

Nora Ollikainen & Salla Roivainen

PALOVAMMAPOTILAAN TOIMINTATERAPIA

Opas toimintaterapeuteille

PALOVAMMAPOTILAAN TOIMINTATERAPIA

Opas toimintaterapeuteille

Nora Ollikainen
Salla Roivainen
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Toimintaterapian koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian koulutusohjelma

Tekijät: Nora Ollikainen & Salla Roivainen

Opinnäytetyön nimi: Palovammapotilaan toimintaterapia – Opas toimintaterapeuteille

Työn ohjaajat: Eliisa Niilekselä & Maarit Virtanen

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Syksy 2013

Sivumäärä: 50 + 7

Palovamma on usein vakava yhtäkkinen onnettomuus, joka muuttaa perheen arkea ja asioiden tärkeysjärjestystä. Tieto palovamman saaneen tilasta ja tulevasta selviytymisestä ovat ensimmäisiä kysymyksiä lähipiirin keskuudessa. Palovamman aiheuttamien toiminnallisten rajoitteiden vaikutusten selvittäminen ja lievittäminen ovat ensimmäisiä askelia arjen sujuvuuteen, jolla on keskeinen merkitys ihmisen elämässä. Toimintaterapiassa keskitytään ensimmäiseksi pääosin päivittäisiin toimintoihin. Kuntoutumisen myötä siirrytään tuotteliaisuuden sekä leikin- ja vapaa-ajan toiminnoista suoriutumiseen ajallisessa, fyysisessä ja sosiokulttuurisessa ympäristössä. Toimintaterapian suunnittelu on yksilöllistä huomioiden potilaan elämäntilanne, tarpeet ja toiveet. Potilas nähdään aktiivisena toimijana omassa kuntoutumisessaan. Onnistunut palovammapotilaan hoito ja kuntoutus edellyttää moniammatillisen tiimin työskentelyä.

Tämän projektin tulostavoitteena oli painettu opas palovammapotilaan toimintaterapiasta. Opas suunniteltiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan K-fysiatrian toimintaterapeuttien kanssa. Opinnäytetyössä käsitellään palovammapotilaan toimintaterapiaa ajankohtaisen, näyttöön perustuvan tiedon ja palovammapotilaiden kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien haastattelujen avulla.

Saamamme palautteen perusteella saavutimme oppaan laatukriteerit, joita olivat käytettävyys, näyttöön perustuvuus ja selkeys. Oppaan avulla toimintaterapeutit voivat tiedottaa omasta osaamisestaan moniammatillisessa tiimissä. Palautteen perusteella opas on hyödyllinen toimintaterapeuttiopiskelijoille, koska palovammapotilaita omana asiakasryhmänään käsitellään koulutuksen aikana suppeasti. Oppaan avulla opiskelijoiden on mahdollisesti helpompi kohdata palovamman kokenut potilas.

Opinnäytetyö ja opas sisältävät tietoa palovammapotilaan toimintaterapiaprosessista laajana kokonaisuutena. Jatkossa kehittämistyötä aiheesta voisi jatkaa keskittymällä johonkin tiettyyn osa-alueeseen tarkemmin kuten palovammapotilaan toiminnallisen suoriutumisen arviointiin ja palovammapotilaille suunniteltujen arviointimenetelmien suomentamiseen.

Avainsanat: palovammapotilaan kuntoutus, toimintaterapia, palovamma

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Occupational Therapy

Authors: Nora Ollikainen & Salla Roivainen

Title of thesis: Burn Patient's Occupational Therapy: Guidebook for Occupational Therapists

Supervisors: Eliisa Niilekselä & Maarit Virtanen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2013

Number of pages: 50 + 7

Major burn injuries are a devastating, life-changing trauma. Care of patients with burn injuries is complex, but effective specialist input can make a significant difference to outcomes. A burn injury often has a huge impact upon the individual which in turn affects their family and those close to them. As a member of the multidisciplinary burn care team, occupational therapists play key roles at various points on the continuum of care delivered in the recovery process. This project was developed in co-operation with the occupational therapists from Oulu University Hospital.

The objective of our thesis was a guidebook for occupational therapists and occupational therapy students about occupational therapy with burn patients.

The guidebook consisted of independent information search about the topic, meetings and contacts with the co-operation partner and interviews of other occupational therapists who are working with burn patients. The guidebook was designed with a publisher programme. Occupational therapists who were the informants in this project also participated in the feedback poll about the guidebook which was accomplished by email. After that the guidebook was finished.

Result of this project was the guidebook. According to the feedback, it is evidence-based, useful tool in occupational therapists' work and its appearance is pleasant. The guidebook represents a wide perspective about the occupational therapy process of burn patients. It includes useful evaluation measures which are designed for burn patients.

The guidebook can be used in the education of occupational therapy students. It can also be used in instructing of occupational therapists who have never worked with burn patients. In the future it would be essential to translate into Finnish the evaluation measures described in the guidebook.

Keywords: occupational therapy, burn patient rehabilitation, burn

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
SISÄLLYS.....	5
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	9
2.1 Projektioorganisaatio	9
2.2 Projektin päätehtävät.....	10
3 PALOVAMMAPOTILAAN TOIMINTATERAPIA	13
3.1 Palovammat.....	13
3.2 Toiminnallisen suoriutumisen arviointi	18
3.3 Toimintaterapian interventio	23
3.4 Palovamman jälkeinen sopeutuminen ja kotiutuminen	29
4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	32
4.1 Oppaan laatukriteerit	32
4.2 Oppaan luonnostelu ja kehittäminen.....	33
4.3 Palautteen analysointi ja oppaan viimeistely	35
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	37
5.1 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi	37
5.2 Oppaan laadun arviointi.....	38
5.3 Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi	39
6 POHDINTA	42
LÄHTEET.....	45

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Vaikeat palovammat suistavat ihmisen elämän normaaleilta raiteiltaan äkillisesti ja pitkäaikaisesti, useimmiten eivät kuitenkaan lopullisesti. Potilaan läheiset joutuvat myös ennen kokemattomaan tilanteeseen, josta heillä ei ole juurikaan tietoa. (Vuola 2011, 3-4.) Onnistunut palovammapotilaan hoito ja kuntoutus edellyttää moniammatillisen tiimin työskentelyä. Moniammatillinen yhteistyö alkaa heti, kun potilas saapuu sairaalaan ja jatkuu koko sairaalajakson ajan. Palovammapotilaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvaan moniammatilliseen tiimiin tulisi kuulua lääkäreitä, hoitajia, fysio- ja toimintaterapeutteja, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, kuntoutuksenohjaaja ja muita mahdollisia ammattilaisia. Jokainen ammattilainen osallistuu potilaan kuntoutukseen oman erikoisosaamisensa mukaan ja tiimi asettaa yhdessä potilaan ja tämän omaisten kanssa tavoitteet kuntoutukselle. Näistä tavoitteista johdetaan erilliset toimintaterapian tavoitteet. (Reeves 2006, 1069–1070.)

Palovammapotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa voidaan käyttää ICF -luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF -luokitus antaa palovammapotilaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvalla moniammatilliselle tiimille yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen kuvaamaan potilaan toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. Viitekehyksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä hyvinvointiin liittyvien tekijöiden suhteesta terveyteen. ICF -luokituksessa yhdistyvät lääketieteelliset ja sosiaaliset mallit, jotka antavat luokituksen tarkasteluun yksilöllisen ja biopsykososiaalisen näkökulman. Luokituksen tavoitteena on, että terveyden puolet, psykologinen-, biologinen- ja yhteiskunnallinen näkökulma yhdistyvät. (Stakes 2011, 3, 19–20.)

Suomessa arvellaan vuosittain ainakin 20 000 henkilön hakeutuvan palovamman johdosta lääkärin hoitoon. Sairaalahoitoon joutuu vajaa 1 000 ihmistä, joista puolet on lapsia. Tehohoitoa vaativia hengenvaarallisia palovammoja saa noin 50 suomalaista vuosittain. Palovammat muodostavat kaikista vammoista noin viisi prosenttia. (Vuola 2011, 4.) Palovammapotilaan hoitopaikan valitsemisessa on ratkaisevaa vamman laajuus, sijainti, vamman tyyppi, potilaan ikä ja perussairaudet.

Toimintaterapeutti on laillistettu sosiaali- ja terveystieteiden alalla lupa- ja valvontaviraston valvoma kuntoutusalan ammattilainen. He työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutuksen eri alueilla, opetustoimessa, järjestöissä ja itsenäisinä ammatinharjoittajina. (Arokoski, Alaranta, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntula 2009, 407, 420–421.) Toimintaterapeutit käyttävät palovammapotilaiden

kuntoutuksessa systemaattista näyttöön perustuvaa lähestymistapaa ja ammatillista harkintaa mahdollistaakseen yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen kehittymisen. He auttavat asiakasta tunnistamaan asioiden merkityksiä ja mahdollisuuksia, jotta asiakas voi vahvistaa toimintakykyään hänelle merkityksellisissä toiminnoissa. (Canadian Association of Occupational Therapy 2012, hakupäivä 26.9.2012.)

Palovammapotilaan inhimillinen toiminta viittaa tuotteliaisuuden, leikin tai päivittäisten toimintojen tekemiseen ajallisessa, fyysisessä ja sosiokulttuurisessa ympäristössä, ja sillä on keskeinen merkitys potilaan elämässä. Inhimillisen toiminnan osa-alueista jokapäiväinen toiminta sisältää tyypilliset tehtävät, joihin ihminen osallistuu arjessaan. Leikki viittaa vapaisiin toimintoihin, joita ihminen tekee oman itsensä vuoksi. Tuottavuus sisältää toimintoja, jotka hyödyttävät ihmistä itseään ja muita. Ihmisen toimintakykyyn kuuluu tahto, tottumus ja suorituskapasiteetti sekä toiminnallinen osallistuminen, toiminnallinen suoriutuminen ja toiminnalliset taidot. Nämä kaikki vaikuttavat toiminnalliseen identiteettiin, toiminnalliseen pätevyyteen ja toiminnalliseen mukautumiseen. Toimintakyvyn osa-alueiden lisäksi henkilön toimintaan vaikuttaa ympäristö, jossa hän toimii. (Kielhofner 2008, 1, 5, 108.)

Tämän projektin **tulostavoitteena** oli painettu opas palovammapotilaan toimintaterapiasta toimintaterapeuteille ja toimintaterapeuttiopiskelijoille. Opas tehtiin yhteistyössä yhteistyökumppanin eli Oulun yliopistollisen sairaalan K-fysiatrian toimintaterapeuttien kanssa. Tulostavoitteella tarkoitetaan projektin haluttua lopputulosta (Pelin 2009, 92). Projekti on yksi työkokonaisuus, jolla on selkeärajainen tehtävä. Kun tavoitteet on saavutettu, projekti päättyy. Asetettu tavoite pyritään saavuttamaan työllä, jonka tekemistä kutsutaan projektityöksi. (Kettunen 2009, 15–16; Ruuska 2007, 19.) Projekti on selkeästi asetettuihin tavoitteisiin pyrkivä ja ajallisesti rajattu kertaluontoinen tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa varta vasten sitä varten perustettu, johtosuhteiltaan selkeä organisaatio, jolla on käytettävissään selkeästi määritellyt resurssit ja panokset. (Silfverberg 2007, 21.)

Kehityshankkeissa projektilla pyritään yleensä parantamaan jonkin olemassa olevan toiminnan tasoa, esimerkiksi lisäämään tuotannon tai palveluiden määrää, kannattavuutta tai laatua. Sillä voidaan myös pyrkiä luomaan edellytykset uusien palveluiden ja tuotannon kehittämiseen tai parantamaan ympäristön tilaa. (Silfverberg 2001, 11.) Oppaan tarkoituksena oli tuoda uutta, tutkittua ja kansainvälistä tietoa palovammapotilaiden kanssa työskenteleville toimintaterapeuteille ja toimintaterapeuttiopiskelijoille. Vaikka opas ei ole suunnattu suoraan potilaiden käyttöön, on sillä vaikutusta

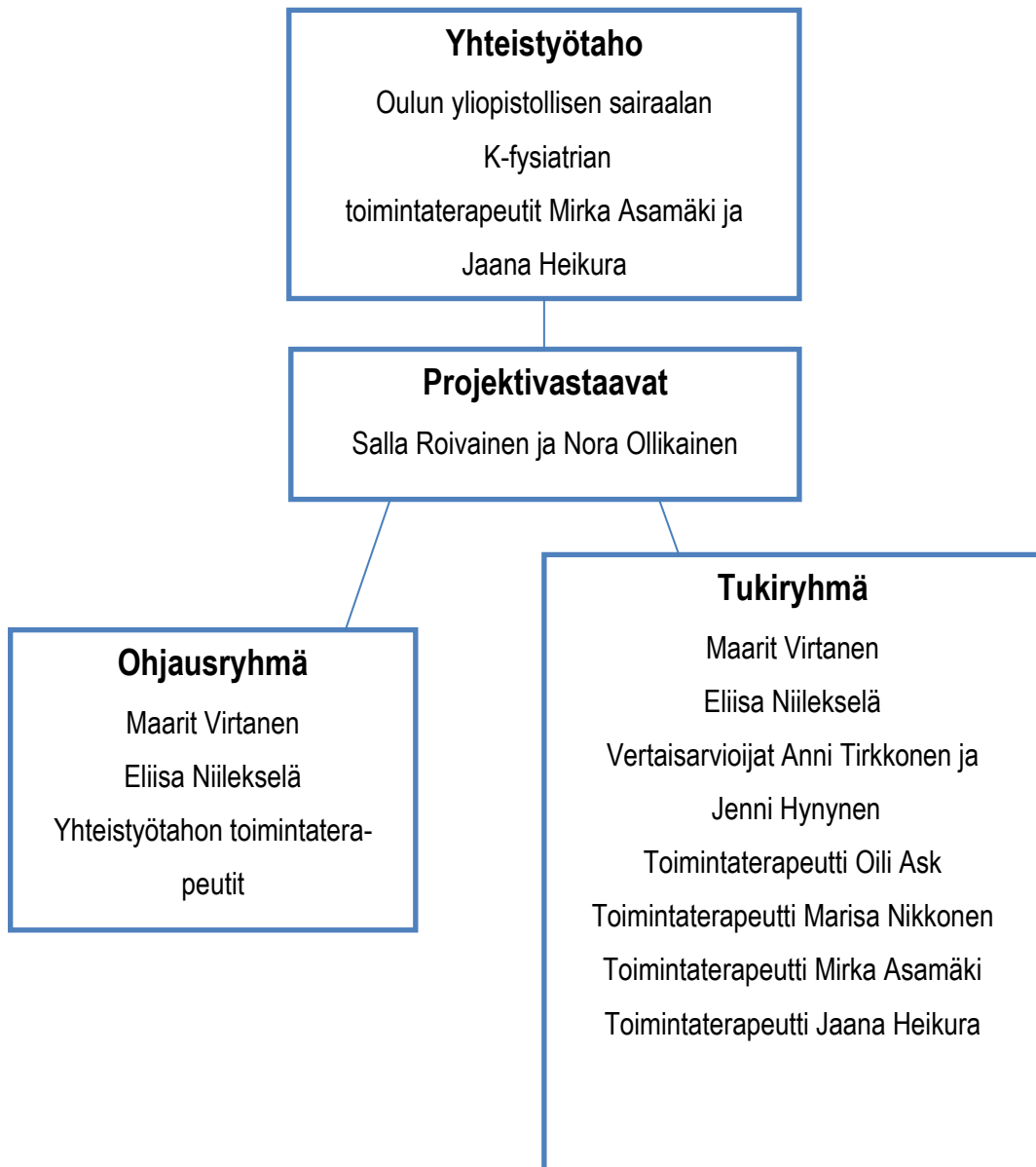
heihin. Lyhyen aikavälin **toiminnallisena tavoitteena** oli, että palovammapotilaiden kanssa työskentelevät toimintaterapeutit ja toimintaterapeuttiopiskelijat tutustuvat oppaaseen ja suunnittelevat palovammapotilaan toimintaterapiaa oppaan avulla. Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena oli, että oppaan avulla toimintaterapeutit voivat tiedottaa osaamisestaan palovammapotilaan kuntoutuksessa. Tavoitteena oli, että moniammatillinen tiimi tulisi tietoisemmaksi toimintaterapeutin roolista palovammapotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena oli myös, että palovammapotilaat ja heidän omaiset hyötyvät oppaassa esitetystä tiedosta ja menetelmistä. Parhaan mahdollisen hoidon ja kuntoutuksen seurauksena potilas voi mahdollisuuksiensa mukaan toimia tuottavana yksilönä osana yhteiskuntaa.

Oppimistavoitteenamme oli ymmärtää palovammapotilaan toimintaterapiaprosessi eli saada näyttöön perustuvaa tietoa palovammapotilaan toimintaterapiasta, jota voimme hyödyntää tulevassa työssämme toimintaterapeutina. Oppimistavoitteenamme oli saada kokemusta projektivastaavan roolista ja projektityöskentelystä yhteistyökumppaneiden kanssa sekä saada kokemus painotuotteen luonnostelusta, kehittelystä ja viimeistelystä. Kiinnostuksemme projektityöskentelyyn ja palovammapotilaan toimintaterapiaan syntyi keväällä 2012 ideaseminaarissa, jossa opinnäytetyön aihe esiteltiin meille. Palovammapotilaan toimintaterapiaa käsitellään hyvin suppeasti opinnoissamme, ja tämän vuoksi erityinen kiinnostus aiheeseen ja sen tuomaan tietoperustaan syntyi jo aiheen esittelyvaiheessa.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio koostuu asiantuntijoista, jotka projektissa vastaavat oman erityisalueensa tehtävistä tietyn määräajan. Organisaatio on väline asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Ruuska 2007, 21, 126.) Projektiasettamisen ydinkysymyksiä ovat ne, ketkä ovat projektin vastuulliset osapuolet, mitä intressejä heillä on ja kuinka eri osapuolten intressit ovat sovittavissa yhteen (Jämsä & Manninen 2000, 86). Projektioorganisaation muodostivat tässä projektissa tilaaja, projektivastaavat, ohjausryhmä sekä tukiryhmä (kuvio 1).



Tässä projektissa **yhteistyötahona** oli Oulun yliopistollinen sairaala, mistä ohjausryhmään kuuluivat K-fysiatrian toimintaterapeutit Jaana Heikura ja Mirka Asamäki. **Projektivastaavat** olivat toimintaterapeuttiopiskelijat Salla Roivainen ja Nora Ollikainen. Projektivastaavan tehtävänä on vastata siitä, että projekti valmistuu ajoissa, pysyy budjetissa ja että lopputulos vastaa asetettuja tavoitteita. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi on tärkeää että projektivastaava ymmärtää roolinsa ja kantaa vastuunsa projektista. Projektivastaavina tehtäviimme kuului projektin johtaminen. (Kettunen 2009, 29, 131.) Projektivastaavina tehtäviämme olivat myös aikataulun laatiminen ja sen seuraaminen sekä dokumentoinnista ja raportoinnista vastaaminen (Pelin 2009, 72). Olimme myös vastuussa projektisuunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja raportoinnista.

Ohjausryhmään projektissamme kuuluivat ohjaavat opettajat Maarit Virtanen ja Eliisa Niilekselä, jotka hyväksyivät kaikki projektin välitulokset. Ohjausryhmään kuuluivat myös toimintaterapeutit Jaana Heikura ja Mirka Tauriainen, jotka olivat mukana oppaan ideoimisessa ja antoivat kriittistä palautetta oppaasta. Ohjausryhmä toimii projektivastaavan toiminnan ohjaajana ja projektin asettajan tukena. Ohjausryhmä koostuu normaalisti sellaisten ryhmien edustajista, joihin projekti liittyy. (ks. Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 110.)

Tukiryhmään projektissamme kuuluivat opinnäytetyötä ohjaavat opettajat, opinnäytetyömme vertaisarvioijat, Töölön palovammakeskuksen toimintaterapeutti Oili Ask, toimintaterapeutti Marisa Nikkonen sekä Oulun yliopistollisen sairaalan K-fysiatrian toimintaterapeutit. Toimintaterapeutit antoivat ohjausta oppaan sisältöön ja ulkoasuun. Vertaisarvioijat Anni Tirkkonen ja Jenni Hynynen antoivat palautetta ja korjausehdotuksia kirjallisista töistämme. Tukiryhmään voi kuulua tiettyjen erityisalueiden asiantuntijoita, joihin projekti voi tukeutua esimerkiksi projektin laadun varmistukseen liittyvissä kysymyksissä (Ruuska 2007, 129).

2.2 Projektin päätehtävät

Projekti on kokonaisuus, jolla on selkeä alkamis- ja päättymisajankohta eli elinkaari. Projekti jakautuu elinkaarensa aikana useisiin eri vaiheisiin, jotka ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan poikkeavat toisistaan. Projektin eri vaiheilla on omat tyypilliset ongelmansa ja toimintamallinsa. Tyypillistä projektin eri vaiheille on, että ne limittyvät toisiinsa. (Ruuska 2007, 22.) Projektimme alkoi syyskuussa 2012 ja sen päättymisajankohta oli marraskuussa 2013. Liitteenä tehtäväluettelo (liite 1).

Hyvin laaditun aikataulun avulla voidaan ennakoida tilanteita ja seurata projektin etenemistä (Ruuska 2007, 51). Tämä edellyttää sitä, että projektin aloitus- ja lopetuspäivät on määritelty selkeästi sekä projektille on tehty selkeät välitulokset. Ilman tavoiteaikoja projektin käynnistyminen ja päättäminen voi venyä. (Kettunen 2009, 113.) Ennen kuin aloimme suunnitella opasta, projektille oli tehtävä tarkka aikataulu. Aikataulussa määrittelimme jokaisen välituloksen valmistumisajan ja projektin päättämisen aikataulun. Projektissa oli otettava huomioon omat, opettajan ja yhteistyötahon terapeuttien loma-ajat. Pienet aikataulumuutokset voivat vaarantaa projektin kokonaisaikataulua, jos muutoksia ei ole otettu huomioon. (Ks. Kettunen 2009, 113.) Aikataulua suunnitellessa on hyvä varata niin sanottua ylitysvaraa, jotta projekti saadaan päätökseen kunnialla (Kettunen 2009, 114, 127). Tehtävien luettelointi tehdään siten, että kestoja arvioitaessa tiedetään täsmällisesti, mitä tehtävä tarkoittaa ja mitä työtä siihen kuuluu (Pelin 2008, 112).

Projektin päätehtäviä olivat aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu, oppaan suunnittelu ja toteutus sekä projektin päättäminen. **Aiheeseen perehtyminen** sisälsi aiheen valinnan, lähdekirjallisuuteen perehtymisen ja neuvottelut yhteistyötahon terapeuttien kanssa. Hankimme myös tietoa haastatteleamalla Oulun yliopistollisen sairaalan K-fysiatrian toimintaterapeuttia Jaana Heikuraa sähköpostitse. Perehdyimme ihon anatomiaan ja fysiologiaan, palovammoihin sekä toimintaterapiaan. Tämän pohjalta kirjoitimme valmistavan seminaarin, joka oli ensimmäinen välitulos.

Projektin suunnittelu on yksi tärkeimmistä vaiheista koko projektin elinkaaren aikana. Suunnitteluvaiheessa syvennetään projektille asetettuja tavoitteita. Lisäksi suunnitteluvaiheessa varmistetaan, että projektin toteuttajalla ja tilaajalla on yhteinen näkemys projektin lopputuloksesta. (Kettunen 2009, 54.) Tämän projektin suunnittelu sisälsi projektikirjallisuuteen perehtymisen ja projektisuunnitelman laatimisen, johon kuuluivat projektin tavoitteiden asettaminen, budjetin laskeminen, tehtäväluettelon ja aikataulun laatiminen, laatukriteerien määrittelemine, projektin riskien kartoittaminen, sopimusten ja säädösten huomioiminen sekä ohjaussuunnitelma. Näiden jälkeen projektisuunnitelmaan tehtiin korjaukset ja se esitettiin. Projektisuunnitelman laatiminen ja esittäminen toteutui kesäkuussa 2013. Välituloksena oli projektisuunnitelma. Tämän jälkeen teimme yhteistyösopimuksen ja sopimuksen tekijänoikeuksista Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Tekijänoikeudella tarkoitetaan luovan työn suojaa. Tekijänoikeus antaa tekijälle yksinoikeuden määrätä omaa työtään. Hän päättää valmistetaanko työstä kopioita tai markkinoidaanko työtä ulkopuolisille. (Kopiraitti 2013, 3, 7.) Teemme tuotteesta kopioita ja markkinoimme tuotettamme sen käyttäjille eli toimintaterapeuteille ja toimintaterapeuttipiskelijoille. Annoimme osittain tekijänoikeudet OYS:n toimintaterapeuteille, jolloin heillä on mahdollisuus muokata tuotteen sisältöä ja ra-

kennetta sekä lisätä ajankohtaista, uutta ja tarvittavaa tietoa oppaaseen Oulun yliopistollisen sairaalan käytössä. Sovimme yhdessä yhteistyötahon toimintaterapeuttien kanssa, että nimemme tulevat näkymään aina tuotteessa. Tekijä voi luovuttaa kokonaan tai osittain tekijänoikeutensa sopimuksella jollekin toiselle esimerkiksi yhteistyötaholle, opettajalle tai oppilaitokselle. Tekijänoikeus ei suojaa työn sisältämää sisältöä, ideaa, aihetta tai rakennetta. Niitä saa käyttää vapaasti, kunhan ilmaisutapaa ei muuteta. (ks. Kopiraitti 2013, 7, 8, 11.)

Oppaan suunnittelun ja toteutuksen välituloksena oli painettu opas. Välitulos edellytti osatehtäviä, kuten palovamma- ja toimintaterapiakirjallisuuteen perehtymisen, neuvottelut yhteistyötahon toimintaterapeuttien kanssa, oppaan luonnostelun ja kehittelyn, palautteen keruun ja analysoinnin sekä oppaan viimeistelyn. Oppaan ulkoasu noudattaa Oulun yliopistollisen sairaalan visuaalista linjausta, jonka värit ovat oranssi ja sininen. Valitsimme visuaaliseksi linjaukseksi tämän, koska oppaan yhteistyötahona on Oulun yliopistollinen sairaala ja opas on suunnattu ensisijaisesti OYS:n K-fysiatrian toimintaterapeuttien käyttöön.

Projektin päättäminen oli neljäs päättehtävä. Projektin päättämiseen sisältyi kirjallisuuteen perehtyminen, projektin arviointi, loppuraportin kirjoittaminen, korjaaminen ja sen esittäminen. Projektin arvioinnissa otetaan huomioon projektille asetetut tavoitteet, päättehtävät sekä laatuksiteerit ja arvioidaan niiden toteutumista. Projektin päättämistä on tuloksien lopullinen tarkastelu, dokumentoinnin viimeistely sekä tulosten hyväksyntä. (Lindholm ym. 2008, 23.) Välituloksena syntyi loppuraportti ja kypsyysnäyte marraskuussa 2013. Projekti päätettiin marraskuussa 2013.

3 PALOVAMMAPOTILAAN TOIMINTATERAPIA

3.1 Palovammat

Palovamma on usein vakava yhtäkkinen onnettomuus, josta seuraa traumaattinen kriisi. Potilas tarvitsee toimintaterapeutin läsnäoloa, terapeutista keskustelua sekä tietoa omasta toiminnallisesta suoriutumisesta. Nämä auttavat potilasta käsittelemään kielteisiä tunteita kriisistä. Se tukee toipumista ja paluuta normaaliin elämään. Potilaan kokemaa traumaattista kriisiä ja sen huomioiminen kuntoutuksessa vaikuttavat suurelta osin potilaan myöhempään kokemukseen elämänlaadustaan. (Fregni ym. 2012, 1-8; McNeill ym. 2009, 1039–1043.) Palovammaksi kutsutaan ihon tai sen alaisten kudosten vauriota, joka syntyy lämmön, sähkön tai kemiallisten aineiden vaikutuksista (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 125). Suurin osa palovammoista aiheutuu kuuman nesteen roiskahtamisesta iholle, esimerkiksi lapsen vetäessä kahvikupin pöydältä päälleen. Palovamman syvyys on riippuvainen altistusajasta ja kosketuslämpötilasta. (Sheridan 2012, 8.)

Palovamman laajuus ja syvyys

Ensimmäisen asteen palovamma rajoittuu epidermikseen. Vamma-alue on kuiva, punoittava, kosketusarka, lievästi turvonnut ja siinä ei ole rakkuloita. Ensimmäisen asteen palovamman aiheuttaa esimerkiksi auringonsäteily. Se paranee yleensä viikossa arpia jättämättä. (Moore & Dalley 2006, 15.) **Toisen asteen pinnallisessa palovammassa** iholla on punoitusta ja ohutseinäisiä rakkoja, jotka kasvavat ja lisääntyvät. Vammasta erittyy kehon ulkopuolelle plasmata eli soluliimaan verrattavaa nestettä. Epidermis voi irrota suurina palasina. Vamma on kipua tuottava. Palovamma paranee konservatiivisella hoidolla parissa viikossa ilman että arpea muodostuu. **Toisen asteen syvä palovamma** aiheutuu esimerkiksi kuumasta vedestä, liekistä tai kemiallisista aineista. Vamma-alueella voi olla rakkoja, ja siinä on voimakas punoitus, joka ei häviä painettaessa lastalla tai sormella. Syvä toisen asteen palovamma arpeutuu hitaasti, ja tämän vuoksi se on usein hoidettava ihonsiirroilla. (Iivanainen ym. 2001, 185–186.) Useimmiten hermopäätteet vaurioituvat toisen asteen syvissä palovammoissa. Toisen asteen syvä palovamma paranee hitaasti ja arpeutuu. **Kolmannen asteen palovammoissa** ihon kaikki kerrokset ovat palaneet ja palovamma voi yltyä ihon alla oleviin lihaksiin (Moore & Dalley 2006, 15). Haavapinnat ovat tunnottomia, nahkamaisia ja kuivia. Iho on väriltään joko vaaleanharmaa, vihertävän kellertävä tai musta. Kivut ovat peräisin ympäröivistä toisen asteen palovammoista. Kolmannen asteen palo-

vamma paranee hyvin hitaasti ja siihen muodostuu aina arpi. Vaikeat palovammat hoidetaan iho-siirteillä. (Iivanainen ym. 2001, 186.)

Ensimmäisen asteen palovammat hoidetaan avosairaanhoidossa. Pinnalliset toisen asteen palovammat hoidetaan polikliinisesti. Keskussairaalassa tai muussa sairaalassa hoidetaan syvät palovammat, jotka ovat alle 20 % ihon pinta-alasta. Töölön palovammakeskuksessa Helsingissä ja Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa hoidetaan aikuiset potilaat, joilla on ihon pinta-alasta palanut enemmän kuin 20 %, hengitysteiden palovamma, vaikea sähköpalovamma tai syvä palovamma kasvojen, käsien tai sukupuolielinten alueella. (Iivanainen ym. 2001, 185.) Töölön palovammakeskus on Suomen ainoa juuri palovammojen hoitoon erikoistunut osasto (Nikula 2008, Verkko-Husari 6/2008, hakupäivä 26.9.2012).

Palovamman laajuutta voidaan kuvata yhdeksän prosentin säännöllä. Potilaan oman kämmenen laajuus kehon pinta-alasta on 1 %, yläraajan laajuus on 9 % ja alaraajan 2 x 9 % kehon pinta-alasta. Aikuisella keskivartalon osuus on 4 x 9 % eli noin 36 % koko kehon pinta-alasta. Laaja palovamma voi johtaa verinesteen menetykseen, nestehukan ja turvotuksen myötä sokkiin, jos palovamman pinta-ala ylittää aikuisella 15 % ja lapsella 5-10 %. (Xu 2004, 19.) Kuumuudesta vaurioitunut kudokse vapauttaa lähiympäristöönsä välittäjäaineita, jotka aiheuttavat turvotusta. Turvotus lisääntyy 24 tunnin ajan vammautumisen jälkeen, ja tämän vuoksi palovamma syvenee ensimmäisen vuorokauden kuluessa. (Vuola 2011, 4.) Lääketieteessä sokki tarkoittaa tilaa, jossa vakavan sairauden vuoksi verenkierto romahtaa siinä määrin, että kudokset eivät saa riittävästi verta. Sokissa verenpaine on selvästi normaalia alhaisempi. Oireena on voimakas heikotuksen tunne ja vaikeissa tapauksissa tajuttomuus. Laajassa palovammassa nesteenmenetys voi olla niin suuri, että syntyy palovammasokki eli hypovoleeminen sokki. (Mustajoki 2013.) Syvän palovamman aiheuttaa 52 asteen lämpötila parissakymmenessä minuutissa ja pinnallisen palovamman aiheuttaa 60–70 asteen lämpötila muutamassa sekunnissa. Jos lämmönlähdettä ei saada poistetuksi esimerkiksi riisumalla vaatteita, vamma syvenee noin 20 sekunnissa syväksi palovammaksi. Yli sadan asteen lämpötila aiheuttaa alle sekunnin kosketuksella syvän palovamman. (Iivanainen ym. 2001, 184.)

Ihon rakenteessa erotetaan kolme kerrosta: orvaskesi (epidermis), verinahka (dermis, corium) ja ihonalainen kerros (subcutis). **Orvaskesi** on kerrostunutta pintakudosta eli epiteeliä. Se kuluu jatkuvasti pinnastaan, mutta uusiutuu samalla tyvikerroksestaan (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björk-qvist 2004, 94). Epidermis on ihon uloin kerros, jossa ei ole verisuonia. Epidermikseen kuu-

luu viisi eri kerrosta: sarveis-, kirkas-, jyväs-, oka- ja tyvisolukerros. Iho paranee täydellisesti jos vain epidermis on vaurioitunut. Keskimäärin epidermiksen paksuus on 0,1-0,2 mm, ja paksuinta se on kämmenissä ja jalkapohjissa. (Hietanen ym. 2002, 10–11.) **Verinahka** on pääasiassa sidekudosta. Siinä runsaasti kollageenisyytä ja kimmosäikeitä. Verinahassa on runsaasti verisuonia. Dermiksen paksuus on useimmissa kohdissa 0,5-1,5 mm. (Nienstedt ym. 2004, 94-97.) Dermis on epidermiksen alla ja näiden kahden välinen raja on aaltomainen. Karvatuppien avulla epidermis työntyy dermikseen, joka on noin 8-9 kertaa paksumpi kuin epidermis. Dermiksessä on kaksi kerrosta, papillaari- ja retikulaarikerrokset, joita ei voida erottaa toisistaan. (Hietanen ym. 2002, 11.) **Ihonalaiskudos** on ihon paksuin kerros, sen paksuus vaihtelee kahdesta millimetristä useisiin sentteihin. Kuitenkin joissain kohdissa ihonalaiskudos on ohut, jolloin verinahka on suoraan kiinni alla olevassa sidekudoskalvossa. Verinahka jatkuu usein ilman selvää rajaa ihonalaiskudokseksi. Subcutis on muodostunut löyhästä sidekudoksesta ja rasvakudoksesta. (Nienstedt ym. 2004, 99.)

Terve iho suojaa elimistöä bakteereilta, viruksilta, kylmältä, kuumalta, säteilyltä, kemiallisilta aineilta ja mekaaniselta ärsytykseltä sekä kuivumiselta. Iho (cutis) on rajapinta elimistön ja ulkomaailman välillä. Se on ihmisen suurimpia elimiä, ja sillä on ratkaiseva merkitys elintoiminnoille. Iho kerroksineen on 15–25% kehon painosta ja sisältää kolmasosan kehon kiertävästä verimäärästä. (Iivanainen ym. 2002, 9.) Iho suojelee alla olevia kudoksia ja elimiä sekä toimii siteenä ihon ja muiden kudosten kuten lihaskalvojen ja jänteiden välillä, osallistuu elimistön lämmönsäätelyyn ja toimii energia- ja verivarastona. Ihoon kuuluu erityisrakenteita, kuten karvat ja kynnet. Iho rauhasineen on erittävä elin ja hermopääätteineen aistinelin. Paksuinta iho on jalkapohjissa, ohuinta silmäluomissa ja taivepaikoissa. Naisen iho on ohuempaa kuin miehen. Aikuisen ihmisen ihon kokonaispinta-ala on 1,5-2 m². (Nienstedt ym. 2004, 93–94.) Ihon rauhasia ovat pienet hiki-ruuhaset, suuret hikiruuhaset, taliruuhaset, maitoruuhaset ja korvavaharuuhaset. (Alcamo & Krumhardt 2004, 100). Ihon kuumaa ja kylmää aistivat solut välittävät tiedot ihon lämpötilasta hermostoon (Iivanainen ym. 2002, 14). Hietasen ym. (2002, 14–15) mukaan ihon aisteihin kuuluu tuntoaisti eli kosketus- ja paineaisti, termiset aistit eli lämpimän- ja kylmänäisti sekä kipuaisti. Aistimuksia vastaanottavat erilaiset aistireseptorit. Ihosiirre tarkoittaa sitä, että kuollut iho poistetaan ja tilalle laitetaan tervettä ihoa, joka on kerätty palamattomalta alueelta (Moore & Dalley 2006, 15). Ihosiirre on välttämätön hoitomenetelmä syvien palovammojen hoidossa. Ohuita ihonsiirteitä otetaan yleisemmin reisistä, pakarosta ja vatsalta, mutta tarvittaessa lähes mistä tahansa. (Vuola 2011, 9.)

Haavan paranemisprosessi

Palovamma on akuuttihaava eli vulnus. Se syntyy vahingossa tai tarkoituksellisesti trauman tai leikkauksen seurauksena. Akuutiksi haavaksi määritellään haava, joka paranee normaalin paranemisprosessin mukaisesti oletetussa ajassa ilman komplikaatioita. Palovamma aiheutuu ulkoisesta tekijästä, joita voivat olla kontakti kuumaan, liekkivamma, kemiallinen vamma tai sähkövamma. (Hietanen ym. 2002, 19–20.) Palovammat voidaan jakaa kolmeen luokkaan kuumuuden aiheuttaman vaurion eli syvyyden mukaan. Syvyyden arvioiminen voidaan tehdä toisena tai kolmantena päivänä vammautumisen jälkeen, koska vauriot syvenevät kahden ensimmäisen päivän aikana. Ensimmäisen ja kolmannen asteen palovamman tunnistaminen on helppoa, mutta toisen asteen palovamman tunnistaminen on usein ongelmallista. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 185–186.)

Haavan paranemisprosessi koostuu kolmesta eri vaiheesta. **Inflammaatio- eli tulehdusvaihe** on elimistön ensimmäinen reaktio kudosaauriolle. Inflammaatiovaiheen ensisijaisena tarkoituksena on suojella elimistöä lisävaurioilta ja puhdistaa haava kuolleista soluista ja soluväliaineista. Tässä vaiheessa verenvuoto haavassa tyrehtyy. (Hietanen ym. 2002, 28–31.) Inflammaatiovaihe kestää yleensä 3-10 vuorokautta haavan synnystä. Tyypillisesti haava on kivulias, lämmin, punoittava ja turvonnut. (Reeves 2006, 1062.) **Proliferaatio- eli uudelleenmuodostumisvaihe** käsittää granulaatiokudoksen syntyminen, haavan reunojen lähestymisen kohti toisiaan (kontraktio) ja epiteelin yhteenkasvamisen (epitelisaatio). Proliferaatiovaiheessa solujen lisääntyminen on nopeaa ja valitsevina soluina ovat fibroblastit. Granulaatiokudos muodostuu uusista hiussuonista, kollageenisäikeistä, fibroblasteista, valkosoluista ja sidekudoksesta. Fibroblastit aloittavat uuden sidekudoksen eli granulaatiokudoksen muodostamisen. (Hietanen ym. 2002, 31–32.) Proliferaatiovaihe alkaa kolmantena päivänä vamman synnystä ja kestää siihen saakka, kunnes haava on parantunut (Reeves 2006, 1062). **Maturaatio- eli kypsymisvaihe** alkaa proliferaatiovaiheen jälkeen. Se alkaa, kun haava on täyttynyt sidekudoksella ja haavan epitelisaatio on päättynyt. Kypsymisvaiheessa sidekudoksen kollageenien määrä ei varsinaisesti lisääny vaan sen rakenne kiinteytyy ja vahvistuu. (Hietanen ym. 2002, 32.) Kypsymisvaiheen aikana haavan arpikudos saavuttaa ihossa vetolujuuden, joka on 80 % alkuperäisestä ihon vetolujuudesta. Haavan kypsymisvaihe kestää kuukausista useisiin vuosiin. (Reeves 2006, 1062.)

Palovamman aiheuttama kipu

Kipu on epämiellyttävä kokemus, joka liittyy kudოსvaurioon tai sen uhkaan tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein. Akuuttikipu voi merkitä henkeä uhkaavaa hätätilannetta, jossa välitön tutkimus ja hoito ovat tarpeen. Kipu on henkilökohtainen kokemus, jota ei pidä kyseenalaistaa, vaan pikemmin pyrkiä kartoittamaan sen taustoja ja mekanismeja. (Arokoski ym. 2009, 54.) Palovammat aiheuttavat aina kipua, joka heikentää potilaan kuntoutusmotivaatiota. Kipu aiheuttaa ahdistuneisuutta ja passivoi potilasta. Kivun tehokas hoito on aiheellista, jotta vältettäisiin turhat kärsimykset, edistettäisiin hoitomotivaatiota ja estettäisiin krooninen kipuoireyhtymä. Toisaalta liiallinen kipulääkitys lamaa elintoimintoja ja hidastaa kuntoutusta. Myös kipulääkityksen äkillinen vähennys hidastaa kuntoutumista. Tämän takia on tärkeää löytää sopiva kipulääkitys kullekin potilaalle. (Nikkonen & Tuominen 2008 hakupäivä 7.11.2012.)

Kipua voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta. **Kosketuskipu** on kipua, joka liittyy haavan hoitoon, hoitosuihkuun ja liikehoitoon. Se on potilaiden omien kokemusten mukaan pahin mahdollinen kiputuntemus. Kosketuskipua voidaan lievittää tehokkaasti vain voimakkaimmilla suonen sisäisesti annosteltavilla kipulääkkeillä, mutta sitä ei vahvimmillakaan lääkkeillä saada poistetuksi kokonaan. **Taustakipu** on luonteeltaan jäytävää särkyä palovamma-alueilla sekä vuodelevon aikana kipeytyvissä nivelissä. Taustakipuun on olemassa hyvät lääkkeet, joilla kipu voidaan poistaa. Psykkiseksi kivuksi kutsutaan vaikeimmin hallittavaa henkistä kipua. Palovammapotilaalla kipukynnys on madaltunut vammaan liittyvän psyykkisen kriisin, ahdistuksen tai masentuneisuuden johdosta. Hoitotoimenpiteitä kohtaan voi syntyä voimakasta pelkoa, joka muuttuu psykkiseksi kivuksi. **Psyykinen kipu** ei ole samanlaista fyysistä kipua kuin kosketuskipu tai taustakipu. Hoidon tulee perustua keskinäiseen luottamukseen ja hoitotilanteen aikana pyritään mahdollisimman hyvään henkisen tilanhallintaan. Käytännössä pyritään aina yhdistämään kosketuskipua vähentävä lääkehoito, taustakivun poistavat särkylläkkeet ja kivun psykologiset hoitomenetelmät. (Vuola 2011, 7-8.)

Blakeney ym. (2007, 36–41) tutkivat palovammapotilaiden kokeman akuutin kivun yhteyttä itsetuhoisiin ja itsemurhaa koskeviin ajatuksiin liittyen sairaalasta kotiutumisen vaiheeseen. Tutkimuksen mukaan palovammat voivat joidenkin potilaiden kohdalla olla itse aiheutettuja, itsemurhayrityksiä. Tutkimus myös korostaa, että palovammojen aiheuttamat kivut ja potilaan kokemus kivusta voivat johtaa itsetuhoisiin ajatuksiin ja joissain tapauksissa itsemurhayritykseen, erityisesti ensimmäisen vuoden sisällä palovamman kokemisesta. Heinemann ym. (2005, 1921) tuovat tut-

kimuksessaan esille, että muuhun väestöön verrattuna palovamman kokeneiden historiaan liittyy useammin runsasta alkoholin tai huumeiden käyttöä ja persoonallisuushäiriöitä.

3.2 Toiminnallisen suoriutumisen arviointi

Alkuarvioinnissa alkaa luottamuksellisen terapiasuhteen luominen (Hyvät arviointikäytännöt 2010, hakupäivä 10.9.2013). Toimintaterapia alkaa heti sairaalavaiheessa muun hoidon ohella ja jatkuu usein pitkään kotiutumisen jälkeenkin (Ask & Rantala 2011, 16). Toimintaterapeutti arvioi potilaan toiminnallisen suoriutumisen mahdollisimman pian ensimmäisen vuorokauden aikana sairaalaan tulosta. Palovamman syy, potilaan historia ja muut diagnoosit tarkastetaan potilastiedoista ja moniammatilliselta tiimiltä. Lääkäri arvioi palovammojen laajuuden ja toimintaterapeutti arvioi niiden vaikutuksen potilaan toiminnalliseen suoriutumiseen. Toiminnalliseen suoriutumiseen vaikuttavat potilaan motoriset- ja prosessitaidot, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, toimintavalmiudet, rutiinit, toiminnalliset valinnat ja toimintaan motivoituminen, ympäristöt sekä kehon rakenne ja toiminta ennen vamman syntyä kuten aikaisemmat vammat, toimintakykyä rajoittavat sairaudet ja käsi-syyt. Toimintaterapeutti haastattelee potilasta ja mahdollisesti hänen läheisiään selvittääkseen potilaan aikaisemman toiminnallisen suoriutumisen. Läheiset ovat tärkeässä roolissa, jos potilas ei pysty itse kommunikoimaan verbaalisesti esimerkiksi hengitysvaikeuksien takia. (Reeves 2006, 1071–1072.) Palovammapotilaan toiminnallisuutta arvioidaan havainnoimalla potilaan päivittäistä toimintaa esimerkiksi ruokailu- ja pukeutumistilanteissa osastolla sairaalassa. Yhdessä potilaan kanssa voidaan myöhemmin verrata hänen toimintaansa aikaisempaan ja näin ollen potilas itse voi huomata edistyksen kuntoutumisessa. (Nikkonen 2013, puhelinhaastattelu 26.9.2013.)

Arvioinnin tavoitteena on selvittää asiakkaan toiminnassa olevia ongelmia ja voimavaroja ottaen huomioon asiakkaan toimintaympäristö ja sosiaalinen verkosto. Arviointia toteutettaessa on käytettävä kunkin asiakkaan tarpeiden kannalta tarkoituksenmukaisimpia arviointimenetelmiä kuten toiminnan havainnointia, asiakkaan ja/tai läheisten haastattelua, asiakkaan ja/tai läheisten itsearviointia ja standardoituja arviointimenetelmiä. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2010, 16–17.) Toimintaterapeutti havainnoi potilaan toimintoja riippuen palovamman sijainnista ja laajuudesta kiinnittäen erityistä huomiota johonkin potilaan taitoalueeseen tai taitoalueisiin. Toimintaterapeutti havainnoi esimerkiksi potilaan motorisia taitoja. Prosessitaitojen ja viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi on tärkeää jos potilas on kokenut myös aivovamman. Jos palovamma on kasvojen alueella, tulee arvioida puhumisen ja ilmeiden käyttöä. (ks. Kielhofner 2008, 220–225.) Palovammapotilaille on suunniteltu arviointimenetelmiä, joita ovat esimerkiksi POSAS eli The Patient and Observer Scar

Assessment Scale, MAPS eli Mapping Assessment of Scars and Photographs, palovamman aiheuttamien arprien arviointimittari VBSS eli Vancouver Burn Scar Scale, palovammapotilaiden itsearviointi BSPAS eli Burn Specific Pain Anxiety Scale, palovamman jälkeisiä coping – keinoja ja toiminnallista suoriutumista arvioiva CBQ eli Coping with Burns Questionnaire ja palovammapotilaan elämänlaatua mittaava BSHS eli Burn Specific Health Scale.

Palovammapotilaan toimintaterapiassa toimintakyvyn arviointia ja interventiota ohjaavina käytännön malleina voidaan käyttää esimerkiksi Inhimillisen toiminnan mallia (MOHO, The Model of Human Occupation) ja Biomekaanista mallia (The Biomechanical Model). Inhimillisen toiminnan malli on asiakaslähtöinen, käytännönläheinen ja huomioi palovammapotilaan kokonaisvaltaisena kuntoutujana. Malli soveltuu käytettäväksi muiden toimintaterapian käytännön mallein rinnalla. (Kielhofner 2008, 1.) Biomekaaninen malli mahdollistaa palovammapotilaan fyysisen suorituskyvyn huomioimisen ja arvioimisen.

Inhimillisen toiminnan malli ohjaamassa palovammapotilaan toimintaterapiaa

Toiminnallinen osallistuminen tarkoittaa sitoutumista työhön, leikkiin tai päivittäisiin toimintoihin, jotka ovat osa ihmisen sosiokulttuurista kontekstia ja tarpeellisia hyvinvoinnille. Toiminnallinen suoriutuminen on tehtävän tai toiminnan muodon tekemistä. **Toiminnalliset taidot** ovat havaittavissa olevia tavoitteellisia tekoja, joita ihminen käyttää suoriutumisessaan. Palovamma voi rajoittaa erityisesti motorisia taitoja. **Toiminnallinen identiteetti** on ihmisen tunne siitä, kuka olen ja millaiseksi haluan tulla toimijana. **Toiminnallinen pätevyys** sisältää rooliodotusten ja omien arvojen täyttämisen, rutiinien ylläpidon velvollisuuksien hoitamiseksi, kyvykkyyden ja hallinnan tunteen antaviin toimintoihin osallistumisen, omien arvojen tavoittelun ja toimimisen toivottujen tulosten saavuttamiseksi. Toimintaan osallistumisen seurauksena tapahtuu ajan kuluessa toiminnallista mukautumista, joka muodostuu positiivisesta toiminnallisesta identiteetistä ja toiminnallisesta pätevydestä tietyssä ympäristössä. (Kielhofner 2008, 106–109.)

Palovammapotilaan ympäristö voidaan jakaa fyysiseen, sosiaaliseen, kulttuuriseen, ekonomiseen ja poliittiseen ympäristöön. Ympäristö vaikuttaa hänen toiminnalliseen elämään, valintoihin, rutiineihin ja suorituksiin. Ympäristön ulottuvuuksiin sisältyvät objektit, joita ihmiset käyttävät toimiesseen, tilat, joissa ihmiset toimivat sekä konteksti, jossa toiminnan muodot ja tehtävät ovat käytettävissä ja ne ovat odotettuja ja tarpeellisia. Siihen kuuluvat myös sosiaaliset ryhmät, kulttuuri se-

kä poliittiset ja ekonomiset kontekstit eli asiat, joilla on vaikutusta ihmisen vapautteen sekä voimavaroihin toimia ja tehdä valintoja. (Ks. Kielhofner 2008, 86.)

Potilaan **tahto (volition)** koostuu henkilön arvoista, mielenkiinnon kohteista sekä henkilökohtaisesta vaikuttamisesta toimintaan. Henkilökohtainen vaikuttaminen viittaa ihmisen tunteeseen omasta pystyvyydestä ja tehokkuudesta. Arvot viittaavat siihen, mitä ihminen pitää tärkeänä ja tarkoituksenmukaisena toimintana. Mielenkiinnon kohteet vaikuttavat siihen, mitä toimintoja ihminen pitää mielihyvää tuottavina. Tahto vaikuttaa toiminnan valintoihin ja ihmisen motivaatioon ajatukset ja tunteet huomioiden, esimerkiksi palovammapotilaan kuntoutusmotivaatioon ja miten hän sitoutuu kuntoutusprosessiinsa. **Tottumukset (habituation)** voidaan jakaa tapoihin ja rooleihin. Tavat ovat toiminnallisia kaavoja tai rutiineja, jotka ilmenevät ihmisen tutuissa ympäristöissä tai tilanteissa. Tavoista on muodostunut automaattisia usean toiston myötä. Roolit ovat sisäistettyjä toimintamalleja, jotka ovat yhteydessä ihmisen sosiaalisiin statuksiin ja identiteettiin. Ihmisellä on elämänsä aikana erilaisia rooleja kuten puoliso, vanhempi tai työntekijä. Roolit voivat muuttua hetkellisesti eri elämäntilanteiden aikana, esimerkiksi palovammapotilas on sairaalassa potilaan roolissa, kun taas kotiutumisvaiheessa potilaan rooli vaihtuu kuntoutujan rooliin. **Suorituskapasiteettiin (performance capacity)** vaikuttavat ihmisen fyysiset kehon rakenteet kuten luut ja lihakset, iho, aivotoiminta sekä hengitys- ja verenkiertoelimistö. Siihen vaikuttavat myös henkiset ja kognitiiviset kyvyt, kuten muisti ja suunnittelu. Toiminnallinen suoriutuminen huomioi myös henkilön subjektiivisen kokemuksen omista fyysisistä ja kognitiivisista kyvyistään. (Kielhofner 2008, 13–14, 16, 18–20.)

Laajan palovamman kokenut potilas voi kokea oman kehonsa vieraaksi. Gjengedal, Moi ja Vinde-res (2008, 278–285) suorittivat haastattelututkimuksen vuosina 2005 ja 2006. He haastattelivat vakavan palovamman kokeneita keski-ikältään 46-vuotiaita naisia ja miehiä keskimäärin 14 kuukautta vamman synnyn jälkeen. Tutkimus osoittaa, että jopa kuukausien jälkeen palovamman synnystä haastateltavien muuttunut ulkonäkö ei vastannut heidän sisäistä kokemustaan omasta kehosta. Haastateltavat myös kokivat, että julkisilla paikoilla ihmiset kiinnittivät huomiota heidän ulkonäköön, ja tästä johtuen he eivät kokeneet olevansa normaaleja. Tärkeämmäksi seikaksi haastateltavien kohdalla kuitenkin muodostui se, että läheiset ja sukulaiset hyväksyivät heidät sellaisena kuin he olivat vammautumisen jälkeen.

Tutkimus osoittaa, että palovamman kokeneen ihmisen puolisoilla on merkittävä rooli auttaessaan tätä elämään muuttuneessa kehossa. Haastateltavien oli vaikea katsella valokuvia, joita heistä oli

otettu sairaalassa hoidon aikana. Eräs haastateltava kuvaili että oman turvonneen ja siteiden peitossa olevan kehon näkeminen kuvassa toi mieleen Michelin -miehen. Tutkimuksessa haastateltavat kuvailevat, kuinka epämiellyttävältä arvet tuntuvat omassa ihossa. Arpien kutina voi olla sievätöntä ja erään haastateltavan mukaan kutinan vuoksi voi olla vaikea keskittyä tai käyttäytyä rationaalisesti eri tilanteissa. Raapiminen tuottaa hyvän olon tunnetta ja helpotusta, joskus raapimista tapahtuu itse sitä tiedostamatta esimerkiksi nukkuessa. Kutinan kestäminen on palovamman kokeneilla helpompaa, kun he tiedostavat että se liittyy arven paranemisprosessiin. Tutkimuksessa haastateltavat kertovat, kuinka kehon lämmönsäätelyn muutokset ovat aiheuttaneet epämiellyttäviä uusia tilanteita. Erityisesti ponnistelujen seurauksena kehon ylikuumentumisen estämiseksi esiintyy voimakasta hikoilua, jolloin hiki virtaa ihosta sieltä missä hikirauhasia vielä on. (Gjengedal, Moi ja Vinderes 2008, 278–285.)

Palovamman kokeneet potilaat kokivat kehonsa sairaalahoidossa ollessaan todella heikoksi. Tämä ilmeni muutoksina toiminnallisessa suoriutumisessa verrattuna aikaisempaan esimerkiksi kun oli mahdotonta nostaa lusikkaa, jotta pystyisi syömään tai kun tarvitsi apua WC:ssä käydessä. Käännepätkänä nähtiin yleensä tilanteet, jolloin pystyi taas seisomaan omilla jaloilla tai kun pääsi sängystä ylös, tällöin usko kotiin paluusta ja elämän jatkumisesta alkoi vahvistua. Palovamman aiheuttama tapahtuma ilmeni potilaan mielessä esimerkiksi muistihäiriöinä joka aiheutti sairaalassa ollessa epävarmuutta ympäristöä kohtaan. Tällöin tuttu ihminen, oli se sitten sosiaali- ja terveysalan ammattilainen tai läheinen, loi turvallisuuden tunnetta. (Gjengedal, Moi ja Vinderes 2008, 278–285.)

Palovammaonnettomuuden myötä haastateltavat olivat ymmärtäneet olevansa haavoittuvaisia; pahoja asioita ei tapahdu vain muille ihmisille vaan myös itselle. Päivittäisissä toiminnoissa koettut haasteet ja ”muurit” muistuttivat tutkimukseen osallistuneita palovamman kokeneita aina uudestaan oman kehon uudesta tietoisuudesta, sillä kehossa tuntui siltä, että jokin jarruttaa koko ajan. Haastateltavat mainitsevat epävarmuuden tunteen olleen merkittävässä osassa, kun ei pystynyt liikkumaan tai osallistumaan toimintoihin. Kotiinpaluu taas toi mukanaan uusia pelkoja ja haasteita, avuttomuuden ja epävarmuuden tunnetta. Tunne siitä, että keho estää turvallisuuden oli läsnä mielessä; palovamman kokenut voi kyseenalaistaa mahdollisuutensa esimerkiksi paeta uhkaavassa tilanteessa kuten uuden tulipalon sattuessa. (Gjengedal, Moi ja Vinderes 2008, 278–285.)

Biomekaaninen malli ohjaamassa toimintaterapiaa

Palovammapotilaan kuntoutuksessa on tärkeää huomioida potilaan fyysinen suorituskyky. Biomekaanisen mallin mukaan ihmisen kyky liikkua tarkoituksenmukaisesti ja kyky stabiloida, eli vaikuttaa liikkeitään, vaikuttavat hänen päivittäisiin toimintoihinsa. Liikelaajuudet ja tätä kautta koko henkilön toimintakyky voi olla rajoittunutta esimerkiksi palovamman seurauksena. Mallin pääperiaatteita ovat **lihasten ja luiden kapasiteetti**, jotka ovat perustana toiminnallisille liikkeille toiminnallisessa suoriutumisessa. Malli soveltuu potilaille, joilla on liikuntakyvyn rajoituksia nivelten liikelaajuuksien, fyysisen kestävyuden tai lihasvoiman heikentymisen johdosta. Mallin perustana ovat liikeopin periaatteet eli kinetiikka, joka tarkastelee kehon osien liikkeisiin vaikuttavia voimia sekä kinematiikka, joka tutkii liikettä kehossa aikaan ja tilaan suhteutettuna. Oleellista mallissa on luiden, lihasten ja kudosten anatomia ja fysiologia sekä sydämen ja keuhkojen toiminta. (Kielhofner 2009, 80, 90.)

Ihmisen liikkeeseen vaikuttavat nivelten liikelaajuus, lihasvoima ja kestävyys. Nivelten liikelaajuudet riippuvat nivelten rakenteesta ja toiminnasta sekä nivelten ympäröivistä kudoksista, lihaksista ja ihosta. Erityyppiset nivelet mahdollistavat rakenteensa mukaiset liikkeet. Aktiivisella liikelaajuudella tarkoitetaan liikelaajuutta, jonka henkilö voi itse tuottaa käyttäen omaa voimaansa. Passiivinen liikelaajuus tarkoittaa ulkoisen voiman aikaansaamaa liikettä. Ympäröivien kudosten elastisuus ilmenee kykyinä venyä liikkeen aikana ja palautua alkuperäiseen muotoonsa liikkeen jälkeen. Lihasvoima huolehtii nivelten stabilisoinnista ja liikuttamisesta, jotka ovat tärkeitä ihmiskehon liikuttamisessa. Lihaksen tuottaman voiman määrä riippuu aktivoituvien lihassäikeiden koosta ja määrästä. Ihmisen liikuttamiseen vaikuttaa myös kestävyys, jonka edellytyksenä ovat sydän- ja verenkiertoelimistön kuljettama happi ja ravintoaineet. (Kielhofner 2009, 80–81, 90.)

Toimintarajoite nähdään siten, että ihmisen toiminta on rajoittunut nivelten liikelaajuuksien rajoittumisen, lihasvoiman tai kestävyuden alenemisen johdosta. Nivelten liikkuvuuteen ja liikkeiden tuottamiseen vaikuttavat esimerkiksi vammat ja palovammat, jotka rajoittavat nivelten päällä olevaa ihon elastisuutta. Turvotus, kipu, spastisuus, matala lihastonus ja pitkittynyt immobilisaatiosta johtuva kehon vähäinen käyttö vaikuttavat myös nivelliikkuvuuteen ja liikkeiden tuottamiseen. Sydän- ja verenkiertoelimistön sekä hengityselimistön sairaudet voivat vaikuttaa kehon käyttöön alentamalla kestävyyttä. (Kielhofner 2008, 82–85.) Kolmannen asteen palovamman kokenut potilas on useimmiten hengityskoneessa tehohoidossa ensimmäiset päivät sairaalassa oloajastaan (Nikkonen 2013, puhelinhaastattelu 26.9.2013).

Toiminnallisuuden edistämiseen tähtäviä tavoitteita ovat virheasentojen ehkäisy ja olemassa olevan liikkumiskyvyn ylläpitäminen, jotta rajoitteita ei syntyisi lisää. Tavoitteena on liikkumiskyvyn palauttaminen, jolloin pyritään korjaamaan niitä nivelten liikelaajuuksien, lihasvoiman tai kestävyiden osia, jotka ovat alentuneet. Mallin tavoitteena on myös liikelaajuuksien alentumisen, alentuneen lihasvoiman ja vähentyneen kestävyiden aiheuttamien toimintarajoitteiden kompensointi korvaavilla toimintatavoilla tai apuvälineitä käyttäen. Liikelaajuuksien arviointiin käytetään nivelkulmamittaria eli goniometriä. Lastojen käyttö, erilaiset apuvälineet ja tehtävän tai toimintaympäristön muokkaaminen voivat korvata vammoista johtuvia puutteita ja mahdollistaa toiminnan. Terapeuttinen interventio biomekaanisessa mallissa perustuu liikkeen ja toiminnallisen suoriutumisen yhteyteen. (Kielhofner 2008, 82–85.) Palovammapotilaan kuntoutuksessa tulee huomioida esimerkiksi raajojen ja nivelten liike ja liikelaajuus, lihasvoima ja kestävyys sekä mahdollinen arven liikakasvu ja virheasento.

3.3 Toimintaterapian interventio

Potilaan kyky suoriutua itsestä huolehtimisen toiminnoista on usein rajoittunut akuuttivaiheen aikana. Useimmiten palovammapotilaat tarvitsevat avustavia laitteita ja koneita, ja ovat riippuvaisia hoitohenkilökunnasta. Tämä rajoittaa potilaan itsenäisyyttä päivittäisissä toiminnoissa. Akuuttivaiheessa harjoitettavat päivittäiset toiminnot valitaan potilaan kiinnostuksen ja arvojen mukaan. Toiminnot tulee olla sellaisia, joissa on mahdollisuus onnistua. Toimintoja voidaan porrastaa sekä apuna on mahdollista käyttää erilaisia apuvälineitä. Potilaan itsenäisyyden tukemiseksi voidaan tehdä muutostöitä potilaan ympäristöön ja muuttaa aikaisempia rutiineja. (Reeves 2006, 1075.) Koko kuntoutumisprosessin ajan arvioidaan apuvälineiden tarvetta (liikkumiseen ja päivittäisiin toimiin) ja tarvittaessa hankitaan tai valmistetaan sopivat apuvälineet ja ohjataan niiden käyttö (Ask & Rantala 2011, 16). Usein palovammapotilas tarvitsee tilapäisesti apuvälinettä esimerkiksi ruokaillessa, pukeutumisessa, peseytymisessä ja liikkuesssa (Nikkonen 2013, puhelinhaastattelu 26.9.2013).

Akuuttivaiheen toimintaterapiaan sisältyvät asento- ja lastahoito, apuvälinetarpeen arviointi sekä niiden hankkiminen ja valmistaminen sekä potilaan tarkoituksenmukaiset toiminnot, ohjaus ja neuvonta. Asentohoito vähentää turvotusta ja ehkäisee virheasentojen muodostumista. Asentohoidoilla pyritään säilyttämään pehmytkudosten elastisuus, ehkäisemään nivelten liikerajoituksia sekä suojaamaan ihonotto- ja ihosiirrekohtia. (Reeves 2006, 1073.) Taulukkoon 1. olemme koon-

neet yksilöllisessä asentohoidossa käytettäviä erilaisia ripustuksia, kiilatyynyjä, apupöytiä ja lastoja. Fysio- ja toimintaterapeutti suunnittelevat asento- ja turvotuksen ennaltaehkäisevät menetelmät, ja toteutuksesta huolehtii koko hoitohenkilökunta. (Nikkonen & Tuominen 2008 hakupäivä 6.11.2012.)

TAULUKKO 1. Virheasentoja ehkäisevä asentohoito (Reeves 2006, 1073).

Kehon osat, jossa palovamma	Virheasentoa ehkäisevä asento	Välineet ja tekniikka
Niska	Neutraalista lievään ojennukseen 10–15 astetta	Ei tyynyä: pehmeä tukikaulus, kaularankaortoosi, leuka tuettuna
Rinta ja vatsa	Ylävartalo ojentuneena, olkapäät taakse vetäytyneenä	Sängynpäätä madallettuna, pyyherulla selkärangan alla, tukinauha solisluiden yli
Kainalo/ olkapää	Olkanivel loitontuneena 90–100 astetta	Lentokonelasta, tukipöydät
Kyynärpää ja kyynärvarsi	Kyynärpää koukistuneena, kyynärvarsi lievästi sisään kiertynyt	Tyynyt, tukipöydät, dynaamiset lastat
Ranne ja käsi	Ranne ojentuneena 30 astetta, MCP –nivelet koukistuneena 70–90 astetta, PIP ja DIP –nivelet ojentuneena, peukalon toiminnallinen asento	Tyynyjen avulla kohottaminen, suoja-asentoinen lasta
Lonkka ja reisi	Lonkat loitontuneena 10–15 astetta, neutraali ojennus	Kiilatyyny, tyyny polvien välissä
Polvi, sääri ja pohje	Polvinivel suorassa. Jos palovamma etupuolella polvea, polvinivel koukistuneena lievästi	Korotettu istuintyyny, dynaamiset lastat, kiilatyyny, polvituet
Nilkka ja jalkaterä	Nilkan dorsifleksio 0-5 astetta, eli nilkka koukistunut 90 asteen kulmaan (jotta akillesjänteet eivät lyhene)	Yksilöllisesti valmistetut ortoosit, nilkka-jalkaortoosi (AFO-valmisortoosi)

Lastahoito on tärkeä osa hoitoa ja kuntoutusta ennen leikkausta ja sen jälkeen. Lastoja käytetään tehostamaan asentohoitoa ja liikeharjoituksia. Akuuttivaiheessa lastoituksen tavoitteena on ehkäistä turvotusta sekä suojata jänteitä ja niveliä. Leikkauksen jälkeen tuore ihosiirrealue tehdään liikkumattomaksi eli immobilisoidaan lastalla. Yksilöllisesti valmistetuilla lastoilla estetään arven kiristymistä ja saadaan aikaan arven liikakasvua ehkäisevä paine. Lastoilla tehostetaan painetekstiilihoitoa ja kohdistetaan painetta esimerkiksi alueille, joihin sitä ei saada painetekstiileillä. Palovammapotilaiden hoidossa ja kuntoutuksessa käytetään sekä staattisia että dynaamisia lastoja joko yksilöllisesti valmistettuina tai tehdasvalmisteisina. Jokaisen potilaan vammat ovat erilaiset, ja lastoitus suunnitellaan aina yksilöllisesti. (Nikkonen & Tuominen 2008 hakupäivä 7.11.2012.)

Staattisen lastan tarkoituksena on nivelen tukeminen tai immobilisoiminen sekä nivelen kuormituksen ja kivun vähentäminen. Lastoilla pyritään vähentämään virheasentojen kehittymistä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2011, hakupäivä 7.11.2012.) Käden suoja-asentoisessa lastassa ranne on ojentuneena 30 astetta, MCP -nivelet koukistuneena 70–90 astetta, PIP ja DIP -nivelet ojentuneena, peukalo toiminnallisessa asennossa. (Nikkonen 2013, puhelinhaastattelu). Dynaamisilla lastoilla on kaksi tavoitetta eli ne rohkaisevat potilasta mobilisoimaan pehmytkudoksia leikkauksen jälkeisten ohjeiden mukaisesti ja siten ehkäisevät kudosten arpeutumista. Lisäksi ne auttavat lihasepätasapainon korjaamisessa mahdollista käden toiminnallisen käytön jo kuntoutumisen varhaisessa vaiheessa. (Van Lede 2011, 38.)

Palovamman seurauksena mahdollisia ongelmia yläraajoissa ovat esimerkiksi claw hand eli ”raatelukäsi”, virheasento jossa ranne koukistuu, MCP -nivelet ojentuvat ja PIP -nivelet koukistuvat ja napinläpi-virheasento sormessa (Boutonniere). Vasarasormi (Mallet-finger) ja joutsenkaula (Swan-neck) ovat myös virheasentoja sormissa. Osalla potilaista esiintyy kämmenen ”kuppiutumista” eli peukalon MP-nivelen hyperekstensiota (palmar cupping deformity). Arpikiristyksen ja arven liikakasvun aiheuttamat liikerajoitukset (scar-band deformities) viittaa arprien kehittymiseen useiden nivelien päälle, usein ihosiirrekohtien reunoille, jolloin arvet rajoittavat nivelten liikettä ja näin käden otteita. Lisäksi voi esiintyä ihotunnon muutoksia, kynsivaurioita, perifeerisiä hermovammoja, rannekanavaoireyhtymä, uuden luun muodostus niveleen: kyynärpään tai ranteesseen (heterotopic ossification), MCP -niveltä koukistusvajautta, kyynärpään ja olkanivelen virheasentoja. (Dewey ym. 2009, 529–536; Gorman ym. 2007, 30–34; Ask 2013, sähköpostihaastattelu.) Amputaatio on mahdollinen riski palovamman seurauksena. Muita mahdollisia ongelmia ovat lihasmassan vähentyminen ja neuropatia eli toimintahäiriöt tai muutokset ääreishermoissa

(Esselman 2007, 3-4.) Joillakin potilaista esiintyy arven voimakasta liikakasvua eli keloideja, toisin sanoen arpikasvaimia, esimerkiksi korvalehdissä (Hannuksela 2012, luettu 24.10.2013). Kehon lämmönsäätelyn ja aineenvaihdunnan muutokset sekä krooninen kipu voivat syntyä palovammojen seurauksena (Fregni 2012, 6).

Monet käsipalovammat vaativat useita leikkauksia. Usein palovammoista kehittyä käden virheasentoja kuukausien tai jopa vuosienkin jälkeen tapahtuneesta. Pitkäaikaisella seurannalla arvioidaan, tarvitaanko leikkaustoimenpiteitä yläraajan toiminnan parantamiseksi. (American Society for Surgery of the Hand 2008, hakupäivä 2.10.2012.) Mahdollisuuksien mukaan toimintaterapeutti keskustelee leikkauksen jälkeisestä asentohoidosta leikkaavan kirurgin kanssa ennen potilaan toimenpidettä, jotta lastat ja välineet voidaan suunnitella ja valmistella etukäteen. Näin ollen tuet voidaan laittaa paikoilleen mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen ennaltaehkäisemään turvotusta, tukemaan haavan paranemista ja edesauttamaan ihosiirteen tarttumista. Tuet immobiloivat leikattua aluetta. (Reeves 2006, 1075.)

Palovammapotilas harjoittelee toimintoja, jotka vaativat nivelten liikkuvuutta, joka mahdollistaa normaalin raajojen käytön ja liikkumisen sekä ylläpitää ja vahvistaa yleiskuntoa, lihasvoimaa ja tasapainoa. Toiminnalliset harjoitukset kuten yläraajojen käyttö arjen toiminnoissa ovat tärkeitä. Yleiskunnon kohentamiseen riittää aluksi esimerkiksi kävely. Oma aktiivisuus on tärkeää, koska liiallinen avustaminen hidastaa kuntoutumista. Kuitenkin jos palovamma vaatii tehohoitoa, terapeutti toteuttaa liikeharjoitukset usein passiivisesti. (Ask & Rantala 2011, 17.) Palovamma, joka on vaatinut leikkaushoitoa, tulee olla immobilisoituna lääkärin määräämän ajan. Tämän aikana mahdollistuu kuitenkin muiden alueiden liikuttaminen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Useimmiten toiminnalliset harjoitukset aloitetaan muutaman vuorokauden kuluessa leikkauksesta. (Reeves 2006, 1076.)

Potilaan ohjaukseen ja neuvontaan osallistuu koko palovammatiimi. Ohjauksen tulisi keskittyä siihen, että potilas tietää kuntoutumisen ja paranemisen vaiheet sekä niiden merkityksen toimintakyvyllään. Toimintaterapeutti ohjaa potilasta itsenäisissä harjoituksissa, joita ovat esimerkiksi liikeharjoitukset, sekä kivun- ja stressinhallintakeinot. Olennaista on keskustella potilaan kanssa harjoitusten tarkoituksesta ja niiden merkityksestä hänelle, jotta potilas motivoituu toimintaan. (Reeves 2006, 1075.)

Palovamma voi vaikeuttaa osallistumista kaikilla elämän osa-alueilla, joita ovat jokapäiväinen toiminta, leikki, työ ja kotielämän toiminnot. Vaikutus on sitä suurempi mitä vakavammasta palovammasta on kyse. Palovamma voi aiheuttaa sellaisia pysyviä muutoksia, joiden vuoksi potilas ei voi saavuttaa palovammaa edeltävää liikkumis- ja toimintakykyä. (Ask & Rantala 2011, 16.)

Arven liikakasvun ehkäiseminen

Arven liikakasvu voi aiheuttaa potilaalle virheasentoja ja epämuodostumia. Palovamman arven liikakasvu esiintyy punoittavana, kasvaneena ja jäykkänä joka kiristää ja vahingoittaa ympäröivää ihoa. Riski arven liikakasvun kehittymiselle riippuu palovamman koosta, syvyydestä ja paikasta, parantumisaajasta sekä potilaan iästä. Arven liikakasvu on yleistä lapsipotilaille. Se on myös yleisempää mustaihaisilla, johtuen melanosyyttien eli ihon pigmenttisolutjen hormonituotannosta. Mitä hitaammin vamma paranee, sitä suurempi todennäköisyys on arven liikakasvulle. Sen muodostumista voidaan ennaltaehkäistä tulehdusta ja turvotusta hoitamalla. Liikakasvun aiheuttaja on tuntematon. (Robinson 2006, 185.)

Varsinainen arven muodostus eli arven liikakasvu alkaa vasta muutamia viikkoja haavan parantumisen jälkeen. Liikakasvun oireita ovat arven paksuuntuminen sekä koveneminen, punoitus, kutina, kihelmöinti ja toisinaan kosketusarkuus. Arpi saattaa paksuuntua ja kuroutua niin, että se haittaa tai estää normaalia liikkumista. Ihon kireys on pahimmillaan aamulla ja helpottuu päivän mittaan liikkumisen ja harjoittelun myötä. Uusi iho palaa herkästi. Arvet saattavat jäädä näkyviksi, mutta ajan myötä ne pehmenevät, madaltuvat ja väri muuttuu lähemmäs normaalia. Tätä muutosta kutsutaan arven kypsymiseksi. Koko arven hoitoprosessi kestää keskimäärin puolesta vuodesta pariin vuoteen. (Ask & Rantala 2011, 18.)

Arvenhoito suunnitellaan aina yksilöllisesti ja valituista menetelmistä annetaan ohjeet. Jo hyvä haavanhoito ja turvotuksen vähentäminen ovat osa arven liikakasvun ennaltaehkäisyä. Hoitomenetelminä käytetään pitkäkestoisia venytyksiä, joita toteutetaan usein myös lastojen ja ortoosien avulla. Venyttäviä lastoja käytetään yleensä yöllä tai lepoaikoina. Muuten venytykset onnistuvat suihkussa tai kun iho on rasvattu hyvin. Ihon rasvaus tekee arven joustavammaksi ja vähentää kutinaa. (Ask & Rantala 2011, 18–19.)

Painehoidon tavoite on, että se lisää verenkiertoa vamma-alueella eli nopeuttaa arven kypsymistä sekä hidastaa arven muodostumista. Potilaille, joilla on suuri riski arven liikakasvulle, suositellaan

painevaatteita ja apuvälineitä. Suositeltu paineen määrä on 20–40 mm Hg. (Robinson 2006, 186.) Paine muodostuu vaatteeseen hoidettavan alueen ympärysmittojen ja vaatteen ympärysmittojen suhteesta. Paine lasketaan tuotteeseen matemaattisesti Laplacen lakiin ja materiaalin venyvyys- ja palautumisominaisuuksiin perustuen. Tuotteen painetta voidaan kontrolloida mittauslaitteilla käytön aikana. Vaatteen tuottama paine voidaan luokitella paineluokkiin 1-4. Paineluokat perustuvat Euroopan esistandardiin ENV 12718/2001. Paineluokka valitaan vamman, sairauden tai hoidettavan alueen mukaan. Lääkinnällisen paineen mittayksikkönä käytetään elohopeamillimetrejä mmHg. Paine jakautuu tasaisesti vaatteeseen. (Lymed Oy 2012, hakupäivä 2.10.2012.)

Painevaatteet vähentävät kutinaa, madaltavat arpea, tekevät ihosta joustavamman ja nopeuttavat arpiprosessia. Käyttö aloitetaan niin sanotusti ensipainevaatteilla. (Ask & Rantala 2011, 18–19.) Jos tarvitaan yksilölliset painevaatteet, ne mitataan kun potilaan turvotus on vähentynyt ja paino tasaantunut. Yksilölliset painevaatteet mitataan valmistajien ohjeiden mukaan ja niitä pidetään 23 tuntia vuorokaudessa. Ne otetaan pois vain pesujen ja ihonhoidon ajaksi sekä tarvittaessa liikkumiseen liittyvien harjoitusten ajaksi. Erilaisia lastoja käytetään myös painehoitona, esimerkiksi kasvojen palovammoissa voidaan käyttää kasvomaskoja. Yleisimpiä arvenhoitotuotteita ovat silikonilevyt, -geelit ja glyserolilevyt. Näiden käyttö yhdistetään usein painehoittoon. Arpihoidot lopetetaan, kun arvet ovat vaalentuneet, pehmentyneet ja madaltuneet. (Nikkonen 2013, puhelinhaastattelu 26.9.2013.)

Uudet haavanhoitotuotteet helpottavat etenkin lievempien palovammojen hoitoa ja vähentävät sairaalassaoloaikaa. Ihosolujen keratinosyyttisuihkutuksilla on saatu lupaavia tuloksia laajojen palovammojen hoidossa. Pienestä ihopalasta erotetaan muutamassa tunnissa epidermaaliset solut, jotka suihkutetaan takaisin potilaan iholle laajalle alueelle. Harvaan suihkutetut solut alkavat kasvaa ja monistua. Ne nopeuttavat palovammojen tai ihonottokehtien paranemista leikkauksen jälkeen. Haavojen mahdollisimman nopealla epitelisoitumisella on selvästi ennustetta parantava merkitys. Hopea on tehokas infektioiden hoidossa, ja uusia tuotteita ovat nanokristallimuotoista tai liukenevaa hopeaa sisältävät haavasiteet. Nämä tuotteet mahdollistavat pitkäkin haavasiteiden vaihtovälit ja vähentävät sekä sairaalahoidon että kotisairaanhoidon tarvetta. Hopeaa sisältäviä haavasiteitä on alettu käyttää myös tuoreiden, puhtaiden palovammojen sekä ihonsiirtoleikkauksella hoidettujen vammojen päällä estämään infektoita. Infektoituneen palovamman tai ihonotokohdan hoidossa on saatu lupaavia tuloksia kuusenpihkasta valmistetulla rasvalla. (Vuola 2013, 1734–1738.)

Mitään selkeää näyttöä ei ole siitä, että jokin tuote edistäisi haavan paranemista oleellisesti paremmin verrattuna muihin materiaaleihin. Ihosiirreleikkauksissa käytetään joissain tapauksissa teollisesti valmistettua niin sanottua tekoihoa. Aivan uusi lähestymistapa palovammakirurgiassa on kasvojen transplantaatio eli kasvojen kudoksen siirto kuolleelta luovuttajalta. Niitä on tehty maailmassa yli 20, ja hyvin valikoiduissa tapauksissa tällä toimenpiteellä on merkittävästi elämänlaatua parantava vaikutus. Suomessa on näillä näkymin valmius tähän toimenpiteeseen lähiaikoina (Vuola 2013, 1734–1738.)

3.4 Palovamman jälkeinen sopeutuminen ja kotiutuminen

Onnettomuuden jälkeen palovamman kokenut on yllättäen uudessa tilanteessa. Vammat, kivut, lukuisat erilaiset hoidot ja kuntoutus aiheuttavat hämmennystä ja kysymyksiä. Varsinkin vaikeissa palovammoissa kuntoutuminen on hidasta ja epävarmuus tulevasta saattaa verottaa vähentyneitä voimavaroja. Palovamman laajuus ja syvyysaste vaikuttavat siihen, kuinka pitkäaikaiseksi toipuminen ja kuntoutuminen muodostuvat. Palovamma voi vaikuttaa elämään vuosien ajan ja siihen sopeutuminen voi viedä pitkään. (Suomen Palovammayhdistys 2012, hakupäivä 12.12.2012.)

Palovammapotilaan kuntoutusta suunniteltaessa on tarpeen ottaa huomioon potilaan psyykinen sopeutuminen, joka on yhteydessä fyysiseen paranemiseen. Aluksi eli noin kahdesta neljään viikkoon vammautumisesta potilas käyttää suurimman osan voimavaroistaan tullakseen toimeen erilaisten stressitekijöiden kanssa. Potilas alkaa hiljalleen käsitellä tapahtunutta. Kieltäminen puolustusmekanismina väistyy, ja potilas kykenee asteittain kohtaamaan ja käsittelemään kokemaansa. Elämänlaatuun liittyvät kysymykset alkavat herätä. Surutyö on alkanut, ja se jatkuu lyhytaikaisista taantumisen ja masennuksen oireista huolimatta. Surutyön onnistumisesta riippuu potilaan myöhempi selviytyminen: toiminta- ja työkyky sekä sosiaalisten suhteiden laatu. Persoonallisuuteen liittyvät tekijät ovat siinä merkittävämpiä kuin fyysisten rajoitusten laatu. (Tasanen 2011, 20–22.)

Toimintaterapeutin tuki auttaa potilasta kehittämään selviytymiskeinoja ja sopeutumaan uuteen tilanteeseen. Palovamman aiheuttamat muutokset voivat vaikuttaa potilaan rooleihin työssä, perhe-elämässä, yhteiskunnassa ja vapaa-ajalla. (Reeves 2006, 1069–1075.) Vammaan sopeutuminen ja paluu omiin toiminnallisiin sosiaalisiin rooleihin vievät aikaa ja kuluttavat potilaan psyykkisiä voimavaroja (Ilmarinen & Tasanen 2011, 10).

Seurantakäynnit

Potilaiden jälkiseuranta jatkuu kotiutumisen tai jatkohoitoon siirtymisen jälkeen palovammapoliklinikalla. Vaikean palovamman kokeneen potilaan polikliininen seuranta saattaa jatkua useita vuosia. Käyntien tarkoituksena on seurata haavojen paranemista, arpien kehittymistä sekä potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutumisen edistymistä. (Ilmarinen & Tasanen 2011, 10.) Palatessaan takaisin omiin sosiaalisiin rooleihinsa ja toimintoihinsa potilas joutuu kohtaamaan muutuneen kehon, menetystensä ja toimintakyvyn rajoitusten todellisen merkityksen. Hän tarkastelee ja arvioi, mikä vanha ja tuttu elämässä on ennallaan ja mitä uutta on tullut menetetyn tilalle. (Avikainen & Koivunen 2008, hakupäivä 14.11.2012.) Monet vaikeat kysymykset saattavat herätä vasta kotiutumisen jälkeen. Poliklinikkakäynneillä potilas voi saada apua näiden ongelmien läpikäymiseen. Tarvittaessa potilasta voidaan ohjata näiden palvelujen piiriin myös omalle kotipaikkakunnalle. (Ilmarinen & Tasanen 2011, 10.)

Seurantakäyntien tarkoituksena on arvioida potilaan toiminnallista suoriutumista ja yleistä hyvinvointia, seurata haavojen paranemista ja arpien kehittymistä sekä arvioida ja kartoittaa lastahoitoa ja apuvälinetarvetta. Pitkän ajan tavoitteena on, että potilas pystyisi toimimaan mahdollisimman itsenäisesti ja elämään laadukasta elämää. Toimintaterapeutin on tärkeä kiinnittää seurantakäynneillä huomiota potilaan selviytymiseen päivittäisistä toimista. (Ask 2013, sähköpostihaastattelu.) Toimintaterapeutti tapaa potilasta vastaanotolla tai potilaan kodissa kotiutumisen jälkeen. Hän arvioi potilaan kanssa esimerkiksi lastahoidosta ja apuvälineistä saatavan hyödyn sekä tarvitseeko potilas kuntoutumisessaan uusia apuvälineitä. (Reeves 2006, 1080–1081.) Esimerkiksi Oulun yliopistollisessa sairaalassa palovammapotilaan seurantakäynnit tapahtuvat avohoitotalon plastiikkapoliklinikalla (Heikura 13.12.2012, sähköpostiviesti).

Toimintaterapeutti voi osallistua potilaan työhön paluun arviointiprosessiin. Seurantakäynneillä arvioidaan potilaan kykyä vastata toiminnan ja hänen ympäristöjen vaatimuksiin. On tärkeää huomioida palovamman aiheuttamat muutokset kehossa, jotka voivat vaikuttaa työhön paluuseen. Esimerkiksi kehon lämmönsäätelyn muutokset voivat rajoittaa potilaan mahdollisuuksia työskennellä fyysisesti raskaissa ja kuumissa työolosuhteissa. (Esselman 2007, 4.) Usein palovamma-alueen iho on ohuempi kuin muu iho kehossa ja tämän vuoksi iho on altis hankaukselle (Nikkonen 2013, puhelinhaastattelu). Yksi tärkeimmistä ja haastavimmista kuntoutumisen ja seurannan tavoitteista voi olla potilaan paluu työhön, jossa hän on ennen palovamman kokemista työskennellyt. Tämä voi vaatia esimerkiksi työn sisältämien tehtävien analysoimista ja soveltamis-

ta läheisessä yhteistyössä työnantajan ja työntekijän kanssa. (Carrougher ym. 2007, 50–55.) Palovamman kokeneilla potilailla voi olla vaikeuksia työhön ja kouluun paluussa sekä osallistumisessa sosiaalisiin toimintoihin, jotka tapahtuvat muiden ihmisten seurassa. Useimmiten työhön liittyvissä tapaturmissa ja onnettomuuksissa palovamma kohdistuu yläraajan alueelle. Tämä voi vaikuttaa potilaan mahdollisuuteen palata aikaisempaan työhön. Useilla potilaista esiintyy jopa vuosienkin päästä palovamman kokemisesta traumaperäisiä stressireaktioita, univaikeuksia ja esimerkiksi masennusta. (Esselman 2007, 4.)

Toimintaterapeutti ohjaa ja neuvoo vertaistuen mahdollisuuksista. Toimintaterapeutti voi olla osana sopeutumisvalmennusta asiantuntijana ja ohjaajana. (Nikkonen 2013, puhelinhaastattelu 26.9.2013.) Esimerkiksi Suomen Palovammayhdistys ry järjestää vertaistukitoimintaa ja sopeutumisvalmennuskursseja palovamman kokeneille sekä heidän lähipiirilleen (Suomen Palovammayhdistys 2013, hakupäivä 27.9.2013).

4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Oppaan laatukriteerit

Laadunvarmistus on toimintasarja, jolla pyritään estämään poikkeavuudet asetetuista laatukriteereistä. Laadunarvioinnin perusteella tehdään johtopäätöksiä sekä mahdollisten poikkeavuuksien ja virheiden poistamiseksi tarvittavia ehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä. (Jämsä & Manninen 2000, 130, 135.) Tavoitteenamme oli valmistaa laadukas opas ja laadimme oppaalle laatukriteerit. Projektimme laatukriteereitä olivat käytettävyys, näyttöön perustuvuus ja selkeys.

Laadukas tuote vastaa tilaajan tarpeisiin ja tuotteen tuoma vaikutus tyydyttää asiakkaan odotukset mahdollisimman hyvin. Tuottajan näkökulmasta laadukas tuote on kilpailukykyinen ja tuote mainostaa itse itseään. Laadukas tuote aiheuttaa myös vähemmän kielteistä palautetta ja korjaustarvetta. (Jämsä & Manninen 2000, 127.) Toimintaterapeuttien tarve oli saada opas, joka käsittelee palovammapotilaan toimintaterapiaa. He odottivat tuotteelta, että se on selkeä, käytettävyydeltään tarkoituksenmukainen ja oppaassa on näyttöön perustuvaa tietoa toimintaterapeutin käytännön työstä. Toimintaterapeutit toivoivat, että opas on tiivis ja oppaassa olisi sivuja noin kymmenen.

Käytettävyys tarkoittaa tuotteen soveltuvuutta käyttäjälle ja tehtävään. Käytettävyys voidaan määritellä termein tarkoituksenmukaisuus, tehokkuus ja tyytyväisyys. Tarkoituksenmukaisuus on sitä että määritellyt käyttäjät saavuttavat määritellyt tavoitteet tietyssä ympäristössä. (Melakoski-Vistbacka 2007, 18–19.) Tehokkuus määrittelee, kuinka helppoa ja nopeaa tuotteen käyttäminen käyttäjälle on. Tyytyväisyys kuvaa sitä, miten miellyttävää tuotteen käyttäminen käyttäjän mielestä on ja miten käyttäjä on tyytyväinen käyttötilanteeseen ja miten käyttäjä pitää tuotteesta. (VTT 2012, hakupäivä 8.6.2013.) Laatukriteerinä käytettävyys tässä projektissa tarkoitti sitä, että tuote on helposti saatavilla ja luettavissa. Yhteistyötahon toimintaterapeutit toivoivat, että oppaasta tehdään painettu versio, joka siirretään sellaisenaan myös OYS:n intraan. Näin ammattilaiset ja opiskelijat voivat lukea opasta tehokkaasti painetussa tai sähköisessä muodossa. Oppaan oli tarkoitus olla heidän toiveesta sisällön rakenteeltaan selkeä ja ymmärrettävä, mikä lisää käyttäjien tyytyväisyyttä tuotteeseen. Oppaassa käytettävän ilmaisun oli määrä olla toimintaterapeuteille suunnattua. Oppaan sisällössä tuli näkyä Inhimillisen toiminnan malli ja Biomekaaninen malli, jotka ovat toimintaterapian käytännön työn malleja.

Näyttöön perustuvuus laatuksiteerinä viittasi siihen, että oppaan sisältämä tieto on luotettavaa, pätevää, tutkittua ja ajankohtaista palovammapotilaan toimintaterapiasta. Jämsän ja Mannisen (2000, 54) mukaan informaation välittämiseen tähtäävä sosiaali- ja terveystalalan tuotteen keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Yhteistyötalon toimintaterapeutit olivat esittäneet, että oppaassa tulisi olla perustieto palovammapotilaan toimintaterapiasta korostaen uusimpia toimintatapoja, joita käytetään palovammapotilaan kuntoutuksessa. Tärkeä osa sisällön asiantuntevuuden takaamiseksi olisi se, että haastattelimme palovammapotilaiden kanssa työskenteleviä toimintaterapeutteja.

Oppaassa on otettu huomioon toimintaterapeutin ammattieettiset ohjeet, joissa myös pohditaan näyttöön perustuvan tiedon käyttöä käytännötyössä. Ohjeet ovat eettisen päättelyn tukena toimintaterapeutin arjen työssä. Niiden merkityksellisyyteen ja tietoiseen käyttöön tulee kiinnittää huomiota jo toimintaterapiaopintojen yhteydessä. Ammattieettiset ohjeet määrittelevät ammatin ydinarvot ja työnteon normit. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2013, hakupäivä 11.6.2013.)

Selkeys laatuksiteerinä projektissamme viittasi siihen, että oppaan sisältö on jäsennelty ja opas on looginen. Oppaassa oli määrä olla kuvia ja tekstiä, jotka tukevat toisiaan. Kuvat havainnollistavat tekstiä. Oppaan tyyliin vaikuttaa käyttäjäryhmän ominaisuudet sekä tiedon laajuuden välittämisen määrä. Kirjoitetun tekstin tulisi aueta lukijalle ensilukemalta ja ydinajatuksen tulisi olla selkeä. Teksti viestii sen tekevän ammattikunnan kulttuuriin, arvoihin ja ihmiskäsityksiin liittyvistä näkökohdista. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57. Ajattelemme, että selkeä opas edesauttaa oppaan päivittämistä tulevaisuudessa, koska oppaan asiasisältö on selkeästi jäsennelty.

4.2 Oppaan luonnostelu ja kehittäly

Tuotteen luonnostelu aloitetaan, kun on päätetty, millainen tuote on aikomus tuottaa. Luonnosteluvaiheelle on ominaista päättää, mitkä tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen kehittelyä ja toteuttamista. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Luonnosteluvaiheessa etsimme lisää tietoa tukemaan aikaisemmin etsimäämme tietoa.

Oppaan luonnostelu ja kehittäly tapahtui keväästä syksyyn 2013. Päätehtävä sisälsi neljän toimintaterapeutin haastattelun, jotka toteutuivat sähköpostin välityksellä, puhelinhaastatteluna ja kasvokkain. Haastateltavina toimivat OYS:n K-fysiatrian toimintaterapeutit, toimintaterapeutti Ma-

risa Nikkonen Villa Manus Oy:stä sekä Töölön palovammakeskuksen toimintaterapeutti Oili Ask. Haastattelujen yhteydessä teimme sopimuksen haastateltavan kanssa ja kerroimme haastattelun tarkoituksen. Haastatteluun osallistuvilla ammattilaisilla oli oikeus tarkastaa haastattelussa antamat vastaukset, muuttaa tai poistaa tekstistä osia ennen kuin niitä julkaistiin loppuraportissa ja oppaassa. Luonnosteluvaiheessa on tärkeää keskustella yhteistyökumppanin, ohjaus- ja tukiryhmän kanssa (Jämsä & Manninen 2000, 48). Ohjausryhmän ja tukiryhmän jäsenten kanssa käytyjen keskustelujen kautta olemme saaneet lisää tietoa, kehittämisideoita ja uusia näkökulmia oppaan suunnitteluprosessiin.

Oppaan asiasisältö on suunnattu toimintaterapeuteille, jotka kohtaavat työssään palovammapotilaita. Oppaan luonnostelu ja kehittäminen etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaan. Luonnosteluvaiheen tarkoitus on löytää vastaus kehitettävän tuotteen parantamiseksi. Luonnosteluvaiheessa tehtyjen valintojen mukaan edetään tuotteen kehittämissä vaiheeseen. Kehittämissä vaiheessa aletaan hahmottaa tuotteen viimeistely. Informatiivisessa tuotteessa tämä tarkoittaa asiasisällön rakenteen jäsentämistä ja kuvien tarkoituksenmukaista asettelua. (Jämsä & Manninen 2000, 28 – 29, 56, 80.) Pyrimme tekemään selkeän rajauksen siihen, mitä ja millaista tietoa opas tulee sisältämään. Oppaan sisältö noudattelee melko tarkoin viitekehyksen sisältöä ja järjestystä. Aloimme kuvittaa opasta, ja tähän kuului valokuvien ottaminen ja hankkiminen. Valokuvat oppaaseen otettiin asiakastyössä ja kuvattava henkilö allekirjoitti kuvaussopimuksen, joka on liitteenä (liite 4). Valokuvia saatiin myös käyttöön OYS:n K-fysiatrian toimintaterapeuteilta. Valokuvien ottamiseen tulee pyytää kirjallinen lupa asianomaiselta. Valokuvat rinnastetaan henkilötietolaissa henkilötietoihin. Julkisella paikalla valokuvia saa ottaa ihmisistä ilman lupaa, mutta yksityistilaisuuksissa ja -tapahtumissa tarvitaan aina valokuvattavan kirjallinen lupa eli kuvauslupa. Ihmisten kuvaamiseen millä tahansa tallennusvälineellä liittyy kolme tärkeää näkökulmaa: tekijänoikeudet eli kuvaajan on oltava tietoinen, saako kohdetta kuvata, kuvaus- ja julkaisuluvat sekä sananvapaus ja yksityisyyden suoja eli kuvaajan tulee olla tietoinen lain rajoitteista. Kuitenkin otetun kuvan tekijänoikeus kuuluu kuvaajalle ja hän tekee viimeiset päätökset kuvan käyttötarkoituksesta sopimukset, säädökset ja lait huomioiden. (Mediakasvatusseura ry 2013, hakupäivä 11.6.2013.)

Oppaan tyyliin vaikutti yhteistyötahon toimintaterapeuttien toiveet, joita olivat esimerkiksi kuvat, helppolukuinen teksti ja hyvin rakennettu sisältö. Oppaan väriä, kuvat ja fontin muotoilu olivat tätä ratkaisua. Opas toteutettiin Microsoft Office Publisher -ohjelmalla, joka on yleisesti käytössä Oulun yliopistollisessa sairaalassa oppaiden tekemisessä. Ohjelman avulla opas suunniteltiin

niin, että se noudattaa OYS:n visuaalista suuntalinjaa logojen ja värimaailmansa myötä. Aluksi oppaassa on esipuhe, joka kertoo oppaan tarkoituksen, kenelle se on suunnattu ja minkä vuoksi opas on tehty. Tekstityyliksi valitaan asiatyyli, kun tavoitteena on informoida tai opastaa viestin vastaanottajaa. Tekstin ydinajatuksen tulee olla selkeä. Hyvä jäsentely ja otsikoiden muotoilu selkeyttävät ydinajatusta. Toinen ratkaistava asia on painoasu, joka myös on osa painotuotteen oheisviestintää. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57, 85.) Kokosimme opasta ja pohdimme jatkuvasti oppaan rakennetta, jotta opas olisi selkeä, lukijaystävällinen ja johdonmukaisesti jäsennelty. Tekstityyliksi valitsimme selkeän kirjasimen, jotta tekstiä on helppo ja miellyttävä lukea. Oppaassa on käytetty Candara -fonttia, otsikoissa koossa 20 ja muutoin tekstissä pääosin koossa 12.

4.3 Palautteen analysointi ja oppaan viimeistely

Tuotteen tuottamisen eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Viimeistelyn tarkoitus on saada palautetta ja arvioiteja tuotteesta ja parantaa sitä niiden pohjalta (Jämsä & Manninen 2000, 28 - 29, 35, 43, 54, 80). Palautteen keruu tapahtui siten, että ensin tapasimme OYS:n toimintaterapeutin yhteistyökokouksessa, jossa keskustelimme oppaan ensimmäisestä luonnoksesta. Tämän jälkeen yhteistyökumppani teki kirjalliset kehittämissuosituksensa oppaaseen. Samaan aikaan myös ohjaavat opettajamme antoivat oppaan ensimmäisen luonnoksen perusteella muutosehdotuksensa. Projektivastaavina teimme oppaaseen muutokset yhteistyötahon toimintaterapeuttien ja ohjaavien opettajien ehdotuksista.

Lähetimme oppaan koeversiot, saatekirjeet ja palautelomakkeet (liitteet 2 ja 3) sähköpostissa neljälle toimintaterapeutille, joita olimme haastatelleet. Pyysimme heitä lähettämään ne meille sähköpostissa takaisin. Palautekyselyn kysymykset koskivat oppaan laatuksien toteutumista. Analysoimme palautteet ja teimme niiden pohjalta tarkoituksenmukaisimmat korjaukset oppaaseen. Palautteen mukaan englanninkielisten ja suomenkielisten termien sekoitus oppaassa häiritsevä käyttävyttä ja ymmärrettävyyttä. Oppaan sisällössä näkyivät käytännöntyön mallit, mutta termistöä voisi yhtenäistää vastaamaan selkeämmin mallien käsitteitä. Palautteen mukaan käännöksen kieli oppaassa oli joiltain osin hankalasti ymmärrettävää ja joitain kohtia toivottiin avattavan enemmän kokonaisuksi lauseiksi. Oppaan sisältämä tieto koettiin ajankohtaiseksi ja lähteitä oli palautteen mukaan oppaassa käytetty runsaasti. Kaikkialla tekstissä ei ollut lähdemerkintöjä ja tämä koettiin vaikeuttavan oppaan käytettävyyttä. Haasteena koettiin se, ettei lukija pysty hakemaan lisätietoa haluamastaan aiheesta, koska lähdemerkintöjä ei ole jokaisessa kohdassa. Palautteen mukaan oppaan sisältämä tieto korostaa uusimpia toimintatapoja toiminnallisen suoruu-

tumisen arviointimenetelmien osalta. Muutoin palautteen antajat kokivat että käytännöt palovammapotilaan toimintaterapiassa eivät ole juurikaan muuttuneet vuosien saatossa. Palautteen mukaan oppaan teksti oli jäsenneily hyvin, mutta otsikoita voisi muotoilla toisin. Palautteen antajat myös kokivat, että jotkut tekstin osat oli sijoitettu väärin kohtiin asiayhteytensä kannalta. Palautteen myötä oppaassa käytettyä asioiden luettelointia voisi myös vähentää ja asioita voisi kirjoittaa näin useammalla sanalla lauseen muotoon. Palautteen antajat kokivat oppaan kuvien sijoittelun olevan epäloogista, eli kuvat eivät tukeneet tekstiä. Etu- ja takakannen piirretyt kuvat kaipasivat palautteen perusteella selitystä oppaaseen, että miksi oli valittu tällaiset kuvat. Palautteen perusteella oppaassa käytetyt värit ja muotoilut olivat miellyttävän näköisiä.

Oppaassa käytettävää ilmaisua yhtenäistettiin ja selkiytettiin niin, että esimerkiksi valittiin suomenkieliset termit englanninkielisten sijaan. Osaltaan joitain termejä selitettiin tarkemmin useammalla sanalla, jotta niiden merkitys tulee esille. Oppaan sisällön osalta myös tehtiin joitakin muutoksia niin, että termistöissä näkyy selvemmin Inhimillisen toiminnan malli ja Biomekaaninen malli. Palautteen analysoinnin jälkeen oppaan sisältämään tietoon lisättiin lähdemerkintöjä, jotta lukijan on helpompi löytää lisätietoa aiheesta alkuperäislähteestä. Oppaan sisältämää tietoa jäsenneiltiin uudelleen, jotta opas olisi loogisempi. Otsikkoja muutettiin ja sen myötä sisällysluettelo muuttui. Jaottelu palovammapotilaan akuutti- ja kuntoutusvaiheeseen muutettiin niin, että kyseisiä vaiheita edustaa nyt otsikko ”toimintaterapian interventio”. Oppaan sisältämien kuvien paikkoja muutettiin niin, että ne tukevat tekstiä paremmin. Oppaaseen lisättiin kuvia ja kansien piirretyt kuvat vaihdettiin toiminnallisiin valokuviiin palautteen myötä. Tämän jälkeen painatimme valmiin oppaan ja lähetimme yhteistyötahon toimintaterapeuteille ja haastateltavina toimineille toimintaterapeuteille.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Saavutimme projektin **tulostavoitteen** eli saimme valmiiksi painetun oppaan palovammapotilaan toimintaterapiasta toimintaterapeuteille ja toimintaterapeuttipiskelijoille. Saamamme palautteen perusteella opas pääosin vastasi asettamiimme vaatimuksia ja edellytyksiä.

Lyhyen aikavälin toiminnallinen tavoite toteutui osittain. Palautteen mukaan palovammapotilaiden kanssa työskentelevät toimintaterapeutit olivat tutustuneet oppaaseen. Palautteen mukaan ei käynyt ilmi, että toimintaterapeutit olisivat käyttäneet oppaan ajankohtaista tietoa työssään hyväkseen. Toisaalta palautteissa kävi ilmi, että palovammapotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia.

Pitkän aikavälin toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen arvioiminen ei ole mahdollista tässä vaiheessa. Opasta täytyisi käyttää apuna pitkäaikaisesti työssä, jotta palovammapotilaat ja heidän omaiset hyötyisivät oppaan sisältämän tiedon myötä toimintaterapeutin ammattitaidon lisääntymisestä. Toimintaterapeutit tarvitsevat aikaa ottaakseen käyttöön esimerkiksi palovammapotilaan kuntoutukseen suunnitellut arviointimenetelmät. Menetelmien käyttöönotto vaatii perehtymistä ja kokeilemistä. Toimintaterapeuttien palautteen mukaan arviointimenetelmät olivat tarkoituksenmukaisia. Toivomme, että ajan kuluessa moniammatillinen tiimi keskustelee toimintaterapeutin työnkuvasta palovammapotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa.

Koemme, että saavutimme asettamamme **oppimistavoitteet**. Ajattelemme, että asiantuntijuutemme on lisääntynyt näyttöön perustuvan ja ajankohtaisen tiedon avulla palovammapotilaan toimintaterapiasta. Olemme saaneet ammatilliseen työskentelyymme uusia työmenetelmiä, joita voimme käyttää tulevaisuudessa hyödyksi. Ajattelemme myös, että tiedonhaun kynnys on madaltunut, mikä tuo itsevarmuutta luotettavan näyttöön perustuvan tutkimustiedon hakemiseen jatkossa. Olemme oppineet ja saaneet kokemuksen tuotekehitysprosessista ja siihen liittyvistä vaiheista. Projektin laajuus, kuormittavuus ja haasteellisuus yllättivät meidät, mutta palautteiden ja oman kokemuksemme mukaan tuotekehitys toi arvokasta tietoa ja hyödytti kaikkia osapuolia.

5.2 Oppaan laadun arviointi

Oppaan laatukriteereitä olivat käytettävyys, näyttöön perustuvuus ja selkeys. Laadun arvioinnin perusteella voidaan tehdä korjaavia ja ehkäiseviä toimintoja mahdollisten virheiden poistamiseksi. Näin saavutetaan luottamus siihen, että tuote täyttää asetetut laatukriteerit. (Jämsä & Manninen 2000, 135.) Varmistimme oppaan laatukriteereiden toteutumisen perehtymällä laajasti kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä hakemalla ohjausryhmältä ohjausta koko projektin ajan. Oppaan asiasältö muodostui näyttöön perustuvasta tiedosta. Saimme palautteen keruun myötä arvokasta tietoa oppaan sen hetkisestä laadusta. Myös lait ja normit asettivat omat vaatimukset oppaalle.

Oppaan laatukriteeri **käytettävyys** tarkoitti, että opas on sisällön rakenteeltaan selkeä ja ymmärrettävä, mikä lisää käyttäjien (toimintaterapeuttien ja toimintaterapeuttiopiskelijoiden) tyytyväisyyttä tuotteeseen. Oppaassa käytettävä ilmaisu on suunnattu toimintaterapeuteille ja oppaan sisällössä näkyvät käytännöntyön mallit Inhimillisen toiminnan malli ja Biomekaaninen malli. Oppaan sisältämä tieto on ymmärrettävää. Saamamme palautteen mukaan opas on selkeä ja ymmärrettävä. Palautteen mukaan Inhimillisen toiminnan malli ja Biomekaaninen malli näkyvät oppaan sisällössä. Viimeistelyvaiheessa tehdyt muutokset oppaan tekstiin ja sisällön rakenteeseen selkiyttivät opasta ja palovammapotilaan toimintaterapiaa. Oppaan käytettävyyttä voisi parantaa edelleen lisäämällä oppaan tekstiin lähdemerkintöjä. Käytettävyyttä lisäisi myös oppaan sisältämien termien vieläkin perusteellisempi selittäminen ja avaaminen esimerkein ja kuvauksin.

Oppaan toinen laatukriteeri oli **näyttöön perustuvuus**, mikä tarkoittaa että oppaan sisältämä tieto on luotettavaa, pätevää, tutkittua ja ajankohtaista palovammapotilaan toimintaterapiasta. Oppaan sisältämä tieto on ajankohtaista ja korostaa uusimpia toimintatapoja. Saamamme palautteen mukaan oppaassa käytetyt lähteet ovat tuoreita ja niitä on runsaasti. Palovammapotilaille suunniteltujen arviointimenetelmien osalta oppaassa tuodaan esille myös uusia menetelmiä. Palautteen mukaan muutoin opas ei suoranaisesti korosta uusimpia toimintatapoja, sillä palautteen antajat kokevat että peruseriaatteet palovammapotilaan toimintaterapiassa eivät ole viime vuosien aikana muuttuneet. Oppaan luotettavuutta ja näyttöön perustuvuutta lisäisi edelleen se, jos lähteenä olisi käytetty enemmän toimintaterapian alan julkaisuja. Kyseiset lähteet ovat yleensä maksullisia, joten tämä rajoitti niiden käyttöä työssämme. Nyt lähteenä on käytetty enemmän lähitieteiden alojen julkaisuja ja tutkimuksia.

Laatukriteerinä **selkeys** tarkoitti oppaassa sitä että sisältö on ulkoasultaan jäsenelty ja opas on looginen. Oppaan teksti on hyvin jäsenelty. Kuvat ja teksti tukevat toisiaan ja opas on miellyttävän näköinen. Saamamme palautteen mukaan opas on miellyttävän näköinen väreiltään ja muotoilultaan. Kuvat tukevat tekstiä. Viimeistelyvaiheessa tehdyt muutokset oppaan ulkoasun jäseneltyyn varmistivat oppaan laatua. Oppaan selkeyttä voisi edelleen parantaa esimerkiksi tekstin ja kappaleiden jäseneltyyn osalta. Oppaassa on esimerkiksi aukeamia, joissa on paljon tekstiä ja sisältöä kuvien ja taulukoiden muodossa ja myös aukeamia, joissa on tekstiä muihin aukeamiin nähden vähän ja väljästi aseteltuna.

5.3 Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi

Ensimmäinen projektimme päätehtävä oli **aiheeseen perehtyminen**, jonka aloitimme kesällä 2009. Aiheeseen perehtyminen onnistui hyvin, koska tietoa löytyi runsaasti suomalaista ja kansainvälistä lähdekirjallisuudesta ja tutkimuksista. Päätehtävän välituloksena syntyi valmistava seminaarityö, joka valmistui aikataulun mukaisesti jouluna 2012. Huolellinen aiheeseen perehtyminen on helpottanut opinnäytetyö- ja tuotekehitysprosessia merkittävästi. Valmistava seminaarityö käsitteli palovammapotilaan toimintaterapiaa ja toimintaterapian mahdollisuuksia palovammapotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa.

Toinen projektimme päätehtävä oli **projektin suunnittelu**, jonka aloitimme syksyllä 2012 osittain samanaikaisesti aiheeseen perehtymisen kanssa. Tutustuimme projektikirjallisuuteen ja laadimme projektisuunnitelman, joka oli toinen välitulos. Suunnitelman laatiminen oli yllättävän haastavaa ja aikaa vievää, joten suunnitelman esittäminen viivästyi. Haastavaa projektisuunnitelman laatimisessa oli se, että projektin tavoitteet muuttuivat suunnitteluvaiheessa. Tavoitteet muuttuivat esimerkiksi sen vuoksi että aihetta rajattiin tarkemmin ohjaavan opettajan toimesta vastaamaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön vaatimuksia. Myös tuotteen kohderyhmää tarkennettiin suunnitteluvaiheessa. Esitimme projektisuunnitelman kesällä 2013. Mielestämme kuitenkin laadimme projektille tarkoituksenmukaisen projektisuunnitelman, jossa olimme osanneet ottaa huomioon projektityöskentelyyn liittyvät tärkeät seikat. Seurasimme projektille asettamiimme tavoitteita ja aikataulua, mikä helpotti työskentelyämme jäsentämistä.

Oppaan suunnittelu ja toteutus alkoi osittain samaan aikaan kuin projektisuunnitelman laatiminen syksyllä 2012. Aloimme luonnostella ja kehittää opasta tiiviisti kesällä 2013. Tämä kolmas päätehtävä oli haastavin vaihe. Oppaan kehittelyyn sekä tekstin sisältöön ja jäsentämiseen kului

aikaa huomattavan paljon. Tekstin tuli olla toimintaterapeuteille suunnattua ammattikieltä, jonka tuli samalla olla tiivistä ja hyvin jäsenneiltyä, mutta helppolukuista ja ymmärrettävää. Kun luonnostelimme opasta, löysimme aiheesta jatkuvasti lisätietoa, joten tiedon rajaaminen oli osittain hankalaa. Toisaalta saimme lisää varmuutta oppaan sisältöön ja hyödyllistä tietoa, jota pystyimme lisäämään asiasisältöön. Oppaan asiasisältö koostui lähdekirjallisuudesta, tutkimuksista ja palovammapotilaiden kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien jakamasta tiedosta ja käytännön työn kokemuksesta. Oppaan sisältö noudattelee melko tarkoin viitekehyksen sisältöä ja järjestystä. Oppaan ulkoasua suunniteltaessa tutustuimme useisiin painotuotteisiin, joiden pohjalta aloimme hahmotella painotuotettamme. Panostimme oppaan ulkoasuun, jotta opas olisi mielenkiintoisen ja houkuttelevan näköinen. Saimme yhteistyökumppaneiltamme ideoita oppaan visuaaliseen linjaukseen. Oppaan ulkoasun suunnittelu oli mielenkiintoista ja mielekästä. Microsoft Office Publisher -ohjelman käyttö ei tuottanut meille haasteita aiempien tietoteknisten kokemusten ja koulutuksen vuoksi.

Palautteen analysointi ja oppaan viimeistely toteutuivat loka-marraskuussa 2013. Saimme palautetta oppaan toisesta versiosta palovammapotilaiden kanssa työskenteleviltä toimintaterapeuteilta. Lähetimme sähköisesti saatekirjeen, oppaan ja palautekyselyn palautteenantajille. Palautteen keruu-aika oli viikko. Saamamme palaute oli pääosin positiivista ja saimme hyviä ideoita oppaan korjaamiseen ja muokkaamiseen. Mielestämme olimme osanneet laatia selkeät ja tarkoituksenmukaiset palautekysymykset, joihin palautteiden antajien oli helppo vastata opasta arvioidessa. Saimme palautelomakkeeseen melko paljon palautetta, sillä palautekysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Uskomme, että esimerkiksi laatukriteerien määrittäminen ennen varsinaisia kysymyksiä helpotti toimintaterapeuttien vastaamista kysymyksiin. Oletamme, että palautteen määrää lisäsi laatimamme saatekirje, jossa olimme rohkaisseet toimintaterapeutteja antamaan palautetta ja kommentteja. Analysoimme palautteet ja viimeistelimme oppaan niiden pohjalta tarkoituksenmukaisimmat korjausehdotukset huomioiden. Esimerkiksi muutimme joitain oppaan otsikoita, muokkasimme taulukoita sekä vaihdoimme oppaassa olevien kuvien ja tekstien paikkaa sisällössä. Yhteistyötahomme (OYS) maksaa painotuotteen painattamisen heidän käyttöönsä. Me maksamme painotuotteet, joista olemme sopineet projektin muun tukiryhmän kesken. Pidimme projektibudjettimme pienenä, ja esimerkiksi kilpailutimme eri painopaikkoja. Käytimme projektiin suunniteltua enemmän työtunteja. Painotuotteiden painattaminen pysyi budjetissamme. Valmis painettu opas valmistui marraskuussa 2013.

Projektin päättäminen alkoi lokakuussa 2013, jolloin aloimme kirjoittaa opinnäytetyön loppuraporttia. Käytimme hyödyksemme aikaisemmin tekemiämme välituloksia eli valmistavan seminaarin työtä ja projektisuunnitelmaa. Loppuraporttiin tuli lisää uutta tietoa, jota olimme löytäneet projektityöskentelyn ohella. Loppuraportin kirjoittaminen sujui melko nopeasti, koska oma tietämyksemme oli lisääntynyt prosessin aikana ja tämä helpotti kirjoittamista. Lähteiden merkitseminen oli melko helppoa, koska aihealueesta on julkaista paljon uutta lähdekirjallisuutta ja tutkimuksia etenkin kansainvälisesti. Opinnäytetyön loppuraportti valmistui marraskuussa 2013.

6 POHDINTA

Palovamma on aina potilaalle suuri elämänmuutos, joka vaikuttaa potilaan psyykkiseen hyvinvointiin, toimimiseen eri ympäristöissä ja selviytymiseen päivittäisissä toiminnoissa. Palovamma ei kosketa ainoastaan vammautunutta, vaan myös hänen perhettään ja lähipiiriään. Palovamma aiheuttaa näkyviä vammoja ja rajoitteita, jotka voidaan havaita haasteena potilaan toiminnallisessa suoriutumisessa. Palovamman aiheuttamat arvet asettavat haasteen potilaan toipumiselle. Arvenhoito onkin yksi tärkeimmistä osa-alueista palovammapotilaan toimintaterapiassa, sillä varhain aloitetulla tehokkaalla arvenhoidolla on suuri vaikutus potilaan kuntoutumisen etenemisessä. (ks. Tasanen 2012, 20; Ask & Rantala 2011, 16–19).

Suomen sairaaloissa hoidetaan nykyään noin 900 palovammapotilasta vuodessa, ja määrä vähenee hitaasti. Mitään suurta vähennystä ei ole odotettavissa, mutta väestön ikärakenne muuttuu ja iäkkäiden potilaiden määrä tulee kasvamaan. Se asettaa uusia vaatimuksia hoidolle, sillä potilaat on saatava nopeasti oikealle hoitolinjalle ja mahdolliset leikkaukset tehtävä varhain ennen potilaan yleiskunnon romahtamista. Oikein ajoitetut leikkaukset, lisätraumaa minimoivat tekniikat ja oikein mitoitettu tehohoito parantavat näiden potilaiden ennustetta. (Vuola 2013, 1738.)

Palovammoihin ja niiden hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä opinnäytetöitä on tehty Suomessa vähän. Palovammojen kuntoutuksesta toimintaterapian näkökulmasta on kansainvälisiä lähteitä ja tutkimuksia, mutta suomalaista lähdekirjallisuutta on suppeasti ja tutkimustietoa löytyy niukasti. Pääosin kotimaiset lähteet liittyen palovammapotilaiden kuntoutukseen ovat toimintaterapian lähitieteiden alojen julkaisuja. Haavojen ja arpien hoidosta löytyy kiitettävästi myös lähteitä suomenkielellä. Mielestämme opinnäytetyömme ja opinnäytetyöprosessin tulos eli opas tuo arvokasta tietoa palovammapotilaan toimintaterapiasta.

Palovamma vaikuttaa usein koko elimistöön äkillisesti, joskus se johtaa menehtymiseen, mutta vammojen parannuttua paluu normaaliin elämään on mahdollista. Tehohoidon kehittyminen viime vuosikymmeninä monella eri osa-alueella on parantanut vaikeita palovammoja saaneiden ennustetta. Tehohoidon taso on Suomessa korkea, mutta palovamma asettaa aivan omat vaatimuksensa näiden taitojen soveltamisessa. Yksi tulevaisuuden haasteista on huolehtia siitä, että meillä on riittävä määrä osaajia tiedon jatkuvuuden säilyttämiseksi. (Vuola 2013, 1738.) Palovammapotilaan kuntoutuksessa korostuu moniammatillisen työryhmän merkitys ja eri ammattilaisten erikois-

osaaminen. Palovammapotilaan kuntoutus on usein pitkä prosessi, joka saattaa kestää vuosia vamman synnystä. Kuntoutuksessa tulee huomioida potilas kokonaisuutena ja aktiivisena toimijana omassa kuntoutusprosessissaan.

Palovamma ja siitä kuntoutuminen herättävät monenlaisia tunteita potilaassa esimerkiksi prosessi voi järkyttää, herättää pelkoa ja turvattomuuden tunnetta. Palovammat ovat kivuliaita ja tämä on yksi toimintaterapian haasteista palovammapotilaan kuntoutuksessa. Ammattitaitoiselta toimintaterapeutilta odotetaan terapeuttisen keskustelun taitoa, koska potilas joutuu sopeutumaan epä-mukaviin tilanteisiin sekä etsimään uusia voimavaroja ja toivoa uuteen elämäntilanteeseen. Kriisin aiheuttamien ajatusten ja tuntemuksien läpikäyminen vaatii ammattitaitoa, jotta potilas selviytyisi elämässään eteenpäin. (ks. Tasanen 2012, 20.)

Mielestämme opasta voi käyttää tulevaisuudessa toimintaterapeuttiopiskelijoiden ja uusien toimintaterapeuttien perehdyttämisessä palovammapotilaiden kanssa työskentelyyn. Myös kokeneimmilla toimintaterapeuteilla on mahdollisuus palauttaa mieleensä palovammapotilaan kuntoutukseen liittyviä asioita käytännöntyön ohella. Oppaan avulla toimintaterapeutit voivat tiedottaa omasta osaamisestaan moniammatillisen tiimin keskuudessa. Oppaan sisältämää tietoa on mahdollista käyttää opetuksessa ammattikorkeakouluissa, koska esimerkiksi Oulun seudun ammattikorkeakoulun opintojaksoissa on suppeasti käsitelty palovammapotilaan toimintaterapiaa. Ajattelemme, että opiskelijat voivat hyötyä oppaan asiiasällöstä opiskelussaan, koska suurin osa palovammapotilaan toimintaterapian lähdekirjallisuudesta on englanniksi. Koemme, että opas voi rohkaista toimintaterapeuttiopiskelijoita kohtaamaan palovamman kokeneita potilaita, koska usein tämä asiakasryhmä voidaan kokea hieman pelottavana fyysisten rajoitusten ja onnettomuuden aiheuttamien arpien ja haavojen vuoksi.

Projektin myötä olemme oppineet painotuotteen kehittämistyöstä ja siihen liittyvistä vaiheista. Etenkin oppaan suunnittelu- ja toteutusvaihe oli yllättävän haastavaa ja aikaa vievää, mutta hyvin opettavaista ja mielenkiintoista. Olimme varautuneet siihen, että projektityöskentely tulee viemään suunniteltua enemmän työtunteja. Olisimme voineet aloittaa oppaan luonnostelun ja kehittelyn aikaisemmin, jolloin projektin loppuvaiheessa ei olisi ollut kiire. Tuntimäärä ylittyi esimerkiksi siksi, koska meillä oli korkeat tavoitteet oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa. Opintojaksojen, työharjoittelun ja töiden yhteensovittaminen oli välillä haastavaa ja teimme myös paljon työtä itsenäisesti. Toisen projektivastaavan opintoihin sisältyvä ulkomaanvaihto aiheutti katkoksen projektissa, sillä kolmen kuukauden aikana projekti ei juurikaan edennyt. Opinnäytetyöprosessin toteuttaminen vaati

kärsivällisyyttä, suunnitelmallisuutta ja monen eri asian hallitsemista. Koemme, että tiivis ja kannustava yhteistyömme on motivoinut ja kannatellut meitä koko prosessin ajan. Mielestämme olemme onnistuneet jakamaan tehtäviä ja vastuuta toisillemme tasapuolisesti, mikä on vähentänyt opinnäytetyön kuormittavuutta ja edistänyt keskinäistä hyvää yhteistyötämme. Projektin edetessä oli kiinnostavaa huomata, kuinka paljon meidän oma tietomme aiheesta oli lisääntynyt. Koemme, että pysyimme pohtimaan kriittisesti uusien löytämiemme tutkimusten tietoa aikaisemman tietämyksen pohjalta. Osasimme rajata opinnäytetyön aiheen selkeästi, jonka ansiosta saimme mahdollisuuden syventyä yhteen toimintaterapian erikoisosaamisen alueeseen.

Yhteistyötahon toimintaterapeuttien kanssa työskentely projektin aikana toi meille uutta arvokasta kokemusta. Yhteistyön sujuminen vaati kaikilta osapuolilta joustavuutta ja etenkin meiltä projektivastaavilta johdonmukaista työskentelytapaa, jotta projekti pysyi sille asetetussa aikataulussa. Vaikka projektin suunnitteluvaihe vei odotettua enemmän aikaa, pysyimme kuitenkin aikataulussa projektin kokonaisuutta arvioitaessa ja näin ollen voimme todeta, että aikataulu oli realistisesti laadittu.

Projektia toteuttaessa meille nousi esiin jatkokehittämisideoita aiheesta. Palovammapotilaan toimintaterapiasta voisi tehdä suppeamman kirjallisuuskatsauksen tai projektiluonteisen oppaan keskittyen tiettyyn osa-alueeseen esimerkiksi selvittämällä palovammapotilaan arviointiin tai terapiaan liittyviä menetelmiä. Palovammapotilaan toimintaterapian arviointi- ja terapiamenetelmiä löytyi melko helposti, mutta lähes kaikki olivat englanniksi. Ajatelimme, että arviointimenetelmien suomentaminen toisi uutta osaamista ja lisää varmuutta palovammapotilaiden kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien ja toimintaterapeuttiopiskelijoiden käytännöntyöhön. Menetelmät saisivat lisää luotettavuutta, kun niitä kokeiltaisiin käytännöntyössä palovammapotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Projektin pitkän ajan toiminnallinen tavoite ei toteutunut projektin aikana, joten tulevaisuudessa voisi tehdä tutkimuksen siitä, miten toimintaterapeutin rooli ja työpanos näkyvät palovammapotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa tai millaisena palovammapotilas ja hänen lähipiirinsä kokevat toimintaterapeutin osaamisen osana potilaan moniammatillista kuntoutusprosessia ja millaista toimintaterapia on potilaiden kanssa. Mieleemme nousi se, että eri koulutusohjelmissa opiskelevat voisivat tehdä yhdessä palovammapotilaan hoidosta ja kuntoutuksesta opinnäytetyön, koska palovammapotilaan hoito ja kuntoutus on tiivistä moniammatillista yhteistyötä.

LÄHTEET

Alcamo, E. & Krumhardt, B. 2004. Barron's Anatomy and Physiology. The easy way. Second edition. New York: Barron's Educational Series.

American Society for Surgery of the Hand. 2008. Burns.

<http://www.assh.org/Public/HandConditions/Pages/Burns.aspx>

Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjalainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura E. (toim.) 2009. Fysioterapia. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Ask, O., vastaava toimintaterapeutti, Töölön sairaala. Sähköpostihaastattelu 26.9.2013.

Ask, O. & Rantala, N. 2011. Iholiitto ry. Vaikeat palovammat. Fysio- ja toimintaterapia. 1.painos. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy.

Avikainen, T. & Koivunen, L. 2008. Kuntoutus. Palovammapotilaiden psyykinen sopeutuminen ja sen vaiheet. Terveysportti. Hakupäivä 14.11.2012.

http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=kun00445&p_haku=kehonkuva

Blakeney, P., Edwards, R., Fauerbach, J., Haythornthwaite, J., Holavanahalli, R., Lezotte, D., Magyar-Russell, G., Patterson, D., Smith, M. & Thombs, B. 2007. Acute Pain at Discharge From Hospitalization is a Prospective Predictor of Long-Term Suicidal Ideation After Burn Injury. Arch Phys Med Rehabil vol 88, Suppl 2. USA: American Congress of Rehabilitation Medicine.

Canadian Association of Occupational Therapy. 2012. What is occupational therapy? Hakupäivä 26.9.2012. <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=3824>

Carrougher, G., Engrav, L., Esselman, P., Fauerbach, J., Holarvanahalli, R., Lezotte, D., Magyar-Russell, G. & Wiechman Askay, S. 2007. Barriers to return to work after burn injuries. Arch Phys Med Rehabil Vol 88, Suppl 2. USA: American Congress of Rehabilitation Medicine.

Dewey, W., Moore, M. & Richard, R. 2009. Rehabilitation of the Burned Hand. Hand Clin 25 (2009) 529-541. USA: Elsevier.

Esselman, P. 2007. Burn Rehabilitation: An Overview. Arch Phys Med Rehabil Vol 88, Suppl 2. USA: American Congress of Rehabilitation Medicine.

Fregni, F., Ryan, C., Salles, S., Schneider, J., Selleck, E., Stein, J. & Trinh, N-H. 2012. The Long-Term Impact of Physical and Emotional Trauma: The Station Nightclub Fire. Hong Kong: The University of Hong Kong.

Gjengedal, E., Moi, A.L. & Vindenes, H.A. 2008. The experience of life after burn injury: a new bodily awareness. Journal of Advanced Nursing 64(3), 278–286. UK: Blackwell Publishing Ltd.

Gorman, A., Holavanahalli, R., Helm, P. & Kowalske, K. 2007. Outcomes after deep full-thickness hand burns. Arch Phys Med Rehabil Vol 88, Suppl 2. USA: American Congress of Rehabilitation Medicine.

Hannuksela, M. 2012. Duodecim. Terveyskirjasto. Keloidi ja muu arven liikakasvu. Hakupäivä 24.10.2013. Kustannus Oy Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00575&p_haku=keloidi

Heikura, J. Toimintaterapeutti. Oulun yliopistollinen sairaala. Re: palovammapotilaan hoito OYS:ssa. o1olno00@students.oamk.fi 13.12.2012.

Heinemann, A., Semick, P. & Sliwa, J. 2005. Inpatient Rehabilitation Following Burn Injury: Patient Demographics and Functional Outcomes. Arch Phys Med Rehabil Vol 88. USA: American Congress of Rehabilitation Medicine and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation.

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. Porvoo: WSOY.

Hokkanen, S., Mäkelä, T. & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. Helsinki: WSOY.

Hyvät arviointikäytännöt. 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa, arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Hakupäivä 10.9.2013 <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Ilmarinen, S. & Tasanen, R. 2011. Iholiitto ry. Vaikeat palovammat. Polikliininen hoito. 1.painos. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

Kielhofner, G. 2009. Conceptual foundations of occupational therapy. Fourth edition. F.A. Davis company: USA. 65-83.

Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation: Theory and Application. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Kopiraitti. 2013. Tekijänoikeuden ABC – Reitti tekijänoikeuteen. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Lindholm, M., Mattila, T-M., Niemelä, M. & Rantamäki, A. 2008. Projektikäsikirja. Hakupäivä 25.1.2013 <http://epipro.vihivaunu.fi/ohjeet/projektikasikirja.pdf>

Lymed Oy. 2012. Painehoito ja sen käyttö. Hakupäivä 2.10.2012. <http://www.lymed.fi/suomi/painehoito-ja-sen-kaytto>

McNeill, R., James, F. & Reeve, J. 2009. Providing psychosocial and physical rehabilitation advice for patients with burns. Journal of Advanced Nursing 65 (5), 1039-1043. Blackwell Publishing Ltd.

Medikasvatusseura ry. 2013. Kuvauslupa. Hakupäivä 11.6.2013 <http://www.mediakasvatus.fi/artikkelit/kuvauslupa>

Moore, K. & Dalley, A. 2006. Clinically Oriented Anatomy. Fifth Edition. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Mustajoki, P. 2013. Duodecim. Terveyskirjasto. Sokki. Hakupäivä 20.10.2013. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00080

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2004. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15. painos. Porvoo: WSOY.

Nikkonen, M., toimintaterapeutti, Villa Manus Oy. 2013. Puhelinhaastattelu 26.9.2013.

Nikkonen, M. & Tuominen, R. 2008. Terveysportti. Sairaalavaihe (akuutti ja haavavaihe) palovammojen hoidossa. Kuntoutus. Hakupäivä 6.11.2012.
http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=kun00441&p_haku=asentohoito

Nikula, M. 2008. Palovamman hoito vaatii erikoisosaamista. Verkko-Husari 6/2008. Hakupäivä 26.9.2012 <http://www.hus.fi/default.asp?path=1;46;14828;14829;7967;25944;25967;25958>

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Reeves, S. 2006. Burns and burn rehabilitation. Teoksessa H. Pendleton & W. Schultz-Krohn. (toim.) Pedretti's Occupational therapy. Practice Skills for Physical Dysfunction. Sixth edition. USA: Mos-by, 1056-1091 (1069-1070).

Robinson, L. 2006. Trauma Rehabilitation. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa – Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Sheridan, R. 2012. Burns. A practical approach to immediate treatment and long-term care. London: Manson Publishing Ltd.

Silfverberg, P. 2001. Ideasta projektiksi. Projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki: Edita.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki: Edita.

Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2011. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 4. p. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2011. Staattiset käsiortoosit. Hakupäivä 7.11.2012.
http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=65928

Suomen Palovammayhdistys ry. 2012. Palovamma. Palovamman jälkeen.
<http://www.iholiitto.fi/palovammayhdistys/palovamma/>

Suomen Toimintaterapialiitto ry. 2013. Päivitetyt ammattieettiset ohjeet. Kevätvuosikokouksessa keskusteltiin ammattietiikasta. Hakupäivä 11.6.2013
http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/ammattieettiset_ohjeet_2011.pdf

Tasanen, R. 2011. Henkinen tuki. Töölön palovammakeskus: Iholiitto. 20-22.

Van Lede, P. 2011. Suomentanut Nikkonen, M. & Wohlström, M. Lastoitusopas. Belgia: Or-fit Industries NV.

VTT – Teknologiasta liiketoimintaa. 2012. Mitä käytettävyys on? Hakupäivä 8.6.2013
http://www.vtt.fi/research/technology/contextawareservices/hti_what_usability.jsp?lang=fi

Vuola, J. 2011. Iholiitto ry. Vaikeat palovammat. Yleistä palovammoista. 1.painos. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy.

Vuola, J. 2013. Mitä uutta vaikeiden palovammojen hoidossa? Katsaus. Suomen Lääkärilehti 23/2013 vsk 68. 1734-1738. Helsinki: Lääkäriliitto.

Xu, R. 2004. Burns. Regenerative Medicine and Therapy. Switzerland: Karger.

TEHTÄVÄLUETTELO

LIITE 1

NRO	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/ Suorittaja
1	Aiheeseen perehtyminen			156	144	
1.1	Neuvottelut yhteistyötahon kanssa	9/12	10/12	8	8	SR/NO
1.2	Perehtyminen aiheeseen	5/12	11/12	70	70	SR/NO
1.3	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	8/12	12/12	60	50	SR/NO
1.4	Valmistavan seminaarin korjaaminen	11/12	11/12	10	6	SR/NO
1.5	Valmistavan seminaarin esittäminen	12/12	12/12	8	10	SR/NO
2	Projektin suunnittelu			90	100	
2.1	Projektikirjallisuuden keruu	11/12	3/13	20	20	SR/NO
2.2	Projektisuunnitelman kirjoittaminen	12/12	5/13	40	40	SR/NO
2.3	Projektisuunnitelman korjaaminen	5/13	5/13	20	30	SR/NO
2.4	Projektisuunnitelman esittäminen	5/13	5/13	8	8	SR/NO
2.5	Yhteistyösopimuksen laadinta	5/13	6/13	2	2	SR/NO
3	Oppaan suunnittelu ja toteutus			254	304	
3.1	Palovamma- ja toimintaterapiakirjallisuuteen perehtyminen	1/13	9/13	60	80	SR/NO
3.2	Neuvottelut yhteistyötahon kanssa	8/13	10/13	4	4	SR/NO
3.3	Oppaan luonnostelu ja kehittäminen	6/13	10/13	130	160	SR/NO
3.4	Palautteen analysointi ja viimeistely	10/13	11/13	60	60	SR/NO

4	Projektin päättäminen			163	158	
4.1	Projektin arviointi	10/13	11/13	40	25	SR/NO
4.2	Loppuraportin kirjoittaminen	5/13	10/13	80	80	SR/NO
4.3	Loppuraportin korjaaminen	10/13	11/13	20	20	SR/NO
4.4	Loppuraportin esittäminen	11/13	11/13	10	10	SR/NO
4.5	Loppuraportin viimeistely	11/13	11/13	10	20	SR/NO
4.6	Kypsyysnäytteen kirjoittaminen	11/13	11/13	3	3	SR/NO
	Yhteensä			663	706	

Hei toimintaterapeutti!

18.10.2013

Kiitos, että osallistut opinnäytetyöprosessiimme koekäyttämällä Palovammapotilaan toimintaterapia – Opasta toimintaterapeuteille. Opas sisältää näyttöön perustuvaa tietoa korostaen uusimpia toimintatapoja, joita käytetään palovammapotilaan kuntoutuksessa.

Olemme toimintaterapeuttiopiskelijoita Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyönä valmistamme oppaan yhteistyössä OYSin K-fysiatrian toimintaterapeuttien kanssa. Ohjaavina opettajinamme ovat Maarit Virtanen ja Eliisa Niilekselä. Opas on tarkoitettu ensisijaisesti toimintaterapeuttien ja toimintaterapeuttiopiskelijoiden käyttöön.

Toivomme, että tarkastelet ja käytät opasta mahdollisesti apuna työssäsi. Sen perusteella voit antaa meille palautetta palautelomakkeen avulla. Palautteesi on meille tärkeää, jotta voimme tehdä oppaasta sellaisen, että se vastaa mahdollisimman hyvin toimintaterapeuttien ja toimintaterapeuttiopiskelijoiden tarpeita.

Opas on teillä koekäytössä 18.10-25.10.2013 välisen ajan. Toivomme, että lähetät palautelomakkeen sähköpostilla 25.10.2013 klo 12 mennessä osoitteeseen o0rosa01@students.oamk.fi. Palautelomakkeessa on tilaa vastauksillesi. Toivomme että käytät vastatessasi **punaista väriä**.

Lisätietoja oppaasta voitte tiedustella meiltä sähköpostitse.

Kiitos yhteistyöstä!

Salla Roivainen, o0rosa01@students.oamk.fi

Nora Ollikainen, o1olno00@students.oamk.fi

Kysymyksiä toimintaterapeuteille liittyen ”Palovammapotilaan toimintaterapia – Opas toimintaterapeuteille” arviointiin.

Olemme koonneet lomakkeelle laatukriteereihin liittyviä väittämiä, joihin toivomme sinun ottavan kantaa. Laatukriteerit on selitetty auki, jotta väittämien arviointi olisi mahdollisimman selkeää.

Käytettävyys: Opas on sisällön rakenteeltaan selkeä ja ymmärrettävä, mikä lisää käyttäjien (toimintaterapeuttien ja toimintaterapeuttiopiskelijoiden) tyytyväisyyttä tuotteeseen.

Oppaassa käytettävä ilmaisu on suunnattu toimintaterapeuteille.

Oppaan sisällössä näkyvät käytännöntyön mallit Inhimillisen toiminnan malli ja Biomekaaninen malli.

Oppaan sisältämä tieto on ymmärrettävää.

Näyttöön perustuvuus: Oppaan sisältämä tieto on luotettavaa, pätevää, tutkittua ja ajankohtaista palovammapotilaan toimintaterapiasta.

Oppaan sisältämä tieto on luotettavaa ja tutkittua.

Oppaan sisältämä tieto on ajankohtaista.

Oppaan sisältämä tieto korostaa uusimpia toimintatapoja.

Selkeys: Oppaan sisältö on ulkoasultaan jäsennelty ja opas on looginen. Oppaassa kuvat ja teksti tukevat toisiaan.

Oppaan teksti on hyvin jäsennelty.

Oppaan kuvat ja teksti tukevat toisiaan.

Opas on miellyttävän näköinen.

Mikäli haluat, voit vastata myös alla oleviin kahteen kysymykseen koskien oppaan kehittämisehdotuksia.

Millaista tietoa oppaaseen kaipaat lisää?

Mitä oppaasta voisi jättää pois tai vähemmälle kuvaukselle?

VALOKUVAUSLUPA

LIITE 4

Hyvä yhteistyökumppani!

4.10.2013.

Osallistut opinnäytetyöhömme, joka tehdään osana Oulun seudun ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelmaa. Opinnäytetyönä teemme yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan K-fysiatrian toimintaterapeuttien kanssa oppaan palovammapotilaan toimintaterapiasta. Opas on suunnattu toimintaterapeuttien ja toimintaterapeuttiopiskelijoiden käyttöön.

Opinnäytetyöprosessin aikana on tarkoitus ottaa valokuvia, joilla havainnollistamme opasta. Pyydämme sinulta suostumusta valokuvien ottamiseen ja niiden käyttämiseen oppaassa.

Meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse, jos tulee kysyttävää.

Ystävällisin terveisin

Opinnäytetyön tekijät

Salla Roivainen o0rosa01@students.oamk.fi

Nora Ollikainen o1olno00@students.oamk.fi

Toimintaterapeuttiopiskelijat (AMK)

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

[] Annan luvan valokuvien ottamiselle ja niiden käytölle oppaassa.

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Tämä lomake tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua.

Haastattelukysymykset Töölön palovammakeskuksen toimintaterapeutti Oili Askille ja Villa Manuksen toimintaterapeutti Marisa Nikkoselle:

- 1) Sähköpostiviestissä kerroit että haavanpeittomateriaaleissa on ollut suurimmat muutokset palovammojen hoidossa. Millaisia nämä muutokset ovat? (kysymys osoitettu Marisa Nikkoselle.)
- 2) Miten toimintaterapiassa otetaan huomioon potilaan psyykkisen kriisin kohtaaminen ja sen läpikäyminen?
- 3) Mitkä ovat keskeiset toimintaterapian menetelmät palovammapotilaan kuntoutuksen akuuttivaiheessa? Entä kuntoutusvaiheessa?
- 4) Mihin asioihin kiinnitetään huomiota, kun potilas tulee seurantakäynnille?
- 5) Mitä arviointimenetelmiä käytät palovammapotilaan toimintakyvyn arvioinnissa?
- 6) Mikä on toimintaterapeutin rooli moniammatillisessa tiimissä?
- 7) Mitä apuvälineitä yleisimmin suositellaan, jotta palovamma-asiakas voi selviytyä omassa ympäristössään ja osallistua rooleihinsa?

Kiitos yhteistyöstä!