

Opinnäytetyö (AMK)

Fysioterapia

2020

Annukka Summanen & Milka Tauru

MINÄ KEHOSSANI- TAPAHTUMA

– Toteutus ja materiaalin tuottaminen tilaajalle

Annukka Summanen & Milka Tauru

MINÄ KEHOSSANI -TAPAHTUMA

- toteutus ja materiaalin tuottaminen tilaajalle

Opinnäytetyö käsittelee toiminnallisen tapahtuman suunnittelua ja toteutusta. Tapahtuman tarkoitus oli tuottaa Laitilan Terveyskodin työntekijöille materiaalia, joka tarjosi lisää keinoja käytännön työhön lapsiasiakkaiden kanssa. Tarve tälle opinnäytetyölle syntyi Laitilan Terveyskodin työntekijöillä, kun huomattiin että käytännön työhön tarvitaan lisää keinoja käsitellä lasten kroonista kipua. Saimme syksyllä 2019 toimeksiannon Laitilan Terveyskodilta toteuttaa psykofyysissosiaalista näkökulmaa hyödyntävä toiminnallinen päivä lastenreumaa sairastaville lapsille ja heidän omaisilleen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tilaajalle toiminnallinen päivä, jonka runko ja materiaalit jäivät hyödynnettäväksi Laitilan Terveyskodille.

Tilaajan toiveesta kohderyhmäksi valikoitui lastenreumaa sairastavat 5-7-vuotiaat lapset ja heidän omaisensa. Suomessa lastenreumaan sairastuu vuosittain n.200 lasta ja kaiken kaikkiaan lastenreumaa sairastavia on noin 2000 (Reumaliitto, 2019). Lastenreumaa sairastavat muodostavat merkittävän ryhmän kroonisen kivun kanssa elävistä lapsiasiakkaista. Lasten, nuorten ja aikuisten on mahdollista päästä Kelan järjestämälle kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseille, joiden avulla kuntoutuja ja hänen omaisensa voivat sopeutua sairauden tai vamman tuomiin muutoksiin (Kela, 2019). Toiminnallisen tapahtuman toteutuksessa ei korostettu asiakasryhmää, lastenreumaa sairastavina, vaan pyrittiin sen sijaan kokonaisvaltaisempaan kivunhallintakeinojen tarjoamiseen. Näin tuotettu materiaali on jatkossa hyödynnettävissä esimerkiksi sopeutumisvalmennuskursilla tai muussa terapiatyössä, jossa asiakkaana ovat kaikenlaiset kivun kanssa elävät asiakkaat.

ASIASANAT:

Kivun hallintakeinot, krooninen kipu, lastenreuma, psykofyysinen fysioterapia

Annukka Summanen & Milka Tauru

ME IN MY BODY

- Execution and generation of material for the client.

The thesis discusses the organisation and execution of an active workshop. The purpose of the event was to generate material for the employees of Laitila Terveyskoti, providing additional tools for practical work with their child clientele. The demand for this thesis came from the employees of Laitila Terveyskoti who recognised a need for new methods to treat children's chronic pain. In September 2019, Laitila Terveiskoti gave the assignment to execute an activity day for children suffering from juvenile rheumatism and their families, utilising social psychophysical approach. The aim of the thesis was to produce a workshop for the client, providing a framework and materials for Laitila Terveyskoti to hold for future use.

As per the client's request, the target group selected was children aged 5-7 who suffer from juvenile rheumatism and their families. In Finland, an average of 200 children are diagnosed annually with juvenile rheumatism, with an total of 2000 children suffering from this condition (Reumaliitto, 2019). Juvenile rheumatism patients form a significant portion of the child clientele living with chronic pain. Children, teenagers and adults have an opportunity to participate in rehabilitation and adaptation courses provided by Kela (the Social Insurance Institution of Finland), enabling the patient and their family to adapt to the changes caused by an illness or a disability (Kela, 2019).

In the execution of the event, the sole emphasis was not on the target group - children suffering from rheumatism, but a more comprehensive set of tools for pain management was provided. Therefore, the material generated could be utilised on a adjustment training course or other therapy work with a variety of clients living with chronic pain.

KEYWORDS:

Pain management tools, chronic pain, juvenile rheumatism, psychophysical physiotherapy

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA YHTEISKUNNALLINEN MERKITYS	8
3 LAPSEN PITKÄAIKAISSAIRAUS	10
3.1 Lapsen reagointi sairastumiseen	10
3.2 Lastenreuma	10
4 KROONINEN KIPU	12
4.1 Kipukokemukseen vaikuttavia tekijöitä	13
5 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA	15
5.1 Roxendal ja BBAT- kehoterapia	16
5.2 Kehon ja mielen erottamaton kokonaisuus	17
5.3 Hengitys kivunhallinnan keinona	18
6 MENETELMIEN JA TYÖTAPOJEN ESITTELY	20
6.1 Produktin eteneminen lineaarisenmallin mukaan	20
6.1.1 Epävarmuustekijät ja riskit	20
6.1.2 Ammattietiikka	21
6.2 Aineiston keruu	22
6.3 Tapahtuman suunnittelu ja sisällön tuottaminen	22
7 MINÄ KEHOSSANI TAPAHTUMAN TOTEUTUS JA TUOTOS TILAAJALLE	24
8 KEHITTÄMISTYÖN PALAUTE JA JULKAISU	25
9 POHDINTA	26
LÄHTEET	27

LIITTEET

- Liite 1. Palautekysely osallistujille
- Liite 2. Palautekysely tilaajalle

KUVIOT

Kuvio 1 Eteneminen lineaarisen mallin mukaan.

20

TAULUKOT

Taulukko 1 SWOT-analyysi

21

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee toiminnallisen tapahtuman suunnittelua ja toteutusta. Tapahtuman tarkoitus oli tuottaa Laitilan Terveyskodin työntekijöille materiaalia, joka tarjosi lisää keinoja käytännön työhön, kohderyhmän ollessa lapsiasiakkaita, jotka elävät kroonisen kivun kanssa. Lisäksi tapahtuma tarjosi päivään osallistuneille lapsille ja heidän omaisilleen keinoja kivunhallintaan. Tarve tälle opinnäytetyölle syntyi Laitilan Terveyskodin työntekijöillä, kun huomattiin että käytännöntyöhön tarvitaan lisää keinoja käsitellä lasten kroonista kipua. Syksyllä 2019 saimme toimeksiannon Laitilan Terveyskodilta toteuttaa psykofyysissosiaalista näkökulmaa hyödyntävä toiminnallinen päivä lastenreumaa sairastaville lapsille ja heidän omaisilleen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tilaajalle toiminnallinen päivä, jonka runko ja materiaalit jäivät hyödynnettäväksi Laitilan Terveyskodin työntekijöille. Myös opinnäytetyö jäi tilaajalle materiaaliksi aiheesta.

Kohderyhmäksi valikoitui tilaajan toiveesta lastenreumaa sairastavat 5-7-vuotiaat lapset ja heidän omaisensa. Suomessa lastenreumaan sairastuu vuosittain n.200 lasta ja kaiken kaikkiaan lastenreumaa sairastavia on noin 2000 (Reumaliitto, 2019). Lastenreumaa sairastavat ovatkin merkittävä ryhmä kroonisen kivun kanssa elävistä lapsiasiakkaista. Lasten, nuorten ja aikuisten on mahdollista päästä Kelan järjestämälle kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseille, joiden avulla kuntoutuja ja hänen omaisensa voivat sopeutua sairauden tai vamman tuomiin muutoksiin (Kela, 2019). Toiminnallisen tapahtuman toteutuksessa ei merkittävästi korostettu asiakasryhmää, lastenreumaa sairastavina, vaan pyrittiin sen sijaan kokonaisvaltaisempaan kivunhallintakeinojen tarjoamiseen. Näin tuotettu materiaali on jatkossa hyödynnettävissä esimerkiksi sopeutumisvalmennuskurssilla tai muussa terapiatyössä, jossa asiakkaana ovat kaikenlaiset kivun kanssa elävät asiakkaat.

Opinnäytetyö alkaa kuvauksella kehittämistyön merkityksestä ja tavoitteista, jonka jälkeen avataan lapsen pitkäaikaissairauden merkitys koko perheen elämään, sekä kerrotaan kohderyhmästä. Tätä alustusta seuraa varsinainen teoreettinen viitekehys, jossa käsitellään teemoja krooninen kipu sekä psykofyysinen fysioterapia. Kappaleen psykofyysinen fysioterapia alle on avattu tarkemmin menetelmiä, joihin perustuen valikoituivat toiminnallisen tapahtuman harjoitteet. Aikataulun, resurssien ja tilaajan toiveiden mukaan rajautuivat menetelmiksi Roxendal ja BBAT-kehoterapia sekä hengitysterapia. Lähdeaineistona käytetty materiaali on osittain hyvinkin vanhaa, kuten esimerkiksi Roxendal

& Winberg 2002, mutta aineistoa ei ole päivitetty, ja opinnäytetyön kirjoittajat katsoivat sisällön olevan kuitenkin edelleen relevanttia. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön lähdeaineisto on koottu kriittisesti arvioiden tämän hetkisen ammatillisen osaamisen puitteissa ja tiedonhaku on toteutettu eri tietokannoista kuten: Cochrane, Pubmed ja Pedro. Lisäksi lähdemateriaalia on koottu kirjallisuuden parista, sekä luotettavaksi arvioiduilta internet-sivuilta. Teoreettisen viitekehyksen jälkeen opinnäytetyö käsittelee vielä produktin menetelmiä ja työtapoja sekä toiminnallisen päivän suunnittelua ja toteutusta.

2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA YHTEISKUNNALLINEN MERKITYS

Laitilan Terveyskoti, joka tunnetaan myös toiselta nimeltään Veljeskotina, tarjoaa monipuolisia hyvinvointi- ja kuntoutuspalveluita kaikenikäisille. Laitilan Terveyskoti sijaitsee Laitilan keskustassa, jossa se tarjoaa moniammatillista laituskuntoutusta, mutta myös avoterapiaa sekä fysioterapian suoravastaanottoaikoja. Kuntoutuksen henkilökuntaan kuuluu kuusi fysioterapeuttia, kolme toimintaterapeuttia, sekä yksi hieroja/liikunnanohjaaja. Laituskuntoutuksen moniammatillisessa tiimissä työskentelee lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, liikunnanohjaaja, vapaa-ajanohjaaja sekä sosiaalityöntekijä. (Terveyskoti 2014.)

Laitilan Terveyskoti toimii toimeksiantajana opinnäytetyölle, Terveyskodista on osoitettu yhteyshenkilö toimintaan. Tarkoituksena on tuottaa tilaajalle toiminnallinen tapahtuma, joka tarjoaa keinoja kivunhallintaan kohderyhmänä oleville lastenreumaa sairastaville 5-7 vuotiaille lapsille ja heidän omaisilleen. Tapahtuman runko ja materiaalit jäävät tilaajalle, jolloin ne ovat hyödynnettävissä jatkossa. Kehittämistyön tavoitteena on tarjota tilaajalle käytännön työhön heidän toivomansa ihmisen psykofyysissosiaalisen kokonaisuuden huomioiva lähestymistapa asiakkaan kivunhallintaan.

Tarve kyseiselle kehittämistyölle syntyi Laitilan terveyskodin työntekijöiltä. Toivottiin lisää keinoja käsitellä lasten kroonista kipua, erityisesti huomioiden ihmisen psykofyysissosiaalisen kokonaisuuden. Käytännön työssä on huomattu perheen suuri rooli lapsen sairauden kanssa toimimisessa. Lapsen pitkäaikaissairaus vaikuttaa koko perheen arkeen (MLL 2017). Tästä syystä toivottiin toiminnallisen tapahtuman toteuttamista, joka tarjoaa sekä tietoa että keinoja lapselle itselleen ja hänen omaisilleen. Tapahtuman sisällöiksi valikoituivat tarpeesta johtuen lastenreuma, kipu, ihmisen kehon ja mielen yhteys, keho-tietoisuus, psykofyysinen fysioterapia ja sen monet menetelmät. Luonnollisesti jokaiseen näistä aiheista olisi pystynyt syventymään toisen opinnäytetyön verran, mutta koska opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä kehittämistyötä voi ajatella oven raottamisena näiden teemojen pariin.

Vastaavanlaista ei ole toteutettu Laitilan terveyskodissa aiemmin, vaan tarkoituksena on luoda jotain uutta. Kehittämistyöstä hyötyvät sen tilaajana toimiva Laitilan terveyskoti sekä tapahtumaan osallistuvat lapset ja heidän omaisensa. Kehittämistyö ei toistaiseksi

linkity mihinkään laajempaan kokonaisuuteen, mutta se on potentiaalinen jatkokehityksen kohde, esimerkiksi toisen opinnäytetyön muodossa.

Lastenreumaa sairastavia alle 16- vuotiaita henkilöitä on Suomessa n. 2000 (Reumaliitto 2019). Lastenreuma on yksi tavallisimmista syistä pitkittyneeseen kipuun. Nuorilla pitkittyneeseen kipuun liittyvät lisääntyneet koulupoissaolot, terveystalveluiden runsas käyttö, oireisiin liittyvä pelon ja huolen lisääntyminen. Kivun kokemus todennäköisesti vaikuttaa heidän elämänselkkuunsa kielteisesti. (Pohjankoski ym. 2016, 46.) Lapsen nopea kivunhoito on erittäin tärkeää, koska varhaiset hallitsemattomat kipukohtaukset johtavat herkästi kroonisen kipuongelman kehittymiseen (Haanpää ym. 2011, 28). Hoitamattomalla kivulla on haitallisia fysiologisia ja psykologisia vaikutuksia. Oikein ajoitettu ja vaikuttava kivunhoito muodostuu lapsen, hänen omaistensa sekä eri alojen ammattilaisten kesken. (Gerik 2015, 301.) Kehittämistyön yhteiskunnallinen merkitys on siis seuraava, mikäli lapselle voidaan tarjota varhaisessa vaiheessa vaikuttavia keinoja kivunhallintaan, voidaan mahdollisesti ehkäistä monien erilaisten ongelmien kehittyminen tulevaisuudessa.

3 LAPSEN PITKÄAIKAISSAIRAUS

Krooninen eli pitkäaikaissairaus on vähintään kuusi kuukautta kestävä sairaus tai toiminnanhäiriö, joka aiheuttaa ajoittaisen tai jatkuvan hoidon tai lääkinnällisen seurannan tarpeen (Rajantie 2016). Somaattinen eli fyysinen pitkäaikaissairaus vaikuttaa lapsen ja nuoren henkiseen hyvinvointiin ja saattaa haitata hänen suoriutumistaan koulussa tai arkisissa toimissa. Sairaus saattaa uhata lapsen pätevyyden tunnetta tai selviytymistä samantasoisesti ikätovereiden kanssa. Sairauden myötä lapsi usein saa osakseen myös hoivaamista, josta lapsi nauttii. Jatkuva hoivaaminen saattaa kuitenkin taannuttaa lapsen henkisesti ja estää hänen kasvuaan kohti itsenäisyyttä. (Moilanen 2004, 357 - 358.)

3.1 Lapsen reagointi sairastumiseen

Fyysinen sairastuminen voi vaikuttaa lapseen emotionaalisesti monin tavoin. Sairastuminen aiheuttaa kipuja ja erilaisia toiminnan rajoitteita, pelkoja, huolia sekä eriytymistä kaveripiiristä. Krooninen sairaus voi estää lasta osallistumasta vapaa-ajan harrastuksiin tai urheiluun. Sairaus voi aiheuttaa muutoksia normaalien päivien tapahtumiin ja vaatia erilaisia hoitotoimenpiteitä pitkin päivää. Lapsen sairastumiseen liittyvät mahdolliset lääketieteelliset toimenpiteet loukkaavat hänen ruumiillista koskemattomuuttaan ja altistavat lapsen avuttomuudelle sekä kokemukselle elämän hallinnan menettämisestä. Siihen kuinka lapsi tilanteen kestää vaikuttaa toimenpiteiden määrä sekä laatu, erossa olo vanhemmista, lapsen ikä, kehitysvaihe sekä yksilölliset ominaisuudet. (Kumpulainen ym. 2019.)

3.2 Lastenreuma

Lastenreuma (juveliini idiopaattinen artriitti) on yhteisnimi joukolle erilaisia niveltulehduksia, jotka kestävät yli kuusi viikkoa. Lastenreumaa sairastavilla voidaan erottaa ainakin 5, jopa 7 toisistaan taudinkuvalta- ja kulultaan eroavaa niveltulehdusta. Usein tämän autoimmuunitaudin eteneminen on aaltoileva ja siihen kuuluu aktiivisia ja rauhallisempia jaksoja. Niveltulehdukset ilmenevät ennen 15 vuoden ikää ja niiden syy on tuntematon.

Suomessa sairastuu vuosittain noin 140 lasta ja hoitoa saa 2000 alle 16-vuotiasta. Suurin osa sairastuu hyvin nuorina, puolet alle viisivuotiaina. Nivel tulehdus aiheuttaa lapselle kipua ja voi aiheuttaa kasvuhäiriöitä. (Rajantie ym. 2016.)

Lastenreuman hoidon tavoitteena on lapsen normaalin kasvun ja kehityksen turvaaminen sekä oireettomuus, siihen ei ole käytössä parantavaa hoitoa. (Rajantie ym. 2016). Lastenreuman hoito edellyttää monien eri alojen asiantuntijoiden yhteistyötä. Kuntoutuksen avulla ylläpidetään nivelten liikkuvuutta sekä toimintaa ja ehkäistään virheasentojen syntymistä. Tärkeässä osassa on myös kivunlievitys, väsymyksen väheneminen sekä liikkumismahdollisuuksien kehittäminen. Lääkkeiden avulla estetään systeemistä ja nivel tulehdusta. (Reumaliitto 2019.) Käytettäviä lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet, kortikosteroidi suun kautta ja niveleen ruiskutettuna sekä tulehdusta hillitsevät valmisteet. (Duodecim 2017).

4 KROONINEN KIPU

Kipu on International Association for the study on pain (IASP) mukaan sensorinen ja emotionaalinen kokemus. Kudos tai hermovaurioon liittyvää ärsykevirtaa kutsutaan no-siseptioksi. (Kalso 2015, 67-69.) Kipukokemuksen syntyminen muodostuu kokonaisuutena toimivassa kipujärjestelmässä, jossa kipuviesti välittyy hermojärjestelmää pitkin. Kivun välittyminen tapahtuu neljässä osassa; kipuärsykkeen syntyminen (transduktio), kivun välittyminen (transmissio), kivun muuntelu (modulaatio) sekä kivun kokeminen (perspektio). (Kalso ym. 2018.) Vasta kun viesti vauriosta kulkeutuu aivoihin, jossa se käsitellään suhteessa menneisiin kokemuksiin ja odotettuun uhkaan muodostuu kivun kokemus (Kalso 2015, 67-69). Kivun kokemiseen vaikuttaa voimakkaasti konteksti. Millaisia käsityksiä, tunteita tai ajatuksia yksilöllä on kivusta, millainen on ympäristö, miten muut ihmiset ympärillä suhtautuvat kipuun. (Butler & Mosley 2013. 22-23.)

Kipu on yksi yleisimmästä ja häiritsevimmistä oireista, joita lastenreumaa sairastavat lapset ja nuoret kokevat. Kivun tiedetään vaikuttavan negatiivisesti kaikkiin elämänlaadun osa-alueisiin, fyysisiin, emotionaalisiin, sosiaalisiin ja toimintakykyyn. Kipu heikentää myös unen laatua ja aiheuttaa väsymystä. Yhtenä suurena teemana lastenreumaa käsittelevissä tutkimuksissa nousi esille kokemus erilaisuudesta. Huonosti ennakoitavissa olevan, heltymättömän kivun kanssa toimiminen erotti heidät terveistä lapsista. He kuvailivat kivun rajoittavan osallistumista fyysisiin, sosiaalisiin ja kouluun liittyviin aktiviteetteihin ja näillä rajoitteilla on negatiivinen vaikutus tunne-elämään riittämättömyyden ja surullisuuden tunteiden muodossa. Sairauteen liittyy myös toinen suuri teema; stigma sekä ymmärtämättömyys sairautta kohtaan. Ulkopuoliselle se näyttäytyy "näkyttömänä" ja sairauden aktiivisuuden vaihtelut ovat huonosti ennustettavissa. (Lalloo & Stinson 2014, 315-330.) Lastenreuman on tutkimuksissa huomattu vaikuttavan sitä sairastavien lasten ja nuorten normaaliuden kokemukseen sekä sosiaaliseen osallistumiseen. He kuvailivat olevansa loukussa oman kehonsa hallinnan sekä ylitsepääsemättömän kivun välissä. Kroonisesta kivusta muodostuu elämänlaatua heikentävä tekijä monen lapsen ja nuoren elämässä. (Nannery & Heinz 2018, 43-49.)

Kipu on ruumiillinen ja psyykinen kokemus. Lapsen kipu on aina oikeaa, todellista kipua. Suuri määrä kipua vie paljon voimia lapsen kasvulta ja toimintakyvyltä. Pitkäkestoisella kivulla on suuri vaikutus lapsen kasvun ja kehityksen lisäksi myös perheen arkeen ja

elämänlaatuun. Lastenreuma voi aiheuttaa lapselle päivittäistä kipua ja olla erittäin kuormittavaa, sairaus on stressitekijä lapselle itselleen ja haaste hänen vanhemmilleen. Aikuisen toimiessa lapsen tukena rohkeasti, ymmärtäväisesti ja turvallisesti hän tarjoaa lapselle mahdollisuuden selvittää kipukokemuksista hyvin. (Kalso ym. 2018)

4.1 Kipukokemukseen vaikuttavia tekijöitä

Kohderyhmämme tapahtumassa on 5-7 vuotiaat lapset ja heidän omaisensa. Tämän ikäinen lapsi pohtii erilaisten ilmiöiden syitä ja kyselee asioista, uskoen että kaikkiin kysymyksiin on selitys tai vastaus, jonka vanhempi tietää. Yhteinen pohdiskelu aikuisten kanssa ja asioiden oivaltaminen tuovat lapselle mielihyvää. (MLL 2017.) Konstruktivismissa oppiminen nähdään aktiivisena tiedon rakentamisen prosessina, sen keskeisenä ajatuksena on, ettei tieto siirry vaan oppija rakentaa tiedon uudelleen. Oppijan aikaisemmat tiedot, käsitykset ja kokemukset asiasta säätelevät hyvin paljon sitä mitä hän sisälöstä havaitsee ja kuinka hän sen tulkitsee. Oppiminen on vahvasti sidoksissa toimintaan ja olennaista on, että oppijassa herää omiksi koetut opittavaan liittyvät asiat, kysymykset, kokeilu, ongelmanratkaisu ja ymmärrys. (JAMK 2019.) Tiedon rakentuminen ei siis ole vain saavilla toisen päähän kaatamista, vaan prosessi, jossa oppija on aktiivinen osallistuja. Omaan oppimiseen vaikuttavat ihmisen aikaisemmat tiedot, tässä tapahtumassa siis lapset, heidän omaisensa ja millaisia käsityksiä, kokemuksia sekä ajatuksia heillä on kivusta.

Kivun kokemiseen vaikuttaa se millaista tietoa ihminen saa kivusta. Oikea ja luotettava kiputieto ei ole negatiivista tai positiivista. Riippuu vastaanottajan ajatuksista, millainen tiedon tulkinta on. (Miranda 2016, 43-44.) Kipuun liittyvän koulutuksen antaminen kroonisesta kivusta kärsiville ihmisille yhdessä muiden kivunhallinnan keinojen kanssa voi vähentää kipua ja toiminnan haittaa (Geneen ym. 2016). Kipuun liittyvällä koulutuksella huomattiin meta-analyysissä olevan ainakin lyhytaikaista vaikutusta reumaa sairastavien aikuisten toiminnanhaittaan, nivelkipuihin, potilaan yleiseen arvioon, psykologiseen statukseen ja masennukseen (Riesma ym. 2008). Tapahtumaan osallistuvilla voi olla erilaista tietoa kivusta. Haluamme tarjota tapahtumassa nykytiedon valossa oikeaa tietoa kivusta ja tiedon jakamisen avulla osaltaan vaikuttaa heidän käsityksiinsä kivusta.

Kivun kokeminen on aina subjektiivinen kokemus, riippumatta siitä oliko kyseessä aikuinen, nuori tai lapsi. Lasta tulisi kuulla ja hänelle tulisi antaa realistista tietoa kivusta. Hei-

dän kohdallaan on huomioitava myös vanhempien vaikutus kivun kokemukseen, vanhempien ahdistus lisää lapsen kipuun liittyvää stressiä ja mahdollinen kivun mitätöinti vanhemman taholta aiheuttaa lapselle ristiriitaisia kokemuksia. (Axelin & Rasilainen 2007, 30-32.) Tutkittaessa vanhempien ja perheen yhteyttä lapsen kipukokemukseen on havaittu perheen toimintakyvyllä, vanhempien kuormittumisella, kipuun liittyvillä tulkinnoilla sekä kipuhistorialla on vaikutusta siihen, miten lapsi kokee kipua ja kuinka se vaikuttaa lapsen elämään (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. 2019).

Empaattinen kohtaaminen, kuunteleminen, myötä kulkeminen ja voimaannuttaminen ovat kivunhoidossa keskeisiä asioita. Kipua pitäisi tarkastella kokonaisvaltaisesti, niin että nähtäisiin metsä puilta. Metsän ollessa ihminen, jolla on kehon lisäksi mieli ja tunteet. Puiden ollessa kehon osat kuten nivelet, lihakset, luut, hermot ja solut. (Miranda 2016, 8-9.) Ihmisen kokonaisuuden ollessa siis enemmän kuin osiensa summa, päädyimme kehittämään tapahtumapäivää psykofyysisen fysioterapian pohjalta.

5 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka lähtökohtana on kehon ja mielen vuorovaikutus. Tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn edistäminen kokonaisvaltaisesti. Keskeistä psykofyysisessä fysioterapiassa on sen ymmärtäminen, että keho ja mieli muodostavat kokonaisuuden. Tämä terapiamuoto perustuu kokemukselliseen oppimiseen ja on väylä oman kehon viestien tunnistamiseen ja hyväksymiseen. Sen keinoin pyritään lisäämään asiakkaan ymmärrystä tunteiden ja kokemusten vaikutuksesta fysiologisiin muutoksiin kehossa ja myös toisin päin. Psykofyysisen fysioterapian menetelmiä suositellaan asiakkaille, joilla on kroonisia kiputiloja. (Psyfy ry. 2018.) Työssään psykofyysistä fysioterapiaa toteuttavan Miia Tähtisen mukaan se soveltuu hyvin kroonisen kivun kanssa eläville ihmisille. Krooninen kipu voi esimerkiksi ajaa ihmistä erilaisiin suoja-asentoihin kivun välttämiseksi ja tämä voi kuormittaa kehoa. Fysioterapiassa pyritään asiakkaan oman oivalluksen kautta löytämään hänelle toisenlaisia tapoja toimia. Oma oivaltaminen tukee opittavan asian siirtymistä asiakkaan arkeen (Tehy 2012.)

Psykofyysiseen fysioterapiaan liittyy ihmisen kohtaaminen ja hänen kuulemisensa juuri tämän yksilön kokemusmaailman kautta. Kuulluksi tuleminen koettiin voimaannuttavana, voimavaroja lisäävänä ja sen koettiin edistävän kipukokemuksen ja siihen liittyvien tunteiden sanallistamista sekä kohtaamista. Erityisen merkityksellisesti asiakkaat kokivat konkreettiset fysioterapiassa saadut välineet suhtautumisessa kipuun ja lisääntyneen hallinnantunteen suhteessa kipuun. (Härkönen ym. 2016.)

Kehoon ja mieleen liittyvät interventiot ovat potentiaalinen keino kivun lievityksessä lapsilla (Cohen ym. 2016, 22). Näitä voidaan käyttää lapsilla akuutin ja kroonisen kivun hoidossa kivunhallinnan lisääntymisen kautta. Tekniikat ovat hyvin siedettyjä lapsilla ja niiden käyttö on kustannuksiltaan sekä riskeiltään matalaa. (Brown ym. 2017, 50) Fysioterapeutin tulee harjoitteita suunnitellessaan ottaa huomioon asiakkaan emotionaaliseen kärsimykseen liittyviä prosesseja ja pyrkiä aktiivisesti vähentämään kipuun liittyvää kärsimystä. Harjoittelun pitäisi tuottaa positiivisia kokemuksia, hyvänolon ja onnistumisen tunteita. Emotioihin vaikuttaminen on kroonisen kivunhoidossa vaikuttavampaa kuin keskittyminen kivun nosiseptiiviseen komponenttiin. (Koho 2016, 5-7.)

5.1 Roxendal ja BBAT- kehoterapia

Basic body awareness terapia eli BBAT on näyttöön perustuva fysioterapian menetelmä, jonka avulla pyritään asiakkaan oman oppimisen, oivallusten, kokemusten ja havaintojen kautta saamaan hänen terveyttään edistävät voimavaransa käyttöön. BBAT perustuu Jacques Dropsyn teorioihin ihmisen olemassaolosta ja liikkumisen ulottuvuuksista 1960-luvulla. 1970-luvulla menetelmää alkoi kehittää fysioterapiaan Ruotsalainen Gertrud Roxendal. Menetelmästä muodostui basic body awareness terapia, basalkroppskänne-dom. BBAT:lla on tutkimusten mukaan positiivisia vaikutuksia muun muassa kipupotilaiden hoidossa. (Psyfy ry 2019.) BBAT terapiaa saaneet potilaat kokivat sen auttavan pitkäaikaisen kivun kanssa toimimisessa. He kertoivat kokevansa kivun vähentyneen, hallintantunteensa lisääntyneen sekä asenteen itseään, kehoaan ja kipuaan kohtaan muuttuneen. (Lundvall ym. 2019.)

Roxendalin kehoterapian tavoitteena on kehotuntemusten ja tietoisuuden parantaminen ja sitä kautta kehon hallinnan ja itsetuntemuksen lisääntyminen sekä kehonkuvan eheyttäminen. (Talvitie ym. 2006. 269-275). Roxendalin kehoterapiassa ihmisen olemassaolo rakentuu neljän ulottuvuuden kokonaisuudesta, fyysinen, fysiologinen, psyykinen ja eksistentiaalinen. (Roxendal & Winberg 2002, 35).

Roxendalin mukaan kehotietoisuutta tarkastellaan liikkeen (kehollisuus, ruumiillisuus) ja tiedostamisen (tajunnallisuus) näkökulmista. Tarkkailtavia kohteita ovat erityisesti asento, kontakti alustaan, keskilinja, hengitys, liikekeskukset ja kävely. Toiminta tapahtuu aina suhteessa ympäristöön, tilassa, ajassa sekä tilanteessa (situationaalisuus) ja tietoisuus omasta toiminnasta on merkittävässä roolissa. (Herrala 2008, 92.)

Rakenteellisesti tasapainoinen ja toiminnallinen asento mukautuu joustavasti erilaisiin tilanteisiin. Asentoa tarkastellaan luotisuuden ja erilaisten kehon maamerkkien avulla. Roxendalin mukaan asentoa kuvatessa edetään alhaalta ylöspäin, tarkastellaan asentoa ja sen suhdetta alustaan sekä tukipintaan. Turvallinen ja laaja kosketus tukipintaan on tasapainon ja rentoutumisen edellytys. Suhde ja kontakti tukipintaan kertoo siitä, kuinka ihminen käyttää tukipintaa ja kuinka hänen painonsa jakautuu sille eri alkuasennoissa. (Herrala 2008, 92 – 94.) Tasapainoisessa asennossa kehon suhde keskilinjaan eli pystyasentoon on sellainen, että asentoa kannattelevat lihakset kuormittuvat mahdollisimman vähän. Poikkeamat keskilinjasta näkyvät asentovirheinä, jotka voivat aiheuttaa virheellistä kuormitusta, jännitystä sekä kipuja. (Talvitie 2006, 270.)

Kehossa tunteet heijastuvat liikekeskusten kautta. Ylempi, tietoinen liikekeskus muodostuu pää, hartiasseutu, yläraajat ja rintakehä. Alempi, tiedostamaton liikekeskus muodostuu lantio, alaraajat ja jalkaterät kokonaisuudesta. Näiden väliin, pallean ja lantion väliselle alueelle jää yhteinen liikekeskus, keskusta. Keskustasta ohjautuvat erilaiset liikkeet ja se voi toimia kokemusten ja elämysten keskipisteenä (Herrala 2008, 94-95.) Kehon hallinnan ollessa kunnossa, liikkeet ovat tehokkaita ja niiden suorittaminen onnistuu ilman ylimääräistä energiaa (Talvitie 2006, 271).

Kehominää voidaan harjoittaa erilaisilla toiminnoilla, näitä ovat: ovat: ankkurointi, keskilinja, kehon rajat, liikekeskus, hengitys sekä virtaus. Kun suoritetaan liikettä, kiinnitetään ihmisen huomio harjoitukseen tai harjoituksen ominaisuuteen, se voi olla joko kehominnan toiminto, harjoitteluun liittyvä menetelmä tai menetelmällä aikaansaatu vaikutuksen tunne kehossa. Tietoinen harjoitus muodostuu siitä, kun harjoituksen aikana suunnataan keskittyminen omaan kehoon. (Roxendal & Winberg, 62.) Harjoitukset tähtäävät lisääntyneeseen henkiseen läsnäoloon kehossa (Talvitie ym. 2006. 269). Ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin on todettu olevan yhteydessä kehotietoisuuteen itsetuntemuksen ja tunnetaitojen kautta (Härkönen ym. 2016, 44).

Kuten talonkin rakentaminen aloitetaan pohjalta, samoin aloitetaan ihmisen asennon harjoittaminen jaloista. Harjoitus aloitetaan ankkuroitumalla alustaan, jotta kehon tuen avulla voi saavuttaa kannatellun asennon. Keholle haetaan tasapaino keskilinjaan nähdessä, joka kulkee jalkaterien välistä, kehon keskellä ylös päälakeen saakka. Seisoma-asento on levollinen, eikä sen ylläpitämiseen tarvita turhia ponnisteluja. Ihmisen löydettyä tasapainoisen asennon, jossa koko kehon voidaan ajatella olevan yksi kokonaisuus, voidaan tässä harjoittaa esimerkiksi keskilinjan löytämistä erilaisten painonsiirtojen ja kehon asentojen muutosten avulla. Harjoitteiden muuttuessa moniosaisimmiksi, niihin lisätään uusia huomioitavia asioita. (Roxendal & Winberg 2002, 128-135.)

5.2 Kehon ja mielen erottamaton kokonaisuus

Kokonaisvaltainen ajattelu perustuu siihen, ettei ihmisen kehoa voi erottaa psyykestä, eikä ihmistä hänen ympäristöstään ja vuorovaikutussuhteistaan (Talvitie ym. 2006, 267). Ruumiinkuvalla tarkoitetaan havaintoja, kokemuksia ja käsityksiä omasta kehosta. Ihminen arvioi jatkuvasti kokemuksia kehostaan, sen kyvyistä, jaksamisesta, kivuista, hyvänolon kokemuksista, luotettavuudesta ja muuntuvuudesta. Samalla ihminen käy vuo-

ropuhelua itseän kohdistuvista mielikuvista, asenteista ja vaatimuksista, suhteessa todellisuuteen, esimerkiksi kivut, sairaudet ja ikääntyminen muovaavat syntyneitä käsityksiä kehonkuvasta. (Herrala ym. 2008, 29-31.)

Syntymänsä jälkeen lapsi alkaa koota itseään elämisen perustarpeiden avulla. Turvallisuuden kokemuksia lapsi hankkii kosketuksen kautta ja esimerkiksi tavat, joilla lasta käsitellään (koskettelu, pukeminen, nostelu, kantaminen) viestivät lapselle ympäröivien ihmisten asennetta häneen. Lapsi tutustuu itseensä suhteuttamalla ulkoista olemustaan ja sisäisiä kokemuksiaan ympärillään oleviin ihmisiin. Oman itsen hahmottumisen lisäksi lapsen ruumiinkuvaa muovaavat samankaltaisuus ja omaan ryhmään kuuluminen. (Herrala ym. 2008, 27-30.)

Kehotietoisuus on syvää ja kokonaisvaltaista itsensä tiedostamista. Ihmisen olemusta kokonaisvaltaisesti tarkastelevan näkemyksen mukaan ihminen todentuu kolmessa olemassaolon tasossa; kehollisuutena, tajunnallisuutena sekä situationaalisuutena. Ihmisen olemassaolo konkretisoituu kehollisuuden kautta, tajunnallisuus on ikään kuin mielellistä oivaltamista ja situationaalisuudella tarkoitetaan ihmisen elämäntilanne- ja ympäristösidonnaisuutta. Nämä kaikki tasot vaikuttavat ruumiinkuvan syntyyn. Ihminen hyödyntää monen tasoista oppimaansa tietoa, kun hän analysoi itseään sisä- ja ulkopuolelta. (Herrala ym. 2008, 27-36.) Fysioterapeutin tehtävänä on tässä prosessissa auttaa asiakasta tunnistamaan ja havainnoimaan miten juuri hänen kehonsa reagoi ja näin kehittämään kehotietoisuutta. Kehotietoisuus on hyvin konkreettinen ja subjektiivinen kokemus. (Härkönen ym. 2016.)

5.3 Hengitys kivunhallinnan keinona

Hengityksellä on monia tehtäviä, jotka vaikuttavat ihmisen koko psykofyysiseen hyvinvointiin. Hengityksen päätehtävän ajatellaan ensisijaisesti olevan hapen kuljetus elimistöön sekä aineenvaihdunnan tuloksena syntyneen hiilidioksidin poistaminen. Hengityksellä on kuitenkin paljon muitakin olennaisia tehtäviä, kuten happeen ja hiilidioksidin säätely, sydämen sykkeen mekaaninen säätely hengityssyklin aikana, selkärangan ja sitä ympäröivien luu- ja lihasrakenteiden juostavuuden ylläpito, ruuansulatustoiminnan avustus rytmisen paineenvaihtelun välityksellä, sekä lisäksi hengitysliikkeet toimivat pumppuvoimana kaasujen vaihdossa ja kehon nesteiden kierrossa. Hengitystä säätelemällä, esimerkiksi hyperventiloimalla tai hengitystä pidättämällä, on myös mahdollista hallita siemättömiä tunteita ja saada ne pysymään poissa tietoisuudesta. Toisaalta rauhallinen

hengittäminen antaa aikaa ja tilaa tunteiden tunnistamiselle, sekä rauhoittaa kehoa ja mieltä. (Martin ym. 2014, 36-37.)

Erilaiset tunteet ja tuntemukset vaikuttavat herkästi hengittämiseen ja hengitysrytmiin. Avaimet opittuun rauhoittumiseen ja kivun lievittymiseen piilevät myös hengityksessä. Esimerkiksi kipupotilaan kanssa hengitystapoihin voidaan kiinnittää huomiota ja ohjataan hengityksen rauhoittamiseen. Kykyämme säädellä koettua kipua liittyy varhaisessa vuorovaikutuksessa saatuun lohdun ja hoivan määrään ja silloin opittuun rauhoittumisen kykyyn. Opittujen taitojen avulla kykenemme aikuisenakin rauhoittamaan kehoa ja mieltä kivun iskiessä. (Martin 2015, 40-47.)

Oman hengityksen kuuntelu ja seuraaminen on työskentelyä kohti oman itsensä hyväksymistä kaikkine tunteineen, ajatuksineen ja mielikuvineen. Usein tähän työhön tarvitaan toisen ihmisen apua, jolloin toisen turvallinen seura ja rauhoittava hengitys auttavat. Hengitysharjoitusten kautta vahvistuvat itsereflektiokyky, todellisuuden taju ja sen kautta voi oppia tunnistamaan ja hyväksymään omia tunteita ja tuntemuksia. Hengitysharjoitusten kautta on siis mahdollista saavuttaa kokemus siitä että "ei ole mitään hätää". (Martin ym. 2014, 222)

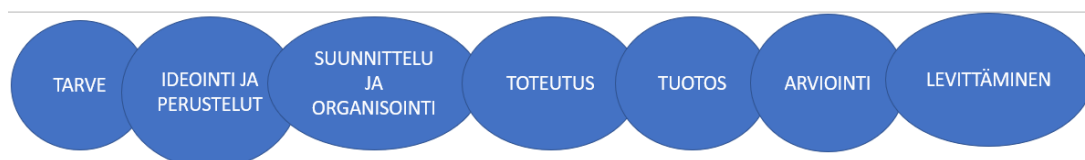
Kipuun yhdistyy usein pelkoja ja siltä halutaan suojautua. Tämän vuoksi kipuun liittykin usein epätarkoituksenmukaista lihasten jännitystä ja hengityksen pidättämistä, mikä johtaa kivun lisääntymiseen. Oivallettaessa tämän kivulta suojautumisesta seuraavan noidankehän, ymmärretään alkaa etsiä keinoja alentaa elimistön ylivireystilaa ja jännitteitä. Hengitysharjoituksilla ei siis puututakaan itse kipuun vaan sen sijaan pyritään vaikuttamaan kivun aiheuttamaan stressireaktioon. Kivusta kärsivälle hengityksen seuraaminen on ensimmäinen askel oman kehon kuuntelussa, toisena opetellaan havainnoimaan lihasjännityksiä ja lopulta havainnoidaan oman kehon tuntemuksia laajemmin eri puolilta kehoa aistien kautta. Tietoisien hengittämisen kautta kivun kanssa elävän tietoisuus omasta kehosta ja itsestä paranee ja hän saa mahdollisuuden vaikuttaa omaan olotilaansa. (Martin ym. 2014, 192-193.)

6 MENETELMIEN JA TYÖTAPOJEN ESITTELY

Lineaarisen kehittämistyön mallissa toteutus etenee eheänä kokonaisuutena, jossa osat toteutuvat rationaalisesti ja loogisesti järjestyksessä. Usein osat eivät kuitenkaan etene täysin vaiheittain, vaan nivoutuvat osin päällekkäin. Kehittämistyön lähtökohta on selkeää ja aihe etukäteen rajattu ja kehittämistyöhön liittyvät epävarmuustekijät hyvin rajattavissa. (Salonen ym. 2017, 52.) Kehittämistyötä alettiin toteuttamaan lineaarisen mallin mukaan, koska se vastasi hyvin kehittämistyön tarvetta. Tilaajan tarve, toiveet, odotukset ja aikataulutoive kehittämistyölle olivat selkeitä sekä epävarmuustekijät tunnistettavissa.

6.1 Produktin eteneminen lineaarisenmallin mukaan

Lineaarisen kehittämistyön mallin mukainen eteneminen on esitetty (kuvio 1). Kehittämistyö lähtee tilaajan tarpeesta, joka on esitetty kappaleessa 2. Kehittämistyö etenee dialogisen keskustelun avulla saavutetun tavoitteen ja tarkoituksen määrittelyn jälkeen ideointi & perustelut vaiheeseen. Kehittämistyön ideointivaiheessa pyrimme luovuuden ja ennakkoluulottomuuden keinoin rakentamaan pohjaa työlle, menetelminä verkkoaivo-riihet sekä tapaamiset tilaajan kanssa.



Kuvio 1 Eteneminen lineaarisen mallin mukaan.

6.1.1 Epävarmuustekijät ja riskit

Kehittämistyön suunnittelussa on huomioitava siihen liittyvät mahdolliset epävarmuustekijät sekä riskit, kun nämä on etukäteen huomioitu, on niihin myös helpompi varautua. Kehittämistyöhön liittyviä riskejä ja mahdollisuuksia kartoitettiin SWOT-analyysin avulla (Taulukko 1). SWOT-analyysi on yksinkertainen ja helposti hyödynnettävissä oleva työkalu toiminnan, hankkeiden ja projektien suunnittelussa (Innokylä, 2013).

Taulukko 1 SWOT-analyysi

Sisäiset asiat	<h2>Vahvuudet</h2> <ul style="list-style-type: none"> • tekijöiden motivaatio • vahva kiinnostus aiheeseen • Tiivis yhteistyö tekijöiden kesken • Hyvät tiedonhakutaidot • Hyvät kirjoittamisen taidot • Itsenäinen työskentely 	<h2>Heikkoudet</h2> <ul style="list-style-type: none"> • Aiheen rajaaminen • Itsekriittisyys • Omien heikkouksien tunnistamattomuus
Ulkoiset asiat	<h2>Mahdollisuudet</h2> <ul style="list-style-type: none"> • Ohjauksen hyödyntäminen • Hyvä yhteistyö tilaajan kanssa • Pääsy hyviin tietolähteisiin 	<h2>Uhat</h2> <ul style="list-style-type: none"> • Nopea aikataulu • Resurssit • Sairastuminen (toimijoita vähän, pieni ryhmä)

6.1.2 Ammattietiikka

Kehittämistyötä tehdessä ei voi jättää huomioimatta eettistä osaamista. Eettinen osaaminen on keskeistä fysioterapeutin ammatillisessa osaamisessa ja sen peruseriaatteita ovat esimerkiksi empatia, rehellisyys ja luottamuksellisuus (Suomen fysioterapeutit 2019). Fysioterapeuttiopiskelijan rooli on se, jossa toimimme tätä kehittämistyötä tehdessä, joten oman eettisen osaamisen paras mahdollinen noudattaminen on ensiarvoisen tärkeää. Tämän lisäksi on tärkeää tunnistaa oman ammatillisen osaamisen rajat ja sitoudumme laadukkaaseen toimintaan, noudattaen hyvää fysioterapian käytäntöä.

6.2 Aineiston keruu

Evidence- based practice, eli näyttöön perustuva työ on lähestymistapa, joka yhdistää parhaan mahdollisen tutkimuksellisen tiedon fysioterapeutin kliiniseen kokemukseen ja asiakkaan käsityksiin (Suomen fysioterapeutit, 2019). Kehittämistyöhön koottu teoreettinen viitekehys on koottu kriittisesti arvioimiimme lähteisiin perustuen ja toteutettu tiedonhauilla eri tietokannoista kuten: Cochrane, Pubmed ja Pedro. Rajasimme tiedonhaun koskemaan korkeintaan 10- vuotta vanhoja lähteitä. Internetlähteiden lisäksi teoreettiseen viitekehukseen on hankittu tietoa kirjallisuuden parista sekä erilaisilta luotettaviksi arvioimiltamme internet-sivulta. Aineiston keruussa käytetyt kielet on rajattu oman taitomme perusteella suomen, ruotsin ja englanninkieleen.

6.3 Tapahtuman suunnittelu ja sisällön tuottaminen

Lineaarisen kehittämistyön mallin mukaisesti tunnistimme tilaajan tarpeen kehittämistyölle ja pääsimme ideoimaan tapahtumaan liittyviä harjoitteita psykofyysisen fysioterapian ja sen menetelmien näkökulmasta, perustellen ne kuitenkin rakentamassamme teoreettisessa viitekehyksessä.

Lapsen kroonisen sairauden vaikuttaessa koko perheeseen halusimme rakentaa harjoitteita, jotka tukevat lapsen ja aikuisen välistä vuorovaikutusta ja auttavat lapsen kehollisten kokemusten sanoittamisessa aikuiselle. Kokoamamme tietoperustan mukaan yksi lastenreumaa sairastavan lapsen suurimmista oireista on kipu. Kipukokemus on jokaisen yksilöllinen ja omanlaisensa, johon vaikuttavat monet eri tekijät. Halusimme tarjota osallistujille tietoa kivusta, joten suunnittelimme tapahtuman alkuun konstruktivismiin pohjautuvan ryhmässä suoritettavan kivunhallintaan liittyvän mindmap tehtävän. Tehtävässä kootaan aluksi, millaisia tietoja osallistujilla on kivusta, millaisia keinoja heillä on kivunhallintaan ja mitä asioita he toivoisivat oppivansa tapahtumapäivästä. Osallistujille tarjotaan powerpoint-esityksen muodossa tietoa kivusta ja ohjataan heitä lähteiden pariin, jotka tarjoavat nykytietämyksen valossa ajankohtaista tietoa.

Kehotietoisuuden kehittyminen kokemuksellisen oppisen kautta erilaisten harjoitteiden avulla on rakentamamme teoreettisen viitekehysten mukaan tarjonnut ihmisille lisääntyntä hallinnantunnetta kipuun sekä positiivisia vaikutuksia suhteessa omaan kehoonsa.

Tästä johtuen halusimme valita yhdeksi tapahtumassa toteutettavaksi menetelmäksi kehotietoisuus- harjoitteet, jotka pohjautuvat Roxendalin BBAT- terapiaan.

Oman hengityksen tarkkailu ja hengitysharjoitteiden tekeminen on tietoperustamme mukaan oman kehon tuntemusten tiedostamisen ensi askel, jonka avulla voi myös lisätä oman kehon reaktioiden ja tunteiden hallintaa. Hengitysharjoitusten avulla voi oppia tunnistamaan jännityksiä kehossa ja harjoitella ylivireystilojen purkua, sekä opetella hyväksymään kipua sellaisena kuin se on. Tämän vuoksi otimme mukaan myös hengitysharjoituksia.

7 MINÄ KEHOSSANI TAPAHTUMAN TOTEUTUS JA TUOTOS TILAAJALLE

Askeleet onnistuneeseen tapahtumaan ovat seuraavat: ideointi ja suunnittelu, organisointi, toimintasuunnitelma sekä aikataulus. Tämän lisäksi on huomioitava yleiset asiat kuten tilat, ensiapu sekä rahoitus. (Sool ry. 2019.)

Kutsu tapahtumaan toimitettiin osallistujille hyvissä ajoin ennen toteutusta Laitilan terveystalon yhteyshenkilön puolesta. Tapahtuman toteutus oli etukäteen suunniteltu ja aikataulutettu. Aikataulun suunnittelussa oli huomioitu kohderyhmä, pienet lapset tarvitsevat reilusti taukoja, joten aikataulu tuli olla joustava sekä valmis muutoksiin lasten vireystila huomioiden. Minä kehossani- tapahtuma toteutui suunnitellusti Laitilan terveystalon tiloissa 7.12.2019, mutta sairastapausten vuoksi osallistumaan pääsi vain 2 lasta ja heidän omaisensa.

Osallistujien saapuessa toteutus alkoi tutustumisleikillä sekä aamiaisella, tavoitteena lämminhenkisen tunnelman luominen. Tapahtuman tiedollinen osuus koostui powerpoint-esityksestä sekä osallistujien kokoamasta mindmapista. Suunnitelmasta poiketen lyhensimme esitystä ja painotimme mindmapin kokoamista yhdessä osallistujien kanssa. Osallistajat kokivat mielekkäämmäksi yhteisen keskustelun sekä tiedon rakennuksen. Päivä jatkui harjoitteiden parissa, joita olivat kehotietoisuus-, hengitys- sekä rentoutusharjoitteet. Näitä emme kuitenkaan avaa tässä opinnäytetyön raportoinnissa, sopimuksesta tilaajan kanssa. Harjoitteita seurasi lounas, jonka jälkeen palasimme mindmappiirroksen pariin keskustelemaan kokivatko osallistajat saaneensa keinoja kivunhallintaan. Tämän keskustelun yhteydessä kävimme läpi myös ajatuksia, joita päivässä on herännyt. Päivä päätettiin tyytyväisiin tunnelmiin.

Oppaassa on neljä harjoitetta, jotka pitävät sisällään tapahtumassa toteutuneet kehotietoisuus- ja hengitysharjoitteet. Koimme, että oma ammatillinen osaamisemme ei vielä tässä vaiheessa ollut riittävä psykofyysisen fysioterapian harjoitteiden kehittelyyn, joten hyödynsimme jo olemassa olevia harjoitteita. Nämä ovat oppaassa lähteistetty asianmukaisesti. Tätä opasta ei myöskään julkaista tämän opinnäytetyön raportoinnin ohessa, vaan se jää tilaajan käyttöön.

8 KEHITTÄMISTYÖN PALAUTE JA JULKAISU

Lineaarisen kehittämistyön mallin mukaan (Kuvio 1) kehittämistyöstä kerätään palautetta, jotta voidaan tarkastella, miten toteutus on onnistunut. Tapahtumaan osallistuneilta kerättiin sähköpostitse palautetta viikko toteutuksen jälkeen (Liite 1). Heiltä saatu palaute oli positiivista. Tapahtuman kesto oli osallistujien mielestä sopiva ja harjoitukset olivat helposti siirrettävissä heidän omaan arkeensa. Osallistuminen tapahtumaan auttoi löytämään keinoja kivunhallintaan, läsnäoloon hetkessä sekä oman kehollisuuden tiedostamiseen. Erityisesti tapahtuman toiminnallinen luonne oli osallistujille mieluinen.

Tilaaajalta kerättiin palautetta sähköpostitse kaksi viikkoa tapahtuman jälkeen, jolloin materiaaleihin oli ehtinyt perehtyä (Liite 2). Tilaaajalta saatu palaute oli positiivista ja rakentavaa. Tilaaaja koki että yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kanssa sujui mutkattomasti. Kaiken kaikkiaan tapahtuman toteutus ja tilaaajalle jäävä materiaali oli hyvin toiveita vastaava kokonaisuus.

Kehittämistyön toteutuksesta kirjoitetaan opinnäytetyöraportti, joka julkaistaan Theseus tietokannassa kevään 2020 aikana. Kehittämistyöhön liittyvät muut materiaalit jäävät sovitusti vain tilaaajalle eikä näitä julkaista muun työn ohessa. Tapahtuman toteutuksesta on alustavasti sovittu julkaistavan artikkeli Reumaliiton kanssa yhteistyössä.

9 POHDINTA

Kehittämistyön prosessi eteni lineaarisen mallin mukaisesti, sovitussa aikataulussa. Kehittämistyö lähti käyntiin tilaajan tarpeesta, jonka pohjalta määriteltiin työn tavoite ja tarkoitus. Nämä olivat alusta saakka erittäin selkeitä, mutta saimme paljon tilaa tuoda kehittämistyöhön tämänhetkistä ammatillista osaamistamme. Mielestämme onnistuimme hyvin rakentamaan tapahtuman materiaaleineen, jossa nivoituu yhteen laadukkaista lähteistä koottu tilaajan toivoma kokonaisuus.

Koko kehittämistyön ajan yhteistyö tilaajan sekä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa toimi saumattomasti. SWOT- analyysissä (Taulukko 1) esille nousseita uhkia ei ilmennyt ja pystyimme hyödyntämään vahvuuksiamme kehittämistyötä toteuttaessamme. Yksi suurimmista haasteista oli tässä kehittämistyössä aiheen rajaaminen, mutta ohjauksen avulla onnistuimme pysymään tämän opintokokonaisuuden vaatimissa rajoissa.

Kehittämistyön merkitys kohderyhmälle jäi määrällisesti pieneksi, koska sairastumisten vuoksi osallistujia oli vain kaksi lasta ja heidän omaisensa. Suuremmalla osallistujamäärällä oltaisiin voitu tarjota useammalle kivun kanssa kamppailevalle perheelle keinoja kivunhallintaan. Kuitenkin koimme, että saimme aikaan merkittäviä asioita osallistujien parissa. Mitä nämä merkittävät asiat ovat? Niin lapsi, kuin aikuinenkin sai vertaistukea omaan tilanteeseensa keskustelujen muodossa, sekä palautekyselyn perusteella heidän arjessaan hyvin hyödynnettäviä keinoja kivunhallintaan.

Lopuksi, opimme että pienillä asioilla voi olla suurin merkitys ihmisen elämässä. Tapahdumaan osallistunut lapsi piirsi kipua käsittelevään ajatuskarttaan aamulla surunaamaisia hahmoja tiukasti rajattujen laatikoiden sisään punaisella värillä. Iltapäivästä käydessämme ajatuskarttaa uudelleen läpi ja purkaessamme päivän herättämiä kokemuksia, sama lapsi pyyhki surunaamat pois ja korvasi ne vihreällä tussilla piirretyllä hymynaamalla. Mielestämme asian merkityksellisyyttä ei voi paremmin kuvata.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 15.9.2019 http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222

Axelin A., Rasilainen M. 2007. Nuorelle realistista tietoa kivusta. Fysioterapia 2, 30-31.

Brown M., Rojas E. & Gouda S. 2017. A Mind–Body Approach to Pediatric Pain Management. Children 4. 50.

Cohen E., Lee Y. & Mehta D. 2016. A systematic review of mind-body interventions for pain in children. Journal of alternative and complementary medicine 3, 22. Viitattu 26.9.2019 www-cochranelibrary-com

Gerik S. 2015. Pain management in children: developmental considerations and mind-body therapies. Viitattu 25.10.2019 www.pubmed.com

Geneen L., Martin D., Adams N., Clarke C., Dunbar M., Jones D., McNamee P., Scofield P., Smith B. 2015. Effects of education to facilitate knowledge about chronic pain for adults: a systematic review with meta-analysis. Viitattu 2.10.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Haanpää M., Hagelberg N., Hannonen P., Liira H. & Pohjolainen T. 2011. Kroonisen kivun hoito-opas. Suomen kivuntutkimus ry. Viitattu 25.10.2019 https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/fca48c5bc57ba70a6ce293b00cd11c45/1571988195/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf

Härkönen U., Muhonen M., Matinheikki-Kokko K., Sipari S. 2016. Kela: Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona Viitattu 26.9.2019 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164282/Tyopapereita97.pdf?sequence=1>

Innokylän www-sivut. 2013. Viitattu 23.11.2019 <https://www.innokyla.fi>

Joutjärvi M. 2012. Liike saa merkityksen. Tehy-lehti 16, 20-22. Viitattu 6.10.2019 www.tehy.fi

Jyväskylän ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 13.9.2019. <https://www.jamk.fi/>

Kalso E. 2015. Missä kipu asuu? Onko kipu tuntoa vai tunnetta? Kipuviesti 2, 67-69.

Kalso E., Haanpää M., Hamunen K., Kontinen V., Vainio A. 2018. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Laitilan Terveyskodin www-sivut. 2014. Viitattu 20.10.2019. <http://www.terveyskoti.fi>

Laloo C., Stinson J. 2014. Assessment and treatment of pain in children and adolescents. Best practise and research clinical rheumatology 28, 315-330. Viitattu 15.9.2019. <http://www.sciencedirect.com>

Lundwall A., Ryman A., Bjarnegård A., Mannerkorpi K. 2019. Pain requires processing - How the experience of pain is influenced by Basic Body Awareness Therapy in patients with long-term pain. Journal of bodywork and movement therapies 2/2019. Viitattu 14.10.2019 www.sciencedirect.com

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. Viitattu 13.9.2019. <https://www.mll.fi/>

Martin, M. 2015. Kipu ja hengitys. Kipuviesti 2, 40-47. Viitattu 16.12.2019 <https://www.skty.org/kipuviesti/>

Martin, M. & Seppä, M. 2014. Hengitysterapeutin työkirja. Tampere: Mediapinta.

Martin, M.; Seppä, M.; Lehtinen, P. & Törö, T. 2014. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Tampere: Mediapinta.

Miranda H. 2016. Ota kipu haltuun. Helsinki: Otava.

Moilanen, I.; Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pohjankoski H., Vuorimaa H. & Leppänen L. 2016. Pitkittynyt tuki- ja liikuntaelinkipu lapsilla ja nuorilla: Erilaisia nuoria, mutta yllättävän samanlaisia kehityskulkuja. Kipuviesti 2. 46-47.

Rajantie J., Heikinheimo M., Renko M. 2016. Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Reumaliiton www-sivut. Viitattu 15.9.2019 <https://www.reumaliitto.fi/>

Riemsma R., Kirwan J., Taal E., Rasker H. 2003. Patient education for adults with rheumatoid arthritis (review). Viitattu 12.10.2019 <https://www-cochranelibrary-com>

Salonen K., Eloranta S., Hautala T. & Kinos S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.9.2019. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sool ry. Www-sivut Viitattu 12.12.2019

Suomen Fysioterapeutit www-sivut Viitattu 17.11.2019

Suomen Kivuntutkimus yhdistys ry:n www-sivut Viitattu 25.10.2019

Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry:n www-sivut. Viitattu 15.9.2019. <http://psyfy.net/>

Palautekysely osallistujille

Vastasiko tapahtuma odotuksiasi?

ei lainkaan	jonkin verran	hyvin	erinomaisesti

Mitä kehitettävää tapahtumassa mielestäsi oli?

Arvioi seuraavia tapahtumaa koskevia asioita.

Miten koit? (omin sanoin)	Avoim vastaus
Tapahtuman sisältö	
Tapahtuman kesto	
Tapahtuman vetäjät	
Opin jotain uutta	
Sain keinoja kivun kanssa toimiseen	
Harjoitukset	
Hyödynnettävyys omassa arjessa	

Miten koet hyötyneesi tapahtumaan osallistumisesta?

Muuta palautetta ja terveisiä järjestäjille?

☰..... Osan vaihto (seuraava sivu).....

Palautekysely tilaajalle

Onnistuiko kehittämistyö tilaajan toiveiden mukaan?

Olitko tyytyväinen kehittämistyön toteutukseen?

Saitteko tapahtumasta ja siihen liittyvästä materiaalista työkaluja käytännön työhön?

Oltiinko tapahtumassa, sen suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitu evidence-based practice tarpeeksi?

Jäikö jotain kehitettävää tapahtumapäivässä?

Toimiko yhteistyö ja kommunikaatio tekijöiden kanssa?

Olitko tyytyväinen viestintään?

Avoin sana tekijöille?