



Toimintaterapeuttien kokemuksia työikäisten kipupotilaiden kuntoutuksesta

Elina Oikarinen

Maria Kallunki-Lehtimäki

Opinnäytetyö, AMK

Joulukuu 2022

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma (AMK)

Oikarinen Elina & Kallunki-Lehtimäki Maria

Toimintaterapeuttien kokemuksia työikäisten kipupotilaiden kuntoutuksesta

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. joulukuu 2022, 44 sivua.

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Kroonisen kivun aiheuttamat sairauspoissaolot aiheuttavat suuren kuluerän yhteiskunnalle. Tutkimuksen mukaan Suomessa ollaan vuosittain kipuoireiden vuoksi pois töistä jopa kolme kertaa enemmän kuin Ruotsissa. Myös muihin Euroopan maihin verrattuna Suomessa on sairauspoissaloja kivun vuoksi moninkertainen määrä. Tästä syystä työkyvyn ylläpito ja palauttaminen kipukuntoutuksen avulla on tärkeää. Kipukuntoutuksen saatavuudessa ja toteutuksessa on todettu olevan alueellisia eroja Suomessa. Toimintaterapia on tärkeä osa moniammatillista kipukuntoutusta, sillä sen avulla voidaan ehkäistä työkyvyn menetystä sekä palauttaa työkykyä vaikuttamalla yksilön lisäksi myös työympäristöön.

Työn toimeksiantajana oli Suomen Kipu Ry ja tarkoituksena oli selvittää hiljattain valmistuneiden toimintaterapeuttien oma kokemus valmiuksistaan työskennellä työikäisten kipupotilaiden kanssa. Tutkimuskysymyksenä oli: Onko hiljattain valmistuneilla toimintaterapeuteilla mielestään riittävät valmiudet vastata kipukuntoutusasiakkaiden tarpeisiin? Työ toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena. Kysely julkaistiin viidessä eri sosiaalisen median ryhmässä, jotka olivat tarkoitettu toimintaterapeuteille. Kyselyyn vastasi 34 toimintaterapeuttia. Vastanneiden määrä oli suhteellisen pieni, joten kyselyn tuloksien voidaan ajatella olevan vain suuntaa antavia. Kyselyn tuloksia analysoitiin webropol-ohjelmiston luoman raportin mukaisesti.

Kyselyn tuloksista saatiin suuntaa antavia tietoja siitä, millaisiksi toimintaterapeutit kokevat omat tietonsa ja taitonsa koskien työikäisten kipukuntoutusta. Samoin tietoa saatiin siitä, miten toimintaterapeutit kokevat toimintaterapian perustutkinnon aikana saamansa tiedon riittävyyden. Työn tulokset ovat Kipu Ry:n käytettävissä.

Suuntaa antavana johtopäätöksenä voidaan todeta, että toimintaterapian peruskoulutukseen olisi hyvä lisätä tietoa kivusta sekä kipukuntoutuksesta. Kyselyyn vastanneista suuri osa koki saaneensa liian vähän tietoa koskien esimerkiksi kipukuntoutujien kanssa toimintaterapiassa käytettäviä interventiomalleja. Kuitenkin kyselyn tulokset viittaavat siihen, että toimintaterapeutit uskovat toimintaterapialla voitavan vaikuttaa niin työkyvyn ylläpitoon kuin sen palauttamiseenkin.

Avainsanat (asiasanat)

Kipu, kivunhoito, toimintaterapeutit, toimintaterapia, työikäiset

Oikarinen Elina & Kallunki-Lehtimäki Maria

Occupational therapist's experience of rehabilitation of working-age patients with pain

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2022, 44 pages.

Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Sick leaves caused by chronic pain bring large expenses to the society. According to a study, there are three times more sick leaves caused by pain symptoms in Finland than in Sweden. Compared also to other European countries, there are several times more sick leaves caused by pain in Finland. Therefore, maintaining and restoring one's ability to work by pain rehabilitation is important. It has been noticed, that regional differences in access and implementation of pain rehabilitation in Finland. Occupational therapy is an important part of multi-professional pain rehabilitation because it helps to prevent loss of ability to work and to restore working capacity by affecting the individual as well as the work environment.

The mandator of the study is Suomen Kipu Ry. The purpose was to determine the experiences of recently graduated occupational therapists on their own capability to manage with pain rehabilitation with working age pain patients. The research question was: do recently graduated occupational therapists think that they have the capacity to confront the needs of pain rehabilitation clients? The work was carried out as a quantitative survey. The survey was published in five different social media groups that were intended for occupational therapists. Thirty-four occupational therapists responded to the survey. Because the number of respondents was relatively small, the survey results can only be seen as indicative. The results of the survey were analyzed from a report that was created by wepropol software.

The survey results provided indicative data on how occupational therapists experienced their own knowledge and skills regarding the pain rehabilitation of working-age patients. Information was also received on how occupational therapists experienced the adequacy of the knowledge they gained while studying occupational therapy. The results of the work are available to Suomen Kipu Ry.

As a preliminary conclusion, it would be wise to add more information about pain and pain rehabilitation to basic occupational therapy training. A large proportion of the survey respondents felt that they had received too little information, for example, regarding the interventions models used in occupational therapy with pain rehabilitation clients. However, the results of the survey indicate that occupational therapy can help maintaining and restoring the ability to work.

Keywords/tags (subjects)

Pain, pain management, occupational therapists, occupational therapy, working age

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Kipu ja sen vaikutus toimintaan	5
2.1	Kipu.....	5
2.1.1	Kipukäyttäytyminen	6
2.1.2	Tiedonpuute.....	6
2.1.3	Toiminnallinen epätasapaino.....	7
2.1.4	Kroonisen kivun aiheuttamat rajoitukset.....	7
2.1.5	Fyysinen tai ympäristön luoma rasitus.....	8
3	Kipupotilaan toimintaterapia	8
3.1	Toimintaterapian ja toimintaterapian prosessin määrittely	8
3.2	Kipukuntoutus toimintaterapiassa	9
3.2.1	Työkäisen kipua kokevan työkyvyn tukeminen ja arviointi.....	10
3.2.2	Kipupotilaan kohtaaminen.....	11
3.2.3	Keinoja kivunhoitoon	11
3.2.4	Apuvälineet ja esteettömyys.....	12
3.2.5	Toimintaterapian tavoitteet kipukuntoutuksessa.....	13
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Taustateorian rakentamiseen liittyvä tiedonhaku.....	14
4.2	Opinnäytetyön tarkoitus	14
4.3	Aineiston keruu	15
4.4	Aineiston kuvaus ja analyysi	16
5	Tutkimustulokset	16
5.1	Kyselyyn vastanneiden kuvailu.....	16
5.2	Toimintaterapiakoulutuksen aikana saatu tieto liittyen kivun hoitoon?.....	19
5.3	Kiputoimintaterapiaosaaminen.....	20
5.4	Toimintaterapian lisäkoulutus ja vaikuttavuus.....	22
6	Pohdinta	24
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	26
7	Johtopäätökset	28
	Lähteet	30
	Liitteet	34
	Liite 1. Aineistonkeruuseen liittyvä saatekirje.....	34
	Liite 2. Kysely toimintaterapeuteille.....	35

Liite 3. Taustateorian tiedonhaku	41
---	----

Kuviot

Kuvio 1. Arvio omista valmiuksista työikäisen asiakkaan kuntoutukseen./Arvioin minulla olevan hyvät valmiudet työikäisten kipua kokevan asiakkaan kuntoutukseen.	18
Kuvio 2. Työssään työikäisiä kipupotilaita kohtaavien toimintaterapeuttien määrä	18
Kuvio 3. Lisäkoulutukseen osallistuneiden toimintaterapeuttien määrä valmistumisen jälkeen.	22
Kuvio 4. Uskon että toimintaterapeutin ennaltaehkäisevällä työllä voi olla vaikutusta kipua kokevan asiakkaan työkyvyn ylläpitämisessä.....	23
Kuvio 5. Uskon että toimintaterapian keinoin voidaan edesauttaa kipua kokevan asiakkaan työkyvyn palautumista.	23

Taulukot

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden oppilaitokset.....	17
Taulukko 2. Koulutuksen aikana saatu tieto lääkkeellisistä ja lääkkettömistä kivun hoidon menetelmistä. Vastausprosentti 100%	19
Taulukko 3. Koulutuksen aikana saatu tieto. Vastausprosentti 100%.....	21

1 Johdanto

35 %:lla työikäisistä on laaja-alaista, monipaikkaista kipua ja noin 40 % terveyskeskuslääkärillä käynneistä Suomessa liittyy kipuun (Kipu 2017). Kipua hoidetaan eri tavoin riippuen kivun laadusta. Kipua määritellään mm. sen keston mukaan ja usein määrittely jakaa kivun akuuttiin, pitkäaikaiseen sekä krooniseen kipuun. Kivun määritelmä on epämiellyttävä aisti- ja tunnekokemus, joka liittyy todellisiin tai mahdollisiin kudosaivourioihin tai on kuvattu tällaisen vaurion termein (IASP Revises Its Definition of Pain for the first Time Since 1979 2020). Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen ja Vainio (2018) kertovat, että kivun hoito vaihtelee Suomessa parhaasta kansainvälisestä tasosta olemattomaan. Suomalaisessa väestötutkimuksen mukaan 14 % aikuisista esiintyi kroonista kipua päivittäin ja 35 % kipu oli kestänyt vähintään 3 kuukautta (Kipu 2017). Mitä on pitkäaikainen eli krooninen kipu? (2019) julkaisussa todetaan, että melkein joka viides aikuinen kärsii pitkäaikaisesta kivusta.

Jopa miljoona suomalaista kokee pitkäaikaista tai kroonista kipua ja siitä voi seurata mielenterveysongelmia ja masennusta (Suomen kivun esite n.d.). Suomalaisista noin joka viides työikäinen kärsii kroonisesta kivusta ja se on yleinen ja vakava ongelma (Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020: asiantuntijanryhmän ehdotus 2017). Kivun pitkittyessä on tärkeää kivun hoidossa yrittää lievittää kipua, ylläpitää toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. Peruspalveluissa olisi tärkeää ja välttämätöntä parantaa kivun hoitoa suositusten mukaisesti. Toimintaa kehittäessä tulisi erityisesti huomioida kivun kroonistumisen ehkäisy akuutin kivun tehokkaalla hoidolla, edistämällä terveellisiä elämäntapoja sekä toiminta- ja työkyvyn ylläpidolla. Yhteiskunnalle tulee suuria kustannuksia kroonisesta kivusta johtuvista työkyvyttömyyksistä. Vuonna 2013 oli maksettu pelkästään selkäsairauksien vuoksi sairauspäivärahoja ja työkyvyttömyyseläkkeitä 469 miljoonalla eurolla. On todettu, että talouden kannalta olisi kannattavaa tehostaa kivunhoitoa. Muun muassa peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon toimintamalleja uudistamalla saataisiin aikaan merkittäviä säästöjä investoimalla varhaiseen kuntoutukseen ja kivun ehkäisyyn. (Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020: asiantuntijanryhmän ehdotus 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyössä Suomen Kivuntutkimusyhdistyksen kanssa tekemän selvityksen perusteella vain osassa sairaanhoitopiireistä järjestetään hoitoa ja kuntoutusta riittä-

västi pitkäaikaiseen kipuun. Myös vaikeaa kipua kokeville on kuntoutusta saatavilla sattumanvaraisesti ja vaihtelevasti. Kuntoutuksen ja hoidon toteutumisessa on eroja eri kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. Vaihtelua on ollut esimerkiksi kuntoutukseen pääsyn kriteereissä ja toteutuksessa. Selvityksessä kuvailtuja vaikeita kiputiloja voivat olla esimerkiksi vaikea selkäleikkauksen jälkitila, CRPS tai monia kivun syntymekanismeja samanaikaisesti. Selvityksen mukaan kipukuntoutukseen ei ole resursseja riittävästi käytettävissä. Tärkeää olisi parantaa perusterveydenhuollon kykyjä tarjota suositusten mukaista kipukuntoutusta ja kehittää toimintamalleja kipukuntoutukseen erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. (Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020: asiantuntijaryhmän ehdotus 2017.)

Opinnäytetyön aihe on ”Toimintaterapeuttien kokemuksia työikäisten kipupotilaiden kuntoutuksesta” joka on tehty yhteistyössä Suomen Kipu Ry:lle. Suomen Kipu Ry:llä on tällä hetkellä käynnissä Kipu ja työ -hanke, jossa on noussut esiin ammattilaisten tiedon ja osaamisen puute kipukuntoutukseen liittyen. Hanke toteutetaan vuosina 2021–2023 ja rahoitus hankkeeseen on saatu STEA:lta. Hankkeen tarkoituksena on tukea kipua sairastavia löytämään keinoja, joiden avulla työelämässä olisi halutessaan mahdollista pysyä tai palata sinne. Tämän vuoksi opinnäytetyö on rajattu koskemaan työikäisten kipupotilaiden kuntoutusta. Lisäksi hankkeen tavoitteena on kouluttaa työnantajia ja ammattilaisia kivuista ja niiden huomioimisesta työelämässä. Tästä syystä Suomen Kipu Ry haluaa myös kartoittaa hiljattain valmistuneiden ammattilaisten omaa kokemusta valmiuksistaan kipukuntoutukseen. Suomen Kipu ry:n tavoitteena on tämän opinnäytetyön kautta saada tietoa omaan vaikuttamistyöhönsä kipuoireisten työikäisten kuntoutuksen ja kohtaamisen kehittämiseksi. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan hiljattain valmistuneita toimintaterapeutteja. Suomen kipu ry:n hankkeessa tullaan myös järjestämään monipuolista toimintaa, esimerkiksi ryhmiä, webinaareja ja teemailtoja. Tarkoituksena on paitsi tarjota tietoa kivuista sekä kipujen ja työn yhdistämisestä mutta myös vertaistukea työelämässä oleville kipua sairastaville. Hankkeen toiminnan sisältöjen suunnitteluun pääsevät halutessaan mukaan he, joita asia koskettaa, ja monipuolista toimintaa tullaan järjestämään koko hankkeen ajan.

Suomen Kipu ry:n kokemuksen mukaan suuresta kipua kokevien asiakkaiden määrästä huolimatta toimintaterapeuttikoulutuksessa tarjotaan suhteellisen vähän tietoa kivusta ja kipukuntoutuksesta. Työelämän kehityksen kannalta tätä opinnäytetyön aihetta on tärkeä tutkia, jotta selviäisi mahdollinen lisäkoulutuksen tarve ja ehkä tulisi tämän myötä tarjolle mahdollisuus joltakin taholta

kouluttaa lisää toimintaterapeutteja valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hanketta laajemmin esimerkiksi toimintaterapian koulutuksen suunnittelun tukena.

2 Kipu ja sen vaikutus toimintaan

2.1 Kipu

Kipu (2017) mukaan kipu voidaan määritellä epämiellyttäväksi kokemukseksi, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen tapahtuvaan kudosaan ja jota kuvataan kudosaan käsittein. Kudosaan kipu tuntuu vauriokohdassa ja sen ympärillä. Kipu on aina subjektiivinen ja moniulotteinen kokemus. Kivun tuntemiseen vaikuttavat monet tekijät: yksilölliset tekijät kuten tunne, tarkkaavaisuus ja aiemmat kipukokemukset sekä kulttuuriset tekijät. (Engel 2018, 702.) Kipu määritellään keston perusteella nopeasti tulleeaksi eli akuutiksi kivuksi tai pitkäaikaiseksi eli krooniseksi kivuksi. Akuutista kivusta voi seurata krooninen kipu. Krooniseksi kivuksi luokitellaan, kun kipu on jatkunut yli 12 viikkoa. (Kivun hoito 2020.) Tällöin krooninen kipu tyypillisesti tuottaa merkittäviä muutoksia elämänlaatuun esimerkiksi mielialaan, ajatuksiin, asenteeseen, elämäntyyliin ja ympäristöön (Engel 2018, 704). Akuutti kipu on usein ennustettavaa ja helpottaa usein lääkityksellä ja hoidolla. Krooninen kipu puolestaan on moniulotteisempi ja vaikeasti ennustettava. Krooninen kipu aiheuttaa rajoituksia ja kuluttaa energiaa. (Skjutar, Schult, Christensson & Müllersdorf 2009, 99.) Kipu on yksi yleisimmistä syistä työkyvyn heikentymiselle ja sairauspoissaoloille tai jopa pysyväälle työkyvyttömyydelle Suomessa. Esimerkiksi Ruotsiin verrattuna Suomessa ollaan kipuoireiden takia kolme kertaa enemmän poissa töistä. (Miranda, Kaila-Kangas, Heliövaara & Martimo 2016.)

Lääkäreiden tulisi käyttää oman työnsä tukena moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi toiminta- ja fysioterapeuttien sekä psykologien kanssa, käyttäen heidän tekemiä arvioita (Kipu 2017). Toimintaterapeutti voi tehdä oman arvionsa siitä, miten toimintaterapian keinoin voisi edesauttaa kipua kokevan asiakkaan hyvinvointia. Eri ammattiryhmien yhteistyöllä toteutuu biopsykososiaaliseen toimintamalliin perustuva kroonisen kivun hoito (Kalso 2020). Yhteistyöllä moniammatillinen työryhmä voi saada aikaan parempia tuloksia.

2.1.1 Kipukäyttäytyminen

Yleisin syy hakeutua hoitoon ja tutkimuksiin on kivun kokeminen (Mitä kipu on? n.d.). Skjutarin ja muiden (2009) mukaan suurin osa toimintaterapian interventioista kipukuntoutuksessa kohdistuvat toiminnallisen suoriutumisen rajoituksiin. Heidän mukaansa toimintaterapian kipukuntoutuksessa nousee esiin viisi alateemaa, jotka jakautuvat 13 tarkempaan kuvaukseen. Nämä viisi alateemaa ovat kipukäyttäytyminen, tiedonpuute, toiminnallinen epätasapaino, tunneperäinen stressi sekä fyysinen tai ympäristön luoma rasitus (Skjutar ym. 2009, 99.)

Skjutar ja muut (2009) toteavat, että jos potilas muuttaa jokapäiväistä käytöstään kivun vuoksi, saattaa siitä seurata toiminnallisen suoriutumisen rajoittamista. Kipukäyttäytyminen voidaan kolmeen eri kategoriaan: Kehonkielen tapaan ilmaista kipua, kipupotilaan välttämiskäyttäytymiseen sekä kivun ohimenemisen odottamiseen passiivisesti. Kehonkielen tarkkailu auttaa toimintaterapeutteja saamaan selville, miten krooninen kipu kuhunkin vaikuttaa; onko kehossa jännitystä tai vaikuttaako kipu potilaan liikkumiseen. Välttämiskäyttäytyminen ilmenee niin, että usein kroonisesta kivusta kärsivät potilaat välttävät toimintaa varsinkin kivun ollessa päällä. Välttämiskäyttäytymisen uskotaan johtavan pidemmällä aikavälillä potilaan aktiivisuustason laskuun. Kivun ohimenemisen odottaminen passiivisesti on myös osa kipukäyttäytymistä ja yksi mahdollinen ongelma kroonisesta kivusta kärsivän potilaan kuntoutuksessa on se, että potilas haluaisi olla kivuton ennen toiminnallisuuden lisäämistä. Monet potilaat käyttävät paljon aikaa lepäämiseen tai vain olemiseen. Toimintaterapiassa kipukuntoutuksen kuitenkin käytetään toiminnallisuutta joko keinona tai tavoitteena. (Skjutar ym. 2009, 97.)

2.1.2 Tiedonpuute

Kroonisesta kivusta kärsivät potilaat tarvitsevat tietoa kivusta ja ovat yleensä innokkaita saamaan enemmän tietoja myös omasta tilastaan, sen aiheuttamista ongelmista sekä kivunhallintakeinoista. Skjutarin ja muiden (2009) mukaan tiedonpuute jakautuu kahteen eri kategoriaan, joista ensimmäinen on tietämättömyys kivusta sekä potilaan oikeuksista. Joillain potilailla on hyvin vähän tietoa kroonisesta kivusta sekä siitä, miten se vaikuttaa kehoon sekä mieleen. Näiden potilaiden kanssa toimintaterapeutin rooli tiedonantajana/ kouluttajana korostuu. Toinen kategoria johon tiedonpuute teema voidaan jakaa, on häiriintynyt kehonkuva. Asiakkailta on tutkimuksen

mukaan tiedonpuutetta mm. ergonomiassa sekä hankaluutta saada fysioterapeuteilta saamansa ohjeet ja opastukset osaksi arkeaan. (Skjutar ym. 2009, 98.)

2.1.3 Toiminnallinen epätasapaino

Toiminnallinen epätasapaino voi vaikeuttaa jokapäiväistä elämää monin eri tavoin ja toiminnallinen epätasapaino voi tulla esiin monessa eri yhteydessä elämän eri tilanteissa. Toiminnallisen epätasapainon yksi ilmenemismuoto on suhteeton aktiivisuus, jossa asiakkaan ajankäyttö jakaantuu epäsuhtaisesti esimerkiksi jokapäiväisissä toiminnoissa. Toimintaterapiasta arvellaan olevan hyötyä henkilöille, joilla lepoon, työhön ja vapaa-aikaan käytetty aika ei ole tasapainossa, vaan esimerkiksi työhön käytetty aika vie suhteettoman paljon energiaa. Epätasapainoa voi ilmetä myös toiminnan ja toipumisen välillä. Toipuminen on toiminnan edellytys ja toisaalta toiminta taas on toipumisen edellytys. Toipuminen ei siis välttämättä tarkoita samaa kuin lepo, vaan se pitää sisällään mitä vain toimintaa, joka tarjoaa vaihtelua totuttuihin toimintamalleihin. (Skjutar ym. 2009,98.)

Selviytymiskeinojen puute on myös osa toiminnallista epätasapainoa. Selviytymiskeinoina pidetään taitoja, joiden avulla voi selvitä päivittäisistä toiminnoista kivun aikana. Selviytymiskeinot ovat tekniikoita ja ratkaisuja, joita potilaat käyttävät selviytyäkseen elämästä kroonisen kivun kanssa. Kun asiakkaan senhetkiset selviytymiskeinot loppuvat tai eivät enää toimi, on toimintaterapiasta apua uusien keinojen oppimiseen sekä käyttöönottoon. Mikäli potilaalla on vain vähän toimintoja, joihin hän kykenee ja jotka lisäävät hänen elämäänsä iloa ja energiaa, voi siitä seurata iloa tuottavien toimintojen puute. Toimintaterapiassa potilaan kanssa voidaan joko miettiä uusia iloa tuottavia toimintoja, tai harjoitella vanhoja ja miettiä miten potilas niitä saisi tehtyä kivun ollessa päällä. (Skjutar ym. 2009, 98.)

2.1.4 Kroonisen kivun aiheuttamat rajoitukset

Krooninen kipu aiheuttaa toiminnan rajoituksia ja vie energiaa. Tästä voi aiheutua tunneperäistä stressiä, joka voi myös olla yksi toimintaterapiassa käsiteltävä asia. Skjutarin ja muiden (2009) mukaan tunneperäinen stressi voidaan jakaa kahteen kategoriaan: Pakkomielle kivusta sekä masentuneet tuntemukset. Kipuun liittyvä pakkomielle tarkoittaa sitä, että jotkut potilaat voivat jäädä ikään kuin kiinni kipuun pakkomielleisesti. Potilaiden kanssa tällaisia tilanteita voidaan käsitellä

herätellen asiakkaiden omaa reflektioita siitä, miten tyytyväisiä he ovat tilanteeseensa tai esimerkiksi, miten he arvioivat tämän vaikuttavan päivittäisiin toimintoihinsa. Toinen kategoria, eli masentuneet tuntemukset, tuo esiin sen, että ne potilaat, joilla on rajallisen toiminnallisuuden vuoksi masentuneita tuntemuksia, voisivat hyötyä toimintaterapiasta. Kroonisesta kivusta kärsivillä potilailla on usein myös psykologisia ongelmia. Toimintaterapialla voitaisiin auttaa tämän kaltaisia potilaita käyttämällä toimintaa niin keinona kuin tavoitteenakin. (Skjutar ym. 2009, 99.)

2.1.5 Fyysinen tai ympäristön luoma rasitus

Fyysinen tai ympäristön luoma rasitus saattaa aiheuttaa kroonisesta kivusta kärsivälle potilaalle haittaa tai esteen toiminnalle. Skjutarin ja muiden (2009) mukaan tämä teema voidaan jakaa kolmeen kategoriaan. Ensimmäinen kategoria on fyysinen vamma. Fyysinen vamma kroonisen kivun lisäksi nähdään syynä toimintaterapian tarpeelle. Toimintaterapian tarvetta ei niinkään lisää vamma, vaan siitä aiheutunut haitta toimintakyvylle. Toinen kategoria on sopimaton fyysinen ympäristö. Tämä aiheuttaa toimintaterapian tarpeen silloin, kun fyysisen ympäristön muokkaaminen voisi lisätä toimintakykyä. Kolmas tämän alateeman kategoria tutkimuksessa liittyy liialliseen työkuormitukseen. On todettu, että toimintaterapeutti voi auttaa potilaitaan huomaamaan työhön liittyviä ongelmia ja auttaa niissä. Erityisesti työpaikalla vierailu on tarpeen, jotta tulee huomioduksi fyysiset, henkiset sekä ympäristöön liittyvät asiat potilaan työssä. (Skjutar ym. 2009, 99.)

3 Kipupotilaan toimintaterapia

3.1 Toimintaterapian ja toimintaterapian prosessin määrittely

Toimintaterapia, *Occupational therapy*: Toimintaterapian teoriatausta on monitieteellinen. Pääosin perusteet ovat toiminnantieteessä. Toimintaterapian tulisi toteutua ihmisen omassa toimintaympäristössä tai osana sitä. Toimintaa tulisi peilata fyysiseen, sosiaaliseen tai kulttuuriseen ympäristöön eli nähdä mitä toiminta on suhteessa niihin. Toimintaterapian keinoin tuetaan yksilön muutosta toimijana. Näin mahdollistetaan osallisuus yhteiskunnassa. (Toimintaterapia perustuu toiminnantieteeseen 2022.)

Fisherin ja Marterellan (2019) mukaan OTIPM-malli on toimintaterapian intervention prosessimalli, jonka toimintakeskeinen lähestymistapa on merkityksellinen ja toimiva arki, joka ohjaa toi-

mintaterapeutin harkintaa koko toimintaterapiaprosessin ajan. OTIPM- mallissa korostuu asiakkaan mahdollisuus tunnistaa itselleen merkitykselliset toiminnot, joista suoriutuminen on hänelle haasteellista (Aralinna, Heiskanen, Juntunen, Kantanen, Kanto-Ronkanen, Karhula & Lautamo 2021, 9). OTIPM- mallissa toimintaterapia jaetaan kolmeen päävaiheeseen: arviointi ja tavoitteen asettelu, interventio sekä uudelleenarvioinnin vaihe. Toiminta on keskiössä kaikissa OTIPM vaiheissa. (Fisher & Marterella 2019, 49–50). OTIPM- mallissa käytetään Top-Down lähestymistapaa, jossa huomioidaan asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti. Tietoa kerätään asiakkaan kanssa, hänen toiminnallisista huolistaan ja vahvuuksista. Terapialle asetetaan toiminnalliset tavoitteet. (Fisher & Marterella 2019, 40.)

3.2 Kipukuntoutus toimintaterapiassa

Toimintaterapiaa voidaan pitää yhtenä mahdollisuutena kuntouttaa kipupotilaita tukemalla heidän itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa ja elämäntilanteen hallinnassa (Kipu 2017). Toimintaterapeutin laaja keskittyminen toiminnalliseen suorituskykyyn ja toiminnalliseen sitoutumiseen antaa ainutlaatuisen panoksen kivun ehkäisy- ja hallintaohjelmiin (Lagueux, Dépelteau & Masse 2018). Toimintaterapian kipupotilaita voivat olla akuutin vamman saaneet asiakkaat, syöpäpotilaat tai asiakkaat, joilla on kroonistunutta kipua, esimerkiksi nivelrikko, lihasreuma, fibromyalgia, jännitysniska, migreeni, erilaiset selkävivot ja CRPS. Skjutar ja muut (2009, 98) kirjoittavat, että toimintaterapeutti näkee voivansa auttaa emotionaalisesta stressistä kärsiviä potilaita auttamalla heitä pohtimaan tilannettaan. Toimintaterapeuttien ydintaitoja on analysoida ja mukauttaa aktiiviteettien ja toiminnan fyysisiä, tunnepitoisia, kognitiivisia ja sosiaalisia vaatimuksia. Nämä ydintaidot antavat heille mahdollisuuden tunnistaa ja puuttua esteisiin osallistua tiettyihin elämäntilanteisiin ottaen huomioon ympäristö- ja henkilökohtaiset tekijät. (Lagueux ym. 2018.)

Toimintaterapian interventiot keskittyvät esimerkiksi fyysisten valmiuksien lisäämiseen, tuottavien ja tyydyttävien elämäntehtävien ja roolien suorittamiseen, itsensä ja ympäristön hallitsemiseen toiminnan avulla ja koulutukseen (Engel 2018, 706).

Lagueuxin ja muiden (2018) mukaan toimintaterapeutit tarjoavat laajan valikoiman kivunhallintamenetelmiä, kuten fyysistä, tunnepitoista ja henkistä toiminnallista suorituskykyä koskien ja heillä on myös tietoa, taitoa ja asiantuntemusta kroonisen kivun hallinnasta yksittäisillä asiakkailla sekä yhteisö- ja politiikkatasolla. Reyes ja Brown (2015) puolestaan sanovat, että Kanadassa toimintate-

rapeuttien tiedoissa kivusta näyttää olevan aukkoja, joihin pitäisi puuttua toimintaterapian ope-
tussuunnitelmassa ja ammatillisen kehityksen aloitteissa. Mielenkiintoista on myös, kuinka Hessel-
strand, Samuelsson ja Liedberg (2015) toteavat, että toimintaterapeuttien odotetaan olevan ajan-
tasalla asiaankuuluvasta tutkimuksesta ja toteuttavan tutkimustuloksia päivittäisessä työssään
käytännössä, työskentelemällä siten näyttöön perustuvalla lähestymistavalla ja kuinka Lagueux ja
muut (2018) sanovat, että toimintaterapian teoreettisesta pohjasta huolimatta, monilla toiminta-
terapeuteilla on haasteita määrittellä ja ottaa käyttöön roolinsa kroonisen kivun hallinnassa. Lisäksi
näyttää siltä, että terveydenhuollon ammattilaisilla on selkeitä vaikeuksia ymmärtää toimintatera-
pia palvelujen panosta kroonisesta kivusta kärsivien asiakkaiden kanssa.

3.2.1 Työkäisen kipua kokevan työkyvyn tukeminen ja arviointi

Kipu voi aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä ja poissaoloja työstä. Siksi kivun hoitoon ja työky-
vyn tukemiseen kannattaakin hakea tukea jo varhaisessa vaiheessa (Työn muokkaus helpotta-
massa kipujen kanssa työskentelyä n.d.). Työnantajalla on tässä vaiheessa iso rooli, jotta työkyky
pysyisi tai palaisi työn vaativalle tasolle. Juvonen-Postin, Viljamaan, Uittin, Kurppan ja Martimon
(2014) mukaan työnantaja tulee löytää keinoja edistää, ylläpitää, palauttaa ja seurata työntekijän
työkykyä jo varhaisessa vaiheessa. On otettava huomioon myös se mitä Karlsson, Ivarsson ja Er-
landsson (2021) sanovat, että miesten ja naisten stressitekijät ilmenevät eri tekijöistä, jolloin stra-
tegiat, joilla keskitytään parantamaan terveyttä vain palkkatyössä, voivat olla tehottomia sillä nais-
ten stressitekijät löytyvät työajan ulkopuolelta ja miesten työpäivän ajalta. Työntekijän
mahdollisuuksia jatkaa työelämässä arvioidaan työkykyarvioinnin avulla. Tätä ennen pitää kuiten-
kin varmistaa, että työkykyyn liittyvä ongelma on työntekijän terveydentilaan eikä työpaikkaan liit-
tyvä. (Työturvallisuuskeskus 2018.) Mikäli työkykyyn vaikuttava ongelma on vaikea tai monitahoi-
nen, vaatii sen arviointi moniammatillista yhteistyötä ja laaja-alaista työkyvyn ja kuntoutuksen
osaamista (Työkyvyn tuki n.d. 2022). Toimintaterapian ennaltaehkäisevällä työllä voi olla merkit-
tävä vaikutus toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä poissaolojen vähentämiseen. Työn muokkaus eli
työn sovittaminen työ- ja toimintakykyä vastaavaksi, on yksi tärkeimmistä kipuoireisen työntekijän
tukitoimista (Työn muokkaus helpottamassa kipujen kanssa työskentelyä n.d.). Työn muokkaami-
nen voi kohdistua kokonaiseen organisaatioon tai yksilöön. Työn muokkausta voidaan käyttää esi-
merkiksi varhaisen tuen keinona, kun havaitaan ensimmäisiä merkkejä työntekijän työkyvyn heik-
kenemisen uhasta, heikkenemisestä tai ylikuormittumisesta työntekijän palatessa työhön

sairausloman jälkeen. Työn muokkausta tulisi käyttää myös työntekijän aloittaessa osasairauspäivärahan tai osatyökyvyttömyyseläkkeen, kun työtä täytyy vaihtaa kokonaan entisen työn käytyä terveydellisistä syistä mahdottomaksi, kun työntekijä aloittaa työkokeilun, työvalmennuksen tai työharjoittelun osana ammatillista kuntoutusta. (Juvonen-Posti ym. 2014.)

3.2.2 Kipupotilaan kohtaaminen

Kipupotilaan kohtaamisessa on tärkeää kokonaisvaltainen lähestyminen ja usko asiakkaan kipukokemukseen. Parhaisiin tuloksiin päästään, kun potilasta lähestytään kärsivällisesti sekä osoitetaan tämän olevan arvostusta ja myötätuntoa tarvitseva ja niihin oikeutettu (Kalso ym. 2018). Asiakkaan tulee siis kokea tulleen kuulluksi. Pitää myös arvioida kivun vaikutus toimintakykyyn ja suoriutumiseen. Kipu on subjektiivinen kokemus, on siis tärkeää aitous, empaattisuus, tuen antaminen. Tärkeää on myös, että suunnataan asiakkaan energiat olemassa oleviin voimavaroihin ja ylläpidetään toivoa. Kipu voi olla perheen keskiössä, jolloin tulisi huomioida myös omaiset ja lähipiiri. Loppujen lopuksi kivun hoitamisessa on keskeisintä, että ihminen kohtaa ihmisen ja kipu ymmärretään kokonaisvaltaisena bio-psyko-sosiaalisena kokonaisuutena. (Kalso ym. 2018.)

3.2.3 Keinoja kivunhoitoon

Lääkkeettömät hoidot ovat ensisijainen vaihtoehto kivun hoidossa, ja niitä tulee käyttää aina, kun se on mahdollista (Kipu 2017). Keskeisiä lääkkeettömiä hoitoja ovat muun muassa kivunhallintaryhmät, liikunta, ihon kautta tapahtuva sähköinen hermoärsytys (TNS), kylmä- ja lämpöhoito, fyysikaaliset hoidot, sekä kognitiivisbehavioraalinen psykoterapia (Lääkkeetön kivunhoito 2018). Kivun hoidossa on käytössä myös muita lääkkeettömiä hoitoja. Riihimaan (2012) mukaan uusia ja vanhoja keinoja kivunhoidossa ovat akupunktio, biopalaute, huippukylmähoito, rentoutuminen, selkäydinstimulaatio, TNS, vehnäterapia ja peiliterapia. Graded Motor Imagery eli GMI on myös yhdenlainen kuntoutuskeino kroonisesta kivusta kärsiville mielikuvaharjoittelun ja peiliterapian avulla (Sippola 2019).

Toimintaterapian interventiona voidaan käyttää myös Lifestyle Redesign – ohjelmaa, joka on Uyeshiron ja Collinsin (2017) mukaan osoittanut merkittäviä muutoksia toiminnallisessa suoriutumisessa ja tyytyväisyyspisteissä, fyysisessä ja sosiaalisessa toiminnassa, fyysisistä ja emotionaalisista ongelmista johtuvissa roolirajoituksissa, energian puutoksessa ja väsymyksessä, yleisesti terveydessä ja kivun tuntemisessa aikuisilla, joilla on kroonista kipua. Koska kipu liittyy usein

väsymykseen ja emotionaaliseen terveyteen, toimintaterapeutit voivat myös tarjota rentoutumista ja stressin hallintatekniikoita, väsymyksen hallintastrategioita ja tarvittaessa määrätä apuvälineitä ammatillisen suorituskyvyn ja osallistumisen edistämiseksi (Reyes & Brown 2015).

Kivusta aiheutuvan stressin hallintaan voidaan käyttää erilaisia rentoutusharjoituksia ja rentouttavia äänitteitä, kuten esimerkiksi itselle sopivia luontoääniä tai mindfulness-äänitteitä. Rentoutusharjoitukset lievittävät kehon jännittyneisyyttä ja siten voi myös helpottaa kiputunteuksia. Mieli rauhoittuu helpommin, kun lihakset ovat rentoutuneet. (Lääkkeetön kivunhoito 2018.) Erilaisia kivunhallintakeinoja voi olla myös yksilölliset lastat, ortoosit ja tuet, sensorinen siedätys ja karaisuhoito, liikeharjoittelu, erilaiset rentoutus- ja mielikuvaharjoitukset, pienet onnistumisen kokemukset vaikkapa kotitöissä voivat auttaa säilyttämään itsearvostusta, mielekäs tekeminen, huomio pois kivusta, kipeän raajan käyttö ja huomioiminen. Sähköhanskat, oireita lievittävä lääkehoito, ergonominen ohjaus ja apuvälineet auttavat ergonomisissa oteissa. (Hoito 2019.)

3.2.4 Apuvälineet ja esteettömyys

Fyysinen ja ympäristön luoma kuormitus muodostaa joskus esteen tai haitan potilaille, joilla on kroonista kipua (Skjutar ym. 2009). Suoriutumista tukeviin toimintaterapian interventioihin kuuluvat apuvälineet, tuet ja harjoitteet. Ergonominen ohjaus ja apuvälineet auttavat ergonomisissa oteissa. Valtakunnallisen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden (2020, 39) mukaan apuvälineratkaisu tulee aina tehdä yksilöllisesti ja perustellen. Apuvälineratkaisuja tehdessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllisen tarpeen perusteella tehty riittävän laaja-alainen arviointi ja arvioidun apuvälineen välttämättömyys asiakkaan päivittäisessä elämässä selviytymiseen (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020, 39). Päivittäisistä toimista suoriutumiseen valitaan apuvälineet, jotka auttavat asiakasta niissä toimissa, mitkä hän kokee ilman apuvälineitä mahdottomaksi. Ne ovat toimintoihin, jotka asiakas tunnistaa tarkoituksen mukaiseksi ja merkitykselliseksi (Kristensen, Persson, Nygren, Boll & Matzen 2011). Apuvälineiden tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Apuvälineet lievittävät kipua tehokkaasti vähentämällä nivelten kuormitusta. Hyviä apuvälineitä ovat muun muassa tukilastat, kävelykepit, kyynärsauvat ja rollaattorit. Kotiaskareet helpottuvat esimerkiksi erikoisvalmisteisilla veitsillä, purkinavaajilla ja sijoittamalla tavaroita helposti saatavilla oleviksi. Ympäristön muokkausta saatetaan tarvita suorituskyvyn optimoimiseksi ja energian säästämiseksi (Skjutar ym. 2009). Sisätiloja voi-

daan muokata esteettömäksi esimerkiksi laittamalla tarvittavia kaiteita, tukia, liukuesteitä ja tarvittavaa välineistöä oikealle korkeudelle. Valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden (2020, 38) mukaan asiakkaan toimintakykyä voidaan edistää ja tukea oikein valitulla apuvälineellä.

3.2.5 Toimintaterapian tavoitteet kipukuntoutuksessa

Toimintaterapian tavoitteina voi olla toimintakyvyn vahvistaminen arjessa sekä työssä, mielekkäiden toimintamahdollisuuksien löytäminen elämänlaadun parantamiseksi, kivun lievittyminen ja sen hyväksyminen. Masentuneita potilaita voidaan tukea ja auttaa selviytymään selviytymään kroonisen kivun seurauksista käyttämällä toimintaa sekä keinona että tavoitteena. (Skjutar ym. 2009). Tärkeitä tavoitteita ovat myös oireiden hallinta, omien toimintamahdollisuuksien tunnistaminen ja kipua helpottavien keinojen löytäminen. Kivun keskellä unohtuu helposti kehon liikuttamisen tärkeys, jonka avulla ehkäistäisiin raajan jäykistymistä ja saataisiin liikkuvuus normalisoitua sekä virheelliset liikemallit korjattua.

Toimintaterapianimikkeistö on tarkoitettu toimintaterapeuttien palvelujen dokumentoinnin ja sähköisen potilaskertomuksen rakenteisen kirjaamisen työvälineeksi (Savolainen & Aralinna 2017, 5). Voidaan ajatella toimintaterapianimikkeistön kertovan myös sen, millaista osaamista toimintaterapeuteilta odotetaan. Kivunhallintaan liittyen toimintaterapianimikkeistössä todetaan, että toimintaterapiassa kivunhallintataitoja vahvistetaan toiminnan avulla ja että toimintaterapiassa kivunhallintataitojen vahvistaminen on kiputuntemusten kompensatiokeinojen etsimistä ja kokeilua. Myös muun muassa apuvälineiden ja painevaatteiden käytön harjoittelu sekä kognitiiviset harjoitusmenetelmät ja oman toiminnan mukauttaminen toimintaympäristössä ovat toimintaterapianimikkeistössä nimetty osaksi kivunhallintataitojen vahvistamista. (Savolainen & Aralinna 2017, 26.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Taustateorian rakentamiseen liittyvä tiedonhaku

Taustateorian rakentamisessa hyödynnettiin tiedonhakua useammasta Jyväskylän Ammattikorkeakoulun kirjaston sähköisestä tietokannasta. Käytössä oli myös useampia hakusanoja sekä hakulausekkeita. Tarkempi kuvaus tiedonhankinnasta on luettavissa liitteestä 3. Tutkimuksien sopivuutta arvioitiin niihin kunnolla perehtymällä.

Tutkimuksien luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla mikä on sen tarkoitus, onko tieto ajantasaista, mistä tieto on alkuperäisin, onko tekijä tai julkaisija mainittu, näkyykö tekijän yhteistiedot ja huomioimalla tekijänoikeudet. Onko tekijä juuri tämän aiheen asiantuntija ja kuinka objektiivisuus näkyy; fakta vai mielipide. Onko aihetta käsitelty ja tutkittu tarpeeksi kattavasti ja mikä on sen kohderyhmä ja tarkoitus. Tiedonhaussa käytetään ammatillista tietoa, kuten viranomaisten julkistamat tutkimukset, tieteelliset tutkimukset, väitöskirjat, tutkimusartikkelit, ammatilliset järjestöt ja viralliset tiedonlähteet.

4.2 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hiljattain valmistuneiden toimintaterapeuttien kokemusta valmiuksistaan työikäisten kipupotilaiden kuntoutukseen. Kipukuntoutuksen asiakasryhmä rajautui työikäisiin, koska opinnäytetyö toteutui laadukkaammin, kun asiakasryhmä ei ollut kovin laaja. Suomen Kipu ry:n tavoitteena on saada opinnäytetyön kautta tietoa omaan vaikuttamistyöhönsä kipuoireisten työikäisten kuntoutuksen ja kohtaamisen kehittämiseksi. Saadun tiedon kautta myös toimintaterapeuttikoulutusta voidaan mahdollisesti kehittää niin, että se vastaisi paremmin työelämän tarpeisiin ja sitä kautta vaikutus heijastuisi myös asiakkaiden kuntoutumiseen ja hyvinvointiin. Tästä syystä, riippumatta siitä missä yksikössä ja minkä asiakasryhmän kanssa toimintaterapeutti työskentelee, on asiakkaissa aina myös kipuoireisia.

Tutkimuskysymyksenä oli: Onko hiljattain valmistuneilla toimintaterapeuteilla mielestänsä riittävät valmiudet vastata kipukuntoutusasiakkaiden tarpeisiin?

4.3 Aineiston keruu

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva tutkimus, jossa aineiston muodostaa määrällinen kyselytutkimus. Määrällinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleisen kuvan muuttujien eli mitattavien ominaisuuksien välisistä eroista ja suhteista (Vilkka, 2014, 13). Sarajärvi ja Tuomi (2017, 95) sanovat, että kyselyn tavoitteena voi olla vastauksen saanti joko siihen, miksi ihminen toimii niin kuin toimii tai mitä hän ajattelee. Aineistonkeruussa käytetään lomakekyselyä eli strukturoitua kyselyä, jossa kysymykset ovat kaikille kyselyyn vastaaville samoja. Lomakekyselyssä on tärkeä kysyä ongelmanasettelun ja tutkimuksen tarkoituksen kannalta merkityksellisiä kysymyksiä, eikä voi kysyä mitä tahansa sellaista, mitä olisi hyödyllistä tai mukava tietää (Sarajärvi & Tuomi 2017, 99).

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä toimi lomakekysely, jossa kysymykset olivat pääasiassa valmiita väittämiä ja kaikille vastaajille samoja. Kyselypohja tehtiin Webropolissa ja jaettiin sosiaalisessa mediassa viidelle eri toimintaterapeuteille tarkoitettulle Facebook- sivustolle, hiljattain valmistuneille toimintaterapeuteille täytettäväksi kesäkuun 2022 loppuun mennessä. Lomakekyselyssä oli yhden sivun mittainen saatekirje, joka sisälsi yleistä tietoa kyselystä ja tutkimuksen tarkoituksen (ks. liite 1). Vilkan (2014) mukaan saatekirje tulisi olla enimmillään yhden sivun mittainen ja sen perusteella vastaajan pitäisi pystyä päättämään osallistuuko tutkimukseen. Lomakekyselyssä kysyttiin erillisellä kysymyksellä jokaiselta kyselyyn osallistuneelta tietoinen suostumus aineiston keruuseen ja sen käyttöön opinnäytetyössä (ks. liite 2). Lomakekysely tehtiin määrällisenä tutkimuksena ja se laadittiin perustuen opinnäytetyön taustateoriaan. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein (Vilkka, 2014, 13).

Tulosten analysoinnissa käytettiin asenneasteikkoa, tarkemmin Likertin asteikkoa. Asenneasteikolla mitataan havaintoyksikkönä olevan henkilön asennetta tai mielipidettä (Vilkka, 2014. 45). Likertin asteikko on järjestysasteikko, joka on erittäin käytetty mielipideväittämissä (Vilkka, 2014. 46). Asteikon ääripäinä ovat usein vaihtoehdot täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Näistä vastaaja voi valita itselle parhaiten sopivan vaihtoehdon. Kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa 14 kysymyksessä.

4.4 Aineiston kuvaus ja analyysi

Vilkka (2021) sanoo, että määrällistä tutkimusmenetelmää käytetään tutkimuksissa, joissa halutaan tuoda esille numeraalisesti jotakin asiaa yleisesti tai kuvailla, kuinka paljon jokin asia vaikuttaa johonkin toiseen tai kuinka paljon jokin asia on muuttunut. Aineiston analysointi aloitettiin Webropolin kyselylomakkeen tuloksiin perustuvan peruseräraportin ja siitä saadun tiedon järjestämisellä ja auki kirjoittamisella. Kyselyn vastaukset analysoitiin kysymyksittäin vastaajien määrän ja väittämä kohtaisien vastausprosenttien mukaisesti. Määräaikaan mennessä kyselyyn vastanneita oli 34 ja kaikki kyselyyn vastanneet olivat valmistuneet viimeisen kahden vuoden aikana toimintaterapeuteiksi. Kyselyyn vastanneita oli kaikista suomessa toimintaterapiakoulutusta järjestävistä kouluista. Kyselylomakkeesta tuotiin esille jokaisen kysymyksen vastausmäärät ja väittämien vastausprosentit. Kyselyn vastausvaihtoehtojen prosentteja/määriä tuotiin esille myös taulukoiden ja kuvioiden avulla. Vastauksista saatiin tietoa vastaajien kokemuksista toimintaterapian perustutkimnon aikana saadun tiedon riittävydestä liittyen kipuun sekä kipua kokevan asiakkaan kuntoutukseen analysoimalla vastaajamääriä sekä vastausprosentteja.

Kysely sisälsi väittämiä, monivalinta- ja asteikkokysymyksiä. Kysymyksissä 1 ja 14–15 vastausvaihtoehdot ovat kyllä ja ei ja kysymyksessä 13 kyllä, ei ja en osaa sanoa. Kysymyksissä 2 ja 3 vastausvaihtoehtoja on useampi. Väittämässä 4–12, 16–18 ja 19–20 käytettiin asteikkoa jonka toisessa päässä numero 1 tarkoittaa ettei väittämä kuvaa minua lainkaan, numero 2 kuvaa minua vain vähän, numero 3 en osaa sanoa, numero 4 kuvaa minua jonkin verran ja numero 5 tarkoittaa että väittämä kuvaa minua erittäin hyvin.

5 Tutkimustulokset

5.1 Kyselyyn vastanneiden kuvailu

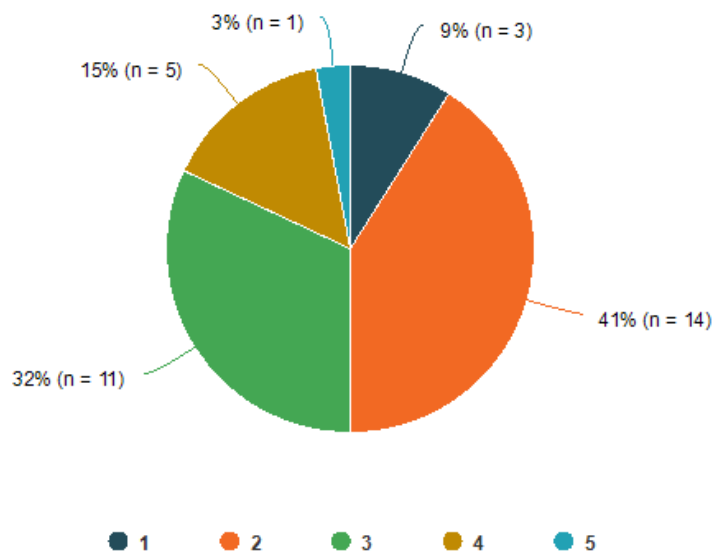
Kohderyhmänä oli hiljattain valmistuneet toimintaterapeutit, joiden valmistumisesta on alle kaksi vuotta. Heillä on tuore koulutus toimintaterapiasta ja opinnäytetyön kautta selvitettiin, onko heillä kokemusta kipukuntoutuksesta ja mahdollisuuksia ollut opiskella kipukuntoutukseen liittyviä teemoja koulutuksensa aikana. Kysely oli avattu 35 kertaa, mutta kysymyksiin vastanneita oli 34 henkilöä. Kyselyssä oli kysymyksiä yhteensä kaksikymmentä, jotka sisälsivät kolme erilaista vastaus-tyyppiä.

Vastaajista 44 % oli opiskellut Jyväskylän Ammattikorkeakoulussa. Vastaajissa oli valmistuneita toimintaterapeutteja kaikista toimintaterapiakoulutusta järjestävistä oppilaitoksista. (Taulukko 1.) Kysely oli suunnattu hiljattain valmistuneille toimintaterapeuteille ja 53 % vastaajista oli valmistunut vuonna 2020, 26 % vuonna 2021 ja 21 % vuonna 2022.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden oppilaitokset

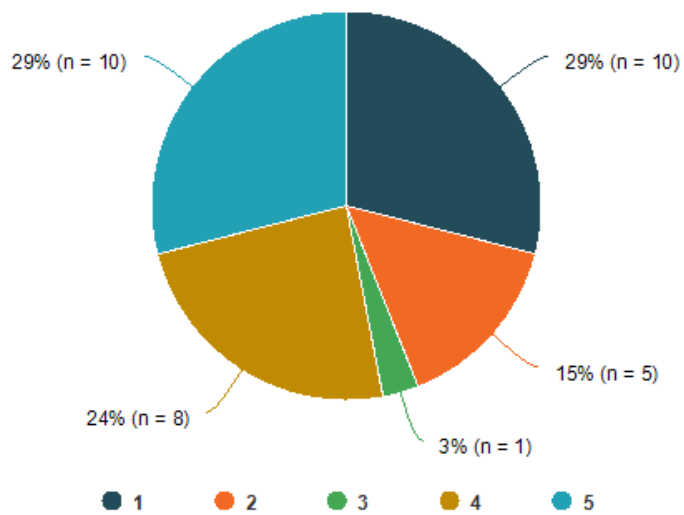
Oppilaitos	Vastaajien osuus
Arcada	3 %
Jyväskylän Amk	44 %
Metropolia	12 %
Oulun Amk	3 %
Turun Amk	15 %

Vastaajista vain 3 % arvioi omat valmiutensa hyväksi työikäisen kipupotilaan kuntoutukseen. 32 % vastaajista ei osannut arvioida valmiuttaan lainkaan ja 9 % ei kokenut valmiuksiaan riittäviksi (Kuvio 1). 29 % vastaajista ilmoitti, että he kohtaavat työssään toimintaterapeutina työikäisiä kipupotilaita usein ja 24 % ilmoitti kohtaavansa kipupotilaita työssään jonkin verran. Vastaajista myös 29 % ilmoitti, ettei kohtaa kipupotilaita työssään lainkaan. (Kuvio 2.)



1 ei kuvaa minua lainkaan, 2 kuvaa minua vain vähän, 3 en osaa sanoa, 4 kuvaa minua jonkin verran, 5 kuvaa minua erittäin hyvin.

Kuvio 1. Arvio omista valmiuksista työikäisen asiakkaan kuntoutukseen./Arvioin minulla olevan hyvät valmiudet työikäisten kipua kokevan asiakkaan kuntoutukseen.



1 ei kuvaa minua lainkaan, 2 kuvaa minua vain vähän, 3 en osaa sanoa, 4 kuvaa minua jonkin verran, 5 kuvaa minua erittäin hyvin

Kuvio 2. Työssään työikäisiä kipupotilaita kohtaavien toimintaterapeuttien määrä

Suurin osa vastaajista, eli 56 % oli sitä mieltä, että olivat toimintaterapeutin perustutkinnon aikana saaneet tietoa lääketieteellisistä kivun syntyyn liittyvistä tekijöistä vain vähän tai ei ollenkaan. Kolmasosa vastaajista ei osannut arvioida saamansa tiedon riittävyttä ja noin 3 % vastaajista kokee saaneensa riittävästi ja 15 % lähes riittävästi lääketieteellistä tietoa kivun syntyyn liittyvistä tekijöistä.

5.2 Toimintaterapiakoulutuksen aikana saatu tieto liittyen kivun hoitoon?

Kysyttäessä toimintaterapeuttien näkemyksiä lääkkeellisestä ja lääkkeettömästä kivun hoidosta, saatiin vastaus, että yksikään vastaajista ei kokenut saaneensa koulutuksen aikana riittävästi tietoa lääkkeellisestä ja lääkkeettömistä kivun hoitomuodoista. Vastaajista 56 % toi esille kokevansa saaneensa vain vähän, mutta ei riittävästi tietoa lääkkeellisestä hoidosta ja 21 % ei kokenut saaneensa ollenkaan tietoa. Myös lääkkeettömän hoidon mahdollisuuksista näyttää olevan valmistuvilla terapeuteilla vähän tietoa. Vastaajista 15 % ilmoittaa, ettei koe saaneensa riittävästi tietoa ja 59 % koki saaneensa vain vähän tietoa erilaisista lääkkeettömistä kivun hoidon menetelmistä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Koulutuksen aikana saatu tieto lääkkeellisistä ja lääkkeettömistä kivun hoidon menetelmistä. Vastausprosentti 100%

Väittämä	1 ei kuvaa minua lainkaan	2 kuvaa minua vain vähän	3 en osaa sanoa	4 kuvaa minua jonkin verran	5 kuvaa minua erit- tään hyvin
Koulutuksen aikana sain riittävästi tietoa lääkkeellisistä kivun hoidon menetelmistä	21 %	56 %	12 %	12 %	0,0 %
Koulutuksen aikana sain riittävästi tietoa lääkkeettömistä kivun hoidon menetelmistä	15 %	59 %	18 %	9 %	0,0 %

5.3 Kiputoimintaterapiaosaaminen

Vastaajista 29 % koki, ettei saanut koulutuksen aikana riittävästi tietoa työikäisen kipua kokevan toiminnallisuuden arvioinnista toimintaterapiassa. 56 % vastaajista koki saaneensa tietoa vain vähän. Kukaan vastaajista ei kokenut saaneensa koulutuksen aikana tietoa toiminnallisuuden arvioinnista tarpeeksi. (Taulukko 3.)

Kysyttäessä vastaajilta heidän kokemustaan siitä, että saivatko he riittävästi koulutuksen aikana tietoa asiakkaiden toiminnan mahdollistamiseen liittyvistä kompensatiokeinoista, vastasi 21 % kokevansa, ettei saanut tietoa riittävästi. Jopa 71 % vastaajista koki saaneensa tietoa kompensatiokeinoista vain vähän. Kukaan vastaajista ei kokenut saaneensa koulutuksen aikana tietoa tarpeeksi tästä aiheesta. Myös kipukuntoutujien kanssa käytettävistä apuvälineistä koki 21 % saaneensa koulutuksen aikana liian vähän tietoa koulutuksen aikana. 53 % vastaajista koki saaneensa tietoa vain vähän ja 18 % koki saaneensa tietoa jonkin verran. Kukaan vastaajista ei kokenut saaneensa apuvälineistä tarpeeksi tietoa. (Taulukko 3.)

Toimintaterapeuteilta kysyttiin, saivatko he riittävästi tietoa koulutuksen aikana työikäisten kipua kokevien asiakkaiden kanssa käytettävistä stressinhallintakeinoista, jonka tuloksena oli ettei 24 % ollut mielestään saanut riittävästi ja 53 % vastasi saaneensa vain vähän tietoa stressinhallintakeinoista (Taulukko 3).

Kysymykseen koulutuksen aikana saadusta riittävästä tiedon saannista koskien työikäisten kipua kokevien asiakkaiden toiminnallisuuden tukemisesta päivittäisten toimintojen tekemisessä vastasi 24 % ettei kokenut saaneensa riittävästi tietoa, 47 % koki saaneensa vain vähän ja 21 % ei osannut arvioida oliko saanut riittävästi tietoa (Taulukko 3).

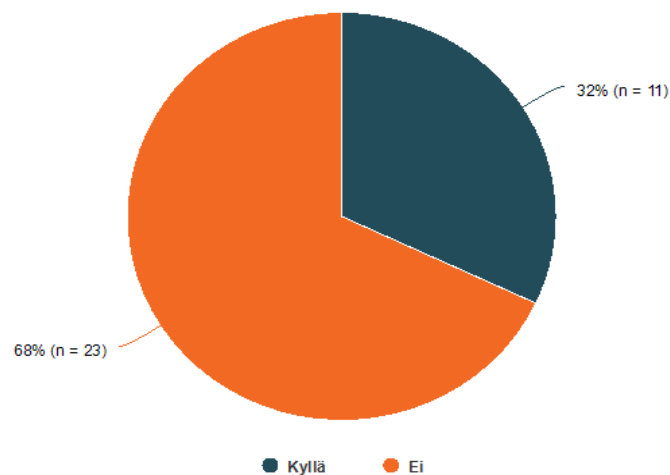
Kyselyyn vastanneista 3 % arvioi itsellään olevan riittävästi valmiuksia antamaan työikäiselle asiakkaalle tietoa kivusta. 24 % arvioi valmiuksia itsellään olevan jonkin verran ja 24 % ei osannut arvioida valmiuksiaan lainkaan. 32 % vastaajista arvioi itsellään olevan valmiuksia antamaan tietoa kivusta vain vähän ja 18 % arvioi, ettei heillä ole valmiuksia riittävästi. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Koulutuksen aikana saatu tieto. Vastausprosentti 100%.

Väittämä	1 ei kuvaa minua lainkaan	2 kuvaa minua vain vähän	3 en osaa sanoa	4 kuvaa minua jonkin verran	5 kuvaa minua erittäin hyvin
Koulutuksen aikana sain riittävästi tietoa siitä, miten työikäisen kipua kokevan toiminnallisuutta arvioidaan toimintaterapiassa.	29 %	56 %	3 %	12 %	0 %
Koulutuksen aikana sain riittävästi tietoa työikäisten kipua kokevien asiakkaiden toiminnan mahdollistamiseen liittyvistä kompensatiokeinoista.	21 %	71 %	3 %	6 %	0 %
Koulutuksen aikana sain riittävästi tietoa työikäisten kipua kokevien asiakkaiden kanssa käytettävistä apuvälineistä.	21 %	53 %	9 %	18 %	0 %
Koulutuksen aikana sain riittävästi tietoa työikäisten kipua kokevien asiakkaiden kanssa käytettävistä stressinhallintakeinoista.	24 %	53 %	18 %	6 %	0 %
Koulutuksen aikana sain riittävästi tietoa työikäisten kipua kokevien asiakkaiden toiminnallisuuden tukemisesta päivittäisten toimintojen tekemisessä.	24 %	47 %	21 %	9 %	0 %
Arvion minulla olevan hyvät valmiudet antamaan työikäiselle asiakkaalle tietoa kivusta.	18 %	32 %	24 %	24 %	3 %

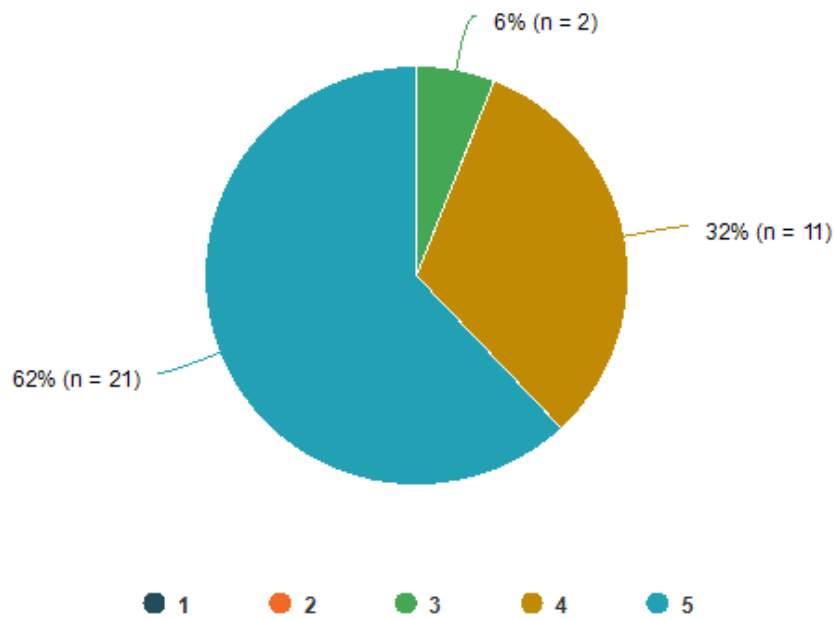
5.4 Toimintaterapian lisäkoulutus ja vaikuttavuus

34 vastaajasta vain 22 (64,71 %) vastasi kysymykseen koskien heidän kiinnostustansa valita koulutuksen aikana valinnainen kurssi, joka lisäisi kiputietoutta. Kysymykseen vastanneista puolet oli valinnut koulutuksen aikana valinnaisen kurssin, joka lisäsi kiputietoutta. Puolet vastanneista ei ollut valinnut valinnaista kurssia. 32 % vastaajista oli osallistunut lisäkoulutukseen saadakseen tietoa kivusta valmistumisensa jälkeen (Kuvio 3).



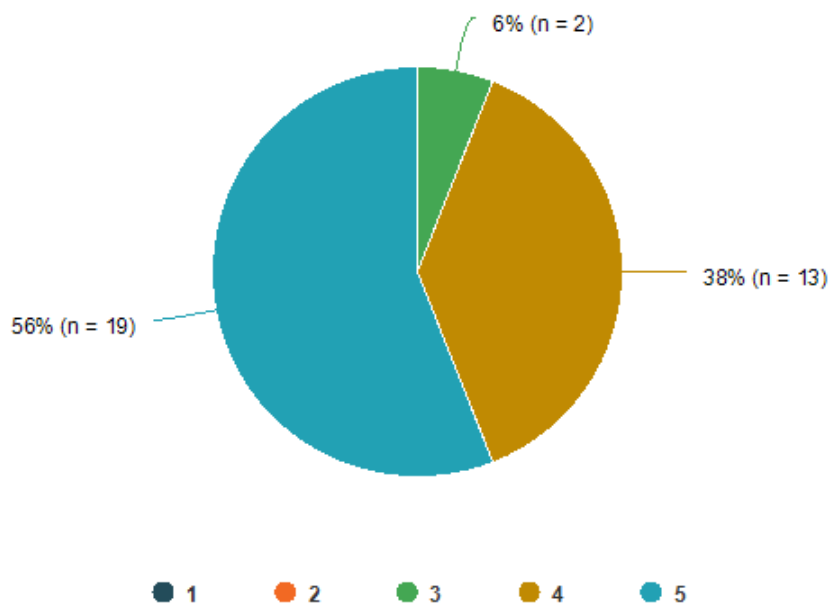
Kuvio 3. Lisäkoulutukseen osallistuneiden toimintaterapeuttien määrä valmistumisen jälkeen.

Toimintaterapeuteilta kysyttiin miten he näkevät toimintaterapian ammatillisuuden vaikuttavan kipukuntoutujien työkyvyn ylläpitämiseen sekä sen palautumiseen. Vastaajista 62 % oli sitä mieltä, että toimintaterapialla voidaan vaikuttaa kipua kokevan asiakkaan työkyvyn ylläpitämiseen (Kuvio 4) ja 56 % mielestä työkyvyn palautumiseen (Kuvio 5).



1 ei kuvaa minua lainkaan, 2 kuvaa minua vain vähän, 3 en osaa sanoa, 4 kuvaa minua jonkin verran, 5 kuvaa minua erittäin hyvin.

Kuvio 4. Uskon että toimintaterapeutin ennaltaehkäisevällä työllä voi olla vaikutusta kipua kokevan asiakkaan työkyvyn ylläpitämisessä.



1 ei kuvaa minua lainkaan, 2 kuvaa minua vain vähän, 3 en osaa sanoa, 4 kuvaa minua jonkin verran, 5 kuvaa minua erittäin hyvin.

Kuvio 5. Uskon että toimintaterapian keinoin voidaan edesauttaa kipua kokevan asiakkaan työkyvyn palautumista.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Suomen Kipu ry:lle siitä, miten hiljattain valmistuneet toimintaterapeutit kokevat valmiutensa työikäisten kipukuntoutukseen. Suomen Kipu ry pitää tärkeänä tuoda ammattilaisten käyttöön välineitä kipupotilaan kohtaamiseen ja kivunhoitoon (Ammattilaisille n.d.) Opinnäytetyön tekijöiden mielestä tämän työn tuoman tiedon pohjalta Suomen Kipu ry voi suunnitella myös toimintaterapeuteille suunnattuja erilaisia tietopaketteja, webinaareja ja kursseja työikäisten kipuoireisten kuntoutuksen ja kohtaamisen kehittämiseksi. Näin saataisiin tietoa ja taitoa kipukuntoutujien kanssa tehtävästä kuntoutuksesta toimintaterapeuttien käyttöön.

Opinnäytetyössä kyselyn tekeminen rajattiin hiljattain valmistuneille ja korkeintaan kaksi vuotta työelämässä olleille toimintaterapeuteille. Työelämässä jo hetken olleiden mukaan ottaminen kyselyyn mahdollisti paremmin työelämän tarpeiden sekä koulutuksen kohtaamisen arvioinnin. Opinnäytetyössä kartoitettiin toimintaterapeuttien omaa kokemusta valmiuksistaan kipukuntoutukseen. Oikeanlaisten kysymysten saamiseksi kyselyyn, piti työssä perehtyä myös siihen, millaisiin asioihin toimintaterapeutin antama kipukuntoutus voi kohdentua. Tavoitteena oli saada kyselylomakkeen avulla tietoa tarpeeksi kattavasti. Kyselyn tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että tietoa saatiin hyvin, mutta joitain kysymyksiä olisi ollut paikallaan tarkentaa. Esimerkiksi kysymyksiä, jotka liittyivät kipukuntoutuksen interventiokeinoihin, olisi kysymykset voineet olla hyvä kohdentaa tarkemmin OTIPM-mallin interventiovaiheen malleihin. OTIPM-mallin mukaan interventiovaiheen malleja ovat kompensatorinen malli, koulutuksellinen ja opetuksellinen malli, taitojen hankkimisen malli sekä restoratiivinen malli. (Fisher & Marterella 2019, 221.)

Kyselyn tuloksia tarkasteltaessa yllättävä esiin noussut seikka oli se, miten vain noin puolet vastanneista koki kohtaavansa työssään työikäisiä kipupotilaita. Kuitenkin 35 %:lla työikäisistä on laaja-alaista, monipaikkaista kipua ja noin 40 % terveyskeskuslääkärillä käynneistä Suomessa liittyy kipuun (Kipu 2017). Siihen, että toimintaterapeutit eivät koe kohtaavansa kipupotilaita työssään on varmasti monia syitä. Kipukuntoutuksen saatavuudessa ja toteutuksessa on alueellisia eroja eikä resursseja siihen ole riittävästi käytössä (Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020: asiantuntijaryhmän ehdotus 2017). Tämä saattaa vaikuttaa siihen, että toimintaterapian potentiaalia osana kipukuntoutusta ei huomata tai oteta tarpeeksi laajasti käyttöön. Myös asiakkaiden raportoima syy toimintaterapiaan hakeutumiseen tai lääkärin

toimintaterapiaan lähettämiseen saattaa jättää mahdollisen kroonisen kivun varjoonsa. Esimerkiksi, mikäli asiakas hakeutuu toimintaterapiaan masennuksen aiheuttaman toimintakyvyn laskun vuoksi, voi masennuksen taustalla olla pitkään jatkunutta kroonista kipua. Asiakas ei välttämättä tuo kipua esiin, vaikka se voikin olla yksi syy masennuksen syntyyn. Kun suositusten mukaista kipukuntoutuksen toteutumista jatkossa lähdetään perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa parantamaan, olisi toimintaterapia hyvä huomioida osaksi moniammatillista kivunhoitoa. Skjutarin ja muiden (2009) mukaan myös asiakkaat saattavat odottaa passiivisesti kivun ohimenemistä tai heillä voi esiintyä välttämiskäyttäytymistä. Edellä mainittujen syiden takia hakeutuminen toimintaterapiaan ei välttämättä siis toteudu.

Suomen Kipu Ry: n arvio siitä, että toimintaterapeuttien koulutuksessa tietoa kivusta ja kipukuntoutuksesta tarjotaan suhteellisen vähän, osoittautuu kyselyn tuloksien perusteella oikeaksi. Toimintaterapiakoulutuksessa on havaittu olevan myös maakohtaisia eroja liittyen kiputietouden tarjontaan. Hesselstrand ja muut (2015) toteavat koulutuksessa olevan puutteita ainakin Kanadassa. Kyselyn vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että myös Suomessa kiputietouden saamisessa toimintaterapian koulutuksen aikana on puutteita. Tämä saattaa johtua siitä, että toimintaterapiakoulutukseen kuuluva sisältö on jo itsessään niin laaja, että eri asiakasryhmiin liittyvää yksittäistä tietoa on vaikea saada mahdutettua opintoihin. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että esimerkiksi kiputietoutta lisääviä kursseja olisi mahdollista valita valinnaisina kursseina. Pohdinnan arvoista on se, että tarvitseeko kipukuntoutusta toimintaterapiassa ajatella muusta kuntoutuksesta erillisenä osana? Vai voisiko näyttöön perustuvaa tietoa toimivista interventioista ottaa käyttöön asiakkaan tavoitteet ja rajoitukset huomioiden, vaikka ne eivät olisikaan suoraan kipukuntoutukseen osoitettuja? Skjutarin ym. (2009, 98) mukaan näitä toimintoja voisi olla asiakkaan kanssa uusien selviytymiskeinojen ja iloa ja energiaa tuottavien toimintojen harjoittelu tai löytäminen kivun ollessa päällä.

Vain pieni osa vastanneista oli kouluttautunut kipuun liittyen valmistumisensa jälkeen. Tämä voi johtua monesta seikasta. Esimerkiksi siitä, että toimintaterapeutti ei koe kohtaavansa työssään kipupotilaita, jolloin hän ei koe tarvetta lisäkoulutukselle. Myös tarjolla olevan kiputietoutta lisäävän koulutuksen määrä saattaa vaikuttaa kouluttautumiseen. Pitää myös huomioida se, että kysely oli suunnattu hiljattain valmistuneille toimintaterapeuteille. Vastanneet toimintaterapeutit eivät siis ole välttämättä vielä saaneet työelämässä mahdollisuutta lisäkouluttautumiselle.

Skjutarin ja muiden (2009) mukaan kroonisesta kivusta kärsivät potilaat tarvitsevat ja ovat innokkaita vastaanottamaan tietoa kivusta, mutta toimintaterapeuteilla ei kuitenkaan ole valmiuksia tiedon antamiseen. Tämä nousi esiin myös kyselyn tuloksia tarkasteltaessa. Kyselyn tuloksien pohjalta ei voida sanoa johtuuko tämä vain toimintaterapiakoulutuksessa saadun kiputiedon vähydestä vai voisiko syynä olla hiljattain valmistuneiden ammattilaisten epävarmuudesta asiantuntijaroolissa.

Lagueuxin ja muiden (2018) mukaan toimintaterapeuteilla on valmiuksia toimia kipupotilaiden kanssa, mutta heillä saattaa olla haasteita asettaa itsensä osaksi kipukuntoutuksen ammattilaisjoukkoa. Kyselyn vastauksista nousi esiin, että vastanneista suuri osa ei kokenut valmiuksiaan kipukuntoutukseen kovin hyväksi. Näin toteavat myös Reyes ja Brown (2015) Kanadalaisten toimintaterapeuttien tiedoissa kivusta ja pitävät tärkeänä tehdä muutoksia toimintaterapian opetussuunnitelmassa. Suomessa tähän saattaa olla myös selityksenä toimintaterapiakoulutuksessa saadun kiputiedon vähyys tai vastavalmistuneiden toimintaterapeuttien epävarmuus tiedoistaan ja taidoistaan. Yllättävän moni vastaajista ei osannut arvioida valmiuksiaan lainkaan. Tämä saattaa johtua siitä, että he eivät ole vielä kohdanneet työssään kipupotilaita.

Kyselyn vastauksia ei seuraavan kysymyksen osalta voida todeta luotettaviksi. Kysyttäessä vastaajien mahdollisuutta valita toimintaterapiakoulutuksen aikana kiputietoutta lisäävä opintojakso tai valinnainen kurssi, kaikista vastaajista vain kaksi vastasi, että heillä oli ollut mahdollisuus kyseisen kaltainen opintojakso tai valinnainen kurssi valita. Kuitenkin kysymykseen, joka oli osoitettu niille, joilla mahdollisuus kyseisen kaltaisen opintojakson valintaan oli, vastasi 22 vastaajaa. Tämä herättää pohtimaan, onko kysymys ymmärretty väärin, koska vastauksia olisi pitänyt tulla vain kahdelta vastaajalta. Tämä vaikuttaa kyselyn luotettavuuteen tämän kysymyksen osalta.

Koska vastaajien määrä koko kyselyssä oli vähäinen ollessa vain 34 ja yhden kysymyksen kohdalla kysymys on saatettu ymmärtää väärin, voidaan kyselyn tuloksia pitää vain suuntaa antavina.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisissä suosituksissa (2020) sanotaan, että opinnäytetyön tekeminen on ensisijaisesti opiskelijan oppimisprosessi, ja sen tulee edistää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä ja työelämätaitoja. Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu

hyvää tieteellistä käytäntöä ja raportointiohjeiden ohjeistusta lähdeviitteiden merkitsemisessä. Opinnäytetyön tekijä on itse vastuussa työnsä eettisyydestä (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 8). Kysely tehtiin Webropol- kyselyohjelmistolla, jossa kyselyn tiedot ovat käyttäjätunnuksen ja salasanan takana tallennettuna, jolloin aineistoon ei pääse käsiksi ulkopuoliset. Opinnäytetyössä käytetyt tietokoneet ovat olleet vain tekijöiden omassa henkilökohtaisessa käytössä ja niihin pääsy on edellyttänyt käyttäjätunnuksen ja salasanan. Yhteisenä tiedonjaon alustana toimi Teams-alustalle tehty ryhmä, johon pääsivät vain tämän opinnäytetyön tekijät. Kyselyssä ei kysytty vastanneiden henkilötietoja mistä heidät voisi tunnistaa. Kyselyssä pyrittiin välttämään johdattelevia kysymyksiä. Työssä on mietitty tarkkaan omaa positiota ja objektiivisuutta työskennellessä. Se tarkoittaa, ettei opinnäytetyössä käytetty omaa mielipidettä ja tekijät arvioivat työhön mukaan otettujen tutkimusten luotettavuuden yhdessä. Englanninkieliset tutkimukset suomennettiin mahdollisimman hyvin työtä varten tekijöiden toimesta. Tutkimusprosessin aikana tehdyt valinnat ja päätökset kuvattiin tarkoituksenmukaisesti, systemaattisesti ja objektiivisesti.

Työssä on myös huolehdittu asianmukaisesta aineistonhallinnasta ja huomioitu lupa- ja sopimusasiat ja tekijänoikeudet. Kysely oli tarjolla vapaasti toimintaterapeuttien täytettävänä, saatekirjeessä tuotiin ilmi mihin kyselyn tietoja käytettiin ja kyselyssä kysyttiin vastaajien suostumusta vastauksien käyttöön opinnäytetyössä. Kyselyyn vastanneille ja toimeksiantajalle ilmoitettiin, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja. Tekijänoikeudet eli käyttöoikeudet opinnäytetyöhön ovat vain opinnäytetyöntekijöillä, jolloin muut eivät voi sitä esimerkiksi esittää tai suoraan kopioida. Kyselyssä kysymykset eivät olleet johdattelevia, niihin vastaaminen oli nopeaa ja kysymyksiä oli sopiva määrä. Työssä käytettyä aineistoa ei plagioida. Kirjoittamisprosessin aikana on varmistettu tekstin itsenäisyys hyödyntämällä säännöllisesti Jyväskylän ammattikorkeakoulun tarjoamaa mahdollisuutta yhteneväisyyden analyysiin turnitin avulla. Tutkimusta - myös opinnäytetyötä - tehdessä on oltava rehellinen, huolellinen, avoin ja kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä noudattamalla lähdeviittauksia (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 8). Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma on laadittu aineistonhallintasuunnitelma DMP Tuuli- työkalulla. Opinnäytetyössä ei tarvittu tutkimuslupaa, koska sosiaalinen media toimi alustana kyselyn jakamisessa ja mahdollisti vapaaehtoisen vastaamisen. Eettistä ennakoarviota ei työstä tarvinnut tehdä. Luotettavuutta lisää se, kuinka työssä tutkimustulokset ovat vastanneet tutkimuskysymykseen.

Kyselyyn valittiin opinnäytetyön tekijöiden mielestä parhaiten taustateoriaan sopivat kysymykset. Rajanveto oli tehtävä, jottei kysely venyisi liian pitkäksi ja että kysymyksiin vastaaminen olisi helppoa ja vaivatonta. Koska kysely toteutettiin jakamalla Webropol-linkkiä kyselyyn toimintaterapeuteille tarkoitetuissa sosiaalisen median ryhmissä, ei voida olla varmoja esimerkiksi vastaajien taustatietojen paikkansapitävyydestä. Koska vastaajat ovat täyttäneet kyselyn itsenäisesti, ei voida olla myöskään varmoja siitä, ovatko he ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla, kun kyselyn laatijat ovat tarkoittaneet. Tämä on yleinen haaste kyselytutkimuksia tehtäessä. Kyselylomakkeen pitää olla niin selkeä ja kysymysten huolellisesti kohdistettuja, että lomake toimii tarkoituksen mukaisesti itsenäisesti, ilman haastattelijaa. Epävarmuuksia kyselytutkimukseen jää usein silti, mm. se, että edustavatko kyselyn vastaajat tutkimuksen perusjoukkoa ja mittasivatko kysymykset oikeita asioita. (Vehkalahti 2014, 12.) Kyselyn joissain kysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat jääneet laatijoilta viimeistelemättä oikeaan muotoon. Tämä on myös luultavasti vaikuttanut siihen, miten kysely on ymmärretty ja sitä kautta kyselyn vastausten luotettavuuteen.

7 Johtopäätökset

Opinnäytteen lopputuloksena selvisi tietoa siitä, miten toimintaterapeutit itse kokevat oman osaamisensa kipua kokevan asiakkaan kuntoutukseen sekä toisaalta, miten he kokevat toimintaterapeutin perustutkimuksen aikana saadun tiedon riittävyyden koskien kipua sekä kipua kokevan asiakkaan kuntoutusta.

Kysyttäessä vastaajien kokemuksia koulutuksen aikana saamastaan tiedosta toimintaterapiaprosessin interventiovaiheen eri elementeistä liittyen kipukuntoukseen, arvioi suurin osa vastaajista saaneensa kaikista kyselyssä esiin tulleista elementeistä liian vähän tietoa. Kyselyssä väittämät koskivat apuvälineitä, jotka OTIPM- mallissa kuuluvat kompensaatiomalliin. Kyselyssä oli myös väittämä koskien kiputiedon antamista asiakkaalle, OTIPM- mallissa tämä lukeutuu koulutukselliseen ja opetukselliseen malliin. Lisäksi oli väittämä koskien stressinhallintakeinoja, joiden voidaan ajatella olevan joko taitojen hankkimisen mallia tai koulutuksellista ja opetuksellista mallia. Stressinhallintakeinoilla tässä tarkoitetaan esimerkiksi hengitysharjoituksia ja tietoisien läsnäolon harjoituksia.

Kyselyn perusteella saadut tulokset viittaavat siihen, että toimintaterapeutit uskovat toimintaterapialla voitavan vaikuttaa kipua kokevan työikäisen asiakkaan työkyvyn palauttamiseen sekä sen ylläpitämiseen. Kuitenkin yli puolet vastaajista kokee, ettei heillä ole valmiutta antaa asiakkaalle tietoa kivusta tai arjessa selviytymisestä kivun kanssa. Tämän perusteella voisi ajatella, että tiedon lisääminen edellä mainituista aiheista joko perustutkinnon aikana tai lisäkoulutuksena olisi tarpeen.

Kyselyn tulokset ovat suuntaa antavia, eikä niistä voida tehdä vahvoja johtopäätöksiä pienen vastaajamäärän sekä kyselyn haasteiden vuoksi. Jatkossa voisi olla hyvä syventää aiheen tutkimista ja toteuttaa laajempi kyselytutkimus, josta saataisiin tietoa toimintaterapeuttien valmiuksista kipukuntoutukseen enemmän ja johon saataisiin vastauksia isommalta joukolta.

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. 8. Ammattikoulujen rehtori-neuvosto Arena ry. Arene. Viitattu 5.4.2022. <https://www.arena.fi/wp-content/uploads/raportit/2020/ammattikorkeakoulujen%20opinnäytetöiden%20eettiset%20suositukset%202020.pdf? t=1578480382>.

Ammattilaisille. N.d. Suomen kipu ry-verkkosivuilla. Viitattu 12.9.2022. <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/ammattilaisille/>.

Aralinna, V., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kantanen, M., Kanto-Ronkanen, A., Karhula, M. & Lautamo, T. 2021. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. 9, 12. Toimintaterapialiitto. Viitattu 12.9.2022. https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_hyvat_arviointikaytannot_2021.pdf.

Clark, F., Jackson, J., Carlson, M., Chou, C. & Cherry, B. 2012. Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the well elderly 2 randomised controlled trial. *Journal of epidemiology and community health*. 66, 9, 782. Viitattu 5.4.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest.

Engel, J. M. 2018. Pedretti's Occupational Therapy- e-book: Practice Skills for Physical Dysfunction. Toim. Pendleton, H. M. & Schultz-Krohn, W. 704, 706. St. Louis, Missouri: Mosby. Viitattu 29.3.2022. <https://janet.finna.fi/>, Ebscohost.

Fisher, A.G. & Marterella A. 2019. *Powerful Practice; A Model for Authentic Occupational Therapy*, Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions. 40, 49–50, 221. Viitattu 23.4.2022.

Helin-Salmivaara, A. Opi kivun ensiapu. 2012. Hyvä terveys. Sanoma Media Finland Oy. Viitattu 6.4.2022. https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/opi_kivun_ensiapua.

Hesselstrand, M., Samuelsson, K. & Liedberg, G. 2015. Occupational Therapy Interventions in Chronic Pain- A systematic Review. *Occupational therapy international*. 22, 4, 183–194. Viitattu 1.4.2022. <https://janet.finna.fi/>, Ebscohost.

Hoito. 2019. Julkaisu Suomen CRPS ry-verkkosivuilla. Viitattu 10.5.2022. <https://www.suomen-crps.fi/hoito/>.

IASP Revises Its Definition of Pain for the first Time Since 1979. INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. 2021. Washington D.C. USA. Viitattu 28.3.2022. https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2022/04/revised-definition-flysheets_R2.pdf.

- Juvonen-Posti, P., Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa, K. & Martimo, K-P. 2014. Työkyvyn tuki – tavoitteena työssä jatkaminen. Julkaisussa Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Toim. J., Uitti. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 3.4.2022. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyofysioterapian-ja-tyoterveyspsykologian-hyvat-kaytannot6-tyossa-selviytymisen-seuranta-ja-kuntoutusyhteistyö>.
- Kalso, A., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. Helsinki: Duodecim. Viitattu 28.3.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04493>.
- Kalso, E. 2020. Miten kipuklinikka hoitaa potilaita monialaisesti? Julkaisu Aikakauskirja Duodecimin verkkosivuilla. Viitattu 28.8.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15884>.
- Karlsson, L., Ivarsson, A. & Erlandsson, L. 2021: Exploring risk factors for developing occupational ill health - departing from an occupational perspective. Scandinavian journal of occupational therapy. 1–10. Viitattu 2.5.2022. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Kipu. 2017. Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Julkaisu Käypähoito-suositusten verkkosivuilla. Viitattu 23.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>.
- Kivun hoito. 2020. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Julkaisu Valviran verkkosivuilla. Viitattu 6.4.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/kivun-hoito>.
- Kristensen, H., Persson, D., Nygren, C., Boll, M. & Matzen, P. 2011. Evaluation of evidence within occupational therapy in stroke rehabilitation. Scandinavian journal of occupational therapy. 18, 1, 11–25. Viitattu 1.4.2022. <https://janet.finna.fi/>, Ebscohost.
- Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020: asiantuntijanryhmän ehdotus. 2017. Julkaisu Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3850-2>.
- Lagueux, E., Dépelteau, A. & Masse, J. 2018. Occupational Therapy’s Unique Contribution to Chronic Pain Management: A Scoping Review. The journal of the Canadian pain society. Viitattu 23.3.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest.
- Lääkkeetön kivunhoito. 2018. Julkaisu Terveyskylän verkkosivuilla. Viitattu 6.4.2022. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/syopakipu/syopakivun-hoito/lakkeeton-kivunhoito>.
- Miranda, H., Kaila-Kangas L., Heliövaara M. & Martimo K. 2016. Laaja-alainen kipu, unettomuus ja masentuneisuus – työkyvyn vakava uhka? Lääkärilehti. Suomen Lääkäriliitto. Viitattu 6.11. 2022. [Lääkärilehti - Laaja-alainen kipu, unettomuus ja masentuneisuus – työkyvyn vakava uhka? \(laakarilehti.fi\)](https://www.laakarilehti.fi/).
- Mekonen, C. 2019. Graded Motor Imagery to address pain and motor dysfunction from phantom limb pain, complex regional pain syndrome, chronic musculoskeletal pain and stroke. International

journal of environmental research and public health. 18, 22. Viitattu 10.4.2022. https://janet.finna.fi/_Ebscohost.

Mitä kipu on? N.d. Julkaisu Suomen kivuntutkimusyhdistys ry-verkkosivuilla. Viitattu 5.5.2022. <https://www.skty.org/@Bin/171512/Mitä+kipu+on.+Perustietoa+kivusta+kaikille.pdf>.

Mitä on pitkäaikainen eli krooninen kipu? 2019. Julkaisu Terveyskylän verkkosivuilla. Viitattu 28.8.2022. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitkaaikainen-kipu/mita-on-pitkaaikainen-kipu>.

Moniammatillinen kivunhoito. 2017. Julkaisu Terveyskylän verkkosivuilla. Viitattu 3.9.2022. [Moniammatillinen kivunhoito | Kivunhallintatalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/moniammatillinen-kivunhoito)

Raja, S.N., Carr, D.B., Cohen, M., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Francis, J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K.A., Song, X., Stevens, B., Sullivan, M.D., Tutelman, P.R., Ushida, T. & Varder, K. 2020. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain. 161, 9, 1976–1982. Viitattu 1.4.2022. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Reyes, A.N. & Brown, C.A. 2015. Occupational therapists pain knowledge: a national survey. Disability and rehabilitation. 38, 13, 1309–1317. Viitattu 5.4.2022. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Riihimaa, N. 2012. Opi kivun ensiapu. Artikkelit Hyvä terveys- verkkosivuilla. Sanoma Media Finland Oy. Viitattu 6.4.2022. https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/opi_kivun_ensiapua.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 95, 99. Helsinki: Tammi.

Savolainen, T. & Aralinna, V. 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Julkaisu toimintaterapeuttiliiton verkkosivuilla. 5, 26. Viitattu 10.04.2022. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>

Sippola, U. 2019. Graded Motor Imagery osana kipukuntoutusta. Verkkoartikkeli Toidean verkkosivuilla. Viitattu 12.4.2022. [Graded Motor Imagery osana kipukuntoutusta – Toidea](https://www.toidean.fi/verkkosivut/graded-motor-imagery-osana-kipukuntoutusta).

Skjutar, Å., Schult, M-L., Christensson, K. & Mullersdorf, M. 2009. Indicators of Need for Occupational Therapy in Patients with Chronic Pain: Occupational Therapists' Focus Groups. Occupational therapy international. 2, 17, 93–103. Viitattu 1.4.2022. <https://janet.finna.fi/>, Ebscohost.

Suomen kivun esite. N.d. Verkkoesite Suomen kipu ry-verkkosivuilla. Viitattu 12.5.2022. <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/oppaat/suomen-kivun-esite/>.

Osaamiskuvaus. 2020. Toimintaterapeutti (AMK) tutkinto-ohjelma. Osaamiskuvaus Jyväskylän Ammattikorkeakoulun verkkosivuilla. Viitattu 23.4.2022. [Toimintaterapeutti \(AMK\) \(jamk.fi\)](https://www.jamk.fi/osaamiskuvaus).

Toimintaterapeutin koulutus. 2022. Verkkojulkaisu Toimintaterapeuttiliiton verkkosivuilla. Viitattu 25.4.2022. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapeutti/>.

Toimintaterapia perustuu toiminnantieteeseen. 2022. Verkkojulkaisu toimintaterapeuttiliiton verkkosivuilla. Viitattu 1.4.2022. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia>.

Työn muokkaus helpottamassa kipujen kanssa työskentelyä. N.d. Verkkoartikkeli Suomen Kipu ry verkkosivuilla. Viitattu 3.4.2022. <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/kipu-ja-tyoelama/tyon-muokkaus/>.

Työkyvyn tuki. N.d. Julkaisu Työterveyslaitoksen verkkosivuilla. Viitattu 27.4.2022. [Työkyvyn tuki | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#).

Työssäkäynti. 2022. Verkkojulkaisu Suomen virallinen tilasto (SVT). Viitattu 28.8.2022. <https://www.stat.fi/til/tyokay/kas.html>.

Työturvallisuuskeskus. 2018. Digijulkaisut: Keinoja työn kuormittavuuden hallintaan. Julkaisu Työturvallisuuskeskuksen verkkosivuilla. Viitattu 27.4.2022. https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/keinoja_tyon_kuormittavuuden_hallintaan.

Uyeshiro, S.A. & Collins, C. 2017. Lifestyle Redesign for chronic pain management: A retrospective clinical efficacy study. The American journal of occupational therapy. 4, 1–7, 71. Viitattu 16.5.2022. <https://janet.finna.fi/>, Proquest.

Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. 2020. Julkaisu sosi- aali- ja terveysministeriön verkkosivuilla. 38–39. Viitattu 1.4.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162395/STM_2020_23_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. 11–12. Helsingin yliopisto. Viitattu 7.11.2022. [Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät \(helsinki.fi\)](#).

Vilkka H. 2021. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. 5. päivitetty painos. Jyväskylä. Viitattu 12.8.2022. <https://janet.finna.fi/>, Ellibslibrary.

Vilkka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. 13, 45–46, 80. Helsinki: Tammi. Viitattu 19.4.2022. <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>.

Liitteet

Liite 1. Aineistonkeruuseen liittyvä saatekirje

KYSELY

kipupotilaan toimintaterapiasta

Kysely on tarkoitettu viimeisen kahden vuoden aikana valmistuneille toimintaterapeuteille. Toivomme saavamme mahdollisimman monta vastausta kyselyyn.

Olemme kaksi toimintaterapeuttiopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä hiljattain valmistuneiden toimintaterapeuttien kokemuksesta valmiuksistaan työikäisten kipupotilaiden kuntoutukseen. Toimeksiantajanamme toimii Suomen Kipu Ry. Opinnäytetyön tavoitteena Suomen Kipu Ry:llä on opinnäytetyömme kautta saada tietoa omaan vaikuttamistyöhönsä kipuoireisten työikäisten kuntoutuksen ja kohtaamisen kehittämiseksi. Saadun tiedon kautta myös toimintaterapeuttikoulutusta voidaan mahdollisesti kehittää niin, että se vastaisi paremmin työelämän tarpeisiin ja sitä kautta vaikutus heijastuisi myös asiakkaiden kuntoutumiseen ja hyvinvointiin.

35%: lla työikäisistä on laaja-alaista, monipaikkaista kipua ja 40 % lääkärikäynneistä liittyy kipuun. Suomessa kivun on todettu liittyvään noin 40 % terveyskeskuslääkärillä käynneistä (Käypähoito suositus 2017). Tästä syystä, riippumatta siitä missä yksikössä ja minkä asiakasryhmän kanssa toimintaterapeutti työskentelee, on asiakkaissa aina myös kipuoireisia. Suomen Kipu ry:n kokemuksen mukaan tästä suuresta asiakasmäärästä huolimatta toimintaterapeuttikoulutuksessa tarjotaan suhteellisen vähän tietoa kivusta ja sen kuntoutuksesta.

Opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä tutkimuksena Webropol-kyselylomakkeella. Kysely koostuu väittämistä ja niihin vastaaminen vie noin 5 minuuttia.

Kyselyyn vastaaminen voisi mahdollistaa toimintaterapeuttien lisäkoulutuksen suunnittelemisen niin, että se vastaisi mahdollisimman hyvin työelämän tarpeisiin.

Tämän opinnäytetyön aineisto kerätään nimettömästi, analysoidaan ja raportoidaan, niin ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua joulukuuhun 2022 mennessä. Annetut tiedot ovat vain opinnäytetyön tekijöiden saatavilla, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen, kuin opinnäytetyön aineistonkeruun toteuttamiseen. Aineiston tallentamisessa, analysoinnissa ja hävittämisessä noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta

(https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf).

Valmis opinnäytetyö tulee luettavaksi Theseus.fi tietokantaan.

Mikäli sinulle heräsi kysymyksiä, otathan yhteyttä meihin sähköpostitse.

Maria Kallunki-Lehtimäki, XXX

Elina Oikarinen, XXX

Liite 2. Kysely toimintaterapeuteille

Hiljattain valmistuneiden toimintaterapeuttien kokemus valmiuksistaan työikäisten kipupotilaiden kuntoutukseen

KYSELY

kipupotilaan toimintaterapiasta

Kysely on tarkoitettu viimeisen kahden vuoden aikana valmistuneille toimintaterapeuteille. Toivomme saavamme mahdollisimman monta vastausta kyselyyn.

Olemme kaksi toimintaterapeuttiopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä hiljattain valmistuneiden toimintaterapeuttien kokemuksesta valmiuksistaan työikäisten kipupotilaiden kuntoutukseen. Toimeksiantajanamme toimii Suomen Kipu Ry. Opinnäytetyön tavoitteena Suomen Kipu Ry:llä on opinnäytetyömme kautta saada tietoa omaan vaikuttamistyöhönsä kipuoireisten työikäisten kuntoutuksen ja kohtaamisen kehittämiseksi. Saadun tiedon kautta myös toimintaterapeuttikoulutusta voidaan mahdollisesti kehittää niin, että se vastaisi paremmin työelämän tarpeisiin ja sitä kautta vaikutus heijastuisi myös asiakkaiden kuntoutumiseen ja hyvinvointiin.

35%: lla työikäisistä on laaja-alaista, monipaikkaista kipua ja 40 % lääkärikäynneistä liittyy kipuun. Suomessa kivun on todettu liittyvän noin 40 % terveyskeskuslääkärillä käynneistä (käypähoito suositus, 2017). Tästä syystä, riippumatta siitä missä yksikössä ja minkä asiakasryhmän kanssa toimintaterapeutti työskentelee, on asiakkaissa aina myös kipuoireisia. Suomen Kipu ry:n kokemuksen mukaan tästä suuresta asiakasmäärästä huolimatta toimintaterapeuttikoulutuksessa tarjotaan suhteellisen vähän tietoa kivusta ja sen kuntoutuksesta.

Opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä tutkimuksena Webropol-kyselylomakkeella. Kysely koostuu väittämistä ja niihin vastaaminen vie noin 5 minuuttia.

Kyselyyn vastaaminen voisi mahdollistaa toimintaterapeuttien lisäkoulutuksen suunnittelemisen niin, että se vastaisi mahdollisimman hyvin työelämän tarpeisiin.

Tämän opinnäytetyön aineisto kerätään nimettömästi, analysoidaan ja raportoidaan, niin ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua joulukuussa 2022 mennessä. Annetut tiedot ovat vain opinnäytetyön tekijöiden saatavilla, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen, kuin opinnäytetyön aineistonkeruun toteuttamiseen. Aineiston tallentamisessa, analysoinnissa ja hävittämisessä noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta (https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf). Valmis opinnäytetyö tulee luettavaksi Theseus.fi tietokantaan.

Mikäli sinulle heräsi kysymyksiä, otathan yhteyttä meihin sähköpostitse.

Maria Kallunki-Lehtimäki, XXX

Elina Oikarinen, XXX

1. Vastaamalla tähän kysymykseen kyllä, annan suostumukseni käyttää vastauksiani opinnäytetyön aineistona

- Kyllä
 Eij

2. Mistä oppilaitoksesta olet valmistunut?

- Arcada
 Jyväskylä amk
 Karelia
 Metropolia
 Oulu amk
 Savonia
 Turku amk
 Olen opiskellut ulkomailla

3. Valmistumisvuosi?


- 2020
 2021
 2022

Miten hyvin seuraavat väittämät kuvaavat sinua? Valitse asteikolta sopivin kuvaus.


1. ei kuvaa minua lainkaan, 2. kuvaa minua vain vähän, 3. en osaa sanoa, 4. kuvaa minua jonkin verran, 5. kuvaa minua erittäin hyvin

4. Kohtaan työssäni toimintaterapeutina työikäisiä asiakkaita, joilla on kipuoireita


1 2 3 4 5

	1	2	3 	4	5	
ei kuvaa minua lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kuvaa minua erittäin hyvin

5. Toimintaterapeutin perustutkinnon aikana sain riittävästi lääketieteellistä tietoa kivun syistä

	1	2	3 	4	5	
ei kuvaa minua lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kuvaa minua erittäin hyvin


6. Toimintaterapeutin perustutkinnon aikana sain riittävästi tietoa lääkkeellisistä kivun hoidon menetelmistä

	1	2	3 	4	5	
ei kuvaa minua lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kuvaa minua erittäin hyvin

7. Toimintaterapeutin perustutkinnon aikana sain riittävästi tietoa lääkkeettömistä kivun hoidon menetelmistä

	1	2	3 	4	5	
ei kuvaa minua lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kuvaa minua erittäin hyvin

8. Toimintaterapeutin tutkinnon aikana sain riittävästi tietoa siitä miten työikäisen kipua kokevan toiminnallisuutta arvioidaan toimintaterapiassa

	1	2	3 	4	5	
ei kuvaa minua lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kuvaa minua erittäin hyvin

9. Toimintaterapeutin tutkinnon aikana sain riittävästi tietoa työikäisten


kipua kokevien asiakkaiden toiminnan mahdollistamiseen liittyvistä kompensatiokeinoista

	1	2	3 	4	5	
ei kuvaa minua lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kuvaa minua erittäin hyvin

10. Toimintaterapeutin tutkinnon aikana sain riittävästi tietoa työikäisten kipua kokevien asiakkaiden kanssa käytettävistä apuvälineistä

	1	2	3 	4	5	
ei kuvaa minua lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kuvaa minua erittäin hyvin

11. Toimintaterapeutin tutkinnon aikana sain riittävästi tietoa työikäisten kipua kokevien asiakkaiden kanssa käytettävistä stressinhallintakeinoista

	1	2	3 	4	5	
ei kuvaa minua lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kuvaa minua erittäin hyvin

12. Toimintaterapeutin tutkinnon aikana sain riittävästi tietoa työikäisten kipua kokevien asiakkaiden toiminnallisuuden tukemisesta päivittäisten toimintojen tekemisessä

	1	2	3 	4	5	
ei kuvaa minua lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kuvaa minua erittäin hyvin

13. Onko koulutuksessasi ollut mahdollista valita valinnaisista yms. opintojakso, joka lisää kiputietoutta?

- Kyllä
- Ei

En osaa sanoa

14. Jos koulutuksessasi oli mahdollista valita valinnainen kurssi joka lisäsi kiputietoutta, valitsitko sen?

Kyllä

Ei

15. Oletko kouluttautunut valmistumisen jälkeen lisää kipuun liittyen?

Kyllä

Ei


16. Arvioin minulla olevan hyvät valmiudet työikäisen kipua kokevan asiakkaan kuntoutukseen

	1	2	3 	4	5	
ei kuvaa minua lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kuvaa minua erittäin hyvin


17. Arvioin minulla olevan hyvät valmiudet antamaan työikäiselle asiakkaalle tietoa kivusta

	1	2	3 	4	5	
ei kuvaa minua lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kuvaa minua erittäin hyvin


18. Miten hyväksi arvioit oman valmiutesi antamaan työikäiselle asiakkaalle tietoa kivun kanssa selviämisestä omassa arjessaan?

	1	2	3 	4	5	
erittäin huonoksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	erittäin hyväksi

19. Uskon että toimintaterapeutin ennaltaehkäisevällä työllä voi olla vaikutusta kipua kokevan asiakkaan työkyvyn ylläpitämisessä

	1	2	3 	4	5	
ei kuvaa minua lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kuvaa minua erittäin hyvin

20. Uskon että toimintaterapian keinoin voidaan edesauttaa kipua kokevan asiakkaan työkyvyn palautumista

	1	2	3 	4	5	
ei kuvaa minua lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kuvaa minua erittäin hyvin

Liite 3. Taustateorian tiedonhaku

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Tutkimusartikkelin kielenä ovat joko suomi tai englanti	Tutkimusartikkelin kielenä ovat jokin muu kuin suomi tai englanti
Tutkimukset ovat vertaisarvioituja	Tutkimukset eivät ole vertaisarvioituja
Tutkimusartikkelit ovat maksuttomia	Tutkimusartikkelit ovat maksullisia
Tutkimukset ovat alle 10 vuotta vanhoja	Tutkimukset ovat yli 10 vuotta vanhoja
Kokoteksti on saatavilla haetusta tietokannasta	Kokotekstiä ei ole saatavilla haetusta tietokannasta
Tutkimukset sisältävät toimintaterapiaan liittyvää tietoa kipukuntoutuksesta tai kivusta	Tutkimukset eivät sisällä toimintaterapiaan liittyvää tietoa kipukuntoutuksesta tai kivusta

Tietokannat:	Hakusanat:	Rajaukset:
Cinahl Plus	Occupational therapy interventions AND rehabilitation AND pain patients	Peer reviewed, full text, last ten years
Cinahl Plus	pain management AND occupational therapy	Peer reviewed, full text, last ten years
Cinahl Plus	occupational therapy interventions AND chronic pain	full text, last ten years
Pubmed	occupational therapists AND pain	peer reviewed, full text, last ten years