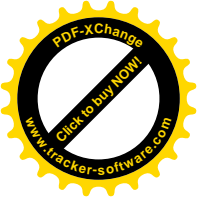


Saara Jylhä, Minna Lamppu, Ella Niini

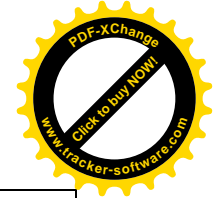
Tanssii tähtien kanssa – jos ylettää

Toimintaterapeutin työnkuvan kehittäminen
muistisairaiden asiakkaiden päivätoiminnassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Toimintaterapeutti (AMK)
Toimintaterapian
koulutusohjelma
Opinnäytetyö
05.11.2010



Tekijä(t) Otsikko	Saara Jylhä, Minna Lamppu, Ella Niini Tanssii tähtien kanssa – jos ylettää. Toimintaterapeutin työnkuvan kehittäminen muistisairaiden asiakkaiden päivätoiminnassa.
Sivumäärä Aika	65 sivua + 3 liitettä 5.11.2010
Tutkinto	Toimintaterapeutti (AMK)
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapeutti
Ohjaaja(t)	TtM, ett Lehtori Riitta Keponen TtM, ett Lehtori Ulla Vehkaperä
<p>Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli yhteistyökumppani toimintaterapeutti Heini Laukkasen työnkuvan selkiyttäminen Kontulan vanhustenkeskuksen päivätoimintayksikkö Pihlassa. Työn tarkoituksena oli myös selvittää toimintaterapian soveltuvuutta ja hyödynnettävyyttä muistisairaiden kuntoutuksessa ja vastata kysymykseen, millä keinoin toimintaterapeutti voi tukea sekä yksin että omaishoitajan kanssa asuvaa muistisairasta henkilöä, joka käy päivätoiminnassa.</p> <p>Opinnäytetyö oli luonteeltaan tapaustutkimus. Aineistonkeruumenetelminä ovat kirjallisuuskatsaus ja päivätoiminnassa työskentelevien toimintaterapeuttien haastattelut. Työssä esiintyvän triangulaation avulla työn luotettavuus lisääntyi. Tapaustutkimuksessa edettiin vaiheittain; esiteltiin alustava kehittämistehtävä, perehdyttiin ilmiöön käytännössä ja teoriassa, tehtiin empiirisen aineiston keruu eri menetelmillä sekä koottiin yhteen analysoitu aineisto, jonka pohjalta esitettiin kehittämisehdotus. Toimintaterapeutin ajattelun suuntaviittana opinnäytetyötä tehdessä käytettiin Gary Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan mallia. Lisäksi opinnäytetyössä on hyödynnetty Toimintaterapianimikkeistöä 2003.</p> <p>Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta raportista sekä esitteeksi tarkoitettusta luonnoksesta yhteistyökumppanimme tarjoamista toimintaterapiapalveluista. Kirjallisuuskatsauksen sähköisestä hausta jäi analysoitavaksi 12 artikkelia. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin koskien Toimintaterapianimikkeistön pääluokkia, organisaatiota ja työnkuvaa, ammatillista tukea sekä muita heidän tärkeiksi kokemiaan aiheita.</p> <p>Tärkeimmät osa-alueet muistisairaiden päivätoiminnassa työskentelevän toimintaterapeutin työnkuvaan kehittämiseen liittyen olivat toimintaterapeutin tekemän arvioinnin merkityksen korostaminen, muun henkilökunnan tietämyksen lisääminen toimintaterapiasta, kotikäyntien mahdollistaminen, muistisairaana omaisten tehokkaampi tukeminen sekä toimintamahdollisuuksien yksilöllinen edistäminen. Nämä teemat ilmenivät jokaisessa aineistossa.</p>	
Avainsanat	toimintaterapia, muistisairas, kuntoutus, päivätoiminta



Authors	Saara Jylhä, Minna Lamppu, Ella Niini
Title	Dancing with the Stars – if Able. A Case Study on How to Improve the Job Description of an Occupational Therapist Working with Customers Suffering from Memory Disease.
Pages	65 pages + 3 appendices
Date	5 November 2010
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme in	Occupational Therapy
Specialisation Option	Occupational Therapist
Instructors	MSC in health sciences, specialist occupational therapist Senior Lecturer Riitta Keponen MSC in health sciences, specialist occupational therapist Senior Lecturer Ulla Vehkaperä
<p>The purpose of this case study was to define the job description of our cooperation partner Heini Laukkanen, who works at the Pihla day activity unit of the Kontula elderly services centre. Other objectives of the study were to assess how occupational therapy is applicable in the rehabilitation of a memory-diseased person, and to shed light on how an occupational therapist can support memory-diseased persons who participate in day activities offered by the municipality.</p> <p>We collected data by literature review and by interviewing occupational therapists working with memory-diseased persons. This triangulation method enhanced the reliability of the study. Phase by phase, we first defined a preliminary subject for improvement, then studied the case in practice and in theory, collected empirical data by various methods and, finally, drew together the analyzed data and presented a proposal for improvement. The theoretical basis of our work was Model of Human Occupation by Gary Kielhofner. In addition, we made use of the Classification of Occupational Therapy 2003.</p> <p>This study consists of the written report and an outline of the occupational therapy services offered by our cooperation partner that is meant to serve as a brochure. The electronic search produced 12 articles for analysis. The questions asked in the interview dealt with the main classes of the Classification of Occupational Therapy, the interviewees' organisation, their job description, professional support and other topics that they felt were important.</p> <p>The results of the study showed that the most important development areas in the job description of an occupational therapist working with memory-diseased day activity customers are: emphasising the occupational therapist's evaluation, increasing other personnel's knowledge of occupational therapy, enabling home visits, more efficient support of the family of a memory-diseased person, as well as the promotion of the abilities of a memory-diseased person. These themes were visible in all data.</p>	
Key words	occupational therapy, memory disease, rehabilitation, day activity



SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	5
2.1	Yhteistyökumppani	5
2.2	Työn tarkoitus	7
2.3	Aikaisempia tutkimuksia aiheesta	7
2.3.1	Kokemuksia muistisairaudesta	8
2.3.2	Päivittäisten toimintojen solmukohtat	9
2.3.3	Kattava tarpeiden ja voimavarojen arviointi	10
2.3.4	Yhteisössä toteutettava muistisairaiden toimintaterapia	12
3	MUISTISAIRAIDEN KUNTOUTUS	13
3.1	Muistisairauden määrittelystä	15
3.2	Käypähoitosuositukset	17
3.3	Vanhusten päivätoiminta Helsingissä	18
3.4	Tutustumiskäynti Pihlaan	19
3.5	Toimintaterapeutin työnkuva muistisairaiden kuntoutuksessa	23
4	TEOREETTISET VIITEKEHYKSET	25
4.1	Viitekehyksenä Inhimillisen toiminnan malli	25
4.2	Toimintaterapianimikkeistö 2003	26
5	TUTKIMUSASETELMA	27
5.1	Tapaustutkimus	27
5.2	Kirjallisuuskatsaus	28
5.3	Haastattelu	31
5.4	Aineiston analysointi	32
5.5	Eettisyyden ja luotettavuuden toteutuminen	32
6	TULOKSET TOIMINTATERAPEUTIN TYÖNKUVAN KEHITTÄMISEKSI	34
6.1	Kirjallisuuskatsaus	34
6.2	Muistisairaiden kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien haastattelu	38
6.2.1	Teemana Toimintaterapianimikkeistön 2003 pääluokat	39
6.2.2	Työnkuva ja organisaatio	42
6.2.3	Ammatillinen tuki	44
6.2.4	Haastateltavien ajatuksia aiheesta	45
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	46
7.1	Aineiston esiin nostamat teemat	46
7.2	Ehdotelma työnkuvasta	49
8	YHTEENVETO JA POHDINTA	51
8.1	Työn ja prosessin itsekriittinen tarkastelu	52
8.2	Oma ammatillinen kasvu	55
8.3	Lopuksi	56
	LÄHTEET	61
	LIITTEET	

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen sähköisen haun taulukointi

Liite 2. Haastattelukysymykset

Liite 3. Esite

1 JOHDANTO

Kerätessämme aineistoa opinnäytetyöhömmä vierailimme Kontulan vanhustenkeskuk-
sen päivätoimintayksikössä Pihlassa ja seurasimme sen toimintaa yhden
ohjelmantäyteen päivän verran (ks. kuva 1). Tältä tutustumispäivältä tarttui mukaan
myös nimi työllemme. Pihlassa aloiteltiin päivää aamupalan jälkeen perehtymällä
ajankohtaisiin uutisaiheisiin ja muihin lehtien otsikoihin. Toimintaterapeutti totesi
viihdeuutisissa mainostettavan Tanssii tähtien kanssa televisio-ohjelman alkamista.
Tähän tähtien kanssa tanssimiseen eräs asiakkaista totesi pikaisesti: ”Emmä ainakaan
yletä.” Mielestämme mielikuva tähtiin kurkottamisesta ja muutoinkin teeman
monitahoisuus sopii mainiosti kuvaamaan opinnäytetyötämme. Varmasti myös
toimintaterapeutin työssä on hetkiä, jolloin ne tähdet – vaikka kuinka kurottaisi –
tuntuvat olevan niin kovin kaukana, kun toisinaan taas niiden kanssa voi vaikka
tanssia.



Kuva 1. Pihlassa tanssitaan jumppatuokion muodossa (Niini 2010).

Päyhteistyökumppanimme meillä on opinnäytetyöprosessissa Pihlassa työskentelevä
toimintaterapeutti Heini Laukkanen. Hän on vasta aloittanut virassaan huhtikuusta



2010 ja kertoo työnkuvansa olevan vielä muokkautumassa. Samanaikaisesti on vastaavia virkoja täytetty muuallakin pääkaupunkiseudulla. Opinnäytetyömme avulla toivomme osaltamme helpottavamme päivätoiminnassa työskentelevien toimintaterapeuttien työnkuvan selkiytymistä sekä sen määrittelyä ulkopuolisillekin. Mitä siis toimintaterapia voisi olla päivätoiminnassa? Haasteita ja huomioitavia asioita ainakin riittää. Työssä olennaisia tekijöitä on välitön yhteydenpito asiakkaan, omaisten, kotihoidon, kuljetuspalvelun, ruokapalvelun ja arvioita tekevien tahojen kanssa. Yhdeksi pulmaksi on osoittautunut tiedonkeruun vaikeus, mikä johtuu osittain sosiaaliviraston ja terveydenhoitupuolen käyttämistä eri kirjausjärjestelmistä. Tärkeä pohdinta on myös kysymys yksilö- vai ryhmäterapiasta; kuka hyötyy parhaiten mistäkin? Pihlassa työskentelee muistihoitajan tutkinnon suorittaneita hoitajia, fysioterapeutti ja kuntohoitajia. Heidän työskentelytapansa on yhteistyökumppanimme näkemyksen mukaan varsin kuntouttavaa, joten erityisenä haasteena on selvittää, miten juuri toimintaterapeutin ammattiosaamisella voidaan tuoda oma panoksensa muistisairaiden päivätoimintaan.

Merkittävin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta aiheuttava sairausryhmä ja suurin syy pitkäaikaishoitopaikkojen tarpeeseen ikääntyneillä ihmisillä ovat muistisairaudet (Eloniemi-Sulkava 2008: 49). Tuoreen kansainvälisen selvityksen mukaan muistisairauksien aiheuttamat kustannukset ovat kasvussa. Tähän ei olla kuitenkaan vielä herätty; vain harva maa on laatinut suunnitelman muistisairaiden hoidosta. (Selvitys ennustaa dementian kustannusten räjähtävän käsiin 2010.) Muistisairauksien ollessa tällaisessa yhteiskunnallisessakin asemassa on kuntoutuksen puutteellisuus hämmästyttävää. Helsingin Sanomat uutisoi 21.4.2010 nuorena muistisairauteen sairastuneiden joukon kasvavan. Hälyttävää on, kuinka moni heistä jää ilman hoitoa. (Repo 2010.) Kokemustemme mukaan myös työiän ohittaneiden kuntoutuksessa olisi parantamisen varaa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää toimintaterapian soveltuvuutta ja hyödynnettävyyttä muistisairaiden kuntoutuksessa. Keskitymme työssämme tarkastelemaan toimintaterapeutin roolia päivätoiminnassa käyvien muistisairaiden kuntoutuksessa. Tarkastelussa hyödynnämme kirjallisuuskatsausta ja muistisairaiden parissa työskentelevien toimintaterapeuttien haastatteluja. Teoreettisena viitekehyksenä tai lähinnä toimintaterapeuttisen ajattelumme suuntaviittana opinnäyte-



työtä tehdessämme käytämme Gary Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan mallia eli Mohoa (Model of Human Occupation). Hyödynnämme työssämme myös Toimintaterapianimikkeistöä 2003.

Peruspalveluministeri Paula Risikko puhui 20.9.2010 muistisairauksia käsittelevässä Seminaarissa Seinäjoella. Muistisairauksien ollessa merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste tarvitaan Suomeenkin ministeri Risikon mielestä kansallinen muistiohjelma muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä tarvitseman tuen ja palveluiden turvaamiseksi. Ministeri Risikko sanoo puheessaan Sosiaali- ja terveysministeriön ryhtyvän valmistelemaan muistiohjelmaa, jonka suurimmiksi haasteiksi ministeri katsoo Suomessa käytettävissä olevien laatu- ja asiantuntijasuositusten sekä vaikuttaviksi arvioitujen toimintamallien maksimaalisen hyödyntämisen, koordinoitun toimeenpanon sekä hyvien käytäntöjen systemaattisen levittämisen. Ministeri Risikon mukaan erityisen tärkeitä katkeamattoman hoitoketjun laadun ja vaikuttavuuden varmistajia ovat johtaminen ja henkilöstön osaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Mielestämme henkilöstön osaamiseen on toimintaterapeuteilla tuoda oma merkittävä panoksensa. Ministerin peräänkuuluttamien hyvien käytäntöjen systemaattiseen levittämiseen toivomme osaltamme vaikuttavamme tämän opinnäytetyömme avulla.

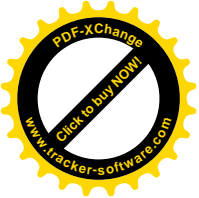
Yksi tärkeimmistä avohoidon tukipylväistä kotihoidon tukijana ja laitoshoidon välimaastossa on päivätoiminnan kehittäminen. Päivätoimintayksikkö antaa omaiselle huolettomia vapaahetkiä ja lisää muistisairaana elämänlaatua sekä puolustaa muistisairaana ja hänen omaistensa etuja ja oikeuksia. Muistisairaana hoidon yhä varhaistuesssa ovat päivätoiminnan mahdollisuudet mittaamattomat ja kotihoidon yleistyessä päivätoiminnan tarve tulee lisääntymään. (Tinell 2001.) Päivätoiminta ja sen kehittäminen sopivat toimintaterapeutin työalueeksi, jota haluamme myös tällä opinnäytetyöllämme korostaa sen ollessa melko uusi toimintaterapian mahdollisuuksien hyödyntämisen alue.

Käytämme opinnäytetyössämme dementia -sanasta sijasta käsitettä muistisairaus tarkoittaen kaikkia muistihäiriöitä aiheuttavia sairauksia. Muistisairautta sairastavasta henkilöstä käytämme käsitettä muistisairas henkilö tai muistisairas asiakas riippuen asiayhteydestä. Enää ei virheellisesti yleistetä muistisairauksia "dementiaksi" vaan on ryhdytty puhumaan etenevistä muistisairauksista, jotka saattavat lopulta johtaa dementia -nimiseen oireyhtymään (Erkinjuntti – Alhainen – Rinne – Huovinen 2009). Muistisairauksiin liittyvän käsitteistön muuttumisesta on käytännön esimerkkinä entisen



Alzheimer -keskusliitto ry:n nimiudistus. Yhdistys toimii nykyään nimellä Muistiliitto (Alzheimer -keskusliitosta Muistiliitto 2008.) Kuitenkin useimpien lähteidemme vielä käyttäessä dementia -sanaa emme ole voineet täysin välttyä kyseisen sanan käyttämiseltä.

Tässä opinnäytetyön kirjallisessa raportissa kuvaamme aluksi luvussa kaksi opinnäytetyömme lähtökohtia. Esittelemme tarkemmin yhteistyökumppanimme ja joitakin aikaisempia tutkimuksia aiheeseen liittyen sekä kerromme työn tarkoituksesta ja tavoitteista.. Kolmannessa luvussa tarkastelemme, mitä muistisairaiden kuntoutuksella ylipäätään tarkoitetaan, mitkä ovat nykyiset käypähoitosuositukset ja selvitämme vanhusien päivätoiminnan sisältöä Helsingissä. Kolmannessa luvussa on myös kuvattuna tutustumiskäynti Pihlaan ja pohdintaa päivän havainnoista. Lisäksi tarkastelemme, mitä toimintaterapia teoriassa voisi muistisairaiden kuntoutuksessa olla. Käyttämiämme teoreettisia työkaluja ja viitekehystä, Toimintaterapianimikkeistöä 2003 ja Inhimillisen toiminnan mallia, kuvaamme luvussa neljä. Tähän raporttiin olemme kirjanneet myös opinnäytetyömme tutkimusasetelman ja etenemisen, jonka kuvaamme luvussa viisi. Opinnäytetyömme on luonteeltaan tapaustutkimus ja aineistonkeruumenetelmiksi olemme valinneet kirjallisuuskatsauksen ja haastattelun. Kuudennessa luvussa kerromme työn tuloksista. Luvussa seitsemän summaamme johtopäätökset ja esittelemme niiden pohjalta laatimamme luonnoksen toimintaterapeutin työnkuvasta Pihlassa. Kahdeksannessa luvussa arvioimme tehtyä työtä ja prosessia sekä omaa ammatillista kasvuamme. Lopuksi pohdimme mieleemme nousseita huomioita ja kysymyksiä aiheeseen liittyen.



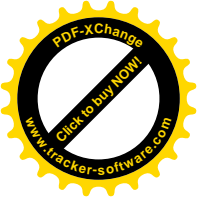
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Toimintaterapian hyödyntäminen päivätoiminnassa käyvien muistisairaiden kuntoutuksessa vaikuttaisi olevan ajankohtainen aihe. Yhteistyökumppanimme opinnäytetyöprosessissamme on Kontulan vanhustenkeskuksessa työskentelevä toimintaterapeutti Heini Laukkanen. Tässä luvussa esittelemme tarkemmin yhteistyökumppanimme sekä tämän tarpeesta nousseet tavoitteet opinnäytetyöllemme. Lisäksi esittelemme aikaisempia tutkimuksia liittyen toimintaterapeuttien työskentelyyn muistisairaiden kanssa. Tarkastelemamme tutkimukset ja taustatieto mielestämme auttaa määrittämään muistisairautta sairastavien asiakkaiden päivätoiminnassa työskentelevän toimintaterapeutin työnkuvaa.

2.1 Yhteistyökumppani

Laukkanen on aloittanut työskentelyn 12-paikkaisessa päivätoimintayksikössä Pihlassa, joka tarjoaa kodinomaisessa ja turvallisessa ympäristössä päivätoimintaa kotihoidossa oleville muistisairaille henkilöille. Toiminnan tavoitteena on hoidettavien henkilöiden muistikyvyn ylläpitäminen ja toimintakyvyn edistäminen sekä kotona tapahtuvan hoidon ja omaisten jaksamisen tukeminen. Toimintaan kuuluu esimerkiksi muistelua, yhteislaulua, tuolivoimistelua, ulkoilua ja pelejä, joita toteutetaan ryhmämuotoisesti. Päivätoimintaan hakeudutaan oman asuinalueen sosiaali- ja lähityön yksikön kautta. (Päivätoiminta Pihla 2010.)

Kontulan vanhustenkeskus on Helsingin kaupungin omistama ja sosiaaliviraston alaisuudessa toimiva. Sen eri yksiköt; palvelukeskus, palveluasuminen ryhmäkodeissa ja päivätoimintayksiköt, tarjoavat vanhusten tarpeisiin erilaisia palveluja. Kontulan vanhustenkeskuksen toiminnan tavoitteena on ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen, heidän kotona asumisen tukeminen ja syrjäytymisen ennaltaehkäiseminen. Palvelukeskuksen monipuolisen tarjonnan tavoitteena on kannustaa kohottamaan kuntoa sekä parantamaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Sosiaaliohjaajilta on saatavissa tarvittaessa yksilöllistä palveluohjausta. Palvelukeskuksen kaikki liikuntaryhmät on suunniteltu seniori-ikäisille ja tarjolla on myös kädentaidon kursseja ja työpajoja. Lisäksi toimintaa on myös maahanmuuttajataustaisille ikäihmisille. (Kontulan palvelukeskus 2010.) Palveluasumista on Kontulan vanhustenkeskuksessa neljällä osastolla. Osastoilla on kolme 14-



paikkaista ryhmäkotia, joissa on yksi kahdenhengen ja 12 yhden hengen asuinhuonetta pesutiloineen. Jokaisessa solussa on tupakeittiö, olohuone ja oma sauna. Kontulan vanhustenkeskuksessa on myös lyhytaikaisen hoidon osasto, jossa on kaksi 14-paikkaista ryhmäkotia sekä kuntoutus- ja arviointiyksikkö. Yhteensä vanhainkodissa on 198 asukaspaikkaa. (Kontulan vanhainkotosastot 2010.)



Kuva 2. Käsijumppa pitää sormet vetreinä (Niini 2010).

Päivätoimintayksikkö Pihlan lisäksi Kontulan vanhustenkeskuksessa toimii päivätoimintayksikkö Päivikki. Yksikön toimintaan hakeudutaan itäisen sosiaali- ja lähityön yksikön kautta. Päivikki tarjoaa päivätoimintaa kotona asuville yli 65-vuotiaille ikäihmisille, joilla on toimintakykyä rajoittavia somaattisia sairauksia. (Päivätoiminta Päivikki 2010.) Vanhusten päivätoiminta on tarkoitettu 65 vuotta täyttäneille kotona asuville muistisairaille tai omaisen hoidossa oleville helsinkiläisille. Päivätoimintayksiköiden palvelut on ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa (ks. kuva 2), jolla edistetään ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä ja henkistä vireyttä sekä sosiaalisia suhteita. Päivätoiminta tukee ensisijaisesti asiakkaiden ja/tai omaishoidettavien kotona asumista, ylläpitäen omatoimisuutta ja itsenäistä tai tuettua selviytymistä sekä tukien omaisten ja omaishoitajien jaksamista. Yksilöllisen



hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista toimintakykyä parantavaa ja ylläpitävää toimintaa on muiden muassa liikunta, viriketoiminta sekä sosiaalinen kanssakäyminen. Päivään kuuluu ateriat ja kuljetus. (Päivätoimintayksiköiden palvelut 2010.)

2.2 Työn tarkoitus

Opinnäytetyömme lähtökohtana on yhteistyökumppani toimintaterapeutti Heini Laukkasen tarve selkiyttää työnkuvaansa päivätoimintapaikka Pihlassa. Laukkanen kertoi olevansa kiinnostunut kaiken kaikkiaan ikääntyneen muistisairautta sairastavan henkilön kotona pärjäämisestä ja siitä, millä tavoin tukiverkosto hänellä on ja millainen pitäisi olla. Hän kertoi pohtivansa, millä keinoin toimintaterapeutti voi tukea sekä yksin asuvaa että omaishoitajan kanssa asuvaa muistisairasta henkilöä, joka käy päivätoiminnassa. Tämä onkin juuri se kysymys, johon opinnäytetyössämme tartuimme. Työn tavoitteena on tarkastella yhteistyökumppanimme työnkuvan kautta toimintaterapeutin roolia päivätoiminnassa käyvien muistisairaiden kuntoutuksessa.

Tutkimuskysymyksenämme on Millainen voisi toimintaterapeutin työnkuva olla päivätoiminnassa käyvien muistisairaiden asiakkaiden kuntoutuksessa? Tuotoksena tässä kirjallisessa raportissa esittelemme eri näkökantoja työnkuvan kehittämisen tueksi. Lisäksi tuotoksena Heini Laukkasen toivomuksesta valmistimme hänen työtään kuvaavan esitteen luonnoksen.

2.3 Aikaisempia tutkimuksia aiheesta

Sirkkaliisa Heimosen (2005) tutkimus työikäisenä Alzheimerin tautiin sairastuneiden ja heidän puolisoitensa kokemuksista sairauden alkuvaiheessa auttaa ymmärtämään etenevän muistisairauden vaikutuksia yleisesti. Auli Mattsonin ja Leena Toivosen (2007) opinnäytetyö Päivittäisten toimintojen solmukohtat nostaa esiin tärkeimmät toiminnallisen suoriutumisen ongelmat muistisairailta. Harriet Finne-Soverin, Anja Noron, Sirkkaliisa Heimosen ja Päivi Voutilaisen (2008) katsaus muistisairaiden toimintakyvyn kognitiivisen ulottuvuuden arvioinnista osana tuen ja palvelujen tarpeen arviointia tuo esiin tärkeitä huomioitavia asioita muistisairaiden kuntoutuksen kehittämiseen liittyen. Tarastelemamme kansainväliset tutkimukset aiheesta, jotka tuovat ilmi toimintaterapian vaikuttavuutta muistisairaiden kuntoutuksessa, tukevat aiheemme valintaa ja tärkeyttä. Tutkimuksia on julkaistu kuitenkin suhteellisen niukasti. Tässä kappaleessa esittelemme



edellä mainittujen suomalaislähteiden lisäksi Graffin, Vernooij-Dassenin, Thijssenin, Dekkerin, Hoefnagelsin ja Rikkertin (2006) tutkimuksen, *Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers*, jonka avulla voidaan todentaa toimintaterapian tehokkuutta ja pitkävaikutteisuutta muistisairaiden hoidossa.

2.3.1 Kokemuksia muistisairaudesta

Heimonen (2005: 48–53) on tehnyt tutkimusta siitä, mitä työikäisenä sairastuneen ihmisen ja hänen puolisonsa elämä on Alzheimerin taudin alkuvaiheessa. Tutkimukseen hän on määrittänyt viisi tutkimuskysymystä; 1) minkälaisia selviytymisen haasteita sairaus aiheuttaa, 2) miten työikäisenä sairastuneet ja heidän puolisonsa kokevat Alzheimerin taudin merkityksen, 3) miten työikäisenä sairastuneet ja heidän puolisonsa määrittävät Alzheimerin taudin vaikuttavan heidän parisuhteeseensa, perhesuhteisiinsa ja sosiaaliseen verkostoonsa, 4) minkälaisia voimavaroja ja selviytymiskeinoja sairastuneet ja heidän puolisonsa käyttävät sekä, 5) miten sairastuneet tunnistavat sairautensa vaikutukset arkiselviytymiseen ja miten he määrittelevät toimintakykynsä muuttumisen sekä sairauden aiheuttamat menetykset ja roolien muutokset. Tutkimukseen osallistui alle 65-vuotiaita henkilöitä yhteensä kymmenen pariskuntaa, joista toisella puolisoilla oli Alzheimerin taudin varhainen tai lievä vaihe. Tutkimusmenetelmänä Heimonen on käyttänyt haastattelua.

Tutkimustuloksia tarkastellessa Heimonen (2005: 109–111) nimeää kolme huomioon otettavaa seikkaa Alzheimerin taudin alkuvaiheeseen liittyen sairastuneen ihmisen ja hänen perheensä näkökulmasta: Ensiksi luopumisen ja symbolisten menetysten tunnistamisen tärkeys, vaikka sairaus ei vielä vaikuttaisikaan merkittävästi arjessa, ja toiseksi jännite jatkuvuuden ja totutun toiminnan ylläpitämisen sekä toimintojen suhteuttamisen ja muutosten välillä. Kolmanneksi Heimonen nimeää sosiaalisen verkoston eri tasoilla tapahtuvien muutosten tunnistamisen. Tutkimus osoitti, että Alzheimerin tautiin sairastumisen myötä totuttujen elämänrakenteiden muuttumisen äkillisyys ja intensiteetti vaihtelevat. Oman tulevaisuuden suunnittelu on haasteellista, koska Alzheimerin tautia sairastava joutuu tarkastelemaan jotain sellaista, jonka toteutuminen jää lopulta häneltä itseltään heikentyvien kognitiivisten kykyjen vuoksi varjoon. Tulevaisuudessa odotettavissa oleviin menetyksiin kuuluu myös ennakoiva sureminen. Tutkimustulokset kertovat, että diagnoosin saamisen jälkeen sairastuneen ja hänen läheistensä olisi saatava riittävästi tietoa ja tukea. Psykkinen tuki sairauden herättämien ajatusten ja tun-



teiden käsittelyssä voisi vaikuttaa positiivisesti sairastuneen ja hänen läheisensä elämänlaatuun. Tästä syystä diagnoosin jälkeen annettavassa ohjauksessa tulisi painottaa sairauden vaikutusten ja oireiden käsittely sekä elämän normaalisuuden ylläpitämisen edellytysten ja voimaantumisen teemat.

Heimonen (2005: 111–114) kertoo tutkimuksensa tulosten valossa, että sosiaaliseen verkostoon kuuluvien ihmisten suhtautuminen näyttää kannattelevan sairastuneen ja hänen puolisonsa elämänhallintaa ja selviytymistä. Heimonen mainitsee myös, että sosiaaliseen verkostoon kuuluvien ihmisten asenteiden muuttuminen voi olla uhka, mikä on heijastunut hänen haastattelemien ihmisten kuvauksissa leimautumisen ja syrjäytetyksi tulemisen pelkona. Tulosten mukaan sairastuneet henkilöt kokevat elämänsä jatkuvan melko samanlaisena kuin ennen sairauttakin, vaikka he tunnistavatkin sairauden aiheuttamia muutoksia elämässään. Elämää yritetään jatkaa mahdollisimman normaalina sairauden oireita kompensoimalla tai niitä minimoimalla. Sairastunut henkilö voi itse jäsentää tilannettaan ja sairauden vaikutuksia sairauden alkuvaiheessa. Tutkimustulos kertoo, että sairastunut tietää sairastavansa Alzheimerin tautia, hän tunnistaa sairauden oireita ja hän jäsentää sairauden ja oireiden vaikutuksia. Tutkimukseen Heimonen tuo esille pohdintansa siitä, mitä Alzheimerin tautiin sairastuneen ihmisen mahdollisuus elää ja osallistua omilla edellytyksillä merkitsee. Tämän tukemisessa tarvitaan tietoa sairauden ja sen aiheuttaman toimintakyvyn heikentymisestä, mitä merkityksiä sairauteen liittyy, minkä varassa sairastunut ihminen rakentaa elämäänsä, minkälaisia selviytymiskeinoja hänellä on ja miten hän suhtautuu tulevaisuuteen.

2.3.2 Päivittäisten toimintojen solmukohdat

Mattsson ja Toivonen (2007) ovat opinnäytetyössään kartoittaneet etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden päivittäisten toimintojen ongelmia ja arjen solmukohtia lyhytaikashoidon asiakkaiden omais- ja omahoitajien näkemysten kautta. Tärkeimmiksi toiminnallisen suoriutumisen ongelmiksi nousivat aiheet, jotka pääasiallisesti liittyvät itsestä huolehtimiseen ja vapaa-aikaan. Sairauden edetessä korostuivat myös vaikeudet itsestä huolehtimisen toiminnoissa sekä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Huomioitavaa kirjoittajien mukaan oli, että päivittäisten toimintojen solmukohdat etenevää muistisairautta sairastavilla olivat samat ympäristöstä (vrt. laitos – koti) huolimatta. Opinnäytetyönsä tuloksista Mattsson ja Toivonen tekevät johtopäätöksen, jonka mukaan muistisairaiden henkilöiden toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan tukea laitosympäris-



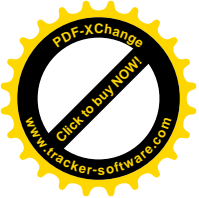
tössä, jossa on riittävästi muistisairaiden hoitoon ja kuntoutukseen perehtynyttä henkilökuntaa, joka tuntee asiakkaiden elämäntarinan, tavat ja tottumukset.

Opinnäytetyössään Mattson ja Toivonen esittävät ideoita toimintaterapeutin työnkuvan mahdollisuuksista etenevää muistisairautta sairastavien omais- ja omahoitajien tukemisessa ja konsultoinnissa. Heidän mukaansa toimintaterapeuteilla olisi erityisosaamista asiakkaan ja mahdollisen lähipiirin tilanteen arvioinnissa ja tukemisessa. Toimintaterapeutti voisi antaa tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksesta toimintakykyyn, ohjata perheitä palveluiden käytössä, ohjata omaishoitajia positiivisen ja tuloksellisten selviytymiskeinojen löytämiseen sairauden eri vaiheissa sekä erityisesti toimia apuna perheiden luodessa ennustettavia ja yksinkertaistettuja päivittäisiä rutiineja. Toimintaterapian asiakaslähtöinen näkemys mahdollistaa hyvin etenevää muistisairautta sairastavan henkilön ja tämän omaishoitajana toimivan läheisen näkemisen yhdessä asiakkaina. Mattson ja Toivonen vielä korostavat, kuinka tärkeää on päivittäisiä toimintoja arvioidessa tarkastella asiakasta toimijana omassa luonnollisessa ympäristössä. Tämän toimintaterapeutin rooli mahdollistaa erinomaisesti. (Mattson – Toivonen 2007: 2.) Toimintaterapeuttien käyttämän asiakaslähtöisen toimintatavan on todettu edistävän kuntoutuksessa olevien asiakkaiden tavoitteiden muistamista ja tunnistamista sekä heidän tunnettaan aktiivisesta osallistumisesta kuntoutusprosessiinsa (Pitkälä – Savikko – Routsalo 2005: 99, 100, 103, 109).

2.3.3 Kattava tarpeiden ja voimavarojen arviointi

Gerontologia lehdessä esitellään Finne-Soverin, Noron, Heimosen ja Voutilaisen (2008: 228–237) katsaus toimintakyvyn kognitiivisen ulottuvuuden arvioinnista osana tuen ja palvelujen tarpeen arviointia. Katsauksen tavoitteena on 1) kuvata ja arvioida vanhuspalveluiden piirissä olevaa asiakaskuntaa toimintakykyä osoittavien tunnuslukujen avulla, 2) kuvata kognitiota mittaavan MMSE-mittarin ominaisuuksia iäkkäiden palvelutarpeen määrittämisen näkökulmasta sekä 3) esittää näkökohta MMSE:n soveltuvuudesta iäkkäiden palvelutarpeen arviointiin.

Suomalaisen ikääntymispolitiikan ydintä ovat ikääntyvän väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä kotona asumisen monipuolinen tukeminen, joka perustuu kattavaan tarve- ja voimavara-arvioon. Toimintakykyä säätelevät lukuisat toisistaan riippuvat ja riippumattomat tekijät. Toiminnan vajeen riskitekijöistä merkittävimpiä ovat



muiden muassa dementia, masennus, sosiaalisten kontaktien vähyys ja vähäinen fyysinen aktiivisuus. Suomessa käytännön työssä iäkkäiden kykyä selviytyä arjesta ja siihen liittyvää palvelun tai sijoituksen tarvetta on arvioitu pääasiallisesti fyysisen toimintakyvyn arviointiin kehitetyillä mittareilla, vaikka toiminnanvajeiden eri osa-alueiden yhteen kietoutumisen vuoksi arviointiin olisi sisällytettävä lisäksi vähintään mielialan ja käytösoireiden arviointi. Nämä tulisi yhdistää ympäristön rakenteiden sekä sosiaalisen verkoston arviointiin, jossa yksilö toimijana on keskiössä. (Finne-Soveri ym. 2008: 228.)

Iäkkäille suunnatut palvelut yhteiskunnassamme käytetään valtaosaltaan alentuneen kognition aiheuttamien päivittäis- ja välineellisistä toiminnoista suoriutumisen vaikeuksien hoitoon. Finne-Soveri ym. (2008: 229, 231) summaavat katsauksessaan kattavan toimintakyvyn ja voimavarojen arvioinnin käsittävän myös kognitiivisen ulottuvuuden ja olevan osana ongelmien tunnistamista ja diagnosointia sekä luovan perustan räätälöidyn, kuntoutumista edistävän tuki- ja/tai palvelukokonaisuuden suunnittelulle, toteutukselle ja tavoitteiden saavuttamisen systemaattiselle arvioinnille. Strukturoidut menetelmät, joilla mitataan kognitiivista toimintakykyä tai päivittäistä selviytymistä ja seurataan niissä tapahtuvia muutoksia, ovat tarpeen muistihäiriöiden ja dementoivien sairauksien etenemisen seurannassa ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa.

MMSE (MiniMental State Examination) -mittari on eräs laajimmin maailmalla kliinisessä käytössä olevista kognition mittareista. Testi on nopeakäyttöinen ja sisältää useita lyhyitä tehtäviä, joiden avulla arvioidaan kognition eri osa-alueista aikaan orientoituminen (5 p), paikkaan orientoituminen (5 p), kolmen sanan rekisteröinti (3 p), attentio ja laskeminen (5 p), viivästetty mieleen palauttaminen (3 p), kielellisiä toimintoja (8 p) sekä hahmottamista (1 p) kokonaispistemäärän ollessa 30. Poikkeavan suorituksen merkiksi on käytännön muovaamana muotoutunut 24. Määrätyt pisterajat antavat suuntaa dementian eri vaikeusasteille. Mittarin psykometriset ominaisuudet ja MMSE:n käytöstä kertynyt laaja kokemus oikeuttavat toteamaan sen käyttökelpoisuuden lievän dementian tunnistamisessa. MMSE:llä on kuitenkin havaittavissa myös "katto-" ja "lattia" efekti eli mittari on riittämätön erottamaan aivan varhaisimpia sairauden oireita ja toisaalta syvintä kognitiovajetta. Muitakin puutteita on tutkimuksissa havaittu. Esimerkiksi sosioekonomisilla tekijöillä, kuten testin suorittajan alhaisella koulutustasolla on toisinaan harhaanjohtava vaikutus. MMSE:n herkkyysaluetta täydentämään on suomalaisessa palvelujärjestelmässä alettu käyttää myös CERAD (Consortium to establish a



registry for Alzheimer's disease) tehtäväsarjaa. (Finne-Soveri ym. 2008: 230, 233, 234.)

Katsauksen pohdinnassa kuitenkin muistutetaan, että kognitiivisen toimintakyvyn arviointi vaatii osaamista. Tarvitaan kykyä tunnistaa yksilön jäljellä olevia voimavaroja sekä hyvää perehtymystä käytettäviin mittareihin, kerättyjen tietojen analysointiin ja tulosten tulkintaan. Mittaamisen tulisi myös olla eettistä ja sen tulokset tulisi käyttää mitattavan hyväksi. (Finne-Soveri ym. 2008: 235.)

2.3.4 Yhteisössä toteutettava muistisairaiden toimintaterapia

Graffin, Vernooij-Dassenin, Thijssenin, Dekkerin, Hoefnagelsin ja Rikkertin (2006) tutkimuksen tutkimuskysymyksenä on selvittää yhteisöön perustuvan toimintaterapian tehokkuutta päivittäisissä toiminnoissa muistisairailla sekä selviytymisen tunnetta heidän ensisijaisilla hoitajillaan. Tutkimuksessa käytettiin interventio- ja kontrolliryhmää. Interventoryhmäläiset saivat toimintaterapiaa, joka sisälsi kognitiivis- ja käyttäytymisterapiaa. Terapian tarkoituksena oli opettaa potilaita apuvälineiden käytössä kognitiivisten vajavuuksien kompensoinnissa ja opettaa hoitajia selviämään potilaiden käyttäytymisen haasteista ja valvonnasta.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että interventoryhmässä muistisairailla selviytyminen päivittäisistä toiminnoista parani verrattuna kontrolliryhmän potilaisiin. Samoin interventoryhmän muistisairaiden hoitajien selviytymistaidot harjaantuivat ja he tunsivat olevansa pätevämpiä selviytymään hoitajan roolista kuin he, jotka olivat kontrolliryhmässä. Tutkimustulosten perusteella läheisten hoitotaakka siis väheni. Toimintaterapian tehokkuutta ja pitkävaikutteisuutta muistisairaiden hoidossa pystyttiin todistamaan tutkimuksen avulla. Johtopäätöksenä tutkimus kertoo, että toimintaterapia lääkityksen rinnalla muistisairaiden hoidossa on tehokkaampaa kuin pelkkä lääkitys. Tutkimus osoittaa voimakkaasti toimintaterapian suotuisat vaikutukset muistisairaiden hoidossa, mukaan lukien heidän läheisensä, jotka asuvat kotona. (Graff – Vernooij-Dassen – Thijssen – Dekker – Hoefnagels – Rikkert 2006.)



3 MUISTISAIRAIDEN KUNTOUTUS

Osa muistisairaahan ihmisen hyvää hoitoa on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen kuntoutus, jonka tulisi toteutua tavoitteellisena ja tarkoituksenmukaisena jatkumona. Etenevää muistisairautta sairastavien ihmisten kuntoutuksen vaikuttavuudesta on tutkittua tietoa. Dementiaoireiset ihmiset hyötyvät säännöllisestä liikunnasta, tasapaino- ja kävelykuntoutusryhmiin osallistumisesta, kuntosalitoiminnasta sekä aktivoivasta ryhmätoiminnasta. (Heimonen 2008: 81–82.)

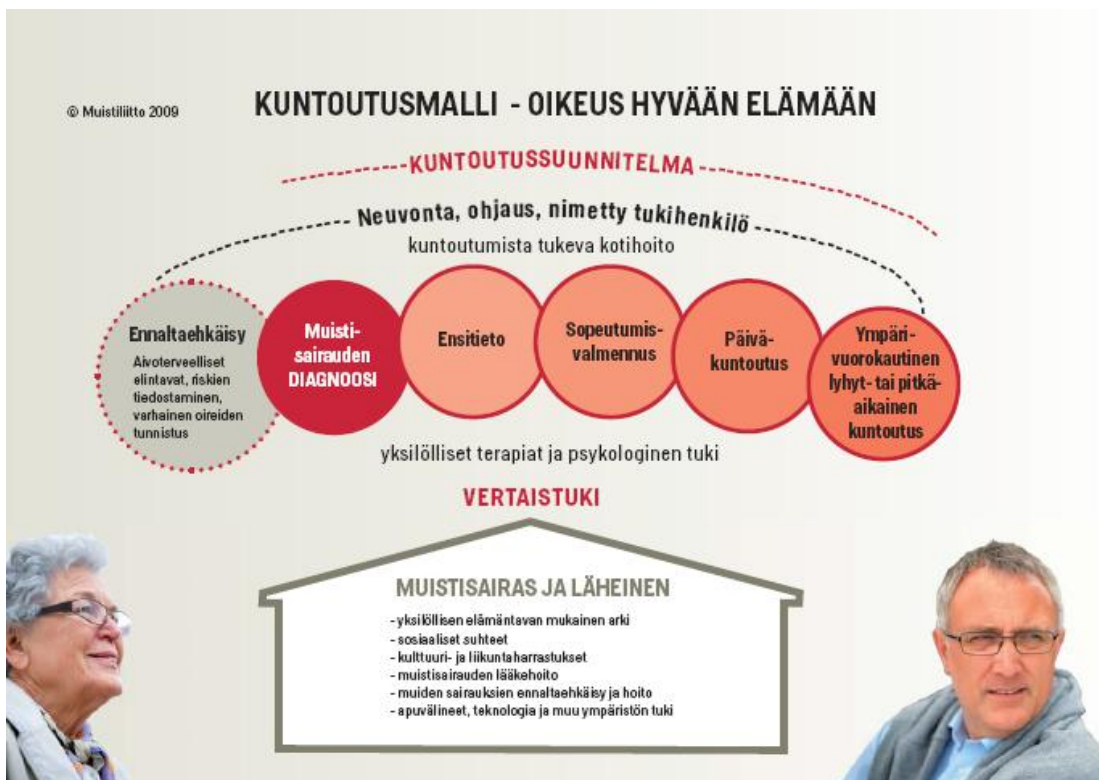
Kuntoutuksella on keskeinen rooli muistisairaiden hoidon kaikissa vaiheissa. Kuntoutuksen tulisi olla prosessi, jolla voidaan parantaa muistisairaahan mahdollisuuksia elää ja osallistua omilla edellytyksillään tai tuettuna ja auttaa häntä toteuttamaan itseään muistisairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta. Kuntoutuksessa korostuvat elämänlaadun parantaminen, itsetunnon kohottaminen sekä jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen. Kuntoutusta voivat olla neuvonta ja ohjaus, erilaiset terapiat, ensitieto- ja sopeutumisvalmennus sekä vertaistukiryhmät. (Heimonen 2004: 54–55.)

Muistisairaiden kuntoutus on kuitenkin vielä jäsentymätön kokonaisuus. Kehittämisen alueina ovat olleet muun muassa uudenlaiset toimintamuodot kuten kuntouttava kotihoito ja aktivoiva päivätoiminta. Kuntoutuksen peruseriaatteina ovat yksilöllisyys ja oikea-aikaisuus. Yksilöllisyys merkitsee muistisairaahan iän, elämäntilanteen ja dementiaa aiheuttavan muistisairaahan tyyppin, oirekuvan ja vaikeusasteen huomioimista kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Muistisairaahan varhaisessa vaiheessa kuntoutuksen keskiössä ovat toimintakyvyn ylläpitäminen, psyykinen tukeminen ja elämänhallinnan vahvistaminen. Muistisairaahan lievässä vaiheessa voidaan vielä harjaannuttaa taitoja ja löytää uusia toimintatapoja toimintakyvyn heikentyneiden osa-alueiden kanssa selviytymiseksi. Keskivaikeassa muistisairaahan vaiheessa oleellista on yksilöllinen jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpitävä toiminta. Vaikeassakin vaiheessa kuntoutuksella voidaan tukea vuorovaikutustaitoja ja liikuntakyvyn säilymistä. (Heimonen 2004: 54–55.)

”Dementiaoireisella ihmisellä on oikeus inhimilliseen ja arvostavaan kohteluun, elää rikasta elämää, kokea elämän mielekkyyttä, toteuttaa itseään sekä osallistua ja kokea kuuluvansa johonkin sairaudesta huolimatta” (Voutilainen – Kauppinen – Huhtamä-

ki-Kuoppala 2008: 15–16). Muistisairaani ihmisten hoidossa ja kuntoutuksessa on muistettava, että he ovat ensisijaisesti yksilöitä ja ihmisiä siinä missä jokainen, vasta toissijaisesti he ovat muistisairaita. Spontaanien kontaktien ja toiminnan areenojen vähentyessä totut sosiaaliset roolit muuttuvat ja tarvitaan organisoitua toimintaa, jolla voidaan paikata sosiaaliseen verkostoon syntyneitä aukkoja. Ryhmämuotoisen kuntoutustoiminnan lähtökohtana on tarjota asiakkaille mahdollisuus ilmaista itseään toimimalla ja korostaa ihmisten omien voimavarojen sekä valmiuksien vahvistamista. Toimijoiden kognitiiviset valmiudet, niitä yli- tai aliarvioimatta, tulisi huomioida ryhmätoiminnan vaatimuksia asetettaessa. (Saarenheimo 2008: 100–103.)

Muistiliitossa on kehitetty etenevien muistisairauksien kuntoutusmalli (kuvio 1), johon on tiivistetysti koottu niitä kuntoutumista edistäviä tukimuotoja ja -palveluita, joihin sairastuneella ja hänen läheisillään voi olla tarvetta ja toisaalta tulisi sairauden aikana olla mahdollisuus. Kuntoutusmallin tavoitteena on, että hyvä hoito ja kuntoutus jatkuvat koko sairauden ajan ja että oikea-aikaisella, ennakoivalla tuella lisätään hyviä, toimintakykyisiä vuosia elämään. Kuntoutusmalli pyrkii kumoamaan sen näkemyksen, ettei muistisairaita henkilöitä voisi kuntouttaa. (Högström – Granö 2009.)



Kuvio 1. Kuntoutusmalli tähdentää, että muistisairas ei ole "menetetty tapaus" (Högström – Granö 2009).



Kuntoutusmallin mukaan päivä kuntoutuksella tarkoitetaan sairastuneen yksilöllisesti suunniteltua ja tavoitteellista kuntoutusta, joka tukee kotihoitoa. Usein päivä kuntoutus järjestetään päivätoimintapaikoissa tai yksilöllisinä kotikuntoutusjaksoina. Kuntouttavaa päivätoimintaa tulisi olla vähintään kaksi kertaa viikossa, jotta se edistäisi kuntoutumista. Päivätoiminnassa korostuu sosiaalisia taitoja säilyttävä virikkeellinen toiminta ja yhdessä tekeminen, mutta se ei saisi olla ainoa päivä kuntoutuksen tavoite. Päivätoiminnan kehittämisen haasteena onkin tavoitteellisen kuntoutuksen elementin lisääminen nykyiseen päivätoimintaan. (Gräno – Koskisuus 2007.) Opinnäytetyön keskittyessä toimintaterapeutin työnkuvan tarkasteluun päivätoiminnassa hyödynnämme kuntoutusmallia havainnollistamaan päivä kuntoutuksen sijoittumista muistisairaille suunnattujen kuntoutuspalveluiden monimuotoiseen maastoon. Kuntoutusmalli antaa myös suuntaviivoja toimintaterapeutin työnkuvan kehittämiseksi päivätoiminnassa käyvien muistisairaiden kuntoutuksessa avaten päivä kuntoutuksen tarkoitusta ja tavoitteita. Lisäksi kuntoutusmalli auttaa pitämään mielessä muistisairaana kuntoutuksen mahdollisuudet eri osa-aluein ja herättää kysymyksen siitä, millä osa-alueilla voisi toimintaterapialla olla mahdollisuuksia vaikuttaa muistisairaiden henkilöiden kuntouttamisessa ja millä tavoin.

Toimintaterapiaa ei ole hyödynnetty riittävästi muistisairaiden kuntoutuksessa ja sen vaikuttavuudesta tarvitaan lisää tutkimuksia (Heimonen – Voutilainen (toim.) 2004: 17). Toimintaterapiassa lähtökohtana ovat asiakkaan elämäntarina, toiminnallinen historia ja hänelle merkitykselliset toiminnot sekä mielenkiinnon kohteet. Toimintaterapialla pyritään parantamaan muistisairaana toimintakykyä ja ehkäisemään toimintakyvyn ennenaikaista heikentymistä sekä tukemaan omaishoitajan hyvinvointia. (Granö 2008: 93–95.)

3.1 Muistisairauden määrittelystä

Etenevää muistisairautta sairastavilla ihmisillä on alttius erilaisiin psykologisiin oireisiin ja käyttäytymisen muutoksiin, kuten masennukseen, apatiaan, ahdistuneisuuteen ja levottomuuteen (Eloniemi-Sulkava – Sormunen – Topo 2008: 11). Etenevä muistisairaus etenee yleensä vaiheittain ja vaikeuttaa normaalia, itsenäistä selviytymistä kotona ja töissä. Etenevä muistisairaus johtaa vähitellen potilaan kyvyttömyyteen selviytyä arjesta ilman toisten apua. Tällöin ollaan jo usein dementiavaiheessa ja joudutaan turvautumaan laitoshoitoon. Suomalaisissa



vanhainkodeissa asuvista vanhuksista yli 80 % onkin dementoituneita. (Erkinjuntti ym. 2009: 54, 213.)

Dementialla tarkoitetaan aivojen älyllistä toimintakykyä heikentävää monimuotoista oireyhtymää, jonka aiheuttaa ryhmä erilaisia eteneviä sairauksia. Dementialle ovat tyypillisiä muistin, havaintokyvyn, päättelykyvyn ja kielellisen suoriutumisen muutokset. (Finne-Soveri 2008: 25–26.) Dementia on kliininen diagnoosi ja se voi olla etenevä kuten Alzheimerin tauti, pysyvä jälkitila kuten aivovamma tai parannettava kuten kilpirauhasen vajaatoiminta. Dementiaan johtavia muistisairauksia nimitetään nykyisin eteneviksi muistisairauksiksi. Dementia on oireyhtymä, ei siis erillinen sairaus. (Erkinjuntti – Alhainen – Rinne – Huovinen 2009: 48, 212.)

Alzheimerin tauti on yleisin, yksittäinen, dementiaan johtava, etenevä muistisairaus. Sen osuus dementioista on 65–75 prosenttia. Alzheimerin tauti on osatekijänä myös esimerkiksi aivohalvauksen jälkeisessä dementiassa ja isossa osassa Lewyn kappale - tautitapauksista. (Erkinjuntti ym. 2009: 92.) Muita eteneviä muistisairauksia ovat muun muassa verisuoniperäiset muistisairaudet, Parkinsonin tautiin liittyvä vaikeus tiedonkäsittelyssä ja otsalohkorappeumista johtuvat muistisairaudet. Nämä ovat kuitenkin harvinaisempia kuin Alzheimerin tauti. (Erkinjuntti – Hietanen – Kivipelto – Strandberg – Huovinen 2010: 91–92.) Edellä mainitut sairaudet johtavat toimintakyvyn menetykseen ja usein laitoshoitoon sekä lopulta kuolemaan, mutta elin- ja toimintakyvyn säilymisen ennuste on yksilöllinen ja riippuu annetusta hoidosta ja palveluista. (Finne-Soveri 2008: 26.)

Dementia -sana on täsmentynyt viime vuosien aikana. Vielä 2000-luvun alussa puhuttiin yleisesti dementiasta ja dementikoista, mutta nykyisin dementian sijasta potilaalla todetaan jokin *etenevä muistisairaus* ja hän viettää kotonaan vielä monia hyviä vuosia *muistisairaana*. Alzheimerin tauti on pysynyt sellaisenaan edelleen, mutta *vaskulaarinen dementia* on käänntynyt *verisuoniperäiseksi muistisairaudeksi* tai *aivoverenkiertosairaudeksi*. *Frontaalilohkodementia* on nykyisin *otsalohkorappeumasta johtuva muistisairaus*. *Lewyn kappale -dementiasta* käytetään nimitystä *Lewyn kappale -tauti* ja *Parkinson-dementiasta* puhutaan nykyisin *Parkinsonin tautina* ja siihen liittyvistä *tiedonkäsittelyn vaikeuksista*. Sana dementia ei ole kadonnut, vaan se on sijoitettu oikealle kohdalle. Dementia on oireyhtymä, jota esiintyy etenevien muistisairauksien loppuvaiheessa. (Huovinen 2010: 95.)



3.2 Käypähoitosuositukset

Käypähoitosuosituksen tavoitteena on edistää yleisimpien muistisairauksien vaaratekijöiden tunnistamista, ehkäisyä, hoitoa sekä tehostaa ja yhdenmukaistaa muistioireista ja etenevistä muistisairauksista kärsivien diagnostiikkaa. Lääkehoito on osana kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010.)

Hoitoon hakeutuvan potilaan ilmaisemien muistioireiden syy tulee aina selvittää ja selvitys perustaa lääkärin tekemään kliiniseen haastatteluun ja tutkimukseen. Selvityksessä käytetään myös muistikyselyjä, testejä, laboratoriotutkimuksia ja aivojen kuvantamista. Muistisairauksien diagnostiikka ja hoidon arviointi sekä tutkimukset ja hoidon seuranta pitää keskittää asiaan erityisesti perehtyneisiin hoitopaikkoihin. Mikäli henkilöllä todetaan viitteitä etenevästä muistisairaudesta eikä diagnoosia voida vielä tehdä, potilasta seurataan 6–12 kuukauden välein. Kun potilaan diagnoosiksi on vahvistunut muistisairaus, harkitaan aina kohdennettua hoitoa muistisairauslääkkeillä. Haasteelliseksi hoidon tekee se, että potilaalla voi olla samanaikaisesti piirteitä monista muistisairauksista ja nämä kaikki tulee huomioida hoidon suunnittelussa. Tavoitteina lääkehoidossa ovat tilan vakiinnuttaminen, potilaan kognition ja omatoimisuuden ylläpitäminen sekä käytösoireiden lievittäminen. Potilasta ja hänen hoitovastettaan seurataan säännöllisesti. Yleisin hoitovaste lievässä vaiheessa on tilan vakiintuminen, keskivaikeassa vaiheessa omatoimisuuden koheneminen ja vaikeassa vaiheessa omatoimisuuden säilyminen. Hoito muistisairauslääkkeillä lopetetaan, jos lääkehoidon valvonta ei onnistu tai siinä ilmenee vaikeita haittavaikutuksia. Käytösoireiden lääkehoito on yleensä tilapäistä, koska osa oireista häviää itsestään. Muita lääkehoitoa vaativia oireita ovat masennus, vaikeat levottomuusoireet sekä psykoosioireiden hoito. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010.)

Kulmakivinä muistisairauksien hoidossa ovat siis lääkitys, saumaton hoitoketju sekä yksilöllinen kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. Hoidon kokonaisuuden perustana on muistikoordinaattorin säännöllinen seuranta ja ohjaus. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010.)



3.3 Vanhusten päivätoiminta Helsingissä

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto nimesi työryhmän, jonka toimeksianto alkoi 1.2.2007 ja päättyi saman vuoden lopulla. Työryhmän tehtävänä oli määritellä hyvä päivätoiminta, tehdä hyvän päivätoiminnan sisällön kuvaus ja tehdä kuvaus päivätoiminnan keskeisistä prosesseista. Vanhusten päivätoiminta on ennalta ehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa, jolla edistetään ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. Päivätoimintaa ohjaa kaupungin ja sosiaaliviraston arvot ja dementoituneiden oikeuksia koskevat suositukset (www.alzheimer.fi/oikeusopas). Päivätoiminta on osa asiakkaan hoito- ja palveluketjua. Sen tavoitteena on tukea asiakkaiden toimintakykyisyyden säilymistä, jotta kotona asuminen mahdollistuisi mahdollisimman pitkään. Muistihäiriöisten osalta tärkeänä osana päivätoiminnan sisältöä on musiikin kuuntelu, laulu, muistelu, ajankohtaiset asiat esimerkiksi lehden luku ja erilaiset pelit, toiminnan perustuessa sosiaaliseen kanssakäymiseen. Palvelut perustuvat yksilölliseen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan sekä asiakkaan elämänsä tuntemiseen. Asiakkaiden, omaisten ja hoitoverkoston osallisuus päivätoiminnassa pyritään tekemään mahdolliseksi. Omaisten ja omaishoitajien kanssa tehdään yhteistyötä ja heitä tuetaan muun muassa omaisilloissa. Asiakkaan hoitoon liittyvät tiedot ovat henkilökunnan käytettävissä, esimerkiksi asiakkaan ajantasainen hoitokansio/kotihoitokansio kulkee asiakkaan mukana. Päivätoiminta tukee asiakkaan hyvää elämää ja osallisuutta ehkäisten syrjäytymistä. (Vanhusten päivätoiminnan määritelmä sekä sisältö 2007: 1–3.)

Päivätoiminnan tuloksellisuutta arvioidaan säännöllisesti erilaisin asiakkaisiin, heidän omaisiinsa ja hoitoverkostoihin kohdennetuin kyselyin sekä havainnointimenetelmin. Toimivat mittarit ja seurannat ovat asiakkaiden toimintakyvyn, ravitsemuksen sekä eri toimintojen seuraamisen edellytyksiä. Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen turvataan yhteistyön sujuvuudella eri toimijoiden kesken. Tämä edellyttää palveluprosessin kuvausta, joka pitää sisällään asiakasprosessin, hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekoon liittyvän prosessin, toimintakyvyn ylläpitoprosessin sekä työntekijöiden työnkuvauksen. Tulevaisuudessa kehitetään lyhytaikaista, kuntouttavaa, määräaikaista päivätoimintaa erityisesti muistihäiriöisille. Päivätoiminnan henkilöstön osaamista ja voimavaroja kehitetään. Henkilöstörakenteessa suositaan moniammatillista asiakkaiden tarpeisiin vastaavaa osaamista. Työntekijän tulee, hyvinvoivassa työyhteisössä, kokea työnsä arvos-

tetuksi ja hänen tulee voida vaikuttaa työnsä ja ammattitaitonsa kehittämiseen. Asiakastietojen kirjaamiseen liittyen tavoitteena on päällekkäisissä eri järjestelmissä tapahtuvien asiakaskohtaisten kirjausten minimointi. Päivätoiminnan ohjeistuksilla turvataan yhteiset, yhdenmukaiset ja tasalaatuiset käytännöt ja palvelut kaikissa päivätoimintayksiköissä. Työkierron ja yhteisten koulutusten kautta kehitetään toimintaa ja omaksutaan uusia työorientaatioita. (Vanhusten päivätoiminnan määritelmä sekä sisältö 2007: 3–6.)

3.4 Tutustumiskäynti Pihlaan

Olimme seuraamassa Pihlan toimintaa 27.8.2010. Tarkoituksenamme oli havainnoimalla selvittää, millaista toimintaa päiväpaikassa on, kuinka toimintaterapeutti, fysioterapeutti, hoitajat ja ohjaajat työskentelevät sekä, mikä näiden havaintojen perusteella voisi olla mahdollinen puuttuva tekijä, johon toimintaterapeutti työnkuvallaan voisi vaikuttaa. Valokuvasimme Pihlan toimintaa, mistä tuloksena on nähtävissä kuvat tässä kirjallisessa raportissa.

Tutustumispäivänä Pihlassa oli teemana sadonkorjuu. Esillä oli juureksia ja viljoja (ks. kuva 3), joiden nimiä sitten yhdessä muisteltiin. Teema näkyi ruuassakin; aamupuurossa oli kauraleseitä ja muutama rouva valmisti juuressalaatin. Aamupalasta ylijääneestä puurosta tehtiin myös sämpylöitä (ks. kuva 4). Päivän aikana askarreltiin lisäksi kortteja hyödyntäen viljankorsia ja muita luonnonmateriaaleja.



Kuva 3. Sadonkorjuun teemaa (Niini 2010).



Kuva 4. Sämpylöiden pyörittelyä (Niini 2010).

Päivä oli kiireinen ja henkilökuntaa oli tavallista vähemmän paikalla. Ohjelmaa oli kuitenkin kuulemma tavallista enemmän. Toimintaa toteutettiin yhtä aikaa eri ryhmissä.



Päivätoimintaa havainnoitaessa yleisinä luonteenpiirteinä esille nousivat puheen paljous, huumori, johdatteleva ohjaus ja luonteva yhdessäolo. Seuraavaksi muutamia huomioita eri tilanteista: Levoton asiakas, joka ei jaksanut istua paikallaan, otettiin mukaan roskientientireissulle. Tämä tuntui erittäin toimivalta. Välillä taas ohjaajatkin vaikuttivat olevan epätietoisia ohjelmasta. "Mä oon ymmälläni.", totesi eräskin rouva, kun yksi ohjaajista sanoi toista ja toinen toista. Välillä ohjaajien toimenkuvat tuntuivat olevan sekaisin; selkeämpi työnjako, vastuualueet ja kunkin ammattiryhmän erityisosaamisen korostaminen voisivat helpottaa tilannetta. Kysyttäessä asiakkaiden mielipidettä Pihlassa käymisestä korostivat he ruuan, seuran ja vaihtelun merkitystä. Eräs mies tiivisti osuvasti: "On mukava tulla ja lähteä." – sekin siis, että on joku mihin lähteä.

Seuraavaksi esittelemme huomioitamme tutustumispäivän tapahtumista. Osa huomioistamme on todellisia tapahtumia ja osa on pohdintaa siitä, mitä mahdollisuuksia koimme Pihlassa olevan tapahtumien muokkaamiselle.

Toimintaterapeutin on mahdollista arvioida kunkin asiakkaan toimintamahdollisuuksia jatkuvasti havainnoimalla yhteistä toimintaa. Suorituskykyä toimintaterapeutti voisi arvioida yksilöllisesti esimerkiksi ohjaamalla asiakkaan tyhjentämään tiskikonetta. Olennaista tässä on valita kullekin sopiva toiminta. Valinnassa auttaa toimintaterapeutin tuntemus asiakkaan historiasta; toiminnallisesta identiteetistä, tahdosta ja tottumuksesta. Asiakkaan tottumuksia toimintaterapeutti voi arvioida jutustelemalla, keskustelemalla ja kyselemällä kunkin tavoista, aamun tapahtumista jne. Tätä jossain määrin tutustumispäivänä tapahtuikin. Mietimme myös toimintaterapeutin mahdollisuutta kotikäynteihin; monella toimintakyky Pihlassa voi näyttäytyä erilaisena kuin kotona.

Osallistumiseen liittyen asiakkaan toimintamahdollisuuksia toimintaterapeutti voi edistää tukemalla omatoimisuutta; esimerkiksi kannustamaan asiakasta itse ottamaan ja annostelemaan ruokansa. Kannustukset ja kehotukset vaikuttivat olevan tarpeellisia. Jos niiden avulla asiakas ei vielä orientoidu toimintaan, voi toimintaterapeutti myös mallintaa toimintaa ja kosketuksen avulla herätellä asiakkaan liikemuistia. Hyviä tuloksia on saatu keskivaikean Alzheimerin taudin kuntoutuksessa sensomotorisella stimulaatiolla, joka käytännössä on juuri sairastuneen ohjaamista päivittäisissä toiminnoissa sanallisilla ja kirjallisilla ohjeilla sekä kosketuksen avulla (Heimonen – Granö 2005: 13). Sosiaalisten kontaktien syntymiseen toimintaterapeutti voisi vaikuttaa



pohtimalla etukäteen asiakkaiden ohjaamista istumaan ja toimimaan sellaisten henkilöiden seurassa, joiden kanssa on yhteisiä mielenkiinnonkohteita. Keskustelun aloittaminen ja ylläpito voi välillä vaatia toimintaterapeutin puuttumista siihen aiheita antamalla, mutta tässä kohdinkin on tärkeää olla puuttumatta liikaa.

Asiakkaan oma tahto pääsee esiin esimerkiksi ruuan annostelussa, jossa kukin itsenäisesti toimimalla voi noudattaa omia mieltymyksiään. Välillä on vaikea vetää rajaa asiakkaan tahdon toteutumiseen (esim. tupakalla käyminen); ryhmässä on kuitenkin toimittava ryhmän sääntöjen mukaan. Toimintojen esittämistavalla ja tehtävien annolla voidaan vaikuttaa asiakkaan tahdon vahvistamiseen. Tutustumispäivänä yhtenä toimintona oli korttien askartelu. Mallina oli valmiiksi tehty kortti, joka selvästi säikäytti muutamat ryhtymästä itse tekemään korttia. Mallista tekemisen sijaan asiakkaan omaa luovuutta voi herätellä eri tavoin, jutellen ja tarinoiden. Oman tahdon ilmaantumiselle on annettava myös aikaa. Asiakkaiden tottumuksia on mahdollista huomioida ja edistää toimintamahdollisuuksien ylläpitoa esimerkiksi ohjaamalla "kotihengettäriä" pyyhkimään pöytiä.

Jokaisen asiakkaan suorituskykyä tukee ohjaaminen omatoimisuuteen passaamisen sijaan. Tähän tutustumispäivänä pyrittiinkin, mutta mahdollisuudet sen lisäämiseen ovat selvästi olemassa. Tutustumispäivänä Pihlassa oli käsijumppa, johon kaikki eivät kuitenkaan osallistuneet. Asiakkaiden suorituskyvyt vaihtelevat suuresti, jolloin pulmana on tarjota kaikille mielekästä ja sopivan haastavaa ohjelmaa. Käsijumppankin ohjaamisessa tulee jokainen huomioida yksilönä ja tarvittaessa ohjeistaa koskettamalla, liikemuistia herätellen.

Toimintojen sopivuutta ja mielekkyyttä iän ja toimintakyvyn mukaan toimintaterapeutti voisi kartoittaa erilaisin testeillä ja kyselyin, ja tuoda asiakkaiden harrastuksia ja lempipuuhia päivätoimintaan. Mietimme esimerkiksi Inhimillisen toiminnan malliin perustuvan arviointimenetelmän Interest Checklistin käyttöä, jolla voidaan kartoittaa asiakkaan mielenkiinnon kohteita (Kielhofner – Forsyth 2008: 160). Toiminnallista identiteettiä tukee asiakkaan elämäntarinan tunteminen, jolloin asiakasta voi muistutella tämän eri elämäntapahtumista ja herättää keskustelua niistä. Asiakkaan toimintahistoriaa voidaan selvittää myös Inhimillisen toiminnan malliin perustuvan arviointimenetelmän avulla, joka on Occupational Performance History Interview II (Kielhofner – Forsyth 2008: 160).

Päiväpaikan ympäristö tukee toimintamahdollisuuksien edistämistä. Pihlan tilat ovat valoisat, kodikkaat ja selkeät. Puitteita hyödyntämällä toimintaterapeutilla on hyvät mahdollisuudet edistää asiakkaiden toimintamahdollisuuksia; valaistuksen avulla voidaan luoda eri tunnelmia (esim. rentoutustuokiassa hämäryys) ja keittiökin tarjoaisi hyvät puitteet toimintaan laajemmissa määrissä. Pihlan ulkotiloissa on asiakkaiden oma kasvimaapalsta, joka on asiakkaiden itsensä alusta asti istuttama. Tästä he myös selvästi olivat ylpeitä ja mieluusti puuhastelivat sen parissa (ks. kuva 5). Istumajärjestystä suunnittelemalla ruokailutilanteissa voidaan mahdollistaa itsenäisesti liikkuvien esteetön kulku. Näin ollen voidaan vahvistaa asiakkaan itsenäisyyttä. Ympäristön toimivuuteen voidaan vaikuttaa siivoamalla ylimääräiset tavarat pois: esimerkiksi viljojen arvuutteluleikissä monia tuntui hämmentävän pöydällä olevat turhat esineet.

Yksilöllisestä arvioinnista toimintaterapeutti voisi saada tietoa asiakkaan toimintakykyyn liittyvistä rajoituksista ja tarjota asiakkaan mahdollisille omaisille neuvontaa ja ohjausta kotona pärjäämisen tueksi. Asiakkaan osallistumista voidaan tukea ohjaamalla tämän läheisiä ja omaisia kannustamaan, kehottamaan kärsivällisesti ja hyödyntämään ohjeistuksen eri tapoja, visuaalisuutta ja kosketustakin.



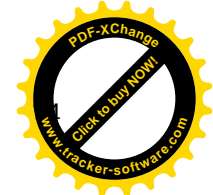
Kuva 5. Pihlan asiakkaat nauttivat kasvimaansa sadosta (Niini 2010).



3.5 Toimintaterapeutin työnkuva muistisairaiden kuntoutuksessa

Toimintaterapeutin työnkuva muodostuu asiakkaan arvioinnista ja tutkimuksesta, toimintakyvyn edistämisestä ja terapiasta, ohjauksesta ja neuvonnasta sekä moniammatillisesta yhteistyöstä (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2008). Pikkarainen (2004: 34) kuvailee toimintaterapian osuutta muistisairaiden kuntouttavassa hoidossa ja laadukkaassa arjessa. Suomessa toimintaterapeuttien työnkuva ja tehtäväalue dementiatyössä vaihtelee riippuen asiakkaiden elämäntilanteesta, dementoivan sairauden vaiheesta, moniammatillisen työryhmän työnjaosta ja paikallisista toimintaedellytyksistä. Toimintaterapeuttien työn tavoitteena on laadukas, asiakaslähtöinen ja kuntouttava arki olipa työalueena sitten muistisairaille henkilöille tarkoitetut pien- ja ryhmäkodit tai vanhainkotien hoitoyksiköt. Toimintaterapeuttien ammattitaitoa hyödynnetään yhä useammin moniammatillisissa työryhmissä, joissa muistisairaiden toimintakykyä arvioidaan ja heidän kuntouttavaa hoitoa suunnitellaan yhdessä omaisten kanssa. Dementiatyössä työntekijän ammatilliset tiedot, taidot ja ammatti-identiteetti vaikuttavat toimintatapaan ja asiantuntijuuteen. Toimintaterapiassa arkisten toimintojen ja terapeuttisten menetelmien soveltaminen muistisairaiden kuntouttavaan käytännön työhön perustuvat vahvaan teoreettiseen taustaan.

Pikkaraisen (2004: 44–45) mukaan toimintaterapiaan kohdistuu kuitenkin monenlaisia ennako-oletuksia ja odotuksia. Hoitoyhteisö saattaa odottaa toimintaterapeutin olevan mukana kaikissa yhteisön arkirutiineissa asukkaiden ja työntekijöiden kanssa. Toisaalta se tarkoittaa toimintaterapeutin toimivan vain perushoidossa, mutta toisaalta se tarkoittaa toimintaterapeutin ammattitaidon monipuolista käyttöä. Toimintaterapeutilta voidaan odottaa virkistys- ja vapaa-ajan toimintojen järjestämistä ja ohjausta, jolloin kuntouttava ja terapeuttinen toiminta on vaarassa jäädä hyödyntämättä. Toimintaterapeutin on tärkeää kertoa omasta työorientaatiostaan, työtavoistaan ja menetelmistään eli ylipäätään työnkuvastaan. Toimintaterapeutin tulisi työskennellä aktiivisessa yhteistyössä yhteisönsä kanssa eikä vierailevana konsulttina, jolloin työ voi jäädä irralliseksi muusta kuntouttavasta ja tavoitteellisesta hoidosta. Muistisairaan kuntouttavan hoidon kokonaistavoitteena on hyvä arki, johon toimintaterapeutti voi osallistua käyttäen omaa alansa teoreettista tietoa tavoitteen saavuttamiseksi ja



soveltaen sitä käytännön tilanteisiin tarttuen konkreettisesti päivittäisiin erilaisiin toiminnallisiin tilanteisiin.

Pikkarainen (2004: 45–46) esittää, että tulevaisuudessa toimintaterapeuttien rooli voisi vahvistua jo ennaltaehkäisevässä dementiatyössä. Toimintaterapeutit voisivat toimia omaisryhmien, ensitietopäivien ja sopeutumisvalmennuskurssien ohjaajina. Toimintaterapeutin erityisosaamista voitaisiin myös hyödyntää muistisairaiden kotona asumisen tukemisessa, masentuneiden muistisairaiden asiakkaiden toiminnallisissa vuorovaikutusryhmissä ja muistisairaiden asiakkaiden päivätoiminnassa. Toimintaterapia antaa uuden näkökulman muistisairaahan maailman hahmottamiseen ja analysoimiseen ja näin rikastuttaa nykyisiä kuntoutus- ja hoitopalveluja. Toimintaterapian käsitteet, kuten toimintojen merkityksellisyys, analysointi ja synteesi, porrastaminen ja soveltaminen, auttavat toimintaterapeuttia jäsentämään sairaalle itselleen, hänen omaisilleen ja henkilökunnalle muistisairaahan kaoottista maailmaa.



4 TEOREETTISET VIITEKEHYKSET

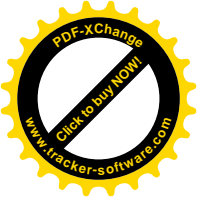
Teoreettiseksi lähestymistavaksi työllemme olemme yhteistyötahomme kanssa valinneet Inhimillisen toiminnan mallin. Tämä lähestymistapa tarjoaa teoreettisen lähtökohdan tarkastella 1.) henkilöön liittyviä tekijöitä; motivaatiota toimia, toimintatapaa, arvoja ja mielenkiintoja sekä suorituskyyä, 2.) toiminnan tasoja; toiminnallista osallistumista, toiminnallista suoriutumista ja taitoja, 3.) toimintaympäristön vaikutusta toimintamahdollisuuksiin; fyysinen, sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö, 4.) toiminnallista identiteettiä, 5.) toiminnallista pätevyyttä sekä vielä erikseen 6.) ympäristöä ja 7.) adaptaatiota eli sitä, miten yksilö saavuttaa toiminnallista pätevyyttään omassa ympäristössään. (Kielhofner 2008: 12–22.) Viitekehyksen osa-alueita hyödynnämme konkreettisesti muun muassa kirjallisuuskatsauksen tuottaman aineiston analyysissä.

Työtämme ohjaa myös Toimintaterapianimikkeistö 2003. Toimintaterapianimikkeistön avulla pystyy alan ulkopuolinenkin hahmottamaan, millaisesta työstä ja palvelusta on kyse (Aralinna – Holma – Kara – Korkiatupa – Pihlava 2003: 22–32).

4.1 Viitekehyksenä Inhimillisen toiminnan malli

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ihmiseen kolme yhdessä vaikuttavaa osaa ovat tahto, tottumus ja suorituskyy. Tahto ilmenee, kun henkilö ennakoi, valitsee, kokee ja tulkitsee tekemistään. Se sisältää kolme aluetta: henkilökohtaisen vaikuttamisen, arvot ja mielenkiinnot. Tottumukseen kuuluvat tavat ja roolit. Tottumus on puoliaksi automaattinen käyttäytymismalli. Se kertoo, mitä teemme päivittäin valtaosaltaan itsestään selvytenä. Suorituskyyyn vaikuttavat objektiiviset fyysiset ja psyykkiset tekijät ja niitä vastaavat subjektiiviset kokemukset. Mieli ja keho eivät ole erillisiä, vaan osa koettua kehoa. (Kielhofner 2008: 12–22.)

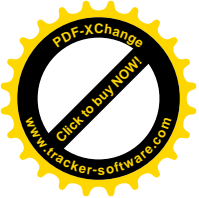
Inhimillisen toiminnan malli tarjoaa ajattelutavan koskien toimintaterapian prosessia ja ihmisen toiminnallista mukautumista. Mallin mukaan ihmisen sisäiset piirteet toimivat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Nämä yhdessä luovat olosuhteet, jotka vaikuttavat henkilön motivaatioon ja suoriutumiseen. Toiminnallinen pätevyys pitää yllä toiminnallista identiteettiä. Ympäristöön adaptaatio, mukautuminen, kertoo aktiivisesta tekemisestä ja vaadittavista muutoksista. Toiminnan vaikutukset henkilöön mahdollistuvat toiminnan muotoon osallistumisen kautta. (Kielhofner 2008: 4.)



4.2 Toimintaterapianimikkeistö 2003

Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden palvelunimikkeistöt ovat tarkoitettu lähinnä sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimisektoreilla ja erityisaloilla työskentelevien ammattilaisten käyttöön. Ne ovat keino tehdä alan palveluja ja työtä näkyväksi. Nimikkeistöjen käyttötarkoituksia ovat 1) terminologian, käsitteiden ja kielenkäytön harmonisointi, 2) hyödyntäminen tiedottamisessa, markkinoinnissa ja tarjousten laatimisessa, 3) tuotteistaminen ja palvelujen sisällön määrittely, 4) ammattiin orientoituminen, koulutus, perehdytys ja työn vaativuuden arviointi, 5) tilaus- ja lähetekäytäntöjen yhtenäistäminen, 6) potilas/asiakaskirjoihin dokumentointi, 7) tilastointi, 8) työn ja ajankäytön seuranta sekä 9) laadunhallinta: vertailtavuus, tarkkuus ja järjestelmällisyys. Ammattikunnan edustajia nimikkeistö auttaa työnkehittämisessä (Aralinna – Holma – Kara – Korkiatupa – Pihlava 2003: 22–32).

Toimintaterapeuteille nimikkeistö on työväline, josta on hyötyä myös laadun kehittämisessä ja palvelujen tuotteistamisessa. Se osaltaan kiteyttää toimintaterapian erityisosaamisen alueet ja selkeyttää rajoja muihin ammatteihin. (Holma 2003: 10–13.) Toimintaterapeuttikoulutuksen opinnäytetöissä toimintaterapianimikkeistöä voidaan käyttää esimerkiksi toimintaterapian määrittelyssä, toimintaterapeutin työn kohteen rajaamisessa ja toimintaterapian sisällön kuvaajana (Aralinna – Holma – Kara – Korkiatupa – Pihlava 2003: 22–32). Hyödynnämme opinnäytetyön aineiston analysoinnissa Toimintaterapianimikkeistöä 2003. Nimikkeistö toimii myös pohjana yhteistyökumppanimme palvelujen tuotteistamisessa eli esitteen laatimisessa.



5 TUTKIMUSASETELMA

Opinnäytetyömme on luonteeltaan tapaustutkimus. Aineistonkeruumenetelmiksi olemme valinneet kirjallisuuskatsauksen ja haastattelun, joiden avulla pyrimme selvittämään toimintaterapeutin työnkuvaa päivätoiminnassa käyvien muistisairaiden kuntoutuksessa. Hyödynnämme myös tutustumiskäynnin havainnoista saatua informaatiota. Tapaustutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa meille esiteltiin alustava kehittämistehtävä. Seuraavassa vaiheessa perehdyimme ilmiöön käytännössä ja teoriassa. Käytännössä olimme tutustumassa Pihlaan ja yhteistyökumppaniimme. Teoreettinen perehtyminen tapahtui kirjallisuuteen ja tutkimustietoon tutustumalla. Perehdyttyämme aiheeseen tarkemmin meidän oli mahdollista täsmentää kehittämistehtävä. Kolmanteen vaiheeseen kuului empiirisen aineiston keruu eri menetelmillä. Olimme havainnoimassa Pihlan toimintaa ja haastattelimme muistisairaiden asiakkaiden kanssa työskenteleviä toimintaterapeutteja. Tapaustutkimuksen viimeisessä vaiheessa kokosimme yhteen analysoimamme aineiston ja esitimme sen pohjalta kehittämisehdotuksen.

5.1 Tapaustutkimus

Tapaustutkimus on käsitteenä laaja, sillä tapaustutkimuksen voi toteuttaa hyvinkin erilaisin metodein ja myös eri menetelmiä ja aineistoja yhdistellen. Tapaustutkimusta sanotaan luonnehtivan pyrkimys tuottaa intensiivistä ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta tapauksesta. (Ks. tarkemmin esim. Eskola – Suoranta 1998.) Pyrimme siis antamaan tilaa ilmiöiden monimuotoisuudelle ja kompleksisuudelle yrittämättä liiaksi yksinkertaistaa niitä.

Tapaustutkimuksessa tutkitaan yhtä tai useampaa tapausta. Tietoa voidaan kerätä tutkittavaa tapausta pienemmästä yksiköstäkin. Tapaus voi olla yksilö, perhe, yhteisö, tapahtuma, prosessi, fyysinen yksikkö tai tilanne. Tapaus voi olla myös käsite tai käsitteiden välinen suhde, ja siksi tapaus ei yksiselitteisesti ole määriteltävissä tutkimusyksiköksi. Tapaus on rajattava muusta maailmasta ja tapauksen valintakriteerit on kerrottava. Tapauksen tarkka määrittely on olennaista tulosten yleistettävyyden, sovellettavuuden ja raportoinnin vuoksi. (Saarela-Kinnunen – Eskola 2007: 187–188.)



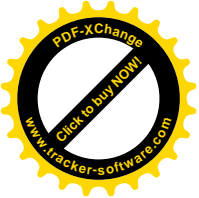
Olennaista Saarela-Kinnusen ja Eskolan (2007: 185–187, 189) mukaan tapaustutkimukselle on, että käsiteltävä aineisto muodostaa kokonaisuuden, siis tapauksen. Yksi tapaustutkimuksen vahvuus onkin sen kokonaisvaltaisuus. Tapaustutkimukselle ominaista ajattelua on rakentaa jotain yleisimminkin kiinnostavaa kerätystä aineistosta lähtien. Kokonaisvaltainen ymmärtäminen on tärkeämpää kuin yleistäminen. Tapaustutkimuksessa on otettava huomioon kontekstuaaliset seikat eli ajalliset, paikalliset, historialliset, poliittiset, taloudelliset, kulttuuriset, sosiaaliset ja henkilökohtaiset näkökulmat, jotta voimme ymmärtää tietyn tapauksen sekä ainutlaatuisuutta että yleisiä piirteitä. Kuitenkin tapaustutkimuksessa tavoitellaan analyttistä yleistämistä eli teorioiden yleistämistä ja laajentamista. Tapauksen monipuolinen erittely antaa aineksia yleistettävyyteen silloin, kun tutkimus on kuvattu hyvin ja käsitteellistämässä on onnistuttu. Tutkimustulosten vertailu mahdollistaa tulosten yksittäistä tapausta laajemman hyödyntämisen, jolloin voidaan puhua tulosten siirrettävyydestä.

5.2 Kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimusta, mikä tarkoittaa olemassa olevaan tutkimustietoon kohdistuvaa tutkimusta. Tutkimusmenetelmänä se pyrkii pureutumaan tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin tiivistäen niistä saatua tietoa mahdollisimman laadukkaasti. (Johansson 2007: 4.)

Prosessin tarkoituksena on kirjallisuuden järjestelmällinen ja kriittinen hakeminen ja analysointi (Stolt – Routasalo 2007: 58). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat pääpiirteissään tutkimussuunnitelman laatiminen, katsauksen tekeminen ja katsauksen raportointi. Toiseen vaiheeseen eli katsauksen tekoon sisältyvät tutkimuskysymysten määrittäminen, aineiston haku ja sen analysointi sekä valintaprosessi, laadun arviointi sekä tulosten analysointi ja raportointi. Kaikkien vaiheiden tarkka kirjaaminen on tärkeää katsauksen onnistumisen ja tulosten paikkansapitävyyden kannalta. (Johansson 2007: 5–6.)

Aineiston hakustrategia määrittyy hyvin tarkkaan tutkimuskysymyksiin ja siihen, kuinka hyvin saadut alkuperäistutkimukset niihin vastaavat. Hakustrategiaan kuuluu valintakriteerien määrittely, joka tarkoittaa aineiston sisäänottokriteerien (inkluisio) ja pois-sulkukriteerien (ekskluisio) määrittämistä. Ne toimivat valittavan aineiston hyväksymis-



ja hylkäämiskriteereinä. Kriteerin muodostamisen lähtökohtana voi toimia esimerkiksi tutkimusmenetelmät, tutkimuskohde, tulokset tai tutkimuksen laatutekijät eli se asia, mitä tutkimuksella halutaan selvittää. Kriteerien tarkoitus on auttaa saamaan mahdollisimman luotettava katsaus. Valintakriteerit kannattaisi esitellä muutamalla valitulla alkuperäistutkimuksella niiden toimivuuden varmistamiseksi (Stolt – Routasalo 2007: 59).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ajatuksena on, että heti alusta asti tehdään tarkat kirjaukset taulukon muotoon kaikesta tutkimuksen liittyvästä, kuten tutkimuksen luonteesta ja tuloksista. Näin tutkimuksesta tulee avoin ja taulukosta lukijat voivat seurata tutkijoiden työskentelyprosessia. Tutkimuksessa kuvataan aineiston keruun olosuhteet, käytetty aika, häiriötekijät, virhetulkinnat, luokittelumenetelmät, analyysimenetelmät ja tulokset. Hakua tehtäessä kuvataan, miten sisäänotto- ja poissulku kriteerien avulla toteutuvat. Raportissa kerrotaan myös, mitä aineistoa haku ei tuottanut. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 54.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käytännöllistä toteuttamista kritisoidaan hyvin työlääksi. Hakutulosten läpikäyminen moneen kertaan virheiden minimoimiseksi on aikaa vievää. Sen luotettavuutta voi horjuttaa epäyhtenäiset tietokannat ja alkuperäistutkimusten vaihteleva laatu. Katsauksen ulkopuolelle voi karsiutua aiheeseen liittyviä erikielisiä tutkimuksia käännösten puuttuessa. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 46, 51; Stolt – Routasalo 2007: 68.) Olemme päätyneetkin systemaattista kirjallisuuskatsausta vapaampaan muotoon eli traditionaaliseen kirjallisuuskatsaukseen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa traditionaalisesta kirjallisuuskatsauksesta toistettavuuden ja virheettömyyden sekä sen tarkkan tarkoituksen ja tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin vuoksi (Johansson 2007: 3–4; Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 46).

Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimuksen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen. Kirjallisuuskatsaus näyttää, mistä näkökulmista ja miten aihetta on aiemmin tutkittu ja miten tekeillä oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Lähdeviitteiden perusteella lukija voi seurata, miten tutkija on rakentanut uutta tietoa niiden pohjalta ja halutessaan tarkistaa tietoja alkuperäisistä kirjoituksista. Tutkimuskirjallisuutta käsittelevässä katsauksessa aiempi tutkimustieto on valittava, eriteltävä, tulkittava ja arvioitava huolellisesti, jotta tutkimuksen loppupohdinnassa tuoreen tutkimuksen tuloksia voi verrata entiseen tietoon. Kirjallisuuskatsauksessa tulee pystyä



suodattamaan tärkeistä tutkimuksista pääasiat ja rakentamaan omin sanoin, mutta yhteisöllisesti tutkimukselleen perustan ja oikeuttamaan näin tutkimuksensa. Traditionaalisenkin kirjallisuuskatsauksen tekijän on tunnettava alue hyvin, jotta asianmukaisen ja tutkimusaiheeseen suoraan liittyvän kirjallisuuden seulominen on mahdollista. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 121, 258–259.)

Kirjallisuuskatsauksessa käytimme tiedonlähteinä kirjoja, opinnäytetöitä ja painettuja lehtiä, joita etsimme käsihaulla. Lisäksi teimme sähköistä tiedonhakua. Kirjallisuuskatsauksen tulokset esittelemme luvussa 6.1.

Kirjallisuuskatsauksen sähköisen haun prosessi alkoi tietokantojen valinnalla. Käytimme seuraavia elektronisia aineistoja: 1) terveydenhuollon ja hoitotieteen tietokanta CI-NAHL, 2) suomalaisen lääke- ja hoitotieteellisten julkaisujen, edellä mainittujen tieteenalojen väitöskirjoista sekä yliopistojen ja tutkimuslaitosten raporteista koostuva viite/kokotekstitietokanta MEDIC, 3) lääke- ja terveystieteen viitetietokanta MEDLINE (PubMed -palvelun kautta) ja 4) toimintaterapian viitetietokanta OTDBASE. Seuraavassa vaiheessa valitsimme hakusanat. Jokaisen tietokannan kohdalla käytimme kullekin tietokannalle sopiviksi muokattuja sanoja. Hakujen tulokset taulukoimme. Valitsimme artikkeleita ensiksi otsikon mukaan, seuraavaksi abstraktin mukaan, sitten perehdyimme artikkeleiden koko tekstiin ja lopuksi arvioimme artikkelien laatua. Jokaisessa vaiheessa hylkäsimme osan artikkeleista. Analysoitavaksi meille jäi 12 artikkelia. Haun taulukointi on nähtävissä liitteessä 1. Analysoimme artikkelit hyödyntämällä Inhimillisen toiminnan mallin teema-alueita; osallistuminen, tahto, tottumus, suorituskyky, toiminnallinen identiteetti ja ympäristö. Tarkempaan analyysiin päätyivät ne artikkelit, tutkimukset ja julkaisut, joiden tietoa katsoimme voivamme jollain tavalla hyödyntää muistisairaiden päivätoiminnassa työskentelevän toimintaterapeutin työnkuvan hahmottamisessa. Kirjallisuuskatsauksen avulla kerätyn aineiston kylläytyminen eli saturaatio näkyi samojen aiheeseen liittyvien teemojen toistuvuutena eivätkä tietolähteet tuottaneet enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Aineiston riittävyttä voidaan perustella saturaatiolla, joka tarkoittaa tilannetta, jolloin aineisto alkaa toistaa itseään ja jo pienestäkin aineistosta voidaan tehdä yleistyksiä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 87–89).



5.3 Haastattelu

Haastattelu on tiedonhankinnan yksi perusmuoto ja se voidaan tehdä monista lähtökohdista käsin sekä toteuttaa monin eri muodoin. Haastatteluun sisältyy ongelmiaakin. Tietojen, käsitysten, uskomusten, arvojen ja merkitysten tutkiminen on useimmiten ongelmallista. Haastattelu on konteksti- ja tilannesidonnaista, jolloin on harkittava esimerkiksi sitä, soveltuuko haastattelu tutkimustarkoituksiin. (Hirsjärvi – Hurme 2004: 11–12.) Teemahaastattelu on tutkimuksemme luonteelle sopivin tutkimushaastattelumuoto. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu perustuu muutamiiin avainaiheisiin ja teema-alueisiin, jotka vastaavat tutkimusongelmaan. Teemahaastattelun tavoitteena on pyrkiä löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. (Vilkkä 2009: 100–102; Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.)

Ryhmähaastattelussa vuorovaikutus painottuu keskustelun ohjaajan ja kunkin osallistujan välille. Haastattelija tekee tavallaan yksilöhaastatteluja ryhmätilanteessa esittäen samat kysymykset vuorotellen kaikille osanottajille. Osallistujia ei rohkaista keskustelemaan teemasta keskenään, vaan haastattelija pyrkii pitämään vuorovaikutuskontrollin itsellään. (Valtonen 2005: 223–224.) Ruusuvuori ja Tiittula (2005: 22–23) muistuttavat, että pohjimmiltaan tutkimushaastattelu rakennetaan samoilla keinoilla ja samoihin kasvokkaista vuorovaikutusta koskeviin yhteisiin oletuksiin nojaten kuin muutkin keskustelut. Keskustelijoiden luottamus tiettyjen julkilausumattomien ”säätöjen” noudattamiseen mahdollistaa keskustelun sujumisen.

Haastattelimme 20.9.2010 yhteistyökumppanimme Heini Laukkasta ja kolmea muuta toimintaterapeuttia, jotka työskentelevät muistisairaiden parissa pääkaupunkiseudulla. Haastattelun teemana oli toimintaterapeutin työnkuva päivätoiminnassa käyvien muistisairaiden kuntoutuksessa. Haastattelun toteutimme ryhmähaastatteluna. Haastatteltavat saivat tutustua etukäteen haastattelukysymyksiin. Lähetimme ne jokaiselle sähköpostitse (ks. liite 2). Nauhoitimme haastattelun, jolloin pystyimme palaamaan tilanteeseen uudelleen. Nauhoitus toimii sekä muistin apuna että tulkintojen tarkistamisen välineenä (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 14). Ryhmähaastattelun lisäksi haastattelimme 11.10.2010 Heini Laukkasta erikseen ja tämän avulla täydensimme niitä puuttuvia ja epäselviä asioita, joita siihen asti saadussa tiedossa oli. Haastattelun tuloksia tarkastelemme tarkemmin luvussa 6.2.



5.4 Aineiston analysointi

Analysoimme aineiston teorialähtöisen analyysin periaatteita noudattaen. Kaikkien analysoidessa samat aineiston keruun tuottamat materiaalit työn luotettavuus lisääntyi. Analysoimme tuloksissa, miten aineistosta nousseet asiat näyttäytyivät käyttämiemme teorioiden näkökulmasta.

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto analysoidaan valmiin viitekehyksen, teeman, käsittekartan tai mallin avulla. Aineiston analysointiin laaditaan analyysirunko, jonka mukaisia asioita aineistosta etsitään. Analyysirunko voi olla väljä tai strukturoitu. Strukturoidun analyysirungon avulla aineistosta kerätään niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Tällöin testataan olemassa olevaa tietoa uudessa kontekstissa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91, 113.)

5.5 Eettisyyden ja luotettavuuden toteutuminen

Huolehdimme tunnistettavuuden suhteen salassapidosta eli niin sanotusta anonymiteetistä ja luotettavuudesta. Luottamuksellisuus tässä tarkoittaa sitä, kuinka tutkija käyttää ja käsittelee saatua tietoa, sitoutuen käyttämään tietoja ainoastaan tavalla, jonka on luvannut tutkittavalleen. (Mäkinen 2006: 148, Kuula 2006: 90–96). Kirjallisuuskatsauksen hakustrategiaa luodessa emme esitettäneet sisäänottokriteereitämme. Voimme siis miettiä vaikuttiko tämä katsauksen luotettavuuteen. Kuitenkin sisäänottokriteerit osoittautuivat mielestämme käytännössä toimiviksi.

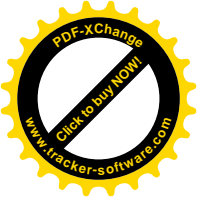
Haastattelimme yhteistyökumppanimme Heini Laukkasta sekä kolmea muuta sosiaaliviraston alaisuudessa työskentelevää toimintaterapeuttia. Ennen haastatteluiden tekemistä keskustelimme haastattelukysymyksistä ohjaajiemme kanssa. Suurin huomio kysymysten asettelussa tuli kiinnittää siihen, että kysymykset olivat yksiselitteisiä ja etteivät ne olleet johdattelevia. (Mäkinen 2006: 92–93.) Emme laatineet kirjallista lupanomusta haastattelusta, vaan sovimme haastattelun alussa suullisesti sen tuoman aineiston käytöstä opinnäytetyössämme. Kaikki haastateltavat olivat valmiita esiintymään omilla nimillään ja varmistaneet ennen haastattelua esimiehiltään luvan osallistua haastatteluun. Kyseessä olevat henkilöt ovat lukeneet ja hyväksyneet itseään koskevat



kohdat. Haastattelunauhat ja siihen liittyvät muistiinpanot hävitimme heti opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen.

Lopuksi pyrimme huolehtimaan, että työn mahdollinen hyödynnettävyys tulee kaikkien tietoon. Olemme toimittaneet valmiin opinnäytetyön Heini Laukkaselle Pihlan työyhteisöön sekä tallentaneet opinnäytetyömme ammattikorkeakoulujen THESEUS - verkkokirjastoon toivoen, että työmme löytäisivät tulevaisuudessa ne tahot, jotka työskentelevät aiheen parissa.

Triangulaation avulla on mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten menetelmien, tutkijoiden, tietolähteiden tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa. Kyse on siis useiden menetelmien ja lähestymistapojen yhdistämisestä, toisin sanoen moninäkökulmaisuudesta tutkimuksen teossa. Tutkija kykenee tällöin ylittämään henkilökohtaiset ennakkoluulonsa, koska triangulaatiossa hän ei voi sitoutua vain yhteen näkökulmaan. Triangulaation käyttötarkoitus voi liittyä esimerkiksi tutkittavan ilmiön kokonaisuuden hahmottamiseen. Tutkijoiden käyttämät eri tutkimusmenetelmät tai näkökulmat voivat saada aikaan myös sen, että samanaikaisesti voi olla voimassa samaa ilmiötä koskevia keskenään ristiriitaisia tutkimustuloksia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 143–144.) Opinnäytetyössämme triangulaatio liittyy tutkimusaineistoon, tutkijaan, teoriaan sekä metodien käyttöön, jotka ovat triangulaatiosta erotettavat yleisimmät päätyypit (Tuomi – Sarajärvi 2009: 144–145). Tutkimusaineistoa olemme keränneet monelta eri tiedonantajalta; yhteensä neljältä eri muistisairaiden kanssa työskentelevältä toimintaterapeutilta. Tutkijoina on toiminut kolmihenkinen työryhmämme, jolloin esimerkiksi aineiston analyysissä on käytetty useampaa tutkijaa. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet useampaa teoreettista näkökulmaa, Inhimillisen toiminnan mallia ja Toimintaterapianimikkeistöä 2003, laajentamaan tutkimuksellista näkökulmaa. Olemme keränneet tietoa samasta ilmiöstä eri metodein eli kirjallisuuskatsauksen ja haastattelun avulla. Opinnäytetyömme kohdalla voidaan puhua myös monitriangulaatiosta, joka tarkoittaa useamman triangulaation päätyypin käyttöä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 145).



6 TULOKSET TOIMINTATERAPEUTIN TYÖNKUVAN KEHITTÄMISEKSI

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyön tulokset. Esittelemme ne erikseen kirjallisuuskatsauksen ja haastattelun osalta. Koko prosessin ajan olemme keskustelleet yhteistyökumppanimme kanssa pyrkien hyödyntämään työelämän asiantuntijuutta. Ammatillinen vuoropuhelu on konkreettisesti ollut työmme edistyessä sen eri vaiheiden esittelyä Laukkaselle ja ajatusten vaihtoa. Laukkanen on aktiivisesti osallistunut ideointiin työmme edistämiseksi ja myös antanut käyttöömme runsaasti kirjallista materiaalia.

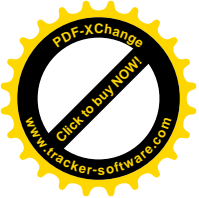
6.1 Kirjallisuuskatsaus

Tässä kappaleessa esittelemme kirjallisuuskatsauksen tulokset. Kuvaamme artikkelien ja tutkimusten sisällön lyhyesti. Kahteen sähköisen haun tuottamaan artikkeliin perehdymme jo käsihaulla. *Toimintakyvyn kognitiivisen ulottuvuuden arviointi osana tuen ja palvelujen tarpeen arviointia* artikkeli on esitelty luvussa 2.3.3 ja *Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers* tutkimusartikkeli luvussa 2.3.4.

Eganin, Hobsonin ja Fearingin (2006: 132–140) tutkimusartikkelissa esitellään näyttöön perustuvaa tutkimustietoa toimintaterapiasta muistisairailta ja heidän omaisillaan. Tutkimuksessa tehty kirjallisuuskatsaus selvittää kokemuksia toiminnan käytöstä muistisairailta sekä heidän omaisillaan ja tarkastelee toiminnallisen suoriutumisen ongelmien määrittämistä. Tutkimus tukee toiminnan tärkeyttä ja puolustaa toimintakeskeistä terapiaa muistisairaiden ja heidän omaisten kuntoutuksessa. Tutkimuksessa esitelty kirjallisuus ohjaa toimintaterapeuttia toiminnallisen suoriutumisen ongelmien määrittämisessä.

Dolhin ja Rogersin (2001: 59–87) tutkimuksen mukaan dementia-oireisten ihmisten painonlaskulla vaikuttaisi olevan yhteys vähentyneeseen kykyyn syödä itsenäisesti. Toimintaterapeuttien tekemään arviointiin tulisi sisällyttää toimenpiteet painon ja saadun ravinnon määrän mittaamiseksi. Toimintaterapeuttien tulisi laajentaa viitekehystä koskien syömisen ja ruokinnan interventioita.

Woodin, Womackin ja Holterin (2009: 337–350) tutkimusartikkelissa korostetaan toimintaterapeuttien asiantuntijuutta ihmisten koettujen ympäristöjen arvioinnissa.



Osallistumisen ja hyvinvoinnin edistämiseksi toimintaterapeutit voisivat tehdä enemmän yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa. Toimintaterapeutit voivat edesauttaa syvempää toiminnan huomioimista ja arvostamista. Hoitohenkilökuntaa ei tutkimuksen mukaan ole koulutettu riittävästi vastaamaan asiakkaiden toiminnallisiin tarpeisiin, tahtoon, oma-aloitteellisuuteen ja muihin kykyihin. Tutkimuksessa hoitohenkilökunnan vuorovaikutus joissakin tehtävissä auttoi asiakkaita nostamaan osallistumistasoaan kyypillisesti ilmentynyttä korkeammalle.

Granö ja Koskisuus (2007: 6–10) esittelevät artikkelissaan muistisairaiden kuntoutuspalvelujen kokonaisuudesta laaditun kuntoutusmallin. Artikkelin mukaan kuntoutuksen keinoja ei ole hyödynnetty muistisairaiden toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa. Toimintaterapia nähdään mahdollisuutena muistisairaiden kuntoutuksessa, sillä se antaa uuden näkökulman muistisairaahan elämysmaailman hahmottamiseen ja analysoimiseen. Keskeisimmät käsitteet toimintaterapeutilla muistisairaahan maailman jäsentämisessä ovat toimintojen merkityksellisyys, analysointi, synteesi, porrastaminen ja soveltaminen. Toimintaterapian vaikuttavuudesta on Granön ja Koskisuun mukaan näyttöä. Toimintaterapia kaksi kertaa viikossa viiden viikon ajan, jolloin toimintaterapiassa harjoiteltiin kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä kompensoivien apuvälineiden käyttöä, paransi muistisairaiden toimintakykyä. Apuvälineet, teknologia, asunnon muutostyöt, ergonomia, toiminnan ohjeet, turvallinen asuminen, omatoimisuuden turvaaminen ja mahdollistaminen sekä ratkaisujen etsiminen kognitiivisiin haasteisiin olisivat keskeistä toimintaterapian työaluetta. Artikkelin käsittelee myös muistisairaahan arviointia. Toimintakykyä arvioitaessa tulee huomioida toimintojen yksilölliset merkitykset ja sairastuneen persoonallisuus. Arvioinnissa tulisi tarkastella, mitä ihminen osaa, kykenee ja haluaa tehdä. Lisäksi Granö ja Koskisuus tuovat esille, kuinka dementoituvan väestön kasvava määrä asettaa haasteita toimintaterapiakoulutukselle. Dementoituvan väestön tarpeet ja toimintaterapian asiantuntemus eivät riittävästi kohtaa. Lisääntyvä tieteellinen tieto, hoidon ja kuntoutuksen nopea kehitys muuttavat käsitystämme muistisairaiden kyvyistä ja mahdollisuuksista.

Heimonen ja Granö (2005: 11–14) painottavat, että muistisairaalla on oikeus säilyttää toimintakykynsä suunnitelmallisen ja yksilöllisen avun turvin ja tämän oikeuden toteutumisen edellytyksenä on muistisairaahan ihmisen voimavarojen tunnistaminen



hänen elämäntarinatietojensa ja nykytilanteen valossa. Toimintakyvyn säännöllinen arviointi on tärkeää, sillä kuntoutuksen soveltamisen mahdollisuudet muuttuvat sairauden edetessä. Arviointia tulisi suorittaa asiakkaalle tutussa ympäristössä, normaaliin päivärutiiniin liittyneenä ja tutulla toimintatavalla. Toimintaterapeutti kotikäynneillä esimerkiksi arvioi tarvetta apuvälineisiin ja kodinmuutostöihin. Dementoivan sairauden lievässä vaiheessa asiakkaan tukeminen osallistumaan hänelle itselle tuttuihin ja mielekkäisiin, oman elämäntyylin mukaisiin toimintoihin on tärkeää. Tällä voidaan tukea asiakkaan identiteettiä ja tunnetta elämän jatkumisesta sairaudesta huolimatta. Dementoituville suunnattu päivätoiminta tarjoaa muistisairaalle tärkeitä osallistumisen mahdollisuuksia. Taiteen avulla voidaan herätellä kommunikaatiokyvyn heikentymisen taakse peittyviä voimavaroja, sillä dementoituvien ihmisten kyky vastaanottaa taiteen eri muotoja säilyy pitkään. Dementoivan sairauden vaikutuksesta muuttuneet arjen roolit ja vastuut vaikuttavat osaltaan sairastuneen itsetuntoon ja minäkuvaan. Muistisairas ihminen ja hänen omaisensa tarvitsevat tietoa, tukea ja ohjausta koko sairausprosessin ajan. Keskeinen osa dementoituvan ihmisen kokonaisuhoitoa onkin juuri oikein kohdennettu ja oikea-aikainen neuvonta. Omaisille annettavan tiedon ja tuen lisäksi myös muistisairaalle itselleen tulee tarjota hänen sopeutumistaan tukevia sekä hyvinvointia ja elämänlaatua edistäviä tukimuotoja.

Robinsonin (1992: 394–396) mukaan kokemukset muistiklinikalta osoittavat, että erilaisten muistia ja kognitiivista suoriutumista mittaavien testien, esimerkiksi Mini-Mental State Examination (MMSE) -testi, tulokset eivät riittävästi heijasta asiakkaan todellista suorituskkyä. Toiminnallisen suoriutumisen kokonaisvaltainen arviointi on tärkeää ja tähän tehtävään toimintaterapeutilla on ideaali taitojen yhdistelmä. Arviointia kannattaa tehdä asiakkaan kotona, koska tämä tarjoaa realistista informaatiota asiakkaan toimimisesta tutussa ympäristössä. Toimintaterapeutti arvioi myös asiakkaan ympäristöä; tukitoimien tarvetta ja turvallisuutta. Muistiklinikalla toimintaterapeutin perustehtäviin kuuluu työyhteisön ohjaaminen toimintaterapian käytäntöön liittyvissä asioissa. Yhtenä muistiklinikoiden toimintaterapeuttien perustehtävänä Robinsonin tutkimusartikkelissa mainittiin myös toimintaterapeutin roolin ja muistisairauksiin liittyvien tutkimusohjelmien kehittäminen.

Toth-Cohen (2000: 509–515) tarkastelee tutkimuksessaan toimintaterapeuttien käsityksiä heidän rooliodotuksistaan tarjotessa koulutusta ja tukea muistisairaiden



hoitajille. Tutkimuksen mukaan toimintaterapeutin rooli on muuttumassa enemmän konsultoivaksi ja kouluttavaksi, jolloin toimintaterapeutin täytyy kehittää taitojaan ja tietoaan tukeakseen ammattiaan.

Holmesin (2000: 67–80) tapaustutkimus tarjoaa näyttöä omaishoitajan ohjaamisesta muistivihon käytössä muistisairaana asiakkaan käyttäytymishäiriöiden hillitsemiseksi kotiympäristössä. Muistivihkoja voi hyödyntää monin tavoin muistisairaiden asiakkaiden kanssa. Muistivihot voivat muistuttaa asiakasta hänen omista mielenkiinnonkohteistaan. Kuvien ja tekstin sijaan muistivihkoissa voi olla myös erilaisia aistiärsyksiä eri sivuilla, mikä stimuloi asiakasta ja tukee suorituskäskyä. Muistivihkojen käyttöä tulisi harkita yhtenä osana muistisairaana asiakkaan ja tämän omaisen toimintaterapiapalveluja, joiden tavoitteena on auttaa omaishoitajaa hallitsemaan dementiaoireisen ihmisen käyttäytymistä.

Chardin, Liun ja Mulhollandin (2009: 197–211) tutkimuksessa havainnoitiin viiden Alzheimerin tautia sairastavan asukkaan arkielämän toimia ja arvioitiin niitä käyttäen AMPS -arviointimenetelmää. Asiakkaat valitsivat itselleen merkitykselliset tehtävät, joita arvioitiin sitten AMPS -arviointimenetelmän kriteerien mukaisesti. Menetelmä antoi informaatiota asukkaiden motorisista taidoista ja prosessitaidoista arkielämän tilanteissa. AMPS:n avulla saatiin näkyväksi ero intervention jälkeen, joita olivat hoitajien koulutus ja ympäristön muokkaus. Tutkimuksessa ympäristön muokkaamisen vaikutusta havainnoitiin ennen ja jälkeen intervention. Yksilöllisesti tehdyt interventiot käyttäen sanallista ohjausta ja suullista vahvistusta hoitajan toimesta sekä käyttäen ympäristön muokkausta osoittivat tehokkuutensa parantamaan Alzheimerin tautia sairastavan ihmisen osallistumista tuetussa asumisympäristössä. Alzheimerin tautia sairastavan ihmisen tukeminen, jotta hän voisi toteuttaa päivittäisiä toimiaan, voi parantaa toiminnallista itsenäisyyttä ja vähentää hoitajien taakkaa. Ympäristön muokkaaminen parantaa toiminnallista suoriutumista ADL- toiminnoissa tuetussa asuinympäristössä. Toimintaterapeutti voi ohjata hoitajia ja omaisia tuetussa ympäristössä muuttamaan tehtäviä ja ympäristöä enemmän sitouttavammaksi asukkaille merkityksellisissä toiminnoissa. Ennen interventiota jokaisen asukkaan hoitaja sai henkilökohtaisen koulutuksen tutkijalta. Koulutukseen kuului sanallinen ohjaus, suullinen vahvistaminen ja ympäristön muokkaaminen.



Andielin ja Liun (1995: 681–686) tutkimusartikkelissa keskitytään työmuistin arvioinnin huomioimiseen ikääntyneiden muistia arvioitaessa. Työmuistin arviointi antaa paremman käsityksen ikääntyneiden muistin suorituskyvystä. Tämä näkemys vaikuttaa ikääntyneiden toimintaterapiainterventioihin. Toimintaterapeuttien käyttämät testit kognitiivisen suoriutumisen arviointiin eivät riitä työmuistin arviointiin, jolloin on kehitettävä muita menetelmiä työmuistin arvioimiseksi.

6.2 Muistisairaiden kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien haastattelu

Toteutimme haastattelun yhteistyökumppanimme ehdotuksesta muistisairaiden parissa työskenteleville neljälle toimintaterapeutille 20.9.2010. Heistä yhteistyökumppanimme Heini Laukkanen työskentelee vakinaisena Pihlassa, Essi Serni ja Raila Vartiainen työskentelevät eripuolella Helsingin alueella sijaitsevilla päivätoimintayksiköissä kiertävinä toimintaterapeutteina ja Milla Lehtinen Kontulan vanhustenkeskuksessa arviointi- ja kuntoutusosastolla sekä psykogeriatrisella osastolla. Haastateltavat ovat tarkastaneet auki kirjoitetun haastattelun ja hyväksyneet sen sisällön. Haastateltavien pyynnöstä teimme joitakin tarkennuksia.

Haastattelun aluksi haastateltavat kertoivat lyhyesti työpaikoistaan. Laukkanen on aloittanut työnsä Pihlassa huhtikuussa 2010. Pihlassa käy 12 asiakasta päivässä, joka tekee 60 asiakaskäyntiä viikossa. Osa asiakkaista käy kerran, osa kaksi kertaa viikossa. Välillä asiakkaalla voi olla omaishoitajan jaksamista tukevia lyhytaikaisen hoidon jaksoja. Pihlan päivätoiminnan tarkoituksena Laukkanen mukaan on aktiivisen arjen korostaminen ja asiakaslähtöinen toiminta. Pihlan vahvuuksia tässä on innostunut henkilökunta, mutta haasteena Laukkanen taas mainitsi työn hektisyyden ja työnkuvan häilyvyyden, kaikki tekevät kaikkea luonteen. Hänen toiveenaan olisikin työnkuvan selkiyttäminen ja perehtyminen asiakkaan tilanteeseen paremmin erilaisin metodein.

Lehtinen työskentelee Kontulan vanhustenkeskuksen arviointi- ja kuntoutusosastolla ja psykogeriatrisella osastolla, joiden tavoitteena on kotiuttaa asiakas mahdollisimman pian tai löytää hänelle kuntoutuspaikka sekä suunnitella asiakkaan kuntoutusta. Kotiutus päätöksen jälkeen asiakkaan tukitoimitarpeet kartoitetaan, mutta moni joutuu silti jäämään odottamaan kuntoutuspaikkaa osastolle. Osastoilla toimintaterapeutti Milla Lehtinen ohjaa yksilö- sekä ryhmäterapiaa ja tekee arviointeja.



Sernin ja Vartiaisen työalueeseen kuuluvat Munkkiniemen, Töölön, Roihuvuoren, Katajanokan, Pakilan ja Jakomäen päivätoimintayksiköt. Näistä ainoastaan Päivätoiminta Kaisla Roihuvuorella on profiloitunut muistisairaiden asiakkaiden päivätoimintayksiköksi ja lopuissa on sekä muisti- että somaattisesti sairaita asiakkaita. Toimintaterapeutit ovat aloittaneet työnsä kyseisissä paikoissa tammikuussa 2010. Kaiken kaikkiaan Sernillä on haastatteluhetkellä 167 ja Vartiaisella 169 mahdollista asiakasta, joista osa valikoituu toimintaterapiaan. He ovat jokaisessa paikassa aina viikon kerrallaan. Tavoitteena heillä on saada päivätoiminnan arki kuntouttavammaksi ja näin tukea kotona asumista. Kaikki heidän asiakkaansa asuvat kotona joko yksin ja/tai omaishoidon ja kotihoidon turvin. He ohjaavat kaikissa paikoissa ryhmiä sekä tekevät arviointeja ja yksilöterapiaa. Hiljalleen kotikäynnit ovat myös tulossa osaksi Sernin ja Vartiaisen työkuva.

Käsittelimme haastattelussamme neljää teema-alueita, jotka olivat Toimintaterapianimikkeistön 2003 pääluokat, työkuva ja organisaatio, ammatillinen tuki sekä loppuun ideaalin tulevaisuuden pohdinta. Kaikki toimintaterapeutit olivat perehtyneet Nimikkeistön huolella ja useimmat kertoivat sitä työssään hyödyntävänsä lähinnä kirjauksissa.

6.2.1 Teemana Toimintaterapianimikkeistön 2003 pääluokat

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että heidän työssään mikään nimikkeistön pääluokkien osa-alueista ei jää kokonaan pois. Korostuneimmat osa-alueet olivat ohjaus (muu henkilökunta) ja neuvonta sekä kehittäminen. Lehtisellä korostui myös arviointi, koska hänen osastoillaan kotiuttaminen on päätavoite. Myös Sernin työssä arviointi on suuremmissa osassa kuin terapia. Laukkanen ja Vartiainen eivät toteuta arviointia samassa mittakaavassa, vaikka kaiken terapian perustana he sanovatkin olevan arvioinnin. Haastateltavien mukaan on myös harkittava arvioinnin kohdennettavuutta päiväpaikoissa; saadaanko siitä saatua tietoa yleensä hyödynnettyä. Olennaiseksi nousikin se, kuinka käyttää aika asiakkaan kanssa, jotta saataisiin tarvittava tieto mahdollisimman tehokkaasti.

Keskusteltaessa nimikkeistön pääluokasta Toimintamahdollisuuksien arviointi (T1) Laukkanen kertoi asiakkaistaan saatavien tietojen perustuvan pääasiassa jatkuvaan havainnointiin päivätoiminnassa. Tietoa Laukkanen saa myös omaisilta ja kotihoidolta



heidän tekemän elämänkulkua kartoittavan haastattelun kautta. Nämä tiedot päätyvät Laukkaselle puhelimitse tai sähköpostitse yhteisen kirjaamisohjelman puuttuessa. Hän mainitsee myös sen, kuinka hän saa asiakkaista tietoa niin sanotulla koodikielellä. Kun on käynyt tutuksi asiakkaiden kanssa heidän ele- ja kehonkieltään oppii lukemaan ja näin Laukkanen kertoo saavansa tietoa asiakkaista. Aiemmin Laukkanen ei saanut tietoja Kontulan vanhustenkeskuksen osastoilta, mutta nyt hän on saanut käyttöönsä tunnukset TerveysEfficca tietojenkirjausohjelmaan ja saa asiakkaiden mahdolliset aiemmat lausunnot osastoilta ja pystyy hyödyntämään niitä työssään. Muista talon ulkopuolisista paikoista hän ei saa informaatiota asiakkaista, lukuun ottamatta läheisiä. Kaikesta toiminnasta saatava jatkuva informaatio onkin Laukkasen mielestä tärkeää, vaikka toisessa kupissa painaa hänelläkin arvioinnin tärkeys. Laukkanen pohtii, kumpi on tärkeämpää asiakkaan havainnointi vai huomiointi, jolla hän tarkoittaa asiakkaan päivän sujumista ja turvallisuutta. Laukkanen sanoo kuitenkin kaipaavansa strukturoidumpaa arviointikäytäntöä.

Lehtinen saa käyttöönsä sairaalan osastojen toimintaterapeuttien lausunnot sekä kotihoidosta hän kertoo saavansa myös paljon tietoa asiakkaista. Asiakkaalta itseltään Lehtinen mainitsee saavansa tietoa havainnoimalla yleensä aamutoimia. Tämän hän kertoo olevan useimmiten hänen ja asiakkaan ensitapaaminen.

Serni ja Vartiainen keräävät tietoa asiakkaan tilanteesta alkuhaastattelulla ja mikäli haastattelua ei voida suorittaa asiakkaalle itselleen, tiedot hankitaan yleensä omaisten kautta. He lukevat myös päivätoiminnassa tehdyt kirjaukset, mutta lausuntoja (esim. terveyskeskuksissa tehtyjä) he harvoin näkevät. Yleistä käytäntöä ei ole. Satunnaisesti he saavat omaisilta kopioita hoitoon liittyvistä asioista, mikäli asiakas, omainen tai kotihoito toimittaa lausunnot päivätoimintaan. Muuten he turvautuvat myös havainnoinnin kautta saatavaan tietoon, asiakkaan osallistumisen tasoon arkitoiminnoissa päivätoiminnassa sekä sosiaaliin taitoihin ryhmissä. Toimintaterapeutit toivoisivat saavansa käyttöönsä standardoituja testejä; esimerkkinä Vartiainen mainitsee Lotca-G:n, mutta toistaiseksi ei määrärahoja ole tähän myönnetty. Serni ja Vartiainen kertovat saavansa tietoa myös hoitohenkilökunnalta sekä kotihoidolta. Haasteellista heidän tilanteessaan on suuri asiakaskunta, 336 asiakasta. Toimintakykyä arvioidessa Vartiainen ja Serni kertovat korostuvan prosessitaidot, hahmottaminen, toiminnan ylläpito, osallistuminen



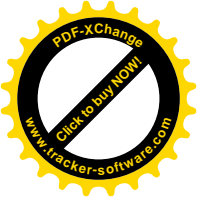
ja sosiaalinen käyttäytyminen. Vartiaisen mukaan arviointi syventää myös ammatti-identiteettiä.

Käsiteltäessä nimikkeistön pääluokkaa Toimintamahdollisuuksien edistäminen (T2) Serni mainitsee asiointiharjoitukset yhtenä toimintaympäristönä päivätoiminnan omien tilojen lisäksi, vaikkakaan ei toteuta niitä usein itse, sekä päivittäisiin toimintoihin osallistuttamisen päiväpaikoissa enimmäkseen ryhmämuotoisena toimintaterapiana. Terapian tavoitteet suunnitellaan Sernin ja Vartiaisen mukaan moniammatillisesti, mutta käytännössä toimintaterapeutit toivoisivat enemmän yhteistyötä hoitajien kanssa. Serni ja Vartiainen kertovat antavansa yleensä arvioinnin tulokset hoitajille, joiden tehtävänä olisi hyödyntää tuloksia ja juurruttaa uusia toimintatapoja käytännössä. Lehtisen kohdalla terapian tavoitteiden suunnittelu korostuu ja se tapahtuu aina moniammatillisesti ja tietenkin lähtökohtaisesti asiakkaan kanssa, mutta he eivät vain ole kovin aktiivisia.

Toimintamahdollisuuksia edistävänä toimintaympäristönä kaikilla on päivätoimintapaikka lähiympäristöineen, lukuun ottamatta osastolla työskentelevää Lehtistä. Laukkanen toivoisi voivansa hyödyntää tehokkaammin päivätoiminnan sekä Kontulan vanhustenkeskuksen tiloja. Tämä vaatisi kuitenkin hänen mukaansa enemmän henkilökuntaresursseja, sillä terapiaryhmän mahdollistuminen muissa tiloissa vaatisi aina vähintään toisen ohjaajan. Toisaalta Laukkanen myös mainitsee hienojen, uusien tilojen rajoittavan toimintaa; toisinaan paikkojen sotkemisen pelko rajoittaa luovuutta esimerkiksi pajukranssien työstämisessä.

Toimintamahdollisuuksia edistävään neuvontaan ja ohjaukseen (T3) liittyen esille nousi kysymys omaisten jaksamisesta ja Laukkanen kertoi haluavansa olla mukana omaisten illassa kuulemassa siitä, kuinka he jaksavat ja miltä heistä tuntuu omaisen muistisairaudesta. Myös omaishoitajien kanssa tapahtuva tiedonsiirto olisi tärkeää. Lehtinenkin mainitsi yhteistyön omaisten kanssa tärkeäksi. Kotiutustilanteissa pidettävissä kotiutusneuvotteluissa annettava tieto ja käytännön vinkit, kuinka pärjätä muistisairaana kanssa kotona, kuuluvat hänen työhönsä. Hän antaa myös ohjausta kotihoidolle.

Muun henkilökunnan neuvominen mainittiin tärkeänä osana työtä. Serni ja Vartiainen kokevat, että päivätoimintayksiköiden muu henkilöstö tarvitsisi lisää ohjausta muistisairauksista. Vartiainen huomauttaa itsekkin kaipaavansa lisää tietoa muistisairauksista. Toiminta on liikaa palvelupainotteista – tehdään puolesta – ja tätä he koittavat saada



enemmän kuntouttavampaan suuntaan. Toisaalta Laukkasen mukaan Pihlan työtiimillä on jo kuntouttava työote, mutta hän koki että syvällisempi perehtyminen muistisairauksiin auttaisi työyhteisöä ymmärtämään asiakasta paremmin.

Haastattelussa kysimme, mitä toimintaterapian muuta asiakastyötä (T4) haastateltavat tekevät, jolloin kaikki mainitsivat välilliseksi työkseen hoitokokouksissa käymisen, henkilökunnan koulutuksen sekä keskeisen vuorovaikutuksen erilaisine neuvotteluihin. Laukkanen kertoi lisäksi toimivansa myös vastuuhoidtajana, jolloin välillistä asiakastyötä on muun muassa asiakkaiden lääkemuutoksien ja parturissa käyntien järjestely. Moniammatillisen työyhteisön kaikki kokivat hyväksi lisäarvoa tuovaksi asiaksi. Hoitajat ovat usein tunteneet asiakkaan kauemmin, jolloin heillä on asiakkaasta pidemmältä ajalta tietoa. Vartiainen ja Serni kertovat tekevänsä myös paljon kirjaamista, mutta eivät niinkään lausuntoja.

Asiantuntija- ja koulutustehtäviin (T5) liittyen Serni kertoi pitäneensä luentoa toimintaterapiasta yleisesti Töölön vanhustenkeskuksessa. Lisäksi Serni ja Vartiainen kertoivat esitelmöineensä omaisten illoissa Kuntouttavasta arjesta, siitä mitä se voisi olla ja kuinka se voitaisiin linkittää kotioloihin. Vartiainen mainitsi tehneensä kuvallisia ohjeistuksia fysioterapeutin kanssa tilanteista, joihin asiakkaiden kanssa voi mahdollisesti joutua, esimerkiksi kaatuminen ja siitä ylösnousu avustettuna. Lisäksi he mainitsivat perehdyttämisen muulle henkilökunnalle kuntouttavasta arjesta ja toimintaterapeutin työnkuvasta.

Toimintaterapianimikkeistön pääluokkaan Johtamiseen ja kehittämisen (T9) liittyen päällimmäiseksi aiheeksi nousi oman työnkuvan kehittäminen, selkiyttäminen ja esiintuominen, jotta muut ammattikunnat voisivat myös hyödyntää toimintaterapian tuomia aspekteja. Muita esiin tulleita asioita oli päivätoiminnan kehittäminen kuntouttavammaksi.

6.2.2 Työnkuva ja organisaatio

Asiakaslähtöisen toimintaterapian tärkeimpinä asioina tuli haastattelussa esiin asiakkaan kunnioitus. Se että antaa asiakkaan säilyttää kasvonsa ja kiireettömyys olivat Vartiaisen mielestä tärkeimpiä asioita. Sernin mukaan on tärkeää luoda oma näkemys tilanteesta; esimerkiksi MMSE- pisteisiin ei saisi tuijottaa liikaa, koska ne eivät aina kerro



koko totuutta asiakkaan tilanteesta. Tähän yhtyivät muutkin. Laukkasen mukaan oman kehon tietoinen käyttö on tärkeää, koska asiakas aistii hyvin helposti ristiriitaiset viestit. Lisäksi hän mainitsi ammattitaidon ja etiikan johtavan yhdessä luottamukselliseen suhteeseen asiakkaan kanssa. Laukkanen korostaa, että asiakasta kohtaan on löydettävä ymmärrystä. Lehtinen huomauttaa myös, että toimintaterapeutilla on tietoa muistisairauksista ja niiden vaikutuksista toimintakykyyn.

Lehtisen, Sernin ja Vartiaisen työssä nimikkeistö näkyy lähinnä kirjaamisessa. Laukkanen puolestaan kertoo perustavansa päättelynsä Kanadan ja Nelsonin malliin. Inhimillisen toiminnan mallista poimittu tapa-tottumus -käsite on kaikille tuttu ja työssä tärkeä. Lehtinen antoi esimerkin kahvinkeittimeen tottumattomasta asiakkaasta. Vartiainenkin sanoi toisilla olevan tapana kattaa pöytä huolellisesti, kun toisille riittää, että astiat ovat saatavilla; tämä täytyy osata huomioida asiakkaan toimintakykyä arvioitaessa. Serni mainitsi myös toimintaterapiamallin, Nelsonin toiminnan analyysin, ohjaavan hänen tapaansa toimia. Se vaikuttaa toiminnan valitsemisessa. Inhimillisen toiminnan mallin arviointiväline Mohostin käyttöä on pohdittu yleisesti sosiaaliviraston toimintaterapeuttien tasolla. Tällä pyrittäisiin tasaamaan arvioinnin laatua.

Laukkasen työnkuvaan on vaikuttanut haastavasti asiakaspaikkojen kasvu sekä alituisen toimintaterapeutin ja hoitajan roolien sekoittuminen. Haasteena on löytää toimintaterapeutin työalue. Lehtisellä puolestaan toimipaikkojen paljous, kaksi osastoa ja viisi ryhmäkotiä, vaikuttaa haastavasti työhön, mutta hän kuitenkin pystyy selkeästi ja määrätietoisesti toteuttamaan itseään. Sernin ja Vartiaisen kolmen viikon kierto päivätoimintayksiköiden välillä hankaloittaa toimintaterapiaprosessia. Lisäksi he ovat menneet valmiiseen työyhteisöön, jolloin he kokevat olevansa aina hiukan ulkopuolisia. Myös rajanveto työnkuvasta muun henkilöstön kanssa asettaa haasteita.

Kaikki kokivat, että yhteiskunnan nykylinjaus sotii omaa ammattietiikkaa ja filosofiaa vastaan. Kotiuttamista ja kotona pärjäämistä yhteiskunta tuntuu pitävän ensiarvoisena. Kaikki vanhuksat eivät enää pärjää kotona ja liian huonokuntoisia vanhuksia laitetaan kotiin, mutta "kenen leipää syöt, sen lauluja laulat"... Haastateltavien mielestä myös asiakkaista testeihin saatuihin tuloksiin tuijotetaan liikaa. Ne saattavat antaa paremman kuvan kuin todellisuus on.



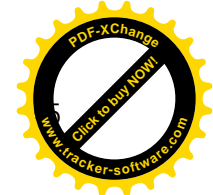
Yhteisiä aiheita haastateltavien kesken olivat, kuinka tuoda toimintaterapeutin roolia esiin päivätoiminnassa, kuinka eriyttää hoitajan ja toimintaterapeutin roolit toisistaan ja oman persoonan ja asiantuntijuuden esiintuominen moniammatillisessa tiimissä. Työnkuvan selkiyttäminen ja toimintaterapian roolin selventäminen muulle henkilökunnalle tulivat Serniltä ja Vartiaiselta kuin yhdestä suusta ja tämän muutkin tuntuivat allekirjoittavan. "Toimintaterapian rooli päivätoiminnassa on ehkä se... Ihan oikeesti, mikä on se mejän pointti olla siellä", kiteytti Vartiainen.

Tämän haastatteluteeman kohdalla Laukkanen viittasi TOImintaterapeutti -lehden haastatteluun, jossa toimintaterapian lehtori Jari Pihlava pohtii toimintaterapian tulevaisuutta. Pihlavan (2010: 9–10) mukaan ammattiryhmäkohtainen ajattelu tuskin tulevaisuudessa kantaa kovin pitkälle. Osaaminen on nousemassa keskiöön ja tärkeää on se, miten toimintaterapeutit verkostoituvat ja tekevät yhdessä työtä siten, että juuri se parhain osaaminen tulee asiakkaan hyödyksi. Pihlavan mukaan toimintaterapeutit ovat perinteisesti työskennelleet yksin ja nyt heräävät pohtimaan, millaista on tehdä työtä ryhmässä osaamistaan jakaen mieluummin kuin sitä pihdaten.

6.2.3 Ammatillinen tuki

Kukaan ei ammatilliseen tukeen liittyen maininnut nimeltä mitään erityistä teoreettista lähestymistapaa, mutta kaikki kokivat omaksuneensa joitakin teorioita ja niiden ohjaavan toimintaa. Teoriatieto on kuitenkin jossain taustalla, mistä sitä ammennetaan ja sekoitetaan keskenään.

Kaikki haastateltavat sanoivat verkostoitumisen olevan olennaisen tärkeää. Kollegalta saatava vahvistus omalle näkemykselle koettiin hyvin tärkeäksi. Muun tutkimustiedon saamiseksi opiskelijat ja opettajat nousivat esille samoin TOImintaterapeutti-lehti sekä ulkomailta internetin kautta hankittava tieto. Laukkanen mainitsi olevansa epä tietoinen tämänhetkisestä, parhaasta tietolähteestä. Tiedonhaku ei haastateltavilla ole kovin aktiivista, mutta he sanovat kyllä pyrkivänsä hyödyntämään tutkimustietoa, "jos sellaista jostain eteen sattuu." Kaikki haastateltavat kertoivat osallistuvansa ilmaisiin kaupungin järjestämiin koulutustapahtumiin. Toimintaterapeutit halusivat kuitenkin osallistua maksullisiin toimintaterapeuteille suunnattuihin koulutuksiin, mutta näitä työpaikat eivät kustanna. Kyse on oikeastaan siitä, että määrärahat koulutuksiin ovat pieniä ja



koulutukset kalliita, jolloin pyritään kokoamaan usean työntekijän vuoden määräraha ja sitten yksi työntekijä tiimistä pääsee yhteen niin sanottuun "kalliiseen koulutukseen".

6.2.4 Haastateltavien ajatuksia aiheesta

Laukkaselle lisäarvoa antaisivat arviointivälineet ja tilojen parempi hyödyntäminen. Kotikäyntien lisääminen toimintaan antaisi paljon lisätietoa asiakkaasta. Nyt hän kokee, että häneltä puuttuu terapeutin vapaus. Tällä Laukkanen tarkoittaa aikaa suunnitella niin, että syntyisi luovia ratkaisuja ja arviointeja hyödynnettäisiin tehokkaammin käytännössä. Serni ja Vartiainen keskittyisivät mielellään yhteen päivätoimintayksikköön nykyisen kolmen sijasta. Kiertävinä toimintaterapeutteina he kokevat joutuvansa perustelevaan työhön muille tiimin jäsenille. Vartiainen toivoisi, että toimintaterapeutteja ei työyhteisössä koettaisi uhaksi, vaan heitä voitaisiin hyödyntää nykyistä paremmin. Vartiainen jatkaa, että ideaalissa tilanteessa päiväpaikan arkitoiminta olisi aktiivisempaa, jolloin toimintaterapeutit voisivat keskittyä henkilökunnan ohjaamisen sijasta yksilöllisemmin asiakkaisiin. Hekin Laukkasen tavoin kaipaisivat lisää arviointivälineistöä.

Lehtinen mainitsi työtahdin olevan kova, koska sairaalassa täytyy olla kustannustehokas. Laukkasta askarrutti se, miten toimintaterapeutin roolia toteuttaisi erityisesti nyt, kun asiakkaat vaihtuvat koko ajan. Serni ja Vartiainen taas sanoivat työtahdin olevan hyvin rauhallinen – inhimillinen – sairaalaan tahtiin verrattuna. Pikkuhiljaa päiväpaikkoihin on tulossa samaa tehokkuusvaatimusta kuin mitä sairaaloissa jo on. Haastateltavien mielestä kotikäynnin merkitys osana päivätoimintaa olisi tärkeää siitä saatavan informaation tähden.



7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastateltavat toivat esille samoja asioita, jotka ilmenivät jo tutkimusartikkeleissa. Myös tutustumispäivän havainnoissa korostui moneen kertaan tutkimusartikkeleissa esiin tullut kahtiajako toimintaterapeutteja koskevasta paineesta toisaalta työskennellä yhteisöllisesti tietämystään jakaen ja toisaalta tarpeesta vetää rajaa omaa työnkuvaansa koskien, jotta kuntouttava ja terapeuttinen toiminta – toimintaterapeutin ammatin ydin – ei jää hyödyntämättä. Toimintaterapeutin on voitava käyttää ammattitaitoaan monipuolisesti eikä tämä tarkoita välttämättä toimintaterapeutin mukana oloa kaikissa hoitoyhteisön arkirutiineissa. Parhaimmillaan toimintaterapeutti tuo päivittäisten havainnointien, toimintojen analysoinnin, ohjaus- ja avustuskokeilujen sekä klinisen päättelyn avulla toisenlaisen näkökulman ja tulkinnan hoitotyöhön muun henkilökunnan tueksi (Pikkarainen 2004: 44–45).

7.1 Aineiston esiin nostamat teemat

Muistisairaankuntoutuksen perustana ovat oikea diagnoosi, sairastuneen ja hänen perheensä tilanteen kokonaisvaltainen tunteminen sekä tukimuotojen yksilöllinen valinta ja oikea-aikainen toteutus. Muistisairaankuhoon tulisi rakentua yksilöllisesti demen-toituvan ihmisen toimintakyvyn vahvojen alueiden ja hänen voimavarojensa varaan. Puhutaan kuntouttavasta työotteesta. Muistisairaankuhoon eri vaiheissa keskeisiä kuntoutuksen keinoja ovat Heimosen ja Granön (2005: 12) mukaan neuvonta ja ohjaus, ensitieto- ja sopeutumisvalmennustoiminta, erilaiset terapiamuotojen sovellutukset, aktivoiva päivätoiminta sekä kuntouttava lyhytaikaishoito. Toimintaterapeuteilla olisi luonteva rooli muistisairaankuhoon varrella, sillä ympäristön toimintakykyä tukeva merkitys korostuu muistisairaiden kuntoutuksessa (Granö – Koskisuus 2007: 10). Tärkeimmät osa-alueet muistisairaiden päivätoiminnassa työskentelevän toimintaterapeutin työnkuvaan kehittämiseen liittyen olivat aineistomme perusteella toimintaterapeutin tekemän arvioinnin merkityksen korostaminen, muun henkilökunnan tietämyksen lisääminen toimintaterapiasta, kotikäyntien mahdollistaminen, muistisairaankuhoon tehokkaampi tukeminen sekä toimintamahdollisuuksien yksilöllinen edistäminen. Nämä teemat ilmenivät jokaisessa aineistossamme ja niitä myös yhteistyökumppanimme toi esiin keskusteluissa. Seuraavaksi kuvaamme teemat tarkemmin sekä esittelemme niiden pohjalta laatimamme ehdotuksen työnkuvasta.



Toimintaterapeutin tekemä arviointi kaiken päivätoiminnan perustana. Kognition riittävän hyvä arviointi on iäkkäiden palvelutarpeen arvioinnin perusosa fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ohella. Kuitenkaan erilasten standardoitujen muistia ja kognitiivista suoriutumista mittaavien testien tulokset yksinään eivät riittävästi heijasta asiakkaan todellista suorituskykyä. (Finne-Soveri – Noro – Heimonen – Voutilainen 2008: 228–231). Toimintaterapeuteilla on ainutlaatuinen näkökanta ja koulutus suorituskyvyn arviointiin liittyen ja siksi he kykenevät saamaan tärkeää informaatiota asiakkaan vahvuuksista ja rajoitteista (Robinson 1992: 396). Toimintaterapiassa arviointia voidaan tehdä eri menetelmin: aktiivisella havainnoinnilla arjessa, asiakkaan ja/tai hänen läheistensä haastattelulla, standardoiduilla testeillä sekä käyttämällä analysoiden ja porrastaen järjestettyjä toimintatilanteita. Toiminnan ja sen tarkoituksenmukaisen käytön huomioon ottaminen on muistisairaahan ihmisen arvioinnissa erityisen tärkeää. Muistisairaahan ihmisen toimintakyky on aina yhteydessä aikaan, paikkaan ja ihmisiin. On myös muistettava, että arviointia tehdään, jotta sen tuloksia voitaisiin hyödyntää. Henkilökunnan tiedot, taidot, arvot ja asenteet ohjaavat arviointien käyttöä ja vaikuttavat niiden konkreettiseen hyödyntämiseen. (Pikkarainen 2004: 38.)

Muun päivätoiminnan henkilökunnan tietämys toimintaterapiasta. Henkilökunnan on hyvä tuntee toimintaterapian periaatteet, jotta se ymmärtää osana kuntouttavaa hoitoa (Pikkarainen 2004: 45). Jos hoitohenkilökunta ei ymmärrä toiminnan merkitystä, he eivät välttämättä toimi rutiininomaisissa toiminnallisissa tilanteissa edistäen asiakkaiden kykyjä ja optimaalista henkistä hyvinvointia. Ottaen huomioon toimintaterapeuttien asiantuntijuuden osallistumisen ja hyvinvoinnin edistämiseksi, toimintaterapeutit voisivat tehdä yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa myös mentoreiden, kouluttajien ja konsulttien roolissa. (Wood – Womack – Hooper 2009: 347–348.)

Kotikäynnit päivätoimintaan liittyen. Kotikäynnit antavat kokonaisvaltaisemman näemyksen muistisairaahan toimintakyvystä omassa ympäristössään, mikä auttaa suunnittelemaan päivätoimintaa tarkoituksenmukaisesti ja yksilölliset tarpeet huomioiden (Robinson 1992: 395). Toimintaterapeutti arvioi kotikäynneillä yhdessä mahdollisen omaisen kanssa arjen toimivuutta ja siinä esiintyviä pulmia sekä tuo esille ratkaisuvaihtoehtoja arkea helpottaviksi käytännöiksi. Toimintaterapeutti voi toimia myös kotihoidon työnohjaajana, jotta yhteiset toimintaperiaatteet siirtyvät käytäntöön. (Pikkarainen 2004: 43.) Toimintaterapian kotikäynneistä on hyviä tutkimustuloksia muistisairaahan



käyttösoireiden vähenemisen ja päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisen suhteen (Heimonen – Granö 2005: 12).

Omaisten tukeminen ja neuvonta. Muistisairaita ihmisiä sekä heidän omaisiaan kohtavien ammattihenkilöiden tulee ottaa neuvonta toimintatavaksi omassa työssään. Neuvontaa tulisi olla tarjolla sosiaali- ja terveydenhuollon eri tasoilla. (Heimonen – Granö 2005: 13.) Muistiklinikoilla toimintaterapeutin yhdeksi perustehtäväksi määriteltiin asiakkaiden ja heidän läheistensä kirjallinen ja sanallinen neuvonta, mikä voitaneen yleistää myös päivätoimintaan. Muistisairaiden asiakkaiden omaisilla tuntuisi olevan valtava tarve lisäinformaatiolle sairaudesta ja usein asiakkaan läheiset kaipaavat erityisesti ohjausta dementiaoireiden mukanaan tuomiin käytöshäiriöihin. (Robinson 1992: 395, Holmes 2000: 67.) Omaiset sisäistävät erilaisia kuntouttavia toimintatapoja toimintaterapeutin työtä seuraamalla (Pikkarainen 2004: 43). Neuvonta ja ohjaus yhtenä kuntoutuksen keinona mahdollistavat kotona asumista pidempään ja samalla omaiset saavat ohjausta arjen hallintaan (Granö – Koskisuus 2007: 8).

Toimintamahdollisuuksien edistäminen yksilöllisesti päivätoiminnassa. Kuntouttavan työotteen soveltaminen edellyttää vahvaa osaamista, arkipäivän luovuutta sekä innostusta ja halua kokeilla erilaisten virikkeellisten toimintojen soveltuvuutta (Heimonen – Granö 2005: 14). Yhtenä keinona edistää muistisairaahan asiakkaan mahdollisuuksia päivätoiminnassa työskentelevä toimintaterapeutti voisi hyödyntää muistivihon (memory notebook) käyttöä. Muistivihkoja käytetään muistisairailta henkilöillä auttamaan heitä tärkeän tiedon muistamisessa. Ne toimivat kokoelmana asiakkaan aikaisemmista elämänvaiheista ja tukevat asiakkaan toimintaa. Muistivihossa voi olla kuvia, sanoja ja/tai tärkeää informaatiota (päivittäisistä rutiineista, lääkityksestä, läheisistä tms.), jotka antavat vihjeitä asiakkaalle tietyistä ihmisistä, tavaroista tai tapahtumista. Muistivihot voivat lisätä kommunikaatiota muistisairaahan ja hänen läheistensä välillä. Kunkin asiakkaan oman muistivihon suunnittelun ja kokoamiseen käytettävä aika olisi melko kallista, jos toimintaterapeutti sen toteuttaisi. Toimintaterapeutti voisi kuitenkin ohjeistaa muistivihon kokoamisen omaisille tai toteutettavaksi ohjatusti päivätoiminnassa. (Holmes 2000: 67–68, 79.)

Päivätoiminnassa tarjoillaan aamiainen, lounas ja iltapäiväkahvi. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston asettamana tavoitteena on, että nämä ateriat vastaavat ravintopillisesti asiakkaiden tarpeita. (Vanhusten päivätoiminnan määritelmä sekä sisältö



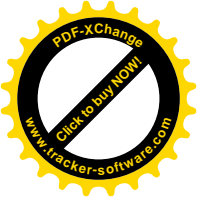
2007: 2.) Perinteisesti osa toimintaterapeutin työtä on asiakkaan ruokailun arviointi ja toimintamahdollisuuksien edistäminen siinä. Nykyiset interventiot keskittyvät motoriikkiin, kognitiivisiin ja psykososiaalisiin syömisen ja ruokkimisen osa-alueisiin ja vähemmän huomiota kiinnitetään hyvän ravitsemuksellisen tasapainon saavuttamiseen ja ylläpitämiseen. Toimintaterapeutin tulee kuitenkin huomioida, että ruokailuinterventioilla voi olla kauaskantoisempaa vaikutusta. Interventiot ovat yhteydessä muistisairaana ihmisen yleiseen ravitsemukseen. (Dolhi – Rogers 2001: 61, 83–84.) Itsenäistä syömistä ei tulisi siis tavoitella ravitsemuksellisen tasapainon kustannuksella.

7.2 Ehdotelma työnkuvasta

Johtopäätösten perusteella teimme yhteistyökumppanimme toivomuksesta ehdotelman esitteen muodossa hänen työnkuvaansa koskien (ks. liite 3). Esitteen tarkoituksena on määrittellä ja profiloida Laukkasen tarjoamia toimintaterapiapalveluja Pihlassa. Yhteistyökumppanimme toivoo esitteen palvelevan kotihoidon henkilökuntaa, omaisia, vierailijoita, työyhteisön henkilökuntaa ja selkiyttävän ajatuksia yhteistyökumppanillemme itselleen.

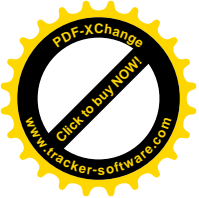
Palvelujen sisällön määrittämisestä puhuttaessa voidaan käyttää myös termiä palveluiden tuotteistus. Palveluiden tuotteistuksella tarkoitetaan laajemmin palvelujen asiakaslähtöistä kehittämistä, jossa asiakkaalle tarjottavien palvelujen tarkoitus, sisältö, laajuus, laatu, kustannukset, hinta tai muut ominaisuudet määritellään suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. Omien palvelujen tarkempi kuvaaminen on myös osa sitä näkyväksi tekemistä, jota laadunhallinta tänä päivänä edellyttää. Palvelujen tuotteistamisen tulisi aina olla prosessi, jossa vaihe vaiheelta edetään kohti tavoitetta. (Aralinna – Holma – Kara – Korkiatupa – Pihlava 2003: 31–32.)

Esite on otsikoitu Toimintaterapia päivätoimintayksikkö Pihlassa ja sen alussa on erään Pihlan asiakkaan kommentti päivätoiminnasta. Tämä lainaus, ”Elämää innoittavaa toimintaa”, on Laukkasen mielestä osuva kommentti, jonka koko työyhteisö voisi ottaa julkilausutuksi tavoitteekseen. Lainauksen jälkeen esitteessä kuvataan lyhyesti, mitä toimintaterapia yleisesti on ja millaisia tavoitteita siihen liittyy päivätoiminnassa. Näitä tavoitteita ovat asiakkaan kotona selviytymisen tukeminen, asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja edistäminen sekä ylläpitäminen merkityksellisen ja tarkoituksellisen toiminnan kautta ja vaihtoehtoisten toimintatapojen löytäminen muuttuneessa tilanteessa,



jotta asiakkaalle itselleen tärkeät päivittäiset toiminnot mahdollistuvat. Tämän jälkeen esitteessä luetellaan yhteistyökumppanimme tarjoamia terapiapalveluja. Näitä ovat 1.) arkiaskareiden sujumisen arviointi testien, kognitiivisia valmiuksia testaavan LOTCA-G:n, toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioivan haastattelun OPHI II:n, mielenkiinnonkohdekyselyn Interest Checklistin, itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaaajan toimintaan osallistumisen seulonnan MOHOST-arvioinnin, avulla, 2.) toimintamahdollisuuksien edistäminen yksilö- ja ryhmäterapian avulla; ohjatut toimintatilanteet ja päivittäisten toimintojen harjoittelu, toiminnan mallintaminen ja soveltaminen sekä omatoimisuuteen ohjaaminen, 3.) asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan neuvonta ja ohjaus; esimerkiksi ohjaaminen muistivihon käytön hyödyntämiseen toiminnan tukena, 4.) kotikäynnit, joiden aikana mm. arvioidaan apuvälinetarve ja opastetaan niiden käytössä sekä 5.) konsultointi ja asiantuntija-avun antaminen yksittäisissä toimintaterapian alaan liittyvissä kysymyksissä (mm. päivätoimintayksikkö Päivikkiin).

Olemme pyrkineet kuvaamaan palveluita lyhyesti, mutta selkeästi siten, että tuotteistaminen ei jäisi vain ammattikieleksi. Esitteen lopussa on yhteistyökumppanimme yhteystiedot.



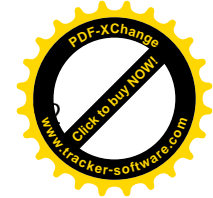
8 YHTEENVETO JA POHDINTA

Tavoitteenamme oli edetä suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Pyrimme hyödyntämään työelämän ja ohjaajien asiantuntijuutta ja toimimaan vastuullisesti. Opinnäytetyöprosessin saavuttaessa loppuaan pohdimme työn onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista sekä työn soveltamis- ja jatkomahdollisuuksia.

Opinnäytetyöskentelymme käynnistyi 2009 syystalvella. Muistiliitto oli ottanut yhteyttä kouluunne opinnäytetyöidean tiimoilla. Muistiliitossa on meneillään työikäisiin muistisairaisiin liittyvä projekti, johon opinnäytetyömme oli tarkoitus nivoutua. Projektin eläessä Muistiliitto ei kuitenkaan osannut tarkentaa tarvettaan opinnäytetyöllemme ja tutkimuskysymyksen puuttuessa olimme pakotettuja vaihtamaan yhteistyökumppania. Olimme kuitenkin jo kehitelleet ideaa toimintaterapian hyödyntämisestä työikäisten muistisairaiden kohdalla ja keränneet jonkin verran taustatietoa aiheesta. Emme siis halunneet täysin vaihtaa aihealuetta. Ehdotimme yhteistyötä opinnäytetyön merkeissä Kontulan vanhustenkeskuksessa työskentelevälle toimintaterapeutille Heini Laukkaselle ja kevään 2010 aikana perehdyimme tarkemmin yhteistyökumppanin lähtökohtiin ja tarpeisiin sekä solmimme yhteistyösopimuksen.

Kesän aikana suunnitelman hyväksymisen jälkeen hankimme aineistoa kirjallisuuskatsauksen merkeissä. Samalla tutustuimme tarkemmin tarvittaviin toimintaterapian teorioihin. Alkusyksystä toteutimme tutustumiskäynnin päivätoimintayksikössä ja haastattelimme yhteistyökumppaniamme, kahta muuta Helsingin sosiaaliviraston järjestämässä päivätoiminnassa työskentelevää toimintaterapeuttia sekä Kontulan vanhustenkeskuksen eri osastoilla työskentelevää toimintaterapeuttia. Lokakuun aikana kokosimme tulokset yhteen ja kirjoitimme raportin lopulliseen muotoonsa.

Opinnäytetyön idea- ja suunnitteluvaiheessa kukin kolmehenkisen työryhmämme jäsenistä on tahollaan perehtynyt aiheeseen hankkien taustatietoa. Opinnäytetyössä noudatimme tutkimuseettisiä sopimuksia ja niin sanottuja hyviä tieteellisiä käytänteitä. Tutkimuslupia meidän ei tarvinnut anoa. Yhteistyökumppanimme kanssa olemme solmineet kirjallisen yhteistyösopimuksen opinnäytetyön teosta Metropolia Ammattikorkeakoulun laatiman sopimus pohjan mukaisesti.

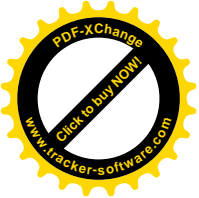


8.1 Työn ja prosessin itsekriittinen tarkastelu

On muistettava, että työnkuva muokkautuu jatkuvasti itse työntekijän kehittäessä itseään ja vastatessa muuttuvaan tarpeeseen. Tällä opinnäytetyölläkään emme voi antaa "keittokirjamaista" ohjeistusta siitä, mitä muistisairaiden asiakkaiden päivätoiminnassa työskentelevän toimintaterapeutin tulisi työssään tehdä. Sitä vastoin voimme tuoda esiin perusteita ja eri näkökantoja, joita hyödyntämällä toimintaterapeutti muodostaa työnkuvaansa. Näitä eri näkökantoja nostimme opinnäytetyömme avulla mielestämme hyvin esiin. Erityisen palkitsevaa oli huomata, kuinka eri aineistoista nousi esiin samoja teemoja. Uskomme, että näitä teemoja tarkastelemalla ja huomioimalla toimintaterapeutti voi perustellusti kehittää työnkuvaansa.

Suhtauduimme kriittisesti omaan työskentelyymme ja arvioimme etenemistämme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tällä tarkoitamme ajoittain hidasta ja harkitsevaa työskentelyä, jolloin pyrimme olemaan varmoja siitä mitä teemme ja, että työssä eteneminen vastaa työn tarkoitukseen. Arvioimme hakemaamme ja tuottamaamme tietoa koko ajan tutkimuskysymyksen kannalta – vastaako se olennaiseen. Perehdyimme koko työryhmämme voimin aiheeseen huolellisesti ja hyvässä yhteistyössä koko prosessin ajan. Pyrimme työskentelemään varsinkin loppuvaiheessa tiiviissä yhteistyössä, jolloin tulosten yhteenveto helpottui ja työ tuotti rikkaampia ideoita. Opinnäytetyön kirjallisen raportin, etenkin analyysiprosessin osalta, pyrimme kirjaamaan huolellisesti vaihe vaiheelta ja ymmärrettävästi, jotta myös muut kuin toimintaterapian ammattilaiset voisivat hyödyntää työtämme. Hyödynsimme opettajien ohjausta edetäksemme hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti opinnäytetyöprosessissa, jolloin työn uskottavuus lisääntyi.

Ryhmämuotoinen teemahaastattelu toteutui mielestämme hyvin. Informaation saannin edellytyksenä pidetään haastattelijan ja haastateltavan välille muodostuvan luottamuksellisen suhteen luomista. Käytännössä tämä haastattelussa tarkoittaa tasapainottelua yhtäältä empatian osoittamisen ja yhteisyyden rakentamisen ja toisaalta haastattelutilanteen tehtävään ja roolijakoon suuntautumisen välillä. (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 41–42.) Pyrimme haastattelun alkuun luomaan hyvän suhteen haastateltaviin. Aloitimme haastattelun kahvitarjoilulla. Kerroimme rooleistamme haastattelijana, nauhoituksesta vastaavana muistiinpanojen kirjaajana sekä ajan tarkkailijana, joka tarvittaessa puuttuu haastattelun kulkuun ohjaten takaisin



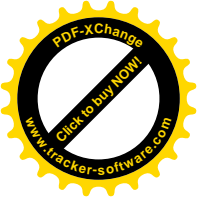
aiheeseen ja jakaen puheenvuoroja. Kerroimme myös haastattelun tarkoituksesta, tietojen luottamuksellisesta käsittelystä sekä keskustelimme mahdollisuudesta anonymiteettiin, mikä osaltaan edesauttoi luottamuksen syntyä. Haastattelu sai ”pehmeän alun”, kun haastateltavat esittelivät itsensä ja kertoivat kukin työstään.

Keskustelun rakenteet säilyivät melko hyvin koko haastattelun ajan. Välillä haastattelussa haastavaa oli pitää kiinni valituista teemoista ja välttyä kysymysten ulkopuoliselta keskustelulta. Toisaalta kuitenkin rönsyilevän ja aiheesta poikkeavan keskustelun päätteeksi haastateltavat saattoivatkin palata aiheeseen ja sanoa jonkun tärkeän asian. Tilanne olikin välillä lähellä spontaania keskustelua, mutta rakentui haastatteluksi haastattelun tiedon intressin, haastattelijan esittämien kysymysten, vastaamaan kannustamisen, keskustelun ohjaamisen ja fokuksinnin vuoksi. (Ks. tarkemmin Ruusuvoori – Tiittula 2005: 23–31.)

Neutraaliutta pidetään perinteisesti haastattelijan tärkeänä ominaisuutena; haastattelijan tulisi olla puolueeton, hän ei saisi osoittaa mielipiteitään, ei heittäytyä väittelyyn, eikä hämmästellä mitään (Ruusuvoori – Tiittula 2005: 44). Vaatimus neutraaliudesta olikin jatkuvasti takaraivossa, mutta välillä tuntui vaikealta olla kommentoimatta. Josain määrin haastattelijan esittämät lisäkysymykset saattoivat myös olla johdattelevia.

Tutkimusaiheen valinnassa ja sen rajaamisessa onnistuimme erityisen hyvin. Aihe oli työryhmällemme riittävän kiinnostava, jolloin motivaatio ja työn ilo säilyivät koko prosessin ajan. Aihe soveltui myös omalle tieteenalallemme eli toimintaterapiaan, jossa muistisairaat ovat melko uusi asiakaskunta. Aiheen avulla syvensimme omaa toimintaterapian ja sen soveltamismahdollisuuksien tuntemusta. Tutkimuksen voidaan siis sanoa tuottaneen lisää tietoa ja ymmärrystä aiheesta. Uskomme aiheellamme olevan myös yhteiskunnallista merkitystä, sillä sen ajankohtaisuus ilmeni useaan otteeseen prosessin aikana. Rajasimme aiheen siten, että tutkimus oli mahdollista toteuttaa aika- ja henkilöresurssien puitteissa.

Muistisairauksiin liittyvän tiedon, termistön ja käsitteiden ymmärtäminen oli haastavaa. Paneuduimme nykykäytössä olevien termien selvittämiseen ja niiden oikeaoppiseen käyttöön eri asiayhteyksissä opinnäytetyömme suunnitelmavaiheessa, jolloin opinnäytetyön toteutusvaiheessa aineiston keruu ja analyysi olivat sujuvampaa käsitteiden ollessa selviä. Saatoimme ainakin osittain muistisairauksiin liittyvän käsitteistön ajan ta-



salle tuoreiden lähteiden käytöllä. Todistimme myös tarpeen päivittää muistisairauksiin liittyvää käsitteistöä, sillä useasti lähteemme käyttivät virheellisiä käsitteitä muistisairauksista.

Löysimme yhteyden aineiston ja käyttämämme teoreettisen viitekehyksen välillä. Inhimillisen toiminnan malli tuntui heti luontevimmalta viitekehystä tahtoine, tahtoine ja suoriutumisineen. Inhimillisen toiminnan ja sen dynaamisuuden periaatteiden ymmärtäminen lienee muistisairaahan kuntoutumisessakin olennaista. Malli tarjoaa kattavan teorian avuksemme ja sen lukuisat avaintermit – toiminta, arki, työ, leikki, roolit, arvot, mielenkiinnonkohteet, henkilökohtainen vaikuttaminen, osallistuminen – no, voivatko ne enempää osuvampia ollakaan? Olemme opiskelleet inhimillisen toiminnan mallia useiden kurssien lomassa, joten malli on meille myös hyvin tuttu. Pohdimme työn edessä sitä, kuinka paljon teoria ohjaa jo ajatteluamme ilman, että tietoisesti pyrimme ajattelemaan mallin mukaisesti.

Toimintaterapianimikkeistö soveltui mielestämme hyvin työmme tarkoitukseen. Toimintaterapianimikkeistö kuvaa toimintaterapeutin ammattia kertoen millaisesta työstä ja palvelusta on kyse eli antaen työkaluja työnkuvan kehittämiseen. Toimintaterapianimikkeistö palveli erityisen hyvin tuotoksen teossa toimintaterapian sisällön kuvaajana ja työn kohteen rajaamisessa. Toimintaterapianimikkeistö kiteyttää toimintaterapian osaamisalueet ja selkeyttää rajoja muihin ammatteihin ja siihen mekin opinnäytetyössämme pyrimme keskittyen toimintaterapeutin työnkuvan kehittämiseen päivätoiminnassa.

Toimintaterapianimikkeistön termistö on kuitenkin vanhentunut ja uutta nimikkeistöä ollaan kehittelemässä. Suomalaisen toimintaterapian terminologian konsensuskokouksessa 13.8.2010 Suomen Toimintaterapeuttiliitto laati ehdotuksen toimintaterapian julkaisuissa käytettävistä termeistä. Toivomme työmme arvon säilyvän nimikkeistön uudistumisesta huolimatta.

Kovin oleelliselta kysymykseltä tuntuu, mitkä ovat päivätoiminnan odotukset toimintaterapialta. Tähän kysymykseen olisimme halunneet syventyä tarkemmin. Mikäli aikataulu ja muut resurssit olisivat mahdollistaneet, olisimme mielellämme haastatelleet Kontulan vanhustenkeskuksen päivätoiminnan esimiestä. Lisäksi meiltä jäi opinnäytetyötä tehdessä hyödyntämättä naapurimaamme Ruotsin osaaminen muistisairaiden



toimintaterapiassa. Suomessa sodat ovat vaikuttaneet väestörakenteeseen siten, että olemme kohdanneet suuren, ikääntyneen väestöluokan tarpeet Ruotsia myöhemmin. Ruotsissa toimintaterapia muistisairaiden kuntoutuksessa ei ole yhtä uusi asia kuin meillä ja Ruotsissa saatuja kokemuksia voisi varmasti Suomessakin hyödyntää. Alunperin tarkoituksenamme olikin haastatella Ruotsissa pitkän uran tehnyttä toimintaterapeuttia Margareta Liljaa.

Työnkuvan tarkka määrittely oli toisaalta pulmallista meidän ollessa ulkopuolisia, mikä tuli esiin erityisesti palveluiden tuotteistamisen eli esitteen laatimisen kohdalla. Opiskelijan roolissa oli haastavaa ottaa huomioon työelämän käytäntöjen vaikutus oman ammatin toteuttamiseen. Näimme työn tarkoituksen ehkä mustavalkoisempana kuin se todella onkaan työelämän aspektista. Työyhteisö, lomat, sairauspoissaolot, koulutukset ynnä muu sellainen vaikuttavat jokapäiväiseen ammatinkuvan toteuttamiseen. Tarkan työnkuvan määrittely olisi vaatinut pidemmän perehdytyksen ja tutustumisen työn arkeen Pihlassa. Pystyimme siis vaan tarjoamaan ideoita ja ehdotusta työnkuvan sisällöstä työryhmämme osaamisemme ja oivallustemme mukaan.

Pohdimme aineistonkeruuta muulla tavoin ja aineiston määrän riittävyttä. Aineistoa aiheesta olisi voinut kerätä esimerkiksi kyselyin päivätoiminnan muulta henkilökunnalta selvittäen heidän mielipiteitä ja oletuksia toimintaterapeutin osaamisesta ja työnkuvasta, kuten yhteistyökumppanimme ehdotti. Tällä tavoin olisimme voineet saada lisätietoa siitä, tiedetäänkö toimintaterapian tarkoitusta ja osataanko sitä työyhteisössä hyödyntää. Aiheestamme ei ollut saatavissa kovinkaan runsaasti tietoa, sillä muun muassa haku elektronisista tietokannoista toimintaterapiasta päivätoiminnassa ei tuottanut yhtään tulosta kirjallisuuskatsauksessa. Aiheeseen liittyvää ja sitä sivuavaa tietoa vastavasti oli tarjolla, jolloin haasteena oli poimia työtämme hyödyttävä tieto ja soveltaa sitä tietoa aiheitamme palvelevaksi.

8.2 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen opetti oman työn rajausta annettuihin aikaresursseihin, työn laajuuteen liittyen ja omien voimavarojen mukaisesti. Suuri mielenkiinto aiheetta kohtaan olisi kantanut pidemmällekin työn tekemisessä, mutta aihe ja työn toteutustapa täytyi rajata resurssien mukaan. Aiheen ajankohtaisuus ja näkyvä tarve sen kehittämiseksi toisaalta motivoi työhön, mutta toisaalta johti sellaisten asioiden



äärelle, joiden käsittelyyn opinnäytetyömme ei riitä. Opinnäytetyö on osaltaan myös tutkimuksen teon harjoittelua. Opimme tutkimus- ja kehitystyön käytänteitä, termistöä, menetelmiä ja tarkoitusta.

Toimintaterapian tarkoituksen ja vaikuttavuuden esiin tuomisen tärkeys korostui työssämme. Opinnäytetyön selvittäessä toimintaterapeutin roolia ja työnkuvaa palasimme ikään kuin alkuun opinnoissamme eli pohtimaan, mitä toimintaterapia ylipäätään voi olla ja miten sitä voidaan hyödyntää erityisesti alueella, jossa sitä ei ole vielä tähän mennessä täysin hyödynnetty. Opinnäytetyö on osaltaan edesauttanut oman alan syvempää ja laajempaa tuntemista, mikä tulevaisuudessa auttaa ammatin tutuksi tuomisessa ja sen vakiinnuttamisessa laajempaan käyttöön. Tämän koemmekin toimintaterapiassa tärkeäksi seikaksi ammatin tulevaisuuden kannalta.

Oman ammatillisen tulevaisuutemme kannalta opinnäytetyömme myötä saatu kokemus työnkuvan laatimisesta on myös hyödyllinen. Vaikuttaisi siltä, että moni toimintaterapeutti raivaa itselleen tietä ja esimerkiksi siirtyä ohjaajan nimikkeen alla työskentelystä toimintaterapeutin toimeen perustelemalla tarvetta toimintaterapialle ja laatimalla itse työnantajalleen työnkuvan. Myös mahdollinen yksityisyrittäjyys ja siihen liittyvä työnkuvan laatiminen sekä palvelujen tuotteistaminen saa varmasti tukea saamastamme käytännön kokemuksesta.

Lisäksi opinnäytetyötä tehdessä korostui yhteistyön merkitys. Yhteistyökumppanin, ohjaavien opettajien ja keskenämme käytyjen keskustelujen sekä ryhmähaastattelutilanteen aikana heräsi monia oivalluksia. Ammatillinen vuoropuhelu on tärkeää. Eri näkökannat rikastuttavat omaa ajattelua, mihin liittyy myös toimintaterapeutin ammatille ominainen moniammatillisuus ja sen hyödyntäminen.

8.3 Lopuksi

Uskomme opinnäytetyömme aiheen olevan ajankohtainen ja polttava puheenaihe. Hoitokulttuuri yleisestikin voisi varmasti olla kuntouttavampaa. Tällä hetkellä onkin havaittavissa jonkin asteen pyrkimystä hoitokulttuurin muuttamiseen. Aiheesta on keskusteltu muun muassa Voimala ajankohtaisohjelmassa. Hoitotyöhön voisi tuoda enemmän luovuutta ja rutineja voisi rohkeasti rikkoa. Musiikin vaikutuksesta muistisairauteen löytyy jo niin kutsuttua kovaa tietoa. Näyttämötaide, kuvataide ja



tanssi toimisivat myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen välineinä. Yleisesti kaivataan hoitotyöhön parempaa läsnäoloa. Jokaisen tulisi löytää omat vahvuutensa ja olla läsnä omalla äänellensä, omalla kehollansa, itselle ominaisimpaan tapaan. Mikä sitten voisi olla toimintaterapeutin rooli hoitokulttuurin muutoksen edesauttajana? Perinteisen terapiatyön lisäksi toimintaterapeutin työnkuvan tärkeä osa on myös muistisairaiden läheisten konsultointi ja hoitohenkilökunnan ohjaus esimerkiksi kohti luovempaa, kuntouttavaa työtettä.

Tähän aiheeseen liittyy myös Leonie Hohenthal-Antinin (2009) kirjoittama kirja Muistot näkyviksi. Se kertoo luovasta muistelutyöstä ja tarjoaa erinomaisia välineitä ja ideoita muistisairaidenkin parissa työskenteleville. Virallisia historiatietoja paremmin tavallisen ihmisen elämäntarina tulee näkyväksi kirjassa esiteltyjen muistelutyön menetelmien, kuten muistorasian, muistojen teatterin tai vaikka sarjakuvan avulla. Muistoilla on eheyttävä vaikutus; niistä ihminen saa voimaa ja vahvistusta identiteetilleen. Saattaa olla, että omien vahvuuksien ja kehittämiskohteiden jäsentäminen, työstäminen ja omien vahvuuksien tiedostaminen auttaa ihmistä hyödyntämään omia voimavarojaan, kuten Hohenthal-Antin kirjassaan ehdottaa. Hohenthal-Antin puhuu myös henkisestä esteettömyydestä, jolla hän tarkoittaa tunnetta siitä, että ihmisellä on lupa ilmaista itseään itselleen parhaalla tavalla, omia kykyjä ja taipumuksia myötäillen. Ihmisen on voitava tuntea olevansa vapaa ja oikeutettu ottamaan itsessä olevat luovat voimavarat käyttöön (Hohenthal-Antin 2009: 17). Muistisairaiden asiakkaiden kanssa työskentelevien terapeuttien ja muiden työntekijöiden tulee tarjota asiakkaille luovuuden mahdollisuuksia. Itsensä toteuttamisen kautta voi syntyä kokemus elämän mielekkyydestä ja tarkoituksellisuudesta. Hohenthal-Antin (2009: 18) muistuttaa, että luova muistelutyö on ammatillinen menetelmä, jota voi käyttää monin tavoin kaikkien kanssa; niin hyvinvointi-, koulutus- kuin kulttuurialankin ammattilainen voi toiminnallaan raivata henkisen esteettömyyden tilaa.

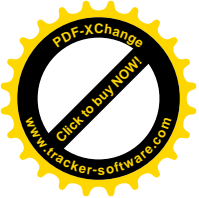
Toinen merkittävä seikka, jonka opinnäytetyön tekeminen toi esiin, oli moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät haasteet. Sosiaaliviraston alaisuudessa vaikuttaisi vallitsevan tietynlainen "ammatillinen yhteisöllisyys", jonka nimissä kaikki tekevät kaikkea. Tätä yhteistyökumppanimmekaan ei pidä täysin pulmattomana – kyllähän esimerkiksi toimintaterapeutin, fysioterapeutin ja kuntohoitajan koulutukset eroavat selvästi toisistaan ja määrätty professionalisuus onkin tarpeen. Jokaisen ammattikunnan



erityisosaamista on syytä kunnioittaa. Opinnäytetyömme perusteella koemme työskentelyn oman ammattitutkinnon tuomalla nimikkeellä tukevan enemmän ammatti-identiteettiä kuin kaikkien työyhteisön jäsenten työskennellessä, koulutuksesta riippumatta samalla, esimerkiksi ohjaajan, nimikkeellä. Se voi johtaa pahimmillaan työnkuvien ja vastuualueiden päällekkäisyyteen ja oman erityisosaamisen hukkamiseen. Oman ammattinimikkeen käyttö ei kuitenkaan tarkoita, etteikö yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa voisi ja pitäisi tehdä. Opinnäytetyömme toivottavasti hiukan selkeyttää toimintaterapeutin ammatinkuvaa ja korostaa, miksi päivätoiminnassa tarvitaan toimintaterapian alan ammattiosaamista.

Toimintaterapian ammatinkuvan kehittämiseen ja moniammatillisen yhteistyön mukanaan tuomiin haasteisiin ja mahdollisuuksiin voisi mielestämme osaltaan vaikuttaa myös työnohjaus. Yhtenä tekemämme ryhmähaastattelun kysymyksenä *Millaista johtamista ja kehittämistä työhösi kuuluu?* -kysymyksen kohdalla päällimmäiseksi teemaksi nousi oma työn kehittäminen, mutta yksikään haastateltavista ei maininnut osallistuvansa työnohjaukseen. Eikä se tullut esille myöskään kysymyksen *Miten hyödynnät työssäsi alan tutkimustietoa, koulutusta ja verkostoitumista?* kohdalla. Työnohjaus on kuitenkin kollegiaalisen tuen lisäksi osa verkostoitumista. Pohdimme henkilökohtaisen ja/tai työryhmän ohjauksen hyödyllisyyttä Pihlassa. Työnohjauksessa työntekijä saisi puolueettoman näkemyksen asioista ja työnkuvan määrittämiseenkin tulisi varmasti apua. Opinnäytetyöprosessimme loppuvaiheessa keskustelimme yhteistyökumppanimme kanssa työnohjauksesta ja tämä totesikin siitä varmasti olevan hyötyä. Laukkanen kertoi myös innolla odottavansa kehityskeskustelua esimiehensä kanssa nyt, kun on opinnäytetyöstämme saanut ”lihaa luitten ympärille”.

Toimintaterapeutin työhön kuuluu oman ammattitaidon kehittäminen (Holma 2003: 21). Yksi Toimintaterapianimikkeistön pääluokista on T9 Johtaminen ja kehittäminen, jonka alaluokka T922 on Työnohjaukseen osallistuminen. Nimikkeistössä työnohjauksen tarkoituksiksi mainitaan uusien näkökulmien avaaminen, työssäjaksamisen edesauttaminen, ammatillisen kasvun tukeminen sekä työhön ja työyhteisöön liittyvien ongelmien selvittäminen. Osallistumalla yksilö- tai ryhmänohjaukseen toimintaterapeutti huolehtii ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja jatkuvasta kehittämisestä. (Holma 2003: 49.)



Entäpä sitten opinnäytetyöstä heränneet ideat jatkotutkimuksille? Opinnäytetyötä tehdessämme olimme jatkuvasti tilanteessa, jossa jouduimme pakottamaan itsemme pysymään päätiellä, vaikka sivupolkujen aiheet olisivat vaikuttaneetkin kovin kiinnostavilta. Aiheen laajuus ja monet siihen liittyvät tekijät yllättivät meidät. Työtä olisi mahdollista jatkaa monin tavoin. Olisi mielenkiintoista ja varmasti myös tarpeellista selvittää työyhteisön ja esimiesten odotuksia toimintaterapialta muistisairaiden kuntoutuksessa. Työhömmme liittyvä tuotos eli esite, joka on luonnos Pihlassa työskentelevän Laukkasen ammatinkuvasta, herättää sekin ajatuksia jatkoa ajatellen. Esite saattaa tulevaisuudessa työnkuvan muokkauksessa vaatia päivittämistä ja kehittämistä. Kiinnostavaa olisi selvittää, kuinka esimerkiksi ulkopuolinen, kuten muistisairaasiakkiaan omainen, ymmärtää toimintaterapeutin työn auki kirjoitetut tavoitteet. Esitteen toimivuutta ja ymmärrettävyyttä voisi ainakin jatkossa selvittää. Seuraavat tämän aiheen parissa opinnäytetyötään tekevät opiskelijat voisivat tehdä pelkkään havainnointiin perustuvan työnkuvan kartoituksen Pihlassa. Toisaalta Laukkanenkin hyötyisi myös toimintaterapeuttiharjoittelijoista, jolloin hän voisi itse toimia niin sanotusti tarkkailijana ja tehdä havaintoja Pihlan päivittäisestä toiminnasta opiskelijoiden kautta.

Olemme valmiita esittelemään valmista työtä suullisestikin yhteistyökumppanin toimintaympäristössä tai muussa tilaisuudessa, jossa työ saavuttaa tarkoituksenmukaisen yleisön. Esittelemme mielellämme opinnäytetyömme tuloksia myös esimerkiksi TOImin- taterapeuttilehdessä.

Opinnäytetyön tulosten vieminen käytäntöön tarkoittaa tässä kirjallisessa raportissa esiteltyjen perusteiden ja näkökantojen soveltamisessa Pihlassa (tai muualla muistisairaiden parissa) työskentelevän toimintaterapeutin työssä. Tätä ei voi opinnäytetyön sivuilla tehdä, vaan työntekijä itse hyödyntää tietoa ja muokkaa sitä omaan käytäntöön sopivaksi. Työn tuloksia voivat hyödyntää kaikki muistisairaiden asiakkaiden kanssa työskentelevät toimintaterapeutit – ja miksi ei muidenkin ammattialojen edustajat. Kuntouttava työote lähtee todella siitä, että työntekijä tuntee asiakkaan. Muistisairaana minuus ja nykypäivä rakentuvat elämäntarinan ja menneisyyden varaan (ks. kuva 6).

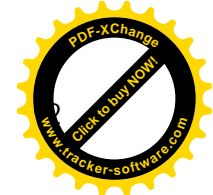


Kuva 6. Muistisairaahan menneisydessä on avain tulevaisuuteen (Niini 2010).



LÄHTEET

- Alzheimer -keskusliitosta Muistiliitto 2008. Muistiliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty 2009.
<<http://www.muistiliitto.fi/fin/muistiliitto/ajankohtaista//index.php?nid=41&RC=1>>. Luettu 13.10.2010.
- Aralinna, Virpi – Holma, Tupu – Kara, Helena – Korkiatupa, Riitta – Pihlava, Jari 2003. Miten käytät toimintaterapianimikkeistöä. Teoksessa Holma, Tupu (toim.): Toimintaterapianimikkeistö 2003. 22–32.
- Dolhi, Kathy – Rogers, Joan 2001: Dementia, nutrition, and self-feeding: a systematic review of the literature. *Occupational Therapy in Health Care*. 15 (3/4). 59–87. (54 ref).
- Eloniemi-Sulkava, Ulla 2008. Kotona asumisen tukijärjestelmän ydinelementit tutkimusten valossa. Teoksessa Sormunen, Saila – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia-apalvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus. 49–54.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla – Sormunen, Saila – Topo, Päivi 2008. Dementia on erityiskysymys. Teoksessa Sormunen, Saila – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia-apalvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus. 9–14.
- Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Huovinen, Maarit 2009. Muistatko? Muisti ja sen sairaudet. D-Pokkari. Duodecim.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Finne-Soveri, Harriet 2008. Dementiaa aiheuttavien sairauksien varhainen tunnistaminen. Teoksessa Sormunen, Saila – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia-apalvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus. 25–27.
- Finne-Soveri, Harriet – Noro, Anja – Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi 2008. Toimintakyvyn kognitiivisen ulottuvuuden arviointi osana tuen ja palvelujen tarpeen arviointia. *Katsaus Gerontologia* lehdessä 4/2008. 228–237.
- Graff, Maud J L – Vernooij-Dassen, Myrra J M – Thijssen, Marjolein – Dekker, Joost – Hoefnagels, Willibrord H L – Olde Rikkert, Marcel G M 2006. Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. *British Medical Journal* 333 (7580).
Verkkodokumentti. Päivitetty 6.10.2006.
<<http://www.bmj.com/cgi/content/full/333/7580/1196>>. Luettu 5.5.2010.
- Granö, Sirpa 2008. Toimintaterapia tukee arkiselviytymistä. Teoksessa Sormunen, Saila – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia-apalvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus. 93–96.



Granö, Sirpa – Koskisuu, Jari 2007. Kuntoutus etenevissä muistisairauksissa: kieli ja käsitteet muutoksessa. Toimintaterapeutti. 26 (5). 6–10.

Heimonen, Sirkkaliisa 2004. Eteenpäin elävän mieli – neuvonta kuntoutuksen keskeisenä keinona. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Tervonen, Sari (toim.): Muistihäiriö- ja dementia-työn palapeli. Alzheimer-keskusliitto ry. Helsinki: Edita.

Heimonen, Sirkkaliisa 2005. Työkäisenä Alzheimerin tautiin sairastuneiden ja heidän puolisoitensa kokemukset sairauden alkuvaiheessa. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä.

Heimonen, Sirkkaliisa 2008. Kuntoutus on laaja-alainen kokonaisuus. Teoksessa Sormunen, Salla – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia-palvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus.

Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.) 2004. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi.

Heimonen, Sirkkaliisa – Granö, Sirpa 2005: Kuntoutus muistihäiriöisten ja dementoituvien hyvän hoidon kulmakivenä. Sairaanhoitaja. 78 (2). 11–14.

Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hohenthal-Antin, Leonie 2009. Muistot näkyviksi. Muistelutyön menetelmiä ja merkityksiä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Holma, Tupu 2003. Toimintaterapianimikkeistö. Väline työn kehittämiseen. Teoksessa Holma, Tupu (toim.). Toimintaterapianimikkeistö 2003. 10–13.

Holmes, Tom 2000: Use of a memory notebook to help Alzheimer care givers manage behavioral excesses. Physical and Occupational Therapy in Geriatrics. 17 (3). 67–80.

Huovinen, Maarit 2010. Sana dementia täsmentyy. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Hietanen, Marja – Kivipelto, Miia – Strandberg, Timo – Huovinen, Maarit: Pidä aivosi kunnossa. Helsinki: WSOY. 95.

Högström, Sari – Granö, Sirpa 2009. Elämää muistisairauden kanssa. Kuntoutusopas muistisairaille ja heidän läheisilleen. Muistiliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.1.2010.
<http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/>
. Luettu 5.5.2010.



- Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51. 3-9.
- Kielhofner, Gary 2008. Model of Human Occupation. Theory and Application. Fourth edition. Illinois: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, Gary – Forsyth, Kirsty 2008. Assessment: Choosing and Using Structured and Unstructured Means of Gathering Information. Teoksessa Kielhofner, Gary (toim.) 2008. Model of Human Occupation. Theory and Application. Fourth edition. Illinois: Lippincott Williams & Wilkins. 155-170.
- Kontulan palvelukeskus 2010. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.9.2010.
<http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/Vanhusten%20palvelut/palvelukeskukset/kontulan_palvelukeskus>. Luettu 24.9.2010.
- Kontulan vanhainkotosastot 2010. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.7.2010.
<http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/Vanhusten%20palvelut/vanhainkodit/kontulan_vanhainkoti>. Luettu 24.9.2010.
- Mattsson, Auli – Toivonen, Leena 2007. Etenevää muistisairautta sairastavien arjen solmukohtia. Lyhytaikaishoidon asiakkaiden omais- ja omahoitajien näkemyksiä. Opinnäytetyö. Helsinki: Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Niemistö, Raimo 2000. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere: Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia.
- Niini, Ella 2010. Valokuvaus tutustumispäivänä Päivätoimintapaikka Pihlassa 27.8.2010.
- Pihlava, Jari 2010: Työelämän asiantuntijasta opettajaksi. Anna-Maria Kyriopouloksen tekemä haastattelu TOImintaterapeutti -lehdessä. 1/2010.
- Pikkarainen, Ailla 2004. Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntouttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi. 34-47.
- Pitkälä, Kaisu – Savikko, Niina – Routsalo, Pirkko 2005. Asiakaslähtöisyys ja potilas-keskeisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Pitkälä, Kaisu – Savikko, Niina – Routsalo, Pirkko (toim.): Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatrisen



kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliitto.
Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 99–121.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51. 46–57.

Päivätoiminta Pihla 2010. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.7.2010.
<<http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/Vanhusten%20palvelut/paivatoiminta/pihla>>.
Luettu 24.9.2010.

Päivätoiminta Päivikki 2010. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.7.2010.
<<http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/Vanhusten%20palvelut/paivatoiminta/paivikki>>.
Luettu 24.9.2010.

Päivätoimintayksiköiden palvelut 2010. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.8.2010.
<<http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/Vanhusten%20palvelut/palvelut/paivatoiminta>>.
Luettu 24.9.2010.

Repo, Päivi 2010. Nuorena dementian saaneita jää ilman hoitoa. Helsingin Sanomat. Kotimaa. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.4.2010.
<<http://www.hs.fi/arkisto/tulosta/artikkeli/HS20100421SI1YO041ox/>>.
Luettu 28.4.2010.

Robinson, Susanna 1992: Occupational Therapy in a Memory Clinic. British Journal of Occupational Therapy. 55 (10). 394–396.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Saarela-Kinnunen, Maria – Eskola, Jari 2007. Tapausta ja tutkimus=Tapaustutkimus? Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus.

Saarenheimo, Merja 2008. Vertaistoiminnan ja psykososiaalisen ryhmätoiminnan mahdollisuudet muistisairaiden ja heidän omaistensa tukemisessa. Teoksessa Sormunen, Salla – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia-apalvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus. 100–103.

Selvitys ennustaa dementian kustannusten räjähtävän käsiin 2010. Ilkka 22.9.

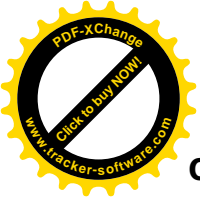


- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Ministeri Riskko: Muistisairauksia yhä useammalla. Tiedote 266/2010. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.9.2010. <<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1529857>>. Luettu 24.9.
- Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51. 58–70.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010. Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito. Käypä hoito. Päivitetty 13.8.2010. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044>>. Luettu 16.9.2010.
- Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2008. Toimintaterapia ammattina. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.4.2008. <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/toimintaterapia-ammattina.html>>. Luettu 15.9.2010.
- Tinell, Maija 2001. Päivätoiminta – mielekästä sisältöä arkipäivään dementoituvan hoidon polulla. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan hoitopolku. Helsinki: Tammi. 91–105.
- Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valtonen, Anu 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvoori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaihtus. Tampere: Vastapaino. 223–241.
- Vanhusten päivätoiminnan määritelmä sekä sisältö 2007. Hyväksytty esitys vanhuspalveluiden vastuualueen johtoryhmälle. Suunnittelukokous 9.1.2008. Helsingin kaupunki sosiaalivirasto.
- Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, Päivi – Kauppinen, Sari – Huhtamäki-Kuoppala, Minna 2008. Palvelujärjestelmä vastaamaan dementiaoireisten ihmisten tarpeisiin. Teoksessa Sormunen, Salla – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia palvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus. 15–24.
- Wood, Wendy – Womack, Jennifer – Hooper, Barbara 2009: Dying of Boredom: An Exploratory Case Study of Time use, Apparent Affect, and Routine Activity Situations on Two Alzheimer's Special Care Units. American Journal of Occupational Therapy. 63 (3). 337–350.

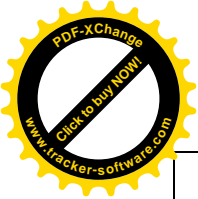


MEDIC

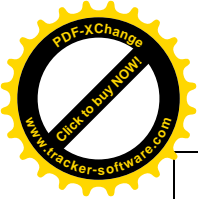
Hakusanat	Hakutulos (inkluusio /kokonaislkm)	Haun rajaus	Teos (tekijä(t), maa, vuosi)	Sisäänotto-kriteerit	Tiivistelmä abstraktista (tms.)
occupational therapy AND memory disorders	2/2	v. 2000–2010	<p>Granö – Koskisuu 2007: Kuntoutus etenevissä muistisairauksissa: kieli ja käsitteet muutoksessa. Toimintaterapeutti. vol.26 no.5. 6–10.</p> <p>Heimonen – Granö 2005: Kuntoutus muistihäiriöisten ja dementoituvien hyvän hoidon kulmakivenä. Sairaanhoidtaja. vol.78 no.2. 11–14.</p>	<p>Muistihäiriöt + kuntoutus Dementia + kuntoutus Toimintaterapia</p> <p>Dementia + kuntoutus + hoito Muistihäiriöt Alzheimerin tauti Toimintaterapia Elämänlaatu</p>	<p>Etenevät muistisairaudet ovat merkittävin iäkkäiden toimintakyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Kuntoutuksen mahdollisuuksia etenevissä muistisairauksissa on hyödynnetty varsin vähän. Alzheimer-keskusliitossa on sovellettu kuntoutuksen käsitteitä eteneviin muistisairauksiin, koottu tietoa kuntoutuksen käytännöistä ja laadittu suositus kuntoutusmalliksi.</p> <p>Dementoituville ja heidän perheilleen suunnattujen palveluiden aktiivinen kehittäminen on ajankohtaista, koska väestömme ikääntyessä myös dementoituvien ihmisten määrä kasvaa. Kehittämistyössä olennaisinta on kuntoutuksen näkökulman soveltaminen dementoituvien ihmisten hoitoon ja palveluihin.</p>



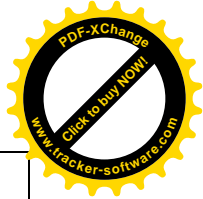
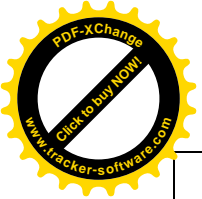
Hakusanat	Hakutulos (inkluusio /kokonaislkm)	Haun rajaus	Teos (tekijä(t), maa, vuosi)	Sisäänotto-kriteerit	Tiivistelmä abstraktista (tms.)
occupational therapy AND memory disorders	3/24	keyword search	<p>Holmes 2000: Use of a memory notebook to help Alzheimer care givers manage behavioral excesses. Physical and Occupational Therapy in Geriatrics. vol.17 no.3. 67–80.</p> <p>Robinson 1992: Occupational Therapy in a Memory Clinic. British Journal of Occupational Therapy. vol.55 no. 10. 394–396.</p> <p>Andiel – Liu 1995: Working Memory & older adults: implications for Occupational Therapy. American Journal of Occupational Therapy. vol.49 no.7. 681–686.</p>	<p>Dementia Memory Occupational Therapy</p> <p>Memory</p> <p>Memory</p>	<p>This case study demonstrates the effect of educating a caregiver in the use of a memory notebook to reduce the behavioral excesses by individual with dementia. This discussion addresses the role of occupational therapy on in-home treatment packages to address the behavioral excesses exhibited by individuals with dementia.</p> <p>Memory clinics provide both an assessment resource for the increasing numbers of elderly people with memory problems and a focus for research into dementia. The article describes the main tasks of the occupational therapist and suggest that this is an essential role within a memory clinic setting.</p> <p>The purpose of this article is to present a brief overview of short-term memory and working memory and the implications for memory evaluation in older adults. Research to date has been unable to indicate that short-term memory declines with age. These findings have led some rehabilitation professionals to mistakenly conclude that short-term memory is not affected by aging process. The implications of the concept of working memory has implications for occupational therapy</p>



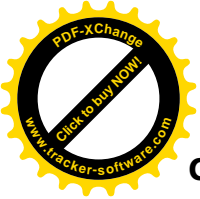
					interventions for older adults. Atkinson and Shiffrin's modal model of memory is still commonly used. However, evaluations of working memory would provide a better indication of older adults' memory performance than the modal model.
MH AND Alzheimer`s & RD	6/79	Topic search, v.2000-2010	Wood– Womack– Holter 2009: Dying of Boredom: An Exploratory Case Study of Time use, Apparent Affect, and Routine Activity Situations on Two Alzheimers Special Care Units. AJOT. vol.63 no.3. 337–350. Chard– Liu– Mulholland 2009: Verbal Cueing and Environmental Modifications: Strategies to Improve Engagements in Occupations in Persons with Alzheimer Disease. POTG. vol.27 no.3. 197–211.	Temporal Occupation Chronic care Alzheimer`s & RD Assessments/ Instruments Occupation Chronic Alzheimer`s & RD	The objective of this instrumental case study was to explore interrelationships among routine activity situations on 2 Alzheimer's special care units and 2 resident quality-of-life (QoL) indicators: daily time use and emotional well-being. Participants' capacities for activity engagement and emotional vitality were infrequently expressed at both units. Diminished quality of QoL was attributable to participants' dementia-related impairments coupled with insufficient attention to their occupational needs, initiatives, and capacities. Findings call for occupational therapists' involvement as educators, mentors, and consultants to enhance the effectiveness of routine activity situational in promoting QoL through everyday occupations. This study examined the effects of individual intervention programs using environmental modifications and caregiver training in verbal cueing and verbal reinforcement in persons with Alzheimer disease residing in an assisted living facility. Using results of AMPS evaluations, individual intervention programs were developed for each resident by the



			<p>Egan – Hobson – Fearing 2006: Dementia and occupation: A review of the literature. Canadian Journal of Occupational Therapy. Jun; 73(3): 132–40 (45 ref).</p> <p>Dolhi – Rogers 2001: Dementia, Nutrition, and Self-Feeding: A Systematic Review of the Literature. Occupational Therapy in Health Care. 15(3/4): 59–87 (54 ref).</p> <p>Toth-Cohen 2000: Role Perceptions of Occupational Therapists Providing Support and Education for Caregivers of Persons With Dementia. AJOT. vol.54 no.5. 509–515.</p>	<p>Occupation Alzheimer`s disease & RD</p> <p>Selfcare Alzheimer`s disease & RD</p> <p>Health Care Alzheimer`S & RD Theory/ Research</p>	<p>researcher. Following caregiver training the individual programs were implemented with residents who were re-evaluated after two weeks. All residents showed statistically significant improvement in motor ability measures. The results from this study demonstrated that caregiver training and environmental modifications can improve performance in activities of daily living in those with Alzheimer disease.</p> <p>Research is about occupational therapy intervention for individuals with Alzheimer`s disease and their caregiver, relevant to the first stage of the occupational Performance Process. Results were summarized under three themes: the experience of occupation among persons with dementia, the experience of occupation among caregivers of persons with dementia, and discussion of occupational performance issues.</p> <p>Research examines the relationships between nutritional status and self-feeding skills in people with dementia to increase occupational therapy practitioners` awareness of nutritional status as an outcome of feeding training.</p> <p>This pilot study explored occupational therapists perceptions of their roles as interventionists providing education and support for caregivers of persons with dementia. Interviews were conducted with four occupational therapists to elicit their</p>
--	--	--	---	--	---



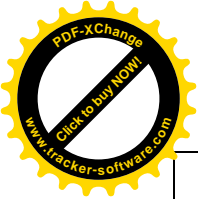
			<p>Holmes 2000: Use of a memory notebook to help Alzheimer care givers manage behavioral excesses. Physical and Occupational Therapy in Geriatrics. vol.17 no.3. 67-80.</p>	<p>Alzheimer`s & RD Program Efficacy</p>	<p>reflection on practice and their views on occupational therapy services. Key themes consisted of the contrasts between the therapists` roles in the study and their customary practices and the professional and personal impact of their role in the study. In conclusion, providing support and education for caregivers in the community can be a major transition for therapists accustomed to practicing in more traditional setting. Additional research is needed to explore the ways in which specific practice contexts influence delivery of occupational therapy services.</p> <p>Ks. aikaisempi</p>
--	--	--	---	--	--



CINAHL



Hakusanat	Hakutulos (inkluusio /kokonaislkm)	Haun rajaus	Teos, artikkeli (tekijä(t), maa, vuosi)	Sisäänotto-kriteerit	Tiivistelmä abstraktista (tms.)
aged AND memory disorders AND occupational therapy	0/8	research article, v. 2000 tai uudempi, evidence based practice			
occupational therapy AND memory disorders OR Alzheimer´s disease	0/13	research article, v. 2000 tai uudempi, evidence based practice			
occupational therapy AND dementia OR memory disorders	3/50	research article, v. 2000 tai uudempi, evidence based practice	Graff – Vernooij-Dassen – Thijssen Dekker – Hoefnagels – Rikkert 2006: Community based occupational therapy for patients with dementia and their caregivers: randomized controlled trial. British Medical Journal. Des 9; 333 (7580): 1196–9 (26 ref).	Dementia – Rehabilitation, Occupational therapy –Methods, Geriatric Psychiatry – Standards, Community Health Services – Standards,	To determine the effectiveness of community based occupational therapy on daily functioning of patients with dementia and the sense of competence of their care givers. OT intervention was 10 sessions of occupational therapy over five weeks, including cognitive and behavioral interventions, to train patients in the use of aids to compensate for cognitive decline and care givers in coping behaviors and supervision. Occupational therapy improved patients' daily functioning and reduced the burden on the care giver.



			<p>Egan – Hobson – Fearing 2006: Dementia and occupation: a review of the literature. Canadian Journal of Occupational Therapy 2006 Jun; 73(3): 132–40 (45 ref).</p> <p>Dolhi – Rogers 2001: Dementia, nutrition, and self-feeding: a systematic review of the literature. Occupational Therapy in Health Care 2001; 15(3/4): 59–87 (54 ref).</p>	<p>Alzheimers Disease – Rehabilitation Dementia – Rehabilitation Occupational Therapy</p> <p>Nutrition Dementia Feeding Methods</p>	<p>Ks. aikaisempi</p> <p>Ks. aikaisempi</p>
--	--	--	---	---	---

PUBMED

Hakusanat	Hakutulos (inkluusio /kokonaislkm)	Haun rajaus	Teos, artikkeli (tekijä(t), maa, vuosi)	Sisäänotto-kriteerit	Tiivistelmä abstraktista (tms.)
Occupational therapy AND memory disorders OR dementia AND day care	0/76	Only items with abstracts, English, review			



Teemahaastattelu muistisairaiden parissa työskenteleville toimintaterapeuteille 20.9.2010

Teemana Toimintaterapianimikkeistö 2003:

1. Toimintaterapianimikkeistön osa-alueita ovat toimintamahdollisuuksien arviointi, toimintamahdollisuuksien edistäminen, toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus, toimintaterapian muu asiakastyö, asiantuntija- ja koulutustehtävät sekä johtaminen ja kehittäminen. Miten nämä osa-alueet jakautuvat työssäsi? Korostuuko joku erityisesti vai jääkö joku toteutumatta/puuttumaan?

Arvioinnin pohjaksi kerätään laaja-alaisesti tietoa asiakkaan elämäntilanteesta ja hänen toimintamahdollisuuksiinsa vaikuttavista tekijöistä. Toimintaterapeutti laatii yhdessä asiakkaan kanssa realistisen kuvauksen asiakkaan toimintamahdollisuuksista ja tekee suunnitelman toimintamahdollisuuksien ja elämänlaadun parantamiseksi suhteuttamalla asiakkaan elämää ja toimintaa koskevat tiedot omaan asiantuntijantietoonsa sekä teoreettiseen tietoon, tieteellisiin tutkimustuloksiin, lakeihin, yleisiin sopimuksiin ja normeihin. Asiakkaan toimintamahdollisuuksia koskeva yhteinen harkinta suuntautuu tulevaisuuteen. Toimintaterapeutti havainnoi ja kerää tietoa jatkuvasti terapian edetessä ja arvioi yhdessä asiakkaan kanssa toimintamahdollisuuksien edistymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

2. Miten keräät tietoa asiakkaan toimintakyvystä?

Toimintaterapiassa edistetään asiakkaan toimintamahdollisuuksia tietoisesti ja tavoitteellisesti asiakkaan elämänlaadun parantamiseksi. Toimintamahdollisuuksien edistäminen perustuu arviointiin ja yhdessä asiakkaan ja/ tai hänen läheistensä kanssa laadittuun suunnitelmaan. Asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistäminen voi kohdistua sekä asiakkaan toimintaan ja sen osatekijöihin että ympäristöön ja sen osatekijöihin. Toimintamahdollisuuksien edistäminen voidaan toteuttaa asiakkaan luonnollisissa toimintaympäristöissä, erilaisissa yhteisöissä tai väliaikaisissa laitossuhteissa esimerkiksi sairaalassa, kuntoutuslaitoksessa tai terapeutin vastaanotolla, yksilöllisesti tai erilaisissa ryhmissä.

3. Miten työssäsi edistät asiakkaasi toimintamahdollisuuksia ja missä toimintaympäristöissä toimintaterapia toteutuu?

Neuvotaan ja ohjataan asiakasta ja hänen läheisiään asiakaskohtaisesti tai ryhmässä asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistämiseksi. Neuvonta ja ohjaus voi olla verbaalista, manuaalista tai visuaalista, esimerkiksi videoinnin avulla tapahtuvaa. Ohjausta ja neuvontaa voidaan antaa myös puhelimitse tai hyödyntäen tietotekniikkaa.

4. Miten työssäsi ilmenee toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus?

Toimintaterapian toteuttaminen edellyttää toimintaterapeutilta myös muuta asiakkaan toimintaterapian tueksi tehtävää työtä. Tiedon hankkiminen asiakkaasta, tiedon välittäminen asiakkaan toimintaterapiasta ja toimintaterapian kirjaaminen ovat esimerkkejä muusta asiakastyöstä. Tiedon hankkiminen ja välittäminen voi tapahtua kirjallisten dokumenttien, puhelimen, sähköisten tietojärjestelmien tai erilaisten neuvottelujen avulla. Toimintaterapian kirjaaminen sisältää asiakkaan toimintakyvyn seurannan ja arvioinnin toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa sekä asiakaskäyntien tilastoinnin.

5. Millaista välillistä asiakastyötä sinä teet?



Ammatin vaatima tutkinto on perusta toimintaterapian asiantuntijaosaamiselle, joka syvenee työkokemuksen kautta. Osaaminen perustuu ammattialan teoreettiseen ja tieteelliseen tietoon, kokemustietoon sekä yksittäisen tilanteen erityispiirteiden huomioonottamiseen.

Asiantuntemuksen sisältö ja laatu ovat aina suhteessa työtehtäviin ja toimintaympäristöön.

Asiantuntijuus voi olla laaja-alaista ammattialan hallintaa tai syvällistä osaamista jostain ammatin erityisalueesta. Toimintaterapeutti toimii asiantuntijana ja kouluttajana edistääkseen kansalaisten hyvinvointia.

6. Millaisia asiantuntija- ja koulutustehtäviä työhösi kuuluu?

Toimintaterapeutti voi toimia oman työnsä, työryhmänsä tai yksikkönsä johtajana. Esimiehenä hän johtaa ja kehittää palvelutuotantoa luomalla henkilöstölle toimintaedellytykset hyvään asiakaspalveluun ja työn kehittämiseen. Oman työnsä johtajana toimintaterapeutti on kokonaisvastuussa oman ammattialansa ja toimintaterapiapalvelun kehittymisestä työpaikassaan. Oman osaamisen kehittäminen ja ammattitaidon säilymisestä huolehtiminen sekä aktiivinen osallistuminen tutkimus- ja kehittämistoimintaan vahvistavat perustaa tulokselliselle toimintaterapialle.

7. Millaista johtamista ja kehittämistä työhösi kuuluu?

Teemana työnkuva ja organisaatio:

8. Minkälaisia asioita mielestäsi tulee huomioida asiakaslähtöisessä toimintaterapiassa muistisairaiden asiakkaiden kanssa?
9. Miten toimintaterapian teoriat ja nimikkeistö vaikuttavat työnkuvaasi?
10. Miten koet organisaation vaikuttavan työnkuvaasi ja tunnetko voivasi toteuttaa ammattirooliasi?
11. Miten koet yhteiskunnan vaikuttavan työnkuvaasi?
12. Millaisia tavoitteita olet asettanut työnkuvan kehittymisen suhteen?

Teemana ammatillinen tuki:

13. Millaisten teoreettisten lähestymistapojen koet auttavan työssäsi?
14. Miten hyödynnät työssäsi alan tutkimustietoa, koulutusta ja verkostoitumista?

Lopuksi:

15. Millainen olisi ihanteellinen toimintaterapeutin rooli päivätoiminnassa käyvien muistisairaiden asiakkaiden kuntoutuksessa?
16. Onko sinulla jotain muuta lisättävää haastatteluun liittyen, jota haastattelukysymyksissä ei ole tullut esille?

TOIMINTATERAPIA PÄIVÄTOIMINTAYKSIKKÖ PIHLASSA

”Elämää innoittavaa toimintaa”

Mitä on toimintaterapia?

Toimintaterapia on kuntoutusta, joka perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön sekä toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Edistääkseen asiakkaan toimintamahdollisuuksia toimintaterapeutti työskentelee yhteistyössä myös omaisten, tukiverkoston ja eri alojen asiantuntijoiden kanssa. Toimintaterapian tavoitteena on asiakkaan itsenäisyyden tukeminen toiminnassa ja elämänhallinnassa.

Toimintaterapia päivätoiminnassa

Toimintaterapian asiakkaina Pihlan päivätoiminnassa ovat muistihäiriöiset yli 65-vuotiaat henkilöt, jotka asuvat yksin tai omaishoidon turvin. Toimintaterapeutti on läsnä päivätoiminnan arjessa ja työskentelee tiiviissä yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa.

Toimintaterapian tavoitteena päivätoiminnassa on:

- asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja edistäminen sekä ylläpitäminen merkityksellisen ja tarkoituksellisen toiminnan kautta
- vaihtoehtoisten toimintatapojen löytäminen muuttuneessa tilanteessa, jotta asiakkaalle itselleen tärkeät päivittäiset toiminnot mahdollistuvat
- asiakkaan mahdollisimman pitkään kotona selviytymisen tukeminen

Toimintaterapiapalvelut

- arkiaskareiden sujumisen arviointi testien (kognitiivisten valmiuksien testaus, toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioiva haastattelu, mielenkiinnonkohdekysely, itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan toimintaan osallistumisen seulonta) ja jatkuvan havainnoinnin avulla



- toimintamahdollisuuksien edistäminen yksilö- ja ryhmäterapien avulla; ohjatut toimintatilanteet ja päivittäisten toimintojen harjoittelu, toiminnan mallintaminen ja soveltaminen sekä omatoimisuuteen ohjaaminen
- asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan neuvonta ja ohjaus; esim. ohjaaminen muistivihon käytön hyödyntämiseen toiminnan tukena
- kotikäynnit, joiden aikana mm. arvioidaan apuvälinetarve ja opastetaan niiden käytössä
- konsultointi ja asiantuntija-avun antaminen yksittäisissä toimintaterapian alaan liittyvissä kysymyksissä (mm. päivätoimintayksikkö Päivikkiin)

Yhteystiedot

Toimintaterapeutti
Heini Laukkanen

Päivätoiminta Pihla
Kontukuja 5, 00940 Helsinki
PL 97732 , 00099 Helsingin Kaupunki

Sähköposti
heini.laukkanen@hel.fi
Puh. 09 3106 2260
Faksi 09 3106 2259