

MATALATAAJUISTA ÄÄNIVÄRÄHTELYHOITOA SAIRILAN KOULUKODISSA

Tapausselostus fysioakustisen tuolin käytöstä osana nuoren erityisen huolenpidon jaksoa Jarru -yksikössä

Antti Heimonen

Lopputyö

Level II/vibrac-hoitaja

Kevät 2015

VIBRAC-keskus

Eino Roiha -säätio

TIIVISTELMÄ

Esittelen lopputyössäni fysioakustisella tuolilla toteuttamani kahdeksan hoitokerran kokonaisuuden osana 16-vuotiaan pojan erityisen huolenpidon jaksoa Sairilan koulukodissa maaliskuussa 2015. Tapaustutkimuksen tavoitteena oli tutkia, saiko nuori fysioakustisesta hoidosta rentoutumisen kokemuksia ja miten hän koki saamansa hoidon. FA-projektin tapauselostus perustuu hoitokerroilla tekemiini havaintoihin. Hoidon vaikuttavuutta arvioitiin alku- ja loppuarviointi ja VAS-jana -kyselyinä sekä avoimena palautekyselynä. Käytän lopputyöni päämetodologiana kvalitatiivista tutkimusotetta ja tutkimusstrategiatyyppeinä sovellan tapaus- ja toimintatutkimusta.

Tässä tapaustutkimuksessa fysioakustinen hoito vaikutti positiivisesti nuoren rentoutumiseen ja hänen yleistilansa kokemiseen. Nuori koki ilta-aikaan ajoitettujen hoitokertojen jälkeisinä öinä unen laatunsa olleen parempaa kuin ilman fysioakustista hoitoa. Nuori myös koki että hän jaksoi rentoutushoidon avulla käsitellä paremmin omia asioitaan.

Lopputyöni toisena tavoitteena oli jäsentää Sairilan koulukodille rakenteellisesti systemaatisempaa ja hoidollisesti tavoitteellisempaa toimintamallia fysioakustisen tuolihoiton toteuttamiseen kuin mitä nykyinen käytäntö on. FA-tuoli -hoidon toteuttamisen kehittämistarve nousi omasta halustani. Lopputyöni lukuihin 5-6 jäsensin toimivaksi kokemaani projektin aikaista rakennetta ja seurannan toteutusta. Luvussa seitsemän jäsenän Sairilan koulukodin FA -hoitomallin rakennetta ja huomioitavia asioita hoidon toteuttamisessa. Yksilöllisen lähestymistavan ja kehollisen vaikuttavuuden vuoksi fysioakustinen hoito sopii mielestäni hyvin koulukodin nuorten kanssa toteutettavaan laitospuotoiseen hoitoon ja kasvatukseen. Fysioakustisen hoidon lähtökohtana tulee pitää vuorovaikutuskeskeistä työtettä. Mielestäni esittelemäni fysioakustisen hoidon toteuttamisen rakenne toimii hyvänä lähtökohtana hoitomuodon jatkokehittämiselle.

ABSTRACT

In my final assignment I will introduce a therapy entity executed with a use of a Physio Acoustic Sound (PAS) therapy chair as part of the treatment of a sixteen-year-old boy. The therapy consisted of eight sessions and was carried out during a course of his special care treatment at Sairila reform school in March 2015. The aim of this case study was to examine whether this treatment helped the adolescent to reach sensations of relaxation and how he experienced the treatment. The case study of the PAS project is based on observations I made during the therapy sessions. The effectiveness of the treatment was evaluated through preliminary and final assessments, Visual Analog Scale (VAS) surveys and an open feedback questionnaire. The main methodology used in my final assignment was qualitative and my research strategy was formed through case studies and action research.

It was revealed through this case study that the PAS therapy effected positively to the adolescent's relaxation levels and to how he experienced his overall condition. The adolescent felt that his quality of sleep was improved after PAS therapy sessions carried out in the evening, compared to evenings when he did not receive the PAS therapy. He also felt that the sense of relaxation reached through the PAS chair therapy helped him to process his own things during the course of his special care treatment. The conclusions found the PAS treatment as a suitable approach for institutional care when working with adolescents in reform school. It was found effective in supporting the adolescents' upbringing due to its individual approach and bodily effectiveness.

The secondary aim of my final assignment was to begin the process of structuring more systematic and on the point of view of the treatment, more goal-oriented approach for executing the PAS chair therapy than it is at the moment at Sairila reform school. The need for developing the PAS therapy further at Sairila arose from my own interest towards the therapy method. In chapters 5 and 6 in my final assignment I analysed the structure during the project and execution of follow-up on the basis of what I found as functional in my case study. In chapter 7 I further analyse the Sairila reform school's PAS therapy structure and things that the person giving the therapy needs to take into consideration in the execution of the therapy. The PAS therapy should always be based on an interactive approach. In my opinion, the structure presented for PAS therapy in this final assignment forms a good base for its further development.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUSTAVOITTEET JA TUTKIMUSMENETELMÄT	2
2.1 Tutkimustavoitteet	2
2.2 Kvalitatiivinen tutkimusote	2
2.2.1 Tapaustutkimus	3
2.2.2 Toimintatutkimus	3
3 FA-PROJEKTIN TOIMINTAYMPÄRISTÖ LASTENSUOJELUN KENTÄSSÄ	4
3.1 Valtion koulukodit	4
3.2 Erityinen huolenpito valtion koulukodeissa	4
4 MATALATAAJUINEN ÄÄNIVÄRÄHTELY	5
4.1 Fysioakustinen menetelmä (FA)	5
4.2 Fysioakustinen hoito	6
5 FA-PROJEKTIN TOTEUTUS	7
5.1 Hoitotilan ja laitteiston valmistelut ennen hoitokertoja	7
5.2 Käytetty hoitostrategia, hoito-ohjelma ja musiikki	7
5.3 Projektin nuori	8
5.4 Hoitokertojen rakenteellinen toistuvuus	8
5.5 Havainnointien kirjaaminen hoitokerroista	9
5.5.1 Ensimmäinen kerta (1.3. alkuilt/ 15min) – tutustumista	9
5.5.2 Toinen kerta (4.3. päiväaika / 20min) – ensimmäinen torkahdus	10
5.5.3 Kolmas kerta (6.3.alkuilt/ 25min) – ensimmäinen nukahtaminen	10
5.5.4 Neljäs kerta (12.3.päiväaika / 25min) – toinen nukahtaminen	11
5.5.5 Viides kerta (18.3.ilta-aika/ 25min) – kolmas nukahtaminen	11

5.5.6 Kuudes kerta (22.3.alkuilltapäivä/20min) – häiriötekijöitä ja teknisiä ongelmia	12
5.5.7 Seitsemäs kerta (26.3. ilta-aika/ 25min) – neljäs nukahtaminen	13
5.5.8 Kahdeksas kerta (28.3. ilta-aika/ 12min) – hoito-ohjelman keskeytys	14
6 ITSEARVIOINTIEN TULOKSET	15
6.1 VAS-jana -kyselyjen tulokset.....	15
6.1.1 Yleistilan itsearviointi	15
6.1.2 Rentoutuneisuuden itsearviointi.....	15
6.2 VA/FA oma arviointi -kysely – Millaiseksi tunnen oloni tällä hetkellä?	16
6.3 Kokemukset musiikista osana fysioakustista hoitoa	17
7 FA–TUOLI -HOIDON TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN SAIRILAN KOULUKODISSA.....	18
7.1 FA-tuoli -hoitoa antavan huomioitavia elementtejä hoidon rakenteesta	18
7.2 Fysioakustisen hoidon toteutuksen rakenne Sairilan koulukodissa	18
7.3 Nuoren orientoiminen FA-hoitoon ja VAS-jana -seuranta	19
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	20
8.1 Tulosten pohdinta	20
8.2 Johtopäätökset	21
LÄHTEET	23

LIITTEET

Liite 1	Erityisen huolenpidon yksikkö Jarrun hoitoprosessi
Liite 2	Vibro- ja fysioakustinen hoito: Hoitopaketti 1: Rentoutus/hyvinvointi
Liite 3	FA –projektissa käytetyt musiikit
Liite 4	Jännittyneisyyden sekä rentoutuneisuuden itsearviointiasteikko
Liite 5	VA/FA Oma arviointi -kysely
Liite 6	Kerro vapaasti, miten olet kokenut musiikin osana fysioakustista hoitoa?
Liite 7	Kehonkuvakysely

1 JOHDANTO

Muistan nähneeni fysioakustisen tuolin ensimmäisen kerran 2000-luvun alussa Koivikon koulukodissa. En tuolloin ymmärtänyt tuolin käyttömahdollisuuksista juuri mitään. Mielenkiintoni heräsi viime syksynä tuolin käyttöön osana omaohjaajatyötäni Sairilan koulukodin erityisen huolenpidon yksikkö Jarrussa. Mietin miten voisin kehittää omaa osaamistani haastavien lastensuojelunuorten parissa yksilötyöskentelyn näkökulmasta. Muistin Sairilan kalustoon kuuluneen myös fysioakustisia tuoleja. Kyselin aiheesta kollegoiltani ja kirjattua tietoa ei löytynyt. Yleisen käsityksen mukaan henkilökunnan saama fysioakustisten tuolien käyttökoulutus oli saatu alun perin Suomen Fysioakustiikka Oy:n laitetoimittajalta. Puitteiden ja tavoitteellisuudenkin näkökulmista tarkasteltuina tuolien käyttö on ollut satunnaista viimeisen reilun vuosikymmenen aikana.

Käsittelen lopputyössäni fysioakustisella tuolilla toteuttamaani kahdeksan hoitokerran projektia. 16-vuotiaan pojan hoito toteutettiin maaliskuussa 2015 osana hänen erityisen huolenpidon jaksoaan nelipaikkaisessa Jarru –yksikössä Sairilan koulukodilla (Liite 1). Toimin samalla omaohjaajana ja hoidon toteuttajana. Oma koulutustaustani on yhteisöpedagogi (AMK). Tutkimusotteeni on käytännön läheinen ja pyrin kuvaamaan lukijalle ymmärrettävästi, miten toteutin projektin sekä kuvaan havaintojani joita tein fysioakustisen hoidon aikana. Toteuttamani FA–hoidon rakenteen pohjana toimi vibro- ja fysioakustinen Hoitopaketti 1: Rentoutus/hyvinvointi (Liite 2). Projektin seuranta toteutettiin alku- ja loppuarviointi- ja VAS–jana -kyselyinä sekä avoimena palautekyselyinä, joissa nuori arvioi itse fysioakustisen hoidon vaikuttavuutta. Hoitokertoja toteutettiin sekä päivä että ilta-aikaan noin kaksi kertaa viikossa. Hoitokertojen kokonaiskestot vaihtelivat n. 25-45 minuutin välillä.

Aloitan jäsentämään osana lopputyötäni myös vibrac–hoitaja -koulutuksen teorian ja käytännön kokemusteni pohjalta FA–tuolilla toteuttavan hoidon toimintamallia Sairilan koulukodin toimintaympäristöön. Toimintamallin rakenteen pohjana toimivat omat hyväksi havaitsemani kokemukseni toteuttamastani projektista sekä vibrac–hoitaja -koulutuksen koulutusmateriaalit.

2 TUTKIMUSTAVOITTEET JA TUTKIMUSMENETELMÄT

2.1 Tutkimustavoitteet

Tutkin lopputyössäni fysioakustisella tuolilla toteuttamani kahdeksan hoitokerran projektin pohjalta, saiko nuori hoidosta rentoutumisen kokemuksia ja miten hän itse koki hoidon.

Toisena tavoitteenani on jäsentää projektin kokemusten pohjalta Sairilan koulukodille aiempaa rakenteellisesti systemaattisempaa ja hoidollisesti tavoitteellisempaa toimintamallia fysioakustisen tuolin käyttämiseen kuin mitä nykyinen käytäntö on.

2.2 Kvalitatiivinen tutkimusote

Käytän lopputyöni päämetodologiana kvalitatiivista tutkimusotetta ja tutkimusstrategiatyyppinä sovellan tapaus- ja toimintatutkimusta. Osallistumalla itse tutkimukseen pyrin mahdollisimman aidosti ymmärtämään ja kuvaamaan toteuttamiani fysioakustisia tuolihoitokertoja ohjaajan näkökulmasta. Kirjasin kunkin kahdeksan hoitokerran jälkeen hoitotilanteiden aikaiset havainnointini.

Lähtökohdaltaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa ihmisten nähdään tulkitsevan asioita kulloinkin valitsemastaan näkökulmasta ja arvolähtökohdista, sillä ymmärryksellä, joka heillä on. Hirsjärven mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa on olennaista todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita, jotka ovat vain ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 160-166.)

Laadullinen (kvalitatiivinen) tutkimusote soveltuu erityisen hyvin tutkimukseen silloin, kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista, tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista tai kun halutaan tutkia luonnollisia tilanteita, joita ei voi järjestää kokeeksi. (Metsämuuronen 2001, 14)

2.2.1 Tapaustutkimus

Tapaustutkimus on yksi perinteinen tutkimusstrategiatyyppi ja on samalla laadullisen tutkimuksen laji. Tapaustutkimuksessa (*case study*) valitaan tyypillisesti kohteeksi yksittäinen tapaus, joukko tapauksia, jotka ovat toisiinsa suhteessa olevia tapauksia tai tilanne. Kohde tai kohteet voivat muodostua yksilöstä, ryhmästä tai yhteisöstä. Tapaustutkimuksessa ollaan kiinnostuneita luonnollisessa tilassa tapahtuvista prosesseista, joissa tutkittava kohde on osa prosessia. Tapaustutkimuksen etuina ovat: 1) tapaustutkimusten tuotokset muodostavat kuvailevan materiaaliarkiston, josta voidaan tehdä erilaisia tulkintoja, 2) tutkimukset ovat usein askel toimintaan. Lähtökohta on usein toiminnallinen ja tuloksia sovelletaan käytännössä. 3) tutkimuksen raportointi on mahdollista tehdä kansantajuiseksi, jolloin tutkimus voi palvella monenlaista lukijakuntaa sekä sallii lukijan tehdä omia johtopäätöksiä tuloksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 130, 136, 163; Metsämuuronen 2001, 17)

2.2.2 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksella (*Action Research*) pyritään esimerkiksi työyhteisössä ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia, parantamaan sosiaalisia käytäntöjä sekä ymmärtää niitä syvällisemmin. Toimintatutkimusta voi tehdä yksittäinen työntekijä, joka pyrkii kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi tai vastaamaan johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan. Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua (*situational*), yleensä yhteistyötä vaativaa (*collaborative*), osallistuvaa (*participatory*) ja itseään tarkkailevaa (*self-evaluative*). Toimintatutkimus voidaan jaotella edelleen tekniseen, praktiseen ja emansipatoriseen toimintatutkimukseen. Ensimmäinen tarkoittaa esimerkiksi kehittämisprojektia, joka käynnistyy ulkopuolisen tahon toimesta, ei todellisten työntekijöiden aloitteesta. Praktisissa tutkimuksissa työntekijöitä pyritään auttamaan tiedostamaan, uudelleen suuntaamaan ja muotoilemaan omaa käytäntöä ja tietoisuuttaan. Emansipatorisessa toimintatutkimuksessa työntekijä pyrkii itse parantamaan toimintaympäristöään. (Metsämuuronen 2001, 28-30.)

3 FA-PROJEKTIN TOIMINTAYMPÄRISTÖ LASTENSUOJELUN KENTÄSSÄ

3.1 Valtion koulukodit

Valtion koulukodit sijoittuvat lastensuojelun palveluvalikoimassa laitospuolitoisen hoidon raskaaseen sarjaan. Koulukotien toimintaa määrittelee lastensuojelulaki (417/2007). Toiminnan luonnetta kuvaa lastensuojelun keinovalikoimassa olemisen viimesijaisuus. Useimmiten sijoitettujen nuorten kohdalla on kokeiltu tuloksetta useita erilaisia lastensuojelun kevyempiä interventioita. Nuorella on usein ikäänsä nähden takanaan jo varsin laaja laitoshistoria lastensuojelun asiakkaana. Nuoret ovat useimmiten 13-17 –vuotiaita mielen-terveys, päihde- ja käyttöhäiriöongelmaisia nuoria. (Manninen 2013, 17-19)

Koulukotien ydintehtävänä on antaa laitospuolitoista hoitoa ja kasvatusta huostaanotetuille nuorille sekä turvata peruskoulun käyminen laitoksen omassa erityiskoulussa. Nuoren elinolosuhteita vakautetaan aikuisjohtoisen kasvatuksen ja hoidon keinoin. Käytännössä nuorelle opetetaan turvallisissa olosuhteissa normaaliin ikätasoon kuuluvia arjen asioita, uni-valvetrymiä, turvataan peruskoulun käyminen ja mietitään tulevaisuutta varten vaihtoehtoisia toimintatapoja sosiaalisissa tilanteissa pärjäämiseksi. Hoitoa toteutetaan yhteistyössä nuoren vanhempien ja lähiverkoston kanssa. Koulukodit on THL:n alaisen hallinnon alais- ta toimintaa. (valtionkoulukodit A.)

3.2 Erityinen huolenpito valtion koulukodeissa

”Lapselle voidaan sijaishuollon aikana, jos hänen erittäin tärkeä yksityinen etunsa sitä välttämättä vaatii, järjestää erityistä huolenpitoa vakavan päihde- tai rikoskierteen katkaisemiseksi tai kun lap- sen oma käyttäytyminen muutoin vakavasti vaarantaa hänen henkeään, terveyttään tai kehitys- tään (Lsl 71 §)”.

Tavoitteena on lapsen hyvinvointia uhkaavan tilanteen pysäyttäminen, vakauttaminen ja arviointi. Sijoitus erityisen huolenpidon osastolle on määräaikainen, pisimmillään 90 vuoro- kautta. Moniammatillinen työryhmä arvioi jatkuvasti lapsen tilannetta. Erityinen huolenpi- to on resursoitu muita osastoja vahvemmin. Erityisen huolenpidon päätyttyä nuori siirtyy suunnitellusti hänelle sopivaan jatkopaikkaan. (Valtion koulukodit B; Tarvainen & Kekoni 2015, 173-180.)

4 MATALATAAJUINEN ÄÄNIVÄRÄHTELY

4.1 Fysioakustinen menetelmä (FA)

Fysioakustinen menetelmä (FA) on suomalainen sovellutus matalataajuisesta äänivärähtelyhoidosta toteutettuna erikoisvalmisteisella tuolilla, jossa matalataajuinen siniääni ohjataan tuolin kaiuttimiin. Matalataajuinen ääni määritellään ääneksi, joka värähtelee 20-100 Hz:n taajuudella. Siniääni on akustista informaatiota, jossa on vain yksiäänialto. FA-menetelmän kehittäjänä toimi mm. Petri Lehikoinen. Hänen ajattelunsa taustana oli, että matalataajuisella äänivärähtelyllä on rentouttava ja lihasjännitystä vähentävä vaikutus. Fysioakustinen menetelmä perustuu matalataajuisen siniäänen käyttöön 27-113 Hz:n taajuudella. Matalataajuisella äänistimulaatiolla pyritään vaikuttamaan kehon eri osien ominaisuuksiin vastinresonanssin aikaansaamiseksi. (Lehikoinen 1998, 28-29; Punkanen 2004, 69-73; Punkanen & Ala-Ruona 2007 1,6; Punkanen & Ala-Ruona 2012, 128.)

FA-menetelmässä hoito-ohjelmia voidaan rakentaa tietokoneohjelmalla. Keskeisiä tietokoneohjelman ääniparametreja ovat voimakkuus- ja taajuusvaihtelu sekä kiertoefekti. Voimakkuusvaihtelulla pyritään estämään mm. kehon puutumista, jolloin äänen voimakkuutta voidaan joko lisätä tai heikentää tasaisesti määritellyssä aikajaksossa. Taajuusvaihtelulla pyritään varmistamaan ihanteellisen taajuustason saavuttaminen riittävän usein. Äänialto ohjelmoidaan liukumaan annetun raja-arvotaajuuden ylä- ja alapuolella, jolloin voidaan varmistaa, että jossain vaiheessa saavutetaan oikea värähtelytaso. Värähtelyn taajuuden ollessa juuri oikea, tuottaa se vastinresonanssin. Kiertoefektillä ohjataan FA –tuolin tuottama paineaalto portaattomasti liikkumaan ylhäältä alaspäin tai päinvastoin. Äänen liike tuottaa kehossa liikkuvan äänenpaineen tunteen. Kiertoefektillä pyritään vaikuttamaan veren ja lymfanesteen virtaukseen. (Lehikoinen 1998, 28-29; Punkanen & Ala-Ruona 2007, 3; Punkanen & Ala-Ruona 2012, 131.)

4.2 Fysioakustinen hoito

Fysioakustinen hoito on laajempi käsite kuin fysioakustinen menetelmä. Ennen fysioakustisen hoidon aloittamista terapeutin täytyy valita strategia hoidon toteuttamiseen. Hoidon lähtökohtina voi olla asiakkaan itseohjautuva, vuorovaikutuskeskeinen tai terapeuttijohtoinen työote. Yhteistä kaikille hoitostrategioille on, että hoito koostuu hoitoa saavasta henkilöstä, hoito-ohjelmasta ja laitteesta (FA–menetelmän tuottamasta matalataajuisesta äänivärähtelystä) ja mahdollisesti hoidon yhteydessä käytettävästä musiikista. Itseohjautuvassa lähestymistavassa asiakas päättää hoidon sisällöstä ja ajankohdasta. Ongelmina hoidossa on satunnaisuus, tiedon puute ja tavoitteettomuus. Terapeuttijohtoisessa strategiassa asiakkaan identifioituun ongelmaan tehdään hoitointerventio terapeutin tiedon ja FA – laitteen ominaisuuksien pohjalta. Hoidon tavoitteena on positiivinen hoitotulos jossa asiakas on hoidon kohteena. (Punkanen & Ala-Ruona 2007, 4-5.)

Useimmiten FA –hoidossa käytetään vuorovaikutuskeskeistä työtettä, jolloin asiakaslähtöinen prosessityöskentely korostuu. Terapeutti määrittelee yhdessä asiakkaan kanssa hoidon tavoitteita. Hoidon toimivuutta seurataan osana prosessia ja havainnoidaan muutosta. Näin ollen prosessissa on vaatimuksia sekä terapeutille että asiakkaalle. Asiakaskeskeisen lähestymisen etuja on yksilöllisyys, tavoitteellisuus ja vuorovaikutus. (Punkanen & Ala-Ruona 2007, 4-5.)

5 FA-PROJEKTIN TOTEUTUS

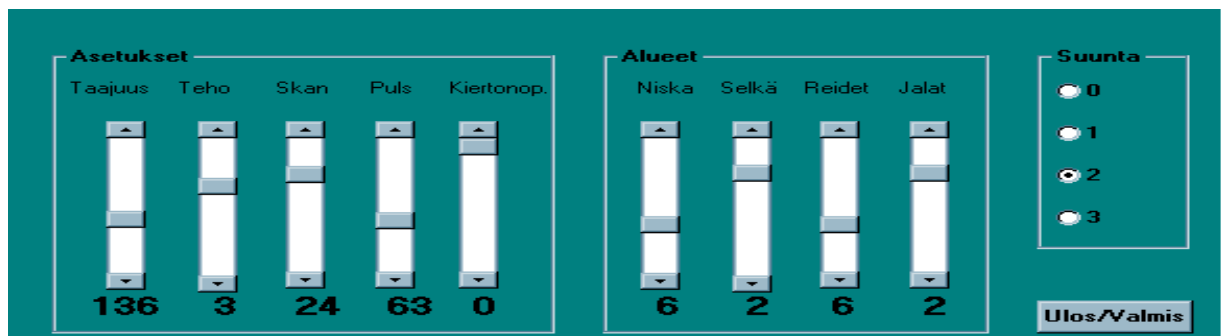
5.1 Hoitotilan ja laitteiston valmistelut ennen hoitokertoja

Jokaista hoitokertaa ennen kävin valmistelemassa tilan ja laitteiston hoitokertaa varten. Laitoin Nextwave pro -tuoliin virrat päälle. Tarkastin että PhysAc –tietokoneohjelma on yhteydessä tuoliin. Aukaisin testivaiheosioon hoito-ohjelman. Jätin tuolin odottamaan tehon ollessa nolla arvossa. Käytännön kokemuksena havaitsin, että ensin pitää käynnistää jokin valmishoito-ohjelma, jotta testivaiheosion saa käyttöön. Samoin valmistelin omaan matkapuhelimeeni musiikin valmiiksi.

5.2 Käytetty hoitostrategia, hoito-ohjelma ja musiikki

Valitsin hoitostrategiakseni vuorovaikutuskeskeisen työtteen. Hoidollisesta näkökulmasta tarkasteltuna se tukee aikuisen ja nuoren yhdessä tekemistä sekä ohjaa nuorta aikuisen kanssa mielekkäässä kontaktissa olemiseen.

Testasin ja muokkasin hoito-ohjelman (kuva 1.) alun perin kahden työkaverini toiveiden ja havaintojen pohjalta. Kokeilin itsekin hoito-ohjelman sen kaikissa eri testivaiheissa. Oletukseni oli, että tämä toimisi myös nuorella hyvänä rentouttavana ohjelmana. Rentoutukseen pyrkivän hoito-ohjelman luonteen vuoksi laskin ohjelman yleisvoimakkuutta arvoon kolme.



KUVA 1. Itse tehdyn rentouttavan ohjelman rakenteen pohjana toimi aiemmin käytännön kokemusten pohjalta miellyttäväksi testatut parametrit: 63 voimakkuusvaihtelussa (pulsatio) sekä kiertonopeudessa nolla-arvo. Ohjelman raja-arvo on 51.40 Hz. Ohjelman skannaus käy 44,39Hz:ssä matalimmillaan ja korkeimmillaan 61,04Hz:ssä. Hoito-ohjelman alussa ja lopussa tein sekä ohjelman yleisvoimakkuuden tehon että musiikin voilymin asteittaiset vaimennukset. Jokaisella hoitokerralla käytin samaa itse muokkaamaani hoito-ohjelmaa.

Musiikin käytön perusteena osana FA-hoitoa oli pyrkimys rauhoittaa nuorta rentoutumiseen tähtäävän hoito-ohjelman aikana. Musiikin tehtävänä oli myös luoda ja ylläpitää fysioakustisen hoidon rakennetta. (Punkanen & Ala-Ruona 2015, 7; Punkanen & Ala-Ruona 2012, 131.)

Pyrin musiikilla vaikuttamaan hoitotilanteessa myös ulkopuolisten ärsykkeiden vaimentamiseen, jotta nuori pystyi paremmin keskittymään fysioakustiseen tuolihoitoon. Hoitojakson aikana käyttämäni musiikeista on luettelo työn lopussa (Liite 3).

5.3 Projektin nuori

Projektin nuori on 16-vuotias kiintymyssuhdetraumatisoitunut adoptiolapsi. Hänellä on diagnosoitu aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD. Nuori saapui Suomeen 4-vuotiaana. Tällä hetkellä nuori on huostaanotettu ja sijoitettuna yksityiseen perhekotiin. Perhekodilla kriisiytyneen tilanteen ja voimakkaasti edenneen rikoskierteen vuoksi sosiaaliviranomaiset sijoittivat nuoren pysähtymisjaksolle erityisen huolenpidon osastolle Jarruun. Hoitojakson aikana nuorella ei ollut säännöllistä lääkitystä. Ennen Jarruun tuloaan nuori oli käynyt kolme kertaa fysioakustisessa tuolissa. Sain sekä nuorelta että hänen adoptiovanhemmiltaan suullisen luvan käyttää hoitokerroilla kertynyttä materiaalia ja kokemuksia kehittämistyöhöni. Käytän projektissani nuoresta nimeä Lars. Ennen projektin aloittamista Lars suhtautui varautuneesti fysioakustisen tuolihoiton toteuttamiseen, koska epäili sen pitkittävän hänen erityisen huolenpidon jaksoaan. Annoin Larsille aikaa pohtia asiaa. Kuvailin Larsille FA-tuoli -hoitoa mahdollisuutena rentoutumisen näkökulmasta osana hänen erityisen huolenpidon jaksoaan. Muutamia päiviä pohdittuaan asiaa Lars pyysi, että aloittaisimme FA-projektin.

5.4 Hoitokertojen rakenteellinen toistuvuus

Nuori teki ensin kirjallisen itsearviointin. Ohjasin nuoren FA-tuoliin ja säädin tuolin hänelle miellyttävään asentoon sekä ojensin hänelle peitteen. Ennen hoito-ohjelman aloittamista ohjasin nuorelle hengitysharjoituksia, jonka avulla hän keskittäisi huomionsa yhteen asiaan ja orientoituisi samalla alkavaan hoitoon. Seuraavaksi himmensin huoneen valaistusta, käynnistin musiikin kuulokkeisiin sekä käynnistin tuolin hoito-ohjelman. Projektin edetessä kysyin nuorelta kunkin hoitokerran alussa kokemuksia edellisestä hoitokerrasta. Alkuval-

misteluihin kului aikaa noin 5-10 minuuttia. Hoito-ohjelman päättymisen jälkeen heräilyvaihe, palautekeskustelu ja itsearviointin täyttäminen kestivät noin 5-10 minuuttia. Eri kerroilla hoito-ohjelman kesto vaihteli n. 12-25 minuutin välillä. Hoitokertojen kokonaisajat vaihtelivat noin 22-45 minuutin välillä.

5.5 Havainnointien kirjaaminen hoitokerroista

Projektin alusta lähtien seurasin systemaattisesti kunkin hoito-ohjelman aikana: ajankulua, nuoren hengitysrytmin muutoksia sekä kehon liikehdintää. Kaikilla havainnointikerroilla, lukuun ottamatta viimeistä kahdeksatta kertaa, oma hengitysrytmini mukautui hoito-ohjelman loppupuolella nuoren hengitysrytmiin (vrt. entrainment-käsite). (Punkanen & Ala-Ruona 2007, 2-3)

Hoidon aikana tila oli hämärä. Fysioakustisen tuolin ja tietokoneen ohjauspisteen välissä oli näköyhteyden osittain peittävä verho. Tarkkailuni perustui pääasiassa nuoren hengitysrytmin kuuntelemiseen ja näköyhteyteen alaraajoihin. Musiikkikappaleiden keston avulla seurasin hoito-ohjelman ajankulua. Kirjasin tapahtumien kulun ja omat havainnointini noin 30 minuutin – 2 tunnin kuluessa kunkin hoitokerran päättymisestä. Hoitojen aikana keskityin havainnointiin tekemättä kirjallisia muistiinpanoja. Täydensin kirjauksiani hoitoa seuraavina päivinä nuoren tuottamien FA-hoitoon liittyvien kokemusten osalta.

Seuraavissa alaluvuissa on kahdeksan hoitokerran kuvaukset prosessin tapahtumien kulkusta. Alalukujen otsikoista lukija saa nopean yleiskuvan kunkin hoito kerran luonteesta ja hoito-ohjelman kestosta.

5.5.1 Ensimmäinen kerta (1.3. alkuilt/ 15min) – tutustumista

Heti hoidon alusta alkaen Lars kykeni rauhoittumaan tuoliin. Noin 8 minuutin kohdalla Larsin hengitysrytmi tasaantui ja hidastui alkutilanteesta. Hoidon päätyttyä kysyin Larsilta päällimmäiset tunteet ja kokemukset. Kävimme lyhyen palautekeskustelun miltä tuolissa loikoilu oli tuntunut kehossa. Lars koki matalataajuisen äänen miellyttävänä kehossaan. Lars arvioi, että olisi voinut nukahtaa mikäli ohjelma olisi ollut pidempi. Tutustumiskerta sujui hyvin. Lars keskittyi täysin koko hoidon ajan ja loikoili rentona tuolissa. Sovimme, että seuraavalla kerralla pidennämme hoito-ohjelmaa 5 minuuttia.

5.5.2 Toinen kerta (4.3. päiväaika / 20min) – ensimmäinen torkahdus

Keskustelimme ensin edellisestä hoitokerrasta. Larsille oli jäänyt erityisesti mieleen rentoutuminen tuolin värinästä, mutta sen sijaan klassinen musiikki ei ollut vastannut hänen musiikkimakuaan. Edelliskerran suunnitelman mukaisesti lisäsin hoito-ohjelman pituutta 5 minuuttia. Tällä kertaa säädin tuolia hiukan enemmän vaakatasoon. Lars keskittyi hengitysharjoituksissa rauhallisiin pitkiin uloshengityksiin. Havaintona hoidon aikajanasta: 0-2 minuutin aikana Lars kääntyi tuolissa ja hänen hengityksensä oli pinnallista. Viiden minuutin kohdalla liikehdintä väheni ja 8 minuutin kohdalla hengitysrytmi hidastui ja pidentyi. 12 minuutista eteenpäin aina ohjelman loppuun asti Lars hengitti tasaisesti. Lars koki hoito-ohjelman jälkeen, että oli vaipunut rentoutumisessaan edelliskertaa pidemmälle.

Lars kysyi palautekeskustelun aikana:

-”Mitä teet hoidon aikana?”

Kerroin että, olen tilanteessa häntä varten ja käyttävissä mikäli kesken hoito-ohjelman tulisi jotain kysyttävää. Sovimme jatkoa varten, että voin kevyesti herättää hänet hoito-ohjelman jälkeen, mikäli hän sattuisi vaipumaan syvempään uneen. Lars koki olleensa vastaheränneen oloinen vielä puolituntia hoidon päättymisestä. Kannustin nuorta nauttimaan rauhallisesta ja rentoutuneesta olostaan.

5.5.3 Kolmas kerta (6.3.alkuilla/ 25min) – ensimmäinen nukahtaminen

Keskustelimme alkavasta hoitokerrasta. Lars oli toivonut jo aiemmin, että kokeilisimme 25 minuutin pituista rentoutusohjelmaa. Lars koki omista asioista keskustelemisen ”aivojaan uuvuttavana”. Kokeilimme hoidon toteuttamista Larsin toiveen mukaisesti.

Havaintona hoidon aikajanasta: 0-5 minuutin aikana Lars haki asentoaan. Hänen hengitys oli pinnallista. 8 minuutin kohdalla liikehdintä väheni ja 12 minuutin kohdalla hengitysrytmi hidastui sekä piteni. Ohjelman loppuun asti Lars hengitti tasaisesti. Noin 20 minuutin jälkeen Lars käänsi kylkeä ja ilmeisesti oli nukahtamassa. Kestoltaan pitkä ohjelma oli hänelle mieluinen. Hän osasi ottaa vastaan matalataajuushoitoa hyvin. Hänestä ilmeistään välittyi tyytyväisyys. Hoitokerran alussa Lars kertoi että toinen korva kutisi. Pyysin kuvaamaan tar-

kemmin kutinaa. Lars epäili, että musiikki olisi soinut hiukan kovalla volyyymilla ja siksi hän oli kääntänyt kuulokkeita eri asentoon. Sanoin Larsille, että asiasta olisi voinut kertoa, jotta olisin voinut säätää musiikkia hiljaisemmaksi. Sanoin kiinnittäväni jatkossa tarkemmin huomiota musiikin volyyymitason säätämiseen.

Kysyin Larsille heränneistä ajatuksista ja mielikuvista hoidon aikana. Hän totesi lyhyesti että aiemmat päivän tapahtumat olivat pyörineen mielessä hoidon alkuvaiheessa. Hän ei halunnut kertoa niistä tarkemmin. Ehdotin, että Lars voisi siirtyä joku ilta suoraan tuolihoitosta nukkumaan. Perustelunani oli, että rentoutuneessa tilassa unen saanti olisi helpompaa. Lars oli suostuvainen kokeiluun.

5.5.4 Neljäs kerta (12.3.päiväaika / 25min) – toinen nukahtaminen

Lars kysyi ennen hoidon aloittamista:

–"Saisiko musiikkia jossa olisi laulua?"

Totesin, että rentoutumisen näkökulmasta rentouttava taustamusiikki toimii todennäköisesti paremmin. Hoidon jälkeen Lars kertoi rentoutuneensa ja nukahtaneen kevyesti viime kerran tapaan. Hän kuvasi, että kykeni hoidon aikana tunnistamaan matalan äänen liikkeen kehossaan. Erityisesti selänalueella värinä oli tuntunut mukavalta. Nuori koki, että olisi voinut jäädä tuoliin jatkamaan uniaan. Jälkikäteen Jarru -yksikön ohjaajat kertoivat, että noin 45 minuutin ajan hoidon jälkeen nuori vaikutti arjen toimissaan hiukan uniselta ja näytti "juuri heränneeltä".

5.5.5 Viides kerta (18.3.ilta-aika/ 25min) – kolmas nukahtaminen

Kokeilimme tällä kertaa rentoutuksen ajoittamista ennen nukkumaan menoa. Lars söi ilta-palan ja klo 20.30 siirryimme FA -tuolille. Aiempien kertojen tapaan Lars osasi rauhoittua tuoliin. Hänen hengityksensä tasaantui 16 minuutin kohdalla ja hengitysrytmin edelleen tasaannuttua hän nukahti noin 22 minuutin kohdalla. Herätin Larsin ennalta sovitulla tavalla hoito-ohjelman päätyttyä. Lars totesi nukahtaneensa heti havahduttuaan herättelyyn. Lars kertoi, että ohjelman alkupuolella mielessä oli pyörinyt jonkin aikaa aiemmin alkuillasta

isän tapaamisessa keskustellut asiat. Ajatukset olivat väistyneet hoidon edetessä. Lars oli hyvillään FA -projektista ja muisteli, että oli aluksi ollut sitä vastaan.

Kysyin Larsilta:

–"Miten koet aiemmat musiikkiterapiassa toteutetut FA -hoitokerrat verrattuna meneillään olevaan projektiin?"

Lars kertoi olleensa aiemmin kolme kertaa FA -tuolissa ja kuunnelleen rap -musiikkia silmien ollessa auki valaistussa tilassa. Kerroin Larsille, että rentoutuksessa on hoito-ohjelman, musiikin kuin ympäristönkin tarkoitus tukea rauhoittumista ja siksi tässä projektissa on edetty tällä rakenteella ja rauhallisilla musiikeilla. Hoidon jälkeen ohjasin Larsin omaan huoneeseen nukkumaan. Seuraavana aamuna keskustelimme Larsin kokemuksista ja hoidon vaikutuksista nukahtamiseen. Lars arvioi, että oli nukahtanut puolessa tunnissa. Hänen kokemuksensa oli, että heräämisiä oli ollut vähemmän sekä hän oli kyennyt rauhallisemmin nukkumaan yön viimeiset tunnit. Lars kuvasi, että useimmiten aamulla herättyään hän ei saa enää nukahdettua uudestaan.

5.5.6 Kuudes kerta (22.3.alkuilltapäivä/20min) – häiriötekijöitä ja teknisiä ongelmia

Lars osasi rauhoittua tuoliin aiempien kertojen tapaan. Hänen hengitysrytminsä tasaantui noin 10 minuutin kohdalla. Lars vaihtoi asentoaan useamman kerran ennen kuin rauhoittui paikoilleen. Hoito-ohjelman viiden viimeisen minuutin aikana hengitysrytmi tasaantui. Heräilyvaihetta ei tällä kertaa ollut vaan ohjelman päätyttyä siirryttiin loppukeskusteluun. Lars oli hyvillään FA -hoidosta ja kiitteli siitä.

Hoidon päätyttyä Lars ihmetteli miten nopeasti aika oli mennyt. Hänen kokemuksensa oli, että hoito olisi kestänyt vain viisi minuuttia. Lars totesi musiikin katkenneen jossain vaiheessa hoito-ohjelmaa. Kerroin Larsille, että jatkossa teknisistä ongelmista voi sanoa kesken ohjelman. Musiikin katkeamisen jälkeen Lars muisteli miettineensä arkisia asioita. Musiikin katkeaminen ei ollut haitannut häntä. Hän koki, että tuolin hoito-ohjelman matala hurina auttoi rentoutumisessa itsessään. Hänen mukaansa kuulokkeet auttoivat vaimentamaan ympäristön ääniä. Lars yritti tuottaa suullaan matalan äänen hurinaa kuvatakseen minulle miltä hurina kuulosti. Päädyimme yhdessä tunnistamaan hoito-ohjelmaan asetetun

keskitaajuuden alapuolelle menevän skannauksen taajuudet täksi miellyttäväksi värähtelyksi (51,4hz-->44,39hz). Itse en havainnut musiikin päättymistä. Minulla ei ollut rinnakkaiskuuntelumahdollisuutta käytössä. Skannauksen matalampiin taajuuksiin mentäessä ilmeni tuolissa ulkopuolisena häiriötekijänä ohjelmaan kuulumaton hiljainen, mekaaninen sirinä-ääni. Tämä toistui säännöllisesti noin 15 minuutin ajan. Larsin liikehdintä tuolissa vaikutti tähän sirinä-ääneen. Viimeisen viiden minuutin aikana sirinä-ääni hävisi. Aiemmin en ole ongelmaan törmännyt näin hiljaisella volyymitasolla. Ongelmaresonointia on ilmennyt aiemmin voimakkailla aktivoivilla ohjelmilla selän alueella. Konsultoin aiheesta laitevalmistajaa. Hänen arvioin mukaan mahdollisesti jonkin kaiuttimen rakenteiden kiinnikeongelma aiheutti sirinän.

Hoitokerran kolmantena häiriötekijänä tein kuulohavaintoja yläkerrasta rakenteita pitkin kantautuneista koulukodin arkisista äänistä (kolinoita ja töminää). Tätä kesti noin puoleenväliin hoito-ohjelmaa. Lars itse ei maininnut näistä äänistä mitään.

5.5.7 Seitsemäs kerta (26.3. ilta-aika/ 25min) – neljäs nukahtaminen

Larsilla oli hyvät kokemukset hoitokerrasta ennen nukkumaan menoa. Larsin hengitysrytmi tasaantui ja rauhoittui 15 minuuttia ohjelman aloituksen jälkeen. Lars haki myös asentoa useamman kerran näiden 15 minuutin aikana. Larsin hengitysrytmi tasaantui selvästi ja liikehdintä lakkasi noin 20 minuutin jälkeen. Lars nukahti viimeisen viiden minuutin aikana. Herätin Larsin sovitusti lisäämällä valoisuutta huoneeseen ja herättelin häntä puheella. Lars oli vaisu ja totesi nukahtaneen. Lars olisi halunnut jäädä FA-tuoliin nukkumaan. Yksikköön palatessa ohjasin Larsin omaan huoneeseen yöunille.

Lars kertoi seuraavana päivänä oma-aloitteisesti, että oli nukkunut yönsä hyvin. Erityisesti hän oli kiinnittänyt huomiota, että pystyi jatkamaan aamulla uniaan vaikka oli herännyt aikaisin omaan tyyppilliseen tapaansa. Lars kuvasi unesta kiinnisaamisen samanlaisena kuin viidennen hoitokerran jälkeisenä yönä. Hän koki nukahtaneensa nopeammin kuin ilman FA-tuoli -hoitoa ja että kykeni jatkamaan aamulla untaan vaikka olisi herännyt ja käynyt esimerkiksi wc:ssä.

5.5.8 Kahdeksas kerta (28.3. ilta-aika/ 12min) – hoito-ohjelman keskeytys

Aloitettu rentouttava 25 minuutin hoito-ohjelma keskeytyi Larsin pyynnöstä 12 minuutin kohdalla, koska hän koki, ettei saa henkeä, päässä tuntui pahalle ja nenä oli tukossa. Larsia harmitti hoitokerran keskeytyminen, koska kyseessä oli FA-projektin viimeinen kerta. Annoin Larsille hyvää palautetta siitä, että hän tunnisti oman olonsa ja kertoi sen rohkeasti ääneen.

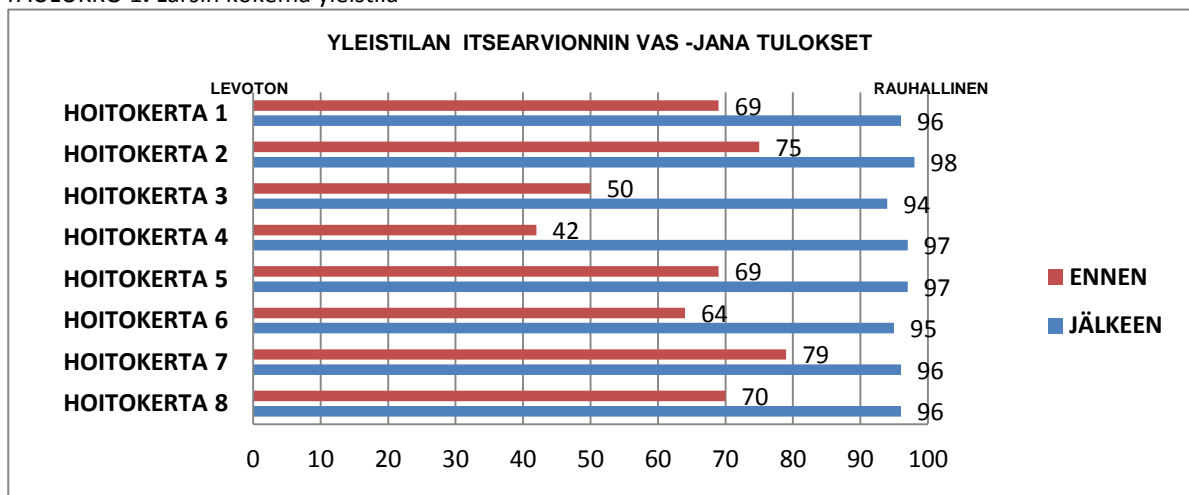
6 ITSEARVIOINTIEN TULOKSET

6.1 VAS-jana -kyselyjen tulokset

Lars täytti jokaisen hoitokerran alussa ja lopussa jännittyneisyyden sekä rentoutuneisuuden itsearviointilomakkeen VAS-jana -kyselynä, jossa oli 10 cm arviointijana (Liite 4). Alla olevat tulokset on esitetty 0-100 asteikolla.

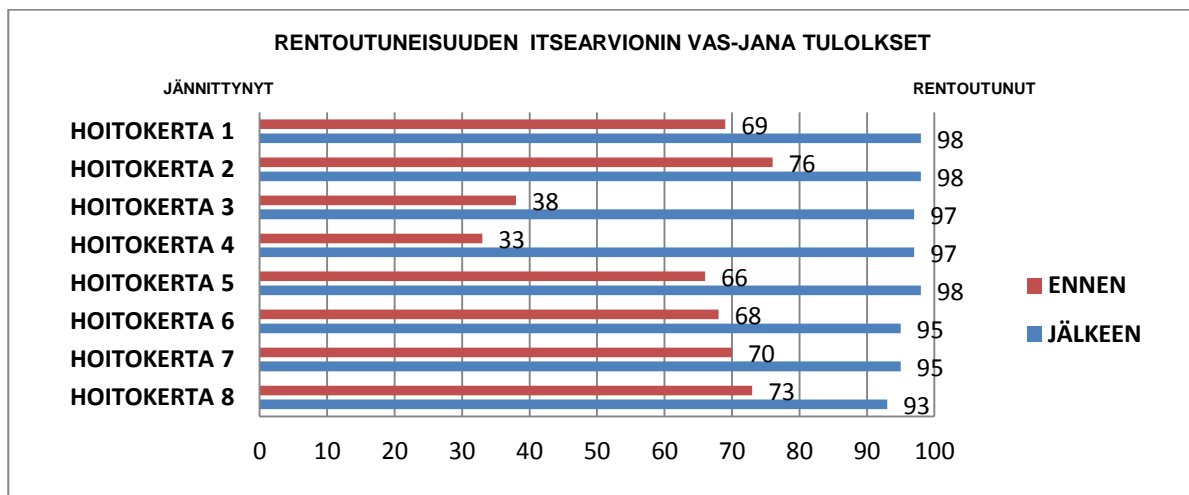
6.1.1 Yleistilan itsearviointi

TAULUKKO 1. Larsin kokema yleistila



6.1.2 Rentoutuneisuuden itsearviointi

TAULUKKO 2. Larsin kokema rentoutuneisuus



6.2 VA/FA oma arviointi -kysely – Millaiseksi tunnen oloni tällä hetkellä?

Lars täytti erillisille lomakkeille VA/FA oma arviointi -kyselyn ennen FA-projektin ensimmäistä hoitokertaa ja viimeisen hoitokerran jälkeen (Liite 5). Alla on kyselyn vaihtoehtojen luokitus joista lasketaan yhteispistemäärä kunkin arviointikohdan vastausten perusteella.

0 = ei lainkaan ongelmia

1 = lieviä satunnaisia oireita

2 = kohtalaista oireilua, jonkin verran toiminnallista häiriötä, hallittavissa

3 = paljon huolta aiheuttavia oireilua, paljon toiminnallista häiriötä

4 = äärimmäisen vaikeaa oireilua, ei hallittavissa, jatkuva

TAULUKKO 3. Larsin oman olon tuntemukset ennen FA-projektin aloittamista.

	0	1	2	3	4	YHTEENSÄ
LEVOTON		x				1
MASENTUNUT	x					0
JÄNNITTYNYT		x				1
KIPU	x					0
UNEN LAATU	x					0
KEHONLIKKUVUUS		x				1
TYÖSSÄJAKSAMINEN			x			2
KESKITTYMISKYKY			x			2
						7 P.

TAULUKKO 4. Larsin oman olon tuntemukset FA-projektin toteuttamisen jälkeen (muutos).

	0	1	2	3	4	YHTEENSÄ
LEVOTON	x (-1)					0
MASENTUNUT	x					0
JÄNNITTYNYT	x (-1)					0
KIPU	x					0
UNEN LAATU	x					0
KEHONLIKKUVUUS		x				1
TYÖSSÄJAKSAMINEN	x (-2)					0
KESKITTYMISKYKY		x (-1)				1
						2 P.

6.3 Kokemukset musiikista osana fysioakustista hoitoa

Pyysin Larsia vastaamaan vapaasti yhteen avoimeen kysymykseen (Liite 6).

” Se saa mut raihottumaa ja kehoni rentoutumaa, FA saa ajettelemaa positiivisia asioita, jarrun arki on rauhoittunu kun oon käyn faassa, fa aan jälkee jos meen nukkumaa, mä nukun paremmin, ja heräilen yöllä vähemmän. Ja sit ku oon siinä faa tuolissa yleessä saa ratkaisuja semmosia asioihin mitkä on joskus aikaisemmin jäänyt miettimään.”

Lars viittasi musiikkiin projektin aikaisissa keskusteluissa hoitokerroilla 2, 4, 5 ja 6. Toisen hoitokerran jälkeisen keskustelun aikana Lars toi esiin, ettei ollut erityisemmin pitänyt klassisesta musiikista. Neljännellä kerralla Lars pyysi musiikkia, jossa olisi laulua. Viidennellä kerralla Lars kertoi aiemmista kokemuksistaan FA –tuolihoidosta, jolloin hän oli kuunnellut itselle mieluista rap -musiikkia. Kuudennen hoitokerran aikana Lars kertoi musiikin katkeamisesta kesken hoidon. Tuolloin hän arvioi matalataajuisen värähtelyn itselleen merkittävämmäksi kuin käytetyn musiikin.

7 FA–TUOLI -HOIDON TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN SAIRILAN KOULUKODISSA

7.1 FA-tuoli -hoitoa antavan huomioitavia elementtejä hoidon rakenteesta

Hoitoa antavan tulee toimia suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti, tietäen mitä tekee hoitoprosessin aikana. Lähtökohtana on pyrkimys systemaattiseen toimintaan ja proseduurin luomiseen hoidon toteuttamisessa. (Ala-Ruona & Punkanen 2015; Punkanen & Ala-Ruona 2014.)

TAULUKKO 5. FA–hoitoa antavan huomioitavia elementtejä hoitokokonaisuuden toteuttamisessa.

FA–menetelmän ymmärtämys (laitteiston käyttö ja hoito-ohjelmat →rentouttava vai aktivoiva).
Hoitostrategian valitseminen FA-hoitoon.
Musiikin perusteltu käyttäminen osana FA-hoitoa.
Hoidon seurannan toteutus ja raportointi seurantaan perustuen.
Kontraindikaatioiden ymmärrys.
FA-tuoli -hoitokerran toteuttamisen episodirakenteen ymmärrys. Hoitokerta rakentuu erilaisista toisiaan seuraavista pienemmistä tapahtumista. Hoitokerroilla on selkeä rakenne. (Kts. LIITE 2)
Hoitoa antavan roolissa on tärkeää kiinnittää huomiota korostuneeseen rauhallisuuteen, pehmeään puhetapaan ja yksinkertaisten ohjeiden antamiseen. Varmuus ohjaustilanteessa.
Hoitoa antava on läsnä paikan päällä hoitotilanteessa nuorta varten. Hoitotilanteen turvallisuus.

7.2 Fysioakustisen hoidon toteutuksen rakenne Sairilan koulukodissa

Ennen hoidon aloittamista pidetään hoitoa antavan ja hoitoa saavan kanssa alkukeskustelu jonka aikana pohditaan mitä hoidolla tavoitellaan sekä miten seuranta toteutetaan ja raportoidaan. Nuori voi täyttää tässä yhteydessä esimerkiksi kehonkuvakyselyn (Liite 6).

Kymmenen hoitokerran paketissa 1-3 kerran aikana tutustutaan fysioakustisen tuolin toimintaan 10-15 minuutin hoidoilla. Käyntien aikana arvioidaan hoitomuodon soveltuvuutta nuorelle, haetaan rentoutusohjelmaan yksilöllisiä painotuksia eri kehon osiin ja arvioidaan musiikin käyttämistä osana hoitoa. Hoitokertoja pyritään toteuttamaan 2-3 kertaa viikossa. Tutustumiskäyntien jälkeen hoitojen kestot ovat noin 25-35 minuuttia. FA-tuolin hoidolli-

sen käytön luonteen vuoksi hoitokerrat voivat olla nuoren koulun päivän aikanakin. Proses-
sin aikana hoito antava työskentelee yhteistyössä nuoren lähiaikuisten kanssa yksilöllistäen
hoidon nuoren tarpeille sopivaksi.

7.3 Nuoren orientoiminen FA-hoitoon ja VAS-jana -seuranta

Nuoren orientoimisessa tuolihoitoon on alkukeskustelun aikana syytä madaltaa kynnystä
kertomalla lyhyesti FA-tuolin toimintaperiaatteesta, kuvailemalla millaista hoito on ja mi-
ten hoitokerta etenee. Nuorelle voi kertoa, että usein ihmiset saattavat nukahtaa rentout-
tavan hoidon aikana. Voidaan sopia miten ohjaaja herättää nuoren mikäli hän nukahtaa
hoidon aikana. Nuori arvioi omaa rentoutuneisuuttaan hoitoprojektin aikana VAS-jana -
kyselyihin vastaamalla hoitokertojen alussa ja lopussa. (Liite 4) Fysioakustinen tuolihoito on
suunnattu kaikille Sairilaan sijoitetuille nuorille.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tulosten pohdinta

Lars teki kunkin hoitokerran itsearvion (VAS-jana -kysely), ennen ja jälkeen hoidon, lomakkeen samalle janalle. Lars koki kaikkien hoitokertojen jälkeen oman yleistilansa rauhallisemmaksi kuin ennen hoitokertoja. Riippumatta omasta alkutilasta, yleistilan muutokset painottuivat rauhallisuuden ääripäähän. Kolmannen ja neljännen hoitokertojen vastauksissa yleistilan muutos oli suurinta. Lars koki kaikkien hoitokertojen jälkeen oman rentoutuneisuutensa lisääntyneen verrattuna tilanteeseen ennen hoitojen aloittamista. Riippumatta oman rentoutuneisuuden alkutilan arviosta muutokset painottuivat arviointijanan rentoutuneisuuden ääripäähän. Kolmannen ja neljännen hoitokertojen vastauksissa rentoutuneisuuden muutos oli suurinta. Larsin ennen hoitoa tekemänsä arvio on voinut vaikuttaa hoidon jälkeiseen itsearviointiin tekemiseen. Tuloksia tarkastellessa tämä on syytä ottaa huomioon. VAS-jana -kyselyt olisi pitänyt toteuttaa kukin omalla erillisellä lomakkeellaan.

Huomasin projektin päättyttyä, että VA/FA oma arviointi -kyselyn ohjeen mukaisesti kysely olisi pitänyt teettää ennen viimeistä hoitokertaa. Vertaillessa tuloksia on tämä syytä ottaa huomioon. Kyselyssä kokonaispisteityksen muutos oli viisi yksikköä ongelmattomuuden kokemisen suuntaan. Suurin muutos ilmeni Larsin työssä jaksamisessa. Tässä yhteydessä asian voi nähdä erityisen huolenpidon jakson arjessa olemisena, omien asioidensa pohtimisena ja koulun käymisenä. Lars koki myös oman keskittymiskykynsä kohtalaisten oireiden muuttuneen satunnaisemmiksi. Larsin vastauksista käy ilmi että pienemmät muutokset alku- ja lopputilanteen välillä liittyivät levottomuuden ja jännittyneisyyden lievien oireiden helpottumiseen.

Avoimen palautekyselyn vastauksessaan Lars kuvasi kokemuksiaan FA-hoidon vaikutuksista yleisemmin kuin että olisi vastannut kysymykseen. Lars koki, että hoidon myötä hänen kehonsa rentoutui, positiivisten asioiden ajattelu lisääntyi ja hän kykeni miettimään ratkaisuja asioihinsa, joita oli joskus aiemmin jäänyt miettimään. Lars koki hoidon rauhoittaneen hänen arkista olemista Jarrussa. Lars koki myös, että hoidon jälkeen hän on nukahtanut paremmin ja heräillyt yöllä vähemmän kuin ilman hoitoa.

Lars oli FA-projektin alun defensiivisyyden jälkeen motivoitunut FA-hoitoon. Lars kiitteli projektin aikana minua hoidosta ja oli hyvillään, että oli lähtenyt mukaan. Annoin projektin aikana Larsille hyvää palautetta hänen tavastaan toimia FA-tuoli -hoidon aikana ja rohkeudestaan kertoa kokemista asioista. Uskon, että rauhallinen etenemistapani FA-hoidon tarjoamisessa edesauttoi Larsia jäsentämään mitä FA-tuoli -hoidolla tavoiteltiin. Oletan tekemieni hoitokertojen aikaisten havaintojeni, Larsin kanssa käymieni keskustelujen ja seurannan tulosten kokonaisarvion pohjalta, että Lars koki hoidon turvallisena ja mielekkäänä. Arvioin yhteistyösuhteemme muotoutuneen projektin aikana luottamukselliseksi.

Tämä pienimuotoinen tapaustutkimus osoitti, että jo kahdeksalla fysioakustisella tuolihoitokerralla pystyttiin vaikuttamaan Larsin rentoutumiseen ja hänen yleistilansa kokemiseen positiivisemmaksi kuin ennen hoitoja. Lars koki ilta-aikaan ajoitettujen hoitokertojen jälkeisinä öinä unenlaatunsa olleen parempaa kuin ilman hoitoa. Heräilyä oli myös vähemmän. Lars kertoi pystyneensä jatkamaan paremmin unta vaikka oli herännyt kesken unien. Lars koki tuolihoiton tuoman rentoutuksen auttaneen hänen jaksamista erityisenvuolenpidon jaksolla ja käynnistäneen ratkaisujen pohtimista aiemmin hänen mielessä olleisiin asioihin. Lars koki erityisen huolenpidon jaksolla omien asioidensa työstämisen ”aivojaan uuvuttavana”. FA-tuoli -hoito tarjosi vastapainoa kognitiiviseen työskentelyyn mutta samalla tuki Larsia omien asioidensa pohtimisessa. Larsin FA-hoitoprosessi yhdistyi erityisen huolenpidon jakson kasvatus- ja hoitoprosessiin.

8.2 Johtopäätökset

Koen onnistuneeni projektin aikana hoidon rakenteen toteuttamisessa soveltaen vibro- ja fysioakustinen hoito: Hoitopaketti 1: Rentoutus/hyvinvointi (Liite 2). Sen sijaan projektin aikana ilmenneet kehittämistarpeet seurannan toteutuksen tarkkuudessa (mm. VAS-jana -kyselyt) ja musiikin rinnakkaismonitoroinnin järjestämisessä hoitoa antavalle on syytä ottaa jatkossa tarkemmin huomioon. Itselleni jäi myös epäselväksi, missä määrin projektissa käyttämäni musiikki rauhoitti Larsia rentoutumisessa hoitokertojen aikana. Arvioin musiikin roolin liittyneen tässä projektissa ulkopuolisten ärsykkeiden vaimentamiseen ja toimineen

joissain määrin hoidon rakennetta ylläpitäneenä elementtinä. Minun tulee jatkossa pohtia musiikin roolia tarkemmin yhdessä hoitoa saavan kanssa.

Lopputyöni toisena tavoitteena oli kehittää Sairilan koulukotiin fysioakustisen tuolihoidon toimintakulttuuria. Vibrac-hoitaja -opintojen aikana minulle selkeytyi FA-tuolin käyttömahdollisuudet ja sain varmuutta laitteen käyttöön. Sain opinnoista paljon uutta ymmärrystä hoidon systemaattiseen ja tavoitteelliseen toteuttamiseen. Fysioakustinen tuoli on vain osa hoitoa. Hoitoa antavan ja hoitoa saavan välinen vuorovaikutus, yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi siitä mitä hoidolla tavoitellaan, on merkittävää. Hoidon seuranta ja siihen perustuva raportointi on myös osa ammattimaista toimintaa.

Luvuista 5-7 saa käsityksen toteuttamastani projektista ja seurannasta sekä ajatuksistani, mitä tulevaisuudessa Sairilan koulukodin hoitomallissa tulisi ottaa huomioon. Mielestäni hoidon toteuttamisen peruslähtökohtina koulukodissa on syytä pitää rentouttavia ohjelmia ja mahdollisesti tätä tukevaa musiikkia, koska nuorten problematiikka ilmenee usein ylivi-
rittäytyneenä toimintana.

Ajankäytön rajallisuuden vuoksi FA-hoidon toteutus vaati itseltäni paljon paneutumista ja ennakkovalmistelua. Toteutin FA-projektin varsinaisen työni ohella. Fysioakustinen tuolihoito yksilöllisenä työmenetelmänä osoittautui mielenkiintoiseksi ja antoisaksi työskentelytavaksi, jota toteuttaessa sain haastaa itseäni ja ammattitaitoani. FA-hoidon toteuttamisesta saamieni hyvien kokemusten pohjalta uskon menetelmän toimivuuteen. Näkisin, että toteuttamani projektin rakenne toimii jatkossa hyvänä lähtökohtana koulukotiympäristössä toteutettavassa FA-hoidossa. Tästä on hyvä jatkaa kehittämistyötä. Lopuksi kiitän työkavereitani saamastani avusta arjen työkiireiden keskellä.

LÄHTEET

Ala-Ruona, E. & Punkanen, M. 2015. Luentodiat matalataajuisen äänivärähtelyn erikoistumiskoulutuksesta. Orientaatio opiskeluun. Koulutuksen tavoitteet.

Ala-Ruona & Punkanen 2010. Vibro- ja fysioakustinen hoito: Hoitopaketti 1: Rentoutus/hyvinvointi. Level II vibrac-hoitaja -opintojen kurssimateriaali.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 1.- 2.painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Lastensuojelulaki (LSL) 2007/417

Lehikoinen, P. 1998. The Physioacoustic Method. Acoustic Vibration in Medicine. Artikkelimuusikkikasvatuslehdessä Vsk. 3 Nro 3: 29-49

Manninen, M. 2013. Koulukotiin sijoitettujen nuorten psykiatrisen oirekuva ja ennuste. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tutkimus 112. Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy . Tampere.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 2. tarkistettu painos. Viro.

Punkanen, M. & Ala-Ruona, E. 2015. Luentodiat matalataajuisen äänivärähtelyn erikoistumiskoulutuksesta. Musiikin käyttö vibroakustisessa terapiassa.

Punkanen, M. & Ala-Ruona, E. 2014. Luentodiat matalataajuisen äänivärähtelyn erikoistumiskoulutuksesta. Vibroakustinen menetelmä hoidossa, kuntoutuksessa ja hyvinvoinnin tukemisessa.

Punkanen, M. & Ala-Ruona, E. 2012. Contemporary Vibroacoustic Therapy: Perspectives on Clinical Practise, Research and Training. Artikkelijulkaisussa "Music and Medicine" 4(3): 128-135

Punkanen, M. & Ala-Ruona, E. 2007. Fysioakustinen menetelmä ja hoito. Suomalainen sovellutus matalataajuisesta äänivärähtelyhoidosta. Musiikkiterapian opetus- ja tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto – Eino Roiha -instituutti

Punkanen, M. 2004 Matalataajuinen äänivärähtelyhoito- teoreettisia näkökulmia, kliinisiä sovellutuksia ja tutkimustuloksia. Artikkelijulkaisussa Musiikkiterapia-lehdessä 19(1) 2004.

Tarvainen, M. & Kekoni, T. 2015. Erityistä huolenpitoa. Lastensuojelun erityisen huolenpidon käsite ja käytäntö hoivatutkimuksen kentällä. Yhteiskuntapolitiikka 80(2015):2, 173-180.

<http://www.valtionkoulukodit.fi/index.html> A (luettu 20.5.2015)

<http://www.valtionkoulukodit.fi/palvelut.html> B (luettu20.5.2015)



Sairilan koulukoti

Liite 1

Erityisen huolenpidon yksikkö Jarru

Jarrun arki pitää sisällään lapsen ajatteluun vaikuttavia keskusteluja ja hiljaisia hetkiä sekä erilaisia kirjallisia tehtäviä. Omaohjaaja ohjaa yksilöllistä prosessia siten, että lapsi joutuu pohtimaan asioitaan yksin ja aikuisen kanssa. Kaikki kirjallinen materiaali puretaan lapsen kanssa keskusteluin. Jarrussa hoito perustuu narratiivisuuteen, kognitiivisuuteen ja ratkaisukeskeisyyteen.

Jarrussa annetaan lastensuojelulain 71 -73 § mukaista kokonaisvaltaista huolenpitoa. Lapsen ja omaohjaajan työskentely etenee yksilöllisten tarpeiden ja edistyksen mukaisesti. Lapsi käy läpi nelitai viisivaiheisen hoitoprosessin, joka alkaa lähimenneisyyden pulmien selvittelystä ja viimeistellään huolellisella siirtymävaihe työskentelyllä yhdessä nuoren jatkosijoituspaikan kanssa.

Hoitoprosessi:

1) Pysähtyminen:

Asettuminen rajoihin
Oman tarinan kertominen
Lupa tunteisiin
Ongelmien kartoittaminen

2) Tavoitteenasettelu:

Muutostarpeiden löytäminen
Hyötyjen ja haittojen pohtiminen
Voimavarojen kartoittaminen
Motivaation löytäminen

3) Keinojen valinta:

Motivaation ylläpitäminen
Vaihtoehtoisten toimintatapojen opettelu ja harjoittelu

4) Lähdön valmistelu:

Tukiverkoston vahvistaminen
Muutoksen vakiinnuttaminen
Lähiympäristölle tiedottaminen
Muutoksen mahdollistaminen

(5) Siirtymävaihe työskentely (erikseen sovittaessa)

VIBRO- JA FYSIOAKUSTINEN HOITO**HOITOPAKETTI 1: RENTOUTUS/HYVINVOINTI**

Hoitosarjan pituus: 10-15 hoitokertaa

Hoitokerran kesto: 40 minuuttia (10 minuuttia alkukeskustelu ja valmistelu, 20 minuuttia hoito ja 10 minuuttia loppukeskustelu ja hoidon seurantalomakkeiden täyttö)

Käytettävät hoito-ohjelmat: FA-tuolissa; Unettomuus, Yleisrentoutus (yleisvoimakkuudesta ainakin 2 lukuarvoa alemmat tehot). MULTIVIB-patjalla; Punainen cd, Unettomuus tai Yleisrentoutus (volume-taso 15-25).

Musiikki: pääsääntöisesti rauhallista, vähän informaatiota ja muutoksia sisältävää musiikkia (esim. Deuter), voidaan käyttää myös asiakkaan omaa mielimusiikkia (Huomioi kuitenkin, että asiakkaalla saattaa olla rentouttavasta musiikista eri käsitys kuin millaiseksi tutkimustieto rentouttavan musiikin määrittelee).

Hoitoa antavan tehtävät:

1. Tiedustele ja kirjaa aluksi asiakkaan kokemukset edellisen hoitokerran jälkeisistä tuntemuksista. (seurantalomake 3:n ensimmäinen kohta)
2. Etsi hyvä hoitoasento yhdessä asiakkaan kanssa ja valitse kuunneltava musiikki.
3. Ohjaa sanallisesti asiakas rentoutumaan (kts. esimerkkiohjeet alta). Huomioi oma rauhallinen toimintasi hoitotilanteessa.
4. Käynnistä musiikki ja hoito-ohjelma.
5. Ole hoidon aikana lähettyvillä, mikäli asiakkaalla on joitakin toiveita.
6. Hoidon päätyttyä hiljennä musiikki vähitellen ja ohjaa asiakas kaikessa rauhassa tähän hetkeen.
7. Kuuntele asiakkaan päällimmäiset kokemukset hoidosta ja kirjaa ne ylös (kts. esimerkkikysymykset alta).
8. Anna asiakkaalle seurantalomakkeet täytettäväksi.

Litteenä RENTOUTUS/HYVINVOINTIPAKETISSA käytettävät seurantalomakkeet.

FA –HOIDOSSA KÄYTETYT MUSIIKIT

1.3.2015	1/8	Jason Lewis - MindAmend, ADD ADHD Intense Relief - Isochronic Tones With Orchestral Background Track www.youtube.com/watch?v=RKao2oZZPnw julkaistu 22.8.2013
4.3.2015	2/8	Jason Lewis - MindAmend, ADD ADHD Intense Relief - Isochronic Tones With Orchestral Background Track www.youtube.com/watch?v=RKao2oZZPnw julkaistu 22.8.2013
6.3.2015	3/8	Jason Lewis - MindAmend, ADD ADHD Intense Relief - Isochronic Tones With Orchestral Background Track www.youtube.com/watch?v=RKao2oZZPnw julkaistu 22.8.2013
12.3.2015	4/8	Jason Stephenson: MOOD ELEVATION: Mood Support, Music For Persistent Depression, Anxiety, Natural Help https://www.youtube.com/watch?v=nFwkeOyYV1I) julkaistu 17.4.2014
18.3.2015	5/8	Thomas Gipson: Incredibly Relaxing Meditation Music One Hour , https://www.youtube.com/watch?v=HYOnPWtvuYY julkaistu 13.9.2013
22.3.2015	6/8	Jason Stephenson: MOOD ELEVATION: Mood Support, Music For Persistent Depression, Anxiety, Natural Help https://www.youtube.com/watch?v=nFwkeOyYV1I)Julkaistu 17.4.2014
26.3.2015	7/8	Jason Stephenson: MOOD ELEVATION: Mood Support, Music For Persistent Depression, Anxiety, Natural Help, https://www.youtube.com/watch?v=nFwkeOyYV1I)Julkaistu 17.4.2014
28.3.2015	8/8	Jason Stephenson: MOOD ELEVATION: Mood Support, Music For Persistent Depression, Anxiety, Natural Help, https://www.youtube.com/watch?v=nFwkeOyYV1I)Julkaistu 17.4.2014

JÄNNITTYNEISYYDEN JA RENTOUTUNEISUUDEN ITSEARVIOINTIASTEIKKO

NIMI: _____

PÄIVÄMÄÄRÄ _____

KÄYTETTY OHJELMA / MUSIIKKI _____

HOIDON KESTO _____

ARVIO ENNEN HOITOA _____ HOIDON JÄLKEEN _____

Mikä seuraavista lauseista kuvaa parhaiten oloasi juuri nyt? (ympyröi sopiva)

1. Tunnen itseni rentoutuneemmaksi kuin koskaan aikaisemmin.
2. Tunnen koko kehoni täysin rentoutuneeksi.
3. Tunnen itseni rentoutuneemmaksi kuin normaalisti.
4. Tunnen itseni yhtä rentoutuneeksi kuin normaalistikin "lepotilassa".
5. Tunnen jonkinlaista jännittyneisyyttä joissakin osissa kehoani.
6. Tunnen yleisesti jännitystä koko kehossani.
7. Tunnen koko kehoni äärimmäisen jännittyneeksi.

YLEISTILA

Levoton

Rauhallinen

RENTOUTUNEISUUS

Jännittynyt

Rentoutunut

VA/FA-HOITO, OMA ARVIO

NIMI: _____

PÄIVÄMÄÄRÄ _____

KYSELY JAKSON ALUSSA _____ JAKSON LOPUSSA _____
(ennen ensimmäistä ja viimeistä hoito-ohjelmaa)**MILLAISEKSI TUNNEN OLONI TÄLLÄ HETKELLÄ ?**
(ympyröi sopiva vaihtoehto kustakin kohdasta)

- 0 = EI LAINKAAN ONGELMIA
 1 = LIEVIÄ, SATUNNAISIA OIREITA
 2 = KOHTALAISTA OIREILUA, JONKIN VERRAN TOIMINNALLISTA HAITTAA, HALLITTAVISSA.
 3 = PALJON, HUOLTA AIHEUTTAVIA OIREILUA, HUOMATTAVAA TOIMINNALLISTA HAITTAA
 4 = ÄÄRIMMÄISEN VAIKEAA OIREILUA, EI HALLITTAVISSA, JATKUVAA

LEVOTON	0	1	2	3	4
MASENTUNUT	0	1	2	3	4
JÄNNITTYNYT	0	1	2	3	4
KIPU	0	1	2	3	4
UNEN LAATU	0	1	2	3	4
KEHON LIIKKUVUUS	0	1	2	3	4
TYÖSSÄ JAKSAMINEN	0	1	2	3	4
KESKITTYMIS- KYKY	0	1	2	3	4

= _____

NIMI _____ PVM _____

KEHONKUVAKYSELY

Kehonkuvalla tarkoitetaan sitä, mitä oma kehollisuus itselle merkitsee, kuinka kehonsa kokee. Tähän sisältyy se, kuinka kokee oman kehollisen olemuksensa, kuinka kokee oman liikkumisensa ja toimintansa arjen tilanteissa ja millaisia muistoja kehossaan kantaa.

Me emme välttämättä kovin usein tietoisesti pohdi näitä puolia kokemuksessamme. Seuraavat kysymykset tarjoavat sinulle mahdollisuuden kuvailla hiukan, mitä voit näihin kokemuksiisi liittyen itsessäsi huomata.

Miten koet kehosi olemuksen?

Onko sinulla kehollisia muistoja tilanteista, joissa olet kärsinyt tai sinun on ollut vaikea olla? Kertoisitko esimerkin sellaisesta muistosta?

Onko sinulla kehollisia muistoja tilanteista, joissa sinun on ollut hyvä olla ja olet nauttinut? Kertoisitko esimerkin sellaisesta muistosta?
