

MERKITYSTEN MATKA

Opas merkityksellisen toiminnan käyttämisestä kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapiassa

Noora Lämsä
Henna Mattila
Opinnäytetyö
Syksy 2010
Toimintaterapian koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian koulutusohjelma, toimintaterapeutti

Tekijät: Noora Lämsä & Henna Mattila

Opinnäytetyön nimi: Merkitysten matka. Opas merkityksellisen toiminnan käyttämisestä kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapiassa.

Työn ohjaaja: Maarit Virtanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2010

Sivumäärä: 50 + 5 liitettä
+ opas

TIIVISTELMÄ

Jokainen ihminen kokee elämänsä aikana kipua, joka voi vaikuttaa toiminnallisuuteen, työssä jaksamiseen, mielialaan ja taloudelliseen toimeentuloon. Kipu koetaan yksilöllisesti ja muiden ihmisten voi olla vaikea ymmärtää toisen kärsimystä. Kipu voi syntymekanismista huolimatta kroonistua, jolloin kipu on jatkunut yhtäjaksoisesti yli kuusi kuukautta. Yleisimmät menetelmät kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapiassa ovat ortoosit, karaisu- ja kuorimitushoidot sekä vaihtoehtoiset toimintatavat. Tutkimusten mukaan myös merkityksellistä toimintaa voidaan käyttää kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapiassa. Asiakkaan itsearvostus ja pystyvyyden tunne vahvistuvat, kun hän voi osallistua itselleen merkityksellisiin toimintoihin. Jos asiakas ei voi tehdä itselleen merkityksellisiä toimintoja, voi kroonisesta kivusta tulla osa hänen identiteettiään. Tutkimuksissa on todettu, että esimerkiksi taide on hyödyllinen väline kivun herättämien ajatusten ja tunteiden käsittelyssä. Lisäksi kokemusten jakaminen muiden kroonista kipua kokevien ihmisten kanssa on todettu olevan ensiarvoisen tärkeää omien kipukokemusten ymmärtämisessä.

Opinnäytetyömme toteutettiin tuotekehitysprojektina, jonka tulostavoitteena oli kehittää toimintaterapeuttien käyttöön suunnattu opas merkityksellisen toiminnan käyttämisestä kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapiassa. Oppaan sisällöt muodostuvat toimintaterapiaa, kroonista kipua ja merkityksellistä toimintaa käsittelevistä asiakokonaisuuksista. Aihepiirit on koottu asiakasesimerkkiin, jossa korostuvat asiakkaan kokemus kivusta ja näkemys itsestä toimijana kroonisesta kivusta huolimatta. Oppaan sisältämä tieto on ajantasaista ja näyttöön perustuvaa. Oppaalle asetettiin viisi laatukriteeriä, joita olivat asiakaslähtöisyys, luotettavuus, käytettävyys, informatiivisuus ja esteettisyys. Laatukriteerien toteutumista arvioitiin saadun palautteen avulla.

Oppaasta saatu palaute oli pääosin positiivista. Toimintaterapeuteilta saadun palautteen mukaan oppaassa on ammatillisuutta kehittävää tietoa merkityksellisestä toiminnasta. He kokivat, että he voivat oppaan avulla syventää osaamistaan, mutta totesivat työympäristöjen asettavan haasteita oppaan tiedon soveltamiselle. Palautteen mukaan opas sopii parhaiten yksilöterapiassa käytettäväksi, mutta sen katsottiin soveltuvan myös ryhmille esimerkiksi keskustelun pohjaksi ja terapiassa käytettävien menetelmien valinnan tueksi. Tutkimusten mukaan toiminnan tarkoitus ja merkitys tulisi olla asiakkaasta lähtöisin. Terapiassa käytettävien toimintojen tulisi tapahtua mahdollisimman luonnollisessa ympäristössä ja toimintojen tulisi olla olennainen osa asiakkaan arkea. Arviointimme mukaan oppaalle asetetut tavoitteet ja laatukriteerit toteutuivat hyvin. Projektin on syventänyt ammattitaitoamme ja tieto sekä kivusta että merkityksellisen toiminnan vaikutuksista on lisääntynyt.

Asiasanat: krooninen kipu, merkityksellinen toiminta, toimintaterapia, tuotekehitysprojekti

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree of Occupational Therapy, Occupational Therapist

Authors: Noora Lämsä & Henna Mattila

Title of thesis: Journey of Meanings. How to Use Meaningful Occupations with Clients with Chronic Pain in Occupational Therapy.

Supervisor: Maarit Virtanen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2010

Number of pages: 50 + 5 appendices
+ guidebook

ABSTRACT

Each of us experience pain in some point during one's life. It can affect one's occupational performance, ability to work, mood and financial income. Sensation of pain is a subjective experience and therefore it might be difficult for others to understand one's suffering. Pain becomes chronic when the duration of pain exceeds six months. In occupational therapy the most common methods are orthoses, desensitization and optional ways of doing. According to studies meaningful occupations can be used in occupational therapy. When the client is able to participate in meaningful occupation he or she can gain self worthiness and sense of competence. Chronic pain can become a part of one's identity if he or she can not commit to meaningful occupations. Studies have also revealed that art, for example, is a useful tool to bring up thoughts and emotions risen from pain. In order to understand one's own experience of pain he or she should share those experiences with others who have chronic pain.

The main goal of our bachelor's thesis was to develop a guide for occupational therapists to how to use meaningful occupations with clients with chronic pain. Guidebook consists of chapters which cover occupational therapy, chronic pain and meaningful occupations. There is a case in the guidebook where all the themes are combined. In addition the case emphasizes the client's own experience of pain and perception of self as occupational being despite the pain. The knowledge used in the guide is evidence based. Five quality criteria were set: client-centeredness, reliability, usefulness, informativity and esthetics. The quality criteria maintained the standards of the guidebook. We estimated the criteria via feedback received.

The feedback was mainly positive. According to the therapists the guidebook presented knowledge of meaningful occupations that would develop the therapists' profession. They felt that the guide could deepen their know-how but also mentioned that work environments can make the adaptation of the guidebook challenging. The occupational therapists said that the guidebook goes with individual interventions but it can also be used in group therapy. Researchers say that purpose and meaning of occupation should arise from the client. The occupations used in therapy should occur in the most natural environment and the occupations should have a part in the client's everyday life. According to our evaluation the criteria and the goals were achieved. The project deepened our professionalism and increased the knowledge of pain and the effects of meaningful occupations.

Keywords: chronic pain, meaningful occupation, occupational therapy, development project

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET.....	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	10
3 KROONISEN KIVUN VAIKUTUS ASIAKKAAN JOKAPÄIVÄISIIN TOIMINTOIHIN.....	13
3.1 Asiakkaan kokema kipu.....	13
3.2 Kroonisen kivun ilmeneminen asiakkaan itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan toiminnoissa.....	17
4 MERKITYKSELLINEN TOIMINTA KROONISTA KIPUA KOKEVAN ASIAKKAAN TOIMINTATERAPIASSA.....	23
5 PROJEKTIN LAADUNHALLINTA.....	28
6 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	32
7 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	36
7.1 Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi.....	36
7.2 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi.....	38
7.3 Oppaan laadun arviointi.....	39
8 POHDINTA.....	42
LÄHTEET.....	46
LIITTEET.....	50

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Kipu on yleinen vaiva, josta jokaisella on jokin kokemus (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 9). Kipu on epämiellyttävä kokemus, joka usein vaikeuttaa sitä kokevan elämää monella tavalla (Estlander 2003, 9). Ennen kipua pidettiin aistina, tunteena ja elämyksenä. Kipu on ihmisille ja eläimille hengissä selviämisen ehto. Se varoittaa vaarasta ja opettaa meitä välttämään paikkoja ja tilanteita, joissa turvallisuutemme on uhattuna. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 11.) Kivun kokeminen on subjektiivinen asia, jonka voimakkuutta, laatua ja paikkaa ei voida objektiivisesti mitata (Estlander 2003, 12).

Projektimme lähtökohtana oli mielenkiinto kipua ja sen kanssa selviytymistä kohtaan. Valitsimme aiheeksi merkityksellisen toiminnan käyttämisen toimintaterapiassa, koska krooninen kipu vaikeuttaa monen ihmisen jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumista. Omat kipukokemukset sekä avunsaannin vaikeus olivat osaltaan vaikuttamassa aiheen valintaan. Lisäksi haluamme oppaan avulla edistää merkityksellisen toiminnan käyttämistä toimintaterapiassa. Projekti on ajallisesti rajattu tehtävä, jolla täytyy olla selkeä päätepiste (Ruuska 2007, 40). Laadukas, kilpailukykyinen ja elinkaareltaan pitkäikäinen tuote syntyy tuotekehitysprosessin kautta. Tuotteistamisen lähtökohtana on aina asiakas. (Jämsä & Manninen 2000, 16.)

Teimme projektimuotoisena opinnäytetyönämme oppaan merkityksellisen toiminnan käyttämisestä kroonista kipua kokevien asiakkaiden toimintaterapiassa. Tuotteen tarpeellisuuden selvittämiseksi teimme toimintaterapeuteille kyselyn (Liite 5), jonka tarkoituksena oli saada tietoa siitä, onko opas merkityksellisen toiminnan käyttämisestä toimintaterapiassa tarpeellinen ja millaista sisältöä siihen toivotaan. Kyselyyn vastasi kolme toimintaterapeuttia kuudesta. Kyselyn perusteella saimme tietää, ettei tällaista opasta ole vielä toimintaterapeuteilla käytössä. Kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit käyttivät kroonista kipua kokevien asiakkaiden toimintaterapiassa menetelminä useimmiten muun muassa karaisu- ja kuormitushoitoja, keittiötoimintoja, rentoutusta ja luovia toimintoja, kuten kankaanpainantaa ja huovutusta. Toimintaterapeuteilla oli vaihtelevia kokemuksia eri menetelmien käytöstä ja he kokivat kyseisen asiakasryhmän olevan haastava. Terapeuttien mukaan luovat toiminnot ovat hyviä kroonista kipua kokevien asiakkaiden toimintaterapiassa ja he totesivat, että usean menetelmän yhdistelmä on paras. Toimintaterapeutit kokivat, että merkityksellistä toimintaa voi käyttää kroonista kipua kokevien asiakkaiden kanssa aivan kuten muidenkin asiakasryhmien kanssa. Heidän mielestään merkityksellinen toiminta voi edistää

asiakkaan identiteetin kehittymistä ja antaa hänelle uusia rooleja toimijana. Merkityksellinen toiminta voi olla aluksi pienimuotoisten toimintojen harjoittelua esimerkiksi itsestä huolehtimisen toiminnoissa. Toimintaterapeutit toivoivat oppaan antavan heille vinkkejä käytännön työhön ja esittelevän erilaisia terapiamenetelmiä. Toimintaterapeuttien mukaan toimintaterapian ytimen ja ainutlaatuisuuden korostaminen on tärkeää. He toivoivat mukaan myös muutaman asiakasesimerkin avaamaan aihetta paremmin. Tämän vuoksi kehitimme toimintaterapeuteille 22-sivuisen oppaan, jossa aihetta käsitellään näyttöön perustuvan tiedon ja asiakasesimerkin kautta. Opas muodostui toimintaterapiaa, kroonista kipua ja merkityksellistä toimintaa käsittelevistä sisälöistä. Lisäksi tarkastelimme asiakasesimerkin avulla asiakkaan kivun kokemusta ja kuinka hän näkee itsensä toimijana kroonisesta kivusta huolimatta.

Vaikka kipu on käsitteenä yleinen, kivun vaikutuksia jokapäiväisiin toimintoihin on mielestämme tutkittu toimintaterapiassa vähän. Kirjallisuus toi ilmi, että yleisimmät toimintaterapiassa käytetyt menetelmät kroonista kipua kokevien asiakkaiden kanssa ovat ortoosit ja pienapuvälineet, karaisu- ja kuormitushoidot sekä vaihtoehtoiset toimintatavat. Nämä menetelmät ovat tarkoituksenmukaisia, mutta mielestämme niistä voi puuttua merkityksellisyys asiakkaalle. Tämän vuoksi rajasimme aiheen käsittelemään merkityksellistä toimintaa. Käsittelemme mukaan toiminnan merkityksellisyys syntyy asiakkaan omasta tulkinnasta, joten toimintaterapeutin tehtävänä on tuntea asiakkaan kiinnostuksenkohteet. Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat toimintaterapia, jokapäiväiset toiminnat, merkityksellinen toiminta ja krooninen kipu.

Townsendin ja Polatajkon (Occupational Therapy - Definition, Canadian Association of Occupational Therapy, hakupäivä 3.8.2010) mukaan **toimintaterapialla** voidaan mahdollistaa jokapäiväiseen elämään sitoutuminen toiminnan kautta. Toimintaan osallistuminen edistää ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Toimintaterapeutit uskovat, että ihmisen tekemät toiminnat kuvaavat sitä, millainen hän ihmisenä on ja miten hän kokee itsensä.

Toimintaterapian tärkeimpänä tavoitteena on mahdollistaa ihmisten osallistuminen **jokapäiväisiin toimintoihin**, joihin lukeutuvat itsestä huolehtimisen toiminnot, työ, leikki, vapaa-ajan toiminnot ja lepo (World Federation of Occupational Therapists 2004). **Merkityksellisen toiminnan** yksi keskeisimmistä piirteistä on se, että toiminnan merkitys on samanaikaisesti sekä ainutlaatuinen että muuttuva. Hammellin mukaan toiminnalla on tarkoituksen lisäksi myös merkitys, jonka vuoksi ihminen sitoutuu toimintaan. (Molineux 2010, 20–21.) Toiminnat ovat asiakkaalle merkityksellisiä

silloin, kun niiden avulla saavutetaan asiakkaalle tärkeä päämäärä. Toiminnot voivat olla merkityksellisiä asiakkaalle, vaikka toiminnan tarkoitus ei olisikaan terapeutille ilmeistä. Merkityksellinen toiminta mahdollistaa asiakkaalle valintojen tekemisen ja hallinnan tunteen sekä toimii tasa-painon ja tyytyväisyyden lähteenä. (Law, Polatajko, Babbitt & Townsend, 2002, 36.)

Estlander (2003, 11, 84–87) kuvaa kivun kroonistumisen olevan melko yleistä, sillä Suomen väestöstä 44 %:lla on jatkuvaa tai usein toistuvaa kipua. Kipua pidetään kroonisena, kun se jatkuu kudosten tavallisen paranemisajan jälkeen. Yli kuusi kuukautta kestänyttä kipua sanotaan **krooniseksi kivuksi**. (Kouri & Vastamäki 2000, 240, 251.) Kivunhallinnalla tarkoitetaan keinoja tulla toimeen kroonisen kivun kanssa. Kivunhallintakeinot ovat yksilöllisiä ja ne voivat olla esimerkiksi oireiden itsenäistä hallitsemista, sairauden aiheuttamien rajoitusten tunnistamista sekä omaan terveyteen ja elämään vaikuttamista erilaisten toimintojen ja suhtautumistapojen avulla. Pitkäaikainen eli krooninen kipu on myös kansantaloudellinen ongelma, sillä se lisää pitkittyneitä sairauslomia, ennen aikaista eläkkeelle siirtymistä, lääkekustannusten lisääntymistä sekä terveydenhuollon palvelujen kuormittumista. Uskomme, että merkityksellistä toimintaa voitaisiin hyödyntää huomattavasti nykyistä monipuolisemmin kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapiassa.

Valitsimme Kanadan toiminnallisen suoriutumisen mallin yhdeksi työmme teoreettiseksi pohjaksi, koska se korostaa asiakkaan, hänen ympäristönsä ja toiminnan välistä vuorovaikutussuhdetta. Kanadan toiminnallisen suoriutumisen malli korostaa asiakaslähtöisyyttä, jossa toimintaterapeutti ja asiakas ovat tasa-arvoisia kumppaneita. He tekevät yhteistyötä, jossa asiakas on aktiivinen ja mukana päätöksenteossa. Tarkastelemme ihmistä ja kroonista kipua jokapäiväisten toimintojen kautta. Mallin avulla kuvaamme kivun vaikutuksia jokapäiväisiin toimintoihin.

Projektin **tulostavoite** on toimintaterapeuteille suunnattu opas merkityksellisen toiminnan käyttämisestä toimintaterapiassa. Oppaan avulla toimintaterapeutti voi tukea kroonista kipua kokevaa asiakasta tunnistamaan itselleen merkityksellisiä toimintoja ja siten suoriutumaan toiminnoista niin, että hän on tyytyväinen suoriutumiseensa.

Toiminnalliset tavoitteet muodostuvat lyhyen ja pitkän aikavälin toiminnallisista tavoitteista. Lyhyen aikavälin toiminnallisena tavoitteena on, että kroonista kipua kokevien asiakkaiden kanssa työskentelevät toimintaterapeutit tutustuvat oppaaseen ja toimintaterapiassa aletaan kokeilla merkityksellistä toimintaa terapian menetelmänä. Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena on,

että asiakas tekee itselleen merkityksellisiä toimintoja kokemastaan kivusta huolimatta. Toisena pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena on, että asiakkaat kokevat merkityksellisten toimintojen tekemisen helpottavan jokapäiväistä elämää. Kolmantena pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena on, että merkityksellistä toimintaa käytetään kroonista kipua kokevien toimintaterapiassa. Projektin välittöminä hyödynsaajina ovat toimintaterapeutit ja lopullisina hyödynsaajina kipua kokevat asiakkaat.

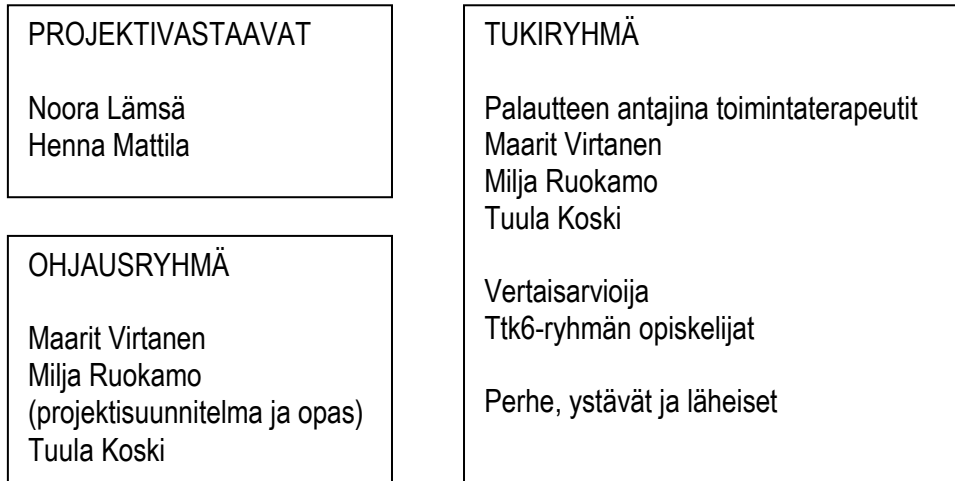
Oppimistavoitteenamme on lisätä ymmärrystämme toimintaterapian ydinprosesseista ja kehittää ammattitaitoamme sekä vahvistaa ammatti-identiteettiämme perehtymällä kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapiaan ja merkityksellisen toiminnan käyttämiseen terapiassa. Ammatillisuuttamme kehittävät muun muassa ohjausryhmältä ja muilta asiantuntijoilta saatu palaute, oman toiminnan reflektointi sekä onnistumisen kokemukset tuotekehitysprosessin aikana. Olemme asettaneet oppimistavoitteeksi myös tuotekehitysprosessin hallinnan eli sen, miten ideasta tehdään valmis, konkreettinen tuote. Lisäksi pyrimme kehittymään ajankäytössä ja koko prosessin laajuuden ymmärtämisessä siten, että meille muodostuu realistinen kuva tuotekehitysprosessin kulusta, työn määrästä ja sen vaatimuksista. Toivomme oppivamme myös pääpiirteet painotuotteen laatukriteereistä ja valmistusprosessista sekä tuotteen julkaisemisesta sähköisessä muodossa.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Mannisen ja Säckisen (1998, 25) mukaan projektin alkaessa perustetaan projektiorganisaatio, johon kuuluvilla henkilöillä on projektin toteuttamiseen tarvittava asiantuntijuus. Projektiorganisaatio muodostuu projektiryhmästä, ohjausryhmästä sekä tukiryhmästä. Projektiryhmäämme kuuluivat **projektivastaavat** Noora Lämsä ja Henna Mattila. Työskentelimme tasavertaisina kumppaneina ja jaoinme sekä vastuun että työtehtävät tasan. Tämän vuoksi emme määritelleet projektiimme projektipäällikköä tai -sihteeriä. Projektiryhmä kokoontui useita kertoja viikossa, jotta projekti eteni aikataulussaan. Kokoontumisia helpotti se, että projektiin kuuluivat vain työn tekijät ja projektin aikataulu oli suunniteltu yhdessä. Ruuskan (2007, 151) mukaan parityöskentely on hyvä työskentelymuoto silloin, kun käsiteltävä asia liittyy kummankin henkilön työtehtäviin. Parityöskentelemisen etu korostuu ongelmatilanteissa, jolloin keskustelun kautta saatavat pienet vihjeet voivat auttaa tilanteen selvittämisessä ja eteenpäin ohjaamisessa. Projektissamme ei määritetty erillisiä työryhmiä, koska projektimme oli pienimuotoinen.

Projektimme **ohjausryhmä** muodostui sosiaali- ja terveysalan yksikön opettajista Maarit Virtasesta, Milja Ruokamosta ja Tuula Koskesta. Milja Ruokamon osuus ohjausryhmässä oli ohjata työskentelyämme projektisuunnitelman ja oppaan toteutuksen aikana. Ohjausryhmässä ollessaan he ohjasivat työskentelyämme sekä opinnäytetyön sisältöön, kieleen ja ulkonäköön liittyviä asioita. Lisäksi opettajat hyväksyivät aiheemme ja välitulokset sekä antoivat palautetta työstämme. Ohjausryhmän kanssa kokoonnuttiin välitulosten aikaan ja tarvittaessa työn haastavissa vaiheissa. Ohjausryhmämme opettajat olivat myös osa tukiryhmäämme.

Kaikki kyselyymme vastanneet toimintaterapeutit osallistuivat projektimme **tukiryhmään** asiantuntijaroolissa. Tukiryhmään kuuluivat myös vertaisarvioijamme, joilta voimme tarvittaessa pyytää mielipiteitä projektiimme liittyen. Vertaistukea saimme oman ttk6-ryhmämme opiskelijoista. Saimme kannustusta myös opettajiltamme. Henkistä tukea, kannustusta ja ymmärrystä saimme perheiltämme, läheisiltämme ja ystävillemme.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio.

Projektillamme oli neljä **päätehtävää**, joita olivat aiheeseen perehtyminen, tuotekehitysprojektin suunnittelu, oppaan suunnittelu ja toteuttaminen sekä projektin päättäminen. Saimme **välituloksia** silloin, kun yksi päätehtävistä saatiin päätökseen. Välituloksia olivat valmistava seminaari, projektisuunnitelma, opas ja loppuraportti. Olemme esitelleet projektimme pää- ja osatehtävät tehtäväluettelossa, joka on liitteenä 1. Tehtäväluettelossa erittelimme projektin eri vaiheet sekä niiden toteutumiseen suunnitellut **aikataulut**. Tehtäväluettelo päivitettiin lopulliseen muotoonsa projektin päättyessä. Koko tuotekehitysprojektiimme varattiin aikaa kahdelta opiskelijalta 700 tuntia. Jaoin tämän tuntimäärän projektin eri vaiheiden toteuttamiseen.

Aiheeseen perehtymisen aloitimme maaliskuussa 2008, jolloin teimme valmistavan seminaarin. Esitimme työme joulukuussa 2008. Valmistavan seminaarimme tarkoituksena oli määrittellä ja ymmärtää kroonisen kivun mahdollisia vaikutuksia jokapäiväisiin toimintoihin. Määrittelimme työsämme myös kroonisen kivun sekä toimintaterapian käsitteitä. Valmistavan seminaarin avulla kuvailimme kipua, sen ominaisuuksia ja ilmenemistä. Teimme valmistavan seminaarin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen pohjautuen. Tulevaa projektisuunnitelmaa ajatellen teimme kyselyn, joka lähetettiin kymmenelle työssä olevalle toimintaterapeutille. Kyselyn tarkoituksena oli saada tietoa kroonista kipua kokevien asiakkaiden kanssa käytetyistä toimintaterapian menetelmistä. Lisäksi halusimme kyselyn avulla selvittää, onko toimintaterapeuteilla tarvetta saada lisää tietoa merkityksellisen toiminnan käyttämisestä osana kroonista kipua kokevien asiakkaiden toimintaterapiaa.

Tuotekehitysprojektimme suunnittelu alkoi joulukuussa 2008. Perehdyimme projektityöskentelyä ja tuotekehitystä käsittelevään kirjallisuuteen. Tällöin aloitimme projektisuunnitelman kirjoittamisen, jossa määrittelimme projektin tavoitteet, organisaation, laatuksiteerit, toteutus- ja ohjaussuunnitelman sekä projektin budjetin. Esitimme projektisuunnitelmamme lokakuussa 2009, jonka jälkeen teimme siihen tarvittavat muutokset.

Oppaan suunnittelu ja toteutus aloitettiin kirjallisuuteen perehtymällä huhtikuussa 2009. Etsimme pääasiassa tutkimuksia merkityksellisen toiminnan käyttämisestä toimintaterapiassa. Oppaan tekstiosion suunnittelu ja toteutus aloitettiin elokuussa 2009, jolloin oppaaseen tulevien kuvien etsiminen ja valitseminen oli ajankohtaista. Yhdistimme oppaan tekstit ja kuvat toimivaksi kokonaisuudeksi kevään 2010 aikana. Palauteversion ja -lomakkeen valmistuminen sekä palautteen kerääminen ohjausryhmältä ja tukiryhmän asiantuntijoilta ajoitettiin kesäkuulle 2010. Käsitelimme keräämämme palautteen kesän 2010 aikana, jonka perusteella teimme oppaaseen tarvittavat muutokset. Tuotteen käyttösopimukseen kuuluivat muun muassa tuotteen tekijänoikeudet ja käyttöoikeudet. Projektiryhmä päätti, että tuotteen tekijänoikeudet jäävät tekijöille. Tekijänoikeusuoja syntyy tekijänoikeuslain (404/1961) kautta itsestään ilman erillistä hakemusta ja on voimassa siihen asti, kunnes tekijän kuolemasta on kulunut 70 vuotta (Jämsä & Manninen 2000, 99). Tuotteen käyttö- ja levitysoikeudet puolestaan jäävät kaikille niille toimintaterapeuteille, jotka käyttävät opasta työssään. Painopaikan valinta ja oppaan painaminen suunniteltiin elo-syyskuulle 2010. Painatimme oppaat Monisto ky:ssä.

Projektin päättäminen aloitettiin kirjallisuuteen perehtymisellä palauteversion valmistuessa toukokuussa 2010, jonka jälkeen aloimme kirjoittaa loppuraporttia. Hyödynsimme raportissa aiempia välituloksia, muun muassa valmistavan seminaarin viitekehystä ja projektisuunnitelmaa. Ohjausryhmä hyväksyi loppuraporttimme syyskuussa 2010, jolloin esitimme sen. Ohjausryhmältä ja vertaisarvioijilta saadun palautteen avulla viimeistelimme oppaan ja loppuraportin syys-lokakuun 2010 aikana. Tämän jälkeen painatimme loppuraportteja kaksi kappaletta Oulun Kirjansitomossa.

3 KROONISEN KIVUN VAIKUTUS ASIAKKAAN JOKAPÄIVÄISIIN TOIMINTOIHIN

3.1 Asiakkaan kokema kipu

Kipu on omakohtainen kokemus, jonka määrää tai vaikeusastetta ulkopuolinen ei kykene täysin luotettavasti arvioimaan. Kivun tunteminen on aina yksilöllistä aistimista, johon liittyy kunkin henkilön lapsuudessa opittu kipukulttuuri ja oma kipuhistoria. Toimintaterapian lähitieteissä, esimerkiksi psykologiassa, käytetty käsite kipukäyttäytyminen ei ole sama asia kuin kipu, vaan se on tapa viestittää. Se liittyy voimakkaasti henkilön mielikuviin kivusta, mielikuvaan sairauden ennusteesta ja vaikeusasteesta, yleiseen kuntoutusmotivaatioon ja haluun jatkaa työelämässä. (Kouri & Vastamäki 2000, 245.)

Kipukäyttäytymisellä tarkoitetaan asiakkaan tapaa ilmaista kipuaan esimerkiksi voivottelemalla ja kasvojen ilmeillä. Asiakkaat kuvailevat tuntemuksiaan sanoin. Kipukokemusta ei voida mitata täysin luotettavasti, mutta asiakkaan käyttäytymistä havainnoimalla on mahdollista vahvistaa käsitystä hänen kokemastaan kivusta. Lääkkeen ottaminen, lääkärin vastaanotolle hakeutuminen, tiettyjen liikkeiden välttäminen ja vetäytyminen omiin oloihin on myös kipukäyttäytymistä. Kun asiakas ilmaisee, että hänellä on kipuja, on kyseessä kipuongelma ja auttajan tehtävänä on selvittää, mistä kipu johtuu. (Estlander 2003, 65–66.)

Kipukäyttäytymisen taustalla voi olla kudosaärsytys, psyykinen järkytys tai kärsimys, tai kivulla voidaan pyrkiä saavuttamaan jokin päämäärä. Sitä voivat myös ylläpitää ja vahvistaa erilaiset oppimistapahtumat ja kognitiiviset prosessit. Persoonallisuuden rakenne, temperamentti, aikaisemmat kokemukset ja kulttuuri säätelevät myös kivun ilmaisemista. Muut ihmiset voivat vaikuttaa kipukäyttäytymiseen, jolloin asiakas saattaa ilmaista enemmän kipuja ja olla passiivisempi omaisen läsnä ollessa. Toisaalta miellyttävät ihmissuhteet suojaavat masennukselta ja kivun aiheuttamilta toimintarajoituksilta. Keskeistä on ymmärtää, että kudosaivuri on vain yksi kivun ilmaisemiseen vaikuttavista tekijöistä. Psyykkiset tekijät vaikuttavat aina asiakkaan kokemuksiin ja käyttäytymiseen, olipa kivulle joku elimellinen tausta tai ei. Kaikkeen kipukäyttäytymiseen liittyvät sen psykologiset, sosiaaliset ja kulttuurisidonnaiset ulottuvuudet. (Estlander 2003, 17–18, 66–67.)

Sanaa kipu käytetään monessa eri merkityksessä. Kipu voi tarkoittaa kivun tunnetta, kokemusta, elämystä tai aistimusta. Kipu voidaan myös nähdä tilana, jossa kipu on sairaus, jonka taustalla on esimerkiksi kipuhermojärjestelmän toimintahäiriö. Sanaa käytetään myös kuvaamaan emootiota eli tunnetta, siis psyykkistä kärsimystä ja hätää, johon voi liittyä kudonvaurio tai sairaus. Psykyinen tuska voi tuntua kipuna, tai sitä voidaan ilmaista kipua kuvaavilla sanoilla. (Estlander 2003, 11–12.)

Kipu on epämiellyttävä sensorinen ja emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudonvaurioon tai jota kuvataan kudonvaurion käsittein ja jonka olemassaolo on havaittavissa kielellisessä tai ei-kielellisessä käyttäytymisessä (Fordyce 1988).

Kun potilas ilmaisee kipua, kyseessä on kipuongelma. Kivun ilmaiseminen on sosiaalinen tapahtuma, jonka merkitys meidän tulisi ymmärtää. (Fordyce 1985.)

Kipuoireisto voidaan jakaa etiologian eli alkuperäisen syyn mukaan eri alaryhmiin, joiden kesken voi esiintyä päällekkäisyyttä ja samanaikaisuutta (Kouri & Vastamäki 2000, 245). Kipu voi kroonistua kiputyypistä huolimatta. Olemme koonneet taulukkoon 1. erilaiset kiputyypit ja kuvanneet niiden syntymekanismien ja paikantumisen kahta eri lähdettä hyödyntäen.

TAULUKKO 1. Kiputyypien luokittelu.

Kiputyyppi	Alaluokka	Syntymekanismi	Paikantuminen
Nosiseptiivinen	<ul style="list-style-type: none"> • Kemiallinen • Mekaaninen • Iskeeminen 	Kudosärsytyksestä tai kudonvauriosta johtuva kipu. Kipua välittävä ja aistiva hermojärjestelmä on terve.	Nivelrikko, syöpäsairaudet, monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä tyyppi I eli CRPS I
Neuropaattinen	<ul style="list-style-type: none"> • Perifeerinen • Sentraalinen • Kombinoitunut 	Kipua välittävä hermojärjestelmä on vaurioitunut.	Aivovammat, selkäydinvammat, CRPS II, aavesärky
Idiopaattinen		Ei ole kipua selittävää kudon- tai hermovauriota.	Fibromyalgia, krooninen kipuoireyhtymä

(ks. Kouri & Vastamäki 2000, 245–251, Mikkelsen 2007.)

Nosiseptiivisessä eli kudosaivuriokivussa nosiseptorit reagoivat ärsykkeeseen, joka saattaa aiheuttaa kudosaivurion. Itse kipua välittävä hermojärjestelmä on terve. Kudosaivuriokipua voivat aiheuttaa taulukossa 1. kuvattujen paikantumien lisäksi esimerkiksi tulehdukset, iskemiat ja kasvaimet. (Kouri & Vastamäki 2000, 246.) Kroonista kudosaivuriokipua saattaa esiintyä usein muun muassa pitkäaikaisissa reumasairauksissa, syöpäsairauksissa ja Complex Regional Pain Syndrome I:ssä eli monimuotoisessa alueellisessa kipuoireyhtymässä tyypissä I (Mikkelsen 2007). Nosiseptiivisen kivun alaluokkia ovat kemiallinen, mekaaninen ja iskeeminen kipu (Kouri & Vastamäki 2000, 246). Uusissa tutkimuksissa nosiseptiivinen kipu on jaoteltu vielä tarkemmin iskeemiseen-, muskuloskeletaaliseen-, tulehduskipuun ja tukielinten kulumakipuihin (Bachmann & Haanpää 2007).

Kemialliseen kipuun liittyy nosiseptoreiden eli kipua aistivien hermopäätteiden ärtyminen kemiallisen ärstyksen vuoksi. Tyypillisiä esimerkkejä kemiallisesta kivusta ovat diskusprolapsi eli välilevyn pullistuma, artritit eli niveltulehdukset, artroosit eli nivelrikot ja tendiniitit eli jännetulehdukset. Mekaanisessa kivussa nosiseptorit ärtyvät mekaanisen liikkeen takia. Kivun voi tällöin laukaista pitkäkestoinen huono asento tai ryhti, staattinen- tai virhekuormitus. Kipua voivat aiheuttaa myös yliliikkuvuus ja hermokudokseen kohdistuva paine. Iskeeminen kipu syntyy, kun kudoksen hapensaanti huononee. Kudokseen syntyy maitohappoa ja hiilidioksidia, jotka laskevat pH:ta nosiseptoreita aktivoivia. Esimerkiksi myofaskiaalinen eli lihasperäinen kiputila syntyy pitkälti tällä mekanismilla lihaskudoksen iskemian aktivoivissa nosiseptoreita. (Kouri & Vastamäki 2000, 246.)

Neuropaattisessa eli hermovauriokivussa ongelma on kipua välittävässä hermojärjestelmässä. Hermovauriojärjestelmä on herkistynyt ärsykkeelle, joka ei normaalisti aiheuta kipua. Krooninen neuropaattinen kipu johtuu hermovauriosta. Tyypillisiä piirteitä ovat sen riippumattomuus asennosta ja liikkeestä erona mekaaniseen kipuun. Epänormaali tuntemukset kuten pistely, polttava tunne tai puutuneisuus kipualueella kuuluvat myös neuropaattisen kivun piirteisiin. Kipu on usein luonteeltaan repivää, polttavaa tai tuikkaavaa. Tällöin puhutaan neuralgioista. (Kouri & Vastamäki 2000, 246–247.) Taulukon 1. mukaan neuropaattinen kipu voidaan jakaa perifeeriseen eli ääreishermostoperäiseen, sentraaliseen eli keskushermostoperäiseen tai kombinoituneeseen eli edelliset yhdistävään kipuun.

Perifeerisiä kiputiloja ovat muun muassa perifeerisen hermon vaurio tai sen jälkitila, pinneoireistot, polyneuropatiat eli monihermosärky, pleksusneuriitti eli hermopunoksen tulehdus, trigeminusneuralgia eli kolmoishermosto- ja kasvaimen tunkeutuminen hermoon tai hermopunokseen. Sentraalisiin kiputiloihin kuuluvat muun muassa aivovammojen tai aivohalvauksen jälkeiset kiputilat, selkäydinvammaan liittyvät kivut sekä aavesärky. Kombinoituneita kiputiloja ilmenee postherpeettisessä eli vyöruusun jälkeisessä neuralgiassa, hermojuurten avulsiovammoissa eli repeämissä, CRPS II:ssä ja kausalgioissa eli yleisesti kiputiloissa. (Kouri & Vastamäki 2000, 247.)

Idiopaattisessa kivussa ei voida todeta kipua selittävää kudosta tai hermovauriota. Osa tästä kivusta johtuu niin sanotusta psykogeenisestä kivusta, joka on selitettävissä psyykkisin mekanismein. Krooninen kipu voi liittyä depression, olla oire konversiohäiriöstä eli aistinelinten toimintaan liittyvästä oireilusta tai heijastua potilaan kokonaisvaltaisesta psykososiaalisesta tilanteesta. Tunnetuin esimerkki idiopaattisesta kivusta lienee fibromyalgia, mutta kuitenkin kaikki idiopaattiseksi luokiteltu kipu ei ole fibromyalgiasta johtuvaa. (Kouri & Vastamäki 2000, 251–252.)

Kouri ja Vastamäki (2000) sisällyttävät kroonisen kipuoireyhtymän osaksi idiopaattista kipua. Bachmann ja Haanpää (2007) sen sijaan määrittelevät kroonisen kipuoireyhtymän omaksi alaluokaksi. Kroonisessa kipuoireyhtymässä hallitseva oire on sitkeä, vaikea ja kärsimystä tuottava kipu, jota ei täysin selitä mikään fysiologinen prosessi tai ruumiillinen häiriö. Kipu liittyy usein tunne-elämän ristiriitaan tai psykososiaalisiin ongelmiin, joiden voidaan päätellä olevan pääasiallisia syytekijöitä. (Bachmann & Haanpää 2007.)

Mikä tahansa edellä mainituista kiputyypeistä voi pitkittyessään johtaa **kivun kroonistumiseen**. Kipua pidetään kroonisena, kun se jatkuu kudosten tavallisen paranemisajan jälkeen. Rajana on pidetty kolmesta kuuteen kuukautta. Yli kolme kuukautta jatkunutta kipua pidetään subakuuttina eli puoliäkkillisenä ja yli kuusi kuukautta kestänyttä kipua kroonisena. Määritelmä on kuitenkin ongelmallinen, koska kudoksen niin sanottu normaali paranemisaika vaihtelee. Aikajako ei kerro mitään kivun etiologiasta eikä sen kehitysprosessista. Paremmiin toimiviin jakoihin kivun luokittelussa on International Association for the Study of Painin (IASP) eli Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen suosittelema jako nosiseptiiviseen, neuropaattiseen ja idiopaattiseen kipuun. (Kouri & Vastamäki 2000, 240, 251.)

Normaalisti kipu loppuu kipuärsytyksen päätyttyä kohtuullisessa ajassa. Kudosvauriota seuraava kipu saattaa pitkittyä ja johtaa kipuhermopäätteiden eli nosiseptoreiden herkistymiseen erilaisille ärsykkeille. Kivun pitkittyminen voi johtua jatkuvasta kudosvauriosta ja sen seurauksena vapautuvista kemiallisista aineista. Voimakas, pitkään jatkuva ja hoitamaton kipu voi johtaa krooniseen kipuun. (Kouri & Vastamäki 2000, 253.)

3.2 Kroonisen kivun ilmeneminen asiakkaan itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan toiminnoissa

Kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapiaa voi ohjata esimerkiksi **Kanadan toiminnallisen suoriutumisen malli**. Mallia ovat kehittäneet kanadalaiset toimintaterapeutit Mary Law, Sue Babbiste, Helen Polatajko ja Elizabeth Townsend. Mallin taustalla vaikuttavat asiakaslähtöisen psykoterapian kehittäjä Carl Rogers, voimaantumisen ja oikeudenmukaisuuden käsitteet sekä toiminnan luonne ja roolit ihmisen elämässä. Malli on yleispätevä ja sitä voidaan käyttää monenlaisten asiakkaiden kanssa toimintaterapian eri osa-alueilla. Se käsittää toiminnallisen suoriutumisen ihmisen, ympäristön ja toiminnan dynaamisena vuorovaikutuksena, joka kestää ihmisen elinajan. Toiminnallinen suoriutuminen eli toiminnallisuus tarkoittaa kykyä tehdä valintoja, organisoida ja suoriutua tyydyttävästi merkityksellisistä toiminnoista, jotka ovat kulttuurissa määriteltyjä ja ikätasolle sopivia. Toiminnot ovat itsestä huolehtimiseen, elämästä nauttimiseen sekä yhteisön sosiaalisiin ja taloudellisiin rakenteisiin vaikuttavia. Itsestä huolehtimisen, vapaa-ajan ja tuottavuuden toimintoja voidaan nimittää jokapäiväisiksi toiminnoiksi. (Law ym. 2002, 29–30.)

Ihminen on yhteydessä ympäristöön ja toiminta tapahtuu ihmisen ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Ihminen kuvataan kolmiulotteisen mallin keskiössä, mikä korostaa mallin asiakaslähtöisyyttä. Ympäristön muovaama spirituaalisuus on ihmisen ytimessä ja se antaa toiminnoille merkityksen. Spirituaalisuus sisältää yksilön arvot, uskomukset, tavoitteet ja kokemukset, jotka vaikuttavat siihen, miten yksilö näkee itsensä ja miten hän toimii. Ihminen muodostuu spirituaalisuudesta ja suoriutumisen osatekijöistä, joita ovat affektiivinen, kognitiivinen ja fyysinen osatekijä. Affektiiviseen osatekijään kuuluvat tunteet sekä sosiaaliset ja emotionaaliset tekijät. Kognitiiviseen kuuluvat ajattelu, joka sisältää henkiset ja älylliset tekijät, sekä muita tekijöitä, kuten havainto- ja keskittymiskyky, muisti, käsitys- ja harkintakyky sekä päättely. Fyysinen osatekijä sisältää sensoriset, motoriset ja sensomotoriset tekijät. (Law ym. 2002, 32–46.)

Toiminta sisältää sen, mitä ihmiset tekevät, kun huolehtivat itsestään, työskentelevät tai viettävät vapaa-aikaansa. Itsestä huolehtimisen toimintoihin luetaan muun muassa henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, vastuunottaminen itsestä, liikkuminen sekä ympäristön että ajan organisoiminen. Tuottavuus sisältää leikin, koulunkäynnin, työssä käymisen, kotielämän toiminnot, vanhemmuuden ja toisista huolehtimisen sekä yhteisötoiminnan. Vapaa-aikaan kuuluvat useimmiten ne toiminnot, joista ihminen nauttii. Näitä toimintoja voivat olla muun muassa ystävien tapaaminen, kulttuurista nauttiminen, ulkoilu, pelit ja urheilu. (Law ym. 2002, 32–46.)

Toiminta tapahtuu **ympäristössä**, joka jakaantuu kulttuuriseen, institutionaaliseen, fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Kulttuurinen ympäristö sisältää etniset, rodulliset ja seremoniaaliset ulottuvuudet sekä jokapäiväiset toiminnot, jotka pohjautuvat eri ryhmien kansanluonteeseen ja arvoihin. Institutionaaliseen ympäristöön kuuluvat esimerkiksi yhteiskunnan sosiaaliset instituutiot, kuten politiikka, päätöstenteko- ja menettelytavat. Mukaan kuuluvat lisäksi taloudelliset tekijät, kuten taloudelliset etuoikeudet ja työllisyyden tukeminen sekä oikeudelliset tekijät. Fyysiseen ympäristöön kuuluvat luonnollinen ja rakennettu ympäristö, joka koostuu esimerkiksi rakennuksista, teistä, puistoista ja kulkuneuvoista, mukaan lukien teknologian, sään ja muut materiaalit. Sosiaalisen ympäristön muodostavat sosiaaliset suhteet kaikissa ympäristöissä ja yhteisöissä sekä sosiaaliset ryhmät, jotka perustuvat yhteisiin kiinnostuksenkohteisiin, arvoihin, asenteisiin ja uskomuksiin. (Law ym. 2002, 32–46.)

Kanadan toiminnallisen suoriutumisen mallin pohjalta on laadittu The Canadian Occupational Performance Measure (COPM), joka on toimintaterapeuttien käyttöön suunniteltu puolistrukturoitu arviointimenetelmä. Menetelmä on suunniteltu helpottamaan asiakkaan ongelmien tunnistamista ja niiden tärkeysjärjestykseen asettamista sekä kohdentamaan terapian tavoitteet asiakas- ja toimintalähtöisesti. Toimintaterapeutti keskustelee asiakkaan kanssa, joka arvioi omaa suoriutumistaan ja tyytyväisyytään suoriutumiseensa itsestä huolehtimisessa sekä tuottavuuden ja vapaa-ajan toiminnoissa. Schultz-Krohn ja McHugh Pendleton (2006, 37) lainaavat SE Babtistea kuvatakseen COPM:n asiakaslähtöisyyttä. Babtisten mukaan COPM:ssa asiakas nähdään ensisijaisesti ihmisenä ja vasta sitten huomioidaan hänen diagnoosinsa. Menetelmä tarjoaa asiakkaalle valintojen tekemisen mahdollisuuden ja häntä tuetaan ohjaamaan omaa terapiaprosessiaan. COPM vastaa asiakkaan tarpeisiin joustavalla ja helposti lähestyttävällä tavalla, eli kynnyksellä menetelmää on matala sen keskustelunomaisuuden vuoksi. COPM:n avulla asiakkaan terapia voidaan suunnata hänelle tärkeiden toimintojen käyttämiseen. Tutkimusten mukaan COPM jo

itsessään aloittaa asiakkaan ongelmanratkaisuprosessin ja tämä voi vaikuttaa arvioinnin tuloksiin. Daniel, Long, Murphy, Kores ja Hutcherson painottavat, että asiakkaiden kyky tarkentaa omaa käsitystään toiminnallisista ongelmista kasvaa niin, että joku huomaa yliarvioineensa ja toinen aliarvioineensa toiminnallisuuttaan. Sen vuoksi pisteytys voi vaihdella asiakkaan ajattelutavasta ja omasta arviosta riippuen. (Persson, Rivano-Fisher & Eklund 2004, 90.)

Toimintaterapia alkaa usein **itsestä huolehtimisen toimintojen** arvioinnilla. Kun krooninen kipu vaikeuttaa itsestä huolehtimisen toiminnoista suoriutumista, voi asiakkaan itsetunto heiketä ja riippuvuuden tunne lisääntyä. Perheen sisäiset roolit voivat myös muuttua silloin, kun asiakas ei kykene huolehtimaan itsestään tai muista perheenjäsenistään. Usein kumppani ottaa hoitajan roolin. Asiakas voi joutua muuttamaan toimintatapojaan esimerkiksi pukeutumisessa ja peseytymisessä, mikä saattaa usein pahentaa kipua muun muassa väärien asentojen tai otteiden takia. Tällöin asiakkaan fyysisessä osatekijässä tapahtuu muutos. Toimintaterapiassa voidaan tutustua ja harjoitella yhdessä asiakkaan kanssa kipua vähentävien pienapuvälineiden käyttöä. Asiakkaalle soveltuvat itsestä huolehtimisen apuvälineet valitaan yhteistyössä, jotta asiakas suoriutuisi mahdollisimman itsenäisesti toiminnoistaan. Asiakas saattaa joutua yksinkertaistamaan toimintojaan kroonisen kivun takia, jolloin toimintaterapiassa voidaan miettiä vaikeutuneille toiminnoille vaihtoehtoisia tapoja suoriutua esimerkiksi peseytymisestä. Tällöin asiakkaan peseytyminen voi pysyä ennallaan kivusta huolimatta, eikä hänen tarvitse turvautua puolisonsa tai kotipalvelun apuun. (Foti & Kanazawa 2006, 147–192.)

Osallistuminen itselle merkityksellisiin **vapaa-ajan toimintoihin** on tärkeä osa terveellistä ja taspainoista elämää. Ihminen valitsee vapaa-ajan toimintojaan mielenkiintojensa mukaan ja vapaa-aikaa määrittää myös sen vapaaehtoisuus. Kun asiakkaalla on kipua, joka häiritsee normaaleja tapoja ja rutiineja, hän voi kokea menettäneensä osan itsestään. Merkityksellisistä toiminnoista luopuminen voi vaikuttaa asiakkaan affektiiviseen osatekijään. Työn, sosiaalisten suhteiden ja merkityksellisten vapaa-ajan toimintojen menettäminen voi johtaa masennukseen ja itsensä uudelleenmäärittelyyn. Masennuksen oireiden on osoitettu vähenevän sitä mukaa, kun vapaa-ajan toiminnot lisääntyvät. Tutkimusten mukaan tyytyväisyyttä vapaa-ajan toimintoihin voidaan pitää tärkeimpänä osoittajana asiakkaan tyytyväisyydestä elämään. Vapaa-ajan toimintoihin osallistuminen antaa asiakkaalle mahdollisuuden osoittaa omat kykynsä kivusta huolimatta ja siten luoda sosiaalisia kontakteja sekä ystävyysuhteita. (Southam 2006, 337.)

Kivun takia ihminen luopuu useimmista vapaa-ajan toiminnoistaan jaksakseen suoriutua työstään tai itsestä huolehtimisen toiminnoista. Toimintaterapeutin tulisi tunnistaa asiakkaan vaikeus mukauttaa harrastuksiaan tai vapaa-ajan toimintojaan niin, ettei kipu estäisi toimintoihin osallistumista. Asiakas ei ehkä tiedä uusista harrastuksista, joista hän voisi nauttia. Toimintaterapeutin tehtävänä on ohjata asiakasta kokeilemaan uusia, iloa elämään tuovia vapaa-ajan toimintoja. (Southam 2006, 338.)

Yleisin **tuottava toiminta** työikäisen ihmisen elämässä on ansiotyö. Useimmilla yhteisöön kuulumisen ja arvostuksen tunteen saaminen täyttyvät työpaikalla. Mikä tahansa asia, mikä estää asiakasta osallistumasta tuottaviin toimintoihin, vaikuttaa yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Toimintaterapeutti on tärkeässä asemassa ohjatessaan asiakasta ylläpitämään työssä suoriutumista kroonisesta kivusta huolimatta. Toimintaterapeutti voi myös helpottaa asiakkaan työelämään siirtymistä tai sinne palaamista. Occupational Therapy Practice Framework eli OTPF määrittelee työhön kuuluviksi osa-alueiksi kiinnostuksen työtä kohtaan, työn hankkimisen, työssä käymisen, eläköitymiseen valmistautumisen ja vapaaehtoistyöhön osallistumisen. (Haruko Ha, Page & Wietlisbach 2006, 265, 268.)

Mikäli tuottavat toiminnot lisäävät asiakkaan kipua, voi toimintaterapeutti havainnoida asiakkaan toimintaa ja tarvittaessa ohjata esimerkiksi vaihtoehtoisia toimintatapoja. Tällöin vaikutus voi kohdistua asiakkaan kognitiiviseen osatekijään, jolloin uhkana koettu tuottava toiminta pyritään muuttamaan haasteeksi. Toimintaterapeutti voi myös tarvittaessa tehdä asiakkaalle yksilöllisen ortosisin eli lastan helpottamaan asiakkaan kokemaa kipua. (Bird, Ball & Balasuntharam 2009, 6.) Toimintaterapeutti voi arvioida myös työtä sekä työpaikan vahvuuksia ja rajoitteita. Arvioinnin perusteella saadaan tietoa siitä, miten työtä ja työympäristöä voidaan muuttaa niin, että asiakkaan työssäkäynti mahdollistuu kivusta huolimatta. Esimerkiksi työergonomian huomioimalla voidaan vähentää toistuvia sairauslomia ja kivun pahenemista. Pitkittyneet sairauslomamat voivat johtaa työttömyyteen ja siten asiakkaan taloudellisen tilan heikentymiseen. Seurauksena voi olla masennus, joka edelleen pahentaa kroonista kipua. (Haruko Ha, Page & Wietlisbach 2006, 269, 284–285.)

Yleisimmin toimintaterapian kirjallisuudessa mainittuja kroonista kipua kokevien asiakkaiden toimintaterapiassa käytettyjä menetelmiä ovat karaisu- ja kuormitushoidot, ortoosit ja pienapuvälineet sekä vaihtoehtoiset toimintatavat. Terapian aikana on tärkeää huomioida ja korostaa asiak-

kaan tyytyväisyyttä suoriutumiseensa. Asiakas motivoituu terapiaan parhaiten silloin, kun hän kokee toiminnot itselleen tärkeiksi. Kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapian tavoitteena on usein motoristen taitojen ja valmiuksien vahvistaminen. Kipu on tällöin vaikuttanut asiakkaan fyysiseen osatekijään. (ks. Law ym. 2002, 32–46.) Jos asiakas aistii sensoriset ärsykkeet liian heikkoina tai liian voimakkaina, voidaan laatia yhteistyössä asiakkaan kanssa karaisuohjelma, jonka tarkoituksena on normalisoida iho-, asento- ja liiketuntoa. Karaisuohjelman tulee olla hierarkkinen eli edetä helpommasta vaikeampaan ja olla sellainen, että asiakas jaksaa toistaa sitä muutamia kertoja vuorokaudessa. Karaisussa välineinä voivat olla lämpötilan vaihtelut, värinä, erilaisten materiaalien kosketukset sekä paine. Asiakkaalle voidaan myös tehdä ortoosi, jonka tarkoituksena on olla tukena asento- ja liikehoidossa, lievittää kipua tai mahdollistaa asiakkaalle merkityksellistä toimintaa. Ranteen ja sorminivelten liikerajoituksia voidaan vähentää käyttämällä erilaisia dynaamisia eli venyttäviä ortooseja. (Helin & Rantala 2000, 267–269.)

Hermostolliset vammat aiheuttavat usein neuropaattista kipua, joka vaikuttaa laajalti ihmisen elämään ja sosiaaliseen ympäristöön. Aivoperäisen vamman saaneen asiakkaan toimintaterapia on intensiivistä, tavoitesuuntautunutta ja jokapäiväisiin toimintoihin keskittyvää. Toimintaterapian tavoitteena on usein vahvistaa asiakkaan kognitiivista osatekijää. Halvaantuneen kehonosan huomioiminen toiminnoissa on äärimmäisen tärkeää kuntoutumisen kannalta, jotta kehon tasapaino säilyy ja rasitus jakaantuu laajemmalle alueelle. Jotta toiminta ei lisäisi asiakkaan kokemaa kipua, pyritään toiminnan analyysin ja sen soveltamisen kautta löytämään vaihtoehtoisia tapoja suoriutua toiminnoista. Terapiassa tärkeää on toimintojen toistaminen, jotta asiakkaan olemassa olevat taidot vahvistuvat ja uusien taitojen oppiminen mahdollistuu. Toimintaterapiaryhmässä asiakas voi saada vertaistukea omille kokemuksilleen ja kuulla muilta ryhmäläisiltä uusista keinoista toimia hermostollisesta vammasta huolimatta. (Gillen 2001, 666–667.)

Kipu voi vaikuttaa voimakkaasti asiakkaan affektiiviseen osatekijään eli tunteisiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Kipu saattaa heijastua asiakkaan mielialaan, hänen ihmissuhteisiinsa sekä käsitykseensä itsestä toimijana. Erityisesti idiopaattisen kivun kokeminen luo usein vaikutelman, että kipu olisi kuviteltua ja siten asiakkaan kivun väheksyminen voi pahentaa koettua kipua. Idiopaattiseen kipuun liittyy usein myös masennusta, uupuneisuutta ja unihäiriöitä. Toimintaterapiassa arvioidaan, miten asiakkaan nykyinen tapa suoriutua jokapäiväisistä toiminnoista vaikuttaa toipumiseen. Toimintaterapeutti ohjaa ajan- ja stressinhallintaa sekä rentoutumista, tukee asiakkaan

itsetunnon vahvistumista ja ohjaa asiakasta tunnistamaan arvojaan sekä suunnittelemaan toimintaansa. (ks. Kouri & Vastamäki 2000, 245, 249, 252.)

Edellä mainitut asiat voivat auttaa asiakasta vähentämään stressiään, ahdistustaan ja väsymystään. Asiakas voi kuvata kivun kokemusta muun muassa projektiivisten menetelmien avulla. Menetelminä voidaan käyttää asiakkaan mieltymyksen mukaan musiikkia, kirjallisuutta, kuvallista ilmaisua, puutarhanhoitoa sekä tanssia. Käytetään sitten mitä menetelmää tahansa, toimintaterapeutin tulee analysoida ja tuntea toiminta hyvin ennen sen käyttöä. (Kouri & Vastamäki 2000, 245, 249, 252.) Kun toimintaa käytetään terapian menetelmänä, täytyy huolehtia, että toiminta on asiakkaalle sekä merkityksellistä että tarkoituksenmukaista. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus valita, miten hän osallistuu toimintaan. (Law ym. 2002, 42–43.) Toimintaterapeutin velvollisuutena on helpottaa asiakkaan toimintaa tilanteissa, jotka ovat hänelle tärkeitä, mutta kivun takia vaikeita suorittaa. Kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapian tavoitteena on lisätä mielihyvää liittyen jokapäiväisiin toimintoihin ja rooleihin. Toimintojen ja ohjaamisen avulla asiakas voi oppia hallitsemaan kipuaan ja ympäristöään. Tärkeintä on, että toimintaterapeutti kuuntelee ja ymmärtää asiakasta sekä ottaa kivun huomioon terapiaa suunniteltaessa ja toteuttaessa. (Engel 2006, 646–653.)

4 MERKITYKSELLINEN TOIMINTA KROONISTA KIPUA KOKEVAN ASIAKKAAN TOIMINTATERAPIASSA

Asiakkaalle merkityksellisten toimintojen tunnistamisessa ja hänen kokemustensa ymmärtämisessä apuna voidaan käyttää fenomenologian käsitteitä. Linda Finlayn mukaan fenomenologia on tieteenala, joka tutkii ympäröivää maailmaa ja sen ilmiöitä. Huomio kiinnitetään siihen, miten asiat näyttävät kokemuksien ja tietoisuuden kautta. (Johnson 2003, 256.) Fenomenologiaan liittyvä käsite "The Lived Body" tarkoittaa maailmassa olemisen ja sen tuntemisen kokemusta oman kehon kautta. Käytämme käsitteestä vapaata suomennosta "koettu keho". Jokapäiväisessä elämässä keho koetaan sekä toiminnan tekijänä että tekemisen kohteena. Useimmat toiminnot vaativat kuitenkin huomion kiinnittämisen toimintaan kehon sijaan. Kehoa pidetään itsestään selvänä osana toimintaa ja useimmiten sen olemassaolon huomaa vasta sitten, kun keho väsyy tai kokee kipua. (Kielhofner, Tham, Baz & Hutson 2002, 85.)

Keponen (2006) tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvata, miten kroonisen kivun kanssa elävät naiset kokivat jokapäiväiset toiminnot. Tutkimuksella haluttiin saada myös yksityiskohtaista tietoa naisille tärkeiden toimintojen merkityksestä. Tutkimus toteutettiin naisia haastattelemalla ja koamalla haastattelut kertomuksiksi. Analysoiduista kertomuksista korostui neljä naisten toimintaa kuvaavaa metaforaa eli vertausta, joita olivat "eteneminen", "hidastaminen", "taisteleminen" ja "pysähtyminen". Tutkimuksen mukaan toiminta oli haastavaa naisille, jotka kokivat olevansa etenemisvaiheessa. Nämä naiset löysivät tasapainon ja kuuntelivat kehoaan, jotta tunnistaisivat kivun ilmenemisen merkityksellistä toimintaa tehdessään. Toiminta oli mielihyvän ja tyytyväisyyden lähde niille, jotka hidastivat tahtiaan ja keskittyivät sen hetkisen toiminnan kokemiseen. Onnistumisen kokemukset syntyivät pienistä arjen toiminnoista. Naiset, jotka pysähtyivät paikoilleen, kokivat toiminnasta pidättäytymisen välttämättömäksi siihen asti, kunnes he saavuttaisivat tietynlaisen olotilan. Näin ollen he luopuivat merkityksellisistä toiminnoistaan. Tutkimuksessa todettiin taisteluvaiheessa olevien naisten luopuvan mielihyvää tuottavista toiminnoista voidakseen suorittaa niistä toiminnoista, jotka he kokivat velvollisuudekseen. Nämä naiset kokivat avun pyytämisen vaikeaksi ja sen takia heille oli tyypillistä yrittää ylisuoriutua toiminnoista, vaikka he tiesivät sen pahentavan kipua. (Keponen & Kielhofner 2006, 211–218.)

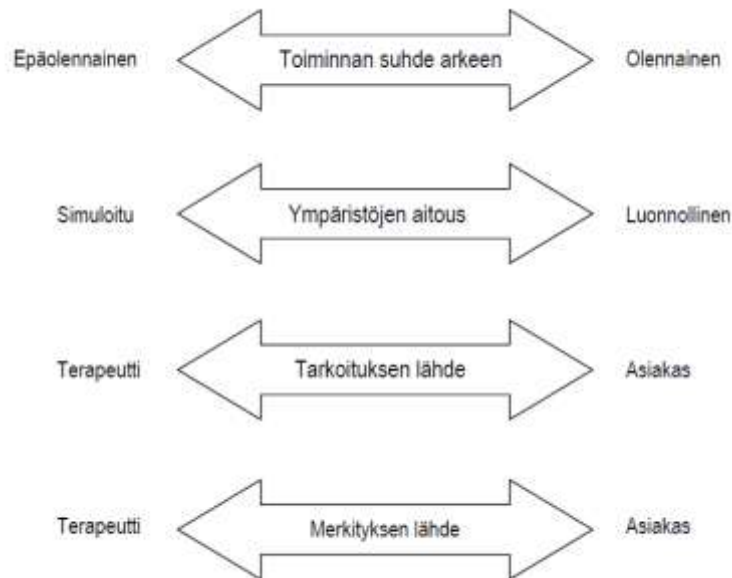
Henare, Hocking ja Smythe (2003, 511–517) totesivat tutkimuksessaan, että osallistuessaan itselleen merkityksellisiin toimintoihin ihminen kokee pätevyyttä ja pystyvyyttä, jotka johtavat itsearvostuksen vahvistumiseen. He tekivät fenomenologisen tutkimuksen taiteen käyttämisestä kroonista kipua kokevien asiakkaiden toimintaterapiassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millainen merkitys kroonisella kivulla on sitä kokevalle asiakkaalle. Kokemukset tuotettiin kuviksi ja kirjoitelmiksi. Tutkimuksen mukaan osallistuminen lisäsi vuorovaikutusta muiden ihmisten ja ympäristön kanssa. Krooninen kipu voi tulla osaksi ihmisen identiteettiä, ellei hän voi tehdä itselleen merkityksellisiä toimintoja. Toiveikkuus lisääntyi niillä henkilöillä, jotka osallistuivat itselleen merkityksellisiin toimintoihin. Kun ihminen koki terveyteensä kohdistuvan kriisin, oli hänellä tarve saada elämäänsä uusia merkityksiä ja tarkoituksia. Kriisi oli uuden alku, joka mahdollisti valintojen tekemisen elämän eri osa-alueisiin liittyen. Ihmisen menneisyyteen ja aiempiin kokemuksiin tutustuminen auttoi ymmärtämään, millaisia merkityksiä toiminnoilla oli ollut ennen kivun pitkittymistä ja millaisina hän koki toiminnot nykyään. Tutkimuksessa kävi ilmi, että taide oli hyödyllinen väline, jonka avulla asiakas pystyi käsittelemään kivun nostattamia ajatuksia ja tunteita. Kokemusten jakaminen muiden kroonista kipua kokevien ihmisten kanssa lisäsi ymmärrystä omasta kivusta.

Kipua kokeva ihminen voi tuntea ajan pysähtyneen kohdallaan. Kipu hallitsee ajatuksia niin voimakkaasti, että tulevaisuuden suunnitteleminen voi olla jopa mahdotonta. (Keponen & Kielhofner 2006, 211.) Muun muassa Lifestyle Redesign® -ohjelmaan sisältyvä Toiminnan itseanalyysi (Occupational Self-Analysis) auttaa ymmärtämään sitä, miksi valittu toiminta on tärkeä, mitä toiminta pitää sisällään ja millainen osa sillä on ihmisen elämässä. Toiminnan itseanalyysin avulla asiakas tarkastelee ja erittelee sitä, mitä toiminta hänelle antaa ja mitä se häneltä vaatii. Itseanalyysin avulla asiakas voi tunnistaa, miten merkityksellinen toiminta vaikuttaa hänen terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Tavoitteena on, että asiakas itse ymmärtää ja vakuuttuu toiminnan merkityksestä, eikä luopuisi niistä liian helposti. Merkityksellisen toiminnan tärkeyteen vaikuttaa myös se, miten ihminen suoriutuu kyseisestä toiminnasta. (Mandel, Jackson, Zemke, Nelson & Clark 1999, 3, 14.) Toimintaterapeutin tulee kannustaa asiakasta näkemään itselleen merkityksellinen toiminta uudelleenoppimisen arvoisena. Toimintaterapeutin omat arvot eivät saisi vaikuttaa sopivien toiminnallisten tavoitteiden valinnassa. (Trombly 1995, 963.)

Lifestyle Redesign® -ohjelmaan sisältyy myös yhtenä osana Pain Management Program eli kroonista kipua kokeville asiakkaille suunnattu kivunhallintaohjelma. Ohjelmassa asiakas arvioi yh-

dessä toimintaterapeutinsa kanssa jokapäiväisiä toimintojaan tunnistaakseen ja nimitäkseen tekijöitä, jotka lisäävät tai vähentävät elämänlaatua. Asiakas muokkaa rutiinejaan niin, että ne tukevat terveellisempiä elämäntapoja. Ohjelmassa toimintaterapeutti arvioi asiakkaan kodin tai työpaikan ergonomiaa ja tekee suosituksia mahdollisista muutostöistä. Asiakas voi ohjelman avulla oppia kipukierteestä ja siitä, kuinka hän voi hallita ja vähentää kipuaan erilaisilla stressinhallinta- ja rentoutustekniikoilla. Lisäksi asiakas voi tutkia vaihtoehtoisia työskentelytapoja ja ammatteja, jotka voivat johtaa lisääntyneeseen tuottavuuden ja tyytyväisyyden tunteeseen. (University of Southern California, vuosiluku ei tiedossa.)

Fisherin (2009, 24–26) toiminnan neljän jatkumon avulla toimintaterapeutti voi arvioida interventiossa käytettyjen toimintojen ominaisuuksia.



KUVIO 3. Terapeuttisen toiminnan neljä jatkumoa (Fisher 2009, 24).

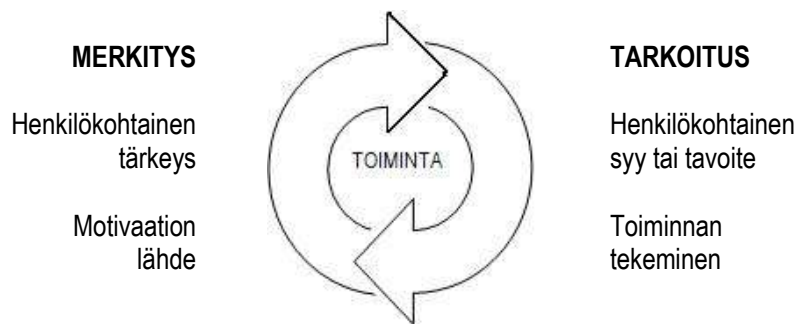
Ensimmäinen jatkumo osoittaa toiminnan aitouden asiakkaan jokapäiväisessä elämässä. Esimerkiksi pukeutuminen on aito osa jokapäiväistä elämää, kun taas tappien asettaminen laudalle on harvemmin olennaista. Koska toimintaterapeutin tavoitteena on, että asiakas sitoutuu toimintaan, toiminnan tulee olla mahdollisimman merkityksellinen asiakkaan jokapäiväisessä elämässä.

Toinen jatkumo liittyy aidon ympäristön käyttämiseen terapiassa. Esimerkiksi terapiakeittiössä tehdyt keittiötoiminnot ovat näennäisesti luonnollisessa ympäristössä tapahtuvia toimintoja, mutta luonnollisin toimintaympäristö on kuitenkin asiakkaan oma keittiö. Terapiassa käytettyjen toimintojen tulisi tapahtua luonnollisessa ympäristössä, jossa käytetään aitoja välineitä ja materiaaleja, ja jotka liittyvät olennaisesti kyseisen asiakkaan arkipäivän toimintaan. Kolmannen ja neljännen jatkumon mukaan toiminnan tarkoitus ja merkitys voi olla lähtöisin joko terapeutista tai asiakkaasta. Toiminnan tarkoitus ja merkitys ovat lähtöisin toimintaterapeutilta silloin, kun terapeutti itse päättää, mihin toimintoihin asiakas osallistuu saavuttaakseen asetetun tavoitteen. Kun asiakas saa mahdollisuuden sitoutua yhteistyöhön terapeutin kanssa, jossa he yhdessä päättävät terapeuttien toimintojen valinnasta, asiakkaalle tarjoutuu mahdollisuus valita toimintoja, jotka ovat hänelle sekä tarkoituksenmukaisia että merkityksellisiä. (Fisher 2009, 24–26.)

Toimintaterapiaprosessissa valitut toiminnot ovat silloin asiakaslähtöisiä ja toimintakeskeisiä, kun terapiaan valituilla toiminnoilla on olennainen osa asiakkaan arjessa ja toiminnot tapahtuvat mahdollisimman luonnollisessa ympäristössä. Lisäksi toiminnan tarkoituksen ja merkityksen tulisi olla asiakkaasta lähtöisin. Asiakas voi kuitenkin kokea toimintaterapiaprosessin aikana, ettei hän halua tehdä mitään tai ei tiedä, mitä todella tarvitsee. Asiakas voi myös haluta terapeutin päättävän, mitä toimintoja terapiassa tehdään. (Fisher 2009, 24–26.)

Tromblyn (1995, 963–968) mukaan toiminnasta saadut kokemukset ja toiminnan merkityksellisyys tai tarkoituksenmukaisuus saavat asiakkaan sitoutumaan toimintaan. Hänen mukaansa toiminta voi olla tarkoituksenmukaista olematta merkityksellistä, kun taas merkityksellinen toiminta on myös tarkoituksenmukaista. **Merkityksellisyyteen** liittyy olennaisena osana toiminnan tärkeys ja ne kokemukset, jotka asiakas liittää toiminnasta suoriutumiseen. Merkityksellisen toiminnan kautta asiakas motivoituu toimintaan. Sen sijaan **tarkoituksenmukaiseen** toimintaan kuuluvat asiakkaan päämäärät, tavoitteet tai syy tehdä toimintaa. Tarkoituksenmukaisuus helpottaa asiakasta organisoimaan ja järjestämään toimintansa niin, että hän suoriutuu asettamiensa tavoitteidensa mukaisesti. Fisher (2009, 13–14) tarkentaa, että toiminnan merkitys muodostuu usein tarkoituksen kautta - ja päinvastoin (ks. Kuvio 4.). Merkityksellisyys ja tarkoituksenmukaisuus ovat yhteydessä toisiinsa ja ne ovat toimintaterapiaprosessissa yhtä tärkeitä osatekijöitä. Toiminnan merkityksellisyys voi olla peräisin ulkoisista lähtökohdista, joita ovat päämäärät, tavoitteet ja lopputulokset. Merkityksellisyys voi peräisin myös sisäisistä lähtökohdista eli kokemuksista ja niiden tulkinnoista eli merkityksistä.

Toimintaterapeutin on otettava huomioon myös ne kroonista kipua kokevat asiakkaat, jotka eivät ole motivoituneet toimintaan tai heidän tietoisuutensa toiminnallisen suoriutumisen ongelmista on heikentynyt. Näiden henkilöiden voi olla vaikeaa löytää merkitystä ja tarkoitusta niistä toiminnoista, joita he ovat tottuneet tekemään tai joita yhteiskunta odottaa heidän tekevän. Yksi tärkeimmistä arvioinnin tavoitteista on saada tietää, mistä toiminnoista asiakas on kiinnostunut ja mitkä toiminnot hän kokee merkityksellisiksi tai tarkoituksenmukaisiksi. (ks. Fisher 2009, 14.)



KUVIO 4. Toiminnan merkityksen ja tarkoituksen välinen suhde.

Merkitys syntyy aina yksilöllisistä kokemuksista ja niiden tulkinnoista. Tämän vuoksi kroonista kipua kokevat asiakkaat voivat kokea itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan toiminnat hyvin eri tavoin. Clark, Jackson ja Carlson ovat koonneet toimintaterapeuteille kysymyksiä, jotka ohjaavat refleктоimaan omaa ymmärrystä toiminnan kokemuksellisuudesta. Kysymykset liittyvät toimintaterapeutin omien tunnetilojen tunnistamiseen, terapeutin ja asiakkaan välisen terapisuhteen syventämiseen ja asiakaslähtöisemmän intervention kehittämiseen. Kysymysten avulla toimintaterapeutti voi esimerkiksi pohtia, miten hän kokee terapeuttiset kohtaamiset ja vaikuttavatko ennakkokäsitykset kohtaamisiin. Lisäksi kysymysten avulla terapeutti voi arvioida, miten hän voi kehittää avoimuuttaan ja kykyään ymmärtää kroonista kipua kokevaa asiakasta. Kysymykset ohjaavat toimintaterapeuttia tarkastelemaan keinoja, joiden avulla hän voi ymmärtää asiakkaalleen merkityksellisiä toimintoja sekä kehittää asiakas- ja toimintakeskeistä toimintaterapiaa. (ks. Fisher 2009, 211.)

5 PROJEKTIN LAADUNHALLINTA

Laatuun vaikuttavat arviointikriteerit riippuvat tilanteesta ja asetetuista tavoitteista. Tuotteen laatu arvioidaan sen perusteella, miten hyvin tulos vastaa asetettuja tavoitteita. Laatu on todettua yhdenmukaisuutta vaatimusten kanssa. Laatua ei voida suoraan mitata, varmistaa, eikä kehittää. Laadusta vastaa koko projektiryhmä, ja se on osa projektin päivittäistä työskentelyä. Laatutoimintaa on sekä projektin toteutus- että ohjausprosessissa. (Ruuska 2007, 234–235.)

Laadunvarmistuksen avulla saavutetaan riittävä varmuus siitä, että tuote täyttää sille asetetut odotukset. Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa. Tuotteen tuoma vaikutus täyttää asiakkaan toiveet ja odotukset mahdollisimman hyvin. Tuotteen tekijöiden näkökulmasta laadukas tuote on kilpailukykyinen. (Jämsä & Manninen 2000, 127, 135.) Määrittelimme tuotteellemme laatukriteerit, joiden avulla halusimme varmistaa, että sille asetetut vaatimukset täyttyvät. Laatukriteeritämme olivat asiakaslähtöisyys, luotettavuus, käytettävyys, informatiivisuus ja esteettisyys. Idänpään-Heikkilä ym. (2000, 13–14) viittaavat Donabedianin kuvaamiin laatuun vaikuttaviin ulottuvuuksiin. Rakennetekijöillä tarkoitetaan tuotteen tai palvelun onnistumisen vaatimia edellytyksiä, kuten aineellisia ja aineettomia resursseja. Prosessitekijä kuvaa palvelun tai tuotteen toteutusta ja sen edellytyksiä. Tulostekijä kuvaa saavutettua lopputulosta laatukriteerin täytyessä. Työssämme kukin laatukriteeri on kuvattu suhteessa näihin laatutekijöihin. Opastamme koskevat laatukriteerit on selitetty tarkemmin taulukossa 2.

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyvää aitoa, tasavertaisuutta ja vastavuoroista vuoropuhelua (Outinen & Lindqvist 1999, 11). Parkkusen, Vertion ja Koskinen-Ollonqvistin (2001, 8) mukaan aineiston tuottamisessa päästään aina parhaaseen tulokseen, kun kohderyhmältä kysytään, mitä he haluavat. Tuotettava materiaali kannattaa aina arvioiduttaa kohderyhmällä heidän tarpeidensa ja näkemystensä täyttymisen tarkistamiseksi. Schultz-Krohn ja McHugh Pendleton (2006, 37) korostavat, että asiakaslähtöisesti toimiessa asiakas tulee kohdata yksilönä ilman sairauden tai vamman aiheuttamaa leimaa. Tämän vuoksi päätimme jättää kivun syntymekanismien mainitsematta oppaassa, jotta opas olisi myös sovellettavissa mahdollisimman monipuolisesti eri asiakasryhmille.

Luotettavuus voidaan määritellä tuotteen keskeiseksi laatuun liittyväksi ominaisuudeksi, jolla perustellaan luottamusta tuotteeseen. Usein luotettavuutta pidetään yleisterminä, jolla tarkoitetaan tuotteen kaikkia luotettavuustekijöitä: toimintavarmuutta, käyttövarmuutta, ylläpidettävyyttä ja turvallisuutta. (Harju 2000, 14.) Oppaamme kohdalla luotettavuus painottuu Parkkusen ym. määritelmään luotettavuudesta Harjun määritelmän sijaan. Parkkusen, Vertion ja Koskinen-Ollonqvistin (2001, 12) mukaan terveysaineiston sisältämän tiedon tulee olla ajan tasalla olevaa, objektiivista ja virheetöntä. Käyttäjän on voitava luottaa, että aineisto perustuu tutkittuun tietoon. Oppaassamme on käytetty vain laadukasta ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa.

Käytettävyys on ennen kaikkea subjektiivinen kokemus tuotteen toimivuudesta, eikä se perustu standardeihin tai normeihin. Käytettävydellä voidaan mitata vaikuttavuutta, tehokkuutta ja tyytyväisyyttä. (Iwarsson 2002, 59–62.) Wiion (2004, 28–31) mukaan käytettävyys rakentuu ymmärrettävyydestä, kattavuudesta ja vaivattomuudesta. Ymmärrettävyydellä tarkoitetaan oppaassamme sitä, miten helppoa käyttäjälle eli toimintaterapeutille on päätellä, miten opasta käytetään ja miten sillä päästään haluttuun tulokseen eli miten opas ohjaa käyttämään merkityksellistä toimintaa kipua kokevan asiakkaan kanssa. Kattavuus kuvaa sitä, miten hyvin opas kattaa ne tiedot, joita siinä on ajateltu olevan. Oppaassa on tietoa kroonisesta kivusta, merkityksellisen toiminnan vaikutuksista sekä COPM:n että Merkityskartan käytöstä. Vaivattomuus on myös osa oppaamme käytettävyttä tarkoittaen sitä, miten helppoa, nopeaa ja yksinkertaista oppaan käyttö on.

Informatiivisuudella tarkoitetaan sanomaa, joka vähentää epätietoisuutta jostakin asiasta, tuo järjestystä epäjärjestykseen tai on yllättävää. Informatiivisuus riippuu sanoman sisällöstä, vastaanottajien aikaisemmista tiedoista sekä viestintätilanteesta. (Ruuska 2007, 111.) Oppaassamme informatiivisuus näkyy tiedon riittävytenä. Lisäksi terapeutti voi perehtyä käyttämiimme lähteisiin lähdeluettelon avulla.

Esteettisyyden ajatellaan olevan asioiden ulkonäköön liittyvää. Esteettinen kokemus voi kuitenkin auttaa ymmärtämään paremmin elämysmaailmaa. Usein on todettu, että esteettisen kokemuksen tiedollinen puoli ulottuu myös emootioiden puolelle, esimerkiksi kuvat voivat lisätä ihmisen ymmärrystä omista tunteistaan. (Haapala 2003, 1–5.) Oppaan selkeyttä on vahvistettu ulkoasuun liittyvillä seikoilla, kuten tekstin asettelulla, koolla ja tekstityypin valinnalla. (ks. Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 15).

TAULUKKO 2. Oppaan laatukriteerit.

Laatukriteeri	Rakennetekijä	Prosessitekijä	Tulostekijä
Asiakaslähtöisyys	<p>Projektivastaavat ovat perehtyneet uuteen tutkimustietoon kroonisesta kivusta ja merkityksellisen toiminnan vaikutuksista.</p> <p>Projektivastaavat käyttävät Kanadan toiminnallisen suorittumisen mallia työnsä viitekehystenä.</p> <p>Projektivastaavat ovat tehneet kyselyn toimintaterapeuteille, jolla saatiin tietää oppaan tarpeellisuus.</p>	<p>Opas tehdään toimintaterapeutin näkökulmaa ajatellen.</p> <p>Opas kehitetään niin, että siinä käytetään näyttöön perustuvaa tutkimustietoa.</p> <p>Oppaan sisällön kehittyessä otetaan huomioon toimintaterapeuteille lähetetyn kyselyn vastaukset.</p>	<p>Oppaan avulla toimintaterapeutti voi ohjata asiakasta tunnistamaan ja valitsemaan itselleen merkityksellisiä toimintoja.</p> <p>Oppaan sisältö on tutkimustietoon perustuvaa.</p> <p>Opas vastaa toimintaterapeutin tarpeisiin.</p>
Luotettavuus	<p>Projektivastaavilla on käytössään ohjausryhmän asiantuntijuus.</p> <p>Projektivastaavien hankkima tieto on uusimpiin kroonisen kivun tutkimuksiin perustuvaa.</p> <p>Projektivastaavat ovat perehtyneet aiheita käsittelevään kirjallisuuteen huolellisesti.</p>	<p>Projektivastaavat hyödyntävät ohjausryhmän ammattitaitoa tuotekehitysprosessissa.</p> <p>Projektivastaavat käsittelevät hankkimaansa tutkimustietoa sitä muuttamatta.</p> <p>Projektivastaavat käsittelevät aiheita puolueettomasti.</p>	<p>Toimintaterapeutti voi luottaa lukemaansa tietoon ja hakea lisätietoa lähdekirjallisuudesta.</p> <p>Toimintaterapeutti kokee, että voi syventää omaa osaamistaan luotettavan tiedon avulla.</p> <p>Oppaan tieto on luotettavaa.</p>

<p>Käytettävyys</p>	<p>Projektivastaavat ovat selvittäneet, millainen paperilaatu on käytännöllisin.</p> <p>Projektivastaavat hahmottavat, miten oppaan tekstit ja kuvat tulisi sommitella, jotta tieto löytyy helposti.</p> <p>Projektivastaavat tietävät oppaan materiaalin vaikutukset käytettävyyteen.</p>	<p>Opas kirjoitetaan niin, että sen sisältö on selkeä ja helppolukuinen.</p> <p>Oppaan materiaalit valitaan niin, että ne ovat ympäristöystävällisiä ja turvallisia.</p>	<p>Toimintaterapeutti voi käyttää opasta antamaan lisätietoa merkityksellisen toiminnan käyttämisestä.</p> <p>Opas on helppokäyttöinen ja sen sisältöä voidaan soveltaa sekä yksilö- että ryhmäterapiassa käytettäväksi.</p> <p>Opas on kestävä ja helposti luettava siinä käytetyn paperin vuoksi.</p> <p>Toimintaterapeutti löytää tiedon oppaasta helposti.</p>
<p>Informatiivisuus</p>	<p>Projektivastaavilla on käytössään riittävästi näyttöön perustuvaa tietoa ja he käyttävät oppaassa ammattikielen käsitteitä.</p> <p>Projektivastaavilla on tietoa merkityksellisen toiminnan vaikutuksista asiakkaan toiminnalliseen suoriutumiseen.</p>	<p>Oppaaseen tuleva tieto valitaan niin, että se on osittain uutta toimintaterapeuteille.</p> <p>Projektivastaavat perustelevat oppaassaan merkityksellisen toiminnan käyttämistä toimintaterapiassa.</p>	<p>Opas sisältää riittävästi tietoa ja toimintaterapeutti voi ymmärtää oppaan sisällön.</p> <p>Oppaan avulla toimintaterapeutti kiinnostuu siitä, miten merkityksellistä toimintaa voisi käyttää toimintaterapiassa.</p>
<p>Esteettisyys</p>	<p>Projektivastaavilla on käsitys siitä, millaiset tekijät luovat oppaasta esteettisen.</p> <p>Projektivastaavat tietävät painotuotteen esteettisyyteen liittyvistä asioista graafisen alan kirjallisuudesta.</p>	<p>Opas suunnitellaan ja toteutetaan niin, että tekstiä on miellyttävä lukea ja kuvat ovat ajattomia.</p> <p>Oppaassa käytettävät värit valitaan niin, että ne elävöittävät ja tukevat oppaan tekstisisältöä.</p>	<p>Oppaan visuaalinen ilme saa toimintaterapeutin kiinnostumaan sisällöstä.</p> <p>Oppaan esteettisyys jää käyttäjien mieliin ja siten edistää tuotteen markkinointia.</p>

6 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Aloitimme **oppaan suunnittelun** kirjallisuuteen perehtymällä huhtikuussa 2009. Etsimme pääasiassa tutkimuksia merkityksellisen toiminnan käyttämisestä toimintaterapiassa. Haimme tietoa sosiaali- ja terveysalan yksikön kirjaston tietokannoista sekä internetin eri sivustoilta. Saadaksemme ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa otimme yhteyttä toimintaterapian tutkijaan Linda Finlayiin. Hän suositteli meille fenomenologiaan ja kivun kokemiseen liittyviä tutkimuksia, joita käytimme oppaan sisällön suunnittelun apuna. **Oppaan toteutus** aloitettiin tekstiosion suunnittelulla ja toteutuksella elokuussa 2009. Käytimme oppaan otsikoissa Papyrus-fonttia lihavoituna koossa 16. Leipätekstin fontti oli Maiandra GD koossa 12. Korostimme tärkeitä asiasanoja lihavoimalla ja vaihtamalla fontin värin **luumuksi**. Kokeilimme lukuisia eri väriyhdistelmiä, mutta päädyimme valitsemaan kyseiset fontit ja niiden värit, koska ne olivat selkeät, helposti luettavat, tavallisuudesta poikkeavat ja tarpeeksi väljät. Lisäksi lumu sointui kauniisti oppaan paperin väriin. Valitsimme oppaan paperin väriksi ivory-sävyn, joka on luonnonvalkoinen, hieman keltaiseen taittuva pehmeä värisävy. Oppaassa käyttämämme fontin väri ja kuvat sointuivat kauniisti luonnonvalkoiseen taustaan. Lisäksi halusimme paperin olevan ympäristöystävällistä.

Tekstin luomisen aikaan etsimme ja valitsimme myös oppaaseen tulevia kuvia. Löysimme internetistä venäläisen taiteilija Alexander Moiseev'n valokuvagallerian. Projektin alussa olimme harkinneet käyttävämme vain mustavalkoisia kuvia, joita valitsimme Moiseev'n galleriasta. Projektin edetessä ja asiasisältöjen muotoutuessa päädyimme kuitenkin kokeilemaan värikuvia ja totesimme niiden tuovan huomattavasti enemmän ilmettä ja voimaa oppaan ulkoasuun. Mielestämme Moiseev'n valokuvat sopivat tunnelmaltaan oppaaseemme ja saimme taiteilijalta valtuudet käyttää kuvia luomaan visuaalista ilmettä. Rajasimme kuvia oppaaseemme sopivaksi ja säädimme kuvien väritasapainoa niin, että ne lisäsivät ja tukivat sanojen merkityksiä.

Valitsimme oppaan kansilehteen purjehdusaiheisen kuvan, koska se tukee oppaan otsikkoa ja symboloi ihmisen elämänmittaista matkaa. Kuvan seepiasävy on rauhoittava ja horisontin näkyminen tuo kuvaan toivon tunteen. Kuvat vahvistivat symboliikallaan tekstistä nousevia seikkoja, muun muassa sivuilla 16 ja 17, joissa sama kuva toistuu oppaan molemmilla sivuilla. Kuvan tummasävyinen patsas katsoo arvioinnin kohdassa eteenpäin ja uudelleenarvioinnin kohdassa taaksepäin. Näin saimme luoduksi vaikutelman siitä, että COPM:ia voidaan käyttää myös uudel-

leenarvioinnin välineenä tarkastellessa terapian aikana saavutettuja tuloksia. Lisäksi valitsimme siilikuvat symboloivat kivun kokemista ja sen kanssa selviytymistä hyvin. Siilin piikit kuvastavat kivun terävyyttä ja kivun aikaansaamaa suojaajuutta. Piikkien alla elää kuitenkin yksilöllinen, tunteva persoona. Valitsimme sivujen 10–11 maisemakuvat kauniiden värien ja horisontin luoman jatkuvuuden tunteen vuoksi. Toisen kuvan holvikaari symboloi sitä, miten kipu voi kaartua ihmisen ympärille. Toisaalta holvikaari symboloi kivuliasta elämänvaihetta, jonka jälkeen voi tulla seesteisempi, kivuttomampi vaihe. Sivulla 12 oleva ”hylykuva” symboloi kivun monimuotoisuutta ja porrasteisuutta. Kipu voi ilmetä vuoroin voimakkaampana ja vuoroin lievempänä, jota hylyjen eri tasot kuvastavat. Sivun 20 kuvassa kasvaa betoniportaasta halkeamasta kasvin verso, joka symboloi uuden alkua. Kasvin ympärillä on kuivuneita lehtiä, jotka ilmentävät ihmisen kokemuksia ja menneisyyttä. Portaat symboloivat seuraavaan elämänvaiheeseen siirtymistä. Kuvien avulla halusimme herätellä terapeuttia ymmärtämään asiakkaan kokemaa kipua ja sen vaikutuksia asiakkaan toiminnallisuuteen.

Oppaan layout on luotu Microsoft Office Word -ohjelmalla. Lisäksi käytimme kuvien muokkaamiseen Microsoft Office Picture Manager -ohjelmaa. Emme katsoneet aiheelliseksi hankkia erillistä kuvankäsittely- tai taitto-ohjelmaa, koska yhteistyökumppanin puuttuessa maksoimme kaikki projektin kustannukset itse. Näin saimme pidettyä kustannukset matalina ja samalla opimme käyttämään Microsoft Officen tarjoamia perusohjelmistoja.

Kevään 2010 aikana yhdistimme oppaan tekstit ja kuvat yhdeksi kokonaisuudeksi. Valitsimme oppaassa käytettäväksi paperiksi ympäristöystävällistä- tai kierrätyspaperia tukeaksemme tuotteen ekoprofiilia. Tuotteen ekoprofiili muodostuu muun muassa ympäristöystävällisistä ratkaisuisista, jotka vaikuttavat tuotteistamisprosessiin. Ekoprofiili voi sisältää muun muassa tuotteen suunnittelun, tuotantoon kuluvaan energiaan ja raaka-aineet, laadun ja niiden ongelmallisuuden sekä kierrätyksen ja hävittämisen. (Jämsä & Manninen 2000, 113–117.) Vältimme ylimääräisten paperiversioiden tulostamista ja kiinnitimme erityistä huomiota turhan paperijätteen vähentämiseksi.

Oppaan teoreettinen viitekehys ja toimintaterapiaprosessin kuvaus asiakasmerkin avulla on sovellettu yhteen siten, etteivät osat erotu selkeästi toisistaan. Viitekehys sisältää tutkimustietoa toiminnan merkityksestä, kroonisesta kivusta sekä merkityksellisen toiminnan vaikutuksista. Olemme kuvanneet oppaassa kivun syntymekanismeja ja vaikutuksia itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan toimintoihin, koska toimintaterapeutti on aina kiinnostunut sairauden ja

tässä tapauksessa kivun vaikutuksista jokapäiväisiin toimintoihin. Lisäksi valitsimme oppaaseen fenomenologisia kysymyksiä, koska halusimme oppaan ohjaavan toimintaterapeuttia reflektoidaan toimintaansa ja käsitystään toiminnan kokemuksellisuudesta. Kanadan toiminnallisen suorittamisen malli valittiin yhdeksi oppaan teoreettiseksi viitekehyyksi, koska malli korostaa ihmisen, ympäristön ja toiminnan välisen dynaamisen vuorovaikutussuhteen lisäksi ihmisen spirituaalisuutta. Valinnan tekeminen oli meille helppoa, sillä malli oli meille entuudestaan tuttu. Valitsimme Ann Fisherin (2009) kuvaamat toimintojen jatkumot, koska tieto on uutta ja toisaalta kokoaa myös yhteen aiempia määritelmiä merkityksellisestä ja tarkoituksenmukaisesta toiminnasta. Kuvassimme merkityksellisen toiminnan vaikutuksia eri tutkimuslähteiden avulla, jotta toimintaterapeutin käsitys merkityksellisen toiminnan yksilöllisestä kokemisesta ja sen vaikutuksista syvenee.

Päätimme havainnollistaa COPM:n käyttömahdollisuuksia ja Merkityskartan sovellusta Ottominen asiakasesimerkin avulla. Halusimme jättää diagnoosin mainitsematta, jotta opasta voisi soveltaa erilaisten asiakkaiden kanssa. Asiakasesimerkki tarjoaa yhden tavan, miten kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapia voi edetä. Merkityskartan (Liite 3, ks. oppaan s. 24–25) tarkoituksena on syventää asiakkaan käsitystä itselleen merkityksellisistä toiminnoista. Merkityskartan avulla asiakas voi tunnistaa niitä piirteitä, jotka tekevät toiminnasta hänelle merkityksellisen. Merkityskartta syntyi prosessin aikana ikään kuin vahingossa, mutta päätimme kuitenkin kehittää idean menetelmäksi. Merkityskartan kysymyksiksi valitsimme Lifestyle Redesign -ohjelmassa kuvattuja kysymyksiä, emmekä halunneet muuttaa niitä merkittävästi. Valitsimme Lifestyle Redesign -interventio-ohjelman ja siihen perustuvan Pain Management Program -ohjelman, koska siinä keskeistä on toimintalähtöisyys ja se on näyttöön perustuva.

Oppaan palauteversio valmistui kesäkuussa 2010, jota varten suunnittelimme ja valmistimme palautelomakkeen (Liite 4). Palautelomake pohjautui asettamiimme laatukriteereihin, jotta tuotteen laadun arviointi olisi luotettavaa ja että tuote vastaisi toimintaterapeuttien tarpeisiin. Palaute-lomakkeen kysymykset olivat avoimia, jotta toimintaterapeutit saivat kuvata kokemuksiaan ja kertoa omin sanoin arviotaan oppaasta. Tulostimme oppaan värillisenä paperille ja lähetimme oppaan, palautelomakkeen, saatekirjeen sekä palautuskuoren viidelle toimintaterapeutille, joista neljä vastasi. Palautetta oli annettu monella eri tavalla, mikä teki palautteiden sisällön erittelystä haastavaa. Siitä huolimatta saimme tehtyä palautteesta yhteenvedon. Käsittelimme saamamme palautteen heinäkuussa 2010 ja teimme oppaaseen parhaaksi katsomamme palautteenantajien ehdottamat muutokset, joita olivat muun muassa kuvien koon sovittaminen aukeamille, asiasisäl-

töjen loogisempaan järjestykseen laittaminen ja otsikoinnin tarkentaminen. Muutoksien tekeminen oli meille helppoa, koska ehdotetut muutokset olivat järkeviä ja tarkoituksenmukaisia. Kilpailutimme oululaisia painotaloja ja olimme yllättyneitä saamistamme tarjouksista. Hintaerot olivat huomattavat kalleimman tarjouksen ollessa noin 12 euroa opasta kohden. Valitsimme oppaan painopaikaksi Monisto ky:n sen edullisen hintatason ja tulostimien laadun vuoksi. Painatimme oppaita 10 kappaleen erän opinnäytetyön esitystä varten syyskuussa 2010.

Oppaan viimeistely aloitettiin palautteiden analysoimisen ja opinnäytetyön esittämisen jälkeen. Ensimmäinen ja ehkä merkittävin muutos liittyi oppaan otsikointiin. Pääotsikko lyheni ja napakointui, kun taas alaotsikko muutettiin pidemmäksi ja kertovammaksi. Näin toimintaterapeutti saa käsityksen oppaan sisällöstä jo ensisilmäyksellä. Oppaan sisältöön tehtyjä viimeistelyjä olivat sanojen taivutusvirheiden korjaaminen ja sanapareille yhtenevän linjan luominen. Tekstin sävy muutettiin minäkeskeisestä toimintaterapeuttia puhuttelevaksi. Näin vältettiin lukijan ajatusten ohjailu ja puolesta puhuminen.

Viimeistelimme erityisesti COPM-aukeaman sisältöjä, jotta asiat etenivät loogisessa järjestyksessä. Viimeistelyvaiheessa kiinnitimme erityistä huomiota siihen, että opas ei riko COPM:n, kuvien eikä lähdekirjallisuuden tekijänoikeuksia. Lopuksi kävimme läpi oppaan kaikki kuvat ja muokkasimme niitä layoutiin sopivaksi. Viimeistelyvaiheen jälkeen painatimme opasta jälleen kymmenen kappaleen erän laadukkaaksi painopaikaksi todetussa Monisto ky:ssä.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi

Projektimme ensimmäinen päätehtävä oli **aiheeseen perehtyminen**. Onnistuimme aiheeseen perehtymisessä hyvin, koska etsimme aiheeseemme liittyviä uusia tutkimuksia kansainvälisistä tietokannoista ja julkaisuista. Kyseinen projektin vaihe vei ajallisesti suunniteltua kauemmin, sillä projektin aihepiiri tarkentui prosessin myötä. Huolellinen aiheeseen perehtyminen kuitenkin kannatti, koska koimme ensimmäisenä välituloksena syntyneen valmistavan seminaarin käsitelleen aihetta kattavasti. Onnistunut aiheeseen perehtyminen mahdollisti myös valmistavan seminaarin hyödyntämisen opinnäytetyön viitekehyksessä. Koimme onnistuneemme valmistavaan seminaariin liitetystä kyselyssä, jonka avulla saimme selville, että toimintaterapeuteilla oli tarvetta merkityksellistä toimintaa käsittelevälle oppaalle.

Toisena päätehtävänä oli **tuotekehitysprojektin suunnittelu**. Projektisuunnitelmamme oli projektimme toinen välitulos. Se oli mielestämme napakka kokonaisuus, jossa oli selkeästi määritelty projektin suunniteltu eteneminen. Projektityöskentelyn kirjallisuutta oli saatavilla hyvin, vaikkakin se painottui tekniikan alalle. Tämän päätehtävän toteutumiseksi konsultoimme ohjausryhmää aiempaa enemmän.

Oppaan suunnittelu ja toteutus oli projektin työläin vaihe. Olimme hankkineet painotuotteisiin liittyvää kirjallisuutta, mutta koimme tiedon olevan jo osittain vanhentunutta. Koimme toimivammaksi työvälineeksi uusien oppaiden ja muiden painotuotteiden selailun ja arvioinnin. Oppaita selaamalla totesimme, mitä piirteitä halusimme välttää ja korostaa omassa tuotteessamme. Oppaan sisällön suunnittelussa meillä oli selkeä mielikuva siitä, miten teksti tulisi sijoittumaan palstoille. Halusimme välttää oppikirjamaista tyyliä, joten valitsimme tehokeinoiksi vaihtelevat palstoitukset, vinot ja huomiota herättävät sanat sekä kapeammalle rivinvälille asetetut tietoiskut. Halusimme korostaa oppaan tekstissä asiakas- ja toimintakeskeistä toimintaterapiaa, jotta merkityksellinen toiminta tulisi osaksi toimintaterapiaa myös sellaisissa työympäristöissä, joissa toimintaterapia painottuu lääketieteelliseen tietoon ja biomekaniikkaan.

Reflektoinnin ja ideoinnin kautta onnistuimme luomaan ajattoman ja kauniin kokonaisuuden. Saamamme palaute tukee omaa näkemystämme siitä, että muun muassa oppaan kuvat vahvistavat tekstistä syntyviä mielikuvia. Palautteen perusteella teimme oppaaseen muutamia pieniä muutoksia, joita palautteenantajat ja ohjausryhmä olivat ehdottaneet. Muilta osin opas säilytti rakenteensa ja ulkoasunsa. Laatimamme palautelomake toimi hyvin, mutta jälkikäteen huomasimme, että olisimme tarvinneet toimintaterapeuteilta ideoita myös tuotteen markkinointiin. Opas oli projektimme kolmas välitulos.

Tulemme markkinoimaan tuotettamme pääasiassa sähköisesti. Julkaisimme tiedon oppaan valmistumisesta Toimintaterapeuttiliiton tarjoamilla kanavilla, Toinetissä ja Toiforumilla. Tuotteemme markkinointi painottui pääasiassa ulkoiseen markkinointiin, jolla Jämsän ja Mannisen (2000, 118–119) mukaan tarkoitetaan sitä, että markkinoinnin avulla saadaan asiakkaat haluamaan tuotetta. Tuotekehitysprojektissamme ei ollut mukana virallista yhteistyötahoa. Oppaan tuotantomäärä perustui sen kysyntään ja se vaikuttaa myös päätökseemme julkaista opas sähköisenä muodossa. Opas ja raportti on mahdollista julkaista sähköisesti Theseus-tietokannassa, joka on nykyaikainen väylä julkaista opinnäytetöitä ja niihin liittyviä tuotteita.

Laadimme projektin menoista kustannusarvion (Liite 2), johon kirjasimme projektin aikana suunnitellut ja toteutuneet kustannukset. Tuotteen budjetointia tulee miettiä jo tuotekehityksen alussa (Jämsä & Manninen 2000, 112). Budjetointiin liittyviä päätöksiämme ohjasivat tavoitteet ja näkemys valmiista tuotteesta. Pidimme kustannukset mahdollisimman pieninä esimerkiksi valitsemalla mahdollisimman edullisen painopaikan. Projektista aiheutuvat kulut maksoimme itse.

Viimeistä päättehtävää eli **projektin päättämistä** joudutti ensimmäisen ja toisen päättehtävän huolellinen toteutus. Näin ollen loppuraportin viitekehyksen kokoaminen aiempia välituloksia hyödyntäen oli mahdollista jo siinä vaiheessa, kun oppaan palauteversio oli toimintaterapeuttien arviotavana. Loppuraportti oli projektimme neljäs ja viimeinen välitulos. Tässä projektin vaiheessa onnistuimme erityisesti ajankäytössä, koska projektin etenemisen kautta lisääntynyt motivaatio vauhditti työskentelyämme. Olemme kokeneet projektin päättämisen mieluisana tehtävänä, josta erityisesti projektin toteutumisen arviointi on tuonut esille projektimme todellisen laajuuden ja arvon.

7.2 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Saavutimme projektin **tulostavoitteen** suunnittelemalla ja toteuttamalla toimintaterapeuteille suunnatun oppaan merkityksellisen toiminnan käyttämisestä kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapiassa. Toimintaterapeuteilta saadun palautteen mukaan opas sisältää tärkeää ja ammatillisuutta kehittävää tietoa merkityksellisestä toiminnasta.

Lyhyen aikavälin toiminnallinen tavoite toteutui osittain. Emme saaneet palautetta kaikilta tukiryhmän asiantuntijoilta, joten emme voi olla varmoja, ovatko he tutustuneet oppaaseen. Palautteista kävi ilmi, että opas soveltuu paremmin työpaikkoihin, joissa käytetty viitekehys ei painotu biomekaniikkaan. Toimintaterapeutit kertoivat palautteissaan, että toivoisivat voivansa hyödyntää merkityksellistä toimintaa enemmänkin asiakkaidensa kanssa. **Pitkän aikavälin toiminnallisten tavoitteiden** toteutumista on vaikea arvioida tässä vaiheessa. Toimintaterapeuttien palautteiden mukaan opasta voisi käyttää joidenkin asiakkaiden kanssa, mutta se vaatisi tarkempaa perehtymistä oppaaseen. Pitkän aikavälin toiminnallisia tavoitteita voidaan arvioida vasta sitten, kun opas on ollut toimintaterapeuttien käytössä. Toivomme, että projektimme myötä lopullisina hyödynsaajina ovat toimintaterapian asiakkaat, vaikka oppaan välittömänä hyödynsaajana ovatkin toimintaterapeutit.

Olimme asettaneet itsellemme monia **oppimistavoitteita** projektin aikana saavutettaviksi. Huolellinen perehtyminen kivun kokemiseen ja merkityksellisen toiminnan vaikutuksiin on syventänyt ammattitaitoamme. Projektin aikana olemme kehittyneet niin palautteen pyytämisessä kuin sen käsittelyssäkin. Koemme onnistuneemme prosessin aikana heränneiden tunteiden reflektoinnissa erinomaisesti. Tässä meitä on auttanut projektiryhmän yhtenevät ajatukset ja rehelliset näkemykset projektin eri osa-alueisiin liittyen. Olemme oppineet tuotekehitysprosessin eri vaiheista ja siitä, mitkä asiat prosessin etenemiseen vaikuttavat. Koimme haastavaksi aikatauluissa pysymisen ja projektin kokonaisuuden ymmärtämisen. Uskomme, että projektistamme saamamme kokemukset ovat meille hyödyksi tulevia työtilanteita ajatellen.

7.3 Oppaan laadun arviointi

Laadunvarmistus on laadunhallinnan keino, jolla pyritään estämään poikkeavuudet asetetuista laatuvaatimuksista. Laadunarvioinnin perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä ja mahdollisten virheiden poistamiseksi tarvittavia ehkäiseviä ja korjaavia toimintoja. Sen avulla saavutetaan riittävä luottamus siihen, että tuote täyttää sille asetetut laatuvaatimukset. (Jämsä & Manninen 2000, 135.) Projektissamme varmistimme tuotteen laadun kiinnittämällä erityistä huomiota asettamiimme laatuvaatimuksiin. Varmistimme tuotteen laatua olemalla aktiivisesti yhteydessä asiantuntijatahoon eli toimintaterapeutteihin projektin aikana. Ohjausryhmä otti kantaa jo tuotteen palveluversioon. Heiltä saatu palaute ja ehdotukset tukivat työskentelyämme laatuvaatimusten mukaisesti.

Yksi laadunvarmistuskeinomme oli teettämämme kysely, jonka avulla selvitimme toimintaterapeuttien toiveita tuotteen sisällöstä. Näin asetimme oppaalle selkeät rajat ja vastasimme tulevien käyttäjien tarpeisiin. Näiden keinojen avulla arvioimme määrittelemiemme laatuvaatimusten (ks. Taulukko 2.) toteutumista. Lait ja normit asettivat omat vaatimuksensa tuotteelle. Teimme tuotteen normeja ja sääntöjä noudattaen sekä määrittelimme tuotteen tekijän- ja käyttöoikeudet. Tuotteen sisällön laatua varmistimme käyttämällä laadukasta ja näyttöön perustuvaa lähdekirjallisuutta. Käytimme lähteenä ammattitaitoisten asiantuntijoiden kirjoittamia teoksia, jotka perustuvat tutkimuksiin. Sisällön laatua edisti reflektointi toistemme kanssa ja prosessikirjoittaminen, jonka huomasimme vähentävän sisällölle sokeutumista. Arvioimme tuotteen laatua sille asetettujen tavoitteiden avulla. Asetimme tavoitteet korkealle, sillä halusimme tehdä tuotteesta laadukkaan.

Oppaan ensimmäinen laatuvaatimus oli **asiakslähtöisyys**, jolla tarkoitimme sekä toimintaterapeutteja että heidän asiakkaitaan. Saamamme palautteen mukaan opas vastaa toimintaterapeuttien tarpeisiin tarjoamalla hyvää perustietoa. Oppaassa oli mainittu ja esitelty työvälineitä toimintaterapeutin käyttöön, mutta menetelmiä olisi kuitenkin toivottu olevan lisää. Halusimme oppaan ohjaavan toimintaterapeutteja reflektoimaan omaa toimintaansa, itseään terapeutteina ja merkityksellisen toiminnan vaikutuksia ilman, että opas antaisi suoria vastauksia. Koska merkityksellisen toiminnan kokeminen on yksilöllistä, opas ei tarjoa terapeutteille valmiita toimintamalleja. Oppaan painopisteen koettiin olevan merkityksellisen toiminnan ohjaamisessa asiakkaalle. Palautteiden perusteella opas sopii tiettyjen asiakasryhmien kanssa käytettäväksi, mutta se ei ole parhaimmillaan esimerkiksi kliinisessä työssä akuutisairaalassa. Palautteissa ei otettu kantaa siihen, mille

asiakasryhmälle opas sopisi parhaiten. Koemme oppaan sopivan lähes kaikille asiakasryhmille, sillä oppaan avulla terapeutti voi syventää ymmärrystään siitä, mistä elementeistä merkityksellinen toiminta muodostuu. Siten toimintaterapeutti voi ohjata asiakastaan tunnistamaan ja arvioimaan itselleen merkityksellisiä toimintoja, jotka voivat olla joko entuudestaan tuttuja tai jopa uusia toimintoja.

Toisena laatukriteerinä oli **luotettavuus**. Toimintaterapeutit luottivat lukemaansa tietoon ja pitivät lähdekirjallisuutta pääosin tuoreena ja näyttöön perustuvana. Palautteen mukaan lähteet oli merkitty selkeästi, mikä helpottaa lisätiedon hakemista lähdekirjallisuudesta. Emme halunneet tuoda lähdemerkintöjä tekstiin, sillä koimme niiden vievän arvokasta tilaa sisällöltä. Uskoimme kuitenkin, että toimintaterapeutit löytävät oppaassa käytetyt lähteet lähdeluettelosta. Palautteenantajat kokivat voivansa syventää omaa osaamistaan oppaassa olevan tiedon avulla, mutta totesivat työympäristöjen asettavan haasteita oppaan tiedon hyödyntämiselle. Toimintaterapeutit pitivät oppaan näkökulmaa ja sen tarjoamaa tietoa tärkeänä. Yksi oppaan luotettavuutta edistävä tekijä oli yhteydenotto Linda Finlayiin, joka piti aihetta tärkeänä ja kannusti meitä tutkimaan aihetta lisää. Lisäksi saimme häneltä luotettavia tutkimuslähteitä.

Kolmanneksi laatukriteeriksi olimme asettaneet **käytettävyyden**. Oppaan koettiin soveltuvan parhaiten yksilöterapiassa käytettäväksi, mutta sen katsottiin soveltuvan myös ryhmille esimerkiksi keskustelun pohjaksi ja menetelmien valinnan tueksi. Yhden palautteen mukaan oppaan käytettävyyden paransi, mikäli tekstissä mainittiin lähdeviitteet. Toisen palautteen mukaan oppaan aihepiiriä pidettiin vaativana ja siihen perehtyminen edellytti pysähtymistä ja pohtimista. Tämä voi olla haaste oppaan helppokäyttöisyydelle. Opas miellettiin selkeälukuiseksi ja soveltuvan erityisen hyvin sellaisille toimintaterapeuteille, joilla ei ole aiempaa kokemusta kroonista kipua kokevien asiakkaiden kanssa työskentelystä. Kehitimme oppaan niin, että sitä on vaivaton käyttää. Opas ei ole suurikokoinen, eikä painava. Sen sivut ovat mattapintaiset, joten ne eivät heijasta valoa. Lisäksi valitsemamme fontti on helposti luettava ja selkeä, mikä lisää oppaan käytettävyyttä. Mielestämme opas sisältää tietoa kattavasti aihealueesta ja se on kirjoitettu helposti ymmärrettävällä kielellä.

Informatiivisuus oli oppaan neljäs laatukriteeri. Tieto löydettiin oppaasta helposti. Toimintaterapeuttien mukaan opas oli rakennettu mielenkiintoisella tavalla merkityksellisen toiminnan ympärille. Tämä herätti heissä kiinnostuksen ja toiveen siitä, että he voisivat käyttää merkityksellistä

toimintaa enemmänkin työssään. Mielestämme onnistuimme luomaan innovatiivisen tuotteen, joka tarjoaa tietoa modernilla tavalla. Käyttämämme tyylikeinot eivät kuitenkaan vähentäneet tiedon määrää, vaan tyylikeinot vahvistivat tekstistä syntyviä mielikuvia omalla symboliikallaan. Kipuun ja toiminnan merkityksellisyyteen liittyvät käsitteet koettiin aluksi vaikeina ymmärtää, mutta sisällön koettiin kuitenkin olevan ymmärrettävää ja tiedon hyvin jäsenneltyä.

Viidentenä laatukriteerinä oli **esteettisyys**. Toimintaterapeutit pitivät opasta kauniina ja selkeänä kokonaisuutena. Tekstiä katsottiin olevan sopiva määrä ja kuvien koettiin olevan ajattomia sekä vahvistavan tekstistä syntyviä mielikuvia, joita toimintaterapeutit eivät kuvanneet tarkemmin. Palautteiden mukaan värit tukivat tekstiosioita ja niiden valinta oli onnistunut. Värien katsottiin korostavan tärkeitä asioita ja luovan harmonisen kokonaisuuden. Koimme oppaan esteettisyyden luomisen vahvuudeksemme. Onnistuimme erityisesti kuvien valinnassa ja niiden symboliikan esiintuomisessa.

Saamamme palautteen mukaan oppaassa käytetty paperi toi värit hyvin esille ja opasta oli miellyttävä käsitellä. Kierrätyspaperin kerrottiin olevan nykyaikaisen oppaan materiaalivalinta; se tukee kestävän kehityksen periaatteita. Jämsän ja Mannisen (2000, 103–104) mukaan tuotteen esteettiseen kokonaisuuden avulla voidaan vaikuttaa asiakkaan kiinnostuksen heräämiseen ja sen säilymiseen. Oppaan esteettinen kokonaisuus syntyi laadukkaan prosessityöskentelyn avulla. Prosessin aikana eri osioita muokattiin tavoitetta vastaavaksi kokonaisuudeksi.

8 POHDINTA

Kipu koetaan usein pelottavana ja negatiivisena asiana. Halusimme korostaa opinnäytetyömme kautta sitä, että kivun kanssa on mahdollista oppia elämään. Kehitimme opinnäytetyönämme oppaan, jonka tarkoituksena on osoittaa, että ihminen voi toimia kivusta huolimatta esimerkiksi toimintaa soveltamalla tai toimintatapojaan muuttamalla. Aihetta on ollut ajoittain raskasta tutkia, mutta toivomme työmme edistävän toimintaterapian keinoja kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapiassa. Opinnäytetyömme tarjoaa toimintaterapeuteille myös keinon reflektoida omia toimintatapojaan siten, että he voivat tunnistaa ammatillisia vahvuuksiaan ja kehittämisalueitaan. Toimintaterapeutin on hyvä tiedostaa toimintatapojaan ja tunnistaa itselleen merkityksellisiä toimintoja, sillä se edistää niin terapeutin omaa hyvinvointia kuin asiakastyötäkin.

Opinnäytetyöprojektin kautta saimme tietää, että vaikka nykykäytänteet kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapiassa ovat vaikuttavia, olisi uusille menetelmille kuitenkin tarvetta. Toimintaterapiassa käytetään yhä enemmän erilaisia testejä ja standardoituja menetelmiä, jotta terapian vaikuttavuus olisi mitattavissa. Halusimme opinnäytetyömme avulla korostaa luonnollisen ja asiakkaalle merkityksellisen toiminnan käyttämistä osana hänen toimintaterapiaprosessiaan, koska toimintaterapeutit ovat toiminnan terapeuttisen käytön ja soveltamisen asiantuntijoita. Merkityksellisen toiminnan vaikuttavuuden mittaaminen voi olla kuitenkin haastavaa. Ihmiset antavat toiminnolle erilaisia merkityksiä ja jokainen kokemus on subjektiivinen. Tämän vuoksi toiminnan antamat kokemukset ja tunteet ovat mitattavissa lähinnä itsearviointin avulla. Merkityksellinen toiminta voi myös edistää asiakkaan toiminnallisuutta siten, että vaikuttavuus voidaan arvioida asiakkaan toimintaa havainnoimalla. Lisäksi merkityksellisen toiminnan vaikuttavuus voi ilmetä esimerkiksi terapiaan ja toimintaan motivoitumisena tai pätevyyden tunteen vahvistumisena. Jotta merkityksellisen toiminnan käyttäminen osana kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapiaa yleistyisi, tulisi uutta tutkimustietoa olla jatkuvasti käytettävissä.

Projektimuotoinen opinnäytetyö on ollut meille haaste, koska kummallakaan ei ole aiempaa kokemusta tuotekehittelyprojektista. Projektityöskentely on ollut hyvä valinta opinnäytetyön toteuttamismuodoksi, vaikka sen laajuus ja monimuotoisuus yllättikin meidät. Koulun tarjoama opintojakso projektityön perusteista on ollut meille hyödyllinen ja saimme sen avulla käsityksen siitä, miten projekti yleensä etenee. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet, että vaikka pro-

jektit noudattavat tiettyä kaavaa, etenee kukin kuitenkin omalla tavallaan. Projektimme toteutui hieman suunniteltua hitaammin, mutta olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Mielestämme oppaaseen käytetty aika mahdollisti oppaan sisällön kehittämisen monipuolisemmaksi niin, että se tarjoaa laajemmin tietoa kivusta, merkityksellisen toiminnan vaikutuksista ja erilaisista käytännön työn menetelmistä. Käyttämämme lähdekirjallisuus oli ajantasaista ja kelpuutimme lähteiksi vain mahdollisimman uudet teokset. Aiheeseen liittyvän kirjallisuuden löytäminen sujui helposti, mutta raskaaksi tiedon hyödyntämisen teki käännoistyö englannin kielestä sujuvaksi suomen kieleksi. Mielestämme onnistuimme tässä tehtävässä kuitenkin hyvin.

Näyttöön perustuvan tutkimustiedon ja luotettavan lähdekirjallisuuden takaamiseksi olimme yhteydessä sähköpostitse arvostettuun toimintaterapian tutkijaan Linda Finlayiin, joka antoi meille lisää hyödyllisiä aihepiiriin sopivia lähteitä. Saimme myös ohjaavalta opettajaltamme Maarit Virtaselta tarpeellisia viitekehystämme täydentäviä tutkimuksia. Tutkimustietoa etsiessä huomasimme, ettemme löytäneet COPM:n ja kroonisen kivun yhdistävää tutkimusta. Tämän koimme suureksi puutteeksi, koska mielestämme aiheita tulisi tutkia enemmän. Valitettavan usein laadukas tutkimus oli saatavana vain maksusta, joten tämä myös osaltaan rajoitti uusimman tutkimustiedon käyttöä. Tästä kuitenkin opimme sen, miten tietoa haetaan tehokkaasti eri tietokannoista ja kuinka arvokasta näyttöön perustuvan tiedon tuottaminen on ammattikunnan kehittymisen kannalta.

Panostimme projektissamme tehokkaaseen riskienhallintaan. Projektimme riskienhallintakeinoja olivat muun muassa varmuuskopiointi, jonka takia projektin välitulokset ja muut dokumentit pysyivät tallessa. Emme kohdanneet ongelmia muillakaan tekniikkaan liittyvillä osa-alueilla. Muistitikumme säilyivät ehjinä ja projektiin liittyvien materiaalien tulostus onnistui suunnitelmien mukaisesti. Säännöllinen ohjauksen hakeminen ohjausryhmältä auttoi säilyttämään projektin kokonaisuuden hallinnan. Ehkäisimme epäluotettavan tiedon jakamista etsimällä näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta ja olemalla yhteydessä Linda Finlayiin. Riskienhallintamme ei ollut vahvimmillaan aikatauluun liittyvissä asioissa. Sairastapaukset projektiorganisaation sisällä ovat osaltaan hidastaneet projektin etenemistä, vaikka aikataulu suunniteltiinkin joustavaksi. Ajoittain huomasimme motivaation projektia kohtaan vähenevän esimerkiksi tilanteissa, joissa palautteen saamiseen kului odotettua kauemmin. Joskus myös itse palaute sai meidät neuvottomiksi, emmekä tieneet, miten edetä. Projektin aikana huomasimme, että paras tapa hallita riskejä on olla säännöllisesti yhteydessä asiantuntevaan ohjausryhmään.

Projektin myötä olemme saaneet arvokkaan kokemuksen painotuotteen kehittämistyöstä. Opimme, että tuotekehittely voi onnistua, vaikka käytössä ei olisikaan tarkoitukseen suunniteltuja ohjelmistoja. Projektin aikana on ollut mielenkiintoista seurata, kuinka muun muassa oppaan layout on muuttunut työn edetessä. Haasteellisinta on ollut oppaaseen tulevan tiedon rajaaminen niin, että yksi aihekokonaisuus käsitellään aina yhdellä aukeamalla. Meidän tuli ottaa huomioon myös tekijänoikeudet ja sen mukanaan tuomat rajoitukset siihen, millä lailla pystyimme kuvaamaan COPM:ia ja sen käyttöä asiakkaan kanssa. Tässä vaiheessa huomasimme yhteisen kielen puuttuvan toimintaterapian kentältä. Työstäessämme COPM:ia emme löytäneet mistään virallista suomennosta. Koimme haastavaksi valita sellaiset sanat, jotka tarkoittaisivat kaikille toimintaterapeuteille samaa asiaa. Jollekin terapeutille Occupational Performance on toiminnallista suoriutumista, kun toiselle se on taas toiminnallisuutta yleensä. Projektin aikana saimmekin tietää virallisen suomennoksen olevan tuloillaan ja se tulee varmasti madaltamaan kynnystä käyttää COPM:ia asiakkaiden kanssa. Onnistuimme oppaan kuvien valinnassa, sijoittelussa ja symboliikan esiintuomisessa. Mielestämme oppaasta tuli kaunis kokonaisuus, jossa tekstit ja kuvat tukevat toinen toisiaan.

Oppaan saama positiivinen palaute on kannustanut meitä miettimään tuotteen jatkokehittelyä. Opasta voisi tulevaisuudessa hyödyntää ryhmämuotoisen toimintaterapiaintervention suunnittelussa ja toteuttamisessa. Yksi palautetta antaneista toimintaterapeuteista toivoi, että oppaassa olisi otettu huomioon sisällön soveltaminen ryhmille sopivaksi. Kehittämäämme Merkityskarttaa voisi soveltaa erilaisille asiakasryhmille, esimerkiksi lapsille tekemällä tuotteesta sadunomaisen, leikin kautta toteutettavan menetelmän. Merkityskarttaa voisi täydentää myös esimerkiksi käyttämällä kuvia ja symboliikkaa. Yksi jatkokehittämisidea on syventää oppaan teoreettista perustaa, eli etsiä lisää näyttöön perustuvaa tutkimustietoa merkityksellisen toiminnan vaikuttavuudesta kroonista kipua kokevien asiakkaiden parissa työskenneltäessä. Saamamme palautteen mukaan toimintaterapeutit tarvitsisivat menetelmiä käytännön työhön. Tarpeeseen voisi vastata oppaan pohjalta kehitetty menetelmäkansio, jossa olisi esitelty erilaisia menetelmiä merkityksellisen toiminnan tunnistamisen ja toteuttamisen avuksi.

Kehitimme oppaasta mahdollisimman helppokäyttöisen, jotta se kannustaisi toimintaterapeutteja syventämään tietoaan merkityksellisen toiminnan käyttämisestä toimintaterapiassa. Käsitksemme mukaan merkityksellistä toimintaa hyödynnetään toimintaterapiassa vähän suhteessa sen tarjoamiin hyötyihin. Koemme asiakkaan hyötyvän oikean, luonnollisen toiminnan tekemisestä

enemmän kuin järjestettyjen harjoitteiden suorittamisesta. Asiakkaalle merkityksellinen toiminta voi olla ratkaiseva ja viimeinen keino esimerkiksi silloin, kun mikään ei vaikuta helpottavan kipua tai kannustavan toimintaan. Merkityksellinen toiminta voi motivoida asiakasta jopa niin, että toiminta ja opitut taidot yleistyvät asiakkaan arjessa. Toivomme, että mahdollisimman moni opasta lukeva toimintaterapeutti alkaisi pohtia omaa suhdettaan toimintaan ja siihen, mistä toimintaterapiassa on alun perin ollut kyse.

Opinnäytetyömme voi laajentaa toimintaterapeutin ajattelutapaa niin, että hän näkee merkityksellisen toiminnan käyttämisen mahdollisuutena myös kroonista kipua kokevien asiakkaiden toimintaterapiassa. Mielestämme merkityksellisellä toiminnalla on mahdollista täydentää asiakkaan terapian toiminnallisuutta siten, että arvioinnissa käytettävät testit sekä prosessin aikana käytettävät toiminnot ovat tasapainossa. Haluamme tarjota tietoa merkityksellisen toiminnan hyödyistä työyhteisöissämme, jotta merkityksellisen toiminnan käyttäminen vakiintuisi yhdeksi käytettäväksi menetelmäksi kroonista kipua kokevien asiakkaiden toimintaterapiassa. Tulevina toimintaterapeutteina toivomme, että voisimme käyttää merkityksellistä toimintaa osana työtämme, sillä juuri siitä toimintaterapiassa on mielestämme kyse.

LÄHTEET

Bachmann, M. & Haanpää, M. 2007. Krooninen kipu. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa):

<http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=ykt00412#s3>

Bird, B., Ball, C. & Balasuntharam, P. 2009. Rehabilitation after surgery for Dupuytren's Contracture (Protocol). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Ltd.

Engel, J. M. 2006. Evaluation and Pain Management. Teoksessa McHugh Pendleton, H. & Schultz-Krohn, W. Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction. 6th ed. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc. 646–653.

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

Fisher, A. G. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. Fort Collins: Three Star Press.

Fordyce, W. E. 1985, 1988. Learning Processes In Pain. Teoksessa Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. Juva: WS Bookwell Oy. 9–12.

Foti, D. & Kanazawa, L. M. 2006. Activities of Daily Living. Teoksessa McHugh Pendleton, H. & Schultz-Krohn, W. Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction. 6th ed. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc. 147–192.

Gillen, G. 2001. Cerebrovascular Accident. Teoksessa Pedretti, L. W. & Early, M. B. Occupational Therapy. Practice Skills for Physical Dysfunction. 5th ed. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc. 666–667.

Haapala, A. 2003. Esteettinen elämänlaatu. Elonkehä 7–8. Hakupäivä 9.9.2009, <<http://www.elonkeha.fi/Haapala.pdf>>

Harju, H. 2000. Ohjelmiston luotettavuuden kvalitatiivinen arviointi. VTT tiedotteita 2000: 2066.

Haruko Ha, D., Page, J. J. & Wietlisbach, C. M. 2006. Work Evaluation and Work Programs. Teoksessa McHugh Pendleton, H. & Schultz-Krohn, W. Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction. 6th ed. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc. 265, 268.

Helin, R. & Rantala, T. 2000. RSD-potilaan kuntoutus. Teoksessa Vastamäki, M., Vilkki, S., Raatikainen, T., Viljakka, T., Jaroma, H., Göransson, H. & Jokiranta, J. Käsikirurgia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 265–271.

Henare, D., Hocking, C. & Smythe, L. 2003. Chronic Pain: Gaining Understanding through the Use of Art. British Journal of Occupational Therapy. 66(11). 511–517.

Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 20/2000. Laatikriteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Hakupäivä 4.10.2010, <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita20-2000.pdf>>

Iwarsson, S. & Ståhl, A. 2002. Accessibility, usability and universal design - positioning and definition of concepts describing person-environment relationships. Disability and Rehabilitation. 2003; vol 25, no. 2, 57–66.

Johnson, H. 2003. Psychosocial perspectives in person-centred practice. Teoksessa Turner, A., Foster, M. & Johnson, S. E. Occupational Therapy and Physical Dysfunction. 5th ed. Edinburgh: Churchill Livingston. 256.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio A. 2009. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Kielhofner, G., Tham, K., Baz, T. & Hutson, J. 2002. Performance Capacity and the Lived Body. Teoksessa Kielhofner, G. A Model of Human Occupation: Theory and Application. 3rd ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 85.

Kouri, J-P. & Vastamäki, M. 2000. Yläraajakipu. Teoksessa Vastamäki, M., Vilkki, S., Raatikainen, T., Viljakka, T., Jaroma, H., Göransson, H. & Jokiranta, J. Käsikirurgia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 245–253.

Law, M., Polatajko, H., Babbitt, S., Townsend, E. 2002. Core Concepts of Occupational Therapy. Teoksessa Law, M. (toim.), Canadian Association of Occupational Therapists. Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective. 29–50.

Mandel, D. R., Jackson, J. M., Zemke, R., Nelson, L. & Clark, F. M. 1999. Lifestyle Redesign. Implementing the Well Elderly Program. Maryland: The American Occupational Therapy Association, Inc. 3, 14.

Manninen, E. & Säkkinen, A. 1998. Opinnäytetyöt projektityöskentelynä. Teoksessa Manninen, E., Maunu, K. & Lämsä, M-L. (toim.) Opinnäytetyötä tehden ammattitaitoon: ohjeita ja ideoita opinnäytetyöhön. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 22–28.

Mikkelsson, M. 2007. Kivun biologiset mekanismit. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 10.4.2008, <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat_tmp.naytaartikkeli?p_artikkeli=reu00165>

Molineux, M. 2010. The Nature of Occupation. Teoksessa Curtin, M., Molineux, M. & Supyk-Mellson, J. (toim.) Occupational Therapy and Physical Dysfunction. Enabling Occupation. 6th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone. 20–21.

Occupational Therapy – Definition. Canadian Association of Occupational Therapy. Hakupäivä 10.8.2010: <<http://www.caot.ca/default.asp?pageid=1344>>

Outinen, M. & Lindqvist, T. (toim.) 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Suomen kuntaliitto.

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.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. *Terveysaineiston suunnittelu ja arvioinnin opas*. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Ruuska, K. 2007. *Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus*. 6. tarkistettu painos, 7. painos. Helsinki: Talentum.

Schultz-Krohn, W. & McHugh Pendleton, H. 2006. Application of the Occupational Therapy Practice Framework to Physical Dysfunction. Teoksessa McHugh Pendleton, H. & Schultz-Krohn, W. *Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction*. 6th ed. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc. 28–52.

Southam, M. 2006. Leisure Occupations. Teoksessa McHugh Pendleton, H. & Schultz-Krohn, W. *Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction*. 6th ed. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc. 337.

Strong, J. 1996. *Chronic Pain: The Occupational Therapist's Perspective*. New York, NY: Churchill Livingstone. Medical Division of Pearson Professional Limited. 131.

Trombly, C. A. 1995. Occupation: Purposefulness and Meaningfulness as Therapeutic Mechanisms. *American Journal of Occupational Therapy*. 49(10). 960–972.

University of Southern California, vuosiluku ei tiedossa. Pain Management. *Redesigning Lives: The Future of Healthcare. Occupational Science and Occupational Therapy*. Hakupäivä 26.5.2010, <<http://ot.usc.edu/patient-care/faculty-practice/lr-pain-management/>>

Wii, A. 2004. *Käyttäjätavallisen sovelluksen suunnittelu*. Helsinki: IT-Press.

World Federation of Occupational Therapists 2004. What is Occupational Therapy? Hakupäivä 16.8.2008, <<http://www.wfot.org.au/information.asp>>.

LIITTEET

LIITE 1. TEHTÄVÄLUETTELO

LIITE 2. PROJEKTIN KUSTANNUSARVIO

LIITE 3. MERKITYSKARTTA

LIITE 4. PALAUTELOMAKE

LIITE 5. KYSELY TOIMINTATERAPEUTEILLE

TEHTÄVÄLUETTELO

LIITE 1

Laatijat: Noora Lämsä & Henna Mattila

Päiväys: 10.9.2010

Projekti: Merkitysten matka. Opas merkityksellisen toiminnan käyttämisestä kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapiassa.

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu / suorittaja
1	AIHEESEEN PEREHTYMINEN	03/08	12/08	108	187	HM & NL
1.1	Kirjallisuuteen perehtyminen	03/08	11/08	27	40	HM & NL
1.2	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	03/08	11/08	52	100	HM & NL
1.3	Valmistavan seminaarin esittäminen	12/08	12/08	2	2	HM & NL
1.4	Tarvittavien muutosten tekeminen	12/08	12/08	14	20	HM & NL
1.5	Kyselyn laatiminen ja sisällön erittely	05/09	06/09	13	25	HM & NL
2	TUOTEKEHITYSPROJEKTIN SUUNNITTELU	12/08	12/09	81	139	HM & NL
2.1	Kirjallisuuteen perehtyminen	12/08	08/09	20	20	HM & NL
2.2	Suunnitelman kirjoittaminen	04/09	10/09	39	97	HM & NL
2.3	Suunnitelman esittäminen	10/09	10/09	2	2	HM & NL
2.4	Tarvittavien muutosten tekeminen	12/09	12/09	20	20	HM & NL
3	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	04/09	09/10	68	155	HM & NL
3.1	Kirjallisuuteen perehtyminen	04/09	08/10	7	30	HM & NL
3.2	Tekstiosuuden suunnittelu ja toteutus	04/09	08/09	15	40	HM & NL
3.3	Kuvien etsiminen ja valinta	08/09	04/10	5	10	HM & NL
3.4	Oppaan osien yhdistäminen kokonaisuudeksi	02/10	09/10	8	30	HM & NL
3.5	Palauteversio ja palautelomakkeen suunnittelu ja toteutus	05/10	06/10	10	12	HM & NL
3.6	Palautteen kerääminen	06/10	06/10	3	2	HM & NL
3.7	Palautteen käsittely	06/10	08/10	4	5	HM & NL
3.8	Painopaikan valitseminen ja oppaan painatus opin- näytetyön esitystä varten	09/10	09/10	2	6	HM & NL
3.9	Oppaan viimeistely ja painatus	08/10	10/10	14	20	HM & NL
4	PROJEKTIN PÄÄTTÄMINEN	05/10	09/10	27	67	HM & NL
4.1	Kirjallisuuteen perehtyminen	05/10	09/10	5	15	HM & NL
4.2	Loppuraportin kirjoittaminen	05/10	09/10	12	30	HM & NL
4.4	Loppuraportin esittäminen	09/10	09/10	2	2	HM & NL
4.5	Loppuraportin viimeistely	09/10	10/10	8	20	HM & NL
	Yhteensä			248	548	

OPISKELIJOIDEN NIMI JA RYHMÄTUNNUS:

Noora Lämsä & Henna Mattila tt6sn

HANKKEEN NIMI:

Merkitysten matka. Opas merkityksellisen toiminnan käyttämisestä kroonista kipua kokevan asiakkaan toimintaterapiassa.

PROJEKTIN KUSTANNUSARVIO

Projektin kustannustekijät	Kevät 2008		Syksy 2008		Kevät 2009		Syksy 2009		Kevät 2010		Syksy 2010	
	suun.	tot.	suun.	tot.	suun.	tot.	suun.	tot.	suun.	tot.	suun.	tot.
Henkilöstökulut (10 € / h / hlö)	1167	1080	1167	1080	1167	1400	1167	1400	1167	1700	1167	1700
Materiaalit	20	15					5	5	10	13	20	60
Opinnäytetyön sidonta											56	56
Yhteensä	1187	1095	1167	1080	1167	1400	1172	1405	1177	1713	1243	1816

MERKITYSKARTTA

Nimi:
Pvm:

Kauanko olet tehnyt toimintaa ja oletko haaveillut siitä?

Onko toiminnassa jotain, mitä haluaisit muuttaa ja miten?

Millä mielellä lähdet toiminnan pariin?

Asettaako toiminta jotain esteitä sinulle?

Miksi valitsemasi toiminta on tärkeä ja millaisia tunteita se herättää?

Missä ja kuinka usein teet toimintaa?

[Central oval]

Hyvä toimintaterapeutti!

Oppaamme on nyt palautettasi vaille valmis! Olimme Sinuun yhteydessä vuosi sitten tekemämme kyselyn merkeissä. Pyysimme sinua vastaamaan kysymyksiin, jotka liittyivät kroonista kipua kokevien asiakkaiden toimintaterapiainterventioiden nykytilaan. Kysely antoi meille arvokasta informaatiota opinnäytetyöprosessiamme ja tulevaa opastamme varten.

Toivomme sinun nyt tutustuvan oppaaseemme ja täyttävän sen jälkeen palautelomakkeen. Palautelomakkeen väittämät perustuvat oppaalle asettamiimme laatukriteereihin. Toivomme sinun tarkastelevan opasta näiden teemojen kautta:

- ✓ asiakaslähtöisyys
- ✓ luotettavuus
- ✓ käytettävyys
- ✓ informatiivisuus
- ✓ esteettisyys

Halutessasi voit kirjoittaa ehdotuksia, toiveita ja kommentteja suoraan oppaaseen. Pyydämme sinua ystävällisesti lähettämään oppaan ja palautelomakkeen meille oheisessa vastauskuoressa **25.6.2010** mennessä.

Opas on osa Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, jota ohjaavat opettaja Maarit Virtanen ja lehtori Milja Ruokamo. Palautteesi käsitellään luottamuksellisesti.

Kiitämme palautteestasi!

Noora Lämsä
toimintaterapeuttiopiskelija

Henna Mattila
toimintaterapeuttiopiskelija

Palautelomake

6.6.2010

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

Asiakaslähtöisyys: toiminta vastaa ennen kaikkea asiakkaan (toimintaterapeutin) tarpeisiin.

Opas vastaa toimintaterapeutin tarpeisiin.

Oppaan avulla toimintaterapeutti voi ohjata asiakasta tunnistamaan ja valitsemaan tälle merkityksellisiä toimintoja.

Luotettavuus: tuotteen luotettavuustekijät, mm. toiminta- ja käyttövarmuus.

Toimintaterapeutti voi luottaa lukemaansa tietoon ja hakea lisätietoa lähdekirjallisuudesta.

Toimintaterapeutti voi syventää omaa osaamistaan luotettavan tiedon avulla.

Käytettävyys: tuotteen vaikuttavuus, tehokkuus ja helppokäyttöisyys.

Opas on helppokäyttöinen ja sisältöä voidaan soveltaa sekä yksilö- että ryhmäterapiassa käytettäväksi.

Opas on kestävä ja helposti luettava siinä käytetyn paperin vuoksi.

Informatiivisuus: vähentää epätietoisuutta, jäsentää tietoa tai on yllättävää.

Oppaan sisältö on ymmärrettävää ja toimintaterapeutti voi soveltaa sitä työssään.

Oppaan avulla terapeutti kiinnostuu merkityksellisen toiminnan käyttämisestä toimintaterapiassa.

Esteettisyys: ulkonäköön liittyvät asiat, kuten visuaalinen miellyttävyys tai vastenmielisyys.

Oppaan tekstiä on miellyttävä lukea, kuvat ovat ajattomia ja oppaan ulkoasu herättää kiinnostusta.

Oppaan värit elävöittävät ja tukevat oppaan tekstisisältöä.

Kiitos vastauksistasi!

Hyvä toimintaterapeutti!

Nyt sinulla on mahdollisuus vaikuttaa kehitteillä olevan opaskirjaseen sisältöön vastaamalla tähän kyselyyn. Kyselyn tarkoituksena on selvittää, onko opaskirjanen toimintaterapian menetelmistä kroonisen kivun hallinnan tukena tarpeellinen ja millaista sisältöä te siihen toivoisitte. Kroonista kipua kokevalla tarkoitetaan tässä kyselyssä henkilöä, joka elää päivittäin pitkäaikaisen kivun kanssa. Kivun syntymekanismeilla tai asiakkaan diagnoosilla ei ole kyselyyn vastaamisen kannalta merkitystä. Kyselyn tekijöinä ovat toimintaterapeuttiopiskelijat Noora Lämsä ja Henna Mattila.

Tämä saatekirje sekä kyselylomake lähetetään muutamalle Pohjois-Suomessa työskentelevälle toimintaterapeutille. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 30.6.2009 mennessä.

Kysely on osa Oulun seudun ammattikorkeakoulussa projektina toteutettavaa opinnäytetyötä, jonka myötä kehitämme opaskirjaseen toimintaterapian menetelmistä kroonisen kivun hallinnan tukena. Työtämme ohjaa toimintaterapeutti Maarit Virtanen. Palauttamanne kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaamalla tarjoat meille arvokasta informaatiota opinnäytetyöprosessiamme ja tulevaa työtämme varten.

Kiitämme vastauksestanne!

Noora Lämsä
toimintaterapeuttiopiskelija

Henna Mattila
toimintaterapeuttiopiskelija

Kysely toimintaterapeuteille

15.6.2009

1. Mitä terapiamenetelmiä käytät kroonista kipua kokevien asiakkaiden tai ryhmien kanssa?
2. Millaisia kokemuksia sinulla on toimintaterapian eri menetelmistä kivun kanssa elävien asiakkaiden kanssa työskennellessäsi?
3. Miten merkityksellistä toimintaa voidaan mielestäsi käyttää terapiamenetelmänä kroonista kipua kokevien asiakkaiden toimintaterapiassa?
4. Miten voisit hyötyä työssäsi ohjekirjasta, jossa kerrotaan merkityksellisen toiminnan käyttämisestä osana kroonisen kivun kanssa elävien asiakkaiden toimintaterapiaa?
5. Mitä sisältöjä toivoisit ohjekirjaseen käsittelevän?

Kiitos vastauksistasi!