

Sanni Jørgensen

**TOIMINTATERAPIAN MAHDOLLISUUKSIA KIPUA
KOKEVALLE**

– Koulutustilaisuus Suomen kipuyhdistyksen Oulun jaostolle

**TOIMINTATERAPIAN MAHDOLLISUUKSIA KIPUA
KOKEVALLE**

– Koulutustilaisuus Suomen kipuyhdistyksen Oulun jaostolle

Sanni Jørgensen
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Toimintaterapian koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Tekijä: Sanni Jørgensen

Opinnäytetyön nimi: Toimintaterapian mahdollisuuksia kipua kokevalle –
Koulutustilaisuus Suomen Kipuyhdistyksen Oulun jaostolle.

Työn ohjaajat: Maarit Virtanen ja Eliisa Niilekselä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2013, Sivumäärä:54+10 liitesivua

TIIVISTELMÄ

Ihmisellä on biologinen tarve toimintaan huolimatta kokemastaan kivusta. Kroonistuessaan kivusta tulee sairaus, joka vaikuttaa psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Kivun subjektiivinen luonne ja yksilön toiminnallinen historia vaikuttavat kokemukseen omasta toiminnallisesta suoriutumisesta ja osallistumisesta. Toimintalähtöisen kuntoutuksen lähtökohta on toiminnan merkityksen ymmärtäminen yksilölle. Yksi menetelmä on toiminnan itseanalyysi, jossa ihminen pyrkii kiinnittämään huomiota omiin toiminnallisiin valintoihin ja rutiineihin, ja nähdä kuinka ne kohtaavat tavoitteet toiminnan suhteen.

Kirjallisuuskatsaukseni perusteella suoraan kipua kokeville suunnatusta tiedosta toimintaterapiasta on tarve. Projektiluonteisen opinnäytetyöni tulostavoitteena oli koulutustilaisuus Suomen Kipuyhdistyksen Oulun jaostossa jatkuvaa kipua kokeville henkilöille ja heidän läheisilleen toimintaterapian tarjoamista keinoista helpottaa arjessa selviytymistä ja elämistä kivun kanssa. Lyhyen aikavälin toiminnallisena tavoitteena oli, että osallistujat kokeilivat toiminnallista menetelmää kivun hallinnan tukena ja jakavat kokemuksia merkityksellisistä toiminnoista ja niiden vaikutuksesta kivun kokemiseen sekä saavat uutta tietoa toimintaterapiasta. Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena oli, että koulutukseen osallistuvat analysoivat omaa toimintaa niin, että tunnistavat itselle merkitykselliset toiminnot arjessaan ja saavat tukea itselle kuntouttavan toiminnan ja uusien toimintatapojen löytämiseen osaksi omaa arkea

Koulutustilaisuus sisälsi luento-osuuden, jossa käsiteltiin toimintaterapiaa ja arjen toimintoja, pitkäaikaista kipua kokevan toimintaterapiaan ohjautumista, toimintakyvyn arviointia, toimintakyvyn edistämisen tavoitteita ja menetelmiä sekä itselle merkityksellistä toimintaa. Korostin toimintojen arkilähtöisyyttä ja merkityksellisyyttä terapeuttisina elementteinä Toiminnallisessa osuudessa oman toiminnan merkitystä pohdittiin tekemällä kuvakollaasi arjessa tärkeitä voimavaroja antavista toiminnoista.

Saamani palautteen perusteella koulutustilaisuudelle asetetut laatuksiteerit asiakaslähtöisyys, toimintalähtöisyys, informatiivisuus ja luotettavuus toteutuivat pääosin hyvin.

Asiasanat: Krooninen kipu, toimintaterapia, koulutustilaisuus, merkityksellinen toiminta, toiminnan itseanalyysi

Author: Sanni Jørgensen

Title of thesis. The Possibilities of Occupational Therapy to people living with chronic pain –A Seminar to the Oulu division of Finnish Pain Association

Supervisors: Maarit Virtanen and Eliisa Niilekselä

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2013, Number of pages 54+ 10 appendices

ABSTRACT

Humans have a biological need to occupation regardless of pain. Chronic pain effects on a persons' psychological, physical and social well-being. The subjective nature of pain and occupational history affect ones experience of occupational performance and engagement. Occupation-based rehabilitation starts with understanding the meaning of occupations to the individual. One method is occupational self-analysis in which the persons' aim is to pay attention to one's occupational choices and routines and see how they meet the goals for the occupation.

Based on my literature review there is need for information of occupational therapy to people living with chronic pain. The goal of my thesis was an occupation based seminar of occupational therapy means to facilitate the daily living of people living with chronic pain. The target group of the seminar was persons living with chronic pain and their next of kin in the Oulu division of Finnish Pain Association (Suomen Kipuyhdistys). The short term functional goals were that the participants tried an occupational method to support their pain management, shared experiences of meaningful occupations and their affect on pain experience and received new information of occupational therapy. Long term functional goal was that the participants analyze their own occupations and learn to recognize occupations that are meaningful to themselves in their daily life. This supports them to find new ways to perform tasks and rehabilitating occupations.

The seminar included a lecture which dealt with occupational therapy and activities of everyday life, how people with long-term pain are directed to occupational therapy, assessment of ability to function, goals and ways of promote ability to function and finally meaningful occupations to an individual. I emphasized the role of everyday occupations, routines and meaningful occupations as therapeutic elements. The functional part of the seminar included making a own picture collage of occupations that were important and restorative to the person.

The quality criteria for the seminar were client orientation, functionality, informative and reliability. According to the feedback the seminar mainly met the quality criteria.

Keywords: Chronic pain, occupational therapy, seminar, meaningful occupation, occupational self-analysis

SISÄLTÖ

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
1.1	Projektin tausta.....	6
1.2	Projektin tavoitteet	8
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU	10
2.1	Projektiorganisaatio.....	10
2.2	Projektin päätehtävät.....	11
3	KIPUA KOKEVAN ASIAKKAAN TOIMINTATERAPIA	14
3.1	Kipu	14
3.2	Kivun vaikutukset asiakkaan toimintakykyyn	16
3.3	Toimintaterapian menetelmiä kivunhallinnassa.....	18
3.3.1	Valmistelevat toiminnot, toistoharjoitukset ja simuloituvat toiminnot.....	20
3.3.2	Vahvistavat toiminnot ja taitojen hankintaa tukevat toiminnot.....	21
3.3.3	Adaptiiviset toiminnot.....	23
3.3.4	Ryhmät kivunhallinnan tukena.....	25
3.4	Kipuasiakkaan tarpeiden kohtaaminen	27
4	KOULUTUSTILAISUUDEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	28
4.1	Koulutustilaisuuden laatukriteerit	28
4.2	Koulutustilaisuuden luonnostelu	29
4.3	Koulutustilaisuuden kehittäminen.....	34
4.4	Koulutustilaisuuden viimeistely.....	37
4.5	Koulutustilaisuuden toteutus ja palautteen keruu	38
5	PROJEKTIN ARVIOINTI	39
5.1	Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi.....	39
5.2	Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi	40
5.3	Koulutustilaisuuden laadun arviointi	Error! Bookmark not defined.
6	POHDINTA	44
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	55

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Projektin tausta

Jokainen ihminen on joskus kokenut kipua. Se on yksi ihmisen luonnollisista suojamekanismeista. Kroonistuessaan kivusta tulee sairaus, joka vaikuttaa ihmisen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Arviot kroonista kipua kokevien ihmisten määristä Suomessa vaihtelevat johtuen kivun osittain kivun alidiagnosoinnista mutta myös sen subjektiivisesta luonteesta. Yhden arvion mukaan jatkuvaa kipua kokee noin 300000 henkilöä, joista noin 30000 on työkyvyttömiä (Mikkonen 2010,3). Estlanderin (2003, 11) mukaan väestöstämme 44 prosentilla on jatkuvaa tai usein toistuvaa kipua.

Vaikka ymmärrys kivun luonteesta ja syntytaivoista on nykyisin erittäin hyvää, sen hoito on edelleen pääosin lääkepainotteista (Witte & Stein 2010, 6). Toimintaterapian tarjoamista mahdollisuuksista kivunhallintaan, kivun lievitykseen ja sen kanssa elämiseen on tekemäni kirjallisuushaun pohjalta raportoitu Suomessa niukasti. Haanpään (2010, hakupäivä 3.9.2012) laatimassa kroonisen kivun lääkärin käsikirjassa toimintaterapiaa kuntoutusmenetelmänä ei mainita erikseen lainkaan. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Työeläkevakuuttajat TELA:n (2008) julkaisemassa oppaassa kroonisen kivun toimintakyvyn arvioinnista toimintaterapia on huomioitu yläraajan liittyvien kiputilojen toimintakyvyn arvioinnin yhteydessä. Suomen Kipuyhdistyksen (2010) toimittamassa ensitieto-oppaassa toimintaterapiasta ei ole mainintaa kivunhoitomenetelmänä. Suomessa on tehty muutama ammattilaisille kohdennettu opinnäytetyö toimintaterapian hyödyntämisestä kipupotilaiden kanssa (Jokela 2011; Lämsä & Mattila 2010). Sen sijaan kipua kokevien kokemuksista toimintaterapiasta on enemmänkin tutkimuksia (Luttinen & Savakko 2010; Heinäharju & Kontunen 2008; Reynolds & Prior 2006).

Jatkuvan kivun kanssa eläville ihmisille suunnattua tietoa toimintaterapiasta ei juuri siis ole tarjolla, vaan se on kohdistettu pääasiassa ammattilaisille. Tämän pohjalta lehtori Kaija Nevalainen ehdotti minulle projektin ideointi vaiheessa ajatusta

koulutustilaisuuden pitämisestä itse kipua kokeville. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen tutkimuksessa on toimintaterapiassakin kiinnitetty nykypäivänä enemmän huomiota yhteisön jäsenten osallistumiseen perustuvan tiedon merkitykseen ja hyödyntämiseen tuloksellisen elämäntapakoulutuksen pohjaksi (Christiansen & Matuska, 2010, 354). Kipu aiheena on kiinnostanut minua opintojeni edetessä yhä enemmän ja halu perehtyä asiaan syvemmin sai minut tarttumaan aiheeseen. Kivun kokonaisvaltaisen luonteen vuoksi uskon myös, että keskustelu ja kokemuksellinen oppimisen menetelmät voivat helpottaa tiedon vastaanottamista.

Suomen toimintaterapialiitto (2012, hakupäivä 12.9.2012) määrittää **toimintaterapian** näin: ”Toimintaterapia on kuntoutusta, joka perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön sekä toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan itsenäisyyttä omassa arjessa ja toiminnassa eli osallistumisessa omaan elämään ja sen valintoihin”. Toimintaterapia sisältää tutkimuksen ihmisen toiminnasta suhteessa yksilön terveyteen, tyytyväisyyteen ja hyvinvoinnin kokemiseen (Reed & Sanderson, 1999, 10).

Huolimatta kokemastaan kivusta, ihmisellä on biologinen tarve toimintaan (Clark 1997, 86). **Toiminnan määrittäminen** ja sisäistäminen ovat lähtökohtia toimintaterapian ymmärtämiselle. Toiminnan moniulotteisuus tekee siitä ilmiönä hyvin vaikeasti määriteltävän, mutta samalla myös ainutlaatuista. Toiminnan määritelmiä ja määrittäjiä on useita, joista kukin korostaa omaa näkökulmaansa. Yhtä yhtenäistä määritelmää ei ole, mutta näkökulmien summa pyrkii kattamaan toiminnan kaikki muodot, taksonomiat ja ulottuvuudet. (Christiansen & Baum 1997, 5.) Molineux (2010) mukaan toiminnan määrittäminen onkin jatkuvasti kehittyvää, ja hän pitää toiminnan luonteen ymmärtämistä parempana lähestymistapana toimintaan kuin uusien toiminnan määritelmien kehittämisen. **Toimintalähtöisen kuntoutuksen** lähtökohta on toiminnan merkityksen ymmärtäminen yksilölle. Tässä toimintaterapeutit ovat asiantuntijaroolissa, jota tulisi hyödyntää vaikuttavassa toimintalähtöisissä kuntoutuskäytänteissä. (Pierce 2001b, 249.) Opinnäytetyössäni toiminta määritellään Piercen (2001a, 138) näkemyksen mukaan, jossa toiminta käsitetään yksilön itsensä rakentamana ainutkertaisena kokemuksena uniikissa kontekstissa, jolla on ajallinen, paikallinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Toiminnan merkityksen luo ainoastaan toimija itse ja toiminta on vahvasti subjektiivista. Sen sijaan aktiviteetti on yleisempää ja kulttuurisesti jaettua toimintaa.

Esimerkiksi ostoksilla käynti on toiminto, mutta kun yksilö antaa sille oman merkityksen, kuten juhlavaatteen hankkiminen häihin, se muuttuu persoonallisesti rakentuneeksi toiminnaksi (Pierce 2001a, 140). Kipu koetaan usein toimintaan osallistumisen esteenä (Keponen & Kielhofner 2006, 214-216). Toiminnan käsitteen sisäistäminen yksilön ainutkertaisena kokemuksena vahvistaa toimintaterapian käytännön työn suuntautumista oivaltavampiin tekniikoihin, joilla voidaan saavuttaa asiakkaan yksilölliset näkemykset ja tavoitteet. Samalla se myös tehostaa toimintaterapiainterventioita. (Pierce 2001a, 144.)

1.2 Projektin tavoitteet

Projektilla tarkoitetaan aikataulutettua, tietyillä panoksilla kestäviin tuloksiin pyrkivää tehtäväkokonaisuutta, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. Jokaisella projektilla on omat, juuri kyseistä projektia määrittelevät tavoitteet. Projektin tavoitteilla kuvataan sitä muutosta, joka sillä pyritään aikaansaamaan projektin hyödynsaajien kannalta. Projekti on luonteeltaan kertaluontoinen ja kestoltaan rajattu. (Silfverberg 2000, 5.) Tavoitteiden määrittely on koko projektin kannalta ratkaisevan tärkeä vaihe. Yleensä tavoitteen määrittelyssä on hyvä käyttää sekä määrällisiä että laadullisia mittareita, jotta tavoitteet pysyvät selkeinä projektin alusta loppuraportointiin saakka. (Rissanen 2002, 44-45.)

Tämän projektin **tulostavoiteena** oli Suomen Kipuyhdistyksen Oulun jaostolle järjestetty koulutustilaisuus jatkuvaa kipua kokeville henkilöille ja heidän läheisilleen toimintaterapian tarjoamista keinoista helpottaa arjessa selviytymistä ja elämistä kivun kanssa. Koulutuksen tuli olla toimintalähtöistä, asiakaslähtöistä ja osallistujien saaman tiedon informatiivista, ajantasaista ja luotettaviin lähteisiin pohjautuvaa.

Lyhen aikavälin toiminnallisena tavoiteena koulutukseen osallistuvat kipua kokevat ihmiset kokeilivat toiminnallista menetelmää kivun hallinnan tukena. Tavoitteena oli myös, että osallistujat keskustelevat, tunnistavat ja ilmaisevat toiminnan herättämiä ajatuksia sekä jakavat kokemuksia merkityksellisistä toiminnoista ja niiden vaikutuksesta kivun kokemiseen. Lisäksi tavoitteena oli, että osallistujat kokevat saavansa uutta tietoa toimintaterapiasta. **Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena** oli, että koulutukseen osallistuvat analysoivat omaa toimintaa niin, että tunnistavat

itselle merkitykselliset toiminnot arjessaan. Oma toimintaa tarkastelemalla koulutukseen osallistuvat saavat tukea itselle kuntouttavan toiminnan ja uusien toimintatapojen löytämiseen osaksi omaa arkea. Lisäksi tavoitteena oli, että saadessaan tietoa toimintaterapiasta, osallistujat osaavat tarvittaessa pyytää itselleen toimintateriapalveluita. Tavoitteena oli myös toimintaterapiaan liittyvän tiedon lisääntyminen ja eteenpäin vienti kipua kokeville ja heidän läheisilleen koulutustilaisuuteen tehdyn materiaalipaketin avulla.

Oppimistavoitteenani oli osata suunnitella asiakaslähtöinen koulutustilaisuus, joka pohjautui kokemukselliseen oppimiseen ja reflektioon. Tavoitteenani oli oppia toimimaan asiantuntijaroolissa ja jakaa tietoa vuorovaikutuksellisin menetelmin sekä työskennellä projektissa ja hyödyntää eri verkostoja prosessissa. Tavoitteenani oli myös ohjaamisen ja oppimisen menetelmien hallinta toimintaterapeutin ammattitaitoa hyödyntäen. Lisäksi tavoitteenani oli lisätä osaamistani toimintaterapian eri mahdollisuuksista kipuasiakkaiden kanssa silmälläpitäen tulevaa työtäni toimintaterapeutina.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektioorganisaatio

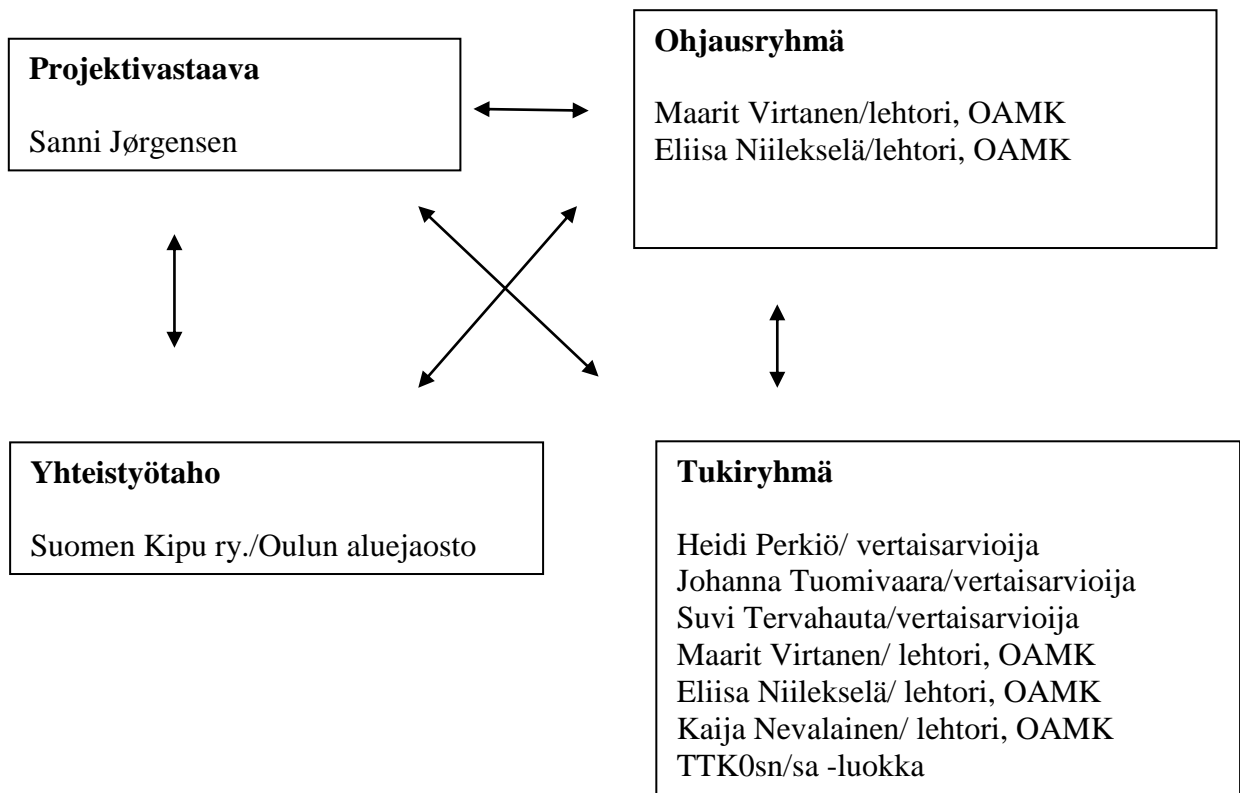
Projektin toteuttamista varten muodostettua tarkoituksenmukaista organisaatiota kutsutaan projektioorganisaatioksi (Pelin 2009, 63). Organisaatio selkeyttää projektin eri osapuolten roolien ja vastuiden määrittelyä. Useimmiten projektioorganisaatio koostuu ohjaus- tai johtoryhmästä, varsinaisesta projektioorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. (Silfverberg 2000, 49.) Tämän projektin organisaatio on esitelty kuvassa 1.

Projektivastaava on projektiin nimetty asiantuntija, joka vastaa projektin käytännön toteutustyöstä oman erityisalueensa osalta (Ruuska 2007, 150). Tämän projektin projektivastaava oli toimintaterapeuttiopiskelija Sanni Jørgensen. Tehtävänäni oli projektin ideointi, tiedottaminen ohjausryhmälle, suunnittelu ja toteuttaminen sekä projektin dokumentointi ja raportointi. Toimin myös projektin sihteerinä.

Ohjausryhmä on projektin omistajan voimavara päätösprosessissa. Ohjausryhmä tarkastelee ja testaa projektia, jotta tilaaja eli asiakas saa varmuuden projektin etenemisestä suunnitelman ja aikataulun mukaisesti. Ohjausryhmä antaa projektipäällikölle tarvittavan tuen ja voimavarat, jotka hän tarvitsee selviytyäkseen tehtävästään. (Karlsson & Marttala 2002, 82-83.) Ohjausryhmän jäsenet tarkastavat ja hyväksyvät projektin välitulokset, antavat ohjausta ohjaussuunnitelman mukaisesti. Projektin ohjausryhmässä olivat Oulun ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelman opettajat Maarit Virtanen ja Eliisa Niilekselä.

Projektioorganisaation **tukiryhmä** voi olla tiettyjen erityisalueiden asiantuntijoita, joihin projekti voi tukeutua esimerkiksi sen laadunvarmistukseen liittyvissä asioissa (Ruuska 2007,129). Projektin tukihenkilöitä olivat vertaisarvioijat Heidi Perkiö, Johanna Tuomivaara ja Suvi Tervahauta, ohjausryhmä, ttk0sn/sa-luokka, sekä toimintaterapian lehtori Kaija Nevalainen, joka oli mukana projektin alussa ideoimassa aihetta.

Projektin yhteistyötaho oli Suomen Kipu ry:n Oulun aluejaosto. Suomen Kipu ry. on valtakunnallinen, vuodesta 1992 toiminut voittoa tavoittelematon kipupotilaiden, heidän lähimmäistensä, hoitohenkilökunnan sekä kipuasian eteenpäin viemisestä kiinnostuneiden etujärjestö. Yhdistyksen periaatteena on yhdessä julkisen terveydenhuollon kanssa toimia kipupotilaan edunvalvojana, tukea kivuntutkimusta ja kuntoutustoimintaa, tiedottaa kipuun liittyvistä asioista sekä kehittää kivunhoidon vertaistukitoimintaa. (Suomen Kipu ry. 2012, Hakupäivä 24.9.2012.)



Kuva 1. Projektioorganisaatio

2.2 Projektin päätehtävät

Projekti voidaan määritellä tehtäväkokonaisuutena, jolla on selkeä elinkaari alkamis- ja päättymisajankohtineen. Elinkaarensa aikana projekti jakautuu useisiin eri tehtäväkokonaisuuksiin, jotka poikkeavat toisistaan ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan. Projektin tehtävät limittyvät tyypillisesti toistensa kanssa ja päättyneeseen tehtävään joudutaan usein palaamaan seuraavan ollessa jo käynnissä. (Ruuska 2007, 22-23.) Projektini tehtävät ja suunniteltu aikataulu on eritelty

tehtäväluettelossa (liite 1.). Projektin työsuunnitelmassa kuvataan ne konkreettiset toimenpiteet, jotka pitää tehdä tuotosten aikaansaamiseksi. Työsuunnitelma voidaan helposti johtaa projektin prosessikuvauksesta. Näin eri työtehtävät aikataulutetaan ja pilkotaan tarvittaessa tarkemmin. (Silfverberg 2000, 43.) Ruuskan (2007, 51) mukaan projektisuunnitelman keskeisin osuus on aikataulu. Sen perusteella projektin kulkua voidaan ennakoida ja etenemistä seurata. Tässä opinnäytetyöprojektissä oli **neljä päätehtävää**.

Ensimmäinen päätehtävä oli **projektin suunnittelu**, jonka alatehtäviä olivat opinnäytetyön ideointi ja aiheen rajaaminen, yhteistyökumppanin etsiminen, kirjallisuuskatsaus ja viitekehysten valinta, projektisuunnitelman kirjoittaminen ja sen esittäminen. Aikaväli ensimmäisen päätehtävän ja sen osatehtävien suorittamiseen oli toukokuusta marraskuuhun 2012. Päätehtävän välitulos oli projektisuunnitelma. (ks. Jämsä & Manninen 2000.)

Toinen päätehtävä oli **koulutustilaisuuden suunnittelu**, jonka alatehtäviä olivat pedagogisiin menetelmiin perehtyminen, yhdyshenkilön kanssa keskustelu koulutustilaisuuden käytännön järjestelyistä, tilaisuuden luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely, johon sisältyy koekäyttö, lisätiedon hakeminen, palautteen keruun suunnittelu sekä palautelomakkeen laatiminen. Toisen päätehtävän toteutuminen ajoittui lokakuusta 2012 maaliskuuhun 2013. Päätehtävän välitulos oli koulutustilaisuuden didaktinen suunnitelma ja siihen liittyvä koulutusmateriaali. (ks. Jämsä & Manninen 2000.)

Kolmas päätehtävä oli **koulutustilaisuuden toteutus ja palautteen kerääminen ja sen analysointi**. Koulutustilaisuus pidettiin 14.3.2013. Palaute kerättiin koulutustilaisuuden päätteeksi. Päätehtävän välitulos oli kaksituntinen koulutustilaisuus. (ks. Jämsä & Manninen 2000.)

Neljäs päätehtävä oli **projektin päättäminen**, jonka alatehtäviä olivat projektin päätehtävien arviointi, projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi, koulutustilaisuuden laadun arviointi, loppuraportin kirjoittaminen, loppuraportin

esittäminen ja sen viimeistely. Neljäs päätehtävä alatehtävineen suoritettiin huhtikuusyyskuu 2013 aikavälillä. Päätehtävän välitulos oli kirjallinen opinnäytetyö. (ks. Jämsä & Manninen 2000.)

3 KIPUA KOKEVAN ASIAKKAAN TOIMINTATERAPIA

3.1 Kipu

Kivun kokeminen on aina subjektiivista ja tilannesidonnaista, mikä tekee sen objektiivisesta mittaamisesta mahdotonta (Mann & Carr 2009, 2). Kipua onkin syytä tarkastella aina kokonaisuutena, joka Sailon (2000, 30) mukaan koostuu kuudesta eri kipuosa-alueesta: psyykkinen, fyysinen, yhteisöllinen, hengellinen, kulttuurinen ja sosiaalinen. Psykkiseen ja fyysiseen kipukokemukseen vaikuttavat yksilölliset tekijät kuten aikaisemmat kipukokemukset. Psykkiseen kipuun liittyy usein ahdistusta ja pelkoa elämänhallinnan menettämisestä. Kokonaiskivun yhteisöllisistä tekijöistä kulttuuri vaikuttaa suuresti kivun ilmaisuun ja kuvailuun. Sosiaalisella kivulla tarkoitetaan esimerkiksi yhteisön ulkopuolelle jäämistä johtuen työttömyydestä tai sairaudesta. Hengellinen kipu liitetään olemassa olon ja kuolemanpelon aiheuttamaan ahdistukseen. Yhteisöllinen kipu koskettaa koko yhteiskuntaa tai kansaa.

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys IASP (International Association for the Study of Pain) on määritellyt kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi ja emotionaaliseksi aisti- tai tunnekokemukseksi, johon liittyy tapahtunut tai potentiaalinen kudonvaurio tai jota kuvataan kudonvaurion käsittein (IASP, 2012, hakupäivä 20.7.2012). Kipuaisti ja kivun kokeminen on ihmiselle välttämätöntä biologisen vamman tai sairauden viestinä. Kipuainemusten avulla ihminen voi oppia välttämään itselleen vaarallisia tilanteita ja suojata kehoaan. (Vainio 2009, 16.)

Syntymekanismin perusteella kipu voidaan jakaa kolmeen ryhmään: **nosiseptiseen, neuropaattiseen ja idiopaattiseen kipuun**. Nosiseptiivinen kipu on kudonvaurion ylläpitämä ja voi olla joko lihaksissa, luustossa, ihossa ja/tai sidekudoksessa eli somaattisperäistä, tai viskeraalista eli sisäelimestä aiheutuvaa kipua. Neuropaattisessa kivussa vaurio on itse kipuhermossa. Idiopaattisessa kivussa aiheuttajaa ei pystytä tunnistamaan. (Sailo 2000, 32-33.) Kiputyypin pitkäkestoisuuden arvellaan johtuvan kipujärjestelmän sentraalisen säätelyn muuntumista (Suomalainen lääkärisseura Duodecim & Työeläkevakuuttajat TELA 2008, 1).

Kipu voidaan luokitella **akuuttiin** eli lyhytaikaiseen kipuun ja **krooniseen** eli pitkäaikaiseen kipuun. Näiden kiputyypin fysiologiset mekanismit, hoitokeinot ja merkitys ihmiselle ovat hyvin erilaisia. Akuutin kivun aiheuttaja on elimellinen, esimerkiksi murtuma. Normaalisti tällainen kipu lievenee vaurion parantuessa. Kivun kroonistuessa kipu jatkuu kudosten tavallisen paranemisajan jälkeen. (Vainio 2009, 15.) Tällöin kipu ei enää toimi elimistön varoitusmerkinä vaan on sairaus itsessään (Sailo 2000,34). Ajallisesti kroonisen kivun määrittämisessä käytetään yli kolmen kuukauden kestoja (Sailo 2000, 35).Kroonisen kivun taustalla voi olla keskushermoston kivunsäätelymekanismin vika tai viestityshäiriö, jota yksilölliset sosiaaliset, biologiset ja psykologiset tekijät voivat ylläpitää (Vainio 2009, 16). Kroonisen kivun aiheuttajana voi olla myös korjaantumaton nosiseptoreita jatkuvasti ärsyttävä prosessi kuten esimerkiksi nivelrikko (Suomalainen lääkärisseura Duodecim & Työeläkevakuuttajat TELA 2008, 1). Kivun aiheuttaman fyysisen kärsimyksen lisäksi vaikutukset näkyvät usein ihmisessä masennuksena, unettomuutena, väsymyksenä, työkyvyn ja sosiaalisten suhteiden sekä taloudellisen tilanteen heikentymisenä. Kipu heikentää ihmisen elämänlaatua ja vie suhteettoman paljon aikaa muilta ajatuksilta. (Sailo 2000,35.) Tutkimuksissa on myös todettu, että kehon osan edustusalue aivoissa pienenee, jos kehon osaa ei käytä kivun vuoksi (Vartiainen 2009).

Yleisiä kroonista kipua aiheuttavia sairauksia ovat mm. lihasreuma, fibromyalgia, nivelrikko, rasisuslaskäkiput ja toiminnalliset selkäkiput, krooninen selkäkipu, jännitysniiska, migreeni, yleissairauksiin kuten diabetekseen liittyvä polyneuropatia, amputoidun raajan aavesärky, monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä (CRPS I/II), kolmoishermostosärky, rannekanavaoireyhtymä sekä sisäelinten kiputilat (Vainio 2000, 51-78). Kivun hoidon lähtökohtana on asianmukainen erotusdiagnostiikka, jonka pohjalta hoito koostuu kipua aiheuttavan sairauden hoidosta ja kivun oireenmukaisesta hoidosta, joka valitaan kiputyypin mukaan. Kivunhoidon tavoitteena on toimintakyvyn parantaminen, kivun lievittyminen ja hyvä elämänlaatu. Jatkuva toimintakyvyn arvointi on olennainen osio hoito- ja kuntoutusprosessia. Koska kroonisen kivun hoito on pitkäkestoinen ja tavoitteellinen prosessi, siinä korustuu hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien ammattilaiten yhteistyö ja tavoitteiden selkeä määrittely. Asiakkaan kanssa kommunikoidessa on tärkeää keskittyä siihen mitä on jäljellä, mistä asiakas suoriutuu ja mihin hän voi kuntoutua. Ammattilaisten eläytyvä, tietoa antava ja

rohkaiseva hoito-ote auttaa oikaisemaan asiakkaan virheellisiä päätelmiä ja hälventää pelkoa. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim & Työeläkevakuuttajat TELA 2008, 1.)

3.2 Kivun vaikutukset asiakkaan toimintakykyyn

Maailman terveysjärjestö WHO kehittämän ICF -luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) eli toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen, tarkoituksena helpottaa toimintakyvyn käsitteen hahmotusta sekä pyrkiä varmistamaan henkilön riittävän monipuolinen ja kattava arviointi, jossa huomioidaan myös yksilöllinen elämäntilanne ja ympäristö. Luokitus koostuu kahdesta osasta: toimintakyvystä ja toimintarajoitteista sekä kontekstuaalisista tekijöistä. Toimintakyvyn ja – rajoitteiden osa-alueet ovat ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet ja suoritukset ja osallistuminen. Kontekstuaaliset tekijät jaetaan ympäristö – ja yksilötekijöihin. (WHO 2012, hakupäivä 7.9.2012.) ICF-luokituksen tavoitteena on tarjota yhteinen kieli sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sovellettavaksi käytännön työhön, palveluiden kehittämiseen ja tutkimukseen (Laine 2012, hakupäivä 4.9.2012). Luokitusta on kritisoitu yksilön oman kokemuksen puuttumisesta (Borell, Asaba, Rosenberg, Schult & Townsend 2006, 82).

Toimintaterapiassa toimintakyky nähdään henkilön kykynä selviytyä itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Toimintakyvyn käsite liitetään vahvasti yksilön hyvinvointiin. Olennaista on henkilön oma arvio toimintakyvystään, joka on yhteydessä hänen terveyteensä ja sairauksiinsa, toiveisiinsa, asenteisiinsa sekä ympäristön tekijöihin, jotka vaikuttavat suoriutumiseen päivittäisissä perustoimissa, arjen askareissa, työssä, opiskelussa ja vapaa-ajanvietossa (Kielhofner 2008, 26). Kivun vaikutusta ihmisen toimintakykyyn voidaan tarkastella suoriutumisen ja osallistumisen näkökulmasta. **Toiminnallinen osallistuminen** on yksilön osallistumista johonkin hänen sosiokulttuuriseen ympäristöön kuuluvista toimintakokonaisuuksista, joita ovat itsestä huolehtimisen, vapaa-ajan toiminnot, työ- ja koulutoiminnot sekä kotielämän toiminnot ja lepo. Toiminnalliseen osallistumiseen vaikuttaa myös yksilön rooli kyseisessä toiminnassa. Toiminnallinen osallistuminen tuottaa ja tukee yksilön hyvinvointia. (Kielhofner, 2008, 101.) **Toiminnallisella suoriutumisella** tarkoitetaan toiminnan muodon tai tehtävän tekemistä (Kielhofner, 2008,109).

Pitkäaikaista kipua kokevien ihmisten kuvauksia kivusta on tutkittu Suomessa hoitotieteen alalla jonkin verran (Gröhn & Hirvonen 2005, Eloranta 2002). Näkökulma on tuore, sillä kipututkimus on perinteisesti keskittynyt kivun arviointiin ja hoitoon (Gröhn & Hirvonen 2005,3). Elorannan (2002, 84-85) tutkimuksessa kroonisen kivun kokeminen oli subjektiivista ja ensisijaisesti fyysinen kokemus, mutta myös kahlitseva ja ihmistä muuttavaa. Kipu rajoitti tutkimukseen osallistuvien sosiaalista elämää ja arkitoimintoja. He myös toivat esiin hoitosuhteiden rikkonaisuuden ja hoitojärjestelmän toimimattomuuden. Erityisesti tämä korostui potilailla, joiden kivulle ei ollut löydetty lääketieteellistä syytä. Vastaavasti Gröhnin ja Hirvosen (2005, 42) tutkimustulosten mukaan kipupotilaat kokevat kivun hyvin kokonaisvaltaisena ja sillä on fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä ulottuvuuksia.

Aeglerin ja Satinkin (2009, 54) haastattelemat kroonista kipua kokevat ihmiset jakoivat suoriutumisensa kivun kanssa kolmeen teemaan. Näitä olivat ”suoriutumiseen on jatkuva vetovoima”, ”tauottamiseen tottumisen vaikeus” ja ”toiminnan loppuun suorittamisen haaste”. Näistä ensimmäinen kuvastaa ihmisen tarvetta toimia erityisesti itselleen mielihyvää tuottavissa toiminnoissa, vaikkakaan toiminta ei vie kipua pois. Mielihyvää tuottavia toimintoja suoritettiin kun kipu ei ollut voimakasta, jotta toiminnan vetovoima pysyisi yllä. Tutkimushenkilöt kertoivat myös porrastavansa toimintansa suorittamista tai mukauttavan sitä itselleen sopivaksi. Suoriutumisen ehtona oli usein toiminnan tauottaminen, jonka aikana he pysähtyivät fyysisesti ajatusten ja tunteiden jatkaessa kulkua huolimatta katkaisuyrityksistä. Tämän moni tutkimushenkilö koki raskaaksi. Suoriutumisen tauottamisesta kehittyi erilaisia tapoja, joiden mukaan toimia. Esimerkiksi kehon liikkeiden tiedostamiseen keskittyminen helpotti henkilöitä tunnistamaan tauon tarve. Toisaalta huomion kiinnittyminen kehoon ja kipuun heikensi toiminnan suorittamiseen keskittymistä. He myös kokivat tulevansa pakotetuksi keskeyttämään suorituksensa. Toiminnan loppuun suorittaminen koettiin usein niin tärkeänä, että huolimatta kivusta toimintaa jatkettiin. Syitä toiminnan loppuun saattamiseen oli useita, kuten sosiaalisen ympäristön paine, tyytyväisyys omaan suoriutumiseen, vanhojen aikojen mukaan eläminen ja kyllästyminen jatkuvaan tauottamiseen ja suoriutumisen keskeyttämiseen. (Aegler & Satink 2009, 52-53.)

Kipua kokevien ihmisten osallistumista tutkittaessa esiin nousseet teemat ovat olleet aloitteen ja valintojen tekeminen, fyysinen toiminta, sosiaalinen toiminta ja toisten

hyväksi tekeminen (Borell ym. 2006, 78). Kipu ei siis vähennä ihmisen tarvetta osallistua. Osallistuminen koettiin myös laajemmin kuin varsinaisen toiminnan tekemisenä ja osallistumisena elämässä tapahtuvaan tilanteeseen (Borell ym. 2006, 82).

Toimintojen merkitys voi kipua kokevalle olla eri riippumatta kivun luonteesta. Keponen ja Kielhofner (2006, 214) löysivät neljä eri metaforaa siitä, miten kipu vaikutti tutkimukseen osallistuvien naisten antamaan merkitykseen toiminnoille. ”Eteenpäin menevillä” oli elämässä yhä paljon tärkeitä toimintoja ja kokivat osallistumisen vaikeudet ratkaistavina haasteina. ”Hidastajat” keskittyivät tähän hetkeen ja pieniin saavutuksiin, vaikka kokivat sen ajoittain turhauttavana ja muita häiritsevänä. ”Taistelijat” toimivat velvollisuuden tunnosta ja pyrkivät piilottamaan kipunsa toisilta. Koska he priorisoivat velvollisuutensa, heillä ei ollut voimavaroja osallistua itselleen mielekkäisiin toimintoihin. ”Pysähtyneet” näkivät toiminnallisen suoriutumisen ja osallistumisen loppuneen ja he olivat eräänlaisessa odotustilassa elämässään. (Keponen & Kielhofner 2006, 214-216.)

Kivun subjektiivinen luonne ja ihmisen toiminnallinen historia vaikuttavat ihmisen kokemukseen omasta toiminnallisesta suoriutumisesta ja osallistumisesta. Näin ollen kivun vaikutus toimintakykyyn on näillä osa-alueilla yksilöllistä, eikä suoria yleistyksiä voida tehdä. Kivun kanssa eläminen riippuu pitkälti yksilön suhtautumisesta siihen (Keponen & Kielhofner 2006, 217). Sekä Aeglerin ja Satinkin (2009) että Keponen ja Kielhofnerin (2006) tutkimukseen osallistuvat toivat esiin kokemuksia arjen toimintojen haasteista, jotka ulottuivat kaikkiin toimintakokonaisuuksiin. Esimerkiksi kotielämän toiminnoissa he nostivat esiin jatkuvan keskeneräisyyden eri tehtävissä, loppuunsaattamisen vaikeuden ja siitä turhautumisen (Aegler & Satink 2009, 52-53). Työtoiminnoissa työtehtävät muuttuivat ja kipu haluttiin salata työyhteisöltä. Osa oli myös joutunut luopumaan itselleen tärkeistä vapaa-ajan toiminnoista, jotta suoriutuisi arjen välttämättömistä toiminnoista. Kivun vaikutukset ulottuivat lisäksi henkilöiden sosiaalisiin suhteisiin kaventaen niitä. (Keponen & Kielhofner 2006, 216.)

3.3 Toimintaterapian menetelmiä kivunhallinnassa

Kivunhallinnalla tarkoitetaan kipukokemuksen minimoimista ja toisaalta kivun rajaamista mielessä mahdollisimman vähän elämää haittaavaksi (Granström 2010, 115).

Kivun kokonaisvaltaisen luonteen vuoksi kroonisen kivun hoito on moniammatillista yhteistyötä ja se on usein keskitetty kipupoliklinikoille. Työryhmään kuuluu yleensä lääkäri, fysioterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja. (Granström, 2010, 93.) Suomalainen lääkäri-seura Duodecim ja työeläkevakuuttajat TELLA (2008, 18) mainitsee myös toimintaterapian osana moniammatillista työryhmää monimuotoisen paikallisen kipuoireyhtymän eli CRPS:n (complex regional pain syndrome) hoidossa.

Toimintarajoitteisen henkilön toimintaterapiassa terveyden edistämisen painopiste on sekundääristen ongelmien ehkäisy. Nämä voivat olla fyysisiä, psykososiaalisia, henkisiä tai sosiaalisia. Olennaista terveyden edistämiseen tähtäävässä interventiossa on holistisuus, toiminta- ja asiakaslähtöisyys. Interventiolle tyypillisiä ja tärkeitä elementtejä ovat sosiaalinen tuki, terveyteen keskittyvät uudet toiminnalliset tavat ja rutiinit sekä toiminnalliset strategiat, joilla asiakas voi saavuttaa valtaistumisen kokemuksen oman terveytensä ja hyvinvoinnin edistämisen suhteen. (Pizzi 2010, 392.) Intervention lähtökohtana on toiminnallisuuden lisääminen merkityksellisten toimintojen avulla, joissa korostuu asiakkaan oma arki ja arjen toiminnot. Tämän vuoksi kipuasiakkaan toimintaterapiassa on mahdotonta antaa yhtä yleispätevää ohjetta mitä intervention tulisi sisältää, vaan se suunnitellaan aina yksilöllisesti asiakkaan kanssa hänen elämäntilanteensa ja tavoitteet huomioiden.

Sähköpostilla muutamalle kipuasiakkaiden kanssa työskentelevälle toimintaterapeutille tekemäni yhteydenoton perusteella asiakkaiden yleisimmät reitit ohjautua toimintaterapiapalveluiden piiriin olivat keskussairaalassa pääasiassa kipulääkärin läheteellä kipupoliklinikalta, joskus myös fysiatriasta ja kuntoutusyksiköstä. Tavallisimmin asiakas on CRPS-potilas, jonka katsotaan tarvitsevan moniammatillista otetta. (Lehto, 29.10.2012, sähköpostiviesti.) Yksityisille palveluntuottajille kipuasiakkaat tulevat toimintaterapiaan keskussairaalan, terveyskeskuksen tai työterveyshuollon kautta. Myös esimerkiksi kirurgin lähettämänä tulee asiakkaita, varsinkin jos maksajatahona on vakuutusyhtiö. Suosittelijoina ovat yleensä toimintaterapeutit, fysioterapeutit tai lääkärit. Keskussairaalaan tulee erityisesti akuuttivaiheen kipuasiakkaita tai jos epäillään CRPS:aa. Käsikipuasiakkaiden lisäksi on tullut läheteitä myös jalkakipuasiakkaista. (Baumann, 13.1.2013, sähköpostiviesti.)

Toimintaterapiainterventiossa käytettäviä menetelmiä voidaan luokitella eri tavoin. Riippumatta luokituksesta toimintaterapiainterventiossa keskiössä ovat asiakaslähtöiset toiminnat, jotka kuuluvat itsestä huolehtimisen, kotielämän, työn, leikin, vapaa-ajan, yhteiskunnallisen osallistumisen ja levon toimintakokonaisuuksiin (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 34). Fisher (2009, 24, 27) jakaa toiminnat kuuteen eri luokkaan sen mukaan kuinka merkityksellistä se on suhteessa asiakkaan päivittäiseen elämään, miten toiminta sitoutuu kontekstiin sekä antaako tarkoituksen ja merkityksen toiminnalle terapeutti vai asiakas. Toimintaluokat sijoittuvat näin jatkumolle, jossa alimman tason toiminnat ovat valmistelevia, asiakas passiivinen vastaanottaja ja toiminta kontekstiin sitomatonta (Fisher 2009, 28). Ylimmän tason toiminnoissa asiakas sen sijaan on aktiivinen osallistuja itse valitsemisissaan toiminnoissa aidossa kontekstissa (Fisher 2009, 37). Tässä opinnäytetyössä käytän Fisherin toimintojen luokittelua, joita ovat valmistelevat toiminnot, toistoon perustuvat harjoitukset, simuloitujen toiminnat, vahvistavat toiminnat, taitojen hankintaa tukevat toiminnat ja adaptiiviset toiminnat. Lisäksi esitän toimintaperusteiset ryhmät omana kokonaisuutena.

3.3.1 Valmistelevat toiminnot, toistoharjoitukset ja simuloitujen toiminnat

Valmistelevilla toiminnoilla tarkoitetaan toimintoja, joissa asiakas on passiivinen vastaanottaja. Tässä mielessä niitä ei voida asiakkaan näkökulmasta pitää toimintoina (Fisher 2009, 28.) **Apuvälineillä** pyritään lisäämään asiakkaan toiminnallisuutta (Engel 2006, 652). Asiakkaalle voidaan hankkia esimerkiksi kompressiokäsine tai -sukka turvotuksen estoon ja hallintaan (Ruuskanen 2008, 55). **Ortoosi** on tukilaite –tai sidos, joka säilyttää asennon ja ehkäisee tai oikaisee virheasentoja (Radomski & Trombly, 2008, 422). Avustavien ulkoisten välineiden käyttö on aina oltava asiakaslähtöistä ja yksilöllisesti harkittavaa. Engel (2006, 653) mainitsee myös transkutaanisen hermostimulaation (TNS-hoito) yhtenä kroonisen kivun hoitomenetelmänä toimintaterapiassa. TNS-hoidon uskotaan vaikuttavan kivunsäätelyyn selkäytimen porttikontrollin kautta. Laitteella ärsytetään sähköisesti kosketushermopäätteitä, jolloin kosketusärsykkeet estävät kipuärsykkeiden etenemisen selkäytimestä aivoihin. (Vainio 2009, 100.)

Toistoon perustuville harjoituksille on tyypillistä mekaanisen toiminnan kertaaminen (Fisher 2009, 29). Simuloiduilla toiminnoilla kuvataan niitä toimintoja, joissa toiminnan tarkoitus, sen vaatimat työvälineet tai materiaalit ovat keinotekoisia (Fisher 2009, 29). Ero mekaanisiin harjoituksiin on hyvin pieni. Harjoituksilla pyritään kuntouttamaan valmiuksia kun taas simuloiduilla toiminnoilla tavoitellaan myös toiminnan vaatimien taitojen harjoittelua. (Fisher, 2009, 31.) Esimerkiksi monioireisen kipuoireyhtymän (CRPS) hoitoketjussa Keski-Suomen keskussairaalassa toimintaterapian harjoitusmenetelmiä ovat **sensorinen siedättäminen** kuten yliherkän ihotunnon karaisuhoidon ohjaaminen ja alentuneen ihotunnon kouluttaminen, sekä kotona suoritettavien **käden käytön harjoitusten** ohjaaminen, josta esimerkkeinä peiliterapia ja oteharjoitukset (Ruuskanen 2008, 55). Myös näissä menetelmissä on syytä huomioida toimintälähtöisyys ja toimintojen tarkoituksenmukaisuus asiakkaalle, mikä on olennaista yläraajan kuntoutuksessa (Kasch & Walsh 2006, 1012).

3.3.2 Vahvistavat toiminnot ja taitojen hankintaa tukevat toiminnot

Vahvistavilla toiminnoilla pyritään toimintaterapiassa palauttamaan, kehittämään, ylläpitämään, ennaltaehkäisemään ja vahvistamaan asiakkaaseen liittyviä tekijöitä, joiden nähdään vaikuttavan toimintaan. Asiakkaaseen liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi tavat, rutiini, arvot ja motivaatio mutta myös hänen valmiudet toimintaan. (Fisher 2009, 19.) Asiakkaan taitojen hankintaa tukevat terapeuttiset toiminnot keskittyvät toiminnallisen suoriutumisen palauttamiseen, kehittämiseen, ylläpitämiseen tai menettämisen ehkäisyyn. Asiakasta voidaan tukea hankkimaan esimerkiksi sairauden vuoksi menettämänsä taito, kehittää tarvittava taito, jota hänellä ei ole ollut päivittäisistä tehtävistä suoriutumiseen tai ennaltaehkäistä taidon menettämistä asiakkailla, joilla on riski siihen. (Fisher 2009, 18.) Ero toimintaluokkien välillä on ensisijaisesti toimintaterapeutin ammatillisessa päättelyssä, jonka pohjalta toiminnan fokus selkiytyy (Fisher 2009, 36).

Yksi keskeinen keino kroonisen kivun kuntoutuksessa on **tottumusten uudistaminen** (Granström 2010, 124). Tottumus sisältää ihmisen fyysiset, sosiaaliset ja ajalliset tavat sekä roolit. Tavat ja rutiinit pitävät ihmisen päivittäiset tehtävät ”kaavamaisena” ja antavat yksilön elämälle tyypillisiä piirteitä. Ne ovat osittain automatisoituneita ja mahdollistavat yksilön keskittämään huomionsa muihin tekijöihin. Kulttuuri vaikuttaa

vahvasti tapoihin, eikä tapa tai rutiini ole aina tehokkain keino suoriutua toiminnasta. (Kielhofner 2008,54.) Tottumusten muuttaminen herättää usein ihmisessä vastustusta ja niitä tulisi tehdä pienin askelin aloittamalla helpoista asioista, jolloin henkilö voi saada muutoksesta positiivisen onnistumisen kokemuksen (Granström 2010, 124-125). **Ergonomia** liitetään usein työhön. Se keskittyy ihmisen suoriutumiseen ja hyvinvointiin suhteessa hänen työhön, välineisiin ja ympäristöön. Tavoitteena on lisätä terveyttä, turvallisuutta ja tehokkuutta sekä työntekijän että työpaikan suhteen. Asiakkaan toiminnallista suoriutumista ja osallistumista voidaan tukea huomioimalla ergonomiset tekijät. (Haruko Ha, Page & Wietlisbach. 2006, 278.)

Toimintaterapia hyödyntää myös muita tieteenaloja, kuten kognitiotiedettä. Yksi tuorein toimintaterapiassa käytettävistä menetelmistä on **tietoisuustaitojen** (*mindfulness skills*) **harjoittelu** (Huusko 2012, 12). Tietoisuustaitoja harjoittamalla ihminen voi tunnistaa tarkemmin sitä mielen sisältöä, joka sillä hetkellä pyrkii hänen tietoisuuteensa ja suhtautua siihen rakentavasti. Kuvainnollisesti tämä voidaan nähdä ihmisenä, joka seuraa joen virtausta rannalta eikä heittäydy sen kuljettavaksi. (Laakso 2009,32.) Asiakkaiden kokemuksia tietoisuustaitojen harjoittelusta on tarkasteltu muun muassa reumaa sairastavilla (Hawtin & Sullivan 2011). Asiakkaiden esiin nostamat teemat liittyivät kipuun suhtautumiseen ja psykologiseen hyvinvointiin (Hawtin & Sullivan 2011, 137). Tutkimuksen mukaan tietoisuustaitojen kehittäminen edisti joidenkin asiakkaiden psykologista toimintakykyä ja hyvinvointia, mutta yleistyksiä ei tutkimuksen pohjalta voida tehdä (Hawtin & Sullivan 2011, 141). Kabat-Zinn (2007, 360) korostaa, että hyväksyvän, tietoisien läsnäolon harjoittamisen olisi tapahduttava yhdessä kivun lievityksen mahdollisesti vaatiman lääketieteellisen hoidon kanssa. Sen on tarkoitus olla lääketieteellisen hoidon oleellinen lisä, mutta ei sen korvike.

Myös **rentousta** voidaan käyttää kivunhalinnan menetelmänä toimintaterapiassa. Rentoutusharjoituksilla pyritään vähentämään lihasjännitystä, jonka uskotaan usein pahentavan kipua. Tavoitteena on oppia tunnistamaan lihasjännitys, jolloin itse voi myös kohdentaa rentoutumisen oikein. (Engel 2006, 652.) Rentoutuksella voidaan tavoitella esimerkiksi stressinsietokyvyn lisäämistä ja kivun kokemisen hetkellistä merkityksen menettämistä (Suomen kipuyhdistys 2010, 16-17). Esimerkiksi syövän aiheuttaman kivun ehkäisyssä rentoutus on mainittu yhtenä toimintaterapian menetelmänä (Lapointe, 2012, 10). van Huetin, Innesin ja Stancliffen (2013, 62)

tutkimuksessa rentoutuminen oli jossain muodossa osana lähes jokaisen kipuasiakkaan toimintaterapiaa.

3.3.3 Adaptiiviset toiminnot

Adaptiiviset toiminnot sisältävät toimintojen mukauttamisen, apuvälineiden ja avustavan teknologian hyödyntämisen sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön muokkaamisen asiakkaan suoriutumisen ja osallistumisen lisäämiseksi (Fisher 2009, 18). Asiakas osallistuu aktiivisesti itse valitsemiinsa toimintoihin, jolloin toiminnot ovat relevantteja asiakkaan arjessa, merkityksellisiä ja tarkoituksenmukaisia (Fisher 2009, 37).

Tauottamisella tarkoitetaan toiminnan aiheuttaman kuormituksen jakamista ajallisesti tasaisesti (Hagedorn 2000, 255). **Toimintojen tauottaminen** vaatii suoritettavan tehtävän tutkimista, ajankäytön arviointia ja asiakkaan kykyjä suoriutua toiminnasta häiriöttä. (Grangaard, 2006, 1045). Birkholtz , Aylwin ja Harman (2004, 450) viittaavat koostamaansa määritteeseen toiminnan tauottamisesta, jonka osat ovat asennon ajoittainen muuttaminen, lyhyiden lepohetkien ottaminen tiheästi, tehtävän jakaminen palasiin, tehtävien ja asentojen vaihtelu tiheästi, hidastaminen sekä tehtävien määrän lisääminen portaittain. Lisäksi määritettä on tarkennettu myöhemmin, jolloin toiminnan tauottamisessa on huomioitu myös ihmiset, jotka pelkäävät tai varovat toimintaa. He voivat hyötyä enemmänkin toiminnan nopeuttamisesta kuin hidastamisesta. Toinen tarkennus on tehty toiminnan aikaisen jännityksen vähentämisen huomiointiin, jotta kipua kokevan ihminen koksisi tyytyväisyyttä toimintaansa kohtaan.

Näyttöön perustuvaa tutkimusta toiminnan tauottamisesta on vähän, eikä yhteneväistä näkemystä tauottamisen periaatteista ja käytänteistä ole. Keskeisiä selvitettäviä asioita ovat mitä tauottamisen tulisi sisältää ja kuinka toiminnan tauottamista helpotetaan asiakkaan interventiossa. (Birkholtz ym. 2004, 449.) Ihmisen hyvinvoinnin edistämisen kannalta toimintojen suorittamisen tempolla on myös suuri merkitys, eikä ainoastaan sillä mitä toimintoja tehdään (Clark 1997,90).

Lepo on yksi ihmisen keskeisistä toimintakokonaisuuksista (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 39). Levon merkityksen korostaminen on olennainen

osa kipuasiakkaan toimintaterapiaa. Lepo voi katkaista kivun, stressin ja masennuksen aiheuttaman kierteen. Levolla voi olla useita muotoja ja sen tarve on yksilöllistä. Fyysisen levon lisäksi levon voi kokea psyykkisesti esimerkiksi kipua kokevan kiinnittäessä huomionsa mielihyvää tuottaviin toimintoihin. (Buckner 2001, 821.)

Kipuasiakkaille on tärkeää opettaa miksi **energian säästäminen** helpottaa arjessa toimimista. Pääperiaatteita ovat ennakointi, oman toiminnan tauottaminen, toimintojen priorisointi, turhien toimintojen eliminointi, toiminnan ja levon tasapainottaminen sekä kyky tunnistaa omat toiminnalliset rajat. (Grangaard 2006, 1044.)

Asiakkaan ympäristön adaptaatio eli mukauttaminen hänelle sopivammaksi voi liittyä hänen fyysiseen, sosiaaliseen tai kulttuuriseen ympäristöön. Keinoja tähän ovat häiritsevän tai ei-toivotun tekijän poistaminen, materiaalin tai informaation lisääminen tai muokkaaminen, objektien asettelu suhteessa toisiinsa sekä ympäristön tekijöiden vahvistaminen. Asiakkaan ympäristöä muokatessa lähtökohtana on aina asiakkaan tarpeet ja tahto. Tavoitteena on asiakkaan suoriutumisen parantaminen (Hagedorn 2000, 276.) Lisäksi se voi antaa kipuasiakkaalle hallinnan tunteen ja helpottaa toimintaa omassa ympäristössä (Fisher, Emerson, Firpo, Ptak, Wonn & Bartolacci 2007, 299,301).

Toiminnan itseanalyysillä (*occupational self-analysis*) tarkoitetaan omien toimintojen toimintatapojen pohdintaa. Reflektion aiheita ovat toiminnallinen identiteetti, toiminnallinen historia ja toimintojen merkitys omalle hyvinvoinnille. Toiminnan itseanalyysillä ihminen pyrkii kiinnittämään huomiota omiin toiminnallisiin valintoihin ja rutiineihin ja nähdä kuinka ne kohtaavat hänen tavoitteensa toiminnan suhteen. (Mandel, Jackson, Zemke, Nelson, & Clark 1999, 3.) Itseanalysoinnin kohteena ovat myös hänen vahvuutensa, kiinnostuksen kohteet ja haasteet (Clark, Jackson & Carlsson 2004, 206). Oman toiminnan analysointi ja reflektointi on yksi hyvinvointia edistävän **Life Style Redesign – ohjelman** keskeisiä käsitteitä. Se korostaa toiminnan merkityksellisyyden vaihtelua riippuen toiminnan suorittajasta, joka antaa toiminnalle eri merkityksiä riippuen hänen arvoistaan, toiveistaan, kokemuksestaan, päämäärästään ja elämäntarinastaan (Mandel ym. 1999, 14). Ohjelman tavoitteena ei ole niinkään taitojen harjoittelu vaan toiminnallisten tapojen tarkastelu ja muuttaminen. Lifestyle Redesign ohjelman vaikuttavuutta on tutkittu laajasti ja sen terveyttä edistävä vaikutus on näyttöön perustuvaa (Clark 1997,88). Ohjelmaa voidaan soveltaa myös muihin kohderyhmiin, kuten kivun- ja painonhallintaryhmiin (University of Southern California

2012, hakupäivä 21.9.2012). Myös Fisherin ym. (2007, 301) tutkimuksessa kroonista kipua kokevat tutkimushenkilöt tunsivat osallistumisen itselle merkityksellisiin toimintoihin hyödylliseksi, koska se antoi mahdollisuuden keskittyä muuhun kuin kipuun.

Toiminnan itseanalyysiä lähellä oleva käsite on **asiakaskeskeinen analyysi**, jossa asiakas osallistuu oman toiminnan analyysiin, jotta toimijan subjektiivinen näkemys, asenteet ja arvot tietyn toiminnan suhteen saadaan esille. Tavoitteena on saada asiakkaalle ja terapeutille parempi yhteinen näkemys suoriutumiseen. Näin voidaan päästä tehokkaammin ratkaisemaan ongelmaa tai toiminnan adaptaatioon. Asiakaskeskeistä toiminnan analyysiä voidaan käyttää sekä yksilöasiakkaalla että ryhmässä. (Hagedorn, 2000,213.) Asiakkaalle toiminnan analyysin käsitteistä ympäristö, yksilö ja toiminta käytetään menetelmässä nimityksiä tilanne, minä ja tehtävä. Analyysi tapahtuu viisiportaisesti. Aluksi asiakkaalle selitetään käsitteet hyödyntämällä tilanne-minä-tehtävä – analyysikolmiota. Sen jälkeen asiakas tunnistaa toiminnallisen ongelman, jota haluaa lähteä analysoimaan. Kolmiota hyödyntäen asiakas pohtii yhdessä terapeutin kanssa eri osa-alueiden tekijöitä ongelman syntymiseen. Terapeutin tehtävä on syventää aiheita ja kannustaa löytämään selityksiä esimerkiksi asiakkaan toiminnallisesta historiasta. Tätä vaihetta analyysissä seuraa ongelman ratkaisu. Tässäkin pääpaino on asiakkaan omista vaihtoehtoissa, joita terapeutti täydentää ammatillisella osaamisellaan. Analyysin pohjalta muodostuvat terapian konkreettiset tavoitteet ja interventiosuunnitelma. (Hagedorn 2000, 213-215.)

3.3.4 Ryhmät kivunhallinnan tukena

Kivunhallintaryhmä on yksi psykologisen kivunhoidon menetelmistä ja on käytössä useilla monialaisilla kipupoliklinikoilla. Ryhmien tavoitteena on käsitellä krooniseen kipuun liittyvää toivottomuuden ja avuttomuuden kehää, lisätä tietoa kivusta ja sen hoitomahdollisuuksista sekä omista kivunhallintakeinoista. Useimmiten lähestymistapa on kognitiivis-behavioraalinen viitekehys, joka perustuu ajatusten muuttamiseen ja niistä pois oppimiseen. (Vainio 2009, 104-105.) Life style redesign – ohjelmaan pohjautuvassa toimintaterapeuttisessa kivunhallintaryhmässä (University of Southern California 2012, hakupäivä 21.9.2012) käsiteltäviä teemoja ovat muun muassa stressin- ja ajan hallintakeinot, kotiympäristön optimointi, kehon toiminnot ja asennot, energian

säästäminen ja päivittäisten toimintarutiinien uudelleen analysointi. Myös uusia työtoimintoja voidaan kokeilla ja pohtia, jotta ryhmäläinen voisi taas kokea olevansa tuottava yhteiskunnan jäsen. Lifestyle redesign- ohjelman vaikuttavuudesta on näyttöä ikääntyneiden osalta (Jackson, Carlson, Mandel, Zemke. & Clark 1998, 333-334) ja konseptia on hyödynnetty myös muilla asiakasryhmillä (Moisala & Tomperi 2012).

Ryhmien vaikuttavuutta tutkittaessa **vertaistuen tärkeys** on ollut yksi keskeisimpiä kivun kanssa elämistä helpottavia tekijöitä (Luttinen & Savakko 2010, Henare ym. 2003). Henaren ym. (2003,516) tutkimuksessa toimintaterapiaryhmään osallistuvat kokivat tärkeäksi ryhmän, sillä siellä tunne yksin olemisesta ja väärinymmärretyksi tulemisesta poistui. Ruotsissa monialaisen työryhmän ohjaamaan kivunhallintaohjelmaan osallistuneet arvioivat suoriutumisensa ja tyytyväisyytensä parantuneen niissä itselle tärkeissä toiminnoissa, jotka he olivat aiemmin kokeneet ongelmallisiksi (Persson, Rivano-Fischer & Eklund 2004, 85). Heiskanen, Risto ja Kalso (2012) selvittivät monialaisella kipuklinikalla hoidettujen potilaiden kuntoutukseen liittyviä tekijöitä, jotka voisivat selittää muutoksia kipupotilaiden terveyteen liittyvässä elämänlaadussa. Koko potilasjoukosta 46 %:lla elämänlaatu parani ja vaikutus säilyi kolmen vuoden seuranta-ajan. Elämänlaatu ei muuttunut 24 %:lla ja huononi 31 %:lla potilaista. Parhaiten hoidosta hyötyneiden ryhmän ja ei-hyötyneiden ryhmän välillä ei ollut eroja kivun patofysiologiassa, voimakkuudessa tai kestossa eikä hoidon sisällössä. Korkea koulutus ja työssäkäynti ennustivat parempaa hoidosta hyötymistä. Tutkimus osoitti, että monialainen hoito parantaa pitkäaikaisesta kivusta kärsivien potilaiden terveyteen liittyvää elämänlaatua. Hoidon tuloksellisuuden ennustaminen on kuitenkin vaikeaa. (Heiskanen ym. 2012, 201.)

Toimintaterapiaryhmässä usein sovellettu toiminnallisen ryhmätyön malli perustuu ryhmädynamiikkaan, vaikuttavuuteen, tarvehierarkiaan, tarkoituksenmukaiseen toimintaan ja mukautumiseen. **Ryhmädynamiikalla** tarkoitetaan ryhmän dynamiikan ja prosessin vaikutusta yksilön käyttäytymiseen sisältäen esimerkiksi ryhmäläisten roolit, ryhmän normit ja itse ryhmäprosessin. Vaikuttavuus viittaa yksilön vetovoimaan kohti toimintaa ja motivaation sisäsyntyisyyteen. Tarvehierarkia kuvaa ihmisen tarpeiden tärkeysjärjestystä. Tähän läheisesti liittyy myös tarkoituksenmukainen toiminta, jolla vastataan tyydyttävästi tarpeisiin. Mukautuessaan ihminen sopeutuu tai oppii kykyjä tarkoituksen mukaiseen toimintaan osallistuessaan, mikä voi helpottaa hänen omassa

arjessa toimimistaan. Ryhmässä opitun on siis tarkoitus siirtyä osaksi ihmisen arkea. (Schwartzberg, Howe & Barnes 2008, 84-85.) Mallin mukainen ryhmä sisältää yhteiset tavoitteet ja ryhmäläisten yksilölliset tavoitteet, tarjoaa monipuolista ja erilaista palautetta sekä tukea, edistää itsenäisyyttä ja tukee ryhmäläisten kasvua ja muutosta. Lisäksi se tarjoaa mahdollisuuden itseohjautuvuuden kehittymiseen ja voi vastata ryhmäläisten yksilöllisiin tavoitteisiin ja tarpeisiin tehtävä- tunne- tai sosiaalisella tasolla. (Schwartzberg ym. 2008, 85.)

3.4 Kipuasiakkaan tarpeiden kohtaaminen

Vaikka toimintaterapia on kipuasiakkailta jo yleistä hyvinvointivaltioissa, tutkimusten mukaan terapia ei vastaa tarpeenmukaisesti kroonisen kivun kanssa elävien ihmisten toiminnallisiin tarpeisiin, ja näyttöön perustuvaa tutkimusta on edelleen vähän (Robinson, Kennedy & Harmon 2011a, 110). Robinsonin ym. (2011a, 107) tekemän kirjallisuuskatsauksen perusteella terapiainventioissa käytettävät menetelmät keskittyvät pääasiassa ohjaukseen ja keskusteluun toimintaan pohjautuvien interventioiden ollessa harvinaisempia. Lisää tutkimusta tarvittaisiin myös siitä hyötyykö kipua kokeva asiakas enemmän ryhmä- vai yksilöpainotteisesta terapiasta ja mitkä tekijät tähän vaikuttavat (van Huet ym. 2013,64). Kroonista kipua kokevien asiakkaiden toimintaterapia perustuu myös pitkälti muiden tieteenalojen tutkimusten, erityisesti psykologian, antamaan näyttöön, mikä on etäännyttänyt käytännön terapiatyön ja asiakkaiden toiminnallisten tarpeiden kohtaamista (Robinson ym. 2011a, 108). Robinsonin ym. (2011a, 111) näkemyksen mukaan toimintaterapeuttien tulisi muuttaa käytänteitään työssään, jotta kroonisen kivun kanssa elävien asiakkaiden toiminnallinen suoriutuminen ja osallistuminen olisi optimaalista. Tutkimuksia kipuasiakkaiden kokemuksesta toimijana on, mutta näyttöä toimintalähtöisen intervention vaikuttavuudesta on syytä saada nopeasti lisää (ks. van Huet ym. 2013, Robinson ym. 2011b). Kipuasiakkaita myös tulkitaan usein terveydenhuollossa väärin. Oireiden alkuperää haetaan psykologisista syistä, liioitellaan tai vähätellään. Toimintaterapiassa näitä ongelmia voidaan välttää asiakaslähtöisellä ja asiakkaan kertomukseen pohjautuvalla interventiolla. (Robinson ym. 2011b, 79.)

4 KOULUTUSTILAISUUDEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Koulutustilaisuuden laatukriteerit

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakentässä laadulla tarkoitetaan tuotteen tai hyödykkeen ominaisuuksista muodostuvaa kokonaisuutta, johon perustuu hyödykkeen kyky täyttää siihen kohdistuvat odotukset. Laadua määritetään perustellusti valituilla ominaisuuksilla, joita kutsutaan laatukriteereiksi. (Jämsä & Manninen 2000, 128.)

Koulutustilaisuuden laatukriteereiksi valittiin asiakaslähtöisyys, toimintalähtöisyys, informatiivisuus ja luotettavuus. Liitteessä 2. on esitelty koulutustilaisuuden laatukriteerit Idänpää ym. (2000, 10) kokoaman Donabedianin laadun määrittelyä hyödyntävän käsitteistön mukaisesti. Heidän teoksensa pyrkii selventämään ja yhtenäistämään laatukriteereihin liittyvää käsitteistöä ja luoda yleiskuvaa laatukriteerien käyttötarkoituksesta eri tasoilla sosiaali- ja terveydenhuollossa (Idänpää ym. 2000,2). Rakennetekijöitä ovat aineelliset (tilat, välineet, ketkä toimijoina, aika) ja aineettomat (kulttuuri, henkilöstö, toimintatavat) tekijät. Prosessitekijät liittyvät suunnittelun ja prosessin aikana näkyviin tekijöihin. Ne ilmenevät toiminnan aikana, ovat ainutkertaisia ja usein vuorovaikutukseen liittyviä. Tulostekijät tarkoittavat lopputulosta, jonka prosessi saa aikaan. Se voi kuvata asiakkaan valmiuksia, tyytyväisyyttä, oppimista tai parempaa toimintatapaa.

Asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna **asiakaslähtöisyydessä** on kyse on palvelun vastaamisesta asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen sekä saatuun palveluun liittyvään kokemukseen (Virtanen ym. 2011, 11). Asiakaslähtöisen koulutustilaisuuden suunnittelun lähtökohtana ovat osallistujat. On huomioitava keitä he ovat, monta heitä on, miksi he tarvitsevat tietoa, mikä motivoi heitä osallistumaan ja mitkä ovat heidän lähtökohtansa ja voimavaransa. (Jämsä & Manninen, 2000, 65.) Asiakaslähtöinen yhteistyö asiakkaan ja toimintaterapeutin välillä vaatii jatkuvaa kommunikaatioprosessia, joka sisältää informaation vaihtoa puolin ja toisin. Tavoitteellisen työskentelyn edistämiseksi informaation tulisi olla tarkkaan valittu. (Tickle-Degnen 2002, 472.) Motivaatiota opittavaa asiaa kohtaan voidaan rakentaa käyttämällä osallistujien omaan kokemusmaailmaan liittyviä esimerkkejä. Osallistujia

arvostavalla suhtautumisella kouluttaja rohkaisee vuorovaikutukseen. (Kupias 2007, 65-66.)

Koska ihmisen toiminta on toimintaterapian keskiössä, on **toimintalähtöisyys** koulutustilaisuudelle luonnollinen laatukriteeri. Toimintalähtöisessä työskentelyssä on tärkeää, että toimintalähtöisyys näkyy läpi koko prosessin eikä ainoastaan lopputuloksena. Myös käytettävien menetelmien tulee olla toimintalähtöisiä ja asiakkaan osallistumisen mahdollistavaa. (Fisher 2009, 10.) Toimintalähtöiselle kuntoutukselle on myös keskeistä ymmärtää toiminnan merkitys yksilölle (Pierce 2001b, 249). Koulutustilaisuuden opetusmenetelmäksi on valittu kokemukselliseen oppimisenäkemykseen perustuva pedagoginen lähestymistapa, jossa oppiminen nähdään kokemusten muuttumisena ja laajentumisena. Oppiminen on kokonaisvaltaista vuorovaikutusta ympäröivän kontekstin kanssa. (Kupias 2004, 22.)

Informatiivinen sanoma vähentää epätietoisuutta jostakin asiasta, tuo järjestystä tai voi yllättää. Viestin informatiivisuus on riippuvaista sen sisällöstä, vastaanottajien aikaisemmista tiedoista sekä viestintätilanteesta. (Ruuska 2007, 111.) Koulutustilaisuuden sisältö esitetään osallistujille aluksi kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Kokonaiskuvien avulla organisoidaan ja jäsennetään opetusta sekä luodaan kokonaiskuva opittavasta asiasta, mikä helpottaa opitun asian ymmärtämistä ja muistamista. Lisäksi on tärkeää, että kouluttajana tiedän osallistujien tietotason toimintaterapiasta, jotta pystyn paremmin ymmärtämään heidän kontekstiaan ja tiedonkäsittelytapojaan. (ks. Kupias 2004.)

Luotettava asiasisältö saadaan aikaan käyttämällä tieteellisesti valideja, objektiivisia lähteitä. Esitettävät asioiden tulee näyttöön perustuvaa ja tietolähteitä tarkasteltava kriittisesti. Tiedonhaussa on keskitytty uusimman tiedon löytämiseen. (University of Wisconsin-Eau Claire, McIntyre Library 2012, hakupäivä 8.10.2012.) Myös ohjausryhmän asiantuntijat tarkastavat koulutustilaisuuden asiasisällön ja käytettävien menetelmien tarkoituksenmukaisuuden luotettavuuden varmistamiseksi.

4.2 Koulutustilaisuuden luonnostelu

Projektin ideointivaiheessa tarve kipua kokeville suunnatusta tiedosta oli selkeä kirjallisuuskatsauksen pohjalta ja tuotteen muodoksi valittiin yksimielisesti yhdessä

lehtori Kaija Nevalaisen kanssa vuorovaikutuksellinen ja toiminnallinen koulutustilaisuus, joten tuotteen ideointivaihe oli varsin lyhyt.

Luonnosteluvaihe voi alkaa, kun on tehty päätös millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Keskeisiä selvitettäviä ja analysoitavia osa-alueita ovat rahoitusvaihtoehdot, palvelun tuottaja, tuotteen asiasisältö, asiakasprofiili, sidosryhmät, säädökset ja ohjeet, toimintaympäristö, arvot ja periaatteet sekä asiantuntijatieto. Kun näiden osa-alueiden ydinkysymykset otetaan huomioon tuotteen suunnittelussa, varmistetaan suunniteltavan tuotteen laatu. (Jämsä & Manninen 2000,43.)

Koulutustilaisuuden kohderyhmänä olivat kroonista kipua kokevat ihmiset ja heidän läheisensä, jotka ovat Suomen kipu ry:n Oulun aluejaoston piirissä. Jäsenyys ei ollut osallistumisen ehtona. Ennako-oletuksenani oli, että osallistujien taustatekijät ovat todennäköisesti hyvin moninaiset, mutta yhteistä heille on elämä kroonisen kivun kanssa. Lisäksi arvioin jaoston yhdyshenkilö Pertti Latvalan kanssa käymieni keskusteluiden pohjalta, että osallistujista ainakin osa tuntee toisensa entuudestaan. Latvala arvioi todennäköiseksi osallistujamääräksi 10–20 henkilöä. Selvitin myös potentiaalisten osallistujien tietomäärää toimintaterapiasta. Keskustelun pohjalta muodostin koulutuksen lähtökohdaksi osallistujien varsin vähäisen tiedon toimintaterapiasta. Keskustelin yhteistyötahon kanssa asiakasryhmästä ja heille sopivista toimintatavoista ja periaatteista sekä selvitin tilavaihtoehdot. Osallistujien kokeman kroonisen kivun vuoksi koulutus suunnitelman tuli olla joustava ja ottaa huomioon osallistujien valmiudet ja päivän vointi (Kupias 2004, 11). Helmikuussa 2013 kävin esittäytymässä yhdistyksen kokoontumisessa ja samalla kartoitin toiminnan ja luennon toteutusympäristöltä vaatimat edellytykset.

Projektin **budjetti** on aikaan sidottu projektin taloudellinen toimintasuunnitelma. (Pelin 2009, 171). Projektibudjetin laadinnan peruseriaatteen mukaisesti kaikki tärkeimmät kuluerät jaotellaan omiin, projektin osaprojektijaon mukaan eriteltyihin kustannuspaikkoihin sekä projektin tärkeimpiin kustannuslajeihin, kuten asiantuntijapalkkiot, asiantuntijoiden kulut, investoinnit, kulutustavarat, urakat, hallintokulut sekä muut projektin kulut. (Silfverberg 2000, 45.) Tämän projektin kustannusarvio on esitetty liitteessä 5. Projektin pienimuotoisuuden vuoksi sille ei haettu erillistä rahoitusta. Projektivastaavan työ oli osa opintoja ja näin ollen palkatonta.

Koulutustilat tarjosi yhteistyötaho Suomen Kipu ry. Projektissa ei näin ollen ollut tarkoituksenmukaista tehdä rahoitus- ja sponsorointisopimuksia. Jaettavaan kirjallisen luentomateriaaliin pidätin tekijänoikeudet itselläni.

Luonnosteluvaiheessa rakensin koulutustilaisuuden viitekehystä. Hankin tietoa kroonista kipua kokevien ihmisten kokemuksista, kuntoutus- ja hoitomuodoista, toimintaterapian menetelmistä sekä niiden vaikuttavuudesta ja saatavuudesta. Pehdyin toiminnan merkitystä ja arkilähtöisyyttä esille tuoviin malleihin ja lähteisiin sekä erilaisiin yksilölle toiminnan merkitystä näkyväksi tuoviin menetelmiin, joita kuvaan opinnäytetyön viitekehyksessä. Koska projektin tuotteena oli koulutustilaisuus, pehdyin myös pedagogisiin menetelmiin. Didaktiikka vastaa kysymyksiin, siitä mitä opetetaan ja millä tavoin. Se voidaan karkeasti jakaa sisältökysymyksiin ja kysymyksiin siitä, kuinka sisältö välitetään opetustilanteessa. (Oulun yliopisto 2013, Hakupäivä 6.5.2013.) Didaktisessa suunnitelmassa hyödynsin kokemuksellisen oppimiseen perustuvaa oppimisteoriaa, sillä laatukriteerin mukaisesti halusin käyttää koulutuksessa toiminnallista menetelmää ja sen reflektointia oppimisen apuna.

Kokemuksellisessa oppimisnäkemyksessä oppiminen nähdään kokemusten muuttumisena ja laajentumisena. Se voidaan selittää syklisenä prosessina, jota kutsutaan Kolbin sykliksi. Se koostuu omakohtaisesta kokemuksesta, kokemuksen reflektoinnista, käsitteellistämisestä (yleistäminen) sekä aktiivisesta kokeilevasta toiminnasta. Kokonaisvaltaisen oppimisen tärkeä osa on omakohtainen kokemus, vaikka kokemus ei sinänsä varmista oppimista. (Kupias 2004, 16-17.) Kokemuksellisessa oppimisessä korostuu oppijan itsetuntemuksen lisääntyminen sekä persoonallinen ja sosiaalinen kasvu (Kupias 2004, 23). **Reflektoinnilla** tarkoitetaan omien kokemusten ajattelua ja arviointia. Kokemuksellisen oppimiseen liittyvän reflektoinnin tavoitteena on uuden ymmärtämisen taso. Parhaimmillaan se kohdistuu sekä omaan että toisten tekemisiin ja tarpeisiin. Reflektoidulla ihmisellä voi avartaa näkökulmaansa, kyseenalaistaa olettamuksia ja muotoilla ongelmia uudelleen. (Kupias 2004,26.) Merkittävät oppimiskokemukset sisältävät siis aina kriittistä reflektointia eli omien perusnäkemysten pohdintaa ja uudelleenarviointia (Kupias 2004, 24). Kokemuksellisella oppimisnäkemyksellä on sisällöllisesti paljon yhteistä toiminnan itseanalyysin kanssa (ks. Kupias 2004, Mandel ym. 1999).

Luonnostelussa kokoamani koulutustilaisuuden viitekehyksen ja asiasisällön pohjalta laadin koulutustilaisuuden **didaktisen suunnitelman** rungon, joka mukailee Finlayn (2001,105) ryhmäkerran rakennetta. Didaktinen suunnitelma koostui kuudesta osiosta: tutustuminen ja virittäytyminen, luento-osuus, toiminta, jakaminen, palautteen keruu ja lopetus. Luonnostelin koulutuksen aloituksen niin, että osallistujat hahmottavat koulutuksen kokonaisuuden Tämä jäsentää koulutusta ja helpottaa opittavan asian ymmärtämistä ja kokonaisvaltaista lähestymistä. Yksinkertaisin keino tähän on sisällysluettelon käyttäminen. (Mykrä & Hätönen, 2008, 19.) Tutustumiskierroksen tueksi suunnittelin käytettäväksi kuvakortteja, jotta osallistujat saisivat kertoa odotuksistaan koulutuksen suhteen käyttäen apuna kuvallista menetelmää.

Asiasisällön esittämismuodoksi valitsin luennon, sillä se on nopea ja yksinkertainen tapa välittää tietoa, mutta mahdollistaa yhteyksien luomisen eri asioiden välille ja erilaisten vuorovaikutuksen muotojen hyödyntämisen. Oppijan näkökulmasta se on myös turvallinen ja tuttu menetelmä vastaanottaa tietoa. (Hyppönen & Lindén, 2009 46.) Luento-osion tukena käytin PowerPoint-esitystä, jonka rinnalle jaoin myös materiaalin osallistujille. Valitsin esityksen muodoksi power-point- diaesityksen, koska se mahdollistaa hyvän visuaalisen ilmaisen yhdistettynä tekstiin (Hiidenmaa, 2008, 28). Osallistujien materiaalipaketissa sisältöä oli laajemmin, jotta heidän olisi helppo syventyä opittavaan asiaan myös koulutuksen jälkeen. Luennon karkeaksi asiasisällöksi valitsin tietoa siitä mitä toimintaterapia on, miten toimintaterapiatarve määritetään ja kuinka sitä voi saada, millainen on toimintaterapiaprosessi kipuasiakkaalla ja mitä menetelmiä käytetään. Luennon sisällössä halusin korostaa toimintojen arkilähtöisyyttä ja merkityksellisyyttä terapeuttisina elementteinä.

Toiminnaksi valitsin kuvakollaasin teon itselle merkityksellisestä toiminnasta. Sairauden ja kivun kuvaaminen verbaalisesti jää usein lääketieteelliselle tasolle. Kuvan avulla asiakas voi ilmaista itseään ja kipuaan non-verbaalisti, mikä antaa niin asiakkaalle itselleen kuin myös hoitohenkilökunnalle henkilökohtaisemman ja konkreettisemmän kuvan asiakkaan kokemasta kivusta. Kuvan kautta asiakas voi ilmaista esimerkiksi realistisia ja epärealistisia uskomuksia omasta toimintakyvystään. Kuvan tekeminen antaa asiakkaalle myös tunteen hallinnasta usein muuten sairauden ja kivun rajoittamassa elämäntilanteessa. (Machioldi 1999, 16, 17.) Luttisen ja Savakon (2010, 32-33) mukaan kuvalliset harjoitukset selkiyttivät kuvallista ilmaisua

hyödyntävän toimintaterapiaryhmään osallistuvien ajatuksia omista voimavaroista, lisäsivät itsetuntemusta ja vähensivät koettua kipua ja uupumusta lyhytaikaisesti. Kuvallisen ilmaisun avulla he kykenivät käsittelemään kivun aiheuttamia ajatuksia ja tunteita, jolloin niistä jakaminen myös helpottui. Toisaalta kuvallisen ilmaisun vaikuttavuutta kipuasiakkaan toimintakykyyn, elämänhallintaan ja kivun kanssa elämiseen on erittäin vaikea tutkia luotettavasti, sillä kipu on subjektiivista ja kokonaisvaltaista (Lämsä & Mattila 2010, 42). Tämä tarkoittaa myös sitä, että se mikä yhdellä yksilöllä on vaikuttavaa ja toimintakykyä lisäävää ei toisella auta. Kuvien tulkinta on myös subjektiivista, mikä voi tutkimuksessakin aiheuttaa luotettavuuden kyseenalaistamista (Henare, Hocking & Smythe 2003, 516). Reynolds ja Prior (2006, 261) toteavat myös että yleistyksien tekeminen pienillä otoksilla on keskustelua vaativa asia.

Kuvallisen ilmaisun menetelmän valintaa ohjaa pitkälle kivun asettamat rajat. Terapeutin tulee tietää missä kipu on, voiko toiminta olla kaksikäätistä, missä asennossa asiakkaan on paras työskennellä, millaisten materiaalien käsittelyyn asiakkaan voima ja kestävyys riittää ilman, että kipurajaa ylittyy. Myös toiminnan jaksotus on huomioitava, jotta asiakas saa riittävästi lepoa hetkiä, jotka eivät kuitenkaan riko toiminnan intensiteettiä. Toki myös asiakkaan mielenkiinnot on huomioitava ja tarjottava vaihtoehtoja hänelle sopivien materiaalien suhteen. Luovat, projektiiviset menetelmät vaativat toimijaa sisällyttämään jotain itsestään osaksi tuotostaan tai ideaa. Tämän vuoksi luovilla toiminnoilla hyvin yksilöllinen ulottuvuus. (Creek 2002, 265.) Yleensä luovat toiminnot liitetään taiteisiin ja käsillä tekemiseen, mutta jo arkipäivän toiminnoissa ihminen voi ilmaista itseään, esimerkiksi hiusten tai ruoan laitossa (Creek 2002, 267). Luovien menetelmien käyttö terapiassa voi lisätä yksilön motivaatiota, vahvistaa oppimista, lisätä tyytyväisyyttä ja itsetuntoa, mahdollistaa itseilmaisun, tukee yksilön sisäisen maailman projisointia näkyväksi sekä antaa mahdollisuuden kiellettyjen tunteiden purkamiseen hyväksytysti (Creek 2002, 268).

Jakamisvaiheen keskustelun rakentamisen suunnitteluun hyödynsin myös teemoja Lifestyle Redesign –ohjelmasta. Ohjelman alkuperäinen kohderyhmä on ikääntyneet, mutta kysymyksiä voi soveltaa ja muokata kipua kokevalle henkilölle sopivaksi.

- Miten kipu on vaikuttanut tapaasi toimia?

- Miten arjen toimintojen muokkaaminen voisi parantaa toimintojasi ja elämäläatua?
 - Millaisia keinoja olet keksinyt?
 - Miten muuttaisit ympäristöäsi, jotta se olisi sinulle juuri parhain paikka elää ja olla?
 - Miten toiminnot rytmittävät päiväsi? Millaisia rutiineja sinulla on?
 - Milloin sinulla on eniten energiaa suorittaa arkitoimia?
 - Mitä hyvinvointi sinulle on?
 - Mitä teet oman hyvinvointisi edistämiseksi?
- (Mandel ym. 1999, 37.)

Lisäksi huomioin ryhmän ohjaajana tehtävän suorittamiseen liittyvät toiminnot , johon kuuluu palautteen antaminen osallistujien toiminnasta, mutta myös sosio-emotionaaliset tehtävät, kuten vuorovaikutuksen mahdollistaminen, motivointi ja rohkaisu itseilmaisuuun (Finlay 1997,141). Luonnostelun pohjalta jatkoin koulutustilaisuuden didaktisen suunnitelman ja toteutuksen yksityiskohtaisempaa kehittämistä.

4.3 Koulutustilaisuuden kehittäly

Tuotteen kehittäly sisältää varsinaisen tekemisvaiheen ja etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen mukaisesti (Jämsä & Manninen 2000,85). Kehittälyyn kuului tässä projektissa koulutustilaisuuden yksityiskohtainen aikataulutettu suunnittelu, PowerPoint-esityksen tekeminen, valittuun toiminnalliseen menetelmään perehtyminen ja toimintaan tarvittavat esivalmistelut, kuten materiaalien hankinta.

Virittälytymiseen valitsin käytettäväksi ovikortit. Ovi-korttisarja on 60 erilaista ovikuvaa sisältävä korttisarja asiakastyöhön. Korttien ominaisuuksia tutkittaessa esiin nousseita asioita ovat olleet niiden monipuolisuus ja käyttäjien arjen läheisyyden merkitys (Harju 2010, 2), jonka vuoksi valitsin ne koulutukseen virittälytymiseen tueksi. Ohjeistuksena kuvan valintaan oli kysymys ”millaisin odotuksin ja mielin tulet tänään tähän koulutukseen”. Aloitukseen, kuvakorttien valintaan ja niistä keskusteluun varasin aikaa 15 minuuttia didaktisessa suunnitelmassa.

Luento-osuudella esitettävän ja jaettavan koulutusmateriaalin asiasisällön koostin tekemästäni opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä. Koulutustilaisuuden diaesityksen työstämisen aloitin tekemällä sisällysluettelon esitettävistä asioista. Aluksi

sisältö oli karkeasti jaoteltu sisältäen toimintaterapian kuvaamisen ja toimintaterapian asiakasryhmät, kipuasiakkaiden toimintaterapiaan ohjautumisen, toimintakyvyn käsitteen kuvaamisen, kipuasiakkaan toimintakyvyn arvioinnin ja toimintakyvyn edistämisen, merkityksellisen toiminnan tarkastelun ja tähän liittyvän kuvakollaasiharjoituksen ohjeistuksen. Asiasisältö rakentui siirtyen isosta toimintaterapian kuvaamisen kokonaisuudesta kohti spesifimpää sisältöä kipuasiakkaan toimintaterapiasta. Asiakaslähtöisyyttä ja arjen toimintojen merkityksen korostamiseksi muokkasin tekstin ilmaisumuotoa, niin että se kohtaisi paremmin kuulijan. Luennon sisällön esittelevän aloitusdian jälkeen lisäsin dian tutkimuksista, joissa on kuvattu kivun vaikutuksia kipua kokevien arjen toimintoihin. Toiminnot jaottelin eri toimintakokonaisuuksien alle, jotta tulisi näkyvämmäksi kuinka toimintaterapia koskettaa kaikkea ihmisen elämään kuuluvia toimintoja ja niihin osallistumista. Käytin suoria kysymyksiä toimintakykyä arvioivan yhteisen keskustelun esittelyn yhteydessä, jotta asia herättäisi kuulijan ajattelemaan omaa arkeaan, toiminnan haasteita sekä hyvinvointia tukevia asioita.

Käytettävät käsitteet muokkasin niin, että ne olivat ymmärrettäviä toimintaterapiaa tuntemattomalle. Tutkimuksessa tätä kutsutaan operationalisoinniksi, jolla tarkoitetaan käsitteiden muuttamista havainnoitavaan muotoon eli toisin sanoen sitä prosessia, jossa teoreettisille käsitteille asetetaan empiiriset eli havainnoitavat vastineet (Ronkanen, Pehkonen, Linblom-Yläne & Paavilainen 2013, 55). Diojen taustaväriä käytin keväistä vaalean vihreää. Vihreä yhdistetään selkeyteen, harmoniaan ja luotettavuuteen (Verner-Bonds 1999, 22). Kulttuuriimme sidoksissa olevassa luterilaisessa liturgiassa vihreä kuvaa toivoa, mutta samalla sitä pidetään myös elämän ja arjen värinä (Huttunen 2005, 197). Koen myös itse vihreän värin esteettisesti miellyttävänä ja koulutuksen kevätaikaan sijoittuvaan ajankohtaan sopivana. Vihreää pohjaa vasten valitsin fontin väriksi mustan, sillä erityisesti sähköisessä viestinnässä erottuvuuden huomioiminen on ergonomian ja viestinnän onnistumisen kannalta tärkeää (Huttunen 2005, 144). Kirjasintyyppinä oli otsikoissa **Ariel Rounded MT Bold** ja asiatekstissä Calibri. Näiden valinakriteereinä oli selkeys ja neutraalius. Otsikoiden fonttikoko oli 40-44 pistettä ja asiatekstin 24-30.

Valitsin asiatekstin tueksi havainnollistavia kuvia erilaisista yleisistä arjen toiminnoista. Lisäksi käytin taulukkoa, jossa esiteltiin Suomalaista kuntoutusjärjestelmää (Kunnet

2008, hakupäivä 6.5.2013). Luento-osuuden rajasin kestämään 35 minuuttia. Kouluttajana tavoitteenani oli kannustaa osallistujia kysymään ja kertomaan omista kokemuksista ja esimerkeistä luennon aikanakin, jotta luento olisi vuorovaikutteinen ja aktiivisesti yleisön mukaan ottava. Esitystä varten lainasin Oulun ammattikorkeakoululta kannettavan tietokoneen ja videotykin, sillä esitystiloissa ei näitä ollut.

Toiminnallisen osuuden ohjeistuksen esittelin luennon lopuksi. Toiminnaksi olin luonnosteluvaiheessa valinnut oman kuvakollaasin tekemisen itselle merkityksellisestä toiminnasta. Toimintoja voi valita myös useamman. Toiminnan ohjeistuksessa oli muutamia apukysymyksiä, jotka voivat helpottaa tekemistä. En halunnut rajata osallistujia liikaa ja osallistujalle merkityksellinen toiminta voi olla tästä hetkestä tai tulevaisuuden haavekin. Toiminnan tarkoituksena oli herättää osallistujassa oman toiminnan merkitysten pohdinta ja kannustaa oman toiminnan itseanalyysiin. Kollaasin tekemiselle varasin aikaa 20 minuuttia.

Kollaasia varten hankin valmiiksi lehdistä leikattuja kuvia mahdollisimman monipuolisista aiheista. Tekstiä sisältäviä lehtileikkeitä en ottanut, koska halusin, että osallistujat saivat luoda kuville omat tulkintansa ilman tekstin johdattelua. Kollaasin pohjapaperin kooksi valitsin A3 ja väriksi neutraalin valkoisen. Useampia väri vaihtoehtoja en ottanut, sillä toiminnan tekemiseen varattu aika oli varsin lyhyt ja liian monien materiaalivalintojen tekeminen voi vaikeuttaa koulutuksen aikataulun pitävyyttä. Lisäksi materiaaleina oli kullekin osallistujalle omat sakset, liima ja kumillinen lyijykynä. Varasin välineitä yhteensä 18 settiä. Keskimäärin kävijämäärä ryhmässä on ollut 12. Tehtyjen kollaasien yhteiseen tarkasteluun ja vapaaehtoiseen kokemuksien jakamiseen osallistujien toimintojen merkityksestä heidän arjessaan varasin aikaa 20 minuuttia. Suunnittelin myös vaihtoehtoisen jakamismuodon jos osallistujamäärä olisi suuri. Tällöin reflektoinnin voi tehdä pienryhmissä, joiden tuottamat ajatukset kootaan lopuksi yhteen.

Koulutustilaisuuden **palautteen keruun** suunnittelin kirjalliseen muotoon ja laadin palautelomakkeen (liite 4) valitsemieni koulutustilaisuuden laatukriteerien pohjalta. Koulutustilaisuuden laadunarviointia varten muokkasin laatukriteerit väittämissä, jotka olivat laadullisesti mitattavassa muodossa. Palautelomakkeessa esitin laatukriteerien

tulostekijöiden pohjalta muodostetut väittämät, joita koulutustilaisuuteen osallistuvat arvioivat asteikolla 1-5. Palautelomakkeen yläosalla oli selitykset numeroille. Palautelomakkeen täyttämiseen varasin aikaa 10 minuuttia didaktisessa suunnitelmassa. Lopetukseen jätin aikaa 5 minuuttia.

4.4 Koulutustilaisuuden viimeistely

Prosessin läpi arvioitu ja kehitetty valmis tuote viimeistellään lopuksi saatujen palautteiden ja **koekäytöstä** saatujen kokemusten pohjalta. Viimeistelyvaihe on yksityiskohtien hiomista sekä tuotteen jakelun suunnittelua ja markkinointia. (Jämsä & Manninen 2000, 81.) Viimeistelyvaiheessa koekäytin koulutustilaisuuden. Tämä sisälsi luentomateriaalin jakamisen ja esittämisen sekä käytettävän toiminnon testaamisen koekäyttäjillä. Koekäytössä varmistettiin myös koulutustilaisuuden aikataulun pitävyys. Koekäyttäjää oli kaksi ja heillä olivat asetettujen kriteerien mukaisesti täysi-ikäisiä ja tiesivät vähän toimintaterapiasta.

Koekäyttöön osallistuneilta kerätyn palautteen ja ohjaajan antaman palautteen mukaan muokkasin esitysdioja selkeämmiksi ja lisäsin materiaaliin havainnollistavia kuvia. Poistin myös turhia käsitteitä ja muutin tekstimuotoa edelleen enemmän kuulijaa puhuttelevammaksi. Päätin myös olla jakamatta materiaalia ennen luentoa, sillä saamani palautteen mukaan esityksen ja jaetun materiaalin yhtäaikainen seuraaminen oli haastavaa. Tällä tavoin pystyin myös antamaan enemmän tarkempaa informaatiota osallistujille, johon he pystyivät halutessaan tutustumaan kotona. Tämän vuoksi päädyin valitsemaan Word-dokumentin jaettavan materiaalin muodoksi PowerPoint- dioista tehtyjen

handout-tulosteiden sijaan, sillä Word-muodossa sain enemmän tekstiä mahdutettua pienempään tilaan riittävän suurella fontilla. Myös tekstin muotoa oli helpompi muuttaa lukijaystävällisemmäksi word-dokumenttiin PowerPoint-diojen tiivistettyjen asiasanojen ja –lauseiden sijaan. Esiintymisestäni saamani palautteen perusteella harjoittelin puhetahtini rauhoittamista ja puheen tauottamista luennon aikana. Näin koekäyttäjät pystyivät keskeyttämään minut helpommin esitettävän asian herättäessä kysymyksiä.

4.5 Koulutustilaisuuden toteutus ja palautteen keruu

Koulutustilaisuus järjestettiin Suomen kipu ry:n Oulun jaoston vertaistukiryhmän kokoontumiskerran yhteydessä 14.3.2013. Tilaisuus kesti kaksi tuntia. Saavuin paikalle puoli tuntia ennen koulutuksen alkua järjestämään tilan valmiiksi koulutusta varten. Koulutukseen osallistui 11 henkilöä. Aloitus sujui luontevasti kahvin juonnin yhteydessä. Esittelin itseni ja kerroin lyhyesti koulutustilaisuuden tavoitteet. Osallistujat valitsivat pöydälle levitetyistä korteista mieleisensä, jonka jälkeen jokainen osallistuja kertoi nimensä, näytti korttiaan muille ja kertoi miksi sen valitsi ja millaisia odotuksia oli koulutuksen suhteen. Ovikorttien valintaan ja niistä kertomiseen kului aikaa enemmän kuin didaktisessa suunnitelmassa siihen oli varattu.

Luento-osuus pysyi aikataulussa. Luennon aikana osallistujat tekivät muutamia kysymyksiä ja kertoivat omista kokemuksistaan, mikä teki luennosta vuorovaikutteisen oppimistilanteen. Luennon jälkeen ohjeistin esityksiä näkyvä kirjallinen ohje tukena toiminnallisen kuvakollaasiharjoituksen. Osallistujat kysyivät tarkentavia ohjeita, ja korostin, että oikeaa tai väärää tapaa tehdä kollaasia ei ole, vaan jokaisen työ on tekijänsä näköinen. Kerroin vaihtoehtoista, kuten kuvien symbolisesta käyttämisestä, jos juuri omaa mielikuvaa vastaavaa kuvaa ei löytynyt. Kollaasin tekoon varattu aika ylittyi 5 minuutilla.

Jokainen osallistuja kertoi omasta kollaasistaan. Kiitin kaikkia osallistujia oman kollaasin sisältämän asian jakamisesta ja vedin lyhyesti yhteen osallistujien merkityksellisiä toimintoja. Kollaasien tarkasteluun ja niistä keskusteluun varattu aika ylittyi 10 minuutilla. Palautteen keruuseen jäi aikataulun ylittymisen vuoksi vähemmän aikaa kuin didaktisessa suunnitelmassa sille oli varattu. Jaoin palautelomakkeet ja kerroin kerääväni palautteen nimettömästi. Palautelomakkeiden täyttämisen jälkeen kiitin osallistujia ja pahoittelin lopun kiirettä.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi

Ensimmäinen päätehtävä oli **projektin suunnittelu**. Aloitin suunnittelun toukokuussa 2012. Suunnitteluvaihe oli sujuva, sillä minulla oli selkeä ajatus aiheesta. Tekemällä projektimuotoisen opinnäytetyön sain myös kokemusta projektityöskentelyn prosessista. Projektin yhteistyötaho löytyi luontevasti, ja projekti-idean vastaanotto Kipuyhdistyksen puolelta oli hyvin positiivinen. Yhteydenpito suoritettiin puhelimitse ja sähköpostilla. Aikataulu pysyi suunnitelman mukaisena, ja esitin projektisuunnitelmani marraskuussa 2012 Oulun ammattikorkeakoululla pidetyn Hyvinvointia yhdessä –päivän yhteydessä.

Toinen päätehtävä oli **koulutustilaisuuden suunnittelu**, jonka aloitin lokakuussa 2012 ja sain valmiiksi maaliskuussa 2013. Aikataulu viivästyi kuukaudella. Koulutustilaisuuden luonnostelussa karkean sisältörungon luominen oli sujuvaa, sillä olin perehtynyt pedagogiikkaan ja tehnyt kattavan kirjallisuuskatsauksen viitekehystä varten. Lisäksi Kipu ry:n Pertti Latvalan ennakkoluuloton ja avoin suhtautuminen luonnosteluuni antoi tukea koulutustilaisuuden luonnostelun eteenpäin vientiin. Koin haastavaksi aiheen rajaamisen ja ydinasioiden esille nostamisen, sillä koulutustilaisuuden kesto oli vain kaksi tuntia. Tähän sain sisällönohjausta ja apua Maarit Virtaselta.

Kehittelyvaiheessa pääpaino oli luentomateriaalin työstämisessä sekä didaktisen suunnitelman aikataulun, selkeän ohjauksen ja luontevien siirtymien suunnittelussa. Materiaalin työstäminen oli intensiivinen prosessi ja aikataulu varsin tiivis.. Tekstinmuotoilussa asian suoraan kohderyhmälle osoittaminen oli toimiva ratkaisu, sillä luennon pääteema oli arjen merkitykselliset toiminnot, joihin jokaisen oli helppo löytää kiinnittymispintaa.

Koekäyttäjät antoivat minulle suoraa ja rakentavaa palautetta, jonka pohjalta koulutustilaisuus oli helppo viimeistellä. Suurin ratkaistava asia koekäytön jälkeen oli

jaettavan materiaalin muoto ja ajankohta, jonka vuoksi koekäyttö toistettiin. Päätehtävän välitulos oli koulutustilaisuuden didaktinen suunnitelma, koulutusmateriaali ja palautelomake.

Kolmas päätehtävä oli **koulutustilaisuuden toteutus ja palautteen kerääminen ja analysointi**. Koulutustilaisuus toteutui kuukautta myöhemmin kuin oli alustavasti sovittu, mutta tämä ei ollut ongelma yhteistyötaholle, sillä aiemmin olimme keskustelleet aikataulun joustomahdollisuudesta. Koulutustilaisuus eteni didaktisen suunnitelman mukaisesti lukuun ottamatta pieniä osioiden kestojen muutoksia.. Luennon kuuntelu ilman materiaalia oli toimivaa. Kaikki osallistujat tekivät kuvakollaasin ja tunnistivat itselleen tärkeän toiminnon. Kuvakollaasin tekoa varten materiaaleja oli riittävästi ja kuvavaihtoehdot olivat monipuoliset. Palautetta sain kaikilta osallistujilta. Palautteen analysointi oli nopeaa palautelomakkeen numeerisen muodon ansiosta.

Neljäs päätehtävä oli **projektin päättäminen**. Koulutustilaisuuden arvioinnissa hyödynsin osallistujien täyttämää palautelomaketta, jonka avulla sain projektin laatuksiteereistä johdettua tietoa siitä kuinka koulutustilaisuus vastasi asettamiini laatuksiteereihin osallistujien näkökulmasta. Loppuraportin kirjoittaminen oli haastavaa aikataulullisesti, jonka vuoksi prosessinomainen kirjoittaminen ei edennyt haluamallani tavalla ja projektin loppuraportin esittäminen viivästyi kuudella kuukaudella. Lopputuloksena oli tarkkaan kuvailtu ja perusteltu raportti projektista.

5.2 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Saavutin tulostavoitteen koulutustilaisuudesta jatkuvaa kipua kokeville. Toiminnalliset tavoitteet liittyivät koulutuksen osallistujiin. Kaikki osallistujat tekivät kuvakollaasin, joka mahdollisti oman arjen toimintojen merkitysten tarkastelun kivun hallinnan tukena. Tavoite, että osallistujat saavat uutta tietoa toimintaterapiasta saavutettiin osittain. Osalle osallistujille koulutuksessa jaettu tieto oli tuttua ja heillä oli kokemusta toimintaterapiasta. Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena oli, että koulutukseen osallistuvat hyödyntävät toimintaterapiaa kivun hallintaan itselleen merkityksellisten toimintojen tekemisen kautta. Tätä tavoitetta oli mahdotonta arvioida, sillä koulutustilaisuuden jälkeen osallistujia seurattu. Palautelomakkeesta saadun tiedon

perusteella lähes kaikki osallistujat aikoivat pitää oppimiaan asioita mielessä. Toimintaterapiaan liittyvän tiedon eteenpäin vieni mahdollistui Suomen Kipu ry:lle ja osallistujille jaetun materiaalin kautta. Koulutustilaisuutta toivottiin myös pidettäväksi toiselle vertaistukiryhmälle

Oppimistavoiteeni mukaisesti suunnittelin asiakaslähtöisen koulutustilaisuuden, jossa toimin vuorovaikutteisesti asiantuntijana ja ryhmän ohjaajana. Koin onnistuvani tuomaan luennossa esille keskeisen sanoman arjen merkityksellisistä toiminnoista esille mutta antavani myös hyvän yleiskatsauksen kipuasiakkaan toimintaterapiaan. Sain myös arvokasta kokemusta projektityöskentelystä ja sen prosessiluonteesta. Osaamiseni kivusta ja kipua kokevien arjen toimintojen kokemisesta lisääntyi.

5.3 Koulutustilaisuuden laadun arviointi

Projektiryhmä vastaa projektin laadusta. Laatutoiminnan tulisi olla osa projektin päivittäistä työskentelyä, joka kohdistuu sekä projektin toteutus- että ohjausprosessiin. Projektin laatua arvioitaessa on lopputuotteen sisällön lisäksi otettava huomioon aika- ja kustannustavoitteet. (Ruuska 2007, 235.) Tämän projektin laatu varmistettiin asettamalla koulutustilaisuudelle laatukriteerit, koekäyttämällä tuotettua materiaalia, ottamalla vastaan rakentavaa palautetta ohjausryhmältä ja yhteistyötaholta, pitämällä kiinni sovitusta aikatauluista ja kustannusarvioista, keräämällä koulutustilaisuuden osallistujilta kirjallinen palaute ja tuottamalla Oulun ammattikorkeakoulun laatuvaatimukset täyttävä kirjallinen loppuraportti.

Laadunarvioinnissa verrataan laadunmittauksessa saatuja tuloksia asetettuihin laatuvaatimuksiin ja tehdään tämän pohjalta johtopäätöksiä tuotteen laadusta (Jämsä & Manninen 2000,130). Koulutustilaisuuden laatukriteerit olivat asiakaslähtöisyys, toimintalähtöisyys, informatiivisuus ja luotettavuus. Koulutustilaisuuden lopuksi jaettuun palautelomakkeeseen vastasivat kaikki osallistujat. Analysoin palautteen laskemalla kunkin väittämän kohdalla luokkakohtaiset havainnot. Ohjaavia eli normatiivisia ovat kaikki luokitukset, joissa tapausten yksi luokittelukriteeri on arvostava (Routio 2007, hakupäivä 15.10.2013).

Asiakaslähtöisyyden huomioin sekä koulutusmenetelmissä että materiaaleissa. Painotin vuorovaikutteisuutta ja onnistuin mielestäni luomaan tilaisuuteen luottamuksellisen ilmapiirin, jossa jokainen kuultiin. Asiakaslähtöisyyttä tukivat myös valitsemani opetusmenetelmät. Yhdistin kokemuksellista oppimisteoriaa ja perinteistä luento-opetusta, joka oli osallistujille tuttua. Materiaaleissa huomioin osallistujien aiemman kokemuksen toimintaterapiasta. Palautteen perusteella suurin osa osallistujista oli jokseenkin samaa mieltä väittämästä ”koin saadun tiedon minulle tarpeelliseksi”. ”Sain uutta tietoa kivunhallinnasta ja kuntoutuksesta” – väittämän kohdalla oli enemmän hajontaa. 2/11 oli jokseenkin eri mieltä, yksi ei osannut sanoa, 6/11 oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi täysin samaa mieltä. Koulutuksen pituus koettiin sopivaksi. Itse koin aikataulun hieman liian tiukaksi ryhmäkoon ollessa suhteellisen suuri.

Toinen koulutustilaisuuden laatukriteeri **toimintalähtöisyys** täyttyi koulutustilaisuuden osana olleilla toiminnallisilla osuuksilla, jotka olivat odotusten kertominen ovikortteja apuna käyttäen sekä kuvakollaasi omasta arjen merkityksellisestä toiminnasta. Palautteen mukaan 6/11 oli täysin samaa mieltä väittämän ”koin kuvakollaasin teon minulle hyödylliseksi, 4/11 jokseenkin samaa mieltä ja 1/11 ei osannut sanoa. Osa osallistujista oli valinnut useamman itselle tärkeän toiminnon kollaasiin. Kuvien lisäksi lähes kaikki olivat myös kirjoittaneet kollaasiinsa toimintoihin liittyviä merkityksellisiä tekijöitä ja tunteita. Osallistujien kollaaseissa oli myös paljon yhteisiäkin piirteitä ja kaikki toiminnot antoivat heille voimavaroja arkeen. Toimintojen kautta syntyi keskustelua ja osallistujat jakoivat kokemuksiaan. Mielestäni toimintoja oli koulutuksessa riittävästi sen keston nähden. Kuvakollaasin jakamisvaiheeseen olisin halunnut enemmän aikaa keskustelulle.

Informatiivisuuden laatukriteerin saavutin esittämällä hyvin rajatun ja suunnitellun asiasisällön selkeästi toimiva visuaalinen diaesitys tukenani. Koin puhuvani rauhallisesti ja onnistuvani tuomaan keskeisen sanoman esille luennossa. 5/11 oli täysin samaa mieltä väittämästä ”luento-osuus oli selkeä ja ymmärrettävä”, 5/11 oli jokseenkin samaa mieltä, ja 1/11 ei osannut sanoa. Osallistujille jaettu materiaalipaketti antoi mahdollisuuden tutustua aiheeseen syvemmin omalla ajalla. Lisäksi materiaalista löytyi lähteitä lisätiedon hankkimiseen. Mielestäni luentopaketti oli riittävän kattava ja antoi kanavia löytää tarvittaessa lisää informaatiota. Päätös jakaa materiaalipaketti

koulutuksen lopuksi koin onnistuneeksi, sillä osallistujat keskittyivät dioihin ja puheeseeni hyvin.

Koulutuksen **luotettavuuden** varmistin perehtymällä ajantasaiseen tietoon kroonisen kivun toimintaterapiasta ja kuntoutuksesta ja hyödyntämällä ohjaavan opettajan neuvoja sisällön rakentamisessa ja artikkelivalinnoissa. ”Saamani tieto oli hyvin perusteltu”-väittämän suhteen 4/11 oli täysin samaa mieltä, 5/11 jokseenkin samaa mieltä, 1/11 ei osannut sanoa ja 1/11 oli täysin eri mieltä. Toin luento-osuudessa esille näyttöön perustuvia lähteitä, mutta mielestäni niitä olisi pitänyt olla kenties enemmän näkyvillä itse luennolla luotettavuuden lisäämiseksi.

6 POHDINTA

Kivun vaikutus ihmisen toimintakykyyn on hyvin moniulotteinen ja sen kokeminen subjektiivista. Pelko toiminnan aiheuttamasta kivusta voi johtaa toimintojen välttämiseen ja toiminnalliseen deprivatioon (ks. Keponen & Kielhofner 2006). Opinnäytetyölläni halusin rohkaista kipua kokevia tarkastelemaan toimintojaan uudelleen ja löytämään toiminnoistaan itseä vahvistavia merkityksellisiä elementtejä.

Uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa kaikkia sosiaali- ja terveydenhoitoalan toimijoita muun muassa edistämään ja ylläpitämään väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttamaan väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta sekä vahvistamaan terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2 §). Tähän vaatimukseen pyrin opinnäytetyölläni osaltani vastaamaan, sillä tietoa toimintaterapiasta kipua kokeville on yhä varsin niukasti tarjolla.

Koulutustilaisuus toi toimintaterapiaa näkyväksi yhteisötasolla, mikä on mielestäni tärkeää kuntoutuspalveluiden ennaltaehkäisevän tarkoituksen toteuttamisessa. Lisäksi koin tärkeäksi, että tietoa ja ohjausta toimintaterapiapalveluista tarjotaan suoraan kohderyhmälle vuorovaikutteisilla menetelmillä. Koulutustilaisuus herätti positiivista kiinnostusta osallistujissa ja myös toinen vertaistukiryhmä toivoi tilaisuutta pidettäväksi heidän ryhmälleen. Koulutustilaisuuden kautta toimin sen hyväksi, että osallistujat voivat käyttää tasavertaisesti yhteiskunnan palveluja ja ovat niistä tietoisia, mikä on linjassa toimintaterapeuttien ammattieettisten ohjeiden kanssa (Suomen toimintaterapeuttiliitto 2011, hakupäivä 13.10.2013).

Projektin pienimuotoisuuden vuoksi verkostotyöskentely oli vaivatonta. Yhteistyö oli alusta asti sujuvaa ja yhteistyötahoa oli helppo lähestyä tarvittaessa. Tilajärjestelyjen ja aikataulujen suhteen projekti eli hieman, mutta nämäkin asiat järjestyivät projektin edetessä. Ohjaus oli rakentavaa ja riittävää. Koska olin yksin projektivastaavana, työskentely oli varsin itsenäistä. Tämän vuoksi vertaisarvioijien rooli korostui erityisesti

projektin suunnitteluvaiheessa. Koin erittäin hyvänä, että myös vertaisarvioijat tekivät opinnäytetyönään koulutustilaisuutta, jolloin pystyimme keskustelemaan syvemmin pedagogisista valinnoista ja ohjausmenetelmistä. Aiheeseen liittyvien lähteiden löytäminen oli haastavaa ja aikaa vievää. Halusin käyttää mahdollisimman uutta tietoa ja julkaisuja, jotka sopivat kontekstiin ja kulttuuriimme. Näyttöön perustuvia tutkimuksia toimintaterapian vaikuttavuudesta kipuasiakkaiden kuntoutuksessa oli yllättävän vähän. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää millaisin menetelmin ja mihin tietoperustaan kipuasiakkaiden toimintaterapia toteutuu sekä julkisella että yksityisillä palveluntuottajilla.

Koulutustilaisuuden osalta koin aikataulun pitämisen haasteellisimmaksi, sillä osallistujia oli 11, ja jokaiselle oli annettava riittävästi aikaa omien ajatusten jakamiseen. Palautteen keruu ja lopetus oli tämän vuoksi hieman hätäistä. Yksittäistä kollaasia ei myöskään ehditty tarkastella yhdessä pidempään. Jatkossa järjestäisin koulutukseen ilmoittautumisen ja pitäisin sen esimerkiksi kahdelle kahdeksan hengen ryhmälle. Toinen vaihtoehto olisi kuvakollaasien jakaminen pienryhmissä, mutta uskon, että kaikille on kuitenkin tärkeää saada kertoa omat ajatukset koko ryhmälle. Tämä ei tässä mallissa onnistuisi. Koulutustilaisuuden pituutta en muuttaisi, sillä kivun kanssa elävän voi olla haastavaa sekä keskittyä että jaksaa fyysisesti pidempää koulutustilaisuutta. Tätä tuki myös palaute koulutuksen pituuden sopivuudesta.

Luento-osuuden vuorovaikutteisuutta olisin myös voinut lisätä suunnittelemalla enemmän esitettäviin teemoihin liittyviä kysymyksiä osallistujille. Toisaalta näin en tietoisesti tehnyt, koska koulutustilaisuuden aikataulu oli niin tiukka.

Osalla osallistujista oli jo jonkin verran tietoa ja kokemusta toimintaterapiasta. Toimintaterapiaprosessin rinnalle toin kuitenkin esiin käytännön kautta toiminnan itseanalyysin ideaa ja omien toimintatapojen pohdinnan merkitystä. Toimintakokonaisuuksien tasapainon tärkeys ja haastavuus oli myös kaikille yhteinen teema. Koulutustilaisuuden aikana osallistujat nostivat esiin oman ”pään käytön” tärkeyden. Itsensä haastaminen käyttämään omia kognitiivisia kykyjä koettiin terapeuttisena. Tähän näkökulmaan en koulutustilaisuutta suunnitellessani törmännyt, mutta se olisi asia, jota haluaisin jatkossa tutkia enemmän.

Kipuasiakkaille tarjolla olevia toimintaterapiapalveluita on kritisoitu, koska toiminnan merkitys on jäänyt taka-alalle ja on keskitytty käyttämään muille toki toimintaterapiaa tukeville tieteille tyypillisiä menetelmiä, kuten psykologiaa. (Robinson, Kennedy & Harmon 2011a.) Tämän vuoksi käytin koulutustilaisuuden viitekehyksessä hyödyksi Lifestyle redesign – ohjelmaa, joka vastaa mielestäni hyvin kritiikkiin kipuasiakkaiden toimintaterapian puutteisiin. Ohjelmassa painottuu merkityksellinen arjen toiminta, itse toiminnan prosessi eikä niinkään lopputulos sekä toiminnan itseanalyysi. Lisäksi ohjelma perustuu toiminnan tieteseen ja toimintaterapian filosofiaan ja sen vaikuttavuudesta on näyttöä (Jackson ym. 1998, Clark 1997). Huomasin itsekin koulutustilaisuuden suunnittelussa tarttuvani helposti luokitteluihin ja moninaisiin menetelmiin, mutta tuotteen kehittelyvaiheessa pääteema muuttui arjen merkityksellisten toimintojen huomaaminen ja niistä kiinnipitäminen kivun kanssa elämisen sietämisen keinona.

Projektin merkittävä riski oli olla yksin projektivastaavana. Tämän kuitenkin tiedostin, ja hyödynsin opponijien vertaistukea sekä ohjaajien neuvoja, jolloin asiasisältö oli objektiivista. Koulutustilaisuudessa apuohjaaja olisi ollut hyödyksi, jotta ohjaus- ja esitysvastuuta olisi voinut jakaa. Apuohjaaja olisi myös voinut tarpeen tullen täydentää minun osuuttani. Pieni riski oli myös toteuttaa koulutustilaisuus ilman ennakoilmottautumista, koska se vaikeutti toiminnallisten osuuksien etukäteissuunnittelua. Katsoimme kuitenkin yhteistyötahon kanssa parhaaksi toimia ilman ilmoittautumista, sillä vertaistukiryhmään osallistuvien vointi voi vaihdella kivun vuoksi, eikä sitovia ilmottautumisia ole tästä syystä järkevää kerätä.

Saavutin omat oppimistavoitteeni mielestäni hyvin. Koulutustilaisuuden toteuttaminen on yllättävän vaativa prosessi, jossa mielestäni haastavinta, mutta samalla tärkeintä, on kohderyhmän huomiointi kaikissa osa-alueissa. Koulutustilaisuus ja siitä saamani palaute vahvisti näkemystäni toiminnan käytöstä oppimisen välineenä. Huomasin myös, että tutun luentomuotoisen opetuksen ja uuden toiminnallisen keinon yhdistäminen antoi minulle kouluttajana itsevarmuutta esiintymiseen. Uskon, että se myös mahdollisti osallistujille uuden tiedon omaksumisen luontevammin. Kokonaisuutena projektiluonteisen opinnäytetyön tekeminen oli kiinnostavaa ja antoi minulle paljon käytännön kokemusta, jota voin hyödyntää työelämässä. Jatkossa minua kiinnostaisi tehdä työn ohessa tutkimusta kipuasiakkaiden toimintaterapian vaikuttavuudesta, jotta

terapia kohtaisi paremmin asiakkaan tarpeet. Kirjallisuuteen tutustuessani useissa lähteissä todettiin, että näyttöä tarvitaan lisää (Robinson ym. 2011b; Reynolds & Prior 2006). Uskon, että tekijöitä varmasti on, mutta ongelmana lienee maksajatahon puute. Kuitenkin kuntoutuksen resurssipulan ja kuntoutujien määrän lisääntyessä (mm. Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009, 69) olisi tärkeää, että kuntoutus olisi oikein kohdennettu ja vaikuttavaa. Tässä riittää haastetta kuntoutusalan ammattilaisille.

LÄHTEET

Aegler, B. & Satink, T. 2009. Performing occupations under pain: the experience of persons with chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 16:49-56.

Baumann, S., toimintaterapeutti, Lapin terapiakolmio. Re: Tietoa kipuasiakkaan toimintaterapiasta opinnäytetyöhöni. Sähköpostiviesti o0josa01@students.oamk.fi 13.1.2013.

Birkholtz, M., Aylwin, L. & Harman, R.M. 2004. Activity Pacing in Chronic Pain Management: One Aim, but Which Method? Part One: Introduction and Literature Review. *British Journal of Occupational Therapy*. 67(10). 447-452.

Borell L, Asaba E, Rosenberg L, Schult ML & Townsend E. 2006. Exploring experiences of "participation" among individuals living with chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 13(2). 76-85.

Buckner, W. 2001. Arthritis. Teoksessa: Occupational Therapy Practice Skills for Physical Dysfunction. 5th Edition. Toim. Pedretti, L. & Early M.B. Mosby, Inc. USA

Christiansen, C.H. & Baum, C. 1997. Occupational Therapy: Enabling Function and Well-Being. Second Edition. SLACK Inc. NJ, USA.

Christiansen, C. H. & Matuska, K.M. 2010. Health Promotion research in Occupational Therapy. Teoksessa Occupational Therapy in the Promotion of Health and Wellness. Toim. Scaffa, M.E., Reitz, S.M & Pizzi, M.A: F.A. Davis Company, Philadelphia. USA

Clark, F. 1997. Reflections on the Human as an Occupational Being: Biological Need, Tempo and Temporality. *Journal of Occupational Science*, Vol 4, No 3. 86-92.

Clark, F., Jackson, J. & Carlson, M. 2004. Occupational Science, Occupational Therapy and Evidence-based Practice: What the Well Elderly Study has Taught Us. Teoksessa Occupation for occupational therapists. Toim. Molineux, M. UK. Blackwell Publishing Ltd. 200–218.

Creek, J. 2002. Creative activities. Teoksessa Occupational Therapy and Mental Health. Toim. Creek, J. Churchill Livingstone. Edinburgh.

Engel, J. 2006. Evaluation and Pain management. Teoksessa Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction. Toim. McHugh Pendleton, H. & Schultz-Krohn, W. Mosby, Inc.

Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. Juva: WS Bookwell Oy.

Finlay, L. 2001. Groupwork in Occupational Therapy. Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.

- Fisher, A. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model. A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. Three Star Press Inc. Colorado. USA
- Fisher, G.S., Emerson, L., Firpo, C., Ptak, J. Wonn, J. & Bartolacci, G. 2007. Chronic Pain and Occupation: An Exploration of the Lived Experience. The American Journal of Occupational Therapy. Volume 61, Number 3. 290-302
- Grangaard, L. 2006. Low back pain. Teoksessa Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction. Toim. McHugh Pendleton, H. & Schultz-Krohn, W. Mosby, Inc.
- Granström, V 2010. Kipu ja mieli. Edita Publishing Oy. WS Bookwell Oy, Porvoo.
- Heiskanen, T., Roine, R. & Kalso, E. 2012. Multidisciplinary pain treatment—Which patients do benefit? Scandinavian Journal of Pain. 3:201-207.
- Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja –opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. Espoo 2009
- IASP 2012. International Association for the Study of Pain. Hakupäivä 20.7.2012
<http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/PainDefinitions/default.htm#Pain>.
- Haanpää, M. 2010. Krooninen kipu. Lääkärin käsikirja. Hakupäivä 3.9.2012.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=krooninen%20kipu
- Hagedorn, R. 2000. Tools for Practice in Occupational Therapy. A Structured Approach to Core Skills and Processes. Churchill Livingstone. Edinburgh.
- Haruko Ha, D., Page, J., Wietlisbach, C. 2006. Work evaluation and work programs. Teoksessa Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction. Toim. McHugh Pendleton, H. & Schultz-Krohn, W. Mosby, Inc.
- Hawtin, H. & Sullivan, C. 2011. Experiences of mindfulness training in living with rheumatic disease: an interpretative phenomenological analysis. British Journal of Occupational Therapy. 74(3) 137-141.
- Henare, D., Hocking, C. & Smythe, L. 2003: Chronic Pain: Gaining Understanding through the Use of Art. British Journal of Occupational Therapy 2003, November 66(11): 511–518.
- Heinäharju, J. & Kontunen, S. 2008 Pitkäaikainen kipu ja toimintaterapia CRPS 1 -kipuoireyhtymää sairastavien kokemuksia. Opinnäytetyö. Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu

Hiidenmaa, S. 2008. Powerpoint oppimateriaali oppimisen edistämässä. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän AMK. Ammatillinen opettajakorkeakoulu.

Huttunen, M.2005. Värit pintaa syvemältä. WSOY.

Huusko, O. 2012. Hyväksyvä ja tietoinen läsnäolo nousemassa toimintaterapeuttien tietoisuuteen. Toimintaterapeutti 2:2012. 11-12.

Idänpää-Heikkilä,U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M.2000. Laaatuksiteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. 20/2000 Stakesin monistamo, Helsinki.

Jackson, J., Carlson,M., Mandel, D.,Zemke, R. & Clark, F. 1998. Occupation in Lifestyle Redesign: The Well Elderly Study Occupational Therapy Program. The American journal of Occupational Therapy. Vol. 52, no 5. 326-336

Jokela, L. 2011. CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) – potilaan toimintaterapia. : Perehdytysopas Keski-Suomen keskussairaalan toimintaterapiaan. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistamisen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa. Tummavuoren Kirjapaino Oy

Kabat-Zinn, J. 2007.Täyttä elämää. Kehon ja mielen yhteistyö stressin, kivun ja sairauksien hoidossa. Basam Books Oy. Helsinki

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2002. Projektkirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Kauppakaari. Helsinki

Kasch M. & Walsh, J., M. 2006. Hand and Upper Extremity Injuries. Teoksessa Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction. Toim. McHugh Pendleton, H. & Schultz-Krohn, W. Mosby, Inc.

Keponen, R. & Kielhofner, G. 2006. Occupation and meaning in the lives of women with chronic pain. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2006;13;211-220.

Kielhofner, G. 2008. Model Of Human Occupation. Theory And Application. 4th edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

KunNet, 2008. Kaaviokuva kuntoutusjärjestelmästä. Alkuperäinen lähde: Järvikoski, STM:n monisteita 98:24, muokannut Eeva Leino 2005. Hakupäivä 6.5.2013

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki. Yliopistopaino.

Kupias, P. 2004. Oppia opetusmenetelmistä. 3. painos. Helsinki: Educa-Instituutti OY.

Laakso, J. 2009. Mielen taito. Vapauta ajatuksia- kehitä tunteita. Kirjapaja. Helsinki

Laine, K. 2012 Toimintakyvyn arviointi. Vammaispalveluiden käsikirja. Hakupäivä 4.9.2012. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen_kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/

Lapointe, J. 2012. Cancer-related pain: the role of occupational therapy in prevention and management. *Occupational Therapy Now*. 14:5. 6-29.

Lehto, P. toimintaterapeutti, Kainuun keskussairaala. Re: Tietoa kipuasiakkaan toimintaterapiasta opinnäytetyöhöni. Sähköpostiviesti o0josa01@students.oamk.fi 29.10.2012

Luttinen, S. & Savakko, E. 2010. Fibromyalgiaa sairastavien kokemuksia kuvallisesta ilmaisusta.– Kuvasta voimaa ja energiaa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu

Lämsä, N. & Mattila, H. 2010. Merkitysten matka. Opas merkityksellisen toiminnan käyttämisestä kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapiassa. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Malchiodi, C.A. 1999. Medical art therapy with adults. 1st edition. Jessica Kingsley Publishers Ltd. London. England

Mandel, D., Jackson, J., Zemke, R., Nelson, L. & Clark, F. 1999. Lifestyle Redesign®: Implementing the Well Elderly Program. The University of Southern California. USA. The American Occupational Therapy Association, Inc.

Mann, E.M. & Carr, E.C.J. 2009. Pain. Creative Approaches to Effective Management. Toinen pianos. Palgrave Macmillan. New York. USA.

Mikkonen, L. 2010. Kroonisen kivun ensitieto-opas. Toim. Suomen kipu ry. Redfina Oy

Moisala, K. & Tomperi, A. 2012. Tasapainoista elämää työikäisille –oppaan tekoprosessi. Opinnäytetyö Toimintaterapian koulutusohjelma. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Molineux, M. 2010. The Nature of Occupation. Kirjassa Occupational Therapy and Physical Dysfunction. Enabling Occupation. Toim. Curtin, M., Molineux, M. & Supyk-Mellson, J. Edinburgh : Churchill Livingstone

Mykrä, T & Hätönen, H. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Educa- Instituutti oy.. Edita Prima oy, Helsinki.

Pierce, D. 2001a. Untangling Occupation and Activity. *The American Journal of Occupation*. Vol.55, no 2. 138-146.

Oulun yliopisto 2013. Mitä didaktiikka on? <http://apumatti oulu.fi/apumatti/lcms.php?am=640-640-1&page=644>, Hakupäivä 6.5.2013)

- Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Persson, E., Rivano-Fisher, M. & Eklund, M. 2004. Evaluation of Change in Occupational Performance among Patients in a Pain Management Program. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 36.85–91.
- Pierce, D. 2001b. Occupation by Design: Dimension, Therapeutic Power, and Creative Process. *The American Journal of Occupation*. Vol.55, no 3. 249-259.
- Pizzi, M.A. 2010. Health Promotion and Prevention from an Occupational Therapy Perspective. Teoksessa *Occupational Therapy in the Promotion of Health and Wellness*. Toim. Scaffa, M.E., Reitz, S.M & Pizzi, M.A: F.A. Davis Company, Philadelphia. USA
- Radomsky, M. & Trombly, C. 2008. *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. Lippincott Williams & Wilkins. USA
- Reed, K. & Sanderson, S. 1999. *Concepts of Occupational Therapy*. 4th Edition. Lippincott Williams & Wilkins. Maryland. USA.
- Reynolds, F. & Prior, S. 2006. Creative Adventures and Flow in Art-making: a Qualitative Study of Women Living with Cancer. *British Journal of Occupational Therapy* 2006, June 69(6):255-262.
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Robinson, K., Kennedy, N. & Harmon, D. 2011a. Is Occupational Therapy Adequately Meeting the Needs of People With Chronic Pain? *The American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 65, nro 1. 106-113.
- Robinson, K., Kennedy, N. & Harmon, D. 2011b. Review of occupational therapy for people with chronic pain. *Australian Occupational Therapy Journal*. Vol 58(2).74-81.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Routio, P. 2007. Tuote ja tieto. Tuotteiden tutkimus ja kehittäminen. Hakupäivä 15.10.2013. <http://www2.uiah.fi/projects/metodi/073.htm>
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6.painos: Talentum Media Oy.
- Ruuskanen, E. 2008. CRPS (Complex Regional Pain Syndrome)- Hoidon organisointi Keski-Suomen keskussairaalassa. Hoitoketjukuvaus. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta.
- Sailo, E. 2000. Mitä kipu on? Sailo, E. & Varti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Schwartzberg, S.L., Howe, M.C. & Barnes, M. A. 2008: Groups. Applying the Functional Group Model. F.A Davis Company. Philadelphia. USA

Silfverberg, P. 2000. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy, Työministeriö.

Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA. 2008. Facultas. Krooninen kipu. Toimintakyvyn arviointi. Hakupäivä 4.9.2012. http://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14383_Facultas_Krooninen_kipu.pdf.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2012. Toimintaterapia. Hakupäivä 12.09.2012. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html>.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2011. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Hakupäivä 13.10.2013 <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/ammattieettisetohjeet2011.pdf>,

Terveystieteiden laitos. 30.12.2010/1326

Tickle-Degnen, L. 2002 Client-Centered Practice, Therapeutic Relationship, and the Use of Research Evidence. American Journal of Occupational Therapy. Vol.56(4).470-474
Toimintaterapianimikkeistö. 2003. Suomen kuntaliitto. Helsinki

University of Southern California 2012. Lifestyle redesign Programs. Hakupäivä 12.9.2012 <http://www.doctorsofusc.com/services/medical-services/lifestyle-redesign-programs>

Vainio, A. 2009. Sattuu! Kroonisen kivun hallinta. Duodecim. Gummerus Ws Bookwell Oy, Porvoo.

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Hippokrates. Duodecim. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2009. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 193/2009. Lääkinnällinen kuntoutus. Edita Prima Oy. Helsinki

van Huet, H., Innes, E. & Stancliffe, R. 2013. Occupational therapists perspectives of factors influencing chronic pain management. Australian Occupational Therapy Journal. Vol. 60, no 1. 56-65.

Vartiainen, N. 2009. Brain imaging of chronic pain. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Verner-Bonds, L. 1999. Väräterapia. Karisto Oy. Singapore

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 11/2011

WHO, 2012. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Hakupäivä 7.9.2012. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>,

Witte, W. & Stein, C. 2010. Guide to Pain Management in Low-Resource Settings. IASP

University of Southern California. Division of Occupational Science and Occupational Therapy. 2012. Lifestyle Redesign® Pain Management Program. Hakupäivä 21.9.2012 <http://ot.usc.edu/patient-care/faculty-practice/pain-management>.

University of Wisconsin-Eau Claire. McIntyre Library 2012. Evaluate Your Sources. <http://libguides.uwec.edu/evaluatingresources>. Hakupäivä 8.10.2012

LIITTEET

LIITE 1: Tehtäväluettelo

LIITE 2: Koulutustilaisuuden laatukriteerit

LIITE 3: Didaktinen suunnitelma

LIITE 4: Palautelomake

LIITE 5: Projektin budjetti

TEHTÄVÄLUETTELO

Laatija: Sanni Jörgensen

Projekti: Toimintaterapian mahdollisuuksia kipua kokevan kuntoutuksessa.
Koulutustilaisuus Suomen Kipu ry:n Oulun jaoston vertaistukiryhmälle.

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/ Suorittaja
1	Projektin suunnittelu	05/12	11/12	174	176	S.J.
1.1	Ideointi ja aiheen rajaus	05/12	07/12	12	10	S.J.
1.2	Yhteistyökumppanin etsiminen	07/12	08/12	5	4	S.J.
1.3	kirjallisuuskatsaus ja viitekehyksen valinta	08/12	10/12	90	100	S.J.
1.4	Projektisuunnitelman kirjoittaminen	09/12	10/12	65	60	S.J.
1.5	Projektisuunnitelman esittäminen	11/12	11/12	2	2	S.J.
	Välitulos: projektisuunnitelma					S.J.
2	Koulutustilaisuuden suunnittelu	08/12	01/13	70	74	S.J.
2.1	Yhteistyötahon tarpeiden selvittäminen	08/12	12/12	10	5	S.J.
2.2	Pedagogisiin menetelmiin perehtyminen	10/12	11/12	10	8	S.J.
2.3	Koulutustilaisuuden luonnostelu	10/12	11/12	10	6	S.J.
2.4	Koulutustilaisuuden kehittäminen	11/12	12/12	20	40	S.J.
2.5	Koulutustilaisuuden viimeistely	12/12	01/13	20	15	S.J.
	Välitulos: koulutustilaisuuden pedagoginen sisältö, ohjelma ja koulutusmateriaali					S.J.
3	Koulutustilaisuuden toteutus ja palautteen kerääminen ja analysointi	02/13	02/13	14	24	S.J.
3.1	Koulutustilaisuuden toteuttaminen	02/13	02/13	4	4	S.J.

3.2.	Palautteen analysointi			10	20	S.J
	Välitulos: toiminnallinen koulutustilaisuus					S.J
4	Projektin päättäminen	01/13	04/13	132	117	S.J
4.1	Projektin päätehtävien arviointi	02/13	03/13	15	10	S.J
4.2	Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi	02/13	03/13	10	6	S.J
4.3	Koulutustilaisuuden laadun arviointi	02/13	03/13	10	15	S.J
4.4	Loppuraportin kirjoittaminen	01/12	04/13	70	60	S.J
4.5	Loppuraportin esittäminen	04/13	04/13	2	1	S.J
4.6	Loppuraportin viimeistely	04/13	04/13	15	25	S.J
	Välitulos:loppuraportti					S.J
	Kokonaistuntimäärä			380	391	S.J

Laatukriteeri	Rakennetekijät	Prosessitekijät	Tulostekijät
Asiakaslähtöisyys	<p>Kouluttajalla on tietoa osallistujista (kipu ja sen aiheuttamat rajoitukset, tietotaso toimintaterapiasta). Koulutustila ja aika on osallistujalle tuttu ja sopiva.</p> <p>Kouluttajalla on tietoa asiakaslähtöisistä ja motivoivista työskentelytavoista</p>	<p>Asiat esitetään osallistujien ”kielellä” ja heidän arjesta lähtien. Koulutuksessa pidetään tarpeen mukaan taukoja.</p> <p>Suhtaudutaan osallistujiin arvostavasti ja kuunnellen. Hyödynnetään ryhmän tarjoamaa vertaistukea. Kannustetaan osallistujia tuomaan esiin omia kokemuksiaan.</p>	<p>Osallistujat kokevat koulutustilaisuuden vastaavan heidän tarpeisiinsa ja he saavat tarvitsemaansa uutta tietoa toimintaterapian tarjoamista mahdollisuuksista kroonisen kivun kuntoutuksessa.</p> <p>Koulutustilaisuudessa on vuorovaikutuksellinen ja luottamuksellinen ilmapiiri ja osallistujat kokevat tullessa kuulluksi. Osallistumisen kokeminen mahdollistuu osallistujille.</p>
Toimintalähtöisyys	<p>Toimintaa varten on riittävät tilat ja tarvittavat välineet</p> <p>Kouluttajalla on tietoa toiminnan terapeuttisesta käytöstä ja taitoa analysoida ja soveltaa toiminnallista menetelmää.</p> <p>Kouluttajalla on tietoa pedagogista</p>	<p>Tarkistetaan tilat etukäteen ja hankitaan riittävästi materiaalia toimintaa varten.</p> <p>Valittuja toimintoja analysoidaan ja porrastetaan koulutustilaisuuden aikana</p> <p>Koulutuksessa hyödynnetään</p>	<p>Koulutuksessa on toiminnallinen osuus</p> <p>Osallistujat saavat omakohtaisen kokemuksen toimijuudesta ja toiminnan merkityksestä omassa arjessaan. Osallistujat oivaltavat toiminnallisen menetelmän kautta toiminnan merkityksiä omassa toiminnassaan.</p> <p>Osallistujat jakavat kokemuksia ja</p>

	menetelmistä	kokemuksellista oppimisteoriaa ja reflektointia.	reflektivat toimintaansa muiden osallistujien kanssa ja ymmärtävät toiminnan prosessin merkityksen.
Informatiivisuus	Kouluttajalla on tietoa koulutuksen pedagogisesta suunnittelusta.	Aihe rajataan selkeästi. Osallistujille annetaan mahdollisuus kysymyksille.	Kouluttaja osaa ilmaista asiasisällön ymmärrettävästi ja selkeästi. Tieto herättää osallistujissa mielenkiinnon toimintaterapiaan. Osallistajat tietävät miten toimintaterapiaa, oman toiminnan itseanalyysiä ja heille itselleen merkityksellisiä arjen toimintoja voidaan hyödyntää kroonisen kivun kuntoutuksessa.
	Kouluttajalla on tietoa koulutusmateriaalin tekemisestä	Tuotetaan materiaalipaketti, joka jaetaan osallistujille ja Kipuyhdistykselle.	Osallistajat saavat materiaalipaketin, jota käytetään tiedon mieleen palauttamiseen ja eteenpäin viemiseen.
Luotettavuus	Käytettävä tieto perustuu näyttöön Kouluttajalla on tietoa lähdekriittisyydestä	Koulutuksen sisältö rakennetaan uusimpaan tietoon kroonisen kivun toimintaterapiasta	Osallistuja perehtyy luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon kroonisen kivun toimintaterapiasta
	Kouluttajalla on tukena ohjausryhmä ja tukiryhmä	Koulutustilaisuuden materiaali tarkistutetaan ohjausryhmällä ja vertaisarvioijilla	Kouluttaja pystyy perustelemaan antamaansa tietoa

KOULUTUSTILAISUUDEN DIDAKTINEN SUUNNITELMA

Osallistajat: Suomen Kipu ry:n Oulun jaoston avoin vertaistukiryhmä

Kouluttaja: Sanni Jörgensen

Aika: 14.3.2013 klo 13–15

Paikka: Aleksinkulma, Aino-kabinetti, Aleksanterinkatu 9, Oulu

Toiminta	Sisältö	Menetelmä	Aika (min)	Oppimisen tavoite
Kouluttajan orientaatio	Tietokoneen ja videotykin asentaminen koulutustilaan ja sen testaus Tilan järjestäminen	Oulun seudun ammattikorkeakoululta lainattu tietokone ja videotykki asennetaan koulutustilaan ja niiden toimivuus varmistetaan koekäytöllä. Tuolien ja pöytien asettelu koulutusta varten	40	Kouluttaja osaa asentaa tarvittavat tietotekniset välineet koulutustilaan
Osallistujien virittäytyminen	Kouluttajan esittäytyminen ja osallistujien toivottaminen tervetulleiksi Koulutuksen sisällön esittely Osallistujien esittäytyminen ja koulutukseen liittyvien odotuksien kertominen	Keskustelu Odotuksien ilmaisu yhteiselle pöydälle levitettyjen kuvakorttien avulla, joista kukin valitsee odotuksiaan parhaiten kuvaavan kortin. Osallistujat kertovat nimensä samalla kun esittävät valitsemansa kuvan. Kouluttaja kannustaa osallistujia	15	Osallistujat kokevat itsensä tervetulleiksi ja huomioituiksi. Osallistujissa herää mielenkiinto aiheeseen. Kouluttaja osaa käyttää toiminnallista menetelmää ryhmäntymisen

	Vuorovaikutuksellisuuden tukeminen	vuorovaikutukseen ja esittämään kysymyksiä luennon aikana.		tueksi.
Luento-osuus	Kouluttaja esittelee mitä toimintaterapia on ja mitä mahdollisuuksia se tarjoaa kroonista kipua kokevan henkilön kuntoutukseen	Luento, jonka tukena diaesitys ja osallistujille jaettava materiaalipaketti Keskustelu	35	Osallistujat saavat tietoa toimintaterapiasta ja toimintaterapian mahdollisuuksista osana jatkuvaa kipua kokevan henkilön kuntoutusta. Osallistujat ymmärtävät itselle merkityksellisten arjen toimintojen kuntouttavan vaikutuksen.
Kuvakollaasi-harjoituksen ohjaaminen	Kouluttaja kertoo osallistujille harjoituksen sisällön	Suullinen ja kirjallinen ohje Keskustelu	5	Kouluttaja osaa ohjata toiminnallisen harjoituksen ryhmälle
Kuvakollaasin tekeminen	Osallistujat tekevät kuvakollaasin valitsemastaan itselle merkityksellisestä toiminnasta	Kuvakollaasin tekeminen tarjolla olevista materiaaleista (paperi, sakset, liima, tussit, laaja valikoima erilaisia lehtikuvia)	20	Osallistujat saavat kokemuksen kuvakollaasin tekemisestä Osallistujat tunnistavat itselleen merkityksellisen arjen toiminnan

Keskustelu osallistujien kollaaseista	Osallistujien tekemien kuvakollaasien sisällön vapaaehtoinen jakaminen muiden osallistujien kesken.	Kuvakollaasien näyttäminen toisille Keskustelu	20	Osallistajat kertovat itselleen tärkeistä arjen toiminnoista ja niiden vaikutuksesta hyvinvointiin. Osallistajat jakavat toiminnan synnyttämiä ajatuksia ja tunteita
Palautteen keruu	Palautelomake	Osallistajat täyttävät palautelomakkeet, jotka annetaan lopuksi kouluttajalle nimettöminä	10	Osallistajat antavat palautetta koulutus-tilaisuudesta
Lopetus			5	

Valitse väittämiä mielestäsi parhaiten kuvaava numero 1-5. Alla numeroiden selitykset:

1= täysin eri mieltä

2= jokseenkin eri mieltä

3=en osaa sanoa

4=jokseenkin samaa mieltä

5=täysin samaa mieltä

Koulutus oli sopivan pituinen

1 2 3 4 5

Koulutuksen ilmapiiri oli vuorovaikutusta tukeva

1 2 3 4 5

Luento-osuus oli selkeä ja ymmärrettävä

1 2 3 4 5

Sain uutta tietoa kivunhallinnasta ja kuntoutuksesta

1 2 3 4 5

Koin saadun tiedon minulle tarpeelliseksi

1 2 3 4 5

Saamani tieto oli hyvin perusteltu

1 2 3 4 5

Koin kuvakollaasin teon minulle hyödylliseksi

1 2 3 4 5

Koulutuksen jälkeen pidän oppimiani asioita mielessäni

1 2 3 4 5

Vapaa palaute (voit tarvittaessa jatkaa kääntöpuolelle):

Kiitos yhteistyöstä!

PROJEKTIN BUDJETTI

LIITE 5

TYÖTUNNIT	Tunnit	€
Projektityön teko 15op	405	4050
Ohjaus (opettaja)	15	300
YHTEENSÄ	420	4350
MATKAKULUT	Km	€
Matkat hoidetaan pyörällä		0
MATERIAALIKUSTANNUKSET		€
Välineet koulutustilaisuuden toimintaan		40
Tulostuspaperi ym. toimistotarvikkeet		5
Koulutustilaisuuden tarjoilu		40
YHTEENSÄ		85
KAIKKI YHTEENSÄ		4435