



Nuorta motivoiva harjoitusohjelma patellaluksaation kuntoutukseen

-Kehittämistyö HUS Lastensairaalalle

Neea Honkala, Venla Wahlman

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Nuorta motivoiva harjoitusohjelma
patellaluksaation kuntoukseen
- Kehittämistyö HUS Lastensairaalalle**

Neea Honkala, Venla Wahlman
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2020

Neea Honkala, Venla Wahlman

Nuorta motivoiva harjoitusohjelma patellaluksaation kuntoutukseen - Kehittämistyö HUS Lastensairaалalle

Vuosi 2020 Sivumäärä 55

Patellaluksaatio on lapsilla ja nuorilla usein tavattu polvinivelen vamma, jota hoidetaan yleensä konservatiivisesti. Fysioterapeuttien yleisenä haasteena on erityisesti inaktiivisen nuoren asiakkaan motivoiminen kuntouttavaan harjoitteluun. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tutkittua ja ajankohtaista tietoa lasten ja nuorten patellaluksaation kuntoutuksesta sekä kerätä kokemustietoa asiakasryhmän motivaatiosta ja motivoimisesta. Työn tavoitteena oli lisätä lasten ja nuorten parissa työskentelevien fysioterapeuttien ymmärrystä asiakasryhmän patellaluksaation kuntoutuksesta sekä motivoinnista.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu polven anatomiasta, patellaluksaatiosta, lasten ja nuorten fysioterapiasta sekä motivaatiosta. Aineiston keruussa käytettiin kirjallisuuskatsausta sekä teemahaastattelua. Kirjallisuuskatsauksella kartoitettiin tietoa patellaluksaation kuntoutukseen ja teemahaastattelulla lasten ja nuorten motivaatiosta ja motivoinnista kuntoutukseen. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan patellaluksaation kuntoutus koostuu immobilisaatiosta ja sen jälkeisestä reisi- ja lantionlihasten voimaharjoittelusta sekä polvinivelen liikkuvuusharjoittelusta. Haastattelun tulosten mukaan lasten ja nuorten motivoinnissa olennaista on asiakkaan yksilöllisyys, selkeät tavoitteet sekä perhekeskeisyys. Kirjallisuuskatsauksen ja haastattelun tulosten pohjalta tuotettiin Patellaluksaation kuntoutus -opas HUS Lastensairaalan fysioterapeuttien käyttöön. Opas sisältää harjoitusohjelman sekä käytännön vinkkejä lasten ja nuorten motivoimiseen fysioterapeuteille.

Opinnäytetyössä saadut tulokset ovat samassa linjassa ennakkoon kootun teoreettisen tiedon kanssa, minkä perusteella tuloksia voidaan pitää luotettavina. Kiinnostavia jatkotutkimuksia aiheesta olisivat patellaluksaation kuntoutukseen liittyvän fysioterapiaprosessin yksityiskohtainen tutkiminen sekä lasten ja nuorten kuntoutusmotivaation tutkiminen autenttisilla asiakkailla.

Asiasanat: polvi, patellaluksaatio, lasten ja nuorten fysioterapia, lasten ja nuorten motivaatio

Neea Honkala, Venla Wahlman

A motivating training program for the young with a patellar dislocation- A development project for HUS New Children's hospital

Year

2020

Pages

55

Patellar dislocation is an injury that often affects children and the young and is usually treated conservatively. The challenge that physical therapists typically face is to motivate inactive young clients to rehabilitation. The purpose of the thesis was to investigate evidence based and up-to-date information about the rehabilitation of a patellar dislocation in young people, and to gather experience-based information about the client group's motivation and motivating strategies. The objective was to inform paediatric physical therapists about the rehabilitation of a patellar dislocation and the motivation of the client group.

The theoretical framework of this study includes anatomy of the knee, patellar dislocation, paediatric physical therapy and motivation. A literature review and a semi-structured interview were used as the data collection methods of the study. The literature review was used to investigate information about patellar dislocation and the interview was used to gather information about the motivation and motivating strategies of children and the young. It was found that the rehabilitation of a patellar dislocation includes immobilisation, strength training of thigh and pelvic muscles and mobilisation of the knee joint. In motivating the children and the young, it is essential to consider individuality, clear-cut goals and family-centredness. Based on the results, a patellar dislocation rehabilitation guide was created for the physical therapists of the HUS New Children's hospital. The guide consists of a rehabilitation program and practical tips for physical therapists about motivating children and the young.

The results of the thesis can be regarded as reliable because they follow the guidelines previously discussed in the theoretical framework of the thesis. A proposition for a further study could be a detailed examination of the physical therapy process for patellar dislocation rehabilitation and the rehabilitation related motivation of authentic children and the young.

Keywords: knee, patellar dislocation, paediatric physical therapy, motivation of children and the young

Sisälllys

1	Johdanto	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	8
3	Teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat	8
3.1	Polven rakenne ja toiminta	9
3.1.1	Polvinivelen nivelsiteet	11
3.1.2	Polviniveleen vaikuttavat lihakset	12
3.2	Patellaluksaatio	14
3.2.1	Vammamekanismit	14
3.2.2	Hoito ja kuntoutus	15
3.2.3	Luksaatiotaipumuksen kroonistuminen	16
3.3	Lasten ja nuorten fysioterapia	16
3.3.1	Lasten ja nuorten harjoittelusuositukset	18
3.3.2	Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta	18
3.3.3	Vuorovaikutus ohjauksessa	19
3.3.4	Asiakkaan voimavarat ohjauksessa	21
3.4	Motivaatio	21
3.4.1	Tavoitteet ja selviytymisodotukset	22
3.4.2	Pystyvyyden tunne	23
3.4.3	Motivaatio kuntoutuksessa	24
4	Aineistokeruu- ja arviointimenetelmät	25
4.1	Kirjallisuuskatsaus	25
4.1.1	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	27
4.1.2	Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto	33
4.2	Haastattelu	33
4.2.1	Haastatteluaineiston analyysi	34
4.2.2	Psykologin haastattelun tulokset	35
4.2.3	Psykologin haastattelun yhteenveto	36
5	Työn yhteenveto ja johtopäätökset	36
6	Patellaluksaation kuntoutus -opas	37
6.1	Käyttjäarviointi	39
6.2	Itsearviointi	40
7	Pohdinta	41
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	45
7.2	Kehittämisehdotukset	45
	Lähteet	47
	Kuviot	50

Taulukot	50
Liitteet.....	51

1 Johdanto

Patellaluksaatio, eli polvilumpion sijoiltaanmeno, on yleinen vamma nuorten keskuudessa (Kauranen 2018, 228). Patellaluksaatio voi johtua polven virheasennosta tai reisilihasten lihasepätasapainosta ja puolieroista, jonka vuoksi vamman kuntoutus konservatiivisesti fysioterapian keinoin on yleistä (Kauranen 2018, 228; Walker 2014, 201). Taipumus patellaluksaatioon voi kroonistua, jonka vuoksi sen huolellinen kuntouttaminen on hyvin tärkeää (Silanpää 2011).

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa kiinnostuksestamme lasten ja nuorten - sekä tuki- ja liikuntaelimistön fysioterapiaa kohtaan. Aihetta pohtiessamme otimme yhteyttä Uuteen lastensairaalaan, jonka fysioterapeutit kokivat tarvetta nuorta motivoivalle harjoitusohjelmalle patellaluksaation kuntoutukseen. Uudessa lastensairaalassa fysioterapeutin vastaanotolla kävi organisaatiossa työskentelevän fysioterapeutin mukaan 39 patellaluksaatioasiakasta yhteensä 72 kertaa vuonna 2018. Asiakkaista n. 70% oli 7-15-vuotiaita ja loput yli 16-vuotiaita. Uuden lastensairaalan fysioterapeuttien mukaan erityisesti inaktiivisten nuorten motivoiminen reisilihaksia vahvistavaan harjoitteluun on haastavaa, sillä tarkoitukseen käytettävät tämänhetkiset harjoitteet ovat usein hyvin yksinkertaisia eivätkä ne saa nuorta motivoitumaan harjoitteluun. Otimme haasteeksemme tutkia nuorten motivaatiota sekä kiinnostuksen kohteita tarkemmin ja kehittää saamamme tiedon pohjalta harjoitusohjelman, jota nuoren olisi mielekästä noudattaa patellaluksaation kuntoutuksessa.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tutkimusmenetelminä käytetään kirjallisuuskatsausta sekä teemahaastattelua. Kirjallisuuskatsaus tehdään patellaluksaation konservatiivisesta kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä keinoista. Opinnäytetyössä käytetään lisäksi nuorten parissa työskentelevän psykologin haastattelua uuden sekä moniammatillisen näkökulman mukaan tuomiseksi lasten ja nuorten motivaatioon liittyen. Työn tuotoksena on nuorelle asiakkaalle annettava patellaluksaation kuntoutus -opas, joka perustuu kirjallisuuskatsauksesta sekä haastattelusta saatuun tietoon. Tavoitteena on, että nuorten motivaatioon liittyviä uusia ajatuksia voidaan hyödyntää patellaluksaation kuntoutuksen lisäksi myös muiden tuki- ja liikuntaelimistön vammojen kuntoutuksessa.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä idea siihen syntyi Uuden lastensairaalan todellisesta tarpeesta. Psykykkisen puolen ja erityisesti motivaation näkökulman vahvistaminen kuntoutuksessa on hyödyllistä nuorten asiakkaiden kannalta. Liikunta-alan ammattilaisten yleisenä nykypäivän haasteena on inaktiivisten, enemmän tietokonepeleistä kuin urheilusta kiinnostuneiden, lasten ja nuorten motivoiminen liikkumaan. Fysioterapeutin jokapäiväinen haaste on

saada asiakas jatkamaan harjoittelua tai kuntoutusohjelman noudattamista. (Weinberg & Gould 2019, 53.)

Nykypäivänä tulisi panostaa siihen, että istuma-aktiiviteetteja, kuten tv:n katselua ja videopelien pelaamista vähennettäisiin ja elämänmittaista aktiivisuutta tukevia toimintoja, kuten kävelyä ja pyöräilyä, lisättäisiin lasten ja nuorten keskuudessa (Riebe, Ehrman, Liguori & Magal 2018, 184). Lisäksi nuoren näkeminen ja kuuleminen kokonaisuutena on tärkeää, sillä nuorena mahdollisesti kuntouttamatta jääneet vammat voivat vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn myöhemmissäkin vaiheissa (Campbell, Vander Linden & Palisano 2006, 3). Myös moniammatillisuus lasten ja nuorten kuntoutuksessa on hyvin arvokasta, jonka vuoksi haastateltaviksi valikoitui juuri nuorten parissa työskentelevä psykologi (Pountney 2007, 3-10).

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa jo tutkittua ja ajantasaista tietoa ja keinoja lasten ja nuorten patellaluxsaation kuntoutukseen sekä kerätä kokemustietoa motivaationäkökulmaan nuorten patellaluxsaation kuntoutuksessa. Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia kysymyksiin: “Miten patellaluxsaatiota voidaan kuntouttaa?” sekä “Millainen harjoittelu on nuorelle motivoivaa?”.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä lasten ja nuorten parissa työskentelevien fysioterapeuttien ymmärrystä kohderyhmän patellaluxsaation kuntoutuksesta ja motivoinnista. Patellaluxsaation kuntoutus -oppaan luominen toimi opinnäytetyön tehtävänä. Oppas sisältää harjoitteluohjelman patellaluxsaation alkuvaiheen kuntoutukseen sekä käytännön vinkkejä lasten ja nuorten motivoinnista fysioterapeuteille. Oppaan tavoitteena oli, että lasten ja nuorten parissa työskentelevät fysioterapeutit hyötyvät siitä heidän jokapäiväisessä työssään.

3 Teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat

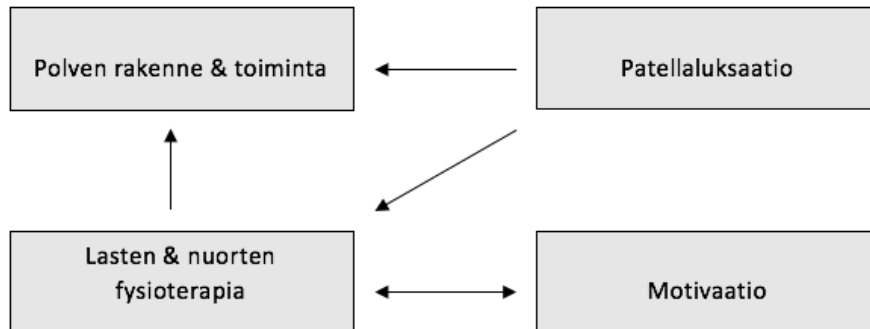
Opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia ovat polven rakenne ja sen toiminta, patellaluxsaatio, motivaatio, sekä lasten ja nuorten fysioterapia. Edellä mainitut aiheet päätyivät työn lähtökohdiksi, sillä opinnäytetyössä haluttiin selvittää, mikä voisi motivoida lasta/nuorta harjoitteluun patellaluxsaation jälkeisessä kuntoutuksessa. Kuviossa 1 on esitetty työn teoreettisten lähtökohtien liittyminen toisiinsa.

Jotta patellaluxsaatiota ja sen syntymistä voidaan ymmärtää, tulee tietää myös polven rakenteesta ja sen toiminnasta. Rakenteellisen ja toiminnallisen ymmärryksen jälkeen lukijan on

helpompi ymmärtää polvessa tapahtuva patellaluxsaatio eli polvilumpion sijoiltaanmeno. Patellaluxsaatio -kappaleessa on esitelty luxsaation syntymekanismia sekä luxsaation kuntoutusvaihtoehtoja. Tässä opinnäytetyössä on keskitytty patellaluxsaation konservatiiviseen kuntoukseen.

Lasten ja nuorten fysioterapia -kappaleessa käsitellään lasten ja nuorten fysioterapian eroja aikuisten fysioterapiaan sekä sitä, mitä kaikkea fysioterapiassa tulee muuten huomioida. Lisäksi kappaleessa käsitellään erilaisen ohjauksen huomioimista lasten ja nuorten fysioterapiassa.

Patellaluxsaation kuntoutus - oppaan tekemisen kannalta työhön on myös selvitetty lapsen ja nuoren motivaation ja motivoitumisen näkökulmaa. Mitkä asiat ja tekijät vaikuttavat motivaatioon sekä mitkä asiat saavat asiakkaan motivoitumaan harjoitteiden tekemiseen.



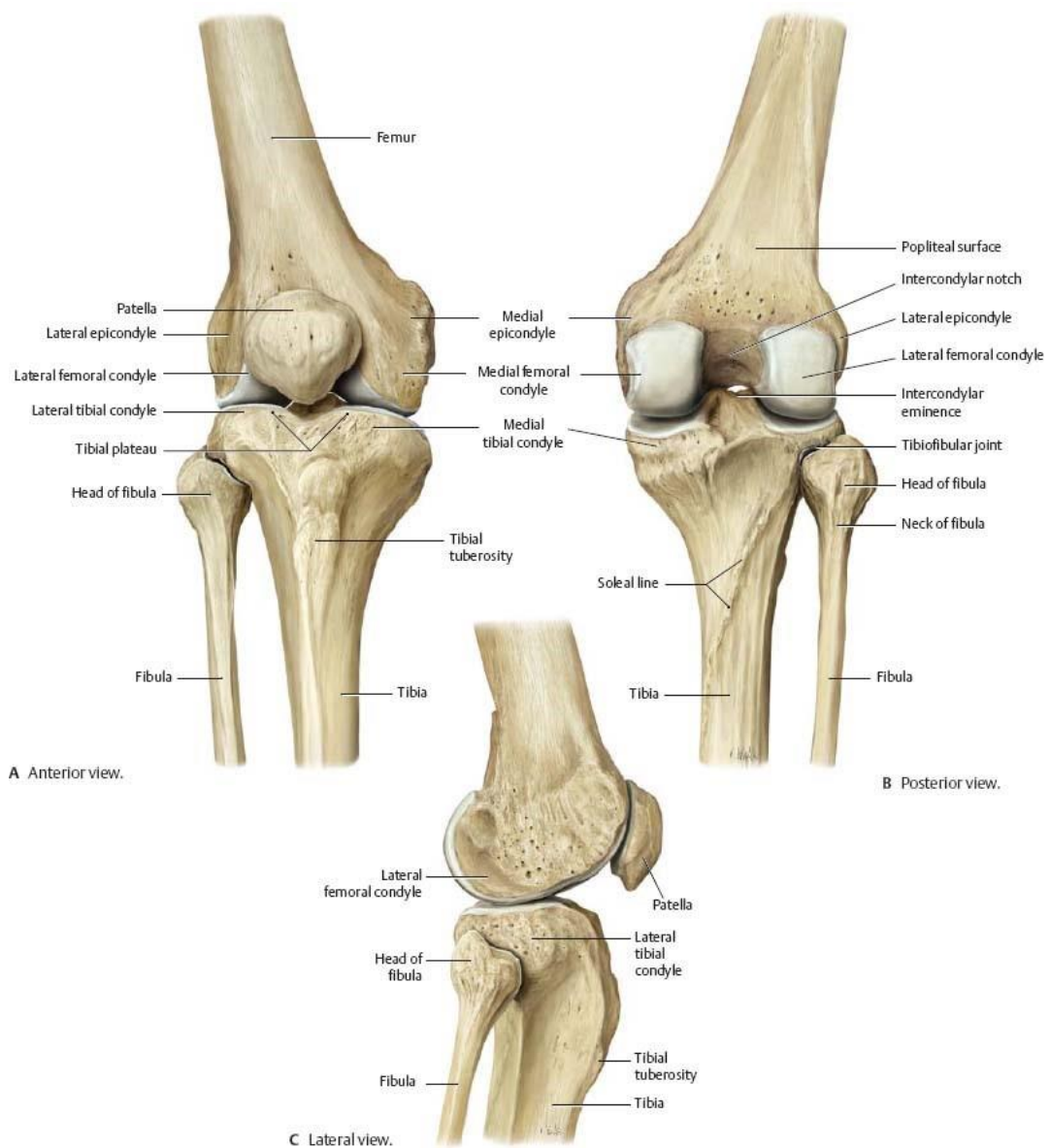
Kuvio 1: Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

3.1 Polven rakenne ja toiminta

Ihmisen suurin ja toiminnallisesti moniulotteisin nivel on alaraajan polvinivel (articulatio genus). Itse polvinivelessä on kaksi erillistä niveltä, sääri-reisiluunivel (articulatio femorotibialis) sekä polvilumpionivel (articulatio femoropatellaris). Polvessa nivelkapselin sisällä olevassa sääri-reisiluunivelessä, reisiluun (os. femur) kuperapintaisessa ala- eli distaaliosassa ovat nivelnastat (condylus) niveltyvät sääriluun (os. tibia) koverapintaisessa ylä- eli proksimaaliosassa oleviin nivelkuoppiin. Sääriluun nivelkuopat ovat kuopiksi hyvin matalat, joten niistä puhutaan myös nivelnastoina. Sekä reisiluussa että sääriluussa nivelnastoja on kaksi kappaletta: condylus medialis ja -lateralis. Nivelnastojen pinnalla on polvinivelen nivelpinnat, jotka liikkuvat toisiaan vasten ihmisen liikuttaessa polviniveltä kukistus- ja ojennussuunnassa. Polvinivelen luiset osat eivät kuitenkaan ole rakenteellisesti toisiinsa täydellisesti sopivia sulavan liikkumisen luomiseksi. Liikkumisen helpottamiseksi polvinivel sisältää kaksi syyrustoista C-kirjaimen muotoista nivelkierukkaa (meniscus), jotka lisäävät nivelpintojen pinta-alaa ja helpottavat luisten osien liikettä. Nivelkierukoiden lisäksi polvinivelessä on vielä nivelrusto, joka

toimii polvinivelessä kuorman vaimentimen tehtävissä. (Björkenheim, Grönblad, Hedenborg, Kainonen, Levón, Paavola, Salmenpohja, Tuovinen & Pakkala 2008; Hervonen 2004, 224-229.)

Polvilumpio eli patella sekä sitä vastaava nivelpinta reisiluussa muodostavat keskenään nivelen, jota kutsutaan polvilumpioniveleksi. Patella sijaitsee polvinivelen etupinnalla, nelipäisen reisilihaksen lumpiojänteen (lig. patellae) sisällä. Patella on ihmiskehon suurin seesamiluu ja sen tärkeänä tehtävänä on suojata polviniveltä estämällä reisilihaksen ääriliikkeitä sekä suunnalla nelipäisen reisilihaksen supistuessa syntyvää voimaa oikeaan suuntaan. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2008, 77 & 91; Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkgvist 1999, 127.) Kuviossa 2 on esitetty polvinivelen luiset rakenteet.



Kuvio 2: Polvinivelen luiset rakenteet (Doctorlip 2019).

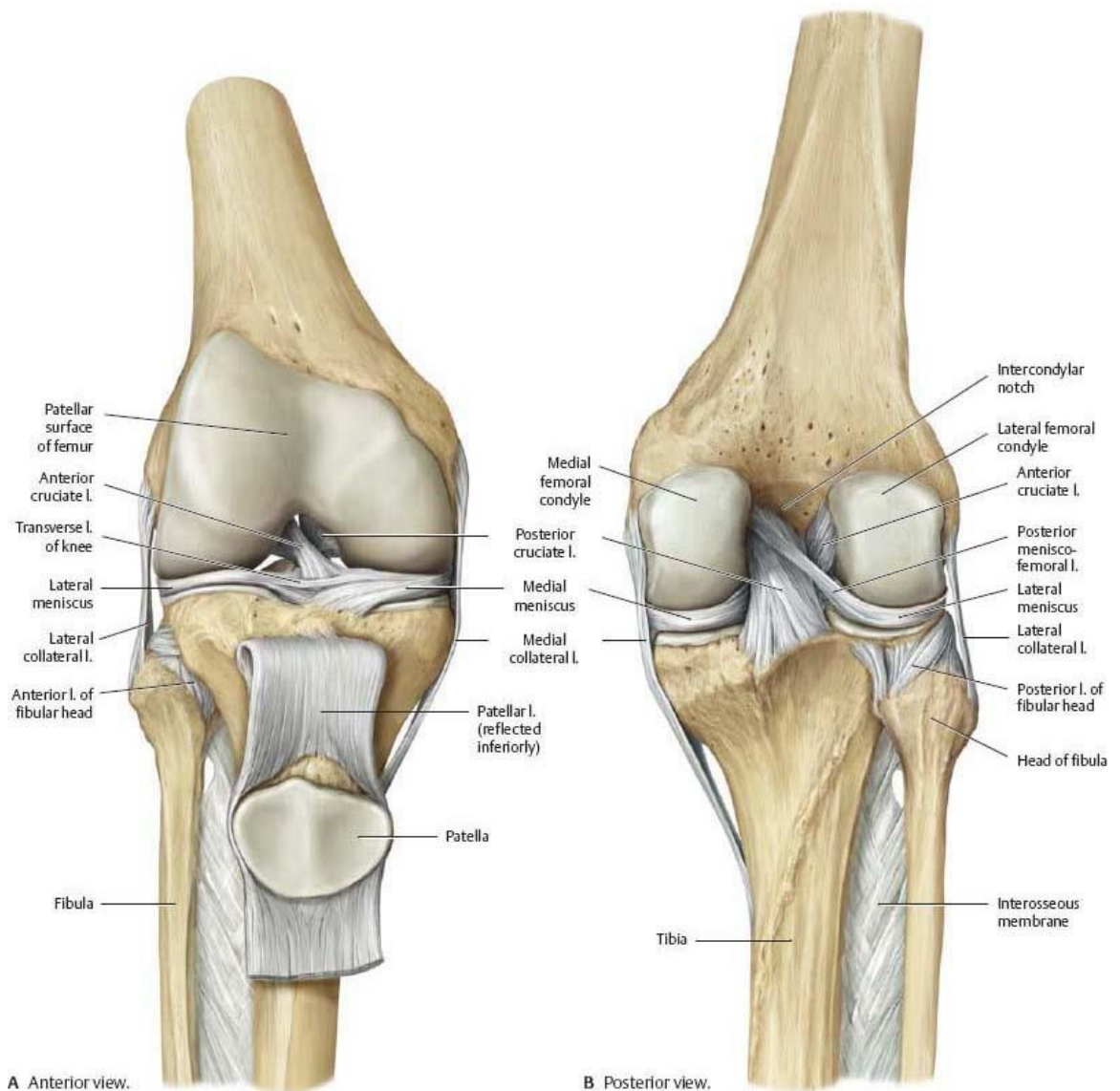
3.1.1 Polvinivelen nivelsiteet

Reisiluun ja sääriluun nivelnastoilla niveltyvä polvinivel ei itsessään ole erityisen tukeva pelkien luiden niveltyessä toisiinsa. Polviniveltä vakauttavat staattisesti nivelkierukoiden ja nivelruston lisäksi polven voimakkaat nivelsiteet eli ligamentit. (Leppäluoto ym. 2008, 91.) Polviniveltä tulee ja suojaa yhteensä kymmenen ligamenttia, jotka sijaitsevat polvinivelen nivelkapselin sisäpuolella sekä sen ympärillä (Hervonen 2004, 226-228; Nienstedt ym. 1999, 13). Kuviossa 3 on esitetty polviniveltä tukevat nivelsiteet.

Nivelkapselin sisäpuolella olevia nivelsiteitä ovat muun muassa etummainen ja takimmainen ristiside (lig. cruciatum anterius - ACL ja lig. cruciatum posterius - PCL), etummainen ja takimmainen kierukkaside (lig. menisocofemorale anterius ja lig. menisocofemorale posterius) sekä nivelkierukoita toisiinsa yhdistävä polven poikkiside (lig. transversum genus). Näistä nivelkapselin sisäpuolella olevista nivelsiteistä ristisiteet kulkevat nimensä mukaisesti ristiin reisiluusta sääriluuhun. Ne ovat voimakkaita polvinivelen tukijoita etu- ja takasuuntaan tapahtuvassa liikkeessä. Ristisiteistä ainakin toinen on aina pingottuneena, oli polvinivelen asento mikä tahansa. (Hervonen 2004, 226-228; Leppäluoto ym. 2008, 91; Nienstedt ym. 1999, 131.)

Nivelkapselin ympärille sijoittuvia nivelsiteitä ovat polvinivelen takaseinämää tukevat vino- ja kaareva polvitaiveside (lig. popliteum obliquum ja lig. popliteum arcuatum) sekä edellisiä tunnetumpana nivelsiteenä polven etupinnalle sijoittuva polvijänne eli lumpiojänne (lig. patellae). Lisäksi polvinivelen sivusyrjillä ovat polvinivelen sisäsyrjän nivelside (lig. patellofemorale mediale - MPFL) sekä polvinivelen sisempi ja ulompi sivuside (lig. collaterale mediale - MCL ja lig. collaterale laterale - LCL). Sivusiteiden tärkeänä tehtävänä on tukea polviniveltä sivuttaissuuntaisesti tapahtuvassa liikkeessä. Polvinivelen ollessa ojennettuna molemmat sivusiteet ovat kiristyneinä, jolloin ne lukitsevat polvinivelen seisossa ja estävät polven yliojentumisen eli hyperekstension. Koukistetussa polvessa sivusiteet ovat löystyneinä ja näin mahdollistavat polvinivelessä tapahtuvan pienen rotaation. (Hervonen 2004, 226-228; Leppäluoto ym. 2008, 91; Nienstedt ym. 1999, 131.)

Polven koukistuessa MPFL -ligamentti tuottaa yksin 50-80% patellan tuesta, estääkseen sen sijoiltaan menemisen (Sillanpää 2011). Patellaa tukevat myös sisempi ja ulompi lumpion pidäkeside (retinaculum patellae mediale ja laterale). Pidäkesiteet muodostuvat sisemmän ja ulomman reisilihaksen kalvoisesta jänteestä eli aponeuroosista, jolla lihakset kiinnittyvät patellan reunoille (Hervonen 2004, 226-228).



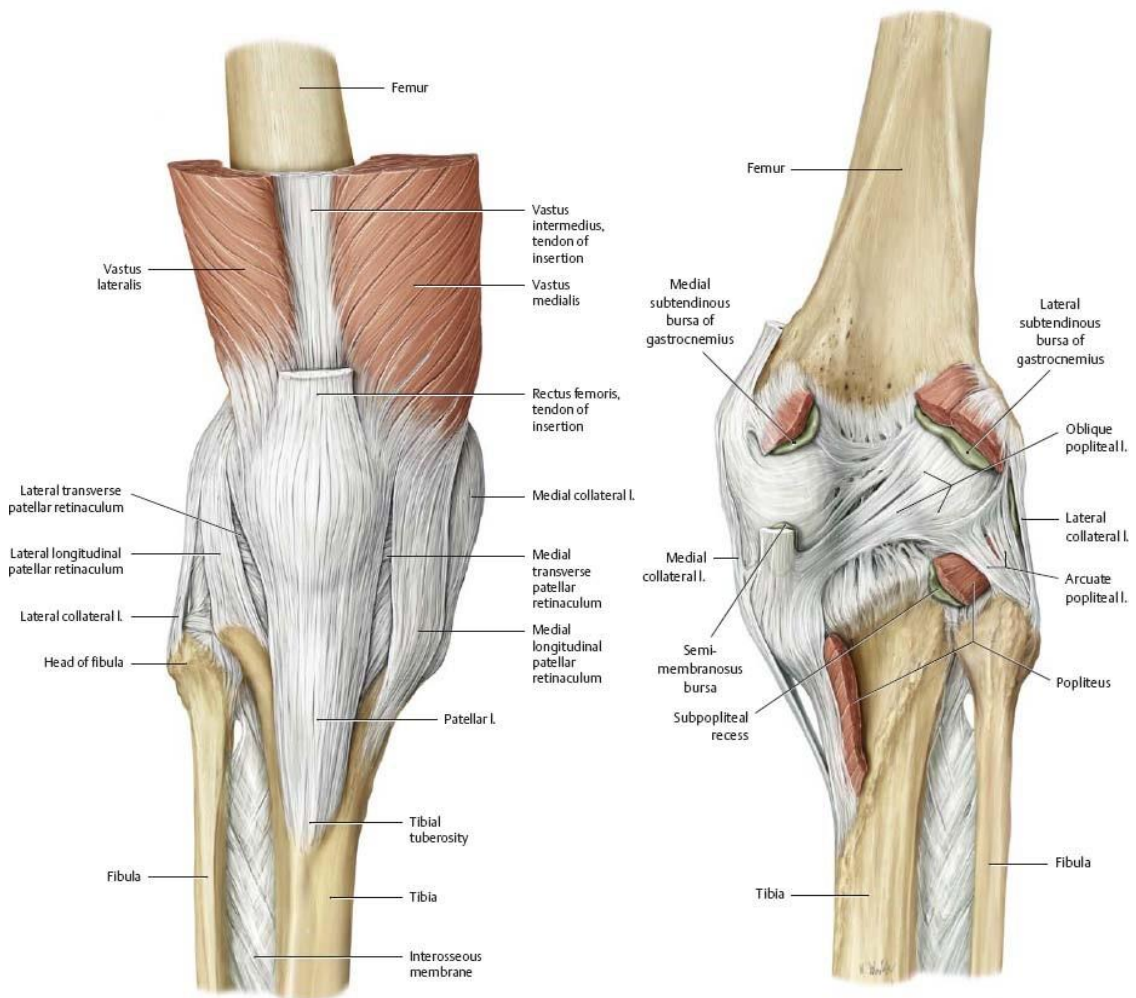
Kuvio 3: Polvinivelen nivelsiderakenteet (Doctorlip 2019).

3.1.2 Polviniveleen vaikuttavat lihakset

Vahvan nivelsidetuen lisäksi polviniveltä tukevat myös siihen kiinnittyvät useat lihakset. Reidestä lähteviä polvinivelen ylittäviä ja polvea dynaamisen liikkeen aikana tukevia lihaksia on noin kymmenen kappaletta. (Hervonen 2004, 232-238; Leppäluoto ym. 2008, 91.) Polviniveleen vaikuttavat lihakset on esitetty kuviossa 4.

Polvea tukevat lihakset jakavat reiden etu- ja takaryhmään. Eturyhmään kuuluvat nelipäinen reisilihas (m. quadriceps femoris), polvinivellihas (m. articularis genus) ja räätälinlihas (m. sartorius). Reiden takaryhmään, jota kutustaan myös hamstringlihaksiksi, kuuluvia lihaksia ovat kaksipäinen reisilihas (m. biceps femoris), puolijänteinen lihas (m. semitendinosus)

sekä puolikalvoinen lihas (m. semimembranosus). Reiden lihaksista eturyhmään kuuluva nelipäinen reisilihas on kaikista lihaksista kookkain ja voimakkain. Nelipäinen reisilihas koostuu nimensä mukaisesti neljästä erillisestä lihaksesta, joita ovat suora reisilihas (m. rectus femoris), sisempi reisilihas (m. vastus medialis), ulompi reisilihas (m. vastus lateralis) sekä keskimäinen reisilihas (m. vastus intermedius). (Hervonen 2004, 232; Neinstedt ym. 1999, 158.) Nelipäisellä reisilihaksella on myös suuri vaikutus patellaluksaatiossa, sillä lihasten päät yhdistyvät yhdeksi jänneeksi (lig. patellae) kulkemaan polvinivelen etupuolella. Itse patella sijaitsee lihasten yhdistyneen patellajänteen sisällä. (Leppäluoto ym. 2008, 125.)

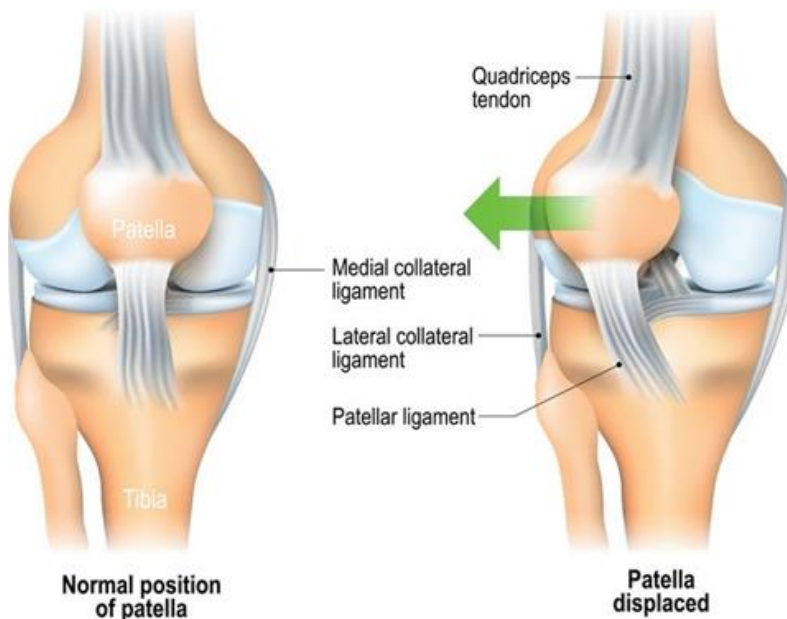


Kuvio 4: Polvinivelen lihasrakenteet (Doctorlip 2019).

Polvinivel toimii ihmiskehon yhtenä kantavana nivelenä ja näin se altistuu jatkuvasti suurelle kuormitukselle sekä rasitukselle, tällöin myös polvinivelen vammariski on korkea. Ihmisen pysytasennon vuoksi jatkuvaan kuormitukseen altistuvan polvinivelen tukirakenteilla on suuri vaikutus ihmisen normaaliin liikkeeseen. Polven tukirakenteessa lihasten, nivelsiteiden ja nivelkierukoiden lisäksi polvea liialliselta kuormitukselta suojaavat polvinivelen ympärillä olevat limapussit eli bursat. (Hervonen 2004, 227.)

3.2 Patellaluxaatio

Patellaluxaatio tarkoittaa polvilumpion sijoiltaanmenoa, ja se on yleinen vamma nuorilla aikuisilla. Sijoiltaanmeno voi olla täydellinen (luxaatio) tai osittainen (subluxaatio). Patellaluxaatiossa polvilumpio liukuu osittain pois reisiluun nivelnastojen välisestä uurteestaan (kuvio 5). Tavallisin luksoitumissuunta on lateraalinen polviniveleen nähden, ja se voi johtua esimerkiksi polviniveleen valgus- asennosta (suom. ”pihtipolvet”) ja ulomman reisilihaksen (m. vastus lateralis) polvilumpioon kohdistuvasta vetovoimasta. Tämän tyyppinen vetovoima puolestaan voi liittyä nelipäisen reisilihaksen (m. quadriceps femoris) sisä- ja ulko-osan voimantuotollisiin puolieroihin. Reisiluu tarjoaa luisen sivuttaisetuen polvilumpiolle, mutta se on heikoimmillaan polviniveleen 0-30 asteen fleksiossa, jolloin luxaation voi aiheuttaa polveen kohdistuva voimakas isku tai polven vääntyminen nopean suunnanmuutoksen tai jarrutusliikkeen seurauksena (Kauranen 2018, 228; Walker 2014, 201.) Patellaluxaation oireita ovat paineen tunne polvilumpion alla sekä kipu ja turvotus sen takana. Lisäksi kipua ilmenee polven ojennus- ja koukistusliikkeissä. (Walker 2014, 201.)



Kuvio 5: Patellaluxaatio (Jaksonville orthopaedic institute 2019.)

3.2.1 Vammamekanismit

Polvilumpion luksaatiot jaetaan vammamekanismien mukaan kahteen luokkaan: pienienergiset ei-traumaattiset luksaatiot sekä vääntövammoihin liittyvät traumaattiset luksaatiot (Hargrove 2010; Kauranen 2018, 228). Ei-traumaattisia patellaluxaatioita esiintyy usein lapsilla ja nuorilla (Kauranen 2018, 228). Toistuvat ei-traumaattiset patellaluxaatiot johtuvat usein lihasepätasapainosta tai polviniveleen luisten rakenteiden poikkeavuuksista ja niistä johtuvasta polvilumpiota tukevien nivelsiderakenteiden löystymisestä (Hargrove 2010; Kauranen 2018,

228). Lisäksi toistuvien patellaluksaatioiden taustalla voi olla myös esimerkiksi patella alta (korkealla sijaitseva polvilumpio), kasvanut TT-TG (Tibial Tubercle-Trochlear Groove) -väli ja epänormaalit polven kiertoliikkeet (engl. torsional abnormalities), joita tulisi tutkia heti ensimmäisen luksaation jälkeen (Maximilian, Ettinger, Stuebig, Brand, Krettek, Jagodzinski & Omar 2015). Esimerkiksi lonkan ja lantion lihasten voimia tulisi kartoittaa, sillä näiden alueiden heikkous voi johtaa reisiluun (os. femur) sisäkiertoon ja adduktioon patellan alapuolella kyykyssä tai portaita kävellessä, jolloin patella siirtyy lateraalisesti (Hargrove 2010). Traumaattisiin patellaluksaatioihin puolestaan liittyy usein veto- tai iskuvamma, joka aiheuttaa patellan pidäkesiteen vaurion tai repeämisen (Hargrove 2010; Kauranen 2018, 228).

3.2.2 Hoito ja kuntoutus

Ensimmäisen patellaluksaation jälkeisen kirurgisen- ja konservatiivisen hoidon vaikutuksia on tutkittu ja vertailtu, mutta saadut tulokset ovat olleet ristiriitaisia sekä epä johdonmukaisia mm. pienten otantojen vuoksi (Maximilian ym. 2015). Ei-traumaattisen patellaluksaation hoitomuotona käytetään kuitenkin tällä hetkellä yleensä konservatiivista hoitoa. Traumaattisesti aiheutunut pidäkesiteen täydellinen repeäminen vaatii puolestaan kirurgisen toimenpiteen. (Kauranen 2018, 228.) Myös polvilumpion sisäsyrjän nivelside (MPFL) voi vaurioitua patellaluksaation seurauksena (Maximilian ym. 2015; Sillanpää 2011). Jos nivelside ei kuitenkaan ole traumaattisessa luksaatiossa repeytynyt, vaan vaurio on pienempi (venyttymä), voi myös tällaisessa tapauksessa käyttää konservatiivista hoitomuotoa (Sillanpää 2011). Jos patella luksoituu toistuvasti, voidaan hoitona käyttää rakenteiden korjaamista kirurgisesti (Maximilian ym. 2015).

Patellaluksaation konservatiivinen hoito koostuu patellan stabiloimisesta ortoosi- tai lastahoidolla, levosta, sekä näiden jälkeisestä lihasvoima- ja liikkuvuusharjoittelusta. Lihasvoimaharjoittelussa painotetaan usein nelipäisen reisilihaksen (m. quadriceps femoris) sekä erityisesti sisemmän reisilihaksen (m. vastus medialis) vahvistamista ja ulomman reisilihaksen (m. vastus lateralis) venyttämistä, sillä tämän tyyppinen lihasepätasapaino voi tyypillisesti olla patellaluksaation taustalla. Kuntoutukseen kuuluu myös lineaarisia liikeratoja noudattavat liikunta muodot, kuten kävely, kuntopyöräily ja kuntosaliharjoittelu, kunnes vammautuneen alaraajan lihasvoimat ovat samalla tasolla kuin terveen alaraajan voimat. (Hargrove; Kauranen 2018, 228.) Jos asiakas harrastaa nopeita suunnanmuutoksia sisältävää lajia, voi siihen liittyviä harjoitteita alkaa tehdä yleensä n. 2-3 kuukauden kuluttua vammasta, kun polvinivelen rauhallisissa ja lineaarisissa liikkeissä ei esiinny enää ongelmia (Kauranen 2018, 228-229).

Patellaluksaation kuntoutuksessa käytettäviä harjoitteita nelipäisen reisilihaksen (m. quadriceps femoris) vahvistamiseksi ovat mm. "quad sets" eli eristetyt nelipäisen reisilihakset supistusharjoitteet sekä suoran jalan nostot (Hargrove 2010). Muita esimerkkejä tavallisista patellaluksaation kuntoutusharjoitteista ovat polven ojennus laitteessa, penkille nousu käsipainot

kädessä, askelkyykky, kyykky seinää vasten, kuntopyöräily, lantion ulkosyrjän venytys seisten sekä nelipäisen reisilihaksen (m. quadriceps femoris) venytys (Walker 2014, 202-203). Jos toistuvat patellaluksaatiot arvellaan johtuvan lonkan ja lantion lihasten heikkoudesta, keskitytään kuntoutuksessa lonkan loitontajien sekä ulkokiertäjien voimaharjoitteluun reisiluun kierroksen kontrollin vahvistamiseksi (Hargrove 2010).

3.2.3 Luksaatiotaipumuksen kroonistuminen

Traumaattisen patellaluksaation jälkeen voi joskus esiintyä koko alaraajan toiminnan häiriöitä, jotka näyttäytyvät ontumisena ja lihasvoiman sekä -tasapainon riittämättömytenä. Häiriö yleistyy, kun patellaluksaatiotaipumus kroonistuu tai patellan sijainti lateralisoituu patologisesti, jolloin reisilihasaktivaatio tuntuu asiakkaasta epämiellyttävältä. Äärimmäisessä koko alaraajan häiriötapauksessa lonkan kiertäjälihakset, iso pakaralihas (m. gluteus maximus) ja nelipäinen reisilihas (m. quadriceps femoris) eivät toimi synergisesti, eli yhteisvaikutuksessa, keskenään ja alaraajassa esiintyy lihasheikkouksia, häiriöitä lihassupistusrytmissä, suurenemista funktionaalisessa Q-kulmassa sekä jalkaterän asettumista ulkokiertoon, eli pronatioon. (Sillanpää 2011.)

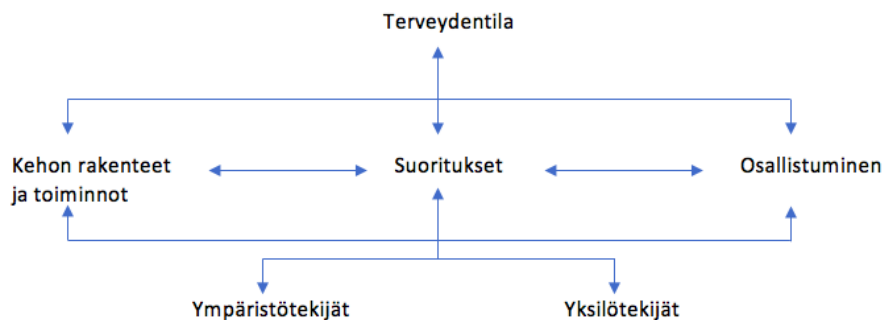
3.3 Lasten ja nuorten fysioterapia

Fysioterapia -sanalle on olemassa monia erilaisia, toisistaan hieman poikkeavia selityksiä ja määritelmiä, jotka ovat myös muuttuneet vuosien saatossa alan kehittyessä. Termi fysioterapia (engl. physiotherapy, physical therapy) muodostuu sanoista, jotka kuvaavat kreikaksi luontoa ja taudin hoitoa. Fysioterapialla tarkoitetaan luonnonmukaisia, kehon omaa fysiologista parantumista tukevia hoitomenetelmiä. Näiden hoitomenetelmien tarkoituksena on taudin tai sen oireen parantaminen, lievittäminen tai ennaltaehkäisy. (Kauranen 2018, 10.)

Fysioterapian erityisosaamisalueita ovat ihmisen terveys, liike, liikkuminen sekä toimintakyky. Yleisimmin fysioterapiassa toimenpiteet kohdistuvat synnynnäisestä vammasta, sairaudesta, tapaturmasta tai ikääntymisestä johtuvan toimintakyvyn alenemisen parantamiseen erilaisten menetelmien avulla. Kyseisiä menetelmiä ovat muun muassa asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeutin harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälineosaaminen. (Kauranen 2018, 10.)

Työssään fysioterapeutin tulee perustaa toimintansa näyttöön perustuvaan tietoon, jolloin fysioterapia on hoitomuotona näyttöön perustuvaa toimintaa. Fysioterapiatoiminnan tulee olla aina myös asiakaslähtöistä. Asiakkaan oman elämän ja sen vaikuttavuuden tulisi nousta kuntoutuksessa vahvasti esiin, sillä fysioterapiassa huomioidaan asiakkaan tarpeet jo kuntoutusta suunniteltaessa. (Campbell ym. 2006, 3; Suomen fysioterapeutit 2019.) Fysioterapiasuunnitelma voidaan muodostaa esimerkiksi kansainvälistä International Classification of Function-

ning, Disability and Health-, eli ICF -luokitusta apuna käyttäen. ICF- luokitus kattaa moniulotteisen ymmärryksen asiakkaan toimintakyvystä ja sen vaikutuksesta hänen arkeensa. Kuviossa 6 on esitetty ICF-kaavio. ICF-luokituksessa haetaan vastauksia kysymyksiin; Mikä on potilaan terveydentila ja miten se vaikuttaa hänen suoritukseensa sekä sitä kautta myös asiakkaan omaan osallistumiseen? Millainen on juuri tämän yksilöllisen asiakkaan kehon rakenne ja toiminta, sekä millaisessa toimintaympäristössä asiakas elää? (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)



Kuvio 6: ICF-kaavio (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Lapselle ja nuorelle toteutettu fysioterapia poikkeaa osittain aikuisen kanssa toteutetusta fysioterapiasta. Lapsen ja nuoren kanssa työskentelevä fysioterapeutti tekee joka päivä työssään päätöksiä, jotka vaikuttavat asiakkaana olevan lapsen sekä hänen perheensä elämään. (Campbell ym. 2006, 3.) Asiakkaana lapsi tai nuori vaatii aina lapsikeskeistä fysioterapiaa, jossa huomioidaan tämän ikä, kehitystaso, sosiaali-, tunne- ja kasvatustarve sekä kulttuuritausta (Pountney 2007, 3-10). Lasten ja nuorten fysioterapiassa itse kuntoutujan lisäksi fysioterapeutin tulee ottaa huomioon myös asiakkaan normaali elinympäristö ja perheen osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Perhekeskeisyys on noussut lasten ja nuorten fysioterapiassa suureen rooliin viime vuosikymmenten aikana. Perheelle avoimen tiedonjakamisen, perheen toiveiden kuuntelemisen sekä perhettä kunnioittavan asenteen on todettu vaikuttavan positiivisesti lasten ja nuorten kuntoutukseen. (Pountney 2007, 3-10.) Myös näyttöön perustuvien tietojen esittäminen ja niiden perusteleva lapselle sekä hänen vanhemmilleen kannustavat perhettä yhteisymmärryksen kuntoutuksesta fysioterapeutin kanssa. Tutkimusten mukaan asiakkaat, jotka ovat tietoisempia omasta kuntoutuksestaan sekä saavat osallistua päätöksiensä tekoon omassa kuntoutuksessaan, noudattavat myös jatkossa paremmin heille laadittua kuntoutussuunnitelmaa. (Campbell ym. 2006, 3-9.)

3.3.1 Lasten ja nuorten harjoittelusuositukset

Lapsia ja nuoria tulisi kannustaa ikätasoiseen ja miellyttävään fyysiseen aktiivisuuteen. Nuorten lasten fyysisen aktiivisuuden tulisi koostua aktiivisesta leikistä, jossa esiintyy satunnaisia maltillisia ja rasittavia “pyrähdyksiä” sekä lyhyitä lepojaksia. (Riebe ym. 2018, 182.)

Lasten ja nuorten tulisi saada aerobista liikuntaa päivittäin vähintään 60 minuuttia. Aerobisen liikunnan tulisi koostua maltillisesta ja rasittavasta liikunnasta siten, että sykkeessä ja hengityksessä esiintyisi huomattavaa tihentymistä vähintään kolmena päivänä viikossa. Aerobinen liikunta voi olla esimerkiksi juoksua, reipasta kävelyä, uimista, tanssia, pyöräilyä tai muita urheilulajeja, jotka ovat lapselle mieluisia ja kehityksen mukaisia. Lasten ja nuorten osalta myös “luuliikunnan” toteutuminen tulisi huomioida. (Riebe ym. 2018, 183.)

Voimaharjoittelua lasten ja nuorten tulisi harrastaa vähintään kolme kertaa viikossa tunnin ajan. Vastuksena käytetään oman kehon painoa (esim. leikkipuistossa leikkiminen, kiipeäminen), tai submaksimaalista vastusta (esim. vastuskuminauha), jolloin suositeltu toistomäärä on 8-15 toistoa lievään uupumukseen saakka. Nämä toistomäärät pätevät myös fysioterapeuttiseen vastusharjoitteluun. Lasten ja nuorten voimaharjoittelussa on erityisen tärkeää se, että harjoitteet ohjeistetaan selkeästi ja niiden suorittamista valvotaan oikeiden suoritustekniikoiden varmistamiseksi. (Riebe ym. 2018, 183.)

3.3.2 Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta

Fysioterapeuttisen ohjauksen ja neuvonnan tarkoituksena on asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä jokaiselle potilaalle yksilöllisen fysioterapiaohjelman laatiminen. Ihmisen terveyttä ja toimintakykyä edistävä fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta ovat asiakkaan ohjeistusta sopivaan liikuntaharjoitteluun sekä kivun hallinta- ja hoitokeinoihin liittyen. Erilaisia ohjauskeinoja voivat olla esimerkiksi asiakkaan verbaalinen sekä manuaalinen ohjaus. Asiakkaan ohjaus ja neuvonta voi tapahtua myös teknologiaa hyödyntäen, esimerkiksi etäkuntoutuksena tai jonkin sovelluksen käyttönä kuntoutuksen tukemisessa. (Savolainen & Partia 2018.)

Fysioterapeuttisen ohjauksen ja neuvonnan tärkeä osa-alue on asiakkaalle yksilöllisen fysioterapiaohjelman laatiminen. Fysioterapiaohjelma voi olla ohjelma tai jokin muunlainen ohje, jonka avulla asiakasta tuetaan hänen toimintakykynsä ylläpitämisessä sekä edistämisessä ja toimintaa rajoittavien tekijöiden ehkäisemisessä. Yksilöllinen fysioterapiaohjelma laaditaan aina yhdessä asiakkaan kanssa ja sen pohjana ovat asiakkaan yksilölliset tarpeet. Asiakkaan lisäksi fysioterapeuttisessa ohjauksessa tulee usein ottaa huomioon myös asiakkaan läheiset. (Pountney 2007, 3-10; Savolainen & Partia 2018.)

Varsinkin pienten lasten ohjauksessa perhekeskeinen toiminta on suuressa roolissa. Nuorten sekä teini-ikäisten ohjauksessa fysioterapeutin tulee puolestaan tasapainotella perhekeskeisyyden sekä itsenäisempää elämää elävän nuoren välillä. Pienen lapsen fysioterapiaa toteutetaan pitkälti leikin ja erilaisten lapsille annettujen haasteiden varjolla. Teini-ikäisellä nuorella fysioterapia alkaa muuttua jo aikuisen fysioterapian kaltaisemmaksi, nuoren oman kommunikaatiotyylin, vertaistukipiirin, sekä kasvavan riippumattomuuden tunteen ja itsenäisyyden tarpeen lisääntyessä. Samalla harjoitteiden vaikeustaso sekä kuntoutujan oma vastuu harjoittelusta lisääntyvät. Teini-ikäisellä nuorella omatoiminen motivaatio liikeharjoitusten tekemiseen ei kuitenkaan ole vielä aivan samalla tasolla kuin aikuisella, joten motivaation luomiseen nuorelle on kiinnitettävä huomiota fysioterapiassa. Teini-ikäisessä myös nuoren vanhemmat jäävät hieman enemmän taka-alalle ja heidän osallistumisensa nuoren kuntoutukseen vähenee. Vanhempien tuki harjoitteisiin kannustamisessa ja motivoimisessa on kuitenkin tärkeää, vaikka heidän vastuunsa väheneekin. (Pountney 2007, 3-10.)

Lasten ja nuorten ohjauksessa yhtenä ohjaustyylinä käytetään osallistuvaa ohjausta. Osallistuva ohjaus on lapselle monitahoinen lähestymistapa oppimiseen, joka korostaa lasta ja nuorta aktiivisena sekä vastuuntuntoisena oppijana. Ohjaus keskittyy samanaikaisesti yksilöllisiin, ihmisten välisiin sekä kulttuurillisiin oppimisprosesseihin. Tavoitteena on ohjata lasta osallistumaan toimintaan niin uusissa oppimiskokemuksissa kuin hänelle jo tutuissa rutiinimaisissa asioissa. (Campbell ym. 2006, 927-928.) Lasten ja nuorten fysioterapiassa itse kuntoutujan lisäksi fysioterapeutti tekee työtä myös muiden alojen ammattilaisten kanssa, sillä lasten ja nuorten fysioterapia ei sisällä vain asiakas-fysioterapeutti-suhdetta. Työssään fysioterapeutti on yhteydessä niin muihin kollegoihinsa, lääkäreihin, hoitajiin, sekä muihin kuntoutusalan ammattilaisiin. Fysioterapeuttina työskentely onkin usein monitahoista sekä moniammatillista toimintaa. (Pountney 2007, 3-10.)

3.3.3 Vuorovaikutus ohjauksessa

Fysioterapeuttiset ohjaustilanteet ovat aina ihmisten välisiä vuorovaikutustilanteita, joissa käytetään jotakin kieltä - kirjoitettua tai puhuttua, verbaalista tai ei-verbaalista. Ohjaustilanteissa merkitsee paljon se, mitä ja miten kommunikoidaan, sillä kielen avulla fysioterapeutti välittää viestejä asiakkaalle ja päinvastoin. Erilaisia ohjauksessa käytettäviä ja varioitavia kielen keinoja voivat olla sanallisen ja sanattoman viestinnän lisäksi kirjalliset keinot, esimerkiksi esitteet ja kuvat, sekä fyysinen toiminta. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 35-37.)

Vuorovaikutus voi olla myös sanatonta. Tärkeintä kuitenkin on, että vuorovaikutuksessa keskenään olevat ihmiset ymmärtävät toisiaan. Itse sanallinen viestintä on vain pieni osuus ihmisten välistä vuorovaikutusta, sillä nykykäsityksen mukaan yli puolet vuorovaikutuksen vies-

teistä ovat sanattomia. Sanattomalla viestinnällä pyritään tukemaan, täydentämään, painottamaan, sekä jopa korvaamaan sanallista viestintää. Sanattoman viestinnän keinoja ovat esimerkiksi ihmisen eleet, ilmeet, teot sekä kehonkieli. Kaiken kaikkiaan toimiva ohjaussuhde luodaan kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen avulla. Kaksisuuntaiseen vuorovaikutussuhteeseen tarvitaan aina vähintään kaksi aktiivista ja tavoitteellista osallistujaa. Kaksisuuntainen vuorovaikutus mahdollistaa tilanteessa molemmille osapuolille kysymysten esittämisen kesken ohjauksen, sekä erinäisten väärinkäsitysten oikaisemisen. Lisäksi asiakkaan tulee kokea voivansa ottaa vastuuta omasta tai lapsensa kuntoutuksesta sekä tuntea itsensä arvostetuksi. Mikäli asiakas on vuorovaikutuksessa passiivinen osapuoli, tulee fysioterapeutin ottaa vastuuta tilanteesta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 38-42.)

On olemassa monia tapoja olla asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa, niin sanallisia kuin sanattomia. Kysymysten esittäminen asiakkaalle on kuitenkin olennainen osa ohjaustilanteiden kommunikaatiota. Niiden avulla puheenvuoro siirretään asiakkaalle ja näin myös asiakkaan näkökulmat asioista aukeaa fysioterapeutille. Erilaisten kysymysten avulla fysioterapeutti voi johdatella keskustelua ja pyrkiä saavuttamaan tavoitteensa ohjaustilanteessa. Asiakkaan oman kokemuksen selvittämiseksi suositellaan käyttämään avoimia kysymyksiä, joihin ohjattavalla on mahdollisuus vastata omin sanoin. Avoimien kysymysten lisäksi käytetään myös tarkentavia kysymyksiä, joiden tarkoituksena on selventää sekä tarkentaa asiakkaan kertomaa. Tarkentavat kysymykset voivat olla muodoltaan suljettuja kysymyksiä, joihin on usein vain yksi lyhyt, kieltävä tai myöntävä, vastausmahdollisuus. Suljetunkin kysymyksen jälkeistä vastausta on ohjattavan kuitenkin mahdollista laajentaa. (Vänskä ym. 2011, 37-38.)

Muita ohjaustilanteiden kysymysmuotoja ovat kuvaavat eli deskriptiiviset kysymykset, kontekstuaaliset kysymykset sekä reflektiiviset kysymykset. Kuvaavien, deskriptiivisten kysymysten tarkoituksena on selvittää asiakkaan tilannetta tai ongelmaa, ja ne soveltuvat hyvin ohjaustilanteen alkuun. Kontekstuaalisilla kysymyksillä selvitetään toiminnan tai ongelman kontekstia ja sen liittymistä asiakkaan omaan elämään. Reflektiivisten kysymysten tarkoituksena puolestaan on auttaa asiakasta ymmärtämään itseään sekä omaa toimintaansa sekä luomaan itselleen tarpeen mahdolliselle muutokselle. Reflektiivisillä kysymyksillä myös autetaan asiakasta tunnistamaan syitä, miksi mahdollinen muutos voi olla haastava. Reflektiivisiä kysymyksiä käytetään vasta, kun ohjausprosessi on jo muuten edennyt. (Vänskä ym. 2011, 38-40.)

Kysymysten lisäksi ohjauksessa käytetään myös muita kielellisiä keinoja, kuten avainlausumien poimimista, heijastamista, selventämistä ja kohdentamista sekä konfrontaatiota. Avainlausumien poimimisella tarkoitetaan sitä, että fysioterapeutti poimii asiakkaan puheesta sanoja tai sanontoja, joita haluaa tarkentaa seuraavassa omassa puheenvuorossaan. Heijastaminen puolestaan tarkoittaa asiakkaan kertoman toistamista joko samoin- tai omin sanoin siten, että sanotusta muotoutuu ymmärrettävä väitelause. Selventämisen ja kohdentamisen tavoit-

teena on selventää aiemmin kerrottua, esimerkiksi toisin sanoin ja kohdentaa huomio tärkeimpiin esille tulleisiin asioihin. Konfrontaatio tarkoittaa ristiriitaisuuksien nostamista keskustelun aiheeksi. Muita ohjaustilanteen keskustelussa käytettäviä kielellisiä keinoja ovat mm. tulkinnan ja merkityssisältöjen tarkistaminen, rohkaiseminen ja kannustaminen sekä keskustelun yhteenveto. (Vänskä ym. 2011, 40-44.)

Fysioterapiassa vuorovaikutuksen toimimisen lisäksi tarvitaan ohjaustilanteessa myös kaksi aktiivista osallistujaa itse ohjauksen onnistumiseksi. Lasten ja nuorten kanssa lapsen motivoinnilla tehtäviin on suuri rooli. Hyvin toimivassa ohjaussuhteessa asiakas ja fysioterapeutti kunnioittavat toisiaan sekä toistensa asiantuntijuutta: asiakkaan omaa kokemusta sekä fysioterapeutin osaamista kuntoutukseen liittyen. (Kyngäs ym. 2007, 38-39.) Lapsen ja nuoren kohdalla fysioterapeutin tuleekin miettiä, miten hän saa luotua vastaanotto-/kuntoutustilanteesta avoimen ja yhteistyömyönteisen yhdessä lapsen ja tämän perheen kanssa. Yleisesti avoimen yhteistyön syntyminen lapsen kanssa vie enemmän aikaa kuin aikuisen. Onnistuneen yhteistyön luomiseksi on tärkeää sopia yhteisesti kuntoutujan ja tämän perheen kanssa myös kuntoutuksen tavoitteista ja sen etenemisestä. (Pountney 2007, 3-10.)

3.3.4 Asiakkaan voimavarat ohjauksessa

Nykyajan ja tulevaisuuden ohjauksessa pyritään keskittymään asiakkaan voimavaroihin ja kehittää ohjaustyötä empowerment -toimintaideologian mukaiseksi. Empowerment -termi voidaan suomentaa esimerkiksi voimaantumiseksi tai voimavarakeskeisyydeksi. Voimavarakeskeisen ohjauksen tärkeitä periaatteita ovat ohjattavan asiakkaan autonomia, asiakaslähtöisyys, voimavarojen korostaminen, myönteisyys sekä yhteistyö. Voimavarakeskeisessä ohjauksessa asiakas määrittelee omat tavoitteensa ja tekee itse omat päätöksensä fysioterapeutin antamien faktatietojen pohjalta. Fysioterapeutin tehtävänä on puolestaan varmistaa, että asiakas on tietoinen valintojensa seurauksista. Voimavarakeskeisen ohjauksen keinoja ovat mm. arkinen jutustelu, kuunteleva palaute sekä vaihtoehtojen neutraali esittäminen. (Tanskanen & Seppälä 2012; Vänskä ym. 2011, 80-86.)

3.4 Motivaatio

Motivaatio koostuu motiiveista, eli syistä asioiden tekemiseen. Motiiveja kutsutaan myös toiminnan psyykkisiksi vaikuttimiksi. Ihmisen toiminnan ohjaamisen lisäksi motiivit vaikuttavat myös toiminnan energisyyteen. Motiivit voivat olla tietoisia, eli suoraan havaittavia, tai tiedostamattomia, eli epäsuoraan havaittavia, minkä lisäksi ne voidaan luokitella biologisiin, sosiaalisiin sekä psyykkisiin motiiveihin. Lähes kaikissa motiiveissa kuitenkin yhdistyvät kaikki edellä mainitut tekijät ja ihmisen toimintaan vaikuttaa yleensä samanaikaisesti useita eri motiiveja, jotka voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia. (Aarnio, Kalakoski, Paavilainen, Rantala & Suomalainen 2013, 28-29, 35.)

Motivaatio voidaan jakaa myös sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Kun jokin tekeminen koetaan itsessään palkitsevaksi, puhutaan sisäisestä motivaatiosta tätä tekemistä kohtaan. Kun taas tekeminen johtaa johonkin palkintoon ja sitä tehdään vain tämän palkinnon vuoksi, on kyseessä ulkoinen motivaatio tekemistä kohtaan. Sisäisesti motivoitunut ihminen nauttii tekemisestä enemmän kuin ulkoisesti motivoitunut ja hän saavuttaa usein enemmän. (Aarnio, ym. 2013, 45-46.) Tutkimusten mukaan lapset ja nuoret, jotka ovat sisäisesti tai itsemääräytyvästi motivoituneita harjoitteluun, osoittavat korkeampaa taitotasoa sekä nauttivat toiminnasta enemmän ja jatkavat sitä pidempään kuin ulkoisesti motivoituneet lapset ja nuoret. Sisäiseen motivaatioon harjoittelua kohtaan liittyy usein ”rakkaus lajiin” sekä tuntemukset identiteetin vahvistamisesta ja henkilökohtaisesta kasvusta. (Ryan 2019, 489.)

Kuntoutuksen kannalta motiiveilla on kriittinen vaikutus harjoitteluun osallistumiseen sekä kuntoutusohjelmaan sitoutumiseen. Lapsilla on usein paljon motiiveja urheiluun ja liikkumiseen liittyen, kuten taitojen kehittyminen, haasteet, sosiaalinen hyväksyntä, innostuminen ja hauskuus. (Ryan 2019, 488; Weinberg & Gould 2019, 57.) Erään tutkimuksen mukaan lasten tärkein motiivi liikuntaan on hauskanpito (Weinberg & Gould 2019, 58).

3.4.1 Tavoitteet ja selviytymisodotukset

Muun muassa harrastuksiin ja opiskeluun liittyvään motivaatioon vaikuttaa vahvasti mielihyvä. Martin E. Fordin kognitiivisen motivaatioteorian mukaan tavoitteet, tunteet ja selviytymisodotukset vaikuttavat motivaatioon. Tavoite antaa toiminnalle suunnan ja sisällön, ja tehokkaimpia tavoitteita ovat yleensä ihmisen itsensä itselleen asettamat tavoitteet. Tällöin yksilö tavoittelee itseään kiinnostavaa asiaa ja on vahvasti sitoutunut tavoitteen saavuttamiseen. Tavoitteet voidaan asettaa varsinaisiksi tavoitteiksi sekä niihin tähtääviksi välitavoitteiksi. Myös myönteiset tunteet ajavat ihmistä kohti tavoitettaan. Kielteiset tunteet puolestaan ohjaavat arvioimaan tavoitetta ja siihen liittyvää panostusta uudelleen. (Aarnio, ym. 2013, 42-44.)

Lasten ja nuorten kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa erityisen tärkeää on yhteistyö, sekä lapsen itsensä osallisuus. Kun lasta kuunnellaan ja havainnoidaan tavoitteiden asetteluun liittyen, varmistutaan siitä, että tavoitteet ovat tarkoituksenmukaisia ja motivoivia. Sekä ammattilaisen että vanhempien tulisi ymmärtää, mitkä tavoitteet ovat lapselle tärkeitä ja miksi. Sisäsyntyisestä motivaatiosta lähtöisin olevat tavoitteet saavutetaan todennäköisemmin. Joskus on kumminkin tarpeen asettaa myös tavoitteita, jotka eivät ole lapselle sisäisesti motivoivia. Tällöin hän myös tarvitsee ulkoista tukea niiden saavuttamiseen. Joillekin hyvin sisäisesti motivoituneille lapsille on hyödyllistä asettaa haastavampia tavoitteita, sillä niiden saavuttaminen kasvattaa pätevyyden tunnetta. Tavoitteita asettaessa on siis hyvin tärkeää tuntea lapsi sekä hänen luonteensa syvällisesti. Lisäksi tavoitteita asettaessa on otettava lasten ja nuorten kohdalla huomioon koko ajan tapahtuva fyysinen ja kognitiivinen kehitys, joka vaatii

tavoitteilta sekä niihin tähtääviltä toiminnoilta joustavuutta. (Pritchard-Wiart, Thompson-Hodgetts & McKillop 2019.)

Selviytymisodotukset tarkoittavat ihmisen oletusta siitä, kuinka hyvin hän pystyy suoriutumaan tietystä tehtävästä, ja miten hän voi itse vaikuttaa suoriutumiseensa. Kun ihminen kokee pystyvänsä suoriutumaan annetusta tehtävästä, hänellä sanotaan olevan vahva minäpystyvyyden tunne ja tällöin hän motivoituu tehtävään voimakkaasti eikä lannistu mahdollisista vastoinkäymisistä. (Aarnio, ym. 2013, 42-44.)

3.4.2 Pystyvyyden tunne

Minäpystyvyyden tunne perustuu neljään erilliseen informaatioon, joita ovat tieto aikaisemmista kokemuksista, sijaiskokemukset, sanallinen vaikuttaminen sekä fysiologinen tila ja omien tunnereaktioiden tulkitseminen (Bandura 1977, 1986, 1997; Luszczynska & Schwarzer 2005 Mäki-Oppaan 2009, mukaan).

Pystyvyyden tunteen lähteistä tärkein on tieto aikaisemmista kokemuksista. Aikaisempien kokemusten kautta saadaan tietää, miten yksilö kykenee selviytymään haasteista. Pystyvyyden tunne rakentuu aikaisempien onnistumisten kautta vakaaksi ja epäonnistumiset horjuttavat sitä. Sijaiskokemuksilla puolestaan tarkoitetaan yksilön tietoa siitä, miten hänen itsensä kaltaiset ihmiset suoriutuvat haasteista. Itseä samankaltaisten ihmisten onnistumiset voivat voimistaa ihmisen omaa pystyvyyden tunnetta ja muiden epäonnistumiset heikentävät sitä, kun yksilö vertaa omaa toimintaansa muiden toimintaan. Yksilön pystyvyyden tunteeseen voivat vaikuttaa lisäksi muiden ihmisten sanallinen viestintä. Ulkopuolelta tulevat vakuuttelut yksilön kykyihin liittyen voivat vaikuttaa suurestikin pystyvyyden tunteeseen joko sitä voimistavasti tai heikentävästi. Ihmisen oma tunnereaktioiden ja fyysisen tilan arviointi (esim. stressireaktiot) vaikuttaa pystyvyyden tunteeseen siten, että ihminen, jonka pystyvyyden tunne on korkealla, tietää selviytyvänsä hankalammistakin tilanteista ja tämä kohottaa hänen pystyvyyden tunnettaan edelleen. Sama pätee myös toiseen suuntaan, kun ihmisellä on heikompi pystyvyyden tunne. (Bandura 1977b, 1986, 1997; Luszczynska & Schwarzer 2005 Mäki-Oppaan 2009 mukaan.)

Pystyvyyden tunne kehittyy elämän aikana. Lapsella pystyvyyden tunne kehittyy perheen ja muiden läheisten vaikutuksesta. Pystyvyyden tunne kehittyy lapsella, kun hän tarkkailee minäänsä ja ymmärtää, että omat toiminnat ovat osa omaa itseä, ja että niillä on vaikutusta ympäristöön. Näin lapsi oppii, että hän pystyy omalla toiminnallaan hallitsemaan ympäristönsä tapahtumia. (Bandura 1997 Mäki-Oppaan 2009 mukaan.) Lapsen minäpystyvyyden tunnetta voidaan vahvistaa esimerkiksi helpottamalla haluttua toimintaa sen saavuttamiseksi, katsomalla jonkun muun onnistunutta suoritusta sekä vähentämällä jännitystä toimintaa suorittaessa. Käytännössä tämä voi toteutua esimerkiksi ryhmäterapiassa, jossa lapset voivat ot-

taa mallia toisistaan ja he saavat positiivista rohkaisua. Lasten kuntoutuksen osalta vahva minäpystyvyyden tunne tarkoittaa usein haastavampien tavoitteiden asettamista, parempaa motivoitumista ja parempia suorituksia tavoitteisiin liittyen. Minäpystyvyyden tunteen kasvattaminen ja kehittäminen tulisi olla osa lasten ja nuorten kuntoutusta suoritustehon maksimimiseksi. (Pritchard-Wiart ym. 2019.)

3.4.3 Motivaatio kuntoutuksessa

Ihmisen oma tuntemus itsestään vaikuttaa vahvasti hänen motivoitumiseensa ja tehtävästä suoriutumiseen. Mikäli ihminen kokee itsellään olevan hyvät mahdollisuudet suoriutua tehtävästä ja kokee iloa sekä myönteisiä tunteita, hän motivoituu helpommin. Ihmisen vähätellessä itseään ja kykyjään suoriutua, hän myös useimmiten valitsee itselleen helpoimman reitin. Tämä on tullut esille myös kuntoutukseen liittyvissä motivaatiotutkimuksissa. Tutkimuksissa on todettu oman uskomuksen terveydestä ja paranemisesta vaikuttavan kuntoutuksen tuloksellisuuteen sekä siihen sitoutumiseen. Myös ihmisen sosiaalinen verkosto, kuten perhe ja ystävät, vaikuttavat voimakkaasti hänen kuntoutukseensa. Sosiaalinen verkosto toimii kuntoutuksen aikana muun muassa keskeisenä emotionaalisena tukena asiakkaalle. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 85-86.)

Motivaatio on olennainen osa kuntoutusta. Kuntoutujalla täytyy olla tahtoa sekä motivaatiota ponnistella oman terveytensä eteen. Jotta asiakkaalle syntyisi halu kuntoutua, hänellä tulee olla uskoa muutoksen mahdollisuuteen loukkaantumisen tai sairastumisen jälkeen. Tahto kuntoutua täytyy tulla ihmiseltä itseltään ja sen löytämiseksi on pohdittava omaa elämäntilannettaan sekä sitä, mitä haluaa saavuttaa. Tavoitetta kohti edetessä myönteiset tunnekokemukset, kuten toivo, onnistumisen ilo sekä ylpeys, ovat tärkeitä. Omaan kuntoutusmotivaatioon voi vaikuttaa mm. antamalla itselle aikaa, suuntautumalla muutokseen, jäsentämällä tavoitteet, sitoutumalla määrätietoisesti, muistelemalla aiempia saavutuksia, hakeutumalla kannustavaan seuraan, tiedostamalla oma vastuu onnistumisesta sekä pyytämällä tarvittaessa apua. (Kuntoutumistalo.fi 2018.)

Ihmisen itsensä lisäksi motivaatioon vaikuttaa vahvasti myös hänen ympäristönsä, ja nämä kaksi tekijää tulisi ottaa huomioon yhtenäisenä kokonaisuutena parhaan ymmärryksen saavuttamiseksi motivaatiosta. Tässä fysioterapeutin rooli korostuu, sillä hyvä fysioterapeutti luo toiminnallaan positiivisen ympäristön kuntoutukselle, mikä kasvattaa asiakkaan motivaatiota. Ammattilaisen positiivinen asenne, harjoitusohjelman vaihtelevaisuus sekä nykypäivänä teknologian käyttäminen vaikuttavat tutkimusten mukaan motivaatioon positiivisesti. (Weinberg & Gould 2019, 54-55, 60-61.) Erytisest lasten ja nuorten osalta myös vanhempien sekä ikätovereiden vaikutus harjoitteluun on huomattavaa. Ulkopuolelta tuleva kannustus, tuki ja palaute ovat tärkeitä. Lisäksi lapsen vanhempien tulisi itse olla aktiivisia lapsen seurassa sekä osallistua jollain tasolla lapsen harjoitteluun. (Ryan 2019, 501.)

4 Aineistokeruu- ja arviointimenetelmät

Opinnäytetyön aineistonkeruun menetelminä olivat kirjallisuuskatsaus ja teemahaastattelu. Kirjallisuuskatsauksella koottiin näyttöön perustuvaa tietoa patellaluksaation kuntoutuksesta ja sen keinoista. Teemahaastattelun aiheena oli lasten ja nuorten motivaatio erityisesti kuntouttavaan harjoitteluun liittyen. Haastateltavana oli yksi lasten ja nuorten parissa työskentelevää psykologi, sillä opinnäytetyöhön haluttiin moniammatillista näkökulmaa ja uusia ideoita motivaatioon.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen perimmäinen tarkoitus on muodostaa tiivistetty kokonaiskuva jo aikaisemmin tutkitusta tiedosta (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 26). Tässä opinnäytetyössä toteutettiin systemaattisesti integroiva kirjallisuuskatsaus patellaluksaation kuntoutuksesta. Integroitu kirjallisuuskatsaus on laaja-alainen tutkimusmuoto, joka mahdollistaa sekä kvalitatiivisen, eli laadullisen, että kvantitatiivisen, eli määrällisen, tulosten tulkinnan ja niiden yhdistämisen (Stolt ym. 2015, 113).

Itse kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa useampaan eri työvaiheeseen. Systemaattisesti integroidun kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkaa kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämisellä. Hyvä tutkimusongelma on aiheeseen nähden relevantti ja riittävän tarkka, mutta ei liian suppea, jotta siihen voidaan vastata kirjallisuuden avulla. (Stolt ym. 2015, 26.) Tämän opinnäytetyön tutkimusongelma on ”Patellaluksaation kuntoutus ja nuorta motivoiva harjoittelu kuntoutuksessa”. Kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin tutkittua tietoa tutkimuskysymykseen ”Miten patellaluksaatiota voidaan kuntouttaa?”.

Tutkimusongelman selviämisen jälkeen kirjallisuuskatsauksessa lähdetään tarkentamaan eri tietokannoissa käytettäviä hakutermejä. Tutkijan tulee määritellä oman aiheen kannalta tärkeät käsitteet, joita voidaan käyttää hakutermeinä tietokannoissa. (Stolt ym. 2015, 26.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa käytettiin Medic, Cochrane Library, ScienceDirect ja SPORTDiscus -tietokantoja. Suomenkielisessä tietokannassa on käytetty hakusanoja: patellaluksaatio OR ”polvilumpion sijoiltaanmeno” AND kuntoutus OR fysioterapia ja englanninkielisissä tietokannoissa: ”patellar dislocation” AND rehabilitation.

Kirjallisuuskatsauksen seuraavassa vaiheessa tehdään itse kirjallisuushaku ja valitaan tutkittavat aineistot. Katsauksen tekemiselle valitaan tietty aikaväli, jonka aikana tietokannoista haetaan hakutermeillä tutkimuksia. Tutkimuksia rajataan vielä erilaisilla mukaanotto- ja pois-sulkukriteereillä, kuten esimerkiksi tutkimuksen julkaisuvuodella tai sen kirjoituskielillä. (Stolt ym. 2015, 23-29.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin aikavälillä 17.10.2019 - 18.10.2019 valituissa tietokannoissa. Sisäänottokriteerit olivat kieli: suomi tai englanti sekä julkaisuajankohta: vuodet 2009-2019. Julkaisuvuosien rajaukseen päädyttiin testihauilla, joiden perusteella patellaluksaation kuntoutukseen liittyviä tutkimuksia on tehty hyvin vähän viime vuosina. Valituilla hakusanoilla sekä sisäänottokriteereillä tietokannoista löytyi yhteensä 60 tutkimusta. Opinnäytetyössä keskitytään lapsen ja nuoren patellaluksaation konservatiiviseen kuntoukseen, joten katsauksen poissulkukriteerinä oli myös leikkaushoidon jälkeinen fysioterapia patellaluksaation kuntoutuksessa. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan aikuisia koskevia tutkimuksia, sillä ainoastaan lapsiin/nuoriin liittyviä tutkimuksia ei löytynyt. Saatuja tuloksia rajattiin eri tietokannoista löytyvien päällekkäisyyksien sekä tutkimuksen otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Tämän karsinnan jälkeen tarkasteluun hyväksyttiin 12 tutkimusta. Tutkimuksia karsittiin vielä otsikon ja tiivistelmän lukemisen perusteella. Tutkimuksen sisältöön perehtymisen jälkeen opinnäytetyöhön soveltuvia tutkimuksia jäi lopulta viisi (taulukko 2). Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen tutkimusten pääsisällöt ja tulokset on esitetty kappaleessa 4.1.1.

Tietokanta	Haku	Rajaus	Tulokset	Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt
Medic	Patellaluksaatio OR ”polvilumpion sijoiltaanmeno” AND kuntoutus OR fysioterapia	2009-2019 Tutkimukset Full text Suomi tai englanti	10	4	1
Cochrane Library	”Patellar dislocation” AND rehabilitation	2009-2019 Tutkimukset Full text Suomi tai englanti	1	1	1
ScienceDirect	”Patellar dislocation” AND rehabilitation	2009-2019 Tutkimukset Full text Suomi tai englanti	33	4	2
SPROTDiscus	”Patellar dislocation” AND rehabilitation	2009-2019 Tutkimukset Full text Suomi tai englanti	16	3	1

Taulukko 1: Tiedonhakuprosessi

Kun valitut tutkimukset on rajattu, kirjallisuuskatsauksessa siirrytään seuraavaan vaiheeseen eli tutkimusaineistojen analysoimiseen. Tutkimusten arviointi voidaan tehdä monella eri tavalla, joten tulosten tulkintaan ei ole vain yhtä oikeaa tapaa. Tutkimusten arviointi on systemaattinen prosessi, joka alkaa valittuihin tutkimuksiin perehtymällä. Tutkimuksissa voi esimerkiksi näkyä päällekkäisyyksiä tai ristiriitaisuutta, jota voidaan pitää myös tärkeänä huomiona tulosten tulkinnassa. Myöskään tuloksia lukiessa ei saisi ennakoida tuloksia, sillä tutkijan ennakkoluulot ja toiveet voivat vääristää lopputuloksia. (Stolt ym. 2015, 23-29.)

Kirjallisuuskatsauksen analysoinnin jälkeen luodaan kuvaileva yhteenveto tutkimusten tuloksista (Salminen 2011, 16-21; Stolt ym. 2015, 23-24). Jokaisesta tutkimuksesta kuvataan tarkkaan kirjoittajat, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohderyhmä, otos sekä keskeiset tulokset (Stolt ym. 2015, 31).

4.1.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset on esitetty kootusti alla olevassa taulukossa 3. Taulukon alla kirjallisuuskatsauksessa olleiden tutkimuksia ja niiden sisältöä on avattu vielä hieman lisää.

Tutkimus	Tekijät	Tutkimuksen keskeiset tiedot	Keskeiset tulokset
Operative Versus Nonoperative Treatment After Acute Patellar Dislocation: Which Is More Effective and Reducing Recurrence in Adolescents?	Fuller, Hammil, Pronschinske & Durall 2018	Kolmen tutkimuksen katsaus. Tarkoituksena selvittää, miten operatiivinen stabiointi vähentää polvilumpion sijoiltaanmenon uusiutumista ei-operatiiviseen hoitoon verrattuna nuorilla aikuisilla.	Yhden tutkimuksen mukaan operatiivisella hoidolla saavutettiin alhaisempi sijoiltaanmenon uusiutuminen. Ei-operatiivisena hoitona polven tukeminen ja harjoittelu. Uusien luksaatioiden estämiseksi ei ole yhtä tiettyä harjoitetta. Kuitenkin joitain liikkeitä harjoitteluun mainittiin.

Tutkimus	Tekijät	Tutkimuksen keskeiset tiedot	Keskeiset tulokset
Surgical versus non-surgical interventions for treating patellar dislocation (review)	Smith, Donell, Song & Hing 2015	<p>Kuuden tutkimuksen katsaus.</p> <p>Tutkimuksissa 344 ensimmäisen patellaluksaation saanutta potilasta.</p> <p>Tarkoituksena vertailla konservatiivista ja kirurgista hoitomuotoa, tuoden esiin näiden hyödyt ja haitat.</p> <p>Fysioterapia tutkimuksissa: polven immobilisaatio, etureiden harjoitteet ja takareisien venyttely.</p>	<p>Tutkimusten 2-5v. seurannassa näyttöä kirurgisen hoidotavan tehokkuudesta, 6-9v. seurannassa tätä ei pystytä todentamaan.</p> <p>Vertaillaessa konservatiivista ja kirurgista hoitomuotoa tutkimus koetaan heikoksi pienen otannon vuoksi.</p>
Return to sport after patellar dislocation or following surgery for patellofemoral instability	Ménétreay, Putman & Gard 2014	<p>Kuvaileva toimituksellinen katsaus.</p> <p>Tarkoituksena tutkia urheilun pariin palaamista konservatiivisesti kuntoutetun patellaluksaation ja kirurgisesti hoidetun kroonisen patellofemoraalisen instabiliteetin jälkeen.</p>	<p>Urheilun pariin palaamisen kannalta avainasemassa korkealaatuinen kuntoutusohjelma spesifien harjoitteineen.</p> <p>Alaraajojen lihasvoiman palauttaminen ja dynaaminen stabiliteetti välttämätöntä.</p> <p>Lihaskuntoharjoittelussa keskittyminen erityisesti nelipäisen reisilihakseen, lantion stabilisaattoreihin ja keskivartalon lateraalsiin lihaksiin.</p>

Tutkimus	Tekijät	Tutkimuksen keskeiset tiedot	Keskeiset tulokset
Randomized prospective study on traumatic patellar dislocation: conservative treatment versus reconstruction of the medial paretellofemoral ligament using the patellar tendon, with a minimum of two years of follow-up	Bitar, D'Elia, Demange, Viegas & Camanho 2011	Prosoeaktiivinen randomisoitu tutkimus. 39 potilasta, joilla ensimmäinen patellaluksaatio Tarkoituksena verrata konservatiivisesti hoidettua ja kirurgisesti korjattua MPL ligamenttia.	Identtisellä rajaamisella ja harjoittelulla kirurgisesta hoidosta todettiin olevan hieman enemmän hyötyä kuin konservatiivisesta. Kirurgisessa hoidossa ei huomioitu uusiutumista. Leikkaushoidosta on huomattavasti enemmän tutkimuksia kuin konservatiivisesta kuntoutuksesta.
Prospektiivinen randomisoitu tutkimus traumaattisesti patellaluksaation konservatiivisesta hoidosta: ortoosi-immobilisaatio verrattuna vapaaseen mobilisatioon	Sillanpää, Mäenpää & Pakkala 2010	Prospektiivinen randomisoitu tutkimus. 30 potilasta, joilla ensimmäinen patellaluksaatio ja todettu MPFL-vaurio. Tarkoituksena selvittää, onko fleksiorajoitus parempi kuin vapaasti sallittu liikelaajuus primaarin traumaattisen patellaluksaation jälkeen.	Polven fleksion rajoittaminen primaarin traumaattisen patellaluksaation jälkeen ei ole hyödyllistä vapaaseen liikelaajuuteen verrattuna. Fleksiorajoituksella liikelaajuuden saavuttaminen voi olla hitaampaa ja kipua voi olla enemmän (Kujala score, VAS).

Taulukko 2: Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Fuller, Hammil, Pronschinske ja Durall (2018) tekivät katsauksen kolmesta tutkimuksesta selvittääkseen, miten operatiivinen stabilointi vähentää polvilumpion sijoiltaanmenon uusiutumista ei-operatiiviseen hoitoon verrattuna nuorilla aikuisilla. Katsauksessa mukana olleen kahden tutkimuksen mukaan hoitomenetelmien tuloksilla ei ollut eroa, yhden tutkimuksen mukaan operatiivisella hoidolla saavutettiin alhaisempi sijoiltaanmenon uusiutuminen.

Ei-operatiivinen hoito erosi kaikkien tutkimuksien välillä jonkin verran, mutta kaikissa käytettiin polven tukemista sekä harjoittelua. Katsauksen mukaan ei ole olemassa yhtä tiettyä harjoitetta, jolla estettäisiin tulevia uusia sijoiltaanmenoja. Katsauksessa kuitenkin nousi esiin nelipäisen reisilihaksen isometriset harjoitteet sekä vahvistaminen esimerkiksi suoran jalan nosto-, kyykky- ja askelkyykkyharjoitteilla.

Smith, Donell, Song ja Hing (2015) tekivät katsauksen useammista tietokannoista löytyvistä patellaluksaation kuntoutukseen liittyvistä tutkimuksista. Katsauksen tavoitteena oli vertailla konservatiivista ja kirurgista hoitomuotoa tuoden esiin näistä syntyvät hyödyt ja haitat. Katsauksessa käytetyissä kuudessa tutkimuksessa oli kaiken kaikkiaan 344 ensimmäistä kertaa patellaluksaation saanutta potilasta, jotka oli jaettu tutkimuksissa satunnaisesti kahteen ryhmään, konservatiiviseen ja kirurgiseen. Potilaita seurattiin tutkimuksissa kahdesta yhdeksään vuotta ja heidän ikähaitarinsa oli 19-26 vuotta.

Konservatiivisessa hoitomuodossa tutkimuksissa käytettiin kaikilla potilailla joko kipsiä tai liikkeen estävää ortoosia, tutkimuksesta riippuen eri pituisia aikoja, polvinivelen liikkeen estämiseksi. Immobilisaatiojaksoa seurasi aktiivinen mobilisaatio fysioterapialla, mikä oli hieman erilaista tutkimuksesta riippuen. Alla on esitelty tutkimusten konservatiivisen kuntoutuksen sisällöt;

- Bitar (2012) - Kolme viikkoa painoton immobilisaatio ortoosilla, jonka aikana kipulääkettä, kylmähoitoa ja sähköstimulaatiota. Kolmen viikon jälkeen sallittiin varaaminen ja fysioterapia aloitettiin suljetun ketjun liikkeistä avoimen ketjun harjoitteisiin keskittyen nelipäisen reisilihaksen vahvistamiseen ja polvinivelen liikkeen lisäämiseen.
- Camanho (2009) - Kolme viikkoa immobilisaatio kipsauksella, jonka jälkeen fysioterapia, joka koostuu etenkin m. vastus medialiksen vahvistavista harjoituksista sekä kuu-kauden kuluttua luksaatiosta takareisien venytystä.
- Christiansen (2008) - Ortoosi-immobilisaatio kaksi viikkoa polven liikerajoituksen ollessa 0-20 astetta.
- Nikku (1997) - Täysipainoinen varaus, immobilisaatio ortoosilla kolmen viikon ajan sekä ortoosin käyttö urheilusuorituksissa puoleen vuoteen asti. Kuntoutusta toteutettiin nelipäistä reisilihasta vahvistavilla harjoitteilla.
- Petri (2003) - Ortoosi-immobilisaatio, kolme ensimmäistä viikkoa polven liikerata 0-60 astetta, jonka jälkeen liikerataa nostettiin 0-90 asteeseen kuudenteen viikkoon asti. Ensimmäiset kolme viikkoa puolipainovaraus.
- Sillanpää (2009) - Ortoosi-immobilisaatio, kolme ensimmäistä viikkoa polven liikerata 0-30 astetta, jonka jälkeen liikerata nostettiin 0-90 asteeseen kuuteen viikkoon asti. Lisäksi potilaille ohjattu isometriset nelipäisen reisilihaksen harjoitteet.

Kahden-viiden vuoden seurannassa tutkimuksista löydettiin todisteita siitä, että kirurginen hoito on tehokkaampaa patellaluksaation kuntoutuksessa konservatiiviseen hoitoon nähden. Kuitenkin kuuden-yhdeksän vuoden seurannat eivät enää pystyneet todentamaan kirurgisen hoidon hyötyjä. Kirjoittajien mukaan heidän tutkimuksensa laatu konservatiivisen ja kirurgisen hoitotavan vertailussa oli heikko, sillä osallistuvia tutkimuksia oli niin vähän ja niiden otannat olivat pieniä.

Ménétrej, Putman ja Gard (2014) tekivät katsauksen, jossa he tutkivat urheilun pariin palaamista konservatiivisesti kuntoutetun patellaluksaation tai kirurgisesti hoidetun kroonisen patellofemoraalisen instabiliteetin jälkeen. Katsauksen tulosten mukaan urheilun pariin palaamisen kannalta avainasemassa on korkealaatuinen kuntoutusohjelma spesifein harjoitteineen. Alaraajojen lihasvoiman palauttaminen ja dynaaminen stabiliteetti ovat välttämätöntä. Lihasvoimaharjoittelussa tulisi keskittyä erityisesti nelipäiseen reisilihakseen, lantion stabilaattoreihin (erityisesti keskimäinen pakaralihas) sekä keskivartalon lateraalisiin lihaksiin. Yksittäisinä harjoitteina tuodaan esiin yhden jalan kyykky, lantionnosto yhdellä jalalla, askelkyykky ylävartalon kierrolla sekä lankutus "T-kierrolla". Lisäksi mainitaan lihaskalvojen (IT-jänne) "vapauttaminen" esimerkiksi putkirullalla. Kuntoutuksen loppuvaiheessa voidaan ottaa lajinomaisia harjoitteita. Tapaturman uusiutumisen välttämiseksi koko alaraajan stabiliteetin tulisi olla hallinnassa kuntoutusjakson lopussa, ja tähän tarkoitukseen voidaan käyttää spesifejä harjoitteita erilaisilla alustoilla, "teräviä liikkeitä" (cutting manoeuvres), sivuloikkia ja suunnanmuutosharjoitteita. Tutkimuksessa painotettiin myös asiakkaan ymmärryksen vahvistamista "kouluttamalla" sekä esimerkiksi videopalautteen avulla. Säännöllinen kotiharjoittelu on tärkeää.

Bitar, D`Elia, Demange, Viegas ja Camanho (2011) tekivät tutkimuksen, jonka tavoitteena oli vertailla konservatiivisesti hoidettua patellaluksaatiota sekä kirurgisesti korjattua MPFL ligamenttia. Tutkimukseen osallistui 39 primaarin patellaluksaation saanutta potilasta, jotka jaettiin satunnaisesti kahteen verrokkiryhmään (konservatiiviseen ja kirurgiseen). Tutkimuksen seuranta-aika potilailla oli vähintään kaksi vuotta, jonka aikana heidän kipuansa ja elämänlaatuansa arvioitiin Kujalan pisteytyksellä.

Kaikille tutkimukseen osallistuneille potilaille tehtiin fyysinen tutkimus sekä röntgenkuvantaminen vaurioituneeseen polveen. Konservatiivisessa ryhmässä käytettiin kolme viikkoa polvinivelen liikelaajuutta pienentävää tukea. Kolmen viikon aikana potilailla keskityttiin isometriisiin harjoitteisiin, kivunlievitykseen, kylmähoitoon sekä sähköstimulaatioon. Kolmen viikon kohdalla potilaille sallittiin käveleminen, jolloin myös aloitettiin fysioterapeuttiset harjoitukset. Fysioterapia koostui polvinivelen liikeratojen palauttamisesta sekä nelipäisen reisilihakseen vahvistamisesta. Harjoitteet kasvoivat suljetun kineettisen ketjun harjoitteista aina avoimen kineettisen ketjun harjoitteluun. Tavoitteena oli päästää potilaat takaisin normaaliin liikkumiseen 16-24 viikossa.

Kirurgisessa ryhmässä potilaille suoritettiin MPFL ligamentin kiinnitysleikkaus, jonka jälkeen fysioterapeuttinen kuntoutus oli identtinen konservatiivisen ryhmän kanssa. Tosin kirurgisen ryhmän potilaat saivat varata jalalleen heti, sekä arvioitu palaamisaika takaisin normaaliin liikuntaan oli 10-12 viikkoa. Tilastollisesti tutkimuksessa Kujalan pisteiden mukaisesti konservatiivinen kuntoutus sai heikompia pisteitä (70,8) verrattuna kirurgiseen hoitoon (88,9). Tutkimuksessa huomioitiin myös luksaatioiden uusiutuminen, joita oli ilmennyt konservatiivisessa ryhmässä kahden vuoden aikana, kirurgisessa ryhmässä näitä ei ollut tilastoitu.

Tutkimuksessa kerrotan leikkaushoidosta olevan hyvin paljon tutkimuksia mutta konservatiivisesta hoitomuodosta patellaluksaation kuntoutuksessa näitä on paljon vähemmän. Lisäksi tutkimuksessa viitataan Nikun (1997) tutkimukseen, jossa on vertailtu 125 potilaan kohdalla kuntoutuksia ja silloin merkittävää eroa eri tapojen välille ei kahden vuoden seurannassa ole saatu ilmi.

Sillanpää, Mäenpää ja Paakkala (2010) selvittivät prospektiivisellä randomisoidulla tutkimuksella polven immobilisoinnin hyötyjä primaarin traumaattisen patellaluksaation jälkeen. Tutkijoiden mukaan patellaluksaation konservatiivisessa hoidossa käytetään usein polven immobilisointia fleksiorajoitteisella ortoosilla ilman tutkimusnäyttöä aiheesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko fleksiorajoitus parempi kuin vapaasti sallittu liikelaajuus primaarin traumaattisen patellaluksaation jälkeen.

Tutkimukseen osallistui 30 potilasta, jotka olivat saaneet patellaluksaation ensimmäistä kertaa, ja joilla todettiin MPFL-vaurio. Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään (rajoitettu liikelaajuus ja vapaa liikelaajuus), jotka molemmat pitivät ortoosia neljä viikkoa. Rajoitetun liikelaajuuden potilaiden ortoosit sallivat polven max 20 asteen fleksion ja vapaan liikelaajuuden ryhmäläisten ortoosit eivät rajoittaneet polven fleksiota lainkaan. Kolmen vuoden kuluttua patellaluksaatiosta potilailta tutkittiin patellan instabiliteetti sekä määritettiin subjektiiviset oireet.

Kolmen vuoden seurannan jälkeen kahden ryhmän välinen ero instabiilin patellan suhteen ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Polven normaalien liikelaajuuksien saavuttaminen oli hitaampaa ryhmällä, joilla oli rajoitettu liikelaajuus. Kujala score oli rajoitetun liikelaajuuden ryhmässä mediaani 93 ja vapaan liikelaajuuden ryhmässä 90. VAS:ssa ei ollut eroja ryhmien välillä kolmen vuoden jälkeen. Tutkijat tulivat siihen johtopäätökseen, että polven fleksion rajoittaminen primaarin traumaattisen patellaluksaation jälkeen ei ole hyödyllistä vapaaseen liikelaajuuteen verrattuna. Fleksiorajoituksella liikelaajuuden saavuttaminen voi jopa olla hitaampaa ja kipua voi olla enemmän.

4.1.2 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli vastata tutkimuskysymykseen ”Miten patellaluksaatiota voidaan kuntouttaa?” Katsaukseen hyväksytyjen tutkimusten tulosten välillä oli kuitenkin huomattavasti eroavaisuuksia. Tämän tutkimuskysymyksen osalta päädyttiin siten tulokseen, että mitään yhtä tiettyä ohjetta tai harjoitetta patellaluksaation kuntoutukseen ei ole. Kaikissa tutkimuksissa kuitenkin esiintyi myös samankaltaisuuksia, joiden perusteella pystyttiin selvittämään pohja patellaluksaation kuntoutukselle.

Kaikissa tutkimuksissa patellaluksaation konservatiivisen kuntoutuksen osalta nousivat erityisesti esiin polvinivelen immobilisoiminen sekä etureisilihasten vahvistaminen harjoittelulla. Immobilisointikeinot, immobilisaation kesto sekä sallittu fleksio-liikelaajuus vaihtelivat tutkimuksittain selkeästi. Immobilisaation kesto vaihteli kahdesta kuuteen viikkoon, ja sallittu fleksio 20 asteesta 90 asteeseen kuntoutusviikosta riippuen. Sillanpää, Mäenpää ja Paakkala (2010) puolestaan toteavat tutkimuksessaan, että fleksioliikkeen rajoittamisesta ei ole hyötyä vapaaseen liikelaajuuteen verrattuna. Saadut tulokset viittaavat immobilisaation osalta siihen, että käytössä olevat menetelmät ovat toisistaan hyvin poikkeavia.

Tutkimuksissa, joissa avattiin kuntoutuksen sisältöä, painotettiin erityisesti nelipäisen reisilihaksen vahvistavaa harjoittelua. Camanho (2009) vielä tarkentaa tutkimuksessaan nelipäisen reisilihaksen harjoittelun erityisesti m. vastus medialikseen, jonka heikkous voi usein olla patellaluksaation taustalla (Hargrove 2010; Kauranen 2018, 228). Lisäksi useammassa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa esiintyi polvinivelen liikelaajuuden lisäämisen tärkeys.

4.2 Haastattelu

Opinnäytetyön toisessa osassa tehtiin teemahaastattelu lasten ja nuorten parissa työskentelevälle psykologille. Haastattelun avulla haettiin vastauksia toiseen opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä ”Millainen harjoittelu on nuorelle motivoivaa?”. Tämän tutkimuskysymyksen tavoitteena oli saada psykologin kokemustietoa lasten ja nuorten motivoimisesta fysioterapian käyttöön. Motivaatiosta saadun kokemustiedon lisäksi opinnäytetyö sai myös moniammatillisen näkökulman, joka on oleellinen osa fysioterapiaa erityisesti lasten ja nuorten parissa työskennellessä.

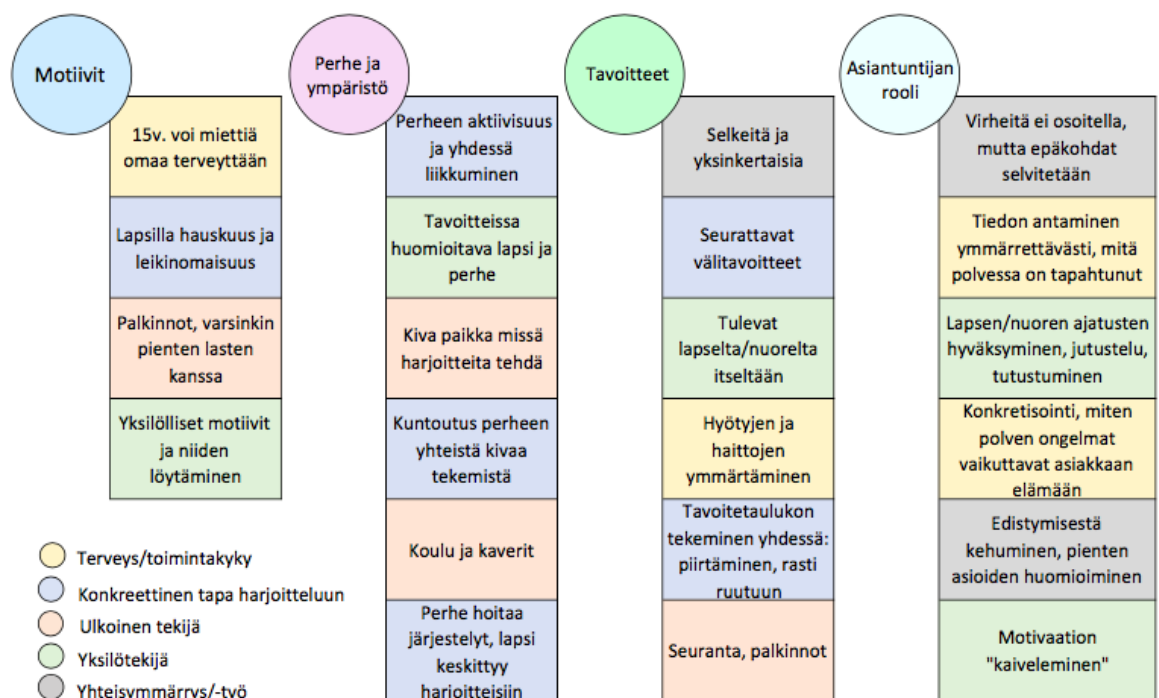
Haastattelumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastattelussa käydään läpi tietyt aihepiirit, jotka voidaan jakaa pää- ja alateemoihin. Kysymysten muotoilu ja järjestys ei ole ennalta määrätty ja tarkentavia kysymyksiä esitetään haastattelun edetessä. Haastattelun teemoja ja kysymyksiä voidaan mieltää ennakkoon, mutta haastattelijan tulisi olla joustava ja vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa haastattelutilanteessa. (KAMK 2019; Kananen 2015, 150; Ruusuvoori & Tiittula 2005, 11-12.) Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, koska se sopii käytettäväksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa sekä

kasvatustieteellisessä tutkimuksessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208). Haastattelussa haluttiin antaa haastattelukysymysten lisäksi haastateltavalle mahdollisuus aiheeseen liittyvään avoimeen puheeseen.

Psykologin haastattelun teemat olivat lasten ja nuorten motiivit fyysiseen aktiivisuuteen, lasten ja nuorten kuntoutuksen tavoitteenasettelu, lasten ja nuorten pystyvyyden tunteen vahvistaminen, lasten ja nuorten kuntoutusmotivaatioon vaikuttavat tekijät (yksilö/ympäristö) sekä hyväksi havaittuja keinoja lasten ja nuorten motivoimiseen.

4.2.1 Haastatteluaineiston analyysi

Haastattelutilanteen jälkeen haastattelu litteroidaan ja sen tulokset analysoidaan. Opinnäytetyössä analysointitavaksi valikoitui teemoittelu, jota käytetään usein teemahaastattelun analysoimisessa. Menetelmässä muodostetaan keskeisiä aiheita, eli teemoja, aineistolähtöisesti etsimällä litteroiduista haastatteluista yhdistäviä tekijöitä. Aineisto voidaan jo litteroinnin jälkeen järjestää teemoittain ja tässä voidaan käyttää apuna esimerkiksi taulukointia. Kun aineisto on jaoteltu teemoihin, kunkin teeman alle kootaan haastatteluista ne kohdat, joissa kyseisen teeman aiheista puhutaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Haastattelun teemoittelu on esitetty kuviossa 7. Teemoina näkyvät motiivit, perhe ja ympäristö, tavoitteet sekä asiantuntijan rooli. Pääteemojen lisäksi aineistoa on jaoteltu värikoodeittain terveyteen/toimintakykyyn, konkreettiseen tapaan harjoitella, ulkoisiin tekijöihin, yksilötekijöihin ja yhteisymmärrykseen/ -työhön.



Kuvio 7: Teemoittelu

Analysoinnin jälkeen haastattelun tulokset vielä tulkitaan ja selitetään. Tulkitseminen tarkoittaa analyysin tulosten selkiyttämistä ja pohtimista sekä johtopäätösten tekemistä niiden pohjalta. Kun tuloksia pohditaan, tulee esiin mahdollisesti monia eri tulkintoja, ja ne kaikki tulisi ottaa huomioon. Tutkimustuloksista kootaan synteesejä, jotka kokoavat pääasiat yhteen ja vastaavat asetettuihin ongelmiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 229-230.)

4.2.2 Psykologin haastattelun tulokset

Haastattelussa ilmeni, että motivaatiota ei voi niin sanotusti istuttaa keneenkään, vaan motivaatio kuntoutukseen tulee löytää lapsesta/nuoresta itsestään. Fysioterapeutin tehtävänä onkin auttaa lasta/nuorta ymmärtämään, miten sijoiltaan menneen polvilumpion ongelmat vaikuttavat hänen elämäänsä ja toimintaansa. Mistä hän saattaa joutua luopumaan epästabiilin polven vuoksi ja mitä hän pystyisi tekemään, jos polvi kuntoutettaisiin huolellisesti. Fysioterapeutin on tärkeää oppia tuntemaan asiakkaansa ja se, mikä asiakkaalle on tärkeää hänen omassa arjessaan. Tätä kautta fysioterapeutti pystyy niin sanotusti ”kaivelemaan” asiakkaan omaa motivaatiota hänen kertomastaan. Asiakkaan kanssa käytävälle yhteiselle avoimelle keskustelulle siis tulisi antaa mahdollisimman paljon aikaa.

Lasten ja nuorten kohdalla kehujen antaminen sekä pientenkin asioiden huomioiminen on tärkeää, jotta asiakkaalle tulee tunne, että hän on tehnyt jotain oikein ja sillä on merkitystä. Lasta/nuorta ei saisi moittia tekemättömyydestä tai virheistä, sillä moitteet eivät kasvata asiakkaan motivaatiota. Kuitenkin, jos esimerkiksi jotain välitavoitetta ei saavuteta, voidaan keskustella siitä, mikä tavoitteessa oli vikana ja minkälainen tavoite olisi jatkossa parempi.

Tärkeää lasten ja nuorten kuntoutuksessa on siis yksilöllisen motivaation ja motiivien löytäminen. Yleisesti ottaen lasta kuitenkin motivoivat hauskuus ja leikinomaisuus sekä ajatus siitä, että saa liikkua vapaasti ja nauttia siitä, ei niinkään liikkuminen polven kuntouttamiseksi. Pienten lasten kanssa myös palkinnot, kehujen lisäksi esimerkiksi rasti ruutuun tai kiva tekeminen harjoittelun jälkeen, voivat toimia motivaation lähteinä erityisesti kuntoutusjakson alussa. Lapsuusiän ohittanut nuori voi puolestaan olla jo kiinnostunut omasta terveydestään ja löytää motivaatiota harjoitteluun sitä kautta.

Lasten ja nuorten kuntoutuksessa tavoitteiden tulisi olla selkeitä sekä yksinkertaisia. Suuret, pitkän ajan tavoitteet kannattaa pilkkoa pienempiin välitavoitteisiin, joita seurataan yhdessä. Onnistuneista välitavoitteista voidaan myös palkita. Tärkeää olisi, että kuntoutuksen tavoitteet tulisivat lapselta/nuorelta itseltään, ja että hän ymmärtäisi tavoitteiden saavuttamiseen liittyvät hyödyt ja saavuttamattomuuteen liittyvät haitat. Tavoitteet tulisi siis asettaa ja muotoilla aina yhdessä asiakkaan kanssa. Nuorempien lasten kohdalla tämä voidaan konkretisoida siten, että tavoitteista esimerkiksi piirretään kuvat tai tehdään yhdessä tavoitetaulukko.

Lasten ja nuorten kuntoutuksessa perheellä ja ympäristöllä on suuri rooli. Usein sellaisille lapsille, jotka tulevat aktiivisesta perheestä ja ovat tottuneet liikkumaan yhdessä, on myös kuntoutukseen liittyvä harjoittelu luonnollisempaa. Myös kuntoutuksen toteuttaminen yhdessä perheen kanssa on suositeltavaa, jotta se ei tuntuisi lapsesta vain hänen tehtävältään tai ”pakkopullalta” vaan hauskalta yhteiseltä ajalta perheen kanssa. Jo lapsen kuntoutusta suunniteltaessa ja tavoitteiden asettamisessa tulee ottaa perhe ja sen resurssit huomioon. Perheen tulisi auttaa lasta kuntoutukseen liittyvien käytännön asioiden, kuten ajan ja paikan, järjestämisessä, jolloin lapsen itse tarvitsisi keskittyä ainoastaan harjoitusten suorittamiseen.

4.2.3 Psykologin haastattelun yhteenveto

Psykologin haastattelun tavoitteena oli saada vastaus tutkimuskysymykseen ”Millainen harjoittelu on nuorelle motivoivaa?” Haastattelussa ilmeni, että itse harjoitteet eivät ole olennaisin tekijä kuntoutusmotivaatioon liittyen lasten ja nuorten fysioterapiassa. Tämän asiakasryhmän kohdalla tulee erityisesti ottaa huomioon yksilölliset motiivit ja tavoitteet, perhe sekä fysioterapeutin rooli asiantuntijana ja kannustajana. Kuntoutus kokonaisuudessaan siis rakentuu fyysisten harjoitteiden ympärille, eikä koostu pelkästään niistä.

Haastattelussa esiin nousseita konkreettisia keinoja lasten ja nuorten motivoimiseen ovat keskustelu siitä, mitä on tapahtunut ja miten se tulee vaikuttamaan asiakkaan elämään, asiakkaaseen tutustuminen, selkeiden pää- ja välitavoitteiden asettaminen ja niiden konkretisointi, kehuminen ja kannustaminen sekä perheen mukaan ottaminen kuntoutukseen.

5 Työn yhteenveto ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tutkittua ja ajantasaista tietoa sekä keinoja lasten ja nuorten patellaluksaation kuntoutukseen ja kerätä kokemustietoa motivaationäkökulmaan nuorten patellaluksaation kuntoutuksessa. Työssä petsittiin vastauksia kysymyksiin: ”Miten patellaluksaatiota voidaan kuntouttaa?” sekä ”Millainen harjoittelu on nuorelle motivoivaa?”.

Ei-traumaattista patellaluksaatiota hoidetaan tänä päivänä yleensä konservatiivisesti (Kauranen 2018, 228). Konservatiiviseen hoitoon kuuluu aluksi polven immobilisaatio, ja tämän jälkeinen lihasvoima- ja liikkuvuusharjoittelu. Harjoittelussa painotetaan usein erityisesti sisemmän reisilihaksen vahvistamista ja ulomman reisilihaksen venyttämistä. (Hargrove 2010; Kauranen 2018, 228.) Myös opinnäytetyössä tehdyn kirjallisuuskatsauksen tulokset painottavat polvinivelen immobilisaatiota sekä etureisilihasten vahvistamista harjoittelulla patellaluksaation kuntoutuksessa.

Motivaatiolla on tärkeä rooli lapsen/nuoren sitoutumisessa kuntoutukseen (Ryan 2019, 488; Weinberg & Gould 2019; 57). Lasten ja nuorten kuntoutuksessa olisi suotavaa tavoitella sisäistä motivaatiota, sillä harjoitteluun sisäisesti motivoitunut lapsi/ nuori nauttii toiminnasta ja jatkaa sitä pidempään kuin ulkoisesti motivoitunut (Ryan 2019, 489). Eräs tärkeä tekijä kuntoutukseen motivoitumiseen sekä sen toteutuksen onnistumiseen liittyen ovat tavoitteet ja niiden asettelu. Sekä Pritchard-Wiartin ym. (2019) että opinnäytetyöhön haastatellun psykologin mukaan lasten ja nuorten kuntoutuksen tavoitteenasettelussa on tärkeää asiakkaan kuunteleminen ja hänen ottamisensa konkreettisesti mukaan tavoitteiden luomiseen. Lisäksi tavoitteiden tulisi aina olla hyvin selkeitä ja etenkin pienten lasten kohdalla tavoitteiden saavuttamiseen liittyvä palkitseminen voi olla hyödyllistä kuntoutuksen etenemisen kannalta.

Muita erityispiirteitä lasten ja nuorten kuntoutuksessa ovat mm. haastattelussa esiin tulleet perhekeskeisyys, tilanteen konkretisointi lapselle/nuorelle ja hänen perheelleen, hauskuus ja leikinomaisuus harjoittelussa sekä pienenkin edistymisen huomioiminen ja siitä kehuinen. Yhteenvedona voidaan todeta, että lasten ja nuorten patellaluksaation kuntoutuksen tulisi siis koostua sekä etureisilihaksia (erityisesti sisempää reisilihasta) että lonkan ja lantion alueen lihaksia vahvistavasta- ja polvinivelen liikkuvuutta lisäävästä harjoittelusta. Harjoittelun tulisi olla asiakkaalle ymmärrettävää ja mielekästä, ja sen tavoitteiden tulee olla selkeitä.

6 Patellaluksaation kuntoutus -opas

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin lapsille ja nuorille suunnattu harjoitusohjelma patellaluksaation alkuvaiheen kuntoutukseen, jonka yhteyteen liitettiin konkreettisia vinkkejä fysioterapeuteille lasten ja nuorten motivointiin liittyen (liitteet 1, 2 ja 3). Tuotos koostuu kolmesta sivusta, joista ensimmäisellä on piirretty kuva siitä, mitä patellaluksaatioissa tapahtuu sekä lyhyt ”viesti” asiakkaana olevalle lapselle/nuorelle ajattelun tueksi. Toisella sivulla on itse harjoitusohjelma, joka koostuu viidestä yksinkertaisesta harjoitteesta. Viimeiselle sivulle on koottu ytimekkäitä vinkkejä fysioterapeutin työn tueksi. Tuotoksen kaksi ensimmäistä sivua on siis tarkoitettu annettavaksi asiakkaalle ja viimeisen sivun on tarkoitus jäädä fysioterapeutin omaan käyttöön.

Ensimmäisen sivun kuvan tarkoituksena on toimia fysioterapeutin työkaluna patellaluksaation selittämisessä asiakkaalle sekä hänen perheelleen. Fysioterapeutti voi näyttää kuvasta, mitä luksoituneessa polvessa on tapahtunut. Haastatellun psykologin mukaan kuntoutusmotivaation kannalta on hyödyllistä, että lapsi/nuori ja hänen perheensä ymmärtävät, mitä polvessa on tapahtunut ja miten se voi vaikuttaa asiakkaan jokapäiväiseen elämään. Tämän tueksi ensimmäisellä sivulla on lisäksi lyhyt asiakkaalle suunnattu teksti, jossa myös kerro-

taan patellaluksaatiosta ymmärrettävästi sekä siitä, että harjoitteita tekemällä polvi vahvistuu ja itselle tärkeiden asioiden tekeminen mahdollistuu taas. Fysioterapeutin olisi tärkeää auttaa lasta/nuorta konkretisoimaan itselleen ne tekstissä mainitut asiat, jotka ovat itselle tärkeitä. Tekstin tarkoituksena on siis ensisijaisesti herättää keskustelua asiakkaan ja fysioterapeutin välillä. Tekstin alkuun asiakkaalla on myös mahdollisuus kirjoittaa oma nimensä ja näin nimetä mukaan annettava opas omakseen.

Itse harjoitusohjelma koostuu viidestä harjoitteesta: polven ojennus istuen, suoran jalan nosto, yhden jalan kyykky, lantion nosto sekä takareisien venytys. Harjoitteiden tarkoituksena on vahvistaa etureiden lihaksia (erityisesti sisempää reisilihasta) sekä lonkan ja lantion alueen lihaksia, harjoitella polven hallintaa sekä lisätä takareisien liikkuvuutta. Mukaan on otettu joitakin välineitä liikkeiden tehostamiseksi ja mielenkiinnon lisäämiseksi. Harjoitteet ovat tarkoitettu tehtäväksi immobilisaatiohoidon jälkeisenä aikana fysioterapeutin tapauskohtaisen harkinnan ja ohjeistuksen mukaan. Harjoitusohjelmaan on jätetty tyhjää tilaa pitojen (s) ja toistomäärien kohdalle fysioterapeutin käsin täytettäväksi.

Polven ojennus istuen on erinomainen eristävä liike nelipäiselle reisilihakselle, ja siihen osallistuvat kaikki lihaksen osat. Liike on hyvä etureisilihasten aktivaation herättämiseen ja vahvistamisen aloittamiseen (Delavier 2015, 138). Polven ojennus istuen valikoitui ohjelmaan myös liikkeen yksinkertaisuuden vuoksi. Pakolliseksi välineeksi tarvitaan ainoastaan tuoli. Ohjelmassa liikkeeseen on lisätty jalkapallo, johon varpaiden on tarkoitus osua liikkeen loppuvaiheessa. Tällä tavoin liikkeestä voi tulla lapselle/nuorelle mielenkiintoisempi ja perheenjäseniä tai kavereita saadaan osallistutettua harjoitteluun.

Suoran jalan nostoon, eli lonkan koukistukseen osallistuvat sekä lantion alueen lihakset, sisäreiden lihakset, että etureiden lihakset (Kauranen 2018, 186). Fuller ym. (2018) käyttivät tutkimuksessaan suoran jalan nostoa patellaluksaation kuntoutuksessa. Kun liikkeeseen lisätään lonkan ulkokierto, etureiden mediaalisten osien kuormitus lisääntyy halutusti. Liikkeeseen voi lisätä ohjeiden mukaan myös kuminauhan jalan lateraalipuolelta, jonka vetoa vasten pyritään pitämään liikesuunta suorana ylöspäin. Tällä tavoin liikettä kohdistetaan entisestään reiden mediaalisiin osiin.

Yhden jalan kyykky puolestaan mainittiin Ménétreyn ym. (2014) tutkimuksessa patellaluksaation kuntoutuksessa. Kyykkyliikkeeseen osallistuvat nelipäinen reisilihas kaikkine osineen sekä pakaralihakset (Delavier 2015, 126). Harjoitusohjelmassa ohjeistetaan lisäämään yhden jalan kyykkyyntä lattialle kuvat tai muut merkit, joita kohti painottomalla jalalla kurkotetaan kyykyn aikana. Tällä tavoin on tarkoitus rauhoittaa liikenopeutta, harjoittaa polven stabiliteettia ja mahdollisesti lisätä liikkeen kiinnostavuutta. Myöhemmässä vaiheessa kuntoutusta asiakas voi alkaa tehdä harjoitetta myös pienellä hallitulla yhden jalan hypyllä kuvia kohti. Hyppäämisen

suorittamiseksi polven hallinta tulee kuitenkin olla jo hyvällä tasolla, joten harjoitetta muokataan vasta fysioterapeutin ohjeistuksesta.

Lantion nostossa työtä tekevät polven koukistajalihakset, eli takareidet, sekä iso pakaralihas (Delavier 2015, 162). Myös lantionnostoa käytettiin osana patellaluksaation kuntoutusta Ménétreyn ym. (2014) tutkimuksessa. Harjoitusohjelmassa ohjeistetaan, että lantion nostoon voi lisätä pallon polvien väliin. Pallon tehtävänä tässä tapauksessa on tukea polvien asentoa sekä aktivoida reisien mediaalisia osia. Tässäkin liikkeessä pallo voi toimia lisäksi motivoivana tekijänä niille, joita välineet kiinnostavat.

Reiden lihaksia vahvistavien harjoitteiden lisäksi harjoitusohjelmaan otettiin mukaan yksi venytysliike hamstring -lihaksille. Smithin ym. (2015) katsauksen tutkimuksissa korostettiin takareisien venyttelyä osana patellaluksaation kuntoutusta. Harjoitusohjelmassa venytys toteutetaan jalat suorina selkä seinää vasten, mikä ohjaa myös selän pysymään suorana. Harjoitukseen on lisätty nilkkojen vuorottainen dorsifleksio, eli ”pumppailu” venytyksen tehostamiseksi sekä tuomaan mahdollisesti lisää mielekkyyttä harjoitukseen. Ohjekuvan mukaisesti venytyksen aikana voi esimerkiksi myös selata kirjaa mielenkiinnon ylläpitämiseksi.

Tuotoksen viimeiselle sivulle on koottu käytännön vinkkejä fysioterapeuteille lapsen ja nuoren motivoimiseen. Aiheet vinkkeihin saatiin tutkitusta tiedosta sekä opinnäytetyöhön tehdystä haastattelusta. Vinkkien aiheina ovat vahvasti esille nousseet; tiedon kertominen, keskusteleminen asiakkaan kanssa, selkeiden tavoitteiden asettaminen, kehuminen ja kannustaminen sekä perheen merkitys. Vinkkien on tarkoitus toimia ennen kaikkea ohjenuorina ja ”muistilappuina”. Ajatuksena on, että fysioterapeutti voi esimerkiksi tulostaa sivun oman työhuoneensa seinälle tai työpöydälle muistuttamaan motivoinnin keinoista. Lapsen ja nuoren motivoimiseen liittyviä vinkkejä fysioterapeutti voi hyödyntää apuna myös muussakin työssään kuin patellaluksaation kuntoutuksessa.

6.1 Käyttäjearviointi

Opinnäytetyön tuotoksesta, Patellaluksaation kuntoutus -opas, kysyttiin käyttäjearvioita Uuden lastensairaalan fysioterapeuteilta sekä neljältä 9-13-vuotiaalta lapselta/nuorelta. Käyttäjearvioinnin antaneet lapset eivät olleet täysin autenttisia potilaita, sillä heillä ei ollut patellaluksaatiota. Lapset/nuoret edustavat ikätasoltaan patellaluksaation kuntoutus -oppaan käyttäjiä ja antavat näin tietoa, onko opas käyttäjien ikätasolle helposti luettava ja ymmärrettävä.

Patellaluksaation kuntoutus -opasta testanneilta lapsilta kysyttiin palautetta kirjallisesti ennalta laadittujen kysymysten avulla (liite 4). Palautetta pyydettiin oppaan tekstien ja kuvien selkeydestä/ymmärrettävyydestä sekä oppaan aloitussivusta. Lisäksi lapsilta kysyttiin myös heidän motivoitumisestaan harjoitusohjelmassa olevien liikkeiden tekemiseen.

Lapsilta saadut palautteet Patellaluksaation kuntoutus -oppaasta olivat kaikki positiivisia. Lapset pitivät ohjelman tekstejä sekä kuvia selkeinä ja kuvat olivat heistä sopivan kokoisia. Lapset osasivat tehdä heille annetun ohjelman harjoitukset tekstien mukaisesti. Yksi lapsista kertoi kuvien auttaneen häntä ymmärtämään harjoitusten tekstiosuudet vielä paremmin. Aloitussivun kuvasta sekä siinä olevasta harjoitusohjelman saatekirjeestä lapset olivat ymmärtäneet, miksi harjoituksia on hyvä tehdä patellaluksaation saatuaan. Pienimmät lapset olivat tarvinneet ymmärryksen avuksi vielä vanhempiensa selitystä. Vanhemmat lapset kertoivat saatekirjeen tekstin auttaneen heitä ymmärtämään patellaluksaation kuntoutuksen merkityksen. Jokainen Patellaluksaation kuntoutus -opasta arvioinut lapsi olisi valmis noudattamaan kyseistä harjoitusohjelmaa polven kuntoon saamiseksi, mikäli heillä olisi patellaluksaatio.

Käyttäjärviota Patellaluksaation kuntoutus -oppaasta kysyttiin myös Uuden lastensairaalan fysioterapeuteilta. Fysioterapeuteilta palautetta kysyttiin vapaamuotoisesti. Oppaasta saatiin sekä positiivista palautetta, että kehitysehdotuksia. Fysioterapeutit kuvailivat Patellaluksaation kuntoutus -opasta selkeäksi, lyhyeksi ja ytimekkääksi sekä hyvin kiteytetyksi paketiksi patellaluksaation alkuvaiheen kuntoutukseen. Opas on kuulemma helppo antaa potilaalle mukaan ja fysioterapeutit sanoivat sen sopivan myös uusien kyseisen potilasryhmään perehtymässä olevien fysioterapeuttien perehdytykseen.

Aloitussivun kuvasta on fysioterapeuttien mukaan apua tilanteen selittämiseen lapselle/nuorelle. Harjoitusohjelmaan valittujen liikkeiden osalta ohjelmaan kaivattiin vielä polvinivelen liikkuvuuden harjoitetta sekä harjoitteiden progressiivisuutta kuntoutuksen etenemiseen. Yhtenä kommenttina ohjelman liikkeistä saatiin palautetta, että usein kuntoutuksessa tarvitaan yksilölliset harjoitteet, eikä ohjelma näin sovellu tällaisenaan kaikille. Viimeisen sivun lasten ja nuorten motivaatioon liittyvät ”muistilaput” olivat fysioterapeuteista ”loistavia”. Vaikka asiat ovatkin tuttuja, niiden muistuttamiseen ja käyttöönottoon arkityössä ei ikinä voi panostaa liikaa. Fysioterapeutit antoivat kiitosta siitä, että näitä motivointiin liittyviä ohjeita he voivat käyttää jokapäiväisessä työssään apuna muidenkin potilasryhmien kanssa.

6.2 Itsearviointi

Patellaluksaation kuntoutus -opas koottiin teorian tiedosta, patellaluksaatiota käsittelevästä kirjallisuuskatsauksesta sekä psykologin haastattelusta motivaationäkökulmaan. Oppaaseen hankitun teorian tiedon taustalla on monia erilaisia työvaiheita, joiden tulokset koottiin yhteen HUS Lastensairaalan fysioterapeuttien käyttöön.

Opas on suunnattu sekä asiakkaille että fysioterapeuteille ja palvelee näin useita ihmisiä. Patellaluksaation kuntoutuksen osalta tuoreen ja yksiselitteisen tiedon löytäminen kirjallisuuskatsauksen keinoin osoittautui odotettua haastavammaksi. Suurin osa kuntoutuksen liitty-

vistä tutkimuksista oli tehty operatiivisen hoitomuodon kuntoutuksesta ja konservatiiviseen hoitomuotoon keskittyviä tutkimuksia löytyi hyvin vähän. Tutkimusten vähyys sekä niiden keskeiset eroavaisuudet yllättivät työtä tehdessä. Kuitenkin etureiden sekä pakarana ja lantion alueen lihasten vahvistavat harjoitukset nousivat kaikissa tutkimuksissa ja teorian tiedoissa esiin, minkä perusteella harjoitusohjelman liikkeet valikoituivat. Kaikki harjoitusohjelman liikkeet tukevat patellaluksaation kuntoutusta ja olemme näin tyytyväisiä tekemäämme harjoitusohjelmaan. Tiedetään, että liikkeitä on aina paljon ja tähänkin ohjelmaan joitakin niistä olisi voinut vielä lisätä. Pyrimme kuitenkin pitämään harjoitusohjelman tiiviinä ja suurimmat lihasryhmät huomioivana. Näin harjoitusohjelmasta ei tule liian pitkä ja lapset/nuoret jaksavat myös tehdä paremmin heille annetut harjoitteet.

Ajatukset oppaan viimeisen sivun motivoinnin ”muistilappuihin” kerättiin psykologin haastattelusta sekä teorian tiedosta. Haastattelua suunniteltaessa pohdimme psykologin ja lasten välillä kauan ja päädyimme psykologin haastatteluun, sillä näin saisimme moniammatillista ja monipuolisempaa tietoa motivaatiosta kuin lasten suusta. Tietenkin tämä haastattelu on vain yhden ihmisen kokemus, joten siitä saatuja tuloksia ei voida täysin yleistää. Haastattelusta saamamme tulokset olivat kuitenkin linjassa myös kirjallisuuden kanssa, joten pidämme tietoa luotettavana ja hyödyllisenä. Näiden vinkkien kokoaminen osoittautui lopulta hyvin yksinkertaiseksi, sillä sekä kirjallisuudesta että psykologin haastattelusta nousi esiin hyvin selkeitä ja konkreettisia teemoja lasten ja nuorten motivoimiseen.

Motivaatio-osuuden ”muistilaput” eivät ole tarkoitettu vain patellaluksaatioasiakkaiden kanssa työskenteleville fysioterapeuteille, vaan niitä voidaan hyödyntää kaikkien ikäryhmään kuuluvien asiakkaiden kanssa. Vaikka moni motivoinnin ajatuksista onkin hyvin yksinkertaista tietoa, on mielestämme hyvä muistuttaa näistä perusasioista konkreettisilla, näkyviin laitettavilla vinkeillä, jotta niitä voitaisiin käyttää jokaisen asiakkaan kanssa. Omasta mielestämme onnistuimme laatimaan vinkeistä selkeitä ja ytimekkäitä sekä ulkomuodoltaan houkuttelevia. Tällä tavoin uskomme niistä olevan hyötyä HUS Lastensairaalan fysioterapeuttien työssä.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tutkittua ja ajantasaista tietoa ja keinoja lasten ja nuorten patellaluksaation kuntoutukseen sekä kerätä kokemustietoa motivaationäkökulmaan nuorten patellaluksaation kuntoutuksessa. Työssä etsittiin vastauksia kysymyksiin: ”Miten patellaluksaatiota voidaan kuntouttaa?” sekä ”Millainen harjoittelu on nuorelle motivoivaa?”. Opinnäytetyössä onnistuimme vastaamaan näihin kysymyksiin kirjallisuuskatsauksen sekä haastattelun tuloksilla. Kirjallisuuskatsauksen haku tehtiin neljään lääketieteeseen ja fysioterapiaan keskittyvään laajaan tietokantaan tarkoilla hakusanoilla. Jo kirjallisuuskatsauksen en-

simmäisissä työvaiheissa kuitenkin huomasimme, että patellaluksaation kuntoutukseen liittyviä tutkimuksia on tehty viime vuosina hyvin niukasti. Tämän vuoksi jouduimme hakemaan tutkimuksia suhteellisen pitkältä aikaväliltä 2009-2019 ja rajaamaan haku siten, että ei haettu ainoastaan lasten ja nuorten patellaluksaation kuntoutukseen liittyviä tutkimuksia. Lisäksi suuri osa tutkimuksista käsitteli ainakin osittain leikkaushoitoa ja itse fysioterapia -osuus jäi hyvin pintapuoliseksi ja suppeaksi. Tutkimuksissa esiteltiin joitakin keinoja kuntoutukseen, mutta ei kuvattu fysioterapiaprosessia tai harjoitteita tarkasti. Motivaationäkökulmaan saimme lasten parissa työskentelevältä psykologilta hyvin arvokasta uutta kokemustietoa, jota voidaan hyödyntää fysioterapiassa. Useamman psykologin haastattelulla olisi kuitenkin luonnollisesti saatu enemmän uusia näkökulmia ja lisää vahvistusta tuloksille.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa esiintyy samoja teemoja kuin työn teoreettiseen viitekehykseen käytetyissä kirjallisissa lähteissä. Kaurasen (2018) ja Hargroven (2010) mukaan patellaluksaation konservatiiviseen hoitoon kuuluu polven immobilisaatio sekä lihasvoima- ja liikkuvuusharjoittelu, joka painottuu erityisesti sisemmän reisilihaksen vahvistamiseen ja ulomman reisilihaksen venyttämiseen. Myös kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousivat esiin immobilisaatiohoito sekä etureisilihasten vahvistaminen harjoittelulla. Saimme kuitenkin selville, että patellaluksaation kuntoutus ei ole näin yksiselitteistä, vaan esimerkiksi immobilisaatioon liittyvissä käytänteissä sekä asiakkaalle ohjattavissa harjoitteissa on eroavaisuuksia eri tutkimusten välillä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista vain yhdessä esiintyy vahvistavan harjoittelun painottaminen sisempään reisilihakseen, mitä puolestaan Kauranen (2018) ja Hargrove (2010) korostavat. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa mainitaan takareiden venyttely ulomman reisilihaksen sijaan. Voidaan siis todeta, että sekä samankaltaisuuksia että eroavaisuuksia löytyy eri tutkimusten väliltä. Patellaluksaation kuntoutuksen osalta opinnäytetyön tulokset kuitenkin ovat yleistettävissä, sillä pohja kuntoutukseen tuntuu toistuvan tutkimuksesta sekä tuotoksesta toiseen. Harjoitteiden osalta valinnan varaa kuitenkin löytyy ja fysioterapeutin tehtävänä työssään onkin valita kullekin patellaluksaatioasiakkaalleen yksilöllisesti sopivat etureiden lihaksia vahvistavat sekä polvinivelen liikkuvuutta lisäävät harjoitteet.

Myös haastattelusta saadut tulokset toistavat samoja teemoja kuin lasten ja nuorten motivaatioon sekä motivoimiseen liittyvä kirjallisuus. Ryanin (2019) mukaan lasten ja nuorten kuntoutuksessa olisi suotavaa tavoitella sisäistä motivaatiota. Tämä korostui myös psykologin haastattelun tuloksissa, joiden perusteella voidaan sanoa, että yksilöllisyys muutenkin on tärkeässä roolissa lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Myös tavoitteenasettelun osalta löytyi samankaltaisuuksia kirjallisuuden ja haastattelun tulosten kesken. Sekä Pritchard-Wiartin ym. (2019) että opinnäytetyöhön haastatellun psykologin mukaan lasten ja nuorten kuntoutuksen tavoitteenasettelussa on tärkeää asiakkaan kuunteleminen ja hänen ottamisensa konkreettisesti mukaan tavoitteiden luomiseen. Lisäksi tavoitteiden tulisi aina olla hyvin selkeitä sekä mitattavia ja etenkin pienten lasten kohdalla tavoitteiden saavuttamiseen liittyvä palkitseminen voi olla hyödyllistä kuntoutuksen etenemisen kannalta. Voidaan todeta, että lasten ja

nuorten motivaatioon liittyvän tutkitun tiedon ja opinnäytetyön haastattelun tuloksien väliltä ei löytynyt ristiriitaisuuksia. Haastattelun tulokset ovat siis yleistettävissä ja opinnäyteydessä haluammekin painottaa, että motivaatioon sekä motivointiin liittyviä tuloksia voidaan hyödyntää myös muidenkin kuin patellaluksaatioasiakkaiden kuntoutuksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä lasten ja nuorten parissa työskentelevien fysioterapeuttien ymmärrystä kohderyhmän patellaluksaation kuntoutuksesta ja motivoinnista. Voidaan todeta, että opinnäytetyön tavoite saavutettiin. Patellaluksaation kuntoutuksen osalta uutta tietoa ei välttämättä tuotettu, sillä uutta tutkimusta patellaluksaation kuntoutuksesta ei ole juurikaan julkaistu kirjallisuuskatsaukseen käytettyihin tietokantoihin viime vuosina. Kirjallisuuskatsaus kuitenkin kokosi yhteen saatavilla olevan tutkitun tiedon, jonka pohjalta fysioterapeutit voivat vahvistaa käsitystään patellaluksaation kuntoutuksesta ja sen keinoista. Myös motivointiin liittyvät tulokset ovat sellaisia, joista koulutetut fysioterapeutit varmasti ovat entuudestaan tietoisia, mutta joista olisi hyvä toisinaan saada muistutusta. Moniammatillinen näkökulma on kuitenkin hyvin arvokas ja psykologin haastattelusta saatiin kerättyä tärkeimpiä pointteja motivoinnista fysioterapeuttien tietoisuuteen ja käyttöön.

Opinnäytetyön tehtävänä oli Patellaluksaation kuntoutus -oppaan luominen. Oppaan tavoitteena oli tarjota lasten ja nuorten parissa työskenteleville fysioterapeuteille hyödyllinen työkalu heidän jokapäiväiseen työhönsä. Opinnäytetyön tehtävä toteutettiin suunnitellusti ja onnistuneesti. Opinnäytetyön tuotos tarjoaa lasten ja nuorten parissa työskenteleville fysioterapeuteille uuden työkalun patellaluksaation kuntoutuksen avuksi ja välineeksi. Opas ei sisällä perinteiseen tapaan ainoastaan kuvia ja ohjeita kuntouttavista harjoitteista, vaan siihen on lisätty kuva patellaluksaatiosta, "saatekirje" asiakkaalle sekä motivoinnin "muistilappuja" fysioterapeuttien käyttöön. Opinnäytetyöhön tehdyssä haastattelussa tuli ilmi, että lapselle ja hänen perheelleen olisi hyvin tärkeää selittää, mitä polvessa on tapahtunut ja miten tämä voi vaikuttaa asiakkaan elämään. Oppaan ensimmäinen sivu palvelee hyvin tätä tarkoitusta. Myös oppaan viimeinen sivu muistilappuineen on hyvin onnistunut, sillä saimme koottua motivointiin liittyvästä tiedosta mielestämme tärkeimmät asiat tiiviiksi "muistutuksiksi" visuaaliseen muotoon. Näin fysioterapeutit voivat halutessaan tulostaa viimeisen sivun "muistilaput" esimerkiksi työhuoneeseensa, missä ne muistuttavat motivointiin liittyvistä keinoista päivittäin.

Oppaassa olevan harjoitusohjelman luominen osoittautui hieman hankalaksi, sillä toisaalta etureiden lihaksia vahvistavia ja polven liikkuvuutta lisääviä harjoitteita on runsaasti, mutta toisaalta kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa esiintyi vain joitakin. Harjoitteiden valitseminen ja rajaaminen tuottivat ohjelmaa luodessa jonkin verran haasteita. Lisäksi tavoitteenamme oli luoda harjoitteista jollain tapaa lapsia ja nuoria motivoivia. Näiden motivoivien elementtien lisääminen oli haastavaa, sillä psykologin haastattelussa esiin tulleet motivointikeinot eivät liittyneet itse harjoitteluun tai harjoitteisiin, vaan muuhun fysioterapiatoimintaan. Voidaan sanoa, että harjoittelun ja harjoitteiden osalta esiin nousi kolme asiaa: leikinomaisuus,

harjoitteluympäristö ja välineet. Näistä leikinomaisuutta ja erityisesti välineiden hyödyntämistä pyrimme ottamaan mukaan harjoitusohjelmaan. Leikinomaisuus tulee esiin polven ojennus- ja yhden jalan kyykky -liikkeissä, joissa pyritään tavoittelemaan kohteita. Välineitä puolestaan käytetään kaikissa harjoitteissa, mutta ne pystytään myös jättämään pois. Päädyimme kyseisiin viiteen harjoitteeseen, sillä niistä oli mainintoja kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa, ne ovat helposti toteutettavissa ja pystyimme muokkaamaan niitä motivaationäkökulmasta.

Harjoitteiden osalta saimme HUS Lastensairaalan fysioterapeuteilta sekä positiivista palautetta, että kommentteja siitä, mitä olisi vielä voinut parantaa. Parantamisen kohteita heidän mukaansa olivat erityisesti harjoitteiden progressiivisuuden sekä polvinivelen liikkuvuusharjoitteiden puuttuminen. Myös harjoittelun yksilöllisyys nousi palautteissa esiin. Harjoitusohjelmaa on tarkoitettu käytettäväksi patellaluksaation alkuvaiheen kuntoutuksessa immobilisaatiohoidon jälkeen. Tässä ohjelmassa harjoitteiden progressiivisuus ei siis tästä syystä tule esiin muuten kuin yhden jalan kyykyn osalta, jossa ehdotetaan, että harjoite voidaan myöhemmässä vaiheessa toteuttaa myös pienellä hypyllä. On kuitenkin erittäin tärkeää huomioda kaikkien harjoitteiden osalta se, että niitä tulee muokata ja kehittää sen mukaisesti, miten asiakkaan kuntoutus etenee. Ajatuksenamme on, että fysioterapeutti voi vapaasti tehdä merkintöjä ja muokkauksia ohjelmaan ja näin taata progressiivisuuden lisäksi myös harjoitusohjelman yksilöllisyyden. Erittäin tärkeä huomio on myös edellä mainittu polvinivelen liikkuvuusharjoitteiden puuttuminen, millä uskomme viitattavan erityisesti fleksiosuunnan liikkuvuusharjoitteisiin. Polven ekstensioliikkuvuutta harjoitellaan polven ojennus- ja takareiden venytys -harjoitteissa, mutta fleksiosuunnan liikkuvuusharjoittelu jää sellaisenaan ohjelmassa myönnettävästi uupumaan. Myös tämän suunnan liikkuvuusharjoittelu on luonnollisesti tärkeää varsinkin, jos polven fleksiota on rajoitettu immobilisaatiolla.

Sen lisäksi, että opinnäytetyöstä on hyötyä jo työssä käyville fysioterapeuteille, sen prosessista sekä tuloksista oppivat varmasti eniten me sen tekijöinä. Patellaluksaatio vamma on koulutuksen aikana tullut tutuksi, mutta sen kuntoutukseen emme olleet näin seikkaperäisesti aikaisemmin paneutuneet. Saimme hyvää tietoa patellaluksaation kuntoutuksen perusteista sekä monipuolisia ideoita sen kuntouttavaan harjoitteluun. Myös motivaationäkökulmaan perehtyminen oli hyvin mielenkiintoista ja hyödyllistä tulevaisuuden työmme kannalta. Ajatuksemme siitä, että fysioterapia on paljon muutakin kuin pelkkää fyysistä harjoittelua, vahvistui. Saimme uusia ajatuksia myös molempia kiinnostavan asiakasryhmän, lasten ja nuorten motivointiin ja opimme sen, että hyvin yksinkertaisilla ja ehkä jopa itsestään selvillä keinoilla asiakkaan kuntoutusmotivaatiota voidaan pyrkiä vahvistamaan. Nämä keinot vain tulisi muistaa ottaa käyttöön jokapäiväisessä työssä fysioterapeuttina. Motivoinnin “muistilaput” tulostuvat varmasti myös meidän molempien omaan käyttöön.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä saatiin vastaukset asettamiimme kysymyksiin: “Miten patellaluksaatiota voidaan kuntouttaa?” ja “Millainen harjoittelu on nuorelle motivoivaa?”. Voidaan siis todeta, että tuloksien validiteetti toteutuu. Sekä kirjallisuuskatsauksen että haastattelun tuloksia voidaan pitää luotettavina, sillä ne myös vastaavat työhön ennakkoon koottua tutkittua teoriatietoa. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa esiintyy keskinäisiä samankaltaisuuksia. Reliabiliteetti, eli toistettavuus, toteutuu kirjallisuuskatsauksen osalta, sillä katsauksessa käytetyt tietokannat, hakusanat sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat työssä esillä. Myös katsaukseen valittujen tutkimusten tarkat tiedot on kirjattu työhön, joten tutkimukset on mahdollista kenen tahansa löytää. Psykologin haastattelun osalta reliabiliteetti toteutuu siten, että haastattelun teemat ovat työssä esillä. Haastattelussa kuitenkin kysyttiin kokemustietoa, mikä on luonnollisesti erilaista haastateltavasta riippuen.

Opinnäytetyö tehtiin hyvän tieteellisen käytännön (HTK) mukaisesti. Sen keskeisiä lähtökohtia tutkimuseettisesti ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus kaikessa tekemisessä, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisien ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttö, muiden tutkijoiden töiden ja saavutusten huomioon ottaminen, tutkimuksen suunnittelu ja raportointi sekä tietosuoja-asioiden huomiointi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020). Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus näkyvät tämän opinnäytetyön kaikissa osioissa. Kaikki opinnäytetyössä esitetyt tiedot perustuvat tutkimukseen ja lähdemateriaaleja on käytetty huolellisesti ja tarkasti. Olemme pyrkineet myös esittämään tiedot täsmällisesti sekä panostamaan myös kirjoitusasuun, jotta opinnäytetyön lukeminen olisi sujuvaa. Tätä varten olemme myös jaotelleet ja otsikoineet sisällön johdonmukaisesti. Rehellisyys tulee työssä esiin myös siinä, että olemme esittäneet työssä rehellisesti kaiken palautteen, myös negatiivisen, jota olemme saaneet käyttäjiltä.

Opinnäytetyössä on käytetty aineistonkeruumenetelminä kirjallisuuskatsausta ja haastattelua, joita voidaan yleisestikin käyttää laadullisessa tutkimuksessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Työssä on otettu huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset, joita on käytetty työn teoriaosuuden lähteinä sekä kirjallisuuskatsauksessa. Opinnäytetyö suunniteltiin huolellisesti ja suunnitelma raportoitiin. Suunnitelmaraportista käy ilmi työn teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat, opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä, menetelmät sekä toteutussuunnitelma. Myös itse opinnäytetyö on raportoitu huolellisesti. Opinnäytetyöhön tehty psykologin haastattelu sekä kerätyt asiakasarviot ovat anonyymejä tietosuojasyistä.

7.2 Kehittämisehdotukset

Tulostettava mukaan annettava harjoitusohjelma on hyvin perinteinen fysioterapian työkalu. Nykypäivänä kuitenkin puhutaan paljon siitä, että fysioterapia tulee muuttumaan teknologian kehityksen myötä. Digitalisoituminen mahdollistaa omatoimisen terveyden, liikkumis-

ja toimintakyvyn sekä fyysisen aktiivisuuden ylläpitämisen erilaisten laitteiden ja sähköisten palveluiden avulla. Etäkuntoutusmenetelmien yleistyessä fysioterapeutin rooli ohjaajana ja motivoijana korostuu. (Suomen Fysioterapeutit 2020.) Opinnäytetyön aihe on siis tästäkin syystä hyvin ajankohtainen ja tärkeä. Opinnäytetyöstä saatuja tietoja voidaan siis hyödyntää, kun teknologian käyttäminen fysioterapiassa yleistyy. Toisinpäin ajateltuna teknologiaa voitaisiin myös hyödyntää tämän harjoitusohjelman kehittämiseen. Weinbergin & Gouldin (2019, 61) mukaan teknologian hyödyntäminen kuntoutuksessa on myös asiakasta motivoivaa. Ajatuksemme on, että erityisesti lasten ja nuorten osalta esimerkiksi virtuaalisten pelien käyttämistä kuntoutuksen työkaluna voitaisiin kehittää.

Toinen nykypäivänä puhuttava aihe lasten ja nuorten fysioterapiaan liittyen on koulufysioterapia. Suomen Fysioterapeuttien varapuheenjohtajan Anu Pollarin haastattelun mukaan tutkimukset osoittavat, että lasten ja nuorten liikunta vähenee, tuki- ja liikuntaelimestön oireet lisääntyvät ja toimintakyvyssä esiintyy haasteita. Fysioterapeuttien osaamista hyödynnetään liian vähän koululaisten ja opiskelijoiden tukemiseen, ja koulufysioterapeutteja on Suomessa vain muutamassa koulussa. Suomen Fysioterapeuttien laatiman suosituksen mukaan yhteiskunnan tulisi hyödyntää fysioterapeuttien osaamista esimerkiksi lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinoireiden varhaisessa hoidossa. (Suominen 2019.) Tämän opinnäytetyön motivaatioosuus on toteutettu erityisesti inaktiiviset lapset ja nuoret huomioiden, sillä heidän motivoimisensa harjoittelemaan on ollut yleinen haaste myös HUS Lastensairaalassa. Mielestämme ajatus fysioterapian tuomisesta kouluihin, ja tällä tavoin lähelle lasten ja nuorten arkea, on hyvin kiinnostava. Tällöin ikäryhmän tuki- ja liikuntaelimestön ongelmien varhainen havaitseminen ja hoito varmasti tehostuisi. Tämän opinnäytetyön pohjalta laadittuja motivointikeinoja sekä harjoitusohjelmaa voitaisiin mahdollisesti hyödyntää myös kouluympäristössä.

Itse työn teemoihin liittyy myös kiinnostavia jatkotutkimusaiheita. Työssä tulee hyvin esille, että patellaluksaation kuntoutuksesta ja erityisesti fysioterapiaprosessista ei ole juurikaan tehty tutkimuksia lähivuosina. Myöskään vanhemmat tutkimukset eivät keskity fysioterapeuttiseen kuntoutukseen ja sen sisältöön erityisen tarkasti, vaan on tehty usein esimerkiksi lääkäreiden ja kirurgien näkökulmasta. Lasten ja nuorten motivaatiosta löytyy paljon tutkittua tietoa, mutta se kohdistuu usein esimerkiksi joko urheiluun tai opiskeluun, eikä kuntoutukseen liittyvästä motivaatiosta ole tehty yhtä paljon tutkimuksia. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kuntoutusmotivaatiota ainoastaan yhden psykologin haastattelulla, ja autenttisen asiakasryhmän, eli kuntoutusta läpikäyvien lasten ja nuorten, tutkiminen motivaation näkökulmasta on ehdotuksemme opinnäytetyön jatkotutkimusaiheeksi.

Lähteet

Painetut

- Aarnio, K., Kalakoski, V., Paavilainen, P., Rantala, S. & Suomalainen, S. 2013. Skeema 4 - Motivaatio, tunteet ja taitava ajattelu. Keuruu: Edita Publishing.
- Campbell, S., Vander Linden, D. & Palisano, R. 2006. Physical therapy for children. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Delavier, F. 2015. Lihaskuntoharjoittelu ja venyttely. 4. painos. Lahti: VK-Kustannus.
- Hervonen, A. 2004. Tuki- ja liikuntaelimistön anatomia. 7. painos. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Suomen yliopistopaino - Juvenes Print.
- Kauranen, K. 2018. Fysioterapeutin käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2008. Anatomia ja fysiologia - Rakenteesta toimintaan. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkgvist, S-E. 1999. Ihmisen anatomia ja fysiologia. 15. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell.
- Pountney, T. 2007. Physiotherapy for Children. Philadelphia: Elsevier.
- Riebe, D., Ehrman, J.K., Liguori, G. & Magal, M. (toim.) 2018. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 10. Painos. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu - tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Ryan, R. (toim.) 2019. The Oxford Handbook of Human Motivation. 2. painos. New York: Oxford University Press.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.
- Suominen, S. 2019. Suosituksesta tukea koululaisten fysioterapiaan. Fysioterapia 04/2019. Helsinki: Suomen Fysioterapeutit.
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveystieteiden ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Walker, B. 2014. Urheiluvammat - ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioteippaus. Saarijärvi: VK-kustannus.

Weinberg R. S. & Gould, D. 2019. Foundation of sport and exercise psychology. 7. painos. Champaign: Human Kinetics.

Sähköiset

Bitar, A., D'elia, C., Demange, M., Viegas, A. & Camanho, G. 2011. Randomized prospective study on traumatic patellar dislocation: conservative treatment versus reconstruction of the medial patellofemoral ligament using the patellar tendon, with a minimum of two years of follow-up. Viitattu 17.2.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4799326/>

Björkenheim, J.-M., Grönblad, M., Hedenborg, M., Kainonen, T., Levón, H., Paavola, M., Salmenpohja, H., Tuovinen, T. & Pakkala, I. 2018. Polvinivel. Viitattu 2.7.2019. https://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00006

Doctorlip. 2019. Atlas of Anatomy, 25 Knee & Leg. Viitattu 26.8.2019. <https://doctorlib.info/medical/anatomy/27.html>

Fuller, J., Hammil, H., Pronschinske, K. & Durall, C. 2018. Operative Versus Nonoperative Treatment After Acute Patellar Dislocation: Which Is More Effective and Reducing Recurrence in Adolescents? Viitattu 17.2.2020. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=132580496&site=ehost-live>

Hargrove, K. 2010. Rehabilitation for Disorders of the Kneecap. Viitattu 23.8.2019. <http://web.a.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=f59f3754-a212-4875-8974-52c741793283%40sdc-v-sessmgr03>

Jacksonville orthopedic institute. 2019. What is the Recovery Time for a Dislocated Patella. Viitattu 26.8.2019. <https://www.joionline.net/trending/content/what-recovery-time-dislocated-patella>

KAMK. 2019. Haastattelu. Viitattu 1.8.2019. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnayte-tyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/HaastatteluKuntoutumistalo.fi>. 2018. Motivaatio ja tahto. Viitattu 18.9.2019. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/mit%C3%A4-on-kuntoutuminen/motivaatio-ja-tahto>

Maximilian, P., Ettinger, M., Stuebig, T., Brand, S., Krettek, C., Jagodzinski, M. & Omar, M. 2015. Current Concepts for Patellar Dislocation. Viitattu 10.7.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4636822/>

Ménétreay, J., Putman, S. & Gard, S. 2014. Return to sport after patellar dislocation or following surgery for patellofemoral instability. Viitattu 17.2.2020. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=98405470&site=ehost-live>

Mäki-Opas, J. 2009. Pystyvyyden tunteen yhteys terveyttä määrittäviin tekijöihin. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 30.12.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090095/urn_nbn_fi_uef-20090095.pdf

Pritchard-Wiart, L., Thompson-Hodgetts, S. & McKillop, A. 2019. A review of goal setting theories relevant to goal setting in paediatric rehabilitation. Viitattu 3.2.2020. <https://journals.sagepub-com.nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1177/0269215519846220>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. 7.3.4. Teemoittelu. KvaliMOTV. Viitattu 14.8.2019. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. 6 Aineiston hankinta. KvaliMOTV. Viitattu 18.5.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6.html>

Savolainen, T. & Partia, R. (toim.) 2018. Fysioterapianimikkeistö. Viitattu 2.7.2019. [file:///C:/Users/Venla/Downloads/1892fysioterapianimikkeisto%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Venla/Downloads/1892fysioterapianimikkeisto%20(2).pdf)

Sillanpää, P. 2011. Nuoren aikuisen polvilumpion sijoiltaanmeno. Viitattu 27.6.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99788>

Sillanpää, P., Mäenpää, H. & Paakkala, A. 2010. Prospektiivinen randomisoitu tutkimus traumaattisen patellaluksaation konservatiivisesta hoidosta: ortoosi-immobilisaatio verrattuna vaapaaseen mobilisaatioon. Viitattu 17.2.20 http://www.soy.fi/files/sot_2_2010_15.pdf

Smith, T., Donell, S., Song, F. & Hing C. 2015. Surgical versus non-surgical interventions for treating patellar dislocation (review). Viitattu 17.2.2020. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008106.pub3/full>

Suomen Fysioterapeutit. 2020. Fysioterapia ja fysioterapeuttikoulutus muutoksessa. Viitattu 19.5.2020. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/ala-muutoksessa.html>

Suomen Fysioterapeutit. 2019. Mitä on fysioterapia. Viitattu 17.7.2019. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>
Tanskanen & Seppälä. 2012. Suositeltuja ohjausmalleja ja -menetelmiä. Viitattu 17.7.2019. <https://optima.discendum.com/learning/id810/bin/user?rand=36160>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. ICF-luokitus. Viitattu 17.7.2019. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 6.5.2020. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	9
Kuvio 2: Polvinivelen luiset rakenteet (Doctorlip 2019).	10
Kuvio 3: Polvinivelen nivelsiderakenteet (Doctorlip 2019).	12
Kuvio 4: Polvinivelen lihasrakenteet (Doctorlip 2019).	13
Kuvio 5: Patellaluksaatio (Jaksonville orthopeedic institute 2019.)	14
Kuvio 6: ICF-kaavio (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016).	17
Kuvio 7: Teemoittelu.....	34

Taulukot

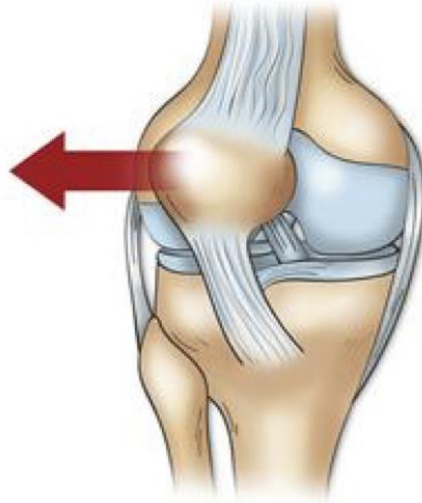
Taulukko 1: Tiedonhakuprosessi.....	26
Taulukko 2: Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	29

Liitteet

Liite 1: Patellaluksaation kuntoutus -oppaan sivu 1	52
Liite 2: Patellaluksaation kuntoutus -oppaan sivu 2	53
Liite 3: Patellaluksaation kuntoutus -oppaan sivu 3	54
Liite 4: Oppaan käyttäjäarvioinnin kyselylomake	55

Liite 1: Patellaluksaation kuntoutus -oppaan sivu 1

PATELLALUKSAATION KUNTOUTUS



Kuva: Niveltaalo, 2019

Hei _____ !

Olet päätynyt fysioterapeutin vastaanotolle polvilumpiosi sijoiltaanmenon vuoksi. Polvilumpiosi on siirtynyt hetkellisesti sivuun, pois omalta paikaltaan polven etupuolella.

Polvesi saattaa tuntua sinusta nyt hieman oudolta ja sen hallitseminen ei ehkä ole täysin hallussasi. Nyt sinun onkin tärkeää harjoitella polvesi kuntoon ja entistä paremmaksi, jotta pystyisit tekemään sinulle tärkeitä asioita myös jatkossa.

Liite 2: Patellaluksaation kuntoutus -oppaan sivu 2

HARJOITUSOHJELMA

**Polven ojennus**

- Vedä nilkka koukkuun ja ojenna polvi mahdollisimman suoraksi

Pidä _____ sekuntia

Toista _____ kertaa/jalka

- Voit kokeilla etureiden aktivoitumista omalla kädellä
- Voit ottaa harjoitteeseen mukaan esim. pallon, johon pyrit osumaan

**Suoran jalan nosto**

- Vedä nilkka koukkuun ja käännä jalkaa lonkasta ulospäin
- Nosta jalka suorana irti alustasta

Pidä _____ sekuntia

Toista _____ kertaa/jalka

- Voit haastaa liikettä lisäämällä kuminauhan vedon sivusuunnasta

**Yhden jalan kyykky**

- Seiso yhdellä jalalla, vie toista jalkaa suorana hallitusti vuoron perään eteen, sivulle sekä taakse hieman kyykistyen
- Pidä tukijalan nilkka, polvi ja lonkka linjassa toisiinsa

Toista _____ kertaa/jalka

- Voit lisätä lattialle merkit, joita kohti teet liikkeen
- Liikkeen voit tehdä myös pienellä halitulla yhden jalan hypyllä keskeltä eteen, sivulle ja taakse

**Lantion nosto**

- Aseta jalat koukistettuina vierekkäin alustalle
- Jännitä pakarot yhteen ja nosta lantio alustasta

Pidä _____ sekuntia

Toista _____ kertaa

- Voit asettaa esim. pallon polviesi väliin liikkeen ajaksi

**Takareisien venytys**

- Istu selkä seinää vasten jalat suoriksi ojennettuina
- Koukista nilkkoja vuoron perään venytyksen aikana

Pidä venytystä _____ sekuntia

Toista _____ kertaa

KÄYTÄNNÖN VINKKEJÄ FYSIOTERAPUTEILLE LAPSEN JA NUOREN MOTIVOIMISEEN

KERRO

Selitä lapselle/nuorelle ja hänen perheelleen ymmärrettävästi, mitä on tapahtunut ja miten se voi vaikuttaa asiakkaan jokapäiväiseen elämään.

KESKUSTELE

Opettele tuntemaan asiakkaana oleva lapsi/nuori ja ne asiat, mitkä ovat hänelle tärkeitä.

ASETA SELKEÄT TAVOITTEET

Pohdi lapsen/nuoren sekä hänen perheensä kanssa yhdessä selkeät pää- ja välitavoitteet.

Ota lapsi konkreettisesti mukaan: piirtäkää vaikka tavoitteista kuvat tai laatikaa yhdessä tavoitetaulukko.

KEHU & KANNUSTA

Huomioi pienikin edistyminen.

Varsinkin pienempien lasten kohdalla palkitsemisesta voi olla hyötyä lapsen motivoinnissa, esim. kehu, tarra, rasti ruutuun tai jokin kiva tekeminen.

OTA PERHE MUKAAN

Kehota lapsen perhettä toteuttamaan liikkumista ja kuntoutusta yhdessä, siitä tulee tällä tavoin paljon hausempaa!

Liite 4: Oppaan käyttäjäarvioinnin kyselylomake

Patellaluksaation kuntoutus

Vastaathan rehellisesti omin sanoin seuraaviin kysymyksiin harjoitusohjelman käytettävyydestä. Harjoitusohjelma on osa Uuden lastensairaalan kanssa yhteistyössä tehtyä opinnäytetyötä, jonka aiheena on nuorta motivoiva harjoitusohjelma patellaluksaation kuntoutukseen. Voit vastata kysymyksiin, vaikka sinulla ei kyseistä vammaa olisikaan. Tähän paperiin ei tarvitse kirjoittaa nimeä. Vastaamalla kysymyksiin hyväksyt vastausten anonyymin käsittelyn sekä julkaisun opinnäytetyössämme. Kokemuksesi ja palautteesi on meille hyvin tärkeää!

-fysioterapeuttipiskelijät Neea Honkala & Venla Wahlman

1. **Mitä mieltä olet ensimmäisestä sivusta? Ymmärrätkö, minkä takia sinulle on annettu oheinen harjoitusohjelma?**
2. **Onko valokuvat harjoitteista mielestäsi selkeät?**
3. **Onko kirjalliset ohjeet mielestäsi selkeät?**
4. **Tekisitkö näitä harjoitteita mielelläsi, jos fysioterapeutti ne sinulle ohjeistaisi?**

Iso kiitos palautteestasi! :)