

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapia

ATOIMS14

2016

Maija Koski, Janne Toivonen, Laura Toivonen

”KIRJOITAN KIVUN ULOS”

– lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä
nivelreumaa sairastaville

Maija Koski, Janne Toivonen, Laura Toivonen

”KIRJOITAN KIVUN ULOS”

- lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä nivelreumaa sairastaville

Kipu vaikuttaa ihmisen elämään kokonaisvaltaisesti. Se lamauttaa ihmisen toimintakykyä ja vaikuttaa niin yksilö- kuin yhteiskunnallisellakin tasolla. Nivelreumaa sairastavalla ihmisellä kipu on usein elämässä läsnä. Kivun hoitoon on olemassa erilaisia lääkevalmisteita sekä lääkkeetöntä kivunhoitoa. Tiedon lisääntyminen lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä sekä apuvälineiden tuomat mahdollisuudet parantavat elämänlaatua.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Tavoitteena oli selvittää lääkkeettömän kivunhoidon menetelmien vaikuttavuutta nivelreuman aiheuttamaan kipuun ja sitä kautta menetelmien vaikutusta arkipäiväisiin toimintoihin. Vaikuttavuutta tulkittiin ryhmäläisten subjektiivisena kokemuksena. Toisena tavoitteena oli koota kiputilannetta ja toimintakykyä arvioiva haastattelu- ja itsearviointimenetelmä. Kivun ja toimintakyvyn arviointilomakkeessa hyödynnettiin toimintaterapeuttien käytössä olevia menetelmiä.

Opinnäytetyönä ohjattiin lääkkeettömän kivunhoidon ryhmä yhteistyössä Turun seudun Reumayhdistys ry:n kanssa. Ryhmä järjestettiin syksyllä 2016 yhdistyksen tiloissa. Se oli suljettu ja kokoontui kahdeksan kertaa. Ennen ryhmän alkua sekä sen lopussa arvioitiin ryhmän jäsenten kiputilannetta ja toimintakykyä toimintaterapian näkökulmasta hyödyntäen kivun ja toimintakyvyn arviointilomaketta.

Palautetta vaikuttavuudesta kerättiin ryhmämuotoisella teemahaastattelulla, kivun ja toimintakyvyn arviointilomakkeella sekä kipupäiväkirjoilla. Tulokset osoittivat, että pitkään nivelreumaa sairastaneet hyötyivät lääkkeettömän kivunhoidon ryhmästä. Ryhmäläiset huomasivat, että toiminnalla on vaikutusta kivun huomioimiseen ja mielekäs toiminta vie ajatukset pois kivusta. Kivun ja toimintakyvyn arviointilomake osoittautui hyödylliseksi ryhmän käytännön suunnittelun kannalta. Alkuhaastattelussa ryhmäläiset pystyttiin kohtaamaan yksilöinä sekä luomaan pohjaa luottamukselliselle suhteelle. Opinnäytetyö onnistui työelämän kehittämisen näkökulmasta, ja Turun seudun Reumayhdistys ry:n tavoitteena on järjestää kaksi lääkkeettömän kivunhoidon ryhmää vuonna 2017.

ASIASANAT:

Kipu, lääkkeetön kivunhoito, nivelreuma, toimintaterapia, ryhmä, ryhmänohjaus, toimintakyky.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational Therapy

2016 | 49 + 13

Maija Koski, Janne Toivonen, Laura Toivonen

"WRITING THE PAIN AWAY"

- Non-pharmacological pain treatment methods for people suffering from rheumatoid arthritis

Pain has an effect on every aspect of a person's life. It influences one's ability to function and it has an impact not only on the individual but on the entire society. When it comes to a person suffering from rheumatoid arthritis the pain is often present in every aspect of their lives. There are different kinds of medication available but also non-pharmacological treatment. As the knowledge within the use of non-pharmacological treatment and related tools increases, the quality of life of the rheumatoid patient can be significantly improved.

This bachelor thesis was implemented by using a functional method. The goal was to find out how the non-pharmacological treatment affected the pain caused by rheumatoid arthritis and consequently, the patient's ability to function in everyday life. The effectiveness of the treatment was interpreted as a subjective experience of every member of the group. Another aim was to create an interview and self-evaluation method that could be used when evaluating the patient's functionality and the overall experience of pain. The evaluation form was created with the help of the existing methods used by occupational therapists.

The functional method used in the thesis was to work with a group of patients participating in a program of non-pharmacological treatment, together with Turun seudun Reumayhdistys ry. This action took place in the autumn of 2016 in the premises of Turun seudun Reumayhdistys ry. The group was closed and there was a total of eight sessions. The functionality and current amount of pain experienced by each of the group members was evaluated before and after the eight sessions with the help of the evaluation form.

The feedback was collected by interviewing the participants as a group as well as using the evaluation form and particular pain diaries used in the research. The results indicated that the patients with long-term rheumatoid arthritis found the non-pharmacological group therapy helpful in coping with their disease. The members of the group noticed that this kind of activity has an influence on how the pain is being experienced and that doing something meaningful helps to ignore the pain. The evaluation form proved to be useful for the practical planning and due to the pre-research interviews it was possible to treat the patients as individuals which helped to create a confidential relationship. From the point of view of developing this field of work, the thesis was a success, and Turun seudun Reumayhdistys ry is planning to set up two non-pharmacological treatment groups in 2017.

KEYWORDS:

Pain, non-pharmacological treatment of pain, rheumatoid arthritis, occupational therapy, group, ability to function

SISÄLTÖ

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 KIPU | 9 |
| 2.1 Kivun tutkiminen | 10 |
| 2.2 Kivun kulttuuri | 12 |
| 2.3 Kipu nivelreumaa sairastavalla | 12 |
| 3 KANADALAINEN TOIMINNALLISUUDEN JA SITOUTUMISEN MALLI, CMOP-E | 14 |
| 3.1 Kivun vaikutus toimintaan | 14 |
| 3.2 Kivun vaikutus ihmiseen | 15 |
| 3.3 Kivun vaikutus ympäristöön | 16 |
| 4 LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO | 18 |
| 4.1 Liikunta | 18 |
| 4.2 Kylmä- ja pintaämpöhoito | 20 |
| 4.3 Rentoutus ja lepo | 21 |
| 4.4 Nivelten säästäminen | 23 |
| 5 TOIMINTATERAPEUTTINEN RYHMÄ | 24 |
| 5.1 Ryhmäprosessin vaiheet | 25 |
| 5.2 Toimintaterapeutti ryhmänohjaajana | 26 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE | 28 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 30 |
| 7.1 Lääkkeettömän kivunhoidon ryhmä | 30 |
| 7.2 Kivun ja toimintakivun arviointilomake | 31 |
| 7.3 Ryhmäkerrat | 32 |
| 7.4 Kipupäiväkirja | 35 |
| 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET | 37 |
| 8.1 Ryhmämuotoinen teemahaastattelu | 37 |
| 8.2 Kivun ja toimintakyvyn arviointilomake | 39 |
| 8.3 CMOP-E – opinnäytetyömme punainen lanka | 40 |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS | 42 |
| 10 POHDINTA | 44 |
| LÄHTEET | 47 |

LIITTEET

- Liite 1. Kivun ja toimintakyvyn arviointilomake
- Liite 2. Arviointilomakkeen ohjeistus
- Liite 3. Lääkkeettömän kivunhoidon ryhmän mainos
- Liite 4. Teemahaastattelun runko
- Liite 5 Teemahaastattelu tulokset

KUVIOT

- Kuvio 1. Terapiaryhmän erityisominaisuudet (Finlay 2012,5). 24
- Kuvio 2. Terapiaryhmänohjaajan tehtävät (Finlay 2012,142). 27

1 JOHDANTO

Kipu on subjektiivinen kokemus, jonka vuoksi jokainen ihminen on oman kiputilanteensa asiantuntija. Kivun yksilöllinen aistiminen tuo haastetta sen hoitoon. (Miranda 2016, 8-9.) Pitkäkestoinen kipu on yleinen vaiva. Yleisimpiä kivun aiheuttajia ovat nivelrikko, selkärangan sairaudet sekä vammojen jälkitilat. Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan krooninen kipu on merkittävä huonoon terveyteen koettu tekijä. Kipu aiheuttaa suoria terveydenhoito- että välillisiä sairauspäivärahoja – ja eläkekustannuksia. (Haanpää & Salminen 2009, 54-55.)

Mitä heikommaksi ihminen itsensä tuntee, sen haastavammaksi kipuongelma muodostuu. Aktiivinen itsehoito on kivunhoidon perusta. Itsehoidolla tarkoitetaan erilaisia toiminta- ja suhtautumistapoja, joihin omalla aktiivisuudella voi vaikuttaa. Kivunhoidossa itsehoito ei poissulje muita hoitomenetelmiä, vaan sillä pyritään kivun vaikutusten minimoimiseen ja elämänlaadun parantamiseen. (Estlander 3003, 102.)

Opinnäytetyömme käsittelee kipua ja lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä, joita voidaan käyttää lääkehoidon rinnalla tai erikseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli pitää lääkkeettömän kivunhoidon toimintaterapiaryhmä nivelreumaa sairastaville. Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät ovat yksilöllisiä, jonka vuoksi toimivan menetelmän löytää vain kokeilemalla. Ryhmän toteutimme yhteistyössä Turun seudun Reumayhdistys ry:n kanssa.

Toisena tarkoituksenamme oli koota kivun ja toimintakyvyn arviointilomake, jota voidaan käyttää terapeutin ryhmätoiminnan yhteydessä antamaan lisätietoa asiakkaan kivusta ja kivun aiheuttamasta haitasta. Arviointilomakkeen on tarkoitus siirtyä Turun seudun Reumayhdistys ry:ltä Suomen Reumayhdistys ry:n käyttöön, jonka vuoksi sen käyttöä varten tehtiin ohjeistus. Ohjeistuksen tarkoituksena on helpottaa ja yhtenäistää lomakkeen käyttöä.

Tavoitteenamme oli saada selville ryhmäläisten subjektiivinen kokemus lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien vaikutuksista kipuun. Tavoitteena oli myös antaa ryhmäläisille menetelmiä, jotka hyödyttäisivät heitä kivunhoidossa. Tekemämme kivun ja toimintakyvyn arviointilomakkeen tavoitteena on antaa kokonaisvaltaista tietoa ryhmäläisten kiputilanteesta ja toimintakyvystä ryhmätoiminnan tueksi.

Taustateoriana opinnäytetyössä käytettiin Kanadalaista toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia. Arviointilomakkeen taustalla vaikuttaa kyseisen mallin mukainen COPM - itsearviointimenetelmä sekä VAS- kipujana ja kipukehopiirros. Palautetta ryhmän vaikuttavuudesta keräsimme ryhmämuotoisella teemahaastattelulla, joka toimi laadullisena aineistonkeruumenetelmänä. Vaikuttavuudesta saimme myös tietoa kivun ja toimintakyvyn arviointimenetelmän sekä kipupäiväkirjojen avulla.

2 KIPU

Euroopan maita koskevan tutkimuksen mukaan jopa viidesosalla aikuisista on yli puoli vuotta kestänyt kiputila, joka oireilee useita kertoja viikossa. Se on voimakkuudeltaan vähintään kohtalainen ja alentaa toimintakykyä. Kipu on näin ollen yleisin hoitoon hakeutumisen syy. Suomen terveystieteissä 40 % käynneistä johtuu kivusta, ja noin viidesosalla se on kestänyt jo vähintään puoli vuotta. (Arokoski ym. 2015, 49–50.)

Kipu jaetaan usein akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutti ja krooninen kipu erotetaan helpoiten toisistaan kivun keston perusteella. (Kalso ym. 2009, 106.) Akuutti kipu varoittaa kudolvauriosta ja saa elimistön estämään lisävauriot väistöheijasteen avulla. Väistöheijasteena voi toimia esimerkiksi sormen vetäminen pois kuumasta esineestä. Akuutilla kivulla on yleensä selvä syy, ja se voidaan hoitaa tehokkaasti. Akuutti kipu paraneekin kudolvaurion paranemisen tai hyvän kivunlievityksen vuoksi muutamassa päivässä tai viikossa. (Kalso ym. 2009, 104–106.) Kipua pidetään kroonisena, jos se on kestänyt yli kolme kuukautta tai se on ylittänyt kudolvaurion normaalin paranemisaika. Pitkäaikaisen kivun taustalla voi olla kudolvaurio, joka johtuu perustaudista, jota ei saada hallintaan. Krooninen kipu luokitellaan neljään eri alaryhmään; nosiseptiiviseen-, neuropaattiseen-, idiopaattiseen- ja psykogeeniseen kipuun. Nivelreumassa krooninen kipu on yleensä pitkäkestoisesta kudolvauriosta johtuvaa eli nosiseptiivistä kipua. (Sailo & Vartti 2000, 32–33.)

Kipu ei kroonistu kaikilla kudolvauriosta tai esimerkiksi hermon katkeamisesta huolimatta. Erilaisilla tutkimuksilla on yritetty selvittää, miksi kipu kroonistuu vain osalla ihmisistä. Yksiselitteistä syytä ei ole löydetty tutkimuksista huolimatta, mutta kudolvaurion laatu, ihmisen psykososiaaliset riskitekijät sekä jotkut geenit voivat olla syynä tähän. Kipuviesti kulkee kudoksesta selkäytimen kautta aivoihin. Tämän reitin varrella on viestiä vahvistavia järjestelmiä (eksitaatio) sekä sitä vaimentavia järjestelmiä (inhibitio). Näiden järjestelmien toiminta on oleellinen osa sitä, miten voimakkaana kipua tunnetaan. Jos näiden järjestelmien välillä ei ole tasapainoa, niin se voi edesauttaa kivun kroonistumista. (Kalso ym. 2009, 107.)

Kivun kuvataan olevan kehon hyökkäys itseään vastaan. Kivun tunteesta halutaan päästä eroon, ja sen aiheuttajaa yritetään välttää, sitä yritetään vastustaa ja sitä voidaan yrittää kieltää. Pitkäaikainen kipu estää ihmistä toimimasta ja elämästä mielekäs-

tä elämää. (Vainio 2004, 67–68.) Ihmisen kipukokemusta muokkaavat monet tekijät, kuten yksilölliset ja yhteisölliset tekijät. Yksilöllisiin tekijöihin kuuluvat psyykkinen kipu ja aikaisemmat kipukokemukset sekä oppiminen. Yhteisöllisiin tekijöihin sisältyvät kulttuurinen, sosiaalinen, hengellinen ja yhteisöllinen kipu. (Sailo & Vartti 2000, 37.)

Jokainen ihminen aistii, kokee ja ymmärtää kivun omalla tavallaan. Kivuntuntemus, kipukynnys ja kivunsietokyky ovat kaikki yksilöllisiä asioita. Se tekee kivun tutkimisesta ja hoidosta haastavaa. Jokaiselle on kuitenkin löydettävissä sopiva ja toimiva menetelmä kivunhallintaan. Siihen tarvitaan riittävästi tietoa erilaisista tuen muodoista sekä tarpeeksi aikaa selvittää yksilöllisesti sopivat menetelmät. (Miranda 2016, 8.)

Koska kivun kokeminen ja sen vaikutus ihmisen elämään on yksilöllistä, pyritään toimintaterapiassa mahdollistamaan asiakkaan itsenäisyys toiminnoissa ja elämänhallinnassa. Toimintaterapiassa kipuasiakkaan kanssa tavoitteena on löytää keinoja arkielämän haasteisiin, ja toimintaterapeutin tärkeä tehtävä on rohkaista asiakasta olemaan oman elämän aktiivinen toimija. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

Moniammatillinen työskentely on tärkeää, kun pitkään kivuista kärsineelle asiakkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Moniammatillinen työskentely vaatii työntekijöiltä aktiivista ja pitkäjänteistä yhteistyötä. Työryhmää valitessa on jo tärkeää pohtia, pystyykö sitoutumaan pitkään kehitysprosessiin. Koska kipuasiakkaan ongelmat ovat usein monimutkaisia vaatii niiden ratkominen myös moniammatillisen tiiminjäseniltä hyviä psyykkisiä voimavaroja ja työnohjauksellisen tuen tarve korostuu. Moniammatillisen kipukuntoutuksen perustavoite on edistää asiakkaan kivunhallintaa ja selviytymistä kivun kanssa. Tässä painottuu asiakkaan aktiivisuus itsehoidossa ja vastuullisuutta vahvistavien menetelmien harjoittelussa. Moniammatillinen tiimi kipuasiakkaan kanssa koostuu usein lääkäristä, fysioterapeutista ja psykologista, mutta etenkin laitospuolisissa kuntoutuksissa sairaanhoitajalla, sosiaalityöntekijällä ja toimintaterapeutilla voi olla tärkeä rooli. (Estlander 2003, 205–211.)

2.1 Kivun tutkiminen

Kipupotilaan tutkiminen ja hyvä hoito vaativat potilaan kokonaistilanteeseen perehtymistä. Se on hyvä suorittaa varaamalla siihen riittävästi aikaa sekä tarpeeksi käyntikerhoja. Potilaan historiaan ja elämäntilanteeseen on tutustuttava tarkoin, sillä sen avulla saadaan kokonaiskuva siitä, milloin oireet ovat saaneet alkunsa ja mahdollisesti jo tie-

toa siitä, mitkä asiat pahentavat ja mitkä helpottavat oireita. Tärkeää olisi luoda luottamuksellinen suhde kipupotilaaseen ja laatia hänen kanssaan yhteistyössä hoitosuunnitelma, jota lähdetään toteuttamaan. (Haanpää 2009, 118–119.)

Kipua voidaan tutkia erilaisilla menetelmillä, ja on tärkeää, että potilas itse on tietoinen, mitä milloinkin tehdään ja miksi näin tehdään. Potilaan tilanteen selvittämiseksi haastattelu menetelmänä on tärkeä. Kivun sijainnin selvittämiseen voidaan käyttää kipupiirrosta, johon potilas merkitsee kehonosat, joissa kipua ilmenee. Kivun voimakkuutta voidaan mitata VAS-kipujanalla, numeerisella asteikolla tai sanallisella luokituksella. Sanallisella luokituksella voidaan selvittää sekä kivun voimakkuutta (lievä, kohtalainen, kova, sietämätön kipu), että minkä tyyppistä kipua potilas kokee (pistelevä, polttava, jomottava). (Haanpää 2009, 119–120.) Kivun mittaaminen perustuu aina potilaan omaan kokemukseen kivusta, ja edellä mainittujen tapojen avulla kokemus voidaan siirtää tuloksiksi paperille (Vainio 2009, 45). Käytössä on erilaisia strukturoituja kyselyitä, joilla voidaan kartoittaa, miten kipu haittaa arkipäivän elämää, kuten Suomen Kivuntutkimus Yhdistyksen kysely oireiden haitasta jokapäiväisessä elämässä tai Oswestryn indeksin oire- ja haittakysely (Haanpää 2009, 119, 541–544).

Kipu on huomattava asiakkaan toimintakykyä ja elämänlaatua huonontava tekijä. Usein asiakas, jolla on kroonisia kipuja, hakee apua useilta eri lääkäreiltä, jolloin keneenkään ei rakennu kunnollista hoitosuhdetta. Luottamuksellinen hoitosuhde ja asiakkaan kokonaisvaltainen hoitaminen esimerkiksi kipuklinikalla voisi tuottaa mahdollisimman hyvän hoitotuloksen. (Sailo & Vartti 2000, 35.)

Kipuklinikat ovat erikoistuneet kroonisesta kivusta kärsivien tutkimiseen ja hoitoon. Siellä on kivunhoitoon erikoistunut moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu eri alojen lääkäreitä, sairaanhoitajia, psykologeja, fysioterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä. (Vainio 2009, 47–48) Käypähoidon Kipu-suosituksessa mainitaan myös toimintaterapeuttien osallistuminen potilaan ohjaukseen ja hoitoon (Käypähoito 2016). Moniammatillinen työryhmä osallistuu kipupotilaan hoitoon kliinisestä tutkimisesta psyykkisten voimavarojen selvittämiseen asti. (Vainio 2009, 48–50.)

Psyykkisen tilan selvittämisen tarkoituksena ei ole kyseenalaistaa potilaan kiputunteuksien aitoutta, vaan selvittää, onko olemassa haasteita, joiden helpottuminen voisi auttaa paranemista. Samalla arvioidaan, voisiko potilas hyötyä esimerkiksi kipuryhmään osallistumisesta. Erilaisia kipuryhmiä järjestetään kipuklinikoilla, joissa moniam-

matillisen työryhmän tuella käydään viikoittain kipuun liittyviä asioita läpi toisten kipupotilaiden kanssa. Tarkoituksena on antaa erilaisia selviytymiskeinoja kivun kanssa eläville ja vertaistukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta. Ryhmäkertoja voi olla kerran viikossa, ja kotona tehtävät päivittäiset harjoitukset ovat merkittävä osa ryhmän kokonaisuutta. (Vainio 2009, 49–50, 104–106.)

2.2 Kivun kulttuuri

Kaikilla ihmisillä on olemassa kulttuuritausta. Sosiaaliset säännöt ja kulttuurin normit määrittelevät, miten sairaat suhtautuvat itseensä ja voiko sairas olla muiden joukossa. Myös suhtautuminen kipuun on kulttuurisidonnaista. Kivun merkitys opitaan jo varhaislapsuudessa. Kaikille kulttuureille yhteisenä piirteenä on, että kun elämää uhkaa vaara, normaalielämän rytmi rikkoutuu, jolloin aletaan toimia sitä vastaan. Esimerkiksi länsimaaisessa lääketieteessä ei tunneta kivun kohtaamista, vaan kipu pyritään yksiselitteisesti poistamaan. Kulttuuritaustat saattavat aiheuttaa hoitotilanteissa väärinkäsityksiä, ja siksi onkin hyvä ottaa selvää kivun ja sairauden taustoista. (Vainio 2009, 27–32.)

Idässä ja lännessä ajatellaan, että elämän merkitys on itse elämä. Elämäntehtävästä kipu tekee jossain suhteessa vaikeampaa, mutta silti ihmisellä säilyy merkitys itsestään sekä läheisistään huolehtimisessa. (Granström 2010, 140.) Tällä hetkellä tutkimustulokset eivät vielä anna selitystä kivun tuottamalle vaivalle ja kärsimykselle yksittäisellä ihmisellä. Osa syynä tälle on se, että ihmisten välillä on kymmenkertaisia eroja muun muassa herkkyydessä tuntea kipua. Koska kaikkea ei voi tutkia tai tutkimalla ymmärtää, niin esiin nousee tarve kipupotilaan ja hoitohenkilökunnan omakohtainen perehtyminen esimerkiksi kokeilemalla jotain sellaista hoitokeinoa, jota ei hoitosuosituksissa mainita. (Granström 2010, 11–12.)

2.3 Kipu nivelreumaa sairastavalla

Nivelreuma on tulehduksellisista nivelsairauksista yleisin. Syytä nivelreuman syntyyn ei tiedetä, mutta se kuuluu autoimmuunisairauksiin. Nivelreumassa elimistön immunologinen puolustus on suuntautunut väärin omaa kudosta vastaan. Se ei ole periytyvä tauti, mutta alttius sairastumiseen periytyy lievästi. (Martio ym. 2007, 11–12.) Nivelreuman ensioire on tavallisesti lievä nivelkipu. Tyypillisimmillään tämä on varpaiden ja käsien nivelten melko symmetrinen tauti, mutta se voi levitä kaikkien raajojen niveliin.

Kipu ilmenee nivelten arkuutena, eikä särkyä varsinkaan alkuvaiheessa pidetä merkittävänä. (Martio ym. 2007, 325.) Pahimmat haitat koituvat suurten raajanivelten (lonkka, polvi, olkanivel) ja kaularangan vaurioista. Vaikka liikkuminen ja muut nivelten toiminnot saattavat vaikeutua suuresti, useimmat potilaat itse pitävät kipua pahimpana ongelmana. (Reumaliitto 2016.)

Erilaisilla lastoilla pyritään vähentämään nivelten kipuja sekä estämään virheasentojen syntymistä. Toimintaterapialla ohjataan niveliä säästäviin työtapoihin. (Reumaliitto 2016.)

3 KANADALAINEN TOIMINNALLISUUDEN JA SITOUTUMISEN MALLI, CMOP-E

Opinnäytetyömme taustateoriana toimi kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E). Se on toimintaterapeuteille luotu asiakaslähtöinen malli. Mallin keskeisiä käsitteitä ovat toiminta ja toimintaan sitoutuminen. Malli huomioi lisäksi ympäristön sekä yhteiskunnallisen kontekstin. Toiminnallisuus on toiminnan, ihmisen ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Muutos missä tahansa näistä kolmesta vaikuttaa aina ihmisen toimintaan. Ihminen voi suorittaa vain yhtä toimintoa kerrallaan, mutta hänellä on koko ajan ympäristössään lukuisia toimintoja, joista valita. Toimintaan sitoutuminen antaa asiakkaalle mahdollisuuden määrittää oman osallistumisensa ja tarkkaavaisuuden tasonsa tilanteesta riippuen. Se on laaja käsite, joka sisältää muun muassa asiakkaan historian, roolit, identiteetin ja suorituskyvyn. Sitoutuminen sisältää kaiken sen, mitä ihminen tekee ja mihin osallistuu saadakseen itsensä toimimaan. Toimintaan sitoutumisessa ihminen osallistuu itselle mielekkäisiin toimintoihin. (Polatajko 2007, 20–26; Law ym. 2002, 46.) Olemme antaneet seuraavissa luvuissa esimerkkejä siitä, miten kipu vaikuttaa ihmiseen, toimintaan ja ympäristöön.

3.1 Kivun vaikutus toimintaan

CMOP-E mallissa toiminta jaetaan itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-aikaan. Henkilökohtaisten asioiden ja velvollisuuksien hoitaminen liittyvät itsestä huolehtimiseen, samoin kuin ajankäytön hallinta sekä liikkuminen kulkuvälineitä hyödyntäen. Tuottaviin toimintoihin luetaan esimerkiksi sosiaalisen tai taloudellisen pääoman hankkiminen. Lapsien osalta siihen kuuluu leikki ja koulu, kun taas aikuisilla palkka- ja kotityöt. Vapaa-ajan on tarkoitus tuottaa mielihyvää. Vapaa-aika voi siis olla sosiaalisia kontakteja, erilaisia liikuntaharrastuksia ja kädentaitoja sisältävää toimintaa. (Law ym. 2002, 33–37.)

Pitkään jatkuva kipu lisää ihmisen turhautuneisuutta, vihantunteita ja ärtyneisyyttä, jotka kohdistuvat helposti ihmistä itseään kohtaan. Kipu rajoittaa ihmistä hallitsemalla mielialaa, heikentämällä toimintakykyä, itseluottamusta ja ajatusmaailmaa. (Vainio 2004, 38–39.) Koska kipu vaikuttaa ihmisen kykyyn toimia kokonaisvaltaisesti aiheutta-

en toimintakyvyn heikkenemisen, johtaa se usein myös työkyvyn heikkenemiseen (Estlander 2003, 20).

Ihmisen omat ajatukset, uskomukset ja odotukset vaikuttavat siihen, minkälaisia tulkin-toja ja merkityksiä kivulle antaa. Erilaiset pelot ja katastrofiajatukset voivat johtaa kipuoireiden korostuneeseen kokemiseen, toimintojen välttämiseen ja aktiivisuuden vähentämiseen. Tämä puolestaan heikentää toiminnallisuutta ja sitä kautta vaikeuttaa kuntoutumista. Jotta kipu vaikuttaisi toiminnallisuuteen mahdollisimman vähän, tulisi ihmisen pyrkiä omien voimavarojensa mukaisesti tekemään samoja asioita kuin terveenäkin. (Arokoski ym. 2015, 55–56.)

3.2 Kivun vaikutus ihmiseen

Ihmistä katsotaan CMOP-E mallissa affektiivisten-, kognitiivisten- ja fyysisten valmiuksien sekä henkisyyden kautta. Affektiiviset valmiudet (tunteet) muovautuvat sosiaalisista ja emotionaalisisista valmiuksista liittyen yksilön sisäisiin ja ihmisten välisiin tekijöihin. Kognitiiviset valmiudet (ajattelu) sisältävät ihmisen tiedollisia tekijöitä, kuten hahmotuskyvyn, keskittymisen, muistin ja päättelykyvyn. Fyysiset valmiudet (tekeminen) sisältävät sensoriset, motoriset ja sensomotoriset valmiudet. Henkisyys kuvaa ihmisen perusolemusta. Henkisyys ilmentää tahdon, itseohjautuvuuden ja motivaation muotoja, minkä vuoksi se vaikuttaa kaikkiin tekemisiimme ja valintoihimme. Henkisyys määrittää sen, minkä ihminen kokee merkitykselliseksi jokapäiväisessä elämässä. (Law ym. 2002, 41–44.)

Jatkuva kipu ja ihmisen elämä kulkevat samaa tietä tiukasti yhdessä. Se vaikuttaa ihmisen identiteettiin, tulevaisuuden suunnitelmiin ja vie tilaa muulta elämältä. Kipu vaikuttaa ihmissuhteisiin, perheeseen, ympäristöön ja yhteiskuntaan. (Vainio 2007, 16–17.)

Monilla kipupotilailla on erilaisia ahdistusoireita, kuten epämääräistä huolestuneisuutta tai sydämentykytyksiä. Kipuun voi liittyä pakkoajatuksia ja vaivaavia mielikuvia, jotka eivät poistu mielestä. Siihen voi liittyä jopa paniikkikohtauksia ja fysiologisia oireita, kuten vatsakipua ja päänsärkyä. (Vainio 2004, 70–71.)

Kivun kokeminen aiheuttaa usein unettomuutta ja huonosti nukutun yön jälkeen kipukokemus saattaa korostua entisestään. Univaikeuksien lisäksi masennus on yksi kivun

liitännäisoire. Väestötutkimuksen mukaan kipua kokevilla ihmisillä on kolminkertainen riski sairastua masennukseen. Kipupotilailla masennus voi johtua monenlaisista syistä. Se voi liittyä pelkoon terveyden menetyksestä, elämänmuutoksesta tai toimintakyvyn rajoittumisesta. Jotkut kipulääkkeet itsessään voivat myös aiheuttaa masennusta. On todettu, että jos kiputilanne saadaan hoidettua, lievittyvät myös muut sen mukana tulleet liitännäisoreet. Liitännäisoreiden lievittyminen antaa ihmiselle lisää voimavaroja huolehtia itsestään ja lähellä olevista ihmisistä. (Vainio 2004, 69–70.)

3.3 Kivun vaikutus ympäristöön

Toiminta tapahtuu ihmisen ympäristössä. Ympäristö voi olla sekä toimintaa tukevaa että sitä estävää. Ympäristöä katsotaan CMOP-E-mallissa fyysisen, sosiaalisen, kulttuurisen ja institutionaalisen ympäristön kautta. Fyysiseen ympäristöön luetaan merkittävänä osana luonto sekä esimerkiksi vuodenaikojen vaihtelujen tuomat mahdollisuudet erilaisiin toimintoihin. Mukaan luetaan myös rakennettu ympäristö, kuten tiet, puistot ja asunnot sekä teknologia. Sosiaalinen ympäristö on monimutkainen ja laaja käsite. Se pitää sisällään niin päivittäisiä vuorovaikutustilanteita kuin sosiaalisia rakenteita, kuten politiikkaa. Muita sosiaaliseen ympäristöön kuuluvia elementtejä ovat muun muassa sosiaaliset ryhmät, joita yhdistävät yhteiset mielenkiinnon kohteet, arvot, asenteet ja uskomukset. Kulttuuriseen ympäristöön kuuluvia elementtejä ovat esimerkiksi etnisyys, rotu, sukupuoli, ikä, tavat ja rituaalit, jotka perustuvat tiettyjen kansanryhmien taustaan. Institutionaalinen ympäristö tarkoittaa yhteiskunnan tarjoamia palveluja, kuten taloudellisia sekä lakisääteisiä ja poliittisia tekijöitä. (Law ym. 2002, 44–46.)

Ihmisen käyttäytymistä säätelevät tietyt lainalaisuudet, ja nämä vaikuttavat myös kipukäyttäytymiseen. Ihminen oppii kokemuksistaan ja siitä, miten ympäristö reagoi hänen tekemisiinsä. Kivun ilmaiseminen saattaa jatkua ja vahvistua, jos se johtaa asiakkaan kannalta positiiviseen tulokseen. Ympäristö saattaa kannustaa myös välttämään aktiivisuutta. Huolehtivainen läheinen saattaa hyvää tarkoittaen rajoittaa asiakkaan toimintaa. Myös terveydenhuoltohenkilöstö saattaa tahtomattaan vahvistaa asiakkaan kipukäyttäytymistä esimerkiksi asiakkaan passiivisuutta vahvistavien hoitojen suosittelulla. (Estlander 2003, 68.)

Kipupotilaan omat arjen kivunhallintakeinot voidaan jakaa aktiivisiin ja passiivisiin selviytymiskeinoihin. Aktiivisiin kuuluvat muun muassa liikunta, musiikki ja rentoutusharjoit-

tukset. Passiivisiin selviytymiskeinoihin kuuluvat muun muassa toive tilanteen parane-
misesta itsestään, kipulääkkeiden käyttö, lepääminen ja sellaisten toimintojen välttämi-
nen, jossa kipu tuntuu. (Arokoski ym. 2015, 55–56.)

4 LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä on olemassa monenlaisia. Kaikille toimivaa yhtä menetelmää ei kuitenkaan ole, vaan se on löydettävissä kokeilemalla (Vad 2012, 134). Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät voivat toimia yksinään tai yhdistettynä lääkehoitoon.

Lääkkeettömän kivunhoidon periaatteista kerrotaan Käypähoidon Kipu-suosituksessa. Kivun oireen mukaisen hoidon lisäksi tähdätään asiakkaan elämänlaadun ja toimintakyvyn paranemiseen edellyttäen hänen omaa aktiivista osallistumistaan hoitoon. Lääkkeettömien hoitojen tulee olla kivun hoidon perusta, ja niitä tulee käyttää aina, kun on mahdollista. Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä on esimerkiksi liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia sekä fysikaaliset hoidot. Fysikaalisiin hoitoihin kuuluvat esimerkiksi kylmä- ja pinalämpöhoito sekä stimulaatiomenetelmät. (Käypähoito 2016.) Muita käytettyjä kivunhoidon menetelmiä ovat lepo ja rentoutus, toimintojen tauottaminen sekä sosiaalisten kontaktien ylläpitäminen (Westcott 2005, 41, 50–53).

Kipupotilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn parantaminen voi vaatia asian käsittelyä, kivun hyväksymistä, lääkehoitoa ja lääkkeetöntä hoitoa. Säännöllisyys kaikessa harjoittelussa on tärkeää, ja pienikin edistyminen on hyvä huomioida positiivisena. (Vainio 2009, 160–161.)

Tärkeää lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytössä on kipuasiakkaan oma aktiivisuus niiden toteuttamiseen. On tiedostettava oma vastuu kivun hoidossa ja uskottava, että siihen voi itse vaikuttaa. Kroonista kipua sairastavien kohdalla kipua ei välttämättä saada kokonaan poistettua, vaan tavoitteena on huomioida, mitkä asiat lisäävät kipua ja millä keinoin sitä voi vähentää. Tämän kautta pystytään vaikuttamaan omaan kipukokemukseen. (Vainio 2009, 124–129.)

4.1 Liikunta

Niveleireista kärsivillä on usein käsitys, että nivelten käyttäminen pahentaa kipuja. Kivut ja kipujen pelko rajoittavat liikunnan harrastamista, vaikka liikkumalla lihakset, nivelsiteet ja jänteet vahvistuvat. Vahvistuessaan ne suojaavat niveliä, vähentävät niiden

kuormitusta sekä vähentävät kipuja. Liikunta vaatii ponnisteluja ja aikaa, mutta se kannattaa. (Laliberte ym. 2010, 59, 62.)

Liikunnan tarkoituksena on ylläpitää toimintakykyä, nivelten liikkuvuutta, vähentää kipuja, parantaa lihasvoimaa sekä ehkäistä ja korjata virheasentoja. Liikunta saattaa jopa hidastaa nivelreuman etenemistä. (Reumaliitto 2016.) Sillä on monia muitakin hyötyjä, kuten sydän ja verisuonisairauksien, diabeteksen, masennuksen ja ahdistuneisuuden ehkäisy. Liikunta pitää huolta verenpaineesta, painosta sekä parantaa voimaa ja tasapainoa, jotka taas pienentävät riskiä loukkaantumisiin. (Coates 2010, 58.)

Nivelreuma-asiakkaan on tärkeää opetella tunnistamaan niveltulehduksesta johtuva kipu sekä liikuntarasituksesta aiheutuva kipu. Liikuntarasituksesta aiheutuva kipu on enemmän aritusta, kun taas niveltulehduksesta johtuva kipu on terävämpää. (Laliberte ym. 2010, 62.) Nivelreuman aktiivivaiheessa nivelet ovat kuumottavat, turvonneet ja kipeät. Tällöin on suositeltavaa käydä jokaisen nivelen liikeradat päivittäin läpi kivun sallimissa rajoissa. Kun aktiivivaihe menee ohi, on monipuolinen ja tehokas liikunta suositeltavaa. Monipuolinen liikunta vahvistaa lihaksia, niveliä ja näin ollen helpottaa tulehdusoireita. (Reumaliitto 2016.)

Nivelreuman aktiivivaiheessa liikuntaa ei usein pystytä harrastamaan ja niveltulehduksen rauhoituttua voi liikunnan rajoitukset tuntua edelleen. Liikunnan välttäminen kerryttää helposti ylipainoa. Lisäksi tietyillä lääkkeillä on painoa nostavia sivuvaikutuksia. (Martio ym. 2007, 211.) Ylipaino lisää nivelten rasitusta ja altistaa nivelrikolle (Eklund 2012, 64).

Jos liikunnan harrastamisesta on kulunut aikaa, on tärkeää aloittaa rauhallisesti. Oli harjoittelussa kyse kävelystä tai kuntosaliharjoittelusta, on hyväksi aloittaa lyhyillä harjoitteilla ja pienillä painoilla. Omaa kehoa ja sen tuomia viestejä on kuunneltava. (Eklund 2012, 50.) Lihaskuutta voi esiintyä, kun liikunta aloitetaan pitkästä aikaa, mutta yli kahden päivän lihaskuus voi tarkoittaa sitä, että liikuntakuormitus on ollut liian suurta. Tällöin on laskettava kuormituksen tasoa seuraavaa harjoitusta suunniteltaessa. Jos taas liikunta ei tuota minkäänlaisia tuntemuksia, on sen tehoa nostettava. (Laliberte ym. 2010, 62.)

Liikunta on tärkeä osa luonnollista kivunlievitystä. Se vapauttaa endorfiineja, jotka ovat elimistön hyvinvointihormoneja. Endorfiinit tuottavat mielihyvää ja näin ollen ehkäisevät myös masennuksen oireita. Ne parantavat henkistä vireystilaa, vähentävät kipuherkkyyttä ja parantavat unen laatua. Tämän vuoksi lähes päivittäin harjoitetulla aerobisella

liikunnalla on paljon sekä fyysistä että henkistä hyvinvointia parantavia vaikutuksia. (Vad 2012, 89–92.)

Hyviä aerobisia lajeja nivelsairauksia sairastaville ovat esimerkiksi kävely, pyöräily, uinti ja vesijumppa, koska ne vaimentavat nivelille tulevaa kuormitusta. Aerobinen liikunta parantaa sydämen, keuhkojen sekä nivelten toimintakykyä. On tärkeää muistaa aerobisen liikunnan lisäksi lihasten vahvistaminen voimaharjoittelulla, koska vahvat lihakset suojaavat niveliä. (Töyry 2007, 83.)

4.2 Kylmä- ja pintalämpöhoito

Kroonisesta kivusta kärsivän on huolehdittava kehon hyvinvoinnista tavallista enemmän. Yksinkertainen ja tehokas keino kivun lievittämiseen ja hoitoon on kylmä- ja pintalämpöhoito. Niiden tuomat vaikutukset ovat aina yksilöllisiä, eivätkä nämä menetelmät sovellu kaikille. Kokemukset hoidon vaikutuksista ovat tärkeimpiä, ja hoitoa kannattaa tehdä tavalla, jolla siitä saadaan paras hyöty kivun lievitykseen. (Vad 2012, 95.)

Kylmähoito vähentää verenkiertoa, hidastaa kudosten aineenvaihduntaa ja lievittää kouristuksenomaista lihasjännitystä. Kylmägeelipussit antavat hyvän avun kipuun, ja niitä voi käyttää suoraan kipukohtaan. Jos asiakkaalla on kipua esimerkiksi olkapäässä, selässä tai nivelissä, voi niihin asettaa kylmägeelipussin. Henkilölle, jolla on tuntopuutoksia, kylmähoito ei sovellu. Jotkut geelipussit voidaan lämmittää ja käyttää pintalämpöhoitoon. Tämä rentouttaa lihaksia ja parantaa ihon verenkiertoa. Lämpöpussia ei kuitenkaan saa laittaa vuotavalle alueelle tai tuoreelle vammakohdalle. (Sailo & Vartti 2000, 138.)

Jos kylmä- tai lämpöpussia ei voida asettaa kipualueelle, ne voidaan asettaa kipua aistivan keho-osan vastakkaiselle puolelle tai kipukohdan ylä- tai alapuolelle. Kylmägeelipussia pidetään yleensä suositeltavampana hoitona kuin lämpöpussihoitoa, koska kylmä vähentää kipua paremmin, nopeammin ja pidempään kuin lämpö. Parhaan tuloksen voi saada kokeilemalla kipualueelle vuorotellen sekä kylmä- että lämpöpussihoitoa. (Sailo & Vartti 2000, 138.) Aamuisin jäykkiä lihaksia ja niveliä voidaan rentouttaa lämmön avulla sekä verenkiertoa stimuloida. Raskaan fyysisen suorituksen jälkeen kipua ja tulehdusta voidaan lievittää kylmän avulla. Illalla ennen nukkumaanmenoa voidaan lihakset rentouttaa jälleen lämmön avulla. (Vad 2012, 95.)

Kylmägeelipussin sijaan voi käyttää pehmeää ja hyvin nestettä imevää pyyhettä. Sen voi laittaa kuivana viilenemään pakkaseen ja kastella ennen kipukohtaan laittoa. Muita hyviä vaihtoehtoja pyyhkeelle tai geelipussille ovat erilaiset kauratyynyt, joita voi myös käyttää niin kylmä- kuin pintalämpöhoidossakin. (Sailo & Vartti 2000, 125.)

Kylmä- ja pintalämpöhoitoa voi käyttää useamman kerran päivässä. Kylmähoidossa on kuitenkin tärkeää seurata, ettei palelluteta aluetta, jolle hoitoa antaa. Hyvä aika on noin 10 minuuttia kerrallaan. (Reumaliitto 2016.) Pintalämpöhoidossa sopiva hoitoaika on 20 minuuttia kerrallaan. Sen aikana on tärkeää huomioida lämpötila, jolla hoitoa tehdään. Tarkoituksena ei ole polttaa hoitoaluetta, vaan rentouttaa lämmön avulla. (Coates 2010.) Avantouinti on kokonaisvaltaista kylmähoitoa ja todettu tehokkaaksi kivunpoistajaksi. Tämän tulisi kuitenkin olla säännöllistä ja mieluiten jopa päivittäistä, jotta sillä olisi vaikutusta kipuun. (Reumaliitto 2016.) Sauna on kuulunut suomalaiseen kulttuuriin pitkään. Se on ollut tärkeä osa meidän terveyttämme ja puhdistautumistamme. Sauna on kokonaisvaltaista lämpöhoitoa, ja vaihtolämpöhoitoa on helppo toteuttaa talvella kierien välillä lumihangessa tai ottamalla kylmän suihkun. Vanha suomalainen sananlasku sanoo, että "vesi on vanhin voitehista ja sauna köyhän apteekki". (Monthan ym. 2011, 72–78.)

4.3 Rentoutus ja lepo

Niveltulehdusten mukanaan tuoma kipu saattaa toisinaan kestää useita viikkoja, jolloin kivun tuomat liikerajoitteet täyttävät reumapotilaiden elämää. Tällöin myös henkinen kuorma kasvaa, mikä taas aiheuttaa stressiä. Liikerajoitusten ja kivun kanssa useimmat tottuivat elämään. Sietokyky on koetuksella, kun kaiken päälle levoton mieli herättää epäilyksiä muun muassa invalidisoitumisesta ja kysymyksiä, kuten miksi juuri minä ja paranenko enää koskaan. Kipuun liittyvät mielen tarinat tuottavat pelokkuutta, toisinaan katkeruutta ja vihaakin sisältämää kärsimystä. Kun kipua kärsivä oppii hyväksymään sen epätodellisen luonteen, niin jää voimia käsitellä kipua kauemmin. Tähän auttaa tietoinen ja hyväksyvä läsnäolo, mikä on harjoiteltavissa oleva elämäntaito. Tällä taidolla tarkoitetaan sitä, että kipua tunteva ihminen oppii katsomaan sairautta puolueettomammin, jolloin pelon, itsesäälin ja vihan tunteet eivät saa ylivaltaa mielessä. (Mäkelä 2008, 141–142.)

Tietoisien läsnäolon käsitteenä käytetään englanninkielisen sanaa "mindfulness". Tästä eniten käytetty suomennos on tietoisuustaidot, josta tieteellisesti varminta näyttöä on

toistuvan masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa. Tietoisuustaitojen kehittämistä on käytetty hyödyksi unettomuudessa ja unihäiriöstä kärsivien kanssa. Pioneerina menetelmän käyttämisessä toimii Massachusettsin yliopistollisen sairaalan stressiklinikan perustaja ja johtaja Jon Kabat-Zinn. Hän on käyttänyt tietoisuustaitoja lukuisten kroonisten sairauksien hoidossa. Hänen tutkimuksiinsa on kuulunut mielen ja kehon keskinäinen vuorovaikutus paranemisessa sekä meditaation vaikutus stressin ja kivun hoidossa. Kaikille helposti saatavilla olevia stressinhallintakeinoja ovat esimerkiksi rentoutusäänitteet, joita voi kuunnella oman aikataulunsa mukaan. Lisäksi eri muodoissa tapahtuva pehmeä hieronta helpottaa kipuasiakasta. Hengitysharjoitusten, meditaation ja joogan kerrotaan tuovan apua, mutta niihin suositellaan pätevää ohjausta. (Mäkelä 2008, 143–144.)

Rentoutumisella on kiistattomat hyödyt kivunhoidossa. Rentoutuminen vaikuttaa erityisesti autonomisen hermoston toimintaan. Kivun yhteydessä tahdosta riippumattoman hermoston sympaattinen osa aktivoituu, jolloin kehon valmiustila taistele-pakene tilanteessa nousee. Kehossa tämä tuntuu muun muassa lihasten jännittymisenä, sykkeen nopeutumisenä, hengitysrytmin muutoksina ja ihon lämpötilan ja hikoilun muutoksina. Tällöin ihminen valpastuu ja on valmis toimimaan. (Terveyskylä 2016.)

Ihmisen rentoutuessa aktivoituu kehon lepotoiminnoista vastaava autonomisen hermoston parasympaattinen osa. Tällöin muun muassa syke ja hengityksen rytmi hidastuvat, lihakset rentoutuvat ja ruoansulatus tehostuu. Pitkittyneessä kivussa keskushermoston ”hälytysjärjestelmä” sekä sympaattinen hermosto ovat yleensä yliaktiivisia. Erilaisilla rentoutusmenetelmillä voidaan rauhoittaa hermostoa, ja näin vaikuttaa kipukokemukseen. (Terveyskylä 2016.)

On tärkeää muistaa säännöllisyys, kun käytetään rentoutumisen eri menetelmiä kipuoireiden hoidossa. Rentoutumistuokio kerran viikossa ei todennäköisesti juurikaan auta, mutta lyhyetkin päivittäin toistuvat rentoutustuokiot mahdollistavat pohjan rentoutuneen olotilan vahvistumiselle. (Terveyskylä 2016.)

Kiputilanteen ollessa pitkäaikainen on hyödyllisyyden kannalta tärkeää jakaa kuormitus tasaisesti eli jakaa erilaisia aktiviteetteja lyhyempiin jaksoihin. Toisin sanoen sijoittaa toimintoja niin, että aktiivista osuutta seuraa lepo tai palautumista tukeva jakso. (Terveyskylä 2016.)

4.4 Nivelten säästäminen

Nivelreuma diagnoosin saatuaan on tärkeää saada neuvoa ja ohjausta niveliä säästävään toimintaan. Tällä tarkoitetaan arkiaskareiden suorittamista mahdollisimman pienellä rasituksella, millä pyritään vähentämään kipua ja rasiutusta nivelissä. Sanotaan, että yksi onnistuneen lääkkeettömän kivunhoidon kulmakivistä on varhainen potilaan opetus, sosiaalinen tuki sekä omatoimisuuden vahvistaminen. Potilasohjaus voi olla yksilöllistä, mutta myös ryhmässä tapahtuvaa. Erilaisten liikunnallisten harjoitteiden lisäksi apuna nivelten vahvistamisessa ja kuormituksen vähentämisessä käytetään erilaisia tukia ja ortooseja sekä asunnossa tehtäviä muutostöitä. Esimerkkejä muutostöistä ovat keittiön kaappien ja tasojen asettaminen oikealle korkeudelle, wc- ja pesutiloissa tarvittavien tukikaiteiden tarpeen arvioiminen sekä kynnysten poisto. Nämä helpottavat kotona toimimista ja liikkumista. Kaikki tulee kuitenkin tehdä yksilöllisesti, kunkin erityistarpeet huomioiden. Erityistarpeiden arviointeja tekevät toiminta- ja fysioterapeutit sekä kuntoutusohjaajat. Nivelreumassa diagnosoinnin nopeus, ja siitä alkava hoito ovat tärkeässä roolissa estämään potilaan invalidisoitumista. (Kalso ym. 2009, 380–384.) Niveliä säästävät työskentelytavat jo tulehdusvaiheessa ovat tärkeitä, sillä juuri silloin nivelrakenne on altis virheasentoille (Baumann & Lehto 2008, 2).

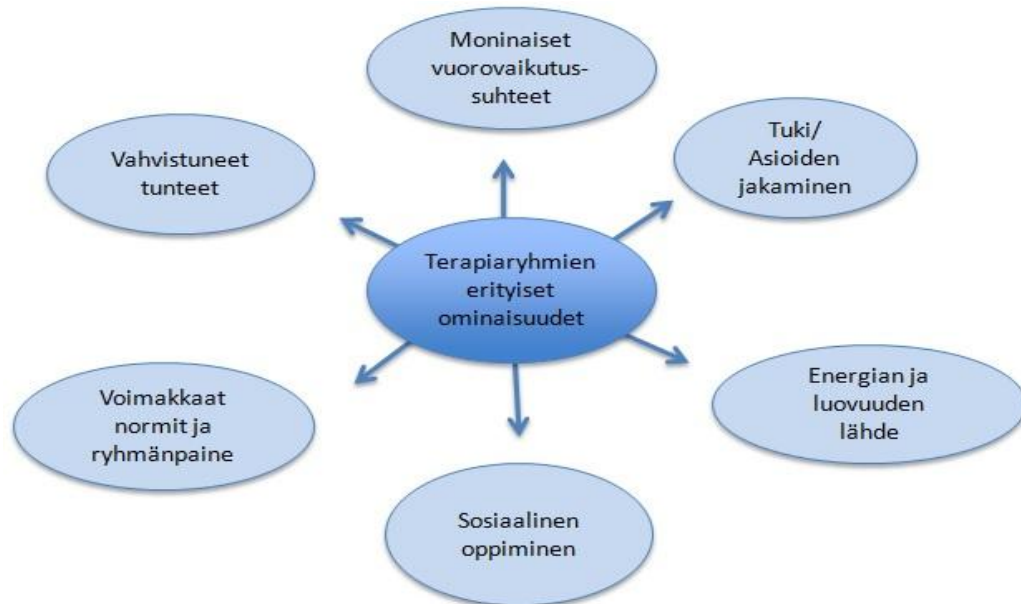
Lääkkeettömän hoidon sanotaan muodostavan nivelkipuhoidon perustan. Tarvittaessa tätä tehostetaan lääkehoidolla, sillä tavoitteena on kivuttomuus, mutta tästä tavoitteesta usein joudutaan tinkimään (Kalso ym. 2009, 384.)

Niveliin kohdistuvien rasitusten vähentämiseksi suositellaan muun muassa isojen, vahvojen nivelien käyttämistä, rasituksen jakamista monelle nivelelle sekä tasapainon säilyttäminen työn ja levon välillä. Mikäli pelkät arjen toimintoja helpottavat työskentelytavat eivät riitä, niin silloin toimintaterapeutin kanssa valittavat apuvälineet ja käsituet sekä lastat tulevat ajankohtaisiksi. Toimintaterapeutti valmistaa yksilöllisiä lastoja ja tukia sekä opastaa niiden käytössä. Yleisimpiä lastoja ovat ranteiden työ- ja lepolastat. Näiden tarkoituksena on lievittää turvotusta ja kipua sekä ehkäistä virheasentojen syntymistä ja ylläpitää yläraajojen toimintakykyä. (Baumann & Lehto, 2008. 3–5.)

5 TOIMINTATERAPEUTTINEN RYHMÄ

Jokainen ihminen kuuluu elämänsä aikana moneen ryhmään yhteiskunnasta ydinperheeseen. Ryhmä ei ole vain kokoelma ihmisiä, vaan se yhdistää jäsenet ryhmäidentiteetin ja yhteisten tavoitteiden kautta. Ryhmät ovat luontaisia oppimisympäristöjä. Sen jäsenenä ihminen on kokoaikaisesti vuorovaikutuksessa muiden ryhmän jäsenten kanssa, mikä vahvistaa sosiaalista oppimista. Ryhmät sisältävät asioiden jakamista toisten kanssa ja tuen saamista. Ihmiset saavat voimaa ollessaan osana ryhmää ja tuntiessaan muiden hyväksynnän.

Ihminen oppii itsestään paljon olemalla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Tunteet saattavat voimistua ryhmän ansiosta, jolloin niitä on helpompi purkaa ja käsitellä. Ryhmät ovat voimakkaita käytöksen muokkaajia, niin hyvässä kuin pahassakin. Normit ja ryhmäpaine varmistavat, että ryhmässä vastataan itseämme kohtaan asetettuihin odotuksiin ja vaatimuksiin. Kuviossa 1 kuvatut terapeuttisen ryhmän ominaisuudet ovat niitä, joita terapiassa halutaan löytää. (Finlay 2012, 3–5.)



Kuvio 1. Terapiaryhmän erityisominaisuudet (Finlay 2012,5)

Toimintaterapeuttinen ryhmä eroaa toisista ryhmistä sen terapeuttisen tehtävän ja tavoitteen vuoksi. Ryhmäläiset valitaan tarkasti, jotta tavoite ja tehtävät ovat mahdollista saavuttaa. Ryhmät voidaan jaotella sen mukaan, ovatko ne valtaosin toimintaryhmiä,

tukea antavia ryhmiä vai joissain määrin molempia. Toimintaryhmät voidaan jakaa karkeasti tehtävä- ja sosiaalipainotteisiksi. Tehtävä painotteisessa ryhmässä tavoitellaan jonkin taidon kehittymistä, ja ne ovat usein yksilösuuntautuneita.

Sosiaalipainotteisessa ryhmässä keskitytään virkistykseen ja hauskanpitoon tarkoituksena kehittää sosiaalisia taitoja. Tukea antavat ryhmät korostavat kommunikaation ja psykoterapian elementtejä. Ne eroavat toimintaryhmistä painottamalla ryhmäprosessia enemmän kuin yksilöä sen sisällä. Kommunikaatioryhmissä tähdätään ryhmäläisten kokemusten jakamiseen ja tuen antamiseen. Psykoterapiaryhmissä pyritään kehittämään yksilön ymmärrystä hänen haasteistaan ja autetaan tunteiden käsittelyssä. (Finlay 2012, 7–11.)

5.1 Ryhmäprosessin vaiheet

Ryhmäksi voidaan kutsua kolmea tai useampaa henkilöä, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ryhmän tunnusomaisuuteen kuuluu, että sillä on yhteinen päämäärä, jonka vuoksi ryhmäläiset työskentelevät yhdessä. Ryhmiä on erikokoisia tarkoituksesta riippuen. Ryhmäläisillä voi olla yhteisen päämäärän lisäksi omia henkilökohtaisia tavoitteita. Hyvä vuorovaikutus mahdollistaa toimivan ryhmän. (Avoim yliopisto 2016)

Toimintaterapiaryhmässä usein sovellettava toiminnallisen ryhmätyön malli perustuu ryhmädynamiikkaan, vaikuttavuuteen, tarkoituksenmukaiseen toimintaan ja mukautumiseen. Ryhmädynamiikalla tarkoitetaan ryhmän dynamiikan ja prosessin vaikutusta yksilön käyttäytymiseen sisältäen esimerkiksi ryhmäläisten roolit, ryhmän normit ja itse ryhmäprosessin. Vaikuttavuus viittaa yksilön vetovoimaan kohti toimintaa ja motivaation sisäsyntyisyyteen. Tarkoituksenmukaisella toiminnalla tarkoitetaan tarpeisiin vastaamista tyydyttävästi. Mukautuessaan ihminen oppii kykyjä tai sopeutuu tarkoituksen mukaiseen toimintaan, mikä voi helpottaa hänen omassa arjessa toimimistaan. Ryhmässä opitun päätarkoitus on siirtyä osaksi ihmisen arkea. (Schwartzberg ym. 2008, 84–85.)

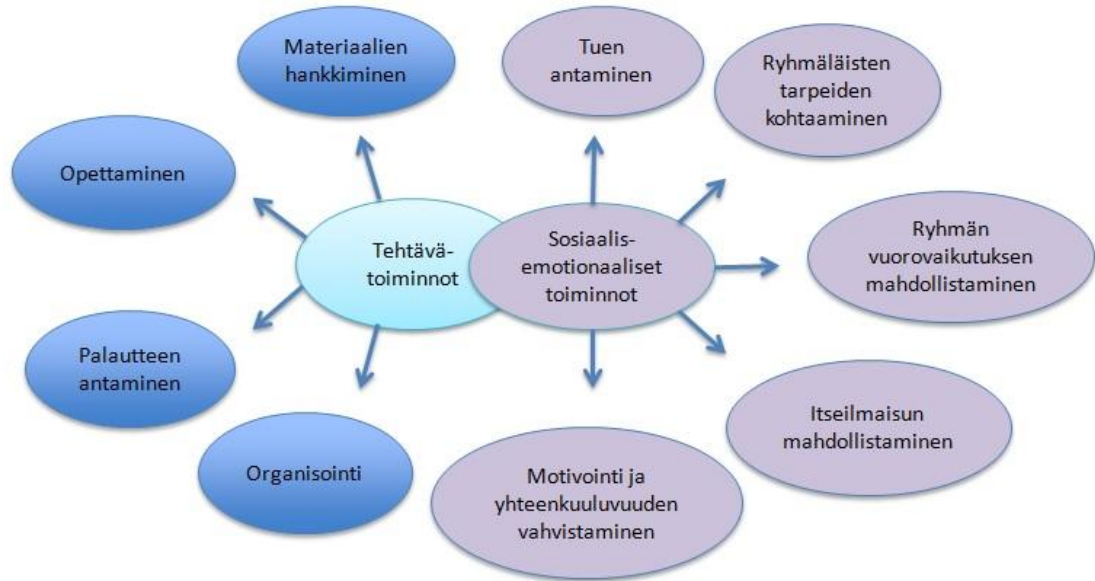
Ryhmä sisältää yhteiset sekä yksilölliset tavoitteet. Se tarjoaa monipuolista ja erilaista palautetta ja tukea. Ryhmä edistää itsenäisyyttä ja antaa tukea ryhmäläisten kasville ja muutokselle. Näiden lisäksi ryhmän tarkoituksena on tarjota mahdollisuus itseohjautuvuuden kehittymiseen ja pyrkiä vastaamaan ryhmäläisten yksilöllisiin tavoitteisiin ja tarpeisiin tehtävä-, tunne- tai sosiaalisella tasolla. (Schwartzberg ym. 2008, 85.)

5.2 Toimintaterapeutti ryhmänohjaajana

Toimintaterapeutit käyttävät poikkeuksellisen paljon ryhmätoimintaa, missä jokaisella ryhmällä on oma tehtävänsä ja tavoitteensa. Ryhmän ohjaaminen vaatii toimintaterapeutilta tarkkaa etukäteissuunnittelua ja valmistautumista, jotta ryhmän onnistuminen varmistetaan. Suunnittelun ja valmistautumisen lisäksi itse ryhmän ohjaaminen on tärkeää onnistumisen saavuttamiseksi. On luotava positiivinen ja avoin ilmapiiri, jossa ryhmäläiset voivat kehittyä. Toimintaterapeutin on määritettävä toiminnan sisältö, tahti, jolla edetään, ja ohjata ryhmäläisten osallistumista. Ryhmän ohjaamisen aikana eteen voi tulla erinäisiä haasteita, kuten ryhmäläisten muuttuvat toiveet ja vaatimukset. Onnistuneeseen ryhmän ohjaamiseen on vaikea määrittellä mitään valmista kaavaa jokaisen ryhmän ollessa omanlaisensa. Toimintaterapeutin on tunnistettava omat vahvuutensa ja kehityskohteensa, jolloin hän tunnistaa omat rajansa. (Finlay 2012, 140–141.)

Tehokkaan ryhmänohjaajan on ymmärrettävä, miten oma käytös voi vaikuttaa ryhmään sekä miten ryhmän käytös voi vaikuttaa ohjaajaan. Tämän ymmärrettyä ohjaaja on asemassa, jossa hän voi muokata omaa käytöstään vastaamaan ryhmän muuttuvia tarpeita. (Finlay 2012, 141.)

Jokaisessa ryhmässä ohjaaja tasapainoilee tehtävien ja sosiaalis-emotionaalisten toimintojen välillä. Tehtävä-toiminnot ovat niitä aktiviteettejä, joita ohjaaja asettaa ryhmälle mahdollistamaan tehtävän suorittamisen. Ohjaaja voi toimia tällöin erilaisissa rooleissa. Hän voi toimia opettajana, henkilönä, joka toimittaa välineet ja keinot, suunnittelee aktiviteetit ja jäsentää ympäristön sen mukaisesti sekä antaa palautetta ryhmäläisille. Sosiaalis-emotionaalisten toimintojen aikana ryhmänohjaaja on keskittynyt tukemaan ryhmäläisiä tarpeiden mukaisesti. Ohjaaja yrittää antaa riittävästi tukea ja vastata ryhmän jäsenten tarpeisiin, mahdollistaa kommunikaatiota ja ryhmän välistä vuorovai-
kutusta, rohkaista itseilmaisua ryhmässä, motivoida ryhmäläisiä sekä johtaa ryhmän mielialaa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Finlay 2012, 141–142.) Terapiaryhmänohjaajan tehtävät on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Terapiaryhmänohjaajan tehtävät (Finlay 2012,142)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on lähtökohtaisesti tuottaa hyötyä työelämään esimerkiksi ohjeistamalla, opastamalla tai järjeistämällä toimintaa. Opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. (Vilkkä – Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisen opinnäytetyön avulla on mahdollista saada yhteyksiä työelämään sekä osoittaa laajempaa osaamista. Tästä voi olla jatkossa hyötyä urakehityksessä ja työllistymisessä. Sen kautta avautuu mahdollisuus omien taitojen kokeiluun ja kehittämiseen sekä oman luovuuden harjoittamiseen. (Vilkkä – Airaksinen 2003, 16–17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön aloittaminen vaatii tekijän oman mielenkiinnon ja itseä motivoivan aiheen löytämisen. Oleellista on, että opiskelija kokee voivansa syventää omaa asiantuntemustaan. Aiheen tulisi olla niin ajankohtainen ja merkittävä, että myös työelämä kiinnostuisi siitä. (Vilkkä – Airaksinen 2003, 23.) Kun aihe opinnäytetyölle on valittu, kokonaisuuden kannalta on tärkeää tehdä toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelman avulla työn ideasta ja tavoitteista tulee perusteltuja ja tiedostettuja. Siitä tulee käydä ilmi, mitä ollaan tekemässä ja miksi. (Vilkkä – Airaksinen 2003, 26–27.)

Opinnäytetyönämme toteutimme Turun seudun Reumayhdistys ry:lle lääkkeettömän kivunhoidon ryhmän. Neljällä ryhmäkerralla esittelimme lääkkeettömän kivunhoitomenetelmän. Ryhmäläiset saivat tehtäväksi kokeilla esiteltyä lääkkeetöntä kivunhoidonmenetelmää kotona vähintään seuraavan viikon ajan, minkä jälkeen kokemukset käytiin yhdessä läpi. Neljällä muulla ryhmäkerralla käytiin läpi muita kivunhoitoon vaikuttavia asioita, kuten apuvälineet ja ruokavalio.

Tuotimme kiputilanteen ja toimintakyvyn arviointiin lomakkeen, jota voitaisiin jatkossa käyttää saman tyyppisten asiakasryhmien kanssa. Tarkoituksena oli tuottaa kyseiselle lomakkeelle käyttöohje helpottamaan sen käyttöä jatkossa. Lomaketta kokeiltiin ryhmäläisillä sekä ennen ryhmäkertojen alkua että niiden loputtua. Lomaketta muokattiin näiden kokeilujen jälkeen vastaamaan paremmin tarkoitusta. Kivun ja toimintakyvyn arviointilomake sekä ohjeistus sen käyttöön löytyvät liitteestä 1 ja 2.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää ryhmäläisten subjektiivinen kokemus lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä ja niiden toimivuudesta. Tavoitteena oli parantaa ryhmäläisten toimintakykyä antamalla heille erilaisia lääkkeettömiä kivunhoidon mene-

telmiä, joita voidaan käyttää yksinään tai lääkehoidon kanssa rinnakkain. Tiedon lisääntyminen lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien osalta sekä apuvälineiden tuomat mahdollisuudet parantavat elämänlaatua. Vertaistuen avulla ryhmäläiset saavat tukea toisilta, jotka elävät saman sairauden kanssa.

Kivun- ja toimintakyvyn arviointiin tarkoitettun lomakkeen tavoitteena oli antaa jatkossa Suomen Reumaliitto ry:lle yhtenäinen menetelmä samankaltaisten oireiden kanssa elävien arviointiin. Lomake on tarkoitettu käytettäväksi pääasiassa ryhmätoiminnan arviointeihin. Yksinkertaisella ohjeistuksella sen käyttö on helpompaa ja yhdenmukaisempaa.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Ohjasimme lääkkeettömän kivunhoidon ryhmän nivelreumaa sairastaville syksyllä 2016. (Ryhmän mainos löytyy liitteestä 3.) Lääkkeettömän kivunhoidon ryhmäkertoja pidettiin kerran viikossa kahdeksan viikon ajan, ja ne toteutettiin Turun seudun Reuma yhdistys ry:n tiloissa. Ryhmäkerran pääasiallinen kesto oli 90 minuuttia.

Osana opinnäytetyötämme kokosimme kivun ja toimintakyvyn arviointilomakkeen, jolla halusimme selvittää, miten ryhmäläiset kokevat kivun vaikuttavan heidän päivittäisiin toimiinsa. Arviointilomakkeen taustateorianä käytimme Canadian Occupational Performance Measure (COPM) -arviointimenetelmää, joka perustuu opinnäytetyön taustateorianä käytettyyn kanadalaiseen toiminnallisuuden ja sitoutumisen teoreettiseen malliin. COPM on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, joka on nimenomaan toimintaterapeuttien käyttöön suunniteltu asiakkaan itsearviointimenetelmä. Sen avulla pyritään kuvaamaan asiakkaan toiminnallisuudessa havaittuja muutoksia. COPM:n avulla saadaan tietoa myös asiakkaan tyytyväisyydestä ja eri toimintojen tärkeydestä. Tätä voidaan käyttää myös toimintaterapian vaikuttavuuden arvioinnissa. (Law ym. 2005, 15–16.)

7.1 Lääkkeettömän kivunhoidon ryhmä

Olimme valinneet varsinaisiksi lääkkeettömiksi kivunhoidon menetelmiksi nivelten säästövinkit, kylmä- ja pintalämpöhoidon, liikunnan sekä rentoutuksen ja levon. Näistä osioista ryhmäläiset saivat kotiin harjoitteita. Ryhmän edetessä harjoitteita ryhdyttiin kutsumaan kotitehtäviksi. Muiden ryhmäkertojen aiheita olivat apuvälineet, ruokavalio, naurujooga sekä ryhmän lopetus ja teemahaastattelu. Olimme valinneet käytettävät menetelmät siten, että ne olivat helppoja toteuttaa kotona, lyhytkestoisia, eivätkä vaatineet taloudellista panostusta. Näiden kriteerien avulla halusimme varmistaa, että kaikilla ryhmäläisillä olisi samankaltaiset mahdollisuudet toteuttaa menetelmiä.

Ryhmäkerroilla vertaistuki nousi suureen rooliin. Kaikilla ryhmäläisillä oli pitkä sairaushistoria, ja sen myötä kokemusta oli karttunut monista erilaisista arjen apukeinoista. Jokaisella ryhmäkerralla oli oma teema, jonka teoria käytiin läpi keskustellen ja peilaten ryhmäläisten omiin kokemuksiin.

Vertaistuki on parhaimmillaan vastavuoroista kokemusten vaihtoa saman kaltaisissa tilanteissa olevien ihmisten kanssa. Näin saman tilanteen läpikäyneet pystyvät tukemaan toinen toisiaan. Vertaistuki on halua jakaa kokemuksia, tietoja ja vinkkejä toisia kunnioittavassa ja ymmärtävässä ilmapiirissä. Vertaistuki määritellään myös voimaantumisenä ja jonkinlaisena muutosprosessina, jonka seurauksena voi löytää ja oppia tunnistamaan omia vahvuuksia ja voimavaroja. (THL 2015.)

Ensimmäisellä ryhmäkerralla kaikille jaettiin kipupäiväkirjat. Ajatuksena oli, että ryhmäläiset saisivat kirjoittaa sinne, miten lääkkeettömien kivunhoidonmenetelmien kokeilu oli sujunut, millaisia vaikutuksia niillä oli ollut ja muita mieleen tulevia asioita. Ensimmäisellä ryhmäkerralla ohjeistaessamme kipupäiväkirjan käyttöä esitimme toiveen, että saisimme lukea päiväkirjat toiseksi viimeisellä ryhmäkerralla. Tämän tarkoituksena oli saada tietoa ryhmäläisten kokemuksista ja mahdollisista ryhmän hyödyistä. Kerroimme, että kipupäiväkirjan antaminen luettavaksi oli vapaaehtoista. Kaikki palauttivat kipupäiväkirjansa, ja niitä lukiessamme huomasimme, että kipupäiväkirjan merkitys on ollut suuri. Yhdelle ryhmäläisistä se oli muodostunut lääkkeettömäksi kivunhoidonmenetelmäksi. Hänen päiväkirjamerkintänsä mukaan nimesimme myös koko työmme, "kirjoitan kivun ulos".

7.2 Kivun ja toimintakivun arviointilomake

Kivun ja toimintakyvyn arviointilomake on jaettu kahteen osaan. Osa 1 on tarkoitettu toteutettavaksi ensimmäisellä tapaamisella. Tämä osa jakautuu kolmeen eri teemaan. Ensimmäinen teema sisältää asiakkaan perustiedot, toisessa keskitytään kivun vaikutuksiin toimintakyvyssä ja kolmannessa teemassa asiakas itse arvioi kokemaansa kipua. Itsearviointissa käytetään VAS-kipujanaa ja kipukehopiirrosta, joiden avulla havainnoidaan kipualueita ja kivun määrää.

Osa 2 on tarkoitettu tehtäväksi asiakassuhteen loppupuolella. Pitkässä asiakassuhteessa tätä on hyvä käyttää myös väliarviointia tehdessä. Se sisältää kivun vaikutuksen toimintakykyyn sekä asiakkaan itsearviointin kivun osalta. Asiakkaan itsearviointi on sama kuin ensimmäisessä osiossa, ja sen avulla on mahdollista saada verrattavia tuloksia ensimmäiseen täyttökertaan nähden.

Lomakkeen ensimmäisessä osassa on perustietoja, joista keskusteltaessa tutustutaan asiakkaaseen, ja sitä kautta luodaan pohjaa luottamukselliselle terapiasuhteelle. Ni-

men, syntymävuoden ja ammatin lisäksi keskustellaan nivelreumaan sairastumisesta, oireista, perinnöllisyydestä ja lääkityksestä sekä asiakkaan perhesuhteista, asumismuodosta ja hänelle merkityksellisistä asioista.

Toisessa osassa keskitytään kipuun ja sen vaikutuksiin toimintakyvyssä. Tämä antaa haastattelijalle kuvan siitä, mitkä asiat haastateltavalle ovat olleet merkityksellisiä, mistä hän on joutunut kivun vuoksi luopumaan, mitkä hankaloittavat arkipäivän toimia ja mitä tukipalveluita ja apuvälineitä häneltä löytyy vai ovatko ne sellaisia asioita, missä kaipaisi neuvoja. Tässä osiossa käydään läpi myös nivelreuman oireita, niiden rajoittavia tekijöitä ja toiveita mahdollisista muutoksista. Pidimme tärkeänä, että lomakkeessa on kysymys liittyen vertaistukeen, koska sillä on suuri merkitys kokonaisuuden kannalta. Lisäksi teemojen lopussa on kohta muille huomioille, johon haastattelija pystyy kirjoittamaan jatkoon kannalta merkityksellisiä asioita.

Itsearviointiosioissa on kipujana, jossa on asteikko 1–10. Yksi tarkoittaa pienintä mahdollista kipua ja kymmenen pahinta mahdollista kipua. Tarkoituksena on, että haastateltava merkitsee janalle kohdan, millainen kiputilanne hänellä on. Toisena teemana tässä osiossa on kipukeho, johon haastateltava merkitsee rasteja kolmella eri värillä kivun voimakkuuden mukaisesti.

7.3 Ryhmäkerrat

Osana vertaistuellista osuutta aloitimme ryhmäkerrat kahvilla ja kuulumisten vaihdolla. Ryhmäläiset sitoutuivat ryhmäkertoihin hyvin. Vuorovaikutus ryhmässä oli luontevaa ja keskustelu avointa. Koimme ryhmäkertojen keston, 90 minuuttia, sopivaksi.

Ensimmäisen ryhmäkerran aluksi keskustelimme yleisistä asioista, tutustuimme toisiimme, loimme ryhmällemme säännöt ja kerroimme, mitä tulevat ryhmäkerrat sisältävät. Jaoimme ryhmäläisille ohjelmarungon sekä kipupäiväkirjoiksi tarkoitetut vihot, joiden täyttämisen ohjeistimme. Ensimmäisen kerran teemana oli nivelten säästöväliket, joita kävimme keskustelemalla läpi. Valitsimme nivelten säästämisen ensimmäiseksi menetelmäksi, koska niihin on hyvä kiinnittää huomiota kaikissa toiminnoissa. Ryhmäläisillä oli entuudestaan erilaisia kokemuksia, miten he toimivat niveliä säästävällä tavalla. Ryhmän aikana heräsi kysymyksiä erilaisista tukitarpeista ja niistä syntyi yhteistä keskustelua. Ensimmäinen kotitehtävä oli kiinnittää huomiota niveliä säästävään toimintatapaan, ja soveltaa sitä arjessa.

Toisella ryhmäkerralla kokoonnuimme Kunnonkotiin, jossa tutustuimme apuvälineisiin ja esittelimme arjen toimintoja helpottavia vaihtoehtoja. Kunnonkoti on Turun AMK:n Ruiskadulla sijaitseva kodinomaiseksi ympäristöksi rakennettu tila, jossa voi tutustua esteettömän ja turvallisen asumisen ratkaisuihin, hyvinvointitekologiaan, apuvälineisiin ja tuotteisiin. (Kunnonkoti, 2015) Ryhmäkerran tavoitteena oli antaa toimintaterapeutista ohjausta ja neuvontaa apuvälinepalveluprosessista ja apuvälineiden merkityksestä arjen sujuvuuteen. Toiminnallisena osiona Kunnonkodin tiloissa tutustuimme wc- ja märkätiloihin sekä keittiöön ja siellä oleviin pienapuvälineisiin, joita sai myös kokeilla.

Kolmannella kerralla aiheena oli kylmä- ja pintaämpöhoito. Uutena asiana osalle ryhmäläisistä tuli kylmä- ja pintaämpöhoidon käyttäminen rinnakkain sen sijaan, että ne eroteltaisiin kahdeksi erilliseksi menetelmäksi. Tavoitteena ryhmäkerralle oli vaihtoehtohoidon luominen aiemmin kokeillulle menetelmälle sekä aktivoiminen käsillä tekemiseen kaurapussin valmistamisen muodossa. Ryhmäkerralla valmistettua kaurapussia voi käyttää sekä kylmä- että pintaämpöhoitona, koska sitä voi säilyttää pakkasessa tai lämmittää mikrossa. Kotitehtävänä oli kokeilla kipuileviin niveliin joko molempia hoitoja rinnakkain tai ainoastaan toista hoitoa. Lopuksi keskustelimme, miten ensimmäisellä kerralla saatu nivelten säästämiseen liittynyt kotitehtävä oli sujunut.

Neljännellä kerralla aiheena oli ruokavalio. Tavoitteena oli herätellä jokaista miettimään ruokavalion merkitystä. Kävimme aluksi keskustellen läpi ruokavalion vaikutuksia nivelreumaan. Toiminnallisena osiona oli iltapalamyslin valmistus. Ryhmäläiset saivat mukaansa sekä pienen koonnin teoriasta, että muutaman reseptin. Ruokavaliosuositukset ja tutkitun tiedon vähäisyys ruokavalion vaikutuksista saivat aikaiseksi keskustelua. Osa ryhmäläisistä kertoi välttelevänsä tiettyjä ruoka-aineita, koska he ovat kokeneet niiden vaikuttavan kivun määrään. Tutkitun tiedon vähäisyys mietitytti ja samoin se, mitä konkreettista hyötyä ruokavalio voisi tuoda kipuun. Ryhmäkerran lopuksi totesimme, että olemme ryhmäkertojen puolivälissä ja kyselimme, millaisia ajatuksia tähänastinen sisältö oli herättänyt. Kyselimme myös, oliko herännyt toiveita tuleville ryhmäkerroille. Ryhmäläiset olivat tyytyväisiä tähänastiseen sisältöön sekä olivat avoimin mielin tulevien ryhmäkertojen suhteen.

Viidennellä kerralla aiheena oli liikunta, joka on merkityksellinen osa nivelreumaa sairastavan itsehoitoa. Tavoitteena olikin aktivoida sekä antaa esimerkkejä pieniin liikunta- ja venyttelytuokioihin arjessa. Ensin tutustuimme teoreettisesti, millaisia vaikutuksia liikunnalla on kipuun ja nivelreumaan. Sen jälkeen toiminnallisena osiona teimme aamujäykkyyttä vähentävän venyttelyjumpan. Ryhmäläiset saivat mukaansa koonnin lii-

kunnan vaikutuksista kipuun sekä venyttelyohjelman. Liikunta herätti keskustelua motivaation merkityksestä. Lopuksi keskustelimme, miten kylmä- ja pintalämpöhoitoon liittynyt kotitehtävä oli sujunut.

Kuudennella kerralla aiheena oli rentoutus ja lepo. Toiminnallisena osuutena tällä kertaa oli naurujooga. Valitsimme naurujoogan sen vuoksi, että tavoitteenamme oli antaa ryhmäläisille kokemus menetelmästä, josta voisi tulla harrastus ja sitä kautta antaa iloa elämään. Olimme neuvotelleet ulkopuolisen naurujoogaohjaajan ohjaamaan tämän kerran, ja asia hyväksyttiin etukäteen ryhmäläisillä. Tämän ryhmäkerran kestoksi sovittiin 150 minuuttia. Naurujoogaohjaaja kertoi aluksi naurun vaikutuksista rentoutumiseen ja stressin poistoon. Tämän jälkeen teimme erilaisia naurujoogaharjoitteita. Ryhmäläiset saivat ohjaajalta kirjallisen harjoitteita ja kotitehtävänä oli, että he kokeilivat niitä kotona seuraavan viikon ajan. Sovittiin, että viimeisellä ryhmäkerralla naurujoogaohjaaja kerää palautteen harjoitteista.

Seitsemännen ryhmäkerran alussa kävimme läpi naurujoogasta heränneitä tuntemuksia. Ryhmäläiset olivat kokeneet tämän voimaannuttavana ja piristävänä kokemuksena. Kyseisellä kerralla jatkui edellisen kerran rentoutus ja lepo -teema. Tämän aiheen käsittelyn tavoitteena oli levon ja rentoutumisen merkityksen esiin nostaminen, koska niillä on kokonaisvaltainen merkitys hyvinvoinnissa ja kivun tunteen vähentämisessä. Keskustelimme ryhmäläisten omista tavoista rentoutua, rentoutuksen vaikutuksista ihmiseen ja kipuun sekä erilaisista rentoutusmenetelmistä. Ryhmäkerran toiminnallisena osuutena kokeilimme hengitys- ja lihasrentoutusta. Kotitehtäväksi tuli kokeilla rentoutusharjoitusta heille jaetusta materiaalista. Muistutimme ryhmäkertojen loppumisesta ja sovimme jo loppuarviointiaikoja seuraavalle viikolle. Lopuksi keskustelimme edellisen kerran kotitehtävästä.

Viimeisen ryhmäkerran alussa pidettiin ryhmämuotoinen palautekeskustelu naurujoogaohjaajan kanssa etäyhteyttä hyödyntäen. Palautekeskustelun jälkeen keskustelimme kotona tehdyistä rentoutusharjoituksista ja niiden vaikutuksista. Ryhmäkerta jatkui ryhmämuotoisella teemahaastattelulla, jolla pyrimme selvittämään ryhmäläisten kokemuksia ryhmään osallistumisesta, lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Viimeisen kerran tavoitteena oli koota kaikki ryhmäkerrat yhteen sekä ryhmän selkeä lopetus.

7.4 Kipupäiväkirja

Tulee muistaa, että kipu on hyvin henkilökohtainen kokemus ja potilas on aina kipunsa ensisijainen asiantuntija. Muita kivun asiantuntijoita voivat olla lääkäri, hoitaja, ystävät ja perhe. Potilas on ainut, joka todella tietää, miltä hänestä tuntuu, ja hänellä on oikeus viestittää tuntemuksensa muille. Jakamalla kipukokemuksensa muiden kanssa ihminen pyrkii laajentamaan kivun kutistamaa maailmaansa. (Sailo & Vartti 2000, 62–63.)

Kipupäiväkirja mahdollisti pääsymme seuraamaan mahdollisimman läheltä, miten ryhmäläiset kokevat kivun vaikutuksia, miten se näkyy heidän arjessaan, miten he motivoituvat kokeilemaan lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä sekä millaisia vaikutuksia menetelmillä on. Eräs ryhmäläisemme oli kirjoittanut kiireisen viikon jälkeen kipupäiväkirjaansa, että "kipuilua ei kovin paljon ollutkaan verrattain edelliseen viikkoon. Pohdimme maanantaina, että kipua ei tunne, jos on paljon ohjelmaa". Oli hienoa lukea, kuinka monet ryhmäläisistä olivat päiväkirjoissaan myös pohtineet ryhmässä läpi käytyjä asioita seuraavan viikon aikana ja pohtineet syy-seuraussuhteita omassa arjessaan. Samassa päiväkirjassa oli myöhemminkin todettu, että "kun on mielekästä, mukavaa toimintaa, kivut unohtuvat".

Potilaan tai lähiomaisen tekemät päivittäiset havainnot ja kivun päivittäinen arvioiminen ovat hyödyllisiä. On tutkittu, että päivittäinen kipujen rekisteröinti on luotettavampaa, kun kivun muistinvarainen arviointi. Kipupäiväkirjan kirjoittamisesta voi olla hyötyä näin ollen myös, vaikka uuden lääkkeen tai lääkehoidon tehon arvioimisessa. Päivittäisestä kirjaamisesta on myös apua kivusta johtuvien toimintarajoitteiden, elämäntapojen ja kivunhallintakeinojen kartoituksessa. (Estlander 2003, 128.)

Kun aloittaa kipupäiväkirjan kirjoittamisen, niin aluksi huomion kiinnittäminen kipuun saattaa jopa lisätä sen kokemista. Ihmisessä saattaa myös herätä tunteita, joita ei ole aikaisemmin ajatellut tai jotka on kieltänyt. Monilla ihmisillä kieltäminen toimii keinona hallita kipua. Jos kuitenkin haluaa muutosta pidemmällä aikavälillä, niin se vaatii yleensä tarkkaa reflektointia, miten toimii, ajattelee, tuntee ja elää elämäänsä. Aktiivinen ote omasta elämästä on perusta hyvinvoinnille. Hyvinvoinnin lisääminen mahdollistuu tutustumismatkalla omaan itseen. (Vainio 2009, 128–130.)

Yleisesti käytettyä tai kaikille sopivaa päiväkirjaa ei ole olemassa. Päiväkirjan ulkoasu ja sisältö tulisi laatia tilanne- ja tarkoituskohteisesti. Kipupäiväkirjan kirjoittamista ei suositella pitkäaikaiseen käyttöön, jos kirjaukset tulee tehdä monta kertaa päivässä ja

tietyin väliajoin. Tällöin ihminen saattaa tuntea päiväkirjan pitämisen taakkana ja ylivoimaisena tehtävänä. (Estlander 2003, 128.) Kipupäiväkirjan kirjoittaminen vapaaehtoisesti ja harrastusmielessä poikkeaa kuitenkin systemaattisesta pakollisesta kirjaamisesta. Sitä voi harrastaa niin kauan, kun itse jaksaa ja kokee sen hyödyllisenä. Tällöin se ei myöskään muodostu taakaksi, vaan on voimaannuttavaa ja terapeuttista toimintaa. Eräs ryhmäläisistämme oli saanut kipupäiväkirjan kirjoittamisesta suuren hyödyn, joka muodostui hänelle lääkkeettömäksi kivunhoidon menetelmäksi. Hän oli kirjoittanut päiväkirjaansa: "En ole ennen kirjoittanut päiväkirjaa, edes lapsena. Huomaan, että tämä on kivaa. Kirjoitan kivun ulos".

Jos kipupäiväkirjaa lukee joku muu henkilö, kuin kirjoittaja itse, niin päiväkirjan alussa on hyvä lukea "käyttöohje" päiväkirjalle. Näin lukija osaa tulkita sitä oikein. Ryhmäläisistä monet olivat kirjoituksen lisäksi havainnoineet päivän kiputilannetta numeroin tai kipujanalla, mikä teki lukemisesta selkeämpää sekä havaintojen ja syyseuraussuhteiden tarkastelemisesta helpompaa. Erään ryhmäläisen päiväkirjan etusivulla oli kerrottu, että " kivun määrää ilmaisen asteikolla 1–10. En jaksaa piirrellä". Toisen ryhmäläisen alkusivulla oli opastettu, että "päiväkirjassani ilmaisen kipua asteikolla kipee, tosi kipee, hitsin kipee". Ryhmänohjaajan näkökulmasta kipupäiväkirjojen lukeminen oli mielenkiintoista koska niistä välittyi vahvasti kirjoittajan persoona.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Keräsimme palautetta opinnäytetyöstä ryhmämuotoisen teemahaastattelun sekä kivun ja toimintakyvyn arviointilomakkeen avulla. Palautetta saimme myös kipupäiväkirjoista, joihin ryhmän jäsenet olivat kirjoittaneet muun muassa kiputilanteestaan.

8.1 Ryhmämuotoinen teemahaastattelu

Ryhmän viimeisellä kerralla toteutimme ryhmämuotoisen teemahaastattelun laadullisena aineistonkeruumenetelmänä. Haastattelu nauhoitettiin. Teemoja haastattelussa oli neljä: hyöty, mielekkyys, ryhmä sekä tulevaisuuden näkymät. Teemahaastattelunrunko näkyy liitteessä 4. Teemat muodostuivat suoraan tavoitteestamme selvittää ryhmäläisten subjektiivista kokemusta lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä, niiden vaikutuksista, ryhmämuotoisen toiminnan hyödystä ja vertaistuen kokemuksesta.

Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi silloin, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan tai kun vastaus perustuu haastateltavan henkilön omaan kokemukseen. Haastattelua käytetään myös, kun halutaan syventää tietoa jostakin asiasta. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin. Teemahaastattelulle on ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen. Haastattelu suunnataan siis tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35, 47–48.) Haastattelun etuna pidetään sitä, että sen avulla saadaan joustavasti huomioitua haastateltavat ja kerättyä tietoa eri tilanteista. Haastattelun aiheiden järjestystä voi tarvittaessa muuttaa, ja se antaa mahdollisuuden myös tulkinnan tekemiseen. Tämänkaltaiseen haastatteluun suunnitellut henkilöt saadaan helposti mukaan, koska aihe koskee juuri heidän kokemustaan. (Hirsjärvi ym. 2008, 200–201; Bell 2006, 157.)

Teemahaastattelu mahdollisti ryhmänjäseniä kuvailemaan omin sanoin kokemuksiaan ja haastattelijan oli mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä ryhmäläisille. Teemahaastattelun haasteena oli, uskaltaako ryhmäläiset kertoa avoimesti mielipiteensä asiasta ohjaajien ja toisten ryhmäläisten ollessa paikalla. Ryhmässä pidettävän teemahaastattelun etu on lähinnä ajallinen ja sen tuottama yhteisöllinen kokemus (Eskola & Vastamäki 2010, 26–29).

Aloitimme teemahaastattelun purkamisen kuuntelemalla haastattelun. Olimme kirjanneet paperille teemat ja muodostimme ryhmäläisten vastauksista ajatuskartan, tehden pelkistyksiä haastattelussa saadusta materiaalista. Pelkistykset jaettiin alaluokkiin.

Teemahaastattelun tuloksista ilmeni, että ryhmäläiset olivat hyötäneet osallistumisestaan lääkkeettömän kivunhoidon ryhmään. Ryhmätoiminta oli motivoinut heitä itsehoitoon, antanut lisää työkaluja ja vinkkejä. He olivat saaneet uusia ideoita tuttujen menetelmien soveltamisesta esimerkiksi pintalämpöhoidosta ja rentoutumisen vaikutuksista unensaantiin. Ryhmä oli koettu hyödyllisenä, koska ryhmätoimintaan osallistumisen yhteydessä oli mahdollistunut oman eletyn elämän ja sairaushistorian prosessoiminen. Hyöty -teemassa ilmeni, että ryhmäläisten mielestä tämän tyyppisestä lääkkeettömän kivunhoidon ryhmästä hyötyisi eritoten hiljattain diagnoosin saaneet. He saisivat ryhmään osallistuessaan tietoa ja mahdollisuuden vertaistukeen.

Ryhmäläiset olivat kokeneet osallistumisensa mielekkäänä, mukavana kokemuksena. Ryhmäkertojen sisällön vaihtelevuus ja suljetun ryhmän pieni koko olivat tuntuneet hyvälle ja mahdollistanet avoimuuden. Ryhmäläiset toivat esille, että he eivät kokeneet ulkopuolisuuden tunnetta, koska tutustuivat toisiinsa ryhmäprosessin edetessä. Toisaalta monet olivat tuttuja toisilleen jo entuudestaan ja kokivat mielekkäinä olla taas osa "samaa ryhmää".

Ryhmäläiset kokivat ryhmään osallistumisensa muuttuneen viikkojen edetessä tutuksi ja odotetuksi rutiiniksi. Ryhmäläisten mielestä osallistujien määrä oli sopiva ja mahdollisti kaikille tilaisuuden puhua ja osallistua. Kotitehtäviin sitoutumisen ryhmäläiset kokivat sopivana, eikä se tuntunut kuormittavan heitä. Ensimmäisellä ryhmäkerralla sovittujen sääntöjen suhteen ryhmäläiset kokivat, että niitä oli noudatettu. He kokivat, että osallistumisen kannalta esimerkiksi ajokortittomuus voisi olla haaste osallistua, koska silloin on hankalampaa järjestää kuljetusta, sillä tuettuja taksimatkoja on vain rajallisesti tai ei ollenkaan. Ryhmäläiset toivat lisäksi esille, että nykypäivänä hiljattain sairastuneet nuoret eivät sitoudu tai osallistu säännölliseen toimintaan. Kokonaisuudessaan ryhmäläiset kokivat ryhmän olleen voimaannuttava kokemus.

Tulevaisuuden näkymät -osiossa keskustelimme käytännöistä, jotka olivat osoittautuneet hyväksi ja toimiviksi. Halusimme myös palautetta, miten ryhmäkertoja ja sisältöä voisi kehittää tulevaisuudessa. Ryhmäläiset kokivat hyvänä, että joka kerralla on vain yksi aihe, koska se lisäsi selkeyttä ja kiireettömyyden tunnetta. Tuli esille, että ryhmäkerran kestoa voisi pidentää ja vähentää kertoja esimerkiksi kahdeksasta kerrasta kuu-

teen. Tämä jakoi kuitenkin mielipiteitä. Ryhmäläiset pohtivat, että vuodenajalla voisi olla vaikutusta osallistumiseen. Kevät saattaisi olla motivoivampaa aikaa osallistua, koska ilta on valoisampi. Hyvänä kehitysajatuksena tuli lisäksi se, että ryhmän sisältöön voisi lisätä tapaamiskerran psyykkeen hoidosta. Toimintaterapeuttinen ote näkyi ryhmäläisten mielestä etenkin apuvälineosiossa.

Teemahaastattelun tulokset on koottu ajatuskartoiksi teemojen mukaisesti, ja ne löytyvät liitteestä 5.

8.2 Kivun ja toimintakyvyn arviointilomake

Ajatuksenamme oli, että sama lomake käydään läpi sekä ryhmän alussa, että lopussa. Alustavasti ajattelimme, että VAS-kipujanalla ja kipukehopiirroksella saamme selville ryhmän vaikutuksen kipuun, mutta huomasimme luotettavuuden kannalta tämän olevan haastavaa, emmekä lähteneet niiden pohjalta tekemään tulkintoja. Koimme kahdeksan kerran tapaamisten olevan liian lyhyt aika kiputilanteen muutosten arviointiin, mutta jatkossa pidempiaikaisen toiminnan yhteydessä tämän kaltainen selvitys lomakkeen avulla voisi olla mahdollista. Lomake muokkaantui ensimmäisen haastattelukerran jälkeen, muutimme kysymysten järjestystä luontevammaksi sekä muokkasimme kahta samantyylistä kysymystä. Lisäsimme lomakkeen yläreunaan paikan, johon merkataan haastattelupäivämäärä, jotta loppuhaastattelussa nähdään haastatteluiden väli. Huomasimme myös, että alkuperäisen suunnitelman mukaan lomakkeen uudelleen käyttäminen ryhmien lopuksi ei näillä kysymyksillä antaisi tarkoituksen mukaista tietoa ryhmään liittyvistä asioista. Päätimmekin tehdä osan kaksi, mikä käydään läpi loppuhaastattelussa kipujan ja -kehon kanssa.

Lomakkeen toisessa osassa kävimme ensimmäisen osan tavoin läpi kivun vaikutusta toimintakykyyn sen kautta, onko haastateltava saanut apukeinoja kivunhallintaan, kokeeko hän niillä olevan vaikutusta kiputilanteeseen ja uskooko hän niiden siirtyvän jatkossa arkipäivän toimintoihin. Myös tässä osassa halusimme erityisesti tietoa vertais-tuen merkityksestä ryhmässä.

Loppuhaastattelujen jälkeen päädyimme vielä muokkaamaan lomakkeen kakkososiota lisäämällä kysymyksiin vaihtoehdon sille, ettei haastateltava ole ryhmätoiminnan kautta saanut uusia keinoja kivunhoitoon tai pystynyt siirtämään niitä arkeen näin lyhyessä ajassa.

Kivun ja toimintakyvyn arviointilomake antoi meille lisätietoa ryhmäläisten kokonaistilanteesta ja historiasta. Lomakkeen avulla saimme tietoa ryhmäläisten aikaisemmista lääkkeettömän kivunhoidon kokemuksista lääkehoidon rinnalla. Nämä alkuarvioinnissa esille tulleet asiat antoivat arvokasta tietoa ryhmäkertojen suunnitteluun. Loppuarviointi kokosi yhteen ryhmäläisten kokemukset lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien sekä vertaistuen vaikuttavuudesta. Nämä asiat tukivat myös teemahaastattelusta nousseita asioita.

Mielestämme saimme lomakkeesta selkeän ja helppokäyttöisen. Toimintaterapeutteina meille selviää lomakkeen avulla asiakkaan itsestä huolehtimisen, työ- ja vapaa-ajan sekä merkityksellisen toiminnan osa-alueet. Näillä on merkittävä rooli jokaisen ihmisen arjessa ja toiminnallisuudessa.

8.3 CMOP-E – opinnäytetyömme punainen lanka

Olemme pyrkineet huomioimaan asiakaslähtöisyyden kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa. Ottaessamme ensi kertaa yhteyttä ryhmäläisiimme, kysyimme puhelinkeskustelussa toiveita ja odotuksia ryhmän suhteen. Lääkkeettömän kivunhallinnan ryhmän aikana kysyimme ryhmäläisiltä väliarviota siitä, millaisena he olivat ryhmän tähänastisesti kokeneet ja oliko heille syntynyt joitain toiveita loppukertojen suhteen. Arvioimme ryhmäläisten kivun vaikutuksia toiminnallisuuteen yksilöllisesti jo alkuarviointien aikana.

Toimintaan sitoutumisesta keskustelimme jokaisen ryhmäläisen kanssa erikseen ryhmän ilmoittautumisvaiheessa. Halusimme ryhmän jäsenten valmistautuvan ryhmäkertoihin sitoutumiseen ja lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien kokeilemiseen kotona. Annoimme näin heille jo ilmoittautumisvaiheessa mahdollisuuden määrittää, haluavatko he sitoutua toimintaan. Sitoutuminen ryhmään näkyi osallistumisessa viikoittaisiin ryhmäkertoihin, menetelmien kokeilemisessa kotona sekä osallistumisessa alku- ja loppuarviointeihin.

Itsestä huolehtimisen huomioimme esimerkiksi levon ja rentoutuksen, vuorokausirytmien sekä toimintojen tauottamisen suhteen. Kaikki nämä asiat parantavat jaksamista ja voivat vaikuttaa kiputilanteeseen. Itsestä huolehtimista tuimme myös antamalla tietoa henkilökohtaisen avustajan hankkimisprosessista. Tuottavia toimintoja kävimme läpi kotitöiden osalta kartoittamalla apuvälineiden tarpeita niissä tilanteissa, joissa kipu hait-

tasi niiden tekemistä. Keskustelimme kivun vaikutuksista työntekoon sekä sen osuudesta eläkkeelle jäämiseen. Vapaa-ajan osalta keskustelimme mielekkäistä ja jokaiselle tärkeistä vapaa-ajan toiminnoista. Keskustelun lomassa ryhmän jäsenet huomioivat, että tehdessään itselle mielekkäitä asioita ei kipuja tule huomioineeksi. Liikunnan, kädentaidot sekä huumorin toimme osaksi lääkkeettömiä kivunhoidonmenetelmiä. Niiden vaikutuksista kiputilanteeseen keskustelimme jälkikäteen yhdessä. Vertaistuen määritelimme osaksi sosiaalisia kontakteja ja sitä kävimmekin läpi sen kannalta, miten se on vaikuttanut kiputilanteisiin sekä loppuarvioinnissa kävimme läpi, mitä vaikutuksia vertaistuellalla on mahdollisesti ollut ryhmän jäsenille.

Affektiiviset valmiudet ilmenivät ryhmän jäsenten välisissä vuorovaikutustilanteissa, ja siinä millaisia asioita he jakoivat toistensa kanssa ryhmäkertojen aikana. Ryhmän sisäinen luottamus vahvistui ryhmäkertojen edetessä, ja se näkyi parhaiten siinä, miten avoimesti he pystyivät käsittelemään henkilökohtaisiakin asioita mitä pidemmälle ryhmäkerroissa päästiin. Kognitiiviset valmiudet näkyivät ryhmän toiminnoissa ja keskusteluissa. Keskustelun kautta muisteltiin erilaisia vaiheita ryhmäläisten elämien varrelta, kuten nivelreuman diagnosointia sekä sen käsittelyä ja hyväksymisprosessia. Fyysiset valmiudet tulivat esille konkreettisesti keskusteluissa kiputilanteista sekä toimintakyvystä niin hyvinä kuin huonoinakin hetkinä. Henkisyys ilmeni opinnäytetyöprosessissamme esimerkiksi kipupäiväkirjojen kautta. Kipupäiväkirjat jokainen ryhmän jäsen täytti oman persoonansa, itseohjautuvuutensa ja tahtotilansa mukaisesti. Kipupäiväkirjoista tuli ilmi ne asiat, mitkä ryhmän jäsenet kokivat itselleen merkityksellisiksi. Motivaation osuus jokaisen kohdalla ilmeni parhaiten siinä, miten he olivat suorittaneet kohtiin annettuja tehtäviä ja miten he osallistuivat ryhmäkertoihin.

Fyysistä, yhteiskunnallista sekä institutionaalista ympäristöä käsitelimme ryhmän aikana moneen otteeseen. Keskusteluissa kävimme läpi fyysisen ympäristön vaikutuksia toimintaan niin mahdollistajana kuin estävänäkin tekijänä, kuten liikkumista ulkona, kodinmuutostöitä tai vuodenaikojen ja sään vaikutuksia kiputilanteeseen. Sosiaaliseen kontekstiin liitimme osallistumisen yhdistystoimintaan. Jokaisen voimavaroja kävimme keskustelemalla läpi. Institutionaalista kontekstia huomioimme esimerkiksi keskustelemalla kuntoutuspäätöksien myöntämiseen liittyneiden kriteerien tiukentumisen suhteen.

9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Toiminnallisessa opinnäytetyössä saatua tietoa hyödynnetään juurikin toiminnassa. Luottamuksen lisäämiseksi on siis tärkeää, että toiminnan osapuolet neuvottelevat ja sopivat yhdessä toimintatavoista. (Kuula 2011, 94.) Olemme alusta asti toimeksiantajan kanssa käymissämme keskusteluissa kertoneet ja sopineet toimintatavoistamme. Koko prosessin aikana olemme olleet yhteydessä toimeksiantajaan pitämällä palavereja ja neuvotelleet myös sähköpostitse ja puhelimitse.

Olemme pyrkineet noudattamaan koko opinnäytetyömme aikana toimintaterapeutin ammattieettisiä ohjeita. Opinnäytetyön tekijöinä olemme olleet vaitiolovelvollisia. Raportoidessamme opinnäytetyöstämme olemme jättäneet pois ryhmäläisten tunnistetiedot ja pyrkineet kirjoittamaan heidän kokemuksistaan totuudenmukaisesti kunnioittaen heidän yksityisyyttään.

Olemme pyrkineet huomioimaan luotettavuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyömme luotettavuutta parantaa se, että olemme kirjanneet tarkasti koko prosessin kulun. Alku- ja loppuarvioinnin luotettavuutta parantaa se, että niille on omat kaavakkeet ja manuaali, miten arviointi on tarkoitus toteuttaa. Tulevaisuudessa Suomen Reumayhdistys ry:n muut työntekijät voivat käyttää arviointilomakkeita saman tyyppisessä toiminnassa. Ryhmäläisten kokemuksia lääkkeettömien kivunhallintamenetelmien toimivuudesta mittasimme teemahaastattelulla, ja sen luotettavuuden parantamiseksi nauhoitimme haastattelun. Lääkkeettömien kivunhallinnanmenetelmien luotettavuutta pyrimme huomioimaan aina etsimällä mahdollisimman laajaa teoreettista tietoa menetelmän vaikutuksista. Kokeilimme menetelmiä ryhmätapaamisissa, jotta kaikille ryhmäläisille menetelmä opetettiin samoin.

Luotettavuuden olemme pitäneet mielessä myös etsiessämme tietoa. Olemme lähdeateriaalia etsiessä huomioineet muun muassa sen, milloin materiaali on kirjoitettu. Haimme tietoa useista suomalaisista ja kansainvälisistä lähteistä. Kansainvälisiä lähteitä käännettäessä on hyvä huomioida, että väärinkäsitysten ja virheellisten käännösten mahdollisuus on olemassa.

Ihmisten ollessa tutkimuksen kohteena, eettisistä periaatteista on erityisesti otettava huomioon ihmisten itsemääräämisoikeus, yksityisyyden kunnioittaminen sekä vahingoittamisen välttäminen (Kuula 2011, 60). Meillä on ollut mielenkiintoa ja motivaatiota

työtämme kohtaan alusta alkaen. Opinnäytetyömme kaikissa vaiheissa kiinnitimme huomiota eettisiin kysymyksiin. Kerroimme työmme tarkoituksesta ja sisällöstä avoimesti toimeksiantajallemme, ohjaavalle opettajallemme sekä ryhmään osallistuville. Olemme ottaneet vastaan palautetta ja kritiikkiä sekä pyrkineet perustelevaan huolellisesti opinnäytetyöhömmme liittyvät ratkaisut.

Ryhmään osallistuvat saivat itse päättää osallistumisestaan. Ryhmäläisille informoitiin myös useassa eri vaiheessa ryhmän tarkoituksesta ja sisällöstä sekä luottamuksellisuudesta. Heillä oli myös mahdollisuus jättäytyä ryhmästä pois, mikäli eivät kokeneet sitä omakseen. Ryhmä oli suljettu, koska siellä käsiteltiin osallistujien henkilökohtaisia asioita. Tällä halusimme luoda luottamuksellisen ilmapiirin sekä varmistimme ryhmäläisten yksityisyyden säilymisen.

10 POHDINTA

Prosessimme alkoi valinnalla: kipu oli aiheena sellainen, joka kiinnosti meitä kaikkia. Aiheen päättämisen jälkeen otimme yhteyttä Turun seudun Reumayhdistys ry:een ja sovimme yhteisen palaverin. Palaverissa kerroimme ideoitamme ja ajatuksiamme sekä pohdimme yhdessä, millaiset tavoitteet meillä on opinnäytetyölle ja miten ne vastaavat Turun seudun Reumayhdistys ry:n tarpeita. Yhteistyö alkoi heti hienosti ja ryhdyimme suunnittelemaan nivelreumaa sairastaville lääkkeettömän kivunhoidon ryhmää ja siihen liittyviä käytännönasioita. Aloitimme markkinointityön ryhmän suhteen kesäkuussa 2016 ilmestyneessä ReumaAviisi lehdessä, joka on Turun seudun Reumayhdistys ry:n oma lehti. Otimme kesän aikana yhteyttä TYKS:n reumapoliklinikan toimintaterapeutteihin ja kerroimme heille ryhmästä, jotta he pystyivät tiedottamaan asiakkaitaan mahdollisuudesta osallistua ryhmään. Lopulta elokuun alussa ryhmään oli ilmoittautunut kuusi nivelreumaa sairastavaa henkilöä.

Viikkoa ennen varsinaista ryhmän aloitusta tapasimme ryhmäläiset henkilökohtaisesti ja teimme kivun ja toimintakyvyn arvioinnin. Mielestämme oli tärkeää, että tapasimme ryhmäläiset jo ennen ryhmäkertojen alkua ja näin tutustuimme ryhmäläisiin yksilöinä jo ennen ryhmäytymistä.

Heti ensimmäisellä ryhmäkerralla huomasimme, että meillä oli keskusteleva ja pohtiva ryhmä, jolla oli kokemuksia monista erilaisista lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä. Aluksi olimme huolissamme, voimmeko vastata ryhmäläisten tarpeisiin ja antaa uusia menetelmiä ryhmälle, jossa kokemusasiantuntijuus oli vahva. Huoli osoittautui kuitenkin turhaksi ja ryhmäläisten aikaisemmat kokemukset kääntyivät hyviksi keskusteluiksi korostaen vertaistukea.

Ryhmäläiset sitoutuivat menetelmien kokeiluun kotona. Sitoutumista painotettiin jo lehti-ilmoituksessa, ja asiasta keskusteltiin vielä ensimmäisellä puhelinyhteydellä sekä alkuarvioinnin yhteydessä. Nyt jälkeenpäin pohtien olisimme voineet käyttää enemmän aikaa kotitehtävien purkuun ja aktiivisemmin kysellä, miten harjoitusten tekeminen oli sujunut sekä oliko harjoituksilla ollut vaikutuksia kipuun. Luotimme kuitenkin, että ryhmäläiset kirjaavat huomioita kipupäiväkirjoihinsa, jotka jaoimme ensimmäisellä ryhmäkerralla.

Olimme positiivisesti yllättyneitä, kun keräsimme kipupäiväkirjat ryhmäläisiltä ja huomasimme, kuinka tunnollisesti niitä oli täytetty. Ryhmäläisten persoonat olivat selvästi

näkyvissä kirjoitustyyliensä. Meidät yllätti, kuinka yksityiskohtaisia huomioita ja havain-
toja ryhmäläiset olivat kirjanneet kivusta ja arjen kulustaan. Monella oli myös kipujana
havainnollistamassa kunkin päivän kiputilannetta.

Kivun ja toimintakyvyn arviointilomake muuttui ryhmän alun ja lopun välissä. Alkuarvi-
oinnin jälkeen saimme käytännön kokemusta sen toimivuudesta ja teimme havaintoja,
mitä pitää kysyä lisää ja mikä mahdollisesti toistaa itseään. Loppuarvioinnin lähestyessä
muokkasimme myös loppuarvioinnin ulkoasua, jotta siinä ei kysytä uudestaan asioi-
ta, joihin ei oletettavasti ole tullut muutoksia lyhyessä aikavälissä. Esimerkiksi osiossa
yksi olevat perustiedot jätettiin pois.

Meille toimintaterapeuttiopiskelijoina oli tärkeää, että pystyisimme antamaan ryhmäläi-
sille edes yhden toimivan keinon, joka motivoisi, helpottaisi ja mahdollistaisi aktiivista
osallistumista omassa arjessa tai arjentoimissa. Tästä syystä pyrimme myös vastaa-
maan aiheiden ulkopuolisiin asioihin ja antamaan toimintaterapeutista ohjausta ja neu-
vontaa.

Koska opinnäytetyömme on laaja ja moniosainen oli tärkeää pysähtyä aika-ajoin poh-
timaan, mitä olimme tekemässä ja mitkä olivat tavoitteitamme. Opinnäytetyön tekemi-
seen kulunut aika oli tärkeää, ja nyt huomaamme, kuinka kokemus on tuonut meille
lisää oppia. Alussa olevat ajatukset ovat joko vahvistuneet tai muokkautuneet.

Mielestämme onnistuimme opinnäytetyössämme. Saimme tulokseksi, että lääkkeettö-
mistä kivunhoidonmenetelmistä on ollut hyötyä ryhmäläisten arjessa. Osalle on löytynyt
uusia menetelmiä, kuten kipupäiväkirjan kirjoittaminen, rentoutuksen hyödyntäminen,
tai sitten ryhmäläiset olivat saaneet uusia ideoita vanhan menetelmän sovellukseen,
kuten vaihtolämpöhoidon osalta. Tulos osoittaa myös, kuinka pienellä muutoksella voi
olla suuri vaikutus arkipäivän helpottumiseksi.

Kipu-aiheen kokonaisvaltaisuuden huomioiden fysioterapeuttiopiskelijan osallistuminen
opinnäytetyöhömmme olisi tuonut erilaista näkökulmaa kivun vaikutuksista toimintaky-
kyyn. Toiveena oli saada fysioterapeuttiopiskelija mukaan prosessiimme, mutta toive ei
täytynyt. Jatkossa tämän tyyppisessä ryhmänohjauksessa olisi mielestämme hyvä olla
toimintaterapeutti-fysioterapeuttiyöpari.

Olemme tyytyväisiä, että opinnäytetyömme onnistui työelämänkehittämisen näkökul-
masta. Turun seudun Reumayhdistys ry on hakenut ensi vuodelle rahoitusta Turun
kaupungilta lääkkeettömän kivunhoidon ryhmän toteutukseen keväälle ja syksylle.

Saimme hyviä kehitysehdotuksia ryhmämuotoisella teemahaastattelulla, joiden pohjalta ryhmän sisältöä voi kehittää tulevaisuudessa.

Tahdomme kiittää Turun seudun Reumayhdistys ry:tä hyvästä yhteistyöstä ja tuesta. Kiitos myös meitä ohjanneelle opettajalle. Suurin kiitos kuitenkin kuuluu ryhmäläisille, jotka avoimesti ja rohkeasti ottivat osaa ryhmään ja ennakkoluulottomasti tutustuivat menetelmiin ja sovelluksiin.

LÄHTEET

Arokoski, J.; Mikkelsen, M.; Pohjolainen, T.; Viikari-Juntura, E. 2015. Fysiatría. Kustannus oy duodecim. Riika: Livonia print.

Avoin yliopisto 2016. Sosiaalipsykologian peruskurssi. Viitattu 4.9.2016
www.uta.fi/avoinyliopisto/arkisto/sosiaalipsykologia/ryhmat.html.

Baumann, S & Lehto, P. 2008. Toimintaterapia – opas nivelten säästämiseen. MedCare oy.

Bell, J. 2006. Doing your Research Project. A guide for first time researchers in education, health and social science. 4. Edition. Open University Press. Berkshire.

Coates, P. 2010. Arthritis. Exercise plans to improve your life. London: A&C Black Publishers Ltd.

Eklund, K. 2012. Nivelreuma. Helsingin Reumakeskuksen Potilasoppaat. Vaasa: Ykkös-Offset.

Eskola, J & Vastamäki, J. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa: Aaltola, J & Valli, R (toim.). 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva PS-kustannus

Estlander, A. 2003. Kivun psykologia. Juva: WS Bookwell oy.

Finlay, L. 2012. Groupwork in Occupational Therapy. United Kingdom: Lightning Source.

Granström, V. 2010. Kipu ja mieli. Porvoo: WS Bookwell oy.

Haanpää, M.; Salminen, J.; 2009. Kipu. Teoksessa Arokoski, J.; Alaranta, H.; Pohjolainen, T.; Salminen, J.; Viikari-Juntura, E. (toim.). Fysiatría. Duodecim. 4., uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 54-73.

Hannonen P. & Arokoski J. 2009. Nivelkivut. Teoksessa Kalso, E.; Haanpää, M.; Vainio, A (toim.). Kipu. Duodecim. 3., uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 373- 384.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S; Remes, P; Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kalso, E.; Elomaa, M.; Estlander, A.; Granström, V. 2009. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Kalso, E.; Haanpää, M.; Vainio, A (toim.). Kipu. Duodecim. 3., uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 105-116.

Kunnonkoti 2016. Viitattu 25.9.2016. <http://kunnonkoti.turkuamk.fi/>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Käypähoito 2015. Kipu. Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 24.4.2016.
<http://kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103#NaN>

Laliberte, R.; Byers Kraus, V.; Rooks, D. 2010. Nivelvaivat hallintaan. Suom. Valta, T. Kiina: 2010 Oy Valitut palat – Reader's Digest Ab.

Law, M.; Polatajko, H.; Baptiste, S. & Townsend, E. 2002. Core concepts of occupational therapy. Teoksessa Townsend, E. (toim) Enabling Occupation. An occupational therapy perspective. Uusittu painos. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Law, M.; Baptiste, S.; Carswell, A.; McColl, M.; Polatajko, H. & Pollock, N. 2005 Canadian Occupational Performance Measure. Kaukinen, M. & Kantanen, M. 2011(suom.) Vaasa:Prodo.

Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M.; Kyngäs H. 2007. Reuma. Duodecim. Suomen Reumaliitto Ry. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Miranda, H. 2016. Ota kipu haltuun. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Monthan, S.; Hänninen, O.; Vertanen, P. 2011. Kansanlääkintää ja kotikonsteja. 2011 Tekijät ja Kansanlääkintäseura ry. Artprint.

Mäkelä, R. 2008. Reuma ja niveltulehdukset. Luonnonmukainen hoito. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Polatajko, H.; Davis, J.; Stewart, D.; Cantin, N.; Amoroso, B.; Purdie, L. & Zimmerman D. 2007. Specifying the domain of concern: Occupation as core. Teoksessa Townsend, E. (toim) Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE

Reumaliitto 2016. Viitattu 29.10.2016. www.reumaliitto.fi.

Sailo, E & Vartti A. 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammer-paino Oy.

Schwartzberg, S.L., Howe, M.C. & Barnes, M. A. 2008. Groups. Applying the Functional Group Model. F.A Davis Company. Philadelphia: USA

Terveyskylä. 2016. Viitattu 31.10.2016. www.terveyskyla.fi.

Terveyskylä 2016. Kivunhallintatalo. Viitattu 29.9.2016. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/tietoisuustaidot-osana-kivunhallintaa>.

THL 2015. Vertaistuki. Viitattu 20.10.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>.

Turun seudun Reumayhdistys ry 2016. Viitattu 23.4.2016. <http://www.turunreumayhdistys.fi/>.

Töyry, J. 2007. Reuma & Kihti. Taskutieto. Painettu EU:ssa.

Vainio, A. 2004. Kivun hallinta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Vainio, A. 2007. Nimeä vailla. Kohtaamisia kivun kanssa. Hämeenlinna: Karisto Oy kirjapaino.

Vainio, A. 2009. Kipu ja kulttuuri. Teoksessa Kalso, E.; Haanpää, M.; Vainio, A (toim.). Kipu. Duodecim. 3., uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Vainio, A. 2009. Sattuu!. Kroonisen kivun hallinta. Porvoo: WS Bookwell oy.

Vad, V. 2012. Eroon kivusta. Eroon kroonisesta kivusta ruokavalion, liikunnan ja elämäntapojen muuttamisen avulla. Suom. Sinkkonen, A. Porvoo: Bookwell Oy.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Viestintä luentoaineistot, tules potilaan kivunhoito fysio -ja toimintaterapia.pdf. Viitattu 27.11.2016. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet>.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Westcott, P. 2005. Food solutions. Rheumatism & arthritis. 2. uudistettu painos. Great Britain: Octopus Publishing Group Ltd.

Kivun ja toimintakyvyn arviointi

Osa 1

Päiväys: _____

1. Perustiedot

Nimi: _____

Syntymävuosi: _____

Ammatti: _____

Oletko työelämässä: _____

Milloin nivelreuma on diagnosoitu? _____

Milloin nivelreuman oireet ovat alkaneet? _____

Esiintyykö lähisuvussa reumasairauksia: _____

Onko käytössä säännöllistä lääkitystä reuman ja/tai kivunhoitoon: _____

Perhesuhteet: _____

Asumismuoto: _____

Harrastukset/kiinnostuksen kohteet: _____

Onko nyt tai aiemmin käytössäsi ollut tukipalveluja? Jos on niin mitä? (esim. taksikortti, avustaja)

Onko nyt tai aiemmin käytössäsi ollut apuvälineitä? Jos on niin mitä?

Muita huomioita:

2. Kivun vaikutus toimintakykyyn:

Missä toiminnoissa kipua esiintyy ja miten koet sen hankaloittavan arkipäivän toimintoja? (Esim. peseytyminen, nukkuminen, kodin hoito, ruuanlaitto, kaupassa käynti, työ)

Oletko joutunut luopumaan jostain itsellesi merkityksellisestä toiminnosta/toiminnoista kivun vuoksi?

Minkä nivelreuman oireen koet rajoittavan eniten toimintaasi?

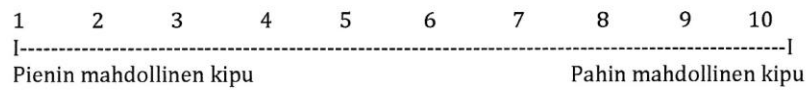
Mihin arkipäivän toimintaan toivoisit eniten muutosta?

Onko sinulla kokemuksia vertaistuesta? Oletko kokenut sen hyödylliseksi?

Muita huomioita:

3. Kivun arviointi:

Kipujana:

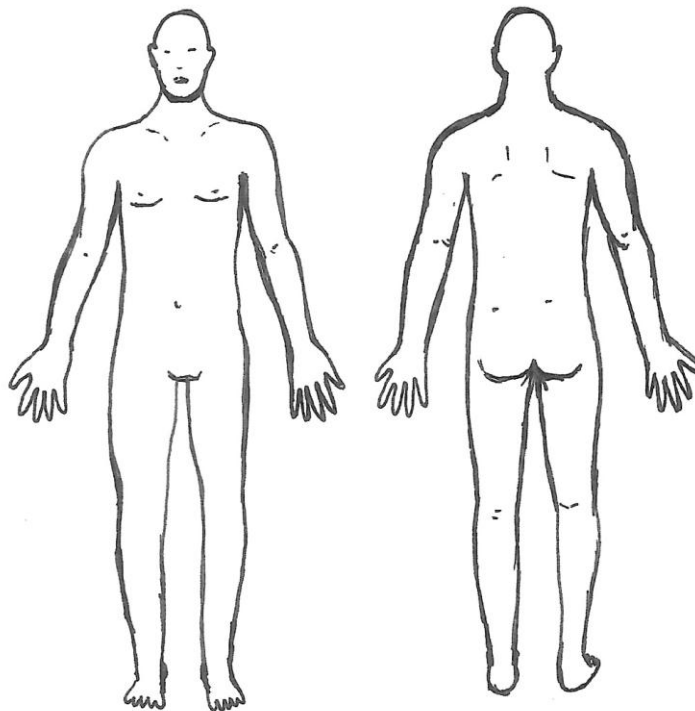


Kipukeho:

Punainen= pahin mahdollinen kipu

Oranssi= keskitason kipu

Sininen= lievä kipu



Osa 2.

Päiväys: _____

1.Kivun vaikutus toimintakykyyn

1. Koetko saaneesi uusia apukeinoja kivun hallintaan? Jos koet, niin minkälaisia?

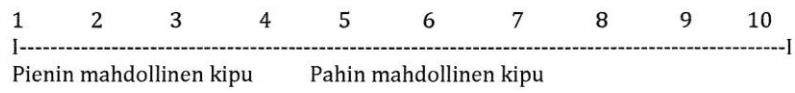
2. Koetko sillä/niillä olleen jo vaikutuksia kiputilanteeseen tai koetko että näin voisi jatkossa olla?

3. Jos olet saanut uusia apukeinoja, niin ovatko ne jo siirtyneet käyttöösi arkipäivän toiminnoissa? Jos eivät ole niin koetko että se olisi mahdollista?

4. Miten koet vertaistuen toteutuneen ryhmän aikana ja millaisia vaikutuksia sillä on ollut sinulle?

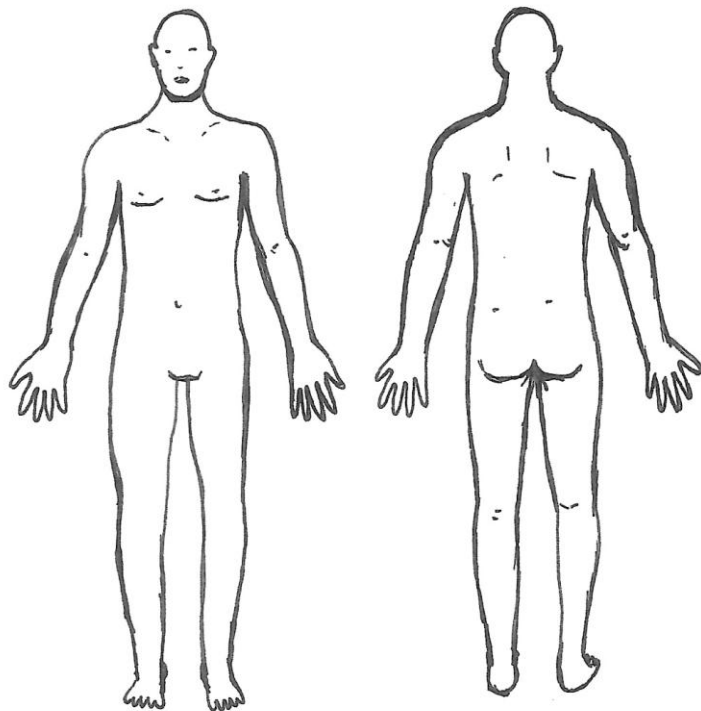
2.Kivun arviointi:

Kipujana:



Kipukeho:

Punainen= pahin mahdollinen kipu
Oranssi= keskitason kipu
Sininen= lievä kipu



Kivun ja toimintakyvyn arviointilomake -ohjeistus

Tämän ohjeistuksen tarkoituksena on helpottaa lomakkeen käyttöä sekä yhtenäistää sen käyttötapoja. Lomake on tarkoitettu käytettäväksi pääasiassa ryhmämuotoisen toiminnan yhteydessä.

Lomake on tarkoitettu käytettäväksi haastattelumuotoisena ja sen on tarkoitus antaa haastattelijalle tietoa niin haastateltavan alkutilanteesta kuin jatkoseurannankin osalta.

Lomake on jaettu kahteen osioon. Osa 1 täytetään ensimmäisellä tapaamiskerralla ja osa 2 sopivan ajan kuluttua siitä. Sopiva ajanjakso riippuu asiakassuhteen kestosta. Jos kyseessä on esimerkiksi ryhmä, jonka kesto on pari kuukautta, voi osion 2 täyttää sen päätteeksi. Jos kyseessä on pidempään kestävä ryhmä/projekti, voidaan osio 2 ajatella täytettäväksi sekä väliarviointina että lopussa. Osio 2 antaa vertailukelpoista tietoa haastateltavan tilanteesta, varsinkin jos kyseessä on pidempijaksoinen yhteistyö. Osiot on nivottu yhteen, jotta niiden käytettävyys helpottuisi ja säilytys olisi turvallisempaa.

Osio 1 sisältää kolme eri teemaa, jotka ovat perustiedot, kivun vaikutus toimintakykyyn sekä haastateltavan subjektiivinen kokemus kiputilanteesta. Kysymykset on tarkoitettu käytäväksi järjestyksessä, mutta joissain tilanteissa haastattelun kulku voi määrittää kivun vaikutus toimintakykyyn -teeman sisällä kysymysten järjestyksen. Lisähuomioita tai muistiinpanoja voidaan kirjoittaa muita huomioita -osion alle. Viimeisen teeman kohdalla haastateltavalle annetaan mustekynä sekä kolme värikynää: punainen, oranssi ja sininen. Näiden kynien avulla haastateltavan on tarkoitus itse täyttää sekä kipu-asteikko että kipukehopiirros. Kipu-asteikolla haastateltava arvioi sen hetkistä kiputilannetta ja merkitsee janalle lukeman, joka kuvaa parhaiten tilannetta. Tähän kohtaan on tarkoitus käyttää mustekynää. Kipukehon kohdalla asiakkaan käyttää värikyniä. Värikynät on luokiteltu kiputunteituksen mukaisesti. Punainen kuvaa pahinta kipua, oranssi keskitason kipua ja sininen lievää kipua. Näiden värien avulla haastateltavan on merkittävä kohdat kehossa, joissa kipua esiintyy ja miten kovana kipu siinä kohdassa esiintyy. Rasteja haastateltava merkitsee niin paljon, kuin kokee tarpeelliseksi. Tämä teema on haastateltavan subjektiivista kokemusta, eikä haastattelijan ole tarkoitus puuttua siihen.

Osio 2 täytetään väliarviointina ja/tai loppuarviointina riippuen asiakassuhteen pituudesta. Tämä osio käsittää kaksi teemaa, jotka ovat kivun vaikutus toimintakykyyn sekä haastateltavan subjektiivinen kokemus kiputilanteesta. Kivun vaikutus toimintakykyyn -teeman kysymykset on muotoiltu niin, että ne antavat vastauksen, millaisia muutoksia ryhmällä on ollut alkutilanteeseen verrattuna. Ne täytetään jälleen haastattelutyypisesti. Subjektiivinen kokemus kiputilanteesta -teema täytetään samalla tavalla kuin osiossa 1. Samalla tavalla täytettynä se antaa vertailukelpoista tietoa mahdollisista muutoksista.

Toivottavasti kivun ja toimintakyvyn arviointilomake antaa Sinulle mahdollisimman paljon tarkoituksenmukaista tietoa ja sen käyttö on helppoa! Pidemmittä puheitta toivomme siis hyviä käyttökokemuksia!

LÄÄKKEETTÖMÄN KIVUNHOIDON RYHMÄN MAINOS



Kaipaako ideoita kivunhallintaan?

Onko sinulla nivelreuma? Toimintakyvyn alenemaa? Oletko valmis tekemään asialle jotain?

Keinoja kivunhallintaan -ryhmässä käydään läpi erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä hallita kipuja ja jaetaan tietoa apuvälineistä. Kahdeksan hengen ryhmästä saatava vertaistuki on myös korvaamatonta. Tavoitteena on kohentaa nivelreumaa sairastavien elämänlaatua.

Ryhmä toteutetaan 5.9–24.10.2016 välisenä aikana, maanantaisin klo 18–19.30 Turun seudun Reumayhdistys ry:n tiloissa, osoitteessa Humalistonkatu 17 A, 20100 Turku.

Ilmoittaudu mukaan!
Teethän sen viimeistään kesäkuun loppuun mennessä:
majja.koski@edu.turkuamk.fi puh. 050 866 7573 (klo. 16 jälkeen)

Kaikkiin ilmoittautuneisiin otetaan henkilökohtaisesti yhteyttä. Toivomme, että olet valmis sitoutumaan viikoittaisiin ryhmätapaamisiin.

Turun Ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttipiskelijät Maija Koski, Laura Toivonen ja Janne Toivonen tuottavat ryhmän opinnäytetyönään.

ReumaAviisi 2/2016, 13.

Ryhmämuotoinen teemahaastattelu 24.10.2016

Runko:

1. HYÖTY

- * Koitko ryhmämuotoisen toiminnan hyödylliseksi lääkkeettömien kivunhallintakeinojen löytämiseksi?
- * Ovatko ryhmässä esitellyt lääkkeettömät kivunhallintakeinot olleet hyödyllisiä
- * Koitko kotitehtävien tekemisen hyödyllisenä?

2. MIELEKKYYS

- * Millaiseksi olet kokenut lääkkeettömien kivunhallintakeinojen kokeilun kotona?
- * Oliko 90 minuuttia liian lyhyt tai pitkä aika ryhmätapaamiselle?
- * Onko ryhmään osallistumisesi ollut sinulle enemmän voimaannuttava vai kuormittava tekijä?

3. RYHMÄ

- * Miten alussa sovitut säännöt ovat toteutuneet? (Iloisuus, ryhmässä saa olla sellainen kuin on, avoimuus, rohkeus, huumori, luottamuksellisuus, annetaan tilaa puhua ja kysellä)
- * Millaisena koit kotitehtäviin sitoutumisen?
- * Vastasiko ryhmän sisältö odotuksiasi/tarpeitasi?
- * Näkyikö mielestäsi toimintaterapeuttinen ote ryhmän toteutuksessa?

4. TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT

- * Muutosehdotuksia sisältöihin, käytäntöihin?
- * Hyväksi havaittuja asioita ryhmästä?
- * Suosittelisitko tämän tyyppistä ryhmää toisille, jos sellainen järjestettäisiin tulevaisuudessa?

TEEMAHAASTATTELUN TULOKSET

