



TOIMIVAT KÄDET –KURSSI

Kurssin vaikutus MS-tautia sairastavien kurssilaisten käsien toimintakykyyn ja heidän kokemuksiinsa kurssista

**Anne Pajula
Jenni Pasanen
Heta Välimäki**

**Opinnäytetyö
Tammikuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) PAJULA, Anne PASANEN, Jenni VÄLIMÄKI, Heta	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 64	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi TOIMIVAT KÄDET –KURSSI -Kurssin vaikutus MS-tautia sairastavien kurssilaisten käsien toimintakykyyn ja heidän kokemuksiin kurssista		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) HEITTOLA, Heli		
Toimeksiantaja(t) Suomen MS-liiton Hämeen avokuntoutuskeskus		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomen MS-liiton Hämeen avokuntoutuskeskus järjesti Toimivat kädet – kurssin MS-tautia sairastaville henkilöille. Kurssille osallistui kahdeksan henkilöä, heistä yksi ei osallistunut tutkimukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella kurssin vaikutusta kurssilaisten käsien toimintakykyyn sekä heidän kokemuksiin kurssista. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, mitä odotuksia kurssista oli ja miten ne täyttyivät, miten kurssi vaikutti käsien toimintakykyyn sekä testeihin mitattuna että kurssilaisten henkilökohtaisesti kokemana sekä mitä asioita kurssilaiset kokivat merkityksellisinä.</p> <p>Tutkimuksen lähestymistapa oli sekä laadullinen että määrällinen. Tutkimusmenetelminä käytettiin kurssin alussa ja lopussa haastatteluja (puolistukturoitu) sekä käsien toimintakyvyn testejä (Box and Block, Nine Hole Peg, Jamar, ihotunto). Haastattelut analysoitiin sisällön analyysia käyttäen. Testitulokset laitettiin taulukkomuotoon.</p> <p>Kurssilaiset odottivat kurssilta käsien toiminnan paranemista ja ylläpitämistä, vertaistukea ja mukavaa tekemistä. Kurssin loputtua he toivat esille tyytyväisyytensä kurssin sisältöön, yksittäisiin odotuksiinsa he eivät palanneet. Loppuhaastattelussa viisi kurssilaista vastasi, että kurssi ei ollut vaikuttanut heidän käsien toimintakykyyn. Kahden muun mielestä kurssi oli vaikuttanut käsien toimintakykyyn jonkin verran. Käsien toimintakyvyn testien tuloksissa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia mutta kurssilaiset saivat positiivisia kokemuksia käsiensä toimivuudesta. Merkityksellisimmäksi kurssilta saaduksi asiaksi koettiin vertaistuki, muita merkityksellisiä asioita oli mm. käsillä tekeminen ja onnistumisen ilo.</p> <p>Tutkimuksessa nousi esille kehittämissuhteita. Näitä ja tuloksista saatuja tietoja voidaan käyttää hyväksi samankaltaisia kursseja suunniteltaessa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) MS-tauti, Toimivat kädet –kurssi, vaikutus, merkitys, käsien toimintakyky, käsien toimintakyvyn testit, puolistrukturoitu haastattelu, vertaistuki		
muut tiedot		

Author(s) PAJULA, Anne PASANEN, Jenni VÄLIMÄKI, Heta	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 64	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title FUNCTIONAL HANDS -COURSE - How the course affected the hand functions of multiple sclerosis –participants and how they experienced the course		
Degree Programme Occupational Therapy		
Tutor(s) HEITTOLA, Heli		
Assigned by The Outpatient Rehabilitation Center of Häme of the Finnish MS Society		
Abstract The Outpatient Rehabilitation Center of Häme of the Finnish MS Society organised the Functional Hands –Course for multiple sclerosis patients. Eight subjects took part in the course, one of whom did not participate in this study. The aim of this thesis was to find out what expectations there were for the course, how the expectations were fulfilled, which things the participants thought were significant and finally, how the course affected hand functions in terms of both testing and personal experience of the subjects. The approach of the study was both qualitative and quantitative. The investigative methods used were interviewing the participants in the beginning and the end of the course (semi-structured) and testing hand functionality (Box and Block, Nine Hole Peg, Jamar, skin sensation). The interviews were analyzed using content analysis. The test results were organized in table format. The expectations of the participants included improving and maintaining hand functionality, support of the peer group, and something fun to do. At the end of the course they expressed their satisfaction with the contents of the course but did not comment on their original expectations. In the final interview five of the participants answered that the course had not affected the functionality of their hands. The two remaining subjects thought the course had some effect on hand functions. In the results of the functionality tests there were no significant changes, but the participants got positive experiences of their hand functions. As the most meaningful offering of the course the participants saw the support of the peer group. Other significant things included working with their hands and the joy of succeeding.		
Keywords Multiple sclerosis, Functional Hands –course, effect, meaning, hand functionality, hand functionality testing, semi-structured interview, peer group support		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	2
2 MS-TAUTI	3
2.1 MS-taudin esiintyvyys ja oireet	3
2.2 MS-taudin muodot ja toimintakyky	5
2.3 Kuntoutus MS-taudissa	7
2.4 MS-tauti ja toimintaterapia	8
3 TOIMIVAT KÄDET –KURSSI	9
4 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
4.1 Omat ja tutkimukselliset lähtökohdat opinnäytetyölle	11
4.2 Tutkimuskysymykset.....	12
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TULOKSET	12
5.1 Tutkimuksen lähestymistapa.....	13
5.2 Laadullinen tutkimus.....	14
5.2.1 Laadulliset tutkimusmenetelmät	15
5.2.2 Aineiston analysointi	17
5.2.3 Tulokset	18
5.3 Määrällinen tutkimus.....	21
5.3.1 Määrälliset tutkimusmenetelmät	23
5.3.2 Aineiston analyysi	25
5.3.3 Tulokset	26
5.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	33
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	35
6.1 Mitä odotuksia kurssilta oli ja miten ne täyttyivät?	36
6.2 Miten kurssi vaikutti käsien toimintakykyyn sekä testein mitattuna että kurssilaisten henkilökohtaisesti kokemana?.....	36
6.3 Mitä asioita kurssilaiset kokivat merkityksellisinä	39
6.4 Kehittämideoita	40
7 POHDINTA	41
LÄHTEET	45
LIITTEET	49
LIITE 1: Suunnitelma opinnäytetyön aiheeksi ja aikatauluksi	49
Liite 2: Opinnäytetyön yhteistyösopimus/lupa-anomus	54
Liite 3: Lupahakemus	57
Liite 4: Kurssiesite	58
Liite 5: Käsien toimintakyvyn jana	59
Liite 6: Alkuhaastattelu	61
Liite 7: Loppuhaastattelu	63

1 JOHDANTO

Suomen MS-liiton Hämeen avokuntoutuskeskus järjestää erilaisia alueellisia ryhmäkuntoutus kursseja MS-tautia sekä harvinaisia aikuisiän eteneviä neurologisia sairauksia sairastaville. Yksi näistä kursseista on Toimivat kädet – kurssi, jonka tarkoituksena on käsien toiminnallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen. Kurssilla tehdään erilaisia kädentaitoja vaativia toimintoja, kuten esimerkiksi silkkimaalausta ja huovutusta. Ohjaajana toimii toimintaterapeutti. Tällainen kurssi järjestettiin Tampereella marraskuun 2005 ja tammikuun 2006 välisenä aikana. Yhtä tämän opinnäytetyön tekijöistä pyydettiin mukaan toiseksi kurssin ohjaajaksi ja tekemään kurssilaisille käsien toimintakyvyn arviointia. Ajatus opinnäytetyöstä syntyi sekä opiskelijan että avokuntoutuskeskuksen työntekijöiden keskustelujen pohjalta, joissa tuli esiin tarve tutkia Toimivat kädet -kurssin vaikutusta ja merkitystä. Mukaan opinnäytetyöprosessiin tuli myös kaksi muuta toimintaterapeuttiopiskelijaa, koska tutkimusaineisto oli niin laaja.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, miten kurssi vaikutti kurssilaisten käsien toimintakykyyn sekä millaisia merkityksellisiä kokemuksia he saivat kurssilta. Opinnäytetyölle oli tarvetta sekä Hämeen avokuntoutuskeskuksen että MS-taudin ja toimintaterapian kannalta. Toimivat kädet – kurssia tullaan järjestämään jatkossa ja sitä on tarkoitus kehittää. Tämä opinnäytetyö toimii yhtenä kehittämisen välineenä. Yleisesti MS-tautiin liittyviä tutkimuksia on tehty paljon. Monissa tutkimuksissa selvitetään MS-taudin vaikutusta toimintakykyyn monesta eri näkökulmasta. Myös toimintaterapian alalla on tehty MS-tautiin liittyviä tutkimuksia, mutta samankaltaista tutkimustietoa, jota tämä opinnäytetyö antaa, ei löytynyt.

Tutkimusmenetelminä käytettiin käsien toimintakyvyn testejä kurssin alussa ja lopussa sekä alku- ja loppuhaastatteluja. Testien avulla pyrittiin saamaan tietoa siitä, vaikutiko kurssi kurssilaisten käsien toimintakykyyn. Haastatteluilla kerättiin kurssilaisten henkilökohtaisia kokemuksia käsien toimintakyvystä ja mahdollisista merkityksellisistä asioista, joita he saivat kurssilta. Kurssin vaikutus ja merkitys nousivat opinnäytetyön avainsanoiksi. Vaikutuksen ja merkityksen tutkiminen antaa sekä subjektiivista että objektiivista aineistoa, jonka avulla voidaan saada luotettavaa tietoa kurssin toimivuudesta.

2 MS-TAUTI

MS-tauti eli multipeliskleroosi (pesäkekovettumatauti) on yksi tyypillisimmistä neurologisista pitkäaikaissairauksista. Sairaudella on laaja-alaisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin, koettuun terveyteen ja osallistumiseen eri elämän alueilla. Tässä luvussa tarkastellaan MS-tautia, sen esiintyvyyttä, oireita ja erilaisia muotoja sekä kuntoutusta. Lisäksi luvussa tarkastellaan toimintaterapian merkitystä kuntoutuksessa.

2.1 MS-taudin esiintyvyys ja oireet

MS-tautiin sairastutaan keskimäärin 20-40 -vuotiaana. Sitä sairastaa miljoona ihmistä maailmassa. Suomessa MS-tautia sairastavia arvioidaan olevan noin 6000. Luku on suhteellisesti maailman suurimpia. MS-taudin esiintyvyys on jakautunut epätasaisesti koko maapallolla, mutta myös Suomessa. MS-taudin on todettu olevan yleisempi maan länsiosissa kuin itä- tai eteläosissa. Keskimääräiseksi esiintyvyydeksi on arvioitu noin 100 tapausta 100 000 asukasta kohden. Naisilla sairastuminen on kaksinkertainen miehiin verrattuna. MS-taudin esiintyvyys vaihtelee Suomessa niin, että Pohjanmaalla esiintymisluvut ovat maailman laajuisesti korkeimpia. Uusimman epidemiologisen tutkimuksen mukaan esiintyvyyserot maan eri osien välillä ovat hyvin suuret ja ne ovat entisestään kasvaneet. (Käypä hoito –suositus, 2006; Suomelahti 2002, 24; Ruutiainen & Tienari 2001, 346-353; Ruutiainen 2001a, 3.)

MS-tauti on keskushermoston immuunivälitteinen tulehduksellinen sairaus, joka vaurioittaa myeliinituppea ja johtaa hermosolun katoon. Se on yleisin aikuisiän etenevä neurologinen sairaus, jonka syytä ei tiedetä. Taudin oireet aiheutuvat hermokudoksen vauriosta (demyelinisaatio ja aksonivaurio) tai kemiallisten tulehdusvälittäjäaineiden vaikutuksesta hermosoluihin. Oireet riippuvat siitä, missä kohdassa aivoja tai selkäydintä myeliini- ja hermokatoa on tapahtunut. Niissä on monia yksilöllisiä eroja, joita on vaikea ennakoida. (Ruutiainen 2001b; Pirttilä 2003.)

MS-tauti johtaa liikkeiden, ihotunnon, koordinaation, aivohermojen, autonomisen hermoston ja kognitiivisten toimintojen häiriöihin. Oireet ja taudinkulku ovat ennustamattomia ja varsin yksilöllisiä. Tavallisesti pesäkkeitä on eripuolilla keskushermoston valkeaa ainetta, minkä vuoksi oireet ovat hyvin monimuotoisia. Osalla sairastu-

neista tauti johtaa vaikeavammaisuuteen ja osalla toimintakyky säilyy niin, että he voivat elää itsenäistä elämää ilman tukitoimia. Esimerkiksi 20 prosenttia sairastuneista kävelee ongelmitta 15 vuoden sairastamisen jälkeen. (Koivisto 2005; Pirttilä 2003.)

MS-tauti voi vahingoittaa mitä tahansa keskushermoston osaa. Useita oireita voi esiintyä yhtä aikaa. Tyypillisimpiä oireita ovat mm. uupumusoireet, lihasheikkous, -jäykkyys, tasapainohäiriöt, masennus, kognitiiviset oireet ja näköoireet. (Ruutiainen 2003.)

Näköhäiriöt

Noin kolmasosalla tauti alkaa silmäoireilla. Näkö heikkenee hetkellisesti, silmien takana tuntuva särky tai liikearkuus ja kaksoiskuvat ovat tavallisia oireita. MS-tauti voi aiheuttaa näköhermon tulehduksen, jolloin näkö hämärtyy molemmista tai toisesta silmästä lähes täysin. Useimmiten näkö kuitenkin palautuu normaaliksi muutaman päivän tai viikon kuluessa. (Ruutiainen 1997, 14.)

Tuntohäiriöt

Joillakin MS potilailla voi esiintyä poikkeavia tuntemuksia kuten palelemista, puutumista, pistelyä tai kutinaa. Erilaiset tuntohäiriöt kuten kosketuksen, kivun, kylmän tai kuuman aistiminen on häiriintynyt eri tavoin. Tunnon heikentymistä esiintyy yleisemmin jalkaterissä, nilkoissa ja sormenpäissä. Tunnottomuus voi olla läiskittäistä tai hansikasmaista. Syvätunnon häiriöt estävät aistimasta raajojen asentoa, mikä saattaa vaikeuttaa liikkumista. (Luhtasaari 2004, 15 : Ruutiainen 1997, 15.)

Lihasoireet

Lihashheikkous ja huono rasituksensietokyky ovat usein tavanomaisia taudin ensioireita. Lihashheikkous on tavallisempaa jaloissa kun käsissä. Spastisuudesta eli alaraajojen lähentäjä- ja koukistajalihasten jäykkyydestä on eniten toiminnallista haittaa. Kuitenkin alaraajojen kohtuullinen ojennusspastisuus saattaa kompensoida puuttuvaa voimaa, jolloin ihminen voi käyttää sitä hyväksi kävellessään. Pikkuaivoissa olevat vauriot saattavat johtaa lihasten yhteistoiminnan eli koordinaation häiriintymiseen. Kömpelyys saattaa olla merkinä isojen liharyhmien koordinaation häiriöstä, mikä vaikeuttaa toimintaa vaikka lihasvoima olisikin pysynyt ennallaan. (Luhtasaari 2004, 64 : Ruutiainen 1997,14.)

Tasapainohäiriöt ja vapina

Tasapaino edellyttää raajojen asentotuntoa välittävien hermoratojen, pikkuaivojen, silmien ja tasapainoelimien yhteistyötä. MS-tauti voi heikentää kaikkien niiden toimintaa. Liikkuminen hämärässä tai hyvää tasapainoa vaativat toiminnot vaikeutuvat. (Ruutiainen 1997, 16.)

Vapina on jonkin kehonosan tahdosta riippumatonta liikettä ja se voi ilmetä kyvyttömyytenä hallita esimerkiksi raajojen liikettä tai vaikeutena tarttua esineisiin. Ms-taudissa vapina johtuu useiden eri syiden yhdistelmästä ja sitä esiintyy eriasteisesti noin joka kolmannella sairastuneista. Vapina voi olla hankala ja kiusallinen oire, joka saattaa rajoittaa päivittäisiä toimintoja. (Nurmi 2003, 3.)

Uupuminen eli fatiikki

Ms-tautiin liittyvä fatiikki ei ole samanlaista uupumusta kuin terveellä ihmisellä tapahtuva uupumus. Fatiikki ilmenee tarmon puutteena ja väsymyksen tunteena. Se saattaa olennaisesti heikentää toimintakykyä. Fatiikkia ilmenee usein jonkin suorituksen jälkeen, mutta se voi ilmaantua muutenkin. Fatiikkia kokee 80 % sairastuneista ja 70 % kokee sen yhdeksi vaikeimmista sairauden oireista. Fatiikin kokeminen on hyvin yksilöllistä ja monitahoista. Sitä ei pidä sekoittaa masennukseen, mutta se saattaa myös aiheuttaa sitä. (Hämäläinen & Niemi 2003, 3-6.)

Kognitiiviset oireet

Koska MS-tauti vaikuttaa keskushermostoon, saattaa taudin yhtenä oireena olla kognitiiviset ongelmat. Suurimmalla osalla ne ovat melko lieviä ja fyysiset oireet sekä väsymys voivat olla niiden osa syynä. Tavallisimpia häiriöitä ovat mm muistin, oppimisen, tarkkavaisuuden, ongelmanratkaisun, keskittymisen ja sanahaun häiriöt. Kognitiivisilla oireilla ei ole selvää yhteyttä sairauden keston, etenemistapaan tai liikuntahaittaan. (Hämäläinen 2004, 4-7.)

2.2 MS-taudin muodot ja toimintakyky

MS-tauti jaetaan kahteen kliiniseen päämuotoon oireiden alkamistavan mukaan. Aaltomainen eli relapsoiva–remittoiva (n. 80-85 %) tauti tarkoittaa sellaista muotoa, jossa

akuuttien oirejaksojen välillä sairastavan vointi pysyy tasaisena. Oirejaksolla (pahenemisvaihe, relapsi) tarkoitetaan tilannetta, jossa uusi neurologien oireisto tai vanhojen oireiden äkillinen, selvä paheneminen kestää vähintään 24 tuntia ja enintään neljä viikkoa. Sairastunut voi toipua oireista täydellisesti ja olla täysin oireeton pahenemisvaiheiden välillä. Rajujen pahenemisvaiheiden jälkeen sairastunut toipuu vain osittain ja hänelle saattaa jäädä jäännösoireita ja toimintahäiriöitä, mutta toipumisen jälkeen toimintakyky pysyy vakaana. (Käypä hoito –suositus 2006; Pirttilä 2003.)

Osalla sairastuneista (10-15 %) tauti käyttäytyy hyvänlaatuisesti eikä sairastuneelle kehity merkittävää toimintakyvyn haittaa vielä 15 vuoden sairastamisen jälkeenkään. Suurimmalla osalla (60 %) aaltomainen tauti etenee toissijaisesti eteneväksi (toissijaisesti paheneva, sekundaarisesti progressiivinen), kun ensioireista on kulunut 15 vuotta. Aaltomaista tautityyppiä harvinaisempi muoto on alusta lähtien etenevä eli primäärisesti progressiivinen (n. 15 %). Tässä tautimuodossa oireisto etenee tasaisesti heti taudin alusta lähtien. (Emt.)

Tarkasteltaessa MS-tautia sairastavien ihmisten suhdetta työkykyyn tarkastelukulma on syytä siirtää haitan, vamman ja vajavaisuuden määrittelystä kohti jäljellä olevan toimintakyvyn ja voimavarojen korostamista. MS-diagnoosin saaminen ei yleensä merkitse työkyvyttömyyttä. Jäljellä oleva työkyky ja voimavarat antavat monia mahdollisuuksia jatkaa työelämässä. (Kemppi 2005.)

Suomessa MS-taudin etenevästä ja asteittaisesta työkykyä rajoittavasta luonteesta johtuen suuri joukko sairastuneista jää työkyvyttömyyseläkkeelle ennen vanhuuseläkeikää. Suomessa ei kuitenkaan tähän mennessä ole tehty tutkimuksia siitä, kuinka pitkän työuran MS-diagnoosin saaneet henkilöt Suomessa yleensä tekevät. Markkinoille noin 10 vuotta sitten tulleilla sairauden etenemistä hidastavilla lääkkeillä on oletettavasti ollut oma vaikutuksensa siinä, että yhä useampi MS-tautia sairastava on jatkanut työelämässä pidempään kuin aiemmin oli mahdollista, mutta myös se, että MS-tautiin sairastuneet ovat hyvin motivoituneita jatkamaan työelämässä. Kuitenkin edelleen MS-tauti merkitsee monelle ainakin mielikuvaa nopeasta työkyvyttömyydestä. Tällä hetkellä ei ole käytettävissä systemaattisesti kerättyä ja ajankohtaista tutkimustietoa ammatillisen kuntoutuksen merkityksestä MS-tautia sairastavien kohdalla. (Kemppi 2005; Juntunen 2005.)

2.3 Kuntoutus MS-taudissa

Kuntoutuksen määrittely on vaikeaa ja kuntoutuskäsite on epäselvä. Kuntoutus on ymmärretty eri tavoin eri aikoina. Sen kehityssuunnat heijastelevat yhteiskunnassa tapahtuvia yleisempiä muutoksia. Kuntoutusta on yleensä perusteltu samanaikaisesti sekä yhteiskunnan hyödyllä että yksilön hyvällä. Kuntoutuksesta puhuttaessa tuodaan esiin lähes poikkeuksetta yhteiskunnan hyötynäkökohdat, erityisesti taloudelliset arvot. Kuntoutus on kuitenkin ymmärretty myös yksilön hyvän tuottajana. Kuntoutuksen perustana on ihmisen oikeus ihmisarvoiseen elämään: oikeus onnellisuuteen ja hyvinvointiin, vapauteen, itsenäisyyteen ja oikeuden mukaiseen kohteluun. (Järvikoski & Härkäpää 2001, 30.)

MS-tauti asettaa kuntoutukselle haasteita monimuotoisuutensa vuoksi. Kuntoutuksen menetelmät ja tavoitteet ovat erilaisia ja yksilöllisiä MS-tautia sairastavilla henkilöillä. On olemassa kuitenkin vankkaa tutkimusnäyttöä, että kuntoutus kannattaa MS-taudissa ja sen hyödyt ovat pitkäkestoisia. (Romberg 2005, 35.) MS-potilaan kulmakivet kuntoutuksessa ovat sopeutumisvalmennus, yksilöllinen fysioterapia ja neurologisesti erikoistunut laituskuntoutus. (Ruutiainen & Sivenius 2001, 217.)

Aivojen plastisuus eli muotoutuvuus tarkoittaa, että hermosto kykenee luomaan uusia yhteyksiä aivojen vaurioituneilla alueilla. MS-taudissa plastisuuden johdosta toimintakykyiset aivokudoksen osat pystyvät kompensoimaan vaurioituneita kohtia. Jo hyvin varhaisessa vaiheessa aivoissa tapahtuu plastisuudesta johtuvia muutoksia. Muutoksia voidaan edesauttaa noudattamalla motorisen oppimisen periaatteita. Suoritukset toistetaan sitkeästi ja aktiivisesti, noudatetaan oikeaa tekniikkaa, tehdään harjoittelusta vaihtelevaa ja siitä saadaan palautetta. Vielä on kuitenkin epäselvää säilyykö tämä hermoverkkojen kyky uusiutua sairauden edetessä. (Ruutiainen 2003,; Romberg 2005, 40-41.)

Kuntoutuksen ensivaiheessa ovat tärkeitä sairastuneille ja heidän perheenjäsenilleen tarkoitettut ensitietokurssit. Sopeutumisvalmennus voi olla yksilö- ja ryhmämuotoista kuntoutusta. Sopeutumisvalmennuskursseja kannattaa suositella silloin, kun sairastu-

misesta on kulunut vähintään yksi vuosi. Yksilöllinen fysioterapia aloitetaan viimeistään, kun alaraajojen hallintavaikeuksia alkaa kehittyä. Hyväkuntoiselle potilaalle riittää ohjaava fysioterapia kun taas vaikeavammainen pyörätuolia käyttävä potilas tarvitsee fysioterapiaa viikoittain. Terveyskeskuksessa tai sairaalassa arvioidaan apuvälinetarvetta. Vaativampien apuvälineiden arviointi, erikoisterapioiden tarpeen arviointi ja toteuttaminen kuuluvat yleensä kuntoutuslaitosten erikoistuneelle, moniammatilliselle ryhmälle. Vaikeavammaisemmat tarvitsevat avustaja palveluita ja kodinmuutostöitä selvitäkseen itsenäisesti. (Ruutiainen & Sivenius 2001, 217.)

2.4 MS-tauti ja toimintaterapia

Toimintakyky voidaan määritellä pätevyyden ja tyytyväisyyden tunteeksi elämän tärkeisiin rooleihin liittyvien tehtävien onnistuneesta suorittamisesta. Henkilöllä on oltava riittävät sensomotoriset, kognitiiviset ja psykososiaaliset valmiudet, jotta ihminen pystyisi selviytymään omista rooleistaan ja niihin liittyvistä tehtävistä. (Helin-Fay & Kovanen 1995, 91.)

Toimintaterapeutti arvioi asiakkaan taitojen osatekijöinä olevia valmiuksia. Toimintavalmiuksien arviointi on toiminnan peruselementtien arviointia, mikä edellyttää kunkin valmiuden arviointia varten järjestettyjä havainnointitilanteita, testejä sekä mittaus- ja testivälineitä. Toimivat kädet –ryhmässä on keskitytty käsien hienomotoristen taitojen arviointiin, mikä kuuluu motoristen valmiuksien osioon. Lisäksi toimintavalmiuksien arviointiin kuuluu sensoristen, kognitiivisten, psyykkisten, sosiaalisten sekä eettisten valmiuksien arviointi. (Holma 2003, 36.)

MS-taudilla on suuri vaikutus henkilön toimintakykyyn. Johtuen sairauden vaihtelevasta luonteesta toimintaterapeutilla täytyy olla tietoa ja ymmärrystä tautia sairastavan tilanteesta ja toimintakyvystä. Toimintaterapiassa on tärkeää asiakaslähtöisyys. Käytettävät lähestymistavat ja tekniikat riippuvat henkilön tarpeista ja hänelle merkityksellisistä asioista. Yleinen terapian tavoite on mahdollistaa optimaalinen toimintakyky ja elämänlaatu. (Tipping 2002, 513-514.)

Terapiassa tärkeää on jatkuva arviointi. Alkuarvioinnissa toimintaterapeutin on tärkeää suunnitella haastattelu hyvin ja antaa sille aikaa, jotta henkilö voi kertoa ongelmistaan, peloistaan ja huolistaan. Toimintaterapeutti käyttää taitoaan havainoida ja kuunnella saadakseen mahdollisimman laajan kuvan henkilön tilanteesta. Tämän lisäksi käytetään myös muita arviointikeinoja kuten ADL toimintojen arviointia tai hienomotoriikan arviointia testien avulla. (Tipping 2002, 514- 515.)

Toimintaterapiassa voidaan harjoittaa yksittäisiä asioita kuten liikelaajuuksia, voimaa, kestävyyttä, koordinaatioita tai tasapainoa ja näin ollen parantaa liikuntakykyä. Terapiassa keskitytään erilaisiin toimintoihin liittyen henkilön itsestä huolehtimiseen, työhön, vapaa-aikaan ja ympäristöön. MS-tautia sairastavan henkilön on tärkeää oppia selviytymään sekä hyväksymään taudin tuomat toimintakyvyn muutokset. Toimintaterapeutilla on tärkeä rooli tukijana ja ohjaajana näiden muutoksien tapahtuessa. (Tipping 2002, 516- 520.)

3 TOIMIVAT KÄDET –KURSSI

Suomen MS-liiton Hämeen avokuntoutuskeskus toimii Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla, Päijät-Hämeessä, Etelä-Pohjanmaalla ja Vaasan alueella. Avokuntoutuskeskus palvelee ihmisiä, joilla on MS-tauti tai jokin harvinainen etenevä aikuisiän neurologinen sairaus. Palvelut on tarkoitettu ensisijaisesti vastasairastuneille tai henkilöille, jotka ovat sairastaneet pitkään, mutta joiden sairaus ei ole vaikea-asteinen. Avokuntoutuskeskus toimii yhteistyössä alueen kuntien ja erikoissairaanhoidon kanssa sekä täydentää julkisen terveydenhuollon palveluita. Erilaiset kurssit ja teemaluennot ovat mm. avokuntoutuskeskuksen tarjoamia palveluita. (Hämeen avokuntoutuskeskus, Kurssit 2005, 2)

Ensimmäinen Toimivat kädet – kurssi järjestettiin Oulussa 18.1-24.5.2005 järjestäjänä Suomen MS-liiton Pohjoinen avokuntoutuskeskus. Hämeen avokuntoutuskeskuksen Tampereella järjestämä kurssi suunniteltiin Oulussa pidetyn kurssin kurssiraportin pohjalta. Kurssin tavoitteena oli yläraajojen ja käsien toiminnallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen erilaisten kädentoimintojen avulla. Kurssin tarkoituksena oli erilaisten harjoitusten avulla lisätä käsien näppäryyttä, koordinaatioita ja aktivoita tuntoa. Kurs-

si tarjosi kokemuksia käsillä tekemisestä, yhdessäoloa samassa elämän tilanteessa olevien kanssa sekä ohjeita ja ideoita arkeen. (Liite 4) (Hämeen avokuntoutuskeskus, Kurssit 2005, 6) Tampereella kurssi järjestettiin ajalla 7.11.2005- 23.1.2006 yhteensä seitsemän kertaa. Jokainen kerta kesti 2 tuntia ja 15 minuuttia. Kurssille osallistui 8 naista, iältään 26- 68-vuotiaita, ja ohjaajina toimivat toimintaterapeutti sekä toimintaterapeutti-opiskelija.

Kurssin ensimmäisellä kerralla valittiin yhdessä toiminnat ja aikataulutettiin kurssin kulku. Kurssilla käytetyt toiminnot olivat seuraavat: Massasta oman itsen muovailu, paperimassatöiden muovailu, silkkihuivien maalaaminen, paperimassatöiden maalaaminen ja koristelu, servettitöiden pohjamaalaus perinnemaaleilla, saippuahuovutus, pohjamaalattujen esineiden koristelu servettiteknikalla sekä saippuahuovutettujen töiden koristelu neulahuovutuksella. Kurssin suunnitelma muovautui ja tarkentui jonkin verran kurssin edetessä. Jokainen ryhmäkerta aloitettiin kuulumisten vaihdolla sekä palaamalla edelliseen kertaan. Jokainen sai kertoa tuntemuksiaan ja ajatuksiaan edellisestä kerrasta. Tämän jälkeen ohjaajat kertoivat ja opastivat kerran toiminnan. Aktiivista toiminta-aikaa kesti n. 1,5 tuntia. Toiminnan aikana kurssilaiset keskustelivat aktiivisesti sekä toiminnasta että muista heille tärkeistä asioista. Kurssin edetessä myös keskusteltiin toiminnan esiin tuomista asioista ja lopuksi kurssilaisilla oli mahdollisuus piirtää tai kirjoittaa ajatuksiaan ja tuntemuksiaan isolle lakanalle. Lakana oli sitä täydempi mitä positiivisempia kerran kokemukset kurssilaisille olivat olleet. Kangas satoi kuvineen ja teksteineen kurssikerrat toisiinsa ja kokosi yhteen kurssilla koetun.

4 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Toimivat kädet - kurssi on järjestetty aikaisemmin yhden kerran Oulussa Suomen MS-liiton toimesta. Tästä kurssista on kirjoitettu lyhyt kirjallinen raportti, jota käytettiin Tampereen kurssin suunnittelun pohjana. Toimintaterapiaopiskelijaa pyydettiin mukaan kurssin ohjaajaksi ja tekemään käden toimintakyvyn testejä kurssilaisille. Opinnäytetyön idea lähti sekä opiskelijan että Hämeen avokuntoutuskeskuksen työntekijöiden toimesta. Tarkoitus on, että vastaavanlaista kurssia tullaan järjestämään jatkossakin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa kurssin annista kurssilaisille sekä

kokemuksina että testattuina tuloksina. Näiden tietojen pohjalta on tarkoitus pohtia kyseisen kurssin vaikuttavuutta ja merkitystä kurssilaisille ja näin saada tietoa myös kurssin kehittämistä. Opinnäytetyön idean ja laajuuden selkeytyessä kaksi muuta toimintaterapeuttiopiskelijaa kiinnostui aiheesta ja tuli mukaan prosessiin.

4.1 Omat ja tutkimukselliset lähtökohdat opinnäytetyölle

Ennen kuin mahdollisuus tämän opinnäytetyön tekoon tarjoutui, oli meille opinnäytetyön tekijöinä tärkeää löytää käytännönläheinen aihe. Lisäksi toiveenamme oli tehdä yhteistyötä jonkin työelämän tahon kanssa, jotta opinnäytetyö antaisi konkreettista hyötyä sekä heille että meille. Siksi otimme Suomen MS-liiton tarjoaman mahdollisuuden innokkaina vastaan. MS-tauti on melko yleisesti tunnettu sairaus ja se alentaa toimintakykyä. Meitä kiinnosti se, mikä mahdollisuus kyseisellä interventiolla on tukea MS-tautia sairastavien toimintakykyä. Koska kurssin tavoitteet ja runko olivat suunniteltu valmiiksi, meidän tehtäväksemme muotoutui tutkia, millä tavoin kurssi palveli kurssilaisia.

MS-tautia on tutkittu paljon ja siitä on helppoa löytää esimerkiksi pro gradu – ja opinnäytetöitä eri yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kirjastojen tietokannoista. Halusimme saada käsitystä siitä, minkälaisia tutkimuksia MS-taudista on ja onko opinnäytetyömmme kaltaisia töitä tehty. Olisimme toivoneet saavamme tutkimuksista pohjaa omalle työllemme. Toimintaterapian näkökulmasta MS-tautiin liittyviä tutkimuksia on tehty vähän eikä esimerkiksi Jyväskylän yliopiston kirjaston JYKDOK – tietokannasta löytynyt yhtään teosta hakusanoilla *toimintaterapia* ja *MS-tauti*. Eri ammattikorkeakoulujen tietokannoista oli helppoa löytää MS-tautiin liittyviä opinnäytetöitä, jotka oli tehty toimintaterapian näkökulmasta. Esimerkiksi Turun ammattikorkeakoulun kirjaston Aura – tietokannasta löytyi kolme opinnäytetöitä, Stadian Kurre – ja Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston Leevi – tietokannoista yksi. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun Saima – tietokannasta löytyi myös yksi toimintaterapian näkökulmasta tehty työ. Saima – tietokannasta löytyi hakusanoilla *fysioterapia* ja *MS-tauti* toimintatutkimus, jossa on tutkittu MS-potilaiden ryhmämuotoisen fysioterapian kehittämistä. Saatujen hakutulosten jälkeen meissä vahvistui ennestään tunne, että toi-

mintaterapeuttisen ryhmän vaikutuksia ja merkityksiä tutkivalle opinnäytetyölle olisi kysyntää.

4.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia Toimivat kädet - kurssia kurssilaisten kokemana ja mitattuina tuloksina. Näiden pohjalta on tarkoitus pohtia kurssin vaikutusta ja merkitystä eri näkökulmista. Halusimme saada tietoa, miten kurssilaisten omat sekä kurssin yleiset tavoitteet ovat toteutuneet. Kurssin yleisenä tavoitteena oli yläraajojen ja käsien toiminnallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen. Halusimme selvittää, näkyikö tämän tavoitteen toteutuminen konkreettisesti testituloksissa tai kurssilaisten antamissa haastatteluissa. Tämän lisäksi halusimme saada tietoa, oliko kurssilla jotain muuta merkityksellistä annettavaa kurssilaisille, esimerkiksi harrastuksen löytäminen tai vertaistuen saaminen.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Mitä odotuksia kurssista oli ja miten ne täyttyivät?
2. Miten kurssi vaikutti käsien toimintakykyyn sekä testein mitattuna että kurssilaisten henkilökohtaisesti kokemana?
3. Mitä muita asioita kurssilaiset kokivat merkityksellisinä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TULOKSET

Idea opinnäytetyöstä syntyi vasta lähellä kurssin alkua, joten aikaa tutkimuskysymysten asettamiseen ja muuhun pohdintaan ei ollut paljon. Kurssi alkoi marraskuussa 2005 ja jatkui tammikuun 2006 puolelle. Ennen kurssin alkua päätettiin, että kaksi muuta toimintaterapeuttiopiskelijaa tulee mukaan opinnäytetyöprojektiin. Laadimme yhdessä alkuhaastattelukysymykset ja hahmottelimme mielessämme opinnäytetyön runkoa. Tutkimuskysymykset muotoutuivat paremmin kurssin lähtiessä käyntiin ja alkuhaastatteluita purkaessa. Yhdessä sovimme opinnäytetyön valmistumisajankohdaksi joulukuun 2006. Tosin kurssin toteuttamisesta on silloin kulunut jo melkein vuosi aikaa, mutta muiden opintojen ja aikataulujen vuoksi koimme tämän parhaaksi.

Alkuvuoden 2006 aikana pyrimme toteuttamaan opinnäytetyön teoriaosan. Koska muutimme vuoden aikana eri kaupunkeihin, jouduimme jakamaan kirjoitustyötä, jotta pääsisimme työssä eteenpäin.

Tutkimusjoukoksi muodostui seitsemän kurssilaista kahdeksasta. Yhden kurssilaisen (henkilö 4) haastattelu- ja testitulokset jätettiin analysoimatta, koska hänellä ei ollut MS-tautia, vaan muu harvinainen aikuisiän neurologinen sairaus. Osallistujista kolme oli työelämässä mukana ja neljä työkyvyttömyyseläkkeellä. Kahdella osallistujalla ei ollut rajoituksia liikkumisessa. Kolme liikkui ilman apuvälineitä, mutta esimerkiksi uupumus, tasapainovaikeudet tai lihasheikkous vaikeuttivat jonkin verran liikkumista. Kaksi osallistujista käytti liikkumisen apuna pyörätuolia. Osallistujista kaksi kertoi taudissaan olleen pahenemisvaiheen kurssin aikana ja viisi kertoi taudin kulun olleen tasainen.

5.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Perinteisesti jaotellaan kolme eri tutkimusstrategiaa, jotka ovat kokeellinen tutkimus, survey-tutkimus ja tapaustutkimus. Työmme painottuu jälkimmäisen eli tapaustutkimuksen puolelle. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2004, 125- 126) mukaan tapaustutkimukselle tyypillistä on yksittäisen tapauksen tai ryhmän valinta, jolloin siitä etsitään yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa. Yksittäistapaus on osa ympäristöä ja sitä tutkitaan yhteydessä siihen. Tietoa kerätään havainnoin, haastatellen ja dokumentteja tutkien. Tässä työssä tutkimuskohteenamme ovat tietty ryhmä ihmisiä ja ympäristönä kurssi ja sen fyysiset sekä psyykkiset mahdollisuudet.

Opinnäytetyömme pääasiallinen lähestymistapa oli laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tekeminen. Tutkimuksessa mukana olevat käsien toimintakykyä mittaavat testit ovat kuitenkin luonteeltaan selkeästi määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2004, 126- 128) mukaan näitä kahta tutkimusuuntausta ei tarvitse kuitenkaan nähdä toistensa vastakohtina. Niitä on käytännössä vaikea erottaa toisistaan tarkasti. Itse asiassa ne voidaan nähdä toisiaan täydentävinä lähestymistapoina. Kvantitatiivinen tutkimus käsittelee numeroita ja kvalitatiivinen

tutkimus merkityksiä. Ne voivat olla jossain määrin toisistaan riippuvaisia. Mittaaminen sisältää sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen puolen. Tuomen & Sarajärven (2002, 66- 68) mukaan laadullisen ja määrällisen tutkimuksen suhdetta kuvataan perinteisesti vastakkain asettelemalla, mutta ei ole selkeää, onko tämä vastakkainasettelu toisiaan täydentävä vai poissulkeva. Määrällinen tutkimus voi tarkoittaa laadullisen tutkimuksen kielessä monia eri asioita. Määrällisen tutkimuksen yksiselitteinen määrittäminen on hankalaa, koska nykytieteessä se ei perustu pelkkiin numeroihin. Opin näytetyössämme haluamme kuitenkin erotella määrällisen ja laadullisen tutkimuksen eri osioihin, jotta työmme luettavuus olisi selkeämpi.

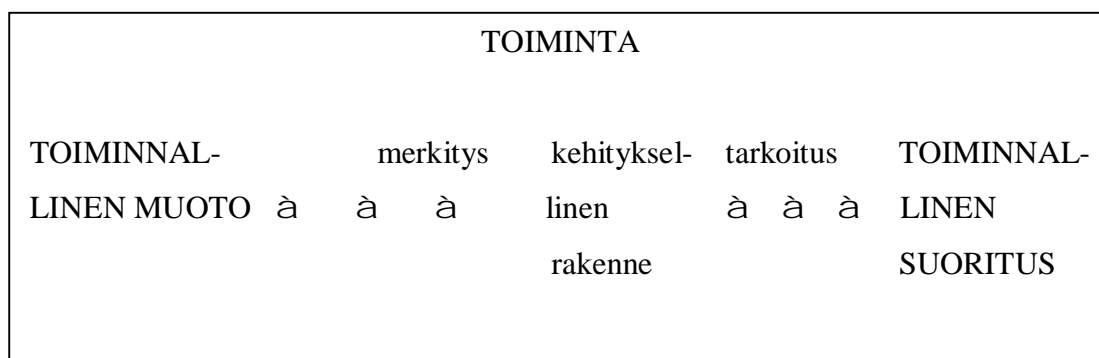
5.2 Laadullinen tutkimus

Valitsimme opinnäytetyömme pääasialliseksi lähestymistavaksi laadullisen tutkimuksen, koska halusimme tarkastella nimenomaan kurssilaisten henkilökohtaisia kokemuksia kurssista. Emme kuitenkaan sulje työstämme pois määrällistä lähestymistapaa eli testien tuloksia. Tulosten avulla saamme konkreettista näyttöä, onko käsien toimintakyvyssä tapahtunut muutoksia.

Laadullisella lähestymistavalla saamme tutkittua toista avainkäsitteeksi nostamaamme asiaa eli kurssin merkityksellisyyttä. *Merkityksellisyydellä* tarkoitamme kurssilaisten henkilökohtaisia esille tuomia kokemuksia, jotka he tunsivat itselleen merkitykselliseksi. Käsitteen avaamisen lähtökohtana on siis ihminen itse. David L. Nelsonin (1988) mukaan termiä merkitys tai mielekkyys (meaningfulness) käytetään nimittämään yksilön tulkintaa toiminnallisesta muodosta. Sosiokulttuurisilla normeilla ei ole merkitystä, onko toiminnallisen muodon merkitys yksilölle niiden mukainen vai ei: kulttuurisella symbolilla, kuten Kiitospäivän kalkkunalla ei ehkä ole merkitystä tai vain idiosynkraattinen (ominainen, erikoislaatuinen) merkitys tietylle henkilölle.

Nelsonin (1988) mukaan toiminnallisen muodon mielekkyys riippuu yksilön kehityksellisestä rakenteesta. Yksilön tulkintaa toiminnallisesta muodosta suuntaa rakenne, joka on monimutkainen. Lukuisat ominaisuudet ovat yhdistyneet työskentelyyn, joten kokonaisuus on suurempi kuin sen osien summa. Nämä ominaisuudet hän on luokitellut yksilön sensorisen, motorisen, aistein (havainnon), tiedollisen, tunteiden sekä

vuorovaikutuksen rakenteen piirteiden mukaan. Nämä kuusi rakenteen piirrettä sisältävät kyvyt, asenteet, uskomukset, taipumukset, muistot ja muut ominaisuudet, kuten yksilön nykyinen vireyden/valmiuden tila (state of arousal) mahdollistamassa yksilön reaktiot toiminnalliseen muotoon. Kuva 1 osoittaa, miten toiminnallinen muoto omak-suu merkityksen yksilön kehityksellisen rakenteen toimintana.



Kaavio 1.

Kuvassa 1 esiintyvä termi *tarkoitus* ei varsinaisesti ole opinnäytetyömme avainsanoja, mutta koska se on hyvin lähellä termiä *merkitys*, myös sitä on syytä avata. Nelsonin (1988) mukaan kaikki toiminta sisältää tunteen tarkoituksellisuudesta. Tarkoitus (purpose) on yksilön tavoitteeseen/päämäärään suuntautumista ja on yhdysside yksilön kehityksellisen rakenteen ja toiminnallisen suorituksen välillä. Riippuen yksilön toiminnalliselle muodolle antamasta merkityksestä, yksilö tarkoituksellisesti järjestää rakenteelliset piirteensä niin, että hän saavuttaa päämäärän toiminnallisen suorituksen avulla. Yksilön kehityksellisen historian ja toiminnallisen muodon välinen vuorovaikutus määrää merkityksen ja yksilön kehityksellinen rakenne ja hänen tulevaisuuden toiminnallinen suorituksensa määräävät tarkoituksen. Merkitys sisältää ajatuksen ja tarkoitus ennustuksen.

5.2.1 Laadulliset tutkimusmenetelmät

Laadullisena tutkimusmenetelmänä käytettiin haastatteluja. Haastattelut otettiin tutkimukseen mukaan meidän opinnäytetyöntekijöiden toimesta, sillä halusimme niiden avulla tutkia tarkemmin kurssin merkittävyyttä ja vaikuttavuutta yksittäisen osallistujan näkökulmasta sekä syventää testeistä saatuja tuloksia. Haastattelu ja testit suoritettiin samalla kerralla. Yksittäinen haastattelu vei aikaa 30- 45 minuuttia ja testit 30

minuuttia. Lisäksi kurssilaisia pyydettiin piirtämään kurssin alussa sekä lopussa käsien toimintakyvyn janelle rasti (liite 5), joka kuvasi heidän omaa käsitystään käsien toimintakyvystä. Emme käsittele janaa varsinaisissa tutkimustuloksissa, mutta käytämme sen tuomaa tietoa johtopäätöksien tukena. Käytimme hyväksi myös kurssilaisten esitietolomakkeita, lähinnä helpottamaan haastattelukysymysten asettelua.

Haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, josta on sekä etuja että haittoja. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on yksi tiedonkeruun päämenetelmänä. Haastattelu voidaan valita monista eri syistä, mutta usein sillä halutaan subjektiivista tietoa ihmisestä ja annetaan hänelle mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Tutkimustarkoitukseen tehdyssä haastattelussa on muistettava haastattelun tavoitteellisuus, jolloin pyritään saamaan luotettavia tietoja. Näin ollen onkin tarkoituksenmukaista puhua tutkimushaastatteluista. Tutkimushaastattelut voidaan jakaa kolmeen ryhmään; strukturoituun eli lomakehaastatteluun, teemahaastatteluun ja avoimeen haastatteluun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 195–197.)

Päätimme tehdä kaksi haastattelua, alkuhaastattelun (liite 6) kurssin alussa ja loppuhaastattelun (liite 7) kurssin lopussa. Alkuhaastatteluissa pyrimme selvittämään kurssilaisten oman käsityksen käsiensä toimintakyvystä sekä heidän odotuksiansa ja tavoitteitansa kurssille. Loppuhaastattelujen avulla pyrimme selvittämään, kokivatko kurssilaiset käsiensä toimintakyvyssä muutosta, täyttyvätkö kurssilaisten odotukset sekä mitä he kokivat kurssilta saaneensa. Haastattelutyyppeämme voi kuvata teemahaastatteluksi tai puoli-strukturoiduksi haastatteluksi. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2004, 197) mukaan teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tiettyä järjestystä. Meillä oli käytössämme lomakkeet haastattelua varten ja niitä käytettiin haastattelun pohjana, mutta avoimelle keskustelulle annettiin myös tilaa. Pyrimme asettelemaan kysymykset niin, että ne tukisivat opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä, mutta kysyimme myös aiheen ulkopuolisista asioista, esimerkiksi harrastuksista. Haastattelijana toimi opiskelija, joka toimi myös kurssin ohjaajana.

Haastattelutilanteet olivat luontevia ja tapahtuivat rauhallisessa tilanteessa haastattelijan ja haastateltavan ollessa kahden kesken. Haastattelut nauhoitettiin kasetille ja

haastateltavilta kysyttiin lupa niiden käyttämiseen. Kaikki haastateltavat olivat myönteisiä haastattelujen dokumentoimiselle opinnäytetyötä varten. Kaikki kurssilaiset osallistuivat haastatteluihin, mutta aineistoa analysoitaessa jätettiin pois yhden henkilön haastattelut, koska hänellä ei ollut MS-tautia. Haastattelijan ja haastateltavien kesken syntyi luonteva ja luottamuksellinen vuorovaikutus. Tästä kertoi haastateltavien avoin tapa kertoa asioistaan, myös henkilökohtaisista ja vaikeista asioista.

5.2.2 Aineiston analysointi

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2004, 155) mukaan on tyypillistä, että jokaista tapausta käsitellään ainutlaatuisina ja aineiston tulkinta tapahtuu sen mukaisesti. Valitsimme haastatteluaineiston analyysitavaksi sisällön analyysin, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Analyysi toteutetaan tietyn kaavan mukaan. Ensin tulee rajata, mitä asioita aineistosta halutaan hakea. Rajaus perustuu tutkimusongelmiin, tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen. Seuraavaksi käydään rajattu aineisto läpi, merkitään haettavat asiat ja kootaan ne yhteen. Tätä kutsutaan litteroinniksi. Litteroinnin jälkeen tehdään aineiston luokittelu, teemoittelu tai tyypittely. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi ja Sarajärvi 2004, 93-95).

Saatuamme kaikki haastattelut tehdyksi, kirjoitimme ne sanatarkasti puhtaaksi. Tätä kutsutaan Hirsjärven, ym. (2004, 210) mukaan litteroinniksi. Litteroinnissa ei ole mitään tarkkaa ohjetta, jonka mukaan se tulisi suorittaa. Ennen litterointia olisi mielellään oltava selvää, minkä tyyppistä analyysiä aiotaan tehdä. Litterointi vaiheessa pyrimme kirjoittamaan haastatellun vastaukset suoraan siinä muodossa, kuinka hän ne oli sanonut. Toisaalta päätimme kuitenkin jättää litteroinnista pois sellaiset asiat, jotka eivät liittyneet tutkimusaiheeseen tai olivat muulla tavalla epäolennaisia. Näin pystyimme rajaamaan aineistoa, mikä helpotti työtämme. Litteroinnin tehtyämye syvennyimme haastattelu- ja tutkimuskysymyksiin. Otimme tarkasteluun yhden haastattelukysymyksen kerrallaan ja poimimme litteroidusta tekstistä kaikki oleellimmat vastaukset. Näistä vastauksista keräsimme jokaiseen tutkimuskysymykseen liittyvät tulok-

set. Poimimme vastauksista sekä yhdenmukaiset että eriävät tulokset. Konkretisoimme tuloksia lainaamalla tekstiin suoria kurssilaisten kommentteja.

5.2.3 Tulokset

Odotuksia ja tavoitteita kurssille

Kurssilaisilta löytyi monia samankaltaisia odotuksia. Jokainen kurssilainen toi esille *yleisesti odotuksen käsien toiminnan ylläpitämisestä tai paranemisesta*. Kurssilaiset toivat esille odotuksiaan: ”kun rupeis kädet paremmin toimimaan” tai ”sais käsiä ees pikkasen toimiiin”. Osa toi kuitenkin esiin yksityiskohtaisemmin rajattuja odotuksia. Esiin nousi myös odotuksia, jotka eivät suoranaisesti liittyneet käsien toimintakykyyn.

Neljä kurssilaista toi esille toiveen, että *kirjoittaminen ja syöminen helpottuisivat*. Käsien tuntopuutokset ja hienomotoriikan vaikeudet vaikuttavat siihen, etteivät esineet, kuten kynä tai haarukka pysyneet enää otteessa. ”Tää on niin kömpelö tää käsi, tää hienomotoriikka just puuttuu. Se näkyy just kun rupee kattaa pöydälle ja rupee syömään, niin veitset ja haarukat tippuvat helposti kädestä.”

Kolme kurssilaista odotti kurssilta apua *heikomman käden toiminnan paranemiseen*. He toivoivat, että *oppisivat toimimaan heikommalla kädellä* (ei-dominanssi) paremmin päivittäisissä toiminnoissa. Tätä toivottiin koska sairauden pahenemisvaiheen aikana oireet, kuten lihasheikkous, näkyi dominanssissa kädessä voimakkaammin.

Kaksi kurssilaista toi odotuksissaan esille *vertaistuen saamisen*. Kurssilta odotettiin *yhdessäoloa muiden ihmisten kanssa*, joilla on sama sairaus ja jotka ovat kokeneet samoja asioita. Eräs kurssilainen kiteytti asian näin: ”no tietysti kaikki muu hauska semmonen tietysti ja että yhdessä ollaan...niin semmosta yhdessä oloa ja muut ei ihmettele kun kaikilla on samanlaisia vaikeuksia”. Kaikki kurssilaiset eivät suoranaisesti nimenneet vertaistukea odotuksissaan, mutta useimmat toivat esille *toiveen mukavasta yhdessä olosta*.

Jokaisella kurssilaisella oli joitakin odotuksia kurssille, mutta *kukaan ei halunnut nimetä mitään erityistä tavoitetta kurssille*. Parissa vastauksessa tuli selkeästi esille, että

tavoitteita ei edes haluttu asettaa. Tiedostettiin, että sairauteen kuuluva ns. pahenemisvaihe vaikuttaa käsien toimintakykyyn, jolloin tavoitteiden saavuttaminen ei onnistuisi. ”En mä oikein tavoitteita aseta, kun mun mielestä siinä menee vähän hermo. Jos tavoitteita asettaa ja niitä ei pysty. Mulla on kato ollu tää jo niin kauan. Ei oo tavoitteita.”. ” Ei missään nimessä mitään tavoitteita...mun mielestä se on parempi ottaa se mikä tulee eikä niinkään.”

Kurssilta odotettiin myös *uusia tekniikoita, erilaisten asioiden tekemistä, uutta virikettä ja innostusta uuden aloittamiseen.* ”Niin eikä se nyt oo mikään kauhee asia vaikkei ne odotuksetkaan täyty koska kumminki sä saat tästä virikkeitä ja uusia kokemuksia ja sehän on ihan tarpeeksi.”

Loppuhaastattelussa kurssilaisilta kysyttiin, miten he kokivat odotuksiansa täyttyneen. Kaikista vastauksista tuli esille *yleinen tyytyväisyys kurssin sisältöön ja toteutumiseen;* ”Kaikki oli hirveen kivaa...”. Kurssilaiset nostivat esille esimerkiksi saaneensa *mukavia kokemuksia* ja useimmat kertoivat saaneensa *inspiraation tehdä jatkossakin käsitöitä.* Myös *odotus vertaistuen saamisesta täyttyi.* Kurssilaisilta kysyttiin, muuttuivatko heidän odotuksensa kurssin aikana. Useimmat vastasivat, että eivät muuttuneet. Moni kertoi kuitenkin alkuhaastattelussa odotukseen käsien toimintakyvyn ylläpitämisen tai paranemisen jollain tavoin. Harva kuitenkin palasi yksityiskohtaisemmin näihin odotuksiin loppuhaastattelussa. Vastaukset olivat enemmänkin *yleistä palautetta kurssista, eikä henkilökohtaisten odotusten tarkastelua.*

Kurssin vaikutus käsien toimintakykyyn kurssilaisten kokemana

Haastatteluissa kurssilaisilta kysyttiin, oliko kurssi vaikuttanut käsien toimintakykyyn ja jos oli, niin millä tavoin. Tuloksissa otettiin huomioon myös muista kysymyksistä saadut vastaukset, jotka liittyivät käsien toimintakykyyn. Nämä tulokset antavat tietoa kurssin konkreettisista vaikutuksista.

Kun kysyttiin, olivatko kurssilaiset kokeneet kurssin vaikuttaneen käsiensä toimintakykyyn, *viisi vastasi* suoraan, että *ei ollut vaikuttanut.* Yksi kurssilaisista vastasi ”*ehkä*” ja yksi ”*kyllä*”. Henkilö, joka kertoi kurssin vaikuttaneen käsiensä toimintaky-

kyyn, koki käsiensä olevan notkeammat, eikä jäykkyyttä tai särkyä seuraavana aamuna esiintynyt. Toinen henkilö totesi, että kurssi saattoi vaikuttaa; ainakaan käsien toimintakyky ei ollut huonontunut.

Huolimatta siitä, että suurin osa vastauksista oli kielteisiä, esiin nousi joidenkin kohdalla kokemuksia kurssin vaikuttavuudesta käsien toimintakykyyn. Tällaisia asioita olivat *luottamus omien käsien toimivuuteen, kokemus omien käsien toimivuudesta, uusien keinojen löytäminen, kun käsien toimintakyky heikkenee ja käsien aktiivisen käytön mahdollisuus.* ”Ainakin tuntunut, että ehkä jossain määrin ainakin sitä luottamusta on tullut niihin lisää...sitä en oo huomannut, että olis sille mitään hirveitä. Ei niin paljon että mä olisin sen huomannu.”

Kurssilta saatuja merkityksellisiä kokemuksia ja asioita

Kurssilaiset kokivat *yleisesti* ottaen kurssin *positiiviseksi ja onnistuneeksi kokonaisuudeksi.* Haastattelussa ei kysytty suoraan kurssin merkityksellisyydestä. Haastattelukysymykset olivat kuitenkin tarkoituksella aseteltu niin, että niistä pystyttiin saamaan vastauksia kurssin merkityksellisyydestä. Vastauksissa toistuivat samat teemat kysymyksistä huolimatta. Suurin osa vastauksista liittyi kurssilaisten henkilökohtaisiin kokemuksiin ja tätä kautta merkityksellisyyteen.

Kaikki toivat vahvasti esille vastauksissaan kurssilta saadun *vertaistuen tärkeän merkityksen.* Useimmat kokivat merkitykselliseksi mahdollisuuden *jakaa kokemuksia ja tunteita sekä keskustella samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa.* ”Sitten kaikki tää porukka on semmosta, jotka tietää minkälaisia me niinkun ollaan tai mikskä me tullaan.” Tärkeänä asiana esille nousi myös se, että kurssilla *pystyi tekemään toimintoja vapautuneesti omista vaikeuksista huolimatta, sillä jokaisella oli omat haasteensa.* ”Kun siellä ei kukaan arvostellut toinen toistaan, että sä oot parempi tai huonompi ja sitten se semmonen, että siinä sai jutella samalla.” Useat kokivat vahvasti *yhteenkuuluvuuden tunteen* ja toivat sen esille vastauksissaan. ”Joo, kyllä sitä kaikista näistä, mitä täällä on, niin mä oon sitä yhdessä oloa aina ajatellut, et se on kauheen suuri arvonen.”

Neljä kurssilaista koki tärkeäksi käsillä tekemisen ja kurssin tuomat uudet menetelmät. Uusien ja erilaisten toimintojen kokeileminen oli heidän mielestään mukavaa vaihtelua arjen rutiineihin. Onnistuneet työt tuottivat paljon iloa, mutta merkityksellisempänä he toivat esille varsinaisen tekemisen kuin lopputuloksen. ”Niin kuin siellä puhuttiin kurssillakin muitten kanssa, et ei oo yhtään väliä minkälaisen työn tekee, vaan se on silti hyvä. Nyt kun ei ollut sen sillai väliä, et sai tehdä vaan.” ”Oli kiva, kun niistä kuitenkin tuli jotain.”

Kurssilaiset nostivat esille myös muita merkityksellisiä asioita, joita he kokivat saaneensa kurssilta. Tällaisia olivat esimerkiksi *onnistumisen ilo ja kokemus siitä, että omilla käsillä saa vielä jotain aikaiseksi. Kolmen kurssilaisen mukaan kurssi toi virkistystä ja vaihtelua arkeen.* ”No oli joku määrätty asia, mikä joka viikko tapahtui. Se oli semmonen tärkeä, kun yksin asuu.”

Kurssilaisilta kysyttiin, vaikuttaisiko kurssin anti jollain tavoin heidän arkeensa ja jos vaikuttaa, niin miten. Yksi henkilö vastasi, että *ei usko kurssin vaikuttavan arkeensa. Kaikki muut uskoivat vaikuttavan siihen, että he jatkavat käsitöiden tekemistä tulevaisuudessa.* Kaksi henkilöä oli jo kurssin aikana aloittanut tekemään kotonaan kurssilla oppimiaan toimintoja. ”Tota joo, silkkihuivia maalasini yhden kotona ja sit mulla on sellaisia sahattuna pyöreitä puukappaleita, mihin mä saan niitä lautasliinajuttuja tehdä.” *Henkilöt, jotka eivät aikaisemmin olleet harrastaneet käsitöitä, kertoivat innostuneensa niistä ja mahdollisesti aloittavansa tekemään niitä myös kotona.* ”Kyllä mä ajattelin, että joskus vois koittaa jotain tommosta. Mutta siinä täytyy niitä aineita sit hommata, että sitä ei oikein tiedä ihan tarkkaan, mitä. Kyllähän ne nyt tua (askartelu-kauppa) neuvoa osaa.”

5.3 Määrällinen tutkimus

Määrällinen lähestymistapa työhömmä tuli luontevasti käsien toimintakyvyn testien johdosta. Testit toteutettiin kurssin järjestäjän toiveesta. Tutkittaessa kurssin vaikuttavuutta, joka on toinen avainkäsite, jota opinnäytetyössämme tutkimme, käsien toimintakyvyn testeillä on tärkeä merkitys. Tarvitsemme kuitenkin määrällisten testien lisäksi

si laadullista lähestymistapaa testien tulosten pohtimiseen. Numerot ovat yksi tapa tutkia vaikuttavuutta, mutta ne eivät yksinään kerro mitä on tapahtunut.

Vaikuttavuus on vahva käsite ja johdattaa ajatukset helposti vaikuttavuustutkimukseen. Opinnäytetyömme ei ole kuitenkaan vaikuttavuustutkimus vaan tapaustutkimus. Vaikuttavuudella tarkoitamme tässä työssä siis sitä, miten kurssi vaikutti kurssilaisten käsien toimintakykyyn, mitä konkreettista annettavaa kurssilla oli ja saiko kurssilainen kurssilta jotain sellaista, mikä vaikutti hänen normaaliin arkeensa. Työssämme käytämme termejä vaikuttavuus ja vaikutus rinnakkain samaa asiaa tarkoittaen. Koskinen-Ollonqvist, Peltö-Huikko ja Rouvinen-Willenius (2005) avaavat vaikuttavuus-käsitettä toimittamassaan kirjassa ”Näkökulmia vaikuttavuuteen”. Perusajatuksena vaikuttavuuden arvioinnissa on, että arvioitava interventio perustuu oletukseen ”jos a niin siitä seuraa b” eli interventio johtaa tiettyihin tuloksiin. Näitä oletuksia testataan vaikuttavuuden arvioinnissa todellisuudessa. Koskinen-Ollonqvistin, ym. (2005, 6-7) mukaan vaikuttavuuden arvioinnin avulla vastataan kysymyksiin, jotka koskevat ilmiön luonnetta, toiminnalle asetettuja tavoitteita, toiminnan toteutumista sekä havaittuja muutoksia. Olennainen tieto vaikuttavuuden arvioinnissa on osoittaa, onko ohjelma, eli meidän työssämme kurssi, muutoksien syy. Tätä arviointia olemme tehneet vertailemalla kurssin alussa ja lopussa tehtyjen käsien toimintakyvyn mittauksien tuloksia keskenään sekä analysoimalla kurssilaisten antamia vastauksia loppuhaastattelussa.

Koskinen-Ollonqvist (2005, 107) kertovat Paasion (2003) näkemyksestä siihen, onko vaikuttavuuden arviointi edes mahdollista (näkökulmana on terveyden edistäminen). Paasion (2003) nimeää kolme näkemystä, joiden mukaan vaikuttavuuden arviointiin suhtaudutaan varauksellisesti: ideologisesti, toiminnallisesti ja tiedonfilosofisesti. Meidän työssämme korostuu toiminnallinen näkemys, jonka mukaan vaikuttavuutta voidaan mitata vasta tilanteissa, joissa se saadaan esille (käsien toimintakyvyn testit, haastattelut). Jotta vaikuttavuus saadaan esille, edellyttää se oikeita mittareita ja oikeita ajankohtaa. Myös tiedonfilosofinen näkemys antaa meidän työellemme oman näkökulmansa, sillä sen mukaan vaikuttavin näyttö syntyy työntekijän ja asiakkaan, eli kurssinohjaajan ja kurssilaisen tuntemuksena ja tunnekokemuksena vaikuttavuudesta. Tämä näkemys painottuu ennen kaikkea haastatteluiden analysoinnissa.

5.3.1 Määrälliset tutkimusmenetelmät

Käsien toimintakyvyn testit, jota kurssilaisille tehtiin, päätettiin yhdessä kurssin toisen ohjaajan kanssa. Testit olivat Box and Block, Nine Hole Peg, puristusvoima, stereognosia sekä ihotunnon testaus, johon kuului tylppä-terävä erottelu, paineen ja kevyen kosketuksen erottelu sekä kahden pisteen erottelu. Seuraavaksi kuvaillaan tarkemmin, mitä näillä testeillä on tarkoitus mitata. Testaus ei kaikissa tapauksissa tapahtunut seuraavaksi kuvatuilla tavoilla, vaan osaa ohjeista jouduttiin soveltamaan olosuhteiden sitä vaatiessa. Ajan puutteen vuoksi ei esimerkiksi ollut mahdollisuutta saada testikiekkoa kahden pisteen erottelu testiin. Testi suoritettiin klemmariä sovelletusti käyttäen. Ohjeiden soveltaminen tullaan huomioimaan tuloksia analysoitaessa ja johtopäätöksiä tehtäessä.

Box and Block-testissä mitataan henkilön kykyä tarttua ja irrottaa, ylittää kehon keskiviiva sekä silmä-käsi koordinaatioita. Testissä käytetään testilaatikkoa, joka on jaettu väliseinällä. Testattavan henkilön on tarkoitus siirtää yksi kuutio kerrallaan laatikon toiselta puolelta väliseinän yli yhden minuutin ajan. Testi tehdään ensin dominanssilla kädellä ja sitten ei-dominanssilla kädellä. Testiin on olemassa suomalaiset viitearvot. (Harra 1998, 94.) Kurssilla testi toteutettiin edellä kuvatulla tavalla.

Nine Hole Peg test of Finger Dexterity testaa pienten esineiden käsittelyyn tarvittavaa hienomotoriikkaa tietyn tehtävän aikana. Testissä on tarkoitus laittaa pieniä tappeja testilaudassa oleviin reikiin yksi kerrallaan ja sitten ottaa ne pois, myös yksitellen. Samalla otetaan aikaa, kuinka kauan testin tekemiseen menee. Testi tehdään ensin dominanssilla kädellä ja sitten ei-dominanssilla kädellä. (Harra 1998, 95- 96.) Tämä testi toteutettiin edellä kuvatulla tavalla.

Käsien maksimaalista puristusvoimaa mitataan *Jamar-dynamometrillä*. Mittarissa on eri oteleveyskykyjä, joten käytettävä oteleveys merkitään muistiin. Arvioitavan olisi istuttava selkänojattomassa tuolissa, olkavarsi vartalon vieressä ja kyynärvarsi 90 asteen kulmassa. Käyttä ei saa tukea mihinkään. Mittaria puristetaan niin lujaa kun pystytään. Molemmilla käsillä puristetaan kaksi kertaa, jos kuitenkin kahden puristuskerran ero on yli 10 %, mitataan vielä kolmas puristus. (Harra 1998, 96–97.) Kurssilaisten puristusvoimaa mitattaessa käytettiin kaikilla samaa otelevyttä, joka oli oteleveys kolme.

Kaksi testattavista istui pyörätuolissa. Yksi henkilö tarvitsi manuaalisen tuen mittarin pitämiseen kädessä.

Stereognosiolla tarkoitetaan kykyä tunnistaa esineitä pelkän kosketusaistin avulla. Testauksessa arvioitavalle annetaan käteen yksitellen esineitä satunnaisessa järjestyksessä. Esineet on jaettu pieniin esineisiin (esimerkiksi klemmari ja avain) ja suuriin esineisiin (esimerkiksi pallo ja vasara). (Harra 1998, 78.) Kurssilaisille käytettiin testauksessa vain pieniä esineitä, jotka olivat klemmari, avain, tulitikku, kolikko, hakanleula ja mutteri.

Ihotunnolla tarkoitetaan kykyä tunnistaa erilaisia kosketuksia ja ärsykejä sekä erottaa niitä toisistaan. *Tylppä-terävä erottelulla* arvioidaan kivun aistimista. Välineinä käytetään jotakin terävää ja tylppää esinettä. (Harra 1998, 72-73.) Kurssilaisia testattaessa käytettiin hammastikkua ja kynän tylppää päätä.

Paineen tunnistamista arvioidaan *staattisella voimakkaalla painalluksella* ja se kuuluu tylppä-terävä tunnon kanssa suojatunnon alueeseen. *Kevyen kosketuksen* aistiminen kuuluu tuntolajien erottelukykyyneen. Se voidaan tehdä esimerkiksi sormenpäällä tai höyhenellä. Jos arvioitava pystyy määrittelemään kohdan johon kosketaan, on kyseessä jo tarkempi tunnon määrittely. (Harra 1998, 74.) Kurssin testitilanteessa kosketuksen paikantaminen jätettiin pois.

Kahden pisteen erottelu suositellaan tehtäväksi kahden pisteen erottelutestiekolla. Testiekolla kosketetaan kevyesti ihoa satunnaisesti yhdellä tai kahdella kärjellä, 10 kertaa kummallakin. (Harra 1998, 75.) Kurssilla emme ajanpuutteen vuoksi ehtineet saamaan käyttöömmme testiekkoa, joten yhdessä kurssin vastaavan ohjaajan kanssa päätettiin testauksessa käyttää avattua klemmaria. Niiden kahden pään väliseksi etäisyydeksi valittiin 13 mm, joka pysyi vakiona koko testauksen ajan.

5.3.2 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisessa ja kvantitatiivissa näkökulmissa tutkimustulosten kirjaaminen eroaa toisistaan. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä Hirsjärven ym. (2004, 131) mukaan, että saadut tulokset kuvaillaan taulukoiden avulla ja tulokset testataan tilastollisesti, jolloin selvitetään niiden merkitsevyys. Nämä menetelmät ovat tilastollista analysointia, johon päätelmien teko havaintoaineistosta perustuu. Ennen taulukointia saadut muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon.

Testitulokset laitoimme taulukkomuotoon. Taulukosta näkee jokaisen yksittäisen kurssilaisen alku- ja lopputestausten tulokset. Näin ollen siitä pystytään selkeästi havaitsemaan tapahtuneet muutokset. Niiden testien kohdalla, joille oli olemassa viitearvot, laitoimme myös ne näkyviin. Tällöin pystytään tarkastelemaan tulosten mahdollista poikkeavuutta normaaliarvoista. Tuloksia analysoitaessa, keskeinen tarkoitus on tarkastella, ovatko tulokset olennaisesti muuttuneet eli onko konkreettista näyttöä kurssilaisten käsien toimintakyvyn muuttumisesta. Johtopäätöksiä tehdessämme pyrimme tarkastelemaan, mitkä tekijät tuloksiin ovat vaikuttaneet.

5.3.3 Tulokset

Testien tuloksia kirjattaessa päädyimme laittamaan normaalin viitearvon kohdalle kunkin testattavan ikäryhmän mukaisen viitearvon. Viitearvojen avulla pystymme näkemään, miten kurssilaisten tulokset asettuvat normaaleihin arvoihin nähden.

TAULUKKO 1: Box and Block tulokset

Box and Block testin viitearvot ovat suomalaisille 30- 34- ja 50-54-vuotiaille naisille (Laaksonen 1995) sekä 65-80+ -vuotiaille naisille (Aalto & Korhonen 2000). Niiden henkilöiden kohdalla, joiden ikä ei sisälly edellä mainittuun ryhmään, olemme laittaneet lähimmän ikäryhmän viitearvon.

Testihenkilöt	Alkutestin tulos kpl/min	Lopputestin tulos kpl/min	Normaali viitearvo ka
Henkilö 1	Oikea: 70 Vasen: 69	71 72	73 70
Henkilö 2	Oikea: 57 Vasen: 52	64 58	73 70
Henkilö 3	Oikea: 34 Vasen: 42	36 35	76,5 71,9
Henkilö 5	Oikea: 21 Vasen: 29	15 27	73 70
Henkilö 6	Oikea: 32 Vasen: 25	43 31	73 70
Henkilö 7	Oikea: 52 Vasen: 42	55 45	81 78
Henkilö 8	Oikea: 79 Vasen: 77	75 74	81 78

Kaikkien tulokset olivat viitearvojen alapuolella. Jokaisella kurssilaisella oli tuloksissa eroja alku- sekä loppumittausten tuloksissa. Neljällä kurssilaisella (henkilöt 1, 2, 6 ja

7) tulos parani, kahdella (henkilöt 5 ja 8) huononi. Yhdellä kurssilaisella (henkilö 3) taas oikean käden tulos parani ja vasemman huononi.

TAULUKKO 2: *Nine Hole Peg* tulokset

Testihenkilöt	Alkutestin tulos aika sekunteina	Lopputestin tulos aika sekunteina	Normaali viitearvo ka.
Henkilö 1	Oikea 23 s	17 s	17,5
	Vasen 21 s	22 s	18,4
Henkilö 2	Oikea 29 s	32 s	17,8
	Vasen 30 s	30 s	19,4
Henkilö 3	Oikea 59 s	66 s	19,5
	Vasen 44 s	48 s	21,4
Henkilö 5	Oikea 224 s	297 s	18,4
	Vasen 107 s	105 s	20,6
Henkilö 6	Oikea 34 s	39 s	17,5
	Vasen 63 s	88 s	18,4
Henkilö 7	Oikea 30 s	27 s	15,8
	Vasen 40 s	47 s	17,2
Henkilö 8	Oikea 17 s	17 s	16,4
	Vasen 19 s	19 s	17,2

Kaikilla kurssilaisilla tulokset alittivat viitearvojen keskiarvot. Kolmella henkilöllä (henkilöt 1,5 ja 7) tuloksissa tuli parannusta toisessa kädessä. Yhdellä (henkilö 8) tulos pysyi samana. Kahdella (henkilöt 6 ja 3) molempien käsien tulos huononi. Yhdellä kurssilaisella (henkilö 2) tulos huononi dominanssilla kädellä ja toisella kädellä pysyi samana.

TAULUKKO 3: *Puristusvoima tulokset*

Jamar dynamometrillä mitattavan *puristusvoiman* viitearvot ovat suomalaisille naisille dominantin käden puristusvoiman keskiarvot otelevydeillä III (Härkönen yms. 1993, 129-132).

Testihenkilöt	Alkutestin tulos kg (ka)	Lopputestin tulos kg (ka)	Normaali viitearvo ka
Henkilö 1	Oikea 35 Vasen 32,5	37 32	31,6
Henkilö 2	Oikea 20,5 Vasen 23,5	21,5 26,5	27,5
Henkilö 3	Oikea 20 Vasen 23	18 20	27,5
Henkilö 5	Oikea 18 Vasen 13,5	18 16	27,5
Henkilö 6	Oikea 16,5 Vasen 14	16,5 14	31,6
Henkilö 7	Oikea 31,5 Vasen 30,5	32 30	31
Henkilö 8	Oikea 40 Vasen 36	37,5 34,5	32,5

Kolmella kurssilaisella (henkilöt 1,7 ja8) tulokset olivat viitearvojen mukaiset tai paremmat. Neljällä (henkilöt 1,2,5 ja 7) tulos parani joko molemmissa tai toisessa kädessä. Kahdella (henkilö 3 ja 8) tulos huononi. Yhdellä tulos pysyi samana (henkilö 6).

TAULUKKO 4: *Stereognosia tulokset*

Testihenkilö	klemmari alku/loppu	avain alku/loppu	kolikko alku/loppu	hakaneula alku/loppu	mutteri alku/loppu
Henkilö 1	Oikea ok/ok Vasen ok/ok	ok/ok Ok/ok	Ok/ok Ok/ok	Ok/ok ok/ok	ok/ok ok/ok
Henkilö 2	Oikea ok/ok Vasen ok/ok	ok/ok ok/ok	ok/ok ok/ok	v/ok v/ok	ok/ok ok/ok
Henkilö 3	Oikea v/ok Vasen ok/ok	ok/ok ok/ok	ok/ok ok/ok	v/v ok/ok	v/v ok/ok
Henkilö 5	Oikea v/v Vasen v/v	ok/ok ok/ok	ok/ok ok/ok	v/v ok/ok	v/v ok/v
Henkilö 6	Oikea ok/ok Vasen ok/ok	ok/ok ok/ok	ok/ok ok/ok	ok/ok ok/ok	ok/ok ok/ok
Henkilö 7	Oikea ok/ok Vasen ok/v	ok/ok ok/ok	ok/ok v/ok	ok/ok v/v	ok/ok v/v
Henkilö 8	Oikea ok/ok Vasen ok/ok	ok/ok ok/ok	ok/ok ok/ok	ok/ok ok/ok	ok/ok ok/ok

Kolme kurssilaista (henkilöt 1,6 ja8) tunnisti kaikki esineet sekä alku- että loppu testauksessa. Muilla henkilöillä oli yksittäisiä vaikeuksia tiettyjen esineiden tunnistamisessa. Lopputestauksissa tapahtui sekä parannusta että heikentymistä yksittäisten esineiden tai jommankumman käden kohdalla.

TAULUKKO 5: *Tylppä ja terävä kosketus tulokset*

Testihenkilöt	Terävä		Tylppä	
	Alku	Loppu	Alku	Loppu
Henkilö 1	Oikea	10/10 10/10	10/10	10/10
	Vasen	10/10 10/10	10/10	10/10
Henkilö 2	Oikea	6/10 6/10	10/10	10/10
	Vasen	9/10 9/10	10/10	10/10
Henkilö 3	Oikea	9/10 9/10	10/10	10/10
	Vasen	8/10 10/10	10/10	10/10
Henkilö 5	Oikea	10/10 10/10	9/10	9/10
	Vasen	10/10 9/10	8/10	10/10
Henkilö 6	Oikea	6/10 9/10	10/10	10/10
	Vasen	10/10 8/10	10/10	9/10
Henkilö 7	Oikea	10/10 10/10	10/10	10/10
	Vasen	8/10 9/10	9/10	10/10
Henkilö 8	Oikea	10/10 10/10	10/10	10/10
	Vasen	10/10 10/10	10/10	10/10

Kaksi kurssilaista (henkilöt 1 ja 8) tunnisti kaikki kosketukset. Oikealla kädellä terävän kosketuksen tunnistaminen parani yhdellä (henkilö 6). Vasemmalla kädellä kahdella tunnistaminen parantui (henkilöt 3 ja 7) ja kahdella huonontui (henkilöt 5 ja 6) Tylppän kosketusentuntemisessä kahdella henkilöllä tulos parani (henkilö 5 ja 7) ja yhdellä heikkeni (henkilö 6).

TAULUKKO 6: *Paine ja kevyt kosketus tulokset*

Testihenkilöt	Paine		Kevyt kosketus	
	Alku	Loppu	Alku	Loppu
Henkilö 1	Oikea	10/10 10/10	10/10	10/10
	Vasen	10/10 10/10	10/10	10/10
Henkilö 2	Oikea	10/10 10/10	10/10	9/10
	Vasen	10/10 10/10	9/10	9/10
Henkilö 3	Oikea	10/10 10/10	8/10	8/10
	Vasen	10/10 10/10	10/10	9/10
Henkilö 5	Oikea	10/10 10/10	2/10	6/10
	Vasen	10/10 10/10	1/10	4/10
Henkilö 6	Oikea	10/10 10/10	3/10	8/10
	Vasen	10/10 10/10	2/10	7/10
Henkilö 7	Oikea	10/10 10/10	3/10	5/10
	Vasen	10/10 10/10	2/10	2/10
Henkilö 8	Oikea	10/10 10/10	9/10	10/10
	Vasen	10/10 10/10	10/10	10/10

Yksi kurssilainen (henkilö 1) tunnisti kaikki kosketukset. Kenelläkään ei ollut myöskään ongelmia paineen tunnistamisessa. Kevyen kosketuksen tunnistamisessa tulos parantui kahdella kurssilaisella (henkilöt 5 ja 6) molemmissa kädessä, kahdella (henkilöt 7 ja 8) toisessa kädessä. Yhdellä kurssilaisella (henkilö 2) tulos pysyi samana. Yhdellä (henkilö 3) tulos huononi toisessa kädessä.

TAULUKKO 7: Kahden pisteen erottelu tulokset

Testihenkilöt	Yhden pisteen kosketus		Kahden pisteen kosketus	
	Alku	Loppu	Alku	Loppu
Henkilö 1	Oikea	10/10 10/10	10/10	10/10
	Vasen	10/10 10/10	10/10	10/10
Henkilö 2	Oikea	10/10 10/10	5/10	9/10
	Vasen	10/10 10/10	10/10	10/10
Henkilö 3	Oikea	8/10 9/10	5/10	10/10
	Vasen	8/10 10/10	8/10	10/10
Henkilö 5	Oikea	10/10 10/10	0/10	4/10
	Vasen	10/10 10/10	5/10	6/10
Henkilö 6	Oikea	10/10 10/10	9/10	9/10
	Vasen	10/10 10/10	8/10	9/10
Henkilö 7	Oikea	10/10 10/10	8/10	9/10
	Vasen	9/10 10/10	5/10	5/10
Henkilö 8	Oikea	10/10 10/10	10/10	10/10
	Vasen	10/10 10/10	10/10	10/10

Kaksi kurssilaista (henkilöt 1 ja 8) tunnisti sekä yhden että kahden pisteen kosketuksen molemmilla testikerroilla. Yhden pisteen kosketuksessa tulos parani kahdella (henkilöt 3 ja 7), toisella molemmissa käsissä, toisella vasemmassa kädessä. Muilla ei ollut ongelmia yhden pisteen kosketuksen tunnistamisessa. Kahden pisteen kosketuksessa kolmella (henkilöt 2,6 ja 7) tulos parani toisessa kädessä. Kahdella (henkilö 3 ja 5) tulos parani molemmissa käsissä.

TAULUKKO 8: *Yhteenveto*

Yhteenvetotaulukossa on esitetty kunkin henkilön testitulosten muutos keskiarvona. Plus -merkki (+) tarkoittaa sitä, että keskimääräisesti testissä on tapahtunut alku- ja lopputestausten välillä parannusta. Plus-miinus –merkki (+–) tarkoittaa sitä, että keskimääräisesti testin tuloksissa ei ole tapahtunut muutosta. Merkki on silloin plus-miinus, jos tulos on pysynyt samana tai tuloksissa on tapahtunut yhtä paljon parannusta ja heikennystä. Miinus –merkki (–) tarkoittaa sitä, että keskimääräisesti testissä on tapahtunut heikennystä.

Henkilöt	Box&block	Nine Hole Peg	Jamar	Sterognosia	Tylppä-terävä erottelu	Painekvyt erottelu	Kahden pisteen erottelu
1	+	+–	+–	+–	+–	+–	+–
2	+	–	+	+	+–	–	+
3	+–	–	–	+	+	–	+
5	–	+–	+	–	+–	+	+
6	+	–	+–	+–	–	+	+
7	+	+–	+–	+–	+	+	+
8	–	+–	–	+–	+–	+	+–

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia pitäisi tutkimuksessa aina jollakin tavoin arvioida. Monissa laadullisissa tutkimuksissa tutkijat pyrkivät kuvailemaan, mitä ovat tehneet ja kuinka ovat tuloksiin päätyneet. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää kaikkien tutkimusvaiheiden tarkka kuvailu. Kun aineistoa on kerätty haastattelemalla tai havainnoimalla, tulisi kertoa olosuhteista ja paikasta, samoin haastattelun kesto, mahdolliset häiriötekijät sekä haastattelijan oma arviointi tilanteesta. Tuloksia tarkastellessa sama tarkkuus on tärkeää. Tutkijan olisi kerrottava millä hän päätelmänsä perustelee. Suorat lainaukset haastatteluista tai muut dokumentit tukevat tulosten esittämistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 217 – 218.)

Luotettavuus oli asia, joka mietitytti meitä läpi opinnäytetyöprosessin. Käytimme päätutkimusmenetelmänä haastatteluja, joiden analysoinnin tiesimme olevan haastavaa

luotettavien tulosten kannalta. Ihmiset eivät esimerkiksi vastaa aina rehellisesti ja toisaalta haastattelijan tulkinnat voivat olla virheellisiä. Haastattelukysymyksiä mietittäessä ajatuksena oli, että kysymykset olisivat yksinkertaisia ja helposti ymmärrettäviä. Kysymysten täytyi olla kuitenkin sellaisia, että saataisiin laajempaa näkemystä asiasta eikä niihin pystyisi vastaamaan pelkästään kyllä tai ei. Pääkysymyksiin oli mietitty valmiiksi tarkentavia kysymyksiä, kuitenkin niin, että kaikille haastateltaville pyrittiin esittämään kysymykset samalla tavalla.

Haastattelut päätettiin nauhoittaa, jolloin vastaukset saataisiin juuri sillä tavoin kuin henkilö on ne sanonut. Palaamalla nauhoitettuihin haastatteluihin voitaisiin myös tarkastella niiden merkitystä äänen painojen ja sävyjen perusteella. Lisäksi vastaukset päätettiin kirjata ylös siltä varalta, että nauhoituksille sattuisi jotain. Haastattelutilanne pyrittiin tekemään mahdollisimman luontevaksi. Haastateltaville korostettiin, että ei ole oikeaa tai väärää vastausta sekä heitä kannustettiin vastaamaan omalla luontevalla tavalla välittämättä nauhoituksesta. Haastattelut tapahtuivat kahden kesken, mikä lisäsi luontevuutta. Haastattelutilana oli sama tila, jota käytettiin kurssin toteuttamiseen. Näin ollen se oli haastateltaville tuttu. Tilasta pyrittiin poistamaan mahdolliset häiriötekijät esimerkiksi ylimääräiset tavarat ja äänet.

Haastateltaville luvattiin, että heidän tietojaan käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Nauhoitetussa aineistossa ei käytettäisi tunnistetietoja. Ainoastaan haastateltaja tietää, kuka henkilö on kyseessä. Kaikki kerätty materiaali oli ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden käytettävissä. Kaikilta kurssilaisilta saatiin kirjallinen lupa (liite 3) heidän haastattuluiden hyödyntämiseen opinnäytetyön aineistona.

Haastatteluaineistoja ja muita työhön liittyviä materiaaleja säilytettiin koko ajan yhdessä paikassa. Mitään materiaaleja, jotka sisälsivät haastateltavien henkilötietoja, ei lähetetty sähköpostilla ohjaajalle tai työn tekijöiden kesken. Haastattelukasetit tyhjennettiin ja paperit tuhottiin silppuamalla.

Suurin osa testeistä oli standardoituja ja kaikki testit pyrittiin tekemään yleisesti käytettyjen ohjeiden mukaan. Suurimmalle osalle testeistä on viitearvot, joihin tuloksia voi verrata, mikä lisää myös luotettavuutta. Testien esittäminen myös selkeinä taulu-

koina toi lisää luotettavuutta. Luotettavuutta vähensi joidenkin testimenetelmien soveltaminen kuten edellä mainittu kahden pisteen erottelu.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Toimivat kädet – kurssi järjestettiin MS-tautia sairastaville ja sen tavoitteena oli käsi-
en toiminnallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen erilaisin työmuodoin. Meillä ei
opinnäytetyöntekijöinä ollut mahdollisuutta vaikuttaa kurssin sisältöön ja tavoitteisiin.
Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tarkastella kurssin vaikuttavuutta käsien toimin-
takykyyn kurssilaisten kokemana ja testein mitattuna. Tarkastelimme lisäksi, mitä
merkityksellisiä kokemuksia kurssilaiset olivat kurssilta saaneet. Johtopäätöksissä
tuomme esille myös tulosten perusteella tehtyjä päätelmiä, miten kurssia voitaisiin
kehittää tulevaisuudessa. Pohdimme myös, miten kurssista annettu esitieto vastasi
kurssi käytännön toteutusta.

Tutkimustulokset olemme esittäneet omina osionaan ja ne tuotiin esiin objektiivisesti,
ilman opinnäytetyön tekijöiden tulkintoja. Johtopäätöksissä aiomme viitata muuhun
aiheeseen liittyvään tutkimustietoon, mutta sen lisäksi haluamme tuoda esiin myös
omat ajatuksemme ja näkökantomme asioihin. Johtopäätöksien tukena käytämme
kurssilaisten haastatteluista saamiamme ajatuksia sekä kurssin ohjaajien tekemiä ha-
vaintoja kurssin aikana. Tutkimustuloksissa emme käsitelleet kurssilaisten käyttämää
käsien toimintakyvyn janaa, mutta otimme sen huomioon johtopäätöksissä.

Johtopäätökset käsittelemme tutkimuskysymyksiä mukaan. Ensiksi käsittelemme
kurssilaisten odotuksia ja niiden täyttymistä. Tämän jälkeen käsittelemme kurssin vai-
kuttavuutta käsien toimintakykyyn. Kolmanneksi tarkastelemme, mitä asioita kurssi-
laiset kokivat merkityksellisinä. Lopuksi tuomme esille muut päätelmät, joita meille
syntyi opinnäytetyötä tehdessämme.

6.1 Mitä odotuksia kurssilta oli ja miten ne täyttyivät?

Kurssilaisilla oli ennen kurssin alkua odotuksia, jotka liittyvät niin käsien toimintakykyyn kuin muihinkin asioihin. Vertaistuen odotus täyttyi. Lopussa kuitenkin kukaan kurssilaisista ei palannut enää konkreettisiin odotuksiinsa kysyttäessä niiden täyttymisestä. Sanottiin, että odotukset olivat täyttyneet, mutta ne kuvastivat enemmänkin yleistä tyytyväisyyttä kurssiin. Useimmat olivat tuoneet esille käytännön odotuksia kurssilta, jotka liittyivät käsien toimintakykyyn, esimerkiksi syömisen tai kirjoittamisen paraneminen. Yksikään näiden odotusten asettajista ei palannut näihin odotuksiinsa loppuhaastattelussa. Mietimme, miksi kurssilaiset sanoivat odotuksiensa täyttyneen, vaikka niin ei käytännössä kuitenkaan ollut. Tulimme siihen johtopäätökseen, että yleinen tyytyväisyys kurssiin oli odotuksia suurempi asia. Koska kurssilaiset eivät halunneet asettaa alussa tavoitteita, päättelimme, että odotuksetkin olivat asioita, joiden täytyminen ei ollut kurssin pääasia. Mietimme myös sitä, että suurimmalla osalla MS-tauti oli ollut jo pitkään ja ymmärrys omasta tilanteesta oli vahva. Oliko niin, että kurssilaiset olivat jo hyväksyneet omat haasteensa eivätkä tosissaan uskoneet asettamiensa odotuksien täyttymiseen? Tyydyttiinkö siihen, mitä saatiin? Jos näin oli, niin tulevaisuudessa on hyvä miettiä, kuinka pitkäaikaissairaita voidaan auttaa näkemään vielä mahdollisuuksia oman toimintakyvyn tukemiseen.

6.2 Miten kurssi vaikutti käsien toimintakykyyn sekä testein mitattuna että kurssilaisten henkilökohtaisesti kokemana?

Pohdimme ensimmäisenä testein mitattuja tuloksia. Testeinä käytettiin standardoituja yläraajan arviointi menetelmiä. Testit mittasivat hienomotoriikkaa, yläraajan liikettä, puristusvoimaa sekä ihotuntoa. Kurssilaiset olivat eri-ikäisiä ja eri sairauden vaiheessa. Tästä syystä emme vertaa kurssilaisten tuloksia keskenään. Suurimmalla osalla kurssilaisista tulokset jäivät viitearvojen alapuolelle. Näin myös oletimme etukäteen, koska useimmilla sairaus oli kestänyt jo vuosia ja näin ollen vaikuttanut käsien toimintakykyyn. Tästä syystä emme katsoneet tarpeelliseksi verrata tuloksia viitearvoihin, mutta olemme tuoneet ne tuloksia esiteltäessä esille selkeyden vuoksi.

Tarkastelemme testit kahtena eri kokonaisuutena käden motoriikan (Box and Block, Nine Hole peg ja puristusvoima Jamar dynamometri) ja ihotunnon testeinä (stereognosia, tylppä/terävä, kevyt/paine ja yhden/kahden pisteen erottelu). Tuloksia pohtiessa pyrimme saamaan selville, onko tuloksissa tapahtunut merkittäviä muutoksia ja onko tapahtuneen muutokset kurssin vaikutusta.

Käsien motoriikan testeissä tapahtui muutosta sekä parempaan että huonompaan suuntaan (kts. taulukko 8). Testien tulokset vaihtelivat suuresti; samalla henkilöllä saattoi tulla parannusta jossakin testissä kun taas toisessa tulos heikkeni. Muutokset eivät olleet kovinkaan suuria. Toisaalta joissain osioissa tulokset pysyivät myös samana. Parilla henkilöllä tulokset paranivat joissain testeissä useammalla yksiköllä. Nämä henkilöt kertoivat keskittyneensä lopputestauksessa paremmin kuin alkutestauksessa. Haastatteluissa tuli myös esille, että osa kurssilaisista oli jännittänyt alkutestauksissa enemmän. Kahdella henkilöllä oli kurssin aikana sairauden pahenemisvaihe, mikä saattoi vaikuttaa tuloksiin heikentävästi. Näiden tulosten pohjalta voimme sanoa, että käsien motoriikassa ei ole näiden testien osalta tapahtunut merkittäviä muutoksia kurssin aikana.

Ihotunnon osalta suurimmalla osalla kurssilaisia ei ollut merkittäviä ongelmia. Joillakin yksittäisillä henkilöillä oli kuitenkin selviä vaikeuksia tunnistaa kevyttä tai kahden pisteen kosketusta. Näillä henkilöillä tulokset olivat lopputestauksessa paremmat. Havaintojen ja haastattelujen pohjalta voimme todeta, että keskittymisellä oli näiden tulosten paranemiseen selvä vaikutus.

Mielestämme standardoituja testejä voidaan pitää luotettavina mittareina, kun halutaan saada konkreettista tietoa käsien toimintakyvystä sekä siinä tapahtuneista muutoksista. Alku- ja lopputestaukset suoritettiin sillä tavalla, etteivät testaajan tulkinnat pääsisi vaikuttamaan niihin. Kuitenkin havainnot ja haastattelut antoivat lisätietoa tulosten tueksi, esimerkkinä keskittymisen vaikutus parempiin tuloksiin. Yhteenvetona voimme sanoa, että käsien toimintakyvyssä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia näiden testien osalta kurssin aikana.

Kurssilaisten oma kokemus kurssin vaikuttavuudesta käsien toimintakykyyn oli melko yhdenmukainen. Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että kurssi ei ollut vaikuttanut käsien

toimintakykyyn. Tätä tuki myös se, että lähes jokainen kurssilainen kuvasi käsien toimintakykyä kuvaavalla janalla käsiensä toimintakyvyn pysyneen samana. Tuloksissa tuli kuitenkin esiin, että kurssilta oli saatu positiivisia kokemuksia käsien toimivuudesta. Tämä oli meidän mielestämme tärkeä tieto kurssin vaikuttavuuden kannalta ajateltuna. Vaikka käsien toimintakyvyssä ei olisikaan tapahtunut näkyvää muutosta, saivat kurssilaiset konkreetista kokemusta siitä, että omat kädet toimivatkin ehkä jopa paremmin kuin olivat ajatelleet. Kun käsillään sai aikaiseksi jotakin näkyvää, luottamus omaan toimintaansa lisääntyi. Oli myös yksi kurssilainen, joka sai alkutesteissä kokemuksen, että kädet eivät ehkä toimineetkaan enää niin hyvin kuin hän oli luullut. Tämänhän kuitenkin koki positiivisena asiana koska se sai hänet kiinnittämään huomioita enemmän käsien käyttöön.

Järvikosken & Härkäpään (2004, 239) mukaan kuntoutuksen vaikuttavuutta on vaikea arvioida, sillä on vaikea todentaa, että mahdollinen muutos syntyy juuri kuntoutustoiminnan aikaansaamana eikä muista syistä. Yhteenvetona kurssin vaikuttavuudesta käsien toimintakykyyn uskallamme todeta, että selkeitä tai testeihin mitattavissa olevia muutoksia ei tapahtunut. Kuitenkaan emme voi pois sulkea niitä yksittäisiä henkilökohtaisia kokemuksia, joita kurssilaiset saivat. Olemme myös ottaneet huomioon, että saattoi tapahtua myös sellaisia pieniä muutoksia, joita kurssilaiset eivät välttämättä tuoneet esiin. Pohdimme syitä siihen, miksi kurssi ei olennaisesti vaikuttanut käsien toimintakykyyn. Rombergin ja Surakan (2006, 6-8) mukaan fyysisellä harjoituksella voidaan parantaa MS-tautia sairastavan toimintakykyä, mutta harjoitusten on tapahtuttava säännöllisesti ja pitkäkestoisesti. Fyysisestä harjoituksesta on hyötyä, kunhan henkilö sitoutuu sitä noudattamaan. Rombergin (2005, 40-41) mukaan MS-taudissa aivojen plastisuudesta johtuen harjoittelu edesauttaa aivoissa tapahtuvia muutoksia, joilla pyritään kompensoimaan tapahtuneita vaurioita. Harjoituksia täytyy tällöin toteuttaa sitkeästi ja aktiivisesti. Näiden asioiden pohjalta, mietimme olisiko kurssi vaikuttanut enemmän käsien toimintakykyyn, jos se olisi ollut pitkäkestoisempi ja kokoon-tunut useammin kuin kerran viikossa. Toiminnoissa olisi myös voinut enemmän keskittyä käden liikkeisiin ja tuntemuksiin. Käsien venyttely ja voimistelu olisi voinut kohdentaa kurssilaisten keskittymistä nimenomaan käsiin ja niiden liikkeisiin ja tätä kautta tukea niiden toimintakykyä. Myös kotiin olisi voinut antaa ohjeita käsien toiminnan tueksi. Kurssilla käytetyt toiminnot olivat yksinään riittämättömiä pitämään yllä käsien toimintakykyä.

6.3 Mitä asioita kurssilaiset kokivat merkityksellisinä

Tuloksista nousi esiin monia asioita, jotka kurssilaiset olivat kokeneet merkityksellisenä kurssin antina. Tästä mielestämme kertoo paljon jo se, että kurssilaiset osallistui-
vat aktiivisesti kurssille ja antoivat siitä joka kerralla positiivista palautetta. Useat odottivat jokaviikkoista kurssikertaa innokkaasti. Nelsonin (1988) mukaan toiminta saa tarkoituksen, kun henkilö kokee toiminnan itselleen merkitykselliseksi. Mikäli toiminta on merkityksellistä, pyrkii henkilö suoriutumaan toiminnasta päämääriensä mukaisesti. Myös Kielhofnerin (2002,15) mukaan mielekkäät tekemiset ovat yksilöllisiä. Asioiden tekemiseen vaikuttaa henkilön omat ajatukset, arvot ja valinnat. Näihin ajatuksiin pohjautuen voimme päätellä, että kurssin toteutus on ollut mielekästä kurssilaisten kannalta.

Tulosten pohjalta voimme tehdä johtopäätöksen, että vertaistuen saaminen oli merkityksellisinä kurssilta saaduista asioista. Kielhofnerin (2002, 55) mukaan yhteenkuuluvuus muiden kanssa toimittaessa tuo tekemiseen mielekkyyttä. Jokainen kurssilainen toi esille tavalla tai toisella, kuinka tärkeää oli saada olla yhdessä muiden MS-tautia sairastavien kanssa. Tärkeää oli tavata ihmisiä, joilla oli samankaltaisia kokemuksia. Useat toivat esille, että ryhmässä ei tarvinnut peitellä tai hävetä omia vaikeuksiaan. Joillakin oli suuri kynnyks lähteä esimerkiksi työväenopiston käsityökurssille, koska he tuntuivat pelkäävän vertailua. Kurssilaiset jakoivat keskenään ideoita ja vinkkejä, jotka olivat hyödyttäneet heitä. Esille tuli myös asia, jota itse emme olleet etukäteen osanneet ajatella; merkitykselliseksi koettiin nähdä henkilöitä, joiden toimintakyky oli heikompi kuin oma. Uskomme, että arvostus omaa jäljellä olevaa toimintakykyä kohtaan kasvoi.

Vertaistuella on merkitystä kuntoutuksessa. Tämä on yksi ryhmäkuntoutuksen merkittävä elementti. Ohjat omiin käsiin -projektin (Haukka-Wacklin& Nikula 1999, 9) yhteydessä tutkittiin ryhmässä tapahtuvaa avokuntoutusta. Projektin oletuksena oli se, että ryhmä tarjoaa sellaista, mikä puuttuu yksilökuntoutuksesta. Vertaistuki on korvaamatonta ja se auttaa henkilöä suhteuttamaan oman tilanteensa. Knuuttilan (2006, 32, 35) mukaan vertaistuki lisää MS-tautia sairastavan henkilön toivoa. Toivo lisää

sairastuneen elämänhallintaa ja antaa voimaa sairauden eri vaiheessa. Toimivat kädet -kurssilla oli nähtävissä ryhmän ja vertaistuen voimaannuttava vaikutus. Voimme tehdä johtopäätöksen siitä, että vertaistueella on omalta osaltaan vaikutus psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, joiden vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn ei voida pitää merkityksettömänä. Ryhmämuotoinen kuntoutus tulevaisuudessa on varmasti ensisijaisen tärkeää.

6.4 Kehittämisideoita

Tuloksissa emme käsitelleet kurssin kehittämisestä saatuja vastauksia, koska ne eivät suoraan liittyneet tutkimuskysymyksiin. Haluamme kuitenkin nostaa ne esiin tässä vaiheessa, koska ne tukevat omia johtopäätöksiämme ja niistä voi olla hyötyä suunniteltaessa uutta kurssia. Kurssilaisilta saatu palaute oli pääsääntöisesti positiivista. Jotakin kehittämisideoita nousi kuitenkin esille. Useimmat olisivat toivoneet kurssin jatkuneen pidempään tai kokoontumiskertoja olevan useammin. Ohjat omiin käsiin -projektin (Haukka-Wacklin & Nikula 1999, 23, 25) ryhmämuotoisia avopalveluita arvioitaessa tuli esille myös toivomukset kurssin jatkuvuudesta. Toimivat kädet -kurssia ajatellen pitempikestoinen aika ja toistuvuus olisi saattanut vaikuttaa käsien toimintakykyyn enemmän.

Yksi henkilö nosti esille, että kurssiesitteestä saamansa käsityksen mukaan, kurssilta olisi saanut myös konkreettista faktatietoa käsien toimintakyvyn ylläpitämisestä. Hän olisi toivonut erilaisia keinoja harjoittaa käsien toimintakykyä. Tämä oli asia, jota myös me pohdimme, kun mietimme kurssista saatua esitietoa (kts. kurssiesite) verrattuna kurssin sisältöön. Mielestämme kurssin esitieto ei vastannut täysin kurssin lopullista antia. Myös kurssin ohjaajat toivat tämän esille raportissaan. He kokivat, että pidempi kurssin kesto olisi antanut laajemman mahdollisuuden kurssilaisten omien kokemusten vaihtoon käsien toimintakyvystä sekä konkreettisen tiedon jakamiseen. Usealla ryhmäkerralla ei tähän ollut aikaa, sillä toimintojen tekeminen vei päähuomion.

Jotkut kurssilaiset toivat esille, että he olisivat toivoneet kurssikerroille käsien vetreyttämiseksi venyttelyä ja käsien liikeharjoituksia. He kokivat, että se olisi virittänyt hei-

dät paremmin käsillä työskentelyyn ja toisaalta he olisivat saaneet samalla hyviä vinkkejä kotiin. Tämänlainen toiminta olisi tukenut käsien toimintakykyä ja sitä kautta olisi myös voinut tuoda esimerkiksi testituloksiin näkyvämpää muutosta. Jos kurssilaiset olisivat myös kotona toteuttaneet vastaavanlaisia käsien liikeharjoituksia, olisi se myös todennäköisesti omalta osaltaan vaikuttanut myönteisesti käsien toimivuuteen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyö prosessimme alkoi syksyllä 2005 ja kesti yli vuoden. Tosin saattoi kulua pitkiäkin aikoja, jolloin emme muiden opintojen vuoksi ehtineet edes ajatella koko työtä. Vuosi 2006 kului kiireessä tahdissa suorittaessamme viimeisiä kursseja ja harjoitteluita. Silloin tällöin pysähdyimme pohtimaan, miten opinnäytetyömme kanssa etenisimme ja minkälaisella aikataululla. Muuttaessamme vuoden aikana eri kaupunkeihin totesimme, että meidän olisi välttämätön jakaa joitakin osioita kirjoittamisprosessista. Tässäkin asiassa oli sekä huonot että hyvät puolensa. Huono puoli oli se, että tehdessään yksin työtä, ei voinut olla täysin varma, olivatko kaikki ymmärtäneet asiat samalla tavalla ja toisilta täytyi tarkistella omien kirjoitustensa muotoilua. Hyvää taas oli se, että yksin tehdessään pystyi keskittymään työn tekoon intensiivisemmin. Sai myös määritellä itse, koska sai parhaiten työtä tehtyä. Yksi saattoi saada kirjoittamiseen inspiraation kesäloman joutilaana päivänä, kun taas toinen kirjoitti mieluummin itselleen laatiman aikataulun mukaisesti.

Varsinainen työurakka alkoi syksyllä 2006. Teimme tilannekatsauksen siitä, mitä olimme siihen mennessä saaneet aikaan ja miten tästä jatkaisimme. Huomasimme, että paljon oli vielä tekemättä ja hiomatta. Marraskuu kului tiukassa työaikataulussa, jotta pääsimme esittelemään työmme ennen joulua. Urakkaa ei helpottanut se seikka, että olimme mukana työelämässä samaan aikaan. Paineen alla tuloksia kuitenkin syntyi. Sivu sivulta opinnäytetyö alkoi valmistua, kunnes viimein pystyimme helpottuneena huokaisemaan ja toteamaan, että maaliviiva alkoi olla käsillä. Kokonaisuutta ajatellen olemme tyytyväisiä omaan jaksamiseemme. Kritiikkinä omasta työskentelystäimme voimme todeta, että joitakin asioita olisimme voineet tehdä jo aiemmin. Alussa sitä ajatteli, että aikaa on paljon, mutta loppua kohden se kulkee yllättävän nopeasti. Hienosti kuitenkin selvisimme ajan tai sen puutteen tuomista paineista.

Toimivat kädet –kurssi oli valmiiksi suunniteltu kokonaisuus, jonka toteutuksesta vastasi Suomen MS –liiton Hämeen avokuntoutuskeskus. Meidän tehtävänäme oli tutkia, miten kurssi oli vaikuttanut kurssilaisiin. Työmme tavoitteena oli saada tietoa, joka olisi syvennetympää ja yksityiskohtaisempaa kuin pelkkä asiakaspalautteista saatu tieto. Hämeen avokuntoutuskeskus järjestää erilaista ryhmäkuntoutusta sekä MS-tautia sairastaville että muille harvinaisia neurologisia sairauksia sairastaville. Vaikka tutkimuskohteenamme oli vain yksi ryhmä ja pieni joukko henkilöitä, toivomme opinäytetyön tuloksista saavan sellaista tietoa, jota voisi hyödyntää vastaavanlaisia kursseja järjestettäessä.

Tulevina toimintaterapeutteina ajattelemme ihmisen ja hänen toimintansa kokonaisuutena, johon kuuluu niin fyysiset, psyykkiset kuin ympäristöllisetkin tekijät. Tästä syystä ymmärrämme, kuinka suuri merkitys kurssilla oli monelle kurssilaiselle jo ryhmän itsensä takia. Käsillä tekeminen ja muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien tapaminen olivat merkityksellisiä asioita. Kuitenkin haluaisimme vielä miettiä käsien toimintakyvyn merkitystä kurssin kannalta. Tuloksista emme voi tehdä yleistettävää johtopäätöstä siitä, että kurssi olisi merkittävästi vaikuttanut käsien toimintakykyyn. Voimme kuitenkin pohtia, olisimmeko tarkemmilla tai yksityiskohtaisimmilla haastattelukysymyksillä saaneet vastauksia, jotka olisivat kertoneen toimintakyvyn muutoksista enemmän. Testeissä ei suuria muutoksia tapahtunut mutta toisaalta, eikö henkilökohtainen kokemus kerro enemmän? On saattanut tapahtua pieniä muutoksia, joita haastattelussa ei ole ehkä tullut esiin syystä tai toisesta. Emme voi siis täysin luotettavasti tehdä johtopäätöksiä kurssin vaikuttavuudesta käsien toimintakykyyn.

MS-tauti on hyvin yksilöllisesti etenevä sairaus ja siitä johtuvat oireet vaikuttavat olennaisesti tautia sairastavan henkilön toimintakykyyn. Työn teoriaosassa olemme kuvanneet näitä oireita ja MS-tautia yleensä. Näin jälkikäteen voi pohtia, oliko kurssin sisältö ja toteutus suunnattu juuri tälle sairausryhmälle vai oliko pääpaino enemmänkin toiminnassa. Tällä tarkoitamme, että toimintoja valittaessa olisi voitu enemmän tarkastella, mitä eri toiminnot vaativat, esimerkiksi juuri käsien motoriikan kannalta. Näin ollen toimintoja olisi voinut soveltaa paremmin juuri MS-tautia sairastaville. Kurssilla käytetyt toiminnot olivat lähinnä erilaisia käsitöitä tai askartelua. Mietimme, olisiko kurssilla voinut olla myös sellaisia käden toimintaa harjoittavia toimin-

toja, joita tarvitaan jokapäiväisessä elämässä, esimerkiksi keittiötoimintoja tai apuvälineiden käyttöä. Myös peleissä tai muissa vastaavanlaisissa toiminnoissa tulisi sekä käsien käyttöä että vuorovaikutusta muiden kurssilaisten kanssa. Kurssilla käytetyt toiminnot olivat kuitenkin monipuolisia ja harjoittivat omalta osaltaan käden hienomotoriikkaa, koordinaatiota ja tuntoa. Tutkimusten mukaan näitä toimintoja olisi kuitenkin täytynyt harjoittaa aktiivisemmin ja pitkäkestoisemmin, jotta ne olisivat mahdollisesti vaikuttaneet tuloksiin.

Pohtiessa muita mahdollisia kehittämisideoita kurssille, yhtenä mielestämme huomioitavana seikkana nousi esiin kurssiesitteen ja kurssin sisällön yhdenmukaistaminen. Kurssiesitteessä kerrotaan kurssin ylläpitävän ja edistävän käsien toiminnallisuutta. Lisäksi kurssiesitteessä kerrotaan, että kurssilta saa muun muassa apua arkeen. Eräs kurssilainen kertoi, että oli odottanut saavansa kurssilta faktatietoa käsien toimintakyvystä mutta todennut kurssin olevankin pelkkä ”askartelukurssi”. Kurssiesite ja kurssin sisältö eivät siis täysin vastanneet toisiaan. Tulevaisuudessa on tärkeää, että kurssin ohjaajat suunnittelevat kurssin sisällön esitettä vastaavaksi. On myös tärkeää pohdita sitä, onko kurssin tavoitteena tehdä toimintoja pelkästään toiminnan ilosta vai toimintaa jonkin tavoitteen saavuttamiseksi. Vaikka Tampereella järjestetyllä kurssilla käsien toimintakykyyn liittyvä tavoite ei toteutunut, kurssilaiset saivat kurssilta silti paljon muita merkittäviä asioita (esimerkiksi vertaistuki, onnistumisen kokemukset). Oleellista onkin selvittää tulevilta kurssilaisilta, mitä he odottavat saavansa kurssilta. Sisältö voitaisiin suunnitella sen mukaan, toivovatko kurssilaiset kurssin painottuvan enemmän psyykkiseen ja sosiaaliseen puoleen vai onko heidän tavoitteensa enemmän käsien toimintakyvyn puolella.

Toimivat kädet –kurssi oli kokonaisuudessaan osallistujien mielestä onnistunut. Kurssin vaikutus jäi käsien toimintakyvyn osalta kuitenkin vähäiseksi, mutta kurssilta saatiin merkityksellisiä kokemuksia, joista yhdessä olo, onnistumisen kokemukset ja käsillä tekeminen korostuivat. Käytännön läheisyys sekä kurssilaisten henkilökohtaisten kokemusten tarkastelu teki työn tekemisestä mielekkään. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista saada tutkittua tietoa siitä, miten pidempi kestoisemmalla kurssilla ja käsien harjoitteiden määrän lisäämisellä (esimerkiksi käsijumput sekä kurssilla että kotona) voitaisiin edistää/ylläpitää käsien toimintakykyä. Mielenkiintoista olisi myös

selvittää, miten kurssilta saadut asiat siirtyvät kurssilaisten arkeen esimerkiksi haastatteleamalla heitä jonkun ajan kuluttua kurssin loppumisesta.

Opinnäytetyön tekeminen omalla tavallaan osoitti, miten olemme ammatillisesti kasvaneet opiskeluvuosien aikana. Havainnoimme asioita tulevien toimintaterapeuttien näkökulmasta, jossa korostuu toiminnan merkitys ja tarkoitus sekä siihen vaikuttavat tekijät, ei pelkkä toiminta itsessään. Toiminnan merkityksellisyys on sidoksissa ihmisen psyykkiseen puoleen. Sen merkitys on tärkeä ajateltaessa ihmisen toimintakyvyn henkistä puolta ja fyysisten oireiden kanssa jaksamista. Uskomme, että kurssi antoi kurssilaisille sellaisia kokemuksia, joita ei saa kuin tekemällä mielekkäitä asioita samankaltaisten ihmisten kanssa.

LÄHTEET

Aalto,K & Korhonen,H. 2000. Box and Block- testin suomalaiset viitearvot terveille yli 65- vuotiaille. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden, toimintaterapian koulutusohjelma.

Haukka-Wacklin,T & Nikula,L 1999. Ohjat omiin käsiin. Ryhmäkuntotuskokeilu ei-vaikavammaisille MS-sairaille Pirkanmaalla ja Oulun seudulla. Raportti avopalveluuden ja viestinnän kehittämishankkeesta. MS-liiton raporttisarja nro 3. Loimaan kirjapaino.

Harra,T. 1998. Neurologisen asiakkaan toimintaterapia arviointi. Tampereen yliopistollinen sairaala, fysiatrian yksikkö. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Tampere.

Helin-Fay, R. & Kovanen, S. 1995. Aikuinen, fyysisestä sairaudesta kuntoutuja - toimintaterapian mahdollisuudet vaikuttaa sekä yksilöön että ympäristöön. Teoksessa Holvikivi, J. (toim.) Toimintaterapia – tie omatoimisuuteen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjarvi,S. Remes,P. & Sajavaara,P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Holma, T. 2003. (toim.) Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Hämeen avokuntoutuskeskus. Kurssit syksy 2005. Suomen MS-liitto Ry. Biogen Idec

Hämäläinen,P. 2004. Kognitio. Muisti pätkee, sanat hakusessa – kognitiiviset oireet MS-taudissa. Suomen MS liiton julkaisusarja nro 25. Loimaan Kirjapaino Oy

Hämäläinen,P. & Niemi,S. 2003. MS-fatiikki – monia kiusaava oire. Suomen MS liiton julkaisusarja nro 21. Loimaan Kirjapaino Oy

Härkönen,R. Piirtomaa,M. & Alaranta,H. 1993. Grip strenght and hand position of the dynamometer in 204 finnish adults. J Hand Surg.

Juntunen, J. 2005. Ammatillinen kuntoutus kaipaa tutkittua tietoa. Avain, 7, 5.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kemppi, A. 2005. Työllisyyspalvelut. Toimintasuunnitelma 2003-2005. Suomen MS-liitto ry. 3-5. Julkaisematon lähde.

Kielhofner, G. 2002. A Model of Human Occupation: Theory and Application. 3rd Edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Knuuttila, T. 2006. MS-tautia sairastavan henkilön toivo ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Kuopion Yliopisto, Hoitotieteen laitos, terveystieteen opettajan koulutus.

Koivisto, K. 2005. Luento 14.5. Suomen MS-liiton Hämeen avokuntoutuskeskuksen järjestämällä tietopäivillä Vaasassa. Julkaisematon lähde.

Koskinen-Ollonqvist, P., Pelko-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. 2005. (toim.). Näkökulmia vaikuttavuuteen – vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 4/2005 Oy Trio-Offset Ab.

Käypä hoito –suositus 2006. MS-taudin lääkehoito ja kuntoutus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Julkaisematon lähde, 2-3 ja 16.

Laaksonen,A. 1995. Box and Block testi arviointimenetelmänä. Pilottitutkimus testin suomalaisista viitearvoista. Päättötyö, Helsingin sairaanhoito-opisto, toimintaterapeuttiopisto.

Nelson, D.L. 1988. Occupation: Form and Performance. *The American Journal of Occupational Therapy*, October 1988, Volume 42, Number 10.

Nurmi, K. 2003. Vapina MS-taudissa. Suomen MS liiton julkaisusarja nro 21. Loimaan Kirjapaino Oy.

Pirttilä, T. 2003. MS-taudin varhainen diagnostiikka. *Suomen lääkirilehti* 49-50, 5019-5023.

Romberg, A. & Surakka, J. 2006 Fyysisen harjoittelun vaikutuksista MS-taudissa on näyttöä. *Fysioterapia* 1/2006.

Romberg, A. 2005, MS ja liikunta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ruutiainen, J. 2003. Kuntoutus kannattaa MS taudissa. *Suomen Lääkirilehti* 49-50, vsk 58. 5055-5058.

Ruutiainen, J. 1997. Minulla on MS, tärkeää tietoa sairastuneille. Suomen MS-liiton julkaisusarja n:o 1. Painoprisma.

Ruutiainen, J. 2001. Minulla on MS, tärkeää tietoa sairastuneelle. Suomen MS-liiton julkaisusarja n:o 1. Masku.

Ruutiainen, J. & Tienari, P. 2001. MS-tauti ja muut demyelinisaatiosairaudet. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M., Launes, J. & Somer, H. (toim.) *Neurologia*. Helsinki: Duedecim.

Sumelahti, M-L. 2002. Occurrence, Survival and Prognostic Factors of Multiple Sclerosis in Finland. University of Tampere.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tipping,L. 2002. Multiple sclerosis. Teoksessa Occupational Therapy and Physical Dysfunction – principles,skills and practice. toim.Turner,A. Foster,M & Johnson, S.E. 5th. China: Harcourt Publisher Limited.

LIITTEET

LIITE 1: Suunnitelma opinnäytetyön aiheeksi ja aikatauluksi



Suunnitelma opinnäytetyön aiheeksi ja aikatauluksi

Opinnäytetyön nimi

”Toimivat kädet -kurssi ms-tautia sairastaville”

Opinnäytetyön tekijät, ryhmätunnus

Heta Alakoski, SOT3S1

Anne Pajula, SOT3S1

Jenni Pasanen, SOT3S1

Opinnäytetyön tarkoitus

Toimivat kädet- kurssi on järjestetty MS-liiton toimesta yhden kerran aikaisemmin Oulussa. Oulussa järjestetystä kurssista on kirjoitettu lyhyt kirjallinen raportti, jota on käytetty pohjana suunniteltaessa Tampereen kurssia. Tampereella kurssi järjestetään ensimmäisen kerran. Toimintaterapeuttiopiskelijaa on pyydetty toimimaan toisena ohjaajana yhdessä toimintaterapeutin kanssa sekä tekemään käsien ja yläraajojen toimintakyvyn testit kurssilaisille. Idea opinnäytetyön tekemisestä lähti sekä opiskelijoiden että Hämeen avokuntoutuskeskuksen työntekijöiden toimesta. Tarkoitus on, että vastaavanlaista kurssia tullaan järjestämään tulevaisuudessakin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa kurssin annista kurssilaisille sekä kokemuksina että testattuina tuloksina. Näiden tietojen pohjalta on tarkoitus pohtia kyseisen kurssin toimivuutta sekä kehittää kurssia palvelemaan mahdollisimman hyvin Hämeen avokuntoutuskeskuksen asiakkaita.

Kysymys/ongelma/haaste, johon opinnäytetyöllä haetaan vastauksia

Toimivat kädet kurssi on tarkoitettu MS-tautia sairastaville aikuisille. Kurssille on valittu kahdeksan osallistujaa, jotka ovat iältään 26 vuodesta 69 vuoteen olevia naisia. Kurssin ohjaajina toimivat toimintaterapeutti Leena Uusitalo ja toimintaterapeuttiopiskelija Heta Alakoski. Kurssi järjestetään Hämeen avokuntoutuskeskuksessa Tampereella yhteensä seitsemän kertaa. Työmuotoina kurssilla käytetään erilaisia kädentaitoja kehittäviä toimintoja, kuten esimerkiksi huovutusta, silkkimaalausta sekä paperimassatöitä.

Kysymykset, joihin opinnäytetyöllä haetaan vastauksia:

Ylläpitääkö/edistääkö kurssi osallistujien käsien ja yläraajojen toiminnallisuutta?

- Näkyykö kurssin alussa ja lopussa tehtävien käsien toimintakyvyn testeissä eroavuuksia/muutosta?
- Kokevatko osallistajat itse käsiensä toimintakyvyssä muutosta kurssilla tehtyjen toimintojen ansiosta?

Tukeeko kurssi osallistujien itsenäistä selviytymistä arjessa, ja mitä osallistujat kokevat saaneensa kurssista?

- Siirtyykö kurssilta saadut kokemukset osallistujien arkeen?
- Millaisia kokemuksia kurssi antoi osallistujille? (uudet harrastukset, vertaistuki, onnistumisen kokemukset)

Toteutus/ Menetelmät ja aineiston käsittely

Kurssin alussa ja lopussa suoritetaan käsien toimintakyvyn testit:

Box and Block: testi mittaa arvioitavan kykyä tarttua ja irrottaa ote sekä ylittää kehon keskiviiva ja silmä-käsikoordinaatiota sekä yläraajan liikettä.

Nine Hole Peg test: testi testaa tahdonlaista, pienten esineiden käsittelyyn tarvittavan hienomotoriikan nopeutta tietyn tehtävän aikana.

Puristusvoima: isometristä maksimaalista puristusvoimaa mitataan Jamar-dynamometrillä.

Ihotunto: tylppä-terävä erottelun avulla arvioidaan kivun aistimista, joka kuuluu suoja-tunnon alueeseen. Arvioidaan myös kevyen kosketuksen paikantamista, joka vaatii erittäin tarkkaa tunnon erottelua.

Testien käyttöä mietittiin yhdessä kurssin toimintaterapeutin kanssa ja päädyttiin edellä mainittuihin testeihin. Niiden avulla saadaan tarvittava informaatio kurssin osallistujien käsien toimintakyvystä kurssin kannalta

Kurssilaisten omia kokemuksia käsiensä toimintakyvystä kerätään haastattelulla sekä itsearviointi- ja analla. Janan avulla osallistuja voi kertoa oman kokemuksensa käsiensä toimintakyvystä. Janaa käytetään kurssin alussa, puolessavälissä eli neljän ensimmäisen kerran jälkeen ja kurssin lopussa eli viimeisen kerran jälkeen. Janan avulla voidaan saada myös tietoa siitä, onko kurssilaisen taudin kuvassa muutosta käsien toimintakyvyn kannalta.

Kurssilaisia haastatellaan yhteensä kolme kertaa, kurssin alussa, lopussa sekä noin puoli vuotta kurssin jälkeen. Alkuhaastattelun tarkoituksena on kartoittaa millaisia odotuksia ja tavoitteita kurssilaisilla on kurssista sekä ilmeneekö heillä vaikeuksia käsien toimintakyvyssä.

Loppuhaastattelussa kerätään tietoa kurssin annista ja kokemuksista ja onko kurssilla ollut vaikutusta osallistujien arkeen.

Viimeisen haastattelun tarkoituksena on selvittää, kokivatko kurssilaiset kurssin hyödylliseksi ja onko kurssista ollut apua arjen toiminnoissa sekä miten mahdolliset opitut taidot ovat tulleet osaksi osallistujien arkea.

Opinnäytetyön aineisto koostuu mitattavista standardoiduista testeistä sekä kokemuseräisistä haastatteluista. Sisällön analyysin avulla pyrimme tekemään yhteenvetoa ja johtopäätöksiä kurssin vaikuttavuudesta osallistujien näkökulmasta. Sisällön analyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällön analyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Opinnäytetyö tulee sisältämään kuvauksen MS-taudista, sen kulusta ja sen yleisimmistä vaikutuksista toimintakykyyn.

Kurssin aikana toimintaterapeuttiopiskelija tekee havaintoja kurssista ja sen osallistujista. Tarkoituksena ei ole käyttää yhtenä tutkimusmenetelmänä osallistuvaa havainnointia mutta tärkeitä esiin nousevia asioita voidaan kuitenkin hyödyntää aineiston käsittelyssä.

Aikataulu

Kurssi alkaa 7.11.2005. Kurssi kokoontuu yhteensä seitsemän kertaa, neljä kertaa marraskuussa -05 ja kolme kertaa tammikuussa-06. Alkutestit ja -haastattelut toteutetaan viikolla 45, ensimmäisen kurssikerran jälkeen. Lopputestaukset ja -haastattelut tehdään viimeisen kurssikerran jälkeen tammikuussa. Osallistujien kolmas haastattelu tehdään luultavammin toukokuussa. Alustava opinnäytetyön valmistumisajankohta joulukuusi-06. Yksi opinnäytetyön tekijöistä osallistuu ryhmän ohjaukseen ja suorittaa testaukset ja haastattelut, toiset opiskelijat perehtyvät objektiiviselta kannalta aineiston analysointiin.

Rahoitus**Raportointi/Julkaisusuunnitelma**

Jyväskylän ammattikorkeakoulu sekä Suomen MS-liitto ry:n Hämeen avokuntoutuskeskus.

Opinnäytetyön ohjaaja/ohjaajat

Heli Heittola

Yhteistyötahot

Suomen MS-liitto ry:n Hämeen avokuntoutuskeskus. Terapia- Team Oy.

Yhteistyötahon kanssa on sovittu, että

He osallistuvat matka- ja monistuskustannuksiin.

Suunnitelma vahvistettu 14.2.2006

Koulutuspäällikkö

Mirja Immonen

Opinnäytetyön tekijä/t

Heta Alakoski, Anne Pajula & Jenni Pasanen

Opinnäytetyön ohjaaja/t

Heli Heittola

Osallistuminen aloitusseminaariin (SZZ210)

Seminaarin vetäjän allekirjoitus

Tiina Kuukkanen

Liite 2: Opinnäytetyön yhteistyösopimus/lupa-anomus



OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Toimivat kädet -kurssi

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Toimivat kädet- kurssi on järjestetty MS-liiton toimesta yhden kerran aikaisemmin Oulussa. Oulussa järjestetystä kurssista on kirjoitettu lyhyt kirjallinen raportti, jota on käytetty pohjana suunniteltaessa Tampereen kurssia. Tampereella kurssi järjestetään ensimmäisen kerran. Toimintaterapeuttiopiskelijaa on pyydetty toimimaan toisena ohjaajana yhdessä toimintaterapeutin kanssa sekä tekemään käsien ja yläraajojen toimintakyvyn testit kurssilaisille. Idea opinnäytetyön tekemisestä lähti sekä opiskelijoiden että Hämeen avokuntoutuskeskuksen työntekijöiden toimesta. Tarkoitus on, että vastaavanlaista kurssia tullaan järjestämään tulevaisuudessakin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa kurssin annista kurssilaisille sekä kokemuksina että testattuina tuloksina. Näiden tietojen pohjalta on tarkoitus pohtia kyseisen kurssin toimivuutta sekä kehittää kurssia palvelemaan mahdollisimman hyvin Hämeen avokuntoutuskeskuksen asiakkaita.

Kysymykset, joihin opinnäytetyöllä haetaan vastauksia:

Ylläpitääkö/edistääkö kurssi osallistujien käsien ja yläraajojen toiminnallisuutta?

- Näkyykö kurssin alussa ja lopussa tehtävien käsien toimintakyvyn testeissä eroavuuksia/muutosta?

Kokevatko osallistujat itse käsiensä toimintakyvyssä muutosta kurssilla tehtyjen toimintojen ansiosta?

Tukeeko kurssi osallistujien itsenäistä selviytymistä arjessa, ja mitä osallistujat kokevat saaneensa kurssista?

- Siirtyykö kurssilta saadut kokemukset osallistujien arkeen?
- Millaisia kokemuksia kurssi antoi osallistujille? (uudet harrastukset, vertaistuki, onnistumisen kokemukset)

-

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Joulukuu 2006

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

tekemään opinnäytetyön loppuun asti luotettavasti

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

14.02.2006

Ohjaava opettaja

Heli Heittola

Opinnäytetyön yhteistyötaho

Suomen MS-liiton Hämeen avokuntoutuskeskus

* Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme korvaamaan matka- ja monistuskulut.

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan raportoimaan valmiista työstä yhteistyötaholle.

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei * kyllä, mitä

Luvat kurssilaisilta heidän testitulostensa ja haastattelujensa käytöstä.

Yhteistyötaho

Kirsi Mattila

Ohjaava opettaja

Heli Heittola

Paikka ja aika Jyväskylä 15.3.2006

Heta Välimäki

Opinnäytetyön tekijä

Anne Pajula

Opinnäytetyön tekijä

Jenni Pasanen

Opinnäytetyön tekijä

Liite 3: Lupahakemus

LUPAHAKEMUS

Teemme opinnäytetyötämme MS-liiton Hämeen avokuntoutuskeskuksen järjestämästä ”Toimivat kädet” ryhmästä, jossa olette olleet mukana. Opinnäytetyömme tarkoitus on kerätä tietoa kurssin annista kurssilaisille sekä kokemuksina että testattuina tuloksina. Näiden tietojen pohjalta on tarkoitus pohtia kurssin toimivuutta sekä kehittää kurssia palvelemaan Hämeen avokuntoutuksen asiakkaita mahdollisimman hyvin. Kysyisimmekin Teidän lupaanne käyttää haastattelujanne ja testien tuloksia opinnäytetyön aineistona. Käytämme tietoja täysin luottamuksellisesti ja anonyymisti.

Vastauksesta kiitollisena toimintaterapeuttiopiskelijat

Heta Alakoski, Anne Pajula ja Jenni Pasanen

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

- Kyllä, annan luvan haastattelujeni ja testien tulosten käyttämiseen

- Ei, en anna lupaa haastattelujeni ja testien tulosten käyttämiseen

pvm

allekirjoitus

nimen selvennys

Liite 4: Kurssiesite

Toimivat kädet (Tampere)

Haittaako käsien tunnottomuus tai kömpelyys työtäsi ja arkeasi? Putoilevatko esineet tahtomattasi? Onko kotitöissä selviytyminen vaikeaa, vaikka olet jo kokeillut monia keinoja?

Kurssi on tarkoitettu sinulle, jolla on vaikeuksia työssä ja arjessa. Kurssin tavoitteena on yläraajojen ja käsien toiminnallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen. Harjoitusten tavoitteena on lisätä käsien näppäryyttä ja koordinaatiota sekä aktivoidaan tuntoa.

Toimintaterapeutin ohjaaman kurssin sisältö suunnitellaan yhdessä kurssilaisten kanssa. Kurssilla on mahdollisuus valita erilaisia työmuotoja, kuten esim. huovutus, savityöt, kankaanpainannan eri työtavat, lasityöt. Tärkeintä kurssilla on käsillä tekeminen, ei loppu-tulos.

Kurssi kokoontuu seitsemän kertaa, maanantai-iltaisina (neljä kertaa marraskuussa 2005 ja kolme kertaa tammikuussa 2006).

Kurssille valitaan hakemusten perusteella kahdeksan osallistujaa.

Liite 5: Käsien toimintakyvyn jana**Käsieni toimintakyky nyt****Nimi:****Pvm:**

Merkitse janalle, mihin kohtaan asettaisit käsiesi toimintakyvyn juuri tällä hetkellä. Kirjoita lyhyesti, miksi koet näin, mitkä asiat vaikuttavat kokemukseesi.

HYVÄ= Suoriudun päivittäisistä tehtävistäni/toiminnoistani ilman vaikeuksia. En koe käsieni toimintakyvyssä ongelmia.

HEIKKO= En suoriudu päivittäisistä tehtävistäni/toiminnoistani ilman vaikeuksia. Käsieni toimintakyvyssä ilmenee oleellisia ongelmia.

Hyvä _____ **Heikko**

Perustelu-

si: _____

Liite 6: Alkuhaastattelu**Haastattelu 1** (haastattelija täyttää)**Nimi:****Pvm:**

Mitä odotat tältä kurssil-

ta? _____

Mitä tavoitteita asetat kurssil-

le? _____

Jos koet käsiesi toimintakyvyssä vaikeuksia, missä asiois-
sa/toiminnoissa se konkreettisesti näkyy ja miten? (kts. ja-
na) _____

Harrastatko käden taitoja vapaa-ajallasi, jos harrastat niin, mitä?

Liite 7: Loppuhaastattelu

Haastattelu 2 (haastattelija täyttää)

Nimi:

Pvm:

Millainen vaihe sairaudessasi on ollut kurssin aikana?

- Tapahtuiko kurssin aikana sairaudestasi johtuvaa toimintakyvyn alenemista?

Miten odotukset/tavoitteet kurssista täyttyivät sinun osaltasi?

- Muuttuivatko odotukset kurssin edetessä, miten?

Mitä koet hyötyneesi kurssista?

- Saitko kurssilta tieto-taitoa, joka vaikuttaa arkeesi?
- Minkälaista?

Oliko kurssilla toteutetut toiminnot sinulle mieluisia?

- Aktivoiko kurssi sinua harrastamaan kädentöitä vapaa-ajalla kurssin aikana?

Uskotko kurssin annin vaikuttavan arkeesi/toimintaasi tulevaisuudessa?

- Millä tavalla?
- Aiotko jatkaa kädentöitä kurssin päätyttyä?

Oletko kokenut kurssin vaikuttaneen käsiesi toimintakykyyn?

- Miten?
- Auttoiko joku toiminta konkreettisesti käsiesi toimintaan?

Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että osallistuit aktiivisesti kurssille?

Koetko, että kurssi oli suunnattu juuri MS-tautia sairastaville?

- Miksi näin?

Mikä oli kurssissa parasta?

Miten kehittäisit kurssia?

Suosittelisitko kurssia toisille MS-tautia sairastaville, miksi?