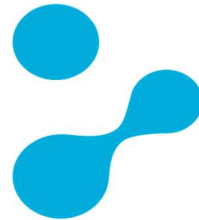




samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JEMINA LUOJUS

Ratsastusterapian vaikutus MS-tautia sairastavan kipukokemukseen

FYSIOTERAPIAN TUTKINTO-OHJELMA
2023

TIIVISTELMÄ

Luoja, Jemina: Ratsastusterapian vaikutus MS-tautia sairastavan kipukokemukseen

Opinnäytetyö, AMK

Fysioterapia

Marraskuu 2023

Sivumäärä: 65

MS-tauti on neurologinen sairaus, joka vaikuttaa keskushermostoon. Siihen sairastutaan yleisesti nuoren aikuiseniässä. MS-taudin seurauksena liikunta- ja toimintakyky heikkenee elimistön hyökätessä omaa tervettä kudosta vastaan aiheuttaen tulehdusta. Oireet vaihtelevat suuresti tulehduspesäkkeiden sijainnin mukaan. Infektiot altistavat pahenemisvaiheille. Suomessa MS-taudin yleisyys lukeutuu maailman korkeimmaksi. MS-taudin ennusteeseen voidaan vaikuttaa lääkehoidolla, parantavaa hoitoa ei ole kehitetty. Toimintakykyä voidaan ylläpitää fysio- ja ratsastusterapian keinoin. Terapeuttisen harjoittelun tuloksia voidaan seurata käytettävyyden ja toistettavuuden perusteella toimintakykyä arvioivilla mittareilla, joista nostettiin esimerkiksi opinnäytetyössä toimintarajoitteisille tarkoitettu Functional Independence Measure (FIM) ja Bergin tasapainotesti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ratsastusterapian vaikutusta MS-tautia sairastavan subjektiivisesta kipukokemuksesta sekä toiminnot, joita kipu rajoittaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tekijät, jotka lievittävät MS-tautia sairastavan kipua ratsastusterapiassa. Tutkimusaineistoa kerättiin kyselylomakkeen avulla, jonka avulla saatiin kohderyhmän subjektiivinen kokemus näkyville. Kyselylomake toteutettiin sähköisenä, siihen vastaaminen tapahtui nimettömänä eikä henkilötietoja käsitelty. Kyselyyn vastasi 15 henkilöä koko Suomen alueelta. Kysely sisälsi monivalintakysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä. Tutkimusaineiston analysointi suoritettiin laadullisella sisältöanalyysillä.

Tutkimustulosten perusteella havaitaan ratsastusterapialla olevan vaikutusta kipuun subjektiivisesta näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimustuloksista käy ilmi, että ratsastusterapialla voidaan lievittää MS-tautia sairastavan kipua. Vastauksista kävi ilmi, että kipua koetaan erityisesti seisoma-asennossa päivittäisiä toimintoja tehdessä. Ratsastusterapia koettiin kivun lievityksen lisäksi myös mieluisaksi tapahtumaksi kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Tutkimustuloksista saatiin selville MS-tautia sairastavan kivun olevan pääsääntöisesti kroonista, joka aiheuttaa kiputuntemusta alaselkään sekä alaraajoihin. Valtaosalle kyselyyn vastanneista ovat kokeneet kipua kroonisesti eli pitkäkestoisesti. Vastauksista kävi ilmi, että vuodenajalla, lämpötilalla ja suorituspaikalla ei ole kivun näkökulmasta enemmistölle merkitystä. Osasta vastauksista nousi esiin, että ratsastusterapia lievittää myös spastisuutta, jota on myös tutkittu aiemmin.

Avainsanat: multippeliskleroosi, ratsastusterapia, fysioterapia, kipu, kyselytutkimus

Abstract

Luojus, Jemina: The effect of equine facilitated therapy on the pain experience of people with MS

Bachelor's thesis

Physiotherapy

November 2023

Number of pages: 65

MS is a neurological disease affecting the spinal cord. It is commonly contracted in young adulthood. MS results in reduced mobility and functional capacity as the body attacks its own healthy tissue causing inflammation. Symptoms vary greatly depending on the location of the inflammatory lesions. Infections predispose to relapses. The incidence of MS is among the highest in the world in Finland. The prognosis of MS can be influenced by medication, but no curative treatment has been developed. Functional capacity can be maintained through physiotherapy and equine facilitated therapy. Based on usability and reproducibility, the results of therapeutic exercise can be monitored using measures of functional ability, of which the Functional Independence Measure (FIM) and the Berg Balance Test for people with functional disabilities were highlighted in the thesis.

The purpose of the thesis was to examine the effect of equine facilitated therapy on the subjective pain experience of a person with MS and the functions that are limited by pain. The purpose of this thesis was to identify factors that alleviate MS patients' pain in equine facilitated therapy. Data was collected by means of a questionnaire to elicit the subjective experience of the target group. The questionnaire was completed electronically, anonymized and no personal data were processed. The questionnaire was answered by 15 people from all over Finland. In addition to multiple-choice questions, the questionnaire contained open-ended questions. The data was analyzed using a qualitative research method.

The results of the study show that equine facilitated therapy influences pain from a subjective point of view. The results of the thesis show that equine facilitated therapy can relieve the pain of people with MS. The responses showed that pain is experienced especially in the standing position when performing daily activities. In addition to pain relief equine facilitated therapy was also perceived as a pleasant event for overall well-being. The study's results revealed that pain in MS patients is mainly chronic, causing pain in the lower back and lower limbs. Most of the respondents have experienced pain on a chronic, i.e., long-term, basis. The answers showed that the season, temperature and place of performance have no influence on pain. Some responses indicated that equine facilitated therapy also relieves spasticity, which has also been studied in the past.

Keywords: multiple sclerosis, equine facilitated therapy, physiotherapy, pain, questionnaire survey

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Tarkoitus ja tavoite	7
2.2 Toimeksiantaja	7
3 MS-TAUTI	8
3.1 MS-taudin vaikutukset	8
3.2 MS-taudin etenemismuodot.....	9
3.3 MS-taudin oireet ja niiden lievitys	10
3.4 MS-taudin toteaminen	11
4 KIPU	12
4.1 Kivun määritelmä.....	12
4.2 MS-tautia sairastavan kipu	13
4.3 Biopsykososiaalinen malli.....	15
5 RATSASTUSTERAPIA	16
5.1 Ratsastusterapia kuntoutusmuotona	16
5.2 Kelan vaativa lääkinnällinen kuntoutus.....	17
5.2.1 Ratsastusterapeutin koulutusohjelma	19
5.3 Terapiahevonen	19
5.4 MS-tautia sairastavan ratsastusterapia	20
6 KUNTOUTUS MS-TAUDISSA	23
6.1 MS-tautia sairastavan kuntoutuksesta yleisesti	23
6.2 MS-tautia sairastavan fysioterapia	23
7 TUTKIMUSMENETELMÄT	25
7.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä	25
7.1.1 Validiteetti ja reliabiliteetti	27
7.1.2 Kyselylomakkeessa hyödynnetyt mittarit	28
7.2 Toteutus	29
7.3 Eettisyys	31
8 TUTKIMUSTULOKSET	32
8.1 Tutkimustulosten taustat.....	32
8.2 Kipu	33
8.3 Toimintakyky ja kivun tuomat rajoitukset siihen.....	36
8.4 Ratsastusterapia ja sen vaikutus kipuun	40
8.5 Ratsastusterapian olosuhteet	43
8.6 Vapaamuotoinen palaute vastaajilta.....	45

9 AJATUKSIA OPINNÄYTETYÖSTÄ	46
9.1 Luotettavuustarkastelu	46
9.2 Pohdinta	47
LÄHTEET	55
LIITE 1 KYSELYLOMAKKEEN INFO	60
LIITE 2 KYSELYLOMAKE	61

1 JOHDANTO

Multipeliskleroosi eli MS-tauti on vakava neurologinen sairaus, jota esiintyy nuorilla aikuisilla. MS-tauti on sairaus, joka on etenevä, krooninen sekä tulehduksellinen. Parannusta sairauteen ei ole, mutta sen etenemistä voidaan hidastaa. Oirekuva vaihtelee yksilöllisesti, mutta merkillistä lyhentävää vaikutusta elinajanodotteelle ei ole. Diagnoosi pohjautuu oireisiin sekä neurologin suorittamaan tutkimukseen. Diagnoosin varmistamiseksi otetaan selkäydinnestenäyte ja magneettitutkimuksella kuvataan selkäydin sekä aivot. MS-taudin kuntoutukseen ja hoitamiseen osallistuu moniammatillinen työryhmä, jonka lisäksi sairastunut itse tekee asioita kokonaisvaltaisen toimintakykynsä eteen. MS-taudin vaikutus fyysisen suoriutumiskyvyn kautta saattaa esiintyä muun muassa liikkumisen heikentymisenä. (Atula, 2023.)

Fysioterapeuttisessa kuntoutuksessa voidaan ylläpitää toimintakykyä monella eri alueella. Fyysistä toimintakykyä käsittää esimerkiksi tasapainon harjoittamisen, lihasvoiman lisäämisen sekä nivelten liikkuvuuden ylläpitämisen. Edellä mainitut esimerkkien avulla päästään käsiksi osa-alueisiin, jotka voivat heikentyä MS-taudin takia. (Atula, 2023.) Fysioterapian lisäksi kuntoutuksessa voidaan hyödyntää ratsastusterapiaa. Ratsastusterapiaa ja sen vaikutuksia MS-taudin kuntoutukseen on tutkittu maailmanlaajuisesti. (Suomen Ratsastusterapeutit ry, n.d.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tekijät, jotka lievittävät kipua MS-tautikuntoutujan ratsastusterapiassa. Tavoitteena on selvittää toiminnot, joita kipu rajoittaa. MS-tautia sairastavien subjektiivisia kokemuksia kivusta voidaan selvittää kyselylomakkeen kautta.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ratsastusterapian vaikutusta MS-tautia sairastavan kipukokemukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ratsastusterapian vaikutusta MS-tautia sairastavan subjektiivisesta kipukokemuksesta sekä toiminnot, joita kipu rajoittaa. Tutkimusaineistoa kerätään MS-tautia sairastavan subjektiivisesta näkökulmasta, jolloin saadaan heidän oma-kohtainen kokemuksensa tuotua esiin kivun näkökulmasta.

Opinnäytetyössä pyritään vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Voidaanko ratsastusterapialla vaikuttaa MS-tautia sairastavan kipuun?
2. Onko ratsastusterapian olosuhteilla vaikutusta MS-tautia sairastavan kipuun?

2.2 Toimeksiantaja

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Suomen Ratsastusterapeutit ry, joka on aloittanut toimintansa vuonna 2000. Jäsenmäärä yhdistyksellä on tällä hetkellä 132, johon sisältyy 5 kunniajäsentä sekä 8 ratsastusterapeuttiopiskelijaa. Järjestön nettisivut tarjoavat kattavasti tietoa ratsastusterapiasta, joista löytyy myös listattuna ratsastusterapeutit. Jäsenten ammattinimikkeitä heidän pohjakoulutuksensa mukaan on muun muassa fysio- ja toimintaterapeutit, sosionomit, sairaanhoitajat, lääkärit ja psykogit. Sen tarkoituksena on myös toimia jäsentensä edunvalvojana.

3 MS-TAUTI

3.1 MS-taudin vaikutukset

MS-tauti eli multippeliskleroosi tunnetaan myös nimellä pesäkekovettumatauti. Kyseessä on autoimmuunisairaus, jolla on keskushermoston kautta vaikutus liikunta- ja toimintakykyyn. Siinä valkosolut tappelevat kehoa vastaan. Ne pääsevät verenkierrosta keskushermostoon, jossa ne tarttuvat hermosäiden myeliiniin eli hermoaippaan. Hermosolujen jatkeita peittävää ainetta kutsutaan hermoaipaksi. Sen tarkoitus on parantaa niissä kulkevaa sähköistä tiedonkulua. Hermoaippa eli myeliini vaurioituu tulehduksen seurauksena, joka johtaa hermosolun toiminnan häiriintymiseen tai jopa vaurioitumiseen. Tulehduksen sijainti vaikuttaa merkittävästi oireisiin. Tulehduksen mennessä tauolle, helpottuvat myös oireet. (Atula, 2023.)

Ensisijaisesti sairauteen sairastutaan noin 20–40 vuoden iässä. Naissukupuoliset sairastuvat kaksinkertaisesti MS-tautiin verrattuna miessukupuoleisiin. Sairaus esiintyy yleisimmin pohjoisemmilla leveysasteilla. Kyseinen tauti onkin yksi yleisimmistä sairauksista koko maailman laajuudelta tarkasteltuna nimenomaan Suomessa. Sairastuneita Suomessa on noin 13 000 henkilöä. MS-tautiin ei ole keksitty parannuskeinoa, mutta etenemistä ja ennustetta voidaan vaikuttaa esimerkiksi lääkehoidolla. Tautia aiheuttavia syitä ei vielä tunneta tutkimustyöstä huolimatta. Ympäristötekijät yhdessä perintötekijöiden kanssa auttavat tautia kehittymään monen tekijän summana. Sisaruksilla on 25-kertainen riski sairastua. (Atula, 2023.)

Kuumetautia aiheuttava mononukleosisi johtuu Epstein-Barrin virusinfektiosta. Tätä pidetään yhtenä tärkeimpänä riskitekijänä sairastua MS-tautiin. Sairastumista aiheuttaa myös puute erityisesti talviaikaan D-vitamiinin määrästä, joka on seurausta auringonvalon vähäisestä saannista. Monesta sairaudesta tunnetut riskitekijät ovat ylipaino ja tupakointi. (Atula, 2023.)

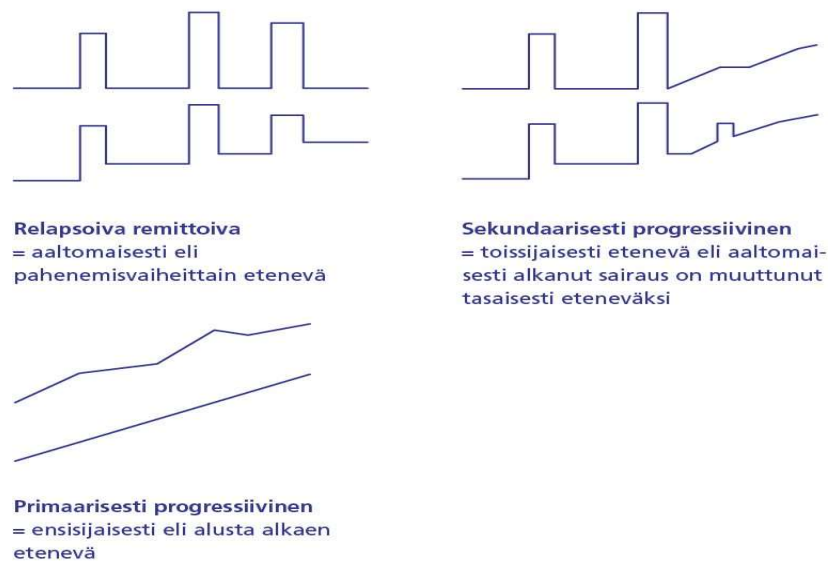
MS-taudissa voi esiintyä pahenemisvaiheita eli relapseja. Pahenemisvaiheessa oireet kehittyvät huippuunsa muutaman tunnin tai päivien aikana maksimiin. Ne lähtevät lievittymään päivien tai muutaman viikon kuluessa. (Laakso & Ryytty, 2021.)

3.2 MS-taudin etenemismuodot

MS-tauti jaetaan pääsääntöisesti kolmeen eri muotoon etenemisensä puolesta. Kuvassa 1 esitetään MS-taudin esiintymismuodot. MS-taudin yleisin muoto on RRMS eli relapsoiva remittoiva (relapsing remitting MS). Sillä tarkoitetaan aaltomaisesti etenevää, jossa vuosien kuluessa väistyvät tavanomaisesti pahenemisvaiheet. Yleiseksi muodosta tekee se, että kaikista MS-tautia sairastavista 85–90 % on kyseinen muoto diagnoosin saadessaan. (Käypä hoito-suositus, 2020). Liikunta- ja toimintakyky heikkenee tasaisesti, koska sairastuneilla on toistuvasti tulehduksellista aktiivisuutta esimerkiksi useiden pahenemisvaiheiden muodossa. Näistä voidaan toipua osittain tai jopa kokonaan. Etenemisvauhti on kuitenkin hitaampi. (Atula, 2023.)

Seuraava MS-taudin muoto on SPMS eli sekundaarisesti progressiivinen (secondary progressive MS), jolla tarkoitetaan toissijaisesti etenevää. Usein aaltomainen MS-tauti muuttuu muotoaan eteneväksi vuosien kuluessa. Pahenemisvaiheita voi edelleen esiintyä, mutta liikunta- ja toimintakyky heikkeneminen tapahtuu sekä tasaisesti että etenevästi. (Atula, 2023.)

PPMS (primary progressive MS) on kolmas MS-taudin muoto, jolla tarkoitetaan suoraan etenevää. Tämä on etenemismuodoista harvinaisin, sillä 10–15 % sairastuu kyseiseen muotoon. Liikunta- ja toimintakyky lähtee heikentymään tasaisesti taudin toteamisesta lähtien, mutta pahenemisvaiheita ei ilmene. Vaikeudet kävelyssä ja tasapainossa ilmenevät spastisen parapareesin vuoksi yleisimpänä ensioireena 70–80 %:lla suorasti etenevässä muodossa. (Atula, 2023.) Kyseisellä ensioireella tarkoitetaan osittaista menetystä lihaksiston toimintakyvystä. (Käypä hoito-suositus, 2020.)



Kuva 1. MS-taudin esiintymismuodot (Neuroliitto, n.d.).

MS-taudin oireet johtuvat tulehdusmuutoksista aivoissa, selkäytimessä ja näköhermossa paikalliseksi. Näitä kutsutaan demyelinaatioksi, jolla tarkoitetaan paikallisen tulehdusprosessin vaurioittaessa myeliiniproteiiniavaippaa. (Atula, 2023.)

3.3 MS-taudin oireet ja niiden lievitys

Paikalliset tulehdusmuutokset aivoissa, näköhermossa ja selkäytimessä aiheuttavat oireita. Tulehduspesäkkeiden sijaitessa keskushermoston alueella, esiintyy myös erityyppisiä oireita kehossa. (Atula, 2023.) Hermosolujen vahingoittumisen ja tuhoutumisen seurauksena voi esiintyä neurologisia haasteita. Tällöin kyseessä ei ole tulehduksellinen reaktio. (Kauranen, 2021, s. 395.)

Pahenemisvaiheessa oireet paikantuvat kerrallaan yhden keskushermoston alueelle. Pahenemisvaiheet voivat ilmaantua esimerkiksi hiljattain sairastetun tulehduksen kuten virtsatietulehduksen tai flunssan seurauksena. (Laakso & Ryytty, 2021.)

MS-taudin yksi tavallisimmista oireista on taipumus uupumukseen eli fatiikkiin, joka on keskeisessä osassa tuomassa haasteita arkeen. Fatiikilla tarkoitetaan uupumusta, joka poikkeuksellisen voimakasta. Uupumusta provosoivat lämpö, stressi ja fyysinen rasitus, joka lisääntyy myös päivän mittaan tyypillisesti. Uupumusta voidaan lievittää työn tauotuksella, nukkumisella sekä viilentämisellä. Viilentymiseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi lämpötilan alentamisella huoneistossa sekä vähentämällä vaatetusta. Nukkuminen on avainasemassa uupumuksen torjunnassa, koska unen laatua ja määrää ei voida olla korostamatta. (Tienari, 2014.) MS-tautiin liittyvää fatiikkia esiintyy 90 prosentilla sairastuneista. (Kauranen, 2021, s. 397).

MS-potilaista 60 % esiintyy spastisuutta ja heikkoutta lihaksistossa. Sitä esiintyy erityisesti alaraajoissa. Tasapainovaikeudet ja heikentyminen lihasten yhteistoiminnassa voivat tuoda haasteita liikkumiseen. Spastisuudella tarkoitetaan jäykkyyttä, joka kehittyy lihaksiin voiman heikentymisen yhteydessä. Jäykkyyden lisääntymisellä tarkoitetaan kuitenkin epänormaalia lisääntymistä. Liikkeestä puuttuu lisäksi jousto. (Kauranen, 2021, s. 397.) Spastisuus voi lisääntyä tai lievitä tietyssä nivelkulmassa, lihaspituudessa tai liikenopeuden ollessa liian suuri. Spastisen lihaksen voimakkuutta voi lisätä myös venytys tai mekaaninen ärsyke, jolloin lihastonus kasvaa. (Kauranen, 2021, s. 389.) Spastisuus voi kuitenkin tuoda alaraajojen lihasheikkouksien yhteydessä myös tukea. (Neuroliitto, n.d.) MS-tautia sairastavilla esiintyy lisäksi sensorisia häiriöitä. Tämä voi oireilla ihon polttelua, kutinaa tai raajojen puutuneisuuden tunnetta. (Kauranen, 2021, s. 397).

3.4 MS-taudin toteaminen

Aaltomaisesti etenevän MS-taudin diagnoosi perustuu anamneesiin eli esitietoihin, statukseen eli kliiniseen tutkimukseen, magneettitutkimukseen sekä aivo-selkäydinnesteenäytteeseen. (Laakso & Ryytty, 2021) Aivo-selkäydinnesteenäytteestä puhuttaessa voidaan käyttää myös nimitystä likvori/likvor tai cerebrospinaalinenäyte. (Terveyskirjasto, 2016).

Keskeinen asia diagnosoinnissa on oirejakson sopivuus nimenomaan MS-tautiin. Oirejakso on kestoaltaan subakuutti, oireet lievittyvät yleisesti itsestään muutamien viikkojen jälkeen. Löydös pään magneettikuvista, epätyypillinen oirejakso tai aivo-selkäydinnäyteestä löydetään IgG-indeksin suurentuminen, positiivinen oligoklonaliteetti sekä leukosyyttimäärän lisääntyminen. Yleensä etenevät kävelyvaikeudet ja demyelinoivan, tulehduksellisen sairauden yhdistelmä auttaa suoraan etenevän MS-taudin diagnosoinnissa. (Laakso & Ryytty, 2021.)

4 KIPU

4.1 Kivun määritelmä

IASP, International Association for the Study of Pain (Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdistys) määritteli kivun määritelmän uudelleen. Kivun uusi määritelmä on “An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage or described in terms of such damage”. (IASP, 2020) Suomennettuna tämä tarkoittaa Duodecimien sanastolautakunnan virallisen käännöksen mukaisesti: *”Kipu on epämiellyttävä aisti- ja tunnekokemus, joka liittyy kudოსvaurioon tai sen uhkaan, tai tällaista kokemusta muistuttava tuntemus.”* (Kalso, 2021).

Kipu jaotellaan kestoensa perusteella akuutiksi, subakuutiksi tai krooniseksi. Akuutista kivusta puhutaan, kun kiputuntemus on siihen asti kestänyt alle kuukauden verran. Subakuutiksi kipu muuttuu, kun sitä on esiintynyt 1–3 kuukautta. Yli 3 kuukautta kestänyt kipu tarkoittaa pitkäkestoista eli kroonista kipua. (Käypä hoito-suositus: Kipu, 2017.)

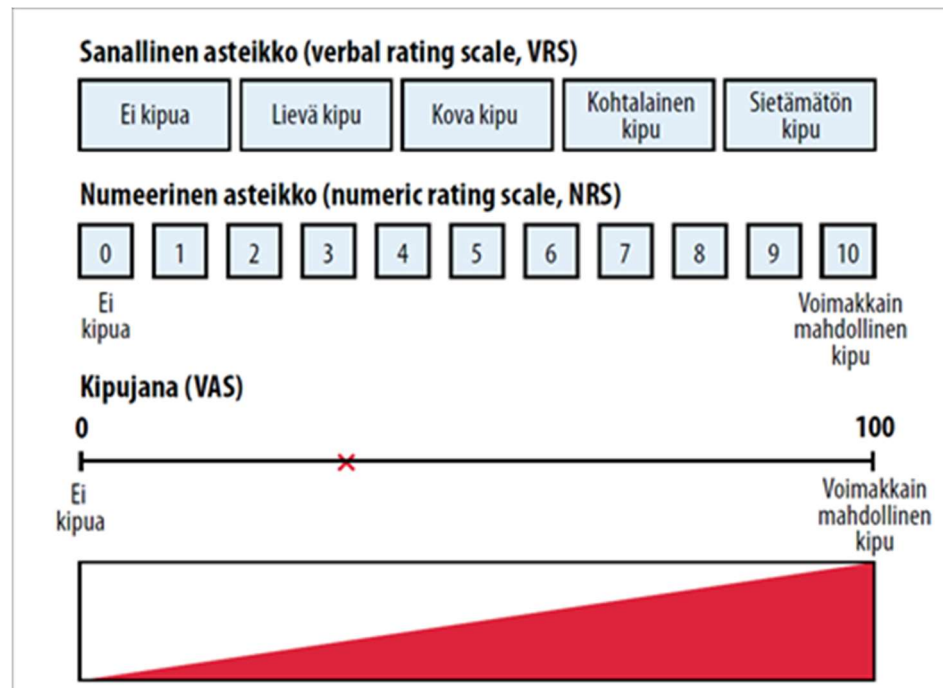
Kipua jaetaan kestoensa lisäksi jakaa nosiseptiiviseksi, viskeraaliseksi tai neuropaattiseksi. Nosiseptiivisellä kivulla tarkoitetaan kudოსvauriokipua. Tämän tapahtuu kipureseptorien aktivoituessa kudოსvaurion ollessa riskinä tai

tapahtuneena. Viskeraalinen kipuu voi liittyä mahdollisesti heijastekipua, sen paikantaminen on useasti haasteellista. Viskeraalisella kivulla tarkoitetaan kipua, joka on peräisin sisäelimistä. Hermojärjestelmän vaurio tai sairaus voi aiheuttaa hermovauriokipua eli neuropaattista kipua. (Käypä hoito-suositus: Kipu, 2017.) Näiden kolmen lisäksi esiintyy myös idiopaattista kipua, jolloin kivun taustalta ei pystytä todentamaan kudos- tai hermovauriota. (Kauranen, 2021, s. 704).

4.2 MS-tautia sairastavan kipu

Kipua esiintyy 65 %:lla MS-potilaista, josta päänsärky on yleisimmin esiintyvä. Lisäksi kiputuntemuksia voi tuottaa kolmoishermostä tai raajojen ja vartalon lihaskrampit. (Kauranen, 2021, s. 397.) Kasvojen alueen kipuna ilmenevä harvinaisempi oire on kolmoishermostä. MS-tautiin voi kuitenkin liittyä hermo-peräinen kipu tai kiputuntemus voi liittyä rasitukseen. Kipukynnystä nostavan lääkehoidon lisäksi fysioterapian keinoin voidaan lievittää hermokipua. Tuki- ja liikuntaelimestön kuormituksesta esiintyvää kipua voidaan lievittää tavallisilla kipulääkkeillä. (Terveyskylä, 2022.)

Kivun ajallisesta kestosta riippumatta kipu on aina asiakkaan omaa kokemusta. Tämä asia tulee ottaa kipu arvioidessa huomioon. Ammattilainen voi myös havainnoida asiakkaan käytöksestä tiettyjä asioita kivusta. Haastattelussa tulisi selvittää kivun aiheuttamaa tuntemusta eli minkälaista se on luonteeltaan sekä sijainti, jossa se tuntuu. Kipua helpottavat ja provosoivat toimet voivat olla esimerkiksi lämpö tai kylmä. Kipu voi taittua lääkkeillä, joiden määrä, vasteen kesto ja saavutus olisi tärkeää tietää. Kipua voi esiintyä aaltomaisesti, jatkuvasti tai ajoittain esimerkiksi ennen tai jälkeen rasituksen. Kipu voi vaikuttaa negatiivisesti päivittäisiin toimintoihin, kuten kotitöihin, nukkumiseen tai työ- ja toimintakykyyn. (Terveyskylä, 2019.)

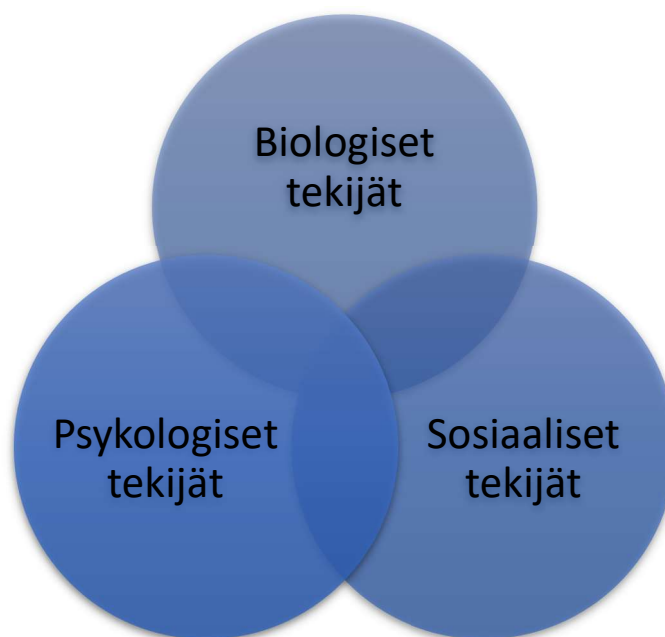


Kuva 2. Esimerkkikuvat kipumittareista (Kontinen & Hamunen, 2015).

Kivun voimakkuutta voidaan arvioida esimerkiksi VRS-, VAS- ja NRS-mittareiden avulla, jotka esitetään kuvassa 2. Kipua voidaan mitata eri kipumittarien avulla. Eniten käytetään VAS-janaa eli visuaalista asteikkoa (Visual Analogue Scale). VAS on vaakasuunnassa oleva 10 cm pitkä jana, johon potilas merkitsee pystysuoraan viivan. Janan vasemmassa ääripäässä kuvataan tilannetta, jossa ei ole kipua lainkaan. Janan toisessa ääripäässä eli oikealla kuvataan tilannetta, jossa kipu on voimakkain mahdollinen. VRS-asteikko on verbaalinen eli sanallinen mittari. Siinä sanoitetaan kipua esimerkiksi seuraavanlaisesti: ”ei kipua, lievää kipua, kohtalaista kipua, kovaa kipua tai sietämätöntä kipua”. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kivun voimakkuuden arviointiin numeerista mittaria eli Numeric Rating Scale (NRS-asteikkoa). Siinä asteikko lähtee nolasta, joka tarkoittaa, ettei kipua ole. Toisessa päässä on 10, joka tarkoittaa kivun olevan voimakkainta mahdollista. (Kalso, 2018, s. 90–91.) Hyvänä nyrkisääntönä pidetään sitä, että samalla henkilöllä käytetään aina samaa kipumittaria, jotta tulos on luotettava. (Terveyskylä, 2019).

4.3 Biopsykososiaalinen malli

Biopsykososiaalinen malli nousi esille George Engelin toimesta. Kuvasta 3 nähdään mallin jakautuvan kolmeen osa-alueeseen: biologiseen, psykologiseen ja sosiaaliseen. Biologinen osuus sisältää muun muassa nivelet, lihakset ja geenit. Persoonallisuus, käyttäytyminen, selviytymisstrategiat, ajatukset ja tunteet sisältyvät psykologiseen osuuteen. Sosiaalista osa-aluetta käsittää perhe, elämäntavat, työ, talous, sosioekonominen asema ja kulttuuri. Kuntoutuksessa asiakaskeskeisyyden merkitystä painotetaan biopsykososiaalisesta näkökulmasta. Kipu on biopsykososiaalinen kokemus, joka vaihtelee yksilöllisesti. Kipu vaikuttaa yksilön hyvinvointiin fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti. Kudosvaurio tai patologinen syy ei ole aina kivun aiheuttaja yksinään, siihen voi liittyä lisäksi psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Vuonna 1987 Wadell nosti esille, että voidaksemme ymmärtää yksilön kipukokemusta, tulee meidän ottaa huomioon seuraavien osa-alueiden väliset yhteydet sekä vaikutukset kokemukseen kivusta ja haitasta toimintakyvylle. Osa-alueet ovat biologiset muutokset, psykologinen status sekä sosiokulttuurinen konteksti. Tarkkoja rajoja ei kuitenkaan voida vetää osa-alueiden välille. Tekijät yhdistävät yksilön tilanteen yhteen. (Luomajoki ym., 2020, s. 63–65)



Kuva 3. Biopsykososiaalinen malli (mukaillen Luomajoki ym., 2020, s.63–65).

Malmivaara & Pohjolainen (2014) tutki moniammatillisen biopsykososiaalisen kuntoutuksen vaikutusta epäspesifissä kroonisessa alaselkävauriossa. Järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että moniammatillisesti toteutettu biopsykososiaalinen kuntoutus ilmeisesti vähentää kipua, parantaa työhön osallistumista, elämänlaatua ja työtoimintaa kroonisessa selkävauriossa sekä parantaa toimintakykyä. Sillä ei kuitenkaan ollut vaikutusta toiminnalliseen tilaan tai koettuun kiputuntemukseen. Kuntoutukseen liittyi toiminnallinen harjoittelu, joka sisälsi erityisesti fyysistä ja psykologista harjoittelua. Harjoitukset keskittyivät myös opetuksellisuuteen ja sosiaalisuuteen. Kuntoutustiimiin osallistui fysio- ja toimintaterapeutti, lääkäri ja psykologi. Tutkimukseen osallistui yhteensä 1 958 potilasta. Tutkimusta varten katsaukseen soveltuvia tutkimuksia löytyi 10, joista puolet olivat korkeatasoisia. Mittareista kivun intensiteetti, toimintakyky, elämänlaatu ja työhön osallistuminen valikoituivat päätulosmittareiksi. Lisäksi mittareita olivat harrastustoiminta, depressio, liikunta, ahdistuneisuus, päivittäisiin toimintoihin osallistuminen, kipulääkkeiden käyttö, sairauspoissaolot, kontaktit terveydenhuoltoon ja harrastustoiminta. Korkeatasoisista tutkimuksista paljastui positiivinen tulos vähintään yhdessä neljästä mittareista.

5 RATSASTUSTERAPIA

5.1 Ratsastusterapia kuntoutusmuotona

Hevosen kävely välittää ratsastajaan kävelynomaista vuorotahtista liikemallia. Tämän tuottaa hevosen selässä istuvaan kuntoutujaan liikkeen aikana noin 100 moniulotteista, rytmistä ja symmetristä impulssia minuutissa. Fysiologisesti hevosesta heijastuva lämpö ja liike luovat lisäksi rentouttavan vaikutuksen. Hevonen mallintaa tunteet ja käytösmallin suoraan kuntoutujan tunteille, voidaan sanoa sen toimivan eräänlaisena tulkkina tai peilinä. Tämän mahdollistaa osakseen hevosesta kumpuava luontainen herkkyys heijastaa tunteet sen omaan käytökseensä. (Mäenpää ym., 2016.) Talliympäristö tuo

mahdollisuuden eri aistikokemuksille, jossa huomioidaan haju-, näkö- ja kuuloaistit. Yhteenkuuluvuuden tunnetta saadaan luotua tehdessä kuntoutuja osaksi talliyhteisöä. (Suomen Ratsastusterapeutit ry, n.d.)

Hevosen liike vaikuttaa liikeaisti-, tasapaino- ja tuntojärjestelmien kautta kuntoutujaan. Käynnin aikana lonkat koukistuvat sekä selkä- ja vatsalihakset aktivoituvat toistuvasti. Hevosen selässä vartalo liikkuu rytmisesti kolmiulotteisesti eri tasoissa. Näitä tasoja ovat poikittainen (transversaalinen), vaakataso (horisontaalinen) ja pystysuora (vertikaalinen). Hevosen liikkeet vievätkin kuntoutujaa vasemmalle ja oikealle, ylös-alas ja eteen-taakse. Sensoriset ärsykkeet ovat lähtöisin hevosen liikkeestä, joiden avulla lisätään tietoisuutta kuntoutujan kehosta. Tasapainon horjahtaessa asennon hallinta pettää hetkellisesti, jonka seurauksena keho pyrkii korjaamaan asentoa. Asennonhallintaa voidaan parantaa toistuvilla suunnanmuutoksilla, jolloin tasapainoreaktio aktivoituu tehokkaasti. Tällä voidaan myös saavuttaa lihaksiston aktivoitumista symmetrisemmin. Spastisuutta lantion alueella voidaan vähentää rentoutuksen kautta, jota n. 1,5°C lämpimämpi hevonen johtaa selässä istuvaan kuntoutujaan. Kuntoutuja toimii yhdessä hevosen kanssa, joka on motivoiva kokemus. Motivaatio kuntoutukseen mahdollistaa tavoitteiden saavuttamista ja edistymistä kuntoutuksessa, joka edistää myös kuntoutusprosessia. (Mäenpää ym., 2016.)

5.2 Kelan vaativa lääkinällinen kuntoutus

Ratsastusterapiaa voidaan tarjota ratsastusterapeutin toimesta Kelan vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena, mikäli hänen pohjakoulutuksensa on joko fysio- tai toimintaterapeutti. Ratsastusterapiassa tekevät yhteistyötä hevonen, kuntoutuja ja ratsastusterapeutti. Ratsastusterapiaa toteutetaan yksilöterapiana. (Mäenpää ym., 2016.) Ratsastusterapiaan toteutukseen osallistuu avustajan roolissa myös hevosen taluttaja, joka on vähintään 15-vuotias. Ratsastusterapeutti on vastuussa taluttajan perehdyksestä, jotta terapiaan voidaan toteuttaa turvallisesti. (Kela, 2022, s.29.) Ratsastusterapian aikana ratsastusterapeutti ohjailee kuntoutujan ja hevosen välistä vuorovaikutusta sekä toteuttaa terapiaa, jonka aikana tekee myös tärkeitä havaintoja.

Ratsastusterapia on kuntoutusmuotona tavoitteellista. Tavoitteiden asetuksessa hyödynnetään ICF-luokitusta. Tavoitteet määritetään yksilöllisesti esimerkiksi painottumaan motoriseen, psykologiseen, sosiaaliseen tai toiminnalliseen tavoitteeseen. Kuntoutujan asettamat tavoitteet ovat olennaisessa osassa määrittämässä terapian suunnittelua. Ratsastusterapiakäynti kestää kerrallaan joko 45 tai 60 minuuttia. Kuntoutujalle myönnettyjen terapiakäyntien enimmäismäärä kerrotaan henkilökohtaisessa kuntoutuspäätöksessä. (Kela, 2022, s. 11.)

Kela asettaa vaatimukset ratsastusterapian tiloille, joiden tulee täytyä terapian toteutuksen myöntämiselle. Nousuteline on välttämätön, jonka avulla voidaan helpottaa hevosen selkään nousemista. Kuvassa 4 näkyy sekä kiinteät ja siirrettävät versiot nousutelineistä. Talliympäristössä tulee olla myös olla odotus-tila, joka on esimerkiksi erillinen, riittävän iso, lämmin ja mahdollinen sulkea. Myös wc-tiloissa tulee olla edellytyksen kuntoutujan avustettuun tai itsenäiseen toimintaan. (Kela, 2022, s. 33.)



Kuva 4. Esimerkkikuvat nousutelineistä

5.2.1 Ratsastusterapeutin koulutusohjelma

Ratsastusterapeutin koulutusohjelma on Ypäjän Hevosopistolla järjestettävä täydennyskoulutus. Se kestää 3 vuotta ja laajuudeltaan se on 72 opintopistettä. Jotta koulutukseen pääsee, tulee taustalla olla vähintään 210 opintopisteen laajuinen ammattikorkeakoulun sosiaali- tai terveydenhuolto alan tutkinto. Työkokemusta tulee olla kokopäiväisesti kuntoutusalalla vähintään kahden vuoden edestä. Lisäksi hakijalla pitää olla hyvät valmiudet perusratsastukseen ja hevosalan perusosaamisen on oltava vahvaa. (Suomen ratsastusterapeutit ry, n.d.) Ratsastusterapeutteja on koulutettu Suomessa vuodesta 1988 lähtien. (Mäenpää ym., 2016).

5.3 Terapiahevonen

Terapiahevosen tulee olla koulutettu työhönsä. Sen lisäksi hevosen tulee olla rakenteen ja luonteen puolesta soveltuva terapiakäyttöön. Ratsastusterapeuttikoulutuksen käyneellä ratsastusterapeutti-SRT on koulutuksensa puolesta valmiudet valita ja kouluttaa terapiahevonen eettisiä koulutusmenetelmiä hyödyntäen. Tauotus ja sopiva työmäärä on tärkeää myös hevoselle. Terapiahevosen ollessa vapaalla, tulee sen saada riittävästi lajitovereiden seurassa vapaata ulkoilua. Työkykyä voidaan ylläpitää monipuolisella liikunnalla myös hevosten keskuudessa. Hyvällä fyysisellä kunnolla voidaan varmistaa hevosen työkyky ajoittain myös kuormittavassa työssä sekä rasitusvammojen ehkäisy. (Suomen Ratsastusterapeutit ry, n.d.)

Terapiahevosen psyykkistä toimintakykyä voidaan ylläpitää hevosta miellyttävillä keinoilla. Yksilöllisesti näitä voivat olla esimerkiksi vauhdikkaat maastolenkit tai esteiden hyppääminen. Koulutustasoa tulee ylläpitää, kuntoutuksen laatu pysyy yllä säännöllisellä läpiratsastuksella eli terapiahevonen tulisi ratsastaa kaikissa askellajeissa läpi. Terapiahevosen fyysisen toimintakykyä voidaan kehittää tasapainoa, symmetriaa sekä lihaskuntoa. (Suomen Ratsastusterapeutit ry, n.d.) Hevosen askellajeja ovat nelitahtinen käynti, kaksitahtinen ravi ja kolmitahtinen laukka. Tahdin määrittää hevosen askeleiden osuminen maahan. (Kyrklund, 2013, s.110–115.)

Ratsastusterapiakäyttöön soveltuu esimerkiksi Suomessa alkuperäisesti kehitetty hevosrotu eli suomenhevonen. Suomenhevonen on määritetty luonteeltaan yritteliääksi, nöyräksi, yhteistyöhaluiseksi sekä toimivaksi. Rotumääritelmässä mainitaan myös suomenhevosen olevan lisäksi helposti käsiteltäviä, terveitä, kestäviä, hyväliikkeisiä sekä suorituskykyisiä. Pitkäjänteisyys, itsetuottamus sekä sopivissa määrin tasapainoilevat herkkyys ja temperamentti takaavat vaativiinkin tilanteisiin soveltuvan hevosen. Kyseinen rotu voidaan katsoa monelta osin soveltuvaksi terapiahevoseksi. Varsinaista tutkimustietoa nimenomaan suomenhevosen soveltuvuudesta ylitse muiden rotujen ei ole saatavilla. Vuonna 2007 teetettiin kysely, johon vastanneista ratsastusterapeuteista jopa kaksi kolmesta työparina työskentelee suomenhevonen. (Suomen Hippos, n.d.)

5.4 MS-tautia sairastavan ratsastusterapia

MS-tautia sairastavalle ratsastusterapia tarjoaa mahdollisuuksia vaikuttaa MS-taudin oireisiin, joita ovat esimerkiksi spastinen lihaksisto sekä haasteet kävelyssä ja tasapainossa. Kävelyyn vaikuttaa eräänlainen ketju. Jotta kävely on sujuvaa ja turvallista, tarvitaan tasapainoa. Tasapainon ylläpitoon vaaditaan keskiasennon hallintaa eli symmetriaa ja kykyä suorittaa painonsiirtoja puolelta toiselle vartalon kiertojen kautta. Ratsastusterapialla voidaan fasilitoida eli helpottaa hevosen liikkeen avulla kävelyharjoituksia. Esimerkkitalanne ratsastusterapiasta kuvassa 5. (Järvinen, 2011, s.232–237.)



Kuva 5. Ratsastusterapiaa maastossa. (© Ella Tuori)

Kuntoutujan tasapainoa päästään harjoittamaan hevosen askeleiden kautta. Hevosella kertyy keskimääräisesti minuutin aikana sata askelta, jolloin kuntoutujan tulee sovittaa tasapainoa jatkuvasti sopivaksi liikkeisiin, joita hevonen suorittaa. Toistoja asennonhallinnan muutoksiin tulee 3000–5000 45 minuutin terapian aikana. Tämä on merkittävästi runsaampi määrä verraten saman pituisen fysioterapiakerran aikana tehtäviin harjoituksiin. Kuvassa 6 tehdään harjoitetta, joita voidaan tehdä niin fysio- kuin ratsastusterapiassa. (Mäenpää ym., 2016.)



Kuva 6. Ratsastusterapiassa tehtävä harjoite hevosen selässä. (© Ella Tuori)

Hevosen selässä tapahtuvan terapian hyödyt fysioterapiaan nähden näkyvät toistojen määrässä, joita päästäänkin tekemään suuremmissa määrin. Toistoja tarvitaan vahvistamaan ja rakentamaan kokonaan uusia yhteyksiä vammautuneen keskushermoston tilalle. (Järvinen, 2011, s.233.)

Ratsastusterapiaan voidaan sisällyttää myös hevosen kanssa kommunikointia ja esimerkiksi hevosen hoitoa: kavioiden puhdistusta ja harjaamista, joka onnistuu myös pyörätuolissa istuessa. Esimerkkitalanne esitetään kuvassa 7. Kun hevosen harjauksesta tehdään harjoitus, saadaan harjoiteltua hienomotoriikkaan, keskilinjän ylitystä, säätelyä voiman käyttöön sekä saadaan lihastonukseen vaihtelevuutta. Ratsastusterapia ei siis tapahdu vain hevosen selässä, vaan sitä voidaan toteuttaa myös monipuolisesti maatasolla. (Aula, 2011, s. 252–253.)



Kuva 7. Terapiahevosien harjausta pyörätuolista käsin. (© Ella Tuori)

6 KUNTOUTUS MS-TAUDISSA

6.1 MS-tautia sairastavan kuntoutuksesta yleisesti

MS-tauti on etenevä sairaus, jonka vuoksi pitkäaikainen ja jatkuva kuntoutus on tarpeellista. MS-tautia sairastavalla on oikeus päästä kuntoutukseen, joka perustuu lakiin. Kuntoutuksen tavoitteena on kohentaa elämänlaatua sekä ylläpitää ja harjoittaa toimintakykyä myös työkyvyn näkökulmasta. Kuntoutuksen tarpeet huomioidaan moniammatillisesti ja keskitytään nimenomaan yksilön tilanteeseen. Perusosuudet yksilöllisen kuntoutuksen lisäksi lääkinnällisessä kuntoutuksessa ovat sopeutumisvalmennukset sekä riittävä informaatio sairaudesta, johon yksilö on sairastunut. Sopeutumisvalmennuksissa saadaan tietoa ja tukea arjessa selviytymiseen. Luotettavaa informaatiota sairaudesta tarjoaa moni eri taho. Informaation lisäksi vertaistuki voi tarjota merkittävää tietoa ja tukea samaan sairauteen sairastuneen puolelta. (Käypä hoito-suositus, 2020.)

Vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta varten tehdään kuntoutussuunnitelma yhdessä potilaan kanssa tarvittaessa moniammatillisessa työryhmässä. (Käypä hoito-suositus, 2020). Kuntoutussuunnitelmasta ilmenee kattavasti muun muassa nykytilanne toimintakyvystä ja sen mahdollisista vaikutuksista arkeen, motivaatio kuntoutumiseen ja tavoitteet kuntoutukselle. Kuntoutuspäätöksestä selviää muun muassa terapiakertojen määrä ja kesto myönnetyn ajanjakson ajalle. Kuntoutuksen edistymistä tulee arvioida säännöllisin väliajoin, joka saattaa olla kuitenkin haastavaa toimintakyvyn tason vaihdellessa jopa päivän aikana useaan otteeseen. (Kela, 2023.)

6.2 MS-tautia sairastavan fysioterapia

Fysioterapia tulee aloittaa viimeistään kävelyvaikeuksien tai havaitessa ongelmia alaraajojen hallinnassa. MS-tautiin sairastuneella voi esiintyä haasteita tasapainossa ja koordinaatiossa, spastisuutta, lihasvoiman heikentymistä sekä

kipua. Fysioterapian sisältö keskittyy fyysisen suorituskyvyn säilyttämiseen sekä lisäämiseen mahdollisuuksien mukaisesti. (Kauranen, 2021, s. 397–399.) MS-tautia sairastavan fysioterapia keskittyy muun muassa lihasvoiman lisäykseen, kivun lievitykseen, tasapainon, kävelykyvyn ja kestävyuden harjoittamiseen. Fysioterapian keinoin lievitetään myös lihaskireyksiä ja spastisiteettiä. Mainittakoon ataksia olevan myös yksi monista oireista, joita liitetään MS-tautiin. Ataksialla tarkoitetaan vaikeuksia koordinoita liikkeitä yhteen, josta aiheutuu esimerkiksi haastetta arvioida liikelaajuuksia. Tämän kaltaista ongelmaa kutsutaan dysmetriaksi. (Kauranen, 2021, s. 345.) Riskiä kaatumisille ja painehaavoille nostaa sensoristen ongelmien seurauksena heikentyvä tasapaino ja proprioseptiikka (asentotunto). Sensorista palautetta saadaan lisättyä verbaalisella ohjauksella, kinesioiteippauksen, fasilitoinnin eli herkistämisen (esimerkiksi taputtamalla), vastuskuminauhan sekä kevyen vastustamisen avulla. (Kauranen, 2021, s. 399.)

Functional Independence Measure eli FIM-mittari mittaa toimintakyvyn fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä osa-alueita. Tietoa mitattavasta kerätään havainnoinnin ja haastattelun avulla. Mittarin käyttöön ei tarvita erillisiä varusteita, vaan sen avulla arvioidaan selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Mittarin arviointikohteet jakautuvat motorisiin ja kognitiivisiin toimintoihin. Motoriset toiminnot käsittävät esimerkiksi liikkumista tasaisella maalla ja portaissa, siirtymisiä vuoteessa, sulkijalihaksiston hallitsemista rakon ja suolen toimintaan sekä wc-toimintoja. Kognitiiviset toiminnot käsittävät muun muassa muistia, vuorovaikutusta sosiaalisesti sekä kommunikoidessa ymmärtämistä ja itsensä ilmaisua. Arviointia asteikko alkaa ykkösestä, jolla tarkoitetaan täydellistä avun tarvetta. Tällöin mitattava suoriutuu toiminnasta > 25 % itsenäisesti tai tarvitsee avustamiseen kaksi avustajaa. Arvioinnin paras tulos on seitsemän, joka tarkoittaa mitattavan olevan täysin omatoiminen toiminnassa. Hänen tulee kuitenkin liikkua ilman tukea tai liikkumisen apuvälinettä. (Karttunen & Valkeinen, 2019.)

Bergin tasapainotesti testaa fyysistä toimintakykyä käytännössä myös neurologisilla potilailla. Sen avulla saadaan arvioitua tasapainoa sekä sen avulla voidaan arvioida kaatumisriskiä. Testissä on 14 eri kohtaa, joihin tarvitaan jonkin verran välineistöä. Aikaa testin tekemiseen kuluu 10–20 minuuttia. Tasapainon

arvioidaan pisteytyksen perusteella olevan joko heikko, kohtalainen tai hyvä liikkumisen apuvälineestä ja itsenäisyydestä riippuen. (Paltamaa & Peurala, 2023.)

7 TUTKIMUSMENETELMÄT

7.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen poikittaistutkimus. Laadullisella eli kvalitatiivisella tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jolla pyritään saamaan kokonaisvaltainen käsitys tutkimuskohteen ominaisuuksista, laadusta sekä merkityksestä. (Jyväskylän yliopiston Koppa, 2021.)

Jotta laadullinen tutkimus onnistuu, tulee valita oikea tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä. Tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoite määräävät tutkimusmenetelmän, jota käytetään. (Heikkilä 2014, s. 13.)

Poikittaistutkimusmenetelmällä tarkoitetaan tutkimusta, joka tutkii tiettyä ajankohtana kohdetta tai ilmiötä. Tässä tutkimusmenetelmässä tutkitaan tiettyä ajankohtana ilmenevää ilmenemismuotoa kyseisestä tilanteesta sekä samantapaisista ilmiöistä. (Jyväskylän yliopiston Koppa, 2015.)

Kyselylomaketta pidetään sopivana vaihtoehtona, kun se on suunnattu suurelle määrälle hajallaan olevia ihmisiä. Kyselytutkimusta tehtäessä tulee kertoa ja perustella tutkimuksen kohderyhmä. Hyvä kyselylomake ei ole liian pitkä. Tekstin ja kysymysten tulee olla aseteltu hyvin ja loogisesti. (Heikkilä, 2014, s. 47.)

Kyselylomakkeessa voi esiintyä avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai siinä voi esittää sekamuotoisia kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä esitettäessä halutaan tuoda vastaajien oma-aloitteisia, spontaaneja mielipiteitä julki.

(Vilkkä 2021 s.106.) Kyselylomakkeen avoimet kysymykset tarpeellisia tilanteissa, jossa vastausvaihtoehtoja ei tiedetä etukäteen. (Heikkilä, 2014, s. 47). Monivalintakysymyksissä tulee ottaa huomioon, että kysymysmuoto on vakioidu eli standardoitu, jolla haetaan vertailukelpoisuutta. Sekamuotoisissa kysymysten kohdalla on annettu osa vastausvaihtoehdoista, jos kaikkia vastausvaihtoehtoja ei voida sanoa täysin varmaksi. (Vilkkä 2021 s.106.)

Monivalintakysymyksiin voidaan asettaa suljettuja kysymyksiä, jolloin jokaiselle tulee olla sopiva vastausvaihtoehto. Niiden lukumäärä tulee pitää maltillisena, lisäksi vastausvaihtoehtojen tulee kumota toisensa. Suljettuihin kysymyksiin liittyy niiden vastausnopeus sekä analysointi tutkijan puolesta, jolloin lopullisten tulosten käsittely tilastollisesti on helpompaa ja nopeampaa. Myös suljetuissa kysymyksissä nousee haittoja. Vastausvaihtoehdoista voi puuttua jokin vaihtoehto, vastausvaihtoehdot ja niiden järjestys voi johdatella vastaajaa, jota tulee vältellä. Lisäksi ”en osaa sanoa”-vastausvaihtoehto voi niin sanotusti houkutella vastaajaa. (Heikkilä, 2014, s. 49.) Useasti toistuvat ”en osaa sanoa”-vastaukset voivat viestiä kysymyksen olevan epäselvä tai kohderyhmän tieto kyseisestä asiasta on vähäinen. (Vilkkä, 2007, s. 106).

Kyselyssä tulee ottaa huomioon tieto, jota todella tarvitaan. Turhat kysymykset eivät edistä tutkimusta, eikä ne ole tarvittua tietoa. Riittävä määrä kysymyksiä varmistaa kuitenkin tarvittun tiedon selvittämisen tutkimuksen valossa. Kysymyksiä asettaessa tulee jäsenellä kysymyksen koskevan yhtä asiaa kerrallaan. Mikäli kysymys sisältää kaksi kysymystä, voi tämä aiheuttaa epätietoisuutta sekä vastaajaan että tutkimuksen tekijään. Tällöin jää epäselväksi kumpaan kysymykseen vastaaja vastaa tai vastasi. Vastaajan ei tulisi joutua ajattelemaan tutkijan tarkoitusperiä kysymysten kohdalla. Jotta kyselylomake on selkeä, tulee tuntea kohderyhmä. Kysymykset tulee muotoilla aina vastaajille tuttuun muotoon. Vastaamista helpottaa johdonmukaisuus. Kysymyksissä käsitellään asia kerrallaan, jolloin sisältöön saadaan tuotua hajautusta. (Vilkkä, 2021, s. 107–108.)

Kyselylomakkeen tekee hyväksi, kun se ei ole pituudeltaan liian pitkä, kysymysten tarpeellisuus on harkittu, helpot kysymykset ajoitetaan heti alkuun ja

vastausohjeet ovat yksiselitteisiä ja selkeästi tulkittavissa. Kyselylomakkeen tulee kuitenkin olla myös siistin ja selkeyden lisäksi houkutteleva. (Heikkilä, 2014, s.47.)

7.1.1 Validiteetti ja reliabiliteetti

Validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä, jolloin tutkimus mittaa juuri niitä asioita, joiden avulla päästään päämäärään. Virheet syntyvät jo suunnitelmavaiheessa, jos tavoitteet eivät kohtaa tutkimuksen todellisia tarkoituksia. Tämä voidaan välttää, kun asetetaan täsmälliset tavoitteet kysymysten pohjalle. Validiutta ei todellisuudessa voida tarkastella enää jälkikäteen. Huolellinen suunnittelu ja tarkat valinnat varmistavat tiedonkeruun otolliseksi tutkimukselle. Tarkasti määritelty perusjoukko ja haluttujen sekä oikeiden asioiden mittaus kysymysten muodossa takaavat onnistuneen tutkimuksen. (Heikkilä, 2014, s. 27–28.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan luotettavuutta, jolloin se keskittyy tutkimustulosten tarkkuuteen ja toistettavuuteen. Sattumanvaraisuus ei kuulu tutkimustuloksiin. Sattumanvaraisuutta saattaa esiintyä, mikäli otos on kooltaan pieni. Aineistosta luotettavan tekee se, että se edustaa perusjoukkoa kokonaisuudessaan. Se ei edusta siis vain joitakin ryhmiä, jotka kuuluvat siihen. Reliabiliteettiin voidaan vaikuttaa käyttämällä oikeita analysointimenetelmiä. (Heikkilä, 2014, s. 28.)

Tutkimuksesta relevantin eli oleellisen tekee sen hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus, jolloin se nostaa uutta tietoa esiin. Tutkimuksesta saadaan hyödyllinen, kun se suuntaa huomion ongelmalliseksi koettuun asiaan, jonka tarkemmasta tutkimisesta saadaan lisää syvällisempää tietoa. Tällöin tutkimus ei keskity epäoleelliseen aiheeseen, lisäksi se voi koskettaa suurempaa joukkoa eikä vain joihinkin yksilöihin. (Heikkilä, 2014, s. 30.)

7.1.2 Kyselylomakkeessa hyödynnetyt mittarit

Kyselylomakkeessa kivun voimakkuutta arvioivassa kysymyksessä käytettiin NRS-mittaria, joka on englanniksi Numeric Rating Scale. Alghadir ym. (2018) tutki VAS, NRS ja VRS-mittareiden luotettavuutta testauksella sekä uusintatekstillä. Korrelaatio havaittiin joko hyväksi tai erinomaiseksi. Kyseiset kivun voimakkuutta arvioivat mittarit osoittautuivat pätevyyden lisäksi myös luotettaviksi. NRS-mittari valittiin kyselylomakkeen rajallisten toimintojen vuoksi, jolloin ei ollut mahdollisuuksia esimerkiksi VAS-janan tekoon sen oikeassa muodossa. Jotta mittari on luotettava, tulee sen vastata täysin ohjeistusta.

Aalto ym. (1999) tutki RAND-36- terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioivaa mittaria, jonka on kehittänyt RAND-tutkimuslaitos. Sen tarkoituksena on tuoda kokonaiskuva rasituksesta, joita sairaus aiheuttaa sekä kartoittaa hyvinvointia ja terveydentilaa toiminnallisesta näkökulmasta. Mittaria voidaankin pitää luotettavana, koska se lukeutuu yhdeksi käytetyimmäksi elämänlaatua mittaavaksi mittariksi maailmanlaajuisesti tarkasteltuna. Opinnäytetyön kyselylomakkeessa esiintyi yksi kysymys suoraan RAND-36-mittarista, joka on nähtävissä kuvassa 8.

- | | |
|----|--|
| 2. | <p>Jos vertaatte nykyistä terveydentilaanne vuoden takaiseen, onko terveytenne yleisesti ottaen ...
(ympyröikää yksi numero)</p> <p>1 tällä hetkellä paljon parempi kuin vuosi sitten</p> <p>2 tällä hetkellä jonkin verran parempi kuin vuosi sitten</p> <p>3 suunnilleen samanlainen</p> <p>4 tällä hetkellä jonkin verran huonompi kuin vuosi sitten</p> <p>5 tällä hetkellä paljon huonompi kuin vuosi sitten</p> |
|----|--|

Kuva 8. Rand-36-mittarin kysymysnumero 2 (Aalto ym., 1999.)

Kyselylomakkeessa esitettiin mittarin toinen kysymys, jossa pyydetään vertaamaan nykyistä terveydentilaa vuoden takaiseen. Kysymyksessä on valmiit vastausvaihtoehdot.

7.2 Toteutus

Kuvassa 9 on kuvattu tämän opinnäytetyöprosessin vaiheet. Opinnäytetyön teko alkoi aiheen valinnalla ja rajauksella, joka pohjautuu omiin kiinnostuksen kohteisiin. Kävin myös juttelemassa erään ratsastusterapeutin luona, jolta sain hyvän pohjan ja ohjausta tähän työhön. Tämän jälkeen suuntasin huomioni aiheeni tutustumiseen sekä tutkimuksiin, joita on tehty aiemmin. Tällä tavoin sain selville entuudestaan tiedettyjä tietoja aiheeseen liittyen. Opinnäytetyön tekeminen jatkui suunnitelman ja sopimuksen tekovaiheeseen. Suunnitelmassa toin esille tiiviissä muodossa aiheeni tarkennettuna, valitut menetelmät, tarkoituksen, tavoitteen, tutkimuskysymykset, kyselylomakkeen alustava rakenne sekä aikataulun vuoden 2022 syksystä vuoden 2023 syksyyn.

Opinnäytetyöprosessin toteutus



Kuva 9. Tämän opinnäytetyöprosessin vaiheet.

Opinnäytetyösuunnitelman ja – sopimuksen hyväksyttämisen jälkeen aloin rakentamaan viralliseen raporttiin teoriapohjaa. Määritin opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteet sekä tutkimuskysymykset vielä tarkemmaksi. Kyselylomake rakennettiin pohjautumaan lähteisiin sekä tuomaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Tutkimusaineistoa opinnäytetyöhön hankittiin suomenkielisen kyselylomakkeen avulla, joka näkyy liitteessä 2. Kyselylomake oli vastattavissa kahden viikon aikana, jolloin se oli saatavilla ajanjaksolla 20.10.-5.11.2023. Kyselylomake tuotettiin Google Formsin sähköiselle lomakkeelle. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin MS-tautikuntoutujat, jotka ovat Suomen Ratsastusterapeutti ry:n fysioterapeuttipohjaisten ratsastusterapeuttien asiakkaita. Lisäksi heidän tuli käydä parhaillaan kuntoutuksessa. Kohderyhmän tavoitettiin 45 ratsastusterapeutin kautta. He jakoivat saamansa linkin valitsemansa viestintäkanavan kautta asiakkailleen, jotka soveltuivat tutkimukseen. Opinnäytetyön kohderyhmän kuntouttajiksi rajattiin tarkoituksella fysioterapeutit, jotta opinnäytetyöhön saatiin mahdollisimman kokonaisvaltainen sisältö pohjautuen nimenomaan fysioterapeutin näkökulmaan.

Ennen kyselyn toteutusta fysioterapeuttipohjaisille ratsastusterapeuteille lähetettiin saatekirje, jossa kuvattiin opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus sekä tärkeät tiedot. He saivat jakaa kyseisen saatekirjeen asiakkailleen. Siinä painotettiin osallistumisen vapaaehtoisuuden lisäksi nimettömyyttä. Henkilötietoja ei ollut tarpeen käsitellä missään vaiheessa. Kyselyn sai keskeyttää missä vaiheessa tahansa ja vastausvaihtoehdoissa oli myös mahdollisuus jättää vastaamatta kysymyksiin. Ennen kyselyyn vastaamisen aloitusta vastaajalle toistettiin vielä opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä tutkimusaineiston käyttötarkoitus, joka näkyy liitteessä 1. Opinnäytetyöprosessi toteutettiin osallistujien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen sekä yksityisyyttä suojaten kokonaisuudessaan.

Kyselyn päätyttyä kokosin tiedot analyysiä varten Microsoft Excel-ohjelmaan. Niiden pohjalta pääsin käynnistämään vastausten analysoinnin. Tästä opinnäytetyö eteni kohti pohdintaa, johtopäätöksiä sekä jatkotutkimusidea

kohti. Näiden valmistuttua jatkoin vielä teorian täydentämistä sekä raportin lopullista muotoa kohti menoa. Raportin valmistuttua tein Microsoft PowerPoint-ohjelmistoon diaesityksen, joka esitettiin raportointiseminaarissa 15.11.2023. Esitin kattavasti vielä työn vaiheet, tarkoituksen, tavoitteet, tutkimuskysymykset, teoriapohjan, tulokset, johtopäätökset sekä lähteet. Opinnäytetyöprosessi päättyi tulosten esittelyyn ja läpikäyntiin tilaajalle sekä kypsyyšnäytteeseen.

Opinnäytetyöprosessi noudatti pääsääntöisesti suunnitelman runkoa. Opinnäytetyön suurin osuus tehtiin kesän ja erityisesti syksyn 2023 aikana. Vastauksia analysoidessa kuitenkin vasta huomasi nostettavat asiat esimerkiksi rajoittavista tekijöistä.

7.3 Eettisyys

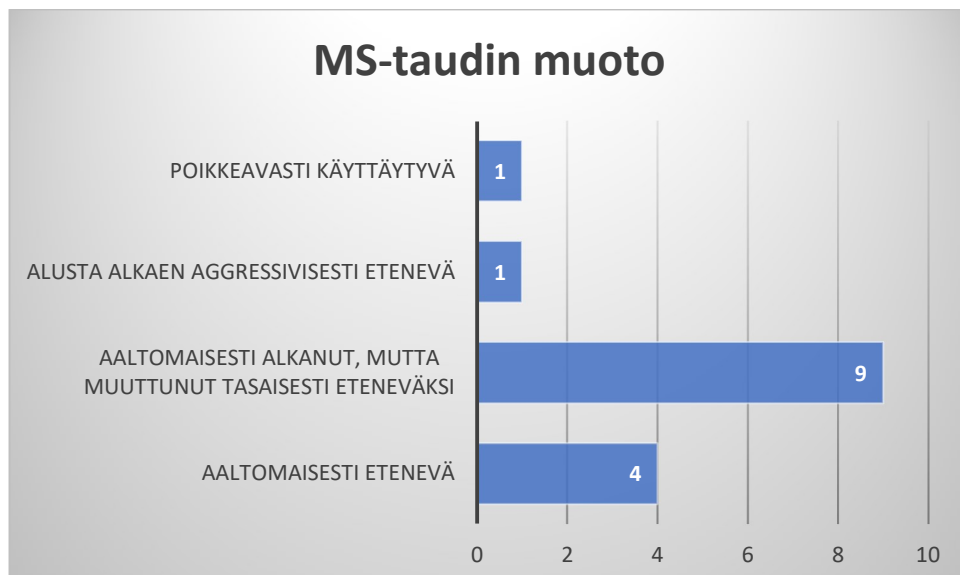
Opinnäytetyö noudattaa eettisiä periaatteita kokonaisuudessaan. Kohderyhmän itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin vapaaehtoisuuden puolesta, jolloin kyselyn pystyi keskeyttämään tai jättää kokonaan tekemättä. Toimintakyvyn rajoitteet eivät estäneet osallistumista tutkimusmateriaalin keruussa. Kysely jaettiin koko Suomen alueelle, eikä siitä käy edes ilmi esimerkiksi kuntoutujan ratsastusterapeutin nimi. Saatekirjeessä ja kyselyn infossa painotettiin nimettömyyttä. Lisäksi nostettiin esille, että opinnäytetyössä ei missään vaiheessa ole tarpeen käsitellä henkilötietoja, joista voisi tunnistaa vastaajan. Tutkimuksen tarkoitukset ja tavoitteet esiteltiin tarkasti osallistujille vielä kyselyä aloittaessa. Kyselyyn vastaaminen tarkoitti suostumusta kyselyyn. Kun tutkimuksista saatuja vastauksia ei tarvittu enää, tuhottiin myös vastaukset sisältävä tiedosto. Kuvien käyttöön on kysytty luvat ja niihin on merkitty kuvien alkuperäinen ottaja. Kuvissa esiintyvien asiakkaiden kasvot on kuitenkin suojattu tietosuojan nojaten. Osassa kuvista esiinnyn myös minä itse.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Tutkimustulosten taustat

Tässä luvussa käydään tulokset läpi teemoittain. Kaaviossa 1 esitetään kyselylomakkeen aloittanut kysymys MS-taudin muodosta. Sähköiseen kyselyyn vastasi yhteensä 15 MS-tautia sairastavaa kuntoutujaa, joista ei tiedetä identifioivia henkilötietoja. Mainittakoon esimerkeiksi tunnistettavista tiedoista sähköposti, ikä, sukupuoli, asuinpaikkakunta tai ratsastusterapeutti. Kyselypohjasta ei selvinnyt kävijöiden määrä, jotka olisivat joko jättäneet vastaamisen kesken tai jätti kokonaan vastaamatta.

Vastaukset analysoitiin viikon 45 neljäntenä päivänä eli torstaina 9.11.2023 kyselyn päätyttyä edeltävänä päivänä. Tutkimustulokset syötettiin Microsoft Excel-ohjelmaan, jotta ne voitiin analysoida. Tulokset on jaoteltu neljään eri teemaan. Kuvat ovat olennaisessa osassa havainnollistamassa jokaista kysymystä yksitellen. Niistä selviää vastausten jakaumat sekä osasta myös keskiarvo.

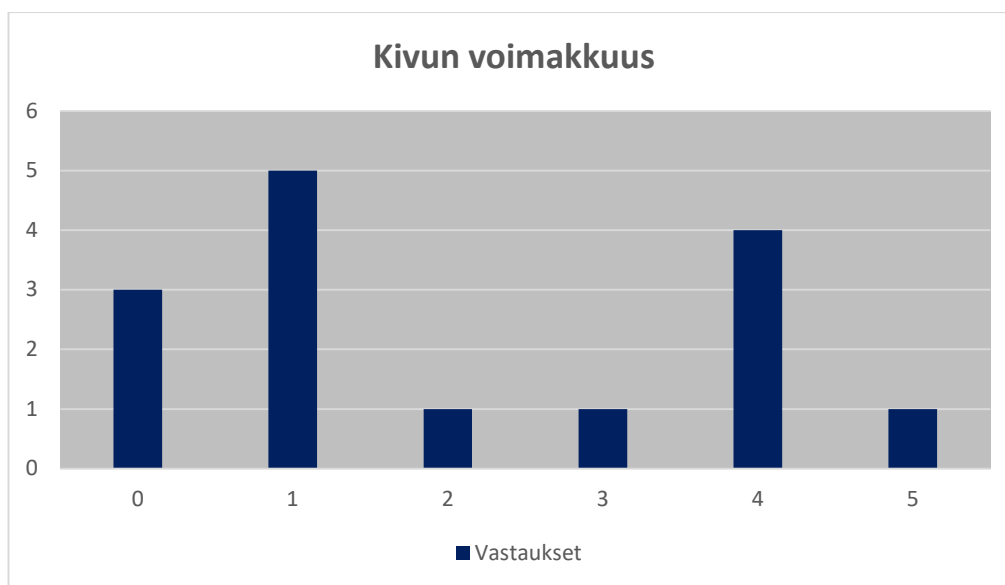


Kaavio 1. Kyselyyn vastanneiden MS-tautia sairastavien jakauma eri eteneismuotojen välillä

Selkeä enemmistö vastaajista sairastaa MS-taudin sekundaarisesti etenevää muotoa, jolloin sairaus on alkanut aaltomaisesti muuttuen tasaisesti eteneväksi. Yleisintä muotoa eli aaltomaisesti etenevää sairastaa vastaajista 4 (n=15).

8.2 Kipu

Keskeisessä osassa opinnäytetyötä oli kiputuntemukset. Kivun voimakkuuden jakaumaa voidaan havaita kaaviosta 2, josta selviää myös maksimiarvo mittarille. NRS-mittarin arvot alkoivat 0:sta päättyen arvoon 5. Enemmistö arvioi kivun olevan hyvin lievää, vastaajista 33 % eli koki kivun olevan arvoltaan 1:n tasoa. Vastaajista 4, joka vastaa prosentuaalisesti 27 %, koki kivun olevan 4:n arvoista. Kipua ei esiintynyt lainkaan 20 %:lla eli kokonaisuudessaan 3 vastaajalla. Loput yksittäiset vastaajat arvioivat kivun olevan voimakkuudelta arvoiltaan 2, 3 tai 5. Kivun NRS-mittarin keskiarvo kyselyyn vastanneiden keskuudessa oli 2,1.



Kaavio 2. Vastaajat arvioivat vastaushetkellä esiintyvän kivun voimakkuutta NRS-mittarin avulla.

Seuraavassa kysymyksessä vastaajaa pyydettiin arvioimaan vartalon osaa, jossa kipu tuntui pääsääntöisesti. Kaaviossa 3 esitetään vastaukset

kysymykseen. Kysymyksessä oli mahdollista vastata monta eri vastausta, koska kipua voi esiintyä monessa kohdassa vartaloa.



Kaavio 3. Kivun sijainti.

Vastaajien keskuudessa kipua esiintyi eniten alaselässä (9 vastausta), alaraajoissa (6 vastausta) sekä niska-hartiaseudulla (5 vastausta). Rintakehässä tai kylkien seuduilla ei esiintynyt kenelläkään vastaajalla kipua. Kaksi vastaajaa koki, että kipua ei pääsääntöisesti tunnu missään kohdassa vartaloa.

Kiputuntemusta selvitetessä on oleellista tietää kivun tyyppi tai luonne, jolta se yksilöön tuntuu. Kaaviossa 4 esitetään monivalintakysymyksen vastausten jakauma. Selkeä enemmistö vastaajista koki kivun olevan tuntemukseltaan jomottavaa. Kipu ei kuvautunut vastaajille kuitenkaan iskeväksi. Kipua ei tuntunut kahdella vastaajalla. Tähän kysymykseen vastattiin myös vastausvaihtoehto ”en halua vasta” ensi kertaa.



Kaavio 4. Kiputuntemuksen tyyppi.

Seuraavaksi käsiteltiin kiputuntemuksen kestoa. Enemmistö koki kivun olevan kroonista eli pitkäaikaisesta. Kaaviossa 5 voidaan huomata, että akuuttia tai subakuuttia kipua esiintyi viidellä vastaajalla. Yhdellä vastaajalla ei ollut kipua, joten sen kestoa ei pystytty arvioimaan.



Kaavio 5. Kyselyyn vastanneiden pitkäkestoisen kivun vastausjakauma.

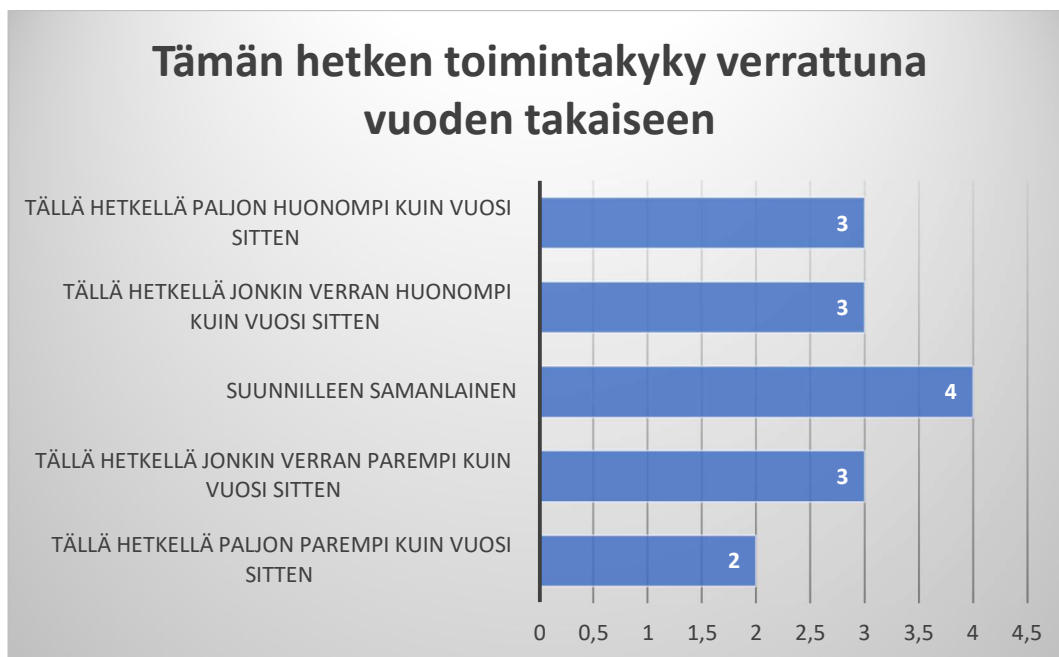
8.3 Toimintakyky ja kivun tuomat rajoitukset siihen

Kaaviossa 6 esitetään vastaajien kokemus kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä vastatessa kyselyyn. Vastaajista kukaan ei kokenut toimintakyvyn olevan erinomaisen tasolla. Vastauksista kävi ilmi, että enemmistö koki toimintakyvyn olevan heikolla tasolla.



Kaavio 6. Vastaajien vastaushetken arvio toimintakyvystä.

Kaaviossa 7 vastaajaa pyydettiin arvioimaan sen hetken toimintakykyä vuoden takaiseen. Kysymys otettiin Rand-36-kyselystä. Niukalla enemmistöllä toimintakyvyssä ei ollut tapahtunut selkeitä muutoksia suuntaan tai toiseen (4 vastausta). Seuraaviin vastausvaihtoehtoihin tuli tasaisesti vastauksia: toimintakyky koettiin paljon huonommaksi (3 vastausta), jonkin verran huonommaksi (3 vastausta) ja jonkin verran paremmaksi (3 vastausta). Paljon paremmaksi toimintakyvyn koki 2 vastaajaa.



Kaavio 7. Toimintakyvyn kuvaus vuoden takaiseen peilaten nykyhetkeen.

Kivun rajoitusta fyysiseen toimintakykyyn kuvataan kaaviossa 8. Selkeä enemmistö koki kivun asettavan osittain rajoituksia fyysiseen toimintakykyyn, kun taas viidellä vastaajalla kipu ei tuonut rajoituksia. Kipuja ei esiintynyt yhdellä vastaajalla, joten se ei rajoittanut toimintakykyä. Yksi vastaaja arvioi kivun selkeästi olevan osallaan rajoittamassa fyysistä toimintakykyä.



Kaavio 8. Vastaukset fyysisen toimintakyvyn rajoitukseen kivun näkökulmasta.

Toimintakykyä saatiin arvioitua kokonaisuutena kysymällä myös kivun tuomia rajoituksia psyykkiseen osa-alueeseen, kun taustalla on etenevä sairaus. Vastaukset olivat kovin tasaisia, joka on havainnollistettu kaaviossa 9. Yhdellä vastaajalla kipu toi rajoituksia psyykkiseen toimintakykyyn. Kivun rajoitusta psyykkiseen toimintakykyyn ei voinut yksi vastaaja arvioida, koska hänellä ei esiintynyt kipuja. Vastaajista 7 koki kivun rajoittavan osittain, kun taas toiset 7 koki, että kipu ei rajoita heidän psyykkistä toimintakykyänsä.



Kaavio 9. Vastaukset psyykkisen toimintakyvyn rajoitukseen kivun näkökulmasta.

Sosiaalinen osa-alue täydensi kyselyä, jotta saatiin kokonaisvaltaisesti kivun mahdollisesti tuomat rajoitukset selville. Kaavio 10 havainnollistaa prosentuaaliset osuudesta vastauksista. Enemmistö koki 10 vastauksella, että kipu ei rajoita heidän sosiaalista toimintakykyänsä. Kukaan ei kokenut kivun tuoman täysin rajoituksia kyseiseen osa-alueeseen. Kokonaisuudessa kysymyksen vastasi kaikki viisitoista vastaajaa, joista neljälle kipu toi osittain rajoituksia.



Kaavio 10. Vastaukset sosiaalisen toimintakyvyn rajoitukseen kivun näkökulmasta.

Taulukossa 1 kuvataan avoimeen kysymykseen, jossa vastaajat saivat vapaasti nostaa mahdollisen rajoituksen, jonka kipu aiheuttaa. Vastauksista ilmeni kivun aiheuttavan rajoituksia päivittäisiin toimiin. Nukkuminen, liikkuminen sekä kotityöt toistuivat useaan otteeseen. Yksi vastaajista koki kipujen hävinnän MS-tautiin sairastuessa. Hänellä oli taustalla raskas työ, jonka seurauksena hänellä esiintyi kipuja ympäri vartaloa.

Kivun aiheuttamat rajoitukset:

Kotityöt

Nukkuminen

Seisoma-asennossa olo (selkä jumiutumisen ja kipeytymisen vuoksi)

Kävely, liikkuminen

Kutominen

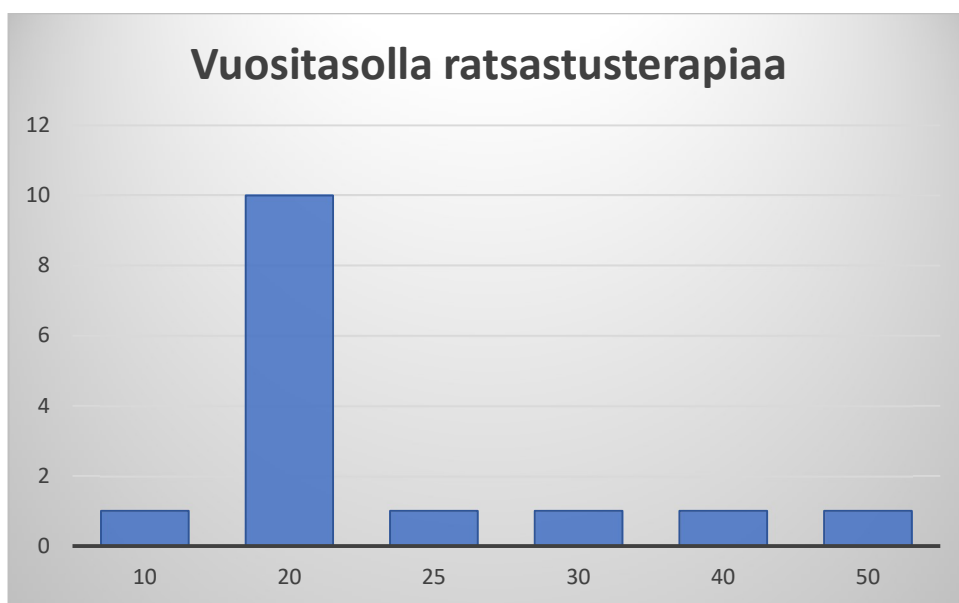
Kivut hävisivät sairastuessa MS-tautiin, raskas työ aiheutti kipuja ympäri vartaloa

Minulla ei ole kipuja, jotka rajoittavat

Taulukko 1. Avoimeen kysymykseen kuvatut rajoitukset kivun näkökulmasta, jotka vastaajat halusivat nostaa erityisesti esille.

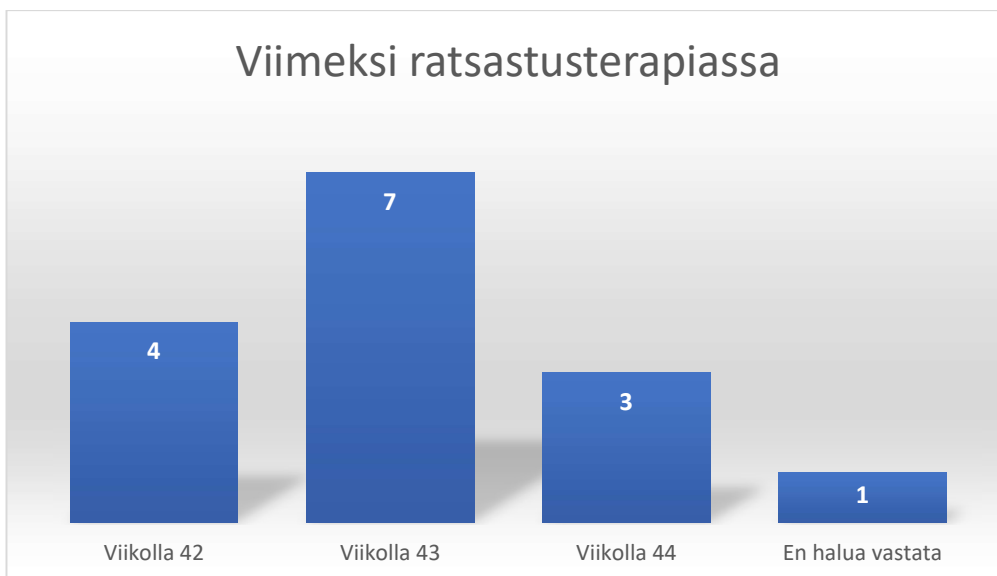
8.4 Ratsastusterapia ja sen vaikutus kipuun

Kyselyssä vastaajat pääsivät kertomaan kertojen määrät, jotka heille oli vuositason myönnetty. Kysymys esitettiin avoimessa muodossa, jotta vastaajat saivat kirjoitettua heidän tilanteeseensa sopivan vaihtoehdon. Kaaviosta 11 nähdään vastausten jakauma. Enemmistölle eli 10 vastaajalle oli myönnetty 20 ratsastusterapiakertaa koko vuodelle.



Kaavio 11. Vastaajille myönnetyt ratsastusterapiakerrat vuositason.

Vastaajia pyydettiin kertomaan viimeisin ratsastusterapiakertansa. Kaaviossa 12 nähdään, milloin vastaajat olivat käyneet ratsastusterapiassa viimeksi. Enemmistö (7 vastausta) olivat olleet ratsastusterapiassa kuntoutumassa viikolla 43. Seuraavaksi eniten vastauksia keräsi viikko 42, jolloin vastaajista 4 oli ollut ratsastusterapiassa kuntoutumassa. Vastaajista 3 olivat olleet viikolla 44 ratsastusterapiassa. Yksi vastaaja ei halunnut vastata kyseiseen kysymykseen.



Kaavio 12. Viimekertainen ratsastusterapiakerta.

Seuraavaksi kyselyssä esitettiin vastausvaihtoehdoiltaan valmis kysymys. Kysymys kartoitti ratsastusterapian vaikutusta kipuuun. Kaaviossa 13 esitetään tulokset. Enemmistö eli 7 vastaaja koki ratsastusterapian vaikuttavan kipuuun lievityksen näkökulmasta jo terapian aikana tai viimeistään samana päivänä. Vastaajista 3 koki, että ratsastusterapia ei vaikuta kiputuntemukseen lievittäväenä, mutta ei myöskään provosoivana. Kipua ei esiintynyt 3 vastaajalla. Vastaajista 2 kuitenkin koki ratsastusterapian vievän kiputuntemuksen täysin pois.



Kaavio 13. Ratsastusterapian vaikutus kiputuntemukseen.

Taulukossa 2 esitetään avoimen kysymyksen tulokset, jossa vastaajia pyydettiin kertomaan kiputuntemukset, jotka esiintyvät ratsastusterapiassa.

Kiputuntemukset ratsastusterapian aikana:

Ei tule kipuja aikana tai jälkeen

Aloittaessa ratsastusterapiassa käynnin kiputuntemuksia esiintyi, nykyään ei kuitenkaan enää

Pohjesärkyä esiintyy usean tunnin ajan terapiaa seuraavana päivänä

Spastisuus lisääntyy kipujen sijaan

Minulla ei ole kipuja

Alussa esiintyy kipuja, mutta tämä helpottuu muutamassa minuutissa liikkeen ja lämmön alkaessa

Taulukko 2. Ratsastusterapiaan liittyvät kiputuntemukset.

Vastaajista 8 kertoi, että kipu ei ole pääasiallinen aihe, jonka takia käy ratsastusterapiassa. Loput 7 vastaajaa kertoi ratsastusterapian tavoittelevan kivun lievitystä. Vastaustenjakaumat havainnoidaan vielä kaaviossa 14.



Kaavio 14. Ratsastusterapian tavoitteellisuus kivun lievityksen näkökulmasta vastaajien keskuudessa.

8.5 Ratsastusterapian olosuhteet

Tässä luvussa käsitellään ratsastusterapian olosuhteiden vaikutusta kivun lievitykseen. Kaaviossa 15 käsitellään ratsastusterapian suorituspaikan vaikutusta kipuun ja sen lievitykseen. Vastaajista 9 valikoituivat enemmistöön, jonka kokemuksen mukaan paikalla ei ole merkitystä kivun lievitykseen. Maasto (2 vastausta) ja ulkokenttä (2 vastausta) kerrottiin kivun lievityksen näkökulmasta mieluisimmiksi suorituspaikoiksi. Yhdellä vastaajalla ei ollut kipuja. Kysymykseen vastasi myös yksi ”en osaa sanoa”.



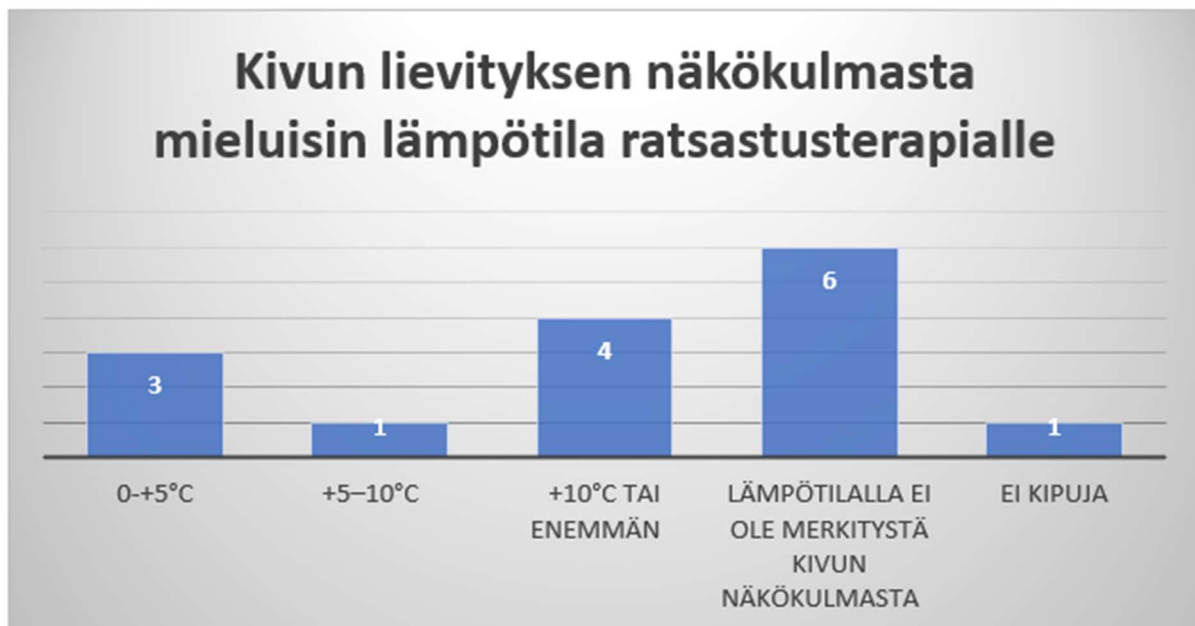
Kaavio 15. Ratsastusterapian mieluisin suorituspaikka kivun lievityksen näkökulmasta.

Vuodenajalla ei ollut enemmistölle (9 vastausta) vastaajista merkitystä kipuun. Seuraavaksi eniten vastauksia keräsi vastausvaihtoehto ”ei kipuja”, johon vastasi 3 vastaajaa. Kesä ilmeni kahden vastaajan kohdalla mieluisimmaksi vuoden ajaksi ratsastusterapialle kivun lievityksen näkökulmasta. Yksi vastasi kevään olevan kivun lievittämisen näkökulmasta parhain vaihtoehto. Vastausten jakauma esitetään kaaviossa 16.



Kaavio 16. Ratsastusterapialle mieluisin vuodenaika kivun lievityksen näkökulmasta.

Kyselyssä kartoitettiin myös mieluisinta lämpötilaa ratsastusterapialle näkökulman ollessa edelleen kivun lievitys. Kaaviosta 17 käy ilmi tulokset. Enemmistö kattoi 6 vastausta, jonka puolesta lämpötilalla ei ole merkitystä kivun lievitykseen. ”Ei kipuja”-vastausvaihtoehdon valitsi yksi vastaaja. Lämpötilalle oli osalla vastaajista väliä, koska 4 vastasi +10°C tai enemmän olevan heille parhain. Kolmelle vastaajalle parhain oli aavistuksen plussanpuolelle kääntyvät asteet eli 0-+5°C. Yksi koki mieluisimman lämpötilan olevan +5–10°C, kun näkökulmana on kivun lievitys ratsastusterapiassa.



Kaavio 17. Mieluisimmat lämpötilat ratsastusterapian suoritukselle kivun lievityksen näkökulmasta.

8.6 Vapaamuotoinen palaute vastaajilta

Taulukossa 3 esitetään vapaaehtoisen palauteosion vastaukset. Tässä pyydettiin vastaajia nostamaan ajatuksia ja antamaan palautetta. Ratsastusterapia nostettiin erityisen positiiviseksi terapiamuodoksi vastaajien keskuudessa. Vastaajat toivat lisäksi myös fysioterapian keinojen vaikuttavuutta MS-tautiin heidän omalla kohdallaan. Yksi vastaaja koki ratsun koolla ja askeltamistyyllillä olevan vaikutusta suoranaisesti hänen kävelyynsä.

Vapaamuotoiset palauteet ja ajatukset:

Minun MS-tautiin ei kuulu kipu oireisiin

Oikean alaraajan spastisuus on haaste kivun sijaan

Ratsastusterapia on hyvin mieluisa tapahtuma kivun lievityksen lisäksi. 3 päivää liikkeen muodostuminen on hyvää, sitten tapahtuu palautuminen huonoon askeltamiseen. Hevosen askel luo minulle tulevan liikeradan, oikeanlaisen hevosen valinta tärkeää. Poni tai tökkivä, lyhytaskelainen ratsu aiheuttaa minulle kanamaisen kävelyn. Hyvä, asiansa osaava fysioterapeutti on kultaakin kalliimpi

Treenaaminen (lihasvoimaa ja venyttely) auttaa alaraajojen toiminnallisuuteen lievittämällä spastisuutta

Sähköhoito auttaa askeleen muodostamiseen vaikuttaviin lihaksiin.

Kävely, liikkuminen Toivoisin saavani ratsastusterapiakertoja enemmän kuin 20, mutta Kela ei näe tätä hyödylliseksi toimintakyvylleni

Ratsastusterapia saa minut tuntemaan itseni täysin terveeksi, pystyn juttelemaan terapeutin kanssa ja katselemaan ympäristöä niin kuin myös terve pystyy tekemään kävellessä.

Tasapainon avulla voin keskittyä terapiaan, eikä tarvitse pitää kiinni koko aikaa tuesta

Toivoisin voivani katsella maisemi kävellessä samanlaisesti kuin ratsastusterapiassa

Kova tahto treenaukseen

Kokonaisvaltainen terapia toimintakykyyn: positiivinen vaikutus fyysisesti ja psyykkisesti

MS-tauti on heikentänyt tiettyjä toimintoja kehosta, ratsastusterapiassa olen löytänyt takaisin näitä tunteuksia

Lihaksisto aktivoidaan pehmeästi, mutta tehokkaasti ratsastusterapiassa. En uuvu ratsastusterapiasta koko loppupäiväksi.

Taulukko 3. Vapaamuotoiset palautteet ja ajatukset.

Seuraavassa luvussa käsitellään opinnäytetyön tekijän omia ajatuksia opinnäytetyöstä, joka sisältää myös pohdintaa.

9 AJATUKSIA OPINNÄYTETYÖSTÄ

9.1 Luotettavuustarkastelu

Tämän opinnäytetyön aikana toimittiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti. Lähdeviittaukset kunnioittavat alkuperäisiä kirjoittajien koko työn ajan niin tekstiviittausten kuin lähdeluettelon puolesta. Raportti tarkistetaan asianmukaisesti plagioinnin varalta plagiointitunnistushjelmiston

kautta. Opinnäytetyöstä ei voida tunnistaa kyselyyn vastanneita, vaikka perusjoukko jäi pieneksi. Henkilötietoja ei kerätty missään vaiheessa. Pienellä perusjoukolla tulokset voivat jäädä herkästi sattumanvaraisiksi. Koen kuitenkin, että tutkimuksesta saatiin poimittua tärkeää aineistoa jatkotutkimusta varten. Opinnäytetyöstä ei näy odotuksia suuntaan eikä toiseen ennen omaa pohdintaa. Opinnäytetyön teoriaosuus on lähteisiin perustuvaa. Tutkimusosuuden pätevyyttä koettelee pieni perusjoukko, mutta hyvin asetetut kysymykset edesauttoivat kuitenkin saamaan selkeitä vastauksia. Tulokset julkaistiin siinä muodossa, kun ne opinnäytetyön tekijälle palautuivat. Avoimien kysymysten vastauksia käsiteltiin tiiviimpään muotoon vastaajaa kunnioittaen

9.2 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ratsastusterapian vaikutusta MS-tautia sairastavan kipukokemukseen kuntoutujan omasta näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ratsastusterapian vaikutusta MS-tautia sairastavan subjektiivisesta kipukokemuksesta sekä toiminnot, joita kipu rajoittaa. Ratsastusterapian olosuhteilla koettiin olevan yllättävän paljon merkitystä myös kivun näkökulmasta. Tuloksista kävi ilmi, että ratsastusterapialla voidaan vaikuttaa monipuolisesti toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Enemmän kipu rajoitti fyysistä toimintakykyä. Psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ei pääsääntöisesti kokenut rajoituksia kivun vuoksi.

Nukkuminen, arkiliikunta kotitöiden osalta sekä liikkuminen kävelyn muodossa nostettiin esille kivun rajoittavasta näkökulmasta. Kuvassa 10 esitellään suosituksia, jotka vaihtelevat eri ikäkausilla liittyen uneen. Uni jaetaan karkeasti REM-uneen ja perusuneen, jota kutsutaan myös käsitteellä non-rapid eye movement sleep eli NREM-uneeksi. Vilkeunen eli REM-unen aikana aivot pääsevät tallentamaan ja käsittelemään uusia taitoja. Sen aikana silmät tekevät nopeita liikkeitä luomien alla. Se edesauttaa psyykkistä tasapainoa säilymään. Ihminen näkee myös unia REM-unen aikana. Jälkimmäinen eli perusuni jaetaan vielä torkeuneen, kevyeseen uneen ja syvään uneen. Torkeunen aikana keho rentoutuu ja uni on laadultaan pinnallista. Kevyen unen aikana uni on

edelleen pinnallista, mutta palautuminen on kuitenkin alkanut. Siinä esiintyy satunnaista reagoitua esimerkiksi ääniin. Syvää unta kutsutaan rentoutumisen puolesta täydeksi. Hengitys tapahtuu syvästi ja syke laskee matalaksi. Tiedon oppiminen tapahtuu tehokkaasti, aivot pääsevät lepäämään ja kasvuhormonia pääsee välittymään. Perusuni syvenee siis vaiheittain kohti syvää unta n. 90 minuutin pituisten vaiheiden aikana. Univaihesykli toistuu 4–6 kertaa. Normaalisti nukahtaminen tapahtuu 30 minuutin kuluessa. (Partonen, 2023.)

Heräily kesken unien on normaalia, joka tarkoittaa tyypillisesti sitä, että ihmisen uni keskeytyy heräämiseen 2–3 kertaa. Heräämiset kesken unien kuitenkin katsotaan yleistyvät iän myötä. Nukahtaminen tapahtuu kuitenkin tavallisesti noin 10 minuutin kuluessa. Unen vaikutukset hyvinvointiin ovat ehdottoman tärkeitä palautumisen kannalta. Unen aikana elimistö huoltaa itseään ja vahvistaa tärkeitä yhteyksiä aivojen hermoverkostosta poistaen hyödyttömiä yhteyksiä. Erilaiset kuona-aineet poistuvat unen aikana aivoista. Voidaan siis todeta unen olevan tärkeässä osassa aivojen toimintakyvyn kannalta. MS-taudin taudinkuvan takia uni ja lepo ovat ehdottoman tärkeitä. (Mielenterveystalo, n.d.)

Ikä	Uniaika/vrk(tuntia)	Syvä perusuni(N3)	Vilkeuni(REM)	Valve(min)
0–3 kk	14–17 tuntia		> 40 %	
4–11 kk	12–15 tuntia			
1–2 v	11–14 tuntia			
3–5 v	10–13 tuntia			0–20
6–13 v	9–11 tuntia	20–25 %		0–20
14–17 v	8–10 tuntia	20–25 %		0–20
18–25 v	7–9 tuntia			0–20
26–64 v	7–9 tuntia	16–20 %	21–30 %	0–20
Yli 65 v	7–8 tuntia			0–20

Kuva 10. Ikään perustuvat suositukset unen kestosta sekä univaiheiden osuuksista (Partonen, 2020).

Unettomuudesta puhutaan, kun kyky nukkumiseen on rajoittunut. Olosuhteet voivat olla suotuisat unta varten, mutta uneen vaipumista ei silti tapahdu.

Lisäksi unettomuuteen voi liittyä myös vaikeudet unessa pysymiseen tai uni ei palauta riittävästi, jolloin unen tehokkuus heikkenee. Unettomuudesta voidaan puhua, kun äsken mainittuja oireita esiintyy viikkotasolla vähintään kolmesti ja sitä on kestänyt kuukauden ajan ainakin. Ennen on ajateltu, että kipu voi aiheuttaa unettomuutta, mutta nykyään voidaan todeta asian pätevän myös toisin päin. Tällä tarkoitetaan sitä, että unettomuus voi aiheuttaa kipua. Pitkään jatkuneet haasteet unessa voivat olla ratkaisevassa osassa laukaisemassa kipua. (Partonen, 2023.; Terveyskylä, 2021.)

Arkiliikuntaa voidaan saada kerättyä kuvan 11 esitettyjen keinojen avulla. Yksilöllisesti tapoja on monia, jotka sopivat juuri omalle kohdalle. Siirtymiset paikasta toiseen voidaan suorittaa esimerkiksi pyöräillen tai kävellen moottoroidun kulkuvälineen sijaan mahdollisuuksien mukaan. Työssä ja opiskellessa liikuntaa voidaan tuoda päiviin esimerkiksi lyhyiden taukojumppien avulla. Tautotus on tärkeää ajoittaa itselle sopiviin hetkiin työpäivään. Esimerkiksi sähköpöydän avulla joitakin työtehtäviä voidaan tehdä ajoittain myös seisoma-asennossa, jolloin saadaan tauotettua istuma-asennossa oloa. (UKK-instituutti, 2021.)



Kuva 11. Tapoja arkiliikunnan lisäämiseen (Marc Felder, 2021, UKK-instituutti.)

Koti- ja pihatöiden saadaan tehtyä niin kevyttä kuin raskastehoisempaa arkiliikuntaa, jota voidaan kutsua myös hyötyliikunnaksi. Imuroinnin ja ruohonleikkuun aikana saadaan aktivoitua lihaksistoa tehokkaasti, jolloin myös syke pääsee nousemaan. Talvisin useamman arkirutiineihin kuuluu lumityöt, jolloin tarvitaan lihasvoimaa vartalosta. Kolassa olevalla lumenmäärällä saadaan säädeltyä vastusta. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että liike lähtee oikeasta kehonosasta, jolloin voidaan minimoida väärät kuormitustavat. Esimerkiksi polvista tulee joustaa ja vartaloa tulee kiertää sopivissa määrin. (UKK-instituutti, 2021.)

Kivun koettiin rajoittavan myös liikkumista. MS-tautia sairastavan liikkumisen tueksi on hyvä hyödyntää apuvälineitä. Niiden avulla saadaan tuotua lisää turvallisuutta liikkumiseen ja saadaan vähennettyä kaatumisriskiä. Käytön opastus apuvälineisiin ja niiden säätö ovat tärkeitä apuvälinettä lainatessa. Apuväline lainataan jopa pitkäaikasilainaan, mikäli se koetaan tarpeelliseksi. Toisinaan apuvälineitä voidaan antaa myös omaksi. Esimerkiksi terveysasemilta tulisi löytyä perustason apuvälineitä, kuten rollaattori tai kyynärsauvat. (Neuroliitto, 2023.) Kuvassa 12 on kävelyteline eli rollaattori. Rollaattori voidaan lainata, jos sairaus tai vamma on alentanut toimintakykyä niin, että ilman tukea liikkuminen on haastavaa. Rollaattori voidaan lainata myös siinä tapauksessa, jos kevyemmiksi luokitellut apuvälineet eivät tuota riittävää tukea liikkumiseen. Kriteerinä pidetään myös sitä, että apuväline tukee suoriutumista itsenäisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023, s. 137.)



Kuva 12. Rollaattori (Tukimet Oy, n.d.)

Apuvälineiden tarkoitus on ylläpitää, parantaa ja tukea asiakkaan toimintakykyä. Apuvälineiden lainausta koskee Sosiaali- ja terveysministeriön asettamat valtakunnalliset luovutusperiaatteet, jotka ohjaavat apuvälinetyötä. Ne asettavat esimerkiksi kriteerit, joiden perusteella apuvälineet voidaan lainata. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023, s. 44.) Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut perustuvat lakiin, joista nostan esimerkiksi seuraavat lait: Terveystenhuoltolaki 1326/2010, 29 § ja Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023, s. 38.)

Kysymykset ratsastusterapian olosuhteisiin liittyen tuottivat tärkeää tietoa opinnäytetyöhön ja tulevaisuuteen. Lämmöllä tiedetään kuitenkin olevan vaikutusta MS-taudin fatiikkiin eli uupumuksen muodostumisessa. (Tienari, 2014). Tämän opinnäytetyön tutkimuksesta kävi ilmi, että ratsastusterapian olosuhteilla ei ole merkitystä kivun lievitykseen.

Kokonaisuudessaan tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset sekä tarkoitukseen ja tavoitteeseen päästiin. Vastaajamäärä jäi melko pieneksi, mutta pienestäkin määrästä tuotettiin tämän opinnäytetyön kautta lisää tietoa jatkoon sekä käytännön työhön. Näkökulma rajattiin MS-tautia sairastavan kipuun siitä syystä, että viimeisen 5 vuoden aikana ei ole tehty opinnäytetöitä ainakaan fysioterapian tutkinto-ohjelmassa! Tuloksista saatiin arvokasta tietoa MS-tautia sairastavan kivusta.

Tuloksista kävi ilmi, että osasin asettaa pääsääntöisesti oikeat kysymykset saadakseni vastaukset opinnäytetyöni teemoihin. ”En halua vastata”-vastauksia ei kertynyt monia. Joihinkin kysymyksiin jäi kuitenkin hieman epäselvyyttä, joka saattoi johtua kysymysten asetustavasta tai ohjeistuksessa oli puutteita. Tämän huomasi siitä, että ajoittain vastauksia saatiin kysymyksiin vastaajilta, jotka olivat aikaisemmin vastanneet, että heillä ei ole kiputuntemuksia. Tuloksista osassa vastauksista saattaa siis näkyä myös vastaajien oma mielipide tai aiempi kokemus kivusta. Laadullinen sisällönanalyysi soveltui erinomaisesti, kun opinnäytetyössä haettiin kokemuksia ja ajatuksia subjektiivisesta näkökulmasta.

Kiinnostus tehdä opinnäytetyö nimenomaan Suomen Ratsastusterapeutit ry:lle pohjautuu omasta harrastuksesta eli ratsastuksesta. Kuvassa 13 näkyvät minun ratsastushistoriaani ja suhteeseen hevosiin suuresti vaikuttaneet suomenhevosekset Arvi (vasemmanpuoleiset) ja Vaksu (oikeanpuoleiset). Hevonen toimii aistiensa varassa. Kuulo-, näkö-, haju- ja tuntoaistit vaikuttavat hevosen suhtautumiseen ympäristöön. Ratsastaessa hevonen reagoi siis ympäristöönsä, johon lukeutuu myös ratsastaja. Tuntoaistin avulla hevonen kuulostelee apuja eli merkkejä, joita selässä oleva ratsastaja antaa painonsiirroilla satulassa, pohkeilla, äänellä ja ohjista pidättämällä. Hevosen on mahdollista oppia tunnistamaan tuttu ihminen tämän pelkän äänen perusteella. (Mäki-Kihniä, 2023, s. 88–97). Koenkin aidon yhteyden niinkin jaloon ja upeaan eläimeen kuin hevoseen olevan sanoinkuvaamattoman hieno asia.



Kuva 13. Suomenhevosekset Arvi ja Vaksu (Vasemmanpuoleisen ylemmän kuvan © Liisa Siltanen, 2018, oikeanpuoleisen ylemmän kuvan © Marika Rämö.)

Olen päässyt ratsastuksen lisäksi seuraamaan ratsastusterapiaa, joten tietoa entuudestaan oli jonkun verran. Kuntoutusmuotona ratsastusterapia tarjoaa monipuolisesti mahdollisuuksia kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitoon ja harjoittamiseen. MS-tauti valikoitui erityisesti opinnäytetyön tekijän

kiinnostuksesta neurologisiin sairauksiin. Itselle nousi jatkotutkimuksia varten idea, että oli mielenkiintoista saada lisää nimenomaan tutkimusnäyttöä käytännössä MS-tautia sairastavan kivusta ja sen lievityksestä, kun kuntoutusmuotona hyödynnetään ratsastusterapiaa. Apuvälinemessuilla kohtasin Respectan (Ottobock.caren) näyttelypisteellä neuromodulaatiopuvun eli Exopulse Mollii, joka ilmeisesti lievittää kipua myös MS-taudin kohdalla. Näyttöön perustuva tutkimustieto kuitenkin puuttuu. Tästä voisi saada ratsastusterapiasta poikkeavaa tutkimuskohdetta jatkoon. Näistä voitaisiin toisaalta koota tutkimus, kun kivun lievitykseen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen hyödynnetään sekä ratsastusterapiaa että sähköstimulaatioon perustuvaa pukua.

Johtopäätös kuntoutujan kertomaan tapahtuu fysioterapeutin kuuleman ja tulokinnan perusteella. Kipu vaikuttaa moninaisesti toimintakykyyn, mutta rajoituksia tästä voi seurata onneksi myös vähäisissä määrin. Kipu on aina yksilön kokemuksena uniikki ja tuntemuksesta oikean tiedon saa ainoastaan kipua kokevalta yksilöltä. Tämä on tärkeää muistaa, toisen kokemaa ei tule vähätellä missään nimessä.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessa pitkä projekti, mutta sain kerättyä ja tehtyä mielestäni kattavan raportin, jossa tuotettiin tietoa MS-taudista, kivusta sekä ratsastus- ja fysioterapiasta. Näistä kirjoittaminen teoriaan pohjaten kasvattaa ammatillista kasvua, jota tarvitaan kehittymistä varten. Lisäksi koottua tietoa voidaan hyödyntää käytännön työssä. En asettanut ennakkoon minikäänlaisia odotuksia opinnäytetyön kulkua varten. Toivoin saavani kasattu tärkeästä aiheesta hyvän kokonaisuuden, jota voidaan hyödyntää myös jatkossa.

Toimeksiantajan yhteyshenkilö nosti erityisesti sen, että kuntoutujien mielipide ja merkitys peilaten terapiasta on jäänyt pääsääntöisesti tutkimatta. Hyödylliseksi hän koki erityisesti sen, että kysely toteutettiin nimettömästi ja suoraan potilasryhmältä itseltään. Tutkimusnäyttöä on suhteellisen vähän aiheeseen nähden, joka on kuitenkin koettu hyödylliseksi. Tämä lisää tarvetta aiheen tarkemman tutkimusnäytön lisäämiseen. Opinnäytetyöprosessia sujuvoitti työn tekeminen omien aikataulujen mukaisesti omien töiden lomassa. Toisaalta työn teko toisen tekijän kanssa olisi jakanut työmäärän osuutta pienemmäksi.

Asiat menivät kuitenkin suunnitelmien mukaisesti ja sovellusta tehtiin opinnäytetyön sitä vaatiessa. Olen tyytyväinen työn lopputulokseen.

LÄHTEET

Aalto, A., Aro, A., Teperi, J. (1999) Rand-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina: Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot. Viitattu 7.11.2023

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76006/Tu101.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Alghadir, A., Anwer, S., Igbal, A., Igbal, Z. (2018). Test-retest reliability, validity, and minimum detectable change of visual analog, numerical rating, and verbal rating scales for measurement of osteoarthritic knee pain.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5927184/> Viitattu 7.11.2023

Atula S. (2023) MS-tauti. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 1.8.2023

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00048>

Aula, E. (2011). MS-tautia sairastavan ratsastusterapiassa. Teoksessa Mattila-Rautiainen, S. Ratsastusterapia. PS-Kustannus.

Hamunen, V. & Hamunen, K. (2015). Leikkauksenjälkeisen kivun hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.11.2023

<https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>

IASP Announces Revised Definition of Pain. (2020) International Association for the Study of Pain. Viitattu 6.10.2023

<https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>

Jyväskylän yliopisto. (2021) Laadullinen tutkimus. Viitattu 27.10.2023

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Jyväskylän yliopisto. (2015) Määrällinen tutkimus. Viitattu 27.10.2023

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Jyväskylän yliopisto. (2015) Poikittaistutkimus. Viitattu 27.10.2023

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/poikittaistutkimus>

Järvinen, T. (2011). MS-tautia sairastavan ratsastusterapiassa. Teoksessa Mattila-Rautiainen, S. Ratsastusterapia. PS-Kustannus.

Kalso, E. (2018) Voiko kipua mitata? Teoksessa Haanpää, M., Hamunen, K. Kalso, E., Kontinen, V., Vainio, A., Aho, H., & Rusanen, S. *Kipu* (4., uudistettu painos.). Kustannus Oy Duodecim.

Karttunen, A., Valkeinen, H. (2019). FIM®-toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari. Duodecim Terveysportti Toimia-tietokanta. Viitattu 11.11.2023

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00187?toc=307487>

Kauranen, K., Müller, E., Saastamoinen, N., & Sinivuori, E. (2021). Fysioterapeutin käsikirja (4., uudistettu painos.). Sanoma Pro Oy.

Kela. (2023). Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennus. Viitattu 10.11.2023

<https://www.kela.fi/ms-tauti-kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennus>

Kela K., Mäenpää H., Sätilä H. (2016). Ratsastusterapia liikuntavammaisten lasten kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 1.11.2023

<https://www.duodecimlehti.fi/duo13201>

Kela. (2022). Yksilöterapiat, vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelukuvaus. Viitattu 17.10.2023

<https://www.kela.fi/documents/20124/940710/palvelukuvaus-vaativan-laakinnallisen-kuntoutuksen-yksiloterapiat.pdf/200e3fed-12b2-a4c1-df3a-72feee7877ed?t=1661947698523>

Koulutus. (n.d). Suomen Ratsastusterapeutit ry. Viitattu 1.9.2023

<https://suomenratsastusterapeutit.fi/rtkoulutus/>

Kyrklund, K., Lemkow, J., Lindgren Fagerholm, U. (2013). Kyra ja ratsastuksen taito: järjestelmällisesti ja johdonmukaisesti. (5. uudistettu laitos, 1.painos). WSOY

Käypä hoito -suositus. (2017). Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.10.2023

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#K1>

Käypä hoito-suositus. (2020).MS-tauti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 24.10.2023

<https://www.kaypahoito.fi/hoi36070>

Laakso, S., Ryytty M. (2021). Näyttää MS:tlä, kuulostaa MS:ltä, tuntuu MS:ltä – muttei ole MS. Aikakauslehti Duodecim. Viitattu 1.11.2023

<https://www.duodecimlehti.fi/duo16420>

Luomajoki, H, Ekström, K., Holopainen, R., Koho, P., Kouri, J.P., Mikkonen, J., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S. (2020). Ammattilaisen kipurikirja (1. painos.). VK-kustannus Oy.

Lääketieteen sanasto. (2016) Aivo-selkäydinneste. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.11.2023

<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00073/aivo-selkaydinneste>

Malmivaara, A., Pohjolainen T. (2014). Moniammatillinen biopsykososiaalinen kuntoutus epäspesifissä kroonisessa alaselkävivussa. Näytönasteen katsaus. Viitattu 2.11.2023

<https://www.kaypahoito.fi/nak06471>

Mielenterveystalo. (n.d.). Mitä uni on? Viitattu 15.11.2023

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/unettomuuden-omahoito-ohjelma/mita-uni>

Mäki-Kihniä, N. (2023). Suuri hevostietokirja: Ratsastus ja hoito. Readme.fi

Neuroliitto. (2023). Apuvälineet ja hoitotarvikkeet. Viitattu 15.11.2023

<https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/neuvonta/usein-kysytyt-kysymykset/apuvälineet-ja-hoitotarvikkeet/>

Neuroliitto. (n.d.) MS-taudin kulku. Viitattu 27.9.2023

<https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/tietoa-sairauksista/ms-tauti/taudin-kulku/>

Paltamaa, J., Peurala, S. (2023). Bergin tasapainotesti. Duodecim Terveysportti Toimia-tietokanta. Viitattu 12.11.2023

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00051?toc=802599>

Partonen, T. (2020). Riittävä uni. Duodecim Käypä hoito-suositus. Viitattu 15.11.2023

<https://www.kaypahoito.fi/nix02713>

Partonen, T. (2023). Unettomuus. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 15.11.2023

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperiaatteet 2023. Viitattu 15.11.2023

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164725/STM_2023_13_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Suomen Hippos ry. (n.d.) Suomenhevonen. Viitattu 1.11.2023

<https://www.hippos.fi/suomenhevonen/>

Suomen Ratsastusterapeutit ry. (n.d.) Ratsastusterapia. Viitattu 1.11.2023

<https://suomenratsastusterapeutit.fi/ratsastusterapia/>

Terveyskylä. (2021). Mistä apua, kun kipu vie unen? Viitattu 15.11.2023

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/ajankohtaista/mist%C3%A4-apua-kun-kipu-vie-unen>

Terveyskylä. (2018) Miten kivun tunne syntyy. Viitattu 18.10.2023

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/miten-kivun-tunne-syntyy>

Terveyskylä. (2022) MS-tautiin liittyvän hermosäryn lievittäminen. Viitattu 27.10.2023

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/ms-tauti/ms-taudin-oireiden-lievitt%C3%A4minen/ms-tautiin-liittyv%C3%A4n-hermos%C3%A4ryn-lievitt%C3%A4minen>

Terveyskylä. (2019) Opi arvioimaan kipua. Viitattu 7.11.2023

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Tienari P. (2014). MS-tauti. Aikakauslehti Duodecim. Viitattu 27.10.2023

<https://www.duodecimlehti.fi/duo11503>

Tukimet Oy. (n.d.) 338700 Paavo-rollaattori. Viitattu 15.11.2023

<https://kauppa.tukimet.fi/product/61/338700-paavo--rollaattori>

UKK-instituutti. (2021). Arkiliikkuminen. Viitattu 15.11.2023

<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-ymparistot/arkiliikkuminen/>

Vilka, H. (2021). Tutki ja kehitä (5., päivitetty painos). PS-kustannus.

Vilka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITE 1 KYSELYLOMAKKEEN INFO

Ratsastusterapian hyödyntäminen MS-taudin kuntoutuksessa

Tämä kysely on osa fysioterapeuttiopiskelijan opinnäytetyötä. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Suomen ratsastusterapeutit ry. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ratsastusterapian vaikutusta MS-tautia sairastavan kipukokemukseen.

Kysely on jaettu koko Suomen alueelle. **Kysely ei vaadi identifioivia henkilötietoja.** Niitä ei tule kirjoittaa kyselyyn, jotta voidaan taata anonyymiys. Kyselystä ei selviä esimerkiksi kenen ratsastusterapeutin luona käyt kuntoutumassa. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista, voit keskeyttää missä vaiheessa tahansa vastaamisen. Mikäli kohtaat kysymyksen, johon et halua vastata, valitse "en halua sanoa"-vastausvaihtoehto. Osassa kysymyksistä on valittavana useampi vaihtoehto tai niihin voi vastata avoimeen vastauslaatikkoon. Lue vastausvaihtoehdot huolellisesti!

Tulokset julkaistaan siinä muodossa, kun ne palautuvat kyselyn järjestäjälle. Tulokset julkaistaan opinnäytetyössä kaavioiden muodossa, joista näkyy prosenttiosuudet. Avoimista kysymyksistä luodaan listaus. Tulokset jaetaan samassa muodossa Suomen Ratsastusterapeutti ry:n käytettäväksi.

Vastaathan kyselyyn mahdollisimman pian, kysely on voimassa su 5.11.2023 klo 23.59 asti.

Kiitos jo etukäteen osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Jemina Luojus

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori

LIITE 2 KYSELYLOMAKE

Mikä MS-taudin muoto sinulla on? *

- Aaltomaisesti etenevä
- Aaltomaisesti alkanut, mutta muuttunut tasaisesti eteneväksi
- Alusta alkaen etenevä
- En halua sanoa
- Muu: _____

Millaiseksi koet kokonaisvaltaisen toimintakykysi tällä hetkellä? *

- Erinomainen kuvaa tämän hetkistä toimintakykyä
- Hyvä kuvaa tämän hetkistä toimintakykyä
- En koe hyväksi enkä huonoksi
- Heikko kuvaa tämän hetkistä toimintakykyä
- Huono kuvaa tämän hetkistä toimintakykyä
- En halua sanoa

Jos vertaatte nykyistä terveydentilaanne vuoden takaiseen, onko terveytenne yleisesti ottaen? (Lähde RAND 36) *

- Tällä hetkellä paljon parempi kuin vuosi sitten
- Tällä hetkellä jonkin verran parempi kuin vuosi sitten
- Suunnilleen samanlainen
- Tällä hetkellä jonkin verran huonompi kuin vuosi sitten
- Tällä hetkellä paljon huonompi kuin vuosi sitten

Millaiseksi luokittelisit tämän hetkisen kipusi voimakkuuden? (Numeric Rating Scale) *

- 0 = ei kipua
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 = kovin kuviteltavissa oleva kipua

Missä kohdassa kipu tuntuu tällä hetkellä? Voit valita useamman vaihtoehdon. *

- Pää
- Yläraajat
- Niska-hatia
- Yläselkä
- Keskiselkä
- Alaselkä
- Rintakehä
- Kylki/kyljet
- Vatsa
- Pakarat
- Alaraajat
- En halua sanoa

Minkä luonteista kipu on pääsääntöisesti? Voit valita useamman vaihtoehdon. *

- Polttavaa
- Vihlovaa
- Viiltävää
- Neulamaista
- Pistävää
- Jomottavaa
- Iskevää
- Puristavaa
- Puuduttavaa
- Sähköiskumaista
- Säteilevää
- Ei ole kipua
- En halua vastata

Onko tämän hetkistä kipua esiintynyt pidemmän aikaa eli onko se kroonista? *

- Ei
- Kyllä
- En halua sanoa

Rajoittaako kipu fyysistä toimintakykyä? *

- Ei
- Osittain
- Kyllä
- En halua sanoa

Rajoittaako kipu psyykkistä toimintakykyäsi? *

- Ei
- Osittain
- Kyllä
- En halua sanoa

Rajoittaako kipu sosiaalista toimintakykyäsi? *

- Ei
- Osittain
- Kyllä
- En halua sanoa

Haluatko nostaa erityisesti jonkin asian, jota kipu rajoittaa? Jos sinulla ei ole kipuja tai et halua vastata, laita vastauslaatikkoon viiva: -. *

Oma vastauksesi

Milloin viimeksi olit ratsastusterapiassa? Jos et halua vastata, laita vastauslaatikkoon viiva -. *

Oma vastauksesi

Onko kipu pääasiallinen ratsastusterapian aiheesi? *

- Ei
- Osittain
- Kyllä
- En halua sanoa

Nouseeko sinulle ratsastusterapiassa esille kiputunteuksia? Kerro lyhyesti missä tilanteissa. Jos et halua vastata, laita vastauslaatikkoon viiva: -. *

Oma vastauksesi

Montako kertaa käyt ratsastusterapiassa vuositasolla? *

Oma vastauksesi

Miten ratsastusterapia pääasiallisesti vaikuttaa kiputunteukseesi? *

- Vie kokonaan pois
- Lievittää jo aikana tai saman päivän aikana
- Aluksi provosoi, mutta lopulta lievittää kipua parin päivän aikana
- Ratsastusterapia pahentaa kipua
- Ratsastusterapia ei vaikuta mitenkään kiputunteukseeni
- En halua sanoa

Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen, että ratsastusterapia provosoi kiputuntemustasi, kertoisitko lyhyesti minkälaisissa tilanteissa? Jos et halua vastata tai ratsastusterapia ei provosoi, laita vastauslaatikkoon viiva -. *

Oma vastauksesi

Onko ratsastusterapian suorituspaikalla merkitystä mahdollisen kivun näkökulmasta? *

- Sisällä tallissa mieluisinta
- Ulkokentällä mieluisinta
- Sisäratsastushallissa/maneesissa mieluisinta
- Paikalla ei ole merkitystä
- En halua sanoa
- Muu: _____

Paras vuodenaika ratsastusterapiassa on mahdollisen kivun näkökulmasta *

- Kevät
- Kesä
- Syksy
- Talvi
- Ei merkitystä kivun suhteen
- Mikään vuodenaika ei ole kivutonta
- Minulla ei ole kipuja
- En halua sanoa

Paras lämpötila ratsastusterapialle kivun näkökulmasta on *

- 10 °c tai enemmän pakkasta
- 10-0°
- 0-+5°c
- +5-+10°c
- +10°c tai enemmän
- Lämpötilalla ei ole merkitystä kivun näkökulmasta
- En halua sanoa