

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Toimintaterapian koulutusohjelma

Teija Kylliäinen, Kirsi Mikkonen ja Tuula Ruukonen

**Toimintaterapiaa muistisairaille  
- lähihoitajien käsityksiä ja toimintaterapeutin  
työ Laurinkodissa**

Opinnäytetyö 2016

## Tiivistelmä

Teija Kylliäinen, Kirsi Mikkonen ja Tuula Ruokonen  
Toimintaterapiaa muistisairaille – lähihoitajien käsityksiä ja toimintaterapeutin  
työ Laurinkodissa, 35 sivua, 3 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu Lappeenranta  
Sosiaali- ja terveysala, Toimintaterapian koulutusohjelma  
Opinnäytetyö 2016  
Ohjaaja: lehtori Tuula Hämäläinen

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Lappeenrannan palvelukeskussäätiön yhden tehostetun palveluasumisen yksikön, Laurinkodin, kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lähihoitajien käsityksiä toimintaterapiasta ja toimintaterapeutin työnkuvaa. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa, jota Laurinkodin työyhteisö voi hyödyntää kehittäessään palveluitaan Laurinkodin asukkaille.

Käytimme opinnäytetyössämme laadullista eli kvalitatiivista työskentelyotetta. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu kyselylomake. Lisäksi haastattelimme toimintaterapeuttia kyselylomakkeen pohjalta. Kyselylomakkeiden avulla keräsimme tietoa siitä, mitä lähihoitajat tiesivät toimintaterapeutin työtehtävistä ja tavoitteista, mitä he olivat nähneet ja mitä odottivat. Toimintaterapeutilta keräsimme tietoa, mitä hänen työnkuvaansa kuului sillä hetkellä ja mikä hänen mielestään oli toimintaterapian vaikutus muistisairaille asukkaille. Opinnäytetyössä käytimme toimintaterapianimikkeistöä kertomaan toimintaterapian tavoitteista ja työn sisällöstä.

Lähihoitajien ja toimintaterapeutin vastauksista nousi selkeästi esille kaksi asiaa: yhteistyön lisäämisen tarve ja oikean terapiamuodon valinta Laurinkotiin. Lisäksi suurin osa lähihoitajista toi esille, että heillä ei ollut selkeää käsitystä toimintaterapeutin työstä. Jatkotutkimuksena voisi tehdä vastaavanlaisen tutkimuksen kaikkiin Lappeenrannan palvelukeskussäätiön tehostettuihin palveluasumisen yksiköihin, jossa toimintaterapeutti työskentelee.

Asiasanat: toimintaterapia, muistisairaus, lähihoitajat, yhteistyö, tehostettu palveluasuminen

## **Abstract**

Teija Kylliäinen, Kirsi Mikkonen, Tuula Ruukonen

Occupational therapy to memory sick clients - views of practical nurses and the occupational therapist's work in Laurinkoti, 35 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Occupational Therapy

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Ms Tuula Hämäläinen, Senior lecturer, Saimaa University of Applied Sciences

This bachelor's thesis was made in collaboration with one of the intensive care units of elderly people's home operating under Lappeenranta Service Centre Foundation, Laurinkoti. The purpose of the Bachelor's thesis was to determine practical nurses' views of occupational therapy and the work description of the occupational therapist. The aim was to add current knowledge of occupational therapy by practical nurses who work in Laurinkoti. By adding knowledge of occupational therapy, the usefulness of the profession could be improved and clients would benefit from this.

A qualitative method was used in this Bachelor's thesis. The material was selected by using a semi-structured questionnaire. An occupational therapist was also interviewed. Furthermore, information from several practical nurses was collected: What they knew about the tasks of this profession, what they had seen and what they expected. We wanted information from the occupational therapist about what her work included at the moment and what she thought its effect was on the memory sick clients. Theoretical knowledge about the profession of an occupational therapist explain the goals and content of the work.

Both the therapist and the practical nurses agreed on two things: The need for increased collaboration and choosing the right form of therapy for Laurinkoti. In addition, most of the practical nurses indicated that they did not have a clear view of the occupational therapist's profession. A good topic for further research could be a similar study for the other service centres.

Keywords: occupational therapy, memory disorder, practical nurses, collaboration, intensive care units of elderly people's home

## Sisällys

1 Johdanto.....	5
2 Toimintaterapia terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä .....	6
2.1 Toimintaterapia ammattina .....	6
2.2 Toimintaterapeutin työn sisältö .....	8
2.3 Moniammatillinen yhteistyö .....	9
2.4 Muistisairaana toimintaterapia .....	11
3 Muistisairas asukkaana tehostetussa palveluasumisen yksikössä .....	13
3.1 Tehostettu palveluasuminen.....	15
3.2 Lappeenrannan palvelukeskussäätiön Laurinkoti .....	16
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	17
5 Opinnäytetyön toteutus .....	17
5.1 Aineistonkeruu .....	18
5.2 Aineiston analyysi.....	18
5.3 Opinnäytetyön eettisyys .....	20
6 Tulokset.....	21
6.1 Hoitajien käsityksiä toimintaterapeutin tekemästä työstä .....	21
6.2 Toimintaterapeutin toteuttama työ .....	23
6.3 Tulosten yhteenveto .....	24
7 Pohdinta .....	26
7.1 Luotettavuuden pohdintaa .....	26
7.2 Tulosten pohdintaa .....	27
Kuvat .....	32
Taulukot.....	32
Lähteet .....	33

### Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake hoitajille
- Liite 2 Kyselylomake toimintaterapeutille
- Liite 3 Saatekirje

# 1 Johdanto

Toimintaterapia on monelle vielä nykyäänkin tuntematon käsite, jopa sosiaali- ja terveysalalla. Siitä voi olla vaikea saada käsitystä, koska se ei näy aina selkeästi ulospäin. Toimintaterapian tunnettuutta ja hyödyntämistä ikääntyneen hoitotyössä on tärkeä tutkia, koska myös laissa on kirjattu velvollisuus ikääntyneen henkilön terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 7).

Jotta toimintaterapiaa olisi helpompi ymmärtää, on hyvä palata sen alkujuurille. Toimintaterapian juuret yltävät aina 1900-luvun alun yhteiskunnalliseen kehitykseen, jolloin alettiin vaatia vastuun kantamista heikompiosaisista. Kahleiden sijasta potilaita alettiin osallistaa toimintaan, koska uskottiin, että näin potilas sai keinoja hallita itseään. Toiminta tarjosi mahdollisuuden rytmittää aikaa tarkoituksenmukaisesti sekä löytämään elämälle merkityksen.

Nykyään toimintaterapia on asiakaslähtöinen terveydenhuollon ammattiala, joka edistää hyvinvointia toiminnan avulla. Terapian tarkoituksena on mahdollistaa yksilön toimintaa hänen omassa ympäristössään valitsemalla toiminnan muotoja, joissa hän pystyy kehittämään, ylläpitämään tai hyödyntämään vahvuuksiinsa.

Ikääntyneen väestön osuus lisääntyy koko ajan, jonka seurauksena myös tehostettu palveluasuminen lisääntyy. On tärkeä kehittää toimintaa ja hyödyntää eri ammattilaisten osaaminen, jotta palvelu on laadukasta ja täyttää suositukset. Toimintaterapeuttien työpanosta tarvitaan moniammatillisessa yhteistyössä huolehtimaan myös muistisairaiden hyvinvoinnista ja kuntoutuksesta. Toimintaterapianimikkeistö on yksi toimintaterapeutin työvälineistä. Se kokoaa käytännön työhön sisältyviä toimintoja ja palveluita. Sen avulla voi kertoa yhteistyökumppaneille toimintaterapian tavoitteista ja työn sisällöstä.

Kun muistisairas ei enää kykene asumaan itsenäisesti, tarvitaan ympärivuorokautista palveluasumista. Laurinkoti on muistisairaille tarkoitettu Lappeenrannan palvelukeskussäätiön palveluasumisen yksikkö ja yhteistyökumppani tässä opinnäytetyössä. Kuvaamme hoitajien käsityksiä toimintaterapeutin tekemästä työstä sekä Laurinkodissa työskentelevän toimintaterapeutin toteuttamaa työtä.

## **2 Toimintaterapia terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä**

Toimintaterapia sai alkunsa 1900-luvun alussa tapahtuneessa yhteiskuntaa muokkaavassa kehityksessä, jolloin alettiin vaatia vastuun kantamista heikompisaisista sekä yhteiskunnan vastuuta kansalaisten hyvinvoinnista. Nämä tekijät ovat vaikuttaneet toimintaterapian syntyyn ja sen filosofisen perustan muotoutumiseen. (Joutsivuo 2005, 19.)

Esimerkiksi psykiatristen potilaiden laitoshoidossa alettiin kokeilla kahleiden sijaan toimintaa ja raikasta ilmaa. Potilaat osallistuivat työntekoon, kuten maanviljelyyn, puutarhanhoitoon tai ompeluun. Näiden uskottiin tarjoavan potilaille keinon hallita itseään. (Joutsivuo 2005, 20.) Toimintaterapian filosofisena isänä pidetyn Adolph Meyerin psykobiologisen käsityksen mukaan ihminen on olento, joka hallitsee itseään ympäristössään käyttämällä aikaa tasapainossa oman luontonsa kanssa. (Joutsivuo 2005, 26.)

Joutsivuo kuvailee, että erilaisilla potilasryhmillä toimintoina olivat työnteon lisäksi pelit, harjoitukset, musiikki ja lukeminen. Yksilöille mielekästä tekemistä käytettiin keinona ylläpitää toiminnallisuutta ja palauttaa velvollisuudentunne sekä oppia rutiineja. Tällä tavalla työn, levon ja unen kesken pyrittiin saavuttamaan tasapaino. Toiminta antoi muuta ajateltavaa esimerkiksi kivuista kärsiville. Aika rytmittyi ja yksilö saattoi tuntea elävänsä itseään tyydyttävää elämää. Toiminta auttoi löytämään elämälle merkityksen ja lopputuloksena nähtiin potilaan toipuminen. (Joutsivuo 2005, 30–31.)

### **2.1 Toimintaterapia ammattina**

Toimintaterapeutti on sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto Valviran laillistama ammattihenkilö, joka on suorittanut ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559). Toimintaterapia määritellään asiakaslähtöiseksi terveydenhuollon ammattialaksi, joka edistää terveyttä ja hyvinvointia toiminnan avulla. Toimintaterapia on toiminnan terapeutin käyttöön sekä asiakkaan ja terapeutin väliseen yhteistyöhön perustuvaa lääkinnällistä, ammatillista, kasvatuksellista tai sosiaalista kuntoutusta. Sen tarkoituksena on mahdollistaa toimintaa ja ylläpitää asiakkaan toiminnallista suoriutumista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Toimintaterapia perustuu

asiakkaan tilanteen huolelliseen arviointiin. Arvioinnin perusteella laaditaan toimintaterapiasuunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimintaterapiassa valitaan ja käytetään sellaisia toiminnan muotoja, joiden avulla asiakas kykenee kehittämään, ylläpitämään tai hyödyntämään vahvuuksiaan. (Launiainen & Lintula 2003, 7-8.)

Toimintaterapian arvojen mukaiset periaatteet ovat merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta, toiminnan ilo, valinnan vapaus, käsillä tekeminen ja yhdessä toimiminen. Toimintaterapian perusta on terapeuttisessa suhteessa yhteinen harkinta ja toiminta. Näin toteutuu hyvän tahtominen toiselle, samanarvoisuus, luottamus, kiintymys ja oikeudenmukaisuus. (Joutsivuo 2005, 208.) Cole&Tufanon mukaan (2008) toiminta ihmisen elämässä on kaikkea sitä mihin aikaa kulutetaan ja millä on merkitystä ihmiselle itselleen. Hyvinvoiva ihminen pitää itsestään huolta, tuntee itsensä tarpeelliseksi ja osaa rentoutua. Roolien ja elämäntavan vahvistuessa ihminen tuntee olonsa turvalliseksi. Kun ihminen pystyy toimimaan itseään ja ympäristöä tyydyttävällä tavalla voidaan puhua toimintakyvystä. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2013, 204–205.)

Toimintaterapeutti on kiinnostunut asiakkaan toimintakyvystä ja tekee yhteistyötä asiakkaan ja eri alojen asiantuntijoiden kanssa tukeakseen asiakkaan toimintamahdollisuuksia niillä elämän osa-alueilla, jotka ovat asiakkaalle tärkeitä (Launiainen & Lintula 2003, 8).

Toimintaterapeutteja työskentelee niin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa kuin opetus- ja sosiaalityössäkin. Kaksi suurinta asiakasryhmää ovat neurologian ja psykiatrian asiakkaat. Seuraavaksi tulevat fysiatrian, kirurgian ja ortopedian asiakkaat, geriatrian asiakkaat sekä lapset. Ikäryhmittäin toimintaterapiapalvelut jakautuvat tasaisesti. Lapset 14:ään ikävuoteen asti sekä työikäiset ovat eniten toimintaterapiapalveluita saavat ryhmät. (TOimintaterapeutti 2013, 3-7.)

Erilaiset teoriat syntyvät systemaattisen tiedonkeruun ja havaintojen kautta. Toimintaterapeutit soveltavat työssään esimerkiksi lääketieteen, psykologian ja yhteiskuntatieteiden tuottamaa tietoa. Toimintaa tutkitaan myös tieteellisesti. Toiminnan tiede on ala, joka tutkii ihmistä toiminnallisena olentona, jolla on toiminnallisia tarpeita sekä kykyjä toimia ja hallita jokapäiväistä elämäänsä omas-

sa ympäristössään. Toimintaterapeutit hyödyntävät tätä tietoa työssään. (Hautala ym. 2013, 11.) Toimintaterapia on tuottanut myös omia ajatusmalleja (Hautala ym. 2013, 202). Näiden perusteella ovat syntyneet teoreettiseen tietoon perustuvat luokittelut, kuten toimintaterapianimikkeistö.

## **2.2 Toimintaterapeutin työn sisältö**

Toimintaterapianimikkeistö on toimintaterapiapalvelujen kehittämisen työväline, joka kokoaa käytännön työhön sisältyviä toimintoja ja palveluita. Sen avulla voi kertoa toimintaterapeutin työstä ja tavoitteista muille ammattiryhmille ja yhteistyökumppaneille. (Holma, Liukko & Aralinna 2003, 3.) Toimintaterapiaprosessi sisältää tiettyjä vaiheita, joita ovat arviointi, suunnitelma, toimintamahdollisuuksien edistäminen, neuvonta ja ohjaus sekä toimintaterapian muu asiakastyö. Itse terapiassa korostuvat asiakkaan ja hänen tilanteensa erityispiirteet ja tarpeet. (Harra 2003, 16.) Toimintaterapianimikkeistö on jaettu kuuteen pääluokkaan: Toimintamahdollisuuksien arviointi, toimintamahdollisuuksien edistäminen, toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus, toimintaterapian muu asiakastyö, asiantuntija ja koulutustehtävät sekä johtaminen ja kehittäminen. (Harra 2003, 18.)

Toimintamahdollisuuksien arviointi tarkoittaa asiakkaan elämäntilanteen kartoitusta suhteessa hänen ympäristöönsä. Toimintaterapeutti arvioi toimintakokonaisuuksien hallintaa, taitoja, valmiuksia ja/tai ortoosi- ja apuvälinetarvetta. Kerättyjen tietojen perusteella toimintaterapeutti laatii kuvauksen asiakkaan toimintamahdollisuuksista ja niitä rajoittavista tekijöistä. Toimintaterapeutti myös arvioi keinoja asiakkaan elämänlaadun parantamiseksi tarkoituksenaan suunnitella ja toteuttaa asiakkaan kannalta tarkoituksenmukainen ja mielekäs terapia. (Harra 2003, 19.)

Toimintamahdollisuuksien edistäminen tarkoittaa toimintaterapeutin toteuttamaa työtä pyrkimyksenä asiakkaan paremmat mahdollisuudet toimia ja elää tasapainoisempaa elämää. Tämä voi olla toimintakokonaisuuksiin liittyvää harjoittelua, palveluiden järjestämistä, taitojen vahvistamista tai esimerkiksi asiakkaan valmiuksien parantamista hänelle mielekkään toiminnan avulla. Terapeutti ei tee puolesta vaan sitouttaa asiakasta mahdollistamalla valitsemisen. Toimintamahdollisuuksien edistäminen voi tapahtua sekä yksilö- että ryhmätoimintana. Toi-



minta tuottaa kokemuksia, jotka vaikuttavat asiakkaan elämään. (Harra 2003, 19–20.)

Toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus tarkoittavat asianmukaisen tiedon antamista asiakkaalle tai hänen hoitoonsa osallistuville henkilöille. Toimintaterapian muu asiakastyö tarkoittaa tietyn asiakkaan/ryhmän hyväksi tehtävää työtä, kuten terapiassa tarvittavien hankintojen tekemistä ja tiedon etsimistä. Annettujen palvelujen dokumentointi ja tiedottaminen kuuluvat asiakastyöhön samoin kuin yhteistyö asiakkaan ja omaisten kanssa. Annetut konsultaatit, laaditut lausunnot sekä neuvottelut kuuluvat tähän luokkaan. Asiantuntija- ja koulutustehtävät tarkoittavat toimimista kouluttajana, asiantuntijana ja ohjaajana. Terapiatyössä käytettävän aineiston tuottaminen ja julkaisutoiminta kuuluvat tähän luokkaan. Johtaminen ja kehittäminen sisältävät johtamisen, ammattitaidon kehittämisen, tutkimus ja kehittämistyön, toimintaterapiapalveluista markkinoimisen ja tiedottamisen sekä toimisto ja järjestelytyöt. (Harra 2003, 20–21.)

Toimintaterapeuttien asiantuntijuutta voisi hyödyntää myös ennaltaehkäisevässä työssä sekä terveyden edistämisessä. Moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan monenlaista osaamista mahdollisimman suuren hyödyn saavuttamiseksi asiakkaalle. (Toimintaterapeutti 2013, 3-7.)

### **2.3 Moniammatillinen yhteistyö**

Sosiaali- ja terveysalalla ei ole selkeää virallista määritelmää moniammatilliselle yhteistyölle. Kaarina Isoherranen määrittelee väitöskirjassaan, että moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämän kokonaisuus sekä hänen hoito- ja hoivapolkunsa. Yhteisessä tiedonkäsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen tavoite sekä yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisusta. Tiedon kokoaminen yhteen tapahtuu joustavasti, sovituilla välineillä ja/tai foorumeilla sovituin toimintaperiaattein. Asiakas ja hänen läheisensä ovat tarvittaessa mukana keskustelussa. (Isoherranen 2012, 22.)

Eri ammattiryhmien eettisissä ohjeissa painotetaan yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa. Eri ammattien tuntemus ja tietämys siitä, mihin eri ammattien työ pohjautuu, edesauttaa yhteistyötä ja ymmärrystä toisen tekemästä työstä ja sen tuomista yhteistyön mahdollisuuksista. Lähihoitajien eettisissä ohjeissa yhteisöllisyys-osiossa sanotaan, että lähihoitaja toimii rakentavassa yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa asiakkaiden ja potilaiden hyväksi. Hän tuo esille näkemyksensä työn ja työyhteisön kehittämiseksi ja ottaa puheeksi myös vaikeita asioita. (Lähihoitajien eettiset ohjeet 2009, 6.) Toimintaterapeuttien ammattieettisissä ohjeissa sanotaan, että toimintaterapeutti toimii yhteistyössä muun ammattihenkilöstön kanssa ja kunnioittaa muiden ammattiryhmien ammattitaitoa sekä ammatillisia oikeuksia ja velvollisuuksia. Omassa työssään toimintaterapeutti noudattaa työnantajansa määrittelemiä ja muutoin yleisesti hyväksyttäviä toimintaperiaatteita. Jos hän tunnistaa yhteisessä työskentelyssä eettisiä ristiriitoja, hänen tulee pyrkiä niiden selvittämiseen. Ammatilliseen tiedonvälitykseen kuuluu velvollisuus välittää työyhteisölle asiakkaan kuntoutumisen ja hyvinvoinnin kannalta tärkeät tiedot. (Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2011.)

Moniammatillisuuden kehittymisen yhtenä suurena esteenä ovat koulutuksen puutteet. Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden tulisi tunnistaa ne sosiaaliset ja kognitiiviset viitekehykset, joiden pohjalta he itse ja toiset ammattilaiset työskentelevät. Vasta silloin voidaan saada tehokkaasti käyttöön kaikkien ammattilaisten osaaminen. (Isoherranen 2012, 146.) Käsitukset toisen ammattiryhmän työstä voivat olla vääristyneet, ja jos näitä vääristymiä ei korjata tai selvitetä, on yhteistyön tekeminen mahdotonta. Yhteistyön saumattomuus ei ole kuitenkaan helppoa, ja sosiaali- ja terveysalan jatkuvat muutokset laittavat myös yhteistyön koetukselle.

Holmi on tutkinut pro gradu-työssään palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä. Keskeisiksi tuloksiksi aineistosta nousi, että kuntouttava työote on kuntoutujan oman aktiivisen toimijuuden tukemista, kuntoutumista edistävää ja kuntoutujaa kunnioittavaa. Kuntoutustyö on arjessa moniammatillista yhteistyötä ja moniulotteista kuntoutustyötä sekä iäkkäiden elämänlaatua ja toimintakykyä edistävää. (Holmi 2012.) Onnistuessaan moniammatillisuus on työyhteisössä rikkaus, joka antaa työhön mielekkyyttä sekä asiakkaalle palvelun

laatua. Moniammatillisesti hyvin toimivissa tiimeissä on asiantuntijoiden keskinäistä tukea ja luottamusta. Tällaisissa tiimeissä halutaan työskennellä. Niissä kehittyä sosiaalista pääomaa, joka auttaa työssä jaksamista. Jakamalla ideoita ja osaamista opitaan enemmän, eikä kaikkien tarvitse tehdä samoja virheitä. Saumaton moniammatillinen yhteistyö on edellytys hyvälle vanhustenhoidolle. (Isoherranen 2012, 5,196.)

## **2.4 Muistisairaahan toimintaterapia**

Kielhofnerin (2004) mukaan toimintaterapian keskeinen ajatus on, että toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan parhaiten ylläpitää toimimalla. Ihminen on luonnostaan toiminnallinen, ja sillä on suuri vaikutus tyytyväisyyden kokemiseen omassa elämässään. Toiminnan pitää kuitenkin olla sopivaa suhteessa yksilön kykyihin, jotta se vaikuttaa positiivisesti. Liian haastavalla tai toisaalta liian helpolla toiminnalla on toimintakykyä heikentävä vaikutus. Ympäristöä muokkamalla voidaan helpottaa tai vaikeuttaa toimintaa, ja näin vaikutetaan ihmisen omaan kokemukseen toimintaa tehdessään. Se, mikä motivoi toimintaan ja toisaalta toiminnasta saatu palaute vaikuttavat merkittävästi suoriutumiseen. (Klaavuniemi & Sivonen 2010, 13). Toiminta, joka on mielekästä ja merkityksellistä, vaikuttaa suuresti ihmisen toimintakykyyn, elämän tarkoituksellisuuden kokemiseen ja elämänlaatuun. Hyödyllisiksi menetelmiksi on havaittu esimerkiksi muistelu, harrastukset, sitoutuminen, huumori, luovuus ja joustavuus. Arkeen tulisikin kuulua monipuolisia mahdollisuuksia itsensä toteuttamiseen toiminnan avulla. (Read 2013, 250-251.)

Jotta voi olla olemassa, ihmisen on pystyttävä kiinnittämään itsensä johonkin maailmassa. Tähän kiinnittymiseen liittyy aina toiminta, on tehtävä jotakin saavuttaakseen jotakin. Kiinnittymisen keinoja ovat roolit, rutiinit ja paikat: tytär, äiti, kirjastonhoitaja, putkimies, lemmikin hoitaja tai vaikka avulias naapuri, perjantai on siivouspäivä, aamulla pitää saada kahvia ja juhannuksena käydään mökillä, oma koti, jossa ollaan turvassa ja jossa on muistoja elämän varrelta kertomassa, kuka olen ja mitä olen tehnyt. Jos nämä katoavat, ihminen ei koe olevansa olemassa ja lähtee etsimään identiteettiään. (Hautala ym. 2013, 32-33.)

Terapeuttinen toiminta perustuu asiakkaan toiminnallisen identiteetin ja käyttäytymisen analysointiin, ja siksi terapeutin on tunnettava asiakkaan elämänsä histori-

aa, merkityksellisiä rooleja, toimintoja ja toimintaympäristöjä. Tavoitteena on löytää asiakkaalle mieluisat, iloa ja onnistumista tuottavat toiminnot. Tavot, tottumukset ja rutiinit huomioon ottamalla pystytään ymmärtämään asiakkaan toimintaa eri tilanteissa ja ympäristöissä. Sopivia haasteita ja onnistumisen kokemuksia tarjoamalla tuetaan asiakkaan toiminnallista identiteettiä. Näin voidaan vaikuttaa esimerkiksi haastavaan käyttäytymiseen. (Pikkarainen 2004, 34-36.)

Muistisairaahan toiminnallista identiteettiä ylläpidetään toimintaterapeutin toteuttaman kuntoutuksen avulla mahdollistamalla muistisairaahan osallistuminen hänelle mielekkäisiin toimintoihin. Mahdollistaminen tapahtuu porrastamalla toimintojen määrää, tapaa ja nopeutta. Toimintaympäristöä muokataan yksinkertaisemmaksi ja ohjaustapa valitaan asiakkaan tarpeiden mukaan. (Repo 2006, 35.)

Muistisairaahan kanssa yhdessä tekeminen vahvistaa myös yhteisöllisyyttä ja osallisuuden tunnetta. Toiminta antaa tunteen itsensä toteuttamisesta ja onnistumisesta. Jokainen osallistuu toimintaan omalla tavallaan. Ajan, valinnan mahdollisuuden, rohkaisun ja opastuksen antaminen luo muistisairaalle toivoa, hyvää oloa ja iloa. Tämä kaikki tukee muistisairaahan toiminnallista identiteettiä. (Heimonen & Voutilainen 2006, 64.)

Muistisairas ihminen ei koe kiinnittyvänsä aikaan eikä paikkaan, mutta toimintahetki saattaa antaa kuulumisen tunteen tilaan, paikkaan, tunteeseen, muistoon tai ihmiseen. Tällainen hetki rauhoittaa, lohduttaa ja jäsentää muistisairaahan hajanaisista oloista, ja hän voi tuntea olevansa kokonainen, oma persoona. (Pikkarainen 2004, 36.) Terapiatilanteessa muistisairas tulee kohdatuksi ja kuulluksi ainutlaatuisena ja arvokkaana ihmisenä. Toiminta muodostuu terapeuttiseksi, kun terapeutti toimii tarpeen mukaan jäsentäjänä, selittäjänä, kannustajana ja tunteiden tulkkina. Terapeutti voi olla myös oppijana ja asiakas opettajana. Terapeutti voi esimerkiksi nimetä tunteita tai konkretisoida rooleja ja näin toimia siltana siihen maailmaan, jonne muistisairas ei enää yksin pääse. Ulospäin terapia voi näyttää pelkältä konkreettiselta suorittamiselta, mutta tosiasiasse se on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa tunnetaan, koetaan ja jaetaan elämää yhdessä. Se on yhteinen toiminnan hetki ja tila eli prosessi, joka mahdollistaa jaetun onnistumisen tunteen tai koetun muiston. Muistisairaiden asiakkaiden

kanssa otetaan käyttöön kaikki terapeuttiset elementit, kuten toiminnan analysointi ja porrastaminen, ohjaamisen ja kohtaamisen tapa sekä ympäristön mahdollisuudet ja rajoitteet. (Pikkarainen 2004, 36-37.)

Sairastumisesta huolimatta muistisaira on hyvä jatkaa totuttuja arkitoimintoja, harrastuksia ja ylläpitää sosiaalisia suhteita, koska se rikastuttaa elämää ja antaa tunteen jatkuvuudesta. Asiakkaan elämänhistorian tunteminen auttaa tukemaan näitä asioita. (Heimonen & Vuori 2007, 50.)

### **3 Muistisairas asukkaana tehostetussa palveluasumisen yksikössä**

Muistisairauteen sairastuneiden määrä kasvaa jatkuvasti. Terveystieteiden tutkimusten mukaan etenevien muistisairauksien lisääntyminen on suuri haaste. Tilanne on haasteellinen myös sairastuneelle itselleen sekä hänen läheisilleen. Muistisairauksilla on suuri merkitys ikääntyvän väestön toimintakyvyn alentumisessa. Aktiivisen elämäntavan ja kuntouttavan hoidon on katsottu olevan merkittävänä tekijänä muistisairaalle toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä. (MuistiApu-hanke 2014.) Eettiset kysymykset sekä itsemääräämisoikeus ovat pohjana vanhuustyössä. Erityisesti muistisairauteen sairastuneiden kohdalla nämä seikat korostuvat, koska sairauden myötä kyky päättää omista asioistaan vähitellen heikkenee. Myös vuorovaikutustaidot ja kyky kommunikoida heikkenevät. Onkin syytä pohtia miten palvelujärjestelmä ja siinä toimivat ammattilaiset pystyvät olemaan muistisairauteen sairastuneen itsemääräämisoikeuden tukijoina. (Virkola 2009, 85.)

Muistisairaus on luonteeltaan etenevää. Käypä hoito -suosituksessa muistisairaus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Palveluasumiseen muistisairas tulee yleensä sairauden keskivaikeassa tai vaikeassa vaiheessa. Muistisairauteen keskivaikeassa vaiheessa hyvin opittu tieto säilyy, mutta uudet asiat unohtuvat pian. Yksilö ei yleensä ole orientoitunut aikaan eikä paikkaan. Hänellä on huomattavia vaikeuksia käsiteltäessä ongelmia, yhtäläisyyksiä sekä eroja. Yksilö kykenee vain saatettuna osallistumaan kodin ulkopuoliseen toimintaan, ja sosiaalinen arvostelukyky on heikentynyt. Keskitymiskyky ja kiinnostuksen kohteet ovat hyvin rajoittuneet. Yksilö tarvitsee apua

itsestä huolehtimiseen. (Käypä hoito 2010.) Muistisairauden vaikeassa vaiheessa yksilö muistaa tapahtumista ainoastaan pirstaleita ja orientoituu vain henkilöihin. Hän on arvostelukyvytön sekä kykenemätön ratkaisemaan ongelmia. Kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistuminen ei ole enää mahdollista saatettuna. Yksilö ei enää löydä kiinnostuksen kohteita, eikä keskittyminen ole enää mahdollista. Yksilö tarvitsee paljon apua itsestään huolehtimisessa. (Käypä hoito 2010.)

Muistisairaahan ihmisen toimintakykyä arvioitaessa tulisi ottaa huomioon sairastuneen ihmisen elämäntilanne kokonaisuudessaan. Elämänhistoria, kokemukset sekä ympäristön merkitys toimintakyvylle tulisi huomioida arvioinnissa. Myös toimintakyvyn eri osa-alueet eli fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky on otettava huomioon. Arvioinnissa kiinnitetään huomio ihmisen arkiympäristöön, jossa hän toimii. Ympäristön tulisi ylläpitää toimintakykyä, ei heikentää sitä. Arvioinnilla pyritään löytämään toiminnan mahdollisuudet ja esteet. Muistisairauteen sairastunutta ei tule nähdä passiivisena kohteena, vaan oman elämänsä aktiivisena toimijana. (Virkola 2009, 84.)

Muistisairaahan kuntoutus sairauden eri vaiheissa voi olla toimintakykyä parantavaa, ylläpitävää tai toimintakyvyn heikkenemistä hidastavaa. Kuntoutuksen tavoitteena on elämänhallinnan, toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja autonomian parhaan vaihtoehdon löytäminen. (Käypä hoito 2010.)

Aito kohtaaminen vahvistaa muistisairaahan kokemusta oman elämän tarpeellisuudesta ja auttaa näkemään mahdollisuuksia. Asiakaslähtöinen toiminta toteutuu, kun muistisairas ihminen kohdataan vertaisena aikuisena, ja kun hänen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. On hyvä arvioida, saako muistisairas mahdollisuuden päättää ja tehdä omia valintoja. (Heimonen 2007, 95-100.)

Kun vanhuksen muisti- ja toimintakyky laskee merkittävästi, hän karkailee tai tarvitsee muutoinkin jatkuvaa apua tai henkilökohtaista avustamista, on syytä pohtia tehostettua palveluasumista, jossa on henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden.

### 3.1 Tehostettu palveluasuminen

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, itsenäisen suoriutumisen ja toimintakyvyn tukeminen. Lain tarkoituksena on myös ikääntyneen väestön laadukkaiden sosiaali- ja terveystalveluiden mahdollistaminen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2016.) Lain toimeenpanon tueksi Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto ovat laatineet laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Laatusuosituksen mukaan kaikilla ikäihmisillä on oltava mahdollisuus elää omassa elinympäristössään hyvää elämää riippumatta toimintakyvystä tai iästä. Laatusuosituksen tavoitteena on kiinnittää huomiota ikäihmistien toimintakyvyn tukemiseen. Laadukkaalla palvelulla ylläpidetään tai parannetaan ikäihmistien toiminnallisuutta. Laadukas palvelu lähtee asiakkaan tarpeista, vastaa tarpeisiin ja on oikein ajoitettua. (Sosiaali ja terveysministeriö 2014.)

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa vanhuksille kohdistettuja asumispalveluja yksityisten yrittäjien, kuntien sekä järjestöjen tuottamina. Tehostettuun palveluasumiseen sisältyy muistisairaana ympärivuorokautisen huolenpidon lisäksi huolenpitoa tukevat palvelut. Niitä voivat olla esimerkiksi päivittäisiin toimintoihin, harrastuksiin, asiointiin ja vierailuihin liittyvä henkilökohtainen avustaminen, asuntoon kuuluvat laitteet ja välineet sekä hygienia-, siivous- ja turvapalvelut. Asukkaalla on yhden hengen huone, joka takaa riittävän yksityisyyden. Hänellä on käytössään myös oma wc-pesutila. (Sitra 2016.) Omaan huoneeseen asukkaalla on mahdollisuus tuoda omia valokuvia ja esineitä (Muistiliitto 2016).

Asukkaalla on mahdollisuus liikkua tehostetun palveluyksikön yhteisissä tiloissa turvallisesti, osallistua yhteisölliseen toimintaan oman toimintakykynsä mukaisesti sekä harrastaa ja ulkoilla (Sitra 2016). Palveluyksikön kodinomainen, selkeä, kiireetön, positiivinen ja arvostava ilmapiiri tarjoaa asukkaalle mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen niin hoitajien kuin muiden asukkaiden kanssa. Asukkaalla on myös mahdollisuus omaan rauhaan huoneessaan, silloin kun hän niin haluaa. (Muistiliitto 2016.) Myös tarvittavat sairaanhoitopalvelut, viikoittainen peseytymisapu suihkussa tai saunassa, henkilökohtaisen hygienian, vaa-

tehuollon, siivouksen ja monipuolisen ruokailun huolehtiminen sekä ruokailussa avustaminen sisältyvät asukkaalle tehostetussa palveluyksikössä. (Sitra 2016.)

Muuttaessa palveluyksikköön asukkaalle määritellään omahoitaja, joka pitää yhteyttä myös omaisiin. Asukkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma (HoPaSu), johon kirjataan tarvittavat palvelut ja tavoitteet. Suunnitelma tarkistetaan säännöllisesti. Asukkaalla on myös mahdollisuus asua ympärivuorokautisessa palveluyksikössä kuolemaansa saakka, jollei hän tarvitse sairaalahoitoa. Tällöin palveluyksikkö järjestää saattohoidon. (Sitra 2016.) Ympäri- vuorokautisessa hoidossakin muistisairas tarvitsee kuntoutusta. Muistisaira- an kuntoutumista edistävä hoitotyö antaa onnistumisen tunteita, lisää elämänla- atua ja kannustaa käyttämään omaa päätösvaltaa. Kuntoutuksessa tulee huomioida asukkaan omat toiveet ja tarpeet. Asukkaan tunteminen on hoidon kannalta oleellista. Myös hänen elämäntarinaansa tutustuminen on tärkeää. (Muistiliitto 2013.)

### **3.2 Lappeenrannan palvelukeskussäätiön Laurinkoti**

Lappeenrannan palvelukeskussäätiö on perustettu vuonna 1970. Säätiö tuottaa ateria-, siivous- ja asumispalveluja. Säätiöllä on käytössään myös ikääntyneille suunniteltuja kuntosaleja. Säätiö on tuottanut erilaisia hankkeita sekä projekteja, kuten Leskien tukitoiminta ja Voimaa lappeenrantalaisvanhuuteen -toiminta.

Lappeenrannan palvelukeskussäätiöllä on viisi tehostetun palveluasumisen yksikköä. Näistä yksi on vuonna 2011 muistisairaille ikäihmisille rakennettu Laurinkoti, jossa on 19 asuntoa ja 20 asukaspaiikkaa. Laurinkodin toiminnan perusta on ympärivuorokautinen apu kodinomaisissa tiloissa. Asukkaat kalustavat asuntonsa omilla henkilökohtaisilla tavaroillaan, mikä lisää kodinomaisuutta. Aidatulla piha-alueella asukkailla on mahdollisuus itsenäiseen ulkoiluun. Talossa on yhteinen ruokailutila, viher- ja takkahuone, televisionurkkaus, saunatilat sekä fysioterapia- ja toimintaterapiatilat. Turvallinen ja toimiva asuminen on otettu asuntojen suunnittelussa huomioon. (Lappeenrannan palvelukeskussäätiö 2016.)

Laurinkodissa on 12 vakituista hoitajaa. Lisäksi talossa työskentelee toimintaterapeutti sekä fysioterapeutti. Toimintaterapeutti kiertää viidessä Palvelukeskus-



säätiön tehostetussa palveluasumisyksikössä, joista Laurinkoti on yksi. Työ-aikaa toimintaterapeutilla on Laurinkodissa keskimäärin yksi päivä viikossa. Talon oman henkilökunnan lisäksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijat käyvät ohjaamassa asukkaille erilaista toimintaa, ja Lappeenrannan seurakunnat osallistuvat toiminnan järjestämiseen kuukausittaisilla hartaustuokioillaan. Asukkaiden toiveet ja toimintakyky otetaan huomioon viriketuokioiden järjestämisessä. Arjen toiminnoissa otetaan huomioon asukkaan yksilöllinen hoito sekä itsemääräämisoikeus. Omaiset ovat tervetulleita talon juhliin ja tapahtumiin. (Lappeenrannan palvelukeskussäätiö 2016.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Laurinkodin lähihoitajien käsityksiä toimintaterapiasta sekä Laurinkodissa työskentelevän toimintaterapeutin työnkuvaa. Työn tavoitteena on tiedon lisääntymisen kautta parantaa toimintaterapi-an hyödynnettävyyttä asukkaiden hyväksi. Käytämme jatkossa lähihoitajasta nimitystä hoitaja tekstin luettavuuden helpottamiseksi.

Opinnäytetyökysymykset ovat:

- Millaisia käsityksiä Laurinkodin hoitajilla on toimintaterapiasta?
- Mitä toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu Laurinkodissa?

#### **5 Opinnäytetyön toteutus**

Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Lappeenrannan palvelukeskussäätiön kanssa. Opinnäytetyö kohdentui tehostettuun palveluasumisen yksikköön, Laurinkotiin. Tutkimuslupa haettiin toukokuussa 2015. Laadimme aineistonkeruuta varten hoitajille ja toimintaterapeuteille omat puolistrukturoidut kyselylomakkeet (Liitteet 1 ja 2). Testasimme hoitajien kyselylomakkeen kahdella ulkopuolisella lähihoitajalla, jotka työskentelevät myös vanhusten parissa. Kävimme kertomassa opinnäytetyöstä hoitajille heidän viikkopalaverinsa yhteydessä 25.8.2015. Samalla jaoimme kyselylomakkeet saatekirjeineen (Liite 3) kahdelletoista Laurinkodissa vähintään puoli vuotta työssä olleelle hoitajalle. Näin varmistimme, että hoitajilla oli ollut mahdollisuus nähdä toimintaterapeuttia ja hä-

nen toteuttamaansa työtä. Laurinkodin toimintaterapeutille annoimme oman kyselylomakkeen. Toimintaterapeutti oli tuolloin työskennellyt Laurinkodissa vajaan vuoden. Lisäksi haastattelimme toimintaterapeuttia syyskuussa 2015.

Käytimme opinnäytetyössä laadullista eli kvalitatiivista työskentelyotetta. Laadullisen menetelmän tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä siihen osallistuvien subjektiivisesta näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.) Laadullinen menetelmä soveltui opinnäytetyöhömme, koska halusimme Laurinkodin hoitajilta ja toimintaterapeutilta tietoa omakohtaisista kokemuksista, ja koska tietoa kerättiin pieneltä ryhmältä eikä aiempaa vastaavaa tutkimustietoa ole.

### **5.1 Aineistonkeruu**

Hoitajille osoitetulla kyselylomakkeella selvitimme, ovatko toimintaterapeutin työtehtävät ja tavoitteet heille tuttuja, mitä hoitajat olivat nähneet toimintaterapeutin tekevän, ja mitä he odottaisivat toimintaterapeutin tekevän. Selvitimme myös hoitajien ja toimintaterapeutin yhteistyötä sekä hoitajien havaintoja toimintaterapian vaikutuksista muistisairaisiin asukkaisiin. Hoitajilla oli kaksi viikkoa aikaa täyttää lomake ja palauttaa se nimettömänä suljetussa kirjekuoressa hoitajien toimistossa olevaan palautuslaatikkoon. Puolivälissä kyselyn vastausaikaa muistutimme heitä opinnäytetyöstä ja kyselylomakkeista.

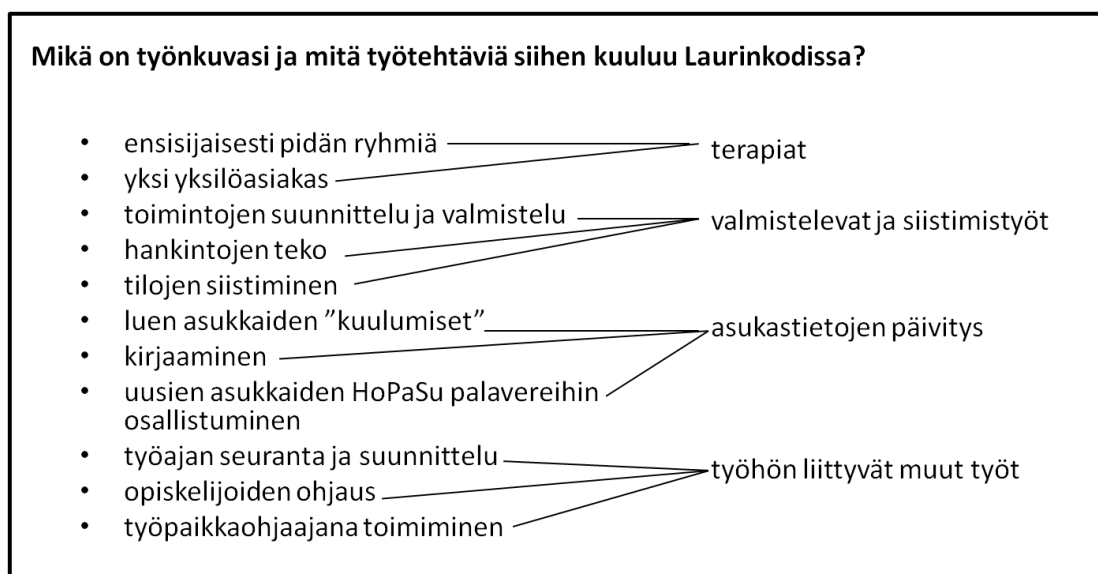
Toimintaterapeutille osoitetun kyselylomakkeen ja haastattelun avulla selvitimme, mitä toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu tällä hetkellä Laurinkodin tehostetussa palveluasumisen yksikössä, ja mikä on toimintaterapeutin näkemys toimintaterapian vaikutuksista muistisairaille asukkaille. Kysyimme myös toimintaterapeutilta hänen näkemystään toimintaterapeutin ja hoitajien yhteistyöstä. Toimintaterapeutille toimitimme kyselylomakkeen 18.8.2015. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen haastattelimme häntä. Haastattelu nauhoitettiin ja sitä käytettiin täsmentämään kyselylomakkeen vastauksia. Haastattelua ei litte- roitu.

### **5.2 Aineiston analyysi**

Analysoimme saadun aineiston aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa lähdetään tutkimaan avoimesti

niin, että sen annetaan kertoa oma tarinansa tutkittavasta aiheesta. Tarkoituksena on etsiä vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin sekä opinnäytetyön tarkoitukseen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on tarkoitus purkaa saatu aineisto osiin, yhdistää sisällöllisesti samanlaiset asiat ja tiivistää ne kokonaisuudeksi. Analyysissa on näin ollen kolme eri vaihetta: redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli oleellisen tiedon erottaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 113-120.) Aloitimme aineiston käsittelyn kirjoittamalla kaikkien kyselylomakkeiden vastaukset tekstinkäsittelyohjelmalla tekstiksi siten, että kunkin kysymyksen kaikki vastaukset yhdistettiin samalle lomakkeelle. Lomakkeita tuli tällöin yhteensä kahdeksan eli kysymysten mukainen määrä. Näin kunkin kysymyksen vastauksia oli helpompi lähteä analysoimaan erikseen. Aloitimme analysoinnin pelkistämällä kunkin kysymyksen vastaukset. Tämän jälkeen ryhmittelimme samankaltaiset pelkistykset, joista erottelimme oleellisen tiedon alaluokiksi. Alaluokista muodostimme edelleen yläluokat.

Alla olevassa kuvassa (Kuva 1) on esimerkki pelkistysten luokittelusta. Toimintaterapeutin vastaus kuvan yläreunassa olevaan kysymykseen on ensin pelkistetty, minkä jälkeen pelkistykset on luokiteltu kuvan vasemmassa reunassa oleviksi luokiksi. Tämän jälkeen luokittelu vielä jatkui yhdistellen eri kysymyksistä saatuja luokkia uusiksi luokiksi.



Kuva 1. Toimintaterapeutin vastausten luokittelua

### 5.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Aihevalinta itsessään on jo eettinen valinta, koska se kertoo, mitä tutkimuksella tavoitellaan ja ketä tutkimus hyödyttää. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 23-24.) Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien olisi tärkeää tuntea toistensa työkenttää ja työtehtäviä, jotta moniammatillinen hyöty siirtyisi asiakkaan käyttöön. Selvitimme hoitajien käsityksiä toimintaterapiasta Laurinkodissa. Tutkimusluvan myönsi Lappeenrannan palvelukeskussäätiön toiminnanjohtaja.

Ihmisarvon kunnioittaminen on tutkimuksen lähtökohta, koska tutkimuksen vaikutukset voivat koskettaa monia ihmisiä ja ulottua pitkälle tulevaisuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa jo aiheen valinta ja tutkimuskysymysten laatiminen ovat eettisiä ratkaisuja. Tutkimukseen osallistujille on kerrottava tutkimuksen tarkoituksesta, menettelytavoista sekä siitä, mihin tietoa aiotaan käyttää. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-149.) Ennen kyselylomakkeiden jakoa hoitajille pidettiin opinnäytetyön esittely, jolloin he saivat tehdä tarkentavia kysymyksiä. Kysymyksiä sai esittää myös myöhemmin sähköpostitse. Muistutimme, että kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtui nimettömästi, emmekä nostaneet esille kenenkään yksittäisiä vastauksia, joista olisi voinut päätellä vastaajan. Muotoilimme kysymykset niin, ettei niihin vastaaminen loukkaa ketään. Kyselyn aineiston säilytimme asiallisesti siten, että ulkopuoliset eivät päässeet sitä näkemään. Aineiston hävitämme asianmukaisella tavalla opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Tutkimuksen tulokset raportoimme siten, että ne palvelevat uuden tiedon tuottamista sekä luottamuksellisuuden ja kunnioituksen periaatteita. Tutkijan on kyettävä olemaan puolueeton ja oikeudenmukainen kaikkia tutkimuksen osapuolia kohtaan. Mitä pienempi tutkittava yhteisö on, sitä tarkemmin pitää valita raportoinnin kannalta oleellinen tieto. Tutkimuksen tekijän velvollisuuksiin kuuluu kunnioittaa ja suojella tutkimuksen kohteena olevaa yhteisöä. (Kylmä & Juvakka 2007, 152-153.) Kyselystä saadut tulokset esitimme mahdollisimman totuudenmukaisesti käyttämällä aineistossa käytettyjä sanoja. Koska Laurinkoti on työyhteisönä pieni, lupasimme vastaajille, ettei yksittäisiä suoria vastauksia kirjoiteta näkyville, vaan tulokset esitetään pelkistysten ja luokittelujen kautta. Tuloksis-

ta kerrottaessa emme jättäneet pois mitään, mikä oli merkityksellistä opinnäyte-työkysymysten kannalta.

## **6 Tulokset**

### **6.1 Hoitajien käsityksiä toimintaterapeutin tekemästä työstä**

Suurimmalle osalle hoitajista toimintaterapeutin työtehtävät ja tavoitteet eivät ole tuttuja. Pyydettyäessä kuvailemaan millaisia työtehtäviä toimintaterapeutille hoitajien mielestä kuuluu vastauksissa tulevat esille asiakkaan tasapainon ja hahmottamisen harjoittelu, pienapuvälineet ruokailuun, päivittäisten toimintojen sujuvuuteen liittyvä avustaminen ja ohjaaminen. Vastauksissa tulevat esille myös kädentaidot, muistelu sekä pelaaminen. Hoitajien mielestä toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluvat myös vuorovaikutus, keskusteluhetket, sosiaalinen kanssakäyminen yleisesti sekä asiakkaan psyykinen tukeminen, mielekäs tekeminen sekä ilon ja onnistumisen kokemukset. Myös yksilöllinen ohjaus sekä yksilöterapia tulevat vastauksissa esille. Hoitajien mielestä toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluvat vielä ryhmätuokiot, ryhmäterapia, toimintakykyä testaavat testit sekä toimintakyvyn tutkiminen ja testaaminen.

Hoitajat ovat nähneet toimintaterapeutin keskustelevan, askartelevan, pelaavan ja muistelevan asukkaiden tai ryhmän kanssa. Hoitajat odottaisivat terapeutin mahdollistavan asukkaan toimintakyvyn säilymistä kädentaitojen, vuorovaikutuksen ja virikkeiden avulla sekä ottavan huomioon asukkaan voimavarat ja historian. Vuodepotilaille toivotaan musisointia, hierontaa ja tuoksuterapiaa. Hoitajat toivovat toimintaterapeutin mukanaoloa asukkaan arjessa yksilöllisesti sekä asukkaiden sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. Toimintaterapeutin mukanaoloa hoitoyhteisössä toivotaan enemmän.

Suurin osa hoitajista ei vastausten perusteella tee yhteistyötä toimintaterapeutin kanssa, kun taas muutama hoitaja kertoo yhteistyöstä esimerkiksi, kun on viety asukkaita ryhmätoimintaan ja vaihdettu asukkaiden kuulumisia terapeutin kanssa. Suurin osa hoitajista ei myöskään hyödynnä tai ei tiedä, miten voisi hyödyntää terapeuttia työyhteisössään. Muutama hoitaja kertoo hyödyntävänsä terapeuttia joskus pienapuvälineasioissa.

Kun kysyttiin, millaisissa ongelmissa hoitajat voisivat ajatella pyytävänsä toimintaterapeutin apua he vastaavat mm. asukkaan elämänlaadun kohentamisessa asukkaan toiveiden mukaan, toimintaan aktivoinnissa, yksilöllisen huomion antamisessa, ruokailun tukemisessa ja ajan antamisessa asukkaalle. Muutama hoitaja voisi ajatella pyytävänsä terapeutin apua parantaakseen asukkaan heikkoa fyysistä kuntoa, heikkoja vuorovaikutustaitoja, saadakseen hiljaisen asukkaan avautumaan tai pärjätäkseen syrjään vetäytyneen, levottoman, ahdistuneen tai pelokkaan asukkaan kanssa. Apua hoitajat voisivat ajatella pyytävänsä myös apuvälineasioissa, tai jos asukkaalla on hahmottamisen ongelmia.

Suurin osa hoitajista ei ole keskustellut terapeutin kanssa asukkaiden arkipäivän ongelmien ratkaisusta. Muutama hoitaja on keskustellut terapeutin kanssa tai kuullut puhuttavan asukkaan ruokailutilanteeseen liittyvästä tilanteesta.

Hoitajat ovat huomanneet asukkaiden välillä tulevan terapiasta iloisempina ja virkeämpinä sekä pitävän terapiatilanteista. Muutama hoitaja on huomannut terapiassa käynnin tai terapiatilaan siirtymisen aiheuttavan asukkaalle levottomuutta, kun taas muutama hoitaja ei ole huomannut terapialla olleen asukkaaseen vaikutuksia ollenkaan.

Kysyttäessä mitä muuta hoitajat haluaisivat tuoda esille hoitajat toivovat keskusteluaikoja terapeutin kanssa, tietoa siitä, mitä apua toimintaterapeutilta voi pyytää ja yleensäkin lisää tietoa toimintaterapiasta. Hoitajat toivovat myös enemmän yhteistyötä toimintaterapeutin kanssa, toimintaterapeutin mukana olemista yhteisissä palavereissa, keskustelua asukkaista sekä terapiatuokioiden näkemistä. Hoitajat myös pohtivat, kumpi sopisi Laurinkodin asukkaille paremmin; ryhmä- vai yksilöterapia. Hoitajat toivovat myös terapeutin osallistumista asukkaan arkeen enemmän sekä enemmän kahdenkeskistä aikaa asukkaan kanssa. He ovat sitä mieltä, että toimintaterapiasta olisi enemmän hyötyä asukkaan avustamisessa arkiaskareissa. Terapeutille toivotaan myös enemmän työaikaa Laurinkodissa.

Vastauksista tulee selkeästi esille kolme aihealuetta: keskinäisen yhteistyön vähyyt, tiedon lisäämisen tarve sekä Laurinkotiin sopivan terapiamuodon valinta.

## 6.2 Toimintaterapeutin toteuttama työ

Toimintaterapeutti kertoo työhönsä kuuluvan ryhmä- ja yksilötoimintoja asukkaiden kanssa sekä valmistelevaa työtä, siistimistyötä, asukastietojen päivitystä ja erilaisia muita töitä. Toiminnot asukkaiden kanssa ovat pääsääntöisesti ryhmätoimintoja. Ryhmissä on passiivista virikkeellistä toimintaa sekä aktivoivaa virikkeellistä toimintaa, ylläpitävää toimintaa ja asukkaiden arviointia. Toimintoina ovat muun muassa musiikin, runojen ja tarinoiden kuuntelua, liikuntaa, pelien pelailua ja lauluhetkiä. Toiminnoilla ylläpidetään itseilmaisun taitoja, akateemisia taitoja, motivoidaan, osallistetaan ja kannustetaan asukkaita. Toimintaterapeutti kertoo, että yksilötoiminnot painottuvat uusien asukkaiden tapaamisiin. Yksilötoiminnoissa mietitään asukkaan omat kiinnostuksen kohteet, minkä pohjalta toimintaa toteutetaan. Yksilötoiminnoissa voidaan esimerkiksi ulkoilla, jutustella ja muistella vanhoja asioita. Toimintaterapeutti tuo haastattelussa esille, että hän suunnittelee uudistavansa ryhmä- ja yksilötoimintoja lähiaikoina ja harkitsee yksilötoimintojen lisäämistä.

Toimintaterapeutti havainnoi asukkaan toimintaa, vireystilaa ja mielialaa terapiassa. Lisäksi terapiassa näkee havainnoimalla kunkin asukkaan vahvuudet ja rajoitteet. Erityisesti ryhmissä voi seurata ryhmädynamiikkaa ja sen vaikutusta asukkaisiin sekä asukkaiden vuorovaikutustaitoja.

Toimintaterapeutti on havainnut terapiasta olevan hyötyä asukkaille. Hän kertoo, että hyöty näkyy asukkaan aktivoitumisena, erilaiset taidot säilyvät paremmin, ja että terapiat kohentavat asukkaiden mielialaa. Asukkaille muodostuu halu osallistua toimintaan. Ryhmässä toimiminen auttaa myös sosiaalisten taitojen ja suhteiden säilymisessä. Toimintaterapeutti asettaa työlleen tavoitteeksi asukkaiden hyvinvoinnin sekä oman ammatillisen hyvinvoinnin. Lisäksi toimintaterapeutti kertoo tavoitteekseen, että pystyisi toimimaan yhteistyössä hoitajien kanssa asukkaan parhaaksi.

Yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa tehdään, mutta toimintaterapeutti kertoo sen olevan vähäistä, erityisesti hoitajien kanssa. Toimintaterapeutti kokee, että hänen osaamistaan hyödynnetään asukkaan kuntoutuksessa ja yhteisten tapahtumien yhteydessä. Hän kertoo myös, että asukkaan arvioinnissa sekä virikkeellisten toimintojen ideoinnissa ja toteutuksessa hän voisi olla avuksi

hoitajille. Aukkaan arvioinnissa toimintaterapeutti kokee voivansa olla enemän mukana erityisesti pienapuvälineiden tarpeen ja aukkaan toiminnan arvioinnissa. Samoin toimintaterapeutti kertoo, että kodin esteettömyyden ja toimintaympäristön suunnitteluun hoitajat voisivat kysyä toimintaterapeuttia enemmän mukaan.

Aukkaan kuntoutus- ja terapiatoiminnasta toimintaterapeutti kertoo paljon kyselylomakkeessa. Hän kertoo toimintojen eri muodoista ja niiden vaikutuksesta aukkaaseen. Toimintaterapeutti pohtii haastattelussa perusteluja tämän muotoiseen toimintaan. Hän nostaa esille myös vertaistuen positiivisen vaikutuksen asukkaisiin. Ryhmissä vastavuoroisuus ja toisen huomioiminen tulee esiin. Toimintaterapeutti kertoo, että asukkaat haluavat auttaa toisiaan ja kokea itsensä tarpeelliseksi.

Toimintaterapeutin kyselylomakkeessa sekä haastattelussa nousevat esille luokittelun jälkeen erityisesti kaksi asiaa: aukkaan kuntoutus/terapia sekä yhteistyön tärkeys. Yhteistyön tärkeys nousee erityisesti esille haastattelun yhteydessä. Toimintaterapeutti mainitsee yhteistyön monen kysymyksen kohdalla ja pohtii sen vaikutusta omassa työssä. Aukkaan kuntoutuksen ja terapian oikeellisuus ja tarkoituksenmukaisuus herättävät keskustelua myös haastattelussa. Myös kirjallisissa vastauksissa toimintaterapeutti perustelee ja painottaa niitä useasti. Vastauksista ilmenee myös toimintaterapeutin huoli omasta riittämättömyyden tunteestaan ja turhautumisestaan ajan vähyyteen.

### **6.3 Tulosten yhteenveto**

Seuraavalla sivulla olevaan taulukkoon on koottu hoitajien ja toimintaterapeutin pelkistetyt vastaukset kysymysaiheittain.



KYSYMYSAIHEET	HOITAJIEN VASTAUKSET	TOIMINTATERAPEUTIN VASTAUS
<b>TOIMINTATERAPIASSA TOTEUTUNUT TOIMINTA</b>	keskustelua askartelua pelailua muistelua yhdessä oloa maalaamista ei tiedetä mitä tehdään, kun eri toimintatila	Ryhmissä: keskustelua kuunnellaan musiikkia, runoja, tarinoita pelataan pelejä liikutaan yksilöterapiassa: ulkoillaan jutustellaan muistellaan
<b>YHTEISTYÖ TOIMINTATERAPEUTIN /MUUN HENKILÖKUNNAN KANSSA</b>	yhteistyö toimintaterapeutin kanssa: suurin osa ei juurikaan tee yhteistyötä muutama tekee vähän yhteistyötä	kyllä tehdään yhteistyötä: fysioterapeuttien kanssa tapaaminen 1/kk sairaanhoitajan kanssa satunnaisesti johtajan kanssa jonkin verran hoitajien kanssa tapahtumia järjestettäessä
<b>TOIMINTATERAPEUTIN AMMATTITÄIDON HYÖDYNTÄMINEN TÄLLÄ HETKELLÄ</b>	suurin osa ei hyödynnä muutama hyödyntää vähän apuvälineiden hankinnassa	palaverissa kuntoutuksen osuudessa pienapuvälinehankinnoissa pyydetään erityisissä toiminnoissa "apukäsiksi" retkien suunnittelussa
<b>TOIMINTATERAPEUTIN APUA VOISI PYYTÄÄ NÄISSÄ ONGELMISSA</b>	fysiset ongelmat vuorovaikutukselliset ongelmat apuvälinetarve asukkaan yksilöllisen huomion/tuen tarve käden taidoissa	pienapuvälinetarpeen arvioinnissa asukkaan toiminnan arvioinnissa kodin esteettömyyden suunnittelussa ja arvioinnissa toimintaympäristön suunnittelussa viriketoiminnan ideoinnissa ja toteutuksessa
<b>TOIMINTATERAPIAN VAIKUTUS ASIAKKAASEEN</b>	ryhmän jälkeen virkeämpi aiheuttaa joskus levottomuutta myönteinen vaikutus ei huomattu vaikutusta	virikistyminen mieliala kohentuminen uuden oppiminen itsetunnon kohentuminen itsensä tärkeäksi tunteminen akateemisten taitojen säilyminen sosiaalisten taitojen ja suhteiden säilyminen

Taulukko 1. Yhteenveto hoitajien ja toimintaterapeutin pelkistetyistä vastauksista.

Hoitajien ja toimintaterapeutin vastauksissa oli paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös eroja. Valtaosalle Laurinkodin hoitajista toimintaterapeutin työtehtävät ja tavoitteet Laurinkodissa olivat tuntemattomia. Hoitajien kuvailu toimintaterapeutin työtehtävistä oli kuitenkin suurimmaksi osaksi sitä, mitä toimintaterapeutti kertoi työtehtävänsä olevan Laurinkodissa.

Kun vastaukset luokiteltiin, nousi hoitajien vastauksista vahvasti esille tietämättömyys toimintaterapiasta, muistisairaille sopivan terapiamuodon valinnan vaikeus ja keskinäisen yhteistyön vähäisyys. Vaikka yhteistyön kerrottiin olevan vähäistä, koettiin se tärkeänä. Luokittelun jälkeen toimintaterapeutin vastauksista nousi esille asukkaiden kuntoutuksen ja terapian muoto (yksilö/ryhmä) sekä yhteistyön vähäisyys ja toisaalta sen tärkeys. Hoitajat toivat vastauksissaan esille kiinnostuksen yhteistyön lisäämiseen toimintaterapeutin kanssa. He halusivat tietoa toimintaterapeutin työstä Laurinkodissa, ja siitä, missä asioissa he voisivat pyytää häneltä apua. Myös toimintaterapeutti nosti esille yhteistyön merkityksen hoitajien kanssa.

## **7 Pohdinta**

Keväällä 2014 työharjoittelussa Lappeenrannan palvelukeskussäätiöllä meille tarjottiin mahdollisuus tehdä opinnäytetyö yhteistyössä säätiön kanssa. Laurinkodissa pidetyssä opinnäytetyötä koskevassa palaverissa nousi aihevaihtoehtoiksi toimintaterapeutin rooli työyhteisössä, terapian hyöty asukkaalle sekä työyhteisön keskinäinen vuoropuhelu. Päädyimme selvittämään opinnäytetyössä hoitajien käsityksiä toimintaterapiasta sekä toimintaterapeutin toteuttamaa työtä. Tällä aihevalinnalla saisimme kokonaiskäsityksen siitä, miten toimintaterapia koetaan Laurinkodissa.

### **7.1 Luotettavuuden pohdintaa**

Keräsimme hoitajien aineiston kyselylomakkeella, koska tarkoitus oli saada mahdollisimman monen hoitajan käsitys toimintaterapiasta. Mietimme vaihtoehtona myös haastattelua, mutta usean hoitajan haastattelemisen ja haastattelujen litterointi olisi vienyt liikaa resursseja. Lisäksi pohdimme olisimmeko saaneet yhtä rehellisiä vastauksia haastattelemalla. Toimintaterapeutilta keräsimme aineiston kyselylomakkeella sekä haastattelulla.

Kyselylomakkeen laadinta oli meille uusi asia. Muotoilimme pitkään kysymysten rakennetta, ymmärrettävyyttä ja järjestystä, jotta saisimme vastaukset opinnäytetyökysymyksiin. Testasimme hoitajien kyselylomaketta kahdella ulkopuolisella hoitajalla, jotka työskentelevät vanhusten parissa.

Tiedottamalla etukäteen opinnäytetyön tarkoituksesta pyrimme lisäämään hoitajien kiinnostusta kyselyyn vastaamiseen ja kokemaan sen tärkeäksi osaksi heidän työpaikkansa kehittämistä. Saimme Laurinkodin kaikilta 12 hoitajalta vastaukset, joka lisäsi tuloksen luotettavuutta. Olimme varautuneet jatkamaan vastaustaikaa tai laajentamaan kyselyä toiseen tehostetun palveluasumisen yksikköön, mikäli emme olisi saaneet yhtään vastausta.

Pidimme tutkimuspäiväkirjaa tulosten analysoinnin aikana. Yhdessä keskustellen syvensimme omaa ymmärrystämme aineistosta. Prosessin aikana palasimme useita kertoja alkuperäiseen aineistoon ja varmistimme, että kyselyyn vastanneiden näkemykset nousivat totuudenmukaisesti esiin. Analysointivaiheessa huomasimme, että osa kysymyksistä oli toisiinsa nähden melko samankaltaisia ja kielellisesti monimutkaisesti muotoiltuja, mitkä saattoivat vaikuttaa kysymysten ymmärrettävyyteen. Analysointivaihe oli aikaa vievä, mutta erittäin mielenkiintoinen tulosten alkaessa rakentua konkreettiseksi.

Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen eteni nopeasti ja sujuvasti. Ohjausta saimme aina sitä tarvitessamme. Jokainen toi työhön oman työpanoksensa. Kokeuttomuutemme opinnäytetyön tekijöinä saattoi laskea työn luotettavuutta. Jokainen vaihe oli meille oppimista koko prosessista. Työn tekeminen oli katkonaista työharjoittelun keskeyttäessä opinnäytetyön tekemisen. Vahva kiinnostus aihetta kohtaan tulevan ammatin kannalta on ollut kuitenkin kantava voima.

## **7.2 Tulosten pohdintaa**

Tuloksista selviää, että Laurinkodin toimintaterapeutin toteuttamasta työstä löytyy paljon samoja elementtejä, joita teoria ja tämän hetken suositukset ikäihmisen ja muistisairaana kanssa toteutetussa työssä painottavat. Suurin osa kyselyyn osallistuneista hoitajista vastaa, että toimintaterapeutin työtehtävät Laurinkodissa eivät ole heille tuttuja.

Tehostetun palveluasumisen määritelmässä painotetaan asukkaan huolenpitoa tukevia palveluja, kuten päivittäisiä toimintoja, harrastusta ja asiointia (Sitra 2016). Samoin vanhuspalvelulaki ja vanhuspalvelujen laatusuositus painottavat ikäihmisen toimintakyvyn tukemista (Sosiaali ja terveysministeriö 2014). Toimintaterapianimikkeistö määrittää toimintamahdollisuuksien edistämisen. Se voi olla esimerkiksi taitojen vahvistamista tai valmiuksien parantamista asiakkaalle mielekkään toiminnan avulla. (Harra 2003, 19-20.) Toimintaterapia Laurinkodissa tukee erilaisilla ryhmillä asukkaan toimintakykyä yksilöllisesti, huomioiden jokaisen vahvuudet ja heikkoudet. Toimintaterapeutin mukaan ryhmät auttavat asukkaita pitämään yllä erilaisia taitoja ja myös löytämään joitakin taitoja, jotka ovat jo unohtuneet. Hoitajat odottaisivat toimintaterapeutin pitävän yllä asukkaan toimintakykyä sekä kehittävän ja ylläpitävän asukkaan sosiaalisia taitoja.

Muistisairaahan ihmisen toimintakyvyn arvioinnissa painotetaan toiminnan mahdollisuuksia. Toimintaterapeutti havainnoi ryhmään osallistujien toimintakykyä toiminnan yhteydessä. Toimintaterapianimikkeistössä kerrotaan, kuinka hyvän arvioinnin ja kerättyjen tietojen avulla pystytään suunnittelemaan ja toteuttamaan asiakkaalle sopiva terapia (Harra 2003,19). Asukkaan elämänsisältöön tutustuminen auttaa ymmärtämään asukkaan henkilökohtaisia tapoja ja tottumuksia. Myös hoitajat tuovat esille odotuksensa, että toimintaterapeutti huomioi asukkaan toiminnallisen historian toimiessaan asukkaan kanssa. Toimintaterapeutti osallistuu kertomansa mukaan uusien asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveriin, joista saa tärkeää tietoa asukkaan taustoista ja tämän hetken tilanteesta. Omien tietojen päivittäminen asiakkaasta ja terapioiden raportointi kuuluvat toimintaterapeutin työtehtäviin. Myös toimintaterapianimikkeistö tuo esille dokumentoinnin ja lausuntojen antamisen olevan osa toimintaterapeutin työtä (Harra 2003, 20-21).

Asiakaslähtöisyys on ikäihmisten ja muistisairaiden ihmisten kanssa toimiessa tärkeää. Tutkimusten mukaan samanvertaisuus ja itsemääräämisoikeus vaikuttavat parantavasti iäkkään elämänlaatuun. (Heimonen 2007, 95-100.) Toimintaterapeutin vastauksissa näkyy asiakaslähtöinen työskentelytapa ja se, että toiminnassa asukkaan tavoitteet ohjaavat toimintaterapeutin työtä.

Toimintaterapeutti kertoo haastattelussa suunnitelleensa yksilöterapioiden lisäämistä Laurinkodissa. Myös hoitajat tuovat vastauksissaan esille toivovansa enemmän yksilöllistä terapiaa ja toimintaterapeutin mukana oloa asukkaan arjessa. Toisaalta ryhmätoiminta vahvistaa yhteisöllisyyttä ja yksilöllistä merkityksellisyyttä. Toimintaterapeutti tuo haastattelussa esille, että vertaistuki on merkittävä muistisairaalle. Hän kertoo, että esimerkiksi ryhmissä on mahdollisuus vuorovaikutukseen toisten samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa.

Teorian mukaan muistisairaahan ihmisen toiminnallinen identiteetti saa vahvistusta erilaisten toimintojen ja onnistumisen kokemusten avulla. Sopivat haasteet ja niissä onnistuminen vahvistavat muistisairaahan ihmisen identiteettiä. (Pikkarainen 2004, 34-36.) Erilaiset toimintahetket voivat antaa johonkin kuulumisen tunteen ja vähentää muistisairauteen liittyvää levottomuutta. Toimintaterapeutti kertoo huomanneensa asukkaiden mielialan kohonneen toimintaterapiassa. Samoin asukkaiden itsetunto kohenee, koska he kokevat, että heidän mielipiteillään on väliä. Asukkaan hyötyminen toimintaterapiasta näkyy myös siinä, että olemassa olevat taidot pysyvät. Hoitajat ovat huomanneet toimintaterapialla olleen asukkaille myönteisiä vaikutuksia myös siten, että asukkaat saattavat olla terapian jälkeen virkeämpiä. Muutama hoitaja mainitsee jollekin asukkaalle terapian aiheuttavan joskus levottomuutta, kun taas osa hoitajista ei ole huomannut terapialla olleen asukkaaseen minkäänlaisia vaikutuksia.

Toimintaterapeutin koulutus antaa valmiuden ympäristön ja muutostyön tarpeen arviointiin. Myös apuvälinetarpeen arviointi on toimintaterapeutin koulutuksessa keskeisessä osassa. Laurinkodin toimintaterapeutti kertoo osallistuvansa pienapuvälineiden hankintaan satunnaisesti. Hän toivoo voivansa osallistua kyseiseen toimintaan enemmän. Hän kertoo, että voisi osallistua kodin esteettömyyden suunnitteluun ja arviointiin nykyistä enemmän. Näin toimintaterapeutti pysyisi vaikuttamaan toimintaympäristön kautta asukkaan elämänlaatuun ja toimintakykyyn.

Toimintaterapeutin ja hoitajien yhteistyö on toimintaterapeutin kertoman mukaan vähäistä. Tähän varmasti osaltaan vaikuttaa toimintaterapeutin vähäinen työaika Laurinkodissa. Myös toisen ammattilaisen asiantuntijuuden hyödyntäminen omassa työssä on vähäistä. Suurin osa hoitajista kertoo, ettei juurikaan

tee yhteistyötä toimintaterapeutin kanssa. Moni kuitenkin voisi ajatella pyytävänsä toimintaterapeutin apua asukkaan fyysisissä ja sosiaalisissa ongelmissa, tai kun asukas kaipaa yksilöllistä huomiota. Myös apuvälineasioissa hoitajat voisivat ajatella pyytävänsä toimintaterapeutin apua. Hoitajista suurin osa ei ole keskustellut toimintaterapeutin kanssa koskaan asukkaan arkipäivän ongelmien ratkaisusta, kun taas muutama hoitajista kertoo näin tehneensä. Hoitajat myös haluaisivat lisää tietoa toimintaterapiasta ja he haluaisivat tehdä enemmän yhteistyötä terapeutin kanssa.

Yhteistyön merkitys ja sen antama tuki omaan työhön ovat merkityksellisiä. Niin hoitajien kuin toimintaterapeutinkin koulutuksessa painotetaan yhteistyön merkitystä eri ammattilaisten kesken (Lähihoitajien eettiset ohjeet 2009, 6. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2011). Hoidon ja kuntoutuksen laatu paranee, ja asukas saa parhaan mahdollisen palvelun ja huolenpidon, kun eri ammattilaisten tiedot ja taidot yhdistetään ja jaetaan. Omahoitajan tietämys asukkaasta on kullanarvoista tietoa myös toimintaterapeutille, kun hän suunnittelee ryhmiä ja yksilöllisiä terapiatuokioita. Myös omaisten kanssa tehtävä yhteistyö antaa asukkaasta lisätietoa, jota ei välttämättä ole kirjattu asukkaan papereihin. Yhteistyötä ja sen arvoa omassa työssä voi selkeyttää esimerkiksi eri ammattiryhmien työnkuvaan tutustuminen ja jos mahdollista, mukanaolo eri toiminnoissa. Yhteistyö ja oman ammattitaidon jakaminen kaikkien käyttöön tuo työhön mielekkyyttä ja muistisairaana elämään laatua.

Opinnäytetyötä tehdessä mietimme, millaisesta terapiasta muistisairas todella hyötyisi. Näin syvensimme ymmärrystä terapiasta muistisairaana kanssa. Opinnäytetyö vahvisti entisestään moniammatillisuuden merkitystä asiakkaan näkökulmasta. Toimintaterapian ollessa edelleen melko tuntematon ammattiala työkentällä vahvistui oma ajatus siitä, että meidän on osattava perustella työtämme, jotta sitä osataan myös hyödyntää.

Saavutimme opinnäytetyön tavoitteen saamalla kattavat vastaukset hoitajilta sekä toimintaterapeutilta. Vastausten määrä osoitti, että osallistujilla oli kiinnostusta työyhteisön toiminnan kehittämiseen. Tällä työllä saimme hoitajien ja terapeutin näkökulmat esille, ja tulokset ovat hyödynnettävissä kyseiseen työyhteisöön. Opinnäytetyön aineistoa kerätessä ja käsiteltäessä mietimme yhteistyön

merkitystä työyhteisössä. Hoitajille toimintaterapeutin ammatin ja työn sisällön kertominen tuo eri ammattilaisia lähemmäksi toisiaan ja antaa pohjaa yhteistyölle. Eri ammattilaisten tietotaito tulee laajempaan käyttöön ja kaikki hyötyvät.

Laurinkodissa voisi jatkotutkimuksen avulla selvittää, millaisesta terapiasta asukkaat hyötyisivät eniten. Tutkimusta voisi myös laajentaa kaikkiin Lappeenrannan palvelukeskussäätiön tehostettuihin palveluasumisen yksiköihin.

## **Kuvat**

Kuva 1. Toimintaterapeutin vastausten luokittelua, s. 19

## **Taulukot**

Taulukko 1. Yhteenveto hoitajien ja toimintaterapeutin pelkistetyistä vastauksista, s. 25



## Lähteet

Harra, T. 2003. Toimintaterapianimikkeistön teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Holma, T. Toimintaterapianimikkeistö. 2003. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2013. Toiminnan voimaa Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Prima.

Heimonen. S-L. 2007. Kehitä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojasi. Toim. Heimonen. S-L & Vuori. U. Tue muistisairaana kotona asumista-opas ammattihenkilöille. Perusoppaat 4/2007. Helsinki: Suomen dementia-yhdistys.

Heimonen. S-L. & Vuori. U. 2007. Kehitä yhteistyö ja vuorovaikutustaitojasi. Toim. Heimonen. S-L & Vuori. U. Tue muistisairaana kotona asumista-opas ammattihenkilöille. Perusoppaat 4/2007. Helsinki: Suomen dementia-yhdistys.

Heimonen. S-L. & Voutilainen. P. 2006. Avaimia arviointiin: Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Holma, T., Liukko, M. & Aralinnä, V. 2003. Teoksessa Holma, T. Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Holmi, M. 2012. Kuntoutustyö. Palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsitteitä kuntoutustyöstä. Tiivistelmä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37736/URN:NBN:fi:juu-201204301589.pdf?sequence=1>. Luettu 30.4.2015.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf). Luettu 3.5.2015.

Joutsivuo, T. 2005. Mistä Toi on tullut: Suomalaisen toimintaterapian historia. 2005. Joutsivuo. T. Helsinki. Edita.

Klaavuniemi, N. & Sivonen, H. 2010. VIRKEÄ ARKI Kuntouttavan ja virkistävän materiaalipaketin valmistaminen ikääntyneille ja muistisairaille. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito. 2010. Ohjeita CDR-luokitukseen. <http://www.kaypahoito.fi/suositukset>, alzheimerin taudin diagnostiikka ja lääkehoito, toimintakyvyn ja tilan vaikeusasteen arviointi, ohjeita CDR-luokitukseen. Luettu 13.1.2016.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Luettu 13.1.2016.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559 § 5. Finlex. Lainsäädäntö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa>. Luettu 31.12.2015.

Lappeenrannan palvelukeskussäätiö. 2016. <http://www.lprpalvelukeskussaatio.fi/>. Luettu 14.1.2016.

Launiainen, H. & Lintula, L. 2003. Toimintaterapia ja toimintaterapeutit. Teoksessa Holma, T. Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 7-9.

Lähihoitajan eettiset ohjeet 2009. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. SuPerin eettinen työryhmä. [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938\\_super\\_lahihoitajan\\_eettiset\\_ohjeet2013.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938_super_lahihoitajan_eettiset_ohjeet2013.pdf) . Luettu 30.4.2015.

MuistiApu-hanke. Loppuraportti. 2014. <http://www.eksote.fi/>. Luettu 10.1.2016.

Muistiliitto. 2016. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/ymparivuorokautinen-kuntoutus/>. Luettu 14.1.2016.

Opintopolku. <https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.16543886291/>. Luettu 4.12.2015

Pikkarainen. A. 2004. Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntouttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Toim. Heimonen. S & Voutilainen. P. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki. Tammi.

Read.S. 2013. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Toim. E. Heikkinen., J. Jyrkämä., T. Rantanen. Gerontologia. Helsinki. Duodecim.

Repo. I-M. 2006. Toimintaterapia. Toim. Granö. S., Heimonen. S-L., Koskisuu. J. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö ja dementiatyöhön. Helsinki: Alzheimerkeskusliitto. J-paino.

Sitra. 2016. [http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tehostetun\\_palveluasumisen\\_saantokirja.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja.pdf)Luettu 14.1.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Suomen yliopistopaino. Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä. 2014. Suomen yliopistopaino. Tampere.

Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2011. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry.  
<https://wiki.metropolia.fi/.../toimintaterapeutin%20ammattieettisetohjeet2>. Luettu 6.5.2015.

TOimintaterapeutti 2013. Näkymiä suomalaiseen toimintaterapiaan-jäsenkysely 2012. TOimintaterapeutti. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n jäsenlehti 1.

Toimintaterapeuttiliitto. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/>. Luettu 31.12.2015.

Virkola, E. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Muistisairaiden ihmisten toimintakyvyn arviointi.  
<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/379>. Luettu 14.1.2016.

## Kyselylomake

**HOITAJAN KÄSITYS TOIMINTATERAPEUTIN TEKEMÄSTÄ TYÖSTÄ**

Vastaa seuraaviin kysymyksiin. Palauta lomake nimettömänä, kirjekuoreen suljettuna toimistossa olevaan palautuslaatikkoon 8.9.2015 mennessä.

**1. Ovatko toimintaterapeutin työtehtävät ja tavoitteet sinulle tuttuja?**kyllä ei 

Kuvaile, millaisia työtehtäviä mielestäsi toimintaterapeutille kuuluu?

---

---

---

**2. Mitä olet nähnyt / mitä odottaisit toimintaterapeutin tekevän asiakkaan tai ryhmän kanssa?**

---

---

---

**3. Teetkö yhteistyötä toimintaterapeutin kanssa?**kyllä ei **4. Millaisissa tilanteissa hyödynnät toimintaterapeuttia työyhteisössänne?**

---

---

---

---

---

---

5. Millaisissa ongelmissa voisit ajatella pyytäväsi toimintaterapeutin apua?

---

---

---

---

6. Oletko koskaan keskustellut toimintaterapeutin kanssa asiakkaiden arkipäivän ongelmien ratkaisusta?

kyllä

ei

Mainitse esimerkki:

---

---

---

7. Millaisia vaikutuksia olet huomannut toimintaterapialla olevan asiakkaalle?

---

---

---

---

8. Mitä muuta haluaisit tuoda esille?

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksestasi!

# Kyselylomake

## TOIMINTATERAPEUTIN TOTEUTTAMA TYÖ

Vastaa seuraaviin kysymyksiin. Palauta kyselylomake 1.9.2015 mennessä.

**1. Mikä on työnkuvasi ja mitä työtehtäviä siihen kuuluu Laurinkodissa?**

---

---

---

---

---

---

---

**2. Mitä tavoitteita asetat työllesi Laurinkodissa?**

---

---

---

---

---

---

---

**3. Mitä teet asiakkaan/ryhmän kanssa?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**4. Teetkö yhteistyötä muun henkilökunnan kanssa?**

kyllä

ei

**5. Keskustelevatko hoitajat sinun kanssasi asiakkaan arkipäivän ongelmista?**

kyllä

ei

**6. Millaisissa tilanteissa koet, että osaamistasi hyödynnetään?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**7. Millaisissa ongelmissa hoitajat voisivat pyytää sinulta apua?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





Saimaan ammattikorkeakoulu  
Toimintaterapian koulutusohjelma  
Teija Kylliäinen, Kirsi Mikkonen ja  
Tuula Ruokonen

Saatekirje

27.4.2015

Lappeenrannan Palvelukeskussäätiö  
Laurinkoti  
Hallituskatu 8  
53300 Lappeenranta

Hei Laurinkodin henkilökunta,

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyön toimintaterapeutin työstä Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön Laurinkodissa. Opinnäytetyömme valmistuu keväällä 2016. Kartoitamme käsityksiänne toimintaterapiasta sekä toimintaterapeutin työhön sisältyvistä asioista työyksikössänne.

Pyydämme teitä käyttämään hetken aikaanne vastaamalla lomakkeessa oleviin kysymyksiin. Yksittäiset vastaukset eivät tule näkyviin opinnäytetyössämme. Kyselylomakkeet ovat käytössä vain tässä tutkimuksessa ja ne tuhotaan välittömästi opinnäytetyön valmistuttua. Vastauksenne ovat meille erittäin tärkeitä, jotta saamme tietoa opinnäytetyötämme varten. Valmiin opinnäytetyön tulette saamaan luettavaksenne Laurinkotiin.

Toivomme teidän vastaavan kysymyksiin rehellisesti omien käsitystenne mukaisesti. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Nimeä tai muita henkilötietoja ei lomakkeeseen tarvitse laittaa. Palauttakaa lomake kirjekuoreen suljettuna xx.xx.2015 mennessä toimistossa olevaan palautuslaatikkoon.

Jos teillä on kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse.

teija.kyllianen@student.saimia.fi

Kiitämme teitä osallistumisestanne!

Kunnioittaen,

Teija Kylliäinen  
Kirsi Mikkonen  
Tuula Ruokonen