

Alexandra Kallo

Basic Body Awareness-terapian vaikutus fibromyalgiaa sairastavan toimintakykyyn

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Basic Body Awareness-terapian vaikutukset fibromyalgiaa sairastavan toimintakykyyn

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Alexandra Kallio
Opinnäytetyö
Kevät 2024
Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä(t): Alexandra Kallo

Opinnäytetyön nimi: Basic Body Awareness-terapian vaikutukset fibromyalgiaa sairastavan toimintakykyyn

Työn ohjaaja(t): Marika Heiskanen, Marika Tuiskunen

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2024

Sivumäärä: 38 + 3 liitettä

Fibromyalgia on reumasairaus, jossa sairastuneen sympaattinen hermosto sekä kivunsäätelyjärjestelmä ovat herkistyneet kivulle. Fibromyalgian aiheuttamat oireet, kuten muun muassa kipu, puutumisoireet sekä väsymys vaikuttavat laajasti potilaan toimintakykyyn sekä huonontavat potilaan elämänlaatua

Basic Body Awareness- terapiaa, joka on yksi psykofyysisen fysioterapian menetelmä, on käytetty Suomessa fibromyalgiapotilaiden hoidossa. BBAT-terapian tavoitteena on lisätä yksilön kehotietoisuutta, kehon hallintaa sekä itsetuntemusta. BBAT- terapian tavoitteena on opettaa asiakkaalle selviytymiskeinoja omassa elinympäristössään, sekä parantaa asiakkaan yhteyttä itseensä sekä omiin kehollisiin kokemuksiin ja tunteisiinsa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten BBAT-terapia vaikuttaa fibromyalgiapotilaan toimintakykyyn. Toimintakyvyn määrittelemisessä käytin pohjana ICF-luokitusta, joka tarkastelee ihmisen toimintakykyä monipuolisesta biopsykososiaalisesta näkökulmasta. Valitsin tämän aiheen opinnäytetyölleni, sillä olen kiinnostunut sekä kroonisesta kivusta että psykofyysisen fysioterapian keinoista hoitaa kroonista kipua ja koen, että aiheen valinta tukisi ammatillista kasvuani. BBAT-terapiasta on tehty viime vuosina katsauksia psyykkisten sairauksien, kuten skitsofrenian ja syömishäiriöiden yhteydessä, mutta erilaisten kroonisten kiputilojen perspektiivistä katsauksia löytyy vähemmän. Alustavien hakujen jälkeen huomasin, että BBAT-terapiasta ja fibromyalgiasta on viime vuosina tehty tutkimuksia, muttei ainuttakaan kirjallisuuskatsausta, joten koin, että katsauksen tekeminen aiheesta olisi ajankohtaista sekä tulisi tarpeeseen niin fysioterapeuteille kuin muillekin fibromyalgiapotilaiden kanssa työskenteleville ammattilaisille sekä fibromyalgiaa sairastaville itselleen. Toimintakyvyn luokituksiksi valikoitui kansainvälinen ICF-luokitus, sillä mielestäni sen kuvaus yksilön toimintakyvystä on kaikista laajin.

Opinnäytetyöhöni valikoitui kolme tutkimusta, joissa BBAT-terapiaa oltiin hyödynnetty fibromyalgiapotilaan hoidossa. Tutkimuksissa kävi ilmi, että BBAT-terapialla voi olla vaikutusta kivun ja kivun intensiteetin vähenemiseen fibromyalgiapotilailla. Tämän lisäksi BBAT-terapialla voi olla vaikutusta yksilön keho- ja liiketietoisuuden lisääntymiseen. Positiivisia tuloksia saatiin myös BBAT-terapian vaikutuksesta yksilön mielenterveyteen sekä elämänlaatuun. Kuitenkin vaikutuksista kipuun sekä keho- ja liiketietoisuuteen ei ollut vaikuttanut olevan näyttöä pitkältä aikavälillä.

Asiasanat: fibromyalgia, BBAT, Basic Body Awareness-terapia, krooninen kipu, psykofyysinen fysioterapia, kehotietoisuus.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

Author(s): Alexandra Kallo

Title of thesis: The effects of Basic Body Awareness Therapy in the ability of functioning of patients suffering from fibromyalgia

Supervisor(s): Marika Heiskanen, Marika Tuiskunen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024

Number of pages: 38 + 3 appendices

Fibromyalgia is considered a rheumatic disease in which the sympathetic nervous system and pain-regulating system of the person are sensitized to pain. Symptoms caused by fibromyalgia, such as pain, numbness, and fatigue, have a broad impact on the patient's functional capacity and also impact the quality of their life.

Basic Body Awareness Therapy, also known as BBAT, a method used in physiotherapy, has been used in Finland for the treatment of fibromyalgia patients. The goal of BBAT therapy is to increase the individual's body awareness, body- and movement control, and self-awareness. The therapy aims to teach the client coping mechanisms in their own environment and improve the client's connection to themselves, as well as their bodily experiences and emotions.

The objective of this thesis was to investigate, through a descriptive literature review, how BBAT therapy affects the functional capacity of fibromyalgia patients. In defining functionality, I used the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) created by the World Health Organization, which approaches functional capacity from a comprehensive biopsychosocial perspective. I chose this topic for my thesis because I am interested in both chronic pain and psychophysical physiotherapy methods for treating chronic pain. In narrowing down the target group, I chose fibromyalgia patients because my knowledge of this disease was somewhat limited, and I wanted to learn more about the disease and its effects on functional capacity. The ICF classification was selected as the classification of functionality because I believe its description of an individual's functional capacity is the most comprehensive.

Three studies were selected for my thesis, in which BBAT therapy was utilized in the treatment of fibromyalgia patients. The studies indicated that BBAT therapy may have an impact on reducing pain and pain intensity in fibromyalgia patients. Additionally, BBAT therapy may contribute to an increase in individual's body and movement awareness. Positive results were also obtained regarding the impact of BBAT therapy on mental health and quality of life. However, there was no evidence of long-term effects on pain, body, and movement awareness. Nevertheless, the impact on mental health and quality of life seemed to have far-reaching effects over time.

Keywords: fibromyalgia, BBAT, Basic Body Awareness Therapy, chronic pain, body awareness

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	FIBROMYALGIA.....	7
2.1	Fibromyalgian vaikutus toimintakykyyn	7
2.2	Fibromyalgiapotilaan fysioterapia	10
3	BASIC BODY AWARENESS-TERAPIA	14
3.1	Psykofyysinen fysioterapia	14
3.2	Basic Body Awareness-terapia.....	14
3.3	Basic Body Awareness- terapian arviointimenetelmät.....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS	18
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
5.1	Aineiston hankkiminen	19
5.2	Hakuprosessin dokumentointi ja aineiston valinta	21
5.3	Aineiston laadun arviointi.....	22
5.4	Aineiston analysointi.....	22
6	TULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU	27
6.1	Vaikutus ruumiin/kehon toimintoihin	27
6.2	Vaikutus suoritukseen ja osallistumiseen.....	29
6.3	Yhteenveto	30
7	POHDINTA	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Fibromyalgia luokitellaan toiminnalliseksi häiriöksi, jossa sairastuneen sympaattinen hermosto sekä kivunsäätelyjärjestelmä ovat herkistyneet (Mali, Markkula & Zetterman, 2019.). Suomessa fibromyalgiaa sairastaa noin 2-8% väestöstä, mutta esiintyvyys on samansuuntaista kaikkialla maailmassa. Fibromyalgiaa esiintyy kaikenikäisillä, tosin ikääntyneessä väestössä enenevissä määrin (Mali 2016.).

Fibromyalgian aiheuttamat oireet vaikuttavat laajasti potilaan toimintakykyyn sekä huonontavat potilaan elämänlaatua. Fibromyalgiapotilaiden on hankala selviytyä päivittäisessä arjessaan ja jotkut sairastuneista joutuvat vähentämään ansiotyössä käyntiä tai jättämään työelämän kokonaan oireiden vuoksi. Fibromyalgia vaikuttaa myös sosiaalisiin suhteisiin sekä harrastuksiin. (Arnold ym. 2008.)

Lääkkeettömät hoitokeinot ovat kivijalka fibromyalgian hoidossa, joilla pyritään vaikuttamaan positiivisesti potilaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun (Haanpää ym. 2015.).

Basic Body Awareness- terapia, tai lyhyemmin BBAT-terapia on Norjassa kehitetty näyttöön perustuva kehotietoisuusterapia, joka luetaan yhdeksi psykofyysisen fysioterapian menetelmäksi (Härkönen ym. 2016). BBAT-terapian tavoitteena on liiketietoisuuden, kehotietoisuuden ja koordinaation sekä sitä kautta kehon hallinnan ja itsetuntemuksen lisääntyminen (Skjaerven & Mattson 2018, 60). Lisäksi terapian tavoitteena on opettaa asiakkaalle selviytymiskeinoja omassa elinympäristössään, suhteissaan muihin ihmisiin sekä parantaa asiakkaan yhteyttä itseensä sekä omiin kehollisiin kokemuksiin ja tunteisiinsa. (Bravo ym. 2019)

Opinnäytetyöni toteutui kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena on etsiä tutkimuksia, joissa Basic Body Awareness- terapiaa on käytetty fibromyalgian hoidossa. Tarkoituksena on selvittää, mitä vaikutuksia Basic Body Awareness-terapialla on fibromyalgiapotilaan toimintakykyyn. Tulosten analysoinnissa ja luokittelussa käytän pohjana Maailman Terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) ICF-toimintakyvyn luokitusta, joka lähestyy ihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesta biopsykososiaalisesta viitekehystä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013, 8-7.)

2 FIBROMYALGIA

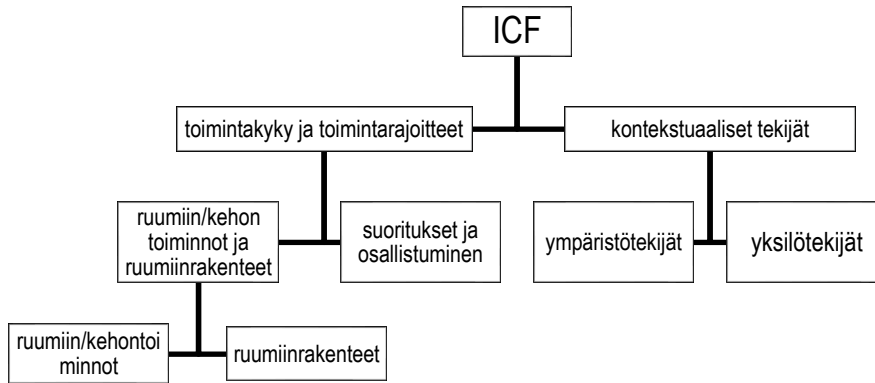
Fibromyalgia luokitellaan toiminnalliseksi häiriöksi, jossa sairastuneen sympaattinen hermosto sekä kivunsäätelyjärjestelmä ovat herkistyneet (Mali, Markkula & Zetterman, 2019.). Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) päivitetystä kansainvälisestä tautiluokituksessa (ICD-11) fibromyalgia määritellään 'krooniseksi ensisijaiseksi kiputilaksi' (chronic primary pain condition). (Fitzmaurice ym. 2024) Tämä viittaa tilaan, jossa henkilö kokee kipua yhdessä tai useammassa kehon osassa, joka on kestänyt kauemmin kuin 3 kuukautta eikä kipua voida selittää muulla sairaudella, ja johon liitetään merkittävää henkistä kärsimystä sekä hankaluuksia selviytyä päivittäisistä askareista. (Nicholas ym. 2019) Suomessa fibromyalgiaa sairastaa noin 2-8% väestöstä, mutta esiintyvyys on samansuuntaista kaikkialla maailmassa. Fibromyalgiaa esiintyy kaikenikäisillä, tosin ikääntyneessä väestössä enenevissä määrin (Mali, 2016.).

Fibromyalgian patofysiologiaa ei ole vielä toistaiseksi voitu varmistaa. Nykykäsityksen mukaan vaikuttaisi siltä, että fibromyalgian puhkeamisen taustalla on ongelma aivojen kivunsäätelyjärjestelmässä. Taustalla on keskushermoston kivunsäätelyjärjestelmän herkistyminen, eli sentraalinen sensitisaatio, joka johtaa kipua vaimentavien laskevien ratojen heikentyneeseen toimintaan sekä sympaattisen hermoston epävakaaseen toimintaan. (Siracusa ym. 2021.) Tutkimusten mukaan muun muassa henkiset ja/tai fyysiset traumat, onnettomuudet, lääketieteellisten interventioiden aiheuttamat komplikaatiot sekä erilaiset stressaavat elämäntilanteet altistavat fibromyalgian puhkeamiselle. (Galvez-Sanchez, ym. 2019.) Myös lapsuudessa koetut traumat näyttävät altistavan fibromyalgian puhkeamiselle myöhemmällä iällä (Varinen 2023.)

2.1 Fibromyalgian vaikutus toimintakykyyn

Tässä opinnäytetyössä lähestyn toimintakyvyn laajaa käsitettä International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) -luokituksen näkökulmasta. Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organisation) julkisti vuonna 2001 monikansallisen ja moniammatillisen yhteistyön tuloksena syntyneen ICF-luokituksen, jonka avulla pyritään luomaan kokonaisvaltainen kuvaus yksilön toimintakyvystä, sen muutoksista sekä niihin vaikuttavien tekijöiden vuorovaikutussuhteista. (ICF teoriasta käytäntöön, 2015.) ICF-luokituksessa yksilön toimintakyky sekä -rajoitteet käsitetään lääketieteellisen terveydentilan ongelmien ja kontekstuaalisten tekijöiden väliseksi muuttuvaksi vuorovaikutussuhteeksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 8.)

ICF kuvaa ihmisen toimintakykyä, voimavaroja ja rajoitteita, ja se sisältää kaksi osaa. Ensimmäinen käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita ja toinen kontekstuaalisia tekijöitä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023, 7-8.). ICF- osa-alueet sekä niiden välinen hierarkia on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1 ICF- viitekehyksen osa-alueet (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 11.)

Kuvio 1. kuvaa ICF-osa-alueiden välisiä vuorovaikutussuhteita. Taulukosta näkee, kuinka yksilön toimintakyky määräytyy lääketieteellisen terveydentilan sekä kontekstuaalisten tekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. Näiden eri osa-alueiden välillä vallitsee dynaaminen vuorovaikutus, joka tarkoittaa sitä, että yhteen osa-alueeseen kohdistetut toimet saattavat vaikuttaa myös muihin osa-alueisiin. Esimerkiksi ruumiin/kehon toimintojen vajavuus voi johtaa suorituskyvyn alenemiseen, mikä voi edelleen johtaa suoritustason alenemiseen. Toisaalta henkilöllä voi olla myös vajavuuksia ilman, että suorituskky alenee. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 18-19.) Seuraavaksi kuvaan fibromyalgiaa sairastavan toimintakykyä ICF-mallin mukaisesti. Kuvaamani toiminnanrajoitteen jälkeen ilmaisen sulkein (), mihin ICF-osa-alueeseen kyseinen toiminnanrajoite kuuluu. Toiminnanrajoitukset on esitetty yksinkertaisesti myös taulukossa 2.

Fibromyalgian tyypillisimpiin oireisiin kuuluu mm. laaja-alaista kroonista kipua, jäykkyyttä jänteissä sekä lihaksissa (Ruumiin/kehon toiminnot) (Siracusa ym. 2021.). Kivun luonne, intensiteetti sekä paikka voi vaihdella selittämättömästi paikasta toiseen (Hannonen & Kivikoski 2013.). Kipua voi esiintyä mm. jänteissä, nivelissä sekä lihaksissa, ja se on usein laaja-alaista (Haanpää ym. 2015.). 20-30% fibromyalgiaa sairastavista kärsii myös parestesiasta, jota sairastuneet kuvailevat monesti puutumisenä tai tikuttelun tunteena (Sarzi-Puttini ym. 2020.). Puutumisen tunne on usein raajapainotteista, mutta monilla potilailla esiintyy ajoittaista puutumista myös muualla vartalossa sekä pään alueella (Hannonen & Kivikoski 2013.). Kivun ja puutuneisuuden lisäksi fibromyalgiapotilaat saat-

tavat tuntea raajansa myös jäykiksi ja voimattomiksi, potilas saattaa kokea kehonsa myös kömpelöksi ja tasapainonsa epävarmaksi (Ruumiin/kehon toiminnot). Keskushermoston herkistyminen (Ruumiin/kehon toiminnot) saattaa johtaa siihen, että pelkkä tavallinenkin kosketus saattaa tuntua epämiellyttävältä tai jopa kivuliaalta. (Hannonen & Kivikoski, 2013.)

Fibromyalgia vaikuttaa negatiivisesti myös potilaan kognitiivisiin toimintoihin. Tyypillisimmin oireet ilmenevät keskittymiskyvyssä, toiminnanohjauksessa sekä tendenssinä unohdella asioita (Ruumiin/kehon toiminnot). On myös havaittu, että fibromyalgiapotilaat väsyvät helpommin kognitiivisia toimintoja vaativissa tehtävissä, kuin terveet verrokkit. (Galvez-Sánchez ym. 2019) Fibromyalgiaan liittyy vahvasti myös muita psykiatrisia liitännäissairauksia, kuten ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja unettomuutta (Yksilötekijät). Tutkimuksissa on havaittu, että jopa 60% fibromyalgiaa sairastavista kärsii masentuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta. (Siracusa ym. 2021.)

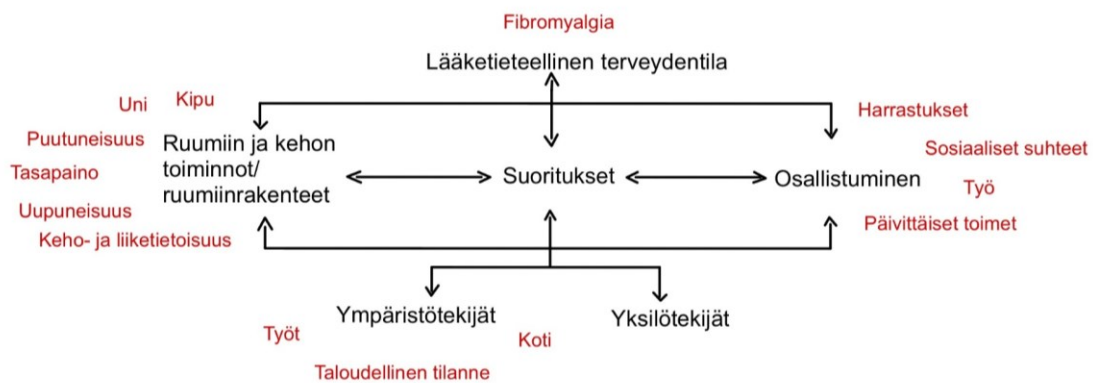
Fibromyalgiaan kytkeytyy vahvasti myös uneen liittyvät ongelmat, ja vain noin 11% fibromyalgiaa sairastavista kokee nukkuvansa hyvin. Uniongelmat ilmenevät esimerkiksi siten, että uni ei tunnu virkistäväältä, ja että uni tuntuu kevyeltä ja keskeytyy useita kertoja yön aikana. (Climent-Sanz ym. 2020.) Tämä johtaa siihen, että päivällä potilaat kokevat olevansa väsyneitä sekä hajamielisiä, ja kokevat keskittymisen hankalaksi (Ruumiin/kehon toiminnot) (Hannonen & Kivikoski 2013.). Huono unenlaatu ja väsymys myös lisäävät herkistymistä kivulle, mikä voi osaltaan pahentaa fibromyalgian fysiologisia oireita (Client-Sanz ym. 2020.).

Fibromyalgian aiheuttamat oireet vaikuttavat laajasti potilaan toimintakykyyn sekä huonontavat potilaan elämänlaatua. Fibromyalgiapotilaiden on hankala selviytyä päivittäisissä toimissaan sekä kodinhoidollisissa askareissaan (suoritukset & osallistuminen) fibromyalgian aiheuttaman kivun ja uupumuksen vuoksi. Esimerkiksi potilaan puoliso ja muu perhe joutuu usein ottamaan suurempaa vastuuta kotitöistä. Jotkut potilaista joutuvat vähentämään ansiotyössä käyntiä tai jättämään työelämän kokonaan oireiden vuoksi (Suoritukset & osallistuminen). Tämä vaikuttaa negatiivisesti potilaan taloudelliseen tilanteeseen (Ympäristötekijät). Jotkut kouluttautuvat uudelle alalle, mutta fibromyalgian oireet vaikeuttavat opinnoissa pärjäämistä (Suoritukset & osallistuminen). (Arnold ym. 2008.)

Fibromyalgia vaikuttaa myös sosiaalisiin suhteisiin sekä harrastuksiin, sillä oireiden alkamista ja voimakkuutta on hankala ennustaa (Osallistuminen). Fibromyalgiaa sairastavat kertovat myös, että

sosiaalisten suhteiden luominen ja ylläpito on ollut haastavaa sairastumisen jälkeen (Osallistuminen). Potilaat kertovat pelkäävänsä ihmisten asenteita ja olettamuksia sairauden suhteen (ympäristötekijät), ja osa raportoi jopa ihmissuhteiden kariutuneen sen vuoksi, ettei läheinen ole ymmärtänyt fibromyalgian aiheuttamaa vaikutusta toimintakykyyn. Monet ovat myös joutuneet keskeyttämään harrastuksensa kivun ja uupumuksen vuoksi. (Arnold ym. 2008.)

Taulukko 1 ICF-biopsykososiaalinen viitekehys ja fibromyalgia WHO:n ICF-viitekehystä mukaillen. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013, 8)



2.2 Fibromyalgiapotilaan fysioterapia

Kroonisten kiputilojen hoidossa suositellaan hyödynnettävään moniammatillista yhteistyötä, jolla tarkoitetaan sitä, että kuntoutujan hoitoprosessissa on mukana useamman eri ammattialan edustajia. (Terveyskylä, viitattu 31.01. 2024.) Moniammatillisesta yhteistyöstä tehdyissä systemaattisissa katsauksissa on yleensä raportoitu hoidon vasteen olevan parempi kuin tapauksissa, joissa on käytetty vain yhtä kuntoutusmuotoa (Ghafouri ym. 2023.). Krooninen kipu vaikuttaa yksilön toimintakykyyn ja elämänlaatuun monella eri elämänsaralla, joten esimerkiksi vain farmakologista hoitoa ei voida yksin pitää riittävänä hoitomuotona kroonisesta kivusta kärsivälle. (Gerdle ym. 2021.) Moniammatillisessa tiimissä on usein mukana lääkäri, psykologi, sairaanhoitaja sekä fysioterapeutti. Kivunhoidon moniammatillisessa tiimissä fysioterapeutin tehtäviin kuuluu muun muassa potilaan aktiivisuuden ja toimintakyvyn arviointi, terapeutin harjoittelun toteuttaminen, asiakkaan motivoiminen omatoimiseen harjoitteluun sekä apuvälineiden tarpeen arviointi. (Hamunen & Heiskanen 2016.)

Fysioterapia on ammattiala, jonka erityisosaamisalueisiin kuuluu liikkumisen, toimintakyvyn sekä terveyden edistäminen. Fysioterapian keskeisiin menetelmiin luetaan terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, manuaalinen terapia, terapeutin harjoittelu sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapia on näyttöön perustuvaa sekä asiakaslähtöistä, ja fysioterapeutin tehtävänä on edistää, palauttaa sekä ylläpitää asiakkaan liikkumista ja toimintakykyä. (Suomen Fysioterapeutit 2016.)

Fysioterapia etenee fysioterapiaprosessin mukaisesti. Prosessi on luonteeltaan dynaaminen tapahtumien sarja, joka etenee fysioterapeuttisesta tutkimisesta ja arvioinnista terapian suunnitteluun, toteutukseen sekä lopulta terapian arviointiin. (Suomen Fysioterapeutit, 2016.) Fysioterapeutti hyödyntää työssään rakenteista kirjaamista, ja siinä hän voi käyttää apuna Kuntaliiton ja Suomen Fysioterapeuttien yhteistyössä laatimaa Fysioterapianimikkeistöä, jonka määritelmässä käytetään myös ICF-luokituksen käsitteitä. Fysioterapianimikkeistön tarkoituksena on yhtenäistää fysioterapian käsitteiden käyttöä ja termistöä. (Savolainen ym. 2018.) Jäsennän seuraavaksi kuvaamaan fibromyalgiakuntoutujan fysioterapiaprosessia Fysioterapianimikkeistön luokittelujen avulla, jotka merkitsen sulkein ().

Fysioterapiaprosessi lähtee liikkeelle **tutkimisesta ja arvioinnista** (Fysioterapeuttinen tutkiminen ja arviointi), jossa tarkastellaan kuntoutujan tulotilannetta sisältäen esitiedot, haastattelun, havainnoinnin sekä manuaalisen tutkimisen. Näiden pohjalta fysioterapeutti muodostaa fysioterapeuttisen diagnoosin. Fysioterapeuttisen tutkimisen tulisi edetä johdonmukaisesti ja sen tulisi noudattaa alalla hyväksytyjä turvallisia, johdonmukaisia, näyttöön perustuvia sekä tarkoituksenmukaisia tutkimusmenetelmiä. (Suomen Fysioterapeutit 2016.)

Fibromyalgiapotilaan toimintakykyä arvioitaessa pohjana on potilaan hyvä haastattelu (Holopainen 2020, 188.). Haastatteleamalla fysioterapeutti pyrkii selvittämään asiakkaan kokemuksia, käsityksiä, uskomuksia, huolia, toiveita ja odotuksia kuntoutuksen suhteen (Suomen Fysioterapeutit 2016.). Toimintakyvyn arvioinnissa otetaan huomioon toiminnoista suoriutuminen sekä osallistuminen (Haanpää 2018.). Kokonaisvaltaisen biopsykososiaalisen tilanteen selvittämiseksi keskeistä on myös selvittää potilaan elämäntilanne, sisältäen esimerkiksi elintapatottumukset, sosiaalisten suhteiden tila sekä työpaikkaan ja työyhteisöön liittyvät seikat (Fysioterapeuttinen arvio toiminta- ja työkyvystä ja toimintarajoitteista). (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry, 2023.) Haastattelussa selvitetään myös oireiden kehitystä, sijaintia, voimakkuutta sekä pahentavia ja helpottavia tekijöitä (Arvio kivusta) (Haanpää 2020.).

Kyselylomakkeiden käyttäminen haastattelun tukena on kannattavaa (Holopainen 2018, 189). Kivun voimakkuutta voidaan mitata esimerkiksi asteikolla 0-10 NRS- (numeric rating scale) tai VAS (Visual Analogue Scale) – asteikon avulla (Luomajoki 2020, 193.). Fibromyalgiaoireiden vaikutusta sairastuneen toimintakykyyn voidaan arvioida FIQ (Fibromyalgia impact questionnaire) -kyselyllä (Haanpää 2018.).

Haastattelu, havainnointi sekä erilaiset mittarit ja menetelmät auttavat fysioterapeuttia tunnistamaan kuntoutujan kuormitustekijät sekä voimavarat. Tämän lisäksi fysioterapeutin käyttämän narratiivisen kliinisen päättelyn avulla tunnistetaan yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutuksen tarpeet sekä määritellään fysioterapeuttinen diagnoosi sekä kuntoutuksen tavoitteet. (Suomen Fysioterapeutit 2016.)

Fysioterapeuttisessa diagnoosissa tunnistetaan ne voimavarat, jonka pohjalta terapia **suunnitellaan** (Fysioterapiasuunnitelman laatiminen) kuntoutujan tarpeita vastaavaksi. Suunnittelu lähtee liikkeelle asiakaslähtöisistä tavoitteista, jossa kuntoutuja toimii itse aktiivisena toimijana. (Suomen Fysioterapeutit 2016.)

Terapian **toteutusvaiheessa** seurataan fysioterapeuttisen diagnoosin mukaan tehtyä suunnitelmaa, jossa fysioterapeutti hyödyntää sekä ohjaus- ja neuvontaosaamistaan (Fysioterapian ohjaus- ja terapiakäytännöt) että terapiaosaamistaan (Terapeuttinen harjoittelu). (Suomen Fysioterapeutit 2016.)

Ohjaus- ja neuvontataidot (Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta) kuuluvat fysioterapeutin ydinosaamiseen, ja sillä pyritään edistämään niin kuntoutujan terveyttä (Terveyttä edistävä neuvonta), toimintakykyä (Toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta) kuin myös työkykyä (Työkykyä edistävä ohjaus ja neuvonta). Tähän kuuluvat ohjaus esimerkiksi kivun hallinta- ja hoitokeinoista sekä terveyttä ja toimintakykyä vahvistavista tekijöistä. Ohjauksella rohkaistaan asiakasta ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja toimintakyvystään. (Savolainen ym. 2018.)

Fibromyalgiadiagnoosin saamisen jälkeen tulisi kaikille kuntoutujille tarjota ohjausta fibromyalgian itsehoitokeinoista (Hannonen & Kivikoski 2013.). Kuntoutujan opastuksessa on tärkeää selittää potilaalle sairauden luonnetta ja oireiden taustaa. Tällä pyritään vähentämään sairauteen liittyvää kuormittuneisuutta ja pelkoa, sekä rohkaistamaan kuntoutujaa aktiiviseen omahoitoon. (Haanpää ym. 2015.) Kuntoutujaa tulisi opastaa pyrkimään välttämään negatiivisia ajatuksia, kuten kipuun

liittyviä pelkoja ja uskomuksia sekä katastrofointia. Lisäksi kuntoutujaa tulisi auttaa opettelemaan ajatusten siirtämisestä kivusta pois (Mali 2016.).

Fysioterapeutin ydiosaamiseen kuuluu myös terapiaosaaminen, joka sisältää terapeuttisen harjoittelun (Terapeuttinen harjoittelu) sekä manuaalisen (Manuaalinen terapia) ja fysikaalisen terapian (Fysikaalinen terapia). (Suomen Fysioterapeutit 2016.) Fibromyalgiaa sairastavilla lääkkeettömät hoitokeinot toimivat kuntoutuksen lähtökohtana, ja niillä pyritään vaikuttamaan positiivisesti potilaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun (Hannonen 2018.). Esimerkiksi ohjatut rentoutumisharjoitukset (Terapeuttinen harjoittelu) voivat helpottaa oireita, sillä ne rauhoittavat sympaattista hermostoa, joka osaltaan vaikuttaa kivunsäätelyjärjestelmään (Kivikoski & Hannonen 2013.). Terveysliikunnan harrastaminen (Fyysisen suorituskyvyn harjoittaminen) fibromyalgiassa on tärkeää, sillä liikunta vaikuttaa sekä kivunsäätelyjärjestelmän että autonomisen hermoston toimintaan positiivisesti (Hannonen & Kivikoski 2013.). Eniten tutkimusnäyttöä fibromyalgiaa sairastavilla on aerobisen liikunnan hyödyistä (Mali 2016.). Hyviä lajeja ovat esimerkiksi kävely, sauvakävely, vesiliikunta sekä hiihto. Liikuntaa tulisi harrastaa säännöllisesti, vähintään kaksi tai kolme kertaa viikossa (Haanpää ym. 2015.). Potilaan oma motivaatio kuntoutua on kuitenkin keskeistä, sillä ilman potilaan omaa aktiivista itsehoitoa pelkällä lääkehoidolla ei saavuteta hyvää hoitotulosta (Mali 2016.).

Intervention lopussa siirrytään kuntoutusjakson **arviointiin** sekä jatkosuunnitelman tekemiseen. Arvioinnissa keskeistä on selvittää toimintakyvyn muutos suhteessa tulotilanteeseen sekä tavoitteisiin. Myös kuntoutusjakson vaikuttavuutta tulisi arvioida. (Suomen Fysioterapeutit 2016.)

3 BASIC BODY AWARENESS-TERAPIA

3.1 Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jossa keskeistä on kehon ja mielen yhteys, terapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus, asiakkaan oma kokemus sekä kokemuksellinen oppiminen. Psykofyysistä fysioterapiaa voidaan käyttää monenlaisten asiakasryhmien kuntoutuksessa. Suomessa sitä käytetään esimerkiksi neurologisessa kuntoutuksessa, vaikeasti vammaisten henkilöiden kuntoutuksessa, mielenterveyteen liittyvien ongelmien, kuten syömishäiriöiden masennuksen ja skitsofrenian hoidossa. Lisäksi sitä käytetään myös erilaisten kipuoireiden, kuten kroonisten kipuasiakkaiden, esimerkiksi fibromyalgiaa ja CRPS:sää sairastavien kuntoutuksessa. (Härkönen ym. 2016)

3.2 Basic Body Awareness-terapia

Basic Body Awareness-terapia, tai lyhyemmin BBAT-terapia on Norjassa kehitetty näyttöön perustuva kehotietoisuusterapia, joka luetaan yhdeksi psykofyysisen fysioterapian menetelmäksi (Härkönen ym. 2016). BBAT-terapian taustalla on hypoteesi siitä, että yksilön ongelmat olla yhteydessä kehonsa, itsensä, tunteidensa, ympäristön ja muiden ympärillä olevien ihmisten kanssa voi johtaa häiriöihin liikkeessä sekä kyvyssä selvittää päivittäisessä elämässä. (Skjaerven & Mattson 2018, 60) BBAT-terapiaa on hyödynnetty kroonisesta kivusta kärsivillä sekä mielenterveysongelmien, kuten esimerkiksi ahdistuksen, masennuksen sekä posttraumaattisen stressioireyhtymän hoidossa. (Gyllensten & Gard 2018, 151)

BBAT-terapian tavoitteena on liiketietoisuuden, kehotietoisuuden ja koordinaation sekä sitä kautta kehon hallinnan ja itsetuntemuksen lisääntyminen (Skjaerven & Mattson 2018, 60). Lisäksi terapian tavoitteena on opettaa asiakkaalle selviytymiskeinoja omassa elinympäristössään, suhteissaan muihin ihmisiin sekä parantaa asiakkaan yhteyttä itseensä sekä omiin kehollisiin kokemuksiin ja tunteisiinsa. (Bravo ym. 2019)

Terapiassa suoritetaan yksinkertaisia liikeharjoituksia istuen, seisten, kävellen tai maaten. Tämän lisäksi terapiassa hyödynnetään myös äänenkäyttöä ja hierontaa. Liikkeet ovat yksinkertaisia, pehmeitä, pieniä sekä rytmisiä. Liikkeiden ohjaamisen ja havainnoinnin lisäksi fysioterapeutti toimii opaana, joka auttaa asiakasta muokkaamaan ja liittämään terapiassa harjoiteltuja liikkeitä asiakkaan päivittäiseen elämään, esimerkiksi kotiin tai töihin. (Skjaerven & Mattson 2018, 60-61)

BBAT-harjoittelussa keskeisimpiä käsitteitä ovat kehotietoisuus, liiketietoisuus, liikkeen laatu sekä hengitys. Näiden tavoitteena on lisätä kehon ja mielen välistä yhteistyötä (Skjaerven & Mattson 2018, 60-62).

Kehotietoisuudella tarkoitetaan sisäistä tunnetta kehostamme (Palomäki & Siira 2022, 60) Se voidaan luonnehtia herkkyytenä kuunnella kehon lähettämiä signaaleita, tietoisuutena kehossa vallitsevista eri tiloista sekä kykyä havaita kehon reaktioita sisäisiin ja ulkoihin ärsykkeisiin. Se myös muovautuu erilaisten mielen prosessien, kuten esimerkiksi asenteiden, tulkintojen, uskomusten, muistojen ja tunnereaktioiden kautta. (Skjaerven & Mattson 2018, 61) Yleensä kun koemme kipua tai epämielisiä tuntemuksia kehostamme, tietoisuutemme kehostamme hetkellisesti lisääntyy. Kuitenkin kivun jatkuessa, alkaa kehotietoisuus pikkuhiljaa kadota, sillä ihminen haluaa alitajuisesti välttää kivun tuntemukset, jolloin kehosta tulee asia, jota ihminen ei halua tiedostaa. Joissakin tapauksissa yhteys kehoon voi kadota kokonaan. (Palomäki & Siira 2022, 61)

Liiketietoisuus voidaan kuvata herkkyytenä liikkeen erilaisille nyansseille, tietoisuutena oman liikkeen koordinaatiosta sekä siitä, miten oma keho ja liike sijoittuu aikaan ja paikkaan. BBAT-terapiassa kiinnitetään erityistä huomiota liiketietoisuuteen sekä herkkyyteen siinä, miten liikkeet suoritetaan sekä miten liikkeet koetaan ja miltä ne tuntuvat. (Skjaerven & Mattson 2018, 61-62)

Liikkeen laatu voidaan kuvata siten, millainen liike on suhteessa aikaan, paikkaan ja energiaan. Tasapainoa, vapaata hengitystä sekä henkistä läsnäoloa voidaan pitää keskeisinä elementteinä funktionaalisen liikkeen laadun saavuttamiseksi. Funktionaalista liikkeen laatua voi kuvata vapaaksi, tasapainoiseksi, rytmiseksi, keskitetyksi, synkronoiduksi ja yhteneväiseksi. Häiriintynyttä liikkeen laatua kuvataan epävakaaaksi, jäykäksi, mekaaniseksi sekä epärytmiseksi. (Skjaerven & Mattson 2018, 62)

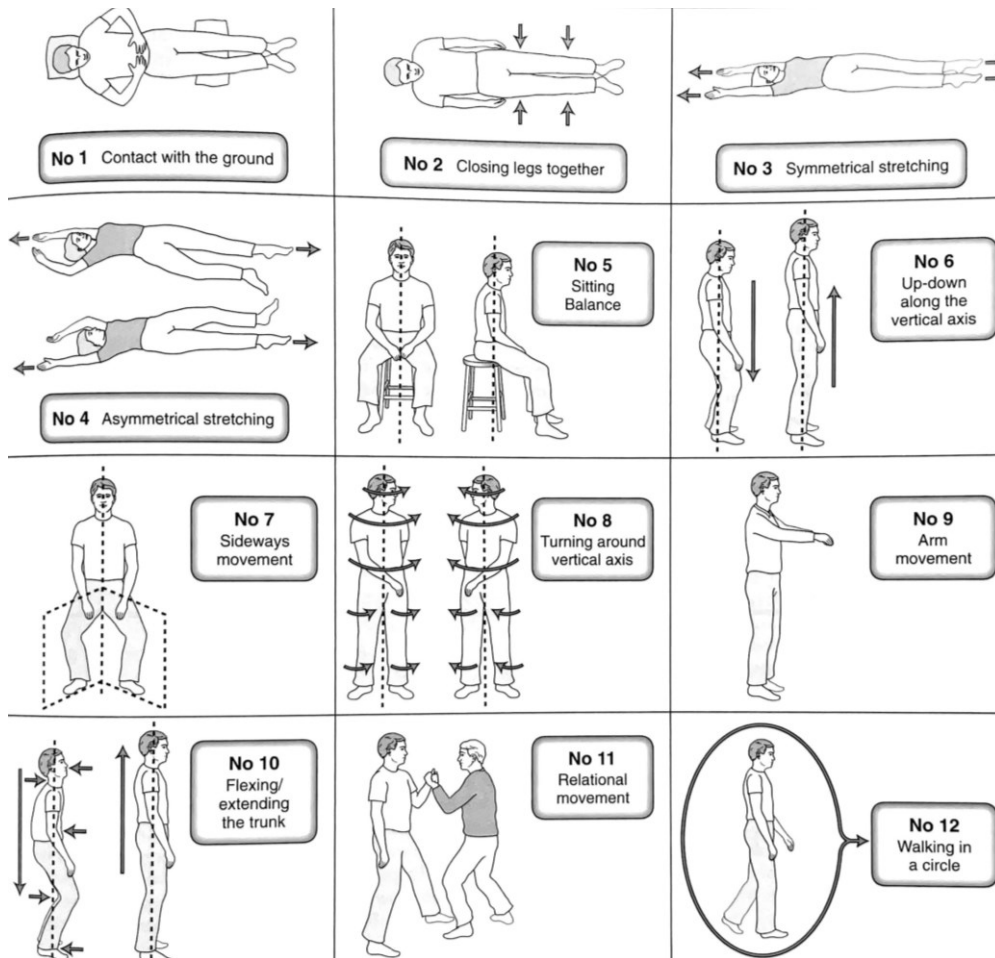
Hengitys on keskeinen elementti kehon ja mielen välisessä vuorovaikutuksessa, ja se on yhteydessä myös liikkeen laatuun (Gyllensten & Gard 2018, 154) Hengitykseen yhteydessä oleva liike

tehokkaampaa ja vähemmän rasittavampaa kuin liike, jota ei tehdä hengityksen tahdissa. (Laitinen & Jaakkola 2009, 111-112). Fibromyalgiapotilaille tehdyissä tutkimuksissa on huomattu, että potilailla on tapana hengittää pinnallisesti ja kontrolloidusti. Heillä on myös hankaluuksia integroida hengitystä liikkeisiinsä, mikä voi johtaa siihen, että liikkeet sekä liikkuminen koetaan väsyttävinä sekä jäykkinä. (Gyllensten & Gard 2018, 155)

3.3 Basic Body Awareness- terapian arviointimenetelmät

BBAT-terapiassa kuntoutujan toimintakyvyn arvioinnissa hyödynnetään arviointimenetelmänä Body Awareness Rating Scale – Movement Qualityä (BARS-MQ), jonka juuret ovat psykiatriassa. Menetelmä on saanut vaikutteita esimerkiksi toiminnallisesta psykoterapiasta. (Puttonen 2012.). BARS-MQ sisältää kaksi osaa, joista ensimmäisessä osassa fysioterapeutti arvioi arvioitavan liikkeen laatua. Toisessa osassa haastatellaan tutkittavaa jokaisen testiliikkeen jälkeen ja pyydetään tutkittavaa kertomaan oma subjektiivinen kokemus siitä, miltä liike tuntui. (Skjaerven ym. 2018, 110.)

BARS-MQ sisältää 12 liikettä, jotka suoritetaan maaten, istuen, seisten sekä kävellen. Tutkimustilanteessa tarvitaan avoin lattiatila, matto ja tuoli. Tutkittavalla tulisi olla päällään mukavat vaatteet, joiden kanssa hänen on helppo liikkua. (Skjaerven ym. 2018.) Tutkittavan suorittaessa liikkeitä havainnoidaan tutkittavan suhdetta alustaan, millainen suhde on keskilinjaan, tapahtuuko liike liikekeskuksesta, kuinka vapaa hengitys on liikkeiden aikana sekä kuinka läsnä tutkittava on liikkeitä tehdessään. (Puttonen 2012.) BARS-MQ liikkeitä on esitetty kuviossa 1.



Kuva 1. BARS-MQ 12 arvioitavaa liikettä. (Skjaerven ym. 2018, 111)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

BBAT-terapiasta on tehty katsauksia psyykkisten sairauksien, kuten skitsofrenian ja syömishäiriöiden yhteydessä, mutta erilaisten kroonisten kiputilojen perspektiivistä katsauksia löytyy vähemmän. Alustavien hakujen jälkeen huomasin, että BBAT-terapiasta ja fibromyalgiasta on viimevuosina tehty tutkimuksia, muttei ainuttakaan kirjallisuuskatsausta, joten koin, että katsauksen tekeminen aiheesta olisi ajankohtaista sekä tulisi tarpeeseen niin fysioterapeuteille kuin muillekin fibromyalgiapotilaiden kanssa työskenteleville ammattilaisille sekä fibromyalgiaa sairastaville itselleen.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää, mitä vaikutuksia Basic Body Awareness-terapialla on fibromyalgiapotilaan toimintakykyyn. Tarkoituksena on etsiä tutkimuksia, joissa Basic Body Awareness-terapiaa on käytetty fibromyalgian hoidossa, ja selvittää mitä vaikutuksia hoidolla on ollut fibromyalgiapotilaan toimintakykyyn. Lääkkeettömät hoitokeinot toimivat fibromyalgiapotilaiden kivijalkana, joten mielestäni on merkittävää selvittää, mitä vaikutuksia Basic Body Awareness-terapialla on fibromyalgiapotilaan toimintakykyyn.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on: Mikä on Basic Body Awareness-terapian vaikutus fibromyalgiaa sairastavan toimintakykyyn?

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksen perimmäisenä tarkoituksena on muodostaa ja koota kokonaiskuva jo aiemmin julkaistuista tutkimuksista (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 23). Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka ja tutkimisen metodi, jolla tutkitaan jo aiheesta tehtyjä tutkimuksia, ikään kuin tutkimustutkimuksesta (Salminen 2011, 4). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan saada muodostettua aikaisemmasta, jo olemassa olevasta tiedosta uusi luotettava tietopohja. Näin kirjallisuuskatsaukset voivat toimia pohjana uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011, 1-3) Kirjallisuuskatsaus on myös tapa arvioida jo olemassa olevaa tutkimustulosta ja teoriaa, ja niiden luotettavuutta (Stolt ym. 2016, 7).

Opinnäytetyöni menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä se on laajuutensa ja tarkkuutensa puolesta opinnäytetyöhöni soveltuva. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä, ja siinä luodaan yleiskuvaa jo aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole niin tarkkoja sääntöjä kuin muissa kirjallisuuskatsauksien muodoissa, ja niiden aineistot ovat usein laajoja. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa myös tutkimuskysymykset voivat olla laajempia, kuin esimerkiksi muissa kirjallisuuskatsauksien muodoissa. (Salminen 2011, 6-13.)

5.1 Aineiston hankkiminen

Kirjallisuushakuun ja aineiston valintaan sisältyy hakutermien täsmentäminen sekä valitaan aikaväli, jonka sisällä julkaistut tutkimukset otetaan mukaan katsaukseen (Salminen 2011,16). Haku-prosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta kaikista keskeisin vaihe, joten kirjallisuushakuihin tarvitaan hakustrategia. Hyvällä hakustrategialla pyritään tunnistamaan ja löytämään kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Hakustrategiaa varten luodaan tarpeenmukaiset hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet sekä määritellään pätevät ja kattavat mukaanotto- ja poissulkukriteerit. (Stolt ym. 2016, 25-16) Opinnäytetyössäni käytetyt mukaanotto- ja poissulkukriteerit ovat nähtävillä taulukossa 2.

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteeri	Poissulkukriteeri
Fibromyalgiaa sairastavat	Muut kohderyhmät
Basic Body Awareness-terapia	Muut interventiot
Asiakkaiden kokema vaikutus toimintakykyyn	Vaikutukset muuhun kuin toimintakykyyn
Kielenä suomi tai englanti	Muut kielet
Tutkimus on vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitua tutkimuksia
Koko teksti saatavilla ilmaiseksi	Maksulliset tutkimukset

Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikon kanssa käydyn keskustelun ja alustavien ha-
kujen jälkeen tein päätöksen, etten aseta hakemilleni tutkimuksille aikarajaa julkaisuajankohdan
suhteen, sillä alustavilla hakulausekkeilla en löytänyt paljon tutkimusdataa.

Hakulausekkeen muodostus

Hakulausekkeen muodostuksessa sain apua Oulun Yliopiston kirjaston informaattikolta. Informaa-
tikon kanssa hahmottelimme seuraavanlaisia hakutermejä. Hakutermit ovat nähtävissä taulukosta
3.

Taulukko 3 Kirjallisuuskatsauksen hauissa käytetyt hakutermit

BASIC BODY AWARENESS-TERAPIA	FIBROMYALGIA
basic body awareness therapy	fibromyalgia
basic Body Awareness	FMS
body awareness	chronic fatigue syndrome
BBAT	

Seuraavaksi muodostin hakutermeistä Boolean lausekkeen, jolla tein haut eri tietokantoihin. Haut tein seuraaviin tietokantoihin: Ebsco, PubMed, ScienceDirect ja PEDro. Alustavien hakujen jälkeen päätin lisätä tietokantoihin vielä Google Scholarin, sillä en löytänyt muista tietokannoista montaa tutkimusta.

Hakulausekkeet tietokantoihin:

Ebsco, ScienceDirect, PEDro

("body awareness" OR BBAT) AND (fibromyalgia OR FMS OR "chronic fatigue")

("basic body awareness therapy" OR BBAT) AND (fibromyalgia OR FMS OR "chronic fatigue")

Pubmed

("fibromyalgia"[MeSH] OR fibromyalgia[tw] OR FMS[tw] OR "Fatigue Syndrome, Chronic"[Mesh] OR "chronic fatigue"[tw]) AND ("body awareness"[tw] OR BBAT[tw])

("fibromyalgia"[MeSH] OR fibromyalgia[tw] OR FMS[tw]) OR "Fatigue Syndrome, Chronic"[Mesh] OR "chronic fatigue"[tw]) AND ("basic body awareness therapy"[tw] OR BBAT[tw])

5.2 Hakuprosessin dokumentointi ja aineiston valinta

Kun hakustrategia on määritelty, aloitetaan itse hakuprosessi. Kirjallisuuskatsauksissa aineiston-hakuprosessi tulee kuvata tarkasti, jotta esimerkiksi lopullisen katsauksen lukija pystyy sen halutessaan toisintamaan (Stolt ym. 2016, 27). Haut suoritin joulukuussa 2023. Hakukonekohtaiset osumat ja valitut tutkimukset ovat nähtävillä taulukosta 4.

Taulukko 4 Hakukantojen osumat ja valitut tutkimukset

Tietokanta	Osumat hakulausekkeilla	Otsikon ja abstraktin perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut tutkimukset
Ebsco	17	3	2
Pubmed	25	9	3
ScienceDirect	9	2	0
PEDro	5	3	2
Google scholar	352	10	2

Yhteensä	408	13	9
----------	-----	----	---

Kun duplikaatit poistettiin kerätyistä tutkimuksista, jäljelle jäi 3 tutkimusta.

5.3 Aineiston laadun arviointi

Opinnäytetyöhöni valittujen tutkimusten laatua arvioitiin Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) ohjeita soveltaen. Hoitotyön tutkimussäätiön luomat ohjeet perustuvat The Joanna Briggs Collaboration (JBI) laatimiin arviointikriteeristöihin eri tutkimustyypeille. Kriteeristössä on jokaiselle eri tutkimustyyppille omat pisteytysohjeet, joiden avulla pystytään arvioimaan tutkimusten metodologista laatua (Hotus 2023, Tutkimusten arviointikriteeristöt).

Opinnäytetyöhöni valikoidut tutkimukset olivat kontrolloitu satunnaistettu tutkimus (randomized clinical trial), kvalitatiivinen tutkimus (qualitative study) sekä tapausselostus (case report). Arvioin kunkin valitun tutkimuksen luotettavuutta hyödyntäen kunkin tutkimustyyppin JBI-kriteeristöä. Hotuksen ohjeiden mukaan kunkin tutkimusryhmän tulee ennalta määritellä, kuinka monen kriteerin tulee täytyä, jotta artikkeli voidaan hyväksyä mukaan tutkimukseen (Hotus 2023, Tutkimustiedon laadun arvioiminen). Päädyin itse Hotuksen suosituksissa olevaan vähimmäismäärään, eli 50 prosenttiin. Kunkin tutkimuksen JBI-kriteeristön mukaisen pisteytyksen voi nähdä taulukosta 5, kohdasta 'JBI-pisteet'.

5.4 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksissa hakuprosessin ja aineiston laadun arvioinnin jälkeen siirrytään sisällyksen analyysiin. Sisältöanalyysissä pitäisi olla mukana vain ne tutkimukset, joiden avulla tutkimuskysymykseen pystyy vastaamaan. Sisältöanalyysi muodostuu useasta eri vaiheesta: ensin valmisteluvaiheessa tunnistetaan hakudatasta kirjallisuuskatsauksen kannalta oleelliset tutkimukset, jonka jälkeen ne käydään seuloen läpi ensin otsikkotasolla, sitten tiivistelmän osalta, ja viimeiseksi koko tekstin osalta. Tämän jälkeen siirrytään organisointivaiheeseen, jossa selvitetään, mikä oli kunkin tutkimuksen aihe, teoria, menetelmä sekä tavoite. Sen jälkeen edetään tutkimuksen tuloksiin ja päätelmiin. Viimeiseksi tulokset kuvataan ja havainnollistetaan niin, että kirjallisuuskatsaus on toistettavissa. (Vilkkä 2023, 86-87)

Taulukko 5 Katsaukseen valitut tutkimukset

Tekijät & julkaisu- vuosi,	Otsikko	Keskeisim- mät tulokset	Tutkimuksessa mitatut muuttu- jat	Osallistujien lukumäärä	JBI-pisteet
Bravo, Skjaer- ven, Espart, Guitard, Cata- lan-Matamoros 2019	Basic Body Awareness Therapy in patients suf- fering from fi- bromyalgia: A random- ized clinical trial	Kivun ja sen intensiteetin sekä, keho- tietoisuuden lisääntymi- nen lyhyellä aikavälillä	Kipu, liikkeen laatu, kehotietoisuus, elämänlaatu, psykologinen toimintakyky	n=41	8/13= ~60%
Bravo, Skjaer- ven, Guitard, Catalan-Mata- moros 2020	Experiences from group basic body awareness therapy by patients suf- fering from fi- bromyalgia: A qualitative study	Kehotietoi- suuden ja liikkeen laa- dun parane- minen	Kehotietoisuus, liikkeen laatu	n=19	7/10= 70%
Tahran, Hüseynsinoğlu, Yolcu, Saygı 2023	Internet- based basic body aware- ness therapy in fibromyal- gia syn- drome: A re- port of three cases	Kivun ja ki- vun intensi- teetin vähe- neminen, plasman fib- rinogeenita- sojen lasku, tyytyväisyys	Kipu, kehotietoisuus, plasman fibri- nogeenitasot, tyytyväisyys hoitojaksoon	n=3	5/8= ~60%

		terapiaa kohtaan			
--	--	---------------------	--	--	--

Vuonna 2019 Bravo ym. tutkivat, vaikuttiko BBAT-terapia fibromyalgiaa sairastavien henkilöiden tuki- ja liikuntaelinkipuun, psykologiseen toimintakykyyn, liikkeen laatuun sekä elämänlaatuun positiivisesti. 5 viikkoa kestävässä tutkimukseen osallistui yhteensä 41 henkilöä, joista 21 kuului kontrolliryhmään ja 20 interventioryhmään. Kumpikin ryhmä sai farmakologista hoitoa, mutta kontrolliryhmä sai lisäksi yhteensä 10 BBAT-terapiakertaa. Terapia toteutui kahdesti viikossa viiden viikon ajan. Interventioon sisältyi kaksi yksilöllistä BBAT-sessiota sekä ryhmämuotoisia BBAT-sessioita. Henkilökohtaiset BBAT-sessiot koostuivat 12 BARS-MQ liikkeestä sekä hieronnasta. Ryhmämuotoiset sessiot koostuivat BBAT-liikkeistä, -hieronnasta sekä lopussa käytävästä ryhmäreflektiosta. Potilaita ohjattiin myös lisäämään terapiakerroilla oppimia liikkeitä päivittäiseen elämäänsä. (Bravo ym. 2019.)

Kaikki osallistujat arvioitiin ennen tutkimuksen aloitusta, viiden viikon hoitajakson jälkeen sekä 12 ja 24 viikkoa hoidon lopetuksen jälkeen. Vaikutusta kipuun mitattiin VAS-asteikolla (Visual Analogue Scale), liikkeen laatua mitattiin BARS-MQ- kyselyllä (Basic Awareness Rating Scale – Movement Quality), psykologista toimintakykyä mitattiin masennusta ja ahdistusta mittaavilla kyselylomakkeilla. Masentuneisuutta mitattiin Beckin depressioasteikolla (BDI-II) sekä Hospital Anxiety Depression (HAD)- kyselylomakkeella. Ahdistuneisuutta mitattiin State-Trait Anxiety Inventory (STAI) – kyselyllä sekä HAD-kyselyllä. Elämänlaatua mitattiin Short Form 36 (SF-36) -kyselyllä. (Bravo ym. 2019.)

Tutkimuksen merkittävimmät löydökset liittyivät kivun helpottumiseen; tutkimuksen jälkeen tehdyissä VAS- kipujanamittauksissa huomattiin, että kova kipu oli helpottunut interventioryhmällä huomattavasti kontrolliryhmään verrattuna. Kuitenkin 24 viikon jälkeen tehdyissä uusintamittauksissa kävi ilmi, että pitkäaikaiset vaikutukset kipuun eivät olleet merkittäviä kontrolliryhmään verrattuna. BARS-MQ- kyselystä huomattiin myös liikkeen laadun parantuneen merkittävästi interventioryhmällä heti intervention loputtua. Kuitenkin 24 viikon jälkeen tehdyssä uusintamittauksessa ei huomattu merkittäviä eroja kontrolliryhmään. Kuitenkin ahdistusta ja masennusta mittaavilla kyselyillä huomattiin, että BBAT-hoitoa saaneiden henkinen hyvinvointi koheni huomattavasti, ja positiivinen vaikutus oli nähtävissä vielä 24 viikon jälkeenkin. (Bravo ym. 2019.)

Vuonna 2020 Bravo ym. tekivät kvalitatiivisen tutkimuksen, jossa 19 fibromyalgiaa sairastavaa ihmistä saivat ryhmämuotoista BBAT-terapiaa kahdesti viikossa 5 viikon ajan. Tutkimuksen keskiössä oli osallistujien henkilökohtainen kokemus BBAT-terapian vaikutuksesta heidän keho- ja liike-tietoisuuteensa. (Bravo ym. 2020.)

Alussa jokainen osallistui kahteen henkilökohtaiseen BBAT-sessioon fysioterapeutin kanssa. Siellä liikkeen laatua mitattiin BARS-MQ:n toisen osion avulla, jossa jokaisen liikkeen jälkeen osallistujille annettiin aikaa reflektoida omaa liikkeen laatua, ja jonka jälkeen terapeutti esitti lisää kysymyksiä liittyen osallistujien kokemuksiin siitä, miltä keho ja liike tuntui harjoitusten aikana. Tämän lisäksi jokaisen ryhmäterapiakerran jälkeen osallistujia haastateltiin ryhmissä liittyen heidän kokemuksiinsa BBAT-liikkeistä sekä niiden vaikutuksiin heidän jokapäiväisessä elämässään tähän mennessä intervention ajan. Ryhmää myös kannustettiin jakamaan kokemuksiaan ja reflektoimaan muiden ryhmään osallistujien kanssa. Sekä yksilö- että ryhmähaastattelut tapahtuivat intervention alussa, viikoittain sen aikana sekä 12 ja 24 viikon jälkeen intervention päätyttyä. (Bravo ym. 2020.)

Osallistujien haastatteluista nousi ilmi 4 kantavaa teemaa, jotka tutkijat nostivat raportissaan esiin. Ensimmäisenä olivat biomekaaniset muutokset kehossa ja kehon tuntemisessa harjoitusten myötä. Osallistujat kokivat liikkumisensa muuttuneen vapaammaksi sekä vaivattommaksi. Myös liikkumiseen liittyvä kipu väheni sekä liikkeet tuntuivat elastisemmilta ja sulavammilta. Osallistujat kokivat myös tasapainonsa parantuneen sekä kokivat olevansa energisempiä päivän aikana. Toinen haastatteluissa noussut tärkeä teema oli liike- ja kehotietoisuuden lisääntyminen. Osallistujat kokivat olevansa tietoisempia siitä, miten esimerkiksi liikuttavat jalkojaan kävellessään. Osallistujat kokivat myös olevansa ylipäätään enemmän läsnä jokapäiväisessä elämässään. He kokivat olevansa enemmän yhteydessä omiin tunteisiinsa sekä kehoonsa. Kolmantena teemana oli osallistujien kokemus ryhmämuotoisesta terapiasta. Vastauksista kävi ilmi, että osallistujat kokivat ryhmämuotoiset terapiasessiot positiivisina. Osallistujat kokivat, että ryhmän sisällä vallitsi luottamus, ja osallistujat kokivat, että keskustelu omista kokemuksista ja tuntemuksista muiden osallistujien kanssa oli hyödyllistä ja auttoi heitä saamaan enemmän irti harjoituksista. Viimeisenä esiin nousseena teemana oli uudenlaisen suhteen luominen itseensä intervention aikana. Osallistujat kokivat, että tutkimuksen aikana he tulivat tietoisemmiksi itsestään sekä myös suhteistaan toisiin ihmisiin. Osallistujat kokivat, että osasivat nyt uudella tavalla priorisoida omaa terveyttään. (Bravo ym. 2020.)

Tahrn ym. vuonna 2023 tehdyssä tutkimuksessa kolme fibromyalgiaa sairastavaa henkilöä sai yksilöllistä BBAT-terapiaa etäkuntoutuksen muodossa kahdesti viikossa kahdeksan viikon ajan. Toimintakyvyn rajoituksia mitattiin Fibromyalgia Impact Questionnaire Revised- asteikolla (FIQR).

Kehotietoisuutta mitattiin Awareness-Body-Chart-asteikolla (ABC). Kipua ja kivun intensiteettiä mitattiin McGill Pain Questionnairella (SF-MPQ). Dysautonomiaa eli autonomisen hermoston häiriöitä mitattiin plasman fibrinogeenitasojen avulla. Edellä mainitut tutkimukset suoritettiin ennen intervention aloitusta sekä intervention päätyttyä. Intervention päätyttyä selvitettiin myös osallistujien tyytyväisyyttä saamaansa kuntoutukseen intervention aikana. (Tahran ym. 2023.)

BBAT-sessiot toteutuivat Zoom-etäyhteyden avulla, ja kestivät 60 minuuttia, jossa 40 minuutin ajan suoritettiin erilaisia BBAT-liikkeitä, sekä lopussa käytettiin 20 minuuttia omien kokemusten ja tuntemusten reflektointiin. Liikkeet suoritettiin seisten, istuen sekä makuulla. (Tahran ym.2023)

Kahdeksan viikon interventiojakson jälkeen tehdyissä uusintamittauksissa huomattiin parannuksia kaikilla osa-alueilla. Kipu ja kivun intensiteetti oli vähentynyt intervention myötä. BBAT-terapialla näytti olevan vaikutusta myös kehon stressinsäätelyjärjestelmään, sillä osallistujien fibrinogeenitasot olivat laskeneet intervention myötä. Myös kehotietoisuus oli lisääntynyt ABC-asteikon mukaan. Osallistujien tyytyväisyyttä tutkimukseen mitattiin interventiojakson päätteeksi. Osallistujat olivat olleet tyytyväisiä saamaansa kuntoutukseen, ja eivät kokeneet etäkuntoutuksen tuottaneen ongelmia heille. (Tahran ym. 2023.)

6 TULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyöhöni valituissa tutkimuksissa käsiteltiin kaikissa lähes samoja teemoja. Päällimmäiseksi teemoiksi nousi keho- ja liiketietoisuuden lisääntyminen sekä kivun väheneminen. Muita tärkeitä teemoja tutkimuksissa oli myös psyykinen oireilu sisältäen ahdistuneisuuden, masentuneisuuden ja elämänlaadun. Tutkimuskysymykseni oli BBAT-terapian vaikutus fibromyalgiapotilaan toimintakykyyn, jossa toimintakyvyn määritelmänä käytän ICF-toimintakyvyn viitekehystä. Nyt aiheiston synteessissä muodostamissani teemoissa käytän pohjana ICF-luokituksen eri osa-alueita.

6.1 Vaikutus ruumiin/kehon toimintoihin

Keho- ja liiketietoisuus sekä kipu ja kivun intensiteetti kuuluvat ICF-viitekehyksessä ruumiin/kehon toimintojen alaluokkaan. Kuten taulukosta 1. voidaan nähdä, on ruumiin/kehon toiminnot yksi toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden alaluokka. Seuraavaksi käsittelen tutkimuksista nostamiani teemoja liittyen ruumiin/kehon toimintoihin.

Yksi keskeisimmistä tuloksista kaikissa katsaukseni valituista tutkimuksissa oli BBAT-terapian vaikutus **keho- ja liiketietoisuuden lisääntymiseen**. Bravon ym. tutkimuksessa vuodelta 2019 käytettiin keho- ja liiketietoisuuden mittarina BARS-MQ-kyselyä. Mittaukset tehtiin ennen intervention aloitusta, sen kuluessa sekä intervention päätyttyä. Uusintamittaukset tehtiin vielä 12 ja 24 viikon kuluttua tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kehotietoisuus oli lisääntynyt interventioryhmällä huomattavasti kontrolliryhmään verrattuna. Kuitenkin uusintamittauksissa 12 ja 24 viikkoa intervention jälkeen kliinisesti merkittävää eroa kontrolliryhmän ja interventioryhmän välillä ei ollut havaittavissa.

Bravon ym. kvalitatiivisessa tutkimuksessa keho- ja liiketietoisuutta tutkittiin BARS-MQ:n toisella osalla siten, että jokaisen liikkeen jälkeen osallistujalle annettiin aikaa reflektoida, miltä liike ja keho hänestä tuntui. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että osallistujien keho- ja liiketietoisuus oli parantunut huomattavasti tutkimuksen aikana. Osallistajat kokivat liikkumisensa muuttuneen vapaammaksi ja myös vaivattommaksi. Myös liikkumiseen liittyvä kipu oli vähentynyt huomattavasti sekä liikkeet tuntuivat elastisemmilta ja sulavammilta. Osallistajat kokivat myös tasapainonsa pa-

rantuneen. Tämän lisäksi osallistujat kokivat olevansa tietoisempia siitä, miten esimerkiksi liikuttavat raajojaan. Osallistujat kokivat myös olevansa ylipäätään enemmän läsnä itsessään ja elämässään. He kokivat olevansa enemmän yhteydessä omiin tunteisiinsa ja kehoonsa.

Tahrnin ym. tutkimuksessa keho- ja liiketietoisuutta mitattiin The Awareness-Body-Chart (ABC)-asteikolla. Mittaukset tehtiin ennen intervention aloitusta sekä sen päätyttyä. Loppumittausten jälkeen kolmesta tutkimukseen osallistujasta kahdella keho- ja liiketietoisuus oli parantunut ABC-asteikon mukaan jonkin verran, mutta kolmannella osallistujalla muutos oli huomattava.

Näin ollen voidaan päätellä, että BBAT-terapiasta voi olla vaikutusta fibromyalgiaa sairastavan keho- ja liiketietoisuuden parantumiseen, mutta vaikutusten pitkäaikaisuutta ei voida varmistaa.

Toinen tutkimuksissa esille noussut havainto oli **kivun ja kivun intensiteetin väheneminen**. Bravon ym. tutkimuksessa vuodelta 2020 käytettiin yhtenä mittarina kipua ja kivun intensiivisyyttä. Bravon ym. tutkimuksessa kipua mitattiin VAS-kipujanavan avulla. Tahrnin ym. tutkivat kipua Short-Form McGill Pain Questionnaire-kyselyn avulla sekä keskushermoston herkistymistä kivulle (sentraalinen sensitisaatio) plasman fibrinogeenitasojen avulla. Kummassakin tutkimuksessa havaittiin merkittäviä parannuksia kivun ja kivun intensiteetin kokemisessa heti interventiojakson päätyttyä. Bravon ym. tutkimuksen jälkeen tehdyissä VAS-kipujanamittauksissa huomattiin, että kova kipu oli helpottunut interventiorryhmällä huomattavasti kontrolliryhmään verrattuna. Kuitenkin 24 viikon jälkeen tehdyissä uusintamittauksissa kävi ilmi, että pitkäaikaiset vaikutukset eivät olleet merkittäviä kontrolliryhmään verrattuna. Myös Tahrnin ym. tutkimuksessa SF-MPQ-kyselystä kävi ilmi, että kipu ja kivun intensiteetti oli vähentynyt huomattavasti intervention aikana. Myös plasman fibrinogeenitasot olivat laskeneet jokaisella tutkimukseen osallistujalla tutkimuksen aikana, mikä viittaisi siihen, että BBAT-terapialla on inhihoivaa vaikutusta keskushermoston herkistymisessä kivulle. Toisin kuin Bravon ym. tutkimuksessa, Tahrnin ym. eivät sisällyttäneet tutkimukseensa seuranta-jaksoa, jolloin positiivisten tulosten kestävyttä oltaisiin voitu mitata. Näin ollen voidaan näiden kahden tutkimuksen perusteella tehdä johtopäätös, että BBAT-terapialla on vaikutusta kipuun ja kivun intensiteettiin hoitajakson aikana ja heti sen jälkeen, mutta pidemmällä aikavälillä vaikutukset eivät enää ole merkittäviä.

Kolmas esille noussut havainto oli **ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden väheneminen**. Bravon ym. tutkimuksessa vuodelta 2019 mitattiin osallistujien ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja koettua elämänlaatua. Masentuneisuutta mitattiin Beckin depressioasteikolla (BDI-II) sekä Hospital

Anxiety Depression (HAD)- kyselylomakkeella. Ahdistuneisuutta mitattiin State-Trait Anxiety Inventory (STAI) – kyselyllä sekä HAD-kyselyllä. Elämänlaatua mitattiin Short Form 36 (SF-36) -kyselyllä.

Interventio- ja kontrolliryhmien välillä huomattiin suuria eroja ahdistuneisuudessa, masentuneisuudessa sekä elämänlaadussa, kun vertailtiin tuloksia ennen ja jälkeen intervention. Myös 12 ja 24 viikon jälkeen tehdyissä uusintamittauksissa huomattiin, että interventioryhmällä tulokset olivat pysyneet suurin piirtein samalla tasolla, kuin suoraa intervention jälkeen tehdyissä testauksissa. Näin ollen voidaan ajatella, että BBAT-terapialla on pitkäkestoisia positiivisia vaikutuksia fibromyalgiaa sairastavan masentuneisuuteen, ahdistukseen sekä elämänlaatuun.

6.2 Vaikutus suorituksiin ja osallistumiseen

Vaikka edellä mainitut kivun lievittyminen, tietoisuuden lisääntyminen sekä psykologisten oireiden helpottaminen vaikuttavat myös suoraa yksilön suorituksiin ja osallistumiseen, nousi Bravon Skjaerven, Guitardin ja Catalan-Matamorosin kvalitatiivisessa tutkimuksessa vuodelta 2020 esiin vielä muutamia suoria ja konkreettisia BBAT-terapian vaikutuksia yksilön toimintakykyyn. Bravon ym. tutkimuksen ollessa kvalitatiivinen, sai sieltä paljon tietoa siitä, miten BBAT-terapian **positiiviset vaikutuksen näkyvät päivittäisessä elämässä.**

Bravon ym. kvalitatiivisessa tutkimuksessa vuodelta 2020 haastateltiin kolmea tutkimukseen osallistunutta heidän henkilökohtaisista kokemuksistaan liittyen BBAT-terapian vaikutuksista heidän toimintakykynsä. Osallistujat kokivat liikkumisen helpottaneen kivun ja jäykkyyden helpottaessa. Osallistujat kuvasivat, että liikkuminen ei ollut enää niin kivuliasta. Kivuton liike on suoraan yhteydessä yksilön kykyyn toimia ja suoriutua päivittäisessä elämässään. Yksi osallistujista kertoi haastattelussa, kuinka hän pystyy nykyisin olemaan arjessa aktiivisempi. Osallistuja kertoo, että pystyy nyt käymään kävelyillä ystäviensä kanssa, sillä uupumus ja liikkumiseen liittyvä kipu on väistynyt. Kävelyillä käyminen ja ystävien kanssa vietetty aika liittyy suoraa osallistumiseen eli siihen, miten yksilö pystyy osallistumaan omassa elämässään merkityksellisiin tapahtumiin. Toinen osallistuja kuvaa tasapainonsa parantuneen, mikä on johtanut siihen, että hän pystyy nyt kulkemaan lastenvaunujen kanssa ongelmitta. Vaunukävelyt lapsen kanssa liittyy vahvasti osallistumiseen ja suorituksiin.

6.3 Yhteenveto

Tutkimuksiin valikoiduissa tutkimuksissa ilmeni, että BBAT-terapialla voi olla positiivisia vaikutuksia fibromyalgiaa sairastavan toimintakyvyn eri osa-alueisiin. BBAT-terapia vaikutti muun muassa osallistujien kipuun sekä kivun intensiivisyyteen. Osallistujat kokivat kipukokemuksensa lieventyneen interventiojaksojen aikana. Myös osallistujien keho- ja liiketietoisuus parani jokaisessa tutkimukseen osallistuneessa interventoryhmässä. Tämän lisäksi Bravon ym. tutkimuksessa vuodelta 2019 osallistujat kokivat elämänlaatunsa parantuneen sekä ahdistuksen ja masentuneisuuden vähentyneen intervention myötä. Vaikka ICF-kategorian mukaan nämä jaotellaan ruumiin/kehon toimintoihin, elävät nämä dynaamisessa vuorovaikutuksessa yksilön suoritus- ja toimintakyvyn kanssa (Taulukko 2.). Näin voidaan ajatella, että BBAT-terapia on vaikuttanut positiivisesti tutkimuksiin osallistuneiden toimintakykyyn.

Bravon ym. tutkimuksessa vuodelta 2020 osallistujat antoivat konkreettisia esimerkkejä siitä, miten BBAT-terapia oli vaikuttanut heidän elämäänsä. Yksi osallistuja kertoi muun muassa jaksavansa käydä kävelyillä ystäviensä kanssa, mitä ei ollut aiemmin pystynyt tekemään. Osallistujat raportoivat myös olevansa energisempiä päivän aikana, jonka johdosta jaksavat tehdä enemmän päivän aikana. Nämä ovat kaikki osallistumisen ja suoritusten tasolla olevia positiivisia muutoksia osallistujien elämässä.

Kolmesta katsaukseeni valitusta tutkimuksesta vain yksi mittasi intervention tulosten vaikutusta pidemmällä aikavälillä, jolloin uusintamittaukset tehtiin 12 ja 24 viikon jälkeen intervention loputtua. Näistä uusintamittauksista kävi ilmi, että 24 viikon jälkeen intervention lopusta, oli kipu ja kivun intensiteetti sekä keho- ja liiketietoisuus laskenut interventoryhmällä samalle tasolle kontrolliryhmään verrattuna. Pysyvät positiiviset vaikutukset, jotka näkyivät vielä 24 viikon jälkeen intervention lopun jälkeen olivat BBAT-terapian vaikutus elämänlaatuun sekä masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen.

Tästä voidaan päätellä, että BBAT-terapialla voi olla positiivisia vaikutuksia fibromyalgiapotilaan kokemaan kipuun ja keho- ja liiketietoisuuteen, mutta näyttöä positiivisten vaikutusten pysyvyydestä ei voitu katsaukseeni valituilla tutkimuksilla varmistaa

Toisaalta positiivinen vaikutus koettuun elämänlaatuun sekä ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden väheneminen näyttäisi olevan yhden katsaukseen valitun tutkimuksen mukaan pitkällä aikavälillä mahdollinen.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui vain kolme tutkimusta, joten tulosten merkityksellisyydelle ei ole kovin vahvaa näyttöä. Kirjallisuuskatsaukseni tuloksia ei voi siten pitää yleistettävänä, vaan suuntaa antavina.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella BBAT-terapian vaikutuksia fibromyalgiapotilaan toimintakykyyn. Lähdin mielenkiinnolla tekemään opinnäytetyötä, sillä sekä krooninen kipu että psykofyysisen fysioterapian keinot kroonisen kivun kuntoutuksessa kiinnostavat minua suuresti.

Kirjallisuuskatsauksessa ensisijaisen tärkeää on löytää juuri niitä tutkimuksia, jotka vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen. Alustavien hakujen jälkeen en löytänyt kovin montaa tutkimusta, joten käännyin kirjaston informaatikon puoleen, jolta sain todella paljon apua hakukantojen kanssa sekä hakulausekkeiden muodostamisen kanssa. Päätin loppujen lopuksi sisällyttää myös GoogleScholarin tietokantoihini, sillä muista tietokannoista löytyi vain muutamia tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseeni. GoogleScholarista osumia löytyi noin neljäsataa, joten kaikkien artikkeleiden käyminen läpi manuaalisesti oli aikaavievää. Ajan säästämisen lisäksi myös datan läpikäynnin luotettavuuden kannalta olisi ollut hyvä, jos aineistoja olisi ollut käymässä läpi toinen ihminen. Kuitenkin omasta mielestäni osasin haravoida tietokannoista oikeat ja tutkimuskysymykseeni sopivat tutkimukset, mutta voi myös olla, että suuren datamäärän sekaan hukkuu tutkimuksia, jotka menivät juuri minulta ohi.

Vaikka sisällytin vielä GoogleScholarin tietokantoihini, jäi tutkimusten määrä aika pieneksi. Yhteensä löysin kolme tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseeni. Kolmen tutkimuksen koikeista aineistosta ei mielestäni pysty vielä tekemään päteviä yleistyksiä tai yleistettäviä päätelmiä, mutta niistä voi saada suuntaa antavaa tietoa sekä hyvää pohjaa jatkotutkimuksia ajatellen.

Yksi kirjallisuuskatsaukseni laatua huonontava tekijä on se, että tein sen yksin. Vaikka luin katsaukseni valitut tutkimukset huolellisesti läpi, voi silti olla, että olen ymmärtänyt tai tulkinnut asioita väärin. Tämä pätee myös katsaukseen valittujen tutkimusten laadun arviointiin. Vaikka käytin JBI-kriteeristöä, olivat kriteerien täyttymiset ainoastaan minun tulkintani varassa. Tässä, niin kuin hakuvaiheessa sekä aineiston läpilukuvaiheessa, olisi ollut hyvä, jos olisi ollut vähintään yksi toinen henkilö tekemässä työtä kanssani, jotta olisimme voineet vertailla tulkintojamme ja päätelmiämme yhdessä.

Hotuksen mukaan kunkin tutkimuksen arviointiin tulisi osallistua vähintään kaksi jäsentä, jolla on hyvä tutkimusmetodinen osaaminen (Hotus 2023. Tutkimusten laadun arviointi). Teen opinnäytetyöni yksin, joten tutkimuksia oli arvioimassa vain yksi ihminen. Tämä laskee osaltaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Koen kuitenkin, että pääsin tällä työllä johdannossa esittämiini tavoitteisiin. Sain olemassa olevalla tutkimusdatalla kuvattua mitä vaikutuksia BBAT-terapialla on fibromyalgiapotilaan toimintakykyyn.

Oppimisprosessina opinnäytetyö oli minulle mielenkiintoinen ja antoisa. Koen, että opin paljon eritoten eri tietokantojen käytöstä ja hyödyntämisestä. Opin myös paljon siitä, miten tieteellisiä tutkimuksia luetaan, ja millainen rakenne niissä yleensä on. Opin myös paljon eri tutkimustyyppien laadun arvioimisesta. Katsaukseeni päätyneet tutkimukset olivat tutkimuslaadultaan erityyppisiä, joten pääsin myös oppimaan, miten erilaisia tutkimustyyppisiä arvioidaan erilailla. Kaiken kaikkiaan koen, että opinnäytetyöprosessi on kasvattanut ammatillista asiantuntijuuttani.

Lopuksi, vaikka BBAT-terapiasta on tutkimustietoa fibromyalgian hoidossa, olisi tutkimustuloksia hyvä saada lisää. Alustavia hakuja tehdessäni huomasin, että BBAT-terapiasta on tehty tutkimuksia paljon psykologisten oireiden, kuten skitsofrenian ja syömishäiriöiden yhteydessä, muttei niinkään kivun hoidossa. Jatkotutkimusehdotukseksi ehdotan BBAT-terapian vaikutusta muissa kroonisen kivun yhteyksissä, esimerkiksi kroonisen selkävivun, MS-taudin tai CRPS-oireyhtymän hoidossa.

LÄHTEET

Arnold, Crofford, Mease, Burgess, Palme, Abetz, Susan 2008. Patients Perspectives on the Impact of Fibromyalgia. Teoksessa Patient Education and Counseling. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.06.005>

Bravo, Skjaerven, Espart, Guitard, Catalan-Matamoros 2019. Basic Body Awareness Therapy in patients suffering from fibromyalgia: A randomized clinical trial. Kirjassa Physiotherapy Theory and Practice <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09593985.2018.1467520>

Bravo C., Skjaerven L-V., Guitard L., Catalan-Matamoros NR & D. 2020 Experiences from group basic body awareness therapy by patients suffering from fibromyalgia: A qualitative study. Kirjassa Physiotherapy Theory and Practice <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30247934/>

Climent-Sanz C, Morera-Amenós G, Bellon F, Pastells-Peiró R, Blanco-Blanco J, Valenzuela-Pascual F, Gea-Sánchez M. 2020. Poor Sleep Quality Experience and Self-Management Strategies in Fibromyalgia: A Qualitative Metasynthesis. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33321937/> J Clin Med. 2020 Dec 10;9(12):4000. doi: 10.3390/jcm9124000. PMID: 33321937; PMCID: PMC7763602.

Fitzmaurice, B. C., Grenfell, R. L., Heneghan, N. R., Rayen, A. T. A., & Soundy, A. A. (2024). The Fibromyalgia Decomposition Phenomenon: A Reflexive Thematic Analysis. Behavioral Sciences (2076-328X), 14(1), 47. <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.3390/bs14010047>

Galvez-Sánchez CM, Duschek S, Reyes Del Paso GA. 2019. Psychological impact of fibromyalgia: current perspectives. Psychol Res Behav Manag. 2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386210/>

Gerdle, B., Rivano Fischer, M., & Ringqvist, Å. (2024). Perspective Chapter: Interdisciplinary Pain Rehabilitation Programs – Evidence and Clinical Real-World Results. IntechOpen. doi: 10.5772/intechopen.102411

Ghafouri, N., Bäckryd, E., Dragioti, E., Rivano Fischer, M., Ringqvist, Å., & Gerdle, B. (2023). Effects of interdisciplinary pain rehabilitation programs on neuropathic and non-neuropathic chronic

pain conditions – a registry-based cohort study from Swedish Quality Registry for Pain Rehabilitation (SQRP). BMC Musculoskeletal Disorders, 24(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12891-023-06462-2>

Gyllensten, A, Gard, G 2018. Best Practice: Basic Body Awareness Therapy- Evidence and Experiences. Kirjassa Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry: a scientific and clinical based approach 2018. Elsevier Ltd.

Haanpää M., Arokoski J., Mikkelsen M. & Pohjolainen T. 2015. Fibromyalgia. Teoksessa Fysioterapia. Oppiportti. Duodecim. Sisäinen lähde. https://www.oppiportti.fi/op/fys00069/do?p_haku=fibromyalgia#q=fibromyalgia Vaatii käyttöoikeuden

Haanpää M. 2018. Kipupotilaan toimintakyvyn arviointi. Teoksessa Kipu. Oppiportti. Duodecim. Sisäinen lähde. https://www.oppiportti.fi/op/kip02324/do?p_haku=kipupotilaan%20toimintakyvyn#q=kipupotilaan%20toimintakyvyn Vaatii käyttöoikeuden.

Hamunen K & Heiskanen T 2016, Moniammatillinen yhteistyö kipupotilaiden hoidossa. Erikoislääkäri 3/2016. Saatavissa: https://sely.fi/wp-content/uploads/2016/10/el32016_74.pdf

Hannonen P & Kivikoski L. Fibromyalgian taustalla on kivunsaätelyn ja autonomisen hermoston herkistyminen. Potilaan lääkirilehti 28.5.2013. Hakupäivä 20.11.2023. <https://www.potilaanlaakareilehti.fi/artikkelit/fibromyalgian-taustalla-on-kivunsaatelyn-ja-autonomisen-hermoston-herkistymisen/>

Holopainen, R 2020. Terapiasuhde, vuorovaikutus ja alkukeskustelu. Kirjassa Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-kustannus Oy

Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Hakupäivä 22.12.2023 <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>

Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Hakupäivä 22.12.2023. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Härkönen U., Muhonen M., Matinheikki-Kokko K & Sipari S. 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona - Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. Kelan tutkimus. <https://helda.helsinki.fi/ser-ver/api/core/bitstreams/f742b96f-988b-42c9-8491-0c7c0e8e1cda/content>

International Association of Teachers in Basic Body Awareness Therapy - The official website of the IATBBAT. Basic Body Awareness Therapy (BBAT). Hakupäivä 25.11.2023. <http://www.iatbbat.com/basic-body-awareness-therap.html>

Laitinen Lähteenmäki, M., & Jaakkola, R. 2009. Psykofyysinen fysioterapia: 3, Kokemus kehossa. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Luomajoki, H 2020. Miten kipua mitataan, mitä voidaan mitata ja mitä pitää mitata? Kirjassa Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-kustannus Oy.

Mali, M. 2016. Eväitä fibromyalgiapotilaan kohtaamiseen. Suomen lääkärilehti 19/2016 VSK 71. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/27/488/sll192016-1371.pdf>

Markkula, R., Zetterman, T., & Mali, M. (2019). Fibromyalgian monisyinen patofysiologia. Duodecim, 135(1), 53-60. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14710>

Nicholas, M; Vlaeyen, J; Rief, W, Barke, A, Aziz, Q, Benoliel, R, Cohen, M, Evers, S, Giambardino, M, Goebel, A, Korwisi, B, Perrot, S, Svensson, P; Wang, S-J, Treede, R-F, The IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. PAIN 160(1):p 28-37, January 2019. | DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001390

Palomäki, K & Siira, J 2022. Kehon viisaat viestit – kuuntele, tiedosta ja voi paremmin. Helsinki: Kirjapaja

Puttonen A. 2012. Basic Body Awareness Terapia osana opiskelijan ammatillista kuntoutusta. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [:https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66759/Puttonen_Arja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66759/Puttonen_Arja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Hakupäivä. 16.11.2023. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sarzi-Puttini P, Giorgi V, Marotto D, Atzeni F. Fibromyalgia: an update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment. Nat Rev Rheumatol. 2020 Nov;16(11):645-660. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33024295/>

Savolainen, T & Partia, R (toim.) 2018. Fysioterapianimikkeistö. Helsinki.

ISBN 978-952-293-579-3 (pdf) Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2018/1892-fysioterapianimikkeisto-nomenklatur-fysioterapia>

Siracusa R, Paola RD, Cuzzocrea S, Impellizzeri D. Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update. Int J Mol Sci. 2021 Apr 9;22(8):3891. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33918736/>doi: 10.3390/ijms22083891. PMID: 33918736; PMCID: PMC8068842.

Skjaerven, L, Gard, G, Sundal, M-A, Strand, L 2018. Body Awareness Rating Scale- Movement Quality and Experience (BARS-MQE). Kirjassa Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry: a scientific and clinical based approach 2018. Elsevier Ltd.

Skjaerven L & Mattson M. 2018. Basic Body Awareness therapy (BBAT): A movement awareness learning modality in physiotherapy, promoting movement quality. Kirjassa Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry: a scientific and clinical based approach 2018. Elsevier Ltd.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Suomen Fysioterapeutit 2016. Fysioterapeutin ydinosaaminen <https://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>

Suomen Fysioterapeutit. Mitä on fysioterapia? Hakupäivä 30.01.2024. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>

Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry. Kroonisen kivun hoito-opas. Hakupäivä 24.11.2023. https://bin.yhdistysavain.fi/1596852/SGPoucDjBjUoUWh8H08h60XwWwf/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf

Tahran Ö., Ersöz Hüseyinsinoğlu B., Yolcu G., Karadağ Saygı E. 2023. Internet-based basic body awareness therapy in fibromyalgia syndrome: A report of three cases. Mod Rheumatol Case Rep. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36810611/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mitä on toimintakyky. Hakupäivä 21.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#ICF%20luokituksen%20verkkosivu>

Terveyskylä.fi. – Moniammatillinen kivunhoito. Hakupäivä Viitattu 31.01.2024. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitkaaikainen-kipu/kuinka-pitkaaikaista-kipua-hoidetaan/moniammatillinen-kivunhoito>

Varinen A. 2023. Background, Comorbidities, and Experiences of Care among Finnish Patients with Fibromyalgia, with a Special Focus on Depression and Hypothyroidism. Väitöskirja. Joensuu: PunaMusta Oy – Yliopistopaino 2023 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/150588/978-952-03-2996-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Vilkka A. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy

LIITTEET

2 Liite



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen (randomized controlled trial, RCT) metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 13 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Tufanaru ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko osallistujien ryhmiin jakaminen satunnaistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkittavien ryhmiin jako salattu ryhmiin jakoa toteuttaneilta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko koe- ja kontrolliryhmät samankaltaisia tutkimuksen alussa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkittavat sokkoutettu tutkimuksen ryhmäjaosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko intervention toteuttajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjaosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ovatko tulosmuuttujien mittaajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjaosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kohdeltiinko ryhmiä yhdenmukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tehtiinkö lähtöryhmien mukainen (hoitoaieanalyysi eli 'intention-to-treat') analyysi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mitattiinko muuttujat samalla tavalla kaikissa ryhmissä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mitattiinko muuttujat luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Onko koeasetelma tutkittavan aihealueen näkökulmasta asianmukainen, ja huomioitiinko mahdolliset poikkeavuudet perinteisestä RCT-asetelmasta tutkimuksen toteutuksessa ja analyysissä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentit (mukaan lukien syy hylkäykseen):

1(7)



21.1.2019

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapauselostus (case report)

Tätä tarkistuslistaa käytetään tapauselostuksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).¹

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri

	K	E	?	NA
1. Kuvattiinko potilaan demografiset ominaisuudet selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kuvattiinko potilaan taustaa selkeästi ja esitettiin sitä alkajanaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kuvattiinko potilaan tämänhetkinen kliininen tila selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kuvattiinko diagnostiset testit/menetelmät ja niiden tulokset selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kuvattiinko interventio(t) tai hoitomenetelmä(t) selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kuvattiinko potilaan intervention jälkeinen kliininen tila selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tunnistettiin kuvattiinko haittatapahtumat tai ennakoimattomat tapahtumat selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Oliko tapauselostuksessa jokin keskeinen sanoma tai opetus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: 1. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K & Mu P-F (2017) Systematic reviews of etiology and risk. Teoksessa: Aromataris E & Munn Z (toim.). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. Saatavilla <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>