



KELAN VAIKEAVAMMAISTEN MS-KUNTOUTUJIENTASAPAINORYHMÄ

Palvelun prosessin ja sisällön kuvaus
Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksessa

Tuula Storhammar

Kehittämistehtävä
Toukokuu 2012
Ammatilliset erikoistumisopinnot
Neurologinen fysioterapia
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ammatilliset erikoistumisopinnot
Neurologinen fysioterapia

STORHAMMAR TUULA: Kelan vaikeavammaisten MS-kuntoutujien tasapainoryhmä. Palvelun prosessin ja sisällön kuvaus Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksessa

Kehittämistehtävä 43 sivua, liitteet 37 sivua
Toukokuu 2012

Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardi mahdollistaa ryhmäterapian toteuttamisen, ja Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksessa ollaan aloittamassa ryhmätoimintaa. Kehittämistehtävän tavoite oli luoda Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskukseen vaikeavammaisten MS-kuntoutujien tasapainoryhmän prosessikuvaus. Tehtävän tarkoituksena oli selvittää Invalidiliiton kuntoutuspalveluprosessin ja Kelan standardin sisällöt koskien vaikeavammaisten kuntoutujien avomuotoista ryhmätoimintaa sekä hankkia taustatietoa MS-taudista ja tasapainosta ryhmän toteuttamista varten.

Tehtävä toteutettiin hankkimalla teoriatietoa kuntoutuskeskuksen palvelujärjestelmästä, Kelan avomuotoisesta ryhmäkuntoutuksesta, MS-taudista ja tasapainosta. Tiedon hankkimisen jälkeen luotiin prosessikuvaus, jossa huomioidaan Kelan ryhmäterapian standardin ja kuntoutuskeskuksen tarjouksen sekä palvelujärjestelmän sisältämät asiat. Prosessikuvauksen jälkeen laadittiin prosessin eri vaiheisiin 14 ohjetta, jotka sisältävät toimintaohjeet palvelua toteuttavalle fysioterapeutille. Ohjeet on toimeksiantajan pyynnöstä luokiteltu luottamuksellisiksi, minkä vuoksi ne eivät ole yleisesti julkaistavassa kehittämistehtävässä liitteinä.

Kehittämistehtävän tuloksena syntyi vaikeavammaisten MS-kuntoutujien tasapainoryhmän prosessikuvaus. Prosessikuvauksen perusteella fysioterapeutti pystyy toteuttamaan tasapainoryhmän MS-kuntoutujille, ja sen avulla voidaan perehdyttää fysioterapeutteja ja fysioterapian opiskelijoita toteuttamaan kyseistä palvelua. Jatkossa palvelua kehitetään saatujen kokemusten perusteella. Tehtävässä laadittua palvelukuvausta voidaan hyödyntää tulevaisuudessa muiden avomuotoisten ryhmien kuvauksia laadittaessa.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Professional studies of specialization
Neurological Physiotherapy

STORHAMMAR TUULA: Balance Group for Disabled MS-patients with Kela Rehabilitation. Description of the Process and Contents of the Service in the Lapland Rehabilitation Center of the Finnish Association of People with Physical Disabilities

Development assignment 43 pages, appendices 37 pages
May 2012

The Social Insurance Institution of Finland (=Kela) provides group therapy as a part of medical rehabilitation services for persons with severe disabilities, and the Lapland Rehabilitation Center of the Finnish Association of People with Physical Disabilities is planning to start this group therapy as a part of outpatient rehabilitation. The aim of the assignment was to create a process description of the balance group for disabled MS-patients. The purpose of the assignment was to clarify the contents of the service process in the rehabilitation center and of the Kela's standard concerning group therapy for persons with severe disabilities, as well as to obtain background information of MS and balance.

The assignment was carried out by acquiring information of the service system in the rehabilitation center, Kela's group therapy, MS and balance. After the collection of information, a process description was drawn. 14 instructions were formulated for the different phases of the process. The instructions give directives to the physiotherapist who implements the service. The instructions contain confidential information, and are therefore not included in the generally published assignment.

As an outcome of the assignment, a process description of the balance group for disabled MS-patients was created. Based on the description, one can implement the balance group and also brief physiotherapists and students of physiotherapy. In the future, the service will be developed further on the basis of experiences obtained in the group. The description can also be utilized in outlining other forms of group therapies in the rehabilitation center.

Key words: service process, group therapy, MS, balance

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TAVOITE, TARKOITUS JA KYSYMYKSET.....	7
3 KUNTOUTUSKESKUKSEN PALVELUJÄRJESTELMÄ	8
4 KELAN VAIKEAVAMMAISTEN AVOMUOTOINEN RYHMÄTERAPIA.....	10
4.1 Vaikeavammaisuus Kelan ryhmäterapiatoiminnassa	10
4.2 Lähtökohdat ryhmäterapian toteutukselle.....	10
4.3 Ryhmäterapian suunnitteluvaihe.....	11
4.4 Ryhmäterapian alkuvaihe.....	12
4.5 Ryhmäterapian toteutusvaihe.....	13
4.6 Ryhmäterapian päätösvaihe	14
5 MS-TAUTI	16
5.1 MS-tauti sairautena	16
5.2 MS-taudin kuntoutus ja fysioterapia.....	18
6 TASAPAINO.....	20
6.1 Tasapainon säätely.....	20
6.2 Tasapainon arviointi.....	22
6.3 Tasapainon harjoittaminen.....	23
7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUSTAPA	25
8 MS-KUNTOUTUJIIEN TASAPAINORYHMÄN PROSESSIKUVAUS.....	27
8.1 Tasapainoryhmä-palvelun suunnitteluvaiheen kuvaus	27
8.2 Tasapainoryhmä-palvelun edeltävän vaiheen kuvaus.....	29
8.3 Tasapainoryhmä-palvelun alkuvaiheen kuvaus	31
8.4 Tasapainoryhmä-palvelun toteutusvaiheen kuvaus	33
8.5 Tasapainoryhmä-palvelun päättymisvaiheen kuvaus	35
8.6 Tasapainoryhmä-palvelun jälkeisen vaiheen kuvaus.....	37
9 POHDINTA	38
9.1 Pohdintaa tasapainoryhmän prosessikuvauksesta.....	38
9.2 Pohdintaa työn tekemisestä.....	39
LÄHTEET.....	40
LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista (15.7.2005/566) säättää Kelalle velvollisuuden järjestää vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen, kun lain asettamat kriteerit vaikeavammaisuudesta täyttyvät (Stål & Rissanen 2008, 734-736). Kela antaa kuntoutuspalveluntuottajille kriteerit kuntoutuksen toteuttamista varten, ja avokuntoutuksen ryhmätoimintaa ohjaavat Kelan laitos- ja avomuotoisen kuntoutuksen standardin yleinen osa (Kela 2011a) sekä vaikeavammaisten avoterapiastandardi (Kela 2011b). Vuoden 2011 alusta voimaan tullut standardi sisältää mahdollisuuden toteuttaa ryhmäterapiaa vaikeavammaisten fysioterapian osana (Kela 2011b, 32-34).

Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksessa on tarkoitus käynnistää Kelan avoterapiastandardin mukaista ryhmätoimintaa vuoden 2012 aikana. Esimieheni esityksestä selvittän tämän avomuotoisen ryhmätoiminnan vaatimukset ja suunnittelen kehittämistehtävässäni vaikeavammaisten MS-kuntoutujien tasapainoryhmä-palvelun kuvauksen. Kuntoutuskeskuksen avolinjan kuntoutuspalvelut kuvataan prosessina, joka sisältää suunnitteluvaiheen ja edeltävän vaiheen lisäksi alku-, toteutus- ja päättymisvaiheet sekä kuntoutusjakson jälkeisen vaiheen (Invalidiliitto 2009, 17-25). Palvelun sisältöä säätelee lisäksi laitoksen tekemä tarjous (Invalidiliitto 2010a; Invalidiliitto 2010b).

Avokuntoutuksessa ryhmätoimintojen kehittäminen perinteisen yksilöterapiamuotoisen fysioterapian rinnalle on lisääntynyt 2000-luvulla. Valtakunnallisesti vaikeavammaisten MS-kuntoutujien kuntoutusta kehittävässä VAKE-hankkeessa ollaan tällä hetkellä muun muassa toteuttamassa erilaisia ryhmiä viidellä eri paikkakunnalla (Huuskonen, Ingves & Kapanen 2011, 22-27). Tavoitteena on kehittää vaikeavammaisille henkilöille yleistettävissä olevia, avomuotoisia hyvän kuntoutuskäytännön toimintamalleja (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 235). Hankkeeseen liittyvät teemaryhmät jatkuvat toukokuulle 2012, ja tuloksia hankkeesta voidaan odottaa vuoden 2012 lopulla. (Huuskonen, Ingves & Kapanen 2011, 22-27.)

MS-tauti on keskushermoston demyelinisoiva autoimmuunisairaus, joka ilmenee aaltomaisesti tai progressiivisesti etenevänä (Ruutiainen, Wikström & Sivenius 2008,

238). Se voi aiheuttaa paljon erilaisia motorisia, sensorisia, visuaalisia, psykologisia, seksuaalisia, rakon ja ulostustoiminnan oireita (Hogan & Coote 2009, 160). MS-taudin aiheuttamien oireiden seurauksena MS-potilailla on vaikeuksia hallita tasapainoa ja liikkumista, minkä seurauksena toimintakyky alenee (Vaara, Karppi & Romberg 2003, 18). MS-tauti johtaa edetessään vaikeavammaisuuteen, toiminnan rajoituksiin ja alentuneeseen elämänlaatuun (Hogan & Coote 2009, 160).

Tämän kehittämistehtävän tavoite on luoda Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskukseen vaikeavammaisten MS-kuntoutujien tasapainoryhmän prosessikuvaus. Kehittämistehtävän tarkoitus on selvittää Invalidiliiton kuntoutuspalveluprosessin ja Kelan standardin sisällöt koskien vaikeavammaisten MS-kuntoutujien avomuotoista tasapainoryhmää sekä hankkia taustatietoa MS-taudista ja tasapainosta ryhmän toteuttamista varten. Kuntoutuspalvelu perustuu teoretiseen kuntoutuskeskuksen palvelujärjestelmästä, Kelan avomuotoisesta ryhmäkuntoutuksesta, MS-taudista ja tasapainosta, jotka kuvaan tehtävässä. Lisäksi esittelen tehtävän toteutustavan, MS-kuntoutujien tasapainoryhmän prosessikuvauksen ja sen sisällön. Lopuksi pohdin tehtävän tekemistä sekä saavutettua tulosta.

2 TAVOITE, TARKOITUS JA KYSYMYKSET

Kehittämistehtävän tavoite on luoda Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskukseen vaikeavammaisten MS-kuntoutujien tasapainoryhmän prosessikuvaus.

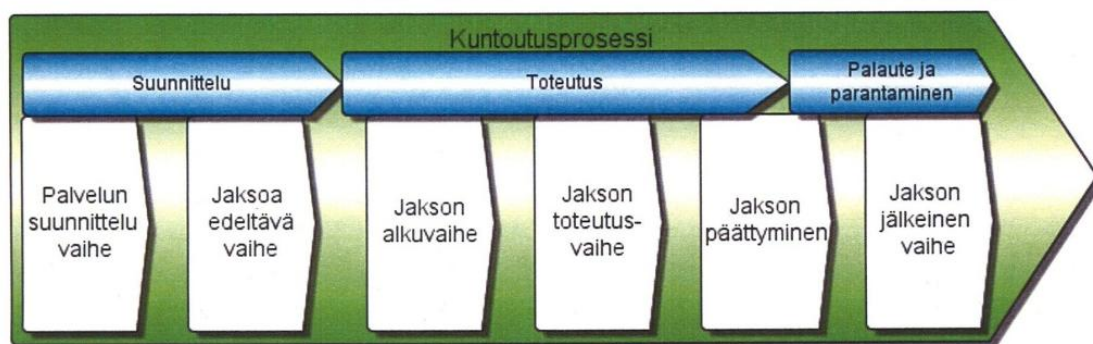
Kehittämistehtävän tarkoitus on selvittää Invalidiliiton kuntoutuspalveluprosessin ja Kelan standardin sisällöt koskien vaikeavammaisten MS-kuntoutujien avomuotoista tasapainoryhmää sekä hankkia taustatietoa MS-taudista ja tasapainosta ryhmän toteuttamista varten.

Kehittämistehtävä vastaa kysymyksiin

- Millainen on avokuntoutuksen MS-kuntoutujien tasapainoryhmä -palvelun prosessikuvaus?
- Millainen on avokuntoutuksen MS-kuntoutujien tasapainoryhmän sisältö?

3 KUNTOUTUSKESKUKSEN PALVELUJÄRJESTELMÄ

Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksen palvelujärjestelmä perustuu Invalidiliiton Hyvä kuntoutuskäytäntö -sitoumukseen. Hyvän kuntoutuskäytännön mukainen kuntoutus on tavoitteellista, suunnitelmallista ja vaikuttavaa, ja se huomioi lainsäädännön, suositusten, sopimusten sekä kuntoutujien tarpeet ja odotukset. Palvelujärjestelmässä kuntoutuspalvelu kuvataan prosessina, jonka vaiheet ovat suunnittelu-, edeltävä -, alku-, toteutus-, päättymis- ja jälkeinen vaihe. (kuva 1) Siinä esitetään palvelun sisältämät toimenpiteet sekä kerrotaan mitä tehdään ja miten. Kuntoutuspalvelulle määritellään yleiset tavoitteet, vastuut, sisältö ja ohjelma, käytettävät työmenetelmät, aikataulu sekä tarvittavat resurssit. (Invalidiliitto 2009, 17- 20.) Tässä kappaleessa kuvaan palvelujärjestelmän mukaisen palveluprosessin eri vaiheet sekä vaiheiden sisältämät asiat.



Kuva 1. Kuntoutuskeskuksen palveluprosessi. (Invalidiliitto 2009)

Palvelun suunnitteluvaiheessa laaditaan kuvaus kuntoutujan tarpeet sekä maksajatahon vaatimukset huomioivasta palvelusta ja toimintamalleista. Kuntoutusta edeltävässä vaiheessa selvitetään kuntoutujan kuntoutussuunnitelma, maksusitoumus sekä kuntoutujan toiveet ja odotukset. Lisäksi kuntoutujalle lähetetään ennakkotiedot tulevasta kuntoutuksesta ja sen yleistavoitteista. (Invalidiliitto 2009, 11, 17-20.)

Palvelun alkuvaiheessa selvitetään kuntoutujan yksilölliset tarpeet sekä muut kuntoutuksen kannalta tarpeelliset asiat kirjallisen ohjeen mukaisessa tulokeskustelussa, jonka ilmapiiri on ystävällinen, kiireetön ja positiivinen. Kuntoutuja perehdytetään laitoksen toimintaan ja turvallisuusohjeisiin, ja hän saa tiedon palvelua toteuttavasta henkilökunnasta ja ohjelman sisällöstä. Kuntoutujan elämänlaatu, toimintakyky, edellytykset ja voimavarat selvitetään yleisesti tai kansainvälisesti hyväksytyjä arviointimenetelmiä ja mittareita käyttäen. Alkutilanne dokumentoidaan säädösten ja ohjeiden mukaan. (Invalidiliitto 2009, 17-18.)

Palvelun toteutusvaiheessa palvelusta vastaava työntekijä seuraa ja ohjaa kuntoutusprosessin sujumista, luo mahdollisuudet tasa-arvoiselle vuorovaikutukselle, sekä huolehtii tavoitteiden ja sisällön toteutumisesta. Kuntoutuja on aktiivinen osallistuja, ja hän tekee omaan kuntoutumisprosessiinsa liittyviä päätöksiä itsenäisesti. Hänellä on myös mahdollisuus arvioida saamaansa palvelua koko palveluprosessin ajan. Kuntoutuspalvelu kirjataan ajantasaisesti niin, että kuntoutuksen sisältö, kuntoutujan mielipiteet sekä kuntoutuksen merkitys ja vaikuttavuus ovat jälkikäteen todennettavissa. Sen sisältö perustuu tutkittuun tietoon ja kokemukseen sekä sitä toteuttavan ammattilaisen teoreettiseen viitekehykseen ja taustateoriaan. (Invalidiliitto 2009, 18.)

Palvelun päätösvaiheessa arvioidaan kuntoutuspalvelun hyötyä ja vaikutuksia vertaamalla alkutilannetta lopputilanteeseen palautetilaisuudessa, jossa annetaan myös mahdolliset käytännölliset ohjeet. Arvioinnissa käytetään samoja arviointimenetelmiä, mittareita ja luokituksia kuin alkutilanteessa. Lisäksi kuntoutujalta pyydetään kirjallinen asiakaspalaute. Loppuarvioinnin tulokset, kuntoutujan mielipide ja mahdolliset jatkosuositukset kirjataan säädösten ja ohjeiden mukaan asiapapereihin. (Invalidiliitto 2009, 18-19.)

Kuntoutuspalvelun jälkeisessä vaiheessa lähetetään vaaditun tai sovitun ajan puitteissa palaute palvelusta palvelun maksajalle ja kuntoutujalle sekä mahdollisesti muille taholle, joille kuntoutuja sen haluaa saattaa tiedoksi. Palvelusta saatu kirjallinen asiakaspalaute käsitellään kuntoutuskeskuksen toimintajärjestelmän mukaan linjan palaverissa sekä tarvittaessa johtoryhmässä. Saadun palautteen ja arviointitiedon perusteella parannetaan palvelun laatua ja kehitetään palvelua. (Invalidiliitto 2009, 20.)

4 KELAN VAIKEAVAMMAISTEN AVOMUOTOINEN RYHMÄTERAPIA

4.1 Vaikeavammaisuus Kelan ryhmäterapiatoiminnassa

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (15.7.2005/566) säättää Kelalle velvollisuuden järjestää vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen, kun lain asettamat kriteerit vaikeavammaisuudesta täyttyvät (Stål & Rissanen 2008, 734-736). Henkilö on lain (566/2005) 9§:n mukaan vaikeavammainen, jos hänellä on sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuva yleinen lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta, joka aiheuttaa hänelle vähintään vuoden kestävästä kuntoutustarpeesta sekä huomattavia vaikeuksia tai raskautuksia selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista. Lisäksi lain (566/2005) 9§:n mukaan vaikeavammaisen henkilön tulee olla alle 65-vuotias ja julkisen laitoshoidon ulkopuolella sekä korotetun tai ylimmän vammais- tai hoitotuen saaja.

Kehittämistehtävän kohderyhmänä ovat vaikeavammaiset MS-kuntoutujat, joilla kuntoutussuunnitelma sisältää ryhmäterapiain, ja joilla on lain (566/2005) 10§:n perusteella myönnetty avomuotoinen fysioterapian ryhmäterapia. Heidän toimintakykynsä on EDSS-luokituksen (kts. luku 5.1) mukaan 1 - 6.5.

4.2 Lähtökohdat ryhmäterapiain toteutukselle

Kela antaa kuntoutuspalveluntuottajille kriteerit kuntoutuksen toteuttamista varten, ja avokuntoutuksen ryhmätoimintaa ohjaavat Kelan laitos- ja avomuotoisen kuntoutuksen standardi (yleinen osa) sekä vaikeavammaisten avoterapiastandardi. Vuoden 2011 alusta voimaan tullut standardi sisältää mahdollisuuden toteuttaa vaikeavammaisten ryhmäterapiain (Kela 2011b, 32-34). Kehittämistehtävän kohteena on avokuntoutuksen terapiamuodoista fysioterapia ja terapian laji on ryhmäterapia, minkä vuoksi standardista kuvataan sitä säätelevät osuudet. Kuntoutuskeskuksen tekemä tarjous ryhmäterapiasta on jätetty Kelan tarjouskilpailuun vuonna 2010, ja se on hyväksytty. Tässä kappaleessa

kuvaan ryhmäterapiaprosessin Kelan standardin ja kuntoutuskeskuksen tarjouksen näkökulmasta.

Ryhmäterapian antajana toimii fysioterapeutti, jolla on fysioterapeutin (AMK), lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinto sekä Valviran lupa harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä. Fysioterapeutilta edellytetään lisäksi perehtymistä kyseisen sairaus- tai vammaryhmän kuntoutukseen. Fysioterapeutin avustajana ryhmässä voi toimia fysioterapeuttiopiskelijoita harjoittelujaksoillaan pätevän terapeutin valvonnassa. (Kela 2011b, 21, 32.) Kuntoutuskeskuksen fysioterapeuteilla on standardin mukaiset koulutus- ja pätevyysvaatimukset (Invalidiliitto 2010b), ja he voivat käyttää ryhmäterapian toteutuksessa fysioterapiaopiskelijoita (Invalidiliitto 2010a).

4.3 Ryhmäterapien suunnitteluvaihe

Ryhmän kokoamista varten määritellään kohderyhmä (Kela 2011b, 32), jonka tässä tehtävässä muodostavat Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksen vaikeavammaisat MS-kuntoutujat, jotka kävelevät apuvälineillä tai ilman, ja joilla on lain (566/2005) 10§:n mukainen maksusitoumus fysioterapiaan. Heidän toimintakykynsä on EDSS-luokituksen (kts. luku 5.1) mukaan 1 - 6.5. Fysioterapeutti tekee tarvittaessa ryhmän kokoamisessa yhteistyötä hoitavien tahojen kanssa (Kela 2011b, 33), jotka kehittämissä tehtävien kohderyhmällä ovat Lapin keskussairaala ja Rovaniemen kaupunki. Lisäksi terapeutti toimii yhteistyössä mahdollisten muiden terapeuttien kanssa sekä kuntoutujan lähipiirin kanssa (esimerkiksi perhe, palvelutalo) (Invalidiliitto 2010a).

Standardin (2011b, 32) mukaan ryhmän toiminnan kuntoutukselliset tavoitteet on määriteltävä. Ryhmäterapien tavoite on tukea kuntoutujien vuorovaikutusta ja aktiivista osallistumista sekä antaa vertaistukea ja mahdollisuuksia harjoittaa arkielämässä tarpeellisia taitoja turvallisesti. Sen tavoitteet ovat samat kuin vastaavassa yksilöfysioterapiassa. (Kela 2011b, 33.) Yksilöfysioterapien tavoite on edistää ja ylläpitää kuntoutujan liikkumis- sekä työ- ja toimintakykyä ja turvata kuntoutujan kehitysmahdollisuudet. Näin kuntoutuja kykenee toimimaan elinympäristössään ja selviytymään arjen vaatimuksista optimaalisen liikkumis- ja toimintakyvyn avulla (Kela 2011b, 22).

Standardin (2011b, 32) mukaan on määriteltävä ryhmäkertojen määrä (10 - 40 kertaa), joka on kuntoutuskeskuksessa 10-20 kertaa vuodessa (Invalidiliitto 2010). Ryhmäterapian kesto voi olla kuntoutujien kanssa etukäteen sovituksi vaihdellen 90 - 120 minuuttia, joka on laitoksen tekemässä tarjouksessa määritelty 90 minuutiksi. Ryhmäterapiaan kuuluu vuosittain kaksi 60 minuutin kestoista yksilökäyntiä, joihin kuntoutujan omaiset / läheiset voivat tarvittaessa osallistua. (Kela 2011b, 18, 32-33.) MS-kuntoutujien tasapainoryhmässä yksilökäynnit toteutetaan alussa ja lopussa.

Ryhmäterapiassa käytettävien tilojen on oltava monipuoliset sekä ryhmän koolle sopivat. Tilojen tulee soveltua kuntoutujien ikään, sairauteen ja vammaan sekä kuntoutujien liikunta- ja toimintakykyyn. (Kela 2011b, 20.) Kuntoutuskeskuksen tilat ja laitteet ovat kuntoutujaryhmän tarpeiden mukaiset sekä turvalliset (Invalidiliitto 2010).

Vaikeavammaisten aikuisten ryhmäterapiaan voi osallistua 3-5 henkilöä, kun ohjaajana on yksi fysioterapeutti. Kun ohjaavia fysioterapeutteja on kaksi, voi ryhmässä olla 4-8 osallistujaa. Osallistujien toimintakykyyn ja ikään liittyvät haasteet ja tarpeet on huomioitava ryhmien muodostamisessa. (Kela 2011b, 32.) Kuntoutuskeskus on sitoutunut tuottamaan yhden fysioterapeutin ohjaamia viiden henkilön ryhmiä (Invalidiliitto 2010).

4.4 Ryhmäterapian alkuvaihe

Ryhmäterapia aloitetaan kolmen kuukauden kuluessa Kelan kuntoutuspäätöksen saamisesta laitokseen. Alkuhaastattelun avulla fysioterapeutti kerää tietoa kuntoutujan kokonaistilanteesta ja kuntoutustarpeista sekä kirjaa kuntoutujan kanssa selkeät, realistiset ja arkielämään liittyvät tavoitteet ryhmäterapialle. (Kela 2011b, 33.) Yksilöllisten tavoitteiden laatimisessa ja arvioinnissa käytetään GAS-menetelmää (= Goal Attainment Scaling) (Kela 2011a, 12). Alkuhaastatteluun kuuluvat tavoitekeskustelu ja videointi sekä elämänlaatumittari 15D (Invalidiliitto 2010a). Alussa tehdään myös tarkoituksenmukaiset testit ja tutkimukset (Kela 2011b, 33). MS-kuntoutujien tasapainoryh-

mässä käytetään Bergin tasapainotestiä ja ABC-asteikkoa. Lisäksi fysioterapeutti antaa tietoa ryhmän toimintaperiaatteista ja käytännön järjestelyistä (Kela 2011b, 33).

Yksilöllisen tavoitteen lisäksi tasapainoryhmälle kirjataan ryhmän yhteiset tavoitteet. Kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden tulee liittyä ryhmäterapien tavoitteisiin ja vastaavasti ryhmäterapien tavoitteet tukevat yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Tällöin kuntoutuja hyötyy ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta. (Kela 2011b, 33.)

Fysioterapeutti laatii ryhmäterapiajaksolle kirjallisen terapiasuunnitelman, joka sisältää ryhmän toiminnan kaaren, tavoitteet, toimintatavan, keskeiset menetelmät, arvioinnin ja seurannan. Suunnitelmaan liitetään kuntoutujien yksilölliset suunnitelmat. (Kela 2011b, 33.) Ryhmäterapiapalvelun kirjallinen terapiasuunnitelma sisältää kuntoutuksen yksilölliset tavoitteet, terapiamenetelmät, toteutustavan ja -paikan, toteutuksen (kerrat, ajoitus, tiheys, jaksottaminen), tarkistuspisteet ja ajankohdat, kuntoutujan kanssa sovitut yhteydenpitotahot ja tavat, arviointi- ja seurantamenetelmät, muiden terapeuttien kanssa sovitun yhteydenpidon sekä yhteistyön muiden kuntoutuksesta vastaavien tahojen kanssa (Invalidiliitto 2010a).

4.5 Ryhmäterapien toteutusvaihe

Ryhmäterapia toteutetaan standardin (2011b, 34) mukaan MS-kuntoutujille ja tasapainoryhmälle asetettujen tavoitteiden mukaisena. Alussa sovitaan tasapainoryhmän menettely- ja toimintatavoista, mm. kuntoutujien vastuut, arvot, toisten huomioon ottaminen, jakaminen, vuorottelu ja aktiivinen osallistuminen. Ryhmä voi olla suljettu tai sitä voidaan täydentää, jos se on ryhmän kannalta järkevää ja ryhmäläisten kanssa etukäteen sovittu. Kuntoutujien omaiset / läheiset voivat tarvittaessa osallistua kahteen ryhmäterapiakertaan. (Kela 2011b, 32 - 34.)

Standardin (Kela 2011b,34) mukaan on fysioterapeutin vastuulla huolehtia luottamuksen ja turvallisuuden rakentamisesta ryhmässä. Lisäksi fysioterapeutti vastaa ryhmän sisällön suunnittelusta niin, että se edistää ryhmän ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista, on riittävän haasteellista ja tarkoituksenmukaista sekä tukee MS-kuntoutujien

omatoimisuutta ja osallistumista. Fysioterapeutin on myös varmistettava, että kaikilla tasapainoryhmäläisillä on mahdollisuus osallistua suunniteltuun toimintaan. (Kela 2011b, 34.)

Ryhmäterapiakerta sisältää standardin (Kela 2011b, 34) mukaan aloitus-, toiminta- ja päätösvaiheen, mutta rakenne voi perustellusta syystä olla erilainenkin. Ryhmän toteutuksen aikana fysioterapeutti suorittaa jatkuvaa arviointia ryhmän toiminnasta suhteessa sen tavoitteisiin sekä tarvittaessa muuttaa toimintaa (Kela 2011b, 34). Ryhmäterapiaa toteutetaan suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti terapiakerroittain, ja siihen liittyy harjoiteltavien taitojen siirtäminen arkeen, omatoimiseen harjoitteluun kannustaminen, apuvälineiden käytön harjoittelu kuntoutujan arjen ympäristössä, terapiavihkon käyttö, kotona tehtävät välitehtävät sekä terapiakertaiset kirjaamiset (Invalidiliitto 2010a). Terapiavihkoon kuntoutuja kirjaa ryhmässä oppimiansa asioita ja taitoja, jotta voisi viedä niitä arkielämäänsä. Lisäksi hän kirjaa terapiavihkoon ryhmässä annettuja kotitehtäviä. (Kela 2011b, 34.)

Fysioterapeutin terapiakertaiset kirjaamiset sisältävät terapian toteutuksen, tavoitteet, omaisten osallistumisen sekä yhteistyön. Kirjaaminen suoritetaan asiakkaalle ja kuntoutuksen muille toimijoille ymmärrettävällä tavalla, sekä niin, että tapahtumat voidaan jälkikäteen tarkistaa. Myös omaisen osallistuminen kirjataan. (Invalidiliitto 2010.) Fysioterapeutin suorittamat esivalmistelut, kirjaaminen sekä jälkityöt eivät sisälly terapia-aikaan (Kela 2011b, 17).

4.6 Ryhmäterapian päätösvaihe

Ryhmäterapian päätösvaihe sisältää ryhmäkeskustelun. Keskustelussa fysioterapeutti ja MS-kuntoutujat arvioivat ryhmälle asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Jos kuntoutujat haluavat, keskustelun aikana voidaan arvioida myös kunkin yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. (Kela 2011b, 34.)

Yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista sekä jatkoterapiatarvetta arvioidaan yksilökäynnillä toteutettavassa palautekeskustelussa, johon fysioterapeutin ja kuntoutujan

lisäksi voivat osallistua myös omaiset / läheiset. Lisäksi tavoitteiden saavuttamista arvioidaan havainnoimalla sekä samoilla testeillä ja tutkimuksilla, jotka suoritettiin ryhmän alussa. Kuntoutujilta ja omaisilta / läheisiltä kerätään myös palaute arvioinnin tueksi. (Kela 2011b, 34.) Kuntoutujilta kerätään myös kirjallinen asiakaspalaute, jota hyödynnetään toiminnan kehittämisessä (Invalidiliitto 2010).

Terapiajakson päätyttyä fysioterapeutti laatii terapiapalautteen, jossa kuvataan kuntoutujan toimintakyky terapian alkaessa ja päättyessä sekä tiedot terapian toteutuspaikasta, toteuttajasta, sisällöstä ja intensiteetistä. Palautteeseen kirjataan tieto toteutuneiden terapiakertojen määrästä sekä yhteistyöneuvotteluiden tai yhteistyökäyntien toteutumisesta. Se sisältää lisäksi huomiot liittyen apuvälineen käyttöön ja harjoitteluun, kuntoutujan / omaisen arvion ja palautteen terapiasta sekä perusteet terapian tarpeelle jatkossa. (Invalidiliitto 2010.) Avoterapiapalautteena käytetään Kelan lomaketta KU117, ja se toimitetaan Kelalle heti ryhmäterapiajakson päätyttyä (Kela 2011b, 21).

5 MS-TAUTI

5.1 MS-tauti sairautena

MS-tauti on etenevä keskushermoston autoimmuunisairaus (Ruutiainen ym. 2008, 238), joka alkaa suurimmalla osalla potilaista kliinisesti eriytyneenä oireyhtymänä (Käypä hoito -suositus 2009, 3). Kliinisesti eriytynyt oireyhtymä voi paikantua hermoston yhdelle tai usealle alueelle samanaikaisesti. Tyypillisiä MS-taudin ensimmäisen pahenemisvaiheen paikantumisalueita ovat näköhermon, selkäytimen ja aivorungon alueet. Yleisimpiä ensioireita ovat näköhäiriöt, silmän seudun kipu ja silmän liikkuttelu-arkuus sekä erilaiset raajojen tuntohäiriöt. (Käypä hoito -suositus 2009, 3.)

MS-taudissa aivoihin ja selkäyttimeen muodostuu sairauden alkuvaiheessa tulehdusmuutoksia ja sairauden edetessä rappeutumismuutoksia (Elovaara 2006, 103). MS-taudin oireet aiheutuvat hermoston demyelinaatiosta ja aksonivauriosta tai kemiallisten tulehdusvälittäjäaineiden vaikutuksesta hermosoluihin (Käypä hoito -suositus 2009, 3). MS-taudin aiheuttamien myeliinivaurioiden sijainnista riippuen yleisimpiä oireita ovat näön hämärtyminen, kaksoiskuvat, yhden tai useamman raajan heikkous tai hallintavaikeudet, tuntohäiriöt tai puutuminen, spastisuus, koordinaatio- ja tasapaino-aikeudet, virtsarakon toimintahäiriöt, hermovauriokivut, poikkeuksellinen uupumus, kognitiivisten toimintojen häiriöt (Rinaldi, Calabrese, Grossi, Puthenparampil, Perini & Gallo 2010, 237) sekä heikentynyt lämmönsieto (Ruutiainen & Tienari 2007, 387-391).

MS-tautiin sairastuvista yli puolet on 20 - 40-vuotiaita, ja enemmistö sairastuneista on naisia (Ruutiainen ym. 2008, 238). Suomessa sairautta esiintyy yleisimmin maan länsiosissa kuin etelä- tai itäosissa (Käypä hoito-suositus 2009, 3). Kaiken kaikkiaan Suomessa on noin 6 000 MS-potilasta (Ruutiainen ym. 2008, 238.)

MS-tauti ilmenee aaltomaisena (relapsoiva-remittoiva taudin kulku) tai alusta alkaen etenevänä (primaarisesti progressiivinen taudin kulku). Aaltomaisesti etenevä MS-tauti muuttuu keskimäärin 10 vuodessa eteneväksi, jolloin tautia luonnehditaan sekundaarisesti progressiiviseksi. (Ruutiainen ym. 2008, 238.) Aaltomaisesti etenevä MS-taudin

muoto (80 - 85% potilaista) on yleisempi kuin progressiivinen ilmenemismuoto (Käypä hoito -suositus 2009, 4; Färkkilä 2004, 245).

Aaltomaisesti ilmenevän MS-taudin ennuste on parempi kuin etenevänä alkavan. Aaltomaista MS-tautia sairastavista 30 %:lla on käytössään liikkumisen apuväline 10 vuoden kuluttua sairastumisesta, kun taas etenevänä alkanutta MS-tautia sairastavista jo 80 %:lla on saman ajan kuluttua liikkumisessa apuväline käytössään. (Ruutiainen ym. 2008, 238.)

MS-taudin aiheuttamaa vaikutusta toimintakykyyn kuvataan John F. Kurtzken vuonna 1983 esittämän EDSS-luokituksen (= Expanded Disability Status Scale) avulla (taulukko 1), joka on tärkein käytössä olevista toimintakykyä mittaavista arviointiasteikoista (Färkkilä 2004, 246). Luokituksessa annetaan numeerinen arvo asteikolla 0-10 kuntoutujan toimintakyvystä. Normaalialue toimintakykyä kuvaavat asteikolla arvo 0. Hyvää toimintakykyä ja vähäisiä neurologisia löydöksiä vastaavat arvot 1,0 - 3,5. Kuntoutujan eriasteisesti vaikeutunutta kävelykykyä kuvaavat arvot 4,0 - 7,0, ja arvot 7,5 - 8,5 yläraajojen toimintakykyä. Aivorunkotoimintoja kuvaavat arvot 9,0 - 9,5. Arvo 10 kuvaa MS-taudin aiheuttamaa kuolemaa. (Ruutiainen & Tienari 2007, 386-387.) Paltamaan (2008a, 97) mukaan eniten MS-potilaiden arkielämän toimintakykyä rajoittavat fatiikki (36%:lla), tasapainon epävarmuus (29%:lla) ja kävelyvaikeudet (28%:lla).

TAULUKKO 1. EDSS-luokitus (Kurtzke 1983, Ruutiaisen ja Tienarin 2007, 387 mukaan)

0	Normaali neurologinen tutkimus
1,0-3,5	Vähäisiä tai kohtalaisia neurologisia löydöksiä, kävelykyky normaali
4,0	Kävelee apuvälineittä ja levähtämättä vähintään 500 m yhtäjaksoisesti
4,5	Kävelee apuvälineittä ja levähtämättä vähintään 300 m yhtäjaksoisesti
5,0	Kävelee apuvälineittä ja levähtämättä vähintään 200 m yhtäjaksoisesti
5,5	Kävelee apuvälineittä ja levähtämättä vähintään 100 m yhtäjaksoisesti
6,0	Kävelee yhtä tukikeppiä käyttäen välillä levähtäen tai levähtämättä 100 m yhtäjaksoisesti
6,5	Kävelee kahta tukisauvaa käyttäen levähtämättä vähintään 20 m yhtäjaksoisesti
7,0	Kävelee korkeintaan viisi metriä käyttäen apuvälinettä, käyttää pyörätuolia
7,5	Kävelee korkeintaan pari askelta, saattaa tarvita apua pyörätuolista siirtyessä
8,0	Pystyy istumaan pyörätuolissa, yläraajojen toiminta kohtalainen
8,5	Vuodepotilas, yläraajojen toiminta rajoittunut
9,0	Autettava vuodepotilas, kommunikointi ja nieleminen onnistuu
9,5	Täysin autettava vuodepotilas, kommunikaatio ja nieleminen vaikeutunut
10,0	MS-tautiin liittyvä kuolema

MS-taudin syy on tuntematon, mutta sen synnyn ja kehityksen tutkiminen on johtanut hoitokeinojen kehittymiseen viimeisten 20 vuoden aikana (Tienari 2006, 98). Käypä hoito-suosituksen (2009, 6) mukaan akuutin pahenemisvaiheen hoitona käytetään suurimman osan kortikosteroideista. Aaltomaista sairautta sairastavien potilaiden toimintakyvyn heikkenemistä voidaan hidastaa Beeta-interferonilla, ja hoidossa voidaan käyttää myös Glatirameeriasetaattia tai Natalisumabia. Sekundaarisesti etenevän sairauden hoidossa käytetään Beeta-interferonia ja Glatirameeriasetaattia. Primaarisesti etenevään MS-tautiin ei ole lääkehoitoa, joka vaikuttaisi taudinkulkuun. (Käypä hoito -suositus 2009, 2, 7 - 8, 10 - 12, 15.)

5.2 MS-taudin kuntoutus ja fysioterapia

MS-taudin kokonaisvaltaisen hoidon osa on kuntoutus, jonka tavoitteena on kuntoutujan työ tai toimintakyvyn edistäminen (Käypä hoito-suositus 2009, 17; Ruutiainen 2003, 5055; Kelleher, Spence, Solomonidis & Apatsidis 2009, 1628). Kuntoutustarvetta arvioidaan vuosittain olevan Suomen 6000:sta MS-tautia sairastavista noin puolella, eli 3000 henkilöllä (Kotila & Palomäki 2007, 604). MS-tautia sairastavien kuntoutusta voidaan kuvata ajallisesti etenevänä prosessina, joka alkaa ensitietopäivistä ja sopeutumisvalmennuksesta (Elovaara, Atula, Erälinna, Färkkilä, Pirttilä, Remes, Ruutiainen & Varis 2010, 200). MS-tautiin liittyvän haitan lisääntyessä tulee mukaan laitospohjainen kuntoutus ja yksilöllinen fysioterapia. (Ruutiainen ym. 2008, 240.) Muita MS-potilaiden mahdollisesti tarvitsemia kuntoutusmuotoja ovat lymfa-, musiikki-, nielemis-, puhe-, ratsastus-, voice massage- ja toimintaterapia (Käypä hoito 2009, 17) sekä neuropsykologinen kuntoutus (Ruutiainen 2003, 5056). Kuntoutusta voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti (Käypä hoito-suositus 2009, 17), ja se perustuu kuntoutujan henkilökohtaiseen kuntoutussuunnitelmaan (Ruutiainen 2003, 5057). Ryhmämuotoinen kuntoutus tarjoaa MS-kuntoutujille vertaistukea ja roolimalleja, jotka edistävät heidän hallinnan tunnettaan ja tietoisuuttaan omasta kyvykkyydestään eri fyysisissä toiminnoissa (Romberg 2011, 51).

Eri kuntoutusmuotojen ohella kuntoutujan omaehtoisella liikunnalla voidaan vaikuttaa edistävästi toimintakykyyn (Ruutiainen ym. 2008, 242; Romberg, Virtanen, Ruutiainen, Aunola, Karppi, Vaara, Surakka, Pohjolainen & Seppänen 2004, 2034). Liikunnalla voidaan vaikuttaa MS-taudin oireista fatiikkiin, lihasheikkouteen, spastisuuteen, tasapainovaikeuksiin, hengitystoiminnan häiriöihin, virtsarakon ja suoliston toiminnan häiriöihin sekä masennukseen (Romberg 2005, 72-84). Harjoittelulla ei ole todettu olevan kielteisiä vaikutuksia MS-tautiin (Romberg & Surakka 2006, 9).

Fysioterapia on MS-taudin kuntoutuksessa erittäin keskeistä (Ruutiainen ym. 2008, 242). Lisäksi se on tutkimusnäytön perusteella suositeltavaa MS-kuntoutujille, koska sillä ei ole todettu haitallisia vaikutuksia (Paltamaa ym. 2011, 202.) Fysioterapialla voidaan vaikuttaa lihasheikkouteen, lihasjäykkyyteen ja lantionpohjan lihasten hallintaan (Ruutiainen 2003, 5056) sekä hapenottokykyyn (Carr & Shepherd 2010, 346), kävelynopeuteen (Romberg ym. 2004, 2036), yläraajojen lihaskestävyyteen (Romberg ym. 2004, 2037) ja alaraajojen lihasväsyvyyteen (Ruutiainen ym. 2008, 242). MS-taudin Käypä hoito-suosituksen (2009, 18) mukaan MS-potilaan kuntoutuksessa on huomioitava sopiva kuormittavuus suhteessa kuntoutujan sairauden erityispiirteisiin, kuten esimerkiksi uupumukseen. Systemaattinen matalatasoinen kestävyysharjoittelu lisää maksimaalista kävelymatkaa MS-kuntoutujilla, joilla esiintyy fatiikkia (Dettmers, Sulzmann, Ruchay-Plössl, Gutler & Vieten 2009, 256).

6 TASAPAINO

6.1 Tasapainon säätely

Tasapaino (tai asennon hallinta) tarkoittaa kykyä hallita kehoa suhteessa painovoimaan (Shumway-Cook & Woollacott 2001, 165; Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 228-229) sekä kehon asennon hallintaa tilan ja tilanteiden asettamissa rajoissa (Sandström & Ahonen 2011, 51). Biomekaanisesta näkökulmasta tasapaino saavutetaan, kun kyetään pitämään COM (= center of mass, kehon massakeskipiste) tukipinnan päällä (Carr & Shepherd 2010, 164). Tasapainolla kuvataan sekä asennon stabiiliutta että sen hallintaa liikuttaessa (Vaara ym. 2003, 18). Nykykäsityksen mukaan se saavutetaan aistijärjestelmien, lihasten ja keskushermoston yhteistoiminnan avulla (Riikonen, Siivola & Luoto 2009, 6; Sandström & Ahonen 2011, 51), ja biomekaanisesta näkökulmasta tasapainon hallintaa voidaan säädellä tukipinnan laajuutta muuttamalla ja vaihtelemalla kehon massakeskipisteen sijaintia suhteessa tukipintaan (Talvitie ym. 2006, 228-229). Tasapainoa säätelevät eri järjestelmät mahdollistavat kompensaation, kun joku järjestelmästä on heikentynyt (Riikonen ym. 2009, 6).

Tasapainon hallinnassa keskeiset aistijärjestelmät ovat visuaalinen, somatosensorinen ja vestibulaarijärjestelmä (White & Dressendorfer 2004, 1085), joiden välittämät ärsykkeet tuovat keskushermostoon tietoa kehon asennosta suhteessa painovoimaan sekä kehon eri osien suhteista toisiinsa. Visuaalinen kanava tuo tietoa kehon asennosta suhteessa ympäristöön sekä ulkoisen ympäristön esteistä. Somatosensorinen kanava tuo tietoa kehon eri osien sijainnista sekä ympäristöstä. Vestibulaarinen järjestelmä välittää tietoa pään asennosta suhteessa kehoon. Visuaalinen kanava on aikuisilla tärkein aistikanava asennon hallinnassa. (Carr & Shepherd 2010, 165; Talvitie ym. 2006, 230-231.)

Eri aistijärjestelmien välittämä tieto tulkitaan aivokuorella, integroidaan muuhun tietoon ja lopulta säädetään motorisen aivokuoren toimintana lihastoimintaa asennon hallinnan kohtaamia haasteita vastaamaan (Shumway-Cook & Woollacott 2001, 184-185). Tasapainoinen tila syntyy, kun tiedot yhdistetään koordinoituihin ojennusreaktioihin (White & Dressendorfer 2004, 1085). Aikuisen ihmisen pystyasennon hallinta tapahtuu

käyttämällä tasapainoreaktioita, joita ovat nilkka-, lonkka tai askeltamisstrategia (Carr & Shepherd 2010, 171; Paltamaa 2004, 11). Pieneen tasapainoa uhkaavaan häirintään riittää nilkkastrategia, kun taas suureen tarvitaan jo askeleen ottamista jotta pysytään tasapainossa. Nilkkastrategia perustuu kehon somatosensoriseen informaatioon, ja lonkkastrategia vestibulaarijärjestelmään. (Shumway-Cook & Woollacott 2001, 174-176 ; Talvitie ym. 2006, 232, 234.)

Nilkkastrategiassa asennon huojutus eteenpäin saa ihmisen korjaamaan asentoaan taaksepäin, jolloin aktivoituvat ensin gastrocnemius-lihakset, ja sen jälkeen järjestyksessä hamstringit ja selän lihakset. Kun asentoa horjutetaan taaksepäin, aktivoituvat tibialis anterior, quadriceps femoris ja vatsan alueen lihakset. (Shumway-Cook & Woollacott 2001, 173; Talvitie ym. 2006, 232.)

Lonkkastrategia tulee käyttöön, jos ihminen ei jostain syystä pysty käyttämään nilkkastrategiaa, jos horjutus on suurempi (Shumway-Cook & Woollacott 2001, 175) tai jos tukipinta on kapeampi (Carr & Shepherd 2010, 171). Tällöin eteenpäin suuntautuva horjahdus aiheuttaa ensin vatsalihasten ja sen jälkeen quadriceps femoriksen aktivoitumisen. Lonkkastrategia taaksepäin suuntautuvassa horjahduksessa aktivoi ensin selän lihakset, ja niiden jälkeen hamstringit. (Shumway-Cook & Woollacott 2001, 175; Talvitie ym. 2006, 232.)

Kun tasapainon ylläpitäminen ei onnistu nilkka- tai lonkkastrategialla, ihminen voi käyttää askelstrategiaa. Tällöin kehoon kohdistuu niin suuri (Shumway-Cook & Woollacott 2001, 175-176) tai nopea (Carr & Shepherd 2010, 171) häirintä, että sen painopiste siirtyy selvästi tukipinnan ulkopuolelle, mikä saa ihmisen estämään kaatumisen ottamalla askeleen. Askeltamisen lisäksi asentoa voidaan hallita ottamalla yläraajalla tukea jostain, jolloin olkapään lihakset aktivoituvat. (Shumway-Cook & Woollacott 2001, 175-176; Talvitie ym. 2006, 232, 234.)

6.2 Tasapainon arviointi

Tasapainon arvioimisessa on tärkeä selvittää kuntoutujan oma käsitys omasta tasapainostaan ja siitä, miten se vaikuttaa hänen arkielämänsä eri tilanteissa (Paltamaa 2004, 11). Lisäksi on oleellista selvittää kuntoutujan kaatumishistoria, eli milloin ja miten hän viimeksi on kaatunut, kuinka usein kaatumisia tapahtuu ja missä tilanteissa tasapainon hallinta pettää (Shumway-Cook & Woollacott 2001, 272). Kuntoutujan subjektiivinen epävarmuuden tunne ja liikkumisen välttäminen antavat myös informaatiota tasapainon laadusta (Paltamaa 2004, 11). Tasapainoa tutkittaessa tulisi lisäksi arvioida henkilön asento, painon jakautuminen, tukipinnan rajat (Shumway-Cook & Woollacott 2001, 280) sekä tasapainoreaktiot. Tutkitaan myös sensoristen järjestelmien käyttäminen tasapainon hallintaan sekä nivelten liikkuvuudet ja lihasvoimat. (Paltamaa 2004, 12.)

Tasapainon arvioinnissa haetaan tietoa tasosta, jolla kuntoutuja pystyy suorittamaan toiminnallisia tehtäviä sekä kuntoutujan käyttämistä strategioista ja suoritusta haittaavista motorisista, sensorisista, kognitiivisista tai havaintokyvyn puutteista (Paltamaa 2004, 14). Arvioinnin perusteella fysioterapeutti tekee johtopäätökset tasapainovaikeuksien taustalla olevista syistä, joiden perusteella pystytään kohdistamaan harjoittelua (Vaara ym. 2003, 20). Arvioidaan myös fysioterapian mahdollisuuksia vaikuttaa havaittuihin vaurioihin sekä edistää käytössä olevien strategioiden suorittamista (Paltamaa 2004, 14).

Tasapainon mittaaminen luo perustan tarkoille arvioinneille, sopiville terapiamenetelmien valinnoille ja tulosten mittaamiselle (Cattaneo, Jonsdottir & Repetti 2007, 1920). Kliinisessä työssä mittareiden valintaa ohjaavat fysioterapian tavoitteena olevat vaikutukset (Paltamaa, West, Sarasoja, Wikström & Mälkiä 2005, 107). Tasapainon arviointiin on käytettävissä useita luotettavia ja toistettavia mittareita (Riikonen ym. 2009, 6). Fysioterapiassa käytettävät mittaukset perustuvat yleensä kuntoutujan suoriutumiseen erilaisissa toiminnallisissa tilanteissa (Carr & Shepherd 2010, 62; Vaara ym. 2003, 18). Kliiniseen työhön soveltuvia valideja ja reliaabeleita testejä, jotka mittaavat tasapainoa eri näkökulmista oma-aloitteisten toimintojen yhteydessä, ovat toiminnallinen kurkottuestesti (= Functional reach test), istuen kurkottamistesti (= Sit-and-reach test), seisomatasapainon testi (= Standing balance test), askellustesti (= Step test), Timed up and

go -testi (= TUG), Bergin tasapainotesti, valitun askelluksen reaktioaika testi (= Choice stepping reaction time test), seisoma-asennon huojunta (= Standing postural sway) sekä kliininen testi aistijärjestelmän toiminnasta tasapainon ylläpidossa (= Clinical test of sensory interaction in balance, CTSIB). Kaatumiseen liittyviä mittausmenetelmiä ovat kaatumispelko kysely (= Falls Efficacy scale, FES) sekä toiminnallisen tasapainon varmuusasteikko (= The Activities-Specific Balance Confidence Scale, ABC-asteikko). (Carr & Shepherd 2010, 62-64.)

Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (VAKE-hanke) MS hyvät kuntoutuskäytännöt -työryhmä suosittelee MS-kuntoutujien asennon vaihtamisen ja ylläpitämisen arviointimenetelmiksi ABC-asteikkoa (Liite 1), Bergin tasapainotestiä (Paltamaa 2008b, 26-28) sekä asentohuojunta mittausta voimalevyllä mitattuna (Kantanen, Paltamaa & Peurala 2011, liite). Bergin tasapainotesti (Liite 2) on todettu kliinisesti käyttökelpoiseksi, reliaabeliksi (Cattaneo ym. 2007, 1923-1925) ja muutokselle herkäksi mittariksi arvioitaessa kävelevien MS-kuntoutujien tasapainoa (Paltamaa 2008a, 93). Bergin tasapainotestin validiteetti on hyvä, mutta sen antaman tuloksen perusteella ei voida ennustaa MS-kuntoutujien kaatumisherkkyyttä (Cattaneo, Regola & Meotti 2006, 789).

MS-kuntoutujien fyysisen toimintakyvyn huononemiselle herkimpiä mittareita ovat kävelymatkamittaus, muutokset sykkeessä 6 minuutin kävelytestissä, 10 metrin kävelynopeus, askelpituus ja rytmi sekä dominantin käden Box and Block testi (Paltamaa, Sarasoja, Leskinen, Wikström & Mälkiä 2008, 189).

6.3 Tasapainon harjoittaminen

Tasapainon harjoittamisessa periaatteena on monipuolisuus sekä eri aistikanavien käyttäminen. Harjoittelussa on tarkoituksena vaikuttaa tasapainon hallintaan liittyviin sensorisiin, motorisiin ja kognitiivisiin järjestelmiin. (Talvitie ym. 2006, 236-237; Paltamaa Sjögren, Peurala, & Heinonen 2010, 7). Eri menetelmillä toteutettu terapeutinen harjoittelu on tehokasta MS-kuntoutujien tasapainon parantumiseksi (Paltamaa ym. 2010, 7; Cattaneo, Jonsdottir, Zocchi & Regola 2007, 777). Systemaattisella tasapaino-

harjoittelulla on pitkäaikaisia vaikutuksia MS-kuntoutujilla, vaikka taudin luonne on etenevä (Romberg 2004, 16).

Tasapainoharjoittelussa noudatetaan muuhunkin terapeuttiseen harjoitteluun liittyvää progressiivista eli nousujohteista ajatusta. Harjoittelun on tärkeä olla haastavaa sekä monipuolista. (Piirtola, Pajala, Karinkanta, Mänty, Pitkänen, Punakallio, Sihvonen, Kettunen & Kangas 2012, 7.) Esimerkki asennon hallintaa edistävästä yksinkertaisesta harjoituksesta on painon alaraajoille tasaisesti jakautumisen harjoittaminen niin, että kummankin jalan alla on vaaka. Harjoittelun tukena voidaan käyttää peiliä, jolloin kuntoutuja saa visuaalisen kanavan kautta informaatiota tasapainoisesta asennosta. (Talvitie ym. 2006, 236-237, 242.) Näköpalautteeseen perustuva harjoittelu edistää kykyä hallita tasapainoa painonsiirtoa vaativissa tehtävissä sekä toiminnallisissa tasapainotehtävissä (Sihvonen, Sipilä & Era 2005, 7). Tasapainon harjoittaminen seisoma-asennossa tukipintaa pienentäen ja COM:n kontrolloituja liikkeitä tehden on optimaalinen tapa parantaa tasapainoa jokapäiväisten toimintojen yhteydessä, kun harjoittelun annostus on riittävä eikä käsillä tueta mihinkään (Carr & Shepherd 2010, 175). Vaihtelevat harjoitteluolosuhteet edistävät taidon siirtymistä arjen erilaisiin tilanteisiin. (Talvitie ym. 2006, 236-237, 242).

Tasapainon harjoittamisessa käytettävät terapeuttiset menetelmät ovat yleisiä terapeuttisen harjoittelun menetelmiä, kuten Feldenkrais, fasilitaatio- ja tehtäväkeskeiset menetelmät (Paltamaa ym. 2010, 7; Lord, Wade & Halligan 1998, 484). Bobath-konseptin mukainen terapia vaikuttaa myös tasapainoon ja kävelynopeuteen (Smedal, Lygren, Myhr, Moe-Nilssen, Gjelsvik, Gjelsvik & Inger 2006, 113-115). Harjoittelussa voidaan käyttää myös Bergin testin osioita vastaavia tehtäviä (Romberg 2004, 16).

Tasapainon harjoittamiseen liittyy alaraajojen lihasvoimien vahvistaminen, joiden on oltava riittävän vahvat pystyäkseen tukemaan ja siirtämään kehon massaa. Lisäksi niiden tulee kyetä nopeaan voiman tuottoon ja voimakkaaseen aktivoitumiseen sopivalla hetkellä, jotta ne pystyvät vastaamaan ympäristön asennon hallinnalle asettamiin odotettuihin ja odottamattomiin haasteisiin (Carr & Shepherd 2010, 175).

7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUSTAPA

Laadin palveluprosessista kaksi taulukkoa, joista ensimmäiseen (taulukko 2) sijoitin kuntoutuskeskuksen palvelujärjestelmästä vaiheet suunnittelu, edeltävä ja aloitus sekä toiseen (taulukko 3) vaiheet toteutus, päättyminen ja jälkeinen. Molempiin taulukoihin sijoitin Kelan ryhmäterapian standardin ja kuntoutuskeskuksen tarjouksen sekä palvelujärjestelmän sisältämät asiat. Taulukoiden avulla suunnittelin uuden palvelun prosessikuvauksen, joka esitetään kappaleessa 8. Prosessikuvauksen laatimisen yhteydessä tein palvelun eri vaiheisiin 14 uutta ohjetta, jotka ovat liitteinä 3-16.

TAULUKKO 2. Tasapainoryhmä-palvelun sisällöt suunnittelu-, edeltävä- ja aloitusvaiheissa.

Prosessin vaihe	Sisältö
Suunnittelu	<ul style="list-style-type: none"> - fysioterapeutin pätevyys -fysioterapiaopiskelijat valvottuna - 1 fysioterapeutti - 5 ryhmäläistä - kohderyhmä - MS-kuntoutujien tarpeet - 10-20 kertaa - lisäksi 2 yksilökertaa (60 min) - kesto 90-120 min?? - tilat? - kuntoutukselliset tavoitteet ryhmälle - sisältö: tutkittu tieto, fysioterapeutin teoreettinen viitekehys ja taustateoria
Edeltävä	<ul style="list-style-type: none"> - kuntoutujan kuntoutussuunnitelma - kuntoutujan maksusitoumus - kuntoutujan toiveet ja odotukset - ennakkotiedot kuntoutujalle ryhmäterapiasta ja sen tavoitteista
Aloitus	<ul style="list-style-type: none"> - 3 kk:n kuluessa maksusitoumuksen saapumisesta - 1. yksilökäynti - alkuhaastattelu; kirjallinen ohje? - tavoitekeskustelu; yksilölliset tavoitteet, GAS-lomake - yhteydenpitotahot ja tavat - videointi - elämänlaatumittari 15D - Bergin tasapainotesti - ABC-asteikko - ryhmän yhteiset tavoitteet - terapiasuunnitelma (fysioterapeutti) ; runko? - kuntoutujan perehdytys; ohje - kirjaaminen (fysioterapeutti)

TAULUKKO 3. Tasapainoryhmä-palvelun sisällöt toteutus-, päättymis- ja jälkeisessä vaiheissa.

Prosessin vaihe	Sisältö
Toteutus	<ul style="list-style-type: none"> - menettely- ja toimintatavoista sopiminen; ohje? - suljettu / täydentyvä? - kerta: aloitus, toiminta ja päätösvaihe; ohje - luottamus ja turvallisuus (fysioterapeutti) - jatkuva arviointi (fysioterapeutti ja kuntoutu- jat) - terapiaviikko (kuntoutuja) - välitehtävät - kirjaaminen (fysioterapeutti); terapia-ajan ulkopuolella; ohje?
Päätyminen	<ul style="list-style-type: none"> - ryhmäkeskustelu, runko? - 2. yksilökäynti - palautekeskustelu - GAS - videointi - 15D - Bergin tasapainotesti - ABC-asteikko - kotiohjeet - kirjallinen palaute kuntoutujilta - asiakaspalaute; lomake - kirjaaminen (fysioterapeutti)
Jälkeinen	<ul style="list-style-type: none"> - terapiapalaute (fysioterapeutti); lomake KU117? - lähetetään 5 vrk:n sisällä terapiaryhmän päättymisestä - käsitellään asiakaspalaute linjan palaverissa / johtoryhmässä - palaute & arviointi -> palvelun kehittäminen

8 MS-KUNTOUTUJIIEN TASAPAINORYHMÄN PROSESSIKUVAUS

8.1 Tasapainoryhmä-palvelun suunnitteluvaiheen kuvaus

MS-kuntoutujien tasapainoryhmän suunnitteluvaiheeseen kuuluu kolme toimintoa, jotka ovat kuntoutujan rekisteröinti ja hyväksyminen, terapiaryhmän kokoaminen sekä terapiaryhmän valmistelu (taulukko 4). Eri toimintojen sisältämät tekijät ja toteuttajat sekä ohjeet ja jäljitettävä dokumentaatio esitetään taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Suunnitteluvaihe.

Toiminto	Toteuttaja	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja mallit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
Kuntoutujan rekisteröinti ja hyväksyminen terapiaryhmään kuntoutujaksi	Asiakasemäntä	- Dokumentoi maksusitoumuksen saapuneeksi. - Skannaa lähetteen asiakastietojärjestelmään. - Toimittaa paperisen lähteen avolinjan osastonsihteerille.	Asiakasemännän tehtäväkuva avokuntoutuksessa. Avokuntoutuksen osastonsihteerin tehtäväkuva.	Maksusitoumuksessa tulopäivän leima. Mediatrin info/kuntoutukseen hyväksymisen lehdellä ylilääkärin työlliställä merkintä: lähete skannattu. Maksusitoumus jonokansiossa osastonsihteerillä
	Ylilääkäri	- Tarkastaa lähteen ja kuntoutujan lausunnot, hyväksyy kuntoutujaksi.		Merkintä Mediatrilla hyväksymisestä ylilääkärin työlliställä.
Terapiaryhmän kokoaminen	Osastonsihteerit	- Tiedottaa tulleista ryhmäterapiamaksusitoumuksista linjapalaverissa.	Ohje: linjapalaverin esityslista, kohta 1 Ohje: Jonotilanteen läpikäyminen linjan viikkopalaverissa Ohje: Ajanvarauksen kii-	Linjapalaverin muistio y:asemalla avolinjan kansiossa

			reellisyys- luokitus	
	Linjavastaava	<ul style="list-style-type: none"> - Nimeää ryhmästä vastuussa olevan fysioterapeutin, kun 5 maksutoumusta tullut. - Päättää ryhmän ajankohdan (3 kk:n kuluessa lähetteen saapumisesta) 		Linjapalaverinmuistio y:asemalla avolinjan kansiossa; nimetty ft, ajankohta mainittu
Terapiaryhmän valmistelu	Nimetty fysioterapeutti ja mahdollisesti fysioterapia opiskelija harjoittelujaksolla	<ul style="list-style-type: none"> - Varaa yksilöajat (60 min) ja ryhmäajat (90 min) Mediatriille. - Varaa tilat; pelisali, palsa alku- ja lopputilanteisiin - Varaa liikunta maailman Santa Sport Centeristä - Varaa tarvittavat välineistöt. - Suunnittelee opiskelijoiden osallistumisen. - Tarkentaa kuntoutujille laaditun ryhmän sisällön vastaamaan varauksia 	<p>Ohje: Terapiaaikojen varaaminen</p> <p>Ohje: Tasapainoryhmän sisältö kuntoutujille</p>	Ajanvaraukset Mediatriilla

Prosessikuvauksen suunnitteluvaiheen ohjeista asiakasemännän ja osastonsihteerin toimenkuvat, linjapalaverin esityslista, jonotilanteen läpikäyminen linjan viikkopalaverissa sekä ajanvarauksen kiireellisyysluokitus ja terapia-aikojen varaaminen on laitoksessa jo aiemmin tehty. Olemassa olevat ohjeet soveltuvat käytettäväksi terapiaryhmäpalvelussa. Suunnitteluvaiheeseen laadittiin uutena ohjeena tasapainoryhmän sisältö kuntoutujille (Liite 3) kehittämistehtävän yhteydessä.

8.2 Tasapainoryhmä-palvelun edeltävän vaiheen kuvaus

MS-kuntoutujien tasapainoryhmää edeltävään vaiheeseen kuuluvat toiminnot lähtötilanteen kartoitus ja kuntoutujan kutsuminen. Toimintojen toteuttajat, tehtävät, ohjeet sekä syntyvä dokumentaatio esitetään taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Edeltävä vaihe.

Toiminto	Toteuttaja	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja mallit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
Kuntoutujien lähtötilanteeseen perehtyminen	Nimetty fysioterapeutti ja mahdollisesti ft-opiskelija harjoittelujaksolla	<ul style="list-style-type: none"> - Lukee kuntoutujien maksusitoumukset. - Lukee kuntoutujien kuntoutussuunnitelmat. - Lukee kuntoutujista tulleet muut etukäteistiedot. - Muodostaa käsityksen kuntoutujien toiveista ja odotuksista. 	<ul style="list-style-type: none"> - Terapeutti varaa ajanvaraukseensa ajan perehtymistä varten 	Merkintä Mediatriin fysioterapialehdellä kuntoutujan keskeisistä toiveista ja odotuksista. Mediatriin ajanvarauksessa näkyy ajanvaraus.
Kuntoutujan kutsuminen terapia-ryhmään	Nimetty fysioterapeutti ja mahdollisesti ft-opiskelija harjoittelujaksolla	<ul style="list-style-type: none"> - Soittaa terapiaryhmän kuntoutujille. - Ilmoittaa kuntoutujalle ensimmäisen yksilöajan sekä terapiaryhmän ajat. - Samalla ennakkotieto kuntoutujalle ryhmäterapien tavoitteista. - Täyttää kutsukirjeen, jos ei puhelimitse tavoita kuntoutujaa. 	<p>Ohje: Terapiajan ilmoittaminen kuntoutujalle</p> <p>Ohje: Kutsukirje terapiaryhmään</p>	Merkintä Mediatriin fysioterapialehdellä puhelinoitosta.
	Osastonsihtööri	<ul style="list-style-type: none"> - Postittaa kutsukirjeen. 		Merkintä Mediatriin fysioterapialehdellä kutsukirjeen lähettämisestä.

	Kuntoutuja	- Ilmoittaa, jos varattu aika ei sovi.	Ohje: Terapia-ajan perumiskäytäntö	Merkintä Mediatriin fysioterapialehdellä ilmoituksesta ja toimenpiteistä ilmoituksen suhteen.
--	------------	--	---------------------------------------	---

Prosessikuvauksen edeltävän vaiheen ohjeista terapia-ajan ilmoittaminen kuntoutujalle ja terapia-ajan perumiskäytäntö on tehty laitoksessa aiemmin. Kehittämistehtävän yhteydessä lisättiin avokuntoutuksen kutsukirjeeseen terapiaryhmä (Liite 4).

8.3 Tasapainoryhmä-palvelun alkuvaiheen kuvaus

MS-kuntoutujien tasapainoryhmän alkuvaiheeseen kuuluvat toiminnot ensimmäinen yksilökäynti ja ryhmän ensimmäinen kokoontuminen. Toiminnot, niiden toteuttajat ja niiden sisältämät tehtävät, ohjeet ja syntyvä dokumentaatio esitetään taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Alkuvaihe.

Toiminto	Toteuttaja	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja mallit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
Ensimmäinen kerta, yksilökäynti	Osastonsihtööri	<ul style="list-style-type: none"> - Tarkastaa henkilöllisyyden ja vie tiedot tietojärjestelmään. - Pyytää kuntoutujalta suostumuksen tarvittavien asiakirjojen tilaamiseen ja luovuttamiseen. - Antaa käyntikortin ja avokuntoutuksen kuntoutujaoppaan. - Kertoo perumiskäytännöstä. 	<p>Ohje: Kuntoutujan perustietojen kirjaaminen</p> <p>Ohje: Lupa asiakirjojen tilaamiseen ja luovuttamiseen</p> <p>Ohje: Opas avokuntoutuksen asiakkaalle</p> <p>Ohje: Tilojen ja toiminnan esittely</p> <p>Ohje: Terapiaajan peruminen</p>	<p>Täydennetyt / tarkistetut tiedot kuntoutujasta</p> <p>Täytetty suostumus asiakirjojen tilaamisesta ja luovuttamisesta kuntoutujan allekirjoittamana</p>
	Nimetty fysioterapeutti ja mahdollisesti ft-opiskelija	<ul style="list-style-type: none"> - Käy läpi terapiaryhmän pelisäännöt. - Tekee alkuhaastattelun, toimintakyvyn arvioinnin ja mittaukset. - Laatii yhteistyössä kuntoutujan kanssa terapiaryhmän yksilölliset tavoitteet. - Tulostaa varatut ajat kuntoutujalle. - Laatii terapiasuunnitelman. - Antaa 15D-lomakkeen kuntoutujalle täytettäväksi ja palau- 	<p>Ohje: Terapiaryhmän esittely</p> <p>Ohje: Alkututkimus ja sanelu</p> <p>Ohje: Saneluiden kiireellisyysluokitus</p> <p>Ohje: Alkuhaastattelu terapiaryhmää varten</p> <p>Ohje: Mittarit tasapainoryhmässä</p> <p>Ohje: Yksilöllisten tavoitteiden laatiminen GAS-lomakkeelle</p> <p>Ohje: Tasapainoryhmän terapia-</p>	<p>Alkututkimus- ja mittaustulokset sekä terapiaryhmän yksilöllinen tavoite fysioterapialehdellä saneltuna määräajassa GAS-lomake täytettynä paperiversiona kuntoutujan paperissa</p> <p>Muut mittarit paperiversiona kuntoutujan papereissa</p>

		tettavaksi ensimmäisellä ryhmätapaamisella	suunnitelma Ohje: Kirjaaminen	
Ryhmän ensimmäinen kerta	Nimetty fysioterapeutti ja mahdollisesti ft-opiskelija	<ul style="list-style-type: none"> - Käy ryhmän kanssa ryhmäkeskustelun. - Pyytää luvan videointiin - Videoi keskustelun - Laatii ryhmän kanssa tasapainoryhmän tavoitteet. - Kerää kuntoutujilta täytetyt 15D-lomakkeet - Sopii ryhmäläisten kanssa menettely- ja toimintatavoista. - Kertoo terapiavihkon merkityksestä ja jakaa ne kuntoutujille. - Kertoo hyvä palvelu -lomakkeista kuntoutujille. 	<p>Ohje: Ryhmän aloitus keskustelu</p> <p>Ohje: Lupa videointiin</p> <p>Ohje: Terapiaryhmän menettely- ja toimintatavat</p> <p>Ohje: Hyvä palvelu -käytäntö palautteen antamisessa</p>	<p>Kuntoutujien fysioterapialehdelle kirjattu tieto keskustelussa sovitusta tavoitteista</p> <p>Videotallenne aloituskeskustelusta</p> <p>Kirjattu tieto kuntoutujan fysioterapialehdellä sovitusta menettelytavoista</p> <p>15D-lomake täytettynä kuntoutujan papereissa; merkintä tuloksesta kuntoutujan fysioterapialehdellä</p>

Prosessikuvauksen alkuvaiheen ohjeista kuntoutujan perustietojen kirjaaminen, lupa asiakirjojen tilaamiseen ja luovuttamiseen, opas avokuntoutuksen asiakkaalle, terapiaajan peruminen, tilojen ja toiminnan esittely, alkututkimus ja saneluohje, saneluiden kiireellisyysluokitus, lupa videointiin sekä Hyvä Palvelu –käytäntö palautteen antamisessa on laitoksessa tehty aiemmin. Kehittämistehtävän yhteydessä laadittiin ohjeet terapiaryhmän esittely (Liite 5), alkuhaastattelu terapiaryhmää varten (Liite 6), mittarit tasapainoryhmässä (Liite 7), yksilöllisten tavoitteiden laatiminen GAS-lomakkeelle (Liite 8), tasapainoryhmän terapiasuunnitelma (Liite 9), kirjaaminen (Liite 10), ryhmän aloituskeskustelussa käsiteltävät asiat (Liite 11) sekä terapiaryhmän menettely- ja toimintatavat (Liite 12).

8.4 Tasapainoryhmä-palvelun toteutusvaiheen kuvaus

MS-kuntoutujien tasapainoryhmän toteutusvaihe sisältää ryhmäterapien toteuttamisen. Toteuttaja, vaiheen tehtävät, ohjeet sekä syntyvä dokumentaatio esitetään taulukossa 7.

TAULUKKO 7. Toteutusvaihe.

Toimin- to	Toteuttaja	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja mallit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
Ryh- mä- terapi- an to- teutta- minen (10-20 kertaa)	Nimetty fy- sioterapeutti ja mahdolini- sesti ft- opiskelija	<ul style="list-style-type: none"> - Toteuttaa ryh- mäterapien mak- susitoumuksen, tarjouksen ja tera- piasuunnitelman mukaan. - Toteuttaa ryh- mäterapien niin, että joka kerralla on aloitusvaihe, toimintavaihe ja päättövaihe. - Huolehtii turval- lisuuden ja luot- tamuksen raken- tamisesta ryhmäs- sä. - Suorittaa jatku- vaa arviointia yhdessä kuntoutu- jien kanssa. - On tarvittaessa yhteydessä kun- toutujan omaisiin ja läheisiin. - Antaa kuntoutu- jille sopivia väli- tehtäviä. - Huolehtii, että kuntoutujat kir- jaavat kokemuksiaan terapiavih- koon. - Kirjaa tera- piaryhmän kun- toutujan asiakir- joihin Mediatrille ryhmäajan ulko- 	Ohje: Tasapaino- ryhmän terapia- suunnitelma Malli: Ryhmäte- rapiakerta	Mediatrille kuntoutu- jan fysioterapialeh- delle terapiaryhmä- käyntien kirjaami- nen. Terapiavihkossa kuntoutujan omat ajatukset. Merkintä kuntoutu- jan asiakirjoissa Ft- tilastoinnissa ryhmä- terapiakäynnistä.

		puolella. - Tilastoi tera- piaryhmän kun- toutujan Ft- tilastointiin.		
--	--	---	--	--

Prosessikuvauksen toteutusvaiheen ohjeista kehittämistehtävässä laadittiin tasapainoryhmän terapiasuunnitelma (Liite 9). Malli ryhmäterapiakerran sisällöstä on kuntoutuskeskuksessa laadittu jo tarjouksen laatimisen yhteydessä, joten sitä ei tehty tässä kehittämistehtävässä.

8.5 Tasapainoryhmä-palvelun päättymisvaiheen kuvaus

MS-kuntoutujien tasapainoryhmän päättymisvaihe sisältää toiminnot ryhmän viimeinen kokoontuminen ja viimeinen yksilökäynti. Toimintojen toteuttajat, tehtävät, ohjeet ja syntyvä dokumentaatio esitetään taulukossa 8.

TAULUKKO 8. Päättymisvaihe.

Toiminto	Toteuttaja	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja mallit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
Ryhmän viimeinen kokoontuminen	Nimetty fysioterapeutti ja mahdollisesti ft-opiskelija	<ul style="list-style-type: none"> - Käy ryhmän kanssa palautekeskustelun. - Videoi palautekeskustelun - Jakaa asiakaspalautelomakkeet ryhmäläisille. - Jakaa kuntoutujille 15D-lomakkeet täytettäväksi ja palautettaviksi yksilökäynnillä. - Pyytää kuntoutujia tekemään kirjallisen palautteen terapiaryhmästä ja palauttamaan sen yksilökäynnillä ft:lle. 	<p>Ohje: Tasapainoryhmän päätöskeskustelu</p> <p>Ohje: Asiakaspalautelomakkeen antaminen</p> <p>Malli: Kuntoutujan kirjallisen palautteen lomake</p>	<p>Mediatrin ft-lehdelle kirjattuna keskeiset asiat palautekeskustelusta</p> <p>Asiakaspalautelomakkeiden tiedot tallennettuna palautjärjestelmään; yhteenvedon läpikäynti linjapalaverissa</p> <p>Videotallenne päätöskeskustelusta</p>
Viimeinen kerta, yksilökäynti	Nimetty fysioterapeutti ja mahdollisesti ft-opiskelija	<ul style="list-style-type: none"> - Käy palautekeskustelun kuntoutujan kanssa. - Tekee toimintakyvyn arvioinnin ja mittaukset. - Arvioi yhdessä kuntoutujan kanssa ryhmäterapien yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista GAS-lomakkeen avulla. 	<p>Ohje: Palautekeskustelu</p> <p>Ohje: Yksilöllisten tavoitteiden toteutumisen arviointi GAS-lomakkeella</p> <p>Ohje: Mittarit tasapainoryhmässä</p>	<p>Mittaustulokset kirjattuna kuntoutujan ft-lehdellä Mediatriilla</p> <p>Täytetty 15D-lomake kuntoutujan papereissa; kirjattu tieto lomakkeen palauttamisesta ft-lehdellä</p> <p>Täytetty GAS-lomake kuntoutujan papereissa</p> <p>Kirjattu tieto koti-</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Ottaa vastaan kuntoutujan palauttaman 15D-lomakkeen ja kirjallisen palautteen terapiaryhmästä. - Antaa kuntoutujalle kotiohjeet. 		<p>ohjeista Mediatrilla Ft-lehdellä Kuntoutujan palauttama kirjallinen palaute kuntoutujan papereissa</p>
--	--	---	--	---

Prosessikuvaksen päättymisvaiheen ohjeista asiakaspalautelomakkeen antaminen on laitoksessa jo tehtynä. Kehittämistehtävässä laadittiin ohje tasapainoryhmän päätöskeskusteluun (Liite 13), kuntoutujalta pyydettyään kirjalliseen palautteeseen (Liite 14), yksilölliseen palautekeskusteluun (Liite 15), yksilöllisten tavoitteiden toteutumisen arviointiin GAS-lomakkeella (Liite 16) sekä mittareista tasapainoryhmässä (Liite 7).

8.6 Tasapainoryhmä-palvelun jälkeisen vaiheen kuvaus

MS-kuntoutujien tasapainoryhmän jälkeinen vaihe sisältää toiminnot terapiapalautteen laatiminen, terapiapalautteen lähettäminen sekä laskutus. Toimintojen tehtävät, toteuttajat, ohjeet sekä syntyvä dokumentaatio esitetään taulukossa 9.

TAULUKKO 9. Jälkeinen vaihe.

Toiminto	Toteuttaja	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja mallit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
Terapiapalautteen laatiminen	Nimetty fysioterapeutti ja mahdollisesti ft-opiskelija	- Sanelee terapiapalautteen KU117-lomakkeelle	Ohje: Lausuntojen kiireellisyysluokitus	Kuntoutujan ft-lehdellä kirjaus sanelun tekemisestä
	Konekirjoittaja	- Kirjoittaa KU117-lomakkeen sanelun mukaan.		Kirjoitettu KU117-lomake kuntoutujan suoritteet-kansiossa Mediatrilla
Terapiapalautteen lähettäminen	Osastonsihtööri	- Ottaa kopiot GAS-lomakkeesta (2 kpl) - Postittaa terapiapalautteen ja GAS-lomakkeen Kelalle, hoitavalle taholle ja kuntoutujalle.		Kuntoutujan papereissa alkupe- räinen GAS-lomake Kirjattu tieto postituksesta kuntoutujan ft-lehdellä
Laskutus	Osastonsihtööri	- Ilmoittaa toteutuneet ryhmäterapia-kerrat laskuttajalle.		Info / kuntoutuksen hyväksymisen lehdellä merkintä asiakarjojen arkistoinnista
	Laskuttaja	- Laskuttaa toteutuneen ryhmäterapian.		Laskun kopio tietojärjestelmässä

Prosessikuvauksen jälkeisen vaiheen ohjeet ovat laitoksessa laadittuna. Kehittämistehävän yhteydessä uusia ohjeita ei ollut tarpeellista luoda jälkeiseen vaiheeseen.

9 POHDINTA

9.1 Pohdintaa tasapainoryhmän prosessikuvauksesta

Kehittämistehtävässä laadittu tasapainoryhmä-palvelun prosessikuvaus kuvaa Kelan avokuntoutusta säätelevän standardin ja kuntoutuskeskuksen palvelujärjestelmän mukaisen ryhmän prosessina. Prosessiin liittyvän jäljitettävän dokumentaation perusteella arvioidaan jatkossa palvelun laatua sisäisissä ja Kelan auditoinneissa. Prosessin eri vaiheissa on otettu tarkasti huomioon kaikki asiat, joita Kelan standardit sisältävät, mikä takaa kuvauksen luotettavuuden. Kuvatun kaltainen tasapainoryhmä noudattaa Kelan standardeja niin kirjaimellisesti, että sen toteuttavalla fysioterapeutilla kuluu runsaasti aikaa mm. valmisteluihin, kirjallisiin töihin, videointeihin sekä siirtymisiin, jotka eivät kaikki sisälly 90 minuutin ryhmätapaamiseen. Tämä tulee olemaan yksi käytännön toteutuksen haaste, myös taloudellisesti. Työelämäohjaajien suorittama kuvauksen arviointi ja tarkennusten vaatiminen ovat myös lisänneet kuvauksen ymmärrettävyyttä ja luotettavuutta.

Palvelukuvauksen perusteella fysioterapeutti kykenee toteuttamaan tasapainoryhmän MS-kuntoutujille. Sen avulla pystytään perehdyttämään fysioterapeutteja ja fysioterapia opiskelijoita toteuttamaan kyseistä palvelua. Tasapainoryhmän palvelukuvausta voidaan hyödyntää tulevaisuudessa muiden vaikeavammaisten avomuotoisten ryhmien kuvauksia laadittaessa.

Palvelun prosessikuvaus voisi olla tarkempi ja syvällisempi. Tähän kehittämistehtävään liittyen tulokseksi saatu kuvaus on kuitenkin tyydyttävä tässä vaiheessa. Kun palvelu toteutetaan ensimmäisen kerran, sen prosessikuvaus toimintaohjeineen tulee kehittymään edelleen saatujen kokemusten perusteella. Lisäksi ryhmätoiminnan, kuten muunkin fysioterapiatoiminnan, eksakti suunnittelu on vaikeaa, koska kyseessä on monimutkainen vuorovaikutustapahtuma, johon jokainen tuo omat yksilölliset piirteensä. Näin ollen palvelun prosessikuvauksen sisältämien suunnitelmien tulee olla niin väljät, että ne sallivat joustamisen ja muutokset tilanteen mukaan.

Tasapaino-ongelmat ovat yleisiä lähes kaikilla neurologisilla kuntoutujilla, joten tehtävässä laadittu palvelu soveltuu myös muille Kelan vaikeavammaisille kuntoutujille, jotka kävelevät kahta tukisauvaa käyttäen levähtämättä vähintään 20 m yhtäjaksoisesti tai joiden kävelykyky on lähes normaali. Tehtävän aikataulun vuoksi prosessikuvauksessa käytettiin esimerkkinä MS-kuntoutujia. Toinen syy, minkä vuoksi kohderyhmänä olivat MS-kuntoutajat, on henkilökohtainen tarve päivittää tietoja MS-taudista ja siihen liittyen tasapainoproblematiikasta.

9.2 Pohdintaa työn tekemisestä

Kehittämistehtävän tekeminen on ollut mielenkiintoinen haaste. Olen perehtynyt tehtävää tehdessä Kelan standardeihin, kuntoutuskeskuksen palvelujärjestelmään, MS-tautiin ja tasapainoon, mikä on ollut erittäin opettavaista ja hyödyllistä oman ammatillisen kehittymisen ja ammattitaidon syventämisen kannalta. Tehtävään liittyen sain lisää kokemusta tiedon hankkimisesta, mikä oli yksi henkilökohtainen tavoitteeni opiskelulle.

Kehittämistehtävä on edennyt pääpiirteissään laatimani aikataulun mukaan. Täysipäiväisen työn ohessa aikataulussa pysyminen on vaatinut kurinalaisuutta ja keskittyneisyyttä, vaikka elämän erilaiset tapahtumat ovat pyrkineet sekoittamaan järjestystä. Aiemmat kokemukset vastaavanlaisista tilanteista ovat auttaneet kulkemaan eteenpäin välillä hyvinkin pienin askelin kohti päämäärää.

Tärkeä tuki tehtävän tekemisessä ovat olleet työpaikan ohjaajat, jotka ovat kannustaneet ja antaneet ohjausta kiitettävästi matkan varrella. Siitä kiitos Helenalle ja Marjalle, joiden osaaminen on ollut minulle kullanarvoista. Lisäksi varsinkin tehtävän alkuvaiheessa ohjaavilta opettajilta ja opponentilta saamani ohjaus auttoi minua löytämään oikeaan suuntaan ja ongelman ytimeen, minkä jälkeen hahmotin selkeämmin tehtävän luonteen.

LÄHTEET

- Carr, J. & Shepherd, R. 2010. *Neurological Rehabilitation*. 2. painos. Philadelphia: Churchill Livingstone.
- Cattaneo, D., Jonsdottir, J. & Repetti, S. 2007. Reliability of four scales on balance disorders in persons with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation* 29 (24), 1920-1925.
- Cattaneo, D., Jonsdottir, J., Zocchi, M. & Regola A. 2007. Effects of balance exercises on people with multiple sclerosis: a pilot study. *Clinical Rehabilitation* 21, 771-781.
- Cattaneo, D., Regola, A. & Meotti, M. 2006. Validity of six balance disorders scales in persons with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation* 28 (12), 789-795.
- Dettmers, C., Sulzmann, M., Ruchay-Plössl A. & Vieten, M. 2008. Endurance exercise improves walking distance in MS patients with fatigue. *Acta Neurologica Scandinavica* 120, 251-257.
- Elovaara, I. 2006. MS-taudin patofysiologia. Teoksessa Elovaara, I., Pirttilä, T., Färkkilä, M. & Hietaharju, A. (toim.) *Kliininen neuroimmunologia*. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus, 103-110.
- Elovaara, I., Atula, S., Erälinna, J.-P., Färkkilä, M., Pirttilä, T., Remes, A., Ruutiainen, J. & Varis, T. 2011. MS-taudin diagnoosi, lääkehoito ja kuntoutus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (2), 199-200.
- Färkkilä, M. 2004. Muut keskushermostosairaudet. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) *Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö*. Helsinki: Duodecim, 245-251.
- Hogan, N. & Coote, S. 2009. Therapeutic interventions in the treatment of people with multiple sclerosis with mobility problems: a literature review. *Physical Therapy Reviews* 14(3), 160-168.
- Huuskonen, A., Ingves, A. & Kapanen, H. 2011. VAKE-hanke puoliväliin. *MS-avain* 6, 22-27.
- Invalidiliitto 2009. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Invalidiliiton julkaisuja M.9. Helsinki: Invalidiliitto.
- Invalidiliitto 2010a. Vaikeavammaisten avoterapiapalvelut. Selvitys tarjottavasta terapiapalvelusta. 14.4.2010 päivätty tarjous palvelusta. Kelan lomake KU123.
- Invalidiliitto 2010b. Vaikeavammaisten avoterapiapalvelut. Tarjoajaa ja palvelua koskevat kelpoisuusehdot. 13.4.2010 päivätty tarjous palvelusta. Kelan lomake KU125.

Kantanen, M., Paltamaa, J. & Peurala, S. 2011. Suositus aivoverenkiertohäiriö (AVH)- ja MS-kuntoutujan liikkumisen ja osallistumisen arviointiin. Päivitetty 1.2.2011. Luettu 30.9.2011. Osoitteessa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/10/>

Kela 2011a. Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Yleinen osa. Voimassa 1.1.2011 alkaen. Päivitetty 15.3.2011, päivitykset voimassa 1.1.2012 alkaen. Tulostettu 5.12.2011. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/1F91161398CA6C12C2257927004B4AFF/\\$file/Yleinen%20osa.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/1F91161398CA6C12C2257927004B4AFF/$file/Yleinen%20osa.pdf)

Kela 2011b. Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardi. Versio 6/19.1.2010 (voimassa 1.1.2011 lukien). Tulostettu 15.1.2011. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/81A755497A45D037C22576D300417F11/\\$file/avostandardi19.1.2010.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/81A755497A45D037C22576D300417F11/$file/avostandardi19.1.2010.pdf)

Kelleher, K.J., Spence, W., Solomonidis, S. & Apatsidis, D. 2009. Ambulatory rehabilitation in multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation* 31 (20), 1625-1632.

Kotila, M. & Palomäki, H. 2007. Neurologisen potilaan kuntoutus ja työkyvyn arviointi. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M., Launes, J. & Somer, M. (toim.) *Neurologia*. 2. -3. painos. Helsinki: Duodecim, 602-610.

Käypä hoito. 2009. MS-tauti. Päivitetty 26.10.2009. Luettu 20.11.2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98559&p_haku=MS%20k%20E4p%20hoito

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (15.7.2005/566)

Lord, S.E., Wade, D.T. & Halligan. 1998. A comparison of two physiotherapy treatment approaches to improve walking in multiple sclerosis: a pilot randomized controlled study. *Clinical Rehabilitation* 12, 477-486.

Paltamaa, J. 2004. Tasapainon tutkiminen ja kliiniset tasapainotestit. *Fysioterapia* 51 (4), 10-14.

Paltamaa, J. 2008a. Assessment of physical functioning in ambulatory persons with multiple sclerosis. Aspects of reliability, responsiveness, and clinical usefulness in the ICF framework. *Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 93. Helsinki: Kela.

Paltamaa, J. 2008b. Millaisia mittareita MS-tautia sairastavien toimintakyvyn arviointiin? *Fysioterapia* 55 (8), 24-28.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Paltamaa, J., Sarasoja, T., Leskinen, E., Wikström, J. & Mälkiä, E. 2008. Measuring Deterioration in International Classification of Functioning Domains of People With Multiple Sclerosis Who Are Ambulatory. *Physical Therapy* 88 (2), 176-190.

Paltamaa, J., Sjögren, T., Peurala, S. & Heinonen, A. 2010. MS-kuntoutujien fysioterapiakäytännöt Suomessa ja terapeutin harjoittelun vaikuttavuus. *Fysioterapia* 57 (1), 4-9.

Paltamaa, J., West, H., Sarasoja, T., Wikström, J. & Mälkiä, E. 2005. Reliability of physical functioning measures in ambulatory subjects with MS. *Physiotherapy Research International* 10 (2), 93-109.

Piirtola, M., Pajala, S., Karinkanta, S., Mänty, M., Pitkänen, T., Punakallio, A., Sihvonen, S., Kettunen, J. & Kangas, H. 2012. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisy fysioterapiasuositus. *Fysioterapia* 59 (1), 4-9.

Riikonen, K., Siivola, M. & Luoto, S. 2009. Nivelreumaa sairastavien tasapaino on heikentynyt. *Fysioterapia* 56 (1), 4-8.

Rinaldi, F., Calabrese, M., Grossi, P., Puthenparampil, M., Perini, P. & Gallo, P. 2010. Cortical lesions and cognitive impairment in multiple sclerosis. *Neurological Science* 31 (2), 235-237.

Romberg, A. 2004. Tasapainoharjoittelustako apua MS-tautia sairastavan ataksiaan? *Fysioterapia* 51 (4), 15-17.

Romberg, A. 2005. MS ja liikunta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Romberg, A. 2011. Onko MS-tautia sairastavien fyysinen aktiivisuus alentunut? *Fysioterapia* 58 (6), 48-52.

Romberg, A. & Surakka, J. 2006. Fyysisen harjoittelun vaikutuksista MS-taudissa on näyttöä. *Fysioterapia* 53 (1), 5-9.

Romberg, A., Virtanen, A., Ruutiainen, J., Aunola, S., Karppi, S.-L., Vaara, M., Surakka, J., Pohjolainen, T. & Seppänen, A. 2004. Effects of a 6-month exercise program on patients with multiple sclerosis: a randomized study. *Neurology* 63, 2034-2038.

Ruutiainen, J. 2003. Kuntoutus kannattaa MS-taudissa. *Suomen Lääkärilehti* 58 (49-50), 5055-5058.

Ruutiainen, J. & Tienari, P. 2007. MS-tauti ja muut demyelinaatio-sairaudet. Teoksessa Soynilä, S., Kaste, M., Launes, J. & Somer, M. (toim.) *Neurologia*. 2. -3. painos. Helsinki: Duodecim, 379-394.

Ruutiainen, J., Wikström, J. & Sivenius, J. 2008. Etenevät neurologiset sairaudet. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 235-250.

Sandström, M. & Ahonen, J. 2011. Liikkuva ihminen - aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti: VK-kustannus Oy.

Shumway-Cook, A. & Woollacott, M.H. 2001. Motor Control. Theory and Practical Applications. Baltimore: Lipincott Williams and Wilkins.

Sihvonen, S., Sipilä, S. & Era, P. 2005. Näköpalautteeseen perustuva harjoittelu parantaa iäkkäiden naisten tasapainoa. Fysioterapia 52 (1), 5-9.

Smedal, T., Lygren, H., Myhr, K., Moe-Nilssen, R., Gjelsvik, B., Gjelsvik, O. & Inger, L. 2006. Balance and gait improved in patients with MS after physiotherapy based on the Bobath concept. Physiotherapy Research International 11 (2), 104-116.

Stål, T. & Rissanen, P. 2008. Keskeinen kuntoutuslainsäädäntö. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 728-762.

Talvitie, U., Karppi S.-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a. ABC-asteikko. Luettu 24.3.2012. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2011/01/19/ABC-kysely_HK_110119.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b. Bergin tasapainotesti. Luettu 25.3.2012. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/51/>

Tienari, P. 2006. MS-taudin epidemiologia ja genetiikka. Teoksessa: Elovaara, I., Pirttilä, T., Färkkilä, M. & Hietaharju, A. (toim.) Kliininen neuroimmunologia. Helsinki: Yliopistopaino, 98–102.

Vaara, M., Karppi, S.-L. & Romberg, A. 2003. MS-potilaiden tasapainon hallinnan vaikeudet yksilöllisiä. Fysioterapia 50 (2), 18-21.

White, L.J. & Dressendorfer R.H. 2004. Exercise and Multiple Sclerosis. Sports Medicine 34(15), 1077-1100.

LIITE 2:1(8)

BERGIN TASAPAINOTESTI (v.2 / päivitetty 2004)**SUORITUSOHJEET**

Ohjeen tekijä: Jaana Paltamaa 2004

TARKOITUS

THE BERG BALANCE SCALE - testi arvioi 14 erilaisen, jokapäiväisessä elämässä tarvittavan liikkeen avulla potilaiden kykyä ylläpitää tasapainoaan. Testin suorittaminen kestää 10–20 minuuttia.

VÄLINEISTÖ

Testi vaatii välineinä:

- pisteytysohjeet
- sekuntikellon
- viivoittimen
- kaksi selkänojallista tuolia (käsinojallinen ja käsinojaton) tai käsinojallinen tuoli ja hoitopöytä
- porrasaskelman (korkeus 20 cm)
- lattialta nostettava esine (ellei käytetä sekuntikelloa)

Mittausolosuhteet tulee vakioida niin, että ne pysyvät samoina testikerrasta toiseen.

SUORITUSOHJE

Bergin tasapainotesti suoritetaan **ilman kenkiä** liitteenä olevan **vakioidun pisteysohjeen mukaisesti**. Osiot tehdään pisteytysohjeen mukaisessa järjestyksessä. Tutkittavalle annetaan sanallinen ohje kunkin osion yhteydessä ja tarvittaessa liike näytetään. Testaajan on varmistettava, että tutkittava on ymmärtänyt suoritusohjeet ja etenkin sen, että osiota ei saa harjoitella ja että ensimmäinen yritys pisteytetään. Tutkittava saa käyttää käsiä apuna tasapainon ylläpitämisessä, mutta hän ei saa ottaa tukea käsillään. Lisäksi jalkojen on pysyttävä paikallaan (esim. yhdellä jalalla seistessä tutkittava ei saa siirtää jalkateränsä ja “hyppiä” yhdellä jalalla).

Ohje tutkittavalle: *“Testin tarkoituksena on mitata tasapainon hallintaa eri tilanteissa. Testiin kuuluu 14 osiota, jotka on valittu päivittäisessä elämässä olevien vaatimusten mukaan. Jokaiseen osioon saatte erikseen ohjeet. Pyrkikää suoriutumaan kustakin osiosta mahdollisimman itsenäisesti ilman tukea. Yrittäkää säilyttää tasapaino heti yrittäessänne, koska ensimmäinen yritys pisteytetään. Osioita ei saa harjoitella.”*

Pisteytysohje on päivitetty vuonna 2001 englanninkielisen version muutosten mukaan. Suomennoksessa olevat poikkeamat ja tarkennukset ovat suluissa kunkin osion ohjeen lopussa. Päivitysversiona 2004 on muokattu seurantalomaketta ja suoritusohjetta etenkin tulosten tulkinnan osalta lisäämällä uusien tutkimusten tuloksia. Pisteytysohje on 2001 päivitysversion mukainen. ID 002_2 / 7.1.2011

LIITE 2:2(8)

KIRJAAMINEN

Testin suorittamisen aikana ympyröidään pisteytysohjeeseen tutkittavan kustakin osiosta saama pistemäärä ja merkitään muut pyydetyt tiedot. Osioiden 6, 7, 11, 12, 13 ja 14 kohdalla kirjataan myös suoritukseen kulunut aika sekunteina joko pisteytysohjeeseen tai suoraan seurantalomakkeeseen.

Tutkittavan eri osioista saamat pisteet (0–4) siirretään seurantalomakkeelle.

Kaikista osioista saadut pisteet lasketaan yhteen **maksimipistemäärän ollessa 56**.

PISTEYTYYS

Kaikki liikkeet arvioidaan **pisteytysohjeiden mukaisesti** viisiluokkaisella asteikolla (0–4). Pisteet vähenevät sitä mukaan, jos vaadittu aika tai matka ei täyty, jos tutkittavan suoritus vaatii valvontaa tai jos tutkittava koskettaa ulkopuolista tukea tai saa tukea testaajalta.

Itsenäisyyden aste arvioidaan seuraavasti:

- itsenäinen suoritus = tutkittava suoriutuu täysin itsenäisesti
- valvottuna / varmistuksen turvin = testaajan on välttämätöntä olla tutkittavan lähellä turvallisuuden takaamiseksi (epävarma suoritus)
- avustus = testaaja tukee manuaalisesti (vaikka hetkellisestikin) tai tutkittava ottaa tukea esim. seinästä
- suullinen ohjaus = liikkeen aikana annettu lisäohjaus

0 pistettä tarkoittaa maksimaalista avustuksen tarvetta tai kykenemättömyyttä suoriutua liikkeestä.

Pisteet 1, 2 ja 3 kuvaavat alentunutta suoritusta, jossa vaihtelua on itsenäisyyden asteen tai vaaditun ajan tai etäisyyden suhteen.

4 pistettä tarkoittaa täysin itsenäistä suoritusta ja/tai vaaditun ajan / etäisyyden saavuttamista.

Tutkittava saa alemman pistemäärän, jos suoritus ei kokonaisuudessaan täytä ylemmälle pisteelle asetettuja vaatimuksia.

HUOM ! Ohjeessa osioissa 13 ja 14 poiketaan Bergin englanninkielisestä ohjeesta, jossa osiot tehdään vain kerran tutkittavan itse valitsemalla jalalla ja tämä ensimmäinen suoritus pisteytetään.

TULOSTEN TULKINTA

Testin liikkeet mittaavat seuraavia toiminnallisen tasapainon osa-alueita:

- tasapainon hallinta tukipinnan pienentyessä: liikkeet 2, 3, 7, 13 ja 14
- tasapainon hallinta asennosta toiseen siirryttäessä: liikkeet 1, 4, 5, 9 ja 11
- tasapainon hallinta painopisteen siirtyessä lähelle tukipinnan reunoja: eteenpäin liike 8 sekä sivulle liikkeet 10 ja 12
- tasapainon hallinta näkökyky poissuljettuna: liike 6

Kokonaispistemäärän perusteella tulokset voidaan luokitella kolmeen luokkaan huomioiden käytettävä apuväline (Berg ym. 1989):

- 0 – 20 = heikko (pyörätuoli)
- 21 – 40 = kohtalainen (avustettava / apuväline)
- 41 – 56 = hyvä (itsenäinen).

LIITE 2:3(8)

Kokonaispistemäärän perusteella voidaan myös arvioida kaatumisriskiä:
 - jos pistemäärä on < 45 niin kaatumisen riski lisääntyy selvästi (samalla apuvälineen käytön todennäköisyys lisääntyy).

Alkuperäiset lomakkeet: K. Berg 1988 McGill University
 K. Berg 2000

Alkuperäinen suomenos: Ahola Erja, Kokko Satu-Mari & Paltamaa Jaana 1992
Ahola E, Kokko S-M & Paltamaa J. Parkinsonin tautia sairastavien fyysisen toimintakyvyn arviointi: PLM-testi, kolme kliinistä testiä ja potilaiden subjektiivinen arvio. Fysioterapian pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. 1994. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja 45/1994.

Päivitetty versio 2001: Paltamaa Jaana (K. Berg 2000 henkilökohtaisen tiedonannon pohjalta)

Lähteitä:

1. Berg K, Wood-Dauphinee S, Williams JI, Gayton D. Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument. *Phys Can* 1989; 41:304–311.
2. Berg K, Wood-Dauphinee S, Williams JI, Maki B. Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. *Can J Pub Health* 1992; suppl. 2:S7–11.
3. Berg K, Maki B, Williams JI, Holliday P, Wood-Dauphinee S. A comparison of clinical and laboratory measures of postural balance in an elderly population. *Arch Phys Med Rehabil* 1992; 73:1073–1083.
4. Berg K, Wood-Dauphinee S, Williams JI. The Balance Scale: Reliability assessment for elderly residents and patients with acute stroke. *Scand J RehaMed* 1995; 27:27–36.
5. Wood-Dauphinee S, Berg K, Bravo G, Williams JI. The Balance Scale: Responding clinically meaningful changes. *Canadian Journal of Rehabilitation* 1997; 10:35–50.

Bergin tasapainotestin reliabiliteetista ja validiteetista löytyy yhteenveto kirjasta Finch 2002.

LIITE 2:4(8)

BERGIN TASAPAINOTESTI (v.2/päivitetty 2004)
PISTEYTYSOHJEET

1. ISTUMASTA SEISOMAANNOUSU

OHJE: Nouse seisomaan niin, että yrität olla tukematta käsilläsi.

Nousee seisomaan ilman käsien tukea ja saavuttaa tasapainoisen asennon itsenäisesti	4
Nousee seisomaan itsenäisesti käsillä auttaen	3
Nousee seisomaan useamman yrityksen jälkeen käsillä auttaen	2
Tarvitsee vähäistä avustusta noustakseen	1
Tarvitsee kohtalaista tai runsasta avustusta noustakseen	0

2. SEISOMINEN ILMAN TUKEA

OHJE: ota hyvä seisoma-asento ja koeta pysyä siinä 2 minuuttia ilman tukea. (Testaaja laittaa sekuntikellon käyntiin kun tutkittava on hyvässä seisoma-asennossa).

Pystyy seisomaan turvallisesti 2 minuuttia	4
Pystyy seisomaan valvottuna 2 minuuttia	3
Pystyy seisomaan tuetta 30 sekuntia	2
Tarvitsee useita yrityksiä seisoakseen tuetta 30 sekuntia	1
Ei pysty seisomaan ilman tukea 30 sekuntia	0

Jos henkilö pystyy seisomaan 2 min turvallisesti, niin merkitse täydet pisteet kohtaan istuminen tuetta. etene kohtaan 4.

3. ISTUMINEN ILMAN TUKEA JALKAPOHJAT LATTIALLA

OHJE: istu jalkapohjat maassa, selkä irti sekänojasta ja käsivarret koukistettuna rinnalle. Koeta pysyä siinä 2 minuuttia. Aika lähtee nyt (testaaja laittaa sekuntikellon käyntiin).

Pystyy istumaan varmasti ja turvallisesti 2 minuuttia	4
Pystyy istumaan valvottuna 2 minuuttia	3
Pystyy istumaan tuetta 30 sekuntia	2
Pystyy istumaan tuetta 10 sekuntia	1
Ei pysty istumaan tuetta 10 sekuntia	0

4. ISTUUTUMINEN

OHJE: Istuudu, jos mahdollista niin ilman tukea.

Istuutuu turvallisesti minimaalisesti käsiä käyttäen	4
Kontrolloi istuutumista käsillä avustaen	3
Kontrolloi istuutumista reisien takaosia tuoliin painaen	2
Istuutuu itsenäisesti, mutta laskeutuu hallitsemattomasti	1
Tarvitsee avustusta istuutumiseen	0

LIITE 2:5(8)

5. SIIRTYMINEN

Aseta tuolit lähekkäin 90 asteen kulmaan toisiinsa nähden. Voit käyttää kahta tuolia (toinen käsinojallinen ja toinen ilman) tai sänkyä ja käsinojallista tuolia.

OHJE: Siirry tuolista vuoteen reunalle istumaan mahdollisimman pienellä käsituella ... ja takaisin tuoliin.

Pystyy siirtymään itsenäisesti pienellä käsituella	4
Pystyy siirtymään turvallisesti, mutta käsien tuki välttämätön	3
Pystyy siirtymään verbaalisen ohjeen ja varmistuksen turvin	2
Tarvitsee yhden henkilön avustusta siirtyessään	1
Tarvitsee kahden henkilön avustusta tai varmistamista siirtyessään	0

6. SEISOMINEN SILMÄT KIINNI

OHJE: Sulje silmäsi ja koeta seistä paikallasi 10 sekuntia. (Testaaja laittaa sekuntikellon käyntiin, kun tutkittava on sulkenut silmät.)

Pystyy seisomaan turvallisesti 10 sekuntia	4
Pystyy seisomaan varmistuksen turvin 10 sekuntia	3
Pystyy seisomaan 3 sekuntia	2
Ei pysty pitämään silmiään kiinni 3 sekuntia, mutta seisoo vakaasti	1
Tarvitsee apua, ettei kaatuisi	0

7. SEISOMINEN JALAT YHDESSÄ

OHJE: Laita jalkaterät yhteen ja seiso paikallasi tukematta käsilläsi. Koeta pysyä siinä 1 minuuttia. (Testaaja laittaa sekuntikellon käyntiin, kun tutkittava on saanut jalkaterät yhteen. Kirjaa aika.)

Pystyy laittamaan jalat yhteen ja seisomaan itsenäisesti 1 min	4
Pystyy laittamaan jalat yhteen ja seisomaan varmistuksen turvin 1 min	3
Pystyy laittamaan jalat yhteen itsenäisesti, mutta ei pysy 30 s	2
Tarvitsee apua alkuasennon saavuttamiseen, mutta pysyy 15 s	1
Tarvitsee apua alkuasennon saavuttamiseen eikä pysty seisomaan 15 s	0

8. SEISTEN KURKOTTAMINEN ETEEN KÄSIVARSI OJENNETTUNA

OHJE: Nosta molemmat kädet eteen 90 asteen kulmaan ja venytä sormiasi eteenpäin (Tutkija asettaa viivoittimen sormenpäiden kohdalle). Kurkota eteenpäin niin pitkälle kuin pystyt. Mittaustulos on pisin matka, jonka tutkittava saavuttaa kurkottaessaan eteen. (Sormet eivät saa koskea viivoittimeen / seinään eteen kurkottaessa. Halutessa kirjaa kurkotettu matka ylös.).

Pystyy kurkottamaan eteen varmasti > 25 cm	4
Pystyy kurkottamaan eteen varmasti > 12,5 cm	3
Pystyy kurkottamaan eteen varmasti > 5 cm	2
Kurkottaa eteen, mutta tarvitsee varmistuksen	1
Tarvitsee apua, ettei kaatuisi	0

LIITE 2:6(8)

9. SEISTEN ESINEEN NOSTAMINEN LATTIALTA

OHJE: Nosta jalkojesi edessä oleva esine lattialta. (Esine jalkojen edessä noin 15 cm päässä.)

Pystyy nostamaan esineen helposti ja turvallisesti	4
Pystyy nostamaan esineen, mutta tarvitsee varmistuksen	3
Ei pysty nostamaan esinettä, mutta kurkottaa 2-5 cm päähän esineestä niin, että tasapaino säilyy	2
Ei pysty nostamaan esinettä ja tarvitsee yritykseen varmistuksen	1
Ei pysty yrittämään / tarvitsee avustusta, ettei kaatuisi	0

10. SEISTEN KÄÄNTYEN KATSOMINEN TAAKSE VASEMMALLE JA OIKEALLE

OHJE: Aseta jalkaterät samalle tasolle - varpaat viivan eteen. Pidä jalat paikallaan ja käännyt katsoaksesi taakse vasemman olkapään yli. Palaa alkuasentoon ja toista sama oikealle.

Katsoo taakse kummallekin puolelle ja painonsiirrot hyvin / symmetrisesti	4
Katsoo taakse vain toiselle puolelle / toiselle puolelle painonsiirto huonommin	3
Kääntyy vain sivulle, mutta säilyttää tasapainonsa	2
Tarvitsee varmistusta kääntyessään	1
Tarvitsee avustusta, ettei kaatuisi	0

11. KÄÄNTYMINEN 360 ASTETTA

OHJE: Aseta jalkaterät samalle tasolle. Lähtökomentoon kuultuasi äänny ympäri täysi kierros ja pysähdy. ...Tauko ... Aseta jalkaterät uudelleen samalle tasolle. Lähtökomentoon kuultuasi käänny täysi kierros toiseen suuntaan. (Anna lähtökomento ”valmiina - nyt” ja ota sekuntikellolla aika. Kirjaa ajat ylös.)

Pystyy kääntymään turvallisesti 360 astetta alle 4 sekunnissa molempiin suuntiin	4
Pystyy kääntymään turvallisesti 360 astetta alle 4 sekunnissa ainoastaan toiseen suuntaan	3
Pystyy kääntymään 360 astetta turvallisesti, mutta hitaasti (yli 4 s mol.suuntiin)	2
Tarvitsee tukevan varmistuksen tai verbaalista ohjausta	1
Tarvitsee avustusta kääntyessään	0

12. VUOROTTAINEN JALAN NOSTO PENKILLE

OHJE: Lähtökomentoon kuultuasi nosta kumpikin jalka vuorottain penkille niin, että koko jalkapohja koskettaa penkkiä. Jatka kunnes olet kummallakin jalalla koskettanut 4 kertaa (Penkin korkeus vakioitu 20 cm. Anna lähtökomento ”valmiina - nyt” ja ota sekuntikellolla aika. Kirjaa aika.)

Pystyy askeltamaan itsenäisesti ja turvallisesti 8 kertaa 20 sekunnissa	4
Pystyy askeltamaan 8 kertaa, mutta aikaa kului yli 20 sekuntia	3
Pystyy askeltamaan 4 kertaa ilman apua varmistuksen kanssa	2
Pystyy askeltamaan yli 2 kertaa, mutta tarvitsee vähäistä avustusta	1
Tarvitsee avustusta, ettei kaatuisi / ei pysty yrittämään	0

LIITE 2:7(8)

13. SEISOMINEN JALAT PERÄKKÄIN ILMAN TUKEA

OHJE: Laita jalka viivan päälle. Siirrä toista jalkaa aivan toisen eteen samalle viivalle niin, että kantapää koskettaa varpaita ja koeta pysyä siinä 30 sekuntia... Jos tämä ei onnistu, siirrä etummaista jalkaa viivalla edemmäksi ja koeta pysyä siinä 30 sekuntia (3) ... Jos tämä ei onnistu, seiso käyntiasennossa 30 sekuntia (2). Tarvittaessa myös asennon hakeminen tukea ottamalla (1). (Modifioidussa versiossa testi suoritetaan kummallakin alaraajalla, jolloin pisteytys huonomman suorituksen mukaan.)

a) Oikea jalka takana

Pystyy seisomaan jalat peräkkäin ja pitämään asennon 30 sekuntia	4
Pystyy laittamaan jalan toisen eteen samalle viivalle ja pysymään 30 sekuntia	3
Pystyy ottamaan pienen askeleen itsenäisesti ja pitämään 30 sekuntia	2
Tarvitsee apua askeleen ottamisessa, mutta voi pitää asennon 15 sekuntia	1
Menettää tasapainon askelta ottaessaan tai seistessään	0

b) Vasen jalka takana

Pystyy seisomaan jalat peräkkäin ja pitämään asennon 30 sekuntia	4
Pystyy laittamaan jalan toisen eteen samalle viivalle ja pysymään 30 sekuntia	3
Pystyy ottamaan pienen askeleen itsenäisesti ja pitämään 30 sekuntia	2
Tarvitsee apua askeleen ottamisessa, mutta voi pitää asennon 15 sekuntia	1
Menettää tasapainon askelta ottaessaan tai seistessään	0

14. YHDELLÄ JALALLA SEISOMINEN

OHJE: Nosta toinen jalka ilmaan niin, ettei se kosketa toista jalkaa. Koeta seistä yhdellä jalalla 30 sekuntia ilman tuen ottamista. (Laita kello käyntiin kun tutkittavan jalka irtoaa maasta. Kirjaa aika ylös. Huom! 4 pisteen suoritukseksi riittää jo 10 sekunnin yhdellä jalalla seisominen. Modifioidussa versiossa testi suoritetaan kummallakin alaraajalla, jolloin pisteytys huonomman suorituksen mukaan.)

a) Oikealla jalalla

Pystyy seisomaan yhdellä jalalla yli 10 s	4
Pystyy seisomaan yhdellä jalalla 5-10 s	3
Pystyy seisomaan yhdellä jalalla 3-4 s	2
Yrittää nostaa jalan, ei pysy 3 sekuntia, mutta pystyy seisomaan itsenäisesti	1
Ei pysty suorittamaan tai tarvitsee avustusta, ettei kaatuisi	0

b) Vasemmalla jalalla

Pystyy seisomaan yhdellä jalalla yli 10 s	4
Pystyy seisomaan yhdellä jalalla 5-10 s	3
Pystyy seisomaan yhdellä jalalla 3-4 s	2
Yrittää nostaa jalan, ei pysy 3 sekuntia, mutta pystyy seisomaan itsenäisesti	1
Ei pysty suorittamaan tai tarvitsee avustusta, ettei kaatuisi	0

LIITE 2:8(8)

BERGIN TASAPAINOTESTI (v.2 / päivitetty 2004)

Seurantalomake

Nimi: _____ Sotu: _____

Diagnoosi: _____

		Pvm, aika, testaaja	Pvm, aika, testaaja	Pvm, aika, testaaja
Osio nro	TESTILIIKE (ks. erilliset pisteytysohjeet)			
1	Istumasta seisomaannousu			
2	Seisominen ilman tukea			
3	Istumisen ilman tukea			
4	Istuutuminen			
5	Siirtyminen			
6	Seisominen silmät kiinni (aika jos alle 10 s)	(sek)	(sek)	(sek)
7	Seisominen jalat yhdessä (aika jos alle 1 min)	(sek)	(sek)	(sek)
8	Kurkotus eteen			
9	Esineen nosto lattialta			
10	Katsominen taakse			
11	Kääntymisen 360 astetta (aika oikean kautta)	(sek)	(sek)	(sek)
	(aika vasemman kautta)	(sek)	(sek)	(sek)
12	Jalan nostaminen penkille (aika)	(sek)	(sek)	(sek)
13	Tandem seisominen (oikea takana, 4 pisteen aika)	(sek)	(sek)	(sek)
	(vasen takana, 4 pisteen aika)	(sek)	(sek)	(sek)
14	Yhdellä jalalla seisominen (oikealla, aika)	(sek)	(sek)	(sek)
	(vasemmalla, aika)	(sek)	(sek)	(sek)
	YHTEENSÄ (pisteet 0-56)	/ 56	/ 56	/ 56

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)