

Toimintaterapian mahdollisuudet Parkinsonia sairastavan henkilön päivittäisten toimintojen tukemiseksi
Integroitu kirjallisuuskatsaus

Paula Toljamo
Kirsi Äikäs

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapian koulutusohjelma

Tekijät Toljamo, Paula Äikäs, Kirsi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2016
	Sivumäärä 45	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: Kyllä
Työn nimi Toimintaterapian mahdollisuudet Parkinsonia sairastavan henkilön päivittäistointojen tukemiseksi Integroitu kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapia		
Työn ohjaaja Kantanen, Mari		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä neurodegeneratiivinen sairaus, joka vaikuttaa sairastuneen henkilön toimintakykyyn usealla eri elämän osa-alueella. Suomessa tehdään vuosittain 700-800 uutta Parkinsonin taudin diagnoosia. Toimintaterapia on yksi Parkinsonia sairastavan henkilön kuntoutusmuodoista.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää toimintaterapian keinoja Parkinsonia sairastavan henkilön päivittäistointojen tukemiseksi. Keinojen tarkastelemiseksi käytettiin Fisherin (2009) kehittämää toimintaterapiaprosessimallia (OTIPM). Tavoitteena oli saada tuotettua tiivis yhteenveto aiheeseen liittyvistä tutkimuksista sekä interventiokeinoista.</p> <p>Menetelmänä käytettiin integroitua kirjallisuuskatsausta, sillä se mahdollisti aineiston koostamisen monipuolisesti ja laajasti. Katsaukseen valikoitui lopulta neljä artikkelia sekä kaksi tieteelliseen näyttöön perustuvaa hoitosuosittelua. Aineisto on julkaistu vuosina 2008-2014.</p> <p>Tulosten mukaan toimintaterapiassa käytetään monipuolisia keinoja päivittäistointojen tukemisessa ja mahdollistamisessa. OTIPM:n mukaisia keinoja ovat: korvaava malli (Compensatory Model), opettava malli (Model for education and teaching), taitojen harjoittelu (Model for occupational skills training /Acquisitional model) ja valmiuksien opettelu tai kehon toimintojen parantamisen malli (Model for enhancement of person factors and body functions/ Restorative model). Päivittäistointojen tukemiseksi käytetyimmät interventiokeinot olivat korvaava malli, jossa pääasiassa keskitytään apuvälineiden käyttöön sekä ympäristön muokkaamiseen ja opettava malli, jossa neuvotaan ja ohjataan omaisia sekä Parkinsonia sairastavaa henkilöä.</p>		
Avainsanat Parkinsonin tauti, kuntoutus, toimintaterapia, päivittäiset toiminnot, ADL –toiminnot, toimintakyky, OTIPM, integroiva kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Authors Toljamo, Paula Äikäs, Kirsi	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2016
	Number of pages 45	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: Yes
Title of publication The opportunities of occupational therapy in helping people with Parkinson's disease to perform their ADL –activities - An integrated literature review		
Degree programme Occupational therapy		
Supervisor Kantanen, Mari		
Assigned by		
Description <p>Parkinson's disease is a neurodegenerative brain disorder that progresses slowly and has effects on the person's occupational performance in many areas of life. In Finland 700-800 new diagnoses of Parkinson's disease are made every year. Occupational therapy is one of the forms of rehabilitation in Parkinson's disease.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine what kind of intervention methods are available in the field of occupational therapy for helping people with Parkinson's disease to perform in their ADL –activities. The occupational therapy intervention process model (OTIPM) developed by Fisher (2009) was used as a theoretical basis for examining the intervention methods. The aim was to create a summary on the related research and available intervention methods.</p> <p>An integrative literature review was used because it facilitated the use of broad and versatile research material. Four articles and two best practice guidelines, which were based on the best research evidence available, were selected. The research material was published between 2008 and 2014.</p> <p>All the models of occupational therapy interventions according to OTIPM could be found in the research material: Compensatory Model, Model for education and teaching, Model for occupational skills training /Acquisition model and Model for enhancement of person factors and body functions/ Restorative model.</p> <p>According to the results, the most widely used intervention models were the Compensatory model, where the main focus is on adaptive equipment and environmental adaptation and the Model for education and teaching, where people with Parkinson's disease and their <u>caregivers are given guidance and advice.</u></p>		
Keywords Parkinson's disease, rehabilitation, Occupational therapy, Activities of daily living (ADL), occupational performance, integrative review		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	PARKINSONIN TAUTI	5
2.1	YLEISTÄ TIETOA TAUDISTA	5
2.2	OIREET	5
2.3	HOITO.....	6
2.4	KUNTOUTUS	7
2.5	TOIMINTATERAPIA OSANA PARKINSONIN TAUTIA SAIRASTAVAN KUNTOUTUKSESSA	9
3	PARKINSONIN TAUDIN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN PÄIVITTÄISISSÄ TOIMINNOISSA	10
3.1	TOIMINTAKYKY.....	10
3.2	PÄIVITTÄISET TOIMINNOT	11
4	OTIPM – TOIMINTATERAPIAPROSESSIMALLI	12
4.1	PROSESSIMALLIN ESITTELY.....	12
4.2	ASIAKASKESKEISYYS JA TOP – DOWN -AJATTELU.....	13
4.3	TOIMINTATERAPIAN KEINOT	14
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	16
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
6.1	INTEGROITU KIRJALLISUUSKATSAUS.....	17
6.2	TIEDONHAKU	18
6.3	AINEISTON KUVAUS.....	22
6.4	AINEISTON ANALYSOINTI	25
7	TULOKSET	26
7.1	KIRJALLISUUSKATSAUKSET	26
7.2	TUTKIMUS JA TIETEELLINEN ARTIKKELI	28
7.3	HOITOSUOSITUKSET	31
7.4	YHTEENVETO TOIMINTATERAPIAN INTERVENTIO KEINOISTA	32
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33
8.1	TUTKIMUSTULOSEN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	33
8.2	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	36
8.3	JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	37
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	44

TAULUKOT

TAULUKKO 1. SISÄÄNOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT.....	20
TAULUKKO 2. TUTKIMUKSEEN VALIKOITU AINEISTO.	23
TAULUKKO 3. KIRJALLISUUSKATSAUKSIEN INTERVENTIOT LUOKITELTUNA OTIPM:N MUKAAN.	28
TAULUKKO 4. TUTKIMUS JA TIETEELLINEN ARTIKKELI JAOTELTUNA OTIPM:N INTERVENTIOKEINOJEN MUKAAN.....	30
TAULUKKO 5. HOITOSUOSITUSTEN INTERVENTIOKEINOT OTIPM:N MUKAAN.	32

KUVIOT

KUVIO 1. FISHERIN OTIPM –TOIMINTATERAPIAPROSESSIMALLI (OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION PROCESS MODEL, 2015).....	13
KUVIO 2. SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN VAIHEET (GOUGH, OLIVER & THOMAS 2012, 8)	18
KUVIO 3. AINEISTOHAUN KUVAUS	21

1 Johdanto

Tämän työn tekemiseen meitä innoitti oma kiinnostuksemme aihetta kohtaan ja halumme oppia tiedonhakua sekä analysoimaan ja arvioimaan aiheesta löytyneitä tutkimuksia. Meillä molemmilla on Parkinsonin tautia sairastava henkilö lähipiirissä. Olimme yhteydessä Parkinson-liitto Ry:hyn ja sieltä kerrottiin tällaiselle työlle olevan tarvetta, myös lähiomaisen neurologi kannusti tämän työn tekemiseen.

Suomessa Parkinsonin tautia sairastavia henkilöitä vuonna 2014 Parkinson liiton mukaan arvioidaan olevan noin 14 000. Sairastuneiden määrän uskotaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä. Vuosittain tehdään noin 700 – 800 uutta diagnoosia ja väestön ikääntyessä Parkinsonia tautia sairastavien määrä lisääntyy. Parkinsonin tauti on etenevä sairaus, johon ei ole löydetty vielä parannuskeinoa. Taudin etenemistä voidaan hidastaa lääkähoidolla. (Virtanen 2004, 2; Parkinson liitto.)

Tauti vaikuttaa sairastuneen henkilön toimintakykyyn ja arkielämään monella eri tavalla, sillä se aiheuttaa ongelmia liikkumiseen, kognitioon, tunne-elämään ja autonomisen hermoston toimintaan. Parkinsoniin sairastunut henkilö tarvitsee taudin edetessä yhä enemmän apua selviytyäkseen elämänsä eri osa-alueilla (Virtanen 2004, 4). Päivittäiset toiminnot ovat tärkeitä itsestä huolehtimisen - toimintoja, joilla on vaikutusta henkilön sosiaaliseen kanssakäymiseen ja hyvinvointiin (AOTA 2014, 29).

Toimintaterapia on asiakaslähtöistä kuntoutusta, jonka avulla voidaan tukea asiakkaan päivittäistä elämää hänen omassa ympäristössään. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollisimman omatoiminen ja itsenäinen selviytyminen asiakkaalle merkityksellisissä toiminnoissa. Toimintaterapeutti tekee yhteistyötä asiakkaan, tämän läheisten sekä häntä hoitavan moniammatillisen työryhmän kanssa. (Joutsivuo 2005, 228.) Usein terapeutti auttaa asiakasta tekemään päätöksiä ja valintoja, jotka vaikuttavat asiakkaan omaan elämään (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi – Pyykönen 2011, 113).

Toimintaterapeuttien ammattieettisissä ohjeissa vuodelta 2011 sanotaan:

“ Toimintaterapia perustuu vakiintuneeseen sekä hyväksytyyn näyttöön perustuvaan käytäntöön sekä tutkimustietoon. Näyttöön perustuva toimintaterapia on suunniteltua, tavoitteellista ja kirjattua. Toimintaterapeutin velvollisuus on tuntea voimassa olevat lait ja asetukset, jotka ohjaavat sosi-aali- ja terveydenhuoltoalaa sekä kuntoutusta. ”

Suomessa terveydenhuoltolaki velvoittaa terveydenhuollon toimijoita perustamaan toimintansa näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (L 30.12.2010/1326).

Omien kokemuksiemme mukaan näyttöön perustuva työskentely ei aina ole käytännön työssä helppoa. Upton, Stephens, Williams ja Scurlock – Evans (2014, 26) vahvistavat näkemyksemme tutkimuksessaan siitä, että toimintaterapeutit arvostavat näyttöön perustuvaa työskentelytapaa, mutta käytännössä sen toteuttaminen on hankalaa ajan puutteen, tiedonhakutaitojen puutteen ja tietokantoihin pääsemisen vuoksi. Heimosen kirjoittamassa artikkelissa, joka on julkaistu Toimintaterapeutti lehdessä 2013, Harra vahvistaa näkemyksemme siitä, että toimintaterapeuteilla on kliinisessä työssään niukasti aikaa paneutua tieteelliseen näyttöön perustuviin tietolähteisiin. Harra kuitenkin uskoo vastavalmistuneiden toimintaterapeuttien pystyvän hyödyntämään tutkimuksia aiempaa paremmin nykyisen koulutuksen ansiosta. Kelan johtava tutkija Salminen pitää opinnäytetöiden lukemista hyödyllisenä ja vinkkaa niiden olevan helppo tapa löytää lähteitä oman tietämyksen lisäämiseksi. (Heimonen 2013, 14 – 15.)

Integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla pyrimme tuomaan Parkinsonin taudin kanssa tekemisissä oleville toimintaterapeuteille ajantasaista ja kansainvälistä tutkimustietoa sekä edistää siten osaltamme näyttöön perustuvaa työskentelyä. Uskomme myös, että koska teemme työmme suomeksi, niin aihetta on helppo lähestyä ja se lisää mielenkiintoa tulevia tutkimuksia kohtaan.

2 Parkinsonin tauti

2.1 Yleistä tietoa taudista

Parkinsonin tauti, joka tunnetaan myös nimellä Morbus Parkinson, on hitaasti etenevä neurodegeneratiivinen sairaus, joka heikentää liikkumiskykyä, kognitiivisia toimintoja, emotionaalista ilmaisua sekä aiheuttaa tahdosta riippumattoman hermoston toimintojen laskua. Parkinsonin taudin etiologia on tuntematon. Parkinsonin tauti johtuu tietyn keskiaivojen alueen, mustatumakkeen, hermosolujen vähittäisestä tuhoutumisesta. Tämä johtaa hermovälittäjäaine dopamiinin vähenemiseen ja tahdonalaisia liikkeitä säätelevien hermoratojen vaurioitumiseen. (Ruutiainen, Sivenius & Wikström 2008, 244 – 245). Parkinsonin tauti on nimetty löytäjän, englantilaisen lääkärin James Parkinsonin (1755 – 1824) mukaan. Parkinsonin tauti on parantumaton, sen etenemistä voidaan hidastaa ja oireita lievittää oikeanlaisilla hoitotoimenpiteillä. Parkinsonin taudissa erotetaan yleensä kolme eri vaihetta: alkuvaihe, keskivaihe ja loppuvaihe. (Rantala & Salminen 2002, 175, 183 – 184.)

Parkinsonin tautia esiintyy kaikkialla maailmassa. Suomessa Parkinsonin tautia sairastavia arvioidaan Parkinson liiton mukaan olevan noin 14 000 henkilöä (2014). Vuosittain suomessa tehdään noin 700 – 800 uutta diagnoosia. Parkinsonin taudin esiintyvyys lisääntyy väestön ikääntyessä. Keskimääräinen sairastumisikä on 62 -vuotta ja suurin osa Parkinsonin tautia sairastavista on 60 – 70 -vuotiaita. Parkinsonia diagnosoidaan alle 30 -vuotiailla, mutta se on harvinaista. Kaikista sairastuneista 10 %:lla on todettu Parkinson alle 50 -vuotiaana. Tautia on todettu esiintyvän enemmän miehillä kuin naisilla. (Virtanen 2004, 2; Parkinson liitto.)

2.2 Oireet

Parkinsonin taudin oireet ovat jokaisella yksilölliset ja taudin etenemistä ei voida tarkasti ennustaa (Virtanen 2004, 4). Parkinsonin taudin pääoireita ovat vapina eli treemori, liikkeiden hitaus eli bradykinesia ja taudille tyypillinen lihasjäykkyys eli rigiditeetti. Myös liikkeiden vähäisyyttä eli hypokinesiaa on havaittavista-

sa. Oireet ilmaantuvat hiljalleen kuukausien ja vuosien kuluessa. Aluksi oireita ilmaantuu ensin vain kehon toisella puolella, kunnes ne ajan mittaan muuttuvat molemminpuolisiksi. (Atula 2013; Kaakkola & Marttila 2006, 218.)

Vapina ilmenee harvajaksoisesti erityisesti yläraajoissa levon aikana ja lievittyy tahdonalaisen liikkeen aikana. Lihastoiminnan hidastuminen voi aiheuttaa kasvojen ilmeettömyyttä eli hypomimiaa, käsialan pienentymistä eli mikrografiaa ja puheen muuttumista monotoniseksi. Liikkeiden hidastuminen ilmenee esimerkiksi vaikeutena nousta tuolilta ja kävelemään lähtö voi olla hidasta ja askeleet lyhyitä. Tasapaino- ja asennon säätelyjärjestelmien rappeutumisen vuoksi taudin edetessä voi esiintyä myös kaatuilua. Lihasyökköisyys puolestaan hidastaa liikesuorituksia ja tuntuu vastuksena esimerkiksi kättä taivutettaessa. (Atula 2013; mts. 218 – 219.)

Muita Parkinsonin tautiin liittyviä oireita voi olla autonomisen hermoston oireet, kuten äkillinen verenpaineen vaihtelu, ummetus, hikoilu häiriöt, tihentynyt virtsaamistarve, impotenssi, nielemisongelmat ja hajuaistin heikentyminen. Nämä oireet voivat usein edeltää muita Parkinsonin taudin oireita. Sairauteen voi liittyä unihäiriöitä, päiväaikaista uneliaisuutta ja voimakasta uupumusta, muistihäiriöitä, ajatustoiminnan hidastumista eli bradyfreniaa ja masennusta. Dementiaa ilmenee taudin myöhemmässä vaiheessa noin 10 – 30 %:lla sairastuneista. (Atula 2013; mts., 218 – 219.)

2.3 Hoito

Hoidon aloituksen suunnittelee yleensä neurologi. Parkinsonin taudin hoito on ns. oireisiin vaikuttavaa hoitoa, varsinaisesti tautia parantavaa tai kulkua pysäyttävää hoitoa ei ole löydetty. Lääkitys valitaan yksilöllisesti iän, taudin vaikeusasteen ja muiden sairauksien mukaan. Lääkehoitoa ei aina tarvitse aloittaa heti, kun tauti todetaan vaan vasta silloin, kun toimintakyky selvästi alkaa heiketä. Hoidossa ei pyritä täyteen oireettomuuteen, koska pitkällä aikavälillä saadaan parempi tulos silloin, kun lääkehoito on hieman tehokkainta annostelua vähäisempi. (Atula 2013; Kaakkola & Marttila 2006, 223.)

Levodopa on lääkkeistä tehokkain. Se suurentaa aivojen dopamiinipitoisuutta. Pitkään käytettynä Levodopahoidon haittana ovat päivittäin ilmenevät tilanvaihtelut, jotka johtuvat lääkkeen vaikutusajan lyhenemisestä ja tahattomien liikkeiden ilmaantumisesta. (Ruutiainen, Sivenius & Wikström 2008, 244 – 245.) Levodopa otetaan yleensä käyttöön vasta sairauden loppuvaiheessa nuorella henkilöllä, iäkkäämmillä henkilöillä Levodopan käytön aloittaminen on perusteltua välittömästi ajatellen eliniän odotetta ja ottaen huomioon muut sairaudet ja lääkkeet ja mahdolliset ongelmat kognitiossa (Kaakkola & Marttila 2006, 223). Toisena lääkeryhmänä ovat MAO-B -estäjät, joita voidaan käyttää yksin taudin alkuvaiheessa taikka sitten yhdistettynä muihin Parkinson-lääkkeisiin. Joissakin vaikeimmissa tapauksissa neurokirurgi voi leikkauksella lievittää pahimpia oireita asettamalla aivoihin sähköisen laitteen, joka kiihdyttää aivojen syvien osien toimintaa. (Atula 2013.)

Parkinsonin tautia sairastavalle voidaan asentaa neurokirurgisella toimenpiteellä aivoihin ohut elektrodi, DBS (Deep Brain Stimulator). Stimulaattori vähentää Parkinsonin taudin oireita tai poistaa ne kokonaan. Tätä hoitomuotoa käytetään kuitenkin vain jos Parkinsonia -sairastavan toimintakykyyn ei ole voitu vaikuttaa lääkehoidolla tai lääkejärjestelyin. (Rinne & Kuopio 2000, 26 – 27.)

2.4 Kuntoutus

Sairauden toteamis- ja arviointivaiheesta alkaen tulisi hoitotiimiin kuulua neurologi, Parkinson -hoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä ravitsemusohjauksen asiantuntija. Moniammatillisen tiimin kokoonpano saattaa muuttua yksilöllisen hoito- ja kuntoutustarpeen mukaan. Tarpeen mukaan voidaan käyttää muita konsultaatiopalveluita ja psykologin palveluita. Parkinson -hoitajan rooli on erittäin tärkeä. Hän huolehtii palveluiden toisiinsa kytkemisestä ja omaisohjauksesta sekä lääkityksen seurannasta, neuvonnasta ja hoitoon liittyvästä ohjauksesta. Parkinson -hoitajan työ parantaa potilaan elämän laatua ilman merkittäviä lisäkustannuksia. (Rissanen, Kallanranta, Suikkanen 2008, 246.)

Fysioterapia tulisi aloittaa heti Parkinsonin taudin toteamisen yhteydessä, sillä fysioterapialla voidaan huomattavasti hidastaa toimintakyvyn alenemista. Fysioterapiaa tulisi myös jatkaa niin pitkään kuin mahdollista, sillä fysioterapian vaikutukset eivät ole pysyviä (Virtanen 2004,8). Fysioterapeutin tärkein tehtävä Parkinsonin taudin alkuvaiheessa on aktiivisiin elämäntapoihin kannustaminen, kehon liikkuvuuden ylläpitäminen, sydän- ja verenkiertoelimistön kunnosta huolehtiminen, lihasvoiman harjoittaminen sekä tasapainon harjoittaminen (Carr & Shepherd 2010, 319).

Parkinsonin taudin yleisiin oireisiin kuuluu äänen voimakkuuden heikkeneminen taudin alkuvaiheessa sekä nielemisvaikeudet myöhemmin (Parkinsonin tauti 2010). **Puheterapeutin** ohjauksessa tehtävillä ääntämisharjoituksilla voidaan helpottaa puhumista ja nielun toiminnan vaikeuksia (Ruutiainen, Sivenius & Wikström 2008, 247).

Koska Parkinsonin tauti on etenevä, niin kuntoutuksessa keskitytään lähinnä toimintakyvyn ylläpitämiseen (Virtanen 2004, 4). Parkinsonin taudissa kuntoutuksen vaikuttavuutta on vaikeaa tutkia. Kuntoutusjakson jälkeen on pystytty osoittamaan kuntoutuksen vaikuttavuutta lyhytkestoisesti, mutta pidemmällä aikavälillä kuntoutuksen vaikutuksia ei ole pystytty näyttämään toteen. Kinos, Martikainen ja Marttila kirjoittavat artikkelissaan, että Pekkosen (2010) mukaan erityisesti ne työkäiset hyötyvät laitosparkinson-kuntoutuksesta, joilla sairaus on heikentänyt työkykyä olennaisesti. Parhaimmillaan Parkinson-kuntoutuksen vaikuttavuudesta on C-luokan näyttöä. Parkinsonin taudissa lääkityksen merkitys on suuri potilaan toimintakyvyn kannalta. Kuntoutuksen tulisi keskittyä niihin osa-alueisiin, joihin lääkityksellä on pienempi vaikutus. Moniammatillisen kuntoutuksen osa-alueeksi on hyväksytty aiheelliseksi katsotut lääkemuutokset. Parkinson -potilailla esiintyy paljon masennusta, jolloin kuntoutuspsykoterapiaa tulisi myös harkita. (Kinos, Martikainen & Marttila 2011, 18 – 19, 27.)

2.5 Toimintaterapia osana Parkinsonin tautia sairastavan kuntoutuksessa

Toimintaterapia on asiakaslähtöistä kuntoutusta, jonka avulla voidaan tukea asiakkaan päivittäistä elämää hänen omassa ympäristössään. Toimintaterapian tavoitteena on omatoiminen ja itsenäinen selviytyminen asiakkaalle merkityksellisissä toiminnoissa. Toimintaterapeutti arvioi asiakkaan toimintakykyä ja mahdollistaa toiminnan asiakkaalle muokkaamalla tarvittaessa ympäristöä. Toimintaterapeutti tekee yhteistyötä asiakkaan, tämän läheisten sekä häntä hoitavan moniammatillisen työryhmän kanssa. (Joutsivuo 2005, 228 – 229; Fisher 2009, 1, 10.) Usein terapeutti auttaa asiakasta tekemään päätöksiä ja valintoja, jotka vaikuttavat asiakkaan omaan elämään (Hautala ym. 2011, 113).

Parkinsonin tauti vaikeuttaa muun muassa syömistä, pukeutumista, wc:ssä käyntiä, kotiaskareista suoriutumista sekä asioimista kodin ulkopuolella. Toimintaterapeutti keskittyy kuntoutusprosessissa näihin asiakkaalle tärkeisiin päivittäisiin toimintoihin. (Virtanen 2004, 8) Toimintaterapeutti arvioi asiakkaan toimintakykyä asiakkaan omassa kodissa, selvittääkseen mitä apuvälineitä ja/tai kodin muutostöitä asiakas tarvitsee. Toimintaterapeutti suunnittelee yhdessä asiakkaan kanssa tarvittavat muutokset asiakkaan toimintaympäristössä. Tällaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi nappien korvaaminen tarranauhoilla, liukuesteiden ja kaiteiden asentaminen huoneistoon sekä ruokailuvälineiden vaihtaminen tukevampiin välineisiin. Tieto erilaisista mahdollisuuksista auttaa asiakasta hahmottamaan omat tarpeensa. Se myös mahdollisesti vähentää sairastumisen myötä syntynyttä epävarmuutta omasta pärjäämisestään arjessa. (Toimintaterapia Parkinsonin taudin hoidossa –neuvoja ja apuvälineitä omatoimisuuden säilyttämiseksi 2004.)

Sturkenboom, Graff, Borm, Veenhuizen, Bloem, Munneke ja Nijhuis – Van der Sanden (2013) tekivät esitutkimuksen toimintaterapian vaikuttavuudesta Parkinsonin taudin kuntoutuksessa. Tutkimuksen mukaan Parkinsonin taudin toimintaterapiassa intervention kymmenen viikon ajanjakso on liian lyhyt saamaan aikaan muutosta käyttäytymiseen sekä tuottamaan apua ja sopeutumista tilanteeseen eikä toimintaterapian intensiteettiä voida lisätä, koska asiakkaat tarvit-

sevat aikaa uuden tiedon sisäistämiseen ja uusien taitojen kokeiluun. (Sturkenboom ym. 2013, 99, 109.)

3 Parkinsonin taudin vaikutus toimintakykyyn päivittäisissä toiminnoissa

3.1 Toimintakyky

Parkinsonin taudin alkuvaiheessa toimintakyvyssä ei ole vielä havaittavissa suuria ongelmia, tautia sairastava selviytyy vielä omatoimisesti monista päivän askareista. Taudin keskivaiheessa, kun oireet lisääntyvät, tautia sairastava saattaa tarvita jonkin verran apua päivittäisissä toiminnoissaan, sillä hänellä saattaa olla tilanvaihteluita ja toiminta vaikeuksia. Kun tauti on edennyt pitkälle, niin tautia sairastava henkilö tarvitsee paljon apua päivittäistoiminnoissaan. (Rantala & Salminen 2002, 183 – 184.)

Parkinsonia sairastavan henkilön toimintakykyä arvioidaan vasta, kun lääkitys on saatu kohdalleen. Toimintakyky heikkenee huomattavasti, kun lääkkeen vaikutus alkaa loppumaan tai lihasjäykkyys lisääntyy huomattavasti. Dyskinesioilla eli tahdosta riippumattomilla liikkeillä tai vapinalla, jota esiintyy yleensä levossa, ei ole suurta merkitystä Parkinsonia sairastavan henkilön toimintakykyyn. (Färkkilä 2004, 248.)

Yksi Parkinsonia sairastavan toimintakyvyn mittareista on UPDRS -asteikko (Unified Parkinson's Disease Rating Scale). Käytettävyydeltään se soveltuu parhaiten kliinisiin lääketutkimuksiin sekä toimii neurologin apuna Parkinsonia sairastavan tilan seurannassa. UPDRS -mittarista voidaan soveltaa motorisen osan testejä toimintakykyä arvioitaessa. Parkinsonia sairastavan toimintakyvyn heikkenemisen takana ei aina ole lääketehon hiipuminen vaan taustalla saattaa esimerkiksi olla infektio, psyykinen ja fyysinen stressi. (mts. 248.)

Parkinsonin taudin eri vaiheita kuvataan useimmiten Hoehn & Yahrin -asteikkoa käyttäen, joka on liitteessä 1. Asteikko on kehitetty vuonna 1967 ja on nimetty tekijöidensä mukaan. Asteikko on viiden pisteen porrasteikko, joka antaa arvi- on Parkinsonia sairastavan henkilön oireista, ja toiminnallisista haasteista. Asteikolla mitattuna tasolla 1 ja 2 olevat henkilöt pystyvät elämään itsenäisesti ja toimimaan suhteellisen hyvin. Tasolle 3 tultaessa toimintakyky heikkenee jonkin verran, mutta henkilö selviytyy esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Tasoilla 4 ja 5 henkilö tarvitsee apua eikä selviydy itse päivittäisistä toiminnoista. (The five stages of Parkinson's Disease, 2002)

3.2 Päivittäiset toiminnot

Gary Kielhofner (2008, 5) määrittää teoksessaan Model of human occupation päivittäiset toiminnot, Activities of daily living (ADL), itsestä huolehtimisen toiminnoiksi kuten syöminen, peseminen ja kodin hoitamiseen liittyvät askareet. Myös AOTA (2014, 19) ajattelee ADL -toimintojen olevan sellaisia toimintoja, jotka liittyvät itsestä huolehtimiseen ja ovat siten keskeisiä sosiaalisen kanssakäymisen, perus selviytymisen ja hyvinvoinnin kannalta. Näitä päivittäisiä toimintoja ovat: peseytyminen, WC:ssä toimiminen, pukeutuminen, syöminen / nieleminen, ruokkiminen, itsensä liikuttelu, omista henkilökohtaisista tavaroista huolehtiminen, omasta hygieniasta ja ulkonäöstä huolehtiminen sekä omasta seksuaalisesta terveydestä huolehtiminen. (AOTA 2014, 19.)

Laajemmassa merkityksessä ADL -toimintoihin voidaan liittää käsite IADL -toiminnot (Instrumental Activities of daily living). IADL -toiminnot ovat monimutkaisempia kuin ADL -toiminnot. Karkeasti IADL -toiminnot voidaan jakaa kolmeen eri toimintakokonaisuuteen: kodinhoitoon liittyvät tehtävät kuten, ruuan valmistaminen ja pyykin peseminen; vapaa-aikaan liittyvät toiminnot esimerkiksi puutarhanhoito ja matkustaminen paikasta toiseen esimerkiksi auton ajaminen ja kulkuvälineiden käyttäminen. (Gitlin 2005, 227.) Suomalaisessa toimintaterapianimikkeistössä IADL -toiminnot liittyvät asioimiseen ja kotielämään. (Holma 2003, 34.)

Parkinsonin tautia sairastavalla voi olla vaikeuksia syömisessä käsien kömpelyyden, tarttumaotteen heikkouden ja vapinan takia. Pukeutumisessa haasteina voivat olla napitus, kengännauhojen sitominen ja vetoketjun kiinni laittaminen. (Rantala & Salminen 2002, 186.) Kaatumisherkyys voi hankaloittaa WC:ssä asiointia (Suhonen & Martikainen 2012, 13). Puheen tuottamisen ongelmat, kuten hiljainen ääni, latistunut äänensävy, epäselvä puhe, puheen hiljeneminen loppua kohden sekä kasvojen ilmeiden ja eleiden väheneminen hankaloittavat sosiaalisia tilanteita (Rantala & Salminen 2002, 186).

Yleensä Parkinsonin taudin edetessä ilmaantuu sairastuneella tiedonkäsittelyyn liittyviä ongelmia, näitä ovat mm. tarkkaavuuden häiriöt, toiminnanohjauksen vaikeudet, muistin heikkeneminen ja avaruudelliset hahmottamisen vaikeudet. Nämä ilmenevät arkielämässä siten, henkilö ei tiedä missä tavarat ovat, hänen on vaikea aloittaa jotakin tehtävää, asioiden mieleen palauttaminen vaatii ponnisteluja ja koneiden tai laitteiden käyttö on vaikeaa. (Suhonen & Martikainen 2012, 4 – 5.)

4 OTIPM – Toimintaterapiaprosessimalli

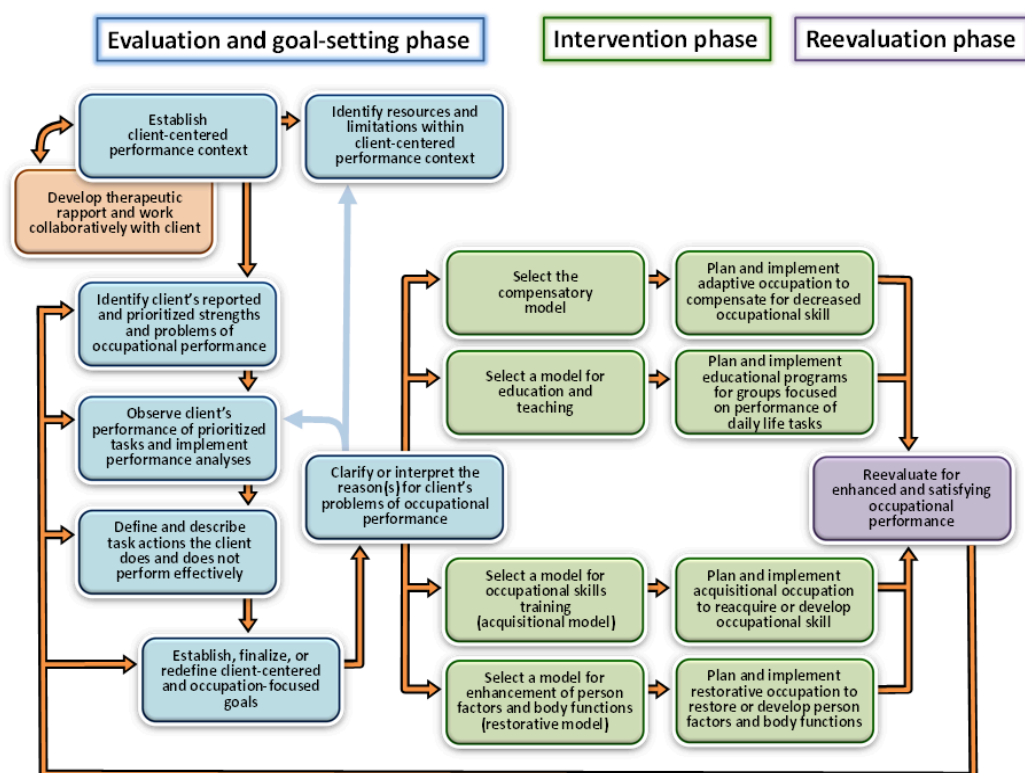
4.1 Prosessimallin esittely

OTIPM (Occupational therapy intervention process model) ohjaa toimintaterapeutteja ammatilliseen harkintaan, jossa keskeisessä asemassa ovat asiakaskeisyys ja Top-down -ajatusmalli sekä toiminta. Malli auttaa terapeutteja suunnittelemaan sekä toteuttamaan interventioita ja arviointeja. OTIPM:ssä ihminen nähdään yksilönä, jolla on tahto sitoutua toimintaan, joka on hänelle merkityksellistä ja tarkoituksenmukaista. Toimintaterapeutit käyttävät terapeuttistatoimintaa, jonka avulla asiakas saadaan sitoutumaan toimintaan. (Fisher 2009, 1.)

Fisherin (2009) toimintaterapiaprosessimallissa, kuviossa 1, voidaan erottaa kolme päävaihetta:

1. Arviointi ja tavoitteiden asettelu (Evaluation and goal-setting phase)
2. Terapia (Intervention phase)
3. Uudelleen arviointi (Reevaluation phase)

Tässä työssä keskitymme terapia (Intervention phase) -vaiheeseen. Ennen terapia vaihetta toimintaterapeutti on laajasti kartoittanut asiakkaansa toiminnallista historiaa, nykyisyyttä ja tulevaa sekä asiakkaan toiminnallisia rooleja. Toimintaterapeutti on arvioinut sekä havainnoinut asiakasta ja on yhdessä asiakkaan kanssa asettanut terapialle tavoitteita. Koko toimintaterapiaprosessin ajan terapeutti toimii asiakkaan kanssa yhteistyössä. (mts. 15 – 17.)



Adapted from: Fisher, A. G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins CO: Three Star Press. (Revised June 2013)

Kuvio 1. Fisherin OTIPM –toimintaterapiaprosessimalli (Occupational therapy intervention process model, 2015).

4.2 Asiakaskeskeisyys ja top – down -ajattelu

Yksi toimintaterapian keskeisistä käsitteistä on asiakaskeskeisyys. Käsitteenä asiakkaalla Fisher (2009, 3) tarkoittaa niin yksittäistä henkilöä kuin myös laajempaa kokonaisuutta; toimintaterapiaa saavan henkilön sosiaalista elinympäristöä, johon kuuluu niin perhe, työkaverit kuin myös henkilön kanssa toimivat yhteistyötahot. Asiakkaalla tarkoitetaan myös toimintaterapiaa saavia ryhmiä, joissa henkilöillä ei välttämättä ole sosiaalisia siteitä keskenään.

Asiakaskeskeisessä työskentelyssä toimintaterapeutti pyrkii luomaan asiakkaaseen hyvän terapeuttisen suhteen ja tekemään yhteistyötä asiakkaan kanssa terapian alusta alkaen, huomioiden asiakkaan tarpeet ja toiveet. Terapian aluksi toimintaterapeutti ottaa selvää mitä asiakas tykkää tehdä ja mitkä toiminnot asiakas kokee merkitykselliseksi sekä miten hän niistä omasta mielestään suoriutuu tai miten hän niistä haluaisi suoriutua. Terapeutin tulee ymmärtää asiakasta ja osata asettua myös asiakkaan asemaan. Terapeutti pitää huolen myös siitä, että asiakas osallistuu aktiivisesti päätöksentekoon koskien terapiaa ja siihen liittyviä asioita, kuten mitä toimintoja terapian aikana tehdään. Asiakaskeskeisessä työskentelytavassa toimintaterapeutti kunnioittaa asiakkaan mielipiteitä ja asiakkaan itsensä asettamia tavoitteita. (mts. 2, 15.)

OTIPM -prosessimalli ohjaa toimintaterapeutteja lähestymään asiakasta **top – down** -ajattelun mukaan. Top – down -lähestymistavassa toimintaterapiaprosessi aloitetaan asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesta hahmottamisesta ja edetään arvioinnin kautta yksityiskohtaisempiin määritelmiin toimintakyvyn heikentymisen taustalla olevista tekijöistä. Toimintaterapeutti ottaa selville asiakkaan tarpeet ja toiveet sekä toiminnot, joista asiakas toivoo pystyvänsä suoriutumaan. On myös tärkeä määritellä ne tekijät, jotka rajoittavat toiminnallista osallistumista. (mts. 6.)

4.3 Toimintaterapian keinot

OTIPM -prosessimallissa Fisher (2009, 16) on nimennyt toimintaterapian keinot seuraavasti: korvaava malli (Compensatory Model), opettava malli (Model for education and teaching), taitojen harjoittelu (Model for occupational skills training /Acquisitional model) ja valmiuksien opettelu tai kehon toimintojen parantamisen malli (Model for enhancement of person factors and body functions/ Restorative model). Terapiassa toiminnan voidaan nähdä olevan asiakkaan toiminnan taidon kompensatiota, kehittävää tai ylläpitävää ja toiminnan kohteena voi olla myös asiakkaan kehon toimintojen palauttaminen, kehittäminen tai ylläpitäminen (mts. 26).

Korvaavamalli

Toimintaterapeutti valitsee terapian suunnitteluun ja toteuttamiseen korvaavan mallin (Compensatory model), kun jotakin asiakkaan heikentynyttä taitoa on tarve kompensoida mukauttamalla toimintaa. Tarkoitus on mahdollistaa asiakkaan suoriutuminen toiminnoista uudella, korvaavalla tavalla. Toiminnan mukauttamisessa voidaan hyödyntää apuvälineitä ja teknologiaa, opettaa vaihtoehtoisia tapoja suoriutua tehtävästä tai muokata fyysistä ja sosiaalista ympäristöä. (Fisher 2009, 18, 37.)

Toimintaterapeutit suunnittelevat asiakkaan kanssa, hänen arkeaan helpottavia muutostöitä kotiin. Tällaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi nappien korvaaminen tarranauhoilla, liukuesteiden ja kaiteiden asentaminen huoneistoon ja ruokailuvälineiden vaihtaminen tukevampiin välineisiin. (Toimintaterapia Parkinsonin taudin hoidossa –neuvoja ja apuvälineitä omatoimisuuden säilyttämiseksi 2004.)

Opettavamalli

Koulutuksen ja opettamisen malli (Model for education and teaching) on päivittäiseen elämään ja siihen liittyviin toimintoihin keskittyvän koulutusohjelman suunnittelemista ja toteuttamista ryhmille. Koulutus ja opettaminen voivat tapahtua seminaarina, luentona tai työpajana, jossa pääpaino on keskustelulla. Koulutuksen ja opettamisen mallin toteuttaminen eroaa muista OTIPM:n malleista siten, että koulutuksessa ei ole mahdollisuutta toimintojen harjoitteluun käytännössä luokkahuonemaisen toteutuksen vuoksi. Asiakkaita kuitenkin rohkaistaan kokeilemaan koulutuksessa opittuja menetelmiä arjessa. (Fisher 2009, 19.) Esimerkiksi ensitietotilaisuudessa ja sopeutumisvalmennuksissa Parkinsonia sairastaville henkilöille toimintaterapeutti esittelee apuvälineitä ja kertoo toimintaterapiasta.

Taitojen harjoittelu

Taitojen harjoittelu (Model for occupational skills training / Acquisitional model) tapahtuu terapeuttisentoiminnan kautta. Toiminnan avulla hankitaan uusia taitoja, kehitetään jo olemassa olevia taitoja tai pyritään säilyttämään taitoja, joita tarvitaan toiminnan suorittamiseksi. Taitojen harjoittelu -malli keskittyy puhtaasti säilyttämään, kehittämään, ylläpitämään, ehkäisemään tai parantamaan

asiakkaan toimintaa. Fisherin mukaan taitoja ovat motoriset taidot, prosessitaidot ja sosiaaliset taidot. Esimerkiksi sosiaalisten taitojen ylläpitämistä voidaan harjoitella ryhmässä tapahtuvassa terapiassa, jossa toimintana voi olla leipominen. (Fisher 2009, 18, 34, 147.)

Yksilötekijöiden ja kehon toimintojen tukeminen, valmiuksien opettelu

Yksilötekijöiden ja kehon toimintojen tukemisen –mallissa (Model for enhancement of person factors and body functions / Restorative model) vahvistetaan, kehitetään, ylläpidetään, ehkäistään tai parannetaan yksilötekijöitä tai kehon toimintoja, jotka vaikuttavat toimintaan. Yksilötekijöitä ovat mm. tavat, tottumukset ja arvot. Kehon toimintoja voidaan tarkastella kognitiivisten, psyykkisten ja sensomotoristen valmiuksien kautta. Esimerkiksi pelaamalla asiakkaan kanssa korttipeliä voidaan kehittää hänen keskittymiskykyään. (Fisher 2009, 19,33)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää systemaattisen integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla toimintaterapian keinoja Parkinsonin tautia sairastavan asiakkaan päivittäisten toimintojen tukemiseksi. Tutkimuksen kliininen kysymys on: **Mitkä ovat toimintaterapian keinot Parkinsonia sairastavan henkilön päivittäistointojen tukemiseksi?** Näitä toimintaterapiankeinoja tarkastellaan Fisherin kehittämän toimintaterapiaprosessimallin mukaan. Keskitymme erityisesti interventioissa käytettäviin keinoihin.

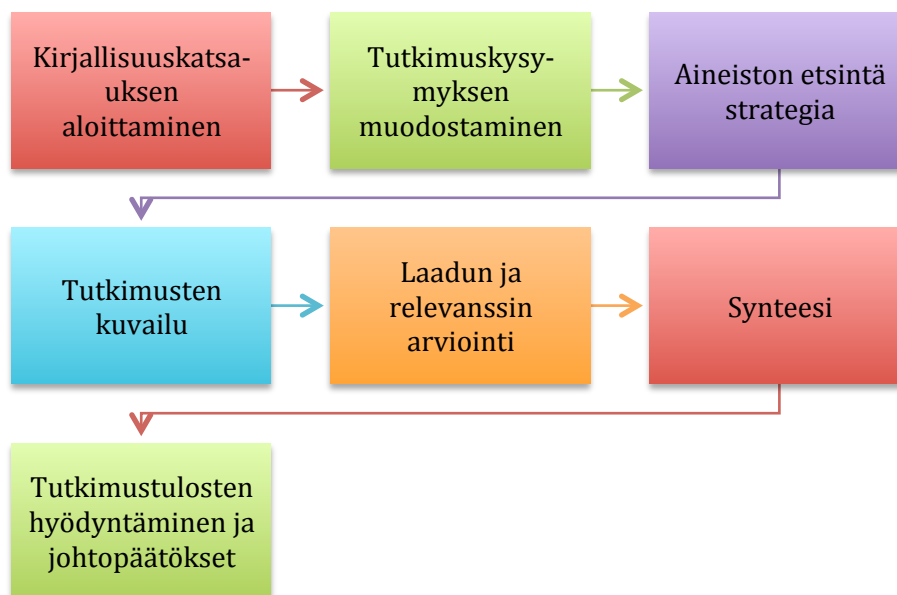
Tavoitteena on tehdä yhteenveto aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja tuoda tätä kautta ajankohtaista tutkimustietoa neurologisten asiakkaiden kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien käyttöön. Lisäksi työn toivotaan lisäävän tietoa toimintaterapian mahdollisuuksista Parkinsonin tautia sairastavien henkilöiden kuntoutuksessa.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Integroitu kirjallisuuskatsaus

Whittemoren ja Knaflin (2005, 546) mukaan näyttöön perustuva työskentely lisää tarvetta erilaisille kirjallisuuskatsauksille. Flinkman ja Salanterä (2007, 84) jakavat kirjallisuuskatsaukset aineiston analyysitavan perusteella meta-analyyseihin, metasyntheseihin ja metayhteenvedoihin sekä systemaattisiin, integroituihin ja laadullisiin katsauksiin.

Integroivan kirjallisuuskatsauksen -menetelmää on hyvä käyttää, kun asiasta halutaan saada tietoa mahdollisimman kattavasti ja tuottaa uutta tietoa jo tutkittuun asiasta (Torraco 2005, 356). Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista yhdistää eri metodein tehtyä tutkimusta, sekä teoreettisia että empiirisiä tutkimuksia (Whittemore & Knafl 2005, 547). Integroivaa - ja systemaattista kirjallisuuskatsausta voidaan kuvata samalla, vaiheittain etenevällä prosessimallilla (Salminen 2011, 8). Gough, Oliver ja Thomas (2012, 8) kuvaavat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessia teoksessaan "An introduction to systematic reviews" kuvion 2 mukaan.



Kuvio 2. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Gough, Oliver & Thomas 2012, 8)

6.2 Tiedonhaku

Integroidun kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa pyritään saamaan mahdollisimman kattava otos aiheita käsittelevistä tutkimuksista. Aineiston keruu suunnitellaan huolellisesti ja kuvataan katsauksessa tarkasti, jotta tiedonhaun osuvuus ja tulosten luotettavuus ovat lukijan arvioitavissa sekä tiedonhaku toistettavissa. Tiedonhaussa tehtävät rajaukset tulee kuvailla ja perustella. (Flinkman & Salanterä 2007, 91.)

Opinnäytetyö rajataan koskemaan puhtaasti Parkinsonin tautia sairastavia, mukaan ei siis oteta parkinsonismia tai Parkinsonin taudin kaltaisia tauteja, kuten Levyn kappale -tautia. Mukaan otetaan vain päivittäisiin toimintoihin liittyvät toiminnot (ADL -toiminnot), joiksi ajatellaan itsestä huolehtimisen -toiminnot kuten; peseytyminen, WC:ssä toimiminen, pukeutuminen, syöminen / nieleminen, ruokkiminen, itsensä liikuttelu, omista henkilökohtaisista tavaroista huolehtiminen, omasta hygieniasta ja ulkonäöstä huolehtiminen sekä omasta seksuaalisesta terveydestä huolehtiminen (Sladyk & O'Sullivan 2010, 34). Välilliset päivittäiset toiminnot (IADL -toiminnot) jätetään tutkimuksen ulkopuolelle, sillä ne

ovat vaativampia ja monimutkaisempia toimintakokonaisuuksia kuin itsestä huolehtimisen toiminnot. IADL-toimintoja ovat esimerkiksi asiointi sekä toisista ihmistä ja lemmikeistä huolehtiminen. (Hautala ym. 2011, 29.) Mukaan otetaan aineistoa, jossa käsitellään sekä ADL- että IADL -toimintoja, mutta aineiston ulkopuolelle jäävät ne, joissa käsitellään pelkästään IADL -toimintoja.

Aineistoa hankitaan pääasiassa seuraavista kansainvälisistä sähköisistä tietokannoista: Cinahl (Ebsco) ja PubMed. Nelli -tiedonhakuportaalissa (2015) olevassa aineistolistassa kerrotaan eri tietokannoista seuraavaa: PubMed -tietokanta on kaikille avoin ja sieltä löytyy kansainvälisiä hoitotieteen ja lääketieteen artikkeleita. Cinahlista puolestaan löytyy hoitotyön ja hoitotieteen artikkeleita sekä muita vastaavia julkaisuja. Cinahl (Ebsco) on saavutettavissa koulumme Nelli -tiedonhakuportaalin kautta Jyväskylän ammattikorkeakoulun tunnuksetilla. (Nelli -tiedonhakuportaali 2015.)

Hakusanat muodostuvat suoraan tutkimusongelmasta: **Mitkä ovat toimintaterapian keinot Parkinsonia sairastavan henkilön päivittäisten- eli ADL -toimintojen tukemiseksi?** Suomenkielisinä hakusanoina toimivat: *Parkinsonin tauti, kuntoutus, päivittäiset toiminnot, ADL -toiminnot*. Tässä tutkimuksessa käytämme kuitenkin englanninkielisiä hakusanoja, koska käyttämämme tietokannat ovat kansainvälisiä: *Parkinson's disease, rehabilitation, ADL, Activities of daily living*. Hakusanoja mietittäessä päädyimme toimintaterapia (occupational therapy) -sanan sijaan käyttämään sanaa kuntoutus (rehabilitation), sillä se on yläkäsite sanalle toimintaterapia (occupational therapy). Päivittäiset toiminnot (Activities of daily living) -sana käsittää sanat ADL ja itsestään huolehtiminen. Käyttämällä näitä sanoja hakutermeinä saamme kerättyä tutkimusaineistoa laajemmin.

Aineistohaku tietokantoihin tehtiin 26.3.2015. Cinahl -tietokannassa hakulausekkeen termit kirjoitettiin suoraan hakukenttiin. Haku rajattiin vuosiin 2005 – 2015, jotta saatava tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Lisäksi artikkelien julkaisu kieleksi rajattiin englanti. Cinahl -haun tulos oli 55 artikkelia. PubMed -tietokannassa haku tehtiin käyttäen Mesh -termejä sekä samoja rajauksia ja lisäksi huomioimalla abstraktin saatavuus. Pubmed -hausta saatiin 404 osumaa.

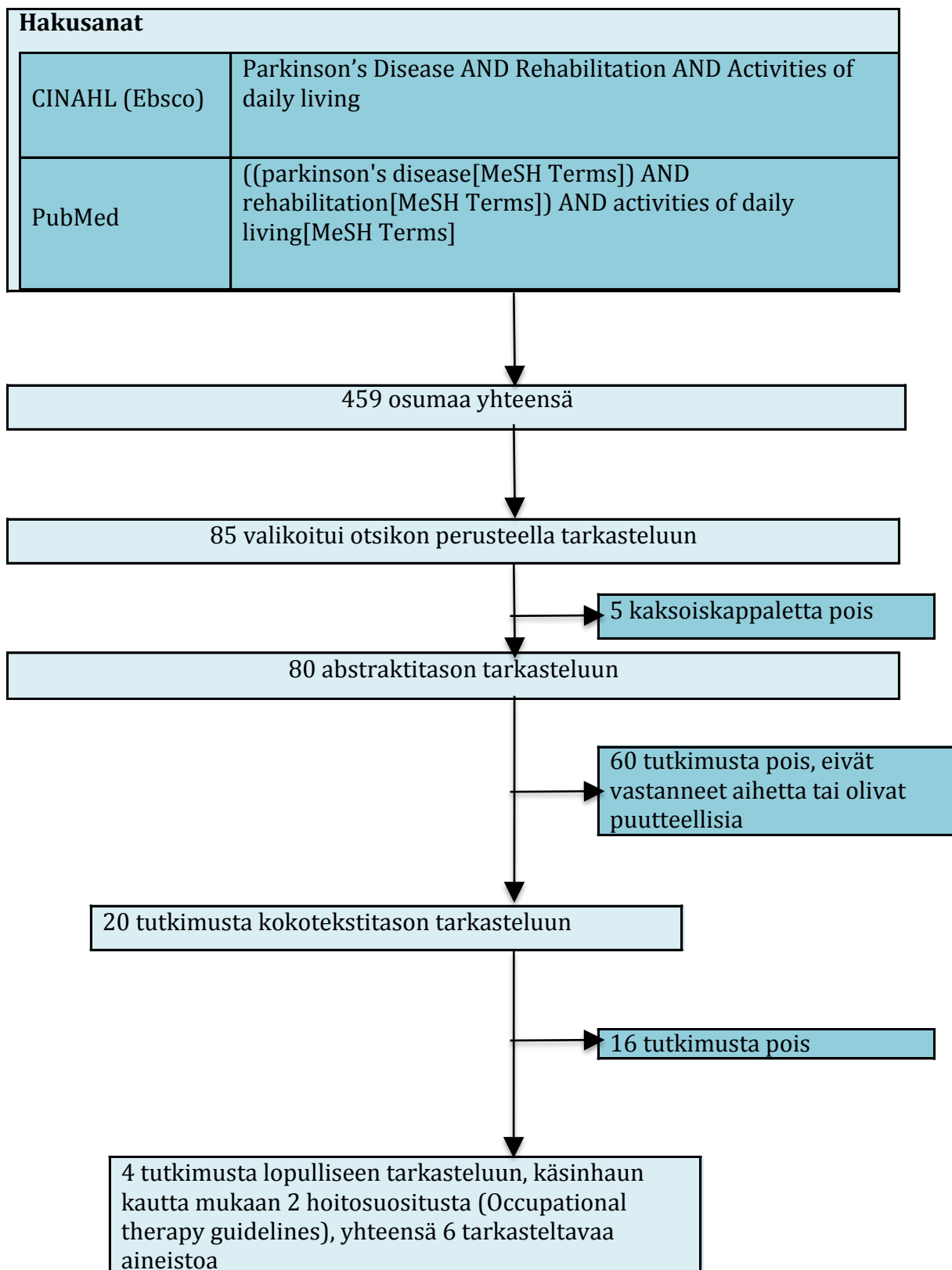
Molemmista tietokannoista saamamme hakutulos oli yhteensä 459 artikkelia. Aineiston hakua ohjasi sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka ovat taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisukieli englanti	
Tutkimukset tehty 2000 - 2015	
Koko artikkeli saatavilla	
Toimintaterapeutti on tutkimuksen tekijä tai osana tutkimuksen toteuttamisessa	
Parkinsonia sairastavat henkilöt	Parkinsonia sairastavat henkilöt , joilla DBS (Deep Brain Stimulator) käytössä
Tutkimukset joissa käsitellään päivittäisiä toimintoja; itsestähuolettimisen toiminnot, ADL -toiminnot	Tutkimukset, joissa käsitellään vain IADL -toimintoja

Aineistoa karsittiin lukemalla otsikot ja etsimällä vastaavuuksia aiheeseemme. Tässä vaiheessa aineiston etsintää päätimme ottaa mukaan otsikon perusteella myös sellaisia artikkeleita, joissa ei suoranaisesti ollut mukana toimintaterapiaa. Muutama artikkeli valikoitui otsikon perusteella mukaan siten, että artikkelin kirjoittajana oli ollut toimintaterapeutti. Otsikon perusteella valittiin 85 artikkelia, joista poistettiin 5 duplikaattia käyttämällä Refworksia, jolloin abstraktitason tarkasteluun jäi 80 artikkelia (Cinahl 32, PubMed 48). Artikkeleiden abstraktien tarkastelun jälkeen 60 artikkelia tippui pois, koska ne eivät vastanneet aiheeseen sisällöltään. Näin ollen kokoteksti -tason tarkasteluun jäi yhteensä 20 artikkelia (Cinahl 8, PubMed 12).

Kokoteksti -tason aineistosta jäi yhteensä pois 16 artikkelia, jotka ovat nähtävissä liitteessä 2. Kokotekstiä ei ollut saatavissa 11:sta artikkelista ja viisi artikkelia eivät vastanneet poissulku- ja sisäänottokriteereitä. Osassa artikkeleista ei mainittu toimintaterapiaa tai yksikään tutkijoista ei ollut toimintaterapeutti. Tiedon hauista katsauksen lopulliseksi aineistoksi valikoitui lopulta neljä artikkelia. Käsihaun tuloksena aineistoon otettiin mukaan kaksi toimintaterapian hoitosuosituksia; Occupational therapy practice guidelines, Alankomaat ja Iso - Britannia. Hakuprosessin kulku on nähtävissä kuviossa 3.



Kuvio 3. Aineistohaun kuvaus

6.3 Aineiston kuvaus

Elomaa ja Mikkola (2010, 15) jaottelevat näytön tasot Fineout - Overholtia & Johnstonia (2005) mukaillen seitsemään eri tasoon. Vahvinta näyttöä edustavat systemaattinen katsaus/ meta-analyysit sekä satunnaiset kontrolloidut tutkimukset eli RCT. Kakkostasolla ovat systemaattisiin katsauksiin perustuvat hoitosuosituksat, kolmostasolla on ainakin yksi RCT tason tutkimus ja nelostasoa on kokeellisiin tutkimuksiin, tapaus-verrokki- tai kohorttitutkimuksiin perustuva näyttö. Viitostasoa ovat systemaattiset katsaukset, jotka perustuvat laadullisiin ja kuvaileviin tutkimuksiin. Kuutostasolla on yksittäiseen kuvailevaan tai laadulliseen tutkimukseen perustuva näyttö ja heikointa näyttöä ovat asiantuntijalausemnot ja/tai -raportit. (Mts. 15.)

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta neljä artikkelia sekä kaksi tieteelliseen näyttöön perustuvaa hoitosuositusta. Aineisto muodostuu kahdesta kirjallisuuskatsauksesta, yhdestä tieteellisestä artikkelista, yhdestä RCT -tason tutkimuksesta sekä kahdesta hoitosuosituksesta. Tutkimukseen valikoitunut aineisto on nähtävissä taulukossa 2.

Taulukko 2. Tutkimukseen valikoitu aineisto.

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisuvuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä/Hoitosuositus
Foster E., Bedekar M., Tickle-Degne L. 2014, USA.	Systematic Review of the Effectiveness of Occupational Therapy-Related Interventions for People with Parkinson's Disease	Tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus toimintaterapian vaikuttavuudesta Parkinsonin tautia sairastavilla henkilöillä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Dixon, L., Duncan, DC., Johnson, P., Kirkby, L., O'Connell, H., Taylor, HJ. & Deane, K. 2009, Iso-Britannia	Occupational therapy for patients with Parkinson's disease (Review)	Vertailla RCT -tutkimusten avulla toimintaterapian vaikutusta ja vaikuttavuutta	Kirjallisuuskatsaus
Sturkenboom, I., Graff, M., Borm, G., Veenhuizen, Y., Bloem, B., Munneke, M., Nijhuis- Van der Sanden, M. 2012, Alankomaat.	The impact of occupational therapy in Parkinson's disease: Randomised controlled feasibility study	Arvioida RCT soveltavuutta toimintaterapian tutkimuksessa Parkinson potilailla	RCFT (Randomized controlled feasibility study)
Meek C., Morgan E., Walker M.F., Furnston A., Aragon, A., Birlson A., Kelly, V., Clarke, C.E., Sackley, C.M. 2010, Iso-Britannia	Occupational therapy to optimise independence in Parkinson's disease: the designing and recording of a randomised controlled trial intervention	Kuvailla aikaisemmin tehdyn tutkimuksen interventio prosessia ja suunnittelua sekä tulosten kirjaamista	Tieteellinen artikkeli
Sturkenboom, I., Thijssen M., Gons-van Elsacker, J., Jansen I., Maasdam, A., Schulten, M., Vijver-Visser, D. Steultjens, E., Bloem, B., Munneke, M. 2008, Alankomaat.	Guidelines for Occupational Therapy in Parkinson's Disease Rehabilitation	Taata Parkinson-asiakkaille laadukas näyttöön perustuva terapia ja parantaa sen vaikuttavuutta sekä edistää moniammatillista yhteistyötä	Hoitosuositus
Aragon, A., Kings, J. 2010, Iso-Britannia.	Occupational Therapy for People with Parkinson's, Best practice guidelines	Tukea toimintaterapeuttien työtä asiakaskeskeisen ja holistisen kuntoutuksen toteuttamisessa sekä parasta käytäntöä edustavien interventioiden toteuttamisessa.	Hoitosuositus

Foster, Bedekar ja Tickle-Degnen (2014) tekivät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkien toimintaterapian vaikuttavuutta Parkinsonia sairastavilla henkilöillä. Katsaukseen valitut artikkelit sisälsivät myös fysioterapian tutkimuksia, mutta mukaan valittiin vain ne tutkimukset, joissa intervention lähestymistapa oli toimintaterapialle ominainen. (Foster ym. 2014, 39 – 40.) Tämän kirjallisuuskatsauksen lähestymistapa oli moniammatillinen ja korosti toimintaterapian mahdollisuuksia Parkinsonia sairastavien henkilöiden kuntoutuksessa, joten se valittiin mukaan omaan katsaukseen.

Dixon, Duncan, Johnson, Kirkby, O'Connell, Taylor ja Deane (2009) tekivät kirjallisuuskatsauksen toimintaterapian vaikutuksesta ja vaikuttavuudesta Parkinsonia sairastavilla henkilöillä. He valitsivat katsaukseen vain satunnaisia kontrolloituja tutkimuksia (RCT), joissa on verrokkiryhmät ja jotka käsittelevät toimintaterapiaa. Tutkimukseen valikoitui kaksi artikkelia; toisessa tutkimuksessa oli vain toimintaterapiaa ja sitä toteutettiin yksilöterapiana. Toisessa tutkimuksessa terapia toteutettiin ryhmässä yhdessä fysioterapeutin kanssa. Kirjallisuuskatsaus valikoitui mukaan, sillä molemmissa tutkituissa tutkimuksissa arvioitiin päivittäisiä toimintoja.

Sturkenboom ja muut (2012) selvittivät tutkimuksessaan, kuinka RCT soveltuu toimintaterapiaprosessin ja toimintaterapian vaikutuksen tutkimiseen Parkinsonia sairastavilla henkilöillä. Kyseessä on sama esitutkimus, johon viittasimme luvussa 2.4 Kuntoutus. Kokeellisessa RCT:ssa interventioryhmän Parkinsonia sairastavat henkilöt saivat yksilöllisesti asiakkaalle suunniteltua toimintaterapiaa hollantilaisen hoitosuosituksen mukaan. Tutkimukseen kelpuutetuilla osallistujilla tuli olla haasteita heille merkityksellisissä päivittäisissä toiminnoissa. (Sturkenboom ym. 2012, 99 – 101.) Tutkimus valittiin mukaan katsaukseen, sillä toteutettu interventio kohdistui päivittäisten toimintojen tukemiseen.

Meek, Morgan, Walker, Furnston, Aragon, Birleson, Kelly, Clarke ja Sackley (2010) kuvaavat artikkelissaan aikaisemmin tehdyn pilottitutkimuksen (PDOT) interventioprosessia. Interventiolla pyrittiin optimoimaan Parkinson-potilaiden itsenäistä toimintakykyä ja huomio keskitettiin erityisesti liikkuvuuteen ja siirtymiseen, päivittäisiin toimintoihin sekä kodin turvallisuuteen. Pilottitutkimuk-

nessä käytettiin tarkkaa kirjaamisjärjestelmää, johon terapeutti kirjasi eri interventiomenetelmiin käytetyn ajan valmiiden luokittelujen alle. (Meek ym. 2010, 178 – 182.) Artikkelin hyväksyttiin mukaan katsaukseen, sillä siinä avattiin toimintaterapeutin keinoja päivittäisten toimintojen tukemiseksi.

Sekä Alankomaiden että Iso - Britannian toimintaterapian hoitosuosituksessa Parkinsonia sairastaville henkilöille annetaan ohjeita intervention toteuttamiseen laadukkaasti. Molemmissa hoitosuosituksissa kerrotaan laajasti Parkinsonin taudista ja siitä mikä on toimintaterapian/toimintaterapeutin rooli kuntoutuksessa Parkinsonia sairastavalla henkilöllä. Hoitosuosituksissa annetaan ohjeita suoraan käytäntöön ja käytännönläheisesti. Molemmat hoitosuositukset valikoituvat mukaan, sillä niissä on intervention keinoja päivittäisten toimintojen tukemiseen. Lisäksi hoitosuositukset edustavat vahvaa näyttöä hoitotyössä (Elomaa & Mikkola 2010, 15). Hoitosuositusten tekemiseen ovat osallistuneet useat oman alansa arvostetut asiantuntijat, jotka ovat tiivistäneet parhaan mahdollisen saatavilla olevan näytön (Sturkenboom, Thijssen, Gons-van Elsacker, Jansen, Maasdam, Schulten, Vijver-Visser, Steultjens, Bloem & Munneke 2008, 7).

6.4 Aineiston analysointi

Saaranen – Kauppisen ja Puusniekan (2006) mukaan Tuomi ja Sarajärvi (2002) määrittelevät sisällönanalyysin tarkoittavan sitä, että tutkija tarkastelee mukaan valikoitunutta aineistoa siten, että hän pyrkii löytämään ja tiivistämään teksteistä yhtäläisyyksiä ja eroja. Tutkijan tavoitteena on muodostaa käsiteltävästä aiheesta tiivis kuvaus, joka voidaan liittää laajempaan asiayhteyteen. (Saaranen – Kauppinen & Puusniekka 2006, luku 7.3.2.) Sisällönanalyysimme on teorialähtöinen ja valitsimme OTIPM -mallin ohjaamaan analyysiä.

Aineiston valinnan jälkeen tutkimukseen valikoitunut materiaali luettiin, jonka jälkeen aineistoa lähdettiin luokittelemaan ja jäsentämään luomalla taulukoita Exceliin. Materiaali jaoteltiin siten, että kirjallisuuskatsaukset, tieteellinen artikkeli ja tutkimus sekä hoitosuositukset käsiteltiin omina taulukkoinaan. Taulukkoon luotiin sarakkeet eli analyysiyksiköt siten, että ne muodostuivat opinnäyte-

työmme tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta sekä pyrkivät vastaamaan kliiniseen kysymykseemme.

OTIPM -mallin mukaan analyysiyksiköt muodostuivat toimintaterapian keinoista: korvaava malli, opettava malli, taitojen harjoittelu ja valmiuksien opettelu tai kehon toimintojen parantamisen -malli, jotka ovat nähtävissä kuviossa 1 sivulla 13. Lisäksi oma sarake luotiin myös sille, oliko kysymyksessä yksilö- vai ryhmä-terapia.

7 Tulokset

7.1 Kirjallisuuskatsaukset

Fosterin ja muiden (2014) tekemästä systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta OTIPM:n mukaisia toimintaterapian keinoja on löydettävissä kaikki neljä: korvaava malli, opettava malli, taitojen harjoittelu ja valmiuksien opettelu tai kehon toimintojen parantamisen malli. Foster ja muut (2014, 39) erottavat katsauksessaan kolmenlaisia interventioita Parkinson potilaille:

- 1) kuntoilu ja fyysinen aktiivisuus
- 2) ympäristön tarjoamat vihjeet, ärsykkeet sekä esineet
- 3) itsehallinta ja kognitiivisen käyttäytymisen strategiat.

Dixonin ja muiden (2009) tarkastelemista kahdesta tutkimuksesta, Gauthier (1987) ja Fiorani (1997), voidaan löytää OTIPM:n mukaisia toimintaterapian keinoja interventioiden toteuttamiseksi. Dixonin ja muiden (2009) kuvauksen mukaan Gauthierin (1987) pitämät terapiat Parkinson potilaille sisälsivät OTIPM:n mukaisesti jaoteltuna korvaavaa mallia, opettavaa mallia, taitojen harjoittelua sekä valmiuksien opettelu. Fioranin (1997) terapiat olivat pääsääntöisesti fysioterapiaa ja hänen toimintaterapiansa sisälsi mm. käsitöitä, piirtämistä, korien punomista, kansanlauluja, tanssimista ja pallopelejä (Dixon ym. 2009, 5). Nämä voidaan OTIPM:n mukaan luokitella taitojen harjoittelun malliin. Dixon ja muut (2009, 6) toteavat kuitenkin, että nämä aktiviteetit saattoivat auttaa potilaita, mutta eivät välttämättä ole toimintaterapian tarkoituksenmukaisia keinoja Parkinsonia sairastavien henkilöiden auttamiseksi.

Tutkimuksen tulosten pohjalta Foster ja muut (2014, 43) ovat sitä mieltä, että Parkinson potilaat hyötyvät interventioista, joissa tehdään fyysisistä toimintaa, jossa tarvitaan sekä toiminnallista suoriutumiskykyä sekä fyysisiä toiminnallisia taitoja (physical performance skills). Tätä toimintaa voidaan tukea ympäristön tarjoamalla vihjeillä, tukemalla Parkinson potilaan fyysistä toimintakykyä ohjaamalla sekä opettamalla itsesäätelyä ja kognitiivisia käyttäytymismalleja, joita voidaan käyttää hyödyksi päivittäisissä toimintatavoissa. Interventiot, joissa käytetään tehtävä keskeistä (Task-Specific) toimintaa ovat tehokkaita Parkinson potilaan toimintaympäristöissä, jota on muokattu tukemaan toimintaa esimerkiksi tuomalla ympäristöön toimintavihjeitä. Interventiot, joissa toiminta on monimuotoista harjoittelua saattavat parantaa Parkinson potilaan toiminnallisuutta.

Foster ja muut (2014, 44) toteavat myös, että vaikka useat tutkimukset tukevat, sitä päätelmää, että Parkinson potilaat hyötyvät eniten ryhmämuotoisesta terapiasta, niin yksilöterapien mahdollisuuksia ja vaikutuksia tulisi tutkia paremmin. Dixon ja muut (2009, 8) puolestaan pohtivat, että vaikka ryhmäterapia tarjoaa vertaistukea sairastuneille niin he eivät välttämättä pääse luomaan yksilöllistä suhdetta terapeuttiin, kun taas puolestaan yksilöterapiassa tähän on paremmat mahdollisuudet.

Taulukossa 3 on jaoteltu kirjallisuuskatsauksien interventiot OTIPM:n mukaisesti. Tutkimuksissa ei kuvata yksityiskohtaisesti sitä, mitä toimintoja interventiot pitivät sisällään.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksien interventiot luokiteltuna OTIPM:n mukaan.

Tekijä(t), vuosi, maa	Korvaava- malli	Opettava- malli	Taitojen harjoittelu	Valmiuksien opettelu	Yksilö- /Ryhmätera- pia
Foster E., Bedekar M., Tickle-Degne L. 2014, USA.	Ulkoiset vih- jeet, esineet ja ärsykkeet	kognitiivinen käyttäytymis- terapia, edis- tää asiakkaan oma- aloitteelli- suutta hyvin- voinnista huolehtimi- sessa, auttaa muuttamaan elämäntyyliä	ADL - toimintojen harjoittelu, motoristen taitojen har- joittelu, kog- nitiivisen ja motorisen toimintaky- vyn yhdistä- vien toimin- tojen harjoit- telu, esim. esineen kul- jettaminen kävellenä	Nivelten liik- kuvuus, asennon hal- linta ja tasa- painoharjoit- telu, askellus harjoittelu	Parkinson potilaat voi- vat hyötyä ryhmäterapi- asta
Dixon, L., Duncan, DC., Johnson, P., Kirkby, L., O'Connell, H., Taylor, HJ. & Deane, K. 2009, Iso- Britannia	Gauthier, 1987: Visu- aalisten ja auditiivisten vihjeiden käyttö	Gauthier, 1987: Kes- kustelut, luennot,	Fiorani, 1997: Käsi- työt, piirtä- minen, korien punonta, kansalaulut, tanssi sekä pallopelit	Gauthier, 1987: Mobili- saatio harjoit- teet (mm.tasapain- o, ryhti, askel- lus)	Fiorani 1997: Fy- sioterapia yksilötera- piana ja fysio- sekä toimin- taterapia ryhmässä Gauthier, 1987: Yksilö- terapia

7.2 Tutkimus ja tieteellinen artikkeli

Sekä Meekin ja muiden (2010) tieteellisessä artikkelissa että Sturkenboomin ja muiden (2012) tutkimuksessa mainitaan sellaisia intervention keinoja, jotka luokitellaan OTIPM:n mukaisesti korvaavan mallin, opettavan mallin sekä taitojen harjoitteluun. Kummassakaan tutkimuksessa ei mainittu interventio menetelmiä, jotka voidaan luokitella valmiuksien opetteluksi. Sturkenboomin ja muut (2012, 102) määrittelevät tutkimuksessaan interventioiden yleisiksi lähestymistavoiksi neuvomisen, informoimisen sekä taitojen harjoittelun. Artikkeleista löydetty OTIPM:n mukaiset interventiokeinot on koottu taulukkoon 4.

Molemmista tutkimuksista on löydettävissä Korvaavan mallin interventiokeinoja, joilla pyritään mukauttamaan asiakkaan toimintaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen mahdollistamiseksi. Meekin ja muiden (2010) kuvailemassa PDOT-pilottitutkimuksessa luokiteltiin interventioiden sisällöt kategorioihin ja

kirjattiin jokaisen interventiomenetelmän kohdalle siihen käytetty aika minuuteina. He esittävät eri interventioiden määrät taulukossa ja muistuttavat, että yhden terapiakerran aikana on usein käytetty useampaa kuin yhtä menetelmää. Suurin osa korvaavan mallin interventioista sisälsi apuvälineiden hankkimista ja ympäristön muokkaamista. (Meek ym. 2010, 182.) Myös Sturkenboom ja muut (2012, 102) kuvaavat yhtenä intervention keinona olleen neuvonta ja ohjaus tarvittavien apuvälineiden käytössä sekä ympäristön mukauttaminen asiakkaan itsenäisyyden, suorituskyvyn ja turvallisuuden parantamiseksi.

Sturkenboom ja muut (2012) luettelevat tutkimuksessaan muutamia korvaavan mallin interventiokeinoja, joita ei ollut mainittu Meekin ja muiden (2010) artikkelissa. Näitä keinoja ovat vihjeiden käyttäminen, monimutkaisten toimintojen järjestyksen muuttaminen, toimintojen yksinkertaistaminen sekä erityisen huomion keskittäminen haasteellisiin liikkeisiin toiminnan aikana. Myös kognitiiviset strategiat (cognitive strategies), kuten ajankäytön hallintakeinojen opettelu ja paineen sietäminen aikaa vaativissa toiminnoissa (time pressure management) Sturkenboom ja muut (2012,102) luokittelevat vaihtoehtoisten ja kompensatiivisten menetelmien alle yhtenä interventiokeinona asiakkaan toimintakyvyn parantamiseksi.

Opettavan mallin interventioissa korostui Parkinsonia sairastavan henkilön omaiset ja heille suunnattu informaatio. Sturkenboom ja muut (2012) käsittelevätkin tutkimukseensa osallistuneita potilas-omainen pareina (patient-caregiver dyads), sillä yhtenä osallistumisen kriteerinä oli, että potilailla tuli olla kouluttamaton omainen tai hoitaja apuna vähintään kaksi kertaa viikossa. Opettavan mallin interventiot sisälsivät omaisten informoimista sairauden vaikutuksista, apuvälineistä, kodinmuutostöistä ja palveluista sekä omaisten valmentamista potilaan ohjaamiseen. (Sturkenboom ym. 2012, 101-102.) Meek ja muut (2010, 183) mainitsevat yhtenä intervention keinona uusien menetelmien opettamisen sekä koulutuksen järjestämisen, mutta artikkelista ei käy ilmi tarkempaa kuvausta menetelmistä tai koulutuksen sisällöstä.

Sekä Sturkenboomin ja muiden (2012) tutkimuksessa että Meekin ja muiden (2010) artikkelissa mainitaan taitojen harjoittelun interventiokeinona päivittäisten toimintojen eli ADL -toimintojen harjoittelu. Lisäksi Meek ja muut (2010, 183) mainitsevat erikseen liikkumisen ja siirtymisen harjoittelun, johon PDOT -interventioissa oli erityisesti keskitytty. Sturkenboomin ja muiden (2012, 107) tutkimuksessa interventiot toteutettiin kotikäynteinä ja tutkimuksen laadullisessa arvioinnissa kuvataan sekä potilaiden, omaisten että terapeuttien tyytyväisyys siihen, että päivittäisiä toimintoja harjoiteltiin asiakkaan omassa lähiympäristössä, jolloin uudet taidot siirtyvät luonnollisesti suoraan arkeen. Molemmissa tutkimuksissa interventiot toteutettiin yksilöterapihana.

Taulukko 4. Tutkimus ja tieteellinen artikkeli jaoteltuna OTIPM:n interventiokeinojen mukaan.

Tekijä(t), vuosi, maa	Korvaava- malli	Opettava- malli	Taitojen harjoittelu	Valmiuksien opettelu	Yksilö- /Ryhmätera- pia
Meek C., Morgan E., Walker M.F., Furnston A., Aragon A., Birleson A., Kelly, V., Clarke, C.E., Sackley, C.M. 2010, Iso-Britannia	Apuvälineiden hankkiminen, ympäristön muokauttaminen	Uusien toimintatapojen opettaminen, koulutuksen järjestäminen	ADL -toimintojen harjoittelu, liikkumisen ja siirtymisen harjoittelu	Ei mainintaan	Yksilöterapia
Sturkenboom, I., Graff, M., Borm, G., Veenhuizen, Y., Bloem, B., Munneke, M., Nijhuis- Van der Sanden, M. 2012, Alankomaat.	Apuvälineiden käyttöönotto, ympäristön muutostyöt, vihjeiden käyttäminen, monimutkaisten toimintojen yksinkertaistaminen, huomion keskittäminen, kognitiiviset strategiat	Informaation jakaminen omaisille sairauden vaikutuksista, apuvälineistä, kodinmuutostöistä, palveluista, omaisten valmentaminen potilaan ohjaamiseen	ADL -toimintojen harjoittelu	Ei mainintaa	Yksilöterapia

7.3 Hoitosuositukset

Sekä Alankomaiden että Iso - Britannian hoitosuosituksissa on löydettävissä interventio keinoja kaikista OTIPM:n mukaisista malleista, jotka ovat nähtävissä taulukossa 5. Molemmissa hoitosuosituksissa mainitaan samoja korvaavan mallin interventio keinoja, kuten vihjeiden käyttö, apuvälineet ja ympäristön muokkaaminen. Aragon ja Kings (2010, 28) pitävät tärkeänä, että Parkinsonia sairastavia rohkaistaan vihjeiden käyttöön kaikissa toimintaterapian interventioissa. Vihjeet voidaan jakaa henkilön itse tuottamiin sisäisiin vihjeisiin ja ympäristöstä tuleviin ulkoiisiin vihjeisiin. Sturkenboomin ja muiden (2008) mukaan ulkoiset vihjeet voivat auttaa liikkeen aloittamisessa ja ylläpitämisessä. Nykyisistä tutkimuksista ei löydy riittävää näyttöä vihjeiden käytön vaikutuksista, jotta voitaisiin sanoa sen parantavan Parkinsonia sairastavan henkilön suoriutumista merkityksellistä toiminnoista. Kliinisen kokemuksen pohjalta he ovat kuitenkin sitä mieltä, että vihjeet auttavat joitakin Parkinsonia sairastavia suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista kotona. He suosittelevat kokeilemaan hyötykö asiakas vihjeiden käytöstä ja arvioimaan vaikutusta intervention aikana. (Sturkenboom ym. 2008, 110-112.)

Molemmissa hoitosuosituksissa korostetaan omaisten huomioimista ja mukaan ottamista interventioihin. Aragonin ja Kingsin (2010,5) mukaan Iso-Britannian hoitosuosituksen tavoitteena on asettaa asiakas ja hänen perheensä aina toimintaterapia intervention keskiöön. Sturkenboom ja muut kertovat (2008, 115) tutkimusten osoittaneen, että Parkinsonia sairastavien omaiset tarvitsevat henkistä tukea sekä tietoa ja neuvoja erilaisten ongelmien selvittämiseen.

Toimintaterapian osalta ei kuitenkaan löydy tutkimuksia, jotka kuvailisivat tai arvioisivat erityisesti Parkinsonia sairastavien omaisille suunnattuja interventioita. Sen sijaan Dementia -potilaisiin ja heidän omaisiinsa kohdistuva toimintaterapian tutkimus on osoittanut interventioiden lisänneen omaisten pätevyyden tunnetta ja vähentäneen potilaiden riippuvuutta omaisista. Alankomaiden hoitosuosituksen työryhmä uskoo Dementia -potilaiden omaisilla vaikuttaviksi osoitettujen interventioiden olevan vaikuttavia myös Parkinsonia sairastavien henkilöiden omaisilla. (Sturkenboom 2008, 115-116.)

Taulukko 5. Hoitosuosituksen interventiokeinit OTIPM:n mukaan.

Tekijä(t), vuosi, maa	Korvaava- malli	Opettava- malli	Taitojen harjoittelu	Valmiuksien opettelu	Yksilö- /Ryhmätera- pia
Storckenboom, I., Thijssen M., Gons-van Elsacker, J., Jansen I., Maasdam, A., Schulten, M., Vijver-Visser, D. Steultjens, E., Bloem, B., Munneke, M. 2008, Alankomaat.	Vihjeiden käyttö, apuvälineiden käyttö, ympäristön muokkaaminen, huomion keskittäminen, päivästruktuurin ja toimintojen suunnittelu, kognitiiviset strategiat	Parkinsonia sairastavien ja heidän omaisten ohjaaminen ja neuvominen sekä informoiminen sairauden vaikutuksista	ADL -toimintojen harjoittelu, käden motoristen taitojen harjoittelu	Liikesarjojen tiedostaminen	Molemmat vaihtoehdot tilanteen mukaan. Yksilöterapia, kun harjoitellaan toiminnoista suoriutumista, ryhmäterapia; jaetaan tietoa, mahdollistetaan vertaistuki
Aragon, A., Kings, J. 2010, Iso-Britannia.	Vihjeiden käyttö, apuvälineiden käyttö, ympäristön muokkaaminen, toimintojen yksinkertaistaminen	Parkinsonia sairastavien sekä heidän omaisten ohjaaminen ja neuvominen	ADL -toimintojen harjoittelu, liikkumisen ja siirtymisen harjoittelu	Tasapainon ja asennon kehittäminen	Ei mainintaa

7.4 Yhteenveto toimintaterapian interventio keinoista

Kaikissa tutkimukseen käytetystä materiaalista on löydettävissä interventiona eniten Korvaavan mallin alle meneviä keinoja; Apuvälineiden käyttöönotto, ympäristön muutostyöt sekä vihjeiden käyttäminen. Opettavan mallin interventio keinoista yleisimpiä olivat informaation jakaminen omaisille ja uusien toimintatapojen opettaminen. Taitojen harjoitteluun luokiteltiin ADL -toimintojen harjoittelu, jonka sisältöä ei avattu missään tutkimuksissa. Valmiuksien opetteluun kohdistuvia interventioita löytyi vähiten. Fosterin ja muiden (2014) kirjallisuuskatsauksessa ja Iso-Britannian hoitosuosituksessa yhteiseksi keinoksi löytyi keuhonhallinta ja tasapainoharjoittelu.

Tutkimuksessa, tieteellisessä artikkelissa sekä kirjallisuuskatsauksissa tutkittavat kohteet saivat pääasiassa yksilöterapiaa, yhdessä tutkimuksessa verrokki-ryhmä sai myös ryhmäterapiaa. Artikkeleissa terapian yleisimmäksi terapiamuodoksi nousi yksilöterapia, vaikkakin Foster ja muut (2014, 44) toteavat että useat tutkimukset tukevat, sitä päätelmää, että Parkinson potilaat hyötyvät eniten ryhmämuotoisesta terapiasta. Hollannin hoitosuosituksessa kehoitetaan toimintaterapeutteja valitsemaan terapiamuoto, yksilö- tai ryhmäterapia, tilanteen mukaan.

8 Pohdinta ja johtopäätökset

8.1 Tutkimustulosten pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli löytää toimintaterapian keinoja Parkinsonia sairastavan henkilön päivittäisten toimintojen tukemiseksi. Työn tavoitteena oli tehdä myös yhteenveto aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Tutkimuksen menetelmäksi valitsimme Integroivan kirjallisuuskatsauksen, joka mahdollisti aineiston kokoamisen monipuolisesti ja laajasti.

Tutkimuksen tarkoitusta ohjaamaan valitsimme teoriaksi toimintaterapeuttien ammatillista harkintaa ohjaavan Anne Fisherin (2009) kehittämän OTIPM -mallin. Malli ohjaa toimintaterapeutteja suunnittelemaan ja toteuttamaan asiakaskeskeisiä, top-down -näkökulman mukaisia sekä merkitykselliseen toimintaan perustuvia interventioita. Mallissa keskityimme erityisesti toimintaterapia-prosessin interventiovaiheen keinoihin, jotka Fisher on nimennyt seuraavasti: korvaava malli (Compensatory Model), opettava malli (Model for education and teaching), taitojen harjoittelu (Model for occupational skills training /Acquisitional model) ja valmiuksien opettelu tai kehon toimintojen parantamisen malli (Model for enhancement of person factors and body functions/ Restorative model). (Fisher 2009, 1, 16.)

Tulosten pohjalta voidaan todeta, että toimintaterapian keinot Parkinsonia sairastavan henkilön päivittäisten toimintojen tukemisessa ovat moninaiset. Koko tutkittavasta aineistosta oli löydettävissä kaikki OTIPM:n mukaiset interventio keinot. Interventiot kohdistuivat päivittäisten toimintojen harjoitteluun, jolloin intervention toteuttamiseen oli valittu taitojen harjoittelun malli.

Useimmissa interventioissa OTIPM:n mukaiset mallit kulkivat kuitenkin rinnakkain, jolloin intervention aikana oli käytetty useampaa kuin yhtä keinoa. Myös Fisherin (2009) mielestä keinojen käyttäminen rinnakkain on mahdollista. Toimintaterapeutti voi harkintansa mukaan käyttää yhtä tai useampaa mallia intervention toteuttamiseen yhdessä asiakkaan kanssa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Fisher 2009, 18.) Päivittäisten toimintojen harjoitteluun oli usein valittu rajoittunutta toimintakykyä kompensoivia korvaavan mallin keinoja. Esimerkiksi liikkumisen ja siirtymisen harjoittelun yhteydessä Parkinsonia sairastavat henkilöt hyötyvät ympäristön vihjeiden käytöstä, kuten metronomin käytöstä kävelyn rytmittämisessä.

Toimintaterapian interventioissa korostui asiakaslähtöinen työskentely sekä asiakkaan ja omaisten kokonaisvaltainen huomiointi. Fisher (2009) ajattelee asiakaslähtöisen työskentelyn edellyttävän sen miettimistä kuka asiakas on. Hänen mukaansa asiakas käsitteenä voi tarkoittaa

- 1) yhtä henkilöä
- 2) perhettä/läheisiä/ihmisiä, jotka ovat säännöllisesti asiakkaan kanssa tekemisissä esimerkiksi opettajat ja hoitajat
- 3) asiakasryhmää esimerkiksi Parkinsonia sairastavat henkilöt.

(Fisher 2009, 3.)

Opettavan mallin interventioissa yhteistä oli informaation suuntaaminen omaisille, mikä kertoo omaisten ja läheisten tärkeästä asemasta Parkinsonin tautia sairastavan henkilön kuntoutuksessa.

Asiakaslähtöistä työskentelyä kuvasi myös asiakkaan yksilöllisen tilanteen ja tarpeiden mukaan suunnitellut terapiat. Aineistossa interventioita oli toteutettu sekä yksilö- että ryhmäterapiana. Fosterin ja muiden (2014, 44) mukaan Parkinsonia sairastavat hyötyvät myös ryhmäterapiasta, koska Parkinsonia sairastavilla henkilöillä on riski eristäytyä sosiaalisesti ja ryhmässä heille voidaan mahdollistaa vertaistuen saaminen. Hollannin hoitosuosituksessa kehoitetaan toimintaterapeuttia valitsemaan yksilö- tai ryhmäterapiaa tilanteen mukaan, esimerkiksi yksilöterapia silloin, kun harjoitellaan toiminnoista suoriutumista ja ryhmäterapia kun jaetaan tietoa tai mahdollistetaan vertaistuki (Sturkenboom ym. 2008, 119 – 120.) Hollannin hoitosuositusten mukainen ajatus siitä, että yksilö- ja ryhmäterapiaa käytetään tilanteen mukaan ottamalla huomioon Parkinsonia sairastavan henkilön yksilöllinen tilanne, tukee OTIPM:n mukaista ajatusta asiakaslähtöisestä työskentelystä.

Artikkeleissa mainittiin interventioiden kohdistuneen päivittäisiin toimintoihin tai niiden sisältäneen ADL -toimintojen harjoittelua, mutta tutkijat eivät kuvailleet tarkemmin mitä ADL -toimintoja harjoiteltiin. Tutkimukset eivät keskittyneet interventioiden kuvaukseen vaan käytettyihin arviointimenetelmiin ja toimintaterapian vaikuttavuuteen. Harra, Piikki ja Suoperä (2013) toteavat intervention kuvaamisen olevan yksi tärkeä näytön osoittamiseen tähtäävän tutkimuksen laatuun vaikuttava tekijä. Heidän mukaan interventioiden tulisi olla kuvattu niin huolellisesti, että omiin käytäntöihin sopivia menetelmiä etsivä toimintaterapeutti saa riittävästi tietoa siitä, miten interventio on toteutettu ja voi halutessaan toistaa intervention. (Harra, Piikki & Suoperä 2013, 18.)

Interventioiden epätarkka kuvaus vaikeutti osaltaan joidenkin keinojen luokittelua OTIPM:n mallien alle. Esimerkiksi tutkimuksissa, joissa mainittiin liikkumisen ja siirtymisen harjoittelu, ei kerrottu kohdistuiko interventio taitojen harjoitteluun vai valmiuksien opetteluun. Osaltaan tätä luokittelua vaikeutti myös se, että ei kerrottu mihin tällä toiminnalla pyrittiin. Esimerkiksi Dixonin ja muiden (2009,6) artikkelissa mainitut Fioranin (1997) toimintaterapiainventioissa käytetyt toiminnot kuten käsityöt ja piirtäminen laitettiin taitojen harjoittelun mallin alle, mutta ei voida tietää tarkasti näiden toimintojen tavoitetta.

Tutkimuksen tuloksiin mahdollisesti vaikutti kokoteksti -vaiheessa pois jätetyt tutkimukset, joista oli saatavilla vain tiivistelmä. Nämä 11 artikkelia ovat nähtävissä liitteessä 2. Poisjääneessä aineistossa olisi ollut tutkimuskysymykseemme vastaamaan soveltuneita artikkeleita ja niistä olisi saatu mahdollisesti lisää interventiokeinoja.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi parantaa käyttämällä informaatio- tai kirjastoalan asiantuntijaa apuna tiedonhaussa (Pudastähkä & Axelin 2007, 49). Teimme tiedonhaun opinnäytetyössämme huolellisesti ja järjestelmällisesti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmän mukaisesti. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää se, että aineiston rajaukseen ja aineiston karsimiseen liittyvät valinnat ovat kahden tutkijan tekemiä ja yhdessä keskusteltuja. Tiedonhaku tehtiin yhdessä tietokantoihin ja apuna siinä käytettiin Jyväskylän Ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa. Luimme ensin erikseen otsikkotasolla kaikki tiedonhaun tuloksena saamamme artikkelit ja teimme karsinnan, jonka jälkeen katsoimme yhdessä teimmekö samanlaiset valinnat. Mikäli ilmeni eriävyyttä, niin keskustelimme ja mietimme sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan otetaanko artikkeli mukaan tutkimukseemme vai jätämmekö sen pois. Toimimme samoin myös abstrakti- ja kokoteksti-tasolla.

Opinnäytetyötä aloitettaessa oletus siitä, että tutkimuksia on saatavissa vähän, osoittautui oikeaksi. Myös Sturkenboom ja muut (2012,100) tuovat tutkimukseensa ilmi sen tosiasian, että Parkinsonin taudista ja toimintaterapian vaikutuksista on hyvin vähän olemassa tutkimuksia ja erityisesti RCT -tutkimuksia. Tutkimuksemme aineisto koostui kahdesta kirjallisuuskatsauksesta, yhdestä RCT – tutkimuksesta, tieteellisestä artikkelista sekä hoitosuosituksista. Elomaa & Mikkola (2010, 15) kirjoittavat, että vahvinta näyttöä edustavat systemaattinen katsaus/ meta-analyysit sekä satunnaiset kontrolloidut tutkimukset eli RCT – tutkimukset. Kakkostasolla ovat systemaattisiin katsauksiin perustuvat hoitosuosituksiset ja viitostasoa ovat systemaattiset katsaukset, jotka perustuvat laadullisiin ja kuvaileviin tutkimuksiin. (Mts. 15) Vaikka opinnäytetyömme aineis-

ton laajuus jäi pieneksi, niin se oli näytön tasoltaan vahvaa ja tältä osin tuloksia voidaan pitää luotettavina.

Dixon ja muut (2009) uskovat nykyaikaisen RCT -tutkimusten tuottavan oikeanlaista tietoa toimintaterapiasta, vaikka useissa muissa tutkimuksissa tutkijat pohivat sitä onko RCT -tutkimus menetelmänä paras mahdollinen mitattaessa toimintaterapian vaikuttavuutta esimerkiksi Parkinsonin taudissa. Vaihtoehtona RCT -tutkimuksille muut tutkijat ehdottavat korkealaatuisia havainnoitavia yksilö tutkimuksia (single system studies). (Dixon ym. 2009,3, 10) Kelan johtava tutkija Anna-Liisa Salminen (2013) toteaa, ettei toimintaterapian ja kuntoutuksen tutkimus voi perustua ainoastaan satunnaistettuihin kontrolloituihin kokeisiin (RCT), sillä ihmisen arki on niin monimuotoista, että voi olla vaikea tunnistaa johtuuko muutos tutkittavasta interventiosta vai esimerkiksi muutoksista toimintaympäristössä. (Heimonen 2013, 14.)

Vaikka opinnäytetyömme materiaali koostui näyttöön perustuvista laadukkaista tutkimuksista ja hoitosuosituksista, niin emme tarkoituksenmukaisesti rajanneet ulkopuolelle heikompaa näyttöä edustavia tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksen ulkopuolelle jääneessä materiaalissa oli RCT -tutkimuksia, tapaustutkimuksia ja muita tutkimuksia. Koska tutkimuksen materiaali oli englanninkielistä, niin sitä jouduttiin kääntämään suomeksi. Opinnäytetyömme materiaali käännettiin tekijöiden toimesta, joten mahdollisia ymmärrys virheitä ja arviointeja on voinut tapahtua.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Artikkeleiden tutkimuksissa, niistä joissa tieto oli saatavilla, osallistujien ikä oli korkea, tyypillinen Parkinsonin taudin toteamisikä 60-70 -vuotta. Koska Parkinsonin taudin diagnostiikka on parantunut, niin tautia voidaan todeta myös työikäisillä. Opinnäytetyömme tarkoitus ei ollut kartoittaa kohderyhmän taudin vaiheita, mutta kiinnitimme huomiota siihen, että kaikessa muussa aineistossa oli mainittu taudin vaihe Hoehn ja Yahrin asteikolla, liitteessä 1, paitsi Fosterin ja

muiden (2014) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimuksiin osallistujia oli kaikista taudin vaiheista, mutta suurin osa oli vaiheissa 2-4.

Tulevissa tutkimuksissa olisi jatkossa hyvä miettiä, voitaisiinko esimerkiksi tutkimusta kohdentaa työikäisiin Parkinsonin tautia sairastaviin henkilöihin sekä Hoehn ja Yahrin asteikolla mitattuna taudin alkuvaiheessa oleviin henkilöihin. Parkinsonin tauti etenee yksilöllisesti ja sen etenemistä on vaikea määrittellä, joten pitkään kestävässä tutkimuksissa ja seurantajaksoissa muutokset saattavat olla Parkinsonia sairastavalla henkilöllä suuria ja vaikuttaa siten tutkimusten lopputuloksiin.

Parkinsonia sairastavan henkilön läheiset ovat suuressa roolissa hänen elämässään. Tämä oli otettu huomioon vain muutamassa tutkimuksessa. Hollantilaisessa hoitosuosituksessa mainittiin tutkimusten osoittaneen Parkinsonia sairastavien henkilöiden omaisten tarvitsevan henkistä tukea sekä tietoa ja neuvoja erilaisien ongelmien selvittämiseen. Toimintaterapian osalta ei kuitenkaan löydy Parkinsonin tautia sairastavien omaisiin kohdistuneita tutkimuksia, vaan hoitosuosituksessa käytettiin Dementia-potilaisiin ja heidän omaisiinsa kohdistuvaa toimintaterapian tutkimusta suositusten pohjana. (Sturkenboom 2008, 115-116.) Omaisten ohjaamisella on vaikutusta myös Parkinsonia sairastavan henkilön päivittäiseen toimintaan. Omaisen on hyvä tietää esimerkiksi kuinka hän voi käyttää ulkoisia vihjeitä hyödyksi päivittäisessä toimintaympäristössä ja siten auttaa Parkinsonia sairastavaa henkilöä toimimaan arjessa. Mielestämme on aiheellista pohtia, olisiko syytä tehdä toimintaterapian tutkimusta myös Parkinsonia sairastaville henkilöille ja heidän omaisilleen suunnatuista interventioista.

Lisää tutkimusta tarvitaan Parkinsonia sairastavien henkilöiden toimintaterapiainterventioiden tarkemmasta sisällöstä eli siitä mitä päivittäisiä toimintoja interventioissa on harjoiteltu ja miten toimintaterapeutti on ne toteuttanut. Haran ja muiden (2013, 19) mukaan näyttöön perustuvaan käytäntöön liittyy oman ammattitaidon ja hyväksi kokemien käytäntöjen jakaminen eli hiljaisen tiedon näkyväksi saattaminen. Yhdeksi tutkimusmenetelmäksi ehdotamme kvalitatiivista tutkimusta, jossa havainnoimalla ja haastatteleamalla Parkinsonia sairastavia

henkilöitä sekä heidän parissaan työskenteleviä toimintaterapeutteja saataisiin konkreettisempaa tietoa interventioiden sisällöstä.

Toimintaterapiaa tarjotaan Parkinson potilaille vasta taudin myöhäisemmässä vaiheessa, kun heillä on jo huomattavia toiminnallisia vaikeuksia. Englantilaiset toimintaterapeutit ovat sitä mieltä, että Parkinsonin tautia sairastava henkilö tarvitsee toimintaterapiaa koko sairauden kehityksen ajan. Parkinsonia sairastavan henkilön toimintakykyä olisi hyvä seurata vuosittain. (Dixon ym. 2009, 3.)

Heimosen (2013,15) tekemässä haastattelussa Salminen toteaa, että kliinisessä työssä toimintatapojen ja käytettyjen menetelmien tulee olla perusteltuja ja perusteltavissa. Parkinsonin tautiin on olemassa hoitosuosituksia, kuten opinnäyte-työmme aineistossa on nähtävillä. Fysioterapiassa on saatavilla EU -tasolla oleva hoitosuositus Parkinsonin tautiin liittyen. EU -tason hoitosuositusta ei ole toimintaterapian puolella vielä tehty, mutta näemme, että Hollanin ja Iso-Britannian hoitosuositukset toimisivat varmasti hyvänä pohjana EU -tason hoitosuositukselle. Uskomme, että mikäli suomalainen toimintaterapian hoitosuositus Parkinsonia sairastaville henkilöille olisi olemassa, niin Parkinsonia sairastavien henkilöiden kanssa työskentelevillä toimintaterapeuteilla olisi silloin näyttöä toimivista menetelmistä, joilla voisi argumentoida mitä asiakkaiden kanssa tehdään ja toimintaterapia olisi mukana heti kuntoutuksen suunnittelussa, kun tauti todetaan.

LÄHTEET

- AOTA 2014. Occupational therapy practice framework: Domain & Process. 3rd Edition. The American Journal of Occupational Therapy 68 (Supplement 1), 1 – 48.
- Aragon, A. & Kings, J. 2010. Occupational Therapy for people with Parkinson's. Best practise guidelines. Viitattu 10.4.2015.
<http://www.parkinsons.org.uk/professionals/resources/occupational-therapy-people-parkinsons-best-practice-guidelines>
- Atula, S. 2013. Parkinsonin tauti. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 13.1.2015.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>, Parkinsonin tauti.
- Carr, J. & Shepherd, R. 2010. Neurological Rehabilitation: Optimizing Motor Performance. 2. uud. p. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier.
- Dixon, L., Duncan, D., Johnson, P., Kirkby, L., O'Connell, H., Taylor, H. & Deane, K. 2009. Occupational therapy for patients with Parkinson's disease (Review). The Cochrane Database of systematic Reviews, 2007/1. Viitattu 26.3.2015.
<https://janet.finna.fi>, Cochrane library.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 5. uud.p. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12.
- Fisher, A. G. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model. A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. Fort Collins, Colorado: Three Star Press, Inc.
- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus - Eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. 84 – 100.
- Foster, E., Bedekar, M. & Tickle – Degnen, L. 2014. Systematic Review of the effectiveness of occupational therapy – related interventions for people with Parkinson's Disease. American Journal of Occupational Therapy 68, 39 – 49.
- Färkkilä, M. 2004. Muut keskushermostosairaudet. Teoksessa Toimintakyky, arviointi ja kliininen käyttö. Toim. Matikainen, E., Aro, T., Huunan – Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. Helsinki: Duodecim.
- Gitlin, L. 2005. Measuring performance in Instrumental Activities of daily living. Teoksessa Measuring occupational performance: supporting best practice in occupational therapy. 2. p. Toim. Law, M., Baum, C. & Dunn, W. Thorofare: SLACK. 227 – 247.
- Gough, D., Oliver, S. & Thomas, J. 2012. An introduction to systematic reviews. London: SAGE Publications.

- Harra, T., Piikki, S. & Suoperä, M. 2013. Tutkittu tieto. Miten löydän, luen ja hyödynnän sitä työssäni. *Toimintaterapeutti* 4, 16-19.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi – Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. *Toimintaterapia käytännössä*. Helsinki: Edita.
- Heimonen, R. 2013. Käypähoito -suositukset toimintaterapeutin työssä. *Toimintaterapeutti* 4, 14 – 15.
- Holma, T. 2003. *Toimintaterapianimikkeistö 2003*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Joutsivuo, T. 2005. Mistä toi on tullut? Suomalaisen toimintaterapian historia. Helsinki: Edita.
- Kaakkola, S. & Marttila, R. 2006. Liikehäiriöt. Teoksessa *Neurologia*. Toim. Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. 2. uud.p., Helsinki: Duodecim.
- Kielhofner, G. 2008. *Model of human occupation*. 3. p. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kinos, S., Martikainen, K. & Marttila, R. 2011. Seurantatutkimus moniammatillisen kuntoutusryhmän tekemien suositusten toteutumisesta Parkinson-potilailla. *Kuntoutus* 4, 18 – 29.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laeiksi. Viitattu 23.2.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex. <https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- Meek, C., Morgan, E., Walker, M., Furnston, A., Aragon, A., Birleson, A., Kelly, V., Clarke, C. & Sackley, C. 2010. Occupational therapy to optimise independence in Parkinson's disease: the designing and recording of a randomised controlled trial intervention. *British Journal of Occupational Therapy* 73, 178 – 185.
- Nelli -tiedonhakuportaali 2015. Aineistolista. Viitattu 22.3.2015. <http://www.nelliportaali.fi/aineistolista>, PubMed, Cinahl, Cochrane Library
- Occupational therapy intervention process model, 2015. Viitattu 4.4.2015. <http://www.innovativeotsolutions.com/content/otipm/>
- Parkinsonin tauti. 2010. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 13.1.2015. <http://www.kaypahoito.fi>, Parkinsonin tauti.
- Parkinson liitto. N.d. Perustietoa. Viitattu 13.1.2015. <http://www.parkinson.fi/sairausryhm%C3%A4t/parkinsonin-tauti/perustietoa>
- Pudas – Tähkä, S – M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. 46 – 57.

Rantala, T., & Salminen, L. 2002. Parkinsonin tauti. Teoksessa Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoito. Toim. Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. Helsinki: Tammi.

Rinne, U.K. & Kuopio, A – M. 2000. Kirurginen hoito. Teoksessa Parkinsonin tauti oireet, erityisongelmat, hoito ja kuntoutus. Toim. Rinne, U.K., Marttila, R. & Pasila, A. Turku: Louttapaino.

Rissanen, P. Kallanranta & T. Suikkanen, A. 2008. Etenevät neurologiset sairaudet. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Suikkanen, A. Helsinki: Duodecim. 246

Ruutiainen, J., Sivenius, J. & Wikström, J. 2008. Etenevät neurologiset sairaudet. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Kallanranta, T., Rissanen, P., & Suikkanen, T. Helsinki: Duodecim. 234 – 250.

Saaranen – Kauppinen , A. & Puusniekka, A. 2006. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.3.2015.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. Viitattu 21.1.2015. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sladyk, K. & O’Sullivan, B. 2010. Occupation, activity, skills, patterns, demands, context, and ballance. Teoksessa Occupational therapy essentials for Clinical competence. Toim. Sladyk, K., Jacobs, K. & MacRae, N. USA: SLACK 33 – 42 .

Sturkenboom, I. H., Graff, M. J., Borm, G., Veenhuizen, Y., Bloem, B. R., Munneke, M. & Nijhuis – van der Sanden. 2013. The impact of occupational therapy in Parkinson’s disease: a randomized controlled feasibility study. Clinical Rehabilitation, 27, 99 – 112.

Sturkenboom, I.H., Thijssen, M., Gons-van Elsacker, J., Jansen, I., Maasdam, A., Schulten, M., Vijver-Visser, D., Steultjens, E., Bloem, B. & Munneke, M. 2008. Guidelines for Occupational Therapy in Parkinson’s Disease Rehabilitation. Viitattu 10.4.2015. [Http://parkinson.org/Professionals/Professional-Resources, Diagnostic Information & Guidelines, Guidelines for Occupational Therapy in Parkinson's Disease Rehabilitation](http://parkinson.org/Professionals/Professional-Resources, Diagnostic Information & Guidelines, Guidelines for Occupational Therapy in Parkinson's Disease Rehabilitation)

Suhonen, J. & Martikainen, K. 2012. Kun ajatuskin jähmettyy. Parkinsonin taudin muistisairaus. Tietoa sairastuneille, läheisille, hoitohenkilökunnalle Parkinsonin tautiin liittyvistä tiedonkäsittely ongelmista. Toim. Arja Pasila. Turku: Suomen Parkinson – Liiton julkaisuja

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos THL. 2013. Helsinki. Viitattu 13.1.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki>

The five stages of Parkinson's disease. 2002. Viitattu 15.4.2015.
<http://www.parkinsonsresource.org>, five stages of parkinson's disease.

Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. 2011. Suomen toimintaterapeuttiliiton materiaalipankki. Viitattu 19.3.2015 <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi>, Materiaalipankki, kannanotot ja suositukset.

Toimintaterapia Parkinsonin taudin hoidossa – Neuvoja apuvälineitä omatoimisuuden säilyttämiseksi. 2004. Viitattu 14.1.2015. info-park.cardiff.ac.uk/finland/patient_information/fininfosheet9.pdf.

Torraco, R. J. 2005. Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. *Human resource development review* 3, 356 – 367. Viitattu 20.1.2015.
http://www.sagepub.com/gray/Website%20material/Journals/hrd_torraco.pdf

Upton, D., Stephens, D., Williams, B. & Scurlock – Evans, L. 2014. Occupational therapists' attitudes, knowledge, and implementation of evidence-based practise: a systematic review of published research of published research. *British Journal of Occupational Therapy*. 77(1), 24 – 38.

Virtanen, T. 2004. Kuntoutus Parkinsonin taudin eri vaiheissa. Suomen Parkinson liitto Ry. Viitattu 13.1.2015.
<http://www.parkinson.fi/sites/default/files/Loppuraportti.pdf>

Whittemore, R., Knafl, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52(5), 546 – 553. Blackwell Publishing Ltd. Viitattu 21.1.2015 http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf.

LIITTEET

Liite 1. Modifoitu Hoehn ja Yahrin -asteikko

Asteikko	Oireet
0	Ei merkkejä sairaudesta
1	Toispuoleinen oireisto
1,5	Toispuoleinen ja aksiaalinen (ryhtimuutos) oireisto
2	Molemminpuolinen oireisto ilman tasapainovaikeuksia
2,5	Lievä molemminpuolinen oireisto, voi ottaa askeleita asennonkorjaustestissä
3	Lievä tai kohtalainen molemminpuolinen oireisto, tasapainovaikeuksia, fyysisesti riippumaton
4	Vaikeasti invalidisoitunut, pystyy kävelemään tai seiso- maan ilman apua
5	Pyörätuoli- tai vuodepotilas, ellei toinen henkilö auta

(Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS-Fin, V))

Liite 2. Kokoteksti -vaiheessa hylätyt artikkelit

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Hylkäyksen syy
Clarke, C.E., Furst, A., Morgan, E., Patel, S., Sackley, C., Walker, M., Bryan, S. & Wheatley, K. 2009, Iso-Britannia	Pilot randomised controlled trial of occupational therapy to optimise independence in Parkinson's disease: The PD OT trial	Ei saatavilla koko tekstiä
Herz, NB., Mehta, SH., Sethi, KD., Jackson, P., Hall, P. & Morgan, J.C 2013, USA	Nintendo wii rehabilitation ("Wii-hab") provides benefits in Parkinson's disease	Ei saatavilla koko tekstiä
Laatu, S., Karrasch, M., Martikainen, K. & Marttila, R. 2013, Suomi	Apathy is associated with Activities of daily living ability in Parkinson's disease	Ei saatavilla kokotekstiä
Pohl, P., Dizdar, N. & Hallert, E. 2013, Ruotsi	The Ronnie Gardiner Rhythm and Music Method- a feasibility study in Parkinson's disease	Ei koko tekstiä saatavilla
Rao, Ak. 2010, USA	Enabling functional independence in Parkinson's disease: update on occupational therapy intervention	Ei saatavilla koko tekstiä
Shulman, LM., Pretzer-Aboff, I., Anderson, KE., Stevenson, R., Vaughan, CG., Gruber-Baldini, AL., Reich, SG. & Weiner, WJ. 2006, USA	Subjective report versus objective measurement of activities of daily living in Parkinson's disease	Ei saatavilla koko tekstiä
Sturkenboom, IH., Graff, MJ., Hendricks, JC., Veenhuizen, Y., Munneke, M., Bloem, BR., Nijhuis- van der Sanden, MW. & OTiP study group. 2014, Hollanti	Efficacy of Occupational therapy for patients with Parkinson's disease: a randomised controlled trial	Ei saatavilla koko tekstiä
Van der Marck, MA., Bloem, BR., Borm, GF., Overeem, S., Munneke, M. & Guttman, M. 2013, Hollanti	Effectiveness of multidisciplinary care for Parkinson's disease: a randomized, controlled trial	Ei saatavilla koko tekstiä
Seichepine, D.R., Nearing, N., Miller, I.N., Riedel, T.M., Gilmore, G.C. & Cronin-Golomp, A. 2011, USA	Relation of Parkinson's Disease Subtypes to Visual Activities of Daily Living	Ei mainita toimintaterapiaa
Bahram, Y., Tadibi, V., Khoei, A. & Montazeri, A. 2009, Iran	Exercise therapy, quality of life, and activities of daily living in patients with Parkinson's disease: a small scale quasi-randomised trial	Ei mainita toimintaterapiaa
Farley, B.G., Fox, C.M., Ramig, L.O., McFarland, T.H. 2008, USA	Intensive amplitude-specific therapeutic approaches for Parkinson's disease: toward a neuroplasticity-principled rehabilitation mode	Ei saatavilla kokotekstiä
Hoffmann, T., Russell, T., Thompson, L., Vincent, A., Nelson, M. 2008, Australia	Using the Internet to assess activities of daily living and hand function in people with Parkinson's disease	Tutkimus keskittyy arvointiin
Liddle, J., Eagles, R. 2014, Australia	Moderate evidence exists for occupational therapy-related interventions for people with Parkinson's disease in physical activity training, environmental cues and individualised programmes promoting personal control and quality of life	Ei saatavilla kokotekstiä
Pretzer-Aboff, I.A. 2007, USA	Testing the feasibility and impact of the restorative care-PD intervention on the older adult with Parkinson's disease and their caregivers	Ei saatavilla kokotekstiä
Ashburn, A., Stack, E., Ballinger, C., Fazakarley, L., Fitton, C. 2008, Iso-Britannia	The circumstances of falls among people with Parkinson's disease and the use of Falls Diaries to facilitate reporting.	Ei mainita toimintaterapiaa
Foster, E.R., Golden, L., Duncan, R.P. & Earhart, G.M. 2013, USA	A community-based Argentine tango dance program is associated with increased activity participation among individuals with Parkinson disease	Intervention kohteena IADL -toiminnot