkerroilla annetun suullisen ja manuaalisen ohjauksen tukena. Ohjeet sisälsivät lyhyen tiivistelmän tai jonkin osion edeltävästä ryhmäkerrasta havainnollistavien värikkäidenkuvien sekä selkeän ja informatiivisen tekstin muodossa. Ohjeiden tarkoituksena oli muistuttaa jo suoritettujen harjoitteiden oikeaoppisesta tekemisestä sekä olla kotiharjoittelun ja motivaation tukena. Liitteenä esimerkit kolmesta kotiharjoitteesta (liite 6).

Sovelsimme ryhmässämme Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardin ohjeistusta välitehtävien osalta. Välitehtävät edistävät omatoimista harjoittelua ja auttavat saavuttamaan pitkäaikaista vaikutusta (Kansaneläkelaitos 2012, 12). Annoimme ryhmäläisille välitehtävään verrattavissa olevia kotitehtäviä niille ajoille, milloin ryhmä ei kokoontunut. Tehtävistä ja niiden suorittamisesta keskusteltiin ryhmäkerroilla yhteisesti, jolloin saatiin tietoa niiden soveltumisesta ryhmäläisille. Kotitehtävien sisällöt mukailivat UKK-instituutin soveltavaa liikuntapiirakkaa (liite 13). Tavoitteena oli, että ryhmäläiset suunnittelisivat ja kokoaisivat sovelletun liikuntapiirakan itselleen sopivaksi kokonaisuudeksi kesätauon aikana. Tällöin ryhmäläisten viikoittainen liikunnanharrastaminen päätyisi tasolle, joka on terveyden kannalta tärkeää (ks. 23).

Sovelsimme ryhmässämme Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardin ohjeistusta myös kurssipäiväkirjan osalta. Kurssipäiväkirjan tarkoituksena on kerätä kuntoutuksen ja välilyösojen aikana kuntoutusta koskevia tietoja (Kansaneläkelaitos 2012, 8). Ryhmäläiset saivat päiväkirjat, joihin heitä ohjeistettiin kirjoittamaan tekemänsä kotitehtävät, liikunnan aiheuttamat tuntemukset kehossa sekä jokaisen kotitehtävän kuormittavuus Borgin asteikolla. Päiväkirjan tavoitteena oli kannustaa ryhmäläisiä havainnoimaan ja kirjaamaan oman kehon tuntemuksia

ennen liikuntasuoritusta, suorituksen aikana ja sen jälkeen. Psykofyysisen fysioterapian mukaan on tärkeää havainnoida ja tunnistaa oman kehon tuntemuksia, jotta oppii tuntemaan omat voimavaransa (ks. 20–21).

Olemme dokumentoineet Fibroryhmään liittyvän materiaalin sähköisiksi asiakirjoiksi. Materiaali on koottu yhteen sähköiseen tiedostokansioon ja sen avulla ryhmätoiminta on mahdollista toteuttaa uudelleen. Kansiossa on sitoutumislomake, ryhmänohjaussuunnitelmat, ryhmäläisille jaetut kotiharjoitteluohjeet sekä kotitehtävät, ohjeet ja lomakkeet fyysistä suorituskkyä mittaavien testien toteuttamista varten ja palautelomake ryhmätoiminnasta. Yhteistyösopimuksen mukaan käyttö- ja muokkausoikeudet Fibroryhmän materiaalin ovat tuotteen tilaajalla sekä projektiryhmällä.

Fibroryhmän käytännön toteutuksen sisältöä ja toteutusta ohjasi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, - potilaan asemasta ja oikeuksista sekä – potilasturvallisuudesta. Näiden lakien tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, hakupäivä 28.11.2011; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011, hakupäivä 30.1.2012; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, hakupäivä 30.1.2012.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee terveydenhuollon henkilöstön salassapitovelvollisuuden (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 3:17§, hakupäivä 30.1.2012). Salassapitovelvollisuus ohjasi tuotteen suunnittelua ja toteutusta sekä siihen liittyvää viestintää. Opinnäytetyönämme toteutetun tuotteen julkisesta loppuraportista ei käy ilmi henkilöitä eikä siitä voi osoittaa ketään yksilötasolla (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet, hakupäivä 30.1.2012). Salassapitovelvollisuus koski myös ryhmätoiminnan aikana kerättyä materiaalia, kuten ryhmäläisten fyysisen suorituskvyn testituloksia ja palautelomakkeita sekä kaikkia muita ryhmäläisiltä kerättyjä tietoja. Olemme säilyttäneet kyseisen materiaalin lukitussa säilytyslokerossa, joten kukaan ulkopuolinen ei ole päässyt niihin käsiksi. Teimme asiattomilta pääsyn tietokoneeseen ja muistitikkuihin tallennettuihin tiedostoihin mahdottomaksi salasanojen avulla. Kun tuotteeseen liittyvä projekti loppuu, tuhoamme kaikki paperimateriaalit silppurissa ja poistamme tarpeettomat sähköiset tiedostot tietokoneilta sekä muistitikuilta.

Fysioterapeutin eettiset ohjeet loivat perustan ryhmätoiminnalle. Ohjeita noudattaen toteutimme toimintaa oman alamme ammattilaisina. Eettiset ohjeet on laadittu terapeutin avuksi oikeiden

valintojen tekemiseen, ohjaamaan ja arvioimaan toimintaa sekä antamaan valmiuksia perustella omaa tekemistään. Pyrimme toimimaan voimavaralähtöisesti ryhmäläisten elämänlaatua parantaen. (Suomen Fysioterapeutit ry 2010c, hakupäivä 28.11.2011.)

4.3 Riskienhallinta

Riski on tapahtuma, joka toteutuessaan estää tai vaikeuttaa asetetun tavoitteen toteutumisen. Riskiä voidaan arvioida tarkastelemalla haitallisen tapahtuman todennäköisyyttä ja seurauksia. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011, 21.) Projektiin liittyy riskejä, joiden tiedostaminen etukäteen vähentää niiden kielteisiä vaikutuksia. Riskienhallinta on keino varmistaa, että organisaatiolla on riittävästi tietoa toiminnan, toimijoiden ja toimintaympäristön riskeistä. Riskien varalta tulee olla käytettävissä riskien ja vahinkojen hallintajärjestelmä. Jotta riskejä voidaan hallita, täytyy suunniteltuna, kirjattuna ja toteuttamiskelpoisena riskien kannalta tarpeelliset toimenpiteet. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011, 8, 11.)

Projektissamme vastuu riskienhallinnasta oli projektiryhmällä. Strateginen riskienhallinta on osasuunnittelu-, päätöksenteko- ja johtamisprosessia. Strategia-, tavoite- ja toimintasuunnitelmien käsittelyn yhteydessä tulee tunnistaa ja analysoida riskit sekä ottaa huomioon mahdolliset tapahtumat, jotka ovat merkittäviä tavoitteiden saavuttamiselle tai toiminnan jatkuvuudelle. Strategiselle riskinhallinnalle on ominaista toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten arviointi ja niiden merkityksen huomioiminen toiminnassa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011, 10–11.)

Operatiivisen riskienhallinnan tarkoituksena on tuoda strategisen riskienhallintatavoitteet käytännön toimintaan ja tukea niiden saavuttamista. Siihen kuuluu riskien tunnistaminen, arviointi ja käytännön toteutus. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011, 20.) Käytimme projektin riskienhallintasuunnitelman pohjana Sosiaali- ja Terveysministeriön laatimaa riskimatriisia riskien haitallisuuden määrittämiseksi Taulukosta 2. ilmenee riskin haitallisuus, joka on tulo riskin todennäköisyydestä ja seurausten vakavuudesta. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011, 22–23.) Taulukossa riskin todennäköisyys ja sen seurauksen vakavuus ovat asteikolla 1-3. 1 = vähäinen, 2 = kohtalainen ja 3 = suuri. Lisäsimme taulukkoon myös sarakkeet riskin ehkäisystä ja toimenpiteet riskin ilmetessä. Toteutuvan riskin haitallisuus määräytyy todennäköisyyden ja seurauksen vakavuuden tulosta asteikolla 1-9, jolloin 1=vähäinen ja 9= suuri.

TAULUKKO 2. Projektin riskienhallintasuunnitelma.

Riskin todennäköisyys ja sen seurauksen vakavuus ovat asteikolla 1-3. 1 = vähäinen, 2 = kohtalainen ja 3 = suuri. Riskin suuruus määrittyy todennäköisyyden ja seurauksen vakavuuden tulosta asteikolla 1-9, jolloin 1=vähäinen ja 9= suuri.

Riski	Todennäköisyys	Seurauksen vakavuus	Riskin haitallisuus	Ehkäisykeinot	Toiminta riskin ilmetessä
Ei ryhmäläisiä	1	3	3	Usea markkinointikanava	Kohderyhmän- ja aikataulu muutokset
Liian heterogeeninen ryhmä	2	2	4	Etukäteen rajattu kohderyhmä	Ohjauksen yksilöllisyyden korotus
Ryhmäläiset eivät sitoudu toimintaan	2	3	6	Sitoutumislomake	Toiminnan uudelleenarviointi ja -organisointi
Ammattitaidoton ohjaaminen	2	2	4	Perehtyminen ilmiöön ja sisällön omaksuminen	Toiminnan jatkuva arviointi
Yhteistyötahon irtisanoutuminen	1	3	3	Yhteistyösopimus ja säännöllinen yhteydenpito	Toiminnan jatkaminen ilman yhteistyökumppania
Epäsopiva toimintaympäristö	1	3	3	Toimintaympäristön kartoittaminen etukäteen	Asian huomiointi toiminnan aikana
Ohjaajan sairastuminen	2	1	2	Sisältöjen hyvä etukäteissuunnittelu	Ryhmän ohjaaminen yksin
Ryhmäläisten sairastuminen	2	2	4	-	Toiminta pienemmällä ryhmällä
Ryhmäläisten loukkaantuminen	1	3	3	Turvallisuudesta huolehtiminen	Toiminta ea-ohjeiden mukaan
Liian suuret kustannukset ryhmäläisille	1	1	1	Etukäteen kerrottu kustannusarvio	Toiminta pienemmällä ryhmällä
Epäsopiva sää suunniteltuun toimintaan	2	2	4	Varasuunnitelma jokaiselle ryhmäkerälle, säätiedotusten seuraaminen	Varasuunnitelman toteutus

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Palvelutuotteen arviointi

Projektin arviointia toteutetaan toiminnan yhteydessä, jolloin sen avulla voidaan kehittää toimintaa. Lisäksi on tärkeä arvioida projektia myös sen päättämisen yhteydessä, jotta saatuja kokemuksia ja tuloksia voidaan hyödyntää myös muussa toiminnassa. (Viirkorpi 2000, 39.) Projektissamme arviointi voidaan jakaa palvelutuotteen ja projektityöskentelyn arviointiin.

Projektimme tulostavoite eli terapeutin ryhmäkokonaisuus fibromyalgiaa sairastaville toteutui suunnitellusti. Projektin lyhyen aikavälin toiminnallinen tavoite oli ryhmäläisten motivaation lisääntyminen omatoimiseen liikkumiseen ja toimintakyvyn sekä viikoittaisten liikuntamäärien kasvu. Toiminnallinen tavoite toteutui suurimmalta osalta suunnitellusti; ryhmäläisten viikoittaiset liikuntamäärät pysyivät samoina tai hieman lisääntyivät ja liikuntamotivaatio kasvoi ryhmäläisten mukaan jonkin verran. Toimintakyvyn muutosta kuvaamme ICF:n avulla. Verrattaessa fyysisen suorituskyvyn alku- ja loppumittausten tuloksia ryhmäläisten toimintakyky kasvoi ruumiin ja kehon toimintojen osalta. Ryhmän tarjoaman vertaistuen ansiosta projektiryhmän havainnointiin perustuen voidaan arvioida ryhmäläisten toimintakyvyn kasvaneen osallistumisen alueella. Pitkän aikavälin toiminnallinen tavoite oli ryhmäläisten liikuntamotivaation säilyminen sekä liikunnallisen elämäntavan omaksuminen. Liikunnallinen elämäntapa edesauttaa fibromyalgian oireiden lievittymistä sekä toimintakyvyn ylläpitoa ja kasvua. Pitkän aikavälin toiminnallista tavoitetta emme pysty arvioimaan ryhmätoiminnan ajallisen keston vuoksi. Joidenkin vuosien jälkeen olisi mielenkiintoista lähettää ryhmäläisille kysely senhetkisestä toimintakyvystä ja liikuntamotivaatiosta. Tuotteen tilaaja sai toiminnallisen tavoitteensa mukaan käyttöönsä laadukkaan ja toimivan ryhmäkonseptin. Tilaajan aikomus on lisätä ryhmäkonseptiin lisää psykologin ohjausta.

Arvioimme palvelutuotetta eli Fibroryhmää sille määriteltyjen laatuksien perusteella. Laatuksien ovat informatiivisuus, kuntoutujälähtöisyys, liikkumaan motivoivuus, terapeutisuus sekä kestävä kehitys (ks. 30). Laatuksien täyttymistä arvioimme ryhmäläisille sekä tilaajalle suunnatuilla palautelomakkeilla (liitteet 8 ja 9) ja havainnoimalla laatuksien toteutumista ryhmätoiminnassa. Tuotteen terapeuttisuutta arvioimme myös fyysisen suorituskyvyn alku- ja loppumittausten tulosten perusteella. Ryhmäkertojen subjektiivista kuormittavuutta ryhmäläiset

arvioivat Borgin asteikolla (ks. 23) jokaisen kerran jälkeen.

Fibroryhmä oli tuotteena informatiivinen. Ryhmäläisille suunnatun palautelomakkeen (liite 8) kysymykset 4 ja 5 käsittelivät tuotteen informatiivisuutta. Ryhmäläiset kokivat saaneensa sopivasti tarpeellista tietoa liikunnan vaikutuksesta ja merkityksestä fibromyalgian itsehoidossa. Myös jaetut kotiohjeet koettiin hyödyllisiksi ja käyttökelpoiseksi. Tuotteen tilaajalle suunnatussa palautelomakkeessa (liite9) kysymys 4 käsitteli tuotteen informatiivisuutta. Tilaajan mielestä kuvalliset kotiohjeet olivat selkeitä ja erittäin hyviä. Oman arviomme mukaan onnistuimme antamaan ryhmäläisille kerralla sopivasti tietoa liikunnan vaikutuksesta fibromyalgian oireisiin. Pyrimme ohjauksessa toistamaan teoriatiedon pohjalta mielestämme merkityksellisimpiä asioita, kuten hengityksen yhdistämistä liikkeeseen, oman kehon tuntemusten havainnointia sekä liikuntaan liittyviä fysiologisia ilmiöitä, kuten lihaskipuja liikuntasuorituksen jälkeen (ks.24). Mielestämme tämä lisäsi tuotteen informatiivisuutta.

Tuotteen kuntoutujälähtöisyyttä kartoitimme ryhmäläisiltä palautelomakkeen kysymyksissä 1 ja 2. Ryhmäläiset kokivat saaneensa tarpeeksi yksilöllistä toimintakyvyn huomiointia ja ohjausta ryhmän aikana. Enemmistö koki ryhmäkertojen sisällöt hyvin sopiviksi ja soveltuviksi ryhmälle. Tilaajan mielestä ryhmäkertojen sisällöissä oli hyvin otettu huomioon fyysisen suorituskyvyn alkumittausten tulokset ja hänen saamansa palaute ryhmäläisiltä sisällöistä oli positiivista. Tilaaja pohti jälkeenpäin, oliko kahvakuula liian kuormittava liikuntamuoto kyseiselle ryhmälle. Tilaajan mielipidettä kuntoutujälähtöisyydestä kartoitettiin palautelomakkeen kysymyksissä 1 ja 2. Oman arviomme mukaan tuotteen kuntoutujälähtöisyys onnistui hyvin. Koemme, että ryhmätilanteissa pystyimme antamaan yksilöllistä ja ryhmäläisten toimintakykyä huomioivaa ohjausta. Tämä toteutui esimerkiksi ohjaamalla vaihtoehtoliikkeitä tarvittaessa. Mielestämme valitsemamme liikuntamuodot soveltuivat ryhmälle. Sovelsimme niitä ottaen huomioon ryhmäläisten toimintakyvyn ja kiinnittämällä erityistä huomiota oikeisiin suoritustekniikoihin sekä riittävään tauottamiseen.

Tuotteen liikuntaan motivoivuutta kysyimme ryhmäläisiltä palautelomakkeen kysymyksissä 3 ja 7. Ryhmäläisistä enemmistö koki liikuntamotivaation lisääntyneen jonkin verran ryhmätoiminnan aikana. Ryhmäläiset kokivat ryhmäkertojen sisällöt innostaviksi ja monipuolisiksi. Tilaajan arviota tuotteen synnyttämästä liikuntamotivaatiosta kartoitimme palautelomakkeen kysymyksessä 5. Tilaajan mielestä uusien lajien kokeilu motivoi ryhmäläisiä liikkumaan. Liikuntamotivaatiota heikentävänä asiana tilaaja toi esille fibromyalgiaan liittyvät kivut. Mielestämme onnistuimme

luomaan ryhmään myönteisen, turvallisen ja vapautuneen ilmapiirin. Näkemyksemme mukaan tämä motivoi ryhmäläisiä osallistumaan ryhmätoimintaan sekä harrastamaan omaehtoista liikuntaa. Myös monipuoliset ryhmälle soveltuvat liikuntamuodot olivat mielestämme vaikuttamassa liikuntamotivaation syntyyn.

Tuotteen terapeuttisuutta käsitteli tilaajalle osoitetun palautelomakkeen kysymys 3. Tilaaja koki erityisen terapeuttisena ryhmän sisäisen vertaistuen ja kokemukset erilaisista liikuntamuodoista. Ryhmäläisten kokema ryhmäkertojen subjektiivinen kuormittavuus Borgin asteikolla oli kaikilla ryhmäkerroilla keskimäärin 11–15 eli kevyestä hieman rasittavaan ja rasittavaan. Ryhmäkertojen kuormittavuus oli optimaalista, koska arvot ovat turvallisen ja kohtuukuormitteisen terveysliikunnan alueella (ks. 24). Fyysisen suorituskyvyn alkua- ja loppumittausten tuloksia vertailtaessa voidaan todeta ryhmäläisten liikkuvuuden ja lihasvoiman osin lisääntyneen tai pysyneen samana. Erityisesti selän staattisen kestävyystestin tulokset olivat huomattavasti parempia loppumittauksissa. Ryhmätoimintaan valitut liikuntamuodot perustuivat tutkimuksiin sekä alkumittausten tuloksista esille tulleisiin ruumiin ja kehon toimintojen heikkouksiin. Pyrimme suunnittelemaan ryhmäkertojen sisällöt progressiivisesti, jolloin kuormittavuuden pitäisi lisääntyä kerta kerralta. Ryhmäläisten antamat arvot omasta kuormittuneisuudestaan eivät suurentuneet loppua kohden, joten voidaan ajatella ryhmäläisten fyysisen suorituskyvyn kasvaneen ryhmätoiminnan ansiosta. Myös fyysistä suorituskkyä mittaavien testien tulosten perusteella voi todeta harjoittelun olleen progressiivista ja näin terapeuttista.

Tilaajan mielestä tuote on kestävä kehityksen mukainen. Palautelomakkeen kysymys numero 4 käsitteli tuotteen uudelleen toteutettavuutta, joka on yksi kestävä kehityksen ominaisuus. Tilaajan mielestä ryhmätoiminta voisi jatkossa sisältää enemmän helppoja ja rentouttavia harjoituksia sekä hieman enemmän psykologin ohjauskertoja. Mielestämme tuote on kestävä kehityksen mukainen, sillä se on uudelleen toteutettava tarkkojen ryhmäkertojen suunnitelmien puolesta. Lisäksi se on kustannustehokas, koska valitsimme suurimman osan harjoittelupaikoista kaupungin ylläpitämistä liikuntapaikoista. Nämä liikuntapaikat ovat edullisia ja kaikkien käytettävissä.

5.2 Projektityöskentelyn arviointi

Projektityöskentelyä tulee arvioida, jotta saatuja tuloksia voitaisiin saavuttaa tulevaisuudessa pienemmillä resursseilla (Viirakorpi 2000, 44). Projektimme päätehtävät olivat ideointi, aiheeseen

perehtyminen, projektin suunnittelu, ryhmäläisten rekrytointi, palvelutuotteen valmistaminen sekä projektin päättäminen. Päätehtävät ja niihin liittyvät osatehtävät on esitelty tehtäväluettelossa (liite 1). Tehtäväluettelosta käy ilmi suunnitellut ja toteutuneet työtunnit sekä muihin opintojaksoihin sisällytetyt tunnit. Keskustelimme projektin kuormittavuudesta opinnäytetyön alkuvaiheessa ohjaavan opettajan kanssa ja sovimme, että ylimääräisiä työtunteja voidaan yhdistää muihin opintokokonaisuuksiin. Projektityöskentely onnistui kokonaisuudessaan hyvin hyvän suunnittelun sekä väljän aikataulutuksen ansiosta. Myös meidän kahden muodostaman projektiryhmän saumaton sekä keskusteleva yhteistyö toi oman osuutensa projektin sujuvaan etenemiseen ja kiireettömään tekemiseen.

Ideointivaiheen ohitimme nopeasti; keväällä saatu idea opinnäytetyöstä Oulunseudun fysioterapia Ky:lta jäi kesän ajaksi ajatuksen tasolle. Kun syksyllä palasimme kouluun, teimme nopean päätöksen opinnäytetyön tekemisestä kyseisestä aiheesta ja pidimme heti alkusyksystä ideaseminaarin. Koemme, että nopea aloitus oli myönteinen asia – saimme projektin välittömästi käyntiin ja pääsimme perehtymään itse aiheeseen. Samalla kun perehdyimme aiheeseen, laadimme projektin alustavaa tehtäväluetteloa sekä aikataulua. Näin projektin tehtävät selkiytyivät meille itsellemme ja työn tilaaja sai informaatiota työn suunnittelusta etenemisestä.

Aiheeseen perehtymiseen käytimme paljon työtunteja syksyllä 2011, vaikka ajallisesti siihen ei mennyt kuin kolme kuukautta. Jälkeenpäin ajatellen saman asiasisällön olisi saattanut saada aikaan vähemmällä työllä. Koemme edelleen arvokkaaksi syvällisen teoriatietoon perehtymisen, jonka jaksomme tehdä projektin alussa. Kun olimme perehtyneet hyvin fibromyalgiaan ilmiönä, osasimme odottaa ryhmätoiminnalta tiettyjä haasteita ja ottaa huomioon erilaisia toiminnan suunnitteluun liittyviä asioita. Löysimme aiheesta tietoa lehtiartikkeleista, Internetistä ja kirjallisuudesta. Hyödynsimme aihetta käsitteleviä ulkomaisia tutkimuksia, jotka tukivat toimintaamme ja tekivät siitä perusteltua. Mielestämme löysimme kattavasti tietoa fibromyalgiasta, liikuntamotivaatioon vaikuttavista seikoista sekä liikunnan vaikutuksesta fibromyalgikon toimintakykyyn.

Projektsuunnitelman teimme koulussa opettajan ohjaamassa työpajassa, jossa opiskelijat saivat tarvittaessa ohjausta työn tekemiseen. Koemme, että työpaja oli työtapana hyvä ja tehokas, koska ohjausta sai juuri silloin, kun sitä eniten tarvitsi suunnitelman teossa. Tämän vuoksi työ eteni sujuvasti. Palvelutuotteen sisällön suunnittelun ja toteutuksen aikataulutus onnistui erinomaisesti, koska olimme aikatauluttaneet työn eri tehtävät tarpeeksi väljästi. Onnistuimme

kuvaamaan projektin tavoitteet selkeästi pää- ja osatehtävien avulla. Mielestämme luettelosta näkee selkeästi, mitä asioista milloinkin tulee tehdä, jotta projekti etenee. Tuotteen suunnittelu vaati enemmän työtunteja, kuin olimme alun perin suunnitelleet. Hyvä suunnittelu näkyi tuotteen jouhevassa toteutuksessa, mistä olemme ylpeitä.

Päätös markkinoida palvelutuotetta useaan eri kohteeseen oli hyvä. Rekrytointiprosessi onnistui hyvin, ja mielestämme houkuttelevalla markkinointikirjeellä (liite 2) oli rekrytinnin kannalta suuri merkitys. Merkittävin rekrytinnin onnistumiseen vaikuttanut asia oli vierailumme Oulun Reumayhdistyksen järjestämässä fibro-illassa. Markkinointi onnistui kokonaisuudessaan hyvin ja saimme tarpeeksi ryhmään soveltuvia osallistujia. Ilmoittautumisten delegointi työn tilaajalle toimi hyvin. Tällöin meillä ei ollut vastuuta ryhmän kokoamisesta.

Palvelutuotteen sisällön suunnittelu oli helppoa, koska olimme perehtyneet hyvin fibromyalgiaan ilmiönä ja laatineet toimivan aikataulun. Teimme jokaisesta ryhmäkerrasta, kotiharjoitteluohjeista sekä kotitehtävistä kirjalliset tuotokset, jotka hyväksyimme työn tilaajalla sekä ohjaavalla opettajalla. Tämä oli toimiva työtapo ja mahdollisti tarvittaessa tuotosten muokkaamisen. Tarvittavan välineistön ja tilojen hankkiminen vaati paljon projektiryhmän resursseja, koska jouduimme ottamaan yhteyttä eri liikuntatilojen ylläpitäjiin ja sovittamaan tarjottuja ajankohtia ryhmälle suunniteltuihin ajankohtiin.

Aikataulullisista syistä teimme kompromissin käytettävästä tilasta fyysisen suorituskyvyn alku- ja loppumittausten tekemiseksi. Mittauksissa mittasimme kestävyyskuntoa Polar-kuntotesti™:lla alun perin suunnitellun UKK-instituutin 2000 metrin kävelytestin sijaan. Polar-kuntotesti™:lla saimme suuntaa antavaa tietoa ryhmäläisten kestävyyskunnosta. Tuloksiin voivat vaikuttaa esimerkiksi keskushermostoa stimuloivat lääkkeet, joita fibromyalgian hoidossa käytetään. Kävelytestillä olisimme saattaneet saada enemmän tietoa ryhmäläisten toimintakyvystä ja kestävyyskunnosta, koska testin aikana voi havainnoida suorittajaa fyysisessä rasituksessa ja kartoittaa subjektiivista rasittavuuden kokemusta. Kuitenkin fibromyalgian aaltoilevan oirekuvan vuoksi jonkun ryhmäläisen suorituskyky olisi saattanut olla merkittävästi heikentynyt testipäivänä.

Työn tilaajan kanssa yhteistyö sujui hyvin, ja tilaaja oli koko ajan tukena projektin eri vaiheissa. Pidimme tilaajan kanssa yhteyttä sähköpostilla, puhelimella ja tapasimme säännöllisesti. Ryhmäläisiin pidimme yhteyttä sähköpostitse, jonka kautta muistutimme tulevista ryhmäkerroista sekä lähetimme kotitehtäviä ja -ohjeita. Työn tilaaja muistutti ryhmäläisiä tekstiviestillä

tapaamisesta ennen jokaista ryhmäkertaa. Emme antaneet ryhmäläisille omia puhelinnumeroitamme emmekä keränneet ryhmäläisten puhelinnumeroita. Tämän päätöksen teimme oman yksityisyyden turvaamiseksi ja eettisyyden säilyttämiseksi. Ryhmäläiset eivät olleet koko projektin aikana meidän vastuullamme, koska emme ole vielä Valviran hyväksymiä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Yhteydenpito tilaajan kautta säilytti vastuun ryhmästä tilaajalla, jolloin hän vastasi esimerkiksi ryhmäläistenryhmään osallistumiseen liittyvästä terveydentilasta. Mielestämme tiedottamisesta teki haastavaa se, että ryhmäläisillä ei ollut meidän puhelinnumeroitamme. Tällöin kaikki ryhmäläisten yhteydenotot puhelimitse välittyivät tilaajan kautta, minkä koimme monimutkaiseksi. Kuitenkin ryhmäläiset kokivat ryhmästä tiedottamisen toimivaksi.

Projektimme riskienhallinta onnistui erinomaisesti, koska projektisuunnitelmavaiheessa laitimme riskienhallintataulukko (taulukko 2) sisälsi projektin todennäköisimmät riskit ja toimintamallit riskin sattuessa. Etukäteen arvioimme, että suurin riski ryhmätoiminnassa on ryhmäläisten sitoutumattomuus. Muita merkittäviä riskejä arvioimme olevan ryhmäläisten sairastuminen sekä liian heterogeeninen ryhmä. Nämä riskit ilmenivät toiminnan aikana, mutta hyvä etukäteissuunnittelu ja riskien olemassaolon tiedostaminen mahdollistivat ryhmätoiminnan jatkumisen häiriöttä.

Projektin päättäminen on tärkeä osa projektia. Loppuraportin merkitys on koota yhteen projektin pääasialliset tulokset, kehittämisajatukset sekä mahdolliset esille tulleet ongelmat. Näin seuraavat tekijät saavat helposti selville, mikä toimi hyvin ja mitä kannattaa jatkossa tehdä toisin. (Ruuska 2007, 271.) Koemme, että loppuraportin kirjoittaminen on koonnut yhteen koko projektin, sen tulokset ja omat havaintomme. Raportin sisällön rajaaminen on ollut haastavaa opinnäytetyöprojektin laajamittaisuuden ja moninaisuuden vuoksi. Koska aikataulu on ollut väljä, raportin kirjoittamisen liittyvät haasteet eivät ole muodostuneet ongelmaksi. Olemme pitäneet taukoa kirjoittamisessa ja saaneet opettajien ohjausta, joten teksti on hioutunut useampaan kertaan.. Huolellisesti tehdyt aiemmat projektiin liittyvät kirjalliset työt ovat helpottaneet loppuraportin kirjoittamista. Projektin päättämiseen käytimme suunniteltua pidemmän ajanjakson. Kuitenkin työtunnit toteutuivat suunnitellusti. Maturiteetin sijasta kirjoitimme palvelutuotteesta artikkelin. Olemme olleet yhteydessä fysioterapianalan lehtiin artikkelin julkaisemiseksi. Koimme artikkelin kirjoittamisen haastavaksi, koska jouduimme perehtymään uuteen kirjoitustapaan.

Tuotteen laadunarviointiin tekemämme palautelomakkeet sekä ryhmäläisille että tilaajalle onnistuivat hyvin. Palautekyselyyn vastasi vain puolet ryhmäläisistä, mikä vaikuttaa palvelutuotteen laadun arvioinnin luotettavuuteen heikentävästi. Koska olemme arvioineet ryhmätoiminnan laatua koko toiminnan ajan, laadunarviointi ei perustu ainoastaan palautekyselyihin.

5.3 Oppimistavoitteiden arviointi

Mielestämme saavutimme omat oppimistavoitteemme sekä opinnäytetyössä että projektityöskentelyssä hyvin. Pyysimme tuotteen tilaajalta palautetta asettamistamme oppimistavoitteista (liite 10), jotka pohjautuvat ammattikorkeakoulun yleisiin osaamisen ja kehittymisen valmiuksiin eli kompetensseihin. Tilaaja arvioi yhteistyötaitojamme toimiviksi sekä ryhmäläisten että tilaajan kanssa. Tilaajan mielestä tulimme erilaisten ihmisten kanssa toimeen todella hyvin. Projektiin liittyvät materiaalit olivat ajoissa tilaajalla – yleisesti tiedonkulku projektiryhmän ja tilaajan välillä kulki hyvin. Mielestämme yhteistyötaitomme kehittyivät projektin aikana. Opimme ottamaan huomioon erilaiset ihmiset persoonina ryhmässä paremmin, ja yhteistyömme ohjaustilanteissa sekä projektityöskentelyssä kehittyi koko projektin ajan.

Projektin johdosta pääsimme harjoittelemaan fysioterapeuttista tutkimista ja päättelyä sekä menetelmäosaamista. Tilaajan palautteen mukaan fyysisen suorituskyvyn alku- ja loppumittaukset soveltuivat hyvin ryhmäläisten toimintakyvyn kartoittamiseen ja mittaustulokset osattiin ottaa huomioon ryhmäkertojen suunnittelussa ja toteutuksessa. Jatkossa on hyvä muistaa korostaa testiliikkeiden aiheuttamaa suurta äkillistä kuormitusta keholle; ne voivat aiheuttaa lihaskipua ja -väsymystä testauksen jälkeisinä päivinä. Mielestämme tutkimis- ja päättelyosaamisemme kehittyivät projektin aikana huomattavasti; osasimme hyödyntää fyysisen suorituskyvyn alkumittausten tuloksia ryhmätoiminnassa ja onnistuimme ryhmätoiminnan aikana muokkaamaan harjoitteita ryhmäläisille paremmin soveltuviksi. Tilaaja koki myönteiseksi useiden eri liikunnallisten menetelmien käytön sekä erityisesti psykofyysisen fysioterapian harjoitteiden hyödyntämisen. Mielestämme menetelmäosaamisemme vahvistui, koska ohjasimme monipuolisesti eri liikuntamuotoja ja pystyimme ottamaan huomioon ryhmätoiminnassa psykofyysisen näkökulman.

Tilaaja arvioi ryhmänohjaustaidot erinomaisiksi ja mainitsi erikseen ryhmässä olleen lämpimän ja positiivisen ilmapiirin, jonka luominen on haasteellista pienessä ryhmässä. Ryhmäläiset kokivat

ohjauksen asianmukaiseksi ja ammattitaitoiseksi sekä innostavaksi. Opimme ottamaan huomioon ryhmäläisten erilaisia toiminnan rajoitteita ja voimavaroja omassa ryhmänohjauksessamme.

Organisaatiotaitomme hioutuivat koko projektin ajan. Tärkeimmät oppimiskokemukset projektityöskentelyn osalta liittyvät projektikokonaisuuden hahmottamiseen, hyvään suunnitteluun ja organisointiin. Huomasimme, että hyvä etukäteissuunnittelu ja riskianalyysi ja -hallinta varmistavat toiminnan sujuvuuden, aikataulussa pysymisen sekä ehkäisevät yllättävien riskien ilmaantumista. Koemme, että ryhmätoiminnan huolellinen suunnittelu mahdollisti sen, että koko projektin toteutus tuntui antoisalta ja vaivattomalta. Projektityöskentely antoi meille arvokasta kokemusta toimimisesta eri yhteistyökumppanien kanssa. Uskomme, että tästä kokemuksen on hyötyä tulevaisuudessa fysioterapeuttina työskennellessämme. Tilaajan mielestä aikataulutus, tiedottaminen sekä riskienhallinta sujuivat ongelmitta, ja tästä olemme tilaajan kanssa yhtä mieltä. Suunnittelemamme ja toteuttamamme ryhmäkokonaisuus on uudenlainen ja tuotteena innovatiivinen, koska psykologin ja fysioterapeutin yhteistyö on tällä tavoin toteutettuna harvinaista. Myös tilaaja on tätä mieltä.

Koemme, että kestävän kehityksen periaatteiden mukaan toimimista on tässä projektissa hieman haastavaa arvioida. Emme varsinaisesti tutkineet, onko ryhmäläisten elämänlaatu parantunut, mikä on terveydenhuollossa kestävän kehityksen tavoitteen mukaista. Kuitenkin puolen vuoden ryhmänohjauksen jälkeen oma havaintomme on, että ihmisten suhtautuminen omaan itseensä, fibromyalgian oireisiin ja liikuntaan ovat muuttuneet myönteiseen suuntaan.

6 POHDINTA

Opinnäytetyönä suunnittelimme ja toteutimme terapeutin ryhmäkokonaisuuden – Fibroryhmän. Tuotteen tilaajana ja yhteistyökumppanina oli Oulunseudun fysioterapia Ky, josta yhteyshenkilönä toimi toimitusjohtaja ja fysioterapeutti Sirpa Erho. Opinnäytetyön aihe kiinnosti meitä, koska se oli meille melko tuntematon ja terveydenhuoltoalan kannalta ajankohtainen. Fibroryhmä antoi meille mahdollisuuden fysioterapeutin ryhmäkokonaisuuden suunnitteluun sekä toteutukseen. Koimme, että aihe oli sopiva yhdistämään fysioterapian koulutusohjelman teoria- ja käytännönopinnot yhdeksi oppimiskokonaisuudeksi. Aiheeseen perehtyessämme käytimme uutta ja kansainvälistä tutkimustietoa fibromyalgiasta ja liikunnasta. Hyödynsimme työssämme suomalaisten asiantuntijoiden näkemyksiä fibromyalgiasta sekä fysioterapian ja ihmisen fysiologian perusteoksia. Mielestämme käyttämämme lähteet olivat asianmukaisia ja laadukkaita, tosin tämän aihepiirin suomalaisia asiantuntijoita ei ollut montaa.

Pääsimme käytännössä suunnittelemaan ja ohjaamaan ehjän ryhmäkokonaisuuden alusta loppuun. Opimme mitä kokonaisen ryhmäprosessin toteuttaminen pitää sisällään sekä havaitsimme konkreettisesti työmme tulokset ryhmäläisten toimintakyvyn myönteisenä muutoksena. Ryhmätoiminnan aikana havaitsimme kivun kokonaisvaltaisen merkityksen ihmisen toimintakykyyn erityisesti kehon rakenteiden ja – toimintojen, osallistumisen ja suoritusten osaluilla. Teoriatieto fibromyalgian moninaisista oireista konkretisoitui käytännön toiminnan myötä.

Ryhmälle asettamamme tavoite oli ryhmäläisten motivaation lisääntyminen omatoimiseen liikkumiseen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi sekä fibromyalgian oireiden hallitsemiseksi. Saavutimme ryhmälle asettamamme tavoitteen kyselylomakkeiden vastausten perusteella. Motivoituminen omatoimiseen liikunnan harrastamiseen on merkityksellistä, koska säännöllisellä liikunnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia fibromyalgikkojen toimintakykyyn, masentuneisuuteen, koettuun väsymykseen sekä kipuun. Olisi mielenkiintoista tietää säilyykö ryhmäläisten liikuntamotivaatio arkielämässä ryhmätoiminnan loputtua. Opinnäytetyössä tavoitteitamme olivat psykofyysisen näkökulman yhdistäminen terapeutin harjoitteluun sekä fysioterapian alan osaamisen kehittäminen fibromyalgiaa sairastavien ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa moniammatillisessa yhteistyössä.

Suunnitellessamme Fibroryhmää pohdimme, miten psykofyysisen fysioterapian näkökulma tulisi

näkymään ryhmätoiminnassamme. Psykofyysinen ote näkyi eniten omassa ohjauksessamme, jossa korostimme oman kehon tuntemusten ja hengityksen havainnointia sekä omien voimavarojentunnistamista. Psykofyysisen fysioterapian harjoitteita toteutimme vain kahdella ryhmäkerralla. Mielestämme tämä edesauttoi ryhmäläisten ryhmäytymistä ja myönteisen sekä sallivan ilmapiirin syntymistä. Ilmapiiriin vaikutti myös meidän ihmisen kokonaisvaltaisesti huomioiva ohjausotteemme. Olemme pohtineet oliko psykofyysisen fysioterapian harjoitteita riittävästi, jotta voisimme sanoa ryhmätoiminnan olleen psykofyysistä. Mielestämme ryhmätoiminnassa toteutui psykofyysinen näkökulma, koska yksittäisiä harjoitteita merkittävämpää oli koko ajan ohjauksessa vallitseva psykofyysinen ote.

Vertaistuki ja sen merkitys oli keskeisin esille tullut ilmiö koko ryhmätoiminnassa. Jätimme ryhmäläisille aikaa omien kokemustensa jakamiseen jokaisella ryhmäkerralla. Ryhmäläiset keskustelivat ja vaihtoivat mielellään ajatuksia fibromyalgiasta sekä eri kertojen harjoitteista. Ryhmätoimintaan kuulunut psykologin ohjaama keskustelukerta koettiin ryhmässä hyödylliseksi ja antoisaksi. Me koemme, että ilman kyseistä keskustelukertaa, emme olisi saavuttaneet niin myönteistä ja sallivaa ilmapiiriä kuin ryhmässä vallitsi. Vertaistuen merkitys ryhmätoiminnassa yllätti meidät ja tulevaisuudessa aiomme hyödyntää tätä kokemusta omassa työssämme.

Olemme pohtineet opinnäytetyöprosessin aikana fysioterapeutinroolia ryhmäohjaajana verrattuna minkä tahansa liikuntaryhmän ohjaajaan. Ryhmän ohjauksessa fysioterapeutin erityinen ammatti- ja eettinen osaaminen tulevat esille oikeanlaisen suorituksen ja – tekniikan ohjaamisen lisäksi syvempänä ymmärryksenä ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta sekä erityisryhmän toimintakykyyn vaikuttavasta sairaudesta tai ongelmasta. Uskomme, että eettisyys ja voimavaralähtöisyys omassa toiminnassamme näkyivät fysioterapeuttisena ammattitaitona.

Havaitsimme Fibroryhmän aikana oireyhtymään kuuluvan tyypillisen aaltoilevan laaja-alaisen kivun sekä väsymyksen läsnäolon. Tämä ilmeni ryhmätoiminnassa melko suurina poissaolomäärinä sekä ryhmäläisten päivittäisen toimintakyvyn vaihteluna – edellisellä kerralla kuormittavampi sisältö saattoi rasittaa vähemmän kuin seuraavalla kerralla vähemmän kuormittava harjoittelu. Arvioimme etukäteen ryhmäläisten sitoutumattomuuden toimintaan suurimmaksi riskiksi, mikä osoittautui todeksi. Olemme pohtineet, että osan poissaoloista saattaa selittää fibromyalgian aaltoileva oirekuva. Sitoutumisen tueksi laadimme kirjallisen sitoutumislomakkeen ryhmätoiminnan alussa, minkä jokainen ryhmäläinen allekirjoitti. Tästä huolimatta osa ryhmäläisistä jätti ilmoittamatta, mikäli ei päässyt osallistumaan ryhmään.

Poissaolon ilmoittamatta jättäminen kertoo mielestämme sitoutumattomuudesta. Koska ryhmätoiminta toteutui opinnäytetyönä ja näin ollen pienillä kustannuksilla, olemme pohtineet tarjoamamme toiminnan edullisuuden yhteyttä sitoutumattomuuteen. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia sitoutumista sekä kehittää toimintaa siten, että ryhmäläiset sitoutuvat toimintaan aidosti.

Mielestämme ryhmämuotoisesti toteutettu fysioterapia on toimiva kuntoutusmuoto fibromyalgiaa sairastaville. Fibromyalgikot hyötyisivät pitkäkestoisesta ryhmätoiminnasta liikuntamotivaation tukena, jolloin liikunta olisi säännöllistä, oireet pysyisivät hallinnassa ja vertaistuki mahdollistuisi. Liikunnallinen elämäntapa saattaisi auttaa fibromyalgikkoa vähentämään sairauspoissaoloja sekä säilyttämään työkykynsä parempana. Mielestämme fysioterapeuttista ryhmämuotoista kuntoutusta tulisi jatkossa toteuttaa enemmän eri asiakasryhmille yhteistyössä psykologian alan ammattilaisen kanssa, jotta vertaistukea voitaisiin hyödyntää mahdollisimman paljon. Omien Fibroryhmästä saatujen kokemusten ja havaintojen perusteella voimme todeta, että vertaistuellalla on voimaannuttava vaikutus.

LÄHTEET

Alen, M. 2005. Fibromyalgia. Teoksessa I, Vuori, S, Taimela, S., Kujala, U (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 327–332.

Allender, S., Cowburn, G., Foster, C. 2006. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. Public health, university of oxford, rosemary rue building, old road campus, oxford ox3 7lf. Hakupäivä 19.10.2012
<http://her.oxfordjournals.org/content/21/6/826.full.pdf+html>

Anttila, A. & Ruokonen, J. 2004. Liikuntamotivaatio ja sen tukeminen - oppilaiden ja opettajien käsitekarttatutkimus. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -tutkielma. Hakupäivä 9.8.2012
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10295/G0000596.pdf?sequence=1>

Busch, A. J., Webber S.C., Brachaniec, M., Bidonde, J., Bello-Haas, V. D., Danyliw, A.D., Overend, T. J., Richards R.S., Sawant, A., Schachter, C. L. 2011. Exercise Therapy for Fibromyalgia. Hakupäivä 21.11.2011
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3165132/?tool=pubmed>

Brosseau, L., Wells, G.A., Tugwell, P., Egan, M., Wilson, K.G., Dubouloz, C-J., Casimiro, L., Robinson, V.A., McGowan, J., Busch, A., Poitras, S., Moldofsky, H., Harth, M., Finestone, H.M., Nielson, W., Hainess-Wangda, A., Russell-Doreleyers, M., Lambert, K., Marshall, A.D & Veilleux, L. 2008a. Ottawa Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Aerobic Fitness Exercises in the Management on Fibromyalgia: Part 1.
Hakupäivä 9.11.2011 <http://ptjournal.apta.org/content/88/7/857.full.pdf+html>

Brosseau, L., Wells, G.A., Tugwell, P., Egan, M., Wilson, K.G., Dubouloz, C-J., Casimiro, L., Robinson, V.A., McGowan, J., Busch, A., Poitras, S., Moldofsky, H., Harth, M., Finestone, H.M., Nielson, W., Hainess-Wangda, A., Russell-Doreleyers, M., Lambert, K., Marshall, A.D & Veilleux, L. 2008b. Ottawa Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Strenghtning Exercises in the Management on Fibromyalgia: Part 2.
Hakupäivä 9.11.2011 <http://ptjournal.apta.org/content/88/7/873.full.pdf+html>

Duodecim. 2008. Krooninen kipu. Hakupäivä 27.7.2012

<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f757188385/krooninenkipu.pdf>

Elomaa, M. & Estlander, A-M. 2009. Psykologiset menetelmät. Teoksessa E. Kalso, A. Vainio, M. Haanpää (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 245–251.

Fibromyalgia.fi. 2008. Fibromyalgia. Hakupäivä 18.12.2012 <http://fibromyalgia.fi/>

Fysioterapianimikkeistö. 2007. Teoksessa T. Holma (toim.). Fysioterapianimikkeistö 2007. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Gould, R. 2011. Fibromyalgia harvoin eläkkeen perusteena. Eläketurvakeskus.

Hakupäivä 15.12.2012 http://www.reumaliitto.fi/suomen_reumaliitto/viestinta/tiedotteet/?x128371=455733

Hannonen, P. 2009a. Onko fibromyalgian diagnosointi tarpeellista? Hakupäivä 4.10.2011 http://www.duodecimlehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97880&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=fibromyalgia

Hannonen P. 2009b. Fibromyalgia. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 404- 411.

Hannonen, P. 2007a. Fibromyalgia ja sosiaaliuudet. Hakupäivä 22.11.2011 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00251

Hannonen, P. 2007b. Fibromyalgia. Teoksessa J. Martio, A. Karjalainen, M. Kauppi, M-L. Kukkurainen, H. Kyngäs (toim.) Reuma. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 415–428.

Hannonen, P. 2007c. Fibromyalgian oireet. Hakupäivä 16.10.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00241

Hannonen, P. & Mikkelsen, M. 2004. M79.0 – Mistä fibromyalgiassa on kyse, mitä hoidoksi?
Hakupäivä 18.11.2011
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94058&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Hautamäki, L., 2007. Fysioterapia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa T. Holma (toim.) Fysioterapianimikkeistö 2007. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 10–14.

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Häuser, W., Klose, P., Langhorst, J., Moradi, B., Steinback, M., Schiltenswolf, M., Busch, A. 2010. Efficacy of different types of aerobic exercise in fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Hakupäivä 10.11.2011
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2911859/>

ICT Standard Forum. 2010. Projektienjohtaminen- Johdanto. Hakupäivä 30.1.2012
<https://www.tietohallintomalli.fi/malli/projektien-johtaminen/johdanto>

Immonen-Orpana, P. 2009. Kohti globaalimpaa ajattelua fysioterapeuttikoulutuksessa. Fysioterapia 6/2009 (56), 19–24.

Jyväskylän yliopisto. 2012. Hakupäivä 27.1.2012
http://projekti.it.jyu.fi/suoritustavat/TJTS431_Projektin_johtaminen/opiskelijat/organisaatiokaavio/

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kankaanpää, T. 1998. Projektinhallinta. Hakupäivä 30.1.2012
http://www.cc.puv.fi/~tka/kurssit/Tietojarjestelmien_suunnittelu/1.htm

Kansaneläkelaitos. 2012. Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi- Tules-kurssien palvelulinja. Hakupäivä 20.11.2012
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/B69DD6543E1416F8C2257927004C9627/\\$file/Tules%20kurssien%20palvelulinja.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/B69DD6543E1416F8C2257927004C9627/$file/Tules%20kurssien%20palvelulinja.pdf)

Kalso, E., Vainio, A., Haanpää, M. 2009. Kivunhoitomenetelmien vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa E. Kalso, A. Vainio, M. Haanpää (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 172–219.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2002. Projektikirja – onnistuneen projektin toteuttaminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Keski-Luopa, L. 2009. Kohti kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä. Hakupäivä 1.10.2012
<http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/keski-luopa409.htm>

Keso, L. 2004. Fibromyalgia. Teoksessa E. Matikainen, T. Aro, A. Huunan-Seppälä, J. Kivekäs, S. Kujala, S. Tola (toim.) Toimintakyky. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 278–280.

Kivimäki, M., Leino-Arjas P., Kaila-Kangas L., Virtanen M., Elovainio M., Puttonen S., Keltikangas-Järvinen L., Pentti J. & Vahtera J. 2007. Article Increased absences due to sickness among employees with fibromyalgia. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health. Hakupäivä 15.12.2012
<http://www.expertmapper.com/go/fibromyalgia/-aKivim%C3%A4ki+M/-vEmArt>

Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Tampere: JuvenesPrint. Hakupäivä 12.12.2011 <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514263767/isbn9789514263767.pdf>

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laine, K. 2012. Toimintakyvyn arviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 15.12.2012
<http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/vammaispalvelujenkasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Hakupäivä 30.1.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Hakupäivä 28.11.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Leppänen, M. 2010. Subjekttiivinen tuntemus liikunnan kuormittavuuden ohjaajana inaktiivisilla naisilla - kuormittavuuden määrittäjinä syke ja askelfrekvenssi. Liikuntalääketieteen Pro Gradu – tutkielma. Jyväskylä: Terveystieteen laitos. Hakupäivä 16.10.2012
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23086/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201004061375.pdf?sequence=1>

Loiri, P. & Juholin, E. 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy

Manninen, E., Maunu, K. & Läksy, M-L. 1998. Opinnäytetyötä tehden ammattitaitoon – ohjeita ja ideoita opinnäytetyöhön. Oulu: OAMK.

Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P., Törö, T., Lillrank, B. 2010. Hengitys – itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Mediapinta.

Mattila, H. 2008. Voimaantumisen ydin - Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Hakupäivä 20.9.2012
<http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0810-9.pdf>

Monsen, K. 1993. Psykodynaaminen fysioterapia. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Niemistö, R. 2007. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere: Tammer- Paino.

Nordling, E. 2011. Asiakaslähtöisyys mielenterveyskuntoutuksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 12.10.2012

<http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=5517&GUID=%7BE1F2375F0B9C-470B-BF59-3FC0E1134C12%7D>

Nupponen, R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 43–56.

Oja, P. 2011. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.)Terveysliikunta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 58–66.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2012. Opinto-opas. Hakupäivä 29.2.2012

<http://www.oamk.fi/opiskelijalle/rakenne/opinto-opas/koulutusohjelmat/index.php?sivu=matriisi & opas=2009–2010 & code=5031>

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Polar. 2012. Hakupäivä 22.10.2012

http://www.polar.fi/e_manuals/CS600/Polar_CS600_user_manual_Suomi/ch09.html

Prochaska, J., O., Redding, C.A. & Evers, K.E. 2003. The transtheoretical model and stages of change. Hakupäivä 21.11.2011 <http://www.ihepsa.com/files/HB % 20 & % 20HE- % 20Glanz % 20Book.pdf#page=135>

Psyfy r.y. 2013. Psykofyysinen fysioterapia. Hakupäivä 29.1.2013 <http://www.psyfy.net/>

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sailo, E.2000. Mitä kipu on? Teoksessa E.Sailo&A-M Varti(toim.) Kivunhoito. Helsinki:Kustannusosakeyhtiö Tammi, 30–38.

Sandström, M. 2010. Psyyke ja aivotoiminta – neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sandström, M. & Ahonen, J. 2011. Liikkuva ihminen – aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sarvela, J. 2009. Synnytyskipu. Teoksessa E. Kalso, A. Vainio & M. Haanpää (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 295–308.

Sintonen, H., Pekurinen, M. 2006. Terveystaloustiede. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. 2012. Vertaisarviointi hyvinvoinnin työkaluna -esimerkkinä kouluyhteisö. Hakupäivä 27.1.2012
http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/B0327AA5-FFF9-4336B9932EC3A6F312B6/0/ideakortti1_03.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. Hakupäivä 30.1.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2011/20110341.pdf>

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2011. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollonjohtolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 1.2.2011
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155 & name=DLFE-16622.pdf

Sund, R. 2005. Terveystaloustieteen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005):5. Hakupäivä 15.10.2012
<http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/B858056B-2C92-4AC7-99C2-0C5DA3D2B618/0/055sund.pdf>

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. Hakupäivä 30.1.2012
[http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen %20Akatemian %20eettiset %20ohjeet % 202003.pdf](http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf)

Suomen Fysioterapeutit ry. 2010a. Fysioterapia ammattina. Hakupäivä 15.10.2012
http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=55

Suomen Fysioterapeutit ry. 2010b. Fysioterapian tutkimus. Hakupäivä 15.10.2012
http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=65

Suomen Fysioterapeutit ry. 2010c. Fysioterapeutin eettiset ohjeet. Hakupäivä 28.11.2011
http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=464

Suomen mielenterveysseura. 2010. Kyllä me yhdessä selvitään – voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa. Helsinki: Star-Offset Oy.

Suomen Reumaliitto Ry. 2011. Fibromyalgia. Hakupäivä 28.9.2011
<http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/fibromyalgia/>

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Oy Edita Ab.

Taimela, S. 2005. Työikäisten liikunta. Teoksessa I.Vuori, S. Taimela, U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 171–177.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Sosiaali- terveydenhuollon luokitukset. Hakupäivä 20.1.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/esittely/luokitukset#icf

The Education Reform Initiative of South Eastern Europe. 2013. New international standards in disability classification. Hakupäivä 26.2.2013
<http://www.erisee.org/node/79>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tuorila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Hakupäivä 30.9.2012
http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5403/04_tuorila_terveyspalvelut.pdf

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Prima Oy.

UKK-instituutti. 2013. UKK-terveysseula – liikkumisen turvallisuuden ja sopivuuden arviointikysely.

Hakupäivä 24.1.2013

<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/293-terveysseulaohje.pdf>

UKK-instituutti. 2011a. Soveltavat viikoittaiset liikuntapiirakat. Hakupäivä 1.2.2013

http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituks/soveltavat_liikuntapiirakat

UKK-instituutti. 2011b. Terveysliikuntaa ja kuntoliikuntaa. Hakupäivä 18.10.2012

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/terveysliikuntaa_ja_kuntoliikuntaa

UKK-instituutti. 2011c. Soveltava liikuntapiirakka. Hakupäivä 1.2.2013

http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/608-soveltava_piirakka_apuv_netti.jpg

Valkeinen, H. 2007. Physical Fitness, pain and fatigue in postmenopausal women with fibromyalgia, effects of strength training. Hakupäivä 10.11.2011

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13486/9789513930318.pdf?sequence=1>

Vainio, A. 2009a. Akuutti ja krooninen kipu. Hakupäivä 9.8.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00005

Vainio, A. 2009b. Kipu ja kieli: Teoksessa E. Kalso, A. Vainio, M. Haanpää (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 20–26.

Viirikorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Vuori, I. 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.).

Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 12-19.

WHO. 2012. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Hakupäivä 12.10.2012 <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

TEHTÄVÄLUETTELO

LIITE 1

Tehtävä	Tekijä	Ajankohta	Tuntimäärä (suunniteltu)	Tuntimäärä (toteutunut)	Muut opinnot
1. Aiheeseen perehtyminen					
1.1 Lähdeaineiston hankinta, kirjasto	Projektiryhmä	syyskuu 2011-joulukuu 2011	10h + 15h =25h	10h + 15h =25h	
1.2 Lähdeaineiston hankinta, internet	Projektiryhmä	syyskuu-joulukuu 2011	30h + 30h = 60h	30h + 30h = 60h	
1.3 Yhteistyökumppanin tapaaminen	Projektiryhmä (Jenny & Anne)	9.9.2011	3h x 2 =6h	3h x 2 =6h	
1.4 Ohjaavan opettajan tapaaminen	Projektiryhmä	23.9.2011	2h x 2 =4h	2h x 2 =4h	
1.5 Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	Projektiryhmä	lokakuu-joulukuu 2011	30h + 30h = 60h	50h+50h=100h	
1.6 Seminaariesityksen valmistaminen	Projektiryhmä	1.12.2011	3h+3h=6h	4h+4h=8h	
1.7 Seminaariesityksen esittäminen	Projektiryhmä	1.12.2011	2h+2h=4h	2h+2h=4h	
1.8 Itsearviointi	Projektiryhmä	5.12.2011	1h+1h=2h	1h+1h=2h	
1.9 Vertaisarviointi	Projektiryhmä	kevät 2012	4h+4h=8h	4h+4h=8h	
→ VALMISTAVA SEMINAARI			TUNTEJA YHT.175h	TUNTEJA YHT.217h	
2. Projektin suunnittelu					
2.1 Projektityöhön liittyvän lähdeaineiston hankinta (internet+ kirjasto)	Projektiryhmä	joulukuu 2011- helmikuu 2012	10h+10h=20h	10h+10h=20h	
2.2 Projektiorganisaation määrittäminen (kokonpano ja vastualueiden jako)	Projektiryhmä	joulukuu 2011	3h+3h=6h	3h+3h=6h	
2.3 Projektin tavoitteiden määrittäminen	Projektiryhmä	joulukuu 2011	10h+10h=20h	10h+10h=20h	
2.4 Projektin aikataulun ja tehtäväluettelon laatiminen	Projektiryhmä	joulu- maaliskuu 2011	20h+20h=40h	40h+40h=80h	
2.5 Laatukriteereiden määrittäminen	Projektiryhmä	tammi – maaliskuu 2012	20h+20h=40h	30h+30h=60h	
2.6 Riskienhallintasuunnitelma	Projektiryhmä	tammi- helmikuu 2012	5h+5h=10h	3h+3h=6h	

telman laadinta					
2.7 Työpajatyöskentely	Projektiryhmä	tammi-huhtikuu 2012			
2.7.1 Tuotekehityssuunnitelman esittäminen	Projektiryhmä	15.2.2012	1h+1h=2h	1h+1h=2h	
2.7.2 Itsearviointi	Projektiryhmä	23.2.2012	1h+1h=2h	1h+1h=2h	
2.7.3 Vertaisarviointi	Projektiryhmä	huhtikuu 2012	4h+4h=8h	4h+4h=8h	
2.7.4 Opettajan ohjaus	Projektiryhmä	tammihelmikuu 2012	2h+2h=4h	2h+2h=4h	
2.7.5 Tuotekehityssuunnitelman korjaamista	Projektiryhmä	maaliskuu 2012	12h+12h=24h	5h+5h=10h	
➔ TUOTEKEHITYSSUUNNITELMA			TUNTEJA YHT.176h	TUNTEJA YHT. 218h	
3. Ryhmäläisten valinta					
3.1 Lääkärin ja kuntoutujien kirjeiden kirjoittaminen	Projektiryhmä	8.12.2011	3h+3h=6h	3h+3h=6h	
3.2 Tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa	Projektiryhmä	9.12.2011 ja 19.12.2011	1h+1h=2h ja 1h+1h=2h	1h+1h=2h ja 1h+1h=2h	
3.3 Kirjeiden korjaus	Projektiryhmä	14.12.2011	2h+2h=4h	1h+1h=2h	
3.4 Tapaaminen yhteistyökumppanin kanssa	projektiryhmä	13.1 2012	3h+3h =6h	2h+2h=4h	
3.5 Kirjeiden toimittaminen lääkäreille	Sirpa Erho	tammikuu 2012			
3.6 Kirjeiden toimittaminen Reumapoliklinikalle ja Reumayhdistykselle	Projektiryhmä	27.1.2012	3h+3h=6h	3h+3h=6h	
3.7 Fibroilta Reumayhdistyksellä	Projektiryhmä ja Sirpa Erho	7.2.2012	2h+2h=4h	2h+2h=4h	
➔ FIBROMYALGIARYHMÄ			TUNTEJA YHT.30h	TUNTEJA YHT.26h	
4. Palvelutuote - fibromyalgiaryhmä					
4.1 Ryhmäkertojen suunnittelu ja valmistelu	Projektiryhmä	tammielokuu 2012			
4.1.1 Ryhmäkertojen sisältösuunnittelu	Projektiryhmä	tammihelmikuu 2012	50h+50h=100h	50h+50h=100h	
4.1.2 Käytettävien tilojen & välineiden varaaminen	Projektiryhmä	tammikuu – elokuu 2012	10h+10h=20h	10h+10h=20h	
4.1.3 Mittausten suunnittelu, mittaajien rekrytointi sekä lomakkeiden valmistus	Projektiryhmä	tammielokuu 2012	40h+40h=80h	30h+0h=30h	Anne: Projektityöskentely ammattialalla 30h
4.1.4 Mittausten käytän-	Projektiryhmä	14.3.2012	6h+6h=12h	6h+0h=6h	Anne: Projekti-

nön harjoittelu, tilan järjestäminen, mittaajien perehdytys	mä				työskentely 6h
4.1.5 Sisällön soveltuminen ryhmälle käytännössä, kokeilut	Projektiryhmä	helmi-heinäkuu 2012	20h+20h=40h	10h+10h=20h	
4.1.6 Kotitehtävien suunnittelu	Projektiryhmä	maalis- kesäkuu 2012	5h+5h=10h	5h+5h=10h	
4.2 Ryhmäkertojen toteutus (12 krt.)	Projektiryhmä	helmi-elokuu 2012	36h+36h=72h	12h+30h=42h	Jenny: Soveli:8h, ammattitaitoa syventävät 16h Anne: projekti-työskentely 6h (mittaukset)
→VALMIS TUOTE			TUNTEJA YHT.290h	TUNTEJA YHT.228h	
5. Projektin päättäminen					
5.1 Loppuraportin viitekehyksen kirjoittaminen	Projektiryhmä	touko- loka-kuu 2012	20h+20h=40h	15h+15h=30h	
5.1.1 Lähdeaineiston viimeistely	Projektiryhmä	touko-syyskuu 2012	20h+20h=40h	10h+10h=20h	
5.2 Ryhmätoiminnan lopukoonni yhteistyökumppanin kanssa	Projektiryhmä ja Sirpa Erho	syyskuu 2012	2h+2h=4h	0h+0h=0h	
5.3 Tapaaminen ohjaavien opettajien kanssa	Projektiryhmä	tammikuu 2013	2h+2h=4h	1h+1h=2h	
5.4 Loppuraportin kirjoittaminen	Projektiryhmä	kesä- tammikuu 2013	80h+80h=160h	50h+50h=100h	
5.5 Loppuraportin esittäminen					
5.5.1 Loppuraportin esityksen valmistelu ja esittäminen	Projektiryhmä	marraskuu 2012	3h+3h=6h	3h+3h=6h	
5.5.2 Itsearviointi	Projektiryhmä	helmikuu 2013	1h+1h=2h	1h+1h=2h	
5.5.3 Vertaisarviointi	Projektiryhmä		4h+4h=8h	4h+4h=8h	
5.6 Maturiteetin tai artikkelin kirjoittaminen	Projektiryhmä	lokakuu 2012	3h + 3h =6h	3h + 3h =6h	
→LOPPURAPORTTI			TUNTEJA YHT.270h	TUNTEJA YHT. 174h	
TYÖTUNTEJA YHTEENSÄ			941 h	863h	muut opinnot yht.Jenny: 24 h Anne:42 h

Lähetäjät:

Jenny Kemppainen & Anne Kynsilehto
Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Fysioterapian koulutusohjelma

Oulussa 25.1.2012

Hei,

oletko Sinä yksi etsimistämme henkilöistä?

Olemme fysioterapian kolmannen vuoden opiskelijoita. Toteutamme **maalis- elokuun 2012** aikana fysioterapeuttisen liikuntaryhmän fibromyalgiaa sairastaville kuntoutujille, ja nyt on aika etsiä innokkaita osallistujia. Ryhmän osallistujamääräksi olemme suunnitelleet **8-10 henkilöä, iältään 30-60-vuotiaita**. Ryhmäkertoja on noin 12. Ryhmän tavoitteina ovat osallistujien toimintakyvyn kasvu ja motivaation lisääntyminen liikkumiseen.



Tarjoamme mahdollisuuden kokeilla vertaisryhmän tukemana erilaisia tutkimuksissa hyödyllisiksi havaittuja liikuntamuotoja, etsiä mielihyvän tunteita liikunnan ja yhdessäolon avulla sekä parantaa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämänlaatua. Ryhmän sisällössä huomioidaan jokaisen osallistujan lähtökohdat liikunnan harrastamisessa sekä toiveet sisällön suhteen. Lisäksi ryhmäkertoihin sisältyy psykologin luento, jossa käsitellään fibromyalgian vaikutuksia toimintakykyyn ja erilaisia elämänhallintakeinoja.

Tarkoituksena on hyödyntää **Oulun kaupungin ylläpitämiä liikuntapaikkoja**, jolloin ainoat kustannukset osallistujille ovat niihin liittyvät pääsymaksut ja vuorovaraukset (esim. uimahalli tai kuntosali) sekä psykologin palkkio osallistujien kesken jaettuna pidetystä luennosta. Ryhmän toteutumisajankohdaksi on alustavasti suunniteltu **keskiviikkoa klo 17**, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta.

Toteutamme projektin yhteistyössä Oulunseudun fysioterapia Ky:n kanssa, jossa yhteyshenkilönä toimii fysioterapeutti Sirpa Erho, joka informoi aiheesta lisää, kokoaa ryhmän ja vastaa mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Nyt on Sinun tilaisuutesi haastaa itsesi ja lähteä liikkumaan vertaisryhmässä! **Ota siis yhteyttä Sirpaan 15.2.2012 mennessä:** Sirpa Erho: sirpa.erho@osfysio.fi, p. 045-6512372. Ilmoitamme ryhmän tarkemmasta alkamisajankohdasta sekä kulusta helmikuun puolen välin jälkeen.

Liikunnallisin terveisin

Jenny Kemppainen & Anne Kynsilehto

Jenny Kemppainen & Anne Kynsilehto
Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Fysioterapian koulutusohjelma

FIBROMYALGIARYHMÄ -motivaatiota liikkumiseen

Tervetuloa liikkumaan hyvässä seurassa!

Fibromyalgiaryhmä tarjoaa mahdollisuuden kokeilla **vertaisryhmässä** erilaisia tutkimuksissa hyödyllisiksi havaittuja liikuntamuotoja, etsiä mielihyvän tunteita liikunnan ja yhdessäolon avulla sekä parantaa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämänlaatua. Ryhmän tavoitteina ovat osallistujien toimintakyvyn kasvu ja **motivaation lisääntyminen liikkumiseen**.

Toteutamme ryhmän opinnäytetyönä ajanjaksolla **29.2.2012–29.8.2012** yhteistyössä Oulunseudun Fysioterapian Ky:n kanssa. Toivomme, että ryhmäläiset osallistuvat jokaiselle ryhmäkerralle, kehittävät yhdessä ohjaajien kanssa ryhmäsältöjä ja antavat ohjaajille palautetta ryhmän toiminnasta. Näin saamme ryhmästä toimivan kokonaisuuden ja mahdollisimman suuren hyödyn kaikille osapuolille.

☐ syn, että Fibromyalgiaryhmän yhteydessä kerätty materiaali voi olla aineistona myöhemmin toteutettavissa tutkimuksissa Oulun seudun ammattikorkeakoulussa.

☐ Hyväksyn, että ryhmätoiminnan aikana voidaan ottaa valokuvia ja niitä voidaan jakaa sekä näyttää muille ryhmäläisille.

Muista, että kaikki panostus nyt vaikuttaa omaan itseesi ja lisää hyvinvointiasi myös tulevaisuudessa! ☺

Sitoudun Fibromyalgiaryhmän toimintaan

Oulussa 29.2.2012

FYYSISEN SUORITUSKYVYN MITTAUSLOMAKE

LIITE 4

KUNTOTESTIT

Nimi: _____

Päivämäärä: _____

1. YLÄRAAJOJEN DYNAAMINEN TOISTOSUORITUSTESTI

oikea _____ krt → kuntoluokka _____ (1-5)

vasen _____ krt → kuntoluokka _____ (1-5)

2. SELÄN STAATTINEN KESTÄVYYSTESTI

_____ sekuntia → kuntoluokka _____ (1-5)

3. VATSALIHASTEN DYNAAMINEN TOISTOSUORITUSTESTI

_____ krt → kuntoluokka _____ (1-5)

4. TOISTOKYYKISTYSTESTI

_____ krt → kuntoluokka _____ (1-5)

5. SELÄN ETEENTAIVUTUSTESTI

_____ cm → kuntoluokka _____ (1-5)

6. POLAR OWNINDEX- TESTI

_____ ownindex → kuntoluokka _____ (1-7)

LIIKUNTAMOTIVAATIO -KYSELYLOMAKE

NIMI: _____

PÄIVÄMÄÄRÄ: _____

1. Kuinka monta kertaa viikossa harrastat liikuntaa? Rasti ruutuun.

0 kertaa	1-3 kertaa	3-5 kertaa	yli 5 kertaa

2. Mikä motivoi sinua harrastamaan liikuntaa? Valitse tärkein alla olevista vaihtoehtoista. Rasti ruutuun.

	Elämäntapa
	Sairauksien ehkäisy/hoito
	Painonhallinta
	Lihas- ja kestävyyskunnan ylläpito/parantaminen
	Hyvänolontunne
	Muiden ihmisten tapaaminen/läsnäolo
	En harrasta liikuntaa, miksi? Kerro omin sanoin.

3. Kuinka mielekkääksi koet liikunnan harrastamisen tällä hetkellä? Rasti ruutuun.

Epämiellyttäväksi	Kohtalaisen miellyttäväksi	Miellyttäväksi	Erittäin miellyttäväksi

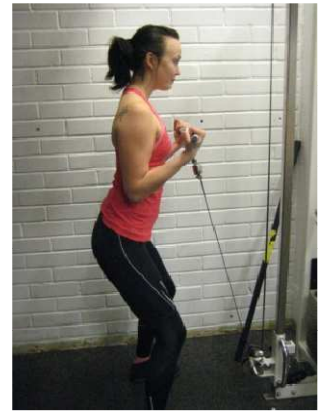
ESIMERKKEJÄ FIBRORYHMÄSSÄ TOTEUTETUISTAHARJOITTEISTALIITE 6

1. Esimerkki ryhmäläisille jaetusta kuntosaliohjelmasta



KUVA 1.

Hauislihasten harjoittaminen taljalla tai käsipainoilla. Aloita hyvästä seisoma-asennosta; jalat lantion leveydellä, polvet ja kyynärpäät hieman koukistuneina. Ota tangosta kiinni vastaotteella kämmenet ylöspäin (kuva 1.). Tuo tanko ylös kyynärpäistä koukistaen samalla hengittäen huuliraon kautta ulos, jätä yläasennossa pienijännitys lihaksiin (kuva 2.). Palauta liike hallitusti alas ja hengitä sisään.



KUVA 2.

2. Esimerkki ryhmäläisille jaetusta harjoiteohjeesta terapiapallolla

Sivutaivutus.

Vie paino vuorotellen puolelta toiselle suoraan sivulle taivuttaen (kuva 3.) ja palauta takaisin keskiasentoon (kuva 4.). Yhdistä hengitys, sisäänhengitys kun tuot painoa takaisin keskelle ja ulos hengitys kun taivutat sivulle. Tarkkaile keskivartalon asentoa, pidä lantio keskiasennossa ja jännitä keskivartalon lihaksia kevyesti suorituksen aikana.



KUVA 3.



KUVA 4.

3. Esimerkki ryhmäläisille jaetusta harjoiteohjeesta kahvakuulalla



KUVA 5.

Etuheilautus.

Ota tukeva, lantiota hieman leveämpi, haara-asento. Heilauta molemmin käsin kuula alhaalta eteen hartiatasolle tai halutessasi ylemmäs, palauta hallitusti alas. Yhdistä liikkeisiin sisään- ja uloshengitys ja kiinnitä joka liikkeessä erityistä huomiota keskivartaloon; sen lihaksiin ja asentoon. Toista jokainen liike 5-10 kertaa, pidä tauko, toista ja jatka seuraavaan.



KUVA 6.

4. Esimerkki käytetyistä psykofyysisen fysioterapian harjoitteista ensimmäiseltä ryhmäkerhältä

”Liikkeen kautta tutuksi”

1. Ryhmäytyminen (noin 30min)

1.1 Piirissä, välineenä pilatespallo: pallo(t) kiertää piirissä henkilöltä toiselle, marssitaan koko ajan, pallon osuessa omalle kohdalle tee liike tehtävänannon mukaan

- nouse varpailla, vie pallo suorin käsin niin ylös kuin saat
- pyöräytä pallo vartalon ympäri
- käy kyykyssä, käytä pallo maassa
- käytä pallo molempien jalkojen takaa, jalat maassa tai nosta polvi ylös

1.2 Pariharjoituksia pallon kanssa, välineenä pilatespallo: kulje parin kanssa pallo eri kehonosien välissä, esim. takapuoli, reiden sivuosa, vatsa, olkavarsi, takaraivo. Vaihda pareja!

1.3 Seuraa johtajaa: pareittain, pienissä ryhmissä, koko ryhmä. Kuljetaan peräkkäin musiikin tahtiin, jonossa ensimmäisenä oleva päättää liikkumistyylin. Vaihto, ensimmäinen siirtyy jonon perälle.

Liikkeen kautta tutustutaan sekä omaan kehoon että muihin ryhmäläisiin ja opetellaan toimimaan yhdessä.

Kotitehtävä viikolle 23

UKK-instituutin liikuntapiirakassa on suositus viikoittaisesta terveyskuntoa ylläpitävästä ja edistävästä terveysliikuntamäärästä.

Kotitehtävänä on täyttää oma piirakka joko liikuntapiirakassa esitetyillä lajeilla ja liikuntamuodoilla, tai keksiä vastaavia omalle kunnolle sopivia liikuntamuotoja. Mieti tarkkaan, onko suunnittelemasi realistinen ja käytännössä mahdollista toteuttaa omien voimavarojesi puitteissa.

Huom! Tehtävä on pelkästään kirjallinen.

Kotitehtävä kesätauolle 14.6–8.8.2012

Nyt on aika ottaa suunnittelemasi liikuntapiirakka viikoittaiseen käyttöön! ☺ Tehtävänä on kesätauon ajan pyrkiä noudattamaan suunniteltua liikuntapiirakkaa. Välissä voit toki tehdä muutoksia, jos jokin laji ei sovi, haluat vaihtelua tai haastetta.

Anna viikoittain päiväkirjaan Borgin asteikolta arvio harrastamasi liikunnan rasittavuudesta, kerro päiväkirjassa myös tuntemuksistasi sekä siitä, toteutuivatko suunnittelemasi liikuntamäärät.

PALAUTELOMAKE RYHMÄLÄISILLE

LIITE 8

Palautelomake Fibroryhmälle 29.8.2012

- Oletko saanut tarpeeksi **yksilöllistä huomiointia ja ohjausta** ryhmän aikana, jos koit tarvitsevasi sitä? Rasti ruutuun.

Vähän	Jonkin verran	Tarpeeksi

- Olivatko ryhmäkertojen sisällöt mielestäsi **sopivia ja soveltuvia** teidän ryhmällemme?

Heikosti	Jonkin verran	Hyvin

- Olivatko ryhmäkertojen sisällöt mielestäsi **innostavia ja monipuolisia**?

Ei	Kyllä

- Koetko saaneesi tarpeellista tietoa ryhmän aikana liikunnan vaikutuksista ja merkityksestä fibromyalgian itsehoidossa?

Vähän	Sopivasti	Liikaa

- Ovatko jaetut kotiohjeet olleet hyödyllisiä ja käyttökelpoisia?

Ei	Kyllä

- Onko ryhmänohjaus ollut **asianmukaista ja ammattitaitoista**?

Ei	Kyllä

- Onko **liikuntamotivaatiosi** lisääntynyt ryhmätoiminnan kautta?

Ei lainkaan	Vähän	Jonkin verran	Paljon

Vapaa sana ☺

Kommentteja tai lisättävää edellisiin kysymyksiin sekä yleistä palautetta ryhmän sisällöistä, tiloista ja aikatauluista:

Palautelomake yhteistyökumppanille Fibroryhmä – palvelutuotteesta

1. Onko ryhmätoiminta ollut mielestäsi **kuntoutujalähtöistä, yksilöllisen toimintakyvyn huomioivaa** ja ovatko ryhmäkertojen **suunnitelmat soveltuneet** kyseiselle ryhmälle? Vastaa omin sanoin.

2. Onko ryhmätoiminta ollut mielestäsi **terapeuttista**? Vastaa omin sanoin.

3. Ovatko ryhmäsuunnitelmat ja kotiohjeet olleet mielestäsi **selkeitä, havainnollistavia ja uudelleentoteuttavia**?

4. Onko ryhmä ollut mielestäsi liikkumaan motivoiva?

Liitteenä palvelutuotteen laatuksiteerit, joita käyttää apuna kysymyksiin vastaamisessa!

**PALAUTELOMAKE OPPIMISTAVOITTEISTA
TUOTTEEN TILAAJALLE**

LIITE 10

Palautelomake yhteistyökumppanille fysioterapiaopiskelijoiden opinnäytetyön oppimistavoitteiden täyttymisestä fibromyalgiaryhmän toteutuksessa

1. Yhteistyötaidot

- 1.1 Arvioi opiskelijoiden yhteistyötaitoja
- a. Oulunseudun Fysioterapia Ky:n kanssa
 - b. fibromyalgiaryhmäläisten kanssa

2. Fysioterapian tutkiminen ja päättely sekä menetelmäosaaminen

- 2.1 Arvioi alku- ja loppumittausten soveltumista ryhmäläisten toimintakyvyn kartoittamisessa

- 2.2 Arvioi, miten mittaustulokset otettiin huomioon ryhmäkertojen suunnittelussa ja toteutuksessa

- 2.3 Arvioi fysioterapeuttista menetelmäosaamista ryhmäkertojen toteutuksessa

- 2.4 Arvioi ryhmänohjaustaitoja

3. Organisaatiotaidot

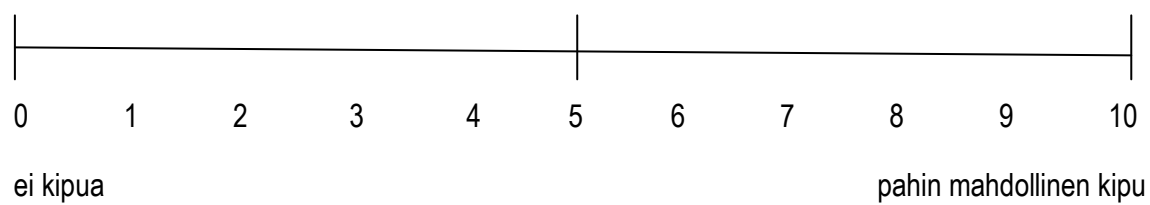
3.1 Arvio organisointitaitoja, esimerkiksi aikataulutusta, tiedottamista sekä riskienhallintaa

4. Innovaatio-osaaminen

4.1 Arvioi onko ryhmätoiminnassa teorian tietoa hyödynnetty uudella ja innovatiivisella tavalla käytännön toiminnassa

BORGIN ASTEIKKO- SUBJEKTIIVISEN RASITTAVUUDEN MITTAUSLIITE 11

6	
7	erittäin kevyt
8	
9	hyvin kevyt
10	
11	KEVYT
12	
13	hieman rasittava
14	
15	RASITTAVA
16	
17	hyvin rasittava
18	
19	hyvin paljon rasittava
20	





UKK-instituutti 2011c, hakupäivä 1.2.2013.