

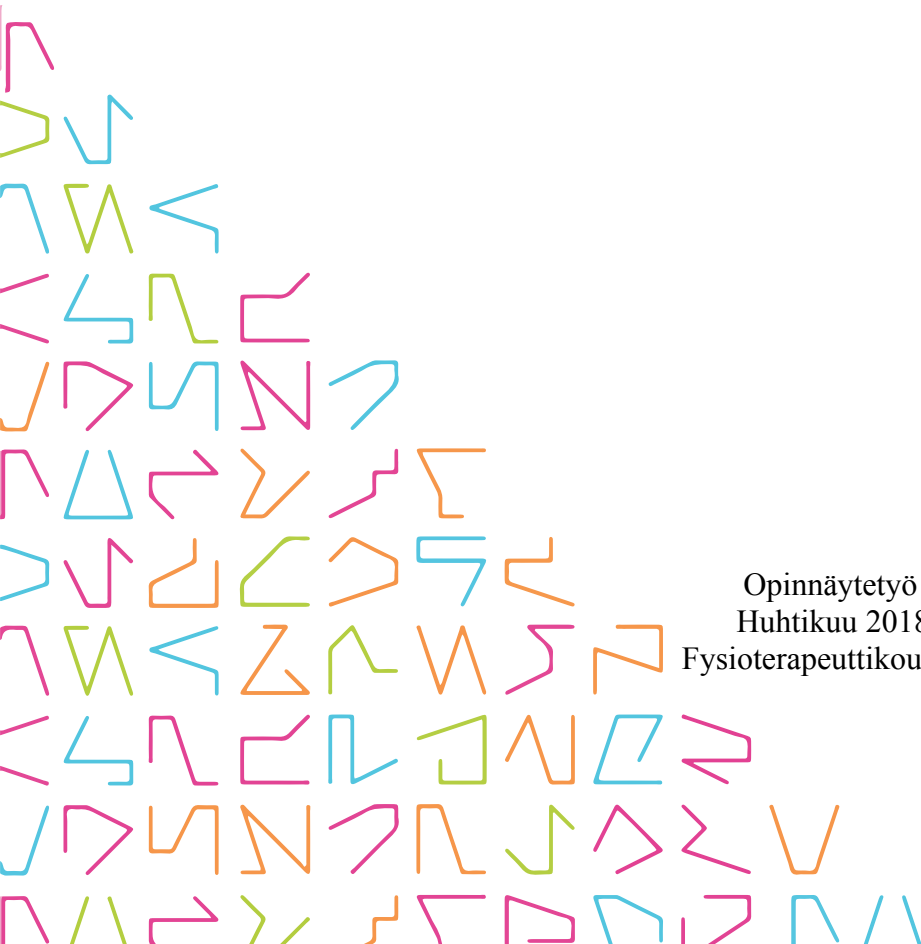


TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

KROONISEN KIPUPOTILAAN FYSIOTERAPIAN TAVOITTEIDEN ASETTAMISEN KEHITTÄMINEN

Sari Hepouro

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Fysioterapeuttikoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Fysioterapeuttikoulutus

SARI HEPOURO

Kroonisen kipupotilaan fysioterapian tavoitteiden asettamisen kehittäminen

Opinnäytetyö 31 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Huhtikuu 2018

Kipupotilaat ovat terveydenhuollon palvelujen suurkäyttäjiä Suomessa. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi lääkärissä käyviä on kolminkertainen määrä muihin käyttäjiin verrattuna. Suomessa tehdyn kartoituksen mukaan 44 prosentilla väestöstä esiintyy kroonisia kipuja – näistä 19 prosentilla kivut ovat keskivaikeita tai vaikeita ja 8 prosentilla ne ovat sietämättömiä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kipupotilaan polikliinistä fysioterapiaa ja luoda fysioterapeutin käytännön työhön soveltuva tavoitteenasettelumalli, joka hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa.

Käytännön aineistoa keräsin pitämällä tarkkaa kirjaa päivittäisestä työstäni kipupotilaiden parissa 2.5. ja 30.6.2016 välisen ajan (yhteensä 44 päivää). Keskityin viikoittain vain yhteen osa-alueeseen, joita olivat fysioterapeuttinen tutkiminen, suunnittelu, toteutus sekä fysioterapian arviointi. Päiväkirjan sisällön perustella valitsin aiheekseni fysioterapian tavoitteenasettelun kehittämisen käytännön fysioterapeutin työssä.

Kipupotilaat ovat varsin haastava ja vaikeakin kuntoutukseen tuleva potilasryhmä, jonka hoito ja kuntoutus edellyttävät laaja-alaista ja moniammatillista yhteistyötä. Yleensä potilaat tulevat kipupoliklinikalle pitkän hoito- ja kuntoutusprosessin jälkeen, kun tilanne on jo komplisoitunut. Tämän vuoksi potilaan saavuttua kipupoliklinikalle on tarpeen, että hänen kokonaistilanteensa kartoitetaan laaja-alaisesti niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn osalta. Näin ollen potilaan omien tavoitteiden täsmentyminen on tärkeää, joka tukee koko kuntoutumisprosessin toimintaa. Opinnäytetyössä luotu tavoitteenasettelulomake on auttanut ja nopeuttanut tavoitteiden selvittämistä. Kokonaisvaltaisen kartoituksen avulla luodaan pitkäjänteinen kuntoutussuunnitelma, jonka tavoitteena on turvata jatkuvuus kuntoutujan siirryttyä takaisin perusterveydenhuoltoon.

Avainsanat: Fysioterapia, moniammatillinen kuntoutus, krooninen kipu, näyttöön perustuva toiminta, tavoitteenasettelu

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

SARI HEPOURO

Development of Physiotherapeutic Goal Setting for Chronic Pain Patients

Bachelors` s thesis 31 pages, appendices 2 pages

April 2018

Patients suffering from chronic pain are the major user group of healthcare services in Finland. Patients with musculoskeletal disorders use three times more healthcare services than any other user. According to a survey conducted in Finland, a total of 44% of the population is suffering from chronic pain, whereas 19% of the patients have moderately severe or severe pain and for 8% of the patients pain is unbearable.

The objective of this study was to develop polyclinic physiotherapy for the pain patients and to create a model for goal setting that utilises evidence-based information in physiotherapy.

The data were collected from the journal on my daily job with the patients between 2nd of May and 30th of June in 2016 (44 days in total). Only one specific area was focused on each week and those were physiotherapeutic examination, planning, implementation, and assessment of physiotherapy. Based on the contents of the journal, the development of physiotherapeutic goalsetting for physiotherapists was chosen to become the subject of this study.

Patients suffering from chronic pain are a challenging and difficult group and management of therapy and rehabilitation requires extensive and multi-disciplinary cooperation. Usually patients come to either physiatry- or pain clinics after a long therapy or rehabilitation process when the situation already has become complicated. After a patient has arrived to pain clinic it is necessary that their overall situation is comprehensively assessed including physical, psychic and social capacity. Hence, it is essential to clarify patient`s own goals setting as it supports the entire rehabilitation process. A goal setting form was designed during the process of this study, which in turn has facilitated the goal setting process.

A comprehensive assessment will create a foundation for a long-term rehabilitation plan, the aim of which is to guarantee continuity of rehabilitation for a patient when returning to primary healthcare.

Key words: physiotherapy, multidisciplinary rehabilitation, chronic pain, evidence-based nursing, goal setting

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	8
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	9
	3.1 Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö.....	9
	3.2 Opinnäytetyön prosessi.....	11
4	PÄIVÄKIRJARAPORTOINTI	13
	4.1 Fysioterapeuttinen tutkiminen: Haastattelu	13
	4.2 Muu Fysioterapeuttinen tutkiminen	14
	4.3 Fysioterapia suunnitelma	15
	4.4 Fysioterapian toteutus.....	16
	4.5 Fysioterapian arviointi ja jatkosuunnitelma.....	18
	4.6 Päiväkirjaraportoinnista nousseet kehittämistarpeet	19
5	FYSIOTERAPIAKÄYTÄNNÖN KEHITTÄMINEN.....	21
	5.1 Fysioterapian tavoitteen kehittämisen taustaa.....	21
	5.2 Fysioterapian tavoitelomakkeen kehittäminen.....	23
	5.3 Fysioterapian tavoitelomakkeen käyttö	23
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	26
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	31
	Liite 1. Tavoitelomake.....	31

1 JOHDANTO

Aiheen päiväkirjamuotoiseen opinnäytetyöhön sain työpaikaltani Seinäjoen keskussairaalan kipupoliklinikalta, jossa työskentelen fysioterapeuttina. Kipupotilaan fysioterapia on varsin haastavaa ja kuormittavaa moniammatillista työtä, eikä kipupotilaan fysioterapiaa ole työpaikallamme aikaisemmin käyty tarkemmin analysoiden läpi. Erityisesti fysioterapiassa on tullut tarvetta arvioida ja kehittää fysioterapiaprosessia samoin kuin sen sisältöä.

Valitsin päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön sen käytännönläheisyyden vuoksi. Se on kehitetty työkaluksi, jonka avulla analysoidaan nykyisiä työtehtäviä tai työkäytäntöjä ja työssä hankittua osaamista sekä taitoja. Sen kautta tuotetaan opinnäytetyön kirjallinen raportti. Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö menetelmänä on luotu ammatillisen asiantuntijuuden kehittämiseen käytännön työssä. Sen ideana on nimenomaan, että opiskelija tekee sitä osana työtään, jonka tavoitteena on oman asiantuntijuuden kehittyminen. (Kotila & Mäki 2015, 153–154.) Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön tavoitteena on olla työelämälähtöinen, josta olisi hyötyä sen kaikille osapuolille (Kotila & Mäki 2015, 156). Tärkeänä osana opinnäytetyötä on myös kehittää käytännön toimintaa näyttöön perustuen (Langstedt & Kotila 2015, 157).

Kipupotilaat ovat varsin haastava ja vaikeakin fysioterapiaan tuleva potilasryhmä, jonka hoito ja kuntoutus edellyttävät laaja-alaista moniammatillista yhteistyötä. Fysiatrian ja kipupoliklinikalle potilaat tulevat yleensä pitkän hoito- ja kuntoutusprosessin jälkeen, kun tilanne on komplisoitunut. Potilaan hoito on usein myös toteutettu pirstaleisesti sairaalan eri yksiköissä ilman kokonaisuuden kokoamista. Fysiatrian yksiköissä kartoitetaan kokonaistilanne laaja-alaisesti niin psyykkisen, fyysisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn osalta. Tavoite on, että kaikki tutkimukset olisivat tähän mennessä jo hoitavissa yksiköissä tehty. Näin ei aina ole, joten tutkimuksiakin joudutaan välillä toteuttamaan. Fysioterapiakin on usein toteutunut pirstaleisesti tai sitä on ollut vain vähän tai ei ollenkaan.

Kroonistuneen kipupotilaan tullessa fysioterapiaan on hänen kokonaistilanteensa kartoitettava laajasti, joten fysioterapeutilta vaaditaan kiinnostusta kipufysioterapiaan, vank-

kaa kokemusta, laaja-alaista osaamista fysioterapiasta, hyviä terapeuttisia ja vuorovaikutustaitoja sekä hyvää alueen terapiapalvelujen tuntemusta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kipupotilaan polikliinistä fysioterapiaa, ja tarkoituksena on luoda toimiva näyttöön perustuva käytäntö kipupoliklinikan asiakkaan tavoitteiden asetteluun.

Kuntoutuksen yksikköön kuuluu fysiatrian poliklinikka ja kipupoliklinikka. Kipukuntoutujan fysioterapia on polikliinistä yksilöfysioterapiaa moniammatillisessa tiimissä, ja osalla kuntoutujista fysioterapia jatkuu polikliinisellä moniammatillisella kipukuntoutujakurssilla. Viimeksi mainittu on ryhmämuotoista kuntoutusta.

Yksilöfysioterapiaa kipupotilaille toteuttaa kaksi kipuun erikoistunutta fysioterapeuttia. He hoitavat myös kipukuntoutujien kurssien potilaiden yksilöfysioterapian ja osan luennoista. Kolmas fysioterapeutti toimii kurseilla liikuntaryhmien ohjaajana.

Kipukuntoutujien polikliininen fysioterapia edellyttää pitkäaikaista monipuolista kokemusta fysioterapiasta. Fysioterapian toteuttaminen edellyttää myös itsenäistä työskentelykykyä ja ongelmanratkaisutaitoa. Fysioterapeutin on hyvä omata monipuolinen lisäkoulutus ja hallita useita fysioterapeuttisia menetelmiä sekä kyetä empaattiseen ja toivoa herättävään vuorovaikutukseen hyvän tunneällyn kera. Hänen on hyvä hallita myös anatomia, kivun mekanismit ja fysiologia sekä tuore kipuun liittyvä aivotutkimus. Kipupotilaan tutkiminen ja terapia vaativat laajan koulutuksen erilaisista terapeuttisista tutkimus- ja terapiamenetelmistä ja sopivat manuaaliset sekä elektroterapian hallintataidot. Hyvät sosiaaliset taidot ja rohkeus ottaa esille vaikeita asioita ovat myös eduksi. Kipupotilaan terapia vaatii myös keskustelu- ja kuuntelutaitoa, sillä kipupotilas haluaa tulla kuulluksi. Vahva kokemus auttaa tekemään selkeitä fysioterapeuttisia johtopäätöksiä ja toteuttamaan terapiaa. Tärkeää on ymmärtää myös potilaiden erilaisia oppimistapoja ja löytää sen avulla myös yksilöllisyyttä terapiaan. Kipupotilaalla voimavarat ovat usein ehtyneet, ja fysioterapeutilta edellytetään tarkkaa kykyä arvioida potilaan jaksamista.

Kivun hoito ja kuntoutus ja myös hoitamatta jättäminen maksaa. Tällä hetkellä ei saada luotettavaa tilastotietoa lääkärikäynneistä tai tutkimuksista kuten radiologisista tai laboratoriotutkimuksista eikä myöskään terveyskeskusten käynneistä tai toteutuneista tera-

pioista. Kipupotilaan hoito myös maksaa ja erityisesti hoidon ja kuntoutuksen viivästyminen tulee kalliiksi niin yksilölle kuin yhteiskunnallekin.

Kelalta löytyy tarkimmat tilastot siitä, kuinka paljon sairastaminen, kuntoutus ja ennen-aikainen eläköityminen maksavat. Vuonna 2015 Kela korvasi 380 miljoonan euron edestä tulehduskipulääkkeitä; tästä vahvempien lääkkeiden osuus oli 60 miljoonaa euroa. Itsehoitokipulääkkeitä ostettiin 30 miljoonalla eurolla. Kunnallisen sektorin terveydenhuollon menot olivat 250–280 miljoonaa euroa. Samana vuonna kuntoutuskustannukset olivat 76,1 miljoonaa euroa. Kuntoutusrahaa myönnettiin 9 miljoonan euron edestä. Maksetut sairauspäiväraha-kustannukset olivat viime vuonna 280 miljoonaa euroa tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Toiseksi eniten tukia maksettiin mielenterveysongelmien vuoksi 183 miljoonaa euroa. Työkyvyttömyyseläkemenoja maksettiin eniten mielenterveysongelmien vuoksi (37,4 %) ja toiseksi eniten tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi (29,1 %). (Pohjolainen 2016.)

Kipupotilaat ovat terveydenhuollon suurkäyttäjiä, ja näistä tuki- ja liikuntaelinsairauden vuoksi lääkärissä käyviä on kolminkertainen määrä muihin käyttäjiin verrattuna (Kalso 2009, 64). Suomessa tehdyn kartoituksen mukaan kroonista kipua esiintyy 44 prosentilla väestöstä, näistä 19 prosentilla kipu oli keskivaikeaa tai vaikeaa, 8 prosentilla se oli sietämätöntä. Kipupotilaista kipuja oli jaloissa (33 %:lla), selässä (28 %), hartia-yläraaja-alueella (26 %), pään alueella (21 %) ja niskassa (19 %). (Kalso 2009, 65.)

2 OPINÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kipupotilaan polikliinistä fysioterapiaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toimiva näyttöön perustuva fysioterapian tavoitteenasettelukäytäntö lomakkeen muodossa kipupoliklinikan kipukuntoutujan fysioterapian suunnitteluun.

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö

Valitsin päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön toteuttamistavan, koska uskon sen palvelevan valisemaani aihetta kipupotilaan fysioterapiaprosessin nykytilanteen arvioimisessa ja sen kehittämässä kaikkein parhaiten. Se on kehitetty menetelmäksi, jossa opiskelija voi tehdä sitä osana omaa työtään (Kotila 2015, 154). Päiväkirjaa kirjoittaessaan opiskelija käy läpi päivittäisiä työtehtäviään ja analysoi niitä. Kirjoittaminen toimii oppimis- ja reflektiopäiväkirjana. Päiväkirjan avulla käydään läpi myös työssä hankittua osaamista. Opinnäytetyön tekeminen on omaan ammattiin ja asiantuntijatehtäviin liittyvä oppimisprosessi, jonka avulla kehitytään oman työn asiantuntijuuteen ja sen osoittamiseen. Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö soveltuu erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa on jo muodostunut kokemusta oman alan työstä. (Kotila 2015, 153.) Opinnäytetyössäni on myös toiminnallisen opinnäytetyön piirteitä, koska työn tuotoksena on tarkoitus kehittää fysioterapiassa hyödynnettävä tavoitelomake kuntoutujan tavoitteiden laatimisen tueksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51).

Päiväkirjaraportoinnissa olen käynyt läpi fysioterapiaprosessin mukaisesti polikliinisen fysioterapian nykykäytäntöä. Raportin pohjana on ollut oman kipupotilaiden parissa tehdyn fysioterapeutin työn päiväkirjamuotoinen kirjaaminen, jota toteutin 44 päivää fysioterapiaprosessin mukaisesti otsikoiden. Yhteenvetokappaleessa 4.7 selvitän päiväkirjaraportoinnista nousseita kehittämistarpeita, joista keskeisimmäksi muodostui potilaan tavoitteiden asettaminen. Luvussa 5 olen esittänyt tavoitteen teoreettista taustaa näyttöön perustuvan toiminnan näkökulmasta, jonka pohjalta loin kipupotilaan tueksi tavoitekaavakkeen.

Toimin fysioterapeuttina Seinäjoen keskussairaalan fysiatrian poliklinikalla ja kipupoliklinikalla, joka on nyt Kuntoutuksen poliklinikka. Erikoissairaanhoidossa fysioterapiaan tullaan pääosin erikoislääkärin läheteellä. Suurin osa potilaista tulee fysiatrian poliklinikalta fysiatreilta tai yksikössä erikoistuvilta lääkäreiltä ja kaikkein haastavimmat potilaat tulevat kipupoliklinikalta. Lähetteitä voi tulla myös ortopedian, kirurgian, lastentautien ja reumatautien poliklinikoilta.

Kutsun itse potilaan polikliinisesta jonosta kiireellisyysjärjestyksen (1, 2 ja 3) ja fysioterapeuttisen ongelman mukaan. Tällainen kutsukäytäntö on osoittautunut hyväksi tavaksi hallita omaa ajanvarauskirjaa. Tämä toimintatapa tukee hyvin myös työntekijänä työssä jaksamista. Lähetän potilaalle ajan ja liitän kirjeeseen tarvittavat kyselytutkimuslomakkeet, joita on tavallisimmin kipupiiirros, VAS-kipujana, janakysely (0–10) voimavaroista, usko toipumiseen, potilaan oma arvio työkyvystä ja eläkeläisillä oma arvio toimintakyvystä sekä kuinka voit -lomakkeen, jossa potilas arvioi myös 0–10-asteikolla selviämistään arjesta ja sen eri toiminnoista.

Ensimmäisellä käyntikerralla tehdään tarkka fysioterapeuttinen tutkimus, joka sisältää haastattelun ja muun tutkimisen. Välillä pääsen heti ensimmäisellä kerralla toteuttamaan terapiaa, mutta pääosin tämä tapahtuu jatkokäynneillä. Ensimmäinen tapaamiskerta kuuluu useimmiten kokonaan haastatteluun. Tällöin aloitan fysioterapian toteutuksen ja omaharjoittelun seuraavilla kerroilla. Kipupotilas käy poliklinikalla 3–5 kertaa, ja viimeisillä kerroilla teen arviointia ja fysioterapian jatkosuunnitelman. Jatkofysioterapia voi olla kipukuntoutujien kurssi keskussairaalassa, fysioterapia terveyskeskuksessa tai yksityisellä fysioterapeutilla tai potilas jatkaa pelkästään itsenäisin kotiharjoitteluin.

Erikoissairaahoidon kipukuntoutujien kurssille kipupotilaat tulevat joko lääkärin tai fysioterapeutin suosittelemana. Kaikille kuntoutusjaksoille tuleville potilaille toteutetaan vähintään yksi polikliininen fysioterapeuttinen tutkiminen ja ohjauksen käynti ennen jaksoa. Tämän tavoitteena on aloittaa aktiivinen kuntoutus jo ennen varsinaisen kuntoutuskurssin alkua. Osa potilaista on käynyt aikaisemmin polikliinisessä fysioterapiassa poliklinikallamme.

Yksikkömme kipukuntoutujien kurssit ovat vuoden 2016 alusta olleet kaksiviikkoisia, joista toinen viikko on sijoittunut noin 3 kuukauden päähän ensimmäisestä viikosta. Näihin ohjataan kaikkein hankalimmista tuki- ja liikuntaelinkivusta kärsiviä potilaita, joilla on myös enemmän toimintaan liittyviä rajoitteita ja psykososiaalisia ongelmia kuin muilla kuntoutujilla. Edyllytyksenä kuntoutuskurssille on, että potilaan on kyettävä kävelemään 200 metriä ruokalaan ja selviydyttävä ilta ja yö ilman henkilökuntaa.

Kurssi toteutuu moniammatillisen tiimin ohjauksessa. Tiimiin kuuluu fysioterapeutti, erikois- tai erikoistuva lääkäri, sairaanhoitaja ja kipupsykologi. Heille kaikille tulee myös yksilökäynnit. Fysioterapeutti on ainut, joka tapaa potilaan joka päivä. Näiden

lisäksi ryhmätapaamisia on lääkäriellä, fysioterapeutilla, sairaanhoitajalla, sosiaalityöntekijällä, teologilla ja psykofyysisellä fysioterapeutilla. Kuntoutuskursseilla on kerran toteutuva työryhmäpalaveri, joka on moniammatillinen tapaaminen, jossa tehdään potilaalle jatkokuntoutussuunnitelma. Polikliiniselle potilaalle säännöllistä moniammatillista työryhmäpalaveria ei pidetä, mutta se voidaan järjestetä tarvittaessa.

Kipupotilaiden fysioterapiaa toteuttaa kaksi fysioterapeuttia. Kuntoutuskursseilla ryhmäliikunnan ohjaajana on myös fysioterapeutti. Kaikki työntekijät osallistuvat kurssien suunnitteluun ja kehittämiseen.

3.2 Opinnäytetyön prosessi

Päiväkirjaraportoinnissa kirjasin ja analysoin omaa tämänhetkistä käytäntöä kipupotilaan polikliinisessä fysioterapiaprosessissa. Päiväkirjamuotoinen raportointi toteutettiin 44 päivän ajan 2.5. ja 30.6.2016 välisenä aikana. Tarkempi ajoitussuunnitelma selviää taulukosta 1 sivulla 12. Kirjaamista tehtiin kolmen tai viiden päivän välein omasta fysioterapiasta. Kutakin viittä fysioterapiaprosessin osaa kirjasin päiväkirjaraporteissani noin 9 päivän ajan. Alkuperäiseen päiväkirjaan kirjoitin myös potilastapauksia, jotka olen opinnäytetyön raportissa jättänyt pois, sillä yksittäiset potilastilanteiden kuvaukset eivät avaa kokonaiskäsitystä fysioterapiasta, jota halusin työssäni kuvata. Arvioin, analysoin ja kirjasin työtäni keskittyen seuraaviin osa-alueisiin: fysioterapeuttinen tutkiminen, haastattelu ja muu tutkiminen. Kirjasin tähän raporttiin erikseen haastattelun ja muun fysioterapeuttisen tutkimisen. Päädyin tähän, koska kipupotilaan haastattelu on varsin laaja ja kestää pitkään elämäntilanteen komplisoitumisen vuoksi. Ilman hyvää haastattelua on hankala arvioida kokonaistilannetta perusteellisesti. Muita arvioimiani osa-alueita olivat fysioterapiasuunnitelma, jossa käsitelin fysioterapiadiagnoosia, fysioterapian tavoitteita, fysioterapian toteutusta ja ohjausta sekä arviointia ja jatkosuunnitelmaa.

TAULUKKO 1. Päiväkirjaraportoinnin aikataulu.

PÄIVÄKIRJARAPORTOINNIN ETENEMINEN					
Fysioterapeuttinen tutkiminen			Ft suunnittelu		
	Haastattelu	Muu tutkiminen	Ft diagnoosi	Toteutus	Arviointi ja jatko-suunnitelma
2.-13.5.16					
16.-26.5.16					
27.5.-8.6.16					
9.6.-21.6.16					
22.-30.6.16					

4 PÄIVÄKIRJARAPORTOINTI

4.1 Fysioterapeuttinen tutkiminen: Haastattelu

Haastattelulla on varsin tärkeä osuus ensimmäisellä kerralla, ja poliklinikallamme on mahdollisuus käyttää siihen aikaa. Perusteellinen haastattelu kipupotilaasta on tärkeää, sillä suurimmalla osalla potilaista on krooninen oirekuva ja kokonaistilanteen kartoittamiseen menee paljon aikaa, yleensä puolitoista tai kaksi tuntia. Potilaat kokevat tärkeäksi, että pitkittyneessä tilanteessa he tulevat kuulluiksi.

Itselleni on muodostunut runko haastatteluun. Kerron yleensä ensiksi, mistä asiasta lääkäri on fysioterapiaan lähetteen tehnyt. Kysyn potilaalta, mitä muita todettuja sairauksia hänellä on. Kartoitan, kuinka kauan oiretta tai kipua on ollut. Mistä lähtien tai mistä tapahtumasta oireet ovat alkaneet? Kuinka ne ovat muuttuneet alusta tähän päivään tultaessa. Kivun voimakkuuden arviointiin käytän VAS-janakyselyä (0–10 cm), jossa ääripäät 0 = ei kipua ja 10 = suurin mahdollinen kipu. VAS- kipujana on yleisin erityisesti kroonisen kivun arviointimenetelmä (Kalso 2009, 176). Kipua arvioidessani kysyn myös, minkä luonteista kipu on. Tavoitteenani on arvioida, onko kipu mahdollisesti mekaanista, viskeraalista tai neuropaattista, millä taas on ratkaiseva merkitys fysioterapian toteutukseen. Haastattelussani keskustelen kuntoutujan kanssa myös, minkä tyyppistä työtä hän tekee. Tavoitteenani on arvioida, millaisia fyysisiä haasteita tai kuormitusta työ hänelle aiheuttaa. Se luo pohjan työhön liittyvään ergonomiseen ohjaukseen. Perhetilannetta arvioidessani selvitän, miten perheenjäsenet ovat jakaneet kotityöt ja millaisista arjen töistä kuntoutuja itse selviää. Harrastusten selvittäminen on myös tärkeää. Siitä selviää aikaisempi liikunta-aktiivisuus ja tottuneisuus säännölliseen harjoitteluun. Kysyn kuntoutujalta aina myös, millainen kipulääkitys hänellä on käytössä, kuinka se on auttanut ja kuinka hän on sen käyttöä toteuttanut. Lääkärin kirjoittama kipulääke antaa myös käsityksen kivunluonteesta. Voin myös tarvittaessa tiedottaa hoitavalle lääkärille esimerkiksi lääkkeen käytöstä ja mahdollisista sivuvaikutuksista. Selvitän myös aikaisemmat fysioterapiat ja muut terapiat sekä kuntoutusjaksot, joita potilaalla on mahdollisesti ollut, ja kuinka niiden avulla on päästy eteenpäin. Nukkumisen määrän ja laadun käyn läpi haastattelussa, sillä se vaikuttaa voimakkaasti jaksamiseen, muistiin ja myös keskittymiskykyyn. Käyn läpi aikaisemmat tutkimukset, mikäli kuntoutujalla on niistä

epätietoisuutta tai niitä ei ole lainkaan selvitetty hänelle. Toteutuneet kuntoutukset ja niiden antaman hyödyn käsittelen myös kuntoutujan kanssa. Nykytilanteen oireet käydään läpi hänen tuomansa oirepiirroksen avulla. Keskustelen kuntoutujan kanssa myös nykyisestä elämäntilanteesta, jolla kartoitan arjen muita kuormittavia tekijöitä sekä voimavaroja. Haastattelun keskeisenä tarkoituksena on luoda heti alusta mahdollisimman hyvä ja empaattinen vuorovaikutussuhde, joka on perustana hyvälle terapiasuhteelle. Koko fysioterapian ajan toimin tiiviissä yhteistyössä hoitavan lääkärin ja tarvittaessa muiden ammattihenkilöiden kanssa.

Minulle on mahdollistettu työnantajan toimesta sopivasti aikaa perusteelliselle haastattelulle, jolloin minulla on mahdollista kartoittaa kuntoutujan tilanne tarkasti ja kuntoutuja saa kokemuksen tulla kuulluksi. Kuntoutujan laaja ja perusteellinen fysioterapeuttinen tutkimiskäytäntö on osoittautunut hyväksi ja perustelluksi.

4.2 Muu fysioterapeuttinen tutkiminen

Kipupotilaalla on usein oireita laaja-alaisesti eri puolilla kehoa. Vain hyvin harvoin kipu on pienellä alueella. Mikäli oireita on käden alueella, tutkitaan niska-hartiaseltu ja koko yläraajan alue ensisijaisesti. Mikäli oireet ovat vaikka polvessa, tutkitaan ensisijaisesti selkä ja alaraajan alueet.

Tutkin ensin ryhdin seisten edestä ja takaa. Tärkeää on huomioida ranganmuoto sivulta ja edestä, olkapäiden, lapojen alueen asento ja symmetria ja arvioida, voiko osa nykyisistä oireista selittyä ryhdin aiheuttamilla kuormitusmuutoksilla. Havainnoin lantion alueen symmetrian, lonkkien, polvien, nilkkojen ja jalkaterien asennot. Toiminnallisesti katson potilaan tavan kyykistyä. Nivelliikkuvuudet tutkin passiivisesti tarkemmin, mikäli aktiivisissa liikkuvuuksissa on selkeitä rajoituksia. Tärkeää on mielestäni tutkia aktiiviset liikkeet tavallisimmin selkärangasta, sen osa-alueista ja ainakin suurista nivelistä seistessä. Tarvittaessa tutkin pienten nivelten liikkuvuuden. Mekaaniset MDT-menetelmän mukaiset toistotestit teen myös tarvittaessa niskan, rintarangan tai alaselän alueelle, mikäli tulee epäily mekaanisesta kivusta.

Neurodynaamiset testit tehdään tavallisimmin yläraajojen tai alaraajojen alueelle sekä tarvittaessa rintarangan alueelle. Lisäksi teen liikehallintatellit joko niskan, olkapäiden, rintarangan, alaselän, lonkkien tai alaraajojen alueelle oirealueeseen kohdistuen. Nämä

teen monesti jatkokäynneillä, mikäli oire on alussa enemmän mekaaninen. Säteilykipuihin liittyy usein tuntopoikkeavuuksia. Pitkittyneessä oireessa on terapian aikana otettava huomioon erityisesti tunnon herkistymät, jotka vaikuttavat oleellisesti fysioterapian toteutukseen. Oirealue on myös tärkeä palpoida, jolloin paikallistetaan kipeimmät alueet. Erityisesti säteilykipussa tutkin neuraalikudoksen neurodynaamisin testein. Lihasvoimat testit, muut testit tai muut kuntotestaukset tehdään yleensä jatkokerroilla, mikäli niihin tulee tarvetta. Haastattelun aikana on myös hyvä havainnoida kuntoutujan hengitystä, sillä kipu tekee hengityksestä usein pinnallisen.

Minulla on ollut hyvä mahdollisuus kouluttautua erilaisiin fysioterapiamenetelmiin, joiden avulla minulla on monipuolinen fysioterapeuttisten menetelmien työkalupakki käytössäni kipupotilaiden tutkimiseen ja terapiaan.

4.3 Fysioterapiasuunnitelma

Huomaan päiväkirjaraportoinnistani, että en käy tarpeeksi selkeästi läpi potilaan kanssa fysioterapeuttista yhteenvetoa tutkimisen jälkeen enkä keskustele riittävästi fysioterapiasuunnitelmasta. En tee selvästi fysioterapeuttista diagnoosia, jonka kirjaisin papereihin. Näissä minun tulee tehdä toiminnassani muutoksia. Sitä ohjaa osittain myös nykyinen kirjaaminen. Työpaikallamme on käytössä fysioterapianimikkeistön mukaiset otsikot (Savolainen 2017), joissa ei myöskään ole varsinaisesti fysioterapeuttista diagnoosikohtaa. Sieltä löytyy ainoastaan fysioterapiasuunnitelman laatiminen, jota minun tulisi käyttää järjestelmällisemmin tässä kohtaa eikä pelkästään fysioterapiasarjan lopussa, kun potilas siirtyy jatkoterapiaan.

Lisäksi haastavaksi on osoittautunut potilaan kanssa laadittavien tavoitteiden luominen. Kipupotilaan oireiden ja elämäntilanteen moniongelmallisuus ja niiden pitkittyminen vaikeuttavat täsmällisten fysioterapeuttisten tavoitteiden laadintaa. Potilaiden on hyvin vaikea nimetä tavoitteitaan fysioterapian suhteen. Tämä osa fysioterapiasta vaatii paljon aikaa ja laajaa kokonaiselämäntilanteen kartoitusta, jolloin voitaisiin päästä niihin fysioterapeuttisiin tavoitteisiin, jotka tukisivat potilaan selviytymistä hänen arjestaan. Ongelmallista on, että potilaat sanovat lähes poikkeuksetta aina, että mikäli kipu olisi pois, niin selviäisin eikä minulla olisi ongelmia. Mutta juuri kipua en saa fysioterapiallaan yleensä kokonaan pois, vaan potilaan tulisi löytää keinot selviytyä omasta arjestaan tai työstään kivun kanssa. Mielestäni fysioterapian tavoitteiden laatiminen on yksi

haasteellisimmista ja aikaavievimmistä kohdista kipupotilaan fysioterapiassa, koska niistä pyritään luomaan mahdollisimman potilaslähtöisiä.

4.4 Fysioterapian toteutus

Terapiaan päästyäni olen jo haastattelun perusteella ja sittemmin vielä tutkimisen perusteella tehnyt johtopäätökset fysioterapeuttisista ongelmista. Näitä pyrin jatkossa selkeämmin kirjaamaan ja myös käymään läpi potilaan kanssa.

Kipupotilaallakin on usein ryhdinhallintaan liittyviä mekaanisia oireita, jotka voivat lisätä oireita, vaikka eivät ole ensisijaisia kivun aiheuttajia. Neuropaattisen kivun lisäksi potilailla on usein mekaanista kipua ja näin ollen ohjaan ryhdin hallintaa, arjentyön ja virkatyön ergonomiaa aina nukkuma-asennoista erilaisiin koti- ja ansiotyöhön liittyviin kuormituksellisiin ongelmiin.

Liikkuvuuden ylläpitäminen on kipupotilaalla varsin keskeistä, sillä kivun vuoksi potilas pitää hyvin usein esimerkiksi raajaa paikallaan ikään kuin suoja-asennossa, ja raajaan kehittyä todella usein liikkuvuuden rajoituksia. Liikerajoituksilla on taipumusta levitä laaja-alaisesti myös muualle kehoon pitkällä aikavälillä. Kipupotilasta pitää usein muistuttaa ja kannustaa nivelten liikkeiden ylläpitämisestä.

Liikehallinnan tutkiminen ja harjoitteet ovat olleet uusimpia menetelmiä, joihin olen saanut perehtyä. Ne ovat osoittautuneet tärkeiksi ja kevyinä harjoitteina niistä on usein hyvä aloittaa hankalissa kipuongelmissa. Muu lihasvoiman harjoittaminen tulee jatkokäynneillä mukaan, ja pyrin lähtemään liikkeelle kaikkein vähiten oireilevien kehonosien kautta.

Elektroterapiakokeiluja teen melko paljon, kun tavoitteena on kiputason lievittäminen. Yleensä kroonisella kipupotilaalla kipua ei yleensä saada kokonaan pois. Elektroterapian mahdollisuudet kivunlievitykseen kokeilen, mikäli sitä ei ole aikaisemmin tehty. Yleisimmin kokeilen TENS- ja interferenssihoitoja, mutta käytämme myös paljon EMS-pohjaisia virtoja joko lihasten aktivoimiseen tai kivun lievitykseen. Hyödynnän myös paljon termisiä hoitoja, joista Cryo-kylmähoito on osoittautunut usein hyväksi ja nopeaksi kivun lievittäjäksi.

Akupunktio on myös osoittautunut yhdeksi tärkeimmistä konkreettisista kivunlievityskeinoista kipupotilaalla. Vain harvalla kipupotilaalla on ollut mahdollisuutta sitä kokeilla, joten senkin vaikutusta kokeilen usein pienellä sarjahoidolla.

Manuaalista terapiaa käytän tarvittaessa Mulligan-metodin avulla, jossa mobilisointi yhdistetään liikkeeseen. Tätä hyödynnän kaikkiin kehon niveliin ja selkärankaan. Aerobinen liikunta on hyvin tärkeä kipupotilaan itsehoitokeino kotona. Kannustan kuntoutujaa liikkumiseen ja muuhun aktiiviseen harjoitteluun ja toimintaan, sillä tavoitteena on, että kipukuntoutuja aloittaa pienistä mutta säännöllisistä harjoittelujaksoista, joita hän mahdollisuuksien mukaan pidentää.

Kipupotilaan kanssa käydään keskustelua myös muista lääkkeettömistä kivun lievityskeinoista. Eräitä uusimpia tutkimuksia on tehty eläinten vaikutuksesta kivun lievittäjänä. Japanissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että kun koira ja sen omistaja katsoivat toisiaan silmiin 30 minuutin ajan, koiran virtsassa todettiin 130 prosentin ja omistajan virtsassa 300 prosentin lisäys oksitoniinihormonissa, joka on mielihyvähormoni ja lievittää kivun kokemusta (Grimm 2105). Eläimen läsnäolo laskee myös verenpainetta, vähentää stressiä, parantaa veren rasva-arvoja, helpottaa unettomuutta ja torjuu yksinäisyyttä. Erityisesti koira lisää myös omistajansa liikuntaa, ja sillä on edullinen vaikutus mielenterveyteen. (Hiltunen 2016.)

Kivun hyväksyminen on erittäin keskeistä kipuprosessissa. Tämä prosessi etenee hyvin yksilöllisesti ja saattaa kestää vuosia. Tähän prosessiin kipupotilas tarvitsee ystävien, ammattilaisten ja vertaisryhmien tukea. Ojalan (2016, 10–11) mukaan kipu on kokemus ja siihen liittyy aina merkitys. Tämä merkitys tarkoittaa, mitä kyseinen henkilö ajattelee tästä kokemuksestaan. Merkitys voi tällöin olla kielteinen tai myönteinen tai molempia. Mikäli merkitys kuvautuu kuntoutujan kertomana vain kielteisenä, se näkyy yleensä voimakkaampana ahdistuksena ja pelkoina ja myös kivun lisääntymisenä. Kun kipupotilas ymmärtää kivun kuuluvan osaksi elämää eikä väheksy sitä, alkaa hän hyväksyä kipuaan. Tällöin hän sallii kivun rajoittaa vain mahdollisimman vähän elämäänsä. Hyväksyminen on siis sopeutumista elämään kroonisen kivun kanssa. Ilman tätä hyväksymisprosessia elämä jatkuu epätydyttävänä. (Ojala 2016.)

Omaharjoitteiden ohjauksessa lähdän yleensä liikkeelle potilaille helpoimmista terapeuttisista harjoitteista eli niistä, joilla tutkimisen perusteella saadaan oireeseen helppo-

tusta nopeasti. Näitä ovat yleensä nukkumiseen, istumiseen ja kokonaisergonomiaan liittyvät ohjaukset sekä kuormituksen helpottamiseen liittyvät asennot. Mikäli oire vaikuttaa olevan mekaaninen, lähdän etenemään mekaanisista harjoittelusta, joiden tavoitteena on löytää nopeasti kipua lievittäviä harjoituksia terapiatilanteessa ja joita jatketaan kotona. Seuraavilla kerroilla otetaan mukaan neurodynaamisia ja liikehallintaharjoitteita tai peruslihasvoimaa ylläpitäviä tai parantavia harjoitteita. Tavoitteena on, että potilas motivoituu tekemään aktiivisia omaharjoitteita kotonaan. Usein kipupotilaan kanssa edetään pienin askelin kohti päämäärää.

Omaharjoitteiden ohjaus on keskeistä, jotta potilas saisi kipuoireita hallintaansa. Myös muu ohjaaminen, kuten elämäntapojen tai ergonomian ohjaus, on tärkeää muun muassa nukkumisen, istumisen ja nostamisen osalta fysioterapiassa. Valitsen yleensä 1–3 harjoitusta, jotka voisivat auttaa potilasta. Yleensä suosittelen harjoitteita tehtäväksi 2–5 kertaa päivässä riippuen siitä, mitä on ohjattu. Potilaat saavat myös muuta ohjausta, joka sisältää muun muassa ohjeita lihaskunnan ja aerobisen kunnan parantamisesta, informaatiota levon merkityksestä, ja mikäli lepo jää selvästi puutteelliseksi, ohjaan päivällä tehtäviä rentoutusharjoituksia. Ohjauksessa käyn läpi myös kivun kroonistumisen mekanismeja ja kivun aiheuttamia muutoksia motorisella ja sensorisella aivokuorella.

Kipupotilaan hoito on pääosin moniammatillista konservatiivista hoitoa yhdistettynä lääkehoitoon. Tämän vuoksi erilaisten kuntouttavien menetelmien ja fysioterapian osuus on korostunut, ja käytännössä hoito toteutetaan yhteistyössä psykologisten ja lääketieteellisten menetelmien kanssa.

Minulla on ollut työnantajan ansiosta mahdollisuus saada kipupotilaan tutkimiseen monipuolinen lisäkoulutus, joka on sisältänyt monia erityismenetelmäkoulutuksia. Koulutukset ovat osoittautuneet erittäin tärkeiksi sekä tutkimiseen että terapiaan.

4.5 Fysioterapian arviointi ja jatkosuunnitelma

Kipupotilaat voivat käydä fysioterapiassa 5 kertaa. Näiden käyntien jälkeen suurimmalle osalle potilaista tulee jatkoterapiakäyntejä terveyskeskukseen, yksityiseen fysioterapiayksikköön tai kipukuntoutujan kurssille. Osa heistä menee myös Kelan järjestämille kuntoutusjaksoille. Jotkut kuntoutujista pärjäävät pelkästään omin kotiharjoittein. Ky-

seisiin jatkokuntoutusyksikköihin toimitetaan potilaan antaman jakeluluvan pohjalta, joko hänen kauttaan tai sähköisesti, fysioterapian yhteenveto.

Kroonisen kipupotilaan kuntoutuksen kokonaistavoitteena on mahdollisimman hyvän elämänlaadun ylläpito tai sen palauttaminen (Ojala & Uutela 1993, 135). Lääkkeettömät hoidot ja moniammatillinen kuntoutusote ovat kipupotilaan hoidon perusta viimeisten suositusten mukaan. Fysioterapian tulee olla osa moniammatillista tiimiä kipupotilaan kuntoutusprosessissa.

Fysioterapiassa voidaan hyödyntää viime vuosien aikana huimasti kehittyneen aivotutkimuksen tuloksia. Terapian vaikutuksia voidaan arvioida kolmella eri osa-alueella, joita ovat kognitiiviset, sensoriset sekä motoriset vaikutukset. Kognitiivisella otteella tarkoitetaan, että potilaalle selvitetään, mitkä tekijät aiheuttavat tai ylläpitävät kipua, ja rauhoitellaan potilasta, ettei pelko nosta päätään. Hänelle kerrotaan, mitä löydöksiä tutkimuksissa on tullut esiin, mitä fysioterapia voisi sisältää ja miten hänen oireitaan voidaan fysioterapialla helpottaa ja hänen jaksamistaan tukea. Tämän päivän tietämys kipumekanismista ja sen aiheuttamista aivomuutoksista on näyttöön perustuvaa. Potilaalle tiedon jakaminen neurofysiologian ja anatomian avulla lievittää kipua. Sensorisella harjoittelulla on mahdollisuus parantaa kehon hahmotuskykyä. Tämä voi olla kahden pisteen erottelukyvyn, grafestesian harjoittelua sekä mielikuvaharjoittelua. Motorinen harjoittelu voi olla, erityisesti alussa, yksittäisten lihasten aktivoinnin harjoittelua, liikkeen kontrollin harjoittelua, koordinaation sekä proprioseptiikan harjoittelua. (Luomajoki 2011.)

Kaiken kaikkiaan fysioterapian tavoitteena on tukea ja ylläpitää potilaan omaa aktiivisuutta. Koko kuntoutusprosessin ajan tavoitteena on, että potilas selviää arjestaan ja mahdollisesti myöskin työstään itsenäisesti työjärjestelyin tai apuvälineiden tukemana.

Fysioterapian jatkosuunnitelman haasteellisin osuus on jatkoterapiapaikan löytyminen. Kipupotilaista vain harvalla on taloudellisesti mahdollisuus mennä yksityiseen fysioterapiayksikköön, joten suurin tarve olisi päästä terveyskeskukseen fysioterapiaan. Terveyskeskuksista puolestaan viestitetään, että kipupotilaat ovat vaikeita eikä henkilöstöllä ole edellytyksiä heitä kuntouttaa. Kouluttautuminen on varmasti tärkeintä, jolla voidaan fysioterapeuttien osaamista jatkossa tukea. Myös fysioterapeuttien ja lääkäreiden yhteisvastaanotot voisivat siirtymävaiheessa madaltaa kynnystä tarttua kipupotilaan kuntoutushaasteisiin.

4.6 Päiväkirjaraportoinnista nousseet kehittämistarpeet

Kipupotilaan tutkimiseen ja suunnitelmaan minulla on mahdollisuus käyttää riittävästi aikaa fysioterapiakäynnillä. Fysioterapiajaksot ovat kuitenkin varsin lyhyitä, näillä luodaan suuntaviivoja fysioterapian sisältöön ja päästään kokeilemaan usein tiettyjen fysioterapiamenetelmien hyötyä. Tärkeää on näillä muutamilla fysioterapiakerroilla kannustaa kuntoutujaa pitkäkestoiseen, pienin askelin tapahtuvaan harjoitteluun, tukea ja kannustaa häntä jaksamisessa ja luoda myönteinen ja empaattinen ilmapiiri.

Keskeisimmiksi kehittämiskohteiksi päiväkirjaraportoinnista nousi kaksi asiaa. Ensimmäinen on fysioterapiasuunnitelmaan kirjattava selkeämpi yhteenveto fysioterapeuttisesta tutkimisesta eli fysioterapiadiagnoosi ja toinen on potilaan oman fysioterapian tavoitteen laatimisen vahvistaminen. Kehittämistyöni kohdistuu tässä työssä tavoitteenasettelun kehittämiseen, johon laadin tavoitelomakkeen.

5. FYSIOTERAPIAN KEHITTÄMINEN

5.1 Fysioterapian tavoitteen kehittämisen taustaa

Tällä hetkellä kipupotilaat tulevat yksikköömme varsin kroonisessa vaiheessa. Näin ollen monet elämän osa-alueen ongelmat ovat vyyhtiytyneet. Fysioterapiassa on tullut esiin, että potilaiden on hyvin vaikea nimetä tavoitteita fysioterapialle, joten tarvitsen lomakkeen, jonka avulla tavoitteita voidaan asettaa tarkemmin. Tällöin voidaan suunnata fysioterapiaa tarkemmin potilaalle tärkeisiin alueisiin ja tukea hänen arjessa selviytymistään.

Yleisesti voidaan sanoa, että kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin ei olla vielä onnistuttu kehittämään tehokkaita arviointimenetelmiä. Syitä siihen on kuntoutuksen ja ihmisen moniulotteisuus, jolloin monet tekijät vaikuttavat sen onnistumiseen. Useimmiten arviointiin käytetään kuntoutujien itsearviointimenetelmiä. Kaikissa arvioinneissa on myös erilaisia ongelmia, eivätkä ne sovellu kaikille eikä kaikissa tilanteissa. Vaikuttavuudella taas tarkoitetaan kyseessä olevien toimintojen tavoitteiden mukaisten tulosten saavuttamista. Avaintekijöitä kuntoutuksessa on tavoitteiden asettaminen. (Toivonen 2010, 23.)

Kela on ottanut käyttöön 2009 GAS-menetelmän tavoitteiden asettamiseksi. Sen mukaan tavoitteiden tulisi lähteä potilaan suunnitelmista, tarpeista ja odotuksista, ja hänen tulisi olla aktiivinen toimija niitä asetettaessa. GAS-menetelmässä tavoitteiden toteuttamista arvioidaan viisiportaisella asteikolla, ja se muotoutuu yksilöllisiin tarpeisiin. Asteikko on -2–+2. Käytännössä GAS-asteikon määrittäminen on monesti aikaa vievää ja vaikeaaakin, ja on tilanteita, että sitä ei voida toteuttaa. (Toivonen 2010, 22–26.) Taulukossa 2 on esimerkki itsenäisen pukemisen toiminnasta, kun tavoitteet on muotoiltu GAS-asteikon mukaisesti.

TAULUKKO 2. Esimerkki GAS-asteikkoon määritellyistä tavoitteista.

Tavoite	-2 = selvästi odotettua matalampi	-1 = jonkin verran odotettua matalampi	0 = odotettu tavoitearvo	+ 1= jonkin verran odotettua korkeampi	+2 = selvästi odotettua korkeampi
Itsenäisen pukemisen harjoittelu	Pystyy pukemaan paidan manuaalisella avustuksella 2 vkon kuluttua	Pystyy pukemaan paidan verbaa-lisella ohjauksella 2 vkon kuluttua	Pystyy pukemaan paidan itse-näisesti	Pystyy pukemaan paidan lisäksi rinta-liivit itse-näisesti 2 vkon kuluttua	Pystyy pukemaan ylävartalon lisäksi housut 2 vkon kuluttua

Kuntoutuksen tavoitteiden asettamisen täsmentäminen on tärkeää. Levlacin systemaattisessa katsauksessa otettiin huomioon 19 randomisoitua kontrollitutkimusta. Niiden perusteella päädyttiin konsensukseen, että kuntoutuksen tavoitteiden asettelun tulisi olla tarkka, kunnianhimoinen, merkityksellinen ja tiettyyn ajanjaksoon kohdistettu. (Levack, Taylor, Siegert, Dean, McPherson & Weatherall 2006, 739–755.)

Kroonistunut kipu muuttaa elämää merkittävästi ja tuo epävarmuutta tulevaisuuteen. Se vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin, ja kipupotilaan on vaikea nimetä täsmällisiä tavoitteitaan. Ihmisen hyvinvointi on monen osatekijän summa. Siksi on tärkeä pysähtyä miettimään, mitä minulle kuuluu, ja arvioida ensin hieman laajemmin elämäntilannetta ja hyvinvointia. Kipu voi luoda mahdollisuuden keskittyä nykyhetkeen ja kuuntelemaan, mikä on minulle todella tärkeää. (Koivu & Sandhu 2015, 15–29.)

Koivun ja Sandhun mukaan (2015) keskeisintä tavoitteiden asettelussa on omien arvojen tarkastelu ja niiden löytyminen, jotka osoittavat, mitä oikeasti pidämme tärkeinä ja jotka antavat elämälle hallinnan tunnetta. Arvot sijoittuvat nykyhetkeen ja kertovat, mihin haluamme käyttää aikaamme ja voimavarojamme. Ilman tekoja arvo on merkitykseltön. Mikäli terveys koetaan tärkeänä arvona, voidaan tarkastella, näkyykö kuntoutujalla esimerkiksi ajankäytössä konkreettinen toiminta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Arvot näkyvät siis siinä, mihin käytämme aikaamme, ne näkyvät teoissa ja valinnoissa. Arvojen mukainen elämä tekee elämästä mielekkään. (Koivu & Sandhu 2015, 31–49.)

5.2 Fysioterapian tavoitelomakkeen kehittäminen

Perehdyttyäni edellä mainittuihin lähteisiin päädyin muodostamaan niiden perusteella oman tavoitelomakkeen, joka kattaisi lähteistä nousevat asiat yksilöllisten tavoitteiden asettamisen tueksi. Ensimmäisessä osassa kartoitetaan senhetkinen kokonaiselämäntilanne (Koivu & Sandhu 2015, 29–30). Toisessa osassa kuntoutuja itse tai tarvittaessa yhdessä fysioterapeutin kanssa muodostaa toimintakeskeiset, yksilölliset ja täsmälliset tavoitteet tärkeimmistä arvojensa pohjalta nousevista asioista. Nämä ovat toimintakeskeisiä, kuten GAS-tavoitteissa, mutta niitä ei kuitenkaan pisteytetä kuten GAS-lomakkeen toimintaohjeessa.

Potilaalla on kroonistuneessa kiputilanteessa kehittynyt monenlaista huolta arjessa selviytymisestä. Vaikea kipu niin kuin moni muukin kuormittava elämäntilanne aiheuttaa usein vaikeuksien vyyhdin. Tällön on hyvä pysähtyä miettimään elämää laajemmin. Mitkä elämän osa-alueet ovat kunnossa ja mihin tarvittaisiin muutosta? Tämän arviointiin kehitin tavoitekyselyn ensimmäisen osan. Tämä osa on osoittautunut tärkeäksi kartoittaa, mikä on tullut esiin erityisesti käytännön työssä. Sama tuli esiin myös kirjallisuudessa erityisesti Koivun ja Sandhun (2015) kirjassa. Sen avulla pystytään avaamaan keskustelua, voiko henkilö hyvin juuri niillä osa-alueilla, jotka hän kokee tärkeiksi. Sen avulla voin myös ohjata kuntoutujaa muiden ammattilaisten arviointiin. Esimerkkinä mikäli kuntoutujalla on taloudellisista asioista huolta tai voimavarat ovat kovin vähissä hänen oman arvionsa mukaan, voidaan keskustelua avata kipupsykologin tai sosiaalityöntekijän konsultoinnin tarpeellisuudesta. Tämä osa kyselyssä kartoittaa hienovaraisesti kaikki elämän pääalueet.

Toisessa osassa muodostetaan konkreettiset yksilölliset täsmälliset tavoitteet fysioterapialle. Tavoitteena on ohjata kuntoutujaa miettimään arjen toimintaa tai selviytymiseen tarvittavia muutoksia. Toimintakeskeisyys tässä tarkoittaa, millainen toiminta tai toimintakyvyssä tapahtuva muutos auttaisi arjessa selviytymisessä tai millaista tietoa kuntoutuja tarvitsee ymmärryksensä tueksi.

5.3 Fysioterapian tavoitelomakkeen käyttö

Tutkimisen jälkeen käydään kuntoutujan kanssa läpi fysioterapettiset ongelmat. Tavoitelomake annetaan kuntoutujalle fysioterapeuttisen tutkimisen jälkeen kotona täytettäväksi. Seuraavalla käyntikerralla laaditaan potilaan kanssa yhteiset tavoitteet keskimäärin viidelle fysioterapiakäynnille. Potilaan kanssa käydään läpi, kuinka lomake kotona täytetään.

Kyselyn ensimmäisessä osassa kuntoutuja arvioi ympyröimällä sopivan kasvokuvan, kuinka paljon huolta hänellä on voimavarojen, taloudellisen tilanteen, ihmissuhteiden, työtehtävien, unen ja palautumisen tai fyysisen toimintakyvyn suhteen. Kuntoutuja arvioi subjektiivisesti, kokeeko hän, että kyseinen osa-alue on kunnossa vai onko siinä huolta, murhetta tai tarvetta muutokseen. Näin hän siis osoittaa tilanteensa sopivaksi katsomallaan kasvokuvalla eli valitsemalla viidestä vaihtoehdosta omaa nykyistä tilannettaan kuvaavan hymiön. Toisessa päässä vihreä kasvokuva ja hymyilevät kasvot kuvaavat, että asia on kunnossa, ja toisen ääripään surullinen ja punainen kasvokuva kuvaa, että asia aiheuttaa paljon huolta. Muut kuvat asettuvat edellä mainittujen väliin. Kasvokuva-arvioita on käytetty pääosin IASP:n (The International Association for the Pain) mukaan kivun arvioinnissa (IASP 2001). Tämä on modifioitu versio edellä mainitusta antaen riittävän hyvän arvion kuntoutujan kokemasta oman elämän osa-alueen tilanteesta. Mikäli kuntoutuja ympyröi keskiarvon huonommalla puolella olevia kasvokuvia, kyseinen elämän osa-alue vaatii muutosta. Sekä kasvojen tunnetila että väri auttavat arvioimaan tilannetta. Kuntoutujaa opastetaan myöskin kirjaamaan viereiseen avoimeen tilaan, mitä olisivat ne asiat, joiden tulisi muuttua, että kyseisen elämänalueen tilanne kohentuisi. Mikäli kuntoutuja ei kykene kirjaamaan avoimiin sarakkeisiin itse, voi fysioterapeutti haastatteleamalla selvittää, mitkä asiat vaikuttavat hänen tilanteeseensa, ja kirjata asiat lomakkeeseen.

Lomakkeen toiseen osaan kirjataan varsinaiset konkreettiset fysioterapeuttiset tavoitteet 3–5 polikliiniselle käynnille. Kuntoutuja kirjaa, mitä tietoa tai taitoja hän tarvitsisi selviytyäkseen mahdollisimman hyvin arjestaan. Häntä pyydetään mainitsemaan yksi tai kaksi tärkeintä asiaa.

Lomake on laadittu mahdollisimman selkeäksi, motivoivaksi ja sellaiseksi, että sen pystyy melko nopeasti täyttämään.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tavoitteen ja tarkoituksen toteutuminen

Oma tavoitteeni oli tämän päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön kautta kehittää omaa työtäni kipupotilaan fysioterapiassa. Se mahdollisti oman työn tarkemman analysoinnin, joka ei työni lomassa olisi mahdollistunut, koska arjen työssä on välillä vaikea pysähtyä analysoimaan omaa työtään. Opinnäytetyöni palveli hyvin työlleni asettamiani tavoitteita. Päiväkirjamuotoinen tarkastelutapa palveli mielestäni hyvin opinnäytetyötäni, ainakin se mahdollisti oman käytännön työn kehittämisen, vahvisti omaa asiantuntijuutta ja paljasti kehitettäviä kohtia.

Fysioterapiaprosessi oli mielestäni minulla pääosin hallinnassa varsin hyvin, mutta siihen liittyi kuitenkin kehitettäviä kohtia. Yksi tärkeimmistä oli kipupotilaan fysioterapeuttisen tavoitteen tarkentaminen yhdessä potilaan kanssa ja sen kirjaaminen selkeämmin. Toinen oli fysioterapiasuunnitelman yhteenvedon eli fysioterapiadiagnoosin kirjaaminen, johon paneudun sitten arkityössäni myöhemmin. Tätä fysioterapiadiagnositeemaa en sisällyttänyt tähän opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön päiväkirjaraportointi toi esiin omassa työssäni kehittämistä ja tarkennusta vaativat muutkin toimintakohdat. Näitä oli esimerkiksi se, että fysioterapeuttisen tutkimisen jälkeen minun tulee järjestelmällisemmin käydä sanallisesti tutkimisestani esiin tulleet löydökset ja huomiot potilaan kanssa läpi. Minun pitää myös tehdä ja kirjata fysioterapiasuunnitelma selkeämmin ja myös otsikointi pitää jäsentää paremmin. Koin opinnäytetyöni mielenkiintoisena selvittämistehtävänä, onko käyttämissämme nykyisissä fysioterapeuttisissa menetelmissä näyttöön perustuvaa pohjaa. Ilokseni huomasin, että näin pääsääntöisesti on, mutta kehitettävääkin toki löytyy.

Opinnäytetyön tuotoksena sain laadittua käyttöön soveltuvan tavoitelomakkeen, joka palvelee kuntoutujan tavoitteenasettelua omassa työssäni hyvin. Tavoitelomakkeen toimivuutta on kokeiltu ennen sen käyttöä neljällä kipukuntoutujien ryhmäkuntoutuskursilla. Kurssille on osallistunut yhteensä 24 kuntoutujaa. Olen myös ottanut sen käyttöön omassa työssäni kuntoutujat pystyvät hyvin täyttämään ja arvioimaan kyselyn ensimmäisen osan kohtia. Sen avulla olemme helposti pystyneet nostamaan keskusteluun kuntoutujan kokonaiselämäntilanteeseen liittyviä asioita. Sen avulla hahmottuu, mitkä osa-

alueet ovat kunnossa ja mihin olisi hyvä saada muutosta, joka tukisi kuntoutumista ja arjessa selviytymistä. Tämä osa on tukenut fysioterapeutin tekemää kokonaisvaltaista tutkimusta. Sen ansiosta voidaan kuntoutuja tarpeen tullen ohjata myös muille erityistyöntekijöille, kuten psykologille tai sosiaalityöntekijälle. Kyselyn toiseen osaan kuntoutajat ovat myöskin pystyneet konkretisoimaan asioita, mitä haluaisivat pystyä tekemään kivusta huolimatta tai millaisista tiedoista heillä on puutetta. Tällöin saadaan suunnattua fysioterapiaa konkreettisesti potilaan tarpeisiin.

Eettisyyden arviointia

Tein päiväkirjaraportoinnit ja muut kirjaamiset niin rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti kuin pystyin, ja mielessäni oli aina fysioterapiaprosessi niitä kirjatessani. Käytin lähdehaussa eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Olen pyrkinyt ottamaan huomioon lähdeviitteissä ja niiden merkinnöissä muiden tekijöiden ja tutkijoiden työn ja huomioidaan ne asianmukaisella tavalla. Olen pyrkinyt tekemään opinnäytteeni sille asetettujen vaatimusten mukaisesti.

Muuta pohdintaa ja jatkokehittämisajatuksia

Omassa työssäni saan käyttää kuntoutujan alkutilanteen haastatteluun ja tutkimiseen riittävästi aikaa, mikä on kokemukseni mukaan erittäin tärkeää. Tällöin potilas saa kokemuksen kuulluksi tulemisesta. Olen myös löytänyt kipupotilaalle soveltuvat kyselylomakkeet, joilla saan kartoitettua kokonaistilanteen selkeästi.

Käytännön kannalta ongelmallista on ollut se, että yksityiseltä palveluntuottajalta tuleista kuntoutujista ei tule erikoissairaanhoidon fysioterapiapalautteita kuin vain osalta. Tällöin tieto siitä, mitä fysioterapiassa on aikaisemmin kokeiltu tai mikä on ollut hyödyllistä, jää vajaaksi ja vain potilaan kertoman varaan. Tiedon katkemattomaan kulkuun tulisi erityisesti tulevaisuudessa panostaa koko potilaan palveluketjussa perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja toisinpäin.

Olen myös muuttanut omaa käytäntöäni niin, että tutkimisen jälkeen käyn läpi sanallisesti fysioterapeuttisen tutkimusyhteenvetoni kuntoutujan kanssa siitä keskustellen. Tämä on jäsentänyt kuntoutujalle hänen oman toimintakyvynsä kokonaistilannetta. Olen myös muuttanut omaa kirjaamista ja tehnyt selkeämmän yhteenvedon fysioterapeuttisesta tutkimisesta kuntoutujan asiakirjoihin. Kehittämäni tavoitelomake on annettu en-

simmäisen käyntikerran lopussa, kun kuntoutuja on saanut informaatiota fysioterapeutin tutkimisesta. Samalla olen opastanut sen täytössä. Tällöin kuntoutujan on ollut helpompi miettiä omaa elämäntilannettaan kokonaisuutena ja arvioida sen pohjalta, mihin osaluokkiin hän haluaa muutosta ja mihin fysioterapiassa keskitytään. Tavoitteen hän on kirjannut vastaten kysymyksiin, millaista tietoa tai taitoa hän tarvitsee selvitäkseen mahdollisimman hyvin arjestaan kivun kanssa. Tyypillisimmin alkuhaastattelussa kuntoutuja yleensä kertoo, että jos tätä kipua ei olisi, niin pärjäisin. Kroonisessa kivussa ei tavallisesti kuitenkaan täyttä kivuttomuutta saavuteta. Tutkimuskerrasta kuitenkin lähtee vuoropuhelu ja tavoitteiden asettamisen prosessi eteenpäin. Tällöin on tavallisesti alka-
massa tai kesken kivun hyväksymisen prosessi, jossa kuntoutujan pitäisi oppia selviämään arjestaan kivun kanssa, ja tässä fysioterapeuttina olen hänen tukena.

Kipu vaikuttaa monesti merkittävästi uneen. Yön laadussa ja määrässä kuntoutujilla on paljon ongelmia, ja huonosti nukuttu yö verottaa voimavaroja seuraavalta päivältä ja sen toiminnoilta. Meillä Keskussairaalan fysioterapiassa ei kuitenkaan ole tällä hetkellä mitään objektiivista keinoa arvioida unen laatua. Fysioterapiatoiminnassamme voitaisiin hyötyä jatkossa unen laatua ja liikunta-aktiivisuutta mittaavista välineistä (esim. Beddit, First Beat, Polar). Ne antaisivat objektiivisen arvion, kuinka tehokkaasti päivittäinen terveys- tai kuntoliikunta on toteutunut ja kuinka paljon palauttavaa yöunta on ollut. Näistä voisi löytyä hyviä ja objektiivisia tutkimusvälineitä kipukuntoutujillekin.

Lisäkouluttautumisen tarve on tuntunut jatkuvalta tämän kuntoutujaryhmän kanssa. Uskon, että hyötyisin johonkin tutkittuun rentoutusmenetelmään ja mahdollisesti edellämainitun First Beatin käyttöön kouluttautumisesta.

Saan tällä hetkellä käyttää yksilöfysioterapiaan 3–5 käyntikertaa, joka on haasteellista. Näillä kerroilla pitäisi tehdä perusteellinen fysioterapeuttinen tutkiminen, pyrkiä löytämään kipua lievittäviä harjoituksia tai tekijöitä, tukea ja kannustaa kuntoutujaa omatoimiseen hänelle sopivaan aktiiviseen harjoitteluun ja luomaan uskoa tulevaisuuteen sekä arjessa selviytymiseen.

Minun tulisi myös loppuyhteenvetoa varten täyttää alkutilanteen lomakkeet järjestelmällisemmin uudelleen. Tämä on välillä hankalaa, sillä potilaat joutuvat muutenkin täyttämään useita erilaisia lomakkeita eri ammattilaisille.

Jatkofysioterapia on tällä hetkellä kaikkein haasteellisinta, sillä perusterveydenhuollossa on vain vähän paikkoja, joissa kipupotilaan kuntoutus voisi jatkua jouhevasti. Tämä vaatii jatkokehittämistä. Yksikköömme kipupoliklinikalle on äskettäin tullut uusi kipulääkäri, ja suunnitelmassa on, että hän aloittaisi käynnit maakunnassa, jossa kartoitettaisiin perusterveydenhuollon tilannetta ja samaan yhteyteen voitaisiin sijoittaa koulutuksellisia osioita. Todennäköisesti ja toivottavasti kipusairaanhoidaja tai kipufysioterapeutti on mukana näillä käynneillä ainakin joillakin alueilla, kun jatkohoitopaikkojen käytäntöjä suunnitellaan. Toivottavaa olisi, että tulevaisuudessa jokaisella terveyskeskustyhmällä olisi pieni tiimi, esimerkiksi sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja lääkäri, joille kipupotilaan jatkoseurannat voisi viiveettä siirtää. Krooninen kipu on sairaus niin kuin mikä muukin krooninen tauti, esimerkiksi diabetes tai reuma. Kipupotilaiden hoitamiseen olisi hyvä nimetä tietyt vastuuhenkilöt. Tällä tavoin voidaan vahvistaa katkeamaton terveydenhuollon hoitoketju kipupotilaan kohdalla.

Yksityisiin fysioterapiayksiköihin kipupotilaan fysioterapiaa on ollut varsin vaikea siirtää. Tämä johtuu pääosin pelkästään kuntoutujan vaikeasta rahallisesta tilanteesta, eli heillä ei pääsääntöisesti ole mahdollisutta siirtyä yksityiselle puolelle fysioterapiaan. Tulevaisuudessa Sote-ratkaisut saattavat laajentaa kipupotilaan mahdollisuuksia hakeutua kipeästi tarvittaviin jatkokuntoutuspaikkoihin.

Polikliinisen fysioterapian kehittämisen jälkeen fysiatrian poliklinikan ja kipupoliklinikan ammattilaisten olisi hyvä lähteä analysoimaan ja kehittämään oman yksikön kipupotilaan kuntoutuskursseja.

LÄHTEET





- Faces Pain Scale – Revised. 2001. International Association for the Study of Pain. Luettu 30.12.2017.
<https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1519>
- Kalso, E., Haanpää, M., Vainio, A. 2009. Kipu. Duodecim. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.
- Koivu, T., Sandhu, S. 2015. Elämisen arvoista. Hämeenlinna: Otavan kirjapaino Oy.
- Kotila, H. & Mäki, K. 2015. 21 tapaa tehostaa korkeakouluopintoja, 153–157. Helsinki: Unigrafia.
- Langstedt, A. & Kotila, H. 2015. Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö vauhdittaa valmistumista, 153–164. Teoksessa H. Kotila, & K. Mäki (toim.) 21 tapaa tehostaa korkeakouluopintoja. Helsinki: Haaga-Helion julkaisut.
- Levack, W., Ta, K., Siegert, R. Dean, S., McPheason, K. & Weatherall, M. 2006. Is goal planning in rehabilitation effective? Systematic review. *Clinical Rehabilitation*. 2006. Vol. 20 no. 9, 739–755.
- Luomajoki, H. 2011. Testistö selkäpotilaiden liikekontrollihäiriöiden tunnistamiseksi. *Fysioterapia lehti*. 2011(1), 4–8.
- Luomajoki, H. 2011. Kipu, aivot ja manuaalinen terapia. *Manuaali lehti* 4/2011, 4–7.
- Luomajoki, H. 2015. Selkävivun moderni hoito fysioterapiassa. *Kipuviesti* 2015(2), 53–60.
- Ojala, Tapio. 2016. Kroonisen kivun hyväksyminen. *Hyvä Selkä* 2016 (1), 10–11.
- Ojala, T., Uutela, A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. Porvoo. WSOY.
- Pohjolainen, T. 2016. Mitä kivun hoito ja kuntoutus maksaa. Videoluento 6.9.2016. Seinäjoen keskussairaala. Seinäjoki.
- Toivonen, S. 2010. GAS-menetelmä: Fiksusta tavoitteen asettamisesta tavoitteiden toteutumisen arviointiin. *Fysioterapia lehti*. 2010 (7), 22–26.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.



LIITTEET

Liite 1. Tavoitelomake

1(3)

TAVOITEKYSELY: FYSIOTERAPIA	Pvm
1. Vastatessasi kysymyksiin mieti omaa terveyttäsi, hyvinvointiasi ja elämäntilannettasi kokonaisuutena tällä hetkellä.	Nimi Sotu

1. Elämän osa-alue	Tee ympyröimällä arvioidesi tämä hetken tilanteestasi Kunnossa Aiheuttaa paljon huolta	Kirjaa konkreettisia asioita, jotka auttaisivat tai parantaisivat tilannettasi.
Henkinen jaksaminen /voimavarat		
Taloudellinen tilanne		
Sosiaalinen hyvinvointi ja ihmissuhteet		
Työtehtävät ja/tai kotityöt ja/tai opiskelu. Arvioi työviihtyvyyttä tai työn sopivuutta itsellesi.		

		2(3)
Uni ja palautuminen		
Fyysinen toimintakyky ja yleiskunto		

2. Tulet polikliiniseen fysioterapiaan. Tämä jakso sisältää n. 3–5 yksilöllistä fysioterapeutilla käyntiä muutamien viikkojen välein.	Kirjaa 1–2 tärkeintä asiaa tälle jaksolle.
Mitä TIETOA/YMMÄRRYSTÄ tarvitset, joka tukisi toimintakykyäsi?	
Mitä TAITOA tai TEKEMISEEN liittyvää tarvitset, jotta toimintakykysi menisi parempaan suuntaan tai mitä haluaisit pystyä tekemään?	

Kiitos vastauksestasi!