

# MONIALAISEN KUNTOUTUKSEN MENETELMÄT I



**SAVONIA**

**8/2024**

**SOSIAALI- JA TERVEYSALA**

Anu Kinnunen ja Maria Luojus (toim.)

# Alkusanat

Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointi-palvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia (STM 2017).

Kun kyseessä on asiakkaan yksilöllinen kuntoutumisen prosessi, tarvitaan erilaisia menetelmiä kuntoutumisen edistämiseksi. Kuntoutumiseen liittyy usein kuntoutujan ja ammattilaisten yhteistyö. Ammatilainen valitsee kuntoutujan kanssa hänelle sopivan kuntoutusmenetelmän, joka liittyy arviointi- tai toteutusvaiheeseen. Kuntoutumisen tukemisessa tarvittavat toimenpiteet voivat olla lyhytaikaisia ja kohdennettuja tai pidempiaikaisia. (STM, 2022) Kuntoutussuosituksissa todetaan, että käytettyjen menetelmien tulisi olla näyttöön perustuvia ja asiakkaan tarpeisiin harkiten valittuja menetelmiä.

Tässä Kuntoutuksen monialaiset menetelmät I - kokoomateoksessa on koottuna Savonia-ammattikorkeakoulun monialaisen kuntoutuksen asiantuntija (YAMK) -opiskelijoiden kirjottamia blogitekstejä heidän valitsemista kuntoutuksen menetelmästä. Tekstissä he kuvaavat menetelmän taustaa, tutkimusnäyttöä sekä käytännön näkökulmia menetelmän käytöstä. Blogin kirjoittaminen oli yksi Monialaisen kuntoutuksen uudistuvat menetelmät -opintojakson tehtävistä. Kokoomateoksen ovat toimittaneet opintojakson vastuuopettajat. Teoksen tavoitteena on jakaa tietoa kuntoutuksen monialaisista menetelmistä sekä tuoda näkyväksi opiskelijoiden ansiokkaita työelämälähtöisiä kirjoituksia.

*Opintojakson opettajat,*

*Anu Kinnunen ja Maria Luojus*

## **Lähteet:**

STM 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2017:41.

STM 2022. Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022 Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2022:17.

Valtioneuvosto 2023. Kuntoutuksen koulutus ja tutkimus Asiantuntijafoorumin näkökulmia koulutuksen kehittämiseen ja ehdotus kuntoutuksen tutkimuksen strategiaksi VALTIONEUVOSTON JULKAISUJA 2023:64

# SISÄLLYSLUETTELO

## ALKUSANAT

Anu Kinnunen ja Maria Luojus

1. ENNALTAEHKÄISEVÄÄ TYÖTÄ LAPSET PUHEEKSI -MENETELMÄLLÄ 4  
Maiju Kärkkäinen
2. ENNALTAEHKÄISEVÄÄ ELINTAPOHJAUSTA VERKOSSA 8  
Niina Aimasmäki
3. SOVELTUUKO TRE-MENETELMÄ TERAPIATYÖHÖN? 11  
Maria Haavisto
4. ALARAAJA-AMPUTOIDUN SUUNNITELMALLINEN JA MONIAMMATILLINEN 14  
KUNTOUTUS TUO ETUJA KAIKILLE OSAPUOLILLE  
Mari Pitkänen
5. MULLISTAAKO PAS-MENETELMÄN KÄYTTÖ SELKÄYDINVAURIO- 17  
KUNTOUTUKSEN?  
Minna Rutanen
6. INFORMATIIVINEN JOHDATUS WHODAS 2.0 MENETELMÄÄN 20  
Suvi Selin
7. RENTOUTUSMENETELMIEN AVULLA VÄHENNÄT STRESSIÄ 23  
Merja Seppänen

## SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA 8/2024

COPYRIGHT © TEKIJÄT JA  
SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU



Teksti, kuvat ja taulukot  
CC BY-SA 4.0 poislukien kuvat ellei toisin  
alla mainittu

### JULKAISIJA

Savonia-ammattikorkeakoulu  
Julkaisutoiminta  
PL 6 70201 KUOPIO  
julkaisut@savonia.fi

### ULKOASU JA TAITTO

Sanni Miettinen

ISBN: 978-952-203-345-1 (e-julkaisu)

ISSN 2343-5496

# 1. ENNALTAEHKÄISEVÄÄ TYÖTÄ LAPSET PUHEEKSI -MENETELMÄLLÄ

## *Johdanto*

Vähän resursseja vievä vaikuttava menetelmä, onko sellaista? Tytti Solantauksen ja Mika Niemelän kehittämä Lapset puheeksi (LP) -menetelmä on niittänyt tunnettavuuttaan Suomessa sekä ulkomailla jo parinkymmenen vuoden ajan. Mikä onkaan menetelmän vetovoimaisuuden salaisuus. Ehkäpä se, että se on lapsikeskeinen matalankynnyksen menetelmä (Solantaus & Niemelä 2016, 22), joka vaatii vain vähän resursseja sekä on sovellettavissa erilaisiin ympäristöihin ja väestöryhmiin (Allchin & Solantaus 2022, 2). Näiden ominaisuuksien lisäksi LP-menetelmä nähdään tutkimuksen valossa vaikuttavana ja ennen kaikkea turvallisena menetelmänä (Ueno, Solantaus, Musakoshi & Inoue 2019, 14), jolla voidaan edistää lasta suojaavia tekijöitä sekä ylläpitää tervettä vanhemman ja lapsen suhdetta (Giannakopoulos, Solantaus, Tzavara & Kolaitis 2021, 116). Tämän blogiartikkelin tarkoituksena on raottaa lukijalle Lapset puheeksi -menetelmää sekä sen käyttöä. Artikkelia rikastuttamassa on Lapset puheeksi -menetelmän kotipesässä, Mieli Ry:ssä, työskentelevä Toimiva lapsi ja perhe (TLP) -työn asiantuntija Nina Heinrichs.

## *Menetelmän tausta ja lupaavat tutkimukset*

Heinrichs (2024) kertoo, että LP-menetelmän äitinä voidaan pitää Yhdysvalloissa kehitettyä Beardsleen perheinterventiota, josta Tytti Solantaus on muokannut menetelmän sopivammaksi Suomalaisiin palveluihin. LP-menetelmä on levinnyt Suomeen perheinterventiota vahvemmin, ehkäpä juuri sen lyhyiden ja monikäyttöisyyden vuoksi. LP-menetelmä on alun perin suunniteltu tukemaan erityisesti mielenterveysongelmista kärsiviä vanhempia ja heidän lapsiaan (Ueno ym. 2019, 6) sekä ennaltaehkäisemään ongelmien ylisukupolvisuutta (Solantaus & Niemelä 2016, 22). Tänä päivänä LP-menetelmää käytetään laajasti perus- ja erityispalveluissa (Lämsä, Grundström & Kouvonon 2021, 54). Etenkin varhaiskasvatuksessa ja koulussa menetelmä tavoittaa useita lapsiperheitä (Allemand, Niemelä, Merikukka & Salmela-Aro 2023, 7).

LP-menetelmää tarjotaan kunnista riippuen kouluissa ja varhaiskasvatuksessa, joko valikoituna menetelmänä tai universaalina, jolloin keskustelua tarjotaan kaikille perheille (Solantaus & Niemelä 2016, 27). Esimerkiksi Joensuussa LP-keskustelua tarjotaan kaikille 1. ja 7. luokan perheille ja Kauniaisissa menetelmää puolestaan tarjotaan kaikille varhaiskasvatuksessa aloittaville kuuden viikon sisällä hoidon aloituksesta (Heinrichs 2024).

LP-menetelmästä tehdyt tutkimukset ovat olleet myönteisiä sekä vahvistavat ajatusta menetelmän vaikuttavuudesta. Niemelän ym. (2019) tutkimuksen mukaan LP-palvelumallia käyttäneiden kuntien lastensuojeluilmoitusten määrät olivat vähentyneet voimakkaasti, vaikka samaan aikaan muualla Suomessa lastensuojeluilmoitukset lisääntyivät. Voidaan siis ajatella, että perheet ovat saaneet tarvitsemaansa tukea ennen kuin perhetilanne on edennyt murtumispisteeseen saakka. (Niemelä ym. 2019, 1–4.) Kreikassa LP-menetelmän käyttö on tuonut puolestaan parannuksia vanhempien ja lasten masennukseen ja ahdistukseen sekä perheen toimintakykyyn (Giannakopoulos ym. 2021, 118).



Kuva 1. LP-menetelmällä ylläpidetään tervettä vanhemman ja lapsen suhdetta. Kuvituskuva © 2024 by Maiju Kärkkäinen is licensed under CC BY-NC-ND 4.0

### *Menetelmän lähtökohtana vapaaehtoinen ja tasavertainen keskustelu*

Lapset puheeksi menetelmä sisältää LP-keskustelun sekä tarpeen mukaan LP-neuvonpidon (Solantaus & Niemelä 2016, 25). LP- menetelmän keskustelu on aina perheille vapaaehtoinen. Ennen keskustelua vanhemmille annetaan luettavaksi LP- lokikirja, joka toimii keskustelun runkona. (Heinrichs 2024.) LP- menetelmässä korostuu vanhempien oman toimijuuden ja vanhemmuuden kunnioitus (Solantaus & Niemelä 2016) sekä kunnioitus eri osapuolten asiantuntijuuteen (Heikkilä, Merikukka, Hinkka-Yli-Salomäki & Kurki 2022, 64). Työntekijä omaa ammatillista tietoa ja vanhemmat ovat asiantuntijoita perheen sisäisissä asioissa (Solantaus & Niemelä 2016, 22). Keskustelun aikana kartoitetaan lapsen arkea ja siihen sisältyviä kohtaamisia sosiaalisissa ympäristöissä (Giannakopoulos ym. 2021, 116). Vanhemmalla on mahdollisuus ohittaa kysymyksiä tai aiheita niin halutessaan. Keskustelun voi jakaa myös kahdelle kerralle, mikäli läpikäytäviä asioita on paljon. (Heinrichs 2024.) Useimmiten palveluissa keskustelut käydään vanhempien ja työntekijän välillä (Solantaus & Niemelä 2016, 26). Mikäli lapsi osallistuu keskusteluun, tulisi tämän olla mukana tasavertaisena keskustelijana. Esimerkiksi koululaiset ovat sen verran isoja, että he osallistuvat koulussa järjestettäviin keskusteluihin vanhemman ja opettajan kanssa. (Heinrichs 2024.)

### *Arjen vahvuuksien ja haavoittuvuuksien tunnistaminen*

Lapsen arjenympäristöistä tunnistetaan mahdollisia vahvuuksia ja haavoittuvuuksia, joihin pyritään yhdessä löytämään ratkaisuja (Solantaus & Niemelä 2016, 25) ja joihin aikuiset pystyvät omalla toiminnallaan vaikuttamaan (Heinrichs 2024). Vahvuuksina pidetään asioita, jotka sujuvat lapsen arjessa tavallisesti. Haavoittuvuudet ovat puolestaan asioita, jotka ovat aiheuttaneet ongelmia tai aiheuttavat ongelmia jatkossa, ellei niille tehdä mitään. (Heinrichs 2024.) Kun vahvuudet ja haavoittuvuudet on tunnistettu, tehdään suunnitelmaa, miten esimerkiksi koulun ja kodin arjessa toimitaan niiden suhteen. Keskustelun aikana työntekijä antaa vanhemmille tietoa, jota häneltä löytyy perheen auttamiseksi. Vanhemmat arvioivat ja tekevät päätöksiä, mitä ehdotettuja asioita haluavat arkeensa ottaa (Solantaus & Niemelä 2016, 22–24.) LP-neuvonpito keskustelu järjestetään, mikäli keskustelun aikana todetaan perheellä ja lapsella olevan tuen tarvetta enemmänkin (Lämsä ym. 2021, 54). Neuvonpitoon kutsutaan henkilöitä, jotka voivat auttaa perhettä konkreettisesti lähiviikkojen kuluessa (Solantaus & Niemelä 28). He voivat olla perheen lähipiiristä tai ammattilaisia palveluista, joita perhe voisi tarvita (Heinrichs 2024).

### *Menetelmään sitoutuminen*

Lapsen asioissa työskentelevälle LP-menetelmä antaa keinoja perheisiin tutustumiseen, asioiden puheeksi ottamiseen sekä konkreettista apua perheiden tilanteen tarkasteluun (Lämsä ym. 2021, 57). LP-menetelmää

käyttäkseen työntekijän tulee käydä lapset puheeksi menetelmäkoulutus (Heinrichs 2024). Tämä tarkoittaa sitä, että ne kunnat ja hyvinvointialueet, jotka haluavat LP-menetelmän laajemmin käyttöön palveluisaan, panostavat myös sen kouluttamiseen. Menetelmän juurruttaminen palveluihin vie aikaa ja vaatii sitoutumista. LP- palvelumallin kiinnittäminen palvelujärjestelmään vaatii myös yhteisiä tavoitteiden ja tarpeiden kohtaamista verkoston kaikkien toimijoiden kesken (Lämsä ym. 2021, 55). Parhaassa tapauksessa LP- menetelmän avulla voidaan muuttaa palvelujärjestelmän toiminnan painopistettä enemmän ennaltaehkäisevään toimintaan korjaavien palvelujen sijaan (Lämsä ym. 2021, 53). Tämä olisi myös halvempaa, mikäli kevyillä toimilla kannateltaisiin perheitä ja kalliiden korjaavien palvelujen käyttäminen vähenisi (Heinrichs 2024).

Menetelmä on saanut myös vastustusta työntekijöiltä, jotka ovat kokeneet menetelmän liian raskaana opetella sekä vaativan liikaa aikaa muiden töiden lomassa (Lämsä ym. 2021, 63). Toisinaan siltä saattaa tuntua, mikäli opeteltavia menetelmiä tulee ja menee jatkuvasti. LP-menetelmä on kuitenkin hyvin muovattavissa erilaisiin palveluihin ja parhaimmillaan se nähdään osana palvelua, eikä vain ylimääräisenä työnä muiden joukossa. Vaikuttavien menetelmien käyttö isommassa mittakaavassa edistää tarjolla olevien palvelujen tasapuolisuutta ja kansalaisten yhdenvertaisuutta (Lämsä ym. 2021, 63.) Tämän vuoksi on hienoa, että Lapset puheeksi -menetelmä on osana usean kunnan hyvinvointisuunnitelmaa.

*Kirjoittaja:*

*Majju Kärkkäinen, Monialaisen kuntoutuksen asiantuntija (YAMK) -opiskelija*

## Lähteet:

Allchin, Becca & Solantaus, Tytti 2022. An Evidence-Based Practice Developed in-situ: Let's Talk About Children and a Consolidation of Its Evidence Base. *Frontiers in Psychiatry* 13. Julkaistu 14.2.2022. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.824241/full>. Viitattu 15.4.2024.

Allemand, Lotta, Niemelä, Mika, Merikukka, Marko & Salmela-Aro Katariina 2023. The "Let's Talk about Children" intervention in a Finnish school context: fidelity, parents' experiences, and perceived benefits. *Frontiers in Psychiatry* 14. Julkaistu 9.6.2023. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1183704/full>. Viitattu 17.4.2024.

Giannakopoulou, George, Solantaus, Tytti, Tzavara, Chara & Kolaitisa, Gerasimos 2021. Mental health promotion and prevention interventions in families with parental depression: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders* 278. Julkaistu 1.1.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720327658>. Viitattu 15.4.2024.

Heikkilä, Lotta, Merikukka, Marko, Hinkka-Yli-Salomäki, Sanna & Kurki, Marjo 2022. Toimiva lapsi & perhe menetelmät: Lapset puheeksi-perheinterventio. Pdf-tiedosto. <https://kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2022/12/perheinterventio-heikkila-ym-2022-1.pdf>. Viitattu 10.4.2024.

Heinrichs, Nina. Toimiva lapsi ja perhe (TLP) -työn asiantuntija. Haastattelu 26.3.2024.

Lämsä, Riikka, Grundström, Jenna & Kouvonen, Petra 2021. Lapsiperheiden auttaminen eri toimialojen yhteistoimintana kunnissa: Lapset puheeksi -palvelumallin toimijaverkostoteoreettinen tarkastelu. *Focus Localis* 49 (2), 51–67. <https://journal.fi/focuslocalis/issue/view/7894/1237>. Viitattu 15.4.2024.

Niemelä, Mika, Kallunki, Hannu, Räsänen, Jokinen, Jaana, Sami, Räsänen, Ala-Aho, Birkitta, Hakko, Helinä, Ristikarja, Tiina & Solantaus, Tytti 2019. Collective Impact on Prevention: Let's Talk About Children Service Model and Decrease in Referrals to Child Protection Services. *Frontiers in Psychiatry* 10. Julkaistu 18.2.2019. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2019.00064/full>. Viitattu 17.4.2024.

Solantaus, Tytti & Niemelä, Mika 2016. Arki kantaa - kun se pannaan kantamaan. *PERHETERAPIA* 32 (1), 21–33. PDF-tiedosto. <https://peda.kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2022/12/perheinterventio-heikkila-ym-2022-1.pdf>. [https://www.kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2022/12/perheinterventio-heikkila-ym-2022-1.pdf.net/joensuu/lapset-puheeksi/materiaalia/ak:file/download/4f46f046fe3c1dbfa889dbe8b4747560336df89c/arki\\_kantamaan\\_solantaus\\_niemela\\_2016.pdf](https://www.kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2022/12/perheinterventio-heikkila-ym-2022-1.pdf.net/joensuu/lapset-puheeksi/materiaalia/ak:file/download/4f46f046fe3c1dbfa889dbe8b4747560336df89c/arki_kantamaan_solantaus_niemela_2016.pdf). Viitattu 10.4.2024.

Ueno, Rie, Osada, Hirokazu, Solantaus, Tytti, Murakoshi, Akiko & Inoue, Takeshi 2019. Safety, Feasibility, Fidelity, and Perceived Benefits of an Intervention for Parents with Mood Disorders and Their Children — "Let's Talk About Children" in Japan.

# 2. ENNALTAEHKÄISEVÄÄ ELINTAPOHJAUSTA VERKOSSA

## *Johdanto*

Elintavoilla on merkittävä vaikutus terveytemme ja hyvinvointiimme. Elintapamuutoksen aloittaminen ja saavuttaminen vaatii usein tukea ja elintapaohjaus on keino terveydenhuollolle antaa sitä ennaltaehkäisevästi. Elintapaohjauksen avulla on mahdollista omaksua tärkeitä taitoja positiivisen elämäntapamuutoksen saavuttamiseen (DeJesus ym. 2018), sillä voidaan vaikuttaa ihmisten elintapoihin ja terveyskäyttäytymiseen (Clark ym. 2016; Aldhamin, Al-Ghareeb, Al Saif & Al-Ahmed 2023) sekä saavuttaa terveyttä edistäviä vaikutuksia ennaltaehkäisevästi (Patnode, Redmond, Iacocca & Henninger 2022). Miltä kuulostaisi, jos tukea ja apua terveellisten elintapojen omaksumiseen voisi saada tutussa kotiympäristössä, kotisohvalta käsin?



Kuva 1. Elintapaohjaus digitaalisessa maailmassa by Niina Aimasmäki is marked with CC BY-NC-ND 4.0.

Etäyhteyksin tapahtuva ohjaus voi olla mieluinen tapa osallistua elintapaohjaustoimintaan ja se voi palvella osallistujan tarpeita uusilla tavoin. Asiakaslähtöisyysnäkökulmasta se voi madaltaa kynnystä osallistumiseen, sillä se ei vaadi isoa järjestelyä osallistujalle. Terveellisten elintapojen omaksuminen voi olla helpompaa, kun osallistuminen tapaamiseen on mahdollista omassa ympäristössä. Matkustamiseen käytetyn ajan pystyt hyödyntämään esimerkiksi omien elintapamuutosten suunnitteluun. Etävastaanotto tarjoaa mahdollisuuden myös tuelle ja seurannalle muutosmatkan aikana.

Etäyhteydellä tapahtuvalla elintapaohjauksella on saatu paitsi hyviä tuloksia painonhallinnan saavuttamisessa (Beleigoli ym. 2019; Cliffe, Di Battista & Bishop 2020) ja terveyskäyttäytymisessä (Lakka ym. 2023), sillä pystytään vaikuttamaan elintapasairauksen riskitekijöihin lähineuvontaa kustannustehokkaammin (Keyserling, Sheridan & Draeger 2014). Etäyhteydellä tapahtuvan elintapaohjauksen etuna on, että sen avulla pystytään tarjoamaan asiantuntijapalveluita syrjäisille alueille ja näin parantamaan saatavuutta ja vähentämään terveydenhuoltopalveluihin liittyvää eriarvoisuutta harvaan asutuilla alueilla (Laitinen ym. 2010).

## *Kokonaisvaltainen polku hyvinvointiin*

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella digisotekeskuksessa ollaan käynnistämässä prosessimaista elintapaohjausta etävastaanottona. Elintapaohjaus on suunnattu ennaltaehkäisevästi täysi-ikäisille pohjoiskarjalaisille, joilla on riski sairastua elintapasairauteen sekä motivaatiota tehdä elämäntapamuutos. Kohderyhmäläisillä voi olla haasteita esimerkiksi painonhallinnassa tai he liikkuvat liian vähän terveyden näkökulmasta. Prosessimaisesti etenevä elintapaohjaus sisältää alkutapaamisen, jossa kartoitetaan lähtötilanne ja asetetaan yksilölliset tavoitteet, seurannan sekä loppukartoituksen ja jatkosuunnitelman. Tapaamisia on keskimäärin 3–6 ja prosessin kesto 6–12 kuukautta. Elintapaohjaukseen kuuluu myös sähköisellä alustalla olevat verkkovalmennukset, joita asiakas voi suorittaa itsenäisesti tapaamisten ohessa.



Valmennukset ja tapaamisilla käydyt aiheet valikoidaan asiakaslähtöisesti, asiakkaan toiveiden ja tavoitteiden mukaisesti. Keskustelun tukena ammattilainen käyttää motivoivan haastattelun periaatteita. Tavoitteena elintapaohjauksessa on yhdessä miettiä ammattilaisen kanssa, millaisilla pienillä tavoitteilla päästään kohti toivottua muutosta. Elintapaohjauksessa on mahdollista esitellä esimerkiksi asiakkaalle sopivia liikuntamuotoja, keskustella liikunnan vaikutuksista, saada tukea painonhallintaan ja syömisen määrän sekä ohjausta uneen ja palautumiseen tai riippuvuuksien hoitoon. Tulevaisuuden suunnitelmissa on käynnistää oma etänä tapahtuva elintapaohjausryhmä prediabeetikoille.

### *Terveyskumppanuutta verkossa*

Etäyhteyksin tapahtuva elintapaohjaus tarjoaa ammattilaisille paitsi tehokkaan ja joustavan tavan tarjota yksilöllistä ja vaikuttavaa palvelua asiakkaille, hyödyntää se laadukkaasti myös yhdyspintatyötä julkisen ja yksityisen sektorin, kuten järjestöjen ja seurakunnan, kanssa. Elintapaohjausta voidaan tarvittaessa toteuttaa moniammatillisesti hyödyntäen muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntijuutta, kuten liikuntaneuvontaa, ravitsemusterapiaa tai sairaanhoitajan konsultaatiota. Tärkeintä on, että asiakas saa tarvitsemansa avun ja ohjautuu oikean avun piiriin.

Etänä tapahtuvan elintapaohjauksen tapahtuvan elintapaneuvonnan hyötynä on tuen ja seurannan jatkuvuus. Se tavoittaa laajemman asiakaskunnan ja sen avulla pystytään seuramaan ja arvioimaan asiakkaiden edistymistä ja sitoutumista hoitoon matalammalla kynnyksellä, reaaliaikaisesti kiireettömän asioinnin kautta. Haasteensa menetelmän jalkauttamiseen ja kysyntään vastaamiseen tuo se, että alueella toimii vain yksi elintapaohjaaja etämuotoisesti. Etänä toteutettava ohjaus ja verkkovalmennusten käyttö edellyttää asiakkailta myös siihen sopivat laitteet ja selkeät ohjeet niiden käyttöön. Tavoitteena tulevaisuudessa on saada hyödynnettyä digituen apua tarvittaessa myös asiakkaille.

### *Elintapaohjauksen voima*

Terveystuella ohjautuvista vastaanotoille ohjautuu asiakasryhmiä, joista suurin osa hyötyy elintapaohjauksesta. Asiakkaat myös kaipaavat tietoa ja ohjausta elintapoihin liittyen ja se on yksi syy hakeutua terveydenhuoltoon. Elintapojen puheeksi ottaminen kuuluisikin jokaiselle terveydenhuollon ammattilaiselle osana vastaanottoa. Kuntoutuksen ammattilainen voi antaa ohjauksen ohella vinkkejä uniterveyteen ja hengittämiin liittyen, terveydenhoitaja ottaa puheeksi ravitsemusvalintoja nuorten kanssa asioidessaan ja suuhygienisti jakaa tietoa suun terveydestä. Mikäli asiakas tarvitsee tarkempaa ohjausta esimerkiksi painonhallinnassa tai liikunnan aloittamisessa, on tärkeää tunnistaa se ja ohjata häntä eteenpäin.

Yhdistämällä omaa asiantuntemusta ja elintapaohjauksen periaatteita pystymme tarjoamaan asiakkaille mahdollisimman kokonaisvaltaista ja yksilöllistä ohjausta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Elintapoihin vaikuttavien valintojen puheeksiotto tai herättely muutamalla kysymyksellä on keino herättää asiakaassa ajatuksia ja osoittaa kiinnostusta asiakkaan hyvinvoinnista. Tiedon lisääminen auttaa meitä tekemään terveyttä edistäviä valintoja arjessa. Ennaltaehkäisy näkökulmasta olisi siis hienoa, jos nämä asiat huomioitaisiin ihmisen täydellä elämänkaarella kaikessa terveyteen liittyvässä kontaktissa terveydenhuollon vastaanotoilla.

### *Kirjoittaja:*

*Niina Aimasmäki, Monialaisen kuntoutuksen asiantuntija (YAMK) -opiskelija*

## Lähteet:

Artikkelin pohjalle on haastateltu elintapaohjaaja, fysioterapeutti Elina Lehikoista Siun soten digisotokeskuksesta

Aldhamin, Rabab, Al-Ghareeb, Ghadeer, Al Saif, Ahmed & Al-Ahmed Zahra. 2023. Health Coaching for Weight Loss Among Overweight and Obese Individuals in Saudi Arabia: A Retrospective Analysis. *Cureus* 2023, 15 (7), e41658. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10411960/pdf/cureus-0015-00000041658.pdf>. Viitattu 25.3.2024.

Beleigoli, Aline, Andrade, Andre, Caçado, Alexandre, Paulo, Matheus, Diniz, Maria & Ribeiro Antonio. 2019. Web-Based Digital Health Interventions for Weight Loss and Lifestyle Habit Changes in Overweight and Obese Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research* 2019, 21 (1), 298. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6330028/>. Viitattu 26.3.2024.

Clark, Mathew, Bradley, Karleah, Jenkins, Sarah, Mettler, Emily, Larson, Brent, Preston, Heather, Liesinger, Juliette, Werneburg, Brooke, Hagen, Philip, Harris, Ann, Riley, Beth, Olsen, Kerry, Vickers Douglas & Kristin S. 2016. Improvements in Health Behaviors, Eating Self-Efficacy, and Goal-Setting Skills Following Participation in Wellness Coaching. *American Journal of Health Promotion* 2016, 30 (6), 458–464. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.savonia.fi/doi/epub/10.4278/ajhp.140627-QUAL-304>. Viitattu 27.3.2024.

Cliffe, Marion, Di Battista, Enzo & Bishop, Simon. 2020. Can you see me? Participant experience of accessing a weight management programme via group videoconference to overcome barriers to engagement. *Health Expectations* 2021, 24, 66–76. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hex.13148>. Viitattu 27.3.2024.

DeJesus, Ramona, Clark, Matthew, Finney Rutten, Lila, Hathaway, Julie, Wilson, Patrick, Link, Sara & Sauver, Jennifer. 2018. Wellness Coaching to Improve Lifestyle Behaviors Among Adults With Prediabetes: Patients' Experience and Perceptions to Participation. *Journal of Patient Experience* 2018, 5 (4), 314–319. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6295805/pdf/10.1177\\_2374373518769118.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6295805/pdf/10.1177_2374373518769118.pdf). Viitattu 26.3.2024.

Keyserling, Thomas, Sheridan, Stacey. & Draeger, Lindy. 2014. A Comparison of live counseling with a web-based lifestyle and medication intervention to reduce coronary heart disease risk. *A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med.* 2014, 174 (7), 1144–1157. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1876677>. Viitattu 27.3.2024.

Laitinen, Jaana, Korkiakangas, Eveliina, Alahuhta, Maija, Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka, Rajala, Ulla, Timonen, Olavi, Jokelainen, Terhi, Keränen, Anna-Maria, Remes, Jouko, Ruukonen, Aimo, Hedberg, Pirjo, Tainila, Anja, Husman, Päivi & Olkkonen, Seppo. 2010. Feasibility of videoconferencing in lifestyle group counselling. *International Journal of Circumpolar Health* 2010, 69 (5), 500–511. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.3402/ijch.v69i5.17688?needAccess=true>. Viitattu 26.3.2024.

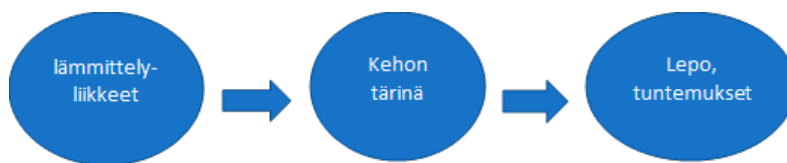
Lakka, Timo, Aittola, Kirsikka, Jarvelä-Reijonen, Elina, Tilles-Tirkkonen, Tanja, Männikkö, Reija, Lintu, Niina, Karhunen, Leila, Kolehmainen, Marjukka, Harjumaa, Marja, Mattila, Elina, Järvenpää, Riia, Ermes, Miikka, Mikkonen, Santtu, Martikainen, Janne, Poutanen, Kaisa, Schwab, Ursula, Absetz, Pilvikki, Lindstrom, Jaana & Pihlajamäki, Jussi. 2023. Real-world effectiveness of digital and group-based lifestyle interventions as compared with usual care to reduce type 2 diabetes risk – A stop diabetes pragmatic randomised trial. *The Lancet Regional Health - Europe* 2023, 24: 100527. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-7762%2822%2900223-X>. Viitattu 22.4.2024.

Patnode, Carrie, Redmond, Nadia, Iacocca, Megan & Henninger, Michelle. 2022. Behavioral Counseling Interventions to Promote a Healthy Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Known Cardiovascular Disease Risk Factors: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2022, 328 (4), 375–388. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2794559>. Viitattu 27.3.2024.

# 3. SOVELTUUKO TRE-MENETELMÄ TERAPIATYÖHÖN?

## Johdanto

TRE (englanniksi trauma releasing exercise) on itsehoitomenetelmä, jossa lämmittelyliikkeiden avulla aiheutetaan kehoon lihasten vapinaa tai tärinää, jonka tarkoituksena on vapauttaa kehosta stressiä ja jännitystä (Rytilä, Törmi & Matikka 2016). Lämmittelyliikkeet ovat sarja perättäisiä kevyitä venyttäviä ja jännittäviä liikkeitä, jotka aktivoivat myofaskiaalisia rakenteita kehossa aiheuttaen kehoon vaimeaa tärinää (Berceli & Beattie 2021). Menetelmän on kehittänyt amerikkalainen David Berceli 2000-luvun alussa ja sitä on käytetty esimerkiksi erilaisten traumojen hoidossa ja kuormittavien ammattien aiheuttaman stressin purkuun. Suomeen menetelmä on tullut 2008 ja sen ohjaaminen vaatii koulutuksen. (Rytilä, Törmi & Matikka 2016.)



Kuva 1. TRE-menetelmän voidaan ajatella koostuvan alkulämmittelystä, varsinaisesta tärinävaiheesta ja lopurentoutumisesta. (Haavisto 2024, CC BY-NC-ND 4.0.)

## TRE:tä eri sairauksiin, kipuun, stressiin ja hyvinvointiin

Menetelmästä haastateltu asiantuntija (2024) kertoo käyttäneensä TRE:tä yhtenä menetelmänä erikoissairaanhoidossa potilastyössä ja toteaa sen olevan erittäin hyvä menetelmä vireystilojen säätelyyn ja rentoutumiseen. Menetelmän käytössä oleellista on potilaan hallinnan tunne koko harjoituksen ajan sekä tärinän, keston ja voimakkuuden itsesäätely, joita on myös mahdollista harjoitella menetelmän avulla. Rentoutumisharjoituksena menetelmä on hyvin aktiivinen, mikä sopii osalle potilaista paremmin kuin passiiviset rentoutumismenetelmät. Parhaimmat tulokset menetelmästä liittyvät käytännön työssä unihäiriöiden vähenemiseen ja parhaimmillaan jopa unilääkkeistä luopumiseen. (Asiantuntija 2024.)

Vertaisarvioidussa tutkimuksessa MS-tautia sairastavat tekivät TRE-harjoittelua, jonka tuloksena jokaisessa yhdeksässä päivittäin itsearvioidussa oireessa tapahtui laskua ja unen laatu parani. Uupumusaste laski merkittävästi mutta spastisuuteen interventiolla ei ollut merkittävää vaikutusta. (Lynning ym. 2021.)

Post-traumattiseen stressihäiriö (PTSD) -oireistoon on käytetty TRE-menetelmää helpottamaan oireita. Kontrolloidussa randomisoidussa kliinisessä tutkimuksessa tutkittavat jaettiin kolmeen ryhmään; TRE-, joogaharjoittelu- ja kontrolliryhmä. Kaikissa ryhmissä PTSD-oireet ja masennus vähenivät intervention seurauksena ja tulokset säilyivät 6 kuukauden seurannassa. Myös unihäiriöihin ja kipuun oli positiivisia vaikutuksia mutta henkiseen hyvinvointiin ei. Kognitiivisissa toiminnoissa kuten työmuistissa ja oppimisessa oli paranemista. (Kent 2018.)

Randomisoidussa kontrolloidussa tutkimuksessa tutkittiin TRE:n vaikuttavuutta levottomien jalkojen syndroomaan. Tutkittavat satunnaistettiin kolmeen tutkimusryhmään, TRE-, venytys- ja lihasvoimaharjoitus- sekä keskusteluryhmä. Ryhmien välillä ei ollut tuloksissa eroa oireyhtymän tasossa, unen laadussa tai masennuksessa ja pitkällä aikavälillä kaikissa ryhmissä tapahtui parannusta. (Harrison, Keating & Morgan 2018.)

Berceli & Napoli (2006) laativat tutkimuksen perusteella sosiaalityöntekijöiden sijaistraumatisoitumisen ja stressin ennaltaehkäisyyn itsehoito-ohjelman sisältäen tietoista hengittämistä, kehoskannausta ja TRE-harjoitteita. Auttajien kuormitukseen liittyen Berceli, Salmon, Bonifas & Ndefo (2014) ovat tehneet myös tutkimuksen lastenkodinhoitajilla tärinäharjoitteluintervention vaikutuksesta hyvinvointiin. Menetelmä todettiin käyttökelpoiseksi työntekijöille, sillä harjoittelun tuloksena stressi väheni, tunteet olivat positiivisempia itseä kohtaan ja vastoinkäymisten kohtaaminen helpottui (Berceli ym. 2014). Berceli & Beattien (2021) tutkimuksessa TRE-harjoittelun avulla saatiin myös positiivisia vaikutuksia stressiin, hyvinvointiin ja kipuun.

### *TRE-harjoittelua toteutetaan eri tavoin*

TRE-harjoittelu aloitetaan ohjauksella, jonka kesto tutkimuksissa vaihteli muutamasta tunnista kolmeen päivään (Lynning ym. 2021, Kent 2018, Harrison, Keating & Morgan 2018, Berceli & Beattie 2021, Berceli ym. 2014). Teoriatiedon osuutta harjoittelun yhteydessä ei useimmiten raportoitu mutta yhdessä tutkimuksessa sitä annettiin jopa 20 tuntia. Harjoittelu kesti tutkimuksesta riippuen 4-12 viikkoa sisältäen useimmiten 2-3 kertaa viikossa harjoittelua (Lynning ym. 2021, Kent 2018, Harrison, Keating & Morgan 2018, Berceli & Beattie 2021, Berceli ym. 2014). Yhden harjoituksen kesto vaihteli 10-60 minuutin välillä ja harjoittelu toteutettiin joko kokonaan yksin tai osittain yksin ja ryhmässä (Lynning ym. 2021, Kent 2018, Harrison, Keating & Morgan 2018, Berceli & Beattie 2021, Berceli ym. 2014). Asiantuntija (2024) kertoo ohjaavansa potilailleen tekemään harjoittelua sen verran kuin hyvältä tuntuu, kuitenkin enintään joka toinen päivä ja kestoltaan enimmillään 30 minuuttia.



Kuva 2 ja 3. Yksi lämmittelyliikkeistä, joilla aiheutetaan kehoon tärinää ja lattialla toteutettuna perhosasento, jossa annetaan kehon purkaa stressiä vapaasti tärisemällä. (Haavisto 2024, CC BY-NC-ND 4.0.)

### *Pohdinta*

Tutkimustietoa TRE-menetelmästä on jonkin verran ja tulokset ovat rohkaisevia menetelmän hyödyistä mutta menetelmä ei ole näyttöön perustuva. Tutkimukset ovat tehty pienille tutkimusjoukoille, näytön aste ja laatu niissä jäävät heikoksi, minkä vuoksi ei ole mahdollisuutta tehdä todellisia johtopäätöksiä menetelmän vaikuttavuudesta ja tai käytettävyydestä tutkituilla ryhmillä. TRE:tä on kokeiltu hyvin erilaisiin oireisiin kuten Suomessa Hagberg (2022) pro graduunsa tutki TRE-harjoittelun vaikutusta änkytykseen. Myös asiantuntija (2024) kokee käytännön työssä menetelmän käytön ongelmallisena sen puuttuvan näytön vuoksi.

Menetelmän ehdottomana etuna on sen helppous ja se, ettei se vaadi välineitä tai erityistä tilaa. Menetelmä on periaatteessa kaikkien saatavilla. Sertifioidun ohjaajan koulutus on melko pitkä ja kallis, mutta siihen ei vaadita terveydenhuoltoalan taustaa. Menetelmä voi aluksi aiheuttaa tekijässä erilaisia tunteita kuten hämmennystä, mikä kuuluu asiaan ja mikä yleensä kestää vain jonkin aikaa (Asiantuntija 2024). Haittavaikutuksia menetelmällä ei ole todettu (Berceli ym. 2014). Asiantuntijan (2024) mukaan hän ei lähtisi toteuttamaan menetelmää esimerkiksi akuutissa psykoosissa oleville tai raskaana oleville, joilla ei ole aiempaa kokemusta TRE-harjoittelusta, kontraindikaatioita menetelmän käytölle on kuitenkin vähän. Menetelmä herättää tällä hetkellä runsaasti mielenkiintoa ja keskustelua eri tahoilla mutta ainakaan tällä hetkellä sitä ei voi todeta soveltuvaksi terapiatyöhön sen puutteellisen näytön vuoksi.

### *Kirjoittaja:*

*Maria Haavisto, Monialaisen kuntoutuksen asiantuntija (YAMK) -opiskelija*

## Lähteet:

Asiantuntija 2024. Erikoissairaanhoidon fysioterapeutti. Haastattelu 19.4.2024.

Berceli, David & Beattie, Jill 2021. Global Case study: The effects of TRE on perceived stress, flourishing and chronic pain self-efficacy. Evaluation of TRE training using Standard TRE Protocol. Pdf- tiedosto. Ei julkaistu. [https://traumaprevention.com/wp-content/uploads/2021/09/2021-Beattie\\_Berceli.-Global-Case-Study\\_The-effects-of-TRE-on-perceived-stress-flourishing\\_chronic-pain-self-efficacy2.pdf](https://traumaprevention.com/wp-content/uploads/2021/09/2021-Beattie_Berceli.-Global-Case-Study_The-effects-of-TRE-on-perceived-stress-flourishing_chronic-pain-self-efficacy2.pdf). Viitattu 14.4.2024.

Berceli, David & Napoli, Maria 2006. A proposal for a mindfulness- based trauma prevention program for social work professionals. Complementary health practice review Volume 11, Issue 3, Jan 2006, Pages 131-195. <https://doi.org/10.1177/1533210106297989>. Viitattu 19.4.2024.

Berceli, David, Salmon, Melanie, Bonifas, Robin & Ndefo, Nkem 2014. Effects of Self-induced Unclassified Therapeutic Tremors on Quality of Life among Non-professional Caregivers: A Pilot Study. Global Advances in Health and Medicine September 2014, Volume 3, Number 5. Doi: [org.ezproxy.savonia.fi/10.7453/gahmj.2014.032](http://org.ezproxy.savonia.fi/10.7453/gahmj.2014.032). Viitattu 4.4.2024.

Haavisto, Maria 2024. TRE-menetelmän liikkeitä. Valokuva. 13.4.2024. Kolari.

Hagberg, Reetta 2022. Äänkyttävien aikuisten kokemuksia 6 TRE-harjoittelusta-kvasikokeellinen interventiotutkimus. Pro gradu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-202204061500>. Viitattu 4.4.2024.

Harrison, Eloise G, Keating, Jennifer L & Morgan, Prue 2018. Novel Exercises for Restless Legs Syndrome: A Randomized, Controlled Trial. J Am Board Fam Med 2018; 31:783–794. Doi: [10.3122/jabfm.2018.05.180065](https://doi.org/10.3122/jabfm.2018.05.180065). Viitattu 14.4.2024.

Kent, Martha 2018. Neurogenic Tremors Training (TRE) for Stress and PTSD: A Controlled Clinical Trial. Technical Report, 01 May 2015, 30 Apr 2018. <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/AD1094553.pdf>. Viitattu 4.4.2024.

Lynning, M, Svane, C, Westergaard, K, Bergien, S. O, Gunnarsen, S.R & Skovgaard, L. 2021. Tension and trauma releasing exercises for people with multiple sclerosis – An exploratory pilot study. J Tradit Complement Med. 2021 Sep; 11(5): 383–389. Doi: [10.1016/j.jtcme.2021.02.003](https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2021.02.003). Viitattu 14.4.2024.

Rytilä, Jyrki, Törmi, Kirsi & Matikka, Johanna Linner 2016. TRE®-menetelmä- Mitä se on? [https://www.trefinland.fi/?page\\_id=18914](https://www.trefinland.fi/?page_id=18914). Viitattu 4.4.2024.

# 4. ALARAAJA-AMPUTOIDUN SUUNNITELMALLINEN JA MONIAMMATILLINEN KUNTOUTUS TUO ETUJA KAIKILLE OSAPUOLILLE

## *Johdanto*

Alaraaja-amputaatio on potilaalle merkittävä elämänmuutos, jolla on vaikutuksia itsenäiseen selviytymiseen, elämänlaatuun kuin taloudellisestikin. Pitkittänyt sairaalahoido lisää taloudellisia kuluja myös yhteiskunnallisesti. Suunnitelmallisen ja intensiivisen kuntoutuksen avulla on mahdollista vaikuttaa näihin tehokkaasti. Onnistunut kuntoutuspolku edellyttää potilaan sitoutumista sekä eri ammattilaisten saumatonta yhteistyötä yhteisen tavoitteen eteen.

## *Syyt, seuraukset ja kuntoutus*

Alaraaja-amputaatiolla tarkoitetaan elinkelvottoman kudoksen poistamista alaraajan alueelta ja siihen voidaan päätyä levinneen tulehduksen, kudiskuolion tai vaikean kudostuhon seurauksena. Amputaatiotaso valitaan mahdollisimman matalalta raajan kunnan mukaisesti reiden, säären tai jalkaterän alueelta. (Friedel, Morvan, Packirisamy & Rechsteiner 2020, 11–15.) Suomessa merkittävä osa alaraaja-amputaatioista ovat diabeteksen ja alaraajojen tukkivan valtimotaudin aiheuttamia. Sairauksien vaikutukset ovat merkittäviä taloudellisesti ja kansanterveydellisesti. (Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito -suositus, 2021; Alaraajojen tukkiva valtimotauti: Käypä hoito -suositus, 2021)

Alaraaja-amputaatio aiheuttaa kuntoutujalle merkittävän toimintakyvyn muutoksen ja toipuminen edellyttää tiivistä kuntoutusyhteistyötä sekä asiakkaan omaa sitoutumista. Kuntoutujan tilanne arvioidaan kokonaisvaltaisesti ennen protetisointipäätöstä, koska alaraajaproteesin käyttö edellyttää riittävää fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä. (Suomen amputoidut 2023, 2–4.) Fysioterapialla on merkittävä vaikutus alaraaja-amputaation jälkeisessä kuntoutuksessa potilaan fyysisen toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta. Tutkimusten perusteella potilailla, jotka ovat saaneet alaraaja-amputaation jälkeen fysioterapiaa kuntoutuivat fyysisen toimintakyvyn osalta paremmin kuin he, jotka eivät saaneet. (Gailey, Gaunaurd, Raya, Kirk-Sanchez, Pioto-Sanchez & Roach 2020, 773–787.) Kuntoutuksen aikana harjoitusproteesin avulla toteutettu kävelyharjoittelu vaikuttaa nopeuttavan kotiutumista verrattuna sellaisiin potilaisiin, jotka eivät käyttäneet harjoitusproteesia (Pelzer, Beaudart, Bornheim, Maertens de Noordhout, Schwartz & Kaux 2024, 1–13).

## *Alaraaja-amputoidun kuntoutuspolku Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella*

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on kehitetty alaraaja-amputaatiopotilaiden kuntoutuspolkua Siilaisen kuntoutumiskeskuksessa alkaen vuodesta 2018 (Kuva 1.). Toimintamallin tavoitteena oli yhtenäistää alaraaja-amputaatiopotilaiden hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä käytäntöjä koko maakunnan alueella. Toimintamalli sisältää amputaation jälkeisen osastokuntoutuksen, jonka kesto riippuu potilaan tilanteesta ja kävelykoulun (kolme vuorokautta). Jatkokuntoutus toteutuu kotiutuessa kotikuntoutuksen tai avofysioterapian toimesta.

## AMPUTAATIOPOTILAAN KUNTOUTUSPOLKU POHJOIS-KARJALAN HYVINVOINTIALUEELLA



Kuva 1. Amputaatiopotilaan hoitopolku © 2024 by Mari Pitkänen is licensed under CC BY-NC-ND 4.0.

Alaraaja-amputoidun kuntoutuspolkuun liittyen haastateltiin Siilaisen kuntoutumiskeskuksen fysioterapeuttia, joka työskentelee alaraaja-amputaatiopotilaiden kanssa ja on ollut kehittämässä ja käynnistämässä toimintamallia. Alaraaja-amputaatiopotilaisen kuntoutus toteutuu kirurgisella kuntoutusosastolla moniammatillisesti. Osastolla työskentelee nykyisin myös psykiatrinen sairaanhoitaja, jolloin potilaalla on mahdollisuus saada ammatillaisen tukea muuttuneen tilanteensa käsittelyyn.

Aiemmin käytännössä oli huomattavaa vaihtelua maakunnan alueella ja osaaminen oli jakautunut epätasaisesti. Tämä vaikutti potilaiden kuntoutumistuloksiin ja prosessin keston kokonaisuudessaan. Pisimmillään potilaan matka raajan amputaatiosta protetisaatioon oli kestänyt jopa vuosia. Yhtenäisen toimintamallin avulla on pystytty sujuvoittamaan ja nopeuttamaan prosessin etenemistä sekä vaikuttamaan jatkokuntoutuksen laatuun. Esimerkiksi varhainen silikonituppahoito aloitus edistää tyngän muotoutumista, vähentää turvotusta ja samalla edistää kuntoutuksen suunnitelmallista etenemistä. Asunnon muutostöiden käynnistyminen ajoissa voi lyhentää olennaisesti osastohoidon pituutta, kun potilas pääsee kotiutumaan viipymättä sairaalahoidon tarpeen päättyessä. Näillä muutoksilla on merkittäviä vaikutuksia niin kuntoutujan elämänlaadulle kuin taloudellisestikin. Lyhimmillään koko prosessi amputaatiosta protetisaatioon on toteutunut muutaman kuukauden aikana. Kävelykoulu on tukenut potilaiden proteesin käyttöönottoa. Kävelykoulun aikana Respectan apuvälineteknikko voi tulla yksikköön tapaamaan potilasta, jolloin yhteistyö on tehokkaampaa, kun muokkauksia ja arviointia voidaan toteuttaa moniammatillisesti yhdessä.

Yhtenäisen toimintamallin avulla on pystytty karsimaan protetisaatioita, joissa potilaalla ei ole edellytyksiä kuntoutua alaraajaproteesin avulla käveleväksi. Kirurgi tekee arvion potilaan edeltävästä toimintakyvystä ja edellytyksistä jo ennen amputaatiota. Vuosittain alaraaja-amputaatiopotilaita on yksikössä n.20–30 ja heistä arviolta puolella on edellytyksiä protetisointiin.

Hyviin tuloksiin pääsemiseksi, jatkokuntoutuksen tulee toteutua suunnitelmallisesti niin osastovaiheen kuin kävelykoulunkin jälkeen. Osaamisen ja tiedon levittämässä jatkohoidosta ja -kuntoutuksesta huolehtiville taahoille, on otettu avuksi etäkonsultaatio suunniteltuna osana prosessia. Tämän on osaltaan havaittu parantaneen kuntoutuksen laatua koko hyvinvointialueella.

Amputaatiopotilaan suunnitelmallinen ja tavoitteellinen moniammatillisesti toteutettu kuntoutus sekä onnistunut protetisointi aiheuttavat merkittäviä hyötyjä taloudellisesti, lyhentyneiden hoitoaikojen, turvallisen kotiutumisen ja potilaan elämänlaadun kannalta.

*Kirjoittaja:*

*Mari Pitkänen, Monialaisen kuntoutuksen asiantuntija (YAMK) -opiskelija*

## Lähteet:

Amputaatiopotilaan hoitopolku. Amputaatiopotilaan hoitopolku © 2024 by Mari Pitkänen is licensed under CC BY-NC-ND 4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>. 23.4.2024.

Alaraajojen tukkiva valtimotauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 14.4.2024). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50083>.

Friedel, François, Morvan, Catherine, Packirisamy, Venkatakannan & Rechsteiner, Michael 2020. International Committee of the Red Cross (ICRC). Prosthetic Gait Analysis for Physiotherapists, ICRC Physiotherapy Reference Manual. Verkkokirja. 11–15. <https://shop.icrc.org/prosthetic-gait-analysis-for-physiotherapists-pdf-en>. Viitattu 16.4.2024.

Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 14.4.2024). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079#K1>.

Gailey, Robert, Gaunard, Ignacio, Raya, Michele, Kirk-Sanchez, Neva, Prieto-Sanchez, M Luz & Roach, Kathryn 2020. Effectiveness of an Evidence-Based Amputee Rehabilitation Program: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy* Volume 100 (5), 773–787. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa008>. Viitattu 16.4.2024.

Kosonen, Ramona 2024. Fysioterapeutti. Haastattelu 19.4.2024.

Pelzer, Doriane, Beaudert, Charlotte, Bornheim, Stephen, Maertens de Noordhout, Benoît, Schwartz, Cédric & Kaux, Jean-François 2024. Outcomes of patients with lower limb loss after using a training prosthesis: A retrospective case series study. 1-12. *Healthcare* 2024. 1-13. <https://web-p-ebshost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=cf33138c-d60a-4835-a1f15fd8f75b7d7%40redis>. Viitattu 15.4.2024.

Suomen amputoidut ry 2023. Amputoidun opas. 2–4. [https://bin.yhdistysavain.fi/1593522/UK283jihOcyNvrl-HEyVS0\\_HHTo/Amputoidun%20opas%202023.pdf](https://bin.yhdistysavain.fi/1593522/UK283jihOcyNvrl-HEyVS0_HHTo/Amputoidun%20opas%202023.pdf). Viitattu 16.4.2024.



# 5. MULLISTAACO PAS-MENETELMÄN KÄYTTÖ SELKÄYDINVAURIO-KUNTOUTUKSEN?

## *Johdanto*

Selkäydin on osa ihmisen sähköistä tiedonsiirtojärjestelmää, jonka vaurioituessa viestien kulkeutuminen häiriintyy. Selkäydinvauriolla tarkoitetaan keskushermostossa selkäytimen alueella tapahtunutta osittaista tai täydellistä hermosoluvauriota. Vaurion taustalla voi olla useita syitä, kuten tapaturman aiheuttama ulkoinen voima tai hapenpuute, ja se aiheuttaa usein lihastoiminnan halvaantumisen myötä huomattavia haittoja toimintakykyyn. Selkäydinvaurioiden hoidon ja kuntoutuksen haasteena on hermosolujen hyvin olematon uusiutumiskyky keskushermostotasolla; katkenneita hermosyitä ei voida kirurgisesti liittää takaisin yhteen eikä yrityksistä huolimatta ole löydetty hermojen korjaantumista merkittävästi edistäviä tekijöitä (Illis 2012).

Selkäydin toimii sähköjohdon tavoin ihmiskehon toimintoja ohjaavien aivojen ja kehon muiden osien välillä. Aivojen kuorikerroksesta lähtevät hermosolut, ylemmät motoneuronit, tuovat viestin selkäyttimeen, jossa se välittyy seuraaville hermosoluille, alemmille motoneuroneille, edelleen kohdelihaksiin toimitettavaksi. Jos tämä hermosäikeiden muodostama johto on poikki, käskytyks ei pääse kulkemaan sitä lähettävistä aivoista viestin kohteena oleville lihaksille. Sähköinen viesti ei pysty hyppäämään katkenneen kohdan yli. Lohdullista on kuitenkin se, että johto on harvoin kokonaan poikki. Useimmiten johdossa on kosketushäiriöstä huolimatta ehjänä säilyneitä osia, jotka pystyvät edelleen välittämään sähköistä viestiä eteenpäin. Syntyvistä selkäydinvaurioista entistä suurempi osa on tyypiltään osittaisia ja uusimpien tutkimusten mukaan myös kliinisesti täydellisiksi luokitelluissa vaurioista suuressa osassa on näyttöä jonkinasteisesta hermokudoksen säilymisestä vauriokohdan yli (Christiansen & Perez 2018). Koska katkenneiden hermoyhteyksien mekaaniseen korjaamiseen ei pitkällisestä tutkimustyöstä huolimatta ole löydetty toimivaa menetelmää, on mielenkiinto selkäydinvaurioiden kuntoutuksessa siirtynyt säilyneiden hermoyhteyksien vahvistamiseen.

## *Miten saada vaurioitunut hermoyhteys toimimaan?*

Lihasten sähköstimulaatiota ihon pinnalle kiinnitettävien elektrodien avulla on hyödynnetty jo pitkään selkäydinvauriopotilaiden kuntoutuksessa. Sen tavoitteena on vahvistaa heikosti toimivien lihasten aktiiviteettia tuottamalla normaalisti hermostosta välittyvä sähköinen supistumiskäsky lihakseen suoraan sen pinnan kautta. Vaikuttavuusnäyttö sähköstimulaation hyödyistä lihasvoimien vahvistamisessa on kuitenkin jäänyt heikoksi (de Freitas, Szpoganicz & Ilha 2018). Myös aivojen liikehermokuoren magneettistimulaation hyödyntämistä selkäydinvauriopotilailla on tutkittu liikkumiskyvyn sekä spastisuuden ja kivunhoidon näkökulmasta, mutta tulokset ovat olleet ristiriitaisia (Tazoe & Peres 2015).

Uusi lähestymistapa säilyneiden hermoyhteyksien vahvistamiseen on näitä aiemmin käytettyjä menetelmiä yhdistävä PAS-menetelmä (paired associative stimulation). Se tarkoittaa yksinkertaistettuna menetelmää, joka yhdistää pään ulkopuolelta magneettikentän avulla toteutetun aivojen hermosolujen aktivoiminnan (transkraniaalinen magneettistimulaatio, TMS) ja ääreishermoston sähköstimulaation ihon pinnalle asetettujen elektrodien kautta (perifeerinen hermostimulaatio, PNS). Tarkkaan ajoitetulla ääreis- ja keskushermoston yhtäaikaisella aktivoimisella pyritään vahvistamaan hermosyiden säilyneitä yhteyksiä vaurioalueella ja parantamaan sitä kautta lihasten motorista aktivoitumista (Kuvat 1 ja 2.). Ulkoisen stimuloiminnan lisäksi potilas pyrkii hoidon aikana itse tekemään aktiivista liikettä stimuloiminnan kohteena olevilla lihaksilla. (Shulga, Lioumis, Kirveskari, Savolainen & Mäkelä 2021.)

PAS-menetelmän hyödyntämistä selkäydinvauriokuntoutuksessa on tutkittu Helsingin yliopistollisen sairaalan ja Helsingin yliopiston tutkimushankkeessa vuodesta 2014 lähtien. Parhailaan käynnissä oleva tutkimus tähtää PAS-menetelmän saamiseen kliiniseen käyttöön ja se hyödyntää korkeaintensiteettistä magneettistimulaatiota (high-TMS) yhdessä korkeataajuisen ääreishermoston sähköstimulaation (high-PNS) kanssa. Voimakkaan stimulaation (high-PAS) tavoitteena on vähentää kliinisessä käytössä tarvittavaa laitteiston säätämistä sekä vähentää muiden tekijöiden, kuten lääkitysten, vaikutusta stimulaatioon (Shulga ym. 2021).



Kuva 1. PAS-hoidon toteutus potilaalle (Rutanen 2024, CC BY-NC-ND 4.0)



Kuva 2. PAS-hoidon toteutus potilaalle (Rutanen 2024, CC BY-NC-ND 4.0)

PAS-menetelmästä jo julkaistuissa tutkimuksissa tulokset ovat olleet lupaavia ja monen tasoiset selkäydinvauriopotilaat ovat hyöttyneet siitä parantuneen lihasaktiiviteetin ja itsenäisemmän toimintakyvyn muodossa. Pääsääntöisesti potilaat, joilla vaurio on lievempi ja vammautumisesta on kulunut vähemmän aikaa, ovat hyöttyneet menetelmän käytöstä enemmän ja tuloksia on näkynyt nopeammin kuin potilailta, joiden vaurio on suurempi ja sen syntymisestä on kulunut pidempi aika. (Shulga ym. 2021).

#### *Uusia laitehankintoja ei tarvita*

PAS-menetelmän hyödyntämisen ja kliinisen käyttöönoton kannalta on mielenkiintoista se, että sen toteutuksen mahdollistavia laitteita löytyy tällä hetkellä lähes kaikista keskussairaalatason yksiköistä sekä yliopistosairaaloista. Hoidon käynnistäminen vaatii fysiatrin tai neurologin ja fysioterapeutin yhteistyötä, mutta itse stimulaation toteuttaminen onnistuu laitekoulutuksen jälkeen esimerkiksi fysioterapeutilta tai sairaanhoitajalta (Shulga ym. 2021). Nämä tekijät madaltavat kynnystä menetelmän laajempaan käyttöön.

PAS-menetelmä ei poista tarvetta terapeutin ohjaamalle toiminnalliselle harjoittelulle uusien toimintamallien oppimiseksi selkäydinvaurion jälkeen eikä siten täysin mullista selkäydinvaurioiden kuntoutusta. Se tarjoaa kuntoutukseen kuitenkin innostavan uuden lähestymistavan. Tehokkuuden ja kustannustekijöiden ristipaineessa PAS-menetelmä voi tarjota väylän nopeuttaa toipumisprosessia ja parantaa kuntoutusennustetta. Olen itse saanut työskennellä tutkimuksessa mukana olleiden potilaiden kanssa, jotka ovat suhtautuneet tutkimukseen ja stimulaatiohoitoon innostuneesti ja toiveikkaasti. Vammautumisen aiheuttaman elämäncrisin

kohdalla kaikki toivoa antavat ja positiivisuutta ylläpitävät toimet tukevat kuntoutumista eikä niiden merkitystä tule vähätellä vankan tieteellisen näytön saamista odotellessa.

*Kirjoittaja:*

*Minna Rutanen, Monialaisen kuntoutuksen asiantuntija (YAMK) -opiskelija*

## **Lähteet:**

Christiansen, Lasse & Perez, Monica A. 2018. Targeted-Plasticity in the Corticospinal Tract After Human Spinal Cord Injury. *Neurotherapeutics* (2018) 15:618–627 <https://doi.org/10.1007/s13311-018-0639-y> Viitattu 20.4.2024.

de Freitas, Gabriel Ribeiro, Szpoganicz, Camila & Ilha, Jocemar. 2018. Does Neuromuscular Electrical Stimulation Therapy Increase Voluntary Muscle Strength After Spinal Cord Injury? A Systematic Review. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2018 Winter;24(1):6-17. doi: 10.1310/sci16-00048. <https://meridian.allenpress.com/tscir/article/24/1/6/85702/Does-Neuromuscular-Electrical-Stimulation-Therapy> Viitattu 21.4.2024.

Ilis, L. 2012. Central nervous system regeneration does not occur. *Spinal Cord* 50, 259–263 (2012). <https://doi.org/10.1038/sc.2011.132> Viitattu 20.4.2024.

Shulga, Anastasia, Lioumis, Pantelis, Kirveskari, Erika, Savolainen, Sarianna & Mäkelä, Jyrki P. 2021. A novel paired associative stimulation protocol with a high-frequency peripheral component: A review on results in spinal cord injury rehabilitation. *Eur J Neurosci.* 2021 May;53(9):3242-3257. doi: 10.1111/ejn.15191. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ejn.15191> Viitattu 20.4.2024.

Tazoe, Toshiki & Perez, Monica A. 2015. Effects of repetitive transcranial magnetic stimulation on recovery of function after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil.* 2015 Apr;96(4 Suppl):S145-55. doi: 10.1016/j.apmr.2014.07.418. [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(14\)01007-7/abstract](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(14)01007-7/abstract) Viitattu 21.4.2024

# 6. INFORMATIIVINEN JOHDATUS WHODAS 2.0 MENETELMÄÄN

## Johdanto

Ihmisen sairastuessa diagnoosi on tärkeä, mutta sairauden ohella yhtä tärkeää on se voiko sairastunut henkilö suorittaa elämän tärkeitä rutiinitoimenpiteitä elämässään sairastaessaan tai sairauden jälkeen. Maailman terveysjärjestö WHO kehitti ICF-toimintakykyluokituksen, joka ottaa huomioon toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden vaikutukset henkilön elämässä. ICF-luokitus todettiin kuitenkin epäkäytännölliseksi menetelmäksi jatkapäiväisessä käytössä ja WHO kehitti ICF-luokitukseen perustuvan WHODAS 2.0 luokituksen 2010 (Ustun, Konstanjek, Chatterijj &Rehm 2010, 3; Paltamaa 2014, 7; Cwirlej-Sozanska, Sozanski, Kotarski, Wilmowka, Pieruszynska &Wisniowska-Szurlej, 2021, 1.)

Menetelmän nimi tulee sanoista World Health Organization Disability Assesment Schedule. WHODAS 2.0 on maailman terveysjärjestön aikuisille soveltuva terveyden ja toimintarajoitteiden arviointimenetelmä ja sen avulla voidaan selvittää terveydentilasta johtuvia haasteita ihmisen arjessa (Satychev, Katapuu, Bärlund & Lai-mi 2021, 1; TOIMIA 2022.)

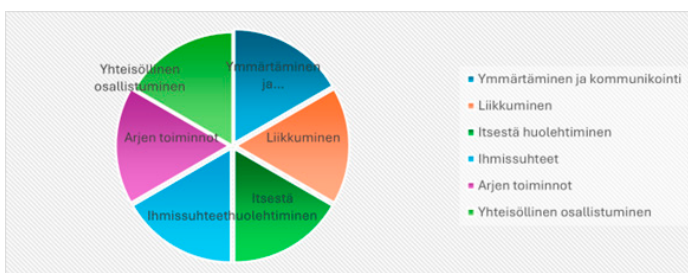
Tässä blogiartikkelissa on tarkoitus tiivistetysti kuvata WHODAS 2.0 menetelmän taustaa, esitellä menetelmää ja sen käyttötarkoitusta. Blogikirjoitusta varten haastattelin henkilöä, joka toimii asiantuntijana AVH-potilaiden kuntouksessa avovastaanotolla. Vastaanotolla menetelmää ollaan ottamassa käyttöön tänä keväänä pilotti menetelmänä osana AVH-potilaiden kuntoutuspolkua. Pilotin tarkoituksena on että AVH-kuntoutujat täyttävät WHODAS 2.0 kyselyn 3 kuukautta aivotapahtuman jälkeen kontrollikäynnillä.

Haastateltavalla henkilöllä ei ole ennestään kokemusta mittarin käytöstä. Artikkelin lopussa pohditaan käyttötarkoitusta käytännön työelämän näkökulmasta. Blogikirjoitusta varten haastattelemani asiantuntija haluaa pysyä anonyyminä.

WHO omistaa menetelmän käyttöoikeudet ja on antanut Jyväskylän ammattikorkeakoululle luvat Suomenkielisen version julkaisuun. WHODAS 2.0: Terveyden ja toimintarajoitteiden arvioinnin käsikirjan osat 2 ja 3, julkaistu v. 2014. WHO on kieltänyt menetelmän käytön kaupallisessa tarkoituksessa (TOIMIA 2022.)

## WHODAS 2.0 menetelmän osa-alueet ja versiot

Tutkimusten mukaan menetelmä soveltuu eri sairauksissa esiintyvien toimintarajoitteiden selvittämiseen (Paltamaa 2014, 8, 17; Cwirlej-Sozanska ym. 2021, 8.) WHODAS 2.0 menetelmässä arvioitavia toimintakyvyn osa-alueita on kuusi (Kuva 1.). Osa-alueet perustuvat kansainväliseen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainväliseen ICF-luokitukseen. WHODAS 2.0 menetelmän osa-alueet on kuvattu alla olevassa taulukossa.



Kuva 1. WHODAS 2.0 luokituksen osa-alueet (Ustun ym.2014, 4;Paltamaa 2014, 7; TOIMIA 2022.)

WHODAS 2.0 menetelmästä on olemassa seitsemän erilaista versiota. Täysversiossa on 36 kysymystä, ja sen tulokset antavat yksityiskohtaisempaa tietoa eri osa-alueista. Lyhyessä versiossa on 12 kysymystä. 36 ja 12 kysymyksen versiot voi toteuttaa itse täytettävän lomakkeen avulla, tai haastatteleamalla asiakasta tai antamalla omaisen tehdä arvion. 12+24 kysymyksen versio toteutetaan haastatteleamalla. (Paltamaa 2014, 8,17; Cwirlej-Sozanska,1.) WHODAS 2.0 mittarin käyttö on helppoa ja nopeaa. Itse täytettävän version täyttö vie noin viisi minuuttia ja haastattelu noin 20 minuuttia. Menetelmää on helppo tulkita, pisteyttää ja se on internetin kautta kaikkien tarvitsevien saatavissa. WHODAS 2.0 menetelmä on käännetty yli 30 eri kielelle (Ustun ym. 2010, 8; TOIMIA 2022.) Haastattelemani asiantuntijan työssä otetaan käyttöön 12 kysymyksen itse täytettävä versio. Käytännössä potilas täyttää kysymyslomakkeen Terveyskylän digihoitopolun kautta.



Kuva 2. Vertauskuva mittarina käytettävään menetelmään (whodas 2.0 © 2024 by Suvi Selin is licensed under CC BY-ND 4.0)

### *Menetelmän luotettavuus ja käyttökelpoisuus*

Menetelmän luotettavuutta, käyttökelpoisuutta ja soveltuvuutta eri kulttuureille on tutkittu kansainvälisesti paljon. (Ustun ym. 8; Paltamaa 2014, 8.) Tutkimusten mukaan WHODAS 2.0 menetelmän kokonaispistemäärä edustaa yhdistelmiä eri tekijöistä. Useiden eri tutkimusten mukaan WHODAS 2.0 mittari on johdonmukainen ja luotettava menetelmä (Katapuu ym. 2021, 5–6.) WHODAS 2.0 sopii käytettäväksi menetelmäksi, kun halutaan selvittää henkilön terveydentilaa ja toimintakykyä (Cwirlej-Sozym. 2020.)

### *Pohdinta*

Menetelmä on ollut käytössä ympäri maailmaa erilaisissa tutkimuksissa, mutta omasta ja haastattelemani henkilön mielestä menetelmää pitäisi tulevaisuudessa ottaa rohkeammin käyttöön. Terveystieteiden eri osa-alueilla tulisi perehtyä entistä enemmän WHODAS 2.0 mittarin sisältöön ja käyttöön. Terveystieteiden eri osa-alueilla tulisi miettiä minkälaisien sairauksien tai toimintakyvyn vajavuuksien mittaamiseen ja selvittämiseen WHODAS 2.0 menetelmä sopisi. Lisäksi tulisi pohtia minkä kaikkien eri toimintakyvyn vajavuuksien yhteyteen menetelmän käyttö sopisi ja minkä kaikkien eri toimintakyvyn vajavuuksien yhteydessä menetelmä antaisi laaja-alaista tietoa potilaan toimintakyvystä, tai sen vajavuuksista elämän eri osa-alueilla. Sen jälkeen tulisi pohtia miten saatuja tuloksia hyödyntää kuntoutujien toimintakyvyn edistämässä.

### *Kirjoittaja:*

*Suvi Selin, Monialaisen kuntoutuksen asiantuntija (YAMK) -opiskelija*

## Lähteet:

Cwirlej-Sozanska, Agnieszka, Sozanski, Bernard, Kotarski, Hubert, Wilmowska-Pietruszynska, Anna & Wisniowska-Szurlej, Agnieszka 2020. Psychometric properties and validation of the polish version of the 12-item WHODAS 2.0 1, 8. BMC public health volume 20, Article number: 1203 (2020). Saatavissa: <https://bmcpub-lichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09305-0>. Viitattu 28.4.2024.

Kuva 1. WHODAS 2.0 luokituksen osa-alueet.

Kuva 2. Suvi Selin 2024. Valokuva. 26.4.2024. Kouvola. (whodas 2.0 © 2024 by Suvi Selin is licensed under CC BY-ND 4.0).

Saltychev, Mikhail, Katajapuu, Niina, Bärlund, Esa, Laimi, Katri. Psychometric properties of 12-item self-administered World Health Organization disability assessment schedule 2.0 (WHODAS 2.0) among general population and people with non-acute physical causes of disability - systematic review 2021, 1, 5–6. Disability and rehabilitation 2021–03, Vol.43 (6), p.789–794.

Paltamaa, Jaana 2014. WHODAS 2.0 Terveysten ja toimintarajoitteiden arvioinnin käsikirjan osat 2&3. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 186. Suomen yliopistopaino Oy 2014, 7–8, 17.

TOIMIA-tietokanta. WHODAS 2.0 - terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi 2022. Verkojulkaisu. Päivitetty 27.7.2022. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00160?toc=1123774>. Viitattu 10.4.2024.

Ustun, Tefik Bedirhan, Kostanjsek, N, Chatterji, S, Rehm, J & World Health Organization. 2010, 3–4, 8. Measuring Health and Disability Manual for WHO Disability Assessment Schedule. World Health Organization 2010.

# 7. RENTOUTUSMENETELMIEN AVULLA VÄHENNÄT STRESSIÄ

*-Rentoutusmenetelmät psykofyysisessä fysioterapiassa*

## *Johdanto*

Mitä stressi on ja mitä sille voi tehdä? Stressillä on tärkeä tehtävä hyvinvointimme ja terveyden kannalta, mutta liiallinen ja pitkittynyt stressi saattaa kuitenkin johtaa erilaisiin terveysongelmiin ja myötävaikuttaa sairauksien kehittymiseen. Stressitekijät voivat olla psyykkisiä, sosiaalisia tai fyysisiä. Myös ympäristön stressitekijät, kuten traumat ja sosiaaliset tilanteet voivat laukaista stressireaktion. Yksilölliset ominaisuudet, kuten temperamentti ja persoonallisuus voivat myös vaikuttaa stressille altistumiseen. (Hintsa ym. 2019.) Stressioireita, kuten unettomuutta, ahdistuneisuutta ja työuupumusta, voidaan hoitaa psykofyysisen fysioterapian menetelmien keinoin (Kauranen 2021,537).

## *Psykofyysisen fysioterapeutin vastaanotolla*

Psykofyysisellä fysioterapialla tarkoitetaan lähestymistapaa, jonka tarkoituksena on vahvistaa, tukea ja edistää ihmisen liikkumis- ja toimintakykyä sekä voimavaroja kokonaisvaltaisesti. Psykofyysisen fysioterapian hoitojakson aikana kuntoutuja oppii tiedostamaan ja tunnistamaan oman elämänsä vaiheiden ja tapahtumien vaikutukset kehon reaktioihin. Psykofyysisestä fysioterapiasta hyötyviä asiakasryhmiä ovat erityisesti esimerkiksi pitkittäneitä tuki- ja liikuntaelinongelmia sairastavat, stressioireiset, traumasta tai posttraumaattisesta stressireaktiosta toipuvat sekä henkilöt, joiden keho reagoi jollakin tavalla psyykkiseen ongelmaan. (Kauranen 2021, 536-537.)

Yksi psykofyysisen fysioterapian keinoista stressin hallintaan on rentoutusmenetelmät. Rentoutusmenetelmien avulla pyritään vapauttamaan keho jännityksestä. Rentoutumista harjoitellaan fysioterapiassa erilaisten rentoutusharjoitusten avulla. (Kauranen 2021, 537-540.)

Psykofyysisen fysioterapeutin (2024) kokemusten mukaan kuntoutujat hyötyvät rentoutusmenetelmistä osana fysioterapiajaksoa. Rentoutusmenetelmien avulla psykofyysinen fysioterapeutti hoitaa vastaanotolla esimerkiksi ahdistuneisuutta ja pitkittynyttä kipua. Vastaanotolla kuntoutujan kanssa käydään läpi kehollisten reaktioiden aiheuttamia tunteita ja harjoittelun keinoin pyritään säätelemään voimakkaaksi yltyvää stressireaktiota, esimerkiksi ahdistuneisuutta tai kivun kokemusta, rentoutusmenetelmän avulla.

Harjoittelun myötä kuntoutuja pystyy hyödyntämään opittua rentoutusmenetelmää myös arjessa ja näin hillitsemään stressireaktioiden aiheuttamia ahdistavia tai kivuliaita tunnekokemuksia. Tyypillinen psykofyysisen fysioterapian harjoitusjakso kestää useita kuukausia ja psykofyysisen fysioterapeutin vastaanotot toteutuvat 1-2 kertaa kuukaudessa tai tarvittaessa useammin. (Psykofyysinen fysioterapeutti 2024.)

## *Yleisimmät rentoutusmenetelmät*

Tunnetuimpia rentoutusmenetelmiä ovat jännitys-rentoutus menetelmä, autogeeninen rentoutus ja sovellettu rentoutus (Kauranen 2021, 539).

Jännitys-rentoutus menetelmässä jännitetään raajojen ja vartalon lihaksen muutaman sekunnin ajaksi, jonka jälkeen jännitetyt lihakset rentoutetaan. Menetelmän avulla pyritään tunnistamaan ero jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen välillä sekä kohdistamaan ajatus yhteen kohtaan kehoa. (Kauranen 2021, 539-540.)

Autogeenisessä rentoutuksessa kuntoutuja kohdistaa tietoisuuden puhumalla hiljaa mielessään yhdestä kohdasta tai toiminnosta, joka voi olla esimerkiksi kehon tietty osa, hengitys tai ajatus. Menetelmän tavoitteena on oppia rentouttamaan itsensä sisäisen puheen avulla. (Kauranen 2021, 540.)

Sovelletussa rentoutuksessa pyritään autonomisen hermoston häiriötilojen hoitoon. Sovellettu rentoutus on aktiivinen menetelmä, joka edellyttää uuden taidon oppimista ja soveltamista käytäntöön kuuden eri vaiheen avulla. Menetelmän avulla kuntoutuja oppii käytännön tilanteessa rauhoittamaan itsensä nopeasti harjoittelun kautta. (Tuomisto 2005, 13-14.)

### *Rentoutumisella on kokonaisvaltaiset vaikutukset*

Rentoutumisen avulla voidaan alentaa työstressiä ja masennusoireita (Kivekäs & Pirkola 2020). Rentoutus- ja hengitysmenetelmät ovat yleisen ahdistuneisuushäiriön hoidossa toimivaksi todettu menetelmä. (Ranta 2023.) Rentoutumisella on sekä välittömiä että pitkäaikaisia vaikutuksia elimistöön (KUVA 1.). (Kauranen 2021, 539.)



Kuva 1. Rentoutumisen vaikutukset kehoon (Seppänen 2024, kuva muokattu Canva-kuvankäsittelytyökalulla CC BY-NC-ND 4.0.)

Psykofyysisen fysioterapian rentoutusmenetelmien avulla voidaan vaikuttaa laajasti ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin sekä vähentää stressiä. Tämän vuoksi fysioterapeutin psykofyysinen osaaminen sekä rentoutusmenetelmien käyttö stressin hoidossa on tärkeä osa kokonaisvaltaista kuntoutusta sekä ongelmien ennaltaehkäisyä.

Käytän myös itse työssäni fysioterapeuttina rentoutusmenetelmiä pitkittyneen kivun hoidon tukena. Rentoutusmenetelmien käyttö on tuonut yhden työkalun lisää fysioterapeutin työkalupakkiini ja antanut keinoja kohdata ja hoitaa kuntoutujaa biopsykososiaalisena kokonaisuutena.

*Kirjoittaja:*

*Merja Seppänen, Monialaisen kuntoutuksen asiantuntija (YAMK) -opiskelija*



## Lähteet:

Canva-kuvamuokkaustyökalu 2024. [www.canva.com](http://www.canva.com). Viitattu 10.4.2024.

Creative commons-lisenssin valinta 2024. <https://chooser-beta.creativecommons.org/?lang=fi>. Viitattu 10.4.2024.

Hintsa Taina, Honkalampi Kirsi & Flink, Niko. 2019. Stressi, allostaattinen kuormitus ja terveysriskit. Teoksessa Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019;135(20):1961-6. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15189>. Viitattu 10.4.2024.

Kauranen, Kari. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. Psykofyysinen fysioterapia. 536-542. Sanoma Pro Oy. Viitattu 10.4.2024.

Kivekäs, Teija & Pirkola, Sami. 2020. Stressinhallintamenetelmien vaikutus työstressiin ja masennusoireisiin. Käypä Hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02742>. Viitattu 11.4.2024.

Psykofyysinen fysioterapeutti 2024. Haastattelu 8.4.2024. Viitattu 15.4.2024.

Ranta, Klaus, Kajastus, Kati & Marttunen, Mauri. 2023. Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalinen hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 139(6): 477-85. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2023/6/duo176>. Viitattu 11.4.2024.

Tuomisto, Martti. (toim.) 2005. Sovelletun rentoutuksen käsikirja. Tampere: Suomen käyttäytymistieteellinen tutkimuslaitos. Viitattu 12.4.2024