

Opinnäytetyö (YAMK)
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveiden edistämisen koulutusohjelma
2014

Henna Taulio

LANTIONPOHJAN FYSIOTERAPIA OSANA LAITOSKUNTOUTUSTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henna Taulio

LANTIONPOHJAN FYSIOTERAPIA OSANA NEUROLOGISTA KUNTOUTUSTA

Lantionpohjan toimintahäiriöiden on todettu liittyvän eteneviin neurologisiin sairauksiin. Fysioterapialla on keskeinen merkitys toimintahäiriöiden konservatiivisessa hoitamisessa. Empiirisiä kokemuksia fysioterapian vaikuttavuudesta on, mutta rajattuja tutkimuksia neurologisen kuntoutuksen osalta löytyy vähäisesti. Lantionpohjan toimintahäiriöt vaikuttavat niitä kokevan ihmisen elämänlaatuun heikentävästi. Neurologisen potilaan kuntoutuksessa lantionpohjan toimintahäiriöt tulisi huomioida jo kuntoutusta suunniteltaessa.

Lantionpohja lomalla -projekti keskittyi lantionpohjan fysioterapian jalansijan vahvistamiseen osana neurologista kuntoutusta. Projektin tarkoituksena oli Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen fysioterapiakäytäntöjen kehittäminen. Tavoitteena oli kehittää toimintamalli lantionpohjan fysioterapian toteuttamiseen harkinnanvaraisen laitokuntoutuksen aikana. Teoriaosuudessa keskityttiin lantionpohjan toimintahäiriöiden ilmenemiseen ja sen vaikutuksien kuvaamiseen. Lisäksi pyrittiin selvittämään lantionpohjan fysioterapian vaikuttavuutta ja mahdollisuuksia osana neurologista fysioterapiaa.

Lantionpohja lomalla -projektiin liittyvässä soveltavan tutkimuksen osuudessa oli tarkoituksena tuottaa tietoa hyvästä toimintamallista lantionpohjan fysioterapian toteuttamiseen. Tavoitteena oli tämän tiedon avulla kehittää alustavasti laadittua toimintamallia edelleen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua. Se toteutettiin sekä asiantuntijoille (n=4) että kuntoutujille (n=6). Haastattelun tulokset analysoitiin induktiivista sisällön analyysiä soveltaen. Tutkimusongelmina olivat; millainen on hyvä lantionpohjan fysioterapian toimintamalli ja miten toimintamallia tulee kehittää.

Tuloksien mukaan asiantuntijat kokivat, että käytäntöjä lantionpohjan fysioterapian toteuttamiseen olisi tarkennettava. Kuntoutujanäkökulmasta asiasta ei ole riittävästi ennakkotietoa ja kokemuksia lantionpohjan fysioterapiasta oli vähäisesti. Ennaltaehkäisevän toiminnan tarve kuntoutuksessa ja terveyden edistämässä tuli vahvasti esille. Kehittämisprojektin tuotoksena luotu toimintamalli selvittää kuntoutuskeskuksen lantionpohjan fysioterapian käytäntöjä. Kehittämisprojekti voi hyödyttää tulevaisuudessa kuntoutujia ja asiantuntijoita asiakaslähtöisen fysioterapian toteuttamisessa ja ennaltaehkäisevän terveyden edistämistyön jatkumisessa osana neurologista kuntoutusta.

ASIASANAT:lantionpohjan fysioterapia, inkontinenssi, neurologinen kuntoutus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme | Health promotion

2014 | 65

Ritva Laaksonen-Heikkilä

Henna Taulio

A NOVEL MODEL TO DEVELOP PELVIC FLOOR PHYSICAL THERAPY IN PERSONS WITH NEUROLOGICAL DISEASES

Pelvic floor disorders are common in neurological diseases. These may have a profound effect on daily living and hence reduce the quality of life. Physical therapy is among the corner stones of conservative treatment in pelvic floor disorders. However, the evidence to support the use of physical therapy in the treatment of pelvic floor disorders in persons with neurological diseases is limited as yet.

The developmental project was intended to improve physical therapy practice at Masku Neurological Rehabilitation Centre. The specific aim was to build a treatment model for pelvic floor physical therapy. Relying on expert opinions and theoretical basis a tentative model was created in collaboration with the Project Manager and the project's steering group. The theoretical basis described features of pelvic floor disorders in general and reviewed the effectiveness of pelvic floor physical therapy and its role as a part of neurological rehabilitation.

The object of the applied study part was to produce information about the tentative treatment model. The goal based on these data, was to create a treatment model for the implementation of pelvic floor physical therapy. The theme interview was used as the research method. Interviews were conducted both with experts (n=4) and persons with miscellaneous neurological diagnosis (n=6). An inductive content analysis was applied in data handling. Based on the tentative treatment model two key themes were identified 1. good functional model and 2. improvement proposals for the tentative model.

The results showed that the implementation of pelvic floor physical therapy at the Masku Neurological Rehabilitation Centre needs to be clarified. According to the experts the new novel implementation model saved both time and employee resources. From the client point of view there was a lack of knowledge regarding pelvic floor physical therapy and disorders originating from neurological diseases. Preventative actions were found salient from both expert and client aspects. Due to results the treatment model was developed further. The developmental project showed promise in improving client-centred physical therapy.

KEYWORDS:

Pelvic floor, physical therapy, incontinence, neurological rehabilitation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 LANTIONPOHJAN TOIMINTA	8
2.1 Lantionpohjan lihakset	8
2.2 Virtsateiden toiminta	9
2.3 Peräsuolen toiminta	10
3 LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖT	11
3.1 Lantionpohjan toimintahäiriöiden oirekuva	11
3.2 Toimintahäiriöt neurologisissa sairauksissa	12
4 LANTIONPOHJAN FYSIOTERAPIA	15
5 MASKUN NEUROLOGINEN KUNTOUTUSKESKUS KOHDEORGANISAATIONA	18
5.1 Harkinnanvarainen yksilöllinen laituskuntoutus	18
5.2 Lantionpohjan fysioterapian toteuttaminen kuntoutuskeskuksessa	19
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI	21
6.1 Tavoitteena toiminnan kehittäminen	21
6.2 Pilottiryhmänä MS- tautiin sairastuneet	22
6.3 Harkinnanvarainen laituskuntoutus pilotoinnin väylänä	22
6.4 Alustava toimintamalli	23
6.5 Kehittämisprosessin eteneminen	26
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVA TUTKIMUS	29
7.1 Soveltavan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	29
7.2 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu	30
7.3 Aineiston analyysi	31
8 TEEMAHAASTATELUN TULOKSET	33
8.1 Kuntoutujien teemahaastattelun tulokset	33
8.2 Asiantuntijoiden teemahaastattelun tulokset	36
8.3 Tulosten tarkastelu	38
8.3.1 Lantionpohjan fysioterapeutin ja uroterapeutin yhteisvastaanotto	39
8.3.2 Lantionpohjan fysioterapeutin yksilövastaanotto	40

8.3.3 Välitehtävä	41
8.3.4 Lantionpohjan luento	42
8.4 Yhteenveto	43
8.5 Luotettavuus ja eettisyys	44
9 LANTIONPOHJAN FYSIOTERAPIAN TOIMINTAMALLI	47
9.1 Prosessi toimintamallin taustalla	47
9.2 Toimintamalli lantionpohjan fysioterapian toteuttamiseen	49
9.3 Suunnitelma toimintamallin implementointiin	52
9.4 Toimintamallin arviointi	54
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	55
11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	57
LÄHTEET	62

LIITTEET

Liite 1. Haastattelun saatekirje kuntoutujille

Liite 2. Haastattelun saatekirje asiantuntijoille

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

KUVAT

Kuva 1. Lantionpohjan lihakset naisella

9

KUVIOT

Kuvio 1. Alustava toimintamalli	25
Kuvio 2. Esimerkki abstrahoinnista	32
Kuvio 3. Toimintamallin kehittämisprosessi	49
Kuvio 4 Toimintamalli lantionpohjan fysioterapian toteutukseen	51

1 JOHDANTO

Lantionpohjan ja alempien virtsateiden toimintahäiriöt vaikuttavat elämänlaatuun heikentävästi. Toimintahäiriöt voivat ilmetä erilaisina ulostamiseen ja virtsaamiseen liittyvinä tyhjenemis- ja varastoitumisvaikeuksina, häiriönä seksuaalisissa toiminnoissa, peräsuolen ja gynekologisten elimien laskeumina sekä kiputiloina. (Hägglund, Walker-Engström, Larsson & Leppert 2001, 1051-1055; Kellokumpu 2009, 185-186; Kairaluoma, Aukee & Elomaa. 2009, 189-190.)

Lantionpohjan lihasten harjoittelua on laajasti käytetty hoitomuotona empiirisiin kokemuksiin pohjautuen neurologisessa kuntoutuksessa, mutta näytön kokonaisuuden sen vaikuttavuudesta on saanut vähäisesti huomiota. Neurologiset potilaat, jotka pystyvät tahdonalaisesti jännittämään lantionpohjanlihaksiaan, voivat hyötyä lantionpohjan lihasten harjoittelusta ja lantionpohjan fysioterapiasta. (National Institute for Health and Care Excellence 2012, 20.)

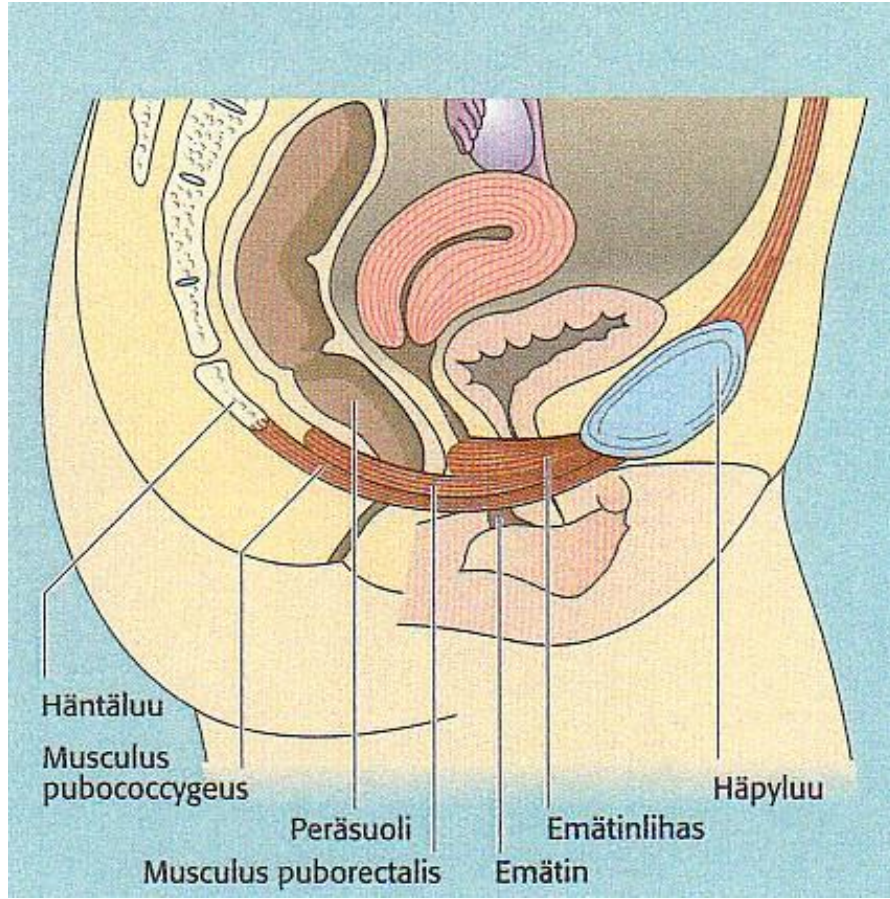
Lantionpohja lomalla -kehittämiprojekti on yksityisen kuntoutuslaitoksen kehittämiprojekti, joka toteutettiin ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvana opinnäytetyönä. Kehittämiprojekti toteutettiin yhteistyössä Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen kanssa, osana toiminnan kehittämissuunnitelmaa. Tavoitteena oli lantionpohjan fysioterapian mallintaminen harkinnanvaraisiin yksilöllisiin laituskuntoutusjaksoihin. Mallinnuksen avulla pyrittiin tuomaan lantionpohjan fysioterapia tiiviimmäksi osaksi neurologista kuntoutusta. Projekti toteutettiin eri ammattiryhmien yhteistyönä. Soveltavan tutkimuksen osuudessa selvitettiin asiantuntijoiden ja kuntoutujien näkemyksiä hyvästä toimintamallista lantionpohjan fysioterapian toteuttamiseksi ja kerättiin tietoa asiakaslähtöisen ja työssä toimivan mallin aikaansaamiseksi. Projektin toteuttaminen sopi hyvin työn tavoitteelliseen kehittämiseen. (Seppänen-Järvelä 2004, 15).

2 LANTIONPOHJAN TOIMINTA

On todettu, että toimiva lantionpohja on merkittävä hyvinvoinnin vaikuttaja. Lantionpohjan lihaksia tarvitaan muun muassa virtsan ja ulosteen pidättämiseen, normaaliin ulostamiseen ja yhdynnässä sekä synnytyksessä. Lantionpohjan lihakset muodostavat yhdessä syvien vatsa- ja selkälihasten kanssa vartalon tukilihaksiston. Lihasten läpi kulkevat virtsaputki, emätin ja peräsuoli. Lantionpohja tukee sisäelimiä, kantaa kehon painoa ja on avainasemassa tasapainoisen kehonasennon hahmottamisessa. (Heittola 1996, 13; Höfler 2001, 7; Gödl-Purrer 2006, 252.)

2.1 Lantionpohjan lihakset

Lantionpohjan lihakset muodostuvat kahdesta toisiaan leikkaavasta ympyränmuotoisesta lihasmassasta: lantion välipohjasta ja lantion alapohjasta. Kuvassa 1. esitetään lantionpohjan lihakset naisella lateraalisisena poikkileikkauksena. Lantionpohjan lihaksistoon kuuluvat suolen ja sukuelinten sulkijalihakset. Lantionpohja luo pohjan vatsaontelolle täyttäen häpyliitoksen, istuinkyhmyjen ja häntäluun muodostaman aukon lantiossa. Lantionpohjan lihakset tukevat lantion elimet, virtsarakon, virtsaputken, kohdun, emättimen ja peräsuolen paikoilleen ja ovat oleellisia virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyn kannalta. Lantionpohjan lihaksilla on merkittävä rooli vatsaontelon paineen vastustajana esimerkiksi yskimisen tai nostamisen aikana ja niiden tulee myös rentoutua virtsaamisen tai ulostamisen mahdollistumiseksi. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverus 2007, 213; Heittola 1996, 13-14.) Lantionpohjanlihakset ovat somaattisen hermoston säätelemiä, jonka vuoksi niiden tahdonalainen hallinta (jännittäminen ja rentouttaminen) on opittavissa (McClurg, Ashe, Marshall & Lowe-Strong 2004, 8).



Kuva 1. Lantionpohjan lihakset naisella (Höfler 2001, 11.)

2.2 Virtsateiden toiminta

Alemmat virtsatiet koostuvat virtsarakosta ja -johtimesta. Alempien virtsateiden tarkoituksena on varastoida virtsaa ja tyhjentyä koordinoitusti ja kontrolloidusti. Virtsarakon toimintasykli jaetaan varastointi- ja tyhjenemisvaiheeseen. Varastointivaiheessa rakkoa ympäröivä lihas pysyy rentoutuneena ja lantionpohjanlihakset ovat aktivoituneena estäen virtsan valumisen päinvastoin kuin tyhjentymisvaiheen aikana. Tyhjentymisvaiheessa rakkoa ympäröivä lihas jännittyy ja lantionpohjan lihakset rentoutuvat mahdollistaen virtsaamistapahtuman. Keskus- ja ääreishermosto ohjaavat tätä toimintaa sensoristen hermoratojen tuodessa informaatiota rakosta, lantionpohjasta ja virtsajohtimesta selkäydintä pitkin aivoihin. (Kujansuu & Nilsson 2004, 204.)

2.3 Peräsuolen toiminta

Peräaukkokanavassa on kaksi sulkijalihasta: peräaukon sisempi sulkijalihas ja tahdonalainen peräaukon ulompi sulkijalihas. Ulostusrefleksi laukeaa peräsuolen seinämien aistinsolujen ärsyyntyessä ulostemassan vaikutuksesta. Tämä aiheuttaa paksusuolen alaosan ja peräsuolen supistumisen, sisemmän sulkijalihaksen samanaikaisesti avautuessa, jolloin tuloksena on ulostamistarve. Ulostamisrefleksiin kuuluu yleensä myös kurkunpään sulkeutuminen ja vatsa- ja rintalihasten supistuminen, jolloin vatsaontelon paine nousee. Kun samanaikaisesti peräaukon ulompi sulkijalihas rentoutuu, suolen sisältö pääsee työnymään ulos. (Bjälle ym. 2007, 349-350.)

3 LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖT

Lantionpohjan toimintahäiriöillä voi olla useita syitä. Ne ovat yleisiä, hyvälaatuisia, mutta elämänlaatua heikentäviä vaivoja. Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat yleisempiä naisilla. Ne eivät ole pelkästään lääketieteellisiä oirekuvia tai diagnooseja, jotka johtavat kalliisiin toimenpiteisiin vaan elämänlaatua heikentäviä, syrjäytymistä aiheuttavia ja itsenäisyyttä rajoittavia ongelmia. (Perucchini & DeLancey 2008, 3; Kairaluoma ym. 2009, 189-196.) Terveys 2000 -tutkimuksessa 6 % miehistä ja lähes viidesosa naisista ilmoitti kärsivänsä tahattomasta virtsankarkailusta (Hakulinen 2004, 26). Toiminnallinen ongelma lantionpohjassa ei kuitenkaan yleensä rajoitu vain yhteen osa-alueeseen, vaan potilaalla on usein samanaikaisesti sekä gynekologisiin elimiin että virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyviä vaivoja (Kairaluoma & Aukee 2005, 4859.)

3.1 Lantionpohjan toimintahäiriöiden oirekuva

Lantionpohjan toimintahäiriöt voivat ilmetä erilaisina ulostamiseen ja virtsaamiseen liittyvinä tyhjenemis- ja varastoitumisvaikeuksina, häiriöinä seksuaalisissa toiminnoissa, peräsuolen ja gynekologisten elimien laskeumina sekä kiputiloina. Toimintaongelmat voivat olla oirepohjaisia tai rakenteellisia. Ongelmat ovat yleisiä ja arviolta jopa kolmasosa aikuisikäisistä naisista kärsii niistä. Riskitekijöinä lantionpohjan ongelmien ilmaantumisessa on todettu olevan toistuvat raskaudet, synnytykset sekä ikääntymiseen liittyvät muutokset. Myös ylipaino ja voimakasta ponnistelua vaativat liikuntalajit altistavat häiriöille. (Kellokumpu 2009, 185-186; Kairaluoma ym. 2009, 189-190.)

Virtsankarkailu on yleinen ongelma aikuisväestöllä ja sen ilmentyvyys kasvaa iän myötä. Tilanteeseen liittyy sosiaalista häpeää, jonka vuoksi sen esiintyvyyttä on vaikea tilastoida luotettavasti. Virtsainkontinenssiksi määritellään kaikki sellainen virtsankarkailu, joka tapahtuu tahattomasti. Yleisimmin karkailu on ponnistus- tai pakkoinkontinenssia. **Ponnistusinkontinenssi** on virtsan tahaton

karkaaminen yskimisen tai ponnistuksen yhteydessä. **Pakkoinkontinenssia** on voimakkaan virtsaamistarpeen yhteydessä ilmaantuva virtsanpidättämisvaikeus tai sen jälkeen seuraava virtsantiputtelu kun rakko on jo tyhjenetty. Pakkoinkontinenssi voidaan määritellä myös yliaktiiviseksi rakontoiminnan häiriöksi. **Sekamuotoinen inkontinenssi** sisältää oireita molemmista edellä mainituista. (Price, Dawood & Jackson 2010, 310- 311.)

Lantionpohjan ja alempien virtsateiden vaivat vaikuttavat elämänlaatuun heikentävästi. Tutkimusnäytön pohjalta on hyvä huomioida oireiden hoitamisen tärkeys ja ensisijaisuus. Esimerkiksi Ruotsalaisessa väestöpohjaisessa tutkimuksessa vertailtiin inkontinenssista kärsivien naisten elämänlaatua (n = 787) kontrolliryhmän elämänlaatuun (n = 787). Elämälaatumittarina käytettiin SF-36:aa. Kaikkien kahdeksan SF-36-ulottuvuuden pistemäärä oli tilastollisesti pienempi (huonompi elämänlaatu) inkontinenssista kärsivien naisten kohdalla kuin kontrolliryhmässä. (Hägglund ym. 2001, 1051-1055.) Lantionpohjan oireisiin liittyvä häpeä voi myös johtaa sosiaalisista tilanteista eristäytymiseen ja näin heikentää elämänlaatua. Onkin todistettu, että vaikeasta tai usein tapahtuvasta virtsankarkailusta kärsivät naiset kokevat karkailun stressaavaksi ja sosiaalisesti rajoittavaksi. (Imamura, Abrams, Bain, Buckley, Cardozo, Cody, Cook, Eustice, Glazener, Grant, Hay-Smith, Hislop, Jenkinson, Kilonzo, Nabi, N'Dow, Pickard, Ternent, Wallace, Wardle, Zhu & Vale 2010, 5.)

3.2 Toimintahäiriöt neurologisissa sairauksissa

Virtsanpidätysongelmat ja virtsarakon tyhjentämisvaikeudet liittyvät usein neurologisiin sairauksiin. Joskus samalla potilaalla voi olla molempia oireita. Oireet ovat kiusallisia ja heikentävät sairastuneen elämänlaatua. (Ruutiainen 2007, 58.) Neurologinen sairaus voi aiheuttaa vaurioita aivoissa, selkäytimessä tai ääreishermostossa. Rakon ja lantionpohjan lihasten toimintahäiriöt voivat olla seurauksena näistä vaurioista. Jotkut neurologisista sairauksista aiheuttavat eteneviä vaurioita myös lantionpohjan toiminnassa, tästä esimerkkinä MS- tauti. (National Institute for Health and Care excellence 2012, 5-6.)

MS- tauti vaikuttaa sairastuneen elämänlaatuun aiheuttaen eriasteisia toimintakyvyn muutoksia. MS- taudin oireet johtuvat aivojen ja selkäytimen paikallisista tulehdusmuutoksista, jotka aiheuttavat hermojen tuoja- tai viejähaarakkeiden eristekerroksen vaurioitumisen tulehdusprosessin myötä. Tulehduksen oireet ovat vaihtelevia riippuen tulehduksen sijainnista ja sairauden laadusta. Sairauspesäkkeitä voi olla monessa paikassa keskushermostossa, minkä vuoksi oireita voi esiintyä vaihtelevasti eripuolilla kehoa. Oireet voivat ilmentyä aaltomaisesti, mistä seuraa oireiden väliaikainen pahentuminen tai uusien oireiden syntyminen. Tulehdusmuutokset voivat korjaantua, minkä myötä myös oireet voivat helpottua. Sairaus voi edetä aaltomaisesti, hitaasti pahentuen tai hyvin vähäisesti edeten. Oireina voi mm. olla raajojen lihasheikkoutta, tuntohäiriöitä tai lantionpohjan toimintahäiriöitä. (Atula 2012). Kun lihakset eivät pysty kannattelemaan lantionpohjaa tarkoituksenmukaisesti alkavat ympärillä olevat kudokset ja tukisteet venymään aiheuttaen oireita, kuten virtsanpidätysvaikeuksia (Bo 2007, 1.)

Yleisimmin toimintahäiriöt neurologisissa sairauksissa liittyvät virtsan varastointiin ja tyhjennykseen. Oireet aiheuttavat sosiaalista häpeää ja voivat johtaa eristäytymiseen. Myös toissijaisia vaikutuksia voi aiheutua neurologisen sairauden aiheuttamasta vaurioista ja toimintahäiriöistä. Ne voivat johtaa esimerkiksi virtsatieinfektioiden syntymiseen tai munuaisten toimintahäiriöihin. (National Institute for Health and Care Excellence 2012, 5-6.)

Inkontinenssi-oireen luonne ja vaikeusaste on riippuvainen monesta tekijästä. Se voi olla seurausta virtsarakon yliaktiivisuudesta, lantionpohjan lihasten toimintahäiriöistä tai niiden yhdistelmästä. Vaikka inkontinenssi on yleisempää neurologisia sairauksia sairastavilla kuin valtaväestöllä on sen yleisyyttä ja ilmaantuvuutta neurologisessa kuntoutuksessa seurattu vähäisesti. Arviot vaihtelevat tutkimuksittain suuresti ilmeisesti sen vuoksi että eri aineistot poikkeavat toisistaan sairauden keston osalta. Joissain neurologisissa sairauksissa oireet lisääntyvät sairauden etenemisen myötä, tästä esimerkkinä MS-tauti. (Manack,

Motsko, Haag-Molkenteller, Dmochowski, Goehring, Nguyen-Khoa & Jones 2011, 395-401.)

Aivot säätelevät rakon toimintaa ja kontrolloivat tilanteen jolloin virtsaaminen on sosiaalisesti sopivaa. Erilaiset sairaudet ja vammat johtavat tämän eston puutteeseen, jolloin oireita alkaa ilmaantua. Neurologisen sairauden aiheuttama toimintahäiriö on kyseessä silloin, kun mutkikas hermojärjestelmä joka säätelee virtsarakon tyhjentymistä, ei toimi kunnolla. Perussairauden tila vaikuttaa virtsaamishäiriön vaikeusasteeseen. Häiriöiden luokittelu on vaikeaa niiden sekamuotoisuuden vuoksi ja toimintahäiriön laatu voi vuosien saatossa myös muuttua. (Tammela 2013, 171.) Lantionpohjan toimintahäiriöt voivat olla neurologisesti sairailtakin potilailla aiheutunut muusta syystä kuin perussairaudesta, kuten raskauden ja synnytyksen aiheuttama velttous lantionpohjan lihaksistossa.

4 LANTIONPOHJAN FYSIOTERAPIA

Fysioterapian Maailmanjärjestö (WCPT) määrittelee fysioterapian toiminnaksi, joka edistää terveyttä ja ylläpitää sekä säilyttää väestön parasta mahdollista liikkumis- ja toimintakykyä koko elämänkaaren ajan (World Confederation for Physical Therapy 2013, 15.) Fysioterapian on todettu olevan tärkeä osatekijä myös lantionpohjan hyvinvoinnissa (Clinton 2012.) Fysioterapeutin tehtävänä on arvioida lantionpohjan lihasten tahdonalaista hallintaa ja oireiden vaikeusastetta. Fysioterapia toteutetaan joko yksilö- tai ryhmämuotoisena, tavoitteellisena fysioterapiana. (Bø 2007, 7.)

Tavoitteena lantionpohjan fysioterapialla on hoitaa ja ennaltaehkäistä erilaisia lantionpohjan lihaksiston toimintahäiriöitä kuten virtsan ja ulosteen pidätyskykyyn liittyviä ongelmia, emättimen laskeumia ja lantionpohjan kiputiloja. Nämä toimintahäiriöt voivat merkittävästi vaikuttaa ihmisen normaaliin liikunta- ja toimintakykyyn. Ohjattu harjoittelu perustuu yksilölliseen suunnitelmaan ja motiivointiin. Fysioterapiassa voidaan mitata lantionpohjanlihasten toimintaa tarkoitukseen soveltuvan mittarin avulla. Käytössä olevat lantionpohjan fysioterapia keinot ovat näyttöön pohjautuvia, vuorovaikutuksellisia ja pyrkivät parantamaan kuntoutujan omaa tietoisuutta. Ensisijainen fysioterapian keino on terapeuttinen harjoittelu, joka sisältää keskivartaloa ja lantionpohjan lihaksia vahvistavia harjoituksia. Myös rentoutumis- ja hengitysharjoituksia käytetään usein. (Bo 2007, 1-3; Fox 2009, 11; Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit 2013.)

Yleisin käytetty fysioterapiamenetelmä on lantionpohjan lihasten harjoittaminen. Harjoittelun rinnalla käytetään myös biopalautetta (biofeedback) ja lantionpohjan lihasten sähköärsytystä. Biofeedback harjoittelu tapahtuu EMG- mittauslaitteella, joka mittaa lihaksen aktiivista sähköisyyttä. Mittaus voidaan toteuttaa joko emättimen tai perä-aukon kautta, tarkoitukseen soveltuvalla elektrodilla. Biofeedbacklaite antaa informaatiota supistuksen voimakkuudesta joko auditiivisesti tai visuaalisesti. (Herderschee, Hay-Smith, Herbison, Roovers & Heineman

2011, 4; Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit 2013.) Biofeedback-harjoittelulla on todettu olevan vaikutusta lantionpohjan lihasten supistusvoimaan esimerkiksi raskaana olevilla naisilla. (Batista, Franco, Naldoni, Duarte, Oliviera & Ferreira 2011, 39). On todettu, että lantionpohjanlihasten harjoittelu vähentää virtsankarkailua naisilla verrattaessa lumehoitoihin tai hoitamatta jättämiseen. Lisäksi harjoittelun intensiivisyys on lisännyt vaikuttavuutta. Lantionpohjan lihasharjoittelua suositellaankin ensisijaisena hoitona ponnistusvirtsankarkailun hoidossa. (Hay-Smith, Bø, Berghmans, Hendriks, de Bie & van Waalwijk van Doorn 2003, 3-10; Dumoulin & Hay-Smith 2010, 5-18.) Lantionpohjanlihasten harjoittelulla on todettu olevan positiivista vaikutusta elämänlaatuun myös MS-tautia sairastavilla naisilla. (Lucio, Perissinoto, Natalin, Prudente, Damasceno & D'Ancona 2011, 1563) ja sen on todettu olevan vaikuttavampaa kuin ei mitään hoitoa tai placebo -hoito. (Hakulinen 2004, 26.)

On näyttöä ammattihenkilön toteuttaman ohjauksen vaikuttavuudesta lantionpohjan fysioterapiassa. Tutkimuksien perusteella on todettu, että naiset, jotka saivat harjoitteluun terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjausta raportoivat paremmista tuloksista ja kehityksestä kuin ne naiset, jotka eivät saaneet ohjausta. Näytön mukaan säännöllinen viikoittain tapahtuva asiantuntijan ohjaus lantionpohjan lihasten harjoittelussa oli parempi kuin vähäinen ohjaus tai ei ohjausta lainkaan. (Hay-Smith, Herderschee, Dumoulin & Herbison 2011, 2, 35.) Lantionpohjanlihasten harjoittelun on todettu myös vaikuttavan positiivisesti elämänlaatuun naisilla, jotka kärsivät virtsainkontinenssista. (Shahali, Kashanian, Azari & Salehi 2010, 159-162). Lisäksi on todettu, että lantionpohjan lihasten voimassa on eroa vertailtaessa ponnistus- ja pakkoinkontinenssista kärsivien naisten voimatasoa toisiinsa. Pakkoinkontinenssista kärsivillä naisilla oli heikommat lantionpohjanlihakset, jonka vuoksi harjoittelua erityisesti sen hoitamiseen on suositeltavaa kokeilla. (Gameiro, Moreira, Ferrari, Kawano, Padovani & AmaroA 2012, 661-666.)

Pitkäaikaistutkimuksia ja niistä saatua näyttöä lantionpohjan lihasharjoittelusta on vielä rajallisesti. On kuitenkin todettu, että virtsankarkailusta kärsivät naiset ovat hyötäneet lantionpohjanlihasten harjoittelusta synnytyksen jälkeen. (Gla-

zener, Herbison, MacArthur, Grant & Wilson 2005,1-4). Myös raskauden aikaisesta harjoittelusta on näyttöä. (Salvesen & Mørkved 2004, 378-80). Lisäksi on havaittu, että lantionpohjan lihasharjoittelu yksinään tai biopalautehoitoon yhdistettynä on tehokkain konservatiivinen hoitomenetelmä. (Imamura ym. 2010, 15, 155).

Lantionpohjan fysioterapia oireiden hoitamisessa on nykypäivänä tunnustettu tärkeäksi hoitomenetelmäksi, mutta neurologisten sairauksien yhteydessä ilmenevien oireiden hoidossa sen vaikuttavuutta on kuitenkin edelleen tutkittu vähäisesti. Hoitomuodot neurologisten potilaiden kohdalla pohjautuvat usein empiiriseen tietoon. Neurologiset potilaat jotka pystyvät tahdonalaisesti jännittämään lantionpohjanlihaksiaan voivat hyötyä lantionpohjan lihasten harjoittamisesta oireiden hoitamisessa. (Bo, Berghmans, Morkved & Van Kampen 2007, 337; National Institute for Health and Clinical Excellence 2012, 20.)

Löydetyt näytön perusteella voidaan todeta, että lantionpohjan fysioterapiasta ja ohjatun harjoittelun vaikuttavuudesta on näyttöä virtsainkontinenssin hoidossa. Suomalaisia tutkimuksia löytyi vähän ja niiden saatavuus oli heikkoa. Missään löydetyssä tutkimuksessa ei raportoitu lantionpohjan lihasten harjoittamisesta tai lantionpohjan fysioterapiasta olevan haittaa osallistujille. Oman tiedonhaun perusteella voidaan todeta, että neurologisten sairauksien yhteydessä lantionpohjan fysioterapian vaikuttavuudesta on vähäisesti näyttöä. Tätä kehittämisprojektia varten tietoa etsittiin erilaisia tietokantahakuja hyödyntäen.

5 MASKUN NEUROLOGINEN KUNTOUTUSKESKUS KOHDEORGANISAATIONA

Maskun Neurologinen Kuntoutuskeskus on neurologisten sairauksien kuntoutukseen erikoistunut keskus. Moniammatilliseen työyhteisöön kuuluu ammattilaisia, joilla on erityisosaamista etenevien neurologisten sairauksien kuntoutuksesta. Kuntoutuskeskus kehittää palveluaan kouluttautumalla aktiivisesti. Lisäksi se tekee kansainvälistä yhteistyötä ja tutkimustoimintaa. Kuntoutuksessa korostuu moniammatillisuus, verkostotyö ja kuntoutujien toisilleen tarjoama vertaistuki. Kuntoutuskeskuksen osaamisen piiriin kuuluvat esimerkiksi: MS-tauti, harvinaiset neurologiset sairaudet, aivo- ja selkäydinvammat, aivohalvaus ja parkinsonintauti. (Maskun Neurologinen Kuntoutuskeskus 2014.)

Neurologinen kuntoutus on suunniteltava yksilöllisesti erilaisiin oireisiin ja elämäntilanteisiin sekä etenevissä sairauksissa myös sen eri vaiheisiin perustuen. Asiantuntijoiden tilannearvion pohjalta laaditaan jokaiselle kuntoutujalle henkilökohtainen kuntoutusohjelma. Kuntoutus tähtää työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tai parantamiseen. (Maskun Neurologinen Kuntoutuskeskus 2013/b.) Laitoskuntoutuksen avulla sairastunut voi saada tietoa sairaudesta ja sen hoitokeinoista (Suomen MS-liitto 2014, 5-6; Maskun Neurologinen Kuntoutuskeskus 2014). Lantionpohjan toimintaan liittyvät vaivat voivat olla yksi kuntoutujan kokemista oireista.

5.1 Harkinnanvarainen yksilöllinen laituskuntoutus

Kela järjestää harkinnanvaraisena kuntoutuksena yksilöllisiä kuntoutusjaksoja kuntoutuslaitoksessa. Harkinnanvaraisen yksilöllisen kuntoutusjakson edellytyksenä on, että kuntoutus on tarpeellista toimintakyvyn tai työkykyisyyden kannalta tarkasteltuna. (Kansaneläkelaitos 2013/a; Kansaneläkelaitos 2013/b.) Yksilöllisen harkinnanvaraisen laituskuntoutusjakson ohjeistukset kuntoutuskeskuksessa perustuvat asiaa pohtineen työryhmän ehdotuksiin, Kelan asettamiin standardeihin ja Kelan kanssa solmittuun sopimukseen. Harkinnanvarainen yksilöllinen laituskuntoutusjakso toteutuu kuntoutuskeskuksessa 17 vuorokauden

mittaisena kuntoutusjaksona jaottuen kahteen peräkkäiseen osuuteen (1. ja 2. osuus) ja niiden välillä toteutettaviin välitehtäviin. Välitehtävät auttavat kuntoutujaa saavuttamaan yksilöllisesti asetettua kuntoutusjakson tavoitetta. Kuntoutusjakson ensimmäisen osan kestona on viisi vuorokautta ja jälkimmäisen 12 vuorokautta. Kuntoutuksen suunnittelulomaketta käytetään jaksojen integroimiseen. (Maskun Neurologinen Kuntoutuskeskus 2013/c.)

5.2 Lantionpohjan fysioterapian toteuttaminen kuntoutuskeskuksessa

Kuntoutuskeskuksessa toimii lantionpohjan fysioterapiaan erikoistuneita fysioterapeutteja, uroterapeutteja ja seksuaalineuvoja (Maskun Neurologinen Kuntoutuskeskus 2013/b). Työohje kuntoutuskeskuksessa kuvaa lantionpohjan fysioterapian sisällön seuraavanlaiseksi; uroterapeutti arvioi lantionpohjan fysioterapian tarpeen jonka jälkeen fysioterapeutti kartoittaa oireita kuntoutujaa haastatellen. Tarvittaessa fysioterapeutti esittelee opetuskuvin ja lantiomallin avulla lantionpohjan alueen anatomiaa ja fysiologiaa, siinä määrin kuin kuntoutujan oirekuva sitä tarvitsee. Fysioterapeutti antaa ohjeita kuntoutujan esille tuomien tietojen perusteella muun muassa rakkokoulutuksesta ja wc-käyttäytymisestä. Tarvittaessa fysioterapeutti mittaa kuntoutusjakson aikana kuntoutujan lantionpohjanlihasten toiminnan EMG- mittauksella. Lisäksi kuntoutujan tarpeesta ja toiveesta fysioterapeutti selvittää kotipaikkakunnan jatkohoitomahdollisuudet ja antaa yksilöllisiä harjoitteluohjeita. Lantionpohjan fysioterapiasta tehdään erillinen lausunto kuntoutujan fysioterapialausunnon liitteeksi. (Maskun Neurologinen Kuntoutuskeskus 2013/a).

Työohjeen noudattaminen tässä järjestyksessä on ollut aikataulullisista syistä harkinnanvaraisten laituskuntoutusjaksojen aikana vaikeaa. Kuntoutujien lantionpohjan fysioterapian tarpeita on selvitetty lyhyesti esikyselyssä, joka tehdään kaikille kuntoutujille ennen kuntoutusjaksolle tuloa. Osa kuntoutujista on kuntoutusjakson aikana ohjautunut lantionpohjan fysioterapiaan asiantuntijan lähettämänä tai omasta toiveestaan. Lantionpohjan fysioterapiaan ohjautumisessa noudatetaan tietynlaisia edellytyksiä kuntoutujan sairauden tai vamman

tasosta riippuen. Kaikkia oireita ei sairauden etenemisestä riippuen voida hoitaa. Tämän vuoksi asiantuntijan harkinta ja perusteltu tarve vaikuttavat lantionpohjan fysioterapian toteutumiseen. Näin ylläpidetään tavoitteellinen ja kuntoutuslähtöinen kuntoutustoiminta. (Järviö 2013.)

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI

Harkinnanvaraiset yksilölliset laitoskuntoutusjaksot ovat lisääntyneet Maskun neurologisessa kuntoutuskeskuksessa. Tämän vuoksi kuntoutusjaksojen sisällön tarkastus ja kuntoutustoiminnan muutokset ovat tarpeellisia. Työn kordinoimista suunnitellaan lisääntyvien harkinnanvaraisten kuntoutusjaksojen vuoksi. Tämän vuoksi myös lantionpohjan fysioterapian toiminnan kehittäminen on ollut ajankohtaista. (Järviö 2013; Maskun Neurologinen Kuntoutuskeskus 2013/b.) Ongelmat lantionpohjan toiminnassa liittyvät usein neurologisiin sairauksiin. Oireet ovat kiusallisia ja heikentävät sairastuneen elämänlaatua. (Ruutiainen 2007, 58; Van Kampen 2007, 337.) Lantionpohjan fysioterapian toiminnan kehittäminen on tarpeellista kuntoutujien kokonaisvaltaisen kuntoutuksen varmistamiseksi. Samalla vastataan myös fysioterapiayksikön 2013 tehdyn toimintakertomuksen mukaisesti kuntoutujien tarpeista lähtevään kehittämistyöhön (Maskun Neurologinen Kuntoutuskeskus 2013/a).

6.1 Tavoitteena toiminnan kehittäminen

Kehittämiprojektin tavoitteena oli tuottaa toimintamalli lantionpohjan fysioterapian toteuttamiseen harkinnanvaraisiin yksilöllisiin laitoskuntoutusjaksoihin. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää fysioterapiakäytäntöjä osana koko kuntoutuskeskuksen toiminnan kehittämissuunnitelmaa. Projektissa laadittiin alustava toimintamalli lantionpohjan fysioterapian toteuttamiseen joka luotiin projektipäällikön ja ohjausryhmän yhteistyöllä. Toimintamalli pilotoitiin, jonka jälkeen haastattelun avulla selvitettiin sekä kuntoutujien että projektiryhmän näkökulmaa toimintamallin tarkoituksenmukaisuudesta ja sen kehittämistarpeista. Saadun tiedon pohjalta toimintamallia kehitettiin edelleen.

6.2 Pilottiryhmänä MS- tautiin sairastuneet

Tutkimuksellisen osuuden ja projektin rajaamiseksi alustavan toimintamallin pilotointiin valittiin kuntoutujia joilla oli kaikilla sama diagnoosi, MS- tauti (Multipeliskleroosi). 3-10 %:lla MS-tautiin sairastuneista todetaan lantionpohjan tai rakon toimintahäiriötä sairauden alkuvaiheessa ja 50-80 %:lla on todettu olevan niitä jossain vaiheessa sairautta. Saadut arviot oireiden ilmenevyydestä vaihtelevat, sillä asian arkaluontoisuus voi vaikuttaa vaivojen esille tuontia. Kaikkien oireiden ei voida olettaa olevan seurausta MS- taudista. Ongelmia voi olla sekä rakon tyhjentämisessä että varastoinnissa, useimmiten molemmissa. (Van Kampen 2007, 341; Sand & Sand. 2013, 261.)

6.3 Harkinnanvarainen laituskuntoutus pilotoinnin väylänä

Alustava toimintamalli pilotoitiin harkinnanvaraisen laituskuntoutusjakson aikana. Harkinnanvaraiselle laituskuntoutusjaksolle osallistuvat kuntoutujat eivät kuulu aktiivisen kuntoutuksen piiriin, eivätkä saa korotettua tai ylintä vammaistukea. (Maskun Neurologinen Kuntoutuskeskus 2013/c). Kuntoutujilla voi olla monia sellaisia vaivoja, jotka jäävät erilaisista syistä selvittämättä. Tällaisia vaivoja voivat olla lantionpohjan toimintaan liittyvät oireet ja ongelmat. Laituskuntoutuksen avulla sairastunut voi saada tietoa sairaudesta ja sen hoitokeinoista. (Suomen MS-liitto 2014, 6).

Kehittämisprojektin projektipäällikkö on oman työnsä ohella havainnut, että kuntoutujilla on harvoin kokemusta lantionpohjan fysioterapiasta. Usein oireista huolimatta konservatiivisia hoitoja ei ole aloitettu tai niitä ei ole mahdollisuutta aloittaa. Harkinnanvarainen laituskuntoutusjakso on hyvä mahdollisuus lantionpohjan alueen terveyden edistämiseen, oireiden selvittämiseen ja ennaltaehkäisyyn. Harkinnanvarainen laituskuntoutusjakso soveltui alustavan toimintamallin pilotointiin. Kuntoutujat ovat kuntoutuksessa kahdessa osassa, jolloin kokemuksia voidaan kerätä pidemmällä aikavälillä. Kuntoutujat saivat enemmän

aikaa asioiden sisäistämiseen, mahdollisuuden toteuttaa välitehtäviä ja tapaminen toisella osuudella mahdollisti esiin tulleisiin kysymyksiin vastaamisen.

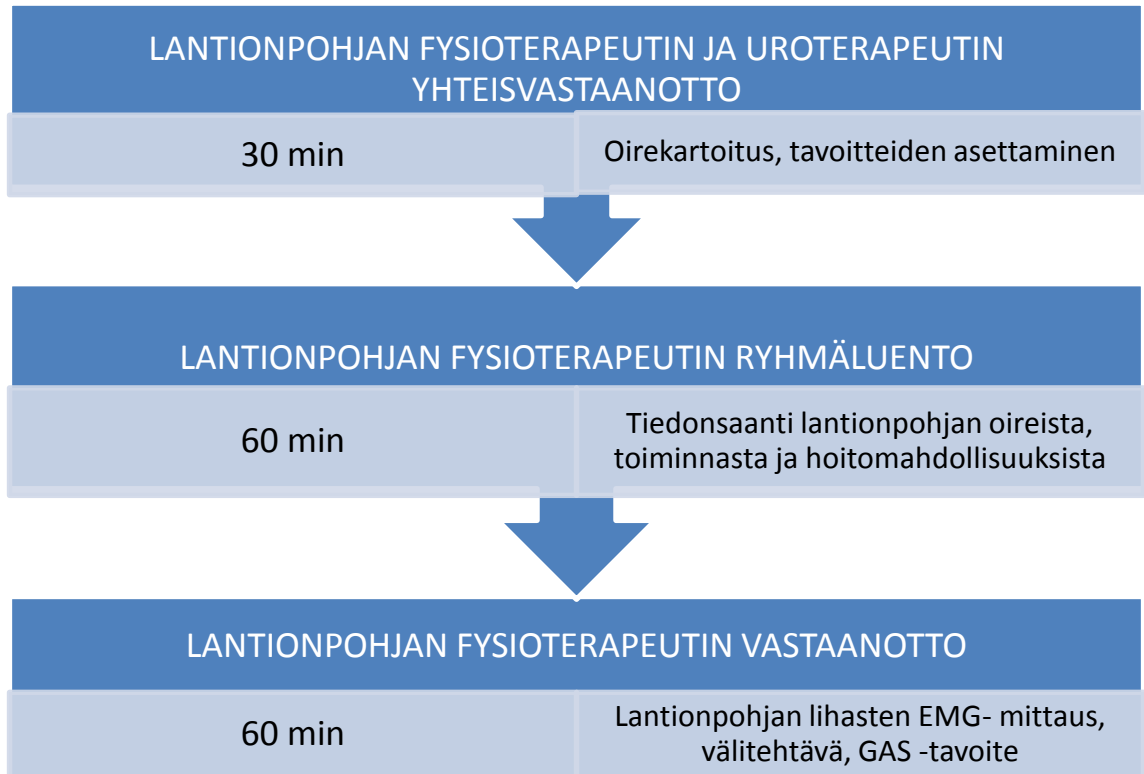
6.4 Alustava toimintamalli

Alustava laadittiin ohjausryhmän kanssa yhteistyössä kirjallisuuskatsaukseen ja käytännön kokemuksiin perustuen. Tutkimuksien mukaan sekä yksilö- että ryhmämuotoinen ohjaus lantionpohjan fysioterapiassa on vaikuttavaa (Hay-Smith ym. 2011, 2, 35.) Tämän vuoksi yksilöaikoja valittiin toimintamalliin sekä moniammatillisesti, yksilöllisesti että ryhmämuotoisena. 1. osuuden **moniammatillinen vastaanottoaika** sisältää kuntoutujan oireiden kartoituksen sekä omien tavoitteiden ja tarpeiden kirjaamisen. Moniammatilliseen ryhmään kuuluvat lantionpohjan fysioterapeutti ja uroterapeutti. **Yksilöllisellä vastaanottoajalla** kuntoutuja tapaa lantionpohjan fysioterapeutin. Tarkoituksena on saada yksilöllistä tietoa lantionpohjan toiminnasta, oireista ja hoitovaihtoehdoista. Vastaanotolla toteutetaan EMG- mittaus, jonka on huomattu olevan hyvä keino biopalautteen saamiseen ja lantionpohjan lihasten toiminnan ymmärtämiseen (Batista ym. 2011, 39). **Ryhmämuotoiseksi ohjaukseksi** valittiin lantionpohjan luento, jonka avulla tietoa voidaan jakaa hienovaraisesti ja kuntoutujat voivat valita oman tapansa olla ryhmässä mukana. Tämä on asiantuntijoiden kokemuksiin perustuva fakta. Välitehtävä laaditaan jokaisen kuntoutujan kanssa yksilöllisesti, yleensä se sisältää lantionpohjan lihasten hallintaa parantavia harjoituksia, joiden vaikuttavuudesta on näyttöä lantionpohjan toimintahäiriöiden hoitamisessa ja ennaltaehkäisyssä (Hay-Smith ym. 2003, 3-10; Dumoulin ym. 2010, 5-18; Imamura ym. 2010, 15, 55.)

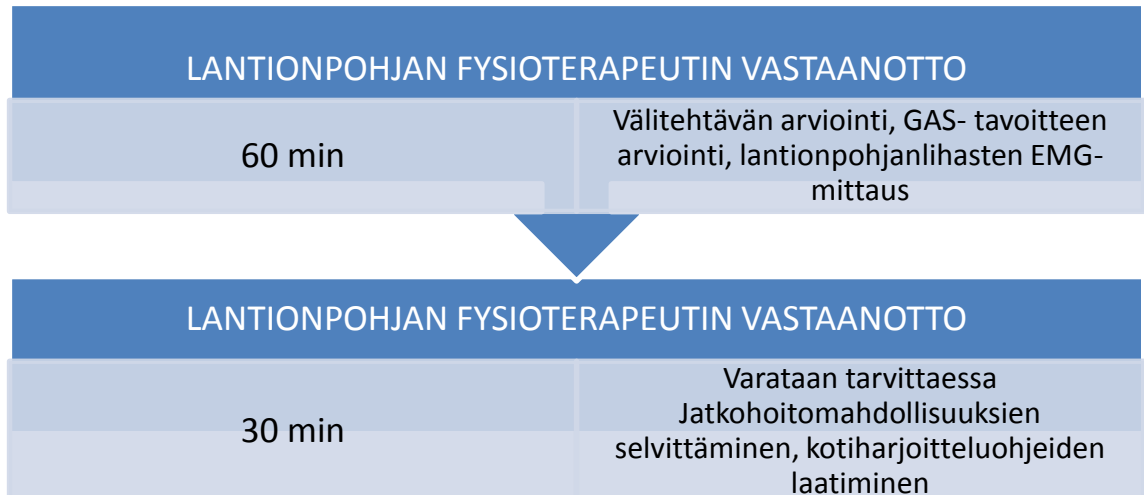
2. Osuuden **yksilöllisellä vastaanottoajalla** arvioidaan välitehtävän hyötyä ja onnistumista, toistetaan EMG- mittaus ja selvitetään kuntoutujan jatkohoitotarpeita ja -mahdollisuuksia. Lisäksi 2. osuudelle voidaan varata **ylimääräinen** lantionpohjan fysioterapeutin **vastaanottoaika** tarpeiden mukaisesti. Ylimääräinen vastaanottoaika tekee ohjausryhmän asiantuntijoiden näkemyksen mukaan toimintamallista joustavamman ja antaa mahdollisuuden yksilölliselle muokka-

ukselle. Aikataulullisesti vastaanottoajat suunnitellaan toimintamallin mukaisessa järjestyksessä ja kuntoutujan ohjelmasisältö toteutetaan Kelan asettamien standardien mukaisesti. Kuntoutujan omat tavoitteet ja tarpeet vaikuttavat toimintamallissa esitettyjen vastaanottoaikojen sisältöön ja valittaviin terapiamenetelmiin. Jokainen kuntoutuja ei tarvitse kaikkia toimintamallissa esitettyjä kuntoutuksen tukimuotoja vaan vaiheista päätetään yksilöllisesti. Toimintamalli antaa kuitenkin viitekehyksen lantionpohjan fysioterapian implementointiin. Alustava toimintamalli on esitetty kuviossa 1.

HARKINNANVARAINEN LAITOSKUNTOUTUSJAKSO 1. OSUUS



HARKINNANVARAINEN LAITOSKUNTOUTUSJAKSO 2. OSUUS



Kuvio 1. Alustava toimintamalli

6.5 Kehittämisen prosessin eteneminen

Fysioterapiayksikön esimiehen kanssa yhteistyössä laadittiin alustava aikataulu ja valittiin projektiin sopivat kuntoutujat. Varsinkin kuntoutusjakson 1. osuus oli aikataulullisesti tiukka. Aikataulullisista syistä muutettiin alustavan toimintamalliin yhteisvastaanottoaika 45 minuutista 30 minuuttiin. Projektipäällikkö toimi välikätenä aikataulutuksesta vastaavien henkilöiden ja fysioterapiayksikön esimiehen välillä. Aikataulumuutoksissa tuli ensisijaisesti huomioida kuntoutujien tarvitsemat muutokset. Eettisesti oli tärkeää pitää huolta siitä, ettei projektiin osallistuminen vaikuttanut Kelan standardien mukaisiin ohjelmiin tai kuntoutujan tavoitteisiin. Aikataulumuutoksien suunnittelua vaikeutti se, etteivät projektipäällikön oikeudet riittäneet muutoksien tekemiseen ilman esimiehen hyväksyntää. Lisäksi aikataulumuutokset tuli hyväksyttäväksi projektiin osallistuvalla kuntoutujalla ja ne saattoivat vaikuttaa muiden ammattiryhmien aikatauluihin tai päinvastoin. Suurimmaksi haasteeksi koettiin juuri aikataululliset muutokset. Yhdelle päivälle jouduttiin ottamaan projektiryhmään kuuluvan henkilön tilalle sijainen, jotta projektiryhmäläinen vapautui projektiin.

Koska kaikki tekivät projektia oman työnsä ohella, oli projektipäällikön vastuunkantaminen asioiden etenemisestä tärkeää. Projektipäällikkö oli kokonaisvastuussa projektista, sen toimeenpanosta ja valvonnasta. Projektipäällikkö valmisti ohjausryhmän kokoukset ja suunnitteli ohjausryhmän tuella aikataulu- ja työaikamuutoksiin liittyvät asiat. Projektipäällikkö laati projektisuunnitelman ja käynnisti projektiryhmän sekä johti sen toimintaa ja valvoi edistymistä. Tässä projektissa projektipäällikön ohjausta käytettiin mm. sellaisissa tilanteissa joissa toimintamallin jonkin osan toteuttaminen tuntui epäselvältä. Projektipäällikkö selvitti ohjausryhmän päätöstä vaativat asiat ohjausryhmän kokouksessa tai sovittuna aikana yksikön esimiehen kanssa. Lisäksi projektipäällikkö arvioi projektia ja huolehti sen dokumentoinnista. (Pelin 2008, 29, 69-70; Silfverberg 2005, 48.)

Projektin työelämä mentorina toimii fysioterapiayksikön esimies. Ohjausryhmä koostui kahdesta oman yksikön lantionpohjan fysioterapeutista, ohjaavasta tuu-

tori opettajasta sekä fysioterapiayksikön esimiehestä. Projektiryhmään kuuluivat kaksi lantionpohjan fysioterapeuttia ja kaksi uroterapeuttia. Projektiryhmää koottaessa otettiin huomioon, että muutokset ryhmässä ovat mahdollisia. Vuosilomien ja sairaus poissaolojen mahdollisuus huomioitiin. Muutoksia ei tullut lantionpohjan fysioterapeuttien osalta. Aikataulullisista syistä projektiryhmään lisättiin yksi uroterapeutti.

Riskianalyyssissä arvioitiin projektiin liittyviä riskejä, jotka olivat tiedossa projekti-suunnitelmaa laadittaessa. Riskejä seurattiin ja huomioitiin projektin ajan. Yhtenä riskinä tässä työssä nähtiin se, että työntekijät jotka olivat vastuussa projektin tulosten saavuttamisen kannalta tärkeistäkin tehtävistä, vastasivat myös omasta työstään. Lisäksi projektipäällikkö toimi organisaation suomien valtuuksien turvin ja oli tämän vuoksi haasteellisessa asemassa projektin tavoitteiden ja osallisena olevien yksiköiden käytäntöjen välissä. Myös projektiryhmän sitoutuminen heille ns. ylimääräiseen työhön on usein koettelevaa. (Viirkorpi 2000, 30.) Näihin haasteisiin varauduttiin suunnittelulla ja projektiryhmän sitouttamisella. Sitouttamisessa hyödynnettiin yhteistä tavoitetta työn toimivuuden ja asiakaslähtöisyyden parantamisesta sekä korostettiin kehittämissuunnitelman yhteyttä kuntoutuskeskuksen toiminnan kehittämissuunnitelmaan.

Hyvä aikataulusuunnitelma yksikön esimiehen kanssa ennen alustavan toimintamallin pilotointia koettiin tärkeäksi. Lisäksi tuli varautua poissaoloihin riittävällä varahenkilöjärjestelyllä. Tästä vastasi yksikön esimies. Kuntoutujien sairastapaukset tuli myös huomioida. Ajankäytön kannalta oli tärkeää, että lantionpohjan fysioterapian pilottiryhmään osallistuvien aikataulua voitiin joustavasti suunnitella myös poissaolon yllättäessä. Tarvittaessa alustavaan toimintamalliin suunnitellut lantionpohjan fysioterapia vastaanottoajat suunniteltiin voitavaksi järjestää myös jakson 2. osuudella. Lisäksi piti huomioida kuntoutujien omassa elämässä tapahtuvat muutokset ja jakson 2. osuuden siirtyminen tai peruuntuminen. Tämän vuoksi oli tärkeää, että kuntoutujia valikoituisi ryhmään niin monta, että poisjäämisestä ei seuraisi toimenpiteitä.

Projekti sujui suunnitelman mukaisesti, eikä suuria muutoksia aikatauluun jouduttu laatimaan. Projektipäällikkö pystyi koordinoimaan tarvittavat aikataulu

muutokset ja kehittämisprojektin eteneminen yksikön esimiehen tuella sujui jouhevasti. Kuntoutujien kuntoutusjakso toteutui suunnitelmien mukaisesti, eikä niissä tapahtunut projektiin vaikuttavia muutoksia tai päinvastoin. Tärkeäksi koko prosessin aikana koettiin prosessin ja alustavan toimintamallin jatkuva arviointi ja oppiminen. Projektiryhmä sitoutui oman työnsä ohessa tapahtuvaan lisätyöhön hyvin. Ryhmään kuuluvat henkilöt olivat innovatiivisia kehittäjiä ja toimineet asiantuntijoina jo vuosia. Projektiryhmä piti tiheästi yhteyttä projektipäällikköön ja omaa harkintaa käytettiin kohtuudella. Projektiryhmäläisille työn toteuttaminen oli jo itsessään tuttua, mutta vastaanottoaikojen määrä ja moniammatillinen vastaanottoaika olivat uutta. Kommunikointi projektiryhmän kanssa sujui ongelmitta. Projektin kulku, tulokset ja kehittämis ehdotukset tullaan esittämään kuntoutuskeskuksen lantionpohjan fysioterapeuttien koulutuspäivänä vuoden 2014 loppupuolella.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVA TUTKIMUS

Soveltavan tutkimuksen lähestymistapana sovellettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Siinä pyritään etenemään mahdollisimman pienin ennakkoodotuksin, haluten kuvata oikeaa elämää. Tällainen tutkimusote sopiikin hyvin toiminnan kehittämiseen ja erilaisten vaihtoehtojen punnitsemiseen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tässä soveltavassa tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan sitä, millaisena toimintamalliin osallistuvat henkilöt kokivat mallin omasta näkökulmastaan. Prosessissa pyrittiin ymmärtämään osallistujien kokemuksia. Aineiston keruu tapahtui avoimin menetelmin teemahaastattelua soveltaen. (Heikkilä 2008, 16; Metsämuuronen 2008, 203-209; Vilkkä 2009, 49-50; Kylmä & Juvakka 2012, 31, 59.) Aineisto analysoitiin induktiivista sisällön analyysiä soveltaen.

7.1 Soveltavan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Lantionpohja lomalla –projektin teemahaastattelun tavoitteena oli tuottaa tietoa alustavasta toimintamallista. Tarkoituksena oli saadun tiedon pohjalta kehittää mallia edelleen. Haastattelun teemat valittiin alustavassa toimintamallissa olevien aiheiden perusteella. Prosessissa ongelman asettelu, aineistonkeruu, analysointi ja raportointi lomittuvat monella tavalla toisiinsa. Laadullinen tutkimusprosessi on sellainen että lähtökohtia (tutkimusongelmia) on tarkasteltava mahdollisesti moneenkin kertaan. Tässäkin tutkimuksellisessa osiossa varauduttiin siihen, että tutkimusongelmat saattavat muuttua prosessin aikana. (Alasuutari 1993, 211, 233; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 114.)

Tutkimusongelmana olivat:

Millainen on hyvä lantionpohjan fysioterapian toimintamalli?

Miten toimintamallia tulee kehittää edelleen?

7.2 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sen vuorovaikutuksellisuuden ja joustavuuden vuoksi. Teemat eli haastattelun aiheet ovat tiedossa, mutta kysymysten muotoilu ja järjestys vaihtelevat. (Metsämuuronen 2008, 41; Hirsjärvi ym. 2007, 203.) Haastattelu voitiin toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Tässä prosessissa päädyttiin ryhmämuotoiseen haastatteluun. Ryhmähaastattelussa pyrittiin huomioimaan ryhmän kontrolloiva vaikutus. Se on usein olennainen ja voi vaikuttaa haastatteluun osallistuviin myönteisesti tai kielteisesti. Ryhmä voi auttaa korjaamaan väärinymmärryksiä tai helpottaa vastauksien löytämistä. Luotettavuuskysymystä ajatellen erityistä huomiota vaatii ryhmän jäsenten dominoiva vaikutus toisiinsa. (Eskola & Suoranta 2003, 96.)

Haastattelua voidaan pitää eräänlaisena tarkastelun perusmenetelmänä, joka soveltuu useaan tilanteeseen (Metsämuuronen 2001, 41). Teemahaastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska tutkittavasta ilmiöstä ei ole tutkimuksellista tietoa kuntoutuskeskuksen asiantuntijoiden tai kuntoutujien näkökulmasta. Tavoitteena ei pidetty yleistettävien tulosten saamista, vaan mahdollisimman syvällisten ajatuksien keräämistä tutkittavasta aiheesta (Vilkkä 2009, 49, 101). Haastattelujen saatekirjeet ovat kuvattuna liitteissä 1. ja 2

Aineisto kerättiin alustavan toimintamallin pilotoinnin jälkeen keväällä 2014. Haastattelun aihepiirit eli teemat valittiin ennalta tutkimusongelmiin ja toimintamalliin peilaten, mutta haastattelijä vaihteli kysymysten sanamuotoa ja järjestystä tilanteen mukaan. Vastaajat vastasivat omin sanoin. (Metsämuuronen 2008, 234-235; Hirsjärvi ym. 2010, 208-209.) Haastattelun toteutti projektipäällikkö. Kohdejoukko valittiin harkinnanvaraisesti. (Hirsjärvi ym. 2000, 155). Valintakriteereinä kuntoutujille olivat: MS-tauti diagnoosi, harkinnanvaraiselle kuntoutusjaksolle osallistuminen ja sukupuoli (nainen). Asiantuntijat valittiin ammattiryhmän perusteella. Asiantuntijoihin valittiin kaksi lantionpohjan fysioterapeuttia ja kaksi uroterapeuttia. Kuntoutujia valittiin kuusi henkilöä, joiden ohjelmiin toimintamallissa esitettävät vastaanottoajat sovitettiin. Teemahaastattelut toteutettiin

kolmessa erässä. Soveltavaan tutkimukseen osallistuvia kuntoutuja haastateltiin aikataulullisista syistä kahdessa erillisessä haastattelussa harkinnanvaraisen laituskuntoutusjakson 2. osuudella. Asiantuntijat haastateltiin yhtenä ryhmänä. Teemahaastattelurunko suunniteltiin ennen haastatteluiden aloittamista. Teemoiksi valittiin 1. toteutunut lantionpohjan fysioterapian toimintamalli ja 2. lantionpohjan fysioterapian toimintamallin kehittäminen. Apukysymykset suunniteltiin haastattelurunkoon virittämään keskustelua, mikäli teemoittain eteneminen ei olisi riittänyt. Aineistonkeruuväline eli teemahaastattelurunko on liitteenä 3.

7.3 Aineiston analyysi

Prosessissa sovellettiin sisällön analyysia etsien aineistosta vastausta tutkimusongelmiin (Hirsjärvi ym. 2010, 221). Sisältöä analysoimalla oli tarkoituksena luoda järjestystä ja selkeyttä aineistoon. Sisällön analyysissa kuvattiin dokumenttien sisältöä sanallisesti ja huomioitiin soveltavan tutkimuksen ja tutkimusongelmien kannalta oleelliset seikat. Aineiston pelkistäminen helpotti johtopäätösten tekemistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 98-99, 105.) Aineisto litteroitiin (puhtaaksi kirjoitettiin) analysoimisen helpottamiseksi. Luotettavuuskysymystä ajatellen oli tärkeää huomioida se, että soveltavassa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat usein yhtäaikaisesti ja tapauksia tulee kohdella ja analysoida ainutlaatuisina. Prosessin aikana palattiinkin tulosten uudelleen tarkasteluun havaintojen täsmentämiseksi ja mahdollisimman monipuolisen tiedon saamiseksi. Tuloksia analysoidessa käytettiin opponenteja objektiivisuuden varmentamiseksi. (Metsämuuronen 2001, 50-51, 53-54; Hirsjärvi ym. 2000, 155, 208.)

Aineisto luokiteltiin aluksi alleviivaamalla. Aineistosta etsittiin eri väreillä korostaen yhteenkuuluvia, samaan ongelmaan vastaavia kommentteja ja lauseita. Litterointia luettiin useaan otteeseen ennen varsinaista tulosten analyysia. Analysoinnissa tulokset luokiteltiin taulukkoon, niiden käsittelyn mahdollistumiseksi. Taulukkomuotoon järjestettiin alkuperäinen ilmaus, pelkistetty ilmaus ja sen alaja yläluokka. Ylimmäksi luokaksi muodostuivat tutkimusongelmista johdatettuna

hyvä toimintamalli ja toimintamallin kehittäminen. Alla olevassa kuviossa on esitetty yksi esimerkki abstrahoinnista, jota analyysivaiheessa sovellettiin.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTYILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
"kyl mä uskon, että sitä päällekkäisyyttä on muuten, kun muuten käydään läpi ne oireet"	asioiden hoitamisen Päällekkäisyyttä on	Lantionpohjan fysioterapeutin ja uroterapeutin yhteisaika	Toimintamallin kehittäminen

Kuvio 2. Esimerkki abstrahoinnista

Aineistoa analysoidessa se järjestettiin sellaiseen muotoon, ettei yksittäisiä henkilöitä tai tapahtumia voida tunnistaa. Oleellista oli se, että projektipäällikön oli johtopäätöksiä tehdessään pidettävä mielessään tutkimusongelmat ja toteutettava analyysiä niiden perusteella (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 10-12). Aineisto hävitettiin haastattelujen analysoinnin jälkeen. Sisällön analyysin prosessissa muodostuneet taulukot arkistoiitiin asianmukaisesti myöhempää tarvetta varten. Esimerkki sisällön analyysistä on liitteenä 4.

8 TEEMAHAASTATELUN TULOKSET

Soveltavan tutkimuksen tutkimustulosten analyysissä etsittiin tietoa tutkimusongelmiin; 1. Millainen on hyvä lantionpohjan fysioterapian toimintamalli ja 2. Miten toimintamallia tulee kehittää edelleen. Seuraavissa kappaleissa on esitetty haastattelun tulokset teemoittain erikseen asiantuntijoiden ja kuntoutujien näkökulmista.

8.1 Kuntoutujien teemahaastattelun tulokset

Kuntoutajat arvioivat alustavaa toimintamallia annettujen teemojen mukaisesti. Teemat valittiin toimintamallissa olevien aiheiden perusteella. Seuraavat kappaleet sisältävät kuntoutujien haastattelun tuloksia.

Teema: Hyvä toimintamalli lantionpohjan fysioterapian toteutukseen

Lantionpohjan fysioterapiassa hyväksi koettiin asiantuntijan ohjaus. Lantionpohjan toiminnan kartoitus ja oireiden selvittäminen yksilöllisesti koettiin tärkeäksi. Tiedon koettiin lisääntyneen lantionpohjan toiminnasta ja lihaksista. Haastattelun mukaan ajankäyttö yksilöajoilla koettiin riittäväksi ja kuntoutajat kokivat saaneensa yksilöllistä ohjausta.

”...Se aika oli riittävä, eikä ollu mikään kiire, otettiin ihan rauhassa. Mulla oli vaikee se rentoutus, niin sit siitä (juteltiin).”

”..Tuli paljon tietoa ja oli ihan mielenkiinnost tietää muutenki missä noi omat lihakset menee, koska ei ollut mitään hajua..”

”se yhteisaika oli hyvä, eikä mua jännittänyt”

Yhteisvastaanottoajan koettiin säästävän kuntoutujaa kun ei tarvinnut selvittää asioita kahdelle asiantuntijalle erikseen. Informaation koettiin tulleen selväksi

molemmille asiantuntijoille yhteisvastaanottoajalla. Tilanne ei tuntunut kiusalliselta, vaikka vastaanotolla olikin kaksi asiantuntijaa paikalla yhtäaikaaisesti.

”..He olivat molemmat semmosii rentoja ja semmosii niinku et ei se tuntunu ainakaan mun mielest niinkun pelottavalta ..se et kaks ihmist kyselee..”

”..Oli ihan ok, ettei tarvinnut kertoa molemmille erikseen ja vaik siel ajalla puhu vaan enemmän toisen kanssa ja toinen kuunteli, niin silti se informaatio oli molemmilla oikein hyvinkin..”

”..Musta se oli ihan hyvä et ne oli molemmat siinä samassa... Olis se ollut kamalaa, jos olis molemmille tarvinnu selittää samoja asioita.”

Lantionpohjan luento ei näyttänyt lisänneen kuntoutujien tietämystä merkittävästi. Luennosta muistettiin hyvin vähäisesti, eivätkä kuntoutujat kokeneet hyötyneensä luennoista samalla tavalla kuin raportoivat hyötyneensä yksilöllisistä vastaanottoajoista. Kuntoutusjaksolta koettiin saavan paljon tietoa, joka vaikeutti luennon sisällön mieleen palauttamista

”vaikea palauttaa mieleen, ne lihakset muistan..”

”..Eikä se tarkoita sitä, et se luento olis ollu huono, tääl on vaan niin paljon tietoo varsinkin sillon ekalla jaksolla ja nytteki vähän pöllähätäny olo kaikesta..”

Kuntoutujat arvioivat hyötyneensä lantionpohjan lihasten EMG- mittauksesta. Lihasten jännittäminen ja rentouttaminen koettiin ohjauksen ja biopalautteen (EMG) avulla helpommaksi.

”..Oli mielenkiinnost nähdä niit käyrii ja sit ft (lantionpohjan fysioterapeutti) tulkitsi niitä ja mitä ne tarkoittaa..” ”..Sitte näki kun se piirturi kävi ylös sillon ku ite jännitti lihaksia kovasti..”

”..Jännitys meni hyvin,mut sit se (lantionpohjan lihaksisto) ei rentoutunu ja se näky siitä käyrältä.”

Mittaus 2. osuudella sujui haastattelun mukaan 1. osuutta paremmin, kun kuntoutuja tiesi, mitä tilanteessa tapahtuu. Lihasten hallinta vaikutti sujuvan helpommin.

”..Toises testis mä hiffasin, et mitä niinku tapahtuu sit ku se rentoutuu, niin miltä se niinku tuntuu..”

Välitehtävät koettiin vaihtelevasti tärkeiksi. Kuntoutujien välitehtävän onnistumiseen oli haastattelun mukaan vaikuttanut välijaksolla henkilökohtaisessa elämässä tapahtuneet muutokset ja oma jaksaminen.

”Tämä välijakso on mennyt vähän huonosti, en ole voinut olla tässä sisällä yhtään..”

”Pidin vähän toisarvoisena, kun ne on niin pienet lihakset, on niin paljon muutakin harjoiteltavaa..”

Toisille välitehtävänä annetut kotiharjoitusohjeet olivat enemmän täsmennettyjä ja ne oli saatu kirjallisessa muodossa. Oireidenmukainen kotiharjoittelu oli kuntoutujista järkevää. Informaatio yksilöajoilla koettiin harjoittelua tukevaksi.

”Nyt mä tiedän että se on tärkeätä ja että pitää harjoitella”...” Ja tiedän millaisiin tilanteisiin sen (harjoittelun) voisi liittää, että se tulisi automaattisesti”..

..”Viimeisen kerran jälkeen olen kyllä harjoitellut, tällä hetkellä vielä mä voisin sanoa että satunnaisesti”..

Kirjalliset ohjeet koettiin olevan parempia kuin internetistä itse etsittyinä saatavilla olevat.

”Sieltä täältä saa ohjeita, paperilla olevat muistuu.” ”Sitten kun muistin, miten niitä tehdään, niin sitten tein..” ”..Ne (kotiharjoitteluohjeet) olis saanu olla konkreettisemmat. Et olis saanu ne heti niinku paperilla..ettei tarvitse itse etsiä mistään internetistä”

Teema: Toimintamallin kehittäminen

Yksilövastaanottoaika koettiin tarpeita vastaavaksi ja ajankäyttö sopivaksi.

”Se (Yksilövastaanotto) oli hyvä, ei tarvitse muuttaa.” ”Kyseltiin kysymyksiä ja se oli hyvä, kun ei edes tiennyt mitä mä niinkun voisin kertoa..” ”..Mulle ainakin riitti se yks aika (1. ja 2. osuudella)..”

Lantionpohjan fysioterapiasta koettiin olevan potentiaalista hyötyä kaikille naisille.

”Kyl sitä mun mielest kannattais markkinoida ihan jokaisel naisel. Se on mielenkiintos tietää lihasten kunto.”

Yhteisvastaanottoajalla koettiin ongelmalliseksi se, kummalle asiantuntijalle puheensa osoittaa. Asiantuntijoiden työnjakoa ei oltu ennalta suunniteltu, vaan kokeiltiin, miten tilanteessa edetään parhaiten.

”..oli hyvä, kun siinä oli molemmat yhtä aikaa, mutta ei oikein tiennyt kenelle puhua”..

Välitehtävä toivottiin yksilölliseksi ja ohjausta toivottiin täsmennettävän

”..mul oli se rentoutumisjuttu (vaikeutena rentouttaa lantionpohjan lihakset), niin ehkä vähän enemmän olisin kaivannut tietoutta siitä rentouttamisesta”

8.2 Asiantuntijoiden teemahaastattelun tulokset

Asiantuntijat osallistuivat haastatteluun yhtenä ryhmänä. Asiantuntijoina toimivat kaksi lantionpohjan fysioterapeuttia ja kaksi uroterapeuttia. Teemat olivat kuntoutujille osoitetun haastattelun kanssa samoja.

Teema: Hyvä toimintamalli lantionpohjan fysioterapian toteutukseen

Asiantuntijat kokivat toimintamallin yhteisvastaanottoajan hyödylliseksi. Sen koettiin vähentävän toteutukseen käytettävää resurssointia ja helpottavan työn

toteutusta kun uroterapeutin ja fysioterapeutin yksilövastaanotto aika yhdistettiin. Yhteistyön koettiin sujuvan hyvin, vaikka fysioterapeutti kokikin olevansa enemmän kuuntelijana. Uroterapeutti koki tilanteen mielekkääksi ja asioiden koettiin hoituvan perusteellisesti vaikka asiantuntijoita tilanteessa olikin kaksi.

”Uroterapeutin kanssa on helppo tehdä yhteistyötä”

”Se, mikä mun mielestä oli tosi hyvää oli se yhteisaika. Se , että me tavattiin se kuntoutuja yhdessä. Siinä jäi sellainen turha päällekkäisyys pois”

”Kyl mä uskon, että sitä päällekkäisyyttä on muuten. Kyl mä ainakin käyn päällekkäisiä asioita läpi uroterapeutin kanssa muuten kun käydään niitä oireita läpi”

Samalla fysioterapeutit kokivat hyötynensä yhteisajalla uroterapeutin asiantuntemuksesta esimerkiksi lantionpohja oireissa käytetyissä lääkehoidoissa. Yhteisaika lisäsi moniammatillista kuntoutusotetta.

”Sit mä en ymmärrä niistä lääkkeistä mitään ja nekin on tärkeitä sille kuntoutujalle, ne on niin oleellisiä enkä mä ainakaan pysty niihin mitään sanomaan” ”Se on välillä semmone palapeli, et ne täydentää toisiansa”

Harkinnanvaraisten kuntoutujien kohdalla pilotoitu toimintamalli koettiin tärkeäksi ja yksilövastaanottoaikojen ajankäyttö riittäväksi.

”Meil kun oli se 60 minuutin vastaanottoaika niin siinä oli helppo lähteä tekee se mittaus yhteisvastaanottoajan jälkeen ja antaa ohjeita”

” Se mikä mun mielestä oli hyvää, oli se että tässä oli ne harkinnanvaraiset kuntoutujat. Ne ei olisi muuten bongautunut tohon lantionpohjan fysioterapiaan ollenkaan, kun ei niillä kaikilla ollut koettuja oireita, mutta silti ne hyötysi kauheasti”

Teema: Toimintamallin kehittäminen

Asiantuntijat kokivat aikataulun kiireelliseksi. Yhteisvastaanottoajalla aikaa oli käytettävissä hyvin rajallisesti. Nyt pilotoidussa toimintamallissa aikaa pystyttiin varaamaan yhteisvastaanottoon vain 30 minuuttia. Asiantuntijat kokivat tämän liian lyhyeksi. Tilalle toivottiin 45 minuutin yhteisvastaanotto aikaa.

”Meil tuli kiire, jos kuntoutujalla on paljon oireita ja kova puhumaan, niin kirjaukset jää helposti tekemättä. Sitten tulee semmosta että koska niit ehtii niinku tekee, et se 45 minuuttia olisi parempi”

Lantionpohjan ryhmäluentoa toivottiin kuntoutujien ohjelmiin.

Selkeä työohje lantionpohjan fysioterapiaan koettiin tarpeelliseksi. Uroterapeutti ei tiedä, miten aikoja lantionpohjan fysioterapeutille tulisi varata ja varaukset on suoritettu hyvin tapauskohtaisesti. Uroterapeutti on tarpeen havaitsemisen jälkeen ollut aina yhteydessä johonkin lantionpohjan fysioterapeuttiin ja sopinut tämän kanssa miten kannattaa toimia ja miten monta jatksoaikaa varata.

”Mul on ainakin se ongelma, että mä en tiedä mitä aikoi mun kuuluis varata”

”Et kyl mäkin aina kyselen sit, et mitä tähänkin nyt kannattaisi varata”

8.3 Tulosten tarkastelu

Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa alustavan toimintamallin kehittämiseksi. Tarkoituksena oli tarkastella asiantuntijoiden ja kuntoutujien kokemuksia hyvän toimintamallin sisällöstä ja kerätä kehittämis ehdotuksia lantionpohjan fysioterapian toteuttamiseen.

8.3.1 Lantionpohjan fysioterapeutin ja uroterapeutin yhteisvastaanotto

Yhteisvastaanotto koettiin kuntoutujien keskuudessa tärkeäksi. Kuntoutujien kokemus oli, että yhteisvastaanotto säästi kuntoutujan voimavaroja. Näin toimien ei tarvinnut kertoa samoja asioita asiantuntijoille erillisillä yksilöajoilla. Yhteisvastaanottoa kuvailtiin rennoksi. Vaikka kuntoutujien mukaan keskustelu tapahtuikin pääasiassa vain toisen asiantuntijan kanssa, olivat kuntoutujan oireet ja tilanne yhtä hyvin tiedossa molemmilla. Se, kummalle tilanteessa olisi puhetta pitänyt suunnata, oli jäänyt epäselväksi. Kehittämisehdotuksena tähän toivottiin täsmennystä, jotta kuntoutujien olisi helpompi olla tilanteessa kahden asiantuntijan kanssa.

Asiantuntijat kokivat yhteisvastaanoton helpottavan työn toteutusta, säästävän aikaa ja resursseja sekä lisäävän moniammatillista kuntoutusotetta. Yhteisvastaanottoajan koettiin vähentävän päällekkäistä asiakkaan tutkimista ja haastattelua. Uroterapeutin asiantuntemus lantionpohjan toimintahäiriöiden lääkehoidoissa koettiin tärkeäksi. Ammattiryhmien asiantuntemuksen koettiin täydentävän toisiaan. Yhteisvastaanoton koettiin kuitenkin vievän enemmän aikaa, kuin alustavassa toimintamallissa oli käytettävissä. Asiantuntijat kokivat liian lyhyen ajan aiheuttavan turhaa kiirettä ja ongelmia potilastietojen kirjaamisessa. Yhteistyö ajalla koettiin välittömäksi ja helpoksi. Työnjako kaipasi selvennystä, nyt lantionpohjan fysioterapeutti oli tilanteessa enemmän kuuntelijana, uroterapeutin kirjatessa potilastietoja. Tämä työnjako koettiin kuitenkin asiantuntijoiden keskuudessa toimivaksi. Asiantuntijat kokivat yhteisvastaanottoajalla tapahtuneen tiedonsiirron lisänneen kuntoutujan tietämystä lantionpohjan toimintahäiriöistä ja niiden hoitamisesta. Yksilövastaanottoaika sujui hyvin yhteisen vastaanottoajan jälkeen. Kehittämisehdotuksina todettiin työnjaon yhteisvastaanottoajalla kaipaavan työohjetta ja vastaanottoajan pituuden on oltava suunniteltua pitempi.

8.3.2 Lantionpohjan fysioterapeutin yksilövastaanotto

Yksilövastaanotto koettiin kuntoutujien arvioinnissa tärkeäksi ja positiiviseksi. Kuntoutujat kokivat saaneensa tietoa lantionpohjan lihaksista, omasta lihasvoimasta, oireista ja itsenäisestä harjoittelusta. Ajankäyttö oli riittävää ja kuntoutujat olivat saaneet tietoa EMG- mittauksesta riittävästi ennen sen toteuttamista. Kuntoutujat kokivat EMG- mittauksen havainnollistavan hyvin omien lantionpohjanlihasten toimintaa ja voimatasoa. Mittaus lisäsi tietämystä lihasten kunnosta ja oikeanlaisesta lihasten jännitys- ja rentoutustekniikasta. Se, että elektrodin sai asettaa paikoilleen itse, koettiin hyväksi. Samoin hyväksi koettiin ennakoinformaatio siitä, ettei mittaus aiheuta kipua. EMG- palautteen avulla harjoittelun onkin todettu olevan tehokkain konservatiivinen hoitomenetelmä (Imamura ym. 2010, 15, 155). Yksilölliseen, oireiden mukaiseen harjoitteluun toivottiin enemmän panostusta. Kirjalliset harjoitteluohjeet koettiin suullisia paremmiksi.

Asiantuntijat kokivat yksilövastaanottoajan pituuden sopivaksi. Yhteisvastaanotto ennen yksilövastaanottoa helpotti ajankäyttöä. Kuntoutujien koettiin olevan hyvin perillä perusasioista ja oireistaan yhteisvastaanottoajan jälkeen, jonka vuoksi EMG- mittaus oli helppo toteuttaa. Asiantuntijoilla oli positiivinen näkemys kuntoutujien hyötymisestä. Sen koettiin lisänneen kuntoutujien tietämystä ja osa oli onnistunut tekemään elämänmuutoksia saadun tiedon pohjalta. Tutkimuksistakin käy ilmi, että ammattihenkilön ohjauksella tapahtuva lantionpohjan lihasten harjoittelu on vaikuttavampaa kuin harjoittelu ilman ohjausta (Hay-Smith ym. 2011, 2, 35).

GAS - tavoitteen laatiminen koettiin vaikeaksi. GAS tavoite on käytössä jokaisen kuntoutujan kohdalla. Sen asettaa kuntoutuja itse. Tässä työssä ei arvioitu GAS- tavoitetta, vaikka kuntoutujat GAS- tavoitteen asettivatkin. Kokemuksia tavoitteen laatimisesta kerättiin kuitenkin. Toimintamallissa GAS- tavoite laaditaan kuten kuntoutustoiminnassa yleisestikin. Tästä on jo olemassa erillinen työohje. Kokemuksien perusteella kuntoutujat eivät välttämättä itse pystyneet laatimaan GAS- tavoitetta eikä siihen haluttu käyttää liikaa aikaa. Monet kuntou-

tujista eivät olleet kokonaan tiedostaneet oireitaan ja tavoitteen asettamisen koettiin jäävän asiantuntijan ohjailun varaan.

8.3.3 Välitehtävä

Kuntoutujat kokivat välitehtävän merkityksen vaihtelevasti. Sen koettiin vaikuttavan oireisiin ja lisäävän harjoittelumotivaatiota. Välitehtävän onnistumiseen vaikuttivat kuitenkin henkilökohtaisen elämän sisältö ja muutokset siinä. Välitehtävä ei välttämättä lantionpohjan harjoittelun osalta ollut prioriteettina, jos oireita sairaudesta oli muilta osin runsaasti ja ne vaikuttivat osallistumiseen enemmän. Välitehtävän todettiin kaipaavat yksilöllistä otetta. Kehittämisehdotuksena sen toivottiin olevan oireisiin perustuva sekä toivottiin kirjallista/kuvallista ohjetta harjoittelusta. Suullisten ohjeiden ei koettu palvelevan riittävästi, vaan oireidenmukainen, kirjallisesti annettu ohje jäi mieleen ja motivaatio sen noudattamiseen oli parempi. Lantionpohjan lihasten harjoittamisen onkin todettu olevan vaikuttavampaa kuin hoitamatta jättäminen (Hakulinen 2004, 26). Kuntoutujien keskuudessa konkreettiset, tarkat ohjeet koettiin harjoittelun perustaksi.

Asiantuntijat kokivat välitehtävän tärkeäksi. Kuntoutujat olivat noudattaneet annettuja välitehtäviä vaihtelevasti, mutta ne joilla tehtävät olivat onnistuneet, oli vaikuttavuuttakin havaittavissa. Välitehtävän antaminen koettiin helpoksi, mutta ohjeet kaipaavat päivittämistä. Kehittämisehdotuksena yleisohje harjoittelusta on päivitettävä ja sijoitettava palvelimella kaikille saatavilla olevaksi. Myös miehille on laadittava kuvalliset harjoitteluohjeet.

Asiantuntijat kokivat lisäksi harjoitteluohjeita olevan liikaa ja ne kaipaisivat päivitystä. Kehittämisehdotuksena annettiin kaikkien harjoitteluohjeiden päivittäminen ja ohjeiden järjestäminen. EMG- mittauksen toteuttaminen koettiin myös päivitystä ja selvennystä kaipaavaksi. Potilastietojen kirjaamisen todettiin kaiken kaikkiaan olevan vaihtelevaa ja tapauskohtaista. Lantionpohjan fysioterapian lausunto osana fysioterapeutin lausuntoa todettiin tarpeettomaksi. Kehittämisehdotuksena toivottiin lantionpohjan fysioterapeutin lausuntoa siirrettäväksi suo-

raan kuntoutusselosteeseen uroterapialausunnon yhteyteen. Tällä hetkellä kirjaamista koettiin tehtävän useaan eri paikkaan, osittain päällekkäin.

8.3.4 Lantionpohjan luento

Kuntoutujat olivat sitä mieltä, että luennot eivät lisänneet tietämystä lantionpohjan fysioterapiasta samalla tavalla kuin yksilöajat. Kuntoutujat kokivat vaikeaksi luennon sisällön mieleen palauttamisen, sillä informaatiota jakson aikana, erityisesti sen 1. osuudella oli tullut paljon. Kuntoutujat muistivat lyhyesti luennolla esitellyt lantionpohjan lihakset sekä yleiset harjoitteluohjeet. Mielikuvat luennon sisällöstä eivät kuitenkaan olleet vahvoja. Kehittämisehdotuksena todettiin luentojen sisällön kaipaavan täsmällisempää tietoa ja innostavaa otetta ja luennon ajankohdan vaativan harkintaa. Ryhmän koko koettiin sopivaksi ja ehdotettiin sen kooksi maksimissaan kahdeksan henkilöä.

Asiantuntijat kokivat lantionpohjan luennon tarpeelliseksi. Sen koettiin olevan resursseja säästävä, sillä luennon aikana lantionpohjan toiminnan, toimintahäiriöiden ja hoitomahdollisuuksien tiedonsiirtäminen oli isommalle joukolle mahdollista. Fysioterapian onkin todettu tapahtuvan joko yksilö- tai ryhmämuotoisena, tavoitteellisena fysioterapiana. (Bø 2007, 7.) Yleisen tiedon lantionpohjan fysioterapiasta koettiin olevan jokaiselle kuntoutujalle tärkeää. Harkinnanvaraisien kuntoutujien kohdalla luento koettiin sopivaksi väyläksi myös silloin, kun kuntoutuja ei koe lantionpohjan oireita. Kaikki kuntoutujat eivät välttämättä tiedä, mitä oireet ovat tai ovat tottuneet elämään niiden kanssa, vaikka ne olisivatkin hoidettavissa. Luento voi herättää ajatuksia yksilöaikojen tarpeesta ja oireisiin puuttumisesta kuntoutusjakson aikana. Luento koettiin tarpeelliseksi kaikille harkinnanvaraisille kuntoutujille sen yleistiedon kannalta. Kehittämisehdotuksena tuotiin esille luennon sijoittaminen osaksi ohjelmapohjaa harkinnanvaraisien kuntoutujien osalta.

8.4 Yhteenveto

Tuloksista kävi ilmi, että lantionpohjan fysioterapia koettiin (ainakin) kaikille naisille tärkeäksi. Sitä tulisikin vastausten mukaan sisällyttää kuntoutusjaksoon ohjelmaan jossain määrin jokaiselle. EMG- mittauksesta saatu informaatio, tieto lihasten toiminnasta ja harjoittelusta sekä henkilökohtaisten harjoitteluohjeiden ja ohjauksen saaminen oli tulosten mukaan tärkeää. Yksilöaikoja kaivattiin sekä jakson 1. että sen 2. osuudelle. Harkinnanvaraiset kuntoutujat koettiin oikeaksi kohderyhmäksi lantionpohjan fysioterapian toteutukseen. Erityisesti MS- tautia sairastaville se koettiin tärkeäksi. Valikoituminen/pääsy siihen kuitenkin oli epäselvää sekä kuntoutujille että asiantuntijoille. Esitietolomakkeessa esitettyjen kysymysten rakko- ja suolentoiminnanhäiriöistä ei koettu palvelevan riittävästi. Kehittämisehdotuksena esitietolomaketta tulisi täsmentää sekä miettiä oikeanlaista polkua lantionpohjan fysioterapiaan pääsyyn. Harkinnanvaraisten kuntoutujien osalta asiantuntijat kokivat priorisoinnin tärkeäksi, sillä ohjelmaa kuntoutusjaksolle tulee paljon. Myös kuntoutujat kokivat ohjelmaa olleen runsaasti, joka vaikeutti kaiken sisällön mieleen painamista ja mieleen palauttamista. Yksinkertainen tietopaketti voisi tulosten mukaan palvella niitä, joiden oireet eivät ole osallistumista rajoittavia tai tiedostettuja. Sen avulla kuntoutujat voisivat päästä lantionpohjan fysioterapiaan kuntoutusjakson 2. osuudella. Osuuksien välillä olevaa aikaa olisi kuitenkin mahdollisuuksien mukaan hyvä hyödyntää, asiantuntijat kokivat sen lisäävän tiedon mieleen painumista ja ohjauksen vaikuttavuutta. Aikataululliset syyt kuitenkin tuli esille tuloksissakin, kaikkea ei pystytty tekemään lyhyen kuntoutusjakson aikana.

Tulosten mukaan asiantuntijat toivoivat työohjeisiin täsmennystä. Haastattelusta kävi ilmi, että lantionpohjan fysioterapia aikoja varataan hyvin yksilöllisesti ja harkinnanvaraisesti. Myös lausuntojen osalta työohjetta on tulosten mukaan päivitettävä ja muokattava päällekkäisen kirjaamisen ennaltaehkäisemiseksi.

Hyvän toimintamallin tulisi haastattelujen tulosten mukaan sisältää moniammatillisia yksilövastaanotto- ja ryhmäohjausajoja, lantionpohjan lihasten EMG-mittauksen sekä kotiharjoitteluohjeita ja välitehtävän 1. ja 2. osuuden yhdistämi-

seksi. Toimintamallia on kehitettävä yhteisvastaanottoajan pituuden ja työhöjien osalta. Kotiharjoitteluohjeita tulee päivittää ja kirjaamista sekä lausuntoja täsmentää. EMG- mittauksessa käytettävä mittaripatteristo (voima ja lihasten aktiviteettimittaukset) vaatii päivittämistä. Lantionpohjan luennon paikkaa tulee miettiä ja sen sisältöä päivittää. Ohjelmapohjaan esitettiin lisäksi luennon sisällyttämistä kaikille kuntoutujille huolimatta kuntoutusjakson pituudesta tai koetuista oireista.

8.5 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden kannalta on tärkeä arvioida koko soveltavaa tutkimusprosessia. Pyrkimyksenä oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa soveltavan tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Luotettavuutta arvioidaan seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys, siirrettävyys. Nämä käsitteet ovat yhdistelmä useiden eri tutkijoiden näkemyksistä. (Kylmä & Juvakka 2012, 127-129.) Tutkimuksen luotettavuutta parannettiin kuvaamalla tiedon keräämiseen ja analyysiin kuuluvat osa-alueet mahdollisimman tarkasti (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006).

Projektipäällikkö pyrki työaikavalmisteluun ja omaa elämäänsä sovitamalla vauraamaan riittävästi aikaa ilmiöön perehtymiseen. Koska projektipäällikkö oli riittävän ajan tekemisissä tutkittavana olevan ilmiön kanssa ja sai asiantuntija apua tulosten arviointiin ei tuloksia enää erikseen tarkastettu haastatteluun osallistuneilta. Soveltavan tutkimuksen menetelmiä hyödynnettäessä projektipäällikkö kiinnitti ennaltaehkäisevää huomiota seikkoihin, jotka voivat vaikuttaa tuloksiin tai jotka voivat tehdä tuloksista halutunmukaisia. (Burls 2009, 2.) Haastattelun tuloksia analysoidessa oltiin kiinnostuneita vastaajien näkökulmasta ja kokemuksista, ilman että omat ennakkokäsitykset vaikuttivat analyysiin (Kylmä ym. 2012, 127-129).

Tiedon vahvistettavuus varmistettiin riittävän raportoinnin ja hyvän kirjaamisen avulla. Kirjaamisessa hyödynnettiin päiväkirjamenetelmää. Lisäksi kirjattiin tar-

kasti ylös perustelut menetelmien valinnoille, haastattelutilanteen tulokset ja projektin aikaiset oivallukset. Refleksiivisyyteen vastattiin riittävällä asiaan perehtyneisyydellä, hyvällä lähtökohtien selvittämisellä ja arvioimalla sitä, miten projektipäällikkö voi tutkimukselliseen osuuteen ja aineistoon vaikuttaa. Siirrettävyyttä arvioi tulosten ja analyysien lukija. Projektipäällikkö kuvasi tutkimuksellisen osuuden ja projektinkulun sellaisella tarkkuudella, että lukija voi itse arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä ym. 2012, 127-129.) Tutkimustulosten luotettavuutta lisää suorat lainaukset haastatteluotteista, nämä auttavat lukijaa ymmärtämään mihin analyysissa tehdyt johtopäätökset perustuvat (Hirsjärvi ym. 2007, 228). Lainauksia pyrittiin käyttämään kohtuudella luottavuuden säilymiseksi.

Aiheen valinta ja tutkimukseen ryhtymisen perustelut vaikuttavat sen eettisyyteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli kuntoutujilta ja asiantuntijoilta saatujen haastattelutulosten avulla kehittää kuntoutuskeskuksen fysioterapiayksikön toimintaa. Eettisyyden kannalta prosessin aikana tehtävät ratkaisut ovat tärkeitä. Eettiset ongelmat voivat olla kahdenlaisia; tutkittavien suojaan liittyviä ja tiedonhankintaan liittyviä. Hyvän tutkimuskäytännön noudattaminen on ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen osalta erityisen tärkeää. Ensisijaisena pidetään tutkittavan, tässä tapauksessa haastateltavan itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittamista. Tutkimusetiikan osalta on tärkeää, että tutkimuseettiseen kirjallisuuteen on perehdytty. Projektipäällikkö tutustui ennalta tutkimuseettisiin kysymyksiin ja kirjallisuuteen. (Pelkonen & Louhiala 2002, 129; Saaranen- Kauppinen ym. 2006.)

Soveltavan tutkimuksen osuudessa toimittiin hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti. Tutkimuslupa ennen haastatteluihin ryhtymistä. Kaikkia haastateltavia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä siitä, että osallistuminen oli vapaaehtoista. Kuntoutujille korostettiin, ettei haastatteluun osallistuminen tai osallistumatta jättäminen vaikuta mihinkään kuntoutusjaksolla tapahtuvaan ohjelmaan tai vähennä sitä. Tutkimukseen osallistuneille toteutettiin lantionpohjan fysioterapia aiemmin suunnitellun mallin mukaisesti. Haastattelut

nauhoitettiin, josta tiedotettiin etukäteen. Myös siitä, että haastatteluun/ alustavan toimintamallin pilotointiin osallistuva voi keskeyttää osallistumisensa koska tahansa tai kieltää haastattelutulosten käyttämisen oli etukäteen informoitu. Eettisen toimikunnan hyväksyntää ei tarvittu.

Litterointi toteutettiin sanatarkasti muutaman päivän sisällä haastatteluista. Analyysivaiheessa säilytettiin osallistuneiden anonymiteetti, jonka vuoksi esim. lainauksista ei haastateltavia voida tunnistaa. Raportin valmistuttua haastatteluaineisto hävitettiin asianmukaisesti.

9 LANTIONPOHJAN FYSIOTERAPIAN TOIMINTAMALLI

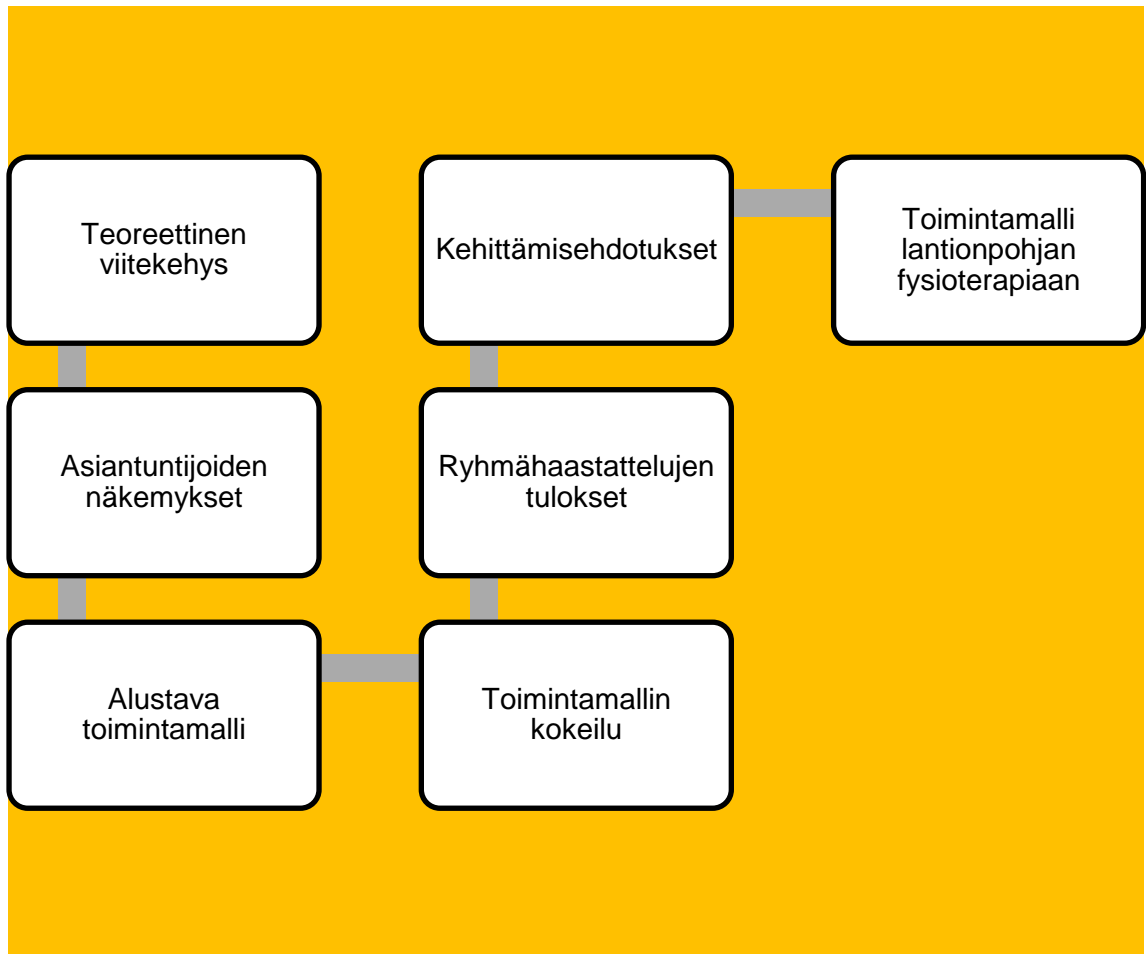
Yleisesti toimintamallia voidaan kuvata seuraavasti; toimintamallin voidaan käyttää useaan erilaiseen tarkoitukseen. Se on pääasiassa toiminnallinen, se pohjautuu teoriaan, joka mahdollistaa pitkäaikaisen ja toimivan toimintatavan luomisen. Riittävän tutkimustiedon kartoittaminen kehitettävän toimintamallin aihealueelta on tärkeää. Toimintamalli käsitteellä on monia rinnakkaiskäsitteitä, kuten toimintatapa ja työmenetelmä. Toimintamalli tässä kehittämissuorituksessa on työohje, jonka tarkoituksena on toimia apuna käytännössä todettuun ongelmaan, hyödyntäen teoretietoa ja aiempaa käytännön kokemusta. Toimintamalli toteutetaan esim. toimintaohjeina tai materiaalina toiminnan suorittamisen tukemiseksi. Usein toimintamalli esitetään kaavamaisesti, kuvaamaan moniulotteisesti toiminnan etenemistä vaihe vaiheelta. Tässä kehittämissuorituksessa tuotettu toimintamalli auttaa asiantuntijoita toteuttamaan lantionpohjan fysioterapiaa harkinnanvaraisten laitospotilaiden jaksojen aikana oikea aikaisesti, suunnitellusti ja tasa-arvoisesti. Toimintamalli on kuvio, jossa esitetään vastaanottoaikojen järjestys, aikataavoite ja vastaanottoaikojen sisältö asiantuntijoiden työn helpottumiseksi ja kuntoutujien tarpeiden huomioimiseksi. (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 16, 19, 21-31.)

9.1 Prosessi toimintamallin taustalla

Alustava toimintamalli syntyi teoreettisen viitekehyksen perusteella ja se laadittiin yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa. Asiantuntijoina toimivat Lantionpohja lomalla -projektin ohjausryhmä sekä projektiin osallistuneet lantionpohjan fysioterapeutit. Alustavaa toimintamallia pilotoitiin harkinnanvaraisen laitospotilaiden jakson osana. Pilotoinnin jälkeen toimintamallia kehitettiin kuntoutujilta ja asiantuntijaryhmältä kerätyn aineiston ja siitä analysoitujen tulosten perusteella. Asiantuntijoiden ja kuntoutujien tuomat näkemykset ja kehittämissuoritukselle vaikuttivat oleellisesti lopulliseen toimintamalliin. Kuntoutujalähtöisyys on tär-

keänä prioriteettina kuntoutustoiminnassa ja ilman työtä tekevien asiantuntijoiden hyväksyntää, mikään kehittämistyö ei ole rationaalista.

Lantionpohjan fysioterapian sisällön kuvaaminen oli tärkeää. Toimintamallin tarkoituksena on selkeyttää lantionpohjan fysioterapian toteutusta harkinnanvaraisten yksilöllisten laitoskuntoutusjaksojen aikana, mutta sitä voidaan hyödyntää myös muiden yksilöllisten tai ryhmämuotoisten laitoskuntoutusjaksojen osana. Toimintamallilla pyritään ohjaamaan lantionpohjan toimintahäiriöitä kokevat kuntoutujat ohjauksen ja avun piiriin. Toimintamalli ohjaa työn toteutusta ja helpottaa aikataulujen laatimista. Se selkeyttää asiantuntijoiden työtä ja aikataulujen ennakoimista. Toimintamallissa oleellista on oikea-aikainen puuttuminen ja riittävä avun saanti yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden huomioimiseksi. Toimintamallia ja prosessia sen luomiseksi arvioitiin koko kehittämisprojektin ajan. Toimintamallin kehittämisprosessi on esitetty kuviossa 3.



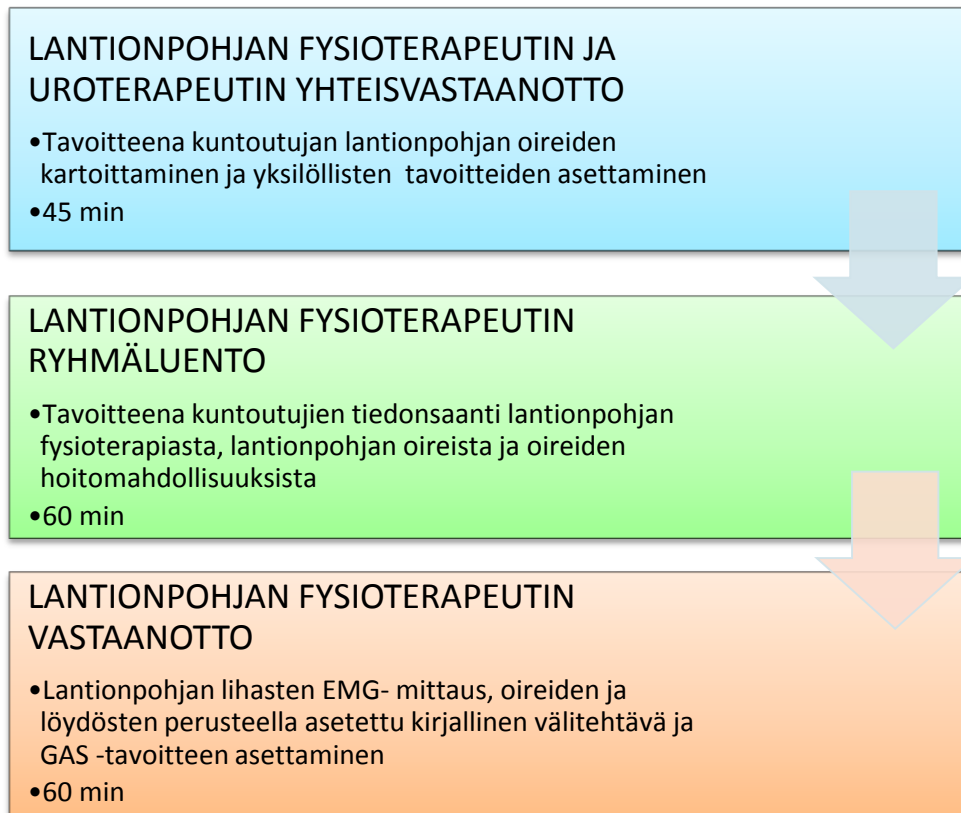
Kuvio 3. Toimintamallin kehittämisprosessi

9.2 Toimintamalli lantionpohjan fysioterapian toteuttamiseen

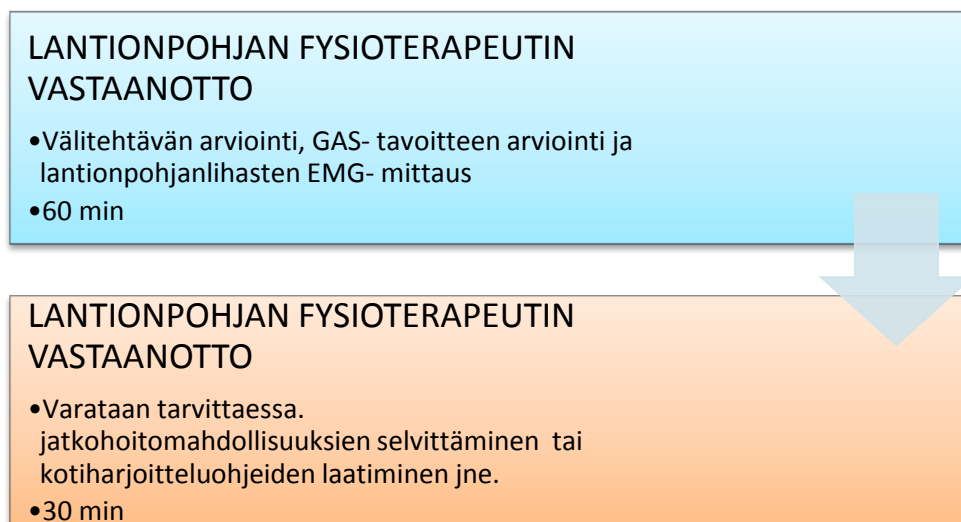
Lopullinen toimintamalli laadittiin kuntoutujien ja asiantuntijoiden tuomien näkemysten pohjalta alustavaa toimintamallia muokaten. Toimintamallin ulkoasua pyrittiin selventämään ja asiantuntijoiden vastaanotto aikojen tavoitteita täsmen-
tämään haastatteluista saatujen tulosten mukaisesti. 1. osuuden yhteisvas-
taanottoaika pidennettiin 30 minuutista 45 minuuttiin, sillä asiantuntijat kokivat
ajan alustavassa toimintamallissa liian lyhyeksi. Yksilövastaanottoajan tavoittei-
siin täsmennettiin oireiden mukainen, kirjallinen välitehtävä, sillä kuntoutajat
kokivat kirjallisen, omien oireiden mukaisen harjoittelun motivoivaksi. Hyväksi

koetut vastaanottoajat säilytettiin toimintamallissa muuten alustavan mallin mukaisina. EMG- mittaus koettiin hyväksi sekä jakson 1. että 2. osuudella. Tarvittaessa lantionpohjan ryhmäluento voidaan siirtää jakson 2. osuudelle, mikäli kuntoutujien ohjelmat huomataan liian tiiviiksi. Kuntoutujien kokemukset luennosta olivat vaihtelevia, eikä monikaan muistanut luennon sisältöä tarkasti. Luennon sisältöä suunnitellaan lantionpohjan fysioterapeuttien seuraavassa koulutuspäivässä mielekkääseen lopputulokseen pääsemiseksi. Asiantuntijat kokivat luennon tarpeellisena ja aikataulujen kiireellisyyden vuoksi se palvelee tällä hetkellä toiminnassa parhaiten. Jaksojen väli toimi monella kuntoutujista hyvänä harjoittelu aikana. Tämän vuoksi toimintamallin on hyvä ulottua jaksotetun kuntoutusjakson molemmille osuuksille. 30 minuutin tarvittaessa varattavissa olevaa vastaanottoaikaa käytettiin toimintamallia pilotoidessa yhdessä tapauksessa. Asiantuntijat kokivat sen antavan joustoa toimintamallin toteutukseen ja kuntoutujien ohjelmakokonaisuuden suunnitteluun, tämän vuoksi aika säilytettiin toimintamallissa. Kuviossa 4. on esitetty toimintamalli lantionpohjan fysioterapi-an toteuttamiseen.

HARKINNANVARAINEN LAITOSKUNTOUTUS 1. OSUUS



HARKINNANVARAINEN LAITOSKUNTOUTUS 2. OSUUS



Kuvio 4. Toimintamalli lantionpohjan fysioterapian toteuttamiseen.

9.3 Suunnitelma toimintamallin implementointiin

Kuntoutustoiminta on Maskun Neurologisessa Kuntoutuskeskuksessa monitasoista ja moniammatillista. Tämän vuoksi yhden osa alueen kehittäminen tai vastaanottoaikojen lisääminen vaikuttaa usein myös muiden ammattiryhmien ja kuntoutujien ohjelmaan. Toimintamallin tehokkaan implementoinnin mahdollistumiseksi on saatava oman ammattiryhmän lantionpohjan fysioterapeutit vakuuttuneiksi sen sisällön tarpeellisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta. Lisäksi asia on perusteltava lähimmälle esimiehelle ja fysioterapiayksikön muille asiantuntijoille.

Tarkoituksena toimintamallilla on tuoda ennaltaehkäisevä näkemys kuntoutustoimintaan myös lantionpohjan toimintaa ja toimintahäiriöitä koskettavassa asiassa. Toimintamallilla voidaan saada avun piiriin ne, joilla toimintahäiriöt jo vaikuttavat osallistumiseen tai elämän laatuun ja ne, joille vaikutuksien ilmaantuminen on mahdollista. Kuntoutujan omasta toiveesta lantionpohjan oireisiin puuttuminen on oltava tavoitteena aina, muulloin tavoitteiden asettaminen jää kuntoutujan ja asiantuntijan yhteiseen harkintaan. Mikäli kuntoutuja asettaa tavoitteekseen lantionpohjan toimintaan liittyviä asioita, aikataulutetaan hänelle toimintamallin mukainen lantionpohjan fysioterapia. Toimintamallissa oleva fysioterapeutin yksilöaika vähentää tällöin sekä 1. osuudella että 2. osuudella kuntoutujan muuta yksilöllistä fysioterapiaa. Ainoastaan näin yksilöllien aika on mahdollista aikatauluttaa. Samalla tavalla toimitaan muidenkin fysioterapiassa toteutuvien oheishoitojen ja tavoitteidenmukaisten menetelmien osalta (esim. lymfaterapia). Toimintamallissa esitetty luento aikataulutetaan kuntoutujalle ylimääräisenä luentona. Yhteisvastaanottoaika on moniammatillista kuntoutustoimintaa ja se kuuluu kuntoutujan tarpeisiin vastaavaan kuntoutustoimintaan.

Kuntoutujien ohjautumista toimintamallin ulottuville voisi helpottaa se, että esikyselyssä selvitetäisiin tarkemmin kuntoutujan tavoitteita ja oireita lantionpohjan toiminnan osalta. Tämän avulla kuntoutujien ohjelmiin voitaisiin jo ennen

jakson alkua suunnitella toimintamallin mukainen toteutus. Toimintamallin siirtymiseksi käytäntöön tarvitaan vielä muutamia kokeiluja aikataulutuksen ja lantionpohjan fysioterapiana toteuttavien henkilöiden perehtymiseksi asiaan. Mahdollisimman laaja ja tiheä informointi asiasta voi myös helpottaa kuntoutujien ohjautumista vastaanottoajoille.

Kelan standardit ja laadittu sopimus Kelan kanssa vaikuttavat kuntoutustoimintaan paljon. Tämän vuoksi suuria muutoksia ei voida tehdä isolle asiakasryhmälle samanaikaisesti. Jatkossa kaikki harkinnanvaraiselle laitospotilaalle osallistuvat MS-tautia sairastavat kuntoutujat voisivat osallistua toimintamallin mukaiseen lantionpohjan fysioterapiaan. Näin toimiessa voitaisiin samalla kerätä kuntoutujien ja asiantuntijoiden kokemuksia pidemmältä aikaväliltä. Kaikille MS-tautia sairastaville aikataulutetaan joka tapauksessa uroterapeutin vastaanottoaika. Tämän ajan voisi muuttaa yhteisvastaanottoajaksi ja tarvittaessa toteuttaa lantionpohjan fysioterapia toimintamallin mukaisena. Mikäli kuntoutuja ei koe tarvetta tähän, on toimintamalliin osallistuminen mahdollista peruuttaa heti yhteisvastaanottoajan jälkeen.

Toimintamallin käyttökelpoisuuteen vaikuttavat muun kuntoutustoiminnan suunnittelu ja aihealueen prioriteetti. Aikataulullisesti järkevintä olisi, että malli voitaisiin toteuttaa kuntoutusjaksoilla 12 + 5 vuorokautta (päinvastoin kun nyt) mutta tämä ei ole kuntoutuskeskuksen, vaan maksavan tahon päätäntävällässä. Toimintamallia voisi hyödyntää myös muiden sairausryhmien osalta lantionpohjan fysioterapian toteutuksessa. Se voi toimia pohjana kuntoutustoiminnan suunnittelussa ja sen avulla voitaisiin esimerkiksi suunnitella lantionpohjan oireisiin keskittyvä kuntoutusjakso kuntoutujan tavoitteet ja tarpeet huomioiden. Myös kurssimuotoisen (ryhmämuotoisen) kuntoutustoiminnan kehittämisessä toimintamallia voisi hyödyntää. Toimintamalli sisältää perustietoa lantionpohjan toimintaan, oireisiin ja fysioterapiaan liittyen, jolloin sitä voi vähäisellä muokkauksella käyttää myös miesten lantionpohjan fysioterapian toteuttamiseen.

9.4 Toimintamallin arviointi

Toimintamallia kehitettiin kuntoutujien ja asiantuntijoiden tuomien näkökulmien pohjalta. Mallissa implementoidaan näyttöön pohjautuvaan tietoa, joita on lisäksi asiantuntijaryhmän kanssa arvioitu. Arvioinnin tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman toimiva toimintamalli lantionpohjan fysioterapian toteuttamiseen. Mallintamisen arviointi toteutettiin useassa eri vaiheessa. Aluksi sen luomisprosessin yhteydessä, alustavan toimintamallin pilotoinnin aikana ja sen jälkeen kuntoutuja ja asiantuntija näkemyksiin peilaten. Hyödynnettävyys oli mallia luodessa prosessin prioriteettina. Arvioinnin merkitystä ei voi väheksyä käytäntöön sopivuuden ja muutostarpeiden kannalta, sillä kaiken toiminnan arviointi on tärkeää kun uutta toimintamallia luodaan käytäntöön (Virtanen 2007, 174-175). Kun työllä on selkeä tavoite ja se pyrkii kehittämään perustyötä se voi myös oikeasti hyödyttää koko organisaation toimintaa (Seppänen-Järvelä 2004, 15). Kehittämiprojektin aikana tapahtuva arviointi aloitettiin ohjausryhmän kokouksessa. Myöhemmin arviointi jatkui projektiryhmän työskennellessä, toisessa ohjausryhmän kokouksessa sekä muita asiantuntijoita konsultoiden. Viimeisimpänä arviointia toteutettiin tulosten analysointiprosessissa, jonka pohjalta mallia kehitettiin edelleen.

Toimintamallin, jossa on kuvattu lantionpohjan fysioterapian toteutuminen harkinnanvaraisen laituskuntoutusjakson aikana, hyöty kuntoutujalle on oireiden mukainen ja ennaltaehkäisevä fysioterapia. Toimintamalli voi helpottaa asiantuntijoiden työn aikataulutusta ja resursointia sekä toimii työohjeena aikataulutuksen suunnittelijoille. Toimintamallin avulla eteneminen lantionpohjan fysioterapiassa on loogista ja työntekijäresurssien käyttö etukäteen määriteltyä. Lisäksi kuntoutujille voidaan tiedottaa lantionpohjan fysioterapian toteutuminen etukäteen. Toimintamallissa hyödynnetään kuntoutusosuuksien (1. ja 2. osuus) välille jäävä väliaika ja pystytään sitouttamaan kuntoutujaa omatoimiseen harjoitteluun myös itsenäisesti. 2. osuuden toteutuminen helpottaa jatkoselvitystarpeiden ja hoitojen määrittämistä.

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioinnissa on järkevää arvioida pelkän tavoitteen saavuttamisen sijaan koko prosessia. (Seppänen- Järvelä, 2004, 20). Projekti eteni aiemmin laaditun suunnitelman mukaisesti, täyttäen sille asetetut tavoitteet ja kriteerit. Toteutettu projekti oli kertaluontoinen hanke, jolla oli tietty organisaatio, resurssit ja tavoitteet. (Ruuska 2005, 18.) Projekti oli tehtäväkokonaisuus, joka pyrki kestäviin tuloksiin ja sen toteuttamisesta vastasi sitä varten perustettu organisaatio. Projekti eteni vaiheittain ja sen lopputuotoksena luotiin työtä kehittävä toimintamalli. (Viirkorpi 2000, 8; Silberberg 2007, 5.) Tämän kehittämistyön lopputuloksena tuotettiin toimintamalli harkinnanvaraisten yksilöllisten laituskuntoutusjaksojen lantionpohjan fysioterapian toteuttamiseksi. Projektin seurannasta ja ohjaamisesta vastasi ohjausryhmä ja projektin sisäisestä johtamisesta projektipäällikkö. Viimekädessä projektiin liittyvistä asioista vastasi johtoryhmä. Tämän kehittämistyön projektipäällikkönä toimi kuntoutuskeskuksessa työskentelevä fysioterapeutti, ylempi ammattikorkeakoulu opiskelija. (Pelin 2008, 29, 69-70; Silfverberg 2005, 48.)

Lantionpohja lomalla -projektin pyrkimyksenä oli hyödyttää koko organisaation toimintaa. Projektin aikana pyrittiin informoimaan työyhteisöä niin, että projekti ei eristyisi muusta työstä, vaan olisi osa kokonaisuutta. Eristäytyminen kuitenkin tapahtuu helposti silloin, kun projektiryhmään kuuluvat vain muutamat työyhteisön jäsenet eikä erikoisala (tässä tapauksessa lantionpohjan fysioterapia) kosketa koko työyhteisöä jokapäiväisessä työssä. Tärkeää onkin jatkossa pohtia, miten projektin lopputulokset ja tuotos (toimintamalli) esitetään ja levitetään käytäntöön niin, että työyhteisö kokisi sen työtä helpottavaksi ja työohjeita selventäväksi.

Projektin aikana saatiin tärkeää informaatiota toimintamallin ulkopuolellekin ulottuen. Näitä olivat mm. tarve työohjeiden selkiyttämiseen ja potilastietojen kirjaamisen täsmentämiseen. Seuraavassa lantionpohjan fysioterapeuttien koulutuspäivässä asia otetaan esille, jotta sitä voidaan yhteistyöllä kehittää edelleen.

Projekti itsessään on jo herättänyt monessa kollegassa ajatuksia lantionpohjan fysioterapian toteuttamisesta kuntoutuskeskuksessa, joten sen on selvästi jo koettu lisäävän yhteistyötä, joka projektille onkin ominaista. Oleellista on, että prosessia arvioidessa huomataan yhteistyön ja ihmisten välisen toiminnan taso ja kehittyminen. Sitä tapahtui tämänkin projektin aikana. Projekti saavutti oikean kohderyhmänsä ja asiantuntijaryhmän haastattelutulosten mukaan kohderyhmä oli valikoitu järkevästi. (Seppänen-Järvelä 2004, 16-20, 33.)

Projektin aikana ilmeni joitakin ennakoimattomia asioita. Suurinta huolta aiheuttivat Alustavan toimintamallin mukaiset aikataulukysymykset ja vastaanottoaikojen sijoittaminen 1. osuuden ohjelmiin. Ennakoarvioinnissa tätä ongelmaa pyrittiin jo valmiiksi ratkomaan, mutta kokonaistoiminnan kannalta koko 1. osuuteen vaikuttaminen yhden ammattiryhmän aikataulujen vuoksi on haasteellista. Projektin tarkoituksen tavoittamiseksi oli tärkeää pysyä laaditussa projektisuunnitelmassa. (Seppänen- Järvelä 2004, 30.) Projektisuunnitelman mukaista tiedottamista olisi kannattanut tehdä laajemmin. Projektin sisältö ei tavoittanut kuntoutuskeskuksen työntekijöiden huomiota siinä määrin kuin olisi ollut tarpeellista. Projektipäällikkö jätti projektin informoinnin turhan vaatimattomaksi, rajoittaen sen vain fysioterapiayksikön sisälle. Lisäksi fysioterapiayksikköäkin olisi voinut informoida tulevasta tarkemmin ja päivittää tietoja projektin kulun aikana. Tähän tiedottamiseen hyvä ajankohta olisi ollut yksikön sisäiset, viikoittaiset kokoukset.

11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Lantionpohjan toiminta ja toiminnanhäiriöt vaikuttavat yksilön arkipäiväisistä toiminnoista selviytymiseen ja osallistumiseen. Neurologisen sairauden rinnalla ne voivat jäädä perussairauden oireiden varjoon tai kokonaan hoitamatta. Inhimillistä on oireisiin ja osallistumisen rajoituksiin tottuminen. Aihealueen arkaluontoisuus lisää asioiden esille tuomisen vaikeutta. Neurologisessa kuntoutuksessa terveyden edistäminen lantionpohjan toimintahäiriöiden hoitamisessa ja ennaltaehkäisyssä on tärkeää.

Monet neurologiset sairaudet lisäävät lantionpohjan toimintahäiriöiden ilmentyvyyttä. Tutkimustietoa lantionpohjan fysioterapian vaikutuksista neurologisten sairauksien yhteydessä on kuitenkin vähäisesti. (Van Kampen 2007, 337.) Varsinkin MS- tauti diagnoosiin liittyen riittävän informaation saanti ajoissa on perusteltua. Yleisimmin toimintahäiriöt neurologisissa sairauksissa liittyvät virtsan varastointiin ja tyhjennykseen. Oireet aiheuttavat sosiaalista häpeää ja voivat johtaa eristäytymiseen. Myös toissijaisia vaikutuksia voi aiheutua neurologisen sairauden aiheuttamasta vaurioista ja toimintahäiriöistä. Ne voivat johtaa esimerkiksi virtsatieinfektioiden syntymiseen tai munuaisten toimintahäiriöihin. (National Institute for Health and Care Excellence 2012, 5-6.)

Laitosmuotoiset kuntoutusjaksot soveltuvat perusliikkumisen, toimintakyvyn ja oireiden kartoittamiseen ja mittaamiseen. Kuntoutusjaksoilla myös lantionpohjan toimintahäiriöiden hoitaminen ja ennaltaehkäisevä työ on mahdollista. Lantionpohja lomalla –projektin aikana kerätystä aineistosta kävi ilmi, että monilla kuntoutujilla ei ole minkäänlaista ennakkokäsitystä lantionpohjan toiminnasta tai toimintahäiriöiden hoitamisen mahdollisuuksista. Tiedon lisääminen omasta terveyden edistämisestä lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyssä tulisi nostaa korkeammalle.

MS- taudin aiheuttamista lantionpohjan toimintahäiriöistä ja niiden hoitamisesta on tutkimustietoa rajallisesti. varovaisesti voidaan kuitenkin suositella lantion-

pohjan fysioterapian soveltuvan toimintahäiriöiden konservatiiviseksi hoitomuodoksi. (Van Kampen 2007, 342.) Haittaa siitä ei ole todettu olevan.

Hyvä toimintamalli lantionpohjan fysioterapian toteuttamiseen takaa tasarvoisen ja samankaltaisena toteutuvat toteutusmallin lantionpohjan toimintahäiriöihin puuttumisessa. Selvällä työohjeella vastataan yksilölliseen kuntoutushaasteeseen, toteuttamalla kuntoutujan oireisiin ja tarpeisiin perustuvaa kuntoutusta. Samalla voidaan vastata terveyden edistämisen haasteeseen myös lantionpohjan fysioterapiassa. Ennaltaehkäisy ja riittävä tiedonsaanti iän, sukupuolen ja diagnoosin tuomista vaikutuksista lantionpohjan toimintaan on tärkeää. Haastattelun tuloksista voidaan päätellä, että kuntoutujat kokivat hyötyä lantionpohja lomalla projektiin osallistumisesta. Myös asiantuntijat kokivat toimintamallin toteuttamisen osana kuntoutusta tärkeänä. Nähtäväksi jää, millaiset aikataululliset mahdollisuudet toimintamallin toteuttamiseen ovat. Kuntoutujien ohjautuminen lantionpohjan fysioterapiaan kuntoutusjakson aikana on paljon kiinni osallistuvien asiantuntijoiden kyvykkyydestä kartoittaa tilannetta. Asiantuntijoiden tiedonsaanti asiasta onkin ensisijaista.

Jatkossa mielenkiintoista olisi saada tutkimustuloksia lantionpohjan fysioterapian vaikuttavuudesta lihastasolla ja oireissa. Toimintamallia voisikin hyödyntää harkinnanvaraisen jaksotetun kuntoutusjakson aikana niin, että alku ja loppumittauksia (EMG) verrattaisiin toisiinsa ja kuntoutujilta selvitetäisiin etukäteen lantionpohjan toimintahäiriöiden laatua ja laajuutta. Opas lantionpohjan toiminnasta ja toimintahäiriöiden hoitamisesta nousi kirjoittajan ajatuksiin tämän projektin aikana. Oppaan avulla voitaisiin jakaa informaatiota esimerkiksi lantionpohjan luentojen yhteydessä. Luennot tulisi sijoittaa jokaisen kuntoutujan ohjelmapohjaan. Tämä tuli esille myös haastatteluja analysoidessa. Raportin kirjoittaja on jatkossa kiinnostunut kehittämään oppaan tähän opinnäytetyöhön liittyneen kirjallisuuskatsauksen ja haastattelujen tulosten perusteella. Asia viedään eteenpäin raportin valmistumisen jälkeen.

Tutkimuksellinen osuus oli tämän työn osalta kirjallisuuskatsauksen jälkeen haasteellisinta. Kirjallisuudesta löytyi saatavilla olevia maksuttomia tutkimuksia vain rajallisesti. Tutkimuksien laatu vaihteli ja osa oli julkaistu jollain muulla kie-

lellä kuin englantia, joka vaikeutti tutkimukseen perehtymistä tai se ei onnistunut lainkaan. Monet tutkimustuloksia julkaisevat instanssit vaativat lisenssiä tai korvausta aineistoon tutustumisesta. Kirjallisuuden ja tutkimuksellisen osuuden yhdistäminen ja näkyminen myös toimintamallissa oli työlästä. Haastatteluun valittiin asiantuntijoita ja kuntoutujia. Haastattelu toteutettiin vasta toimintamallin pilotoinnin jälkeen. Vaikka pilotoitun toimintamallin aihealueet olivatkin kirjallisuuteen ja asiantuntemukseen nojautuvia ja ohjausryhmän ohjauksella suunniteltuja olisi kenties hyödyttänyt tehdä haastattelu jo ennen toimintamallin luomista. Tässä aikataulussa tämän kaltainen työn jakaminen ei kuitenkaan ollut mahdollista kuntoutusjakson 1. osuuden lyhyen keston vuoksi. Nytkin kuntoutujien aikataulut olivat yllättävän joustamattomia.

Haastattelun runko tarkastutettiin sekä ohjaavalla opettajalla että työelämämentorilla. Runko oli sama sekä kuntoutujille että asiantuntijoille. Teemat olisi kuitenkin voinut muokata enemmän haastattelun kohteena olevan ryhmän mukaisesti ja näin ollen tehdä siitä hieman erilaisen kuin nyt toteutettu oli. Toki runko muokkaantui haastattelun aikana, eikä se sisältänyt valmiita kysymyksiä, ainoastaan teemojen alla olevia apukysymyksiä keskustelua virittämään. Haastatteli oli myös voinut olla enemmän asiantunteva haastattelujen aikana, mutta rooliin asettuminen täysin uudenaikaisessa tilanteessa oli haasteellista, joskin opettavaista.

Oppimisen prosessi tämän kehittämissuorituksen aikana on ollut valtava. Asiantuntijuuden lisääntyminen on muuttanut ajattelua oleellisesti. Kehittämissuoritukseen vaadittava tiedonhaku ja soveltavan tutkimuksen osuus lisäsivät novisiina aloitaneen tietotaitoa runsaasti. Oppimisen prosessia ei ole voinut jouduttaa, vaan tämän kaltainen työ vaatii tietyn ajan jokaisessa projektin erivaiheessa asioiden sisäistämisen ja oppimisen tapahtumiseksi. Prosessi tuntuu etenevän vaiheittain ja jokainen vaihe vaatii oman panostuksensa ja perehtymisensä ennen kuin seuraavaan vaiheeseen siirtyminen on mahdollista. Projektin aikana aktiivinen kirjallisen tuotoksen laatiminen vaihteli, ajoittain kirjoittaminen oli lopetettava kokonaan ja asioiden oli saatava aikaa ajatuksien jäsentymiseksi. Niin koettiin oppimistakin tapahtuvan parhaiten.

Työn kehittämiseen vaikuttavia asioita on kuntoutustoiminnassa useita. Toimintamallin käyttöön tulee vaikuttamaan Kelan asettamat standardit sekä organisaation johdon asettamat tavoitteet ja rajat. Se, miten malli lopulta sovittuu kuntoutustoimintaan voi muuttua lyhyessä ajassa oleellisesti kuntoutustoiminnalta vaadittavien seikkojen myötä. Aikataululliset mahdollisuudet ovat lisäksi rajalliset. Monella kuntoutujalla tavoitteita kuntoutusjaksolle on useita, jolloin yksilölliset voimavarat ja tarpeet vaikuttavat siihen, mitä kuntoutustoiminta voi sisältää. Lisäksi asiantuntijoiden aikataulut ovat rajalliset. Resurssien käyttö voi muuttua sairaus poissaolojen myötä oleellisesti, jolloin toimintamallin vakiinnuttaminen isompaan ryhmään yhtäaikaisesti voi olla vaikeaa.

Kehittämiprojektissa suurinta huolta aiheuttivatkin kuntoutujien ja asian tuntijoiden tiiviit aikataulut. Kuntoutujien oikea-aikainen ohjautuminen lantionpohjan fysioterapiaa vaatisi tiivistä yhteistyötä jo ennen kuntoutusjakson aloittamista. Se, millä resursseilla voidaan ajatella kuntoutujien valikoituvan lantionpohjan fysioterapiaan, on haasteellista. Kuntoutujat tulisi aikatauluttaa yksilö- ja ryhmämuotoisille vastaanotoille jo ennen kuntoutusjakson aloitusta, muussa tapauksessa aikataulujen muokkaaminen on lähes mahdotonta. Lisäksi tulee huomioida eettiset näkökulmat, se että kuntoutuja hyötyy kuntoutustoiminnasta ja se, ettei kuntoutustoiminta väsytä sen sijaan että edistäisi terveyttä. Tärkeää onkin jatkossa laatia esikyselylomakkeeseen hieman tarkemmin lantionpohjan fysioterapiaan liittyvät tavoitteet ja mahdollisuudet, jotta kuntoutujilla olisi jonkinlainen käsitys siitä, että jaksolla voidaan kartoittaa lantionpohjan lihasten toimintaa ja suunnitella hoitomahdollisuuksia.

Johtopäätelmänä voidaan todeta, että lantionpohja lomalla – projektin kaltaiseen toimintaan on kuntoutuskeskuksessa tarvetta. Kuntoutujat raportoivat hyötynensä saadusta informaatiosta ja harjoittelusta ja ennaltaehkäisevä terveys-tieto koettiin tärkeäksi. Toimintamalli vastaa kuntoutujalähtöiseen kuntoutustapaan. Samalla asiantuntijoiden kokemana se vastaa myös työn kehittämisen näkökulmaan. Asiantuntijat näkivät toimintamallin lisäävän moniammatillista työtä ja yksilöllistä kuntoutustapaa. Perusteltua on, että MS-tauti diagnoosilla kuntoutukseen tulevilla kartoitetaan myös lantionpohjan toimintaa osana neuro-

logista kuntoutusta. Tutkimuksien mukaanhan 50- 80%:lla MS-tautia sairastavista todetaan lantionpohjan toimintahäiriöitä jossain sairauden vaiheessa (Sand & Sand. 2013, 261). Lantionpohjan luentoa toivottiin jokaisen kuntoutujan kuntoutusjakson ohjelmaan ja lantionpohjan fysioterapiaa ainakin MS- tautia sairastavien harkinnanvaraisten kuntoutujien ohjelmaan.

Koko projektin loppuun saattaminen ja sen tutkimuksellisen osuuden tuottama informaatio antoi useampia kehittämishaasteita ja –ajatuksia. Tulevaisuudessa jatkotutkimuksen tekeminen MS- taudin vaikutuksista lantionpohjan toimintaan sekä lantionpohjan fysioterapian vaikuttavuudesta MS- tautia sairastavien lantionpohjan oireisiin olisi mielenkiintoista. Erityisesti jaksotetut kuntoutusjaksot olisivat yksi sopiva mahdollisuus erilaisten kartoitusten ja sovellettujen tutkimuksien tekemiselle.

LÄHTEET

Alasutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Atula, S. 2012. MS- Tauti (Multippeliskleroosi). Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00048&p_haku=ms%20tauti

Batista, R., Franco, M., Naldoni, L., Duarte, G., Oliveira, A., & Ferreira, C. 2011. Biofeedback and the electromyographic activity of pelvic floor muscles in pregnant women. *Revista Brasileira de Fisioterapia* vol 15, 386–392. Viitattu 5.6.2013
<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v15n5/AOP026-11.pdf>

Bjälje, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O. & Toverud, K. 2007. Ihminen – Fysiologia ja Anatomia. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Bo, K., Berghmans, B., Morkved, S. & Van Kampen, M. Evidence- based physical therapy for the pelvic floor. *Bridging science and clinical practice*. China: Elsevier Ltd.

Bo, K. 2007. Overview of physical therapy for pelvic floor dysfunction. Teoksessa Bo, K., Berghmans, B., Morkved, S. & Van Kampen, M. (Toim.) *Evidence- based physical therapy for the pelvic floor. Bridging science and clinical practice*. China: Elsevier Ltd, 1-7.

Burls, A. 2009. What is critical appraisal? Lontoo: Hayward medical communications, 1-8.

Clinton, S. 2012. Physical therapy and pelvic floor dysfunction. *Western Pennsylvania Healthcare News*. Viitattu 8.6.2013.
<http://www.wphospitalnews.com/physical-therapy-and-pelvic-floor-dysfunction/>

Dumoulin, C., Hay-Smith, J. 2010. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Library*. Issue 1. The Cochrane Collaboration: John Wiley & sons, Ltd. Viitattu 27.5.2013
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005654.pub2/pdf>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä :Gummerus Kirjapaino Oy.

Fox, WB. 2009. Physical therapy for pelvic floor dysfunction. *Medicine & Health*. Vol 92, No 1, 10-11. Viitattu 8.6.2013. <https://www.rimed.org/medhealthri/2009-01/2009-01-10.pdf>

Gameiro, M., Moreira, E., Ferrari, R., Kawano, P., Padovani, C. & AmaroA, J. 2012. Comparative analysis of pelvic floor muscle strength in women with stress and urge urinary incontinence. *Brazilian Journal of Urology*. Vol 38, 661-666.

Glazener, C., Herbison, P., MacArthur, C., Grant, A. & Wilson, D. 2005. Randomised controlled trial of conservative management of postnatal urinary and faecal incontinence: six year follow up. *BMJ*, 1-4 Viitattu 19.8.2013. <http://www.bmj.com/content/330/7487/337.pdf%2Bhtml>

Gödl-Purrer, B. 2006. Training and functional exercise for the muscles of pelvic floor. Teoksessa Carriere, B. & Markel Feld, C. (Toim.) *The Pelvic Floor*. Ludwigsburg: Thieme.

Hakulinen, K. 2004. Avofysioterapiapalveluiden käyttö Suomessa. *Terveys 2000* julkaisu. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B14/2004. Viitattu 7.6.2013.
<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/listerkatri.pdf>

Hay-Smith, E., Bø, K., Berghmans, L., Hendriks, H., de Bie R. & van Waalwijk van Doorn, E. 2003. Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. The Cochrane Library. The Cochrane Collaboration. John Wiley & sons, Ltd. Viitattu 5.6.2013.
http://www.promaternity.com/pdf_downloads/inko_metaanalyse.pdf

Hay-Smith, EJC, Herderschee, R., Dumoulin, C., Herbison, GB., 2011 Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women (review). Cochrane Library, Issue 12. The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons, Ltd. Viitattu 27.5.2013.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009508/pdf>

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heittola, S.1996. Lantionpohjanlihaksilla laatua naisen elämään. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Herderschee, R., Hay-Smith, E., Herbison, G., Roovers, J & Heineman, M. 2011. Feedback or biofeedback to augment pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. The cochrane Library. The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons, Ltd.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hägglund, D., Walker-Engström, ML., Larsson, G. & Leppert, J. 2001. Quality of life and seeking help in women with urinary incontinence. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica vol 80, 1051-5.

Höfler, H. 2001. Lantionpohjan jumppaa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Imamura, M., Abrams, P., Bain, C., Buckley, B., Cardozo, L., Cody, J., Cook, J., Eustice, S., Glazener, C., Grant, A., Hay-Smith, J., Hislop, J., Jenkinson, D., Kilonzo, M., Nabi, G., N'Dow, J., Pickard, L., Ternent, L., Wallace, S., Wardle, J., Zhu, S. & Vale, L. 2010. Systematic review and economic modelling of the effectiveness and cost-effectiveness of non-surgical treatments for women with stress urinary incontinence. Health Technology Assessment vol 40, 1-188.
<http://www.hta.ac.uk/fullmono/mon1440.pdf>

Järviö, S. 2013. Fysioterapiayksikön osastonhoitaja. Maskun neurologinen kuntoutuskeskus. Henkilökohtainen tiedonanto.

Kairaluoma, M., Aukee, P. & Elomaa, E. 2009. Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka. Aikakauskirja Duodecim 125, 189–196.

Kairaluoma, M. & Aukee, P. 2005. Lantionpohjan toiminnallisten häiriöiden diagnostiikan ja hoidon kehitysnäkymät. Suomen lääkärilehti. Vol 60, 4859-4862.

Kansaneläkelaitos 2013/a Viitattu 16.9.2013
http://www.kela.fi/tyoikaisille_yksilolliset-kuntoutusjaksot

Kansaneläkelaitos 2013/b. Viitattu 16.9.2013
<http://www.kela.fi/harkinnanvaraiset-kuntoutuspalvelut>

Kellokumpu, I. 2009. Lantionpohjan toiminnallisten häiriöiden ja laskeumien hoito – moniammatillista yhteistyötä. Aikakauskirja Duodecim 125 no 2, 185–186.

Kujansuu, E., Nilsson, C. 2004. Gynekologiset virtsatieongelmat. Teoksessa Yliorkala, O. & Kauppila, A. (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 202–215.

Kylmä & Juvakka 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Lucio A., Perissinoto. M., Natalin, A., Prudente, A., Damasceno B. & D'Ancona C. 2011. A comparative study of pelvic floor muscle training in women with multiple sclerosis: its impact on lower urinary tract symptoms and quality of life. Clinics 66, 1563-1568.

Manack, A., Motsko, S., Haag-Molkenteller, C., Dmochowski, R., Goehring, E., Nguyen-Khoa, B. & Jones, J. 2011. Epidemiology and healthcare utilization of neurogenic bladder patients in a US claims database. Neurourology & Urodynamics Journal Vol 30, 395-401.

Maskun neurologinen kuntoutuskeskus 2014. <http://www.kuntoutuskeskus.fi/kuntoutus>

Maskun neurologinen kuntoutuskeskus 2013/a. Fysioterapiayksikkö, työohje.

Maskun neurologinen kuntoutuskeskus 2013/b. Fysioterapiayksikkö, toimintasuunnitelma.

Maskun neurologinen kuntoutuskeskus. 2013/c. Viitattu 25.4.2013.

http://www.kuntoutuskeskus.fi/sites/default/files/Palvelulinja_yksil%C3%B6llinen_harkinnanvarainen_yleis_9-2013HR.pdf

Maskun neurologinen kuntoutuskeskus 2013/d. Fysioterapiayksikkö, toimintakertomus.

McGlurg, D., Ashe, R., Marshall, K. & Lowe-Strong, A. 2004. Bladder dysfunction and multiple sclerosis: a novel approach. Way ahead Vol 8, 8-9.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia- sarja 4. International Methelp Oy.

Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. 2. laitos. 4. painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Vaajakoski.

National Institute for Health and Care Excellence 2012. Urinary incontinence in neurological disease: Management of lower urinary tract dysfunction in neurological disease. NICE clinical guideline 148. Viitattu 27.6.2014.

<https://www.nice.org.uk/guidance/CG148/chapter/Introduction>

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki.

Pelkonen, R. & Louhiala, P. 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus.

Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4. Helsinki: Trio-offset.

Price, N., Daewood, R. & Jackson, S. 2010. Pelvic floor exercise for urinary incontinence: a systematic literature review. Maturitas, 67, 309-315.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 5. uudistettu painos. Tampere: Talentum media Oy.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: vastapaino.

- Ruutiainen, J. 2007. Neurologiset sairaudet ja inkontinenssi. Teoksessa Kiilholma, P. & Päivärinta, E. (toim.): Inkontinenssin ABC. Suomen sairaanhoitajaliitto ry: Gummerus kirjapaino oy, 58-63.
- Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.6.2014.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html
- Salvesen, K. & Mørkved, S. 2004. Randomised controlled trial of pelvic floor muscle training during pregnancy. BMJ. Vol 329, 378-80. Viitattu 5.6.2013
<http://www.bmj.com/content/329/7462/378>
- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Helsinki: STAKES.
- Shahali, S., Kashanian, M., Azari, A., Salehi, R. 2010. Effects of pelvic floor muscle exercises on quality of life outcomes in women with stress urinary incontinence. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. Vol. 24, No. 3, 159-162.
- Sand, P & Sand, R. 2013. The diagnosis and management of lower urinary tract symptoms in multiple sclerosis patients. Disease- a- month 59, 261-268.
Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry. Viitattu 23.5.2013 www.pelvicus.fi/pelvicus_esite.pdf
Suomen MS-liitto 2014. Kuntoudu & virkisty. Viitattu 9.3.2014. http://www.ms-liitto.fi/sites/default/files/liitetiedostot/KV1_2014_nettiin.pdf
- Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 2.3.2013.
<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>
- Tammela, T. 2013. Neurogeeniset häiriöt, virtsainkontinenssi ja yliaktiivinen virtsarakko. Teoksessa Taari, K., Aaltomaa, S., Nurmi, M., Parpala, T. & Tammela, T. (toim.): Urologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 171-193.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Tammi: Jyväskylä.
- Van Kampen, M. 2007. Evidence for pelvic floor physical therapy for neurological diseases. Teoksessa Bo, K., Berghmans, B., Morkved, S. & Van Kampen, M. (Toim.) Evidence- based physical therapy for the pelvic floor. Bridging science and clinical practice. China: Elsevier Ltd, 337-343.
- Viirikorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Viitattu 2.3.2012.
http://cna.mikkeli.amk.fi/Oppilas/Projektitehtava/Kunta_alan_proj_opas.pdf
- Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita prima Oy.
- Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi
- World Confederation for Physical Therapy 2013. Viitattu 1.7.2014.
http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT_Policy_statements_2013.pdf

HAASTATTELUN SAATEKIRJE kuntoutujille

Opinnäytetyön nimi: Lantionpohja lomalla

Hyvä vastaaja,

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa Lantionpohja lomalla -kehittämiprojektissa pilotoitavan toimintamallin tarkoituksenmukaisuudesta. Tarkoituksena on saadun tiedon pohjalta kehittää mallia edelleen. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana kuntoutuskeskuksen toiminnan kehittämissuunnitelmaan. Lupa aineiston keruuseen on saatu Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen johtajalta. Suostumuksenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamalla sen haastattelijalle.

Teidän osallistumisenne haastatteluun on erittäin tärkeää mahdollisemman kattavan tiedon keräämiseksi. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte. (Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään Teidän hoitoon.)

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen- Heikkilä, THL, lehtori, Turun AMK / Terveysala.

Osallistumisestanne kiittäen

Henna Taulio
Fysioterapeutti/yamk-opiskelija
henna.taulio@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa _____ opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____
Nimen selvennys _____

.

HAASTATTELUN SAATEKIRJE asiantuntijoille

Opinnäytetyön nimi: Lantionpohja lomalla

Hyvä asiantuntija,

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa Lantionpohja lomalla -kehittämiprojektissa pilotoitavan toimintamallin tarkoituksenmukaisuudesta. Tarkoituksena on saadun tiedon pohjalta kehittää mallia edelleen. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana kuntoutuskeskuksen toiminnan kehittämissuunnitelmaan. Lupa aineiston keruuseen on saatu Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen johtajalta. Suostumuksenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamalla sen haastattelijalle.

Teidän osallistumisenne haastatteluun on erittäin tärkeää mahdollisemman kattavan tiedon keräämiseksi. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen- Heikkilä, THL, lehtori, Turun AMK / Terveysala.

Osallistumisestanne kiittäen

Henna Taulio
Fysioterapeutti/yamk-opiskelija
henna.taulio@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa _____ opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

AINEISTONKERUUVÄLINE

Tutkimuksen aineistonkeruuvälineenä toimii teemahaastattelu.

**Teemat on valittu toimintamallissa esiintyvien aiheiden perusteella.
Teemoja valittiin kaksi**

TEEMA 1

LANTIONPOHJAN FYSIOTERAPIAN TOIMINTAMALLIN TOTEUTUMINEN

- yksilövastaanottoaikojen toteutuminen
- yhteisvastaanottoajan toteutuminen
- ryhmäluennon toteutuminen
- välitavoitteen merkitys
- harjoitteluohjeiden laatiminen
- mitä muuta haluaisit kertoa?

TEEMA 2

LANTIONPOHJAN FYSIOTERAPIAN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

- yksilövastaanottoajat
- yhteisvastaanottoaika
- ryhmäluennon toteutuminen
- välitavoite
- harjoitteluohjeet
- mitä muuta haluaisit kertoa?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"Se, mikä mun mielest oli tosi hyvää, oli se yhteisaika, se että me (uroterapeutti ja lantionpohjan fysioterapeutti) tavattiin se kuntoutuja yhdessä	yhteisaika oli hyvä	Lantionpohjan fysioterapeutin ja uroterapeutin yhteisaika	Hyvä toimintamalli
" Siinä (yhteisajalla) jäi sellainen turha päällekkäisyys pois"	yhteisaika vähensi (asioiden hoitamisen) päällekkäisyyttä	Lantionpohjan fysioterapeutin ja uroterapeutin yhteisaika	Hyvä toimintamalli
"kyl mä uskon, että sitä päällekkäisyyttä on muuten, kun muuten käydään läpi ne oireet"	asioiden hoitamisen Päällekkäisyyttä on	Lantionpohjan ja fysioterapeutin yhteisaika	Toimintamallin kehittäminen
"Ja sit mä en ymmärrä niistä lääkkeistä mitään ja nekin on tärkeitä sille kuntoutujalle"	ei ymmärrä lääkkeistä mitään	Lantionpohjan fysioterapeutin ja uroterapeutin yhteisaika (Moniammatillisuus)	Toimintamallin kehittäminen
Se, mikä mun mielest täs oli erittäin hyvää oli se, et täs oli harkinnanvaraset kun ne ei olis muuten bongautunu tohon lantionpohja hoitoihin ku niil ei kaikil niit oireit ollu ja silti ne hyötys kauheesti"	Hyvää että harkinnanvaraiset kuntoutujat valikoituivat lantionpohjan fysioterapiaan	Lantionpohjan fysioterapian saavutettavuus	Toimintamallin kehittäminen
"tuli paljon tietoa ja oli ihan mielenkiintosta tietää muutenkin että missä noi omat lihakset menee koska ei ollut mitään hajua"	Tuli paljon tietoa, lihaksista (lantionpohjassa) ei ollut mitään hajua	Tiedon saanti ja lihasten anatomia	Hyvä toimintamalli
"Se oli mielenkiintosta nähdä niit käyrii ja sitte fysioterapeutti tulkitsi niitä mulle ja mitä ne tarkoittaa"	käyrien näkeminen ja niiden tulkinta (EMG-mittauksen) aikana oli mielenkiintoista	EMG- Mittaus	Hyvä toimintamalli