



# **Fibromyalgiakuntoutuksen kehittämistarpeita fibromyalgiaa sairastavien näkökulmasta**

Kaisa Rusanen  
Tarja Ruuhimäki

Opinnäytetyö, AMK  
Kesäkuu 2021  
Terveys- ja hyvinvointialat  
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Rusanen, Kaisa & Ruuhimäki, Tarja.

**Fibromyalgiakuntoutuksen kehittämistarpeita fibromyalgiaa sairastavien näkökulmasta.**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2021, 47 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat. Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

## Tiivistelmä

Fibromyalgia on krooninen kipu- ja uupumusoireyhtymä, joka oireilee monella eri tavalla. Fibromyalgian oireet, kuten kipu, väsymys ja erilaiset psyykkiset oireet vaikuttavat sairastuneen toimintakykyyn ja arjessa jaksamiseen. Krooninen kipu kuormittaa arkea ja heikentää elämänlaatua. Fibromyalgiaa sairastavat ovat kokeneet, että sairauden hoito ja kuntoutus on tällä hetkellä puutteellista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten fibromyalgiaa sairastavien kuntoutusta voitaisiin kehittää ja minkälaista kuntoutusta fibromyalgiaa sairastavat kokevat tarvitsevansa. Tavoitteena oli selvittää myös, mitkä tekijät vaikeuttavat tai helpottavat fibromyalgiaa sairastavan henkilön arjessa jaksamista.

Fibromyalgiaa sairastavien kuntoutustarpeita ja -toiveita selvitettiin Webropol-kyselyn avulla, joka toteutettiin Fibromyalgia -Suomi- Itse sairastaville- Facebook ryhmässä tammikuussa 2021. Kyselyyn vastanneista 95 % oli työikäisiä naisia, joista suurin osa oli sitä mieltä, ettei fibromyalgian kuntoutus ole tällä hetkellä riittävää. Lähes puolet vastaajista kokisi hyötyvänsä moniammatillisesta kuntoutuksesta erittäin paljon, fibromyalgian oireet vaikuttivat merkittävästi vastaajien omaan jaksamiseen ja toimintakykyyn. Yli puolet vastaajista kertoi tarvitsevansa paljon tai erittäin paljon kuntoutusta fibromyalgian hoitoon.

Fibromyalgiaa sairastavat kokivat tarvitsevansa yksilöllistä hoitoa ja kuntoutusta sekä tukea arjessa selviytymiseen. Kuntoutuksen kehittämideoissa nousi esille kolme teemaa; yksilöllisen kuntoutuksen tarve, psyykkisen tuen tarve ja työelämäyhteistyö kuntoutuksessa. Fibromyalgialla oli psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia vaikutuksia sairastuneiden toimintakykyyn. Fibromyalgian kuntoutusta tulisi kehittää kokonaisvaltaiseksi siten, että kuntoutuksessa yhdistyisivät lääkinällinen kuntoutus, liikunnan ohjaus, fysioterapia, ravitsemusterapia ja psyykinen tuki tai terapia.

## Avainsanat (asiasanat)

moniammatillinen, kuntoutus, fibromyalgia, kipusairaus, kipu, toimintakyky

## Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Rusanen, Kaisa & Ruuhimäki, Tarja

**Development needs of fibromyalgia rehabilitation from the perspective of people with fibromyalgia.**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2021, 47 pages

Health and well-being. Degree Programme in Rehabilitation counselling. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

Fibromyalgia is a chronic pain and fatigue syndrome that symptoms in many ways. Symptoms of fibromyalgia, such as pain, fatigue, and various psychiatric symptoms, affect the functional capacity and coping of the patient in everyday life. Chronic pain burdens everyday life and reduces the quality of life. People with fibromyalgia have felt that the treatment and rehabilitation of the disease is currently inadequate.

The purpose of the thesis was to find out how the rehabilitation of people with fibromyalgia could be developed and what kind of rehabilitation people with fibromyalgia feel they need. The aim was also to find out what factors make it difficult or easier for people with fibromyalgia to cope with their everyday life.

Rehabilitation needs and desires of people with fibromyalgia were determined using the Webropol-survey conducted in the Fibromyalgia -Suomi- Itse sairastaville- Facebook group in January 2021. 95% of the respondents were working-age women, most of whom thought that fibromyalgia rehabilitation was not enough at present. Nearly half of the respondents felt that they would benefit greatly from multidisciplinary rehabilitation, and the symptoms of fibromyalgia significantly affected the respondents' own coping and ability to function. More than half of the respondents said they needed a lot or very much rehabilitation to treat fibromyalgia.

People with fibromyalgia felt that they needed individual treatment and rehabilitation, as well as support for coping in their daily lives. Three themes emerged in the development ideas for rehabilitation: the need for individual rehabilitation, the need for psychological support and working life co-operation in rehabilitation. Fibromyalgia had mental, physical, and social effects on patients' ability to function. Rehabilitation of fibromyalgia should be developed to be more holistic, combining medical rehabilitation, exercise guidance, physiotherapy, nutritional therapy, and mental support or therapy.

### **Keywords/tags (subjects)**

multiprofessional, rehabilitation, fibromyalgia, pain disease, pain, functional capacity

### **Miscellaneous (Confidential information)**

-

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Fibromyalgian taustaa</b> .....	<b>4</b>
2.1	Fibromyalgian taustatekijät .....	5
2.2	Fibromyalgian hoito ja kuntoutus .....	6
<b>3</b>	<b>Arki kipusairauden kanssa</b> .....	<b>8</b>
3.1	Moniammatillinen kuntoutus ja arjen tukeminen .....	9
3.2	Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa .....	11
3.3	Moniammatillinen kuntoutus fibromyalgian hoidossa .....	12
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet</b> .....	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Metodologia ja tietoperusta</b> .....	<b>14</b>
5.1	Webropol kysely aineiston keruun menetelmänä .....	14
5.2	Aineistonkeruu ja kuvaus .....	15
<b>6</b>	<b>Tutkimuksen tulokset</b> .....	<b>16</b>
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	17
6.2	Fibromyalgia oireyhtymä .....	19
6.3	Fibromyalgian vaikutus psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn .....	20
6.4	Fibromyalgian oireisiin vaikuttavat tekijät .....	22
6.4.1	Oireita helpottavat tekijät .....	22
6.4.2	Oireita pahentavat tekijät .....	23
6.5	Arki kipusairauden kanssa .....	24
6.5.1	Psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vaikutus arkeen .....	25
6.6	Kuntoutuksen ja tuen tarve .....	27
6.7	Kehitysideal fibromyalgian moniammatillisen kuntoutuksen kehittämiseen .....	28
<b>7</b>	<b>Kyselyn luotettavuus ja eettisyys</b> .....	<b>30</b>
<b>8</b>	<b>Johtopäätökset ja pohdinta</b> .....	<b>32</b>
8.1	Kuntoutuksen kehittäminen .....	34
	<b>Lähteet</b> .....	<b>36</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>40</b>
	Liite 1. Kyselylomake .....	40
	Liite 2. Muut sairaudet .....	47
	<b>Kuviot</b>	
	Kuvio 1. Fibromyalgian vaikutus toimintakykyyn. ....	20

Kuvio 2. Fibromyalgian vaikutus mielialaan ja itsetuntoon. ....	21
Kuvio 3. Fibromyalgian oireita helpottavat tekijät. ....	22
Kuvio 4. Fibromyalgian oireisiin vaikuttavat tekijät. ....	24
Kuvio 5. Arjesta selviytyminen. ....	24
Kuvio 6. Kehitysideat fibromyalgian kuntoutuksen kehittämiseen. ....	29

## **Taulukot**

Taulukko 1. Koulutustausta. ....	17
Taulukko 2. Työ- ja opiskelutilanne. ....	18
Taulukko 3. Fibromyalgian taustasyyt. ....	19
Taulukko 4. Fibromyalgian oireita pahentavia tekijöitä. ....	23
Taulukko 5. Fibromyalgian oireisiin vaikuttavat psyykkiset- ja sosiaaliset tekijät. ....	26
Taulukko 6. Tuen tarve. ....	27
Taulukko 7. Kuntoutuksen ja tuen tarve. ....	28
Taulukko 8. Muut sairaudet. ....	47

# 1 Johdanto

Fibromyalgia on krooninen kipu- ja uupumusoireyhtymä, joka aiheuttaa monenlaisia oireita ja vaikuttaa monella eri tavalla sairastuneen toimintakykyyn. Useimmiten fibromyalgia saattaa olla vaikeasti diagnosoitava sairaus, eikä se näy ulospäin. Sairastuneen toimintakykyä olisikin tärkeää tukea erilaisilla keinoilla, koska sairauden moninainen oireisto vaikuttaa usein negatiivisesti elämänlaatuun ja arkeen. Erilaisten stressinhallintakeinojen opettaminen sairastuneelle olisi myös tärkeää. Myös läheisten suhtautumisella ja luottamuksellisilla väleillä hoitavan tahon kanssa on suuri merkitys sairastuneen elämänlaatuun. Oman sairauden hyväksyminen ja sen luonteen ja oireiden ymmärtäminen auttavat myös arjen hallinnassa ja siinä jaksamisessa. Yksilöllisten hoitokeinojen löytyminen ja omien voimavarojen tunnistaminen helpottavat myös oman elämänhallinnassa ja jaksamisessa. (Lehtinen & Mäntynen 2015, 21–22).

Fibromyalgiaa sairastavat ovat kokeneet, että hoidon ja kuntoutuksen pirstaleisuus on suuri epäkohta tällä hetkellä. Kela lopetti fibromyalgiaa sairastavien kuntoutukset ja sopeutumisvalmennuskurssit kokonaan vuoden 2016 lopussa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää fibromyalgiaa sairastavien näkökulmasta, minkälaista kuntoutusta he mielestään tarvitsisivat ja onko fibromyalgian kuntoutus heidän mielestään riittävää. Halusimme selvittää myös, minkälaista arki ja eläminen on kipusairauden kanssa sekä selvittää, miten fibromyalgia vaikuttaa työntekoon, opiskeluun, vapaa-aikaan ja muuhun jaksamiseen. Fibromyalgiaa sairastavan arkea lähestyimme opinnäytetyössämme arki kipusairauden kanssa- käsitteen kautta.

Suoritimme tammikuussa 2021 Webropol-kyselyn fibromyalgiaa sairastavien Facebook - ryhmässä fibromyalgian kuntoutuksen kehitystarpeista. Tutkimuksen kohteena olivat Fibromyalgia Suomi-Facebook ryhmään kuuluvat henkilöt, jotka sairastavat fibromyalgiaa. Webropol- kyselyn avulla selvitimme, minkälaista hoitoa ja kuntoutusta fibromyalgiaa sairastavat kokevat tarvitsevansa. Selvitimme kyselyssä myös, olivatko fibromyalgiaa sairastavat jo saaneet jonkinlaista kuntoutusta, ja miten he toivoisivat hoitoa ja kuntoutusta kehitettävän. Suomen Fibromyalgiayhdistys onkin jättänyt vetoamuksen moniammatillisen työryhmän kokoamiseksi fibromyalgiapotilaiden yhtenäisen hoidon ja etuuksien takaamiseksi. Tämän vetoamuksen pohjalta halusimme selvittää fibromyalgiaa sairastavien kuntoutusta, ja varsinkin sitä, miten moniammatillista kuntoutusta ja yhtenäistä hoitoa voitaisiin kehittää.

## 2 Fibromyalgian taustaa

Suomessa fibromyalgiaa ei luokitella varsinaiseksi sairaudeksi, vaikka se on sijoitettu tuki- ja liikuntaelinten sairausluokkaan määrittämättömät reumasairaudet. Koska fibromyalgia luokitellaan oireyhtymäksi, ei se myöskään ole peruste päästä työkyvyttömyyseläkkeelle, vaikka potilas kärsisikin moninaisista oireyhtymän aiheuttamista oireista. (Hannonen, P. & Kivikoski, L. 2013). Fibromyalgia on nivelrikon jälkeen toiseksi yleisin ”reumaattinen häiriö” ja riippuen erilaisien diagnostisien kriteereiden käytöstä sitä sairastaa maailman laajuisesti 2–8 % väestöstä. Lähes kaikilla fibromyalgiaa sairastavilla on ollut ennen diagnoosin saamista kroonisia kiputiloja jo aiemmin elämänsä aikana. (Clauw 2015).

Fibromyalgia siis oireilee hyvin eri tavoin eri ihmisillä. Yleisimmiksi oireiksi voidaan sanoa laaja-alainen kipu eri puolilla kehoa ja väsymys tai uupumus, joka johtuu lepoa antamattomasta unesta. Fibromyalgiapotilaat kärsivät siis usein kivusta, joka tuntuu eri puolilla kehoa tuki- ja liikuntaelimissä. Kipu on usein pitkäaikaista ja sen voimakkuus ja paikka vaihtelevat. Fibromyalgiaa sairastavat ovat usein jo aamulla herätessään väsyneitä ja uupuneita. Tämä johtuu siitä, että yöuni on useimmilla katkonaista eikä näin ollen virkistä. Syvän unen aikana aivolisäke erittää kasvuhormonia, mikä vahvistaa kudoksia. Tästä syystä fibromyalgiapotilailla onkin todettu kasvuhormonin erityksen vähentymistä. (Fibromyalgia, 2011).

Fibromyalgiaa sairastavat kärsivät varsin usein myös muista elämänlaatua haittaavista toiminnallisista oireista, kuten kovista kuukautiskivuista, purentaelimistön toiminnanhäiriöistä, ärtyvän suolen oireyhtymästä (IBS)- ja muista mahasuolikanavan häiriöistä, ärtyneestä virtsarakosta, erilaisista selkä- ja niskakivuista sekä muistihäiriöistä. Fibromyalgian hoidossa käytetään lääkkeellisiä ja ei-lääkkeellisiä hoitomuotoja. Yleensä hoidossa käytetään näiden hoitomuotojen yhdistelmää. Sairastuneen omalla aktiivisella itsehoidolla ja elämäntaparemontilla on suurin vaikutus hoidossa. Jos sairastunut ei ole itse motivoitunut omaan hoitoonsa ei tällöin pelkästä lääkehoidosta ole merkittävää hyötyä. (Clauw 2015).

Fibromyalgian diagnostiikassa olisi tärkeää muistaa, etteivät muut sairaudet tai oireyhtymät sulje pois fibromyalgiaa. Erityisesti tärkeää olisi poissulkea uupumuksen muut aiheuttajat (esim. raudanpuute tai kilpirauhasen vajaatoiminta) sekä kipuja aiheuttavat sairaudet, esimerkiksi polymyal-

gia tai reuma. Vaikka laaja-alainen kipu jakaantuu tasaisesti sukupuolten välillä, on valtaosa diagnosoiduista fibromyalgiapotilaista naisia. Kalson, Haanpään, Hamusen ym. (2018) mukaan ”naissukupuoli, huono fyysinen kunto, virkistystä antamaton uni, henkinen herkkyyys, virheelliset ennakkokäsitykset kivusta sekä taipumus alavireisyyteen ja ahdistukseen näyttävät korreloituvan keskushermoston kivun käsittelymekanismien ja stressivasteen poikkeavaan säätelyyn ja altistavan kivun kroonistumiseen ja kliiniseen fibromyalgiaoireyhtymään.” Suomalaisessa tutkimuksessa periytyvyyden on arveltu selittävän noin 50 % fibromyalgian sairastumisriskistä. (Kalso, Haanpää, Hamunen ym. 2018. 454.)

Myös Hanna Huttunen korostaa fibromyalgian olevan oireyhtymä, koska se ei ole yksiselitteinen sairaus, vaan koostuu monesta eri asiasta. Kivun tuntemukset voivat vaihdella ollen lieviä tai hyvinkin voimakkaita, ja kipua esiintyy tyypillisesti symmetrisesti. Kyseessä on idiopaattinen kipua, eli kipumekanismien häiriö, joka luokitellaan kipuoireistoksi ilman osoitettavaa kudosaauriota. (Huttunen 2016, 22.) Hanna Huttusen näkemys perustuu omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin fibromyalgiasta toipumisesta.

## **2.1 Fibromyalgian taustatekijät**

Erään tutkimuksen mukaan fibromyalgiaa sairastavien naisten fyysinen aktiivisuus ja ammatti vaikuttaisivat siihen, miksi naiset sairastuvat enemmän fibromyalgiaan. Liikunnalla ja istumisen määrällä olisi merkitystä fibromyalgiaan sairastumiseen. Naiset, jotka tekevät tuottavaa työtä, harjoittavat kevyempää fyysistä aktiivisuutta työssä. Kevyempää työtä (esim. toimistotyö) tekevät naiset harjoittavat kevyempää fyysistä aktiivisuutta myös kotona. Vapaa-ajan fyysinen aktiivisuus ja istuminen olivat samanlaiset molemmissa ryhmissä. Tuottavaa työtä tekevillä naisilla oli enemmän fyysistä aktiivisuutta kuin kevyempää tekevillä naisilla, lukuun ottamatta fyysistä toimintaa kotona. Tuottavan työn tekeminen saattaa helpottaa fibromyalgiaa sairastavien naisten liikkumista kohti aktiivisempaa elämäntapaa. (Girela-Rejón ym. 2020)

Myös ylipaino ja liikalihavuus voivat vaikuttaa fibromyalgian esiintyvyyteen. Aparicion (2014) ym. tutkimuksessa fibromyalgiaa sairastavien naisten kardiorespiratorinen kunto (eli kehon kyky kuljettaa happea ympäröivästä ilmasta supistuvaan lihakseen ja lihaksen kyky käyttää happea), lihasvoima, joustavuus, ketteruus ja tasapaino arvioitiin standardoiduilla kuntotesteillä. Lihavilla fibromyalgia-potilailla arvot olivat huonompia verrattuna liikalihaviin kontrolliryhmiin. Lihavat FM-

potilaat saivat myös huonompia tuloksia kaikissa tutkituissa toiminnallisissa testeissä. Tutkimuksen perusteella voidaankin todeta, että liikalihavuuden välttäminen voi olla hyödyllistä fibromyalgian sairauden hallinnan kannalta. (Aparicio ym. 2014)

Toisaalta sukupuolihormoneilla ja hormonaalisilla häiriöillä on myös kerrottu olevan merkitystä kroonisten kipuoireyhtymien syntyyn. Monet päällekkäiset oireet keski-ikäisten naisten hormonasapainojen ja keski-ikäisten fibromyalgiaa sairastavien naisten välillä osoittavat sukupuolihormonien roolin fibromyalgian oireyhtymän etiologiassa. Kirjallisuus ei vielä tosin kauttaaltaan tue tätä väitettä. Bramwellin (2010) mukaan fibromyalgian hoito tulisi räätälöidä potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Lisämunuaisen, kilpirauhasen ja munasarjojen hormonaalinen tuki ja lääkitys voivat vähentää fibromyalgian oireita vaikuttamalla erilaisiin hormonien säätelyihin kipureitteihin. Fibromyalgia oireyhtymän ilmaantuvuus onkin suurempi naisilla kuin miehillä suhteessa 9:1. oireiden ja hormonien epätasapainon kanssa. Fibromyalgia todetaan myös olevan yleistä fyysisen vamman ja äärimmäisen stressin yhdistelmälle altistuneiden henkilöiden keskuudessa.

Infektion osuutta fibromyalgiaan taas selittäisi tutkimus, jossa polymeraasiketju-reaktiomenetelmiä käyttävissä tutkimuksissa mykoplasman veri-infektio on havaittu noin 50%: potilaista, joilla on fibromyalgia tai krooninen väsymysoireyhtymä (CFS). Tällainen infektio havaitaan vain noin 10 % terveistä henkilöistä. Vaikka CFS ja fibromyalgia voidaan erottaa erillisinä oireyhtyminä vakiintuneiden kriteerien perusteella, todetaan suurella määrällä potilaita usein molemmat oireyhtymät. Useimmat potilaat, joilla on Fibromyalgia tai CFS ja joilla on mykoplasma-infektio, näyttävät toipuvan ja saavuttavan sairauksia edeltävän tilansa doksisykliinillä tehdyn pitkäaikaisen antibiootihoidon jälkeen. Tosin ei vielä ole täysin selvää, ovatko mykoplasmainfektiot fibromyalgian syy, fibromyalgiaan vaikuttava tekijä vai onko mykoplasma infektio, joka esiintyy vain, kun fibromyalgiaan sairastuneen henkilön immuunijärjestelmä on jo valmiiksi heikentynyt. (Endresen 2003.)

## **2.2 Fibromyalgian hoito ja kuntoutus**

Fibromyalgiapotilaan vaativa hoito vaatii usein pitkäjänteistä yhteistyötä potilaan kanssa. Uusia näyttöön perustuvia hoitosuosituksia on julkaistu viime vuosina runsaasti, ja myös potilasnäkökulmaa on otettu huomioon. Niin suositukset kuin potilaatkin laittavat usein lääkkeettömät vaihtoehdot ensisijaisiksi fibromyalgian hoidossa. Periaatteet fibromyalgian hoidossa ovat pitkälti yhteneväiset muun pitkäaikaisen kivun hoidon kanssa. Tärkeää fibromyalgian hoidossa olisi tiedon

jakaminen sekä potilaan oman pystyvyyden tunteen ja muutokseen sopeutumisen tukemiseksi. European League Against Rheumatism (EULAR) perustaa fibromyalgian uusimmat hoitosuosituksensa satunnaisesti kontrolloitujen tutkimuksista saatujen vuoteen 2015 mennessä saatuihin näyttöihin. Lääkkeettömistä hoitomuodoista ainoastaan liikunta oli ainoa, jota EULAR suositteli yksimieleisesti ja vahvasti fibromyalgian hoitoon. Kahdessa myöhemmin julkaistuissa katsauksessa liikunnan on todettu kliinisesti merkittävästi parantaneen fibromyalgiapotilaiden fyysistä toimintakykyä, uupumusta, elämänlaatua ja mahdollisesti vaikuttaneen myös kivun intensiivisyyteen. (Leino-Arjas & Markkula 2020).

Krooninen kipu aiheuttaa usein stressiä, joka taas voi herkistää kivulle tai esiintyä erilaisina kipukokemuksina. Joskus vaikeiden kiputilojen taustalta voi löytyä rankkoja lapsuuden tai nuoruuden traumoja, jotka voivat myös aiheuttaa vakavia unihäiriöitä ja ahdistusta. Fibromyalgiaa sairastava voi joutua erilaisten oireiden kierteeseen, jotka taas johtavat kivun pahenemiseen, masennukseen ja koko toimintakyvyn heikentymiseen. Fibromyalgiaa sairastavilla henkilöillä onkin monesti todettu olevan taustalla lapsuuden tai nuoruuden traumoja. Kroonisen kivun hoito ja ehkäiseminen edellyttää, että kivun alkuperäinen aiheuttaja tunnistetaan ja siihen voidaan vaikuttaa jotenkin. Kipujen oikea-aikainen ja tehokas hoito sekä aktivoiva kuntoutus ovatkin tärkeitä fibromyalgian kuntoutuksessa. Usein kipujen pitkittymisen taustalla on myös haitallisia elintapoja ja psykologisia tekijöitä. Myös näihin tekijöihin tulisi puuttua tehokkaasti mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kipulääkkeet voivat olla apuna kuntoutuksen alussa, mutta sen jälkeen painopiste olisi siirrettävä kuntoutujaa aktivoiviin palveluihin. Myös psykiatriset ongelmat, esimerkiksi taustalla olevat traumat, tulisi selvittää ja hoitaa ne lääkityksen tai psykoterapian avulla. (Kalso 2018, 1119–1124).

Jotta kivut eivät pitkittyisi, on fibromyalgian kuntoutuksessa tärkeää tehdä elintapamuutoksia. Potilaan oma aktiivisuus ja motivaatio helpottavat näihin muutokseen sopeutumista. Elintapoihin liittyvät tekijät, jotka altistavat sydän- ja verisuonisairauksille (esim. tupakointi, metabolinen oireyhtymä, lihavuus), altistavat myös kroonisten kiputilojen ja fibromyalgian kehittymiselle. (Kalso 2018.) Edellä on mainittu, että liikalihavuus ja vähäinen fyysinen aktiivisuus vaikuttavat fibromyalgian oireisiin, joten elintapamuutoksilla voidaan saada hyviä tuloksia aikaan sairauden kuntoutuksessa.

Kivelä, Kyngäs ym. (2014) toteavat, että ”terveysvalmennuksella on positiivisia vaikutuksia aikuisten pitkäaikaissairaiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään sekä käyttäytymiseen.”

Terveysvalmennuksen tärkeämpiä tuloksia olivat potilaiden painonhallinnan ja fyysisen terveyden tilan paraneminen. Terveysvalmennus myös edisti mielenterveyttä. Terveysvalmennus muutti myös pitkäaikaisista sairauksista kärsivien henkilöiden terveyskäyttäytymistä ja erityisesti fyysinen aktiivisuus lisääntyi. Terveysvalmennuksella voitaisiin edistää myös fibromyalgiaa sairastavan henkilön hoitoa ja kuntoutusta, niin motivoinnissa kuin hoidon ja kuntoutuksen aikana sekä tukemaan omahoitoa kotona.

Yleisesti ottaen fibromyalgian hoito on haasteellista sen vuoksi, ettei sen etiopanoogeesi ole yhtenäinen eikä sitä voida todeta luotettavien laboratoriotestien avulla. Nykyisen tietämyksen mukaan fibromyalgiaa sairastavia hoidon tulisi perustua neljään terapeuttiseen menetelmään. Ensisijaisesti sairastuneelle tulisi antaa kattavasti tietoa fibromyalgiasta ja sen hoidosta ja kuntoutuksesta ja opettaa hänet oman sairautensa parhaaksi asiantuntijaksi. Lääkkeellistä hoitoa kannattaa käyttää hoidon tukena silloin, jos siitä on todistetusti hyötyä sairastuneelle. Tämän lisäksi fibromyalgiaan sairastuneet voivat hyötyä kunnolla suunnitellusta fysioterapiasta ja varsinkin oikein valitusta lihasvoima- ja liikeharjoittelusta. Fibromyalgian hoidossa voidaan käyttää myös kognitiivista käyttäytymisterapiaa, jonka avulla sairastunutta autetaan opettelemaan siirtämään ajatuksiaan pois kivusta ja keskittymään enemmän positiivisiin ajatuksiin. (Grabski, Wójcik & Napora 2014).

### **3 Arki kipusairauden kanssa**

Sairautena fibromyalgia saattaa olla hyvinkin vaikeaoireinen ja tuo sitä sairastavan elämään monenlaisia haasteita. Normaalialue elämää vaikeuttavat usein kipu, univaikeudet ja erilaiset psyykkiset oireet. Moninaiset oireet, joita fibromyalgiaa sairastavalla on, vaikuttavat hänen toimintakykyynsä ja elämänlaatuun useilla ulottuvuuksilla. Kipu ja muut oireet vaikuttavat arjen eri tilanteissa jaksamiseen ja suoriutumiseen. Usein fibromyalgia saattaa aiheuttaa kipua fyysisessä rasituksessa tai sen jälkeen ja tämän vuoksi fibromyalgia vaikuttaa työkykyyn erityisesti fyysistä työtä tekevillä. Sairauden vaikutukset saattavat näkyä sairastuneen elämässä muutenkin hyvin laajasti, kuten perhe-, työ- ja muussa sosiaalisessa elämässä. (Lehtinen & Mäntynen 2015, 20).

Kivun kokeminen on aina hyvin yksilöllinen kokemus. Kipu määritellään krooniseksi, kun se on kestänyt vähintään yli kolme kuukautta. Eri tutkimusten mukaan jopa 20 % väestöstä kärsii vakavasta kroonisesta kivusta. Krooninen kipu aiheuttaa usein myös monia muita oireita siitä kärsivälle, ku-

ten unettomuutta, stressiä, väsymystä, masennusta ja ahdistusta. Kivun kuntoutuksessa olisi tärkeää vaikuttaa potilaan kipukokemuksen monimutkaiseen kontekstiin. Pitäisi yrittää löytää keinoja, joiden avulla potilas pystyisi paremmin itse hallitsemaan kipua ja sen aiheuttamia ongelmia elämässään. (Kallhed & Mårtensson 2016). Kiputila on yleisempää naisilla kuin miehillä. Kipu häiritsee useimpien naisten jokapäiväistä elämää ja vaikuttaa heidän elämänlaatuunsa. (Westergården, Aili & Larsson 2017).

Krooninen kipu siis kuormittaa arkea ja heikentää elämänlaatua. Kipupotilaiden elämänlaatua koskevissa tutkimuksissa on todettu, että krooninen kipu heikentää merkittävästi fyysistä suorituskykyä. Krooninen kipu heikentää työkykyä ja varhainen ammatillinen kuntoutus tukee työelämässä pysymistä. Kroonisen kivun hoito on usein toimintakykyä ylläpitävää ja kannustavaa, harvemmin kivut paranevat täysin kokonaan. Kipupotilaita tulisi tukea sopeutumisessa, sekä vahvistaa heidän kipunsa hallintakeinoja. Oleellista olisi tukea kipupotilasta ja osallistaa häntä mieluisiin aktiviteetteihin. Kivuista kärsivillä on usein taustalla psykososiaalisia riskitekijöitä, kuten ahdistuneisuutta, kivun pelkoa tai taipumus yllireagoida oireisiin. Jos kivut ovat vaarassa kroonistua, on näiden taustatekijöiden varhainen kartoitus tärkeää. Monet kivuista kärsivät tarvitsevat ongelmiinsa moniammatillista selvitystä ja kuntoutusta. Räättelöidyt ja riskitekijöihin kohdennetut kuntoutustoimet voivat ehkäistä kipujen kroonistumista. (Kalso, Haanpää, Hamunen ym. 2018, 126–127.)

Kroonisesta kivusta kärsiviä hoidetaan usein vain lääkkeillä, vaikka heille olisi tärkeää opettaa sopeutumista edistäviä keinoja. Kipupotilaan hoidon kannalta olisikin tärkeää selvittää, onko potilaalla käytössään kivunhallinta- ja muita sopeutumista edistäviä keinoja. Myönteisen ajattelutavan ja erilaisten selviytymiskeinojen käytöllä on todettu olevan yhteyksissä kivun voimakkuuteen ja psykososiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. (Miller-Matero, Chipungu, Martinez, Eshelman & Eisenstein 2017).

### **3.1 Moniammatillinen kuntoutus ja arjen tukeminen**

Kuntoutuksen tavoitteena on lisätä ihmisen kokemaa henkilökohtaista hyvää, hyvinvointia ja onnellisuutta. Kuntoutuksen tarkoituksena on myös ylläpitää ja parantaa kuntoutujan työ- ja toimintakykyä sekä fyysistä ja psyykkistä kuntoa. Kuntoutuksen päätehtävinä on terveyden edistäminen, yksilön elämänhallinnan tukeminen sekä työ- ja toimintakyvyn kehittäminen. Kuntoutuksessa kiinnitetään myös huomiota oikeanlaiseen ravitsemukseen sekä kuntoutujan fyysiseen aktivointiin ja

psykososiaaliseen ohjaukseen. Kuntoutus ei ole kaikkea mahdollista ihmisten kokemaa mielihyvää, vaan kuntoutuksella on aina oikeita, tärkeitä tavoitteita ja kuntoutuksen avulla pyritään ratkaisemaan ihmisten oikeita ongelmia. (Ylilahti 2014, 64–69.)

Laukkala, Tuisku (2015) ym. määrittelevät kuntoutuksen seuraavasti: ”Kuntoutuksella pyritään vähentämään tai ehkäisemään sairauden aiheuttamaa haittaa. Kuntoutus jaotellaan perinteisesti lääkinnälliseen, sairauden aiheuttaman haitan vähentämiseen tähtäävään kuntoutukseen, ammatilliseen, työuralle pääsyyn tai siellä jatkamiseen tähtäävään kuntoutukseen sekä sosiaaliseen, arkielämän taitoihin, elämänhallintaan ja sosiaalisessa ympäristössä selviytymiseen tähtäävään kuntoutukseen.” Laukkala ym. toteavat myös, että kuntoutuksen palvelujärjestelmä on monimuotoinen ja myös kuntoutuksen laaja kehitys haastavat kuntoutuskäsitteen määrittelyä. Kuntoutuksen tavoitteet voidaan kohdistaa erilaisiin toipumisen osa-alueisiin, esimerkiksi oireisiin, sosiaaliseen toimintakykyyn ja elämäntapoihin, voimaantumiseen ja merkityksen tunteeseen.

Moniammatillisen yhteistyön käsite on Suomessa aika epämääräinen, kun taas englannin kielessä moniammatillisuutta merkitseviä käsitteitä on useampia. Moniammatillisuuden käsitettä voidaan tarkastella useammasta eri näkökulmasta. Kuntoutus edellyttää yhä enemmän monialaista- ja monitieteistä yhteistyötä, eli niin sanottua jaettua asiantuntijuutta. Suomessa moniammatillisuutta käsitellään yleensä erilaisista asiakas- ja potilastyön vuorovaikutustilanteista, joissa on mukana ammattilaisia eri sosiaali- ja terveydenhuollon aloilta. Englannin kielessä moniammatillisuutta kuvataan useilla eri termeillä, kuten inter-, multi-, trans- ja crossprofessional. Nykyään asiakaslähteisyyden on tärkeässä roolissa moniammatillisen kuntoutuksen ja hoidon vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden kannalta. Tällaisen yhteistyön onnistumisen takaamiseksi asiakkaan tulisi olla tasavertainen kumppani ja vuorovaikutuksen ja viestinnän tulisi olla sujuvaa ja tasa-arvoista. (Hirvonen, Hujala, Kekoni, Laulainen & Mönkkönen. 2019.)

Isoherranen (2012) kuvaa moniammatillisen yhteistyön ja moniammatillisen tiimin määritelmän olevan yksinkertainen, mutta kuitenkin hyvin oleelliset seikat ja vastuukysymykset huomioon ottaen: ”Moniammatillinen, monitieteinen ja monitoimijainen työ tarkoittaa sitä, että useat ammattiryhmät sopeuttavat roolejaan ja ottavat huomioon toiset ammattiryhmät, joiden kanssa he ovat vuorovaikutuksessa. Samalla he yhdistävät tietojaan ja taitojaan ja toimijavastuitaan.” Myös kokonaisvaltainen potilasnäkökulma ja organisaatorajojen ylittäminen tulevat selkeästi esiin määrittelyssä moniammatillista yhteistyötä: ”Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien tieto

ja taito yhdistyvät laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Siinä korostuu eri ammattiryhmien sitoutuminen yhteistyöhön ja valmius työskennellä yli perinteisten organisaatorajojen, niin että potilas saisi parhaan mahdollisen hoidon.” (Isoherranen 2012, 21.)

Asiakkaiden hoito ja kuntoutus vaativat terveydenhuollon organisaatioilta vaikuttavaa ja tehokasta yhteistyötä eri ammattilaisten välillä. Moniammatillisen yhteistyön tarve kasvaa entisestään tulevaisuudessa, sillä ikääntyvien, monisairaiden ja kroonista sairauksista kärsivien potilaiden määrä kasvaa. Tähän vaikuttaa myös se, että potilaiden rooli omassa hoidossa ja kuntoutumisessa on nykyään aktiivisempaa, sillä usein he haluavat itse osallistua oman hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnitteluun ja olla aktiivisempia sen toteuttamisessa. (Körner, Lippenberger, Becker, Reichler & Müller 2016).

### **3.2 Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa**

Terveydenhuollon ja kuntoutuksen toimintaympäristö on muuttunut ihmisten ikääntymisen ja kroonisten sairauksien yleistymisen takia aiempaa haasteellisemmaksi. Asiakkailla on yhä enemmän useampia terveysongelmia, joiden hoitamiseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Erilaisissa sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä aikaisemmin hyväksi todetut lähestymistavat eivät välttämättä ole enää tehokkaita. Moniammatillinen kuntoutus onkin tehokas keino vastata terveydenhuollon monitahoisiin tarpeisiin, joihin mikään yksittäinen ammattiryhmä ei välttämättä yksin kykene vastaamaan. Moniammatillinen yhteistyö on keskeisessä asemassa hoidon ja kuntoutuksen kehittämisessä, mutta se edellyttää aina ymmärrystä yhteistyön onnistumisen vaatimuksista. (Tuomela ym. 2017)

Moniammatillista ja monialaista yhteistyötä pidetään tärkeänä ja se on perusedellytyksenä lähes kaikenlaisessa kuntoutuksessa. Salminen & Rintanen (2014,9) kertovat, että ”Hyvät kuntoutuskäytännöt -periaatteiden mukaan kuntoutujan sujuva ja yksilöllinen kuntoutusprosessi edellyttää suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä eri organisaatioiden välistä, moniammatillista sekä osaavaa yhteistyötä, kuntoutujan näkemyksen ja elämän kokonaistilanteen ymmärtämistä, joustavaa tiedonvälitystä sekä pitkäaikaista ohjausta, tukea ja seurantaa.” Kuntoutus tapahtuu aina verkostojen välillä ja monipuolinen verkostoituminen tukee asiakkaan kuntoutusprosessia. Varsinkin monista sairauksista kärsivien asiakkaiden kohdalla tulisi tehdä perusteellinen kartoitus lähtötilanteesta.

Kuntoutussuunnitelman tulisikin olla kokonaisvaltainen elämän suunnitelma, jossa otetaan huomioon myös muut kuin lääkinnälliseen hoitoon tai kuntoutukseen liittyvät asiat. Kokonaisvaltaisen suunnitelman pohjalta voitaisiin luoda yksilöllinen ja kattava palvelusuunnitelma jokaiselle kuntoutujalle. Olisi tärkeää kehittää erilaisia keinoja, joilla asiakas voi joustavasti siirtyä palvelusta toiseen sekä laitos- että avohuollon palveluissa. (Salminen & Rintanen 2014,30).

### **3.3 Moniammatillinen kuntoutus fibromyalgian hoidossa**

Tutkimuksissa fibromyalgian moniammatilliset hoidot ovat osoittautuneet tehokkaiksi. Moniammatillinen hoito vähentää tehokkaasti fibromyalgian keskeisiä oireita, ja osalla tutkimukseen osallistuneista henkilöistä oireet helpottivat ainakin vuodeksi. (Castel, Fontova ym. 2013) Moniammatillinen hoito ja kuntoutus parantaa myös monen fibromyalgiapotilaan elämänlaatua, sen lisäksi että vaikuttaa positiivisella tavalla kipuihin, fyysiseen aktiivisuuteen sekä masennukseen ja ahdistukseen. Moniammatillisen hoidon, jossa yhdistyvät psykologiset, lääketieteelliset, kasvatukselliset ja fysioterapeuttiset osa-alueet, onkin todettu olevan tehokkaampaa kuin pelkkä lääkkeellinen hoito. (Martín, Torre ym. 2012)

Moniammatillista kuntoutusta suositellaan myös Rasmussenin (2017) ym. tutkimuksen mukaan fibromyalgian hoidossa. Tutkimuksen osallistujat jaettiin neljään kohderyhmään, jotka suorittivat kahden viikon moniammatillisen kuntoutusohjelman yhdessä. Moniammatillisessa kuntoutuksessa fibromyalgiaa sairastavat oppivat hyväksymään itsensä ja elämään kipujen kanssa. Myös heidän itsetehokkuutensa lisääntyi ja se ennusti sopeutumaan sairaudesta selviytymiseen. Tutkimukseen osallistuneet myös kokivat hyväksyntää muilta ihmisiltä ja samalla he pystyivät kehittämään uusia selviytymisstrategioita. Varsinkin ne osallistujat, joilla oli vahvempi itsetehokkuus, hyötyivät monitieteisestä kuntoutuksesta. Näiden osallistujien odotukset olivat myös paremmat sitä ajatellen, miten he tulevat selviytymään fibromyalgian kanssa tulevaisuudessa. Tutkimuksessa havaittiin kuitenkin puutteita, koska aika oli lyhyt ja intensiivinen ilman jatkotoimia. Osallistujien oli myös vaikea ylläpitää saamaansa tietoa, ja he olivat odottaneet kauan kuntoutusta. Tutkimuksen tärkeimpänä tuloksena voitiin kuitenkin pitää sitä, että moniammatillisen kuntoutuksen aloittamisesta on hyötyä fibromyalgiaa sairastaville potilaille.

Fibromyalgiaan liittyvät moninaiset oireet vaativat siis usein kokonaisvaltaisen ja moniammatillisen hoidon. Fibromyalgiaa sairastavan hoitoa ei kannata aloittaa asteittain, vaan kaikki käytettävissä olevat hoitokeinot olisi käynnistettävä heti. Myös sosiaaliset esitiedot ovat tärkeitä, koska niiden avulla selviävät mahdolliset perheen tai työympäristön ristiriidat, elintavat, uni ja nukkuminen sekä harrastukset. Myös fyysisen suorituskyvyn parantaminen liikunnan avulla on tärkeä osa fibromyalgian hoitoa ja kuntoutusta. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla voidaan lievittää kipua ja kuormittuneisuutta. Monet fibromyalgiaa sairastavat hyötyvät myös täydentävistä hoitomuodoista, kuten homeopatia, akupunktio, thai chi:sta tai lymfaterapiasta. Lääkkeettömillä hoitokeinoilla pyritään parantamaan fibromyalgiaa sairastavan toimintakykyä ja elämänlaatua, kun taas lääkkeillä pyritään lievittämään oireita. (Kalso, Haanpää, Hamunen ym. 2018. 455–456)

Fibromyalgiaa sairastavan kuntoutuksen käynnistäminen on pääasiassa perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon tehtäviä. Luottamuksellinen omalääkärisuhde olisi fibromyalgiaa sairastavalle tärkeä. Hyödyllisimmiltä monialaisilta hoito-ohjelmilta vaikuttavat ne, joissa on mukana sekä psyykkistä että fyysistä suorituskykyä parantavia osa-alueita, myös opetusta ja neuvontaa. Kuntoutuskurssien on todettu vähentäneen fibromyalgiaa sairastavien henkistä rasitusta. Olisikin tärkeää, että Kelan lisäksi myös perusterveydenhuolto ja liikuntatoimi ryhtyisivät aktiivisesti kehittämään fibromyalgian ryhmäkuntoutusta. (Kalso ym. s. 457–458.)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Webropol-kyselyn avulla, miten fibromyalgiaa sairastavien kuntoutusta ja hoitoa voitaisiin kehittää ja minkälaista kuntoutusta fibromyalgiaa sairastavat kokevat tarvitsevansa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä lomakekysely fibromyalgiaa sairastaville ja kyselyn vastausten perusteella saada kehittämideoita ja uusia näkökulmia fibromyalgiakuntoutukseen. Selvityksen tavoitteena oli (1) selvittää mitkä tekijät vaikeuttavat tai helpottavat fibromyalgiaa sairastavan henkilön arjessa pärjäämistä ja (2) kartoittaa heidän kokemiaan kuntoutustarpeita. Tavoitetta tarkentavina kysymyksinä olivat myös: Minkä tekijöiden fibromyalgiaa sairastavat kokevat vaikuttavan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn? Kokevatko fibromyalgiaa sairastavat tarvitsevansa moniammatillista kuntoutusta? Halusimme myös tietää, mitä kehittämistarpeita fibromyalgian kuntouksessa on sairastuneiden mielestä. Selvitimme

opinnäytetyössämme kuntoutustarpeita seuraavien käsitteiden pohjalta: moniammatillinen kuntoutus, kuntoutuksen kehittäminen, fibromyalgian kuntoutus ja arki kipusairauden kanssa. Teimme opinnäytetyössämme selvitystyötä kartoittavan ja kuvailevan otteen näkökulmasta.

Pohdimme kuntoutuksen kehittämistä erityisesti moniammatillisen kuntoutuksen näkökulmasta, sillä fibromyalgiassa on monenlaisia oireita, jotka vaikuttavat päivittäiseen jaksamiseen. Halusimme selvittää myös, miten muut sairaudet vaikuttavat fibromyalgiaa sairastavan arkeen ja kokevatko fibromyalgiaa sairastavat hyötyvänsä jostain muusta kuin lääkkeellisestä hoidosta. Tavoitteena oli selvittää myös, kokevatko fibromyalgiaa sairastavat tarvitsevansa moniammatillista kuntoutusta ja onko heidän mielestään fibromyalgian kuntoutus tällä hetkellä riittävää.

## **5 Metodologia ja tietoperusta**

Selvityksen kohderyhmänä olivat fibromyalgiaa sairastavat henkilöt, jotka kuuluvat Fibromyalgia Suomi- itse sairastaville-Facebook ryhmään. Ryhmään kuuluu tällä hetkellä noin 3500 jäsentä. Teimme opinnäytetyössämme lomakekyselyn, joka sisälsi määrällisiä monivalintakysymyksiä sekä useampia avoimia kysymyksiä. Kyselyn avulla selvitimme fibromyalgiakuntoutuksen kehittämistarpeita. Lomakekyselyssä käytettiin paljon avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat kirjoittaa vastauksia omin sanoin. Vastaajien taustatiedot kerättiin määrällisen tutkimuksen keinoin ja muuten käytimme kyselyssä laadullisia avoimia kysymyksiä. Määrälliset tiedot havainnollistetaan opinnäytetyössä lukumäärinä ja suhteellisina osuuksina eli prosenttiosuuksina. Laadullinen aineisto on analysoitu teemoittelun avulla.

### **5.1 Webropol kysely aineiston keruun menetelmänä**

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi kyselytutkimuksen, koska se on hyvä tapa kerätä tietoa ihmisten toiminnasta, mielipiteistä ja arvoista. Kyselylomakkeen avulla pystyimme esittämään vastaajille kysymyksiä fibromyalgian kuntoutuksesta, eli aiheesta, jota halusimme selvittää. Määrällisten kysymysten avulla keräsimme taustatietoa fibromyalgiaa sairastavilta, ja laadullisten kysymysten avulla vastaajat pystyivät täydentämään tietoja ja antamaan vastauksia kysymyksiin, joiden esittäminen ei olisi käytännöllistä numeroina. Laadullisten menetelmien avulla saatiin yksityiskohtaisempaa tietoa. (Vehkalahti 2014, 11–13.) Valitsimme kyselylomakkeeseen kysymykset fibromy-

algiaan perustuvan aineistolähtöisen tiedon pohjalta. Näin pystyimme rajaamaan aineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein pienempään määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteerinä onkin laatu ja käsitteellistämisen kattavuus. (Eskola & Suoranta 2008, 18–19)

Laadulliselle tutkimukselle onkin tyypillistä kerätä aineistoa, joka tekee mahdollisimman monipuolisen tarkastelun mahdolliseksi. (Alasuutari 2011, 83–84.) Käytimme opinnäytetyössämme kyselylomaketta, jotta saisimme mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa ja kehittämisideoita fibromyalgiaa sairastavilta. Kyselyssämme oli paljon laadullisia, avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat kertoa omin sanoin ajatuksiaan. Halusimme vastaajilta kirjallista, omiin tuntemuksiin ja mielipiteisiin perustuvaa tietoa laadullisen kyselyn avulla. Siksi valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän. Toisaalta laadullista aineistoa on vaikeampaa yleistää, ja se sopiikin usein käytettäväksi vain pienelle ihmisjoukolle tai otokselle. Laadullisen tutkimuksen avulla jotain ilmiötä voidaan kuvailla, mutta sen avulla ei välttämättä voi tehdä tarkempia johtopäätöksiä. Laadullinen tutkimus voi siis lähinnä selvittää, miten pieni joukko kuvailee tiettyä asiaa tai ilmiötä.

## 5.2 Aineistonkeruu ja kuvaus

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat suomalaiset fibromyalgiaa sairastavat henkilöt, jotka kuuluvat Facebookin Fibromyalgia -Suomi- Itse sairastaville ryhmään. Halusimme tehdä kyselyn kyseiseen Facebook-ryhmään, koska sitä kautta oli mahdollisuus tavoittaa 3500 fibromyalgiaa sairastavaa henkilöä. Aineistokeruu toteutettiin tammikuussa 2021 lomakekyselyn avulla Fibromyalgia Suomi Facebook ryhmässä. Kyselylomake julkaistiin tammikuun 2021 lopussa ryhmän sivuilla, ja vastausaikaa oli 2 viikkoa. Saimme kyselyymme vastauksia 155 kpl. Vastaajista suurin osa oli naisia, kyselyyn vastasi vain 6 miespuolista henkilöä.

Opinnäytetyön tulokset eivät edusta fibromyalgiaa sairastavien kokonaisnäkökulmaa, vaan kyselyyn vastanneen tietyn ryhmän mielipiteitä. Toisaalta koska ryhmässä on 3500 jäsentä, jäi vastausprosentti aika pieneksi ollen 4,4 %. Osa vastaajista oli myös jättänyt kyselyyn vastaamisen kesken. 198 vastaajaa oli aloittanut kyselyn, mutta ei suorittanut sitä loppuun. Facebook ryhmän rajoituksena on näkökulman rajoittuminen tiettyyn joukkoon, sillä kaikki fibromyalgiaa sairastavat eivät

kuulu kyseiseen Facebook-ryhmään. Kyselyssä otimme huomioon myös eettiset tekijät, sillä kyselyyn sai vastata nimettömänä. Vastauksia ei pystynyt yhdistämään myöskään taustatietojen perusteella tiettyyn henkilöön.

Toteutimme kyselyn Webropol 3.0 ohjelmalla, jonka avulla analysoimme määrällisiä tuloksia. Webropol ohjelman avulla voidaan vertailla tuloksia, yhdistää raportteja tai tuottaa useampia raportteja, tehdä indeksitaulukoita, sekä tuottaa tekstiä ja kuvaa. Ohjelman avulla voidaan myös tutkia erojen merkitsevyyksiä ja tehdä keskiarvopylväitä sekä taulukoita. Analysoimme opinnäytetyön kyselyn määrällisen aineiston Webropol ohjelman avulla. Työssämme määrällinen aineisto on esitetty prosenttiosuuksina ja taulukoina. Laadullinen aineisto ja avoimet vastaukset tarkasteltiin kysymysten teemojen mukaisesti luokittelemalla. Avoimien kysymyksiä vastauksia havainnollistetaan myös esittämällä suoria lainauksia vastaajien vastauksista. Kyselyyn saivat vastata kaikki halukkaat Facebook ryhmässä, eikä osallistujia valittu erikseen ryhmän sisältä. Vapaaehtoinen vastaaminen on voinut vaikuttaa kyselyn tuloksiin, varsinaisia kehitysideoita kuntoutuksen kehittämiseen tulikin melko vähän. Kovin kattavaa otosta ei siis saatu fibromyalgiaa sairastavista henkilöistä. Koska vastaaminen oli vapaaehtoista, saattoi moni jättää vastaamatta tai jätti kyselyn kesken. Jos kysely olisi suoritettu haastatteluna esimerkiksi jossain kipuryhmässä, olisi vastausten laatu voinut olla parempi.

Teemoittelun avulla aineistosta voi nostaa esiin tutkimusongelmaan liittyviä teemoja. Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintyminen ja ilmeneminen aineistossa. Aineistosta voidaan poimia keskeiset aiheet ja ne voidaan esittää kokoelmana erilaisia kysymyksenasetteluja. Aineiston sisällöstä on ensin löydettävä ja eroteltava tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Teemoittelun tapoina voidaan käyttää esimerkiksi tekstikatkelmaa, sitaattia, lainausta tai aineistosta pelkistettyjä ja tiivistettyjä kertomuksia. Teemoittelu on suositeltava analysointitapa jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisussa. Aineistosta voidaan poimia käytännöllisen tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa. (Eskola & Suoranta 2008, 174–175, 178.)

## 6 Tutkimuksen tulokset

Teimme Fibromyalgia -Suomi itse sairastaville ryhmässä Webropol-kyselyn tammikuussa 2021. Kyselyyn vastasi yhteensä 155 henkilöä, joista lähes kaikki olivat naisia (95 %), miesten osuus oli vain 5 % vastaajista. Kyselyn perusteella kartoitimme, mitä tarpeita fibromyalgiaa sairastavilla on oman

hoidon ja kuntoutuksen suhteen. Halusimme myös selvittää, kokevatko fibromyalgiaa sairastavat tarvitsevansa moniammatillista kuntoutusta. Suurin osa (80 %) kyselyyn vastanneista koki, ettei fibromyalgian kuntoutus ole tällä hetkellä riittävää. Lähes puolet vastaajista (40 %) kokisi myös hyötyvänsä moniammatillisesta kuntoutuksesta erittäin paljon. Seuraavissa kappaleissa esitellään kyselyn tulokset tarkemmin.

## 6.1 Vastaajien taustatiedot

Huomattava osa kyselyn vastaajista oli työikäisiä naisia ja miesten osuus jäi pieneksi. Toisaalta naiset sairastavat huomattavasti enemmän fibromyalgiaa, mikä todennäköisesti selittää sukupuolijakauman. Suurin osa vastaajista (62 %) oli 40–60-vuotiaita. Noin neljäsosa (24 %) oli iältään 20–40-vuotiaita, ja reilu kuudesosa oli yli 60-vuotiaita (14 %).

Koulutustaustaa kysyttäessä valittujen vastausten määrä oli 211, joten moni oli valinnut useamman kuin yhden vaihtoehdon. Suurin osa vastaajista oli suorittanut ammattikoulun tai ammattikorkeakoulututkinnon. Puolet vastaajista (50 %) oli suorittanut ammattikoulun, ja lähes neljännes (24 %) oli käynyt ammattikorkeakoulun. Peruskoulun ilmoitti suorittaneensa vain reilu viidennes (22 %) vastaajista, mutta lukema on varmasti todellisuudessa suurempi. Lukion käyneitä oli vastaajista vajaa viidennes (18 %), yliopiston tai ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon oli suorittanut vain alle kymmenesosa (8 %). Jonkun muun tutkinnon ilmoitti suorittaneensa reilu kuudesosa (16 %) vastaajista. Alla olevassa taulukossa nähdään, miten vastaukset jakoutuivat.

	n	Prosentti
Peruskoulu	34	21.9%
Lukio/Ylioppilas	28	18.1%
Ammattikoulu	77	49.7%
Ammattikorkeakoulu	37	23.9%
Yliopisto/Ylempi korkeakoulututkinto	13	8.4%
Joku muu, mikä?	25	16.1%

Taulukko 1. Koulutustausta.

Avoimissa vastauksissa (jokin muu, mikä vaihtoehto) nousi esiin pääasiassa kaksi teemaa, ammatillinen tutkinto tai opistotutkinto. Vastaajat ilmoittivat koulutustaustakseen esimerkiksi seuraavia muita tutkintoja/koulutuksia: erityisohjaajan ammattitutkinto, oppisopimus lähihoitaja, kauppaopisto- tai kauppakoulu ja monia eri koulutuskursseja. Yksi vastaajista ilmoitti, että on yrittänyt opiskella peruskoulun jälkeen montaa alaa, mutta fibromyalgia on estänyt opiskelun.

Kyselyn taustatietona kysyttiin lisäksi tämänhetkistä työ-/opiskelutilannetta. Myös tässä kysymyksessä oli mahdollista vastata useampaan vaihtoehtoon. Eniten vastaajia (32 %) oli tällä hetkellä työelämässä, osa-aikatyötä teki vain 6 % vastaajista. Vajaa kymmenesosa (9 %), vastaajista ilmoitti opiskelevansa ja työttömänä oli vajaa viidennes (17 %) vastaajista. Sairaslomalla ilmoitti olevansa 13 % vastaajista ja eläkkeellä oli vajaa viidennes vastaajista (18 %). Vanhempain-/hoitovapaalla oli vain yksi vastaaja. Alla olevasta taulukosta nähdään, miten vastaukset jakautuivat eri vaihtoehtojen välillä.

	n	Prosentti
Kokopäivätyössä	49	31.6%
Osa-aikatyössä	10	6.5%
Opiskelija	14	9.0%
Työtön	26	16.8%
Sairaslomalla	20	12.9%
Eläkkeellä	28	18.1%
Vanhempain-/hoitovapaalla	1	0.6%
Joku muu, mikä?	26	16.8%

Taulukko 2. Työ- ja opiskelutilanne.

Avoimissa vastauksissa (jokin muu, mikä vaihtoehto) tuli esille, että moni vastaaja ei ollut tällä hetkellä työelämässä. Yleisimpiä teemoja olivat osittainen työkyky, kuntouttava työtoiminta ja yrittäjäyys. Useampi vastaaja oli osatyökyvyttömyyseläkkeellä tai kuntouttavassa työtoiminnassa. Vaikka melkein kolmannes kyselyn vastaajista ilmoittikin olevansa kokopäivätyössä, oli moni fibromyalgiaa sairastavista työelämän ulkopuolella tai osittain työkyvytön.

## 6.2 Fibromyalgia oireyhtymä

Lähes kaikki vastaajat olivat sairastaneet fibromyalgiaa useamman vuoden ajan. Alle kolmasosa (29 %) vastaajista kertoi sairastaneensa fibromyalgiaa 1–5 vuotta, ja hieman alle neljäsosa (23 %) vastaajista oli sairastanut fibromyalgiaa 5–10 vuotta. Yli 20 vuotta sairastaneita oli noin viidesosa (21 %) vastaajista. Vain 5 % kyselyyn vastanneista kertoi sairastaneensa fibromyalgiaa 0–1 vuotta, eli pieni osa vastaajista oli vasta diagnoosin saaneita tai epäilivät sairastuneensa fibromyalgiaan.

Kyselyssä halusimme myös tietää, minkälaisessa tilanteessa fibromyalgia on puhjennut. Kysymyksessä sai valita useamman vaihtoehdon. Suurimmat syyt fibromyalgian puhkeamiseen liittyivät psyykkisiin tekijöihin. Yli puolet (58 %) vastaajista kertoi fibromyalgian puhjenneen stressaavan elämäntilanteen takia. Vajaa viidesosa (19 %) vastasi fibromyalgian taustalla olleen unettomuuden, ja noin seitsemäsosa (13 %) vastaajista valitsi syyksi ihmissuhdeongelmat, esimerkiksi eron. Kymmenesosa (10 %) vastaajista kertoi, että fibromyalgian puhkeamisen taustalla oli infektio ja hieman vajaa kymmenesosa (9 %) vastaajista kertoi syyksi raskauden tai synnytyksen. 8 % vastaajista kertoi fibromyalgian taustalla olevan vaihdevuodet tai hormonaaliset muutokset ja 6 % vastaajista kertoi fibromyalgian puhjenneen leikkauksen jälkeen. Alla olevasta taulukosta nähdään, miten vastaukset jakautuivat.

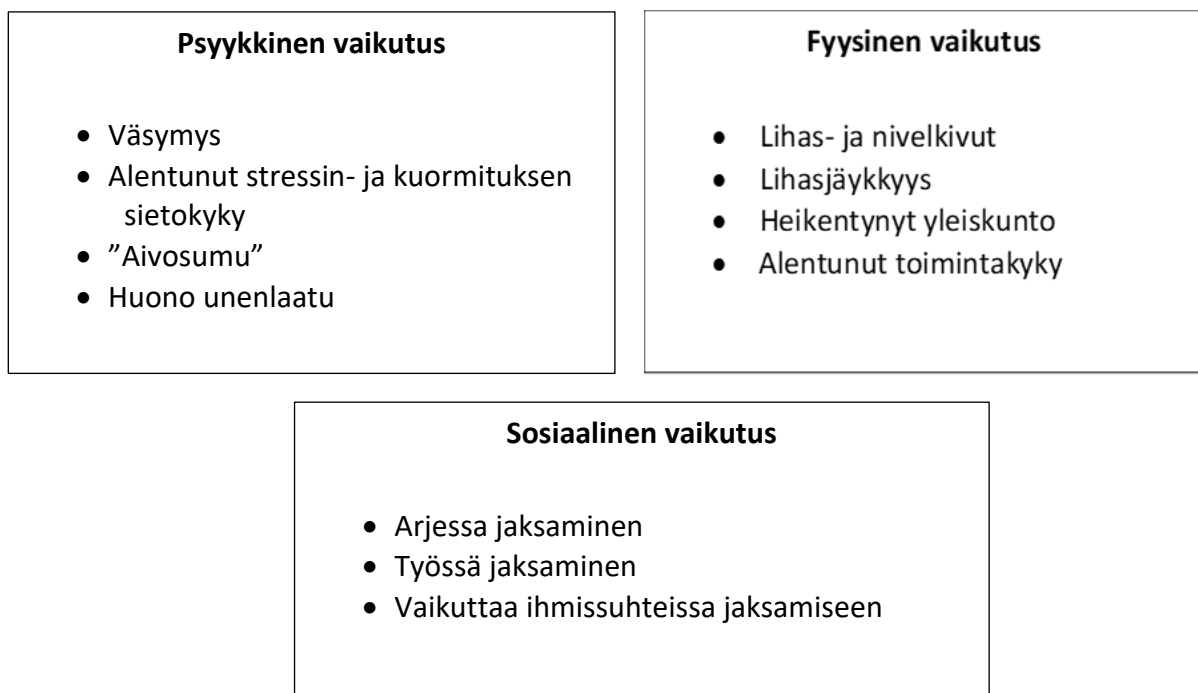
	n	Prosentti
Infektion jälkeen	15	9.7%
Leikkauksen jälkeen	9	5.8%
Raskauden/ synnytyksen jälkeen	14	9.1%
Stressaava elämäntilanne	90	58.4%
Ihmissuhdeongelmat, esim. ero	20	13.0%
Unettomuus	29	18.8%
Vaihdevuodet/hormonaaliset muutokset	12	7.8%
Jokin muu tilanne, mikä?	48	31.2%

Taulukko 3. Fibromyalgian taustasyitä.

Noin kolmasosa (31 %) vastaajista vastasi fibromyalgian puhkeamisen syyksi jonkin muun tilanteen. Avoimissa vastauksissa nousivat esiin seuraavat teemat: epätietoisuus oireiden alkamisen syystä, selkävaivat, työuupumus tai huonot työolosuhteet ja kroonistunut kipu.

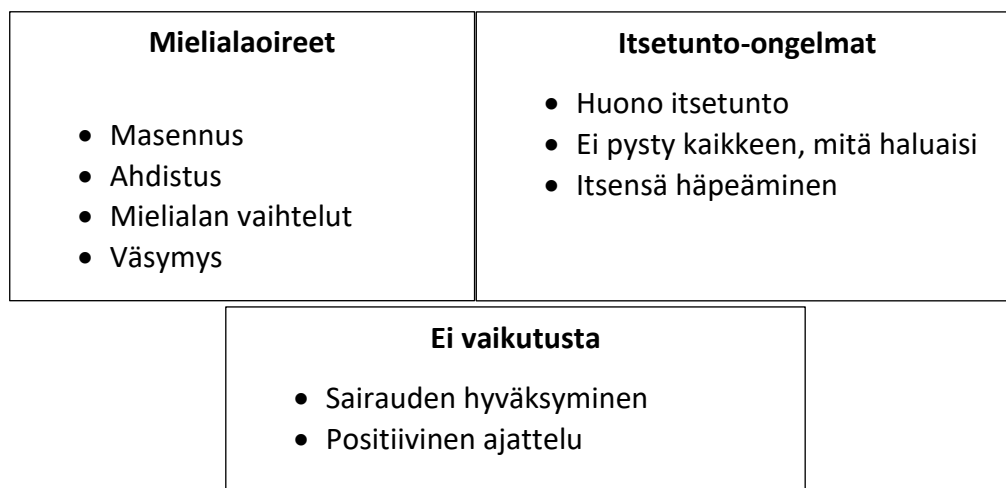
### 6.3 Fibromyalgian vaikutus psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn

Selvitimme kyselyssä, miten fibromyalgia vaikuttaa ihmisten toimintakykyyn. Vastaajista moni koki väsymyksen ja uupumuksen vaikuttavan lähes päivittäin erittäin merkittävästi omaan jaksamiseensa ja toimintakykyynsä. Eniten toimintakykyä hankaloittivat erilaiset nivel- ja lihaskivut lähes 100 vastaajan kohdalla. Useissa vastauksissa myös riittämätön uni vaikutti fibromyalgiaa sairastavien kipuihin. Monessa vastauksissa toimintakykyyn heikentävästi vaikuttivat myös esimerkiksi lihasjäykkyys, ”aivosumu”, alentunut stressin- ja kuormituksen sietokyky, heikentynyt yleiskunto ja unettomuus. Vastaajista vain muutama koki, että liikunnan harrastamisella oli positiivisia vaikutuksia heidän yleiseen jaksamiseensa ja fibromyalgian oireiden hallintaan. Eniten toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä olivat kivut ja väsymys. Jaoinme vastaukset kolmeen eri teemaan psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten tekijöiden perusteella. Vain muutama vastaaja koki, ettei fibromyalgia vaikuta heidän toimintakykyynsä heikentävästi. Alla olevissa kuviossa näkyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, jotka vastaajien mielestä vaikuttivat eniten toimintakykyyn.



Kuvio 1. Fibromyalgian vaikutus toimintakykyyn.

Selvitimme myös, miten fibromyalgia vaikuttaa sairastuneen mielialaan ja itsetuntoon. Useimmilla vastaajilla mieliala vaihteli sen mukaan, kuinka aktiivisena fibromyalgian oireet olivat. Monen vastaajan itsetuntoon Fibromyalgia vaikutti merkittävän alentavasti ja masennus sana toistui usein vastauksissa. Nämä vastaajat tunsivat olevansa huonompia ja heikompia muihin ihmisiin verrattuina, koska eivät kyenneet jaksamaan arjessa samanlailla kuin muut. Osa vastaajista koki myös, että fibromyalgian moninaiset oireet ja vaikeus saada asianmukaista hoitoa vaikuttavat mielialaan. Toisaalta taas osa vastaajista koki, että he olivat sinut sairautensa kanssa, eikä fibromyalgia vaikuttanut heidän mielialaansa tai itsetuntoonsa heikentävästi. Näitä vastaajia oli kuitenkin vähemmän. Jaottelimme avoimet vastaukset teemojen mukaan, alla olevassa kuviossa näkyvät eniten esiintyneet teemat.



Kuvio 2. Fibromyalgian vaikutus mielialaan ja itsetuntoon.

Vastaajista suurin osa koki fibromyalgian vaikuttavan alentavasti mielialaan, ja he kokivat olevansa masentuneita tai ahdistuneita. Moni koki fibromyalgian vaikuttavan myös itsetuntoon.

Kysymys 9. Miten fibromyalgia vaikuttaa mielialaasi ja itsetuntoosi?

*K1k9. Diagnoosin saatuaani masennuin vakavasti. Tauti on niin kokonaisvaltainen ja muuttaa elämää paljon. Sopeutuminen vaatii aikaa. Edelleen koen itseni huonommaksi ihmiseksi, kun en pysty samaan kuin "terveet". Kelan negatiivinen suhtautuminen Fibroon huonontaa tilannetta myös. Tietoisuutta taudista täytyy saada eteenpäin. Ihmisten on vaikea suhtautua tähän tautiin, koska se ei aina näy ulospäin.*

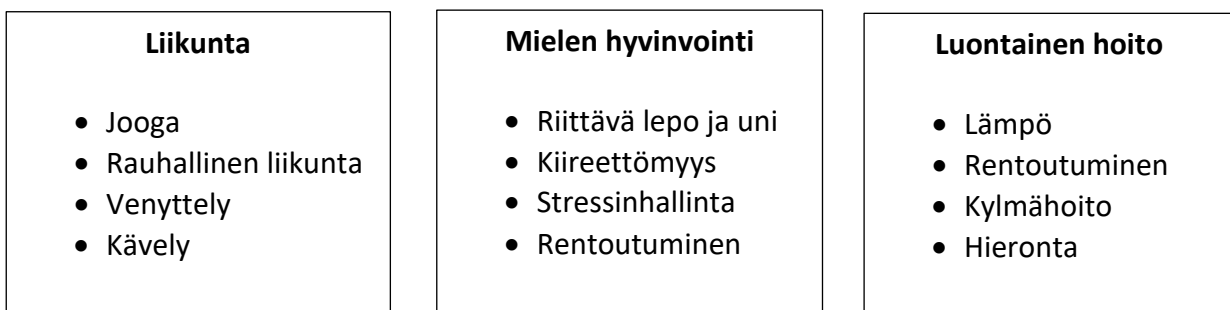
*K1k9. Masentaa ja ahdistaa kun sairautta ei ymmärretä ja joutuu tappelemaan yksin. Itsetunto huonontunut koska fibron takia en pysty tekemään ja olemaan sellainen, kun haluaisin.*

## 6.4 Fibromyalgian oireisiin vaikuttavat tekijät

Suurin osa kyselyyn vastanneista kertoi, että heidän fibromyalgian oireitaan ovat kivut eri puolella kehoa (97 %) ja väsymys tai uupumus (95 %). Lähes kaikki (90 %) vastaajat kärsivät myös nivelten tai lihasten arkuudesta tai jäykkyydestä. Suurin osa (72 %) vastaajista kärsi myös unettomuudesta tai unihäiriöistä. Yli puolet vastaajista (59 %) ilmoitti, että heillä on fibromyalgian oireena erilaisia suolisto-oireita, kuten IBS tai refluksi. Yli puolet (57 %) vastaajista ilmoitti fibromyalgian oireeksi neurologiset oireet, esim. huimauksen tai päänsäryn. Noin puolet (52 %) vastaajista kärsi masennuksesta tai ahdistuksesta ja puolet (50 %) vastaajista kärsi turvotuksesta. Levottomat jalat olivat fibromyalgian oireena reilulla kolmanneksella (37 %) vastaajista. Avoimissa vastauksissa (jokin muu, mikä) nousi esille aivosumu fibromyalgian pääasiallisena oireena. Vastaajat kertoivat avoimissa vastauksissa fibromyalgian oireeksi myös mm. ärtyneen rakon, muistiongelmia, puutumisen, yliherkkyydet, huonon palautumisen, ja sydänoireet.

### 6.4.1 Oireita helpottavat tekijät

Avoimissa vastauksissa eniten tuli ilmi, että liikunta auttaa fibromyalgian oireisiin. Myös ruokavalio, riittävä uni ja lepo olivat olennaisia tekijöitä oireiden helpottamiseen. Useammassa vastauksessa mainittiin hyviksi liikuntamuodoiksi jooga ja venyttely, yleensäkin rauhallinen liikunta. Moni koki hyötyvänsä myös rentoutumisharjoituksista. Avoimet vastaukset jaoteltiin seuraavien teemojen mukaisesti:



Kuvio 3. Fibromyalgian oireita helpottavat tekijät.

Moni fibromyalgiaa sairastavista koki myös lämpimästä ilmasta tai ylipäättään lämmöstä olevan apua oireisiin. Toisaalta taas osa vastaajista koki päinvastoin hyötyvänsä kylmästä, esimerkiksi kylmästä suihkusta tai kylmäpussista. Pieni osa vastaajista kertoi, ettei heillä auta mikään fibromyalgian oireisiin.

#### 6.4.2 Oireita pahentavat tekijät

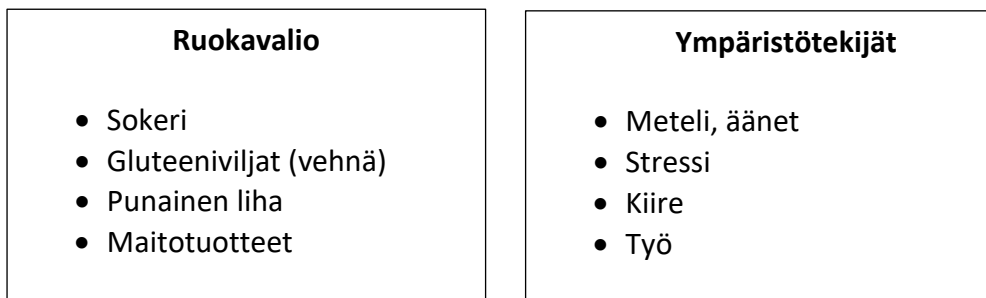
Suurin osa (89 %) vastaajista kertoi sään vaihteluiden pahentavan fibromyalgian oireita. Myös väsymys vaikutti pahentavasti oireisiin 76 % vastaajista. Yli puolet (54 %) vastaajista kertoi, että myös vähäinen liikkuminen pahentaa fibromyalgian oireita. Toisaalta taas melkein puolet vastaajista (47 %) kertoi liikunnan pahentavan oireita. Myös sauna vaikutti negatiivisesti fibromyalgian oireisiin vajaalla puolella (46 %) vastanneista.

	n	Prosentti
Liikunta	73	47.1%
Sauna	71	45.8%
Sään vaihtelut	138	89.0%
Huono sisäilma/homeet	56	36.1%
Vähäinen liikkuminen	83	53.5%
Ylipaino	59	38.1%
Tietyt ruoka-aineet, mikä/mitkä?	54	34.8%
Väsymys	118	76.1%
Hormonaaliset muutokset	46	29.7%
Jokin muu, mikä?	41	26.5%

Taulukko 4. Fibromyalgian oireita pahentavia tekijöitä.

Avoimissa vastauksissa moni kyselyyn vastanneista kertoi, että tietyt ruoka-aineet ja stressi pahentavat eniten fibromyalgian oireita. Sokeri, vehnä, gluteeniviljat ja punainen liha, varsinkin sianliha pahensivat oireita eniten. Myös maitotuotteet, alkoholi ja hiilihydraatit pahensivat monen fibromyalgiaa sairastavan oireita. Muita oireita pahentavia tekijöitä olivat mm. kiire, meluinen työympäristö, purentahaasteet, liian rankka liikunta, ruumiillinen työ, veto, matalapaine, raudanpuute ja

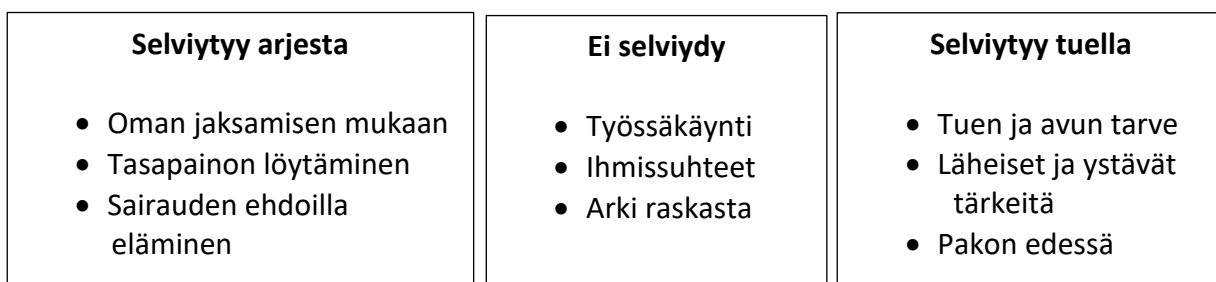
liian vähäinen uni. Alla on teemoiteltu vastaukset, suurin osa fibromyalgian oireita pahentaneista tekijöistä liittyi joko ruokavalioon tai erilaisiin ympäristötekijöihin.



Kuvio 4. Fibromyalgian oireisiin vaikuttavat tekijät.

## 6.5 Arki kipusairauden kanssa

Selvitimme kyselyssä, kuinka fibromyalgiaa sairastavat kokevat selviytyvänsä arjesta ja ihmissuhteista. Vastaajista noin kolmannes koki fibromyalgian rajoittavan kodin ulkopuolisia ihmissuhteita ja vaikuttavan erittäin paljon heidän arjessa jaksamiseensa. Useimmat vastaajat kertoivat jaksavansa tehdä arjessa vain välttämättömimmät kotityöt. Työssäkäyvät kokivat, että työpäivä vei voimat, eikä työpäivän jälkeen jaksanut kotona enää tehdä juuri mitään. Useissa vastauksissa tuli ilmi, että vastaajat olivat menettäneet ystävyysuhteitaan sairastumisensa jälkeen. Suhteet muihin ihmisiin olivat jääneet sen vuoksi, etteivät sairastuneet enää jaksaneet samalla tavalla kuin ennen ja ihmissuhteiden ylläpitäminen koettiin haastavana ja raskaana. Vastaajista vain pieni osa koki, että he pärjäävät tällä hetkellä arjessaan ja ihmissuhteissaan hyvin. Pieni osa vastaajista koki kuitenkin ihmissuhteensa hyviksi eivätkä heidän ystävyys- ja kaverisuhteensa olleet kärsineet fibromyalgian vuoksi. Moni fibromyalgiaa sairastava koki jaksavansa arjessa ja ihmissuhteiden kanssa huonosti. Avoimet vastaukset analysoitiin seuraavien teemojen mukaisesti:



Kuvio 5. Arjesta selviytyminen.

10. Miten koet selviytyväsi arjesta ja ihmissuhteista fibromyalgian kanssa?

*K1k10. Se on nimenomaan selviytymistä. Joutuu käyttämään paljon energiaa siihen, että olisi ns. "normaali" ihminen sosiaalisissa tilanteissa ja koittaessa toimia ihmissuhteissa niin kuin kuuluu.*

*K1k10. Arki on haastavaa. Se tehdään mitä pystytään ja muusta ei oteta stressiä ja päänvaivaa. Hetki ja päivä kerrallaan. Lapset, sukulaiset ja ystävät auttavat paljon.*

*K1k10. Joudun pyytämään paljon apua läheisiltäni jopa arjen pienimpiin askareisiin. Olen menettänyt monta kaveria sairauden takia. Kaverit ei ymmärtäneet väsymystä, kipuja ja sitä että en pysty tekemään enää samoja asioita, kuin ennen.*

*K1k10. Arki on raskaampaa ja toisten ihmisten on joskus vaikeaa ymmärtää tätä sairautta.*

*K1k10. Selviän arjen pakollisista asioista, mutta en mistään ns. ylimääräisestä. Ja pakollis-takin asioista selviytyminen on usein vaikeaa. Viihdyn kotona ja välttelen ihmiskontakteja, koska en jaksakaan olla sosiaalinen.*

Toisaalta osa vastaajista kokee, ettei fibromyalgia vaikuta niin paljon arjessa jaksamiseen. Osa vastaajista kokee, että varsinkin työelämästä pois jääminen helpottaa jaksamista.

*K1k10. Pärjään tällä hetkellä, toivon kuntoutumista (aktiivisesti yritän tehdä sen eteen töitä) ja odotan että sitä myötä ihmissuhteidenkin hoidosta tulee helpompaa.*

*K1k10. Nyt eläkkeellä ihan ok. Mutta työelämän aikana selviytyminen oli rankkaa ja vaikeaa.*

*K1k10. Pääsääntöisesti melko hyvin. Toisinaan joudun perumaan menoja kun "en vaan jaksan" ja siihen ei aina löydy ymmärrystä, joka tietysti harmittaa.*

*K1k10. Selviän suht hyvin, kun olen oppinut sanomaan ei oman jaksamisen mukaan.*

*K1k10. Olen työkyvyttömyyseläkkeellä, mikä helpottaa paljon arkea. Hyvänä päivänä teen enemmän ja huonona päivänä en ehkä mitään.*

### 6.5.1 Psykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vaikutus arkeen

Kysyimme vastaajilta, miten erilaiset psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat fibromyalgian oireisiin. Vastausvaihtoehtoina olivat 1 vaikuttaa erittäin paljon, 2 vaikuttaa paljon, 3 jonkin verran, 4 vähän ja 5 ei juurikaan vaikuta. Alla olevasta taulukosta nähdään, miten eri vastausvaihtoehdot jakautuivat.

	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
Ihmissuhteet ja -ongelmat	23.5%	31.4%	26.2%	11.1%	7.8%	2.5	2.0
Stressi	60.4%	25.3%	7.1%	4.6%	2.6%	1.6	1.0
Kiire	35.3%	30.7%	21.6%	6.5%	5.9%	2.2	2.0
Huolet ja murheet	48.7%	28.6%	11.0%	7.8%	3.9%	1.9	2.0
Tulevaisuuden näkymät	13.6%	32.5%	28.6%	15.6%	9.7%	2.8	3.0
Taloudellinen tilanne	26.0%	29.9%	24.0%	11.0%	9.1%	2.5	2.0

Taulukko 5. Fibromyalgian oireisiin vaikuttavat psyykkiset- ja sosiaaliset tekijät.

Vastaajista vajaa kolmannes (31 %) koki ihmissuhteiden ja niissä ilmenevien ongelmien vaikuttavan fibromyalgian oireisiin paljon. Myös stressi vaikutti oireisiin erittäin paljon, jopa 60 % vastaajista. Huolet ja murheet elämässä vaikuttivat oireisiin erittäin paljon melkein puolella (49 %) vastaajista. Kolmasosa (33 %) vastaajista kertoi, että tulevaisuuden näkymät ja taloudellinen tilanne vaikuttavat paljon fibromyalgian oireisiin. Vajaa kolmasosan (30 %) mielestä myös taloudellinen tilanne vaikutti paljon oireisiin.

Kysyimme vastaajilta myös, kuinka paljon he kokevat tarvitsevansa psyykkistä tukea sekä tukea toimintakyvyn ylläpitämiseen, arjen sujumiseen, kotitöihin ja liikuntaan tai liikkumiseen. Vastausvaihtoehtoina olivat 1 erittäin paljon, 2 paljon, 3 jonkin verran, 4 vähän ja 5 en juuri yhtään. Vastaajista hieman yli kolmannes (35 %) koki tarvitsevansa psyykkistä tukea jonkin verran. Kun taas erittäin paljon psyykkistä tukea koki tarvitsevansa vain 13 % vastaajista ja ei juuri ollenkaan 6 % vastaajista. Paljon ja vähän vastauksien määrä jakaantui melko tasaisesti. Yli puolet vastaajista koki tarvitsevansa paljon tai erittäin paljon tukea toimintakyvyn ylläpitämiseen. Vajaa kolmannes (28 %) vastaajista tarvitsi toimintakyvyn ylläpitämiseen jonkin verran tukea.

Kolmannes (33 %) vastaajista koki tarvitsevansa arjen sujumiseen apua jonkin verran ja toisaalta erittäin paljon apua arkeen tarvitsi vain 11 % vastaajista. Vähän apua arjen sujumiseen koki tarvitsevansa alle viidennes (19 %) vastaajista. 16 % vastaajista kertoi, etteivät tarvitse tukea arjen sujumiseen juuri yhtään. Kotitöiden osalta vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti, paljon tukea kotitöihin koki tarvitsevansa noin neljännes (24 %) vastaajista. Jonkin verran apua kotitöihin kertoi

tarvitsevansa 28 % vastaajista. Liikuntaan ja liikkumiseen vain 10 % vastaajista koki tarvitsevansa tukea erittäin paljon, toisaalta taas paljon apua liikkumiseen kaipasi reilu viidennes (22 %) vastaajista ja jonkin verran apua sanoi tarvitsevansa yli kolmannes (34 %).

	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
Psyykkinen tuki	13.1%	22.2%	35.3%	23.5%	5.9%	2.9	3.0
Toimintakyvyn ylläpitäminen	22.1%	29.9%	27.9%	10.4%	9.7%	2.6	2.0
Arjen sujuminen	11.0%	22.1%	32.5%	18.8%	15.6%	3.1	3.0
Kotityöt	12.9%	23.9%	28.4%	18.0%	16.8%	3.0	3.0
Liikunta ja liikkuminen	9.7%	22.1%	34.4%	18.2%	15.6%	3.1	3.0

Taulukko 6. Tuen tarve.

## 6.6 Kuntoutuksen ja tuen tarve

Lähes kolmannes (28 %) vastaajista koki tarvitsevansa erittäin paljon kuntoutusta fibromyalgian hoitoon, ja noin neljännes (26 %) koki tarvitsevansa paljon kuntoutusta. Yli puolet vastaajista kokee siis tarvitsevansa fibromyalgiakuntoutusta. Vain 10 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei tarvitse ollenkaan kuntoutusta. 68 % vastaajista ei ollut osallistunut koskaan fibromyalgiakuntoutukseen. Noin neljännes (26 %) vastaajista oli osallistunut kerran fibromyalgiakuntoutukseen ja vain noin 5 % oli käynyt kuntoutuksessa useamman kerran. Lähes puolet (41 %) vastaajista koki, että hyötyisivät moniammatillisesta kuntoutuksesta erittäin paljon. Noin viidennes (27 %) vastaajista koki, että hyötyisivät paljon moniammatillisesta kuntoutuksesta.

Suurin osa vastaajista (80 %) oli sitä mieltä, että heille olisi apua fysioterapeutin vastaanotosta. 70 % vastaajista kokisi myös hyötyvänsä reumatologilla käynnistä. Yli puolet vastaajista kertoi, että heille olisi hyötyä psykologin/psykoterapeutin tai ravitsemusterapeutin vastaanotosta. Kuntoutuksen ohjaajan palveluista kokisi hyötyvänsä vajaa puolet (43 %) vastaajista. Toimintaterapiasta koki hyötyvänsä reilu kolmannes vastaajista. Alla olevasta taulukosta nähdään, miten vastaukset jakaantuivat.

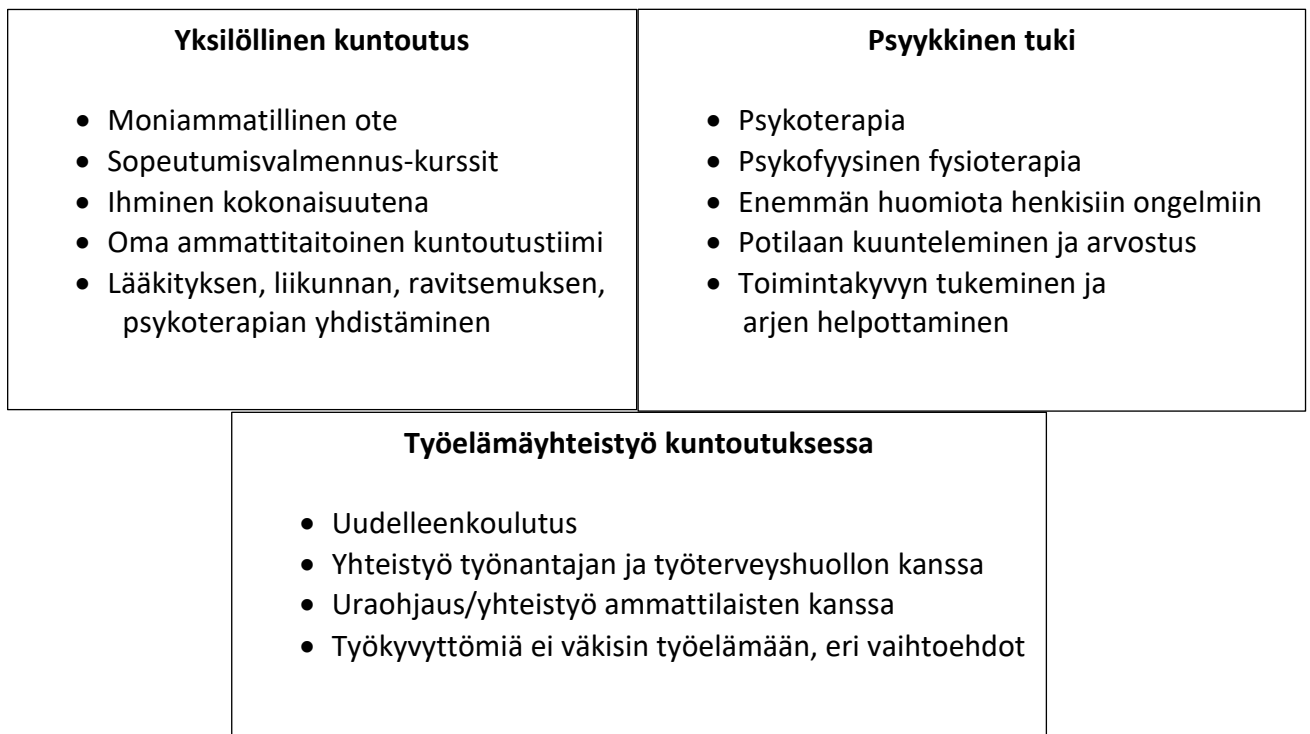
	n	Prosentti
Fysioterapeutti	124	80.0%
Toimintaterapeutti	57	36.8%
Psykologi/psykoterapeutti	98	63.2%
Ravitsemusterapeutti	92	59.4%
Reumatologi/muu erikoislääkäri	109	70.3%
Työterveyslääkäri	33	21.3%
Terveyskeskuslääkäri	36	23.2%
Kuntoutuksen ohjaaja	66	42.6%
Sosiaalityöntekijä	46	29.7%
Sairaanhoidtaja	18	11.6%
Jokin muu, mikä?	17	11.0%

Taulukko 7. Kuntoutuksen ja tuen tarve.

Avoimissa vastauksissa kerrottiin, että mm. jäsenkorjaajan, fysiatrin, osteopaatin neurologin tai kivun hoitoon erikoistuneen lääkärin vastaanotosta voisi olla myös hyötyä fibromyalgian kuntoutuksessa. Myös työelämään liittyviä palveluita ja ammatinvaihtoon liittyvää ohjausta kaivattiin.

## 6.7 Kehitysideat fibromyalgian moniammatillisen kuntoutuksen kehittämiseen

Suurin osa vastaajista (80 %) oli sitä mieltä, ettei fibromyalgian kuntoutus ole tällä hetkellä riittävää. Ainoastaan 1 % vastaajista oli sitä mieltä, että kuntoutus on riittävällä tasolla. Kyselyn lopussa oli avoin kysymys, johon vastaajat pystyivät kertomaan omia ideoitaan ja toiveitaan fibromyalgian kuntoutuksesta. Tähän kohtaan kertoi ajatuksiaan hieman yli puolet kyselyyn vastanneista (83). Vastauksista ilmeni, ettei fibromyalgian hoito- ja kuntoutus ei ole Suomessa sillä tasolla, että sairastuneet kokisivat useinkaan hyötyvänsä siitä. Fibromyalgiaa sairastavat eivät myöskään kokee saavansa tämänhetkisestä kuntoutuksesta apua niin, että se parantaisi heidän elämänlaatuun ja arjessa jaksamistaan. Kehitysideoissa nousi esille kolme teemaa: 1. moniammatillisen ja yksilöllisen kuntoutuksen tarve, 2. psyykkisen tuen tarve ja 3. työelämäyhteistyö kuntoutuksessa. Avoimet vastaukset on analysoitu alla olevien teemojen mukaisesti.



Kuvio 6. Kehitysideat fibromyalgian kuntoutuksen kehittämiseen.

Moni kyselyyn vastanneista koki tarvitsevänsä yksilöllistä, fibromyalgiaan kohdistettua kuntoutusta. Moniammatillista kuntoutusta ja kokonaisvaltaista tukea kaivattiin erityisesti. Useampi vastaaja haluaisi myös apua kipujen ja arjen hallintaan, kipujen hallintaan pitäisi löytää muitakin keinoja kuin kipulääkkeet. Moni kyselyyn vastannut oli sitä mieltä, että fibromyalgiapotilaita pitäisi myös kuunnella enemmän. Myös muut sairaudet tulisi huomioida paremmin fibromyalgian hoidossa ja kuntoutukset tulisi eriyttää muiden sairauksien kuntoutuksista tai niiden yhdistelmistä.

20. Vapaa sana, kehitysideoita ja mielipiteitä fibromyalgian moniammatillisen kuntoutuksen kehittämiseen?

*K1k20. Fibromyalgia on kokonaisvaltainen sairaus, jonka vuoksi hoito ja kuntoutus pitäisi olla myös kokonaisuuden kattavaa. Nyt keskitytään vain yhteen oireeseen kerrallaan ja jätetään täysin yksin selviytymään arkeen kipulääkeresepin kanssa. Olisi myös huomioitava muut sairaudet, miten ne vaikuttaa myös fibromyalgian voimakkuuteen.*

*K1k20. Kestävällä ja pitkäjänteisellä työllä saataisiin fibromyalgian kanssa eläville monipuolinen ja jokaiselle henkilökohtaisesti laadittu moniammatillinen kuntoutus. Tähän työhön tarvitaan rahaa ja ammattitaitoisia tekijöitä. Moniammatillista kuntoutusta tulisi järjestää vähintään kaikissa isommissa kaupungeissa ja vähintään muutamassa*

*maakunnallisessa kuntakeskuksessa. Kuntoutuksessa otettaisiin laajasti ja tarkoin fibromyalgian kanssa elävän toiveet, jotta pystytään sitouttamaan kuntoutukseen ja oman hyvinvoinnin parantamiseen. Löydetään yksilölliset ratkaisut.*

Fibromyalgia-diagnoosin saaneet tulisi sairastuneiden mielestä kohdata terveydenhuollossa yksilöllisesti, sillä oireet vaihtelevat ja vaikuttavat yksilöllisesti sairastuneiden elämään. Osa vastan- neista koki, ettei heitä edelleenkään oteta terveydenhuollossa tosissaan. He kokivat myös, ettei perusterveydenhuollossa ole edelleenkään tarvittavaa tietotaitoa fibromyalgian hoitoon ja kun- toutukseen. Vastauksissa toivottiin myös sitä, että kun henkilö on saanut fibromyalgia diagnoosin, tulisi hänet ohjata mahdollisimman pian moniammatilliseen kuntoutukseen, joka on kohdennettu vain fibromyalgiaa sairastaville. Kelan järjestämä laitosmuotoinen kuntoutus ja sopeutumisval- mennuskurssit lopetettiin vuonna 2016. Useissa vastauksissa toivottiin myös parempaa omahoi- don ohjausta ja opetusta sairastuneelle, sekä vertaistukiryhmiä.

20. Vapaa sana, kehitysideoita ja mielipiteitä fibromyalgian moniammatillisen kuntoutuk- sen kehittämiseen?

*K1k20. Diagnoosin saamisen jälkeen ihminen ohjattaisiin automaattisesti moniammatillisen kuntoutusryhmän piiriin missä tarkasteltaisiin kokonaisvaltaisesti hänen tilanne ja ar- jessa/työelämässä pärjääminen. Huolehdittaisiin myös, että tämä tukiverkosto säilyisi esim. kontrolli käynnit tai mahdollisuus ottaa yhteyttä asioiden huonontuessa. Tällaisen verkos- ton olemassaolon tiedostaminen lisäisi valtavasti voimia arjessa jaksamiseen.*

## **7 Kyselyn luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyötä tehdessä kiinnitimme huomioita myös eettisiin kysymyksiin. Opinnäytetyössämme tehtävää lomakekyselyä tehdessämme noudatimme tarkkuutta, rehellisyyttä ja yleistä huolelli- suutta siitä saatujen tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä kyselystä saatujen tulosten analysoinnissa. Sovelsimme opinnäytetyötä tehdessämme tieteellisen tutkimuksen kriteerien mu- kaisia ja eettisesti kestäviä tutkimus-, arviointi- ja tiedonhankintamenetelmiä. Tämän lisäksi otimme huomioon lähdemateriaalia hankittaessa ja käytettäessä sen, että alkuperäinen kirjoittaja saa työlleen ansaitsemansa huomion ja arvostuksen. Opinnäytetyö toteutettiin, suunniteltiin ja ra- portoitiin siten, että se täyttää tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset. (Hyvä tieteellinen käy- täntö HTK)

Kysyimme Fibromyalgia Facebook-ryhmän ylläpitäjältä luvan opinnäytetyön kyselyn tekemiseen. Kyselyyn vastaaminen oli ryhmän jäsenille vapaaehtoista. Loimme kyselyn anonyymisti ja käsitteelimme tuloksia niin, ettei vastauksia voida kohdistaa tiettyyn henkilöön. Taustatietoina kysyimme vastaajien iän, sukupuolen, koulutustason ja tämänhetkisen työllisyystilanteen. Emme lähestyneet tutkimukseen osallistuvia henkilöitä potilaina emmekä asiakkaina, eikä työssämme käsitelty potilas- ja asiakastietoja. Opinnäytetyön tulokset eivät siis edusta kaikkien fibromyalgiaa sairastavien näkökulmia, vaan kyselyyn vastanneen joukon mielipiteitä. Facebook-kyselyn etuna oli laaja saavutettavuus, ja kyselyyn saatiin yhteensä 155 vastausta. Toisaalta vastausprosentti jäi ryhmän jäsenmäärään verrattuna aika pieneksi (4,4 %), ja suuri osa Facebook-ryhmään kuuluvista jättikin vastaamatta kyselyyn. Osalle fibromyalgiaa sairastaneista kyselyyn vastaaminen on myös voinut olla melko rankkaa psyykkisesti, koska kyselyssä kysyttiin hyvin henkilökohtaisia asioita. Toisaalta se, että kyselyn tekijät sairastavat itsekin fibromyalgiaa, on voinut helpottaa kyselyyn vastaamista. Myös kysymyksiä oli helpompi luoda fibromyalgiaa sairastavan näkökulmasta, kun oli omakohtaisia kokemuksia sairaudesta. Täysin ulkopuolisen tekijän kyselyyn vastaajat eivät välttämättä kirjoittaisi niin henkilökohtaisia vastauksia.

Mittauksen luotettavuutta voidaan kuvata validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetin avulla voidaan kertoa tutkimuksen pätevydestä, eli mitattiinko tutkimuksessa sitä, mitä pitkin. Reliabiliteetti taas kertoo tutkimuksen toistettavuudesta ja luotettavuudesta. (Vehkalahti 2014, 40–41.) Opinnäytetyössä suoritettun kyselyn avulla saatiin pätevää ja luotettavaa tietoa siitä, miten fibromyalgiaa sairastavien kuntoutusta voitaisiin kehittää. Vastaajat saivat omin sanoin kertoa ajatuksistaan, ja avoimien vastausten avulla saatiin hyviä kehittämissideoita. Toisaalta osa vastaajista ei ollut kirjoittanut mitään kehitysideoita, vaan totesi vain tällaisen selvityksen olevan aiheellista. Laadullisen kyselyn avulla saimme enemmän tietoa fibromyalgiaa sairastavien toiveista ja tarpeista kuntoutuksen osalta. Vastaava kysely voitaisiin suorittaa myös esimerkiksi erilaisissa vertaistukiryhmissä tai kipuryhmissä, kysely olisi näin ollen toistettavissa. Kyselyä voisi mahdollisesti lyhentää jatkokäyttöä varten, sillä osa kyselyn avanneista ei ollut tehnyt kyselyä loppuun asti.

## 8 Johtopäätökset ja pohdinta

Fibromyalgia oireyhtymä aiheuttaa usein monenlaisia oireita ja tuo arkeen haasteita. Fibromyalgian oireet, kuten kipu, väsymys ja erilaiset psyykkiset oireet vaikuttavat sairastuneen toimintakykyyn ja elämänlaatuun useilla ulottuvuuksilla. Kansainvälisissä tutkimuksissa fibromyalgian moniammatillinen kuntoutus on osoittautunut tehokkaaksi. Moniammatillisen hoidon on todettu vähentävän fibromyalgian keskeisiä oireita. Moniammatillinen kuntoutus parantaa myös monen fibromyalgiapotilaan elämänlaatua, sen lisäksi että vaikuttaa positiivisella tavalla kipuihin, fyysiseen aktiivisuuteen sekä masennukseen ja ahdistukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista kuntoutusta fibromyalgiaa sairastavat tarvitsevat ja onko fibromyalgian kuntoutus sairastuneiden mielestä riittävää. Selvitimme laadullisen lomakekyselyn avulla fibromyalgiaa sairastavien toiveita ja tarpeita kuntoutuksesta. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, ettei fibromyalgian kuntoutus ole tällä hetkellä riittävää. Moni kokisi hyötyvänsä moniammatillisesta kuntoutuksesta, jossa olisi mahdollista saada ainakin fysioterapeutin, reumatologin tai muun erikoislääkärin, ravitsemusterapeutin ja psykologin palveluita. Vajaa puolet vastaajista kokisi hyötyvänsä myös kuntoutuksen ohjaajan ja toimintaterapeutin palveluista.

Fibromyalgian moniammatillisesta kuntoutuksesta ei löytynyt aikaisempia opinnäytetöitä. Fibromyalgiasta oli tehty opinnäytetöitä lähinnä fysioterapian ja toimintaterapian näkökulmasta. Aikaisemmat tutkimukset perustuivat kirjallisuuskatsauksiin tai terveydenhuollon ammattilaisten haastatteluihin. Sellaisia opinnäytetöitä ei juurikaan löytynyt, joissa tutkimuksen kohderyhmänä olisi fibromyalgiaa sairastavia henkilöitä. Luulemme, että opinnäytetyömme tuo hyvin konkreettisesti ilmi fibromyalgiaa sairastavien kuntoutustarpeita, koska kyselyyn vastanneet saivat kertoa omin sanoin kuntoutuksen kehittämiskohteista ja kuntoutustarpeista. On kuitenkin otettava huomioon, että vaikka kyselymme tuli hyvin vastauksia (155 kpl), on kyseessä silti pieni otanta fibromyalgiaa sairastavista henkilöistä. Tulokset eivät siis kerro kaikkien fibromyalgiaa sairastavien mielipiteitä ja tarpeita kuntoutukseen liittyen. Toisaalta sama kysely voitaisiin toistaa isommalla otannalla helposti myös muissa olosuhteissa, esimerkiksi kipu- ja vertaistukiryhmissä ja tulokset olisivat vertailukelpoisia.

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli naisia, ja he olivat sitä mieltä, ettei fibromyalgian kuntoutus ole tällä hetkellä riittävää. Lähes puolet vastaajista kokisi myös hyötyvänsä moniammatillisesta kuntoutuksesta erittäin paljon. Suurin osa vastaajista oli työikäisiä naisia, 20–60-vuotiaita, ja henkilöt olivat sairastaneet fibromyalgiaa jo useamman vuoden ajan. Moni vastaaja koki, että fibromyalgian oireet vaikuttavat merkittävästi omaan jaksamiseen ja toimintakykyyn. Toimintakykyä koskevissa vastauksissa nousi esille kolme eri teemaa; fibromyalgian vaikutus fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttivat eniten erilaiset lihas- ja nivelkiivot. Keskeisimpiä toimintakykyyn vaikuttavia psyykkisiä tekijöitä olivat väsymys sekä alentunut stressin- ja kuormituksen sietokyky. Sosiaalisista tekijöistä työn ja vapaa-ajan yhdistäminen sekä ihmissuhteissa jaksaminen vaikuttivat eniten toimintakykyyn.

Suurin osa vastaajista kertoi, että heidän pääasialliset oireensa fibromyalgiassa olivat kivut eri puolilla kehoa sekä väsymys tai uupumus. Lähes kaikilla vastaajista oli myös lihasten arkuutta ja jäykkyyttä. Eniten fibromyalgian oireita pahensivat sään vaihtelut ja väsymys. Yli puolet fibromyalgiaa sairastavista kertoi myös kärsivänsä erilaisista suolisto-oireista, ja moni koki, että sokeri, vehnä ja punainen liha pahentavat fibromyalgian oireita. Lähes puolet vastaajista kertoi myös kärsivänsä erilaisista allergioista tai yliherkkyyksistä. Yli puolet vastaajista kertoi, että vähäinen liikkuminen pahentaa fibromyalgian oireita. Toisaalta taas melkein puolet kertoi, että liikunta pahentaa oireita. Näissä vastauksissa oli ristiriitaisuuksia, ja oireiden pahenemiseen tai helpottamiseen vaikuttavat tekijät olivatkin hyvin yksilöllisiä. Moni vastaaja kuitenkin kertoi, että liikunta auttaa yleensä fibromyalgian oireisiin. Sopiviksi liikuntamuodoiksi mainittiin mm. jooga ja venyttely, yleensäkin rauhallinen liikunta. Moni koki hyötyvänsä myös rentoutumisharjoituksista, riittävästä unesta ja oikeanlaisesta ruokavaliosta. Vähähiilihydraattinen ja kasvisvoittoinen ruokavalio koettiin hyväksi useammassa vastauksessa. Oireita helpottavat tekijät jakaantuivat kolmeen eri teemaan; liikunta, mielen hyvinvointi ja luontaiset hoitomuodot. Oireita pahentavissa tekijöissä taas nousi esille kaksi pääteemaa: ruokavalion vaikutus ja erilaiset ympäristötekijät, kuten stressaava työ tai kiire.

Fibromyalgian vaikutuksessa mielialaan ja itsetuntoon nousi esille kolme eri teemaa. Fibromyalgia vaikutti mielialaan alentavasti ja aiheutti itsetunto-ongelmia. Toisaalta taas pienellä osalla vastaajista fibromyalgia ei vaikuttanut mielialaan tai itsetuntoon negatiivisesti, vaan he olivat sinut sairautensa kanssa.

Fibromyalgiaa sairastavista vain pieni osa koki, että he pärjäävät arjessa kipusairauden kanssa. Moni koki myös jaksavansa ihmissuhteiden kanssa huonosti. Fibromyalgiaa sairastavat kokivat myös, että oireyhtymä vaikuttaa negatiivisesti heidän arkeensa. Työssäkäyvät fibromyalgiaa sairastavat henkilöt kokivat työssäkäynnin uuvuttavana, eivätkä jaksaneet työssäkäynnin lisäksi tehdä juuri mitään. Yli puolet vastaajista koki, että stressi vaikutti erittäin paljon fibromyalgian oireisiin. Myös henkiset huolet ja murheet vaikuttivat negatiivisesti oireisiin. Noin viidesosa vastaajista koki, että he tarvitsivat erittäin paljon tukea toimintakyvyn ylläpitämiseen. Noin viidesosa vastaajista taas kertoi tarvitsevansa tukea arjen sujumiseen ja kotitöihin. Arjessa jaksaminen jakautui kolmeen eri teemaan. Osa vastaajista koki selviytyvänsä arjesta hyvin, osa selviytyi tuen kanssa ja osa taas tunsu selviytyvänsä huonosti arjessa fibromyalgian kanssa.

Yli puolet vastaajista kertoi tarvitsevansa paljon tai erittäin paljon kuntoutusta fibromyalgian hoitoon. Toisaalta taas 10 % vastaajista ei kokenut tarvitsevansa kuntoutusta ollenkaan. Suurin osa kyselyyn vastanneista ei ollut osallistunut koskaan fibromyalgiakuntoutukseen. Suurin osa fibromyalgiaa sairastavista kertoi, että heille olisi apua fysioterapeutin tai reumatologin vastaanotosta. Yli puolet vastaajista kertoi myös, että hyötyisi psykologin tai psykoterapeutin ja ravitsemusterapeutin vastaanotosta. Toimintaterapiasta koki myös hyötyvänsä reilu kolmannes vastaajista. Myös työelämään liittyviä palveluita ja ammatinvaihtoon liittyvää ohjausta kaivattiin. Fibromyalgiaa sairastavat toivoivat myös yhteistyötä työnantajan ja työterveyshuollon kanssa. Osa vastaajista koki myös suurena epäkohtana sen, ettei fibromyalgian takia voi päästä työkyvyttömyyseläkkeelle, vaikka oireet aiheuttavat työkyvyttömyyttä.

## **8.1 Kuntoutuksen kehittäminen**

Fibromyalgian kuntoutus koettiin puutteelliseksi, ja moni koki tarvitsevansa yksilöllistä hoitoa ja kuntoutusta fibromyalgian oireisiin. Kuntoutuksen kehittämideoissa nousi esille kolme teemaa; yksilöllisen kuntoutuksen tarve, psyykkisen tuen tarve ja työelämäyhteistyö kuntoutuksessa. Erityisesti moniammatillista kuntoutusta ja kokonaisvaltaista tukea kaivattiin fibromyalgian yksilölliseen kuntoutukseen liittyen. Kyselyyn vastanneet toivoivat myös psyykkistä tukea arjessa jaksamiseen. Fibromyalgiaa sairastavat kokivat hyötyvänsä psykoterapiasta ja he toivoivat myös, että sairastuneita tulisi kuunnella enemmän. Lääkäreiden ja muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asenteeseen toivottiin myös muutosta, sillä osa lääkäreistä pitää fibromyalgiaa edelleen luulotau-

tina. Myös muut sairaudet tulisi huomioida paremmin fibromyalgian diagnosoinnissa ja oireyhtymän hoidossa. Kuntoutus tulisi kuitenkin kohdistaa vain fibromyalgiaa sairastaville. Selvitimme kyselyssä myös fibromyalgiaa sairastavien muut sairaudet. Tulokset ovat selvityksen liitteenä, koska niiden ei katsottu olevan olennaista tietoa kuntoutuksen kehittämisen kannalta.

Työelämän ja kuntoutuksen yhdistämisessä toivottiin enemmän yhteistyötä työnantajan ja työterveyshuollon välillä sekä tarvittaessa myös uraohjausta tai uudelleen koulutusta. Fibromyalgiaa sairastavat toivoivat myös parempaa omahoidon ohjausta ja opetusta sekä erilaisia vertaistukiryhmiä. Varsinkin kivun hoitoon liittyviä kursseja nousi esille. Fibromyalgian kuntoutusta tulisi kehittää kokonaisvaltaisemmaksi siten, että kuntoutuksessa yhdistyisivät lääkinnällinen kuntoutus, liikunnan ohjaus, fysioterapia, ravitsemusterapia ja psyykinen tuki tai terapia. Kyselyn vastausten perusteella fibromyalgiakuntoutukselle on todellinen tarve ja opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää jatkossa fibromyalgian moniammatillisen kuntoutuksen kehittämisessä.

Kyselyssä ilmenneiden tulosten ja kehitysideoiden avulla fibromyalgian kuntoutusta voitaisiin kehittää jatkossa vastaamaan enemmän fibromyalgiaa sairastavien tarpeita ja toiveita. Vastauksista selvisi, että fibromyalgiaa sairastavien toimintakykyyn vaikuttavat erilaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Kuntoutuksen ohjauksen näkökulmasta olisikin tärkeää ottaa kaikki nämä osa-alueet huomioon moniammatillisessa kuntoutuksessa. Vaikka moniammatillisen kuntoutuksen tärkeys fibromyalgian kuntoutuksessa on tullut jo aiemmin esille, ei kuntoutustarpeita ole juurikaan tutkittu fibromyalgiaa sairastavien näkökulmasta. Ja vaikka opinnäytetyön tulokset koskevat vain pientä joukkoa, olivat vastaajat melko yksimielisiä fibromyalgiakuntoutuksen riittämättömyydestä. Kuntoutusta tarvitaan, ja fibromyalgiaa sairastavat haluavat, että heitä kuunnellaan.

## Lähteet

Alasuutari Pertti. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. InPrint: Riika. Neljäs, uudistettu painos. Viitattu 8.4.2021.

Aparicio, V A., Segura-jiménez, V., Álvarez-gallardo, I C., Estévez-lópez, F., Camiletti-moirón, D; et al. 2014. Rheumatology International Heidelberg. Vol. 34, Iss. 6, (Jun 2014): 811-21.

DOI:10.1007/s00296-013-2908-8. Are there differences in quality of life, symptomatology and functional capacity among different obesity classes in women with fibromyalgia? The al-Ándalus project. Viitattu 4.4.2021. <https://www-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1526108319?accountid=11773>.

Bramwell, B.L. 2010. The role of sex hormones on Fibromyalgia pain mediators. BSPHarm, RPh. International Journal of Pharmaceutical Compounding; Edmond. Vol. 14, Iss. 3. (May/Jun 2010): 193-199. Viitattu 5.4.2021. <https://www.proquest.com/docview/347588443/6303EEAF738E49B4PQ/1>.

Castel, A., Fontova, R., Montull S. ym. Efficacy of a multidisciplinary fibromyalgia treatment adapted for women with low educational levels: a randomized controlled trial. Arthritis Care Res (Hoboken) 2013. 65:421-31. Viitattu 16.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22899402/>.

Clauw, Daniel J. 2015. Mayo Foundation for Medical Education and Research n Mayo Clin Proc. 2015;90(5):680-692. Fibromyalgia and Related Conditions. Viitattu 5.4.2021. [https://www.mayo-clinicproceedings.org/article/S0025-6196\(15\)00243-8/fulltext](https://www.mayo-clinicproceedings.org/article/S0025-6196(15)00243-8/fulltext)

Endresen Gerhard. 2003. Mycoplasma blood infection in chronic fatigue and fibromyalgia syndromes. Rheumatology International article. 16.7.2003. Viitattu 19.12.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12879275/>.

Eskola Jari ja Suoranta Juha. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Fibromyalgia 2011. Suomen Reumaliitto Ry sähköinen sivusto. Viitattu 17.11.2020. <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/fibromyalgia>.

Girela-Rejón, Maria José; Gavilán-Carrera, Blanca; Aparicio-Ortega, Esther; Borges-Cosic, Milkana; García-Rodríguez, Inmaculada C ; Delgado-Fernández, Manuel ; Estévez-López, Fernando. 2020. Julkaisussa: BMJ open 2020-04-28, Vol.10 (4), p.e034697-e034697. Is type of work associated with physical activity and sedentary behaviour in women with fibromyalgia? A cross-sectional study from the al-Ándalus project. Viitattu 5.4.2021. <https://bmjopen.bmj.com/content/10/4/e034697>.

Grabski, M., Wójcik, T. & Napora, I. 2014. Fibromyalgia. Viitattu 4.4.2021. <https://www.termedia.pl/Fibromyalgia,67,24252,1,1.html>.

Hannonen Pekka & Kivikoski Lauri. 2013. Fibromyalgian taustalla on kivunsaätelyn ja autonomisen hermoston herkistyminen. Potilaan lääkirilehti. Viitattu 17.12.2020. <https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/artikkelit/fibromyalgian-taustalla-on-kivunsaatelyn-ja-autonomisen-hermoston-herkistymisen/>

Hirvonen, J., Hujala, A., Kekoni, T., Laulainen, S. & Mönkkönen, K. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytäntöinä. Kirja: Moniammatillinen yhteistyö - Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. Viitattu 10.4.2021. <https://www.elliblibrary.com/reader/9789523455665>.

Huttunen Hanna. 2016. Kiputus - Fibromyalgiasta vapauten. Atar Kustannus Oy: Tallinna.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 5.1.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin Yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 18.2.2021.

Westergården, M., Aili, K. & Larsson, I. 2017. LIVING EVERY-DAY LIFE IN THE SHADOW OF PAIN OR LIVE EVERY-DAY LIFE WITH THE PAIN IN THE SHADOW – A CONSTANT BALANCING. Viitattu 5.4.2021. <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1369759&dswid=-6373>.

Körner, M., Lippenberger, C., Becker, S., Reichler, L. & Müller, C. 2016. Knowledge integration, teamwork and performance in health care. Emerald Publishing. Viitattu 10.4.2021. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/2131879246/fulltextPDF/53FD5FA5114844E6PQ/1?accountid=11773>.

Miller-Matero, L.R., Chipungu, K., Martinez, S., Eshelman, A. & Eisenstein, D. 2017. How do I cope with pain? Let me count the ways: awareness of pain coping behaviors and relationships with depression and anxiety. Viitattu 5.4.2021. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=0&sid=cc0a008c-6583-4100-bbf1-58407fd54f34%40sessionmgr4007&bdata=JnN-pdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=119304180&db=rzh>.

Kallhed, C. & Mårtensson, L. 2016. Strategies to manage activities in everyday life after a pain rehabilitation program. Viitattu 5.4.2021. <https://www.tandfonline-com.ezproxy.jamk.fi:2443/doi/full/10.1080/11038128.2017.1283442>.

Kalso Eija. 2018. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä. Suomen Lääkärilehti 18/2018. Helsingin Yliopisto. HYKS Kipuklinikka. Viitattu 5.4.2021. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302433/SLL182018\\_1119.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302433/SLL182018_1119.pdf?sequence=1).

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. ja Vainio, A. 2018. Kipu. Kustannus Oy Duodecim, Tallinna. 4. Uudistettu painos. Viitattu 8.4.2021.

Kivelä, K., Kyngäs, H., Elo, S. & Kääriäinen, M. 2014. Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus/The effects of health coaching on well-being among chronically ill patients: a systematic research synthesis. Hoitotiede; Kuopio Vol. 26, Iss. 4. (2014): 262–274. Viitattu 6.4.2021. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1640567544/fulltext/F45F43E1A1ED4F96PQ/1?accountid=11773>.

Laukkala, Tuisku, Fransman & Vormaa. 2015. Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Suomen Lääkärilehti 21/2015. Viitattu 6.4.2021. [https://www.researchgate.net/profile/Tanja-Laukkala/publication/277475219\\_Psychiatric\\_rehabilitation\\_in\\_people\\_of\\_working\\_age/links/55965ec708ae5d8f39313646/Psychiatric-rehabilitation-in-people-of-working-age.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tanja-Laukkala/publication/277475219_Psychiatric_rehabilitation_in_people_of_working_age/links/55965ec708ae5d8f39313646/Psychiatric-rehabilitation-in-people-of-working-age.pdf).

Lehtinen Riina & Mäntynen Emmi. 2015, 20–22. FIBROMYALGIAA SAIRASTAVAN NAISEN ARKI KIVUN KANSSA–Vertaistuen merkitys. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2020. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92961/Riina\\_Lehtinen\\_Emmi\\_Mantynen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92961/Riina_Lehtinen_Emmi_Mantynen.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Leino-Arjas, P. & Markkula, R. 2020. Aikuisten fibromyalgian monisäikeinen hoito. Viitattu 15.3.2021. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15519.pdf>.

Martín J., Torre, F., Padierna, A. ym. 2012. Six-and 12-month follow-up of an interdisciplinary fibromyalgia treatment programme: results of a randomised trial. Clin Exp Rheumatol 2012;30 (Suppl74):103-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23261008/>.

Rasmussen ym. 2017. How can group-based multidisciplinary rehabilitation for patients with fibromyalgia influence patients' self-efficacy and ability to cope with their illness: a grounded theory approach. Viitattu 5.4.2021. [https://janet.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi\\_proquest\\_miscellaneous\\_1859732630](https://janet.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_proquest_miscellaneous_1859732630).

Salminen, A-L & Rintanen, S. 2014. Monialainen kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Viitattu 18.2.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44880/Tyopapereita55.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Tuomela, K., Heikkilä, K., Haapanen, H ym. 2017. Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen edistäjänä terveydenhuollossa. Viitattu 5.4.2021. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1987682966?pq-origsite=primo>.

Vehkalahti Kimmo. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Ylilahti Minna. 2014. Työkykyä ylläpitävä kuntoutus saa monia merkityksiä. Työelämän tutkimuslehti. 64–69. Viitattu 6.4.2021. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87188/46101>.

## Liitteet

### Liite 1. Kyselylomake



## Fibromyalgian moniammatillisen kuntoutuksen kehittäminen

Opiskelemme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjaajiksi ja teemme opinnäytetyötä Fibromyalgian moniammatillisen kuntoutuksen kehittämisestä. Haluamme tämän kyselyn avulla kartoittaa fibromyalgiaa sairastavien tarpeita ja toiveita fibromyalgian hoidosta ja kuntouksesta. Käytämme kyselyn vastauksia opinnäytetyössämme, suunnittelemme vastausten pohjalta kehittämisideoita fibromyalgian kuntoutukseen. Kyselyyn vastataan täysin anonyymisti ja vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Taustatietoina kysymme iän, sukupuolen ja koulutus-/työtilanteen. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi vastaustesi käyttöön. Opinnäytetyö luovutetaan myös fibromyalgiayhdistykselle, yhdistyksellä on tällä hetkellä adressi moniammatillisen työryhmän kokoamiseksi fibromyalgiapotilaiden yhtenäisen hoidon ja etuuksien takaamiseksi.

### 1. Ikä

- 15-20
- 20-40
- 40-60
- yli 60

### 2. Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Muu

### 3. Koulutustausta

- Peruskoulu
- Lukio/Ylioppilas
- Ammattikoulu
- Ammattikorkeakoulu
- Yliopisto/Ylempi korkeakoulututkinto
- Joku muu, mikä?

### 4. Tämän hetkinen työ-/opiskelutilanne

- Kokopäivätyössä
- Osa-aikatyössä
- Opiskelija
- Työtön
- Sairaslomalla
- Eläkkeellä
- Vanhempain-/hoitovapaalla
- Joku muu, mikä?

### 5. Kuinka kauan olet sairastanut Fibromyalgiaa?

- 0-1 vuotta
- 1-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-20 vuotta
- 20 vuotta

## 6. Minkälaisessa tilanteessa fibromyalgia puhkesi?

- Infektion jälkeen
- Leikkauksen jälkeen
- Raskauden/ synnytyksen jälkeen
- Stressaava elämäntilanne
- Ihmissuhdeongelmat, esim. ero
- Unettomuus
- Vaihdevuodet/hormonaaliset muutokset
- Jokin muu tilanne, mikä?

## 7. Muut sairaudet

- Reuma
- Nivelrikko
- Kilpirauhasen sairaudet
- IBS (ärtyneen suolen oireyhtymä)
- Endometrioosi
- Migreeni tai jännityspäänsärky
- Masennus tai ahdistus
- CFS (krooninen väsymysoireyhtymä)
- Yliliikkuvat nivelet
- Raudanpuute tai anemia
- Uniapnea
- Astma
- Refluksi
- Allergiat tai yliherkkyydet
- Sjögrenin syndrooma
- Joku muu, mikä/mitkä?

### 8. Miten fibromyalgia vaikuttaa toimintakykyysi?


### 9. Miten fibromyalgia vaikuttaa mielialaasi ja itsetuntoosi?


### 10. Miten koet selviytyväsi arjesta ja ihmissuhteista fibromyalgian kanssa?


### 11. Mitkä ovat pääasialliset oireesi fibromyalgiassa?

- Kivut eripuolilla kehoa
- Väsymys tai uupumus
- Unihäiriöt/unettomuus
- Nivelten/lihasten jäykkyys ja arkuus
- Suolisto-oireet, esim. IBS tai refluksi
- Sydänoireet
- Masennus/ahdistus
- Neurologiset oireet, esim. huimaus tai päänsärky
- Turvotus
- Levottomat jalat oireyhtymä
- Jokin muu, mikä/mitkä?

--

## 12. Minkä seuraavista tekijöistä koet pahentavan fibromyalgian oireita?

- Liikunta
- Sauna
- Sään vaihtelut
- Huono sisäilma/homeet
- Vähäinen liikkuminen
- Ylipaino
- Tietyt ruoka-aineet,  
mikä/mitkä?
- Väsymys
- Hormonaaliset muutokset
- Jokin muu, mikä?



## 13. Minkä tekijöiden koet auttavan fibromyalgian oireisiin?


## 14. Miten seuraavat psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat fibromyalgian oireisiin? (1 vaikuttaa erittäin paljon 2 vaikuttaa paljon 3 jonkin verran 4 vähän 5 ei juurikaan vaikuta)

	1	2	3	4	5
Ihmissuhteet ja -ongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stressi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huolet ja murheet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulevaisuuden näkymät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellinen tilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15. Kuinka paljon koet tarvitsevasi tukea seuraavissa asioissa fibromyalgian suhteen? (1 erittäin paljon 2 paljon 3 jonkin verran 4 vähän 5 en juuri yhtään)**

	1	2	3	4	5
Psyykkinen tuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintakyvyn ylläpitäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arjen sujuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotityöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunta ja liikkuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellinen tilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16. Koetko tarvitsevasi tällä hetkellä kuntoutusta fibromyalgiaan? (1 erittäin paljon 2 paljon 3 jonkin verran 4 vähän 5 en ollenkaan)**

	1	2	3	4	5
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. Oletko joskus osallistunut fibromyalgia kuntoutukseen tai sopeutumisvalmennukseen?**

- Olen osallistunut yli 3 kertaa
- Olen osallistunut 2–3 kertaa
- Olen osallistunut yhden kerran
- En ole osallistunut ollenkaan

**18. Kuinka paljon kokisit hyötyväsi moniammatillisesta kuntoutuksesta?**

**Moniammatillinen yhteistyö on sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä, jossa työskentelee eri alojen asiantuntijoita ja jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. (1 erittäin paljon 2 paljon 3 jonkin verran 4 vähän 5 en juuri yhtään)**

	1	2	3	4	5
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**19. Minkä eri tahojen yhteistyöstä kokisit olevan sinulle hyötyä kuntoutuksen osalta?**

- Fysioterapeutti
- Toimintaterapeutti
- Psykologi/psykoterapeutti
- Ravitsemusterapeutti
- Reumatologi/muu erikoislääkäri
- Työterveyslääkäri
- Terveyskeskuslääkäri
- Kuntoutuksen ohjaaja
- Sosiaalityöntekijä
- Sairaanhoidtaja
- Jokin muu, mikä?
- 

**20. Onko mielestäsi fibromyalgian kuntoutus tällä hetkellä riittävää?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**21. Vapaa sana, kehitysideoita ja mielipiteitä fibromyalgian moniammatillisen kuntoutuksen kehittämiseen?**


## Liite 2. Muut sairaudet

	n	Prosentti
Reuma	3	1.9%
Nivelrikko	48	31.0%
Kilpirauhasen sairaudet	39	25.2%
IBS (ärtyneen suolen oireyhtymä)	54	34.8%
Endometriosisi	20	12.9%
Migreeni tai jännityspäänsärky	66	42.6%
Masennus tai ahdistus	66	42.6%
CFS (krooninen väsymysoireyhtymä)	7	4.5%
Yliliikkuvat nivelet	67	43.2%
Raudanpuute tai anemia	32	20.6%
Uniapnea	18	11.6%
Astma	36	23.2%
Refluksi	38	24.5%
Allergiat tai yliherkkyydet	64	41.3%
Sjögrenin syndrooma	5	3.2%
Joku muu, mikä/mitkä?	41	26.5%

Taulukko 8. Muut sairaudet.