



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sidas Medical -pohjallisten käyttäytyvyys

Vainio, Veera

2015 Laurea Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Sidas Medical -pohjallisten käyttäjättyytyväisyys

Veera Vainio
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2015

Veera Vainio

Sidas Medical -pohjallisten käyttäjätyytyväisyys

Vuosi 2015 Sivumäärä 39

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää FysioProvitan asiakkaiden käyttäjäkokemuksia Sidas Medical -tukipohjallisista. Tutkimuksessa selvitettiin pohjallisten vaikutusta asiakkaiden kipuun ja fyysiseen toimintakykyyn. Tuloksia pyrittiin vertaamaan muihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin.

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä on Sidas Medical -tukipohjalliset, ICF (The International Classification of Functioning, Disability and Health) ja toimintakyky, kipu sekä käyttäjäkokemus. Opinnäytetyön menetelminä käytettiin kirjallisuuskatsausta ja kyselytutkimusta.

Työelämäkumppani FysioProvita oli kyselytutkimuksen tilaaja ja kysely lähetettiin yrityksen asiakkaille sähköisesti. Kyselylomakkeessa selvitettiin strukturoiduilla kysymyksillä muun muassa asiakkaan kivun sijaintia ja kestoa sekä pohjallisten käyttömäärää ja -tapaa. Asennevääntämällä selvitettiin muun muassa pohjallisten ja kivun vaikutusta suorituskykyyn ja osallistumiseen sekä pohjallisten käytön vaikutusta kipuun. Vastaajia kyselyyn kertyi 28, joista 9 oli miehiä ja 19 naisia. Vastaajat olivat iältään 15-73-vuotiaita.

Tutkimuksen mukaan FysioProvitan asiakkaista 75 % koki pohjallisten käytön lisäävän suorituskykyään ja 57,1 % koki pohjallisten käytön lisäävän osallistumista elämän tilanteisiin.

Tutkimus osoitti myös, että 82,1 % koki pohjallisten käytön vähentävän sitä kipua, jonka vuoksi ne oli hankittu, ja 85,7 % ilmoitti aikovansa edelleen jatkaa Sidas Medical -pohjallisten käyttöä.

Tulosten perusteella Sidas Medical -pohjallisista on todennäköisesti hyötyä asiakkaan kipukokemuksen hoidon ja toimintakyvyn kannalta. Tulevaisuudessa Sidas Medical -pohjallisia olisi tärkeä tutkia entistä enemmän. Tutkimusjoukon voisi mahdollisesti rajata vielä homogeenisemmäksi, tai tehdä esimerkiksi vertailevaa tutkimusta pohjallisten ja jalkaterän harjoitteiden välillä. Fysioterapian laatua ja asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää entisestään tutkimustulosten pohjalta.

Asiasanat: Sidas Medical -tukipohjalliset, ICF ja toimintakyky, kipu, käyttäjäkokemus

Veera Vainio

User experience of Sidas Medical -insoles

Year	2015	Pages	39
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to survey FysioProvita's customers' user experiences of Sidas Medical -insoles. The main idea was to find out the impact of insoles to customers' pain and functioning. The results were aimed to be compared to other equivalent studies.

The theoretical framework includes Sidas Medical -insoles, ICF (The International Classification of Functioning, Disability and Health) and functioning, pain and user experience. The methods of this thesis were literature review and a survey.

The working life partner FysioProvita was the subscriber of the survey and it was sent to FysioProvita's customers via e-mail. The questionnaire tried to find out through structured questions the location and duration of pain and the frequency and way to use insoles. A rating scale was used to find out about insoles' impact to pain, activities and participation as well as the pain's impact to performance and participation. The number of respondents was 28, of which 9 were male and 19 female. The respondents were 15-73 years old.

According to this survey, 75 % of FysioProvita's customers experienced that the use of insoles increased their performance and 57,1 % experienced that the use of insoles increased their participation.

This survey also showed that 82,1 % of the customers experienced that use of insoles decreased the symptomatic pain, and 85,7 % of the customers told that they are going to continue the use of insoles.

On the basis of these results, the use of Sidas Medical -insoles might include some benefits from the point of view of pain and functioning. In the future it would be important to explore Sidas Medical -insoles even more. The sample group could be delimited to be even more homogeneous or to conduct a comparative study between insoles and exercises for the foot. It is important to develop the quality and customer-oriented approach in physiotherapy through these studies.

Keywords: Sidas Medical -insoles, ICF and functioning, pain, user experience

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tukipohjalliset ja toimintakyky	7
2.1	Sidas Medical -pohjalliset.....	7
2.2	Tukipohjalliset.....	9
2.3	Toimintakyky.....	10
2.4	ICF ja toimintakyky	11
2.5	Kipu.....	13
2.6	Käyttäjäkokemusten arviointi.....	15
3	Tutkimuskysymykset.....	15
4	Menetelmät	16
4.1	Tutkimusmenetelmän valinta	16
4.2	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	16
4.3	Otoskoko ja otantamenetelmät.....	17
4.4	Tiedonkeruu ja tutkimusraportti	17
4.5	Kehittämistehtävän toteuttamissuunnitelma	19
5	Tulokset.....	19
5.1	Kipuoireen sijainti.....	20
5.2	Kivun kesto	20
5.3	Pohjallisten käyttöikä	21
5.4	Pohjallisten päivittäinen käyttömäärä	21
5.5	Pohjallisten käyttötavat	22
5.6	Liikunnan harrastaminen.....	23
5.7	Kiputilan vaikutus suorituskykyyn	23
5.8	Kiputilan vaikutus osallistumiseen	24
5.9	Pohjallisten vaikutus suorituskykyyn	24
5.10	Pohjallisten vaikutus osallistumiseen.....	25
5.11	Pohjallisten vaikutus kipuun alentavasti.....	25
5.12	Pohjallisten vaikutus kipuun lisäävästi	26
5.13	Aikomus käyttää Sidas Medical -pohjallisia jatkossa.....	26
5.14	Avoin palaute	27
6	Yhteenveto	28
7	Johtopäätökset	29
7.1	Miten Sidas Medical -pohjallisten käyttöönotto on muuttanut asiakkaan kipukokemusta?.....	29
7.2	Millaisiin kiputiloihin tai toimintakyvyn häiriöihin Sidas Medical -pohjallisten käytöllä on ollut koettua vaikutusta?.....	29

7.3	Miten Sidas Medical -pohjallisten käytöllä voidaan edistää käyttäjän toimintakykyisyyttä?.....	29
8	Luotettavuus	30
9	Eettisyys	31
10	Pohdinta	31
	Lähteet	34
	Liitteet.....	36

1 Johdanto

Yksilöllisten tukipohjallisten tarkoituksena on vähentää kiputiloja tasaamalla jalkapohjan kuormitusta, korjata luisten rakennemuutosten seurauksena kehittyneitä asentomuutoksia sekä mahdollisesti edistää jalkaterän rullausta askeleen otossa (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2010, 191). Kivulla voi olla alentava vaikutus yksilön suorituskykyyn ja suoritustasoon, jolloin pohjallisen käytöllä voi mahdollisesti olla kiputilojen vähentämisen lisäksi myös osallistumista edesauttavia ominaisuuksia. Tällöin voidaan olettaa, että pohjallisten käytöllä voidaan mahdollisesti edistää toimintakykyä.

Kuitenkaan suurin osa ihmisistä ei yksilöllisiä tukipohjallisia tarvitse. Tavalliset pohjalliset, iskunvaimennuspohjalliset, hieronta, mobilisaatio, harjoitteet ja oikeanlaiset kengät voivat olla toimiva valinta. Lisääntyneitä yksilöllisten pohjallisten tarvetta luovat muun muassa kaukalliset intressit. (Saarikoski ym. 2010, 190-191.)

Tämän opinnäytetyön idea lähti liikkeelle oltuani yhteydessä aikaisempaan harjoittelupaikaani ja kyselyni mahdollisesta opinnäytetyön aiheesta. FysioProvitalla oli tarjota aiheeksi selvitystä Sidas Medical -pohjallisista. Kehitimme ja rajasimme aiheita vielä palavereissa ja hankekokouksessa, kunnes lopullinen aihe varmistui. FysioProvita on vuodesta 2005 toiminut fysioterapiaklinikkana, joka on erikoistunut alaraajoihin ja pohjallisiin. FysioProvitalla tehdään Sidas Medicalin yksilöllisiä tukipohjallisia sekä myydään valmispohjallisia. Ideaksi tuli tehdä 2-tasoinen selvitys yksilöllisten pohjallisten käyttäjäkokemuksista. Ensimmäinen taso käsittää kipuoireen ja sen kanssa suorittamisen, toinen taso käsittää toimintakyvyn laajemmin. Selvitys päätettiin tehdä kyselymuotoisena. Tulokset tuovat yritykselle tärkeää tietoa asiakastytyväisyydestä ja pohjallisten toimivuudesta.

Opinnäytetyö kuuluu Terveyden edistäminen fysioterapiassa - hankkeeseen. Tämän tutkimus & kehittäminen -hankkeen tavoitteena on edistää terveyttä jollakin fysioterapian osa-alueella. Opinnäytetyö tuo arvokasta tietoa myös muiden toimijoiden kuin FysioProvitalla kannalta. Monet julkiset sektorit tekevät yhteistyötä pohjallisia valmistavien yksityisten klinikoiden kanssa. Tämä opinnäytetyö tuo lisätietoa myös heille pohjallisten toimivuudesta.

2 Tukipohjalliset ja toimintakyky

2.1 Sidas Medical -pohjalliset

Podiatech by Sidas on FysioProvitassa käytettävä korkealuokkainen menetelmä, jonka avulla voidaan tutkia jalan virheasentoja ja kuormitusta sekä valmistaa yksilöllisiä ja toiminnallisia

tukipohjallisia. Järjestelmä on kehitetty Ranskassa ortopedien ja liikuntatieteen ammattilaisten toimesta. (FysioProvita 2015.)

SIDAS-järjestelmän lähtökohtana on se tosiasia, että jokainen jalka on erilainen. Tämän takia myös pohjallisen tulee olla yksilöllinen. SIDAS-pohjallisaihiot ovat dynaamisia ja toiminnallisia. Niillä ei pyritä vain tukemaan, vaan lisäksi ohjaamaan ja aktivoimaan jalkaterää. Materiaalien korkealuokkaisuus ja lämpömuovailtavuus mahdollistavat tarkan ja nopean työstön. Pohjallisia on myös mahdollista muokata jälkeinpäin. Materiaalit ovat erilaisia käyttötarkoituksen mukaan, ja ne ovat aina laadukkaimpia ja innovatiivisimpia teknologioita jotka on kehitetty Sidaksen omassa tutkimuskeskuksessa. FysioProvita on luokitellut käyttämänsä materiaalit neljään kategoriaan: 1) top layers, 2) bases, 3) comfort/correction elements ja 4) combination materials. (FysioProvita 2015.)

Sidas Group on vuonna 1975 perustettu yritys, joka on tehnyt tiivistä yhteistyötä jalka-ammattilaisten kanssa löytääkseen innovaatioita jotka edesauttavat koko alan kehitystä ja tietämystä. Vuonna 1985 yritys laajensi toimintaansa ja toi markkinoille lääketieteelliset kriteerit täyttävät pohjalliskorjaukset (Sidas Medical / Podiatech) erityisesti lääkäreiden ja fysioterapeuttien käyttöön. Sidas toimittaa alaraaja-ammattilaisille kaiken tarvittavan tuen: analyysi- ja mittauslaitteet, materiaalit, konseptit, tekniikat ja työkalut. Lisäksi Sidas tarjoaa koulutusta jälleenmyyjilleen. (FysioProvita 2015.)

Sidaksella on pitkä kansainvälinen kokemus tiiviistä yhteistyöstä lääketieteen pioneeri- ja huippu-urheilijoiden kanssa ja oman tutkimusyksikön tutkimustyöstä. Sidaksen tuotteet ja ratkaisut noudattavat Euroopan lainsäädäntöä ja omaavat CE-merkinnän. Sidaksen perustana ovat neljä arvoa: innovaatio, intohimo, suoritus ja sitoutuminen. (FysioProvita 2015.)

FysioProvitalle pohjallisasiakkaat tulevat usein lääkärin läheteellä, mutta myös ilman lähetettä. Vastaanottokäynnillä fysioterapeutti tekee kokonaisvaltaisen fysioterapeuttisen tutkimuksen, ohjaa tämän perusteella mahdollisesti aktivoivia harjoitteita sekä valmistaa dynaamiset tukipohjalliset. Tyypillisimpiä rasitusvammoja, joita voidaan pohjallisten avulla hoitaa, ovat jalkaterän etuosan erilaiset kiputilat, akillesjänteen kiputilat, säären alueen kiputilat, polven alueen kiputilat, lonkkakivut ja alaselkävivut (FysioProvita 2015). Vastaanottokäynnin jälkeen asiakkaalle suositellaan usein kontrolliaikaa, jossa pohjallisten toimivuus tarkastetaan, mutta kontrolliaika ei ole välttämätön. Asiakkaalla on myös aina oikeus tulla korjauttamaan pohjallisia, mikäli ne kaipaavat muokkausta.

2.2 Tukipohjalliset

Yleisesti toiminnallisten tukipohjallisten tavoite on korjata muuttunut ja oireellinen alaraajan ja jalkaterän toiminto tietyn ajan kuluessa. Tämän jälkeen pohjallistarpeen pitäisi poistua. Tukipohjalliset on tarkoitettu vain tilapäiseen käyttöön, ellei niiden käyttö liity sairauden hoitoon, kuten nivelreumaan tai diabetekseen. Pohjallisparin käyttöä suositellaan enintään vuotta. Myös pohjallisten materiaalit kuluvat ja menettävät ominaisuuksiaan. Käytön jälkeen fysioterapeutti tutkii jalat uudelleen ja arvioi vaivan ja oireiden poistumista sekä tekee jatkokohitus suunnitelman. (Saarikoski ym. 2010, 191.)

Hongkongilainen tutkimus (Fu, Lie, Chen & Wong 2015) selvitti neljän erilaisen pohjallisen, yhden polvituen sekä pohjallisen ja polvituen yhdistelmän vaikutusta polven mediaalisesta nivelrikosta kärsivien potilaiden keskuudessa. Potilaat olivat 51-65-vuotiaita miehiä ja naisia kiinalaisesta yliopistollisesta sairaalasta. Tutkimukseen osallistui alun perin 18 potilasta, mutta 10 potilasta oli mukana loppuun asti. Jokainen potilas käytti kaikkiaan kuutta erilaista pohjallista tai tukea, yhtä kerrallaan 4 viikkoa. Vertailussa olivat tavallinen pohjallinen, ulkosivultaan korotettu tukipohjallinen, ulkosivultaan korotettu pohjallinen yhdistettynä subtalaarinivelen sidontaan (lateral-wedged insole with subtalar strap), ulkosivultaan korotettu pohjallinen holvikaaren tuella, polvituki, sekä polvituki ja ulkosivultaan korotettu pohjallinen holvikaaren tuella yhdistettynä. Keskeisimmät tulokset tutkimuksessa osoittivat, että ulkosivultaan korotettu tukipohjallinen, ulkosivultaan korotettu pohjallinen holvikaaren tuella ja polvituki alensivat merkittävästi kipua WOMAC-mittarilla mitattuna. VAS-kipujanalla (visual analogue scale) mitattuna ulkosivultaan korotettu pohjallinen holvikaaren tuella vähensi eniten kipua. Polvituki ja pohjallinen yhdessä täydensivät WOMAC-mittarilla mitattuja hyviä tuloksia. Tuloksissa ilmeni myös, että kaikissa kuntoutus-ryhmissä polven adduktio-suuntainen virheasento väheni. Tutkimuksen tulokset tukevat kuntouttavaa hoitoa aikaisen vaiheen polven mediaalisessa nivelrikossa.

Sao Paulossa toteutettu tutkimus selvitti voidaanko lateraalisesti tuetuilla pohjallisilla vähentää kipua ja parantaa toimintakykyä polven mediaalisesta nivelrikosta kärsivillä potilailla. Yhteensä 58 potilasta jaettiin kahteen ryhmään, joista tutkimusryhmä käytti lateraalisesti tuettuja pohjallisia yhdessä subtalaarinivelen sidonnan kanssa, ja kontrolliryhmä käytti neutraaleja pohjallisia subtalaarinivelen sidonnan kanssa. Tutkimusmetodeina käytettiin VAS-kipujanaa, WOMAC-mittaria sekä Lequesnen kyselylomaketta viikkoina 2,8 ja 24. Merkittäviä eroja ryhmien välillä ei ilmennyt, sillä molemmissa ryhmissä asiakkaan oireet vähenivät ja toimintakyky parani. (Campos, Rezende, Pasqualin, Frucchi & Bolliger Neto 2014.)

Vuonna 2014 julkaistussa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyysissä selvitettiin pohjallisten mahdollista ennaltaehkäisevää tai hoitavaa vaikutusta epäspesifistä

alaselkäkivusta kärsivillä potilailla. Tutkimuksia valittiin 11, joista viisi tutkimusta käsitteli hoitoa ja kuusi tutkimusta käsitteli ennaltaehkäisyä. Meta-analyysi ei näyttänyt merkittäviä vaikutuksia kummassakaan ryhmässä. Tarkempia tutkimuksia tarvitaan. (Chuter, Spink, Searle & Ho 2014.)

Ruotsalainen tutkimus (Perhamre, Janson, Norlin & Klässbo 2010) selvitti kantakupin ja kanta-kiilan vaikutusta kipuun Severin tautia sairastavilla fyysisesti aktiivisilla 9-15-vuotiailla pojilla. Tutkimukseen sisältyi 4 viikkoa pohjallisten käyttöä sekä 2 viikkoa ilman pohjallisia sekä ennen että jälkeen pohjallisten käytön. Kivun arvioimiseen käytettiin VAS-kipujanasta varioitua Borgin CR-10 asteikkoa. Tutkimus osoitti, että molemmilla pohjallistyypeillä saavutettiin merkittävää kantakivun vähenemistä fyysisesti aktiivisilla pojilla fyysisen aktiivisuuden tasosta riippumatta.

Taiwanilaisessa tutkimuksessa tutkittiin mediaalisesti tuettujen pohjallisten vaikutusta juoksun aikana koettuun jalkaterän tai polven kipuun pronatoivan askeleen omaavilla juoksijoilla. 24 juoksijaa jaettiin kahteen ryhmään, joista toiset käyttivät tuettuja pohjallisia ja toiset tavallisia pohjallisia 60 minuutin juoksutestissä. Testi toteutettiin kahden viikon jälkeen uudestaan. Ensimmäisen testin jälkeen tuettuja pohjallisia käyttävällä ryhmällä kipu väheni merkittävästi, toisin kuin verrokkiryhmällä. Kahden viikon päästä seitsemällä (58 %) koeryhmän jäsenellä ja yhdellä (8 %) kontrolliryhmän jäsenellä ei ollut lainkaan kipua testin aikana. Tutkimus osoittaa, että mediaalisesti tuetulla pohjallisella voidaan estää tai vähentää polvessa tai jalkaterässä tuntuvaa kipua juoksun aikana pronatoivilla juoksijoilla. (Shih, Wen & Chen 2011.)

Taipein yliopistollisessa sairaalassa Taiwanissa toteutettu tutkimus selvitti subjektiivisen hoitotuloksen ja jalkaterän paineen jakautumisen yhteyttä metatarsalgiasta kärsivien potilaiden keskuudessa. Tutkimukseen osallistui 13 potilasta, joilla oli diagnoosina metatarsalgia. Jalkaterän paine mitattiin ennen ja jälkeen korotuspalalla toteutettua kahden viikon hoitoa, samoin VAS kysyttiin ennen ja jälkeen hoidon. Tutkimus osoitti, että korotuspala päkiän alla vähensi maksimaalista painetta, samoin kun potilaiden arvioimia VAS-pisteitä. Päkiän korotuspalalla voidaan siis saavuttaa hyviä hoitotuloksia metatarsalgiasta kärsivillä potilailla. (Kang, Chen, Chen & Hsi 2006.)

2.3 Toimintakyky

Toimintakyky jaotellaan usein seuraaviin osa-alueisiin: fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyky kytkeytyy vahvasti ympäristön kielteisiin ja myönteisiin vaikutuksiin. (THL 2015.)

Fyysinen toimintakyky	Psyykkinen toimintakyky
<ul style="list-style-type: none"> • lihasvoima ja kestävyys • lihaskunto • nivelten liikkuvuus • kehon asennon ja liikkeiden hallinta • näitä koordinoiva keskushermoston toiminta 	<ul style="list-style-type: none"> • kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa • kyky tuntea • kyky muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta • kyky suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia valintoja ja ratkaisuja
Kognitiivinen toimintakyky	Sosiaalinen toimintakyky
<ul style="list-style-type: none"> • muisti • oppiminen • keskittyminen • tarkkaavaisuus • hahmottaminen • orientaatio • tiedon käsittely • ongelmien ratkaisu • toiminnanohjaus • kielellinen toiminta 	<ul style="list-style-type: none"> • ihminen vuorovaikutussuhteissaan • ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisössä ja yhteiskunnassa

Taulukko 1. Toimintakyvyn osa-alueet. (THL 2015.)

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus tehdä 2-tasoinen selvitys yksilöllisten pohjallisten käyttäjäkokemuksista. Ensimmäinen taso käsittää kipuoireen ja sen kanssa suorittamisen, toinen taso käsittää toimintakyvyn laajemmin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen jaottelemissa toimintakyvyn osa-alueista tarkastelun kohteina ovat lähinnä fyysinen toimintakyky (suorituskyky) sekä sosiaalinen toimintakyky (osallistuminen). Näihin käsitteisiin perehdytään seuraavissa kappaleissa tarkemmin.

2.4 ICF ja toimintakyky

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus. ICF tarjoaa yhtenäisen kielen ja viitekehyksen kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa.

ICF on osa WHO:n kansainvälistä ”luokitusperhettä”, joka on kehitetty erilaisia terveyteen liittyviä tarkoituksia varten. (Stakes 2004, 3.)

ICF-luokitus on suunniteltu käytettäväksi useilla eri tieteenaloilla. Sen tavoitteena on (1) tarjota tieteellinen perusta ymmärtää ja tutkia toiminnallista terveydentilaa; (2) luoda yhteinen kieli kuvaamaan toiminnallista terveydentilaa tarkoituksen parantaa eri käyttäjäryhmien välistä viestintää; (3) mahdollistaa tietojen vertaamisen eri maiden, alojen, ajankohtien yms. välillä; (4) tarjota järjestelmällinen koodausmenetelmä tietojärjestelmiä varten. (Stakes 2004, 5.)

ICF-luokitus koostuu kahdesta osasta, toimintakyvystä ja toimintarajoitteista sekä kontekstuaalisista tekijöistä. Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden alle kuuluu ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet, suoritukset sekä osallistuminen. Kontekstuaalisiin tekijöihin kuuluu yksilötekijät ja ympäristötekijät. Kyselyssä selvitettävät asiat ICF-mallin mukaisesti (Taulukko 2). (Stakes 2004, 7-8.)

Osa 1. Toimintakyky ja toimintarajoitteet	
Ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet - paino - pituus - kipu (sijainti, kesto)	Suoritukset ja osallistuminen - liikunnan harrastaminen (säännöllisyys, lajit) - kivun vaikutus suorituskykyyn ja osallistumiseen elämän tilanteisiin - pohjallisten käytön vaikutus suorituskykyyn ja osallistumiseen elämän tilanteisiin
Osa 2. Kontekstuaaliset tekijät	
Ympäristötekijät - tukipohjalliset	Yksilötekijät - ikä - sukupuoli

Taulukko 2.

ICF-luokituksen määritelmän mukaan toimintakyky (functioning) on yläkäsite, johon kuuluu ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Sillä tarkoitetaan myönteisiä piirteitä, jotka liittyvät yksilöön, hänen lääketieteelliseen terveydentilaansa sekä ympäristö- ja yksilötekijöiden väliseen vuorovaikutukseen. (Stakes 2004, 208.)

Suoritus on ICF:n mukaan tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. Suoritustaso eli osallistuminen kuvaa ”osallisuutta elämän tilanteisiin”, eli yksilön toimintaa siinä elinympäristössä, jossa hän elää. Tähän sisältyy ympäristötekijät eli kaikki fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön piirteet. Suorituskyky kuvaa kykyä toteuttaa jokin tehtävä tai toimi. Tarkoitus on kuvata korkeinta todennäköistä tasoa, jonka yksilö voi saavuttaa toimintakyvyn tietyllä alueella tietyllä hetkellä. Tämän selvittäminen edellyttää vakioitua ympäristöä, jolla eliminoidaan eri ympäristöjen toisistaan poikkeava vaikutus suoritukseen. (Stakes 2004, 224-225.)

Toimintarajoitteet (disability) on ICF-luokituksen määritelmän mukaan yläkäsite, johon kuuluu ruumiin rakenteiden ja ruumiin/kehon toimintojen vajavuudet sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteet. Sillä tarkoitetaan kielteisiä piirteitä jotka liittyvät yksilöön, hänen lääketieteelliseen terveydentilaansa sekä ympäristö- ja yksilötekijöiden väliseen vuorovaikutukseen. (Stakes 2004, 209.)

Suoritusrajoite on ICF:n mukaan vaikeus, joka yksilöllä on tehtävän tai toimen toteuttamisessa. Osallistumisrajoite kuvaa ongelmaa, jonka yksilö kokee osallisuudessa elämän tilanteisiin. (Stakes 2004, 123.)

Opinnäytetyössä on tarkoitus arvioida toimintakykyä ICF:n näkökulmasta, erityisesti suorituksen ja osallistumisen tasolla. Kehon toimintojen ja rakenteiden tasolla on tarkoitus arvioida kipua. Ympäristötekijöihin kuuluvat luonnollisesti tukipohjalliset, ja yksilötekijöistä on tarkoitus selvittää lähinnä vastaajan ikä ja sukupuoli.

2.5 Kipu

Kipu on epämiellyttävän tuntuinen aistimus, joka viittaa mahdollisesti jonkin ruumiin rakenteen vaurioon. Kipu voi olla yleistynyttä tai paikallista kipuaistimusta yhdessä tai useammassa kehon osassa, tai kipua yhdellä ihotuntoalueella. Se voi olla luonteeltaan pistävää, polttavaa, tylppää, särkevää tai jokin poikkeama, kuten lihassärky, tunnottomuus ja kipuherkkyys. Kipu kuuluu ICF-luokituksessa ruumiin ja kehon toimintojen, eli elinjärjestelmien fysiologisten toimintojen pääluokkaan 2, eli aistitoimintoihin ja kipuun, koodilla b280-b289. (Stakes 2004, 68.)

Kansainvälisen kipuyhdistyksen IASP:n (The International Association for Study of Pain) mukaan kipu on epämiellyttävä aistimus ja tunnekokemus, joka liittyy kudosaivourioon ja jota kuvataan kudosaivourion käsittein. Se on myös aina subjektiivinen kokemus. (IASP Taxonomy 2012.)

Kipu jaetaan usein akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutti kipu on kyseessä kun kudokset on saanut äkillisen vaurion, kuten viiltohaava tai palovamma. Krooninen kipu voi olla esimerkiksi kipua selässä, lihaksessa tai nivelessä, ja se voi kestää pitkäänkin. Kipu on subjektiivinen käsite ja sama ärsyke voi aiheuttaa erilaisen kiputuntemuksen eri ihmisillä. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2011, 152.)

Akuutti kipu suojaa ensisijaisesti elimistöä varoittamalla kudosten vauriosta ja estämällä väistöhajasteen avulla lisävaurion syntymistä. Vauriot sisäelimissä sekä tuki- ja liikuntaelimestössä aiheuttavat reflektorista lihasspasmia, joka pyrkii immobilisaation avulla mahdollistamaan kudoksen parantumisen. Akuutit kivut paranevat usein päivien tai viikkojen kuluessa kudosten vaurion paranemisen ja hyvän kivunlievityksen ansiosta. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 105-106.)

Eräissä lähteissä käytetään myös termiä subakuutti, joka on pitkittynyttä kipua mutta ei täytä kroonisen kivun vaatimuksia. Alaselkäkipujen Käypä hoito -suosituksessa kipu jaotellaan seuraavasti: akuutti (alle kuusi viikkoa), subakuutti (6-12 viikkoa) ja krooninen (yli 12 viikkoa). (Käypä hoito -suositus 2015.)

Krooninen kipu määritellään kestäväksi yli 3-6 kuukautta. Toisen määritelmän mukaan krooninen kipu on kipua, joka kestää kauemmin kuin mikä on kudoksen odotettu paranemisaika. (Kalso ym. 2009, 106.)

Kipua aiheuttavat hermoimpulssit muodostuvat ns. kipusyiden vapaissa hermopäätteissä, eli hermopäätteissä joiden ympärillä ei ole sidekudoksia. Näissä hermopäätteissä on kipureseptoreita eli nosiseptoreita, jotka reagoivat äärimmäisiin lämpötiloihin sekä voimakkaisiin kemiallisiin ja mekaanisiin ärsykkeisiin. Kipusyissä impulssin johtuminen on hidasta, sillä niissä on vain vajavaisesti kehittynyt myeliinituppi tai ne ovat kokonaan myeliinitupettomia. Kipusyyt kulkevat selkäytimen takasarven kautta muodostaen kiihdyttäviä synapseja neuroneihin, jotka välittävät impulssit aivoihin, joko aivorunkoon tai talamukseen. Kipusyyt eivät sopeudu ärsytykseen, toisin kuin muut aistinsolut. Pitkäaikainen kipu johtaa usein päinvastoin kivun herkistymiseen. (Sand ym. 2011, 152-154.)

Kiputyypit voidaan jakaa nosiseptiiviseen ja neurogeeniseen kipuun. Nosiseptiivinen kipu aiheutuu kipureseptoreiden ärsytyksestä. Se voidaan jakaa somaattiseen ja viskeraaliseen tyyppiin. Somaattinen kipu voidaan jakaa edelleen pintakipuun (iho) ja syväkipuun (luustolihakset, sidekudokset, luut, nivelet). Viskeraalinen kipu on nimensä mukaisesti kipua sisäelimestä. Neurogeenisen kivun hermoimpulssit syntyvät kipuradoissa varsinaisten vapaiden hermopäätteiden ulkopuolella. Tämä kipu paikallistuu alueelle, jolla vapaat hermopäätteet sijaitsevat tai sijaitsevat. (Sand ym. 2011, 153.)

2.6 Käyttäjäkokenusten arviointi

Kyselymuotoiseen tutkimukseen päädyttiin, koska kiinnostuksen kohteena on nimenomaan asiakkaan käyttäjäkokenus, mikä on subjektiivinen kokemus. Kyselymuotoisen tutkimuksen avulla voidaan siis parhaiten selvittää asiakkaiden käyttäjäkokenuksia pohjallisista. Käyttäjäkokenuksia selvitetään seuraavilla tasoilla: 1) kipuoire ja sen kanssa suorittaminen, sekä 2) toimintakyky laajemmin. Koska kipukokemus on subjektiivinen (IASP Taxonomy 2012), sen selvittäminen asenneasteikolla on perusteltua. Useissa kipua arvioivissa tutkimuksissa (Campos ym. 2014)(Fu ym. 2015)(Kang ym. 2006)(Perhamre ym. 2010) kivun arviointiin on käytetty VAS-mittaria. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ollut alku- ja loppumittauksia, vaan kysely oli kertaluontoinen. Sen johdosta kivun mahdollista vähenemistä tai lisääntymistä oli helpompi arvioida Likertin asteikolla. Myös pohjallisten vaikutusta kipuun, suoritukseen ja toimintakykyyn on ennen kaikkea mitattava asenneväittämänä. Hoitotuloksen kannalta on merkittävää, miten henkilö itse kokee suoritustasonsa ja kiputilansa muuttuneen pohjallisten käytön myötä.

Asenneasteikoista Likertin asteikko ja Osgoodin asteikko ovat käytetyimpiä mielipidetiedusteluissa. Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa on tarkoitus käyttää Likertin asteikkoa arvioimaan pohjallisten käyttäjäkokenuksia. Likertin asteikossa on tavallisesti 4- tai 5-portainen asteikko, jonka ääripäinä on usein ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Vastajan on valittava omaa tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto väittämälle. Likertin asteikon muotoilussa on harkittava tarkkaan mitä sanamuotoja käyttää, sillä se voi vaikuttaa tuloksiin. (Heikkilä 2014, 51-52.)

3 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä haluttiin saada vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

- Miten Sidas Medical -pohjallisten käyttöönotto on muuttanut asiakkaan kipukokemusta?
- Millaisiin kiputiloihin tai toimintakyvyn häiriöihin Sidas Medical -pohjallisten käytöllä on ollut koettua vaikutusta?
- Miten Sidas Medical -pohjallisilla voidaan edistää käyttäjän toimintakykyisyyttä?

4 Menetelmät

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Määrällinen tutkimus on valittu sen vuoksi, että kyseisellä tutkimusmenetelmällä saa numeerisen käsityksen tutkimustuloksista. Yrityksen kannalta on tärkeämpää saada mahdollisimman laaja kuva asiakkaiden tyytyväisyydestä pohjallisiin.

4.2 Kvantitatiivinen kyselytutkimus

Kvantitatiiviseen tutkimukseen tarvittavat tiedot voidaan hankkia muiden keräämistä tilastoista, rekistereistä tai tietokannoista tai ne voidaan kerätä itse. Itse kerättävässä aineistossa on päätettävä, mikä tiedonkeruumenetelmä soveltuu parhaiten tilanteeseen. Vaihtoehtoina on postikysely, puhelin- tai käyntihaastattelu, informoitu kysely tai internetkysely. Internetkysely valittiin tässä tutkimuksessa sen takia, että se oli asiakkaan kannalta helpoiten järjestettävissä. Kysely toteutettiin Laurean e-lomakkeella ajanjaksolla 2.6.-19.7.2015. Vastaamiskynnys internetkyselyissä on suhteellisen matala ja vastausten saaminen nopeaa. Internetin kautta tehtävät kyselyt ovat kasvattaneet suosiotaan nopeasti viime vuosina. Kyselyn teknisen toteutuksen kanssa on oltava huolellinen ja asiantunteva tutkimuksen onnistumisen kannalta. (Heikkilä 2014, 16-17.)

Kyselylomaketta laadittaessa tutkimuksen tavoite on oltava täysin selvillä ja on tiedettävä mihin kysymyksiin etsitään vastauksia. Kyselylomakkeen laatimisen vaiheet ovat: tutkittavien asioiden nimeäminen, lomakkeen rakenteen suunnittelu, kysymysten muotoilu, lomakkeen testaus, lomakkeen rakenteen ja kysymysten korjaaminen, lopullinen lomake. Lopullisen kyselylomakkeen on oltava mahdollisimman selkeä, siisti ja houkuttelevan näköinen. (Heikkilä 2014, 45-47.)

Kysymystyypeistä avoimet kysymykset ovat käytetyimpiä kvalitatiivisissa tutkimuksissa, kun taas tämän opinnäytetyön tutkimuksen kannalta suljetut ja sekamuotoiset kysymykset ovat keskeisimpiä. Niillä on tarkoitus kartoittaa asiakkaan taustatietoja. Suljettuja kysymyksiä nimitetään myös strukturoiduiksi kysymyksiksi. Niissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista valitaan sopivat. Suljettujen kysymysten hyvä puoli on, että ne yksinkertaistavat vastausten käsittelyn, sekä torjuvat tiettyjä virheitä. Osalle vastaajista saattaa olla vaikea antaa kritiikkiä kielellisistä syistä, mutta kun annetaan vastausvaihtoehtoja, on helpompi antaa myös arvostelevia vastauksia. Sekamuotoiset kysymykset poikkeavat suljetuista sillä, että niissä on usein yksi avoin vaihtoehto, kuten ”Muu, mikä?”. (Heikkilä 2014, 47-50.)

Tätä kyselyä hiottiin useasti ja testattiin harjoituskyselyllä muutamalle testihenkilölle. Ulkopuolisten henkilöiden vastaaminen kyselyyn estettiin tässä kyselyssä siten, että linkki kyselyyn lähetettiin suoraan yrityksen kautta asiakkaan sähköpostiin, jolloin linkki ei ollut yleisesti löydettävissä. Saman henkilön vastaaminen useampaan kertaan oli hankala estää, mutta tahaton tuplavastaus oli mahdollista poistaa jälkeenpäin.

4.3 Otoskoko ja otantamenetelmät

Otoskokoon vaikuttavat perusjoukon heterogeenisuus, tulosten yksityiskohtaisuus, luottamustaso, virhemarginaali, tutkittavien tapausten suhteellinen otos, odotettavissa oleva poistuma sekä perusjoukon koko. Viitearvojen mukaan otoskoon tulisi olla vähintään 100, jos tuloksia tarkastellaan kokonaistasolla tai jos kohderyhmä on suppea; 200-300, jos perusjoukossa on ryhmiä joiden välisiä tuloksia on tarkoitus vertailla; 500-1000 valtakunnallisissa kuluttajatutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa perusjoukon muodostivat FysioProviton asiakkaat, jotka käyttävät Sidas Medical -tukipohjallisia. (Heikkilä 2014, 40-43.)

Käytetyimpiä otantamenetelmiä ovat yksinkertainen satunnaisotanta (SRS), systemaattinen otanta (SYS), ositettu eli stratifioitu otanta (STR), ryväotanta (CLU) sekä otanta otosyksikön koon mukaan (PPS) (Heikkilä 2014, 34). Otantatutkimus on välttämätön, jos perusjoukko on hyvin suuri ja on tarkoitus on silloin muodostaa pienoiskuva perusjoukosta (Heikkilä 2014, 31). Tässä tutkimuksessa perusjoukko oli suhteellisen pieni, joten otantamenetelmän käyttö ei ollut tarpeellista. Kysely lähetettiin jokaiselle FysioProviton rekisterissä olevalle asiakkaalle (noin 2000), joka on antanut luvan käyttää sähköpostiaan. Heistä noin 1/3 käyttää Sidas Medical -pohjallisia (suullinen arvio Sidas Medical tuotepäälliköltä). Kyselylinkin mukana on saatekirje, jossa pyydetään vastaamaan, mikäli käytössä on Sidas Medical -tukipohjalliset. (Heikkilä 2014, 34).

4.4 Tiedonkeruu ja tutkimusraportti

Kyselylomakkeen ”Esitiedot”-osiossa kartoitettiin suljetuilla kysymyksillä asiakkaan ikää, pituutta, painoa, sukupuolta, mahdollista traumaa taustalla, mahdollista lääkärin lähetettä, kiputilan sijaintia sekä kivun kestoa. Kiputilan sijaintia kartoittavaan kysymykseen kuului kaksi avointa jatkokysymystä vastausvaihtoehdoille: ”jossain muualla” ja ”ei kipua”. Kivun kestoa kartoittavan kysymyksen vastausvaihtoehdot perustuivat akuutin, subakuutin ja kroonisen kivun määritelmiin.

Kyselylomakkeen ”Pohjallisten käyttö”-osiossa kartoitettiin pohjallisten käyttöikä, päivittäistä käyttömäärää, käyttötapaa sekä liikunnan harrastamisen säännöllisyyttä. Pohjallisten käyttöikä kartoittavassa kysymyksessä vastausvaihtoehdot perustuvat aiempiin tukipohjallisista

tehtyihin tutkimuksiin. Käypä hoidon kirjallisuuskatsauksessa (Käypä hoito -suositus 2012) tutkimusten seuranta-ajat vaihtelevat kohtalaisen paljon. Eräässä tutkimuksessa seuranta-ajat olivat 1, 3 ja 6 kuukautta, toisessa 3 ja 6 kuukautta, kolmannessa 1 ja 12 kuukautta, neljännessä 12kk ja peräti kolmessa 8 viikkoa. Valitsin kyselyä varten kuukaudet 1, 3 ja 6, sillä ne esiintyvät useamman tutkimuksen seuranta-ajoissa ja ovat asiakaskunnan erottelun kannalta keskeisimmät kuukaudet.

Pohjallisten käyttömäärää kartoittavassa kysymyksessä vastausvaihtoehdot perustuivat oletukseen käyttötarkoituksesta: 3h (oletuksena käyttö harrastuksissa tai vapaa-ajalla), 3-6 h (oletuksena aktiivisempi käyttö harrastuksissa ja vapaa-ajalla), 6-9 h (oletuksena käyttö töissä), yli 9 h (oletuksena käyttö koko valvellaolon ajan).

Käyttötappaa kartoittavaan kysymykseen kuului avoin jatkokysymys vastausvaihtoehdolle ”jokin muu”. Kysymyksen tarkoitus oli kartoittaa erityyppisiä tilanteita ja lajeja joissa jalkaterä on kuormitettuna. Liikunnan harrastamisen säännöllisyyttä kartoittava kysymys vastausvaihtoehtoihin perustui UKK-instituutin julkaisuun Fyysisestä aktiivisuudesta eri EU-maissa (Special Eurobarometer: Sport and physical activity 2009, European Commission, 2010) Kyseisen lähteen mukaan suomalaisten vastausjakauma oli: säännöllisesti 17,2 %; silloin tällöin 55,5 %; harvoin 20,6 %; ei koskaan / ei tietoa 6,7 %.

Kyselylomakkeen ”Suorituskyky, osallistuminen ja kipu tällä hetkellä” - osiossa kartoitettiin 5-portaisen Likertin asteikon avulla asiakkaiden kokemuksia kivun vaikutuksesta suorituskykyyn, kivun vaikutuksesta osallistumiseen, pohjallisten käytön vaikutuksesta suorituskykyyn sekä pohjallisten käytön vaikutuksesta osallistumiseen. Lisäksi selvitettiin pohjallisten käytön kipua vähentävää ja kipua lisäävää vaikutusta, sekä aikomusta käyttää Sidas Medical -pohjallisia myös jatkossa. Kyselylomakkeen lopussa annettiin vielä mahdollisuus vapaaseen sanaan koskien Sidas Medical -pohjallisia.

Internetkyselyissä vastaukset tallentuvat tietokantaan, josta ne on helppo siirtää tilastohjelmistoon käsittelyyn. Tulosten käsittelyssä käytettiin Exceliä. Tutkimusraportissa on käytävä ilmi seuraavat asiat: tutkimuksen perusjoukko, otantamenetelmä ja otoskoko, vastausmäärä ja -prosentti, tiedonkeruumenetelmä, tutkimuksen toteutusaika, tutkimuksen toimeksiantaja, analysointimenetelmät, tutkimuksen luotettavuuden arviointi, tulokset aihealueittain käsiteltynä sekä yhteenveto ja johtopäätökset. (Heikkilä 2014, 72.)

4.5 Kehittämistehtävän toteuttamissuunnitelma

Opinnäytetyön tarkoitus oli siis selvittää FysioProvitan asiakkaiden käyttäjäkokemusta Sidas Medical -tukipohjallisista ja pohjallisten vaikutusta asiakkaiden kipuun ja fyysiseen toimintakykyyn.

Kohdejoukko oli FysioProvitan pohjallisiasiakkaat ja toteutusympäristönä heidän oma arkinen ympäristönsä. Osallistujiksi valikoituivat FysioProvitan asiakkaat, koska tutkimus tehtiin FysioProvitan toimesta ja tutkimuksen tarkoitus oli nimenomaan esitellä yrityksen asiakkaiden käyttäjäkokemuksia. Tutkimusluvut saatiin yritykseltä suullisesti.

Työn toteutus alkoi aiheen ideoinnilla huhtikuussa 2015. Opinnäytetyösuunnitelma ja kyselylomake laadittiin valmiiksi toukokuun 22. päivä pidettyyn seminaariin mennessä. Kysely pidettiin avoimena 2.6.-19.7. välisen ajan. Asiakkaille lähetettiin parin viikon jälkeen muistutuskirje vastaamisesta, sekä heinäkuussa muistutus kuukauden uutiskirjeen yhteydessä. Tulosten analysointi tapahtui heinä-elokuussa 2015, ja tulokset esitettiin FysioProvitan toimitiloissa 3.9.2015.

5 Tulokset

Opinnäytetyössä kartoitettiin pohjallisten käyttöä, kipuoiretta, kivun ja pohjallisten vaikutusta toimintakykyyn, sekä pohjallisten vaikutusta kipuoireeseen. Kyselyyn vastasi 28 asiakasta, joista naisia oli 19, eli 67,9 % ja miehiä 9, eli 32,1 %. Vastausprosentti oli alhainen 1,4 %, mutta katoa lisää se, että kaikilla sähköpostin saaneilla asiakkailla ei ole ollut pohjallisia. Sidas Medical tuotepäällikön mukaan asiakkaista noin kolmasosalla on käytössään pohjalliset. Käytännön syistä kysely oli lähetettävä kaikille, ja pyydettävä saatekirjeessä vastaamaan mikäli on käyttänyt Sidas Medical -pohjallisia. Kyselytutkimuksen tulokset esitetään sekä kirjallisesti että kuvioden avulla tutkimuskysymys kerrallaan. Taulukossa 3 on esitetty taustatiedot vastaajista.

Vastausmäärä (n)	28
Ikä vuosina (ka)	48
BMI (ka)	24
Taustalla trauma	7 (25 %)
Lääkärin lähete	24 (85,71 %)
Naisia	19 (67,86 %)
Miehiä	9 (32,14 %)

Taulukko 3.

5.1 Kipuoireen sijainti

Kyselyyn vastanneista 9 (32,1 %) kertoi kipuoireensa sijaitsevan jalkaterän etuosassa, 4 (14,3 %) kantapäässä, 3 (10,7 %) akillesjänteessä, 8 (28,6 %) polvessa, 5 (17,9 %) lonkassa, 3 (10,7 %) selässä, 6 (21,4 %) jossain muualla ja 3 (10,7 %) ilmoitti, ettei kipuoiretta ole enää. Kuusi (21,4 %) vastaajaa ilmoitti useamman kuin yhden sijainnin kipuoireelle. ”Jossain muualla”-vastanneet ilmoittivat kipuoireensa sijainniksi mm. jalkapohjan, vaivaisenluun, nilkan, pohkeen, penikan, säären sisäreunan. ”Ei kipua”-vastanneita kaksi (7,1 %) ilmoitti kivun loppuneen 1 kuukauden sisällä ja yksi (3,6 %) ilmoitti kivun loppuneen 2 kuukauden sisällä. Kuviossa 1 kuvataan vastanneiden kipuoireen sijaintia.



Kuvio 1.

5.2 Kivun kesto

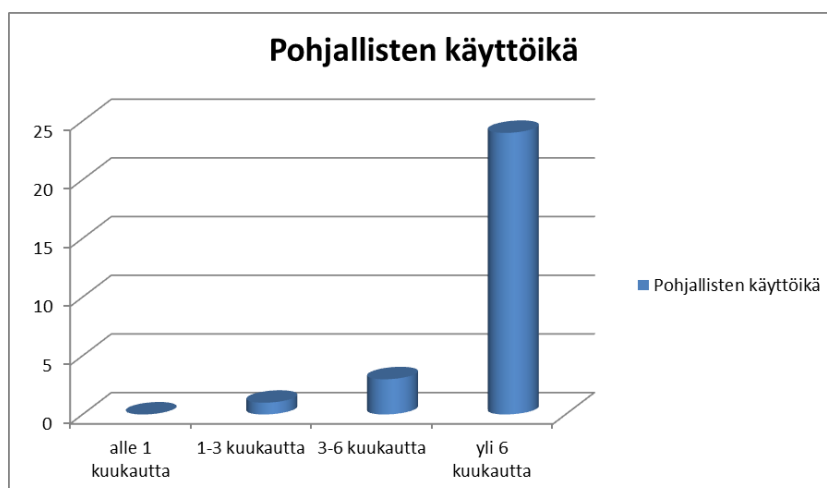
Vastanneista yksi (3,6 %) ilmoitti kivun kestäneen alle 6 viikkoa, 4 (14,3 %) ilmoitti 6-12 viikkoa ja 22 (78,6 %) ilmoitti kivun kestäneen yli 12 viikkoa. Kuviossa 2 kuvataan vastanneiden kipuoireen kestoa.



Kuvio 2.

5.3 Pohjallisten käyttöikä

Kyselyyn vastanneista kukaan ei ilmoittanut käyttäneensä pohjallisia alle 1 kuukautta. Yksi (3,6 %) vastanneista ilmoitti käyttäneensä pohjallisia 1-3 kuukautta, kolme (10,7 %) ilmoitti käyttäneensä 3-6 kuukautta ja 24 (85,7 %) ilmoitti käyttäneensä yli 6 kuukautta. Kuviossa 3 kuvataan vastanneiden pohjallisten käyttöikä.



Kuvio 3.

5.4 Pohjallisten päivittäinen käyttömäärä

Kyselyyn vastanneista 10 (35,7 %) ilmoitti käyttävänsä pohjallisia alle 3 tuntia päivässä keskimäärin, 8 (28,6 %) ilmoitti käyttävänsä 3-6 tuntia, 5 (17,9 %) ilmoitti käyttävänsä 6-9 tuntia ja

5 (17,9 %) ilmoitti käyttävänsä yli 9 tuntia. Kuviossa 4 kuvataan vastanneiden päivittäistä pohjallisten käyttömäärää keskimäärin.



Kuvio 4.

5.5 Pohjallisten käyttötavat

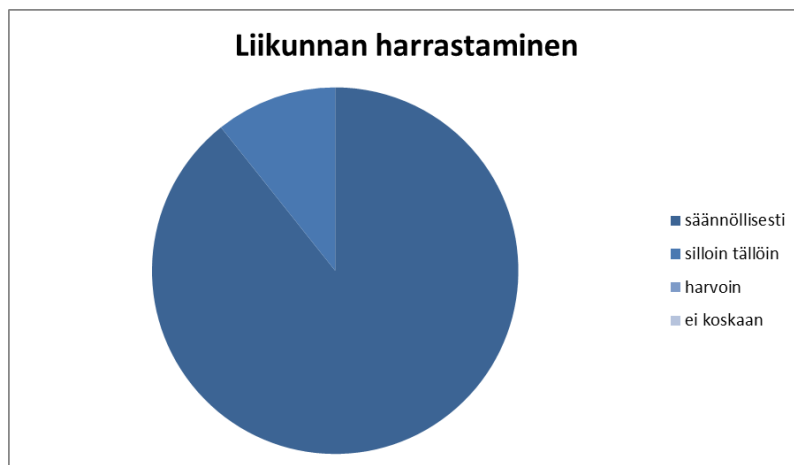
Vastanneista 9 (32,1 %) ilmoitti käyttävänsä pohjallisia seistessä tai seisomatyössä, 23 (82,1 %) ilmoitti käyttävänsä pohjallisia kävellessä, 15 (53,6 %) ilmoitti käyttävänsä juostessa, 6 (21,4 %) ilmoitti käyttävänsä kuntosalilla, 4 (14,3 %) ilmoitti käyttävänsä ryhmäliikunnassa, 3 (10,7 %) ilmoitti käyttävänsä joukkuepeleissä ja 6 (21,4 %) ilmoitti käyttävänsä jossain muualla. ”Jokin muu”-vastanneet ilmoittivat käyttötavoikseen mm. golf, frisbeegolf, arkiliikunta, treenit, laskettelu, tanssi. Kuviossa 5 kuvataan vastanneiden pohjallistenkäyttötapoja.



Kuvio 5.

5.6 Liikunnan harrastaminen

Kyselyyn vastanneista 25 (89,3 %) ilmoitti harrastavansa liikuntaa säännöllisesti, 3 (10,7 %) ilmoitti harrastavansa silloin tällöin ja kukaan ei ilmoittanut harrastavansa ”harvoin” tai ”ei koskaan”. Kuviossa 6 kuvataan vastanneiden liikunnan harrastamista.



Kuvio 6.

5.7 Kiputilan vaikutus suorituskykyyn

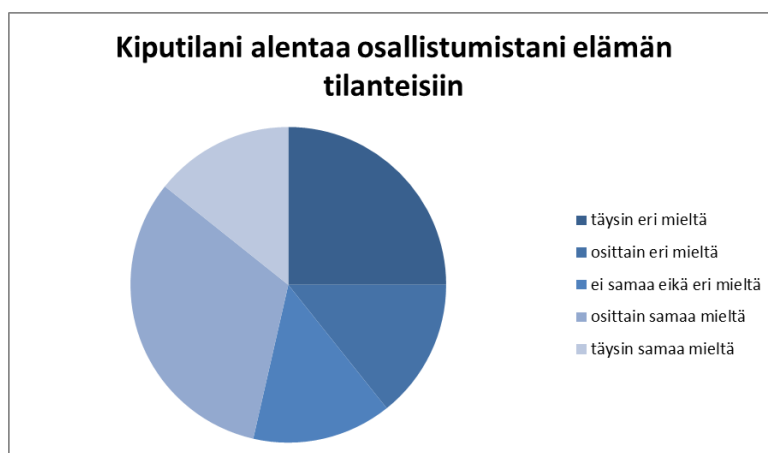
Vastanneista 5 (17,9 %) oli täysin eri mieltä väittämän ”kiputilani alentaa suorituskykyäni” kanssa, 4 (14,3 %) osittain eri mieltä, 1 (3,6 %) ei samaa eikä eri mieltä, 12 (42,9 %) osittain samaa mieltä ja 6 (21,4 %) täysin samaa mieltä. Kuviossa 7 kuvataan vastanneiden mielipiteet asenneväittämään.



Kuvio 7.

5.8 Kiputilan vaikutus osallistumiseen

Vastanneista 7 (25,0 %) oli täysin eri mieltä väittämän ”kiputilani alentaa osallistumistani elämän tilanteisiin” kanssa, 4 (14,3 %) osittain eri mieltä, 4 (14,3 %) ei samaa eikä eri mieltä, 9 (32,1 %) osittain samaa mieltä ja 4 (14,3 %) täysin samaa mieltä. Kuviossa 8 kuvataan vastanneiden mielipiteet asenneväittämään.



Kuvio 8.

5.9 Pohjallisten vaikutus suorituskykyyn

Vastanneista 1 (3,6 %) oli täysin eri mieltä väittämän ”pohjallisten käyttö lisää suorituskykyäni” kanssa, 1 (3,6 %) osittain eri mieltä, 4 (14,3 %) ei samaa eikä eri mieltä, 9 (32,1 %) osittain samaa mieltä ja 12 (42,9 %) täysin samaa mieltä. Yksi (3,6 %) jätti vastaamatta kysymykseen. Kuviossa 9 kuvataan vastanneiden mielipiteet asenneväittämään.



Kuvio 9.

5.10 Pohjallisten vaikutus osallistumiseen

Vastanneista 3 (10,7 %) oli täysin eri mieltä väittämän ”pohjallisten käyttö lisää osallistumistani elämän tilanteisiin” kanssa, 1 (3,6 %) osittain eri mieltä, 7 (25,0 %) ei samaa eikä eri mieltä, 10 (35,7 %) osittain samaa mieltä ja 6 (21,4 %) täysin samaa mieltä. Kuviossa 10 kuvataan vastanneiden mielipiteet asenneväittämään.



Kuvio 10.

5.11 Pohjallisten vaikutus kipuun alentavasti

Vastanneista 1 (3,6 %) oli täysin eri mieltä väittämän ”pohjallisten käyttö vähentää sitä kipua, jonka vuoksi hankin ne” kanssa, 3 (10,7 %) osittain eri mieltä, 1 (3,6 %) ei samaa eikä eri mieltä, 6 (21,4 %) osittain samaa mieltä ja 17 (60,7 %) täysin samaa mieltä. Kuviossa 11 kuvataan vastanneiden mielipiteet asenneväittämään.



Kuvio 11.

5.12 Pohjallisten vaikutus kipuun lisäävästi

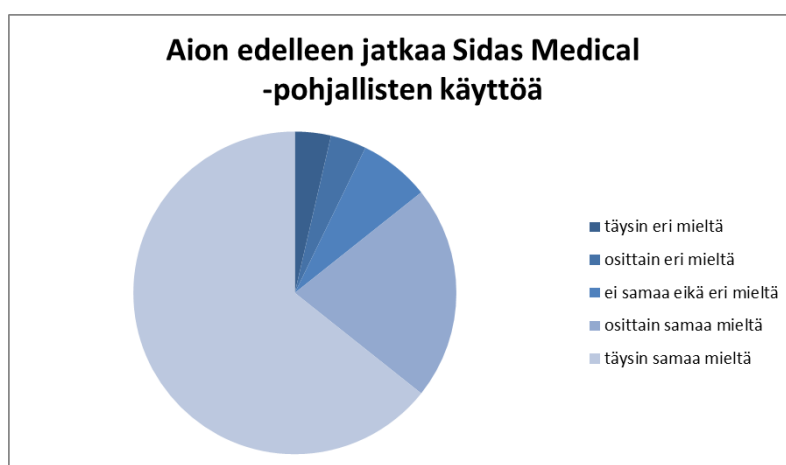
Vastanneista 22 (78,6 %) oli täysin eri mieltä väittämän ”pohjallisten käyttö lisää kipuoiretta- ni” kanssa, 1 (3,6 %) osittain eri mieltä, 3 (10,7 %) ei samaa eikä eri mieltä, kukaan ei ollut osittain samaa mieltä ja 2 (7,1 %) täysin samaa mieltä. Kuviossa 12 kuvataan vastanneiden mielipiteet asenneväittämään.



Kuvio 12.

5.13 Aikomus käyttää Sidas Medical -pohjallisia jatkossa

Vastanneista 1 (3,6 %) oli täysin eri mieltä väittämän ”aion edelleen jatkaa Sidas Medical - pohjallisten käyttöä” kanssa, 1 (3,6 %) osittain eri mieltä, 2 (7,1 %) ei samaa eikä eri mieltä, 6 (21,4 %) osittain samaa mieltä ja 18 (64,3 %) täysin samaa mieltä. Kuviossa 13 kuvataan vas- tanneiden mielipiteet asenneväittämään.



Kuvio 13.

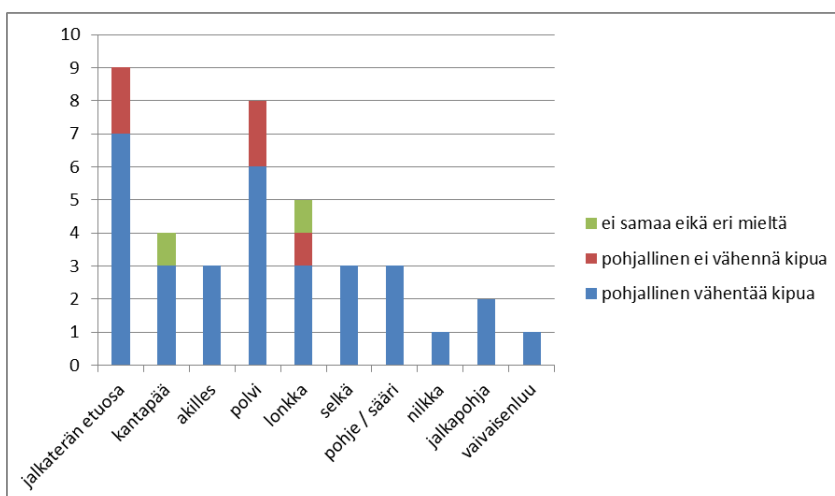
5.14 Avoin palaute

Avoimeen palautteeseen vastanneiden vastaukset on koottu taulukkoon 4.

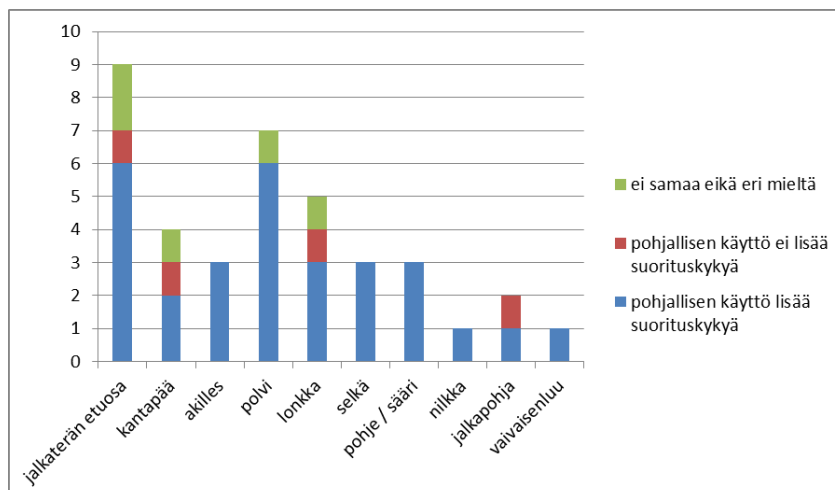
Eivät ihan istuneet jalkaan.	Pohjalliset korjasivat polven virheasennon aiheuttamaa jalkojen pituuseroa.
Pinta rikkoutuu helposti.	Muutama vuosi sitten teetin pohjalliset, joita käytän vielä ajoittain.
Kerran olen saanut huonot, jotka aiheuttivat kipua jalkapohjassa.	Pohjalliset käytössä vuodesta 2007 - pysyvästi.
Isot, vaikea löytää kivoja kenkiä, joten eipä tule käytettyä niin paljon.	Tukipohjalliset ja fysioterapeutin neuvoma kuntoutusjumppa korjasivat ongelman.
Uusimpien pohjallisten myötä saanut pahat penikkaoireet molempiin sääriin.	En pysty kävelemään ilman pohjallisia.
10	Vähentää huomattavasti jalkaterän kipuja.
Paremmat kuin toiset minulle tehdyt pohjalliset.	Erittäin hyvä asia!
Olen niihin erittäin tyytyväinen.	Pohjalliset tuntuvat hyvin istuville jaloissa.

Taulukko 4.

Kuvioihin 14 ja 15 on vielä koottu kipuoireet erivärisillä pylväillä sen perusteella, mitä asiakas on vastannut väitteisiin ”Pohjallisten käyttö vähentää sitä kipua, jonka vuoksi hankin ne” ja ”Pohjallisten käyttö lisää suorituskykyäni”.



Kuvio 14.



Kuvio 15.

6 Yhteenveto

Vastaajista suurin osa oli naisia (67,9 %) ja suurin osa oli teettänyt pohjalliset lääkärin lähetteellä (85 %). Kivun kesto oli enemmistöllä krooniseen luettava yli 12 viikkoa (78,6 %) ja pohjalliset olivat olleet enemmistöllä käytössä yli 6 kuukautta (85,7 %). 89,3 % ilmoitti harrastavansa säännöllisesti liikuntaa. Näillä selkeillä enemmistöillä saattaa olla jotain vaikutusta tuloksiin, jotka saattaisivat olla toisenlaiset hieman heterogeenisemmässä ryhmässä.

Kipuoireen sijaintina jalkaterän etuosa (32,1 %) ja polvi (28,6 %) olivat yleisimmät, kun taas muut ryhmät olivat tasaisesti edustettuina. Vain 10,7 % vastanneista ilmoitti, ettei enää kärsi kivusta. Avoimeen kysymykseen kivun loppumisesta he vastasivat 1-2 kuukautta.

Kyselyn mielipideasteikko osoitti, että 64,3 % oli osittain tai täysin sitä mieltä, että kiputila alentaa suorituskykyä. Vastanneista 46,4 % oli osittain tai täysin sitä mieltä, että kiputila alentaa osallistumista elämän tilanteisiin.

Mielipideasteikon mukaan 75 % vastanneista oli osittain tai täysin sitä mieltä, että pohjallisten käyttö lisää suorituskykyä. Samalla 57,1 % oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että pohjallisten käyttö lisää osallistumista elämän tilanteisiin.

Mielipideasteikko osoitti myös, että 82,1 % vastanneista oli osittain tai täysin sitä mieltä, että pohjallisten käyttö vähentää sitä kipua jonka vuoksi ne oli hankittu. Vastaavasti 82,1 % vastanneista oli osittain tai täysin eri mieltä siitä, että pohjallisten käyttö lisää kipuoiretta.

Vastanneista 85,7 % aikoo edelleen jatkaa Sidas Medical -pohjallisten käyttöä.

7 Johtopäätökset

7.1 Miten Sidas Medical -pohjallisten käyttöönotto on muuttanut asiakkaan kipukokemusta?

Tulosten perusteella Sidas Medical -pohjallisista saattaa olla hyötyä asiakkaan kipukokemuksen hoidossa. Otokoko oli suhteellisen pieni ja homogeeninen, mutta selkeä kanta vastaajien keskuudessa oli se, että pohjallisten käyttö vähentää sitä kipua jonka vuoksi ne oli hankittu. Valtaosan mielestä myöskään kipuoireen ei koettu lisääntyvän pohjallisten käytön myötä. Kuitenkin vain pieni vähemmistö vastasi kivun sijaintia kartoittavaan kysymykseen, ettei kipua enää ole.

7.2 Millaisiin kiputiloihin tai toimintakyvyn häiriöihin Sidas Medical -pohjallisten käytöllä on ollut koettua vaikutusta?

Tulosten perusteella on vaikea vastata, millaisiin kiputiloihin ja toimintakyvyn häiriöihin pohjallisilla voidaan vaikuttaa, koska vastaajamäärä oli niin pieni. Pienellä aineistolla on vaikea erotella ryhmiä, sillä ryhmäkoot supistuvat muutamaan yksilöön, jolloin tulokset ovat sattumanvaraisia. Tulosten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että kaikkia kyselyssä mainittuja kipuoireita oli tasaisesti edustettuna ns. tyytyväisten asiakkaiden joukossa (kuviot 14 ja 15). Ei siis voida poissulkea mitään edellä mainittua kiputilaa. Voidaan myös todeta, että tämän kyselyn perusteella suuri osa kroonisesta kivusta kärsivistä sai apua pohjallisista. 72,7 % (n=16) kroonisesta kivusta kärsivistä koki pohjallisten käytön lisäävän suorituskykyään, 22,7 % (n=5) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 4,5 % (n=1) oli eri mieltä. Samoin 77,3 % (n=17) kroonisesta kivusta kärsivistä koki pohjallisten käytön vähentävän kipua, kun taas 4,5 % (n=1) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 18,1 % (n=4) oli eri mieltä.

7.3 Miten Sidas Medical -pohjallisten käytöllä voidaan edistää käyttäjän toimintakykyisyyttä?

Asiakkaan toimintakykyyn voidaan mahdollisesti vaikuttaa pohjallisten käytöllä tulosten perusteella. Valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, että pohjallisten käyttö lisää suorituskykyä, ja yli puolet oli sitä mieltä, että pohjallisten käyttö lisää myös osallistumista elämän tilanteisiin. Toimintakykyyn vaikuttaminen kohdistuukin siis erityisesti fyysisen toimintakyvyn parantamiseen.

8 Luotettavuus

Tutkimuksen pätevyyttä voidaan tarkastella validiteetilla. Validiteetti kuvaa, onko tutkimuksessa onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin mitata. Eli kyselytutkimuksissa tarkastellaan voidaanko kysymyksillä saada ratkaisu tutkimusongelmaan. Tutkimuskysymyksiä oli tässä työssä kolme. Tutkimuskysymyksiin voitiin vastata tämän pienen vastaajamäärän antamien vastausten perusteella, kuitenkin aineiston koko huomioden. Suuremmalla vastausmäärällä olisi tutkimuskysymyksiin voinut vastata luotettavammin. (Heikkilä 2014, 177.)

Tutkimustulosten tarkkuutta voidaan tarkastella reliabiliteetilla. Reliabiliteetti tarkoittaa, että tutkimuksen on oltava toistettava samanlaisin tuloksin (Heikkilä 2014, 28). Sisäinen reliabiliteetti tarkoittaa, että sama tilastoyksikkö useampaan kertaan mitattuna antaa samat mittaustulokset. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa, että mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tilanteissa. Tulosten tarkkuuteen vaikuttaa otoksen koko. Pieni otoskoko johtaa sattumanvaraisiin ja todellisesta keskiarvosta poikkeaviin tuloksiin. Tässä tutkimuksessa juuri vastaajien määrä jäi harmillisen vähäiseksi, eli tulokset ovat jonkin verran sattumanvaraisia. Reliabeli tutkimus on kuitenkin siinä mielessä, että sähköinen kyselylomake on mahdollista käyttää sellaisenaan uudelleen ja kysymystyypeissä vastaajien ja tutkijoiden väliset tulkint erot ovat minimaaliset. (Heikkilä 2014, 178.)

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys toimi pohjana kyselylomakkeen tekemiselle ja kysymysten ja vastausten asettelulle ja muotoilulle. Teoreettisen viitekehysten lähteinä käytettiin muun muassa kansainvälisiä tutkimuksia, alan oppikirjoja, ICF-luokitusta, UKK-instituutin julkaisua, Käypä hoito -suositusta sekä THL:n verkkosivuja.

Vastausten vähäinen määrä herätti kuitenkin ajatuksia siitä, oliko kyselyn toteutustapa oikea. Olisiko toisella ajankohdalla voinut saada enemmän vastauksia? Oliko kesä-heinäkuu sittenkin huono ajankohta sähköpostitse tavoittamisen kannalta? Opinnäytetyön aikataulun vuoksi ajankohdaksi valittiin kesä-heinäkuu, eikä aikaisempi toteutus olisi ollut mahdollinen. Myöhäisempi toteutus taas olisi viivytännyt koko projektia huomattavasti. Suunnittelun aloitus aikaisemmin olisi tässä tapauksessa ollut vaihtoehto paremmalle toteutusajankohdalle. Toinen asia, millä olisi mahdollisesti voinut vaikuttaa vastausten määrään, on kyselyn saatekirje. Olisiko saatekirjeestä pitänyt tehdä houkuttelevampi ja mainostaa kyselyyn vastaamista enemmän esimerkiksi yrityksen Facebook-seinällä ja kuntosalin seinillä? Tai olisiko vastaajia voinut kallaustella arvonnalla tai vastaavalla palkinnolla?

Ajatuksia herätti myös vastaajien epätasainen koostumus. Naisten määrä (n=19) oli selkeästi suurempi kuin miesten (n=9), lääkärin läheteellä tulleita oli huomattava enemmistö (n=24) ja yli 6 kuukautta pohjallisia käyttäneitä oli myös selvä enemmistö (n=24). Myös liikunnan har-

rastamisensa säännölliseksi ilmoitti lähes kaikki (n=25), mikä poikkeaa erittäin paljon UKK-instituutin tutkimuksesta jossa suomalaisista vain 17,2 % vastasi harrastavansa liikuntaa säännöllisesti. Tämä saa pohtimaan, että onko kysely tavoittanut parhaiten juuri tämän aktiivisimman joukon vai onko kyse mahdollisesta systemaattisesta virheestä. On tietysti mahdollista, että FysioProvitan asiakaskunta on keskimääräistä kansaa liikunnallisempaa, jolloin kyselyyn vastanneet edustavat hyvin tätä joukkoa.

Tutkimuksen johtopäätösten kannalta on vielä huomioitava, että kyselyssä on lähes mahdollista erotella esimerkiksi fysioterapeuttisten harjoitusten vaikutusta kivun vähenemiseen tai suorituskyvyn parantumiseen. Fysioterapeuttisia alaraajan harjoitteita ohjataan hyvin usein hoitomuodoksi pohjallisten käytön ohella.

9 Eettisyys

Tutkimuksessa noudatetaan Hyvän tieteellisen käytännön ohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) noudattamalla tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa välivaiheissa, sekä soveltamalla tutkimukseen tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Lisäksi muiden tutkijoiden työt otetaan huomioon.

Tutkimuksen suunnitelma, toteutus ja raportointi toteutetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimusluvut on hankittu yritykseltä, ja sitouduttu käyttämään aineistoa luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Ennen tutkimuksen aloittamista laadittiin opinnäytetyösopimus, jonka allekirjoittivat FysioProvitan edustaja, opinnäytetyön ohjaajat ja opinnäytetyön tekijä. Sopimuksessa sitouduttiin noudattamaan vaitiolovelvollisuutta joka jatkuu opintojen päättymisen jälkeenkin, sekä tiedonhankinnassa ja aineiston käsittelyssä luottamuksellisuutta ja totuudellisuutta. Kaikille kyselyyn osallistuneille taattiin anonymiteetti. Tutkimuksen toteuttamisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden noudattaminen on luotettavan ja uskottavan tieteellisen tutkimuksen kannalta välttämätöntä. Ohjeiden noudattaminen takaa Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan mukaan eettisesti hyväksyttävän, luotettavan ja uskottavan tutkimuksen.

10 Pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää FysioProvitan asiakkaiden käyttäjäkokemuksia Sidas Medical -pohjallisista ja erityisesti pohjallisten vaikutusta asiakkaiden kipuun ja fyysiseen toimintakykyyn. Idea opinnäytetyöhön lähti liikkeelle aikaisemman harjoittelupaikkani kautta

kyselyäni mahdollisesta opinnäytetyön aiheesta. FysioProvitalla oli tarjota aiheeksi selvitystä Sidas Medical -pohjallisista, mikä vaikutti kiinnostavalta. Kehitimme ja rajasimme aihetta palaverissa ja hankekokouksessa, kunnes lopullinen aihe varmistui ja opinnäytetyösuunnitelma ja -sopimus laadittiin.

Itselläni on kokemusta Footbalance-pohjallisten valmistuksesta urheiluliikkeen puolella, joten pohjalliset aiheena oli erittäin kiinnostava. Vaikka Sidas Medical -pohjalliset eroavat näistä laatunsa puolesta huomattavasti, on ollut kiinnostavaa selvittää niiden hyötyjä sekä etsiä vastaavia tutkimustuloksia aiheesta. Pohjallisten tarpeesta kuitenkin kiistellään jatkuvasti, ja niiden suosion syynä pidetään muun muassa kasvaneita kaupallisia intressejä (Saarikoski ym. 2010, 190). Suurin osa ihmisistä ei yksilöllisiä tukipohjallisia tarvitse, vaan toimiva valinta voi olla pelkästään tavalliset pohjalliset tai iskunvaimennuspohjalliset, sekä asento- ja linjausvirheitä hoidettaessa hieronta, mobilisaatio, harjoitteet ja oikeanlaiset kengät (Saarikoski ym. 2010, 191).

Teoreettiseen viitekehykseen keräämissäni tutkimuksissa pohjallisilla oli kuitenkin pääasiassa positiivisia vaikutuksia kivun ja virheasentojen kannalta. Hongkongilainen tutkimus (Fu ym. 2015) sai hyviä tuloksia polven mediaalisesta nivelrikosta kärsivien potilaiden tutkimuksessa. Sekä kipu että virheasento vähenivät. Sao Paulossa toteutettu tutkimus (Campos ym. 2014) tutki samaa kohderyhmää kivun ja toimintakyvyn kannalta, mutta tulosten ero ei ollut merkittävä. Molemmilla ryhmillä kipu väheni ja toimintakyky parani. Ruotsalainen tutkimus (Perhamre ym. 2010) sai hyviä tuloksia Severin tautia sairastavien 9-15-vuotiaiden poikien tutkimuksessa. Sekä kantakuppi että kantakiila vähensivät kantakipuja huomattavasti. Taiwanilaisessa tutkimuksessa (Shih ym. 2011) saatiin positiivisia tuloksia liiallisesta pronaatiosta kärsivien juoksijoiden tutkimuksessa. Mediaalisesti korotetulla pohjallisella voitiin vähentää tai estää juoksun aikana koettua kipua liiallisesta pronaatiosta kärsivillä juoksijoilla. Taipeiin yliopistollisessa sairaalassa Taiwanissa toteutettu tutkimus (Kang, Chen, Chen & Hsi 2006) sai hyviä tuloksia metatarsalgiasta kärsivien potilaiden tutkimuksessa. Päkiän korotuspalalla voitiin vähentää maksimaalista painetta sekä kipua.

Vaikka tämän tutkimuksen vastausmäärä oli suhteellisen pieni (n=28), asiakkaiden arviot pohjallisten vaikutuksesta kipuun olivat samansuuntaisia kuin teoriapohjassa. Asiakkaista 82,1 % vastasi pohjallisten vähentävän kipuoiretta.

Pohjallisten mahdollinen vaikutus toimintakykyyn lähti seuraavasta päätelmästä: Koska kivulla voi olla alentava vaikutus yksilön suorituskykyyn ja suoritustasoon, voi pohjallisen käytöllä olla mahdollisesti kiputilojen vähentämisen lisäksi myös osallistumista edesauttavia ominaisuuksia. Tällöin voidaan olettaa, että pohjallisten käytöllä voidaan mahdollisesti edistää toi-

mintakykyä. Suurin osa asiakkaista olikin tätä mieltä, että pohjallisten käyttö lisää suorituskykyä, sekä yli puolet koki pohjallisten käytön lisäävän osallistumista elämän tilanteisiin.

Nämä ovat kaikki subjektiivisia kokemuksia, eikä asiakkaan todellista osallistumista eikä kipua voi mitenkään selvittää. Asiakkaan omalla kokemuksella on kuitenkin suuri merkitys esimerkiksi hoitotuloksen onnistumisessa. Jos asiakas itse kokee, että hän on saanut laadukasta hoitoa, on usein myös hoitotulos parempi. Tämä on tietysti myös kenen tahansa fysioterapeutin tai muun terveysalan henkilön tavoite - saada asiakkaan vaiva hoidetuksi ja asiakas tyytyväiseksi. Yksityisellä firmalla asiakkaiden tyytyväisyys on erityisen tärkeää, ja sen takia myös tämän tutkimuksen tuloksilla on merkitystä. FysioProvitalle on tärkeää tietää asiakkaidensa tyytyväisyydestä yrityksen kehittämisen kannalta. Tietysti vakioasiakkailta palautetta saa varmasti suoraan, mutta toisaalta nimettömänä voi osalle asiakkaista olla helpompi antaa esimerkiksi kritiikkiä.

Asiakkaiden ilmoittamassa pohjallisten käyttömäärässä pisti silmään se, kuinka moni vastasi käyttävänsä pohjallisia vain alle 3 tuntia päivässä. Tässä herää kysymys, että ovatko asiakkaat käyttäneet pohjallisia suositusten mukaan ja jos eivät, niin voiko tällä olla vaikutusta kyselyn tuloksiin ja toisaalta hoitotulokseen?

Sidas Medical -pohjallisiin liittyvistä tutkimuksista on varmasti hyötyä jatkossakin, sekä FysioProvitalle että lähettävälle taholle. Kohderyhmää voi olla järkevä rajata esimerkiksi tiettyihin diagnooseihin, jolloin myös kirjallisuudesta voi löytää tarkemmin juuri kyseiseen kohderyhmään sopivia tutkimuksia. Myös Sidas Medical -pohjallisten vertailu esimerkiksi jalkateräharjoitteisiin tai tavallisempiin pohjallisiin voisi antaa hyödyllistä tietoa. Fysioterapian laatua ja asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää entisestään tutkimustulosten pohjalta.

Lähteet

- Campos, G. C., Rezende, M. U., Pasqualin, T., Frucchi, R. & Bolliger Neto, R. 2014. Lateral wedge insole for knee osteoarthritis: randomized clinical trial. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802015000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=en Luettu 8.7.2015.
- Chuter, V., Spink, M., Searle, A. & Ho, A. 2014. The effectiveness of shoe insoles for the prevention and treatment of low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4107719/> Luettu 8.7.2015.
- Fu, H. C. H., Lie, C. W.H., Chen, K.W. & Wong, W.H. 2015. Prospective study on the effects of orthotic treatment for medial knee osteoarthritis in Chinese patients: clinical outcome and gait analysis. <http://www.hkmj.org/abstracts/v21n2/98.htm> Luettu 22.5.2015.
- FysioProvita. 2015. Dynaamiset tukipohjalliset. <http://fysioprovita.fi/dynaamiset-tukipohjalliset/> Luettu 3.5.2015.
- FysioProvita. 2015. Sidas Group. <http://fysioprovita.fi/sidas-group/> Luettu 3.5.2015.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen Tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.
- IASP Taxonomy - IASP. 2012. Pain. <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy> Luettu 27.8.2015.
- Kalso, E; Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kang, J.H., Chen, M.D., Chen, S.C. & His, W.L. 2006. Correlations between subjective treatment responses and plantar pressure parameters of metatarsal pad treatment in metatarsalgia patients: a prospective study. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1712337/> Luettu 10.7.2015.
- Käypä hoito -suositus. 2015. Alaselkäkipu. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi20001> Luettu 22.5.2015.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Tukipohjalliset polven sisäsivun nivelrikossa. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak07842> Luettu 22.5.2015.
- Perhamre, S., Janson, S., Norlin, R. & Klässbo, M. 2010. Sever's injury: treatment with insoles provides effective pain relief. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20492591> Luettu 9.7.2015.
- Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2010. Terveet Jalat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjälle, J. & Toverud, K. 2011. Ihminen - Fysiologia ja Anatomia. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Shih, Y. F., Wen, Y. K. & Chen, W. Y. 2011. Application of wedged foot orthosis effectively reduces pain in runners with pronated foot: a randomized clinical study. <http://web.b.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?sid=8f403117-18b0-4f7c-8dcd-f683c3866ec2%40sessionmgr111&vid=0&hid=116&bdata=JnNpdGU9ZWZhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#dbs=3h&AN=66698026> Luettu 9.7.2015.
- Stakes. 2004. ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

THL. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> Luettu 2.5.2015.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> Luettu 28.8.2015.

UKK-instituutti. Fyysinen aktiivisuus eri EU-maissa. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/613-Suomalaisten_liikunta_ja_kunto_2010.pdf Luettu 22.5.2015.

Liitteet

Liite 1: Sidas Medical -käyttäjäkysely	37
--	----

Liite 1 Sidas Medical -käyttäjäkysely

Yksittäisiä vastauksia ei tulla erottamaan eikä vastaajia tunnistamaan. Kysely on toteutettu opinnäytetyötä varten yhdessä Laurea AMK:n opiskelijan kanssa.

Sidas Medical -käyttäjäkysely

Vastaathan kaikkiin kysymyksiin.

Esitiedot

1. Ikä (v)

Pituus (cm)

Paino (kg)

2. Sukupuoli

- mies
 nainen

3. Onko taustalla trauma?

- kyllä
 ei

4. Tuletko lääkärin läheteellä?

- kyllä
 en

5. Missä kiputilasi on?

- jalkaterän etuosassa
 kantapäässä
 akilleksessa
 polvessa
 lonkassa
 selässä
 jossain muualla
 ei kipua

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "jossain muualla", selventäisitkö missä?

Jos vastasit kysymykseen 5 "ei kipua", arvoisitko kuinka nopeasti kipu loppui pohjallisten käytön jälkeen? (kk)

6. Kuinka kauan kipusi on kestänyt?

- alle 6 viikkoa
 6-12 viikkoa
 yli 12 viikkoa

Pohjallisten käyttö

7. Kuinka kauan olet käyttänyt Sidas Medical -pohjallisia?

- alle 1 kuukautta
 1-3 kuukautta
 3-6 kuukautta
 yli 6 kuukautta

8. Kuinka monta tuntia päivässä käytät Sidas Medical -pohjallisia keskimäärin?

- alle 3 h
 3-6 h
 6-9 h
 yli 9 h

9. Missä tilanteissa käytät Sidas Medical -pohjallisia?

- seisominen / seisomatyo
- kävely
- juoksu
- kuntosali
- ryhmäliikunta
- joukkuepelit
- jokin muu

Jos vastasin edelliseen kysymykseen "jokin muu", selventäisitkö mikä tilanne / laji?

10. Kuinka usein harrastat liikuntaa tai urheilua?

- säännöllisesti
- silloin tällöin
- harvoin
- en koskaan

Suorituskyky, osallistuminen ja kipu tällä hetkellä

11. Kiputilani alentaa suorituskykyäni. ?

- täysin eri mieltä
- osittain eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

12. Kiputilani alentaa osallistumistani elämän tilanteisiin. ?

- täysin eri mieltä
- osittain eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

13. Pohjallisten käyttö lisää suorituskykyäni. ?

- täysin eri mieltä
- osittain eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

14. Pohjallisten käyttö lisää osallistumistani elämän tilanteisiin. ?

- täysin eri mieltä
- osittain eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

15. Pohjallisten käyttö vähentää sitä kipua, jonka vuoksi hankin ne.

- täysin eri mieltä
- osittain eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

16. Pohjallisten käyttö lisää kipuoirettani.

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

17. Aion edelleen jatkaa Sidas Medical -pohjallisten käyttöä.

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

Vapaa sana.

19. Avoin palautteeni koskien
Sidas Medical -pohjallisia.

Tietojen lähetyks

Tallenna

Kiitos vastaamisesta!