



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sari Koivisto ja Emmi Spännäri

Toimintaterapian mahdollisuudet afasiaa sairastavien kuntoutuksessa

Kirjallisuuskatsaus toimintaterapeutin työnkuvasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

24.8.2020

Tekijä(t) Otsikko	Sari Koivisto, Emmi Spännäri Toimintaterapian mahdollisuudet afasiaa sairastavien kuntoutuksessa – Kirjallisuuskatsaus toimintaterapeuttin työnkuvasta
Sivumäärä Aika	43 sivua + 4 liitettä 24.8.2020
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaaja(t)	lehtori Riitta Keponen lehtori Sanna Piikki
<p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Espoon Sairaalan kanssa. Opinnäytetyö kohdentuu Espoon sairaalan neurologiselle kuntoutusosastolle. Opinnäytetyö tuottaa toimeksiantajalle kuvauksen, miten ja missä määrin toimintaterapiaa hyödynnetään afasiaa sairastavien kuntoutuksessa aiempaa tutkimustietoa hyödyntäen. Tavoitteena on myös tuoda esille, miten toimintaterapeutit voivat olla omalla ammattitaidollaan osallisena afasiaa sairastavien henkilöiden kuntoutuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mikä on toimintaterapeuttin työnkuva työskennellessä afasiakuntoutuksen parissa sekä millaista erityisosaamista toimintaterapialla on antaa afasiaa sairastavien kuntoutukselle.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Analyysia varten opinnäytetyöhön valittiin yhteensä seitsemän artikkelia, jotka käsittelivät afasiaan sairastuneen henkilön kuntoutusta, päivittäiseen elämään osallistumista, kuntoutuksen moniammatillista yhteistyötä sekä afasian vaikutusta sairastuneen läheisiin. Kaikki valitut artikkelit on julkaistu tieteellisissä, vertaisarvioituissa julkaisuissa vuosien 2010-2018 välisenä aikana. Opinnäytetyöhön kertynyt aineisto analysoitiin teemoittelemalla.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että toimintaterapeuttin työnkuva afasiaa sairastavan henkilön kuntoutuksessa on toimiminen osana moniammatillista työryhmää. Toimintaterapeutti tuo ryhmään oman ammatillisen näkökulmansa ja erityisosaamisensa. Keskeinen osa toimintaterapian erityisosaamista afasiaa sairastavien kuntoutuksessa on toiminnalliseen identiteettiin ja merkitykselliseen toimintaan osallistumiseen liittyvä asiantuntijuus sekä asiakas- ja perhekeskeisyys. Toimintaterapeutti tiedostaa toiminnan vaikutuksen ihmisen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Toimintaterapian ytimessä on asiakkaan osallistuminen toimintaan ja ollakseen terapeuttista, toiminnan täytyy olla asiakkaalle merkityksellistä.</p>	
Avainsanat	Afasian kuntoutus, toimintaterapia, työnkuva, erityisosaaminen

Author(s) Title	Sari Koivisto, Emmi Spännäri The prospects of occupational therapy in rehabilitation of people with aphasia – A literature review on the role of an occupational therapist
Number of Pages Date	43 pages + 4 appendices 24 August 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructor(s)	Riitta Keponen, Senior Lecturer Sanna Piikki, Senior Lecturer
<p>This thesis was carried out with the co-operation of the Neurological Rehabilitation unit at Espoo Hospital. The aim of the thesis was to clarify the role of an occupational therapist in aphasia rehabilitation and to find out what kind of expertise an occupational therapist has to offer for the rehabilitation of people with aphasia.</p> <p>The thesis was conducted as a narrative literary review of existing studies on aphasia rehabilitation. The data for the review were collected through searches from several scientific databases. From the search results, seven articles were selected using inclusion and exclusion criteria. The accumulated data were reviewed through a thematic analysis.</p> <p>The analysis revealed five recurring themes: Changes in occupational identity, participating in daily occupations, group rehabilitation, effects on family members and multi-professional collaboration. All the themes are found in integral parts of occupational therapy and an occupational therapist's expertise.</p> <p>An occupational therapist recognises the importance of engaging in meaningful occupations and knows how to analyse and adapt different occupations to enable their client to participate in them. The results showed that an important part of the role of an occupational therapist in aphasia rehabilitation is working in a multi-professional team, adding their unique expertise and perspective.</p> <p>In conclusion, occupational therapy could be utilised more in the rehabilitation of people with aphasia. Further research is necessary to discover the ways occupational therapy could be applied to aphasia rehabilitation. There is particularly a lack of Finnish studies on the subject.</p>	
Keywords	aphasia rehabilitation, occupational therapy, role, expertise

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	3
3	Afasia	4
3.1	Afasian luokittelu ja liitännäisoireet	4
3.2	Afasian kuntoutus	6
4	Toimintaterapeutin työnkuva ja erityisosaaminen	8
4.1	Toimintaterapeutin työnkuva	8
4.2	Toimintaterapeutin erityisosaaminen	9
4.3	Toimintaterapia neurologisessa kuntoutuksessa	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	12
6	Kirjallisuuskatsaus toimintaterapian mahdollisuuksista	13
7	Opinnäytetyön aineisto ja menetelmät	15
7.1	Tutkimuskysymysten asettelu	15
7.2	Aineiston kokoaminen	15
7.3	Aineiston arviointi	19
7.4	Aineiston analyysi ja tulkinta	22
8	Aineiston analyysin tulokset	25
8.1	Toiminnallisen identiteetin muutos	25
8.2	Päivittäiseen elämään osallistuminen	27
8.3	Ryhmämuotoinen kuntoutus	28
8.4	Afasian vaikutus sairastuneen henkilön läheisiin	29
8.5	Moniammatillinen yhteistyö	30
9	Johtopäätökset	32
10	Pohdinta	36
10.1	Tulosten luotettavuus ja eettisyys	37
10.2	Päätelmät ja jatkotutkimus	38
	Lähteet	39
	Liitteet	

Liite 1. Tiedonhaussa löytyneet artikkelit

Liite 2. Opinnäytetyön aineistoon valikoituneet artikkelit

Liite 3. Tiivistelmät

Liite 4. Teemat ja niiden esiintyvyys aineistossa

1 Johdanto

Ihmiselle sairastuminen on aina poikkeustilanne, jolloin selviytyminen eri tilanteista joutuu koetukselle (Mikkola 2006). Suomessa kolmanneksi yleisin kuolinsyy ja kehittyneissä maissa yleisin sairaalahoidon syy on aivoverenkiertohäiriöt (Aivoverenkiertohäiriöt 2019). Erilaiset aivoverenkiertohäiriöt, kuten aivoinfarkti, aivoverenvuoto sekä myös aivovammat, aivokasvaimet ovat yleisin syy afasiaa sairastumiselle (Laina & Marttila 1992). Aivoverenkiertohäiriöt ovat Suomessa sekä inhimillinen että kasvava taloudellinen ongelma (Pohjasvaara & Ylijoki & Hietanen & Kalska & Erkinjuntti 2002: 593). Erilaisten aivovammojen ilmaantuvuus yhteiskunnassa on myös kasvussa yli 75-vuotiailla (Aivovammat, Käypä hoito -suositus 2017). Suomessa afasiaa sairastavia henkilöitä on arvioitu olevan noin 16 000 — 17 000 (Tiilikainen & Seppänen 2018). Suomessa uusia afasiatapauksia on vuosittain noin 4000 — 5000 (Aivoliitto 2020).

Afasialla tarkoitetaan jo kehittyneen kielellisen kyvyn menetystä. Tavallisemmin afasian taustalla on vasemman aivopuoliskon verenkiertohäiriön aiheuttama aivokudoksen vaurio. Kielellisten toimintojen, kuten puheen ymmärtämisen, tuottamisen sekä kirjoittamisen ja lukemisen vaikeusasteeseen vaikuttaa aivoissa olevan vaurion sijainti ja sen laatu. (Atula 2019.)

Huttu (2014: 1) tuo esille Pro-gradu tutkielmassaan, että aivoverenkiertohäiriöihin yhdistetty kuolleisuus Suomessa on vähentynyt lääketieteellisten hoitokeinojen kehittyessä. Tämän seurauksena vanhemman väestön keskuudessa afasia on yleistynyt. Todennäköisesti afasian esiintyvyys tulee myös kasvamaan samaa tahtia väestön kasvun kanssa suurten ikäluokkien vanhetessa. (Huttu 2014:1.)

On arvioitu, että aivoverenkiertohäiriö potilaista keskimäärin kolmasosalla ilmenee afasiaa. Erilaisista terapiamuodoista sekä niiden tehosta tarvittaisiin korkeatasoista tutkimustyötä lisää. Tutkimustyötä tarvittaisiin lisää myös terapian intensiteetin merkityksestä sekä erilaisten terapioiden soveltuvuudesta erityyppisiin afaattisiin häiriöihin sekä terapiamuotojen että niiden yhdistelmien tehokkuudesta. (Poutiainen 2016.)

Yhteistyökumppanina tässä opinnäytetyössä on Espoon sairaala. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mikä on toimintaterapeutin työnkuva työskennellessä afasiakun-

toutuksen parissa, sekä millaista erityisosaamista toimintaterapialla on antaa afasiaa sairastavien kuntoutukselle. Työn tavoitteena on kuvata, miten ja missä määrin toimintaterapiaa hyödynnetään afasiaa sairastavien kuntoutuksessa aiempaa tutkimustietoa hyödyntäen.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja keskeinen afasiaa sairastavan kuntoutumisen monipuolistamisen sekä erilaisten terapiamuotojen yhdistämisen tehokkuuden kannalta. Opinnäytetyöstä hyötyvät niin yhteistyökumppanimme Espoon sairaalan neurologisen osaston toimintaterapeutit kuin myös afasiaa sairastavat kuntoutujat itse. Opinnäytetyöllä pystytään mahdollistamaan afasian kuntoutusta monipuolisemmaksi, joka toivon mukaan edistää afasiaa sairastavien kuntoutumista tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön avulla voidaan lisätä tietoisuutta siitä, miten toimintaterapeutit voivat olla aiempaa enemmän osana afasiaa sairastavien kuntoutusta. Toimintaterapeuttien osaamisen laaja-alaisempi hyödyntäminen eri asiakasryhmien kuntoutuksessa edistää alan tunnettuutta.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Suomalaisissa ammattikorkeakouluissa tehtyt opinnäytetyöt afasiaa sairastavien kuntoutuksesta käsittelevät aihetta lähinnä hoitotieteen näkökulmasta painottuen usein aivoverenkiertohäiriöihin yleisesti, ja afasiaa sivutaan hieman. Afasian kuntoutus on perinteisesti pitkälti puheterapialähtöistä ja -pohjaista (Aivoliitto 2019).

Afasian kuntoutukselle ei ole omaa Käypä hoito- suositusta. Afasia mainitaan aivovamman mahdollisena seurauksena ja samassa yhteydessä puhutaan puheterapian käytöstä afasian lievittämiseksi. (Aivovammat, Käypä hoito -suositus 2017.) Artikkelissa Aivoinfarkti ja TIA, afasia mainitaan jälleen osana mahdollista oireistoa. Tässä yhteydessä mainitaan toimintaterapia osana kuntoutusta, mutta afasian kohdalla viitataan ainoastaan puheterapiaan. (Aivoinfarkti ja TIA, Käypä hoito -suositus 2016.) Terveyskirjastosta löytyy afasialle oma sivu, jossa kerrotaan yleisesti afasian oireista, hoidosta sekä kuntoutuksesta. Kuntoutuksen osalta mainitaan vain puheterapia ja mahdollisuus tulkkipalveluihin. (Atula 2019.)

Toimintaterapian osalta afasiaa sairastavien kuntoutuksen toteutuksessa ei juurikaan ole löydettävissä suomalaisia tutkimuksia. Artikkelissa Aikuisiän kielelliskognitiiviset häiriöt mainitaan toimintaterapia osana afasiapotilaiden lääkinällistä kuntoutusta, mutta sen roolia ei avata tarkemmin (Korpijaakko-Huuhka & Kiesiläinen 2009:236).

Ihmisen näkeminen kokonaisuutena mainitaan artikkelissa afasiakuntoutujien elämänlaadusta ja sen mahdollisista muutoksista (Klippi 2017:153). Samassa artikkelissa esitellään tutkimustulosta, jonka mukaan afasiakuntoutujat kokevat mahdollisimman aktiivisen elämän, kuten kotitöiden hoitamisen, vapaa-ajan ja mahdollisesti opiskelun, helpottavan afasian kanssa elämistä (Klippi 2017:158).

Vaikka toimintaterapiaa alana ei Klipin (2017) artikkelissa mainitakaan, siinä kuvatut teemat resonoivat vahvasti toimintaterapian ydinajatuksen kanssa. Sekä holistinen ihmiskäsitys, että elämänlaadun parantaminen itselle merkityksellisen toiminnan kautta ovat tärkeä osa toimintaterapian paradigmat (Kielhofner 2009: 48–49). Kirjassa Occupational Therapy and Stroke on listattu ohjeita afaattisen asiakkaan kanssa kommunikointiin, sekä mainitaan toiminta- ja puheterapeutin yhteistyön hyödyllisyydestä (Winnall & Ivey 2013: 77–80).

3 Afasia

Afasia on kielen häiriö ja syy afasiaan on aina vaurio aivoissa (Association Internationale Aphasie n.d). Afasian syynä on useimmiten aivojen vasemman aivopuoliskon alueella ilmenevä vaurio (Atula 2019). Vaurion aivoissa on useimmiten kielellisiin toimintoihin keskittyneillä alueilla, kuten aivojen syvissä osissa tai kuorikerroksissa (Aro-Pulliainen 2013: 3).

Afasialla tarkoitetaan puheen ymmärtämisen, tuottamisen sekä kirjoitetun kielen ymmärtämisen vaikeutta, jossa kyseiset oireet ilmenevät useimmiten yhtä aikaa (Atula 2019). Yleisimpiä syitä aivovaurioille on aivoverenkiertohäiriöt, jonka aiheuttaa verenkierron estyminen äkillisesti jossain kohtaa aivoissa, onnettomuudet sekä kasvaimet aivoissa. Verenkierto aivoissa voi estyä kahdella eri tavalla: Verisuoneen ilmaantuu tulppa, joka haittaa aivojen verenkiertoa tai aivoissa verisuoni alkaa vuotamaan. (Association Internationale Aphasie n.d.)

Afasialla voi olla monia eri ilmenemismuotoja esimerkiksi kuten sanojen löytämisessä voi olla vaikeuksia, mutta puhe voi silti olla sujuvaa. Puheen ymmärtäminen voi olla sujuvaa, mutta puhuminen itsessään saattaa olla hidasta sekä työlästä. Puhe saattaa sisältää myös vääristyneitä sekä autoja sanoja. Tällöin afasiaa sairastavan henkilön puheen ymmärtämisessä saattaa olla huomattavia vaikeuksia. Afasiaa sairastavan henkilön ajattelu sekä älykkyys saattavat ovat täysin normaalit puhehäiriöistä huolimatta. (Atula 2019.)

3.1 Afasian luokittelu ja liitännäisoireet

Afasia luokitellaan kliinisesti kahdeksaan luokkaan: täydellinen afasia, motorinen afasia, transkortikaalinen afasia, sensorinen afasia, konduktioafasia, anominen afasia, transkortikaalinen sensorinen afasia ja jäänösafasia. Kliinisessä työssä tavataan yleisimmin afasialuokituksen vaikeusasteiden ääripäitä, täydellistä afasiaa ja jäänösafasiaa. (Hokkanen ym. 2006: 120–122.)

- Täydellisessä eli globaalissa, afasiassa kaikki kielelliset toiminnot ovat vaikeasti häiriintyneitä. Tahdonalainen puheen tuottaminen voi rajoittua stereotyyppisiin ilmauksiin tai olla kokonaan mahdotonta.

- Motorisessa eli Brocan afasiassa, oireet painottuvat kielen tuottamiseen. Yksittäisten sanojen ja tavallisen keskustelun ymmärtäminen on yleensä normaalia, mutta ymmärtämisvaikeuksia ilmenee vaativammassa kielellisessä kommunikaatiossa.
- Transkortikaalisessa eli motorisessa, afasiassa spontaani puheen tuottaminen on niukkaa.
- Sensorisessa eli Wernicken afasiassa, puheen ymmärryskyky on erittäin heikko. Puhe voi olla hyvin sujuvaa, mutta täynnä erilaisia sanavääristymiä.
- Konduktioafasiaa sairastava henkilö tiedostaa usein puheessaan esiintyviä sanavääristymiä ja pyrkii korjaamaan niitä.
- Anomisen afasian keskeinen oire on muutoin sujuvan puheen yhteydessä esiintyvä sanojen löytämisen vaikeus.
- Transkortikaalisen sensorinen afasian oireet muistuttavat Wernicken afasiaa, mutta toistamiskyky on tyypillisesti normaali. Tämä afasiatyyppi on varsin harvinainen.
- Jäännösafasia on yhteisnimitys oireille, jotka ovat liian lieviä luokiteltavaksi muihin päätyyppeihin. Lievä sanojen löytämisen vaikeus sekä luku- ja kirjoitushäiriöt ovat tyypillisiä oireita. (Hokkanen ym. 2006: 120–122.)

Aivovaurion keskeisimpiä psykososiaalisia jälkiseuraamuksia on ystävyssuhteiden väheneminen. Käyttäytymisen säätelyssä ja vuorovaikutuksessa esiintyvät häiriöt lisäävät sosiaalisen vetäytymisen ja yksinäisyyden riskiä. (Palomäki & Öhman & Koskinen 2006: 438.)

Ammattilaisen vastuulla on löytää sopivia keinoja, jotta afasiaan sairastuneen arki ja kommunikointi olisi mahdollisimman sujuvaa sairastumisesta huolimatta. Toimiva ja asiakkaan tarpeisiin sopiva kommunikaatio on myös edellytys toimivalle ja tehokkaalle kuntoutukselle. On tärkeää, että jokainen pystyisi tuntemaan kuulumisen, osallistumisen ja osallisuuden tunteita kielellisistä haasteista huolimatta.

Yleisesti ottaen on hyvin harvinaista, että afasia olisi afasiaa sairastavan henkilön ainoa oire. Kielellisten toimintojen haasteiden lisäksi afasiaa sairastavalla henkilöllä on usein myös muita liitännäisoireita ja useimmiten afasiaa sairastavalla henkilöllä on useamman, kuin yhden aivoalueen toiminnan häiriöitä. Afasiaan sairastuneen henkilön oireet sekä liitännäisoireet voivat jokaisella olla hyvin erilaisia. Erilaisia liitännäisoireita voi esiintyä seuraavilla osa-alueilla: keskittymis- ja aloitekyvyn ongelmat, muistiin liittyvät haasteet, tietoinen toiminta- sekä ympäristön havainnointi. Afasiaa sairastavalla henkilöllä on myös useimmiten haasteita tehdä kahta asiaa yhtä aikaa. (Association Internationale Aphasie n.d.)

Erilaisia liitännäisoireita voi olla muun muassa toispuolihalvaus eli hemiplegia, jolla tarkoitetaan häiriötä lihastoiminnassa vain toisella puolella kehoa. Häiriö tulee useimmiten esille kehon oikealla puolella. Näkökenttäpuutos eli hemianopia jolla tarkoitetaan näkemisvaikeuksia oireilevalla puolella. Afasiaa sairastavalla henkilöllä saattaa olla haasteita suoritua ennen sairastumista osaamistaan tehtävistä. Henkilöllä voi olla kyvyttömyyttä tiedostetun toiminnan tehtävistä, kuten pukeminen, syöminen tai juominen suoritumisesta, jolloin kyseessä on apraksia. (Association Internationale Aphasie n.d.)

Sairastumisen seurauksena aiheutuneen aivovaurion johdosta henkilöllä saattaa olla myös vaikeuksia nielemisen, syöminen sekä juomisen kanssa, tällöin kyseessä on dysfagia. Tuntoaistin puutteesta tai poskien halvaantumisen takia suusta saattaa valua sylkeä. (Association Internationale Aphasie n.d.)

Muistiin sekä käytökseen liittyvät ongelmat ovat myös yksi yleisemmistä liitännäisoireista. Tunneilmauksen kontrolloimisessa saattaa myös ilmaantua muutoksia, henkilö saattaa itkeä tai nauraa useimmin, kun aikaisemmin ennen sairastumista. Sairastumisen johdosta aivoihin saattaa muodostua arpikudosta, Tämän seurauksena afasiaan sairastunut henkilö saattaa saada epileptisiä kohtauksia. (Association Internationale Aphasie n.d.)

3.2 Afasian kuntoutus

Kuntoutuminen afasiaan sairastumisen jälkeen pyritään aloittamaan mahdollisimman pian. Kuntoutuminen on suurimmaksi osaksi puheterapia lähtöistä ja suurimmat kuntoutumisen tulokset saavutetaan 1–2 vuoden aikana sairastumisesta. (Aivovammaliitto n.d.) Kuntoutumistarve sekä sen pituus riippuu pitkälti siitä, onko afasia lievä, keskivaikea tai

vaikea. Kuntoutumistarve saattaa joissakin tapauksissa olla lyhyt ja kielelliset haastavuuden saattavat lievittyä hyvinkin nopeasti tai joissakin tapauksissa afasiaan sairastunut saattaa tarvita pitkäjaksoistakin terapiaa. (Afasia ja sen kuntoutus 2018.) Kuntoutuminen afasiasta on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Afasian vaikeusaste, aivoverenkiertohäiriön vaikeusaste, sairastuneen ikä sekä spontaani kuntoutuminen pian sairastumisen jälkeen vaikuttaa afasiasta kuntoutumiseen. (Aivovammaliitto n.d.)

4 Toimintaterapeutin työnkuva ja erityisosaaminen

Toimintaterapeuttien maailmanliitto WFOT (*World Federation of Occupational Therapists*) on julkaissut toimintaterapian määritelmän (2012). Sen mukaan toimintaterapia on asiakaslähtöistä kuntoutusta, jossa asiakas on aktiivinen osa toimintaterapiaprosessia. Toimintaterapian tarkoitus on edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia ja sen päätaavoite on mahdollistaa asiakkaan osallistuminen päivittäisen elämän toimintoihin. Tavoitteeseen pyritään pääsemään muokkaamalla toimintaa tai toimintaympäristöä asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Toimintaterapeutti osaa työskennellä yksilöiden, ryhmien ja erilaisien yhteisöjen kanssa, riippumatta asiakkaiden toimintaan liittyvistä haasteista. (World Federation of Occupational Therapists 2018: 4.) Samaan julkaisuun on kerätty eri maiden toimintaterapeuttien ammattiliittojen määritelmiä toimintaterapiasta. Suomen Toimintaterapeuttiliiton määritelmä myötäilee sisällöltään maailmanliiton määritelmää (World Federation of Occupational Therapists 2018: 22).

Toimintaterapian yksi tärkeimmistä tehtävistä on tuottaa sellaisia palveluita, joilla pystytään edistämään yksilön terveyttä ja yhteisön hyvinvointia. Toimintaterapia on sekä ennaltaehkäisevää että kuntouttavaa työtä, joka on edullista yhteiskunnalle verrattuna korvaavaan hoitoon. Yhteiskunnalle toimintaterapia tuo taloudellista apua, sillä kuntoutuksen avulla pystytään vähentämään esimerkiksi laitosasumista, syrjäytymistä, vajaakuntoisten työllistymistä tai erityisluokkien tarvetta. Toimintaterapeutin asiantuntijuuteen kuuluu ratkaista asiakkaan arjessa selviytymisen haasteita. (Ammattina toimintaterapeutti 2010: 3–7.)

4.1 Toimintaterapeutin työnkuva

Toimintaterapeuttiliiton (2019) mukaan toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu auttaa niitä ihmisiä sekä ihmisryhmiä, jotka kokevat arjessaan rajoituksia ja osaamattomuutta toimintakyvystään tai ympäristöstä johtuen (Toimintaterapeuttiliitto 2019). Aivovammaliiton (n.d.) sivuilla mainitaan, että toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu löytää ratkaisuja yhdessä kuntoutujan kanssa, kuntoutujan arkisiin asioihin niin kotona kuin työssä. Toimintaterapiasta hyötyvät he, joilla on vaikeuksia selvitä päivittäisestä elämästään vammautumisesta johtuvista syistä. Toimintaterapeutti pystyy myös arvioimaan aivovamman saaneen ihmisen taitoja pärjätä arjessa ja arjen päivittäisissä toiminnoissa. Toimintate-

rapia on kuntoutusta, joka perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön sekä toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön. Toimintaterapeuttien työnkuvaan kuuluu myös apuvälineiden tarpeen arviointi sekä asunnonmuutostyöt. (Aivovammaliitto n.d.)

Toimintaterapeutin työ pitää myös sisällään välittömän asiakastyön lisäksi, moniammatillisessa työryhmässä työskentelyn sekä yhteiskunnalliseen päätöksentekoon että asenteisiin vaikuttamisen. Työn tavoitteena on myös mahdollistaa eri-ikäisten asiakkaiden osallistamisen työhön, opiskeluun, leikkiin, vapaa-aikaan, lepoon sekä itsestä huolehtimisen toimintoihin. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006: 98–99.)

4.2 Toimintaterapeutin erityisosaaminen

Toimintaterapeutin työtettä ohjaa alan paradigma. Holistinen, eli kokonaisvaltainen, ihmiskäsitys sekä elämänlaadun parantaminen itselle merkityksellisen toiminnan kautta ovat tärkeä osa toimintaterapian paradigmaa (Kielhofner 2009: 48–49).

Toimintaterapeutin ammatillinen osaaminen edellyttää, että hän tuntee toimintaterapian filosofisen, teoreettisen sekä eettisen tietoperustan, pystyy selittämään ja kuvaamaan toimintaterapian perustan sekä tuntee toimintaterapian perustan omana itsenäisenä ammattina. Toiminnan analysoiminen, toimintojen tarkoituksenmukainen käyttäminen, terapeuttisen toiminnan mukauttaminen reflektoidessa asiakkaan tarvetta ja terapiatilannetta ovat kaikki toimintaterapeutin erityisosa-alueita. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006: 98–99.) Toimintaterapeutin erityisosaamiseen kuuluu myös toiminnan soveltaminen ja porrastaminen sekä toiminnan analysointi niin, että asiakkaan taidot sekä kyvyt sovitetaan yhteen ympäristön olosuhteiden sekä toiminnan vaatimusten kanssa (Jyväskylä n.d.)

Toimintaterapeutin erityisosaamisalueisiin kuuluu minän tietoinen käyttö, toiminnan ja ympäristön analyysi sekä adaptaatio, että toimintakyvyn arviointi (Hagedorn 2000: 60).

Minän tietoinen käyttö on yksi tärkeimmistä ydinosaamisalueista toimintaterapiassa. Minän tietoista käyttöä tukee terapeutin tietyt persoonalliset piirteet kuten oivallus, kärsivällisyys, huumori, energia, rehellisyys, yksilön arvostaminen, empaattisuus ja välittäminen. Minän tietoinen käyttö on myös sidoksissa terapeutin tavoista toteuttaa ammatillista rooliaan sekä terapeuttisen suhteen kehittämisestä sopivaksi ja vaikuttavaksi. (Hagedorn 2000: 81–90.)

Toiminnan analyysi sekä adaptaatio tarkoittavat toiminnan pilkkomista pienempiin osiin. Toiminnan analyysissa mietitään mitä vaiheita valitussa toiminnassa on, tarvitaanko toiminnan toteuttamiseen välineitä tai materiaaleja, mitä toiminta tavanomaisesti on tai missä ympäristössä toiminta suoritetaan. Osallistuuko toiminnan tekijä toimintaan yksin vai osallistuuko siihen useampi ihminen samanaikaisesti. Toiminnan analyysissa kuvataan myös perustelut sille, miksi toimintaa ylipäätään tehdään. (Hagedorn 2000:169–174.) Adaptaatiossa toiminta mukautetaan toiminnan tekijän omille kyvyille, tarpeille ja tavoille sopivaksi. Lähtökohtana adaptaatiossa on toiminnan tekijän mielekkyys. (Hagedorn 2000: 63.)

Ympäristön analyysi ja adaptaatio ovat tärkeässä osassa toimintaterapian ydintä. Ympäristön adaptaatiolla tarkoitetaan ympäristön muokkaamista niin, että vuorovaikutus olisi helpompaa, stressin määrä vähenisi sekä sitoutuminen lisääntyisi. Ympäristö voidaan jakaa kolmeen osaan, kulttuuriseen, sosiaaliseen sekä fyysiseen. Ympäristön adaptaatiolla voidaan tarkoittaa esimerkiksi yksittäisen tuolin asennon muuttamista. (Hagedorn 2000: 63, 261–262.)

Toimintaintervention perustaan kuuluu **toimintakyvyn arviointi**, jossa kuntoutujan kykyjä ja mahdollisuuksia arvioidaan suhteessa tavoitteisiin ja tarpeisiin. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään useimmiten arviointimenetelmiä, erilaisia testejä tai tarkistuslistoja. Taustateoria ohjaa toimintaterapeutin arviointia, hänen tulee olla tietoinen menetelmien pätevyydestä sekä luotettavuudesta. (Hagedorn 2000: 62.)

Toimintaterapeutin erityisosaamisalueisiin kuuluu niin ikään ryhmän huolellinen suunnittelu, ryhmän ja ryhmäläisten tavoitteiden asettelu sekä laatiminen yhdessä osallistujan kanssa, kuntoutujien vahvuuksien, haasteiden sekä tarpeiden huomioon ottaminen. Toiminnan tarkka analysoiminen, joka pitää sisällään ympäristön valinnan, ympäristön mahdolliset muutokset, kuten valaistuksen ja melun huomioon ottamisen, toiminnan vaiheiden tarkka analysoiminen, ottamalla huomioon haasteet sekä toiminnan soveltamismahdollisuudet, oppimisen mahdollistamisen ja ohjaajuuden soveltamisen. (Hagedorn 2000: 170–174.)

4.3 Toimintaterapia neurologisessa kuntoutuksessa

Neurologisessa kuntoutuksessa toimintaterapeutin työnkuvaan voi sisältyä fysioterapiassa asiakkaan harjoittelemien liiketoimintojen ottamista käyttöön arjen toiminnoissa

sekä apuvälinetarpeen kartoitusta ja välineen käytön harjoittelemista. (Kaste ym. 2006: 327–328.) Päivittäisten toimien harjoittelu ja asiakkaan omatoimisuuden tukeminen ovat osa toimintaterapeutin toteuttamaa kuntoutusta (Kannisto & Alaranta 2006: 457).

Neurologisen toimintaterapian päämääränä on omatoimisempi arki ja sen tavoitteena on tukea asiakasta löytämään erilaisia keinoja kohti itsenäisempää sekä toimivampaa arkea. Neurologisessa toimintaterapiassa toimintaterapeutti kartoittaa aluksi asiakkaan kanssa yhdessä erilaisia keinoja suoritua asiakkaalle itselleen merkityksellisistä toiminnoista. Toimintaterapeutti pystyy antamaan neuvoja ympäristön muokkaamiseen sekä löytämään asiakkaan kanssa yhdessä uusia toimintatapoja suorittaa asiakkaalle merkityksellinen sekä tuttu toiminta. Menetelmät neurologisessa toimintaterapiassa ovat useimmiten toiminnallisia. Toiminnalliset menetelmät valitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Valitut menetelmät pohjautuvat asiakkaan kanssa asetettuihin tavoitteisiin sekä hänen omiin mielenkiintonsa kohteisiin. (Coronaria n.d.)

Toimintaterapeutti on tärkeä osa moniammatillista kuntoutustyöryhmää ja osallistuu asiakkaan kuntoutussuunnitelman tekemiseen. Toimintaterapia on neuropsykologisen kuntoutuksen, puheterapian ja fysioterapian kanssa osa asiakkaan toimintakykyä parantavaa ja ylläpitävää kuntoutusta. Toimintaterapeutti on asiantuntija asiakkaan päivittäisistä toiminnoista selviämisen sekä asunnonmuutostarpeen arvioinnissa. (Kotila & Palomäki 2006: 602–603.)

Moniammatillisessa lähestymistavassa kognitiivisten häiriöiden hoidossa yleisesti toimintaterapialla on tärkeä rooli. Toimintaterapeutit pystyvät kuntouttamaan sekä arvioimaan kognitiivisia haasteita, jotta asiakas tulisi saavuttamaan parhaan mahdollisen suoriutumisentason arjessa sekä elämän eri rooleissa. (Hoffmann & Bennett & Koh & McKenna 2010: 2.) Kognitiivisilla haasteilla eli aivojen tiedonkäsittelyjärjestelmiin liittyvillä häiriöillä tarkoitetaan haasteita muistitoiminnoissa, kielellisissä toiminnoissa, näönvaraisissa toiminnoissa, psykomotoriikassa, tarkkaavaisuuden säätelyssä, toiminnan ohjelmoinnissa sekä perustaidoissa eli lukemisessa, laskemisessa ja kirjoittamisessa. (Pohjasvaara ym. 2012: 594.) Afasiaa sairastavan henkilön kuntoutus onkin kognitiivista kuntoutusta. Samalla se on osa neurologista kuntoutusta, sillä kyse on aivoperäisen haasteen kuntoutuksesta.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksella on aina olemassa jonkinlainen tarkoitus tai tehtävä. Tutkimusstrategisia valintoja ohjaa aina tarkoitus. Tutkimuksen tarkoitusta pystytään luonnehtimaan yleisesti neljän eri piirteen perusteella: kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. On hyvä kuitenkin ottaa huomioon, että tutkimukseen voi sisältyä enemmän kuin yksi tarkoitus ja tutkimuksen edetessä tarkoitus voi myös muuttua (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2013: 137–138.)

Opinnäytetyön **tavoitteena** on kuvata, miten ja missä määrin toimintaterapiaa hyödynnetään afasiaa sairastavien kuntoutuksessa aiempaa tutkimustietoa hyödyntäen. Työllä halutaan myös tuoda esille, miten toimintaterapeutit voivat omalla ammattitaidollaan olla osallisena afasiaa sairastavien henkilöiden kuntoutuksessa. Opinnäytetyöllä halutaan koota tietoa yhteen yhteistyökumppani Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosaston osastotoiminnan kehittämisen tueksi. Työn **tarkoituksena** on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin, mikä on toimintaterapeutin työnkuva työskennellessä afasiakuntoutuksen parissa sekä millaista erityisosaamista toimintaterapialla on antaa afasiaa sairastavien kuntoutukselle.

Tutkimuskysymykset esitetään kuvailevassa tutkimuksessa tavallisesti kysymysmuodossa. Kuvailevassa tutkimuksessa tutkimuskysymyksen asettelu on useimmiten muodossa *minkälainen* tai *miten*. (Hirsjärvi ym. 2013: 129.) **Tutkimuskysymykset** ovat:

1. Mikä on toimintaterapeutin työnkuva afasiaa sairastavien kuntoutuksessa?
2. Millaista erityisosaamista toimintaterapialla on antaa afasiaa sairastavien kuntoutukselle?

6 Kirjallisuuskatsaus toimintaterapian mahdollisuuksista

Kirjallisuuskatsaukset jaotellaan yleisesti kolmeen eri päätyyppiin: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Näistä kolmesta kirjallisuuskatsaus tyypeistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin käytetty. Lisäksi kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voi erottaa kaksi erilaista tyyliä: narratiivinen ja integroiva. (Salminen 2011: 6.)

Opinnäytetyön aiheen tutkitun tiedon rajallisuuden sekä monipuolisen tiedonsaannin mahdollistamisen vuoksi opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään useimmiten silloin, kun tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti sekä laaja-alaisesti (Salminen 2011: 6–8). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pystytään muodostamaan erilaisia käsitteitä tutkittavasta ilmiöstä tai sen avulla pystyy myös analysoida erilaisia tutkimuksia. Erilaisten tietojen yhdistäminen on myös mahdollista kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Aineisto voi myös pitää sisällään niin empiiristä kuin teoreettista kirjallisuutta sekä tutkimusta. (Whitemore & Knafl 2005: 546–547.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoja käyttämällä pystytään myös saamaan tutkittavasta aiheesta uutta tietoa niin, että sitä pystytään useimmiten käyttää hyödyksi tarkastellessa aiempaa tutkimustietoa ja niiden arviointia (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016: 110–113). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen monipuolista tutkimustietoa sanallisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 93). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvaamaan mahdollisimman laaja-alaisesti sekä tutkittavan ilmiön ominaisuuksia pystytään tarvittaessa myös luokittelemaan. Sanotaan, että kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukkoja sekä tarkkoja sääntöjä. (Salminen 2011: 6.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittavan ilmiön kohteena olevaan aihealueeseen liittyvä tutkittu tieto kerätään yhteen, arvioidaan, millaiseen näyttöön tieto perustuu, sekä tehdään johtopäätöksiä kootusta tiedosta sekä sen tilasta nykypäivänä (Flinkman & Salaterä 2007: 84–85). Tutkimuskysymykset voivat olla useimmiten väljempiä verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen (Salminen 2011: 6–8).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on prosessimainen tuotos, joka voidaan tiivistää vaiheittain viiteen kohtaan:

1. Tutkimuskysymysten asettelu
2. Aineiston kokoaminen
3. Aineiston arviointi
4. Aineiston analyysi
5. Tulkinta ja tulosten esittäminen (Salminen 2011: 8).

Työn eri vaiheita kuvataan seuraavissa luvuissa tarkemmin.

7 Opinnäytetyön aineisto ja menetelmät

Opinnäytetyön tekijän tulee miettiä omaan työhönsä liittyviä eettisiä kysymyksiä. Hyvän tieteellisen käytännön tunteminen on tärkeää sekä niitä tulee noudattaa. (Hirsjärvi ym. 2013: 23.) Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään monia asioita, kuten tarkkuuden sekä rehellisyyden noudattamisen työssä, tulosten esittelyssä sekä sen arvioinnissa. Työn suunnittelun, toteutuksen sekä arvioinnin tulee tapahtua yksityiskohtaisesti, eikä se saa olla puutteellinen. Työn raportoinnissa ei saa olla puutteita eikä se saa olla harhaanjohtavaa. Toisten tutkijoiden tekstiä ei tule plagioida sekä muiden tutkijoiden töitä tulee arvostaa sekä kunnioittaa. (Hirsjärvi ym. 2013: 24–27.)

7.1 Tutkimuskysymysten asettelu

Ennen tutkimuskysymysten asettelua perehdyttiin alustavasti aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja punnittiin aiheeseen liittyvän kirjallisuuden pohjalta tutkimuskysymyksiä sekä tutkimuksen rajausta. Aiheeseen liittyvän kirjallisuuden perehtymisen aikana tutkimustehtävä tarkentui täsmällisiksi tutkimuskysymyksiksi, jotka ovat: Mikä on toimintaterapeutin työnkuva afasiaa sairastavien kuntoutuksessa ja millaista erityisosaamista toimintaterapialla on antaa afasiaa sairastavien kuntoutukselle?

Koska tutkimuskysymyksiin vastattiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella, tieteellisistä tutkimuksista etsittiin ennen kaikkea tietoa siitä, mikä on toimintaterapeutin työnkuva afasiaa sairastavien kuntoutuksessa sekä mitä erityisosaamista toimintaterapeutilla on antaa afasiaa sairastavien kuntoutukselle. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimusongelman selkeä asettelu auttaa katsauksen muissa vaiheissa (Whitemore & Knafl 2005: 548).

7.2 Aineiston kokoaminen

Luotettavien tutkimustuloksien takaamiseksi aineiston tarkka määrittely on tärkeää. Suositellaan, että tiedonhaku tehtäisiin tietokantahakuina sekä myös muilla tavoilla, kuten manuaalisella tiedonhauilla. Valintakriteerien sekä hakuprosessin tulee olla selkeästi dokumentoituna. (Whitemore & Knafl 2005: 548–549.) Opinnäytetyössä käytettiin viittä eri tietokantaa sekä manuaalista hakua aineiston etsimisessä. Manuaalinen haku tehtiin tieteellisten tutkimusartikkelien lähdeluetteloita lukemalla. Ennalta määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat aineiston hakua (Pihlainen 2016: 5). Taulukkoon 1 on lisätty aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisukieli suomi tai englanti	Tutkimusta ei ole saatavilla
Julkaisuvuosi 2009-2019	Alle kaksi lähdeviittausta
Afasiakuntoutus mainittu	Ei ole julkaistu tieteellisessä julkaisussa
Koko artikkeli saatavilla	Koko artikkelia ei ole saatavilla
Julkaistu vertaisarvioidussa julkaisussa	

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin siten, että ne auttaisivat valikoimaan mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa. Tärkeää oli myös, että artikkelien sisältö oli mahdollista lukea ja ymmärtää. Suomen kieli päätettiin jättää pois kriteereistä, sillä alustavan tiedonhaun perusteella suomenkielisiä tutkimuksia ei löytynyt, jolloin englanti oli ainoa jäljelle jäävä mahdollinen kieli. Sisäänottokriteereihin ei sisällytetty mainintaa toimintaterapiasta, sillä sen koettiin rajaavan mahdollista aineistoa liian paljon. Toimintaterapiaa tärkeämpänä kriteerinä pidettiin sitä, että tutkimus käsitteli afasian kuntoutusta eikä vain afasiaa sairautena.

Jotta pystyttiin arvioimaan, sopsisiko löydetty artikkeli aineistoon, oli tärkeää, että artikkeli oli mahdollista lukea kokonaisuudessaan. Haussa löytyneistä artikkeleista monesta oli saatavilla vain abstrakti, jonka takia artikkelin saatavuus lisättiin poissulkukriteereihin. Lopuksi sisäänottokriteereihin lisättiin vielä ehto tutkimuksen julkaisusta vertaisarvioidussa julkaisussa.

Tiedonhaku toteutettiin 21.11. – 27.11.2019 välisenä aikana. Tietoa haettiin viidestä eri tietokannasta: OTSeeker: sta, Academic Search Elitestä, CINAHL:sta, ScienceDirect:sta, Ovid Medline:sta. Perushakusanoina käytettiin ”aphasia AND rehabilitation”, ”occupational therapy AND aphasia”, rehabilitation AND occupational therapy AND aphasia”, ”occupational therapy intervention” AND aphasia”. Tietokantahakujen tulokset ja hakusanat on listattu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Tietokantahaun tulokset

Otseeker				
Hakusana	Osumia	Otsikon perusteella hyväksytyt	Abstraktin perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt
aphasia AND rehabilitation	15	4	2	
occupational therapy AND aphasia	0	0	0	0
rehabilitation AND occupational therapy AND aphasia	0	0	0	0
“occupational therapy intervention” AND aphasia	0	0	0	0
EBSCO Academic Search Elite				
Hakusana	Osumia	Otsikon perusteella hyväksytyt	Abstraktin perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt
occupational therapy AND aphasia	20	10	7	2
rehabilitation AND occupational therapy AND aphasia	13	8	8	2
“occupational therapy intervention” AND aphasia	120	44	28	6
CINAHL				
Hakusana	Osumia	Otsikon perusteella hyväksytyt	Abstraktin perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt
occupational therapy AND aphasia	13	9	5	2
rehabilitation AND occupational therapy AND aphasia	8	6	6	2

“occupational therapy intervention” AND aphasia”	1	1	1	1
ScienceDirect				
Hakusana	Osumia	Otsikon perusteella hyväksytyt	Abstraktin perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt
occupational therapy AND aphasia	33	9	3	0
rehabilitation AND occupational therapy AND aphasia	31	12	3	0
“occupational therapy intervention” AND aphasia”	5	3	3	0
Ovid Medline				
Hakusana	Osumia	Otsikon perusteella hyväksytyt	Abstraktin perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt
occupational therapy AND aphasia	3	0	0	0
rehabilitation AND occupational therapy AND aphasia	3	0	0	0
“occupational therapy intervention” AND aphasia”	0	0	0	0

Tiedonhaussa käytettiin ainoastaan englanninkielisiä tietokantoja sekä hakusanoja, sillä toimintaterapian osalta afasiaa sairastavien kuntoutuksen toteutuksesta ei juurikaan ole saatavilla suomalaisia tutkimuksia. Kansainvälisesti toimintaterapiasta osana afasiakuntoutusta on tutkimuksia enemmän, mutta silti niukasti. Eri tietokannoista löytyi osittain päällekkäisiä hakutuloksia.

Ensimmäisenä tietokantahaun tuloksista käytiin läpi artikkelien otsikot sekä abstraktit. Jos artikkeli vaikutti abstraktin perusteella sopivalta vaihtoehdolta opinnäytetyöhön, se valittiin kokonaan luettavaksi. Kaikki abstraktin perusteella valitut artikkelit koottiin yhteen listaan. Tämän jälkeen kaksi tai useampaan kertaan listassa olevat artikkelit karsittiin, niin että jokainen artikkeli oli listassa vain kerran. Abstraktin perusteella valikoituneet tutkimusartikkelit listattiin taulukkoon, joka löytyy liitteestä 2.

Kaikki abstraktin perusteella valitut artikkelit luettiin ja niistä tehtiin muistiinpanot, joiden avulla tutkimuksen sisällöstä voitiin keskustella. Muistiinpanojen sekä niistä käytyjen keskustelujen pohjalta tehtiin ratkaisu siitä, vastaako löydetty tutkimus työn tarkoitusta. Päätöksentekoprosessin perusteella opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä seitsemän tutkimusta. Tämän jälkeen aineisto luettiin huolellisesti läpi. Manuaalisella tiedonhaualla, eli aiemmin valitun tutkimuksen lähdeluetteloa tarkastelemalla, sisään- ja poissulkukriteereitä hyödyntäen, löytyi vielä yksi opinnäytetyöhön sopiva tutkimus.

7.3 Aineiston arviointi

Tärkeimpänä kriteerinä tutkimuksia valitessa oli sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden jälkeen tarkastelimme kriittisesti tutkimuksia näytönasteen taulukkoa apuna käyttäen. Tutkimusartikkelien näytön asteen arviointiin käytettiin näytön asteen taulukkoa, joka on Suomessa laadittu ohjeisto näytön asteiden arviointiin (Taulukko 3). Hankkeessa Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä, kuvataan kvantitatiivisen sekä kvalitatiivisen tutkimusraportin arviointikriteereitä sekä näytön asteita. Korkein näytön asteista on I ja matalin on IV. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 35.) Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista kuusi vastasi tasoa III (esimerkiksi kohorttitutkimukset) ja yksi tasoa IV (esimerkiksi esim. pretest-posttest -asetelmat).

Samanlaista asteikkoa näytön asteen arvioinnissa käyttää myös American Occupational Therapy Association. Alun perin asteikko on muodostettu Sackettin, Rosenbergin, Muir Grayn, Haynesin ja Richardsonin kirjoittaman artikkelin perusteella. (American Occupational Therapy Association 2014: 9.)

Taulukko 3. Näytön aste

Asteikko	Näytön aste
I	Hyvät systemoidut katsaukset, meta-analyysi
II	Hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia useita, joissa tutkimustulokset samansuuntaiset, systemoitu katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe
III	Kvalitatiivisia tutkimuksia useita, joissa tutkimustulokset samansuuntaisia, korrelatiivisia- tai määrällisesti kuvailevia tutkimuksia useita, joissa tutkimustulokset samansuuntaiset, muita kvasikokeellisia tutkimuksia useita tai yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus, joissa tutkimustulokset samansuuntaiset.
IV	Hyvät yksittäiset tutkimukset, tapaustutkimukset, asiantuntijoiden arviot, konsensuslausumat

Edellä mainitun asteikon lisäksi valittujen tutkimusten tulosten luotettavuutta arvioitiin ottamalla huomioon tutkimuksessa käytetyn otannan suuruus sekä mahdolliset rajoitteet ja vahvuudet. Kaikki aineiston näytön asteen arviointiin vaikuttavat osa-alueet kerättiin taulukkoon 4.

Taulukko 4. Näytön asteen arviointi

Tutkimus	Näytön aste	Otanta	Aineiston keräys	Rajoitukset	Vahvuudet
Occupational Therapy in an Intensive Comprehensive Aphasia Program: Performance and Satisfaction Outcomes	III	19 osallistujaa (kahdeksan naista, 10 miestä, 1 määrittelemätön)	COPM-arviointi, GAS-tavoitteet, SIS (Stroke Impact Scale) datan keräys neljä kertaa tutkimuksen aikana	- Sama toimintaterapeutti toteutti intervention ja tulosten arvioinnin - Afasian vaikutus täsmällisen itsearvioinnin tekemiseen - Pienehkö ja tutkijoiden valitsema otanta	
You needed to rehab... families as well:	III	48 osallistujaa (36 naista, 12 miestä)	Puolistrukturoitu haastattelu	- Tulokset eivät suoraan yleistettävissä	- Suuri ja monipuolinen otanta

family members own goals for aphasia rehabilitation				- Osallistujien piti muistella kauan sitten tapahtuneita asioita	- Tulosten avulla voidaan ymmärtää samankaltaisten ihmisten tarpeita
"We just thought that this was Christmas": perceived benefits of participating in aphasia, stroke, and other groups	III	16 osallistujaa (kahdeksan naista ja kahdeksan miestä)	Puolistrukturoidu haastattelu	- Otanta pieni - Tulokset eivät suoraan yleistettävissä - Tutkijat keskittyivät ryhmiin osallistumisesta saatuihin hyötyihin	
Negotiation of identity in group therapy for aphasia: the Aphasia Café	IV	10 osallistujaa (kolme naista, seitsemän miestä)	Videolle kuvattu ryhmätaaminen	- Aineisto erittäin pieni	
A new life with aphasia: everyday activities and social support	III	20 osallistujaa (kuusi naista ja 14 miestä)	Puolistrukturoidu haastattelu		
Being a close relative of a person with aphasia	III	14 osallistujaa (seitsemän naista ja seitsemän miestä)	Puolistrukturoidu haastattelu		
What people with aphasia want: Their goals according to the ICF	III	50 osallistujaa (26 naista ja 24 miestä)			

7.4 Aineiston analyysi ja tulkinta

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta sekä johtopäätökset. Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan keruuvaiheen jälkeen mahdollisimman pian, tavallisesti analyysi tehdään aineiston keräämisen sekä järjestelyn jälkeen. Aineiston analyysitapoja on monia ja pääperiaate on, että valitaan sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimuskysymykseen. (Hirsjärvi ym. 2013: 221–224.) Päämääränä aineiston analyysissä on tasapuolinen ja huolellinen katsauksen sisällytettyjen teoreettisten aineistojen sekä tutkimusten tulosten tulkinta ja yksittäisten tutkimusten tulosten synteesi (Whittermore & Knafl 2005: 548).

Opinnäytetyön sisällönanalyysiksi valittiin teema-analyysi. Teema-analyysi on analyysi, jossa pyritään hahmottamaan tutkimusaineistosta keskeisiä teemoja ja aihepiirejä. (Koppa 2009.) Teema-analyysi on analyysimenetelmänä joustava, ja sitä käyttäen voidaan systemaattisesti tunnistaa, järjestää sekä löytää aineistosta yhtenäisiä teemoja. Teema-analyysi etenee kuuden eri vaiheen mukaisesti, joita ovat

1. Aineistoon perehtyminen
2. Koodien luominen
3. Teemojen etsiminen
4. Mahdollisten teemojen arviointi
5. Teemojen määrittely ja nimeäminen
6. Raportin kirjoittaminen. (Braun & Clarke 2012: 57–70.)

Teema-analyysia ohjasivat opinnäytetyön keskeiset tutkimuskysymykset. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa eli **aineistoon perehtymisessä**, opinnäytetyöhön valikoituneet artikkelit luettiin huolellisesti läpi useaan otteeseen, jotta artikkeleiden sisältö hahmottuisi mahdollisimman selkeästi. Muistiinpanojen sekä huolellisen aineistoon perehtymisen avulla aloitettiin analyysin toinen vaihe eli **koodien luominen**, joita apuna käyttäen löydettiin valituista tutkimuksista usein esille nousevia teemoja sekä yhtäläisyyksiä. Muis-

tiinpanoja sekä miellekarttaa käytettiin **teemojen etsimisen ja arvioimisen** apuna. Aineiston analyysin selkeyttämiseksi opinnäytetyöhön valikoituneet artikkelit jaettiin taulukoittain tutkimustyyppien mukaan laadullisiin sekä määrällisiin tutkimustyyppeihin (Taulukko 5) ja jokaisesta artikkelista kirjoitettiin tiivistelmä (Liite 3). Aineiston analyysin rinnalla käytettiin muistiinpanoja, jotka auttoivat teema-analyysin selkeyttämisessä.

Taulukko 5. Aineiston ensimmäinen luokittelu

Kirjoittaja	Artikkelin nimi	Vuosi	Maa	Julkaisu
Laadulliset tutkimukset				
Howe Tami, Davidson Bronwyn, Worrall Linda, Hersh Deborah, Ferguson Alison, Sherratt Sue, Gilbert Jocelyn	You needed to rehab... families as well: Family members own goals for aphasia rehabilitation	2012	Australia	International Journal of Language & Communication Disorders
Rotherham Annette Howe Tami Tillard Gina	"We just thought that this was Christmas": perceived benefits of participating in aphasia, stroke, and other groups	2015	Uusi-Seelanti	Aphasiology
Simmons-Mackie, Nina J. Elman Roberta	Negotiation of identity in group therapy for aphasia: the Aphasia Cafe	2011	Yhdysvallat	International Journal of Language & Communication Disorders
Sjöqvist Nätterlund Birgitta	A new life with aphasia: everyday activities and social support	2010	Ruotsi	Scandinavian Journal of Occupational Therapy
Sjöqvist Nätterlund Birgitta	Being a close relative of a person with aphasia	2010	Ruotsi	Scandinavian Journal of Occupational Therapy
Worrall Linda Sherratt Sue Rogers Penny Howe Tami Hersh Deborah	What people with aphasia want: Their goals according to the ICF	2011	Australia	Aphasiology

Ferguson Alison Davidson Bronwyn				
Määrälliset tutkimukset				
Escher Anne A. Amlani Aditi M. Viani Angela M. Berger Sue	Occupational Therapy in an Intensive Com- prehensive Aphasia Pro- gram: Perfor- mance and Satisfaction Outcomes	2018	Yhdysvallat	American Journal of Oc- cupational Therapy

Vähitellen tutkimuksista nousi esille keskeisiä teemoja sekä yhtäläisyyksiä tutkimuskysymysten kannalta. **(Teemojen määrittely ja nimeäminen)** Opinnäytetyön keskeisiksi pääteemoiksi nousivat: Toiminnallisen identiteetin muutos, päivittäiseen elämään osallistuminen, ryhmämuotoinen kuntoutus, afasian vaikutus sairastuneen läheisiin ja moniammatillinen yhteistyö. Aineistosta esille nousseet pääteemat sekä niiden esiintyminen eri artikkeleissa on kuvattu liitteessä 4.

Teemojen esiintyvyyden hahmottamiseksi taulukkoon merkittiin rasti, kun teema oli esillä kyseisessä tutkimuksessa. Tällä tavalla saatiin kokonaiskuva siitä, miten usein eri teemat tulivat aineistossa esiin ja voitiin asettaa teemat järjestykseen useimmin toistuvasta harvimmin toistuvaan.

8 Aineiston analyysin tulokset

Tämä luku on kuvailevan kirjallisuuskatsausprosessin viidestä vaiheesta viimeinen, eli **tulosten esittäminen**.

Opinnäytetyöhön valittuja artikkeleita tarkasteltaessa, niistä nousi esiin selkeitä teemoja: Toiminnallisen identiteetin muutos, päivittäiseen elämään osallistuminen, ryhmämuotoinen kuntoutus, afasian vaikutus sairastuneen henkilön läheisiin ja moniammatillinen työskentely.

Vaikka vain yksi valituista artikkeleista kuvaa toimintaterapeuttia osana afasiakuntoutuksen tiimiä, oli kaikista artikkeleista löydettävissä toimintaterapian paradigmaan keskeisesti kuuluvia ajatuksia. Näistä tärkeimpiä ovat ihmisen näkeminen holistisena kokonaisuutena, toimintaan osallistumisen merkitys ihmisen hyvinvoinnille sekä asiakkaan aktiivinen osallisuus kuntoutusprosessissa.

Valituista seitsemästä artikkelista kolme (Escher & Amlani & Viani & Berger 2018, Sjöqvist Nätterlund 2010a, Sjöqvist Nätterlund 2010b) on julkaistu kansainvälisissä toimintaterapia-alan lehdissä: American Journal of Occupational Therapy ja Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Teema-analyysissä nousseet teemat on jaettu alalukuihin, jokaisen alaluvun alussa avataan luvun keskeisiä termejä ja käsitteitä.

8.1 Toiminnallisen identiteetin muutos

Toiminnallinen identiteetti pohjautuu siihen, mikä on henkilön oma käsitys siitä, kuka hän on toimijana ja millaiseksi toimijaksi hän haluaisi tulla. Henkilön käsitys itsestään toimijana vaikuttaa siihen, minkälaisia valintoja hän tulevaisuudessa tekee. Toiminnallista identiteettiä tarkastellaan myös henkilön suoriutuvuuden, toiminnan tehokkuuden, roolien ja ihmissuhteiden kautta. Henkilön tutut elämän rutiinit, käsitys ympäristöstä ja sen tuesta ovat myös yhdistelmä toiminnallisesta identiteetistä. (de las Heras de Pablo & Fan & Kielhofner 2017: 117.)

Aineistossa ilmenneet tulokset paljastivat, että afasia toi mukanaan suuria muutoksia afasiaa sairastavien perheiden elämään. Näistä selkein muutos oli läheisille kasautuneet paineet ja vaatimukset. Toinen muutos oli perheen sisäiset roolien muutokset, kun läheiset joutuivat ottamaan vastuulleen suurimman osan perheen asioiden hoidosta. Roolien

muutos oli huomattavampi, kun afasiaa sairastava henkilö ei pystynyt kommunikoimaan sujuvasti. Läheiset, joista suurin osa oli vaimoja, joutuivat opettelemaan uuden tavan elää. (Sjöqvist Nätterlund 2010b: 20.)

Ystävien ja perheen menetystä kuvattiin vaikeimmaksi asiaksi, mutta jotkut läheiset kertoivat, että ystävät olivat alkaneet palata. Jotkut läheiset puhuivat afasiaa sairastavan läheisensä uusista ystävistä ja että tämä on tosi positiivista. Läheiset kokivat suurta painetta siitä, että heidän pitäisi käydä töissä ja sen jälkeen tulla kotiin ja viettää paljon aikaa ja käyttää paljon energiaa afasiaan sairastavan henkilön tukemiseen. (Sjöqvist Nätterlund 2010b: 21, 25.)

Suurin osa afasiaa sairastavan läheinen nimesi haastatteluissa kuntoutuksessa mukana olemisen yhdeksi tavoitteekseen. Yhtenä syynä tälle oli, että he halusivat tietää ”parhaan mahdollisen roolinsa” läheisensä kuntoutusprosessissa. (Howe ym. 2012: 515.) Suurin osa läheisistä ilmaisi myös halunsa pystyä kommunikoimaan afasiaa sairastavan kanssa. Jotkut afasiaa sairastavan läheisistä puhuivat siitä, kuinka tärkeää on pystyä säilyttämään suhde afasiaa sairastavaan henkilöön. Monien läheisten nimeämä tavoite-kategoria liittyi uusien vastuiden kanssa pärjäämiseen. Monet läheiset puhuivat myös siitä, että heidän täytyi pärjätä uusien roolien kanssa, jotka he joutuivat ottamaan afasiaa sairastavan läheisen palattua kotiin. (Howe ym. 2012: 516–518.)

Ryhmäterapiakerran analyysi paljasti useita afasiaa sairastavan henkilön identiteetin työstämiseen kuuluvia tärkeitä löydöksiä esimerkiksi ryhmänjäsenten kuulluksi tuleminen, ryhmänjäsenten pätevyyden olettaminen, ryhmän solidaarisuus, kasvojen suojelemisen ja positiivisen identiteetin edistämisen tärkeys ja ryhmän identiteetin osoittavien ilmausten esiin tuominen (Simmons-Mackie & Elman 2011: 315). Suurin osa sairastuneista ilmaisi halunsa palata sairastamista edeltävään elämään. Kaikki afasiaa sairastavat puhuivat kommunikointikyvyn palauttamisesta ja he kuvasivat voimakkaita turhautumisen, toivottomuuden, eristyneisyyden ja masennuksen tunteita, koska he eivät voineet puhua. (Worrall ym. 2011: 313–314.)

Kontrolliin ja itsenäistymiseen liittyvät asiat sekä halun päästä takaisin normaalisti kotiin mahdollisuuden asioiden itse tekemiseen olivat vahvasti esillä afasiaa sairastavan tavoitteissa. Jotkut ilmaisivat turhautumista, etteivät olleet mukana hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Monet osallistujista mainitsivat afasian saaneen heidät tuntemaan itsensä ei voimaantuneiksi. (Worrall ym. 2011: 315.)

Tulokset osoittavat, että suurin osa afasiaa sairastavista haastateltavista eivät pystyneet käymään töissä. He tunsivat työnsä ja työtovereiden menetyksen ja siitä seuranneen sosiaalisen eristyneisyyden suurena muuttujana elämässään. He tunsivat myös vahvasti, että he eivät voi tehdä töitä afasiasta johtuneiden rajoitteiden takia esimerkiksi fyysisten haasteiden tai väsymyksen takia. (Sjöqvist Nätterlund 2010a: 125–126.)

8.2 Päivittäiseen elämään osallistuminen

ADL (*Activities of Daily Living*) eli päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan peseytymistä, pukeutumista, WC-käyntejä, liikkumista kodissa, pidätyskykyä ja ruokailua. IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*) eli välineellisillä arkitoiminnoilla tarkoitetaan puhelimen käyttöä, kaupassa käyntiä, aterioiden valmistusta, kodin hoitamista, pyykinpesua, kulkuvälineillä liikkumista sekä lääkkeitä ja raha-asioista huolehtimista. (Rosenvall 2016.)

Tutkimuksessa sekä ryhmä- että yksilötoimintaterapia keskittyivät vahvasti IADL- toimintoihin, vapaa-aikaan, sosiaaliseen osallistumiseen ja työhön tai vapaaehtoistyöhön (Escher ym. 2018: 3). Kun afasiaa sairastavien henkilöiden tavoitteet koodattiin ICF- luokituksen mukaisesti, niistä suurempi osa keskittyi päivittäisiin toimintoihin, osallistumiseen yhteisössä ja ympäristöllisiin tekijöihin, kuin ruumiin toimintoihin ja rakenteisiin (Worrall ym. 2011: 319).

Sjöqvist Nätterlundin (2010) tutkimus tuo esille monia eri teemoja afasiaa sairastavien kuntoutukseen liittyen muun muassa: elämäntilanne nykyhetkellä -teema, mikä keskittyy kahdeksaan päivittäisen elämän kategoriaan: Päivittäiset askareet ja rutiinit (*Daily chores and routines*), ajokyvyn menetys (*loss of driving*), toisista riippuvuudesta ja rajoitteista johtuva ahdistus (*anxiety because of dependence and limitations*), lukemisen ja kirjoittamisen rajoitteet (*limitations in reading and writing*), kuntoutuksen merkittävyys (*significance of rehabilitation*), fyysisen harjoittelun merkitys (*the meaning of physical training*), parempi kommunikaatio (*improved communication*speech and computer*), elämänhallintataitojen käyttäminen päivittäisissä askareissa (*using coping strategies in daily chores, sense of working or not*) (Sjöqvist Nätterlund 2010a: 120–123.)

Tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että afasiaa sairastavien itsevarmuudelle oli tärkeää, että he voisivat selviytyä päivittäisistä toiminnoista oikealla tavalla, vaikka toimintojen suorittaminen kestäisi kauan ja he väsyisivät tästä. Päivittäisen elämän rutiinien ja struk-

tuurin säilyminen oli keskeistä kaikille sairastuneille, mutta tähän vaadittava aika ja energia tarkoitti sitä, että vapaa-ajan toiminnoille jäisi vähemmän aikaa. Tutkimukseen osallistuneet afasiaan sairastuneet kokivat myös, että heidän oli vaikea aloittaa uusia toimintoja. Afasia sekä siitä johtuneet fyysisen vammat olivat usein esteenä suoritua päivittäisistä toiminnoista. Tästä johtuneista syistä lähisukulaisten täytyi ottaa heidän oma uusi roolinsa haltuun päivittäisissä toiminnoissa. Sairastuneet kokivat tämän hyvin turhauttavana asiana. (Sjöqvist Nätterlund 2010a: 124–125.)

Vaikka afasia tuo paljon esteitä aktiviteettien suorittamiselle, henkilön on silti tärkeä osallistua päivittäisiin toimintoihin itse. Monet tässä tutkimuksessa kuvatut toiminnot tapahtuvat sisätiloissa ja vaikuttaa siltä, että afasiaa sairastavilla oli helpompaa, jos heillä oli seuraa aktiviteettien suorittamisessa. Tulosten mukaan tämä voi johtua siitä, että afasia sairastavilla osallistujilla oli vaikeuksia aloittaa uusia toimintoja, jos heillä ei ollut henkistä ja instrumentaalista tukea ympäröiviltä ihmisiltä. (Sjöqvist Nätterlund 2010a: 125.)

Tutkimuksen tulokset osoittavat päivittäisiin toimintoihin osallistumisen tärkeyden afasiaa sairastaville henkilöille. Tulokset myös tuovat oman osansa kuntoutuksesta ole-massa olevaan tietoon, joka osoittaa hyvin suunniteltujen interventioiden tärkeyden. Afasiaa sairastavat ihmiset tarvitsevat toistuvaa ja mahdollisesti pitkäkestoista harjoittelua ja tukea saavuttaakseen tunteen osallistumisesta päivittäisiin toimintoihin. (Sjöqvist Nätterlund 2010a: 127.)

Vaikka afasiaa sairastavan läheiset pystyivät selviytymään päivittäisistä rutiineista ja askareista yrittivät läheiset silti useimmiten yksinkertaistaa tai selkeyttää ruoanlaittoon liittyviä toimintoja. Joskus läheiset myös joutuivat ottamaan nämä askareet kokonaan tehtäväkseen. (Sjöqvist Nätterlund 2010b: 22.)

8.3 Ryhmämuotoinen kuntoutus

Escher ym. (2018) tutkimuksessa toimintaterapian yksilö- sekä ryhmäterapiakerrat painottuvat vahvasti IADL-toimintoihin, vapaa-aikaan, sosiaaliseen osallistumiseen, työhön ja vapaaehtoistyöhön. Erilaiset ongelmanratkaisutekniikat, tavoitteiden asettaminen sekä erilaisten strategioiden suunnittelu tavoitteiden saavuttamisen suhteen oli tärkeää kuntoutumisen kannalta. Asetettujen strategioiden koettelu sekä koettelujen tuloksien arvioiminen yhdessä toimintaterapeutin kanssa koettiin tärkeäksi. (Escher ym. 2018: 3–4.)

Tutkimuksessa tulee myös vahvasti esille, että toimintaterapian ryhmäprosessi on tärkeä osa terapiaohjelmaa. Ryhmässä ryhmänjäsenet pystyvät tukemaan sekä kannustamaan toisiaan, oppimaan itse toisten osallistujien toimintamalleista sekä he saavat ryhmäkerroilla mahdollisuuksia ratkaista erilaisia ongelmia ryhmässä. (Escher ym. 2018: 4).

Yhdessä tutkimuksessa on pystytty ryhmämuotoiseen kuntoutukseen osallistumisesta nostamaan esille 25 erilaista hyötyä, jotka ovat jaettu viiteen eri kategoriaan: Psykososiaaliset, kommunikaatioon liittyvät, osallistumiseen liittyvät, informaatioon liittyvät ja muut (Rotherham & Howe & Tillard 2015: 970). Simmons-Mackien ja Elmanin (2011) tutkimuksessa ryhmäterapiakerran analyysi paljasti useita afasiaan liittyvän identiteetin työstämiseen kuuluvia mahdollisesti tärkeitä löydöksiä: ryhmänjäsenten kuulluksi tuleminen, ryhmänjäsenten pätevyyden olettaminen, ryhmän solidaarisuus, kasvojen suojelemisen ja positiivisen identiteetin edistämisen tärkeys ja ryhmän identiteetin osoittavien ilmausten esiin tuominen (Simmons-Mackie & Elman 2011: 315).

8.4 Afasian vaikutus sairastuneen henkilön läheisiin

Sairastuminen on kriisi sairastuneen itsensä lisäksi myös hänen läheisilleen. Läheinen voi kokea huolta ja stressiä sairastuneesta ja tämän tilanteesta. Sairastumisen myötä sekä sairastuneen, että tämän läheisen roolit voivat muuttua, läheinen voi joutua ottamaan aiempaa enemmän vastuuta kodin töistä ja arjen hallinnasta. (Tukea läheiselle 2017.)

Afasiaan sairastuneet henkilöt kokevat saavansa kaikista informatiivista tukea omilta sukulaisiltaan sekä ystäviltään päivittäisestä elämästä suoriutumiseen. Läheisten tuki sekä kannustus on myös yksi tärkeimmistä emotionaalisista sekä instrumentaalisista tuista. Afasiasta johtuneiden fyysisten rajoitteiden sekä sairastuneiden omien pelkotilojen epäonnistumisten suhteen vuoksi, läheiset ovat joutuneet ottamaan itselleen suuremman roolin päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. Läheisten tuki on myös tärkeää sairastuneen osallistuessa erilaisiin aktiviteetteihin, jottei sairastuneen tarvitse osallistua niihin yksin. (Sjöqvist Nätterlund 2010a: 121–125.)

Sjöqvist Nätterlund (2010b) tutkimuksessa korostuu lähisukulaisten tärkeys ja heidän keskeinen roolinsa sairastuneen tukijoina sekä motivaattoreina. Lähisukulaiset tarvitsevat tukea afasiaa sairastavan henkilön kanssa kommunikointiin sekä päivittäisistä toi-

minnoista selviämiseen. Tutkimus tuo vahvasti esille, että afasiaan sairastuneesta henkilöstä huolehtiville lähisukulaisilla tulisi tarjota myös tukea. (Sjöqvist Nätterlund 2010b: 25, 27.)

Lähisukulaiset tarvitsevat enemmän tietoa siitä, miten afasiaan sairastavan kanssa pystyisi kommunikoida paremmin, mikäli sairastuneella olisi vielä haasteita kommunikoinnissa. Tulokset osoittivat myös, että lähisukulaiset tuntevat olonsa hyvin yksinäisiksi uuden elämäntilanteen vuoksi. Tämän takia olisi tärkeää, että he pystyisivät keskustella peloistaan afasiaan sairastuneen henkilön sukulaisen kanssa elämisestä, tulevaisuudesta ja kuinka pärjätä uudessa elämäntilanteessa. Tämän takia henkinen tuki olisi todella tärkeää. (Sjöqvist Nätterlund 2010b: 27.)

Tuloksissa nousi esille, että terveydenhuollon tulisi keskittyä enemmän tukea tarvitseviin sukulaisiin, pitkällä tähtäimellä tämän pitäisi pienentää terveydenhuoltojärjestelmän taakkaa. Tutkimuksen tulokset näyttävät, että lähisukulaiset ovat tärkeitä tukijoita ja motivaattoreita sekä he ovat liikkeellepaneva voima afasiaa sairastavien henkilöiden päivittäisiin toimintoihin sekä yhteiskuntaan osallistumisessa. (Sjöqvist Nätterlund 2010b: 27.)

Howen ym. (2012) artikkelissa haastattelujen analyysi paljasti seitsemän tavoitekategoriaa: kuntoutukseen mukaan ottaminen, toivon ja positiivisuuden saaminen, mahdollisuus kommunikoida ja ylläpitää suhdetta afasiaa sairastavan läheiseen, informaation saaminen, tuen saaminen, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja uusien vastuiden kanssa pärjääminen. (Howe ym. 2012: 515.)

8.5 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatilliseksi yhteistyöksi voidaan kuvata hyvin monenlaisia työympäristöjä ja työskentelytapoja. Yhteistyöllä tarkoitetaan sitä, että ihmisillä on ratkaistavanaan yhteinen ongelma tai tehtävänään yhteinen päätös. Moniammatillisuuden avulla työhön saadaan mukaan näkökulmia useilta eri osaamisalueilta. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata työskentelyksi, jonka avulla pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaistilanne. (Isoherranen 2005: 13–14.)

Yksi afasiaa sairastavien läheisille tärkeistä asioista oli tuen saaminen heille itselleen. Läheiset kertoivat tarvitsevansa erilaisia tuen muotoja sekä yksilöinä että ryhmässä. Ei

ole välttämätöntä, että tätä tukea tarjoaisi nimenomaan puheterapeutti, mutta afasia kuntoutuksen tärkeänä ammattiryhmänä he voisivat ohjata läheisiä tuen pariin tai olla mukana edistämässä uusien palvelujen kehittämistä. Erityisesti afasiaa sairastavan henkilön kotiuduttua läheisten fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen oli toinen tärkeä asia. Puheterapeuttien ei välttämättä tarvitse tarjota tätä palvelua, mutta he voivat varmistaa, että läheisten tarpeet tunnistetaan ja heidän ohjataan oikean palvelun piiriin. (Howe ym. 2012: 519–520).

Moniammatillinen tiimi teki yhteistyötä päivän aikana ja viikoittaisissa kokouksissa, asiakastapaamisissa ja yhteisillä retkillä. Tämän säännöllisen ja läheisen kommunikaation ansiosta jokainen ammattilainen saattoi auttaa osallistujia yleistämään toisilta ammattilaisilta opittuja strategioita. Vahva moniammatillinen yhteistyö todennäköisesti edisti positiivisia tuloksia, sillä se varmisti, että kaikki ammattiryhmät käsittelivät samoja tavoitteita. (Escher ym. 2018: 3–4).

9 Johtopäätökset

Aineiston pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä, että afasiaan sairastuminen tuo mukanaan suuria haasteita niin sairastuneen kun sairastuneen läheisten elämään. Afasiaan sairastumisen jälkeen sairastuneen toiminnallinen identiteetti muuttuu lähes väistämättä, kun sairastunut ei pysty osallistumaan arkinsa eri toimintoihin samalla tavoin kuin ennen. Sairastumisen myötä tutut rutiinit voivat muuttua dramaattisesti, sosiaalinen elämä voi vaikeutua tai hiipua lähes kokonaan ja itselle merkityksellisistä toiminnoista voi joutua luopumaan. Tulokset osoittavat myös vahvasti, että vaikka afasia tuo paljon haasteita päivittäisiin toimintoihin on henkilön silti tärkeä osallistua päivittäisiin toimintoihin itse mahdollisimman itsenäisesti.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten näkökulma ei ollut toimintaterapeuttinen eivätkä aineistosta saadut tulokset anna suoraa vastausta kumpaankaan tutkimuskysymykseen eli siihen, mikä on toimintaterapeutin työnkuva afasiaa sairastavien kuntoutuksessa tai siihen, millaista erityisosaamista toimintaterapialla on antaa afasiaa sairastavien kuntoutukselle. Kaikki aineistosta esiin nousseet teemat: toiminnallisen identiteetin muutos, päivittäiseen elämään osallistuminen, ryhmämuotoinen kuntoutus, afasian vaikutus sairastuneen läheisiin ja moniammatillinen yhteistyö kuuluvat toimintaterapeuttien erityisosaamiseen. Kaikkien toimintaterapeuttien erityisosaamisalueeseen kuuluu vahvasti ihmisen tärkeiksi havaittujen ja kokemien toimintojen selvittäminen, sekä arviointi niistä suoriutumisesta hänen omassa arkiympäristössään, että selvittäminen niiden toimintojen tasapainosta (Suomen toimintaterapeuttiliitto 2014:12).

Ammatillista harkintaa käyttäen voidaan päätellä, että tärkeä osa toimintaterapeutin työnkuvaa afasiaa sairastavan henkilön kuntoutuksessa on toimiminen osana moniammatillista työryhmää. Toimintaterapeutti tuo ryhmään oman ammatillisen näkökulmansa ja erityisosaamisensa.

Selkeimmin esiin nousseiden teemojen lisäksi kirjallisuuskatsauksen aineistosta oli nähtävissä, kuinka tärkeää on kuunnella afasiaa sairastavia henkilöitä ja heidän ajatuksiaan kuntoutuksesta ja omasta tilanteestaan (Worrall ym. 2011:311; Sjöqvist Nätterlund 2010a: 118). Tämänkaltaisen asiakaskeksisyys mainitaan sekä toimintaterapeuttien ammattieettisissä ohjeissa (Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2011) että toimintaterapian arviointikäytäntöjä kuvaavassa julkaisussa (Hyvät arviointikäytännöt suo-

malaisessa toimintaterapiassa 2014:10). Toimintaterapeuttiliiton kiteyttämä toimintaterapian ydinviesti korostaa myös asiakkaan aktiivista roolia terapiasuhteessa (Toimintaterapian ydinviesti n.d.).

Kognitiivisten rajoitteiden vuoksi asiakas ei välttämättä pysty osallistumaan toimintaterapian suunnitteluun ja arviointiin aktiivisesti. Tällöin asiakkuutta voidaan laajentaa koskemaan myös asiakkaan lähipiiriä, kuten perheenjäseniä. Perhekeskeisessä lähestymistavassa korostetaan perheen tarpeiden huomioimista kokonaisuutena, asiakaskeskeisyyden periaatteita noudattaen. (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2014:10.) Myös toimintaterapianimikkeistössä mainitaan yhteistyö asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa osana toimintaterapian toteutuksen edesauttamista (Savolainen & Aralinna 2017:31).

Valituista tutkimuksista tuli myös esille, että afasiaan sairastuneen ihmisen on tärkeä pystyä osallistumaan päivittäisiin toimintoihin sekä itselleen merkityksellisiin aktiviteetteihin omien kykyjen mukaisesti haasteita riippumatta. Näiden tulosten pohjalta voidaan päätellä, että toimintaterapeutti olisi tärkeässä roolissa afasian kuntoutuksessa tällä saralla. Toimintaterapeutti tiedostaa toiminnan vaikutuksen ihmisen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Afasiaa sairastavalla henkilöllä on riski kärsiä toiminnallisesta deprivaatiosta. Toiminnallisella deprivaatiolla tarkoitetaan tilaa, jossa ihminen on itsestään riippumattomista syistä estynyt osallistumaan välttämättömiin ja merkityksellisiin toimintoihin (Whiteford 2000: 200). Toimintaterapian ytimessä on asiakkaan osallistuminen toimintaan ja ollakseen terapeutista, toiminnan täytyy olla asiakkaalle merkityksellistä (Kielhofner 2009:48).

Escherin ym. (2018) tutkimuksessa afasian kuntoutus painottui yksilö- ja ryhmätapaamiisiin, joissa toiminnot painottuvat vahvasti IADL- toimintoihin. Tutkimuksessa tuli myös vahvasti esille afasiaan liittyvän identiteetin työstäminen. (Escher ym. 2018: 3.) Nämä molemmat mainitut asiat ovat toimintaterapeutin erityisosaamisaluetta. Kuntoutujalle merkityksellistä ja hänen identiteettinsä mukaista toimintaa käytetään toimintaterapiassa keinona tavoitteiden saavuttamiseksi. On siis luonnollista, että haasteiden lievittämiseksi käytetään nimenomaan toiminnallisia menetelmiä, ennemmin kuin tietystä aivoalueesta johtuvan oireen lievittämiseen kohdentuvia harjoitteita.

Escherin ym. 2018; Rotherhamin ym. 2015; Simmons-Mackien & Elmanin 2011 tutkimuksissa tuli vahvasti esille ryhmämuotoisen kuntoutuksen tärkeys vuorovaikutuksen

sekä kuulluksi tulemisen vuoksi. Ryhmässä ryhmän jäsenet pystyvät sekä tukemaan että kannustamaan toinen toisiaan, mutta myös oppimaan itse toisten osallistujien toimintamalleista ja saaden mahdollisuuden turvallisessa ympäristössä tapahtuvaan vuoro- sekä viestintätaitojen kokemisesta. Toimintaterapeuttien käyttöön on suunniteltu ACIS (*Assessment of Communication and Interaction Skills*) arviointimenetelmä tilanteisiin, joissa asiakkaalla on ongelmia selviytyä sosiaalisista tilanteista ja hänen viestintä- ja vuorovaikutustaitojansa tulisi arvioida. Arviointivälineen avulla toimintaterapeutti pystyy saamaan ymmärrystä asiakkaan viestintä- ja vuorovaikutustaidoista enemmän. (Katajisto-Korhonen & Vyyryläinen 2014: 47–49.) ACIS- menetelmän alkuteoksen ovat kehittäneet Forsyth Kristy, Salamy Marcelle, Simon Sandy sekä Kielhofner Gary (1998). ACIS-arviointimenetelmästä julkaistiin suomenkielinen versio, ACIS-FI vuonna 2016. ACIS-FI arviointimenetelmä on Riitta Keposen ja Sanna Piikin suomennos alkuperäisestä ACIS -arviointimenetelmästä.

Toimintaterapiaryhmässä toimintaterapeutti on tärkeässä roolissa vuorovaikutuksen mahdollistajana sekä tukena vertaistuen löytämisessä osallistujien kesken. Ryhmäläisten keskeiset suhteet sekä vuorovaikutus vaikuttavat siihen, miten ryhmäläiset suoriutuvat tehtävistä sekä yhdessä työskentelystä. Ryhmässä yhdessä koetut positiiviset kokemukset auttavat tavoitteiden saavuttamisessa. (O’Brien & Solomon 2013: 9–11.) Toimintaterapeutin työhön voi kuulua asiakkaan sosiaalisten taitojen vahvistaminen sekä sosiaalisten valmiuksien kehittäminen. Näihin kuuluvat esimerkiksi vuorovaikutuksen harjoittelu, kommunikointiteknologian käyttö ja kommunikoinnin harjoittelu toiminnan avulla. (Savolainen & Aralinna 2017: 26–27.)

Toimintaterapiaryhmässä ryhmän vaikutuksia pystytään tarkastelemaan terapeuttisten tekijöiden kautta. Toimintaterapiassa terapeuttisilla tekijöillä tarkoitetaan toivon herättämistä, universaalisuutta, tiedon jakamista, altruismia, primaarista perhekokemuksen uudelleen oppimista, sosiaalisten taitojen oppimista, mallioppimista, ihmissuhdetaitojen oppimista, koheesiota eli ryhmän koossa pysymistä, katarssista eli vapaata tunteiden ilmaisua ja eksistentiaalisia tekijöitä (Finlay 2001: 5–7.) Työkalunaan toimintaterapeutti käyttää myös toiminnan analyysia, jossa toiminnan tulee olla osallistujalle merkityksellistä. (O’Brien & Solomon 2013, 9–11.) Niskanen (2018) kirjoittaa toimintaterapeuttiliiton artikkelissa Toimintaterapeutin rooli arkikuntoutuksessa, että Creightonin (1992) ja Whiteheadin (2014) tutkimuksien mukaan toimintaterapeutin erityisosaamisella toiminnan analyysilla tarkoitetaan valitun toiminnan pilkkomista osiin. (Niskanen 2018: 17.) Toiminnan pilkkomisessa toimintaterapeutti pystyy tutkimaan toimintaa tarkemmin, esimerkiksi sitä,

mitä toiminnassa tehdään, toiminnan vaiheiden järjestystä sekä toimintaan kuuluvia välineitä ja materiaaleja. Näin toimintaterapeutti pystyy paremmin ymmärtämään toiminnan kokonaisuutta sekä sitä, mitä kyseinen toiminta vaatii asiakkaalta ja miten toimintaa voi parhaiten soveltaa asiakkaalle soveltuvaksi. (Hagedorn 2000: 169–171.)

10 Pohdinta

Opinnäytetyön **tavoitteena** oli kuvata, miten ja missä määrin toimintaterapiaa hyödynnetään afasiaa sairastavien kuntoutuksessa aiempaa tutkimustietoa hyödyntäen. Työllä haluttiin myös tuoda esille, miten toimintaterapeutit voivat omalla ammattitaidollaan olla osallisena afasiaa sairastavien henkilöiden kuntoutuksessa. Opinnäytetyöllä haluttiin myös koota tietoa yhteen yhteistyökumppani Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosaston osastotoiminnan kehittämisen tueksi. Työn **tarkoituksena** oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin, mikä on toimintaterapeutin työnkuva työskennellessä afasiakuntoutuksen parissa sekä millaista erityisosaamista toimintaterapialla on antaa afasiaa sairastavien kuntoutukselle.

Valitsimme opinnäytetyön menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkitun tiedon rajallisuuden sekä monipuolisen tiedonsaannin mahdollistamisen vuoksi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla onnistuimme löytämään seitsemän tutkimusartikkelia, joista ei löytynyt suoraa vastausta tutkimuskysymyksiimme, mutta joiden avulla pystyi saamaan käsityksen ammatillista harkintaa hyödyntäen, miten toimintaterapiaa pystyisi hyödyntämään afasiaa sairastavien kuntoutuksessa.

Opinnäytetyötä aloittaessa kävi ilmi, että suomenkielistä tutkimustietoa afasiaa sairastavan kuntoutuksesta ei ole löydettävissä. Kansainvälisiä tutkimuksia afasiaa sairastavan kuntoutuksesta on olemassa enemmän, mutta ei niinkään toimintaterapian osalta. Kolme valitsemaamme artikkelia oli julkaistu kansainvälisissä toimintaterapia-alan lehdissä: American Journal of Occupational Therapy ja Scandinavian Journal of Occupational Therapy.

Tutkimuksien saannin rajallisuus toimintaterapian osalta vaikutti sisään- että poissulkukriteereihin siten, että sisäänottokriteereissä ei ollut mainintaa toimintaterapiasta. Aineiston ollessa englanninkielistä, emme pystyneet käyttämään alkuperäisiä ilmaisuja tekstissä ja jouduimme kääntämään sekä määrittelemään käsitteet suomeksi. Käännetyt käsitteet ovat meidän oma tulkintamme luetusta tekstistä, mikä tulee muistaa opinnäytetyöraporttia lukiessa.

Opimme tämän opinnäytetyöprosessin aikana paljon. Afasian kuntoutus sekä toimintaterapian mahdollisuudet afasiaa sairastavien kuntoutuksessa eivät olleet aiheena ennes-

tään tuttuja. Aivoverenkiertohäiriöistä yleisesti tiesimme jonkin verran, mikä lisäsi mielenkiintoa nimenomaan siitä millaiset mahdollisuudet toimintaterapialla olisi afasiaa sairastavien kuntoutuksessa. Opinnäytetyömme tulokset osoittavat vahvasti, että toimintaterapiaa pitäisi ehdottomasti hyödyntää enemmän afasian sairastavien kuntoutuksessa sekä sen monipuolistamisessa. Olemme opinnäytetyön tuoman tiedon lisäksi oppineet etsimään eri tietokannoista kansainvälisiä tutkimuksia sekä valikoimaan aineiston määstä opinnäytetyöhön tarkoituksenmukaiset tutkimukset. Opimme suunnittelemaan sekä ennakoimaan opinnäytetyön eri vaiheet sekä mukauttamaan työskentelyämme opinnäytetyön eri vaiheissa.

10.1 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

Olemme pyrkineet noudattamaan hyviä eettisiä periaatteita koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme käyttäneet opinnäytetyössä käytettyjä tieteellisten tutkimusten sisältämää tietoa rehellisesti sekä niiden tekijöitä kunnioittaen. Olemme pyrkineet kirjoittamaan raportin mahdollisimman selkeästi, kuvaten opinnäytetyön prosessin eri vaiheita mahdollisimman tarkasti. Tutkijoiden tutkimuksia ei ole plagioitu, vaan olemme soveltaneet tutkittua tietoa sitä vääristelemättä. Lähdeviitteet ja lähdemerkinnät on kirjattu opinnäytetyöraporttiin asianmukaisesti.

Opinnäytetyön tekemisessä tulee noudattaa hyviä tutkimuskäytäntöjä. Tämä lisää työn luotettavuutta, jolloin opinnäytetyön tuloksia voidaan helpommin käyttää jatkotyön tai tutkimuksen pohjana.

Kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, voidaan sanoa, että tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tutkimuksen tulokset ovat uskottavia. Tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja tulee noudattaa tutkimusta tehdessä. Tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat ovat: Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen tuloksia julkaistessa tutkimuksessa noudatetaan avoimuutta sekä vastuullista tiedeviestintää. Tutkimuksen tutkijoiden tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden saavutuksen sekä työt. Tutkimuksessa tulee viitata muiden tutkijoiden tutkimuksiin asianmukaisella tavalla sekä antaa omassa tutkimuksessa toisen tutkijoiden saavutuksille niille kuuluva arvo sekä merkitys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 7.)

Opinnäytetyön olemme toteuttaneet yhdessä, joka lisää työn luotettavuutta sekä eettisyyttä. Olemme yhdessä aktiivisesti pohtineet sekä keskustelleet työmme etenemisestä ja sen sisällöstä. Työssämme käytetyt artikkelit ovat löytyneet tunnetuista julkaisuista sekä luotettavista lähteistä.

10.2 Päätelmät ja jatkotutkimus

Jatkotutkimukselle on tarvetta, sillä toimintaterapiaa olisi mahdollista hyödyntää enemmän afasiaa sairastavien kuntoutuksessa. Opinnäytetyössä käytetyissä tutkimuksista ei löytynyt suoraa vastausta toimintaterapeutin työnkuvaan eikä erityisosaamiseen afasiaa sairastavien kuntoutuksessa, jolloin aihetta voitaisiin tutkia enemmän. Kotimaisia tutkimuksia afasian kuntoutuksesta, nimenomaan toimintaterapian osalta ei ole olemassa. Ammattikorkeakoulu tasoisia tutkimuksia afasiaa sairastavien kuntoutuksesta on olemassa, mutta ne käsittelevät aihetta enemmänkin hoitotieteen, eivätkä toimintaterapian näkökulmasta.

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa laadullisen tutkimuksen, jossa muun muassa haastatteltaisiin toimintaterapeutteja, jotka työskentelevät tai ovat aikaisemmin työskennelleet afasiaa sairastavien kuntoutuksen parissa. Näin voitaisiin saada lisää tietoa aiheesta. Haastattelujen avulla pystyttäisiin saada tietoa esimerkiksi siitä, millä tavalla toimintaterapeutit ovat osallisena afasiaa sairastavien kuntoutuksessa ja kuinka usein. Tämän avulla saataisiin konkreettisesti sekä käytännönläheisesti tietoa käytännössä tapahtuvista asioista sekä työelämästä.

Lähteet

Aivoinfarkti ja TIA, Käypä hoito- suositus 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavana osoitteessa: <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50051>>. Luettu 1.9.2019.

Aivoliitto 2020. Kymenlaakson AVH yhdistys ry. Afasia. Saatavana osoitteessa: <<https://kymenlaaksonavh.aivoliitto.fi/afasia/>>. Luettu 12.1.2020

Aiovammaliitto n.d. Afasia eli aivolähtöinen kielellinen häiriö. Aivovaurio. Saatavana osoitteessa: <<http://aiovammaliitto.fi/aivovaurio/aivoverenkiertohairio/avh/afasia/index.html>>. Luettu 16.3.2020

Aiovammat, Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen neuroanestesian jaoksen, Suomen Fysiatriryhdistyksen, Suomen Neurokirurgisen Yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Neuropsykologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavana osoitteessa: <<https://www.kaypahoito.fi/hoi18020>>. Luettu 1.9.2019.

Aivoverenkiertohäiriöt 2019. Mikä on aivoverenkiertohäiriö? Terveyskylä. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/mik%C3%A4-on-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6>>. Luettu 20.2.2020

American Occupational Therapy Association 2014. AOTA Journal Club Toolkit. Saatavana osoitteessa: <http://www.aota.org/-/media/corporate/files/secure/practice/journal-club-toolkit_1/journal%20club%20toolkit.pdf>. Luettu 3.8.2020.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Saatavana osoitteessa: <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>>. Luettu 29.3.2020

Aro-Pulliainen, Piia 2013. Afasia-esite terveydenhuollon ammattilaisille ja asiakkaille. Aivoliitto ry. Saatavana osoitteessa: <<https://dyajetwym1cg9.cloudfront.net/assets/files/4105/afasiaesite.pdf>>. Luettu 19.3.2020

Association Internationale Aphasie n.d. Kansainvälinen afasialiitto. Saatavana osoitteessa: <<http://www.aphasia-international.com/wp-content/uploads/2015/09/finnish1.pdf>>. Luettu 17.3.2020

Atula, Sari 2019. Afasia (Aivoperäinen puhehäiriö). Lääkärikirja Duodecim. Saatavana osoitteessa: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00557>. Luettu 11.5.2019.

Braun, Virginia & Clarke, Victoria 2012. Thematic analysis. APA handbook of research methods in psychology. 2 (57-71). Washington, DC: American Psychological Association. Saatavana osoitteessa: <https://www.researchgate.net/publication/269930410_Thematic_analysis>. Luettu 15.5.2020

Coronaria n.d. Neurologinen toimintaterapia. Saatavana osoitteessa: < <https://www.coronaria.fi/toimintaterapia/neurologinen-toimintaterapia/>>. Luettu 11.2.2020

de las Heras de Pablo, Carmen-Gloria & Fan, Chia-Wei & Kielhofner, Gary 2017. Dimensions of Doing. Teoksessa Taylor, Renée (toim.): Kielhofner's Model Of Human Occupation Fifth Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Escher, Anne A & Amlani, Aditi M & Viani, Angela M & Berger, Sue 2018. Occupational Therapy in an Intensive Comprehensive Aphasia Program: Performance and Satisfaction Outcomes. American Journal of Occupational Therapy. 72 (3).

Finlay, Linda 2001. Groupwork in Occupational Therapy. United Kingdom: Nelson Thornes Ltd. Saatavana osoitteessa: < https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=G5OGDiGjD_wC&oi=fnd&pg=PR11&dq=Finlay,+L.+2001.+Groupwork+in+Occupational+Therapy.+United+Kingdom:+Nelson+Thornes+Ltd.&ots=_EXB3WzfWU&sig=gdG3ri_3K3r3QCc11ywYrDlefM0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>. Luettu 10.8.2020

Flinkman, Mervi & Salanterä, Sanna 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, Kirsi, Axelin, Anna, Stolt, Minna, Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisua. Tutkimuksia ja raportteja.

Hagedorn, Rosemary 2000. Tools for Practice in Occupational Therapy – A Structured Approach to Core Skills and Processes. Lontoo: Churchill Livingstone.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoffmann, Tammy, Bennett, Sally, Koh, Chia-Lin & McKenna, Kryss 2010. Occupational therapy for cognitive impairment in stroke patients (Review). Cochrane database of systematic reviews 9. Saatavana osoitteessa:< <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006430.pub2/pdf/full>>. Luettu 31.3.2020

Hokkanen, Laura & Laine, Matti & Hietanen, Marja & Hänninen, Tuomo & Jehkonen, Mervi & Vilkki, Juhani 2006. Kognitiiviset häiriöt ja niiden tutkiminen. Teoksessa Soini, Seppo & Kaste, Markku & Somer, Hannu (toim.): Neurologia. Helsinki: Duodecim. 117-143.

Howe, Tami & Davidson, Bronwyn & Worrall, Linda & Hersh, Deborah & Ferguson, Alison & Sherratt, Sue & Gilbert, Jocelyn 2012. "You needed to rehab... families as well": family members' own goals for aphasia rehabilitation. International Journal of Language & Communication Disorders. 47 (5). 511-521.

Huttu, Heli 2014. Afasian saaneiden henkilöiden ohjautuminen puheterapiaan ja puheterapian toteutuminen. Pro- gradu tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Logopedia.

Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2014. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. Saatavana osoitteessa: <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_arviointijulkaisu.pdf>. Luettu 20.3.2020.

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö - Välineitä koulutukseen ja työyhteisön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.

Jyväskylä n.d. Toimintaterapia. Poikkeustilan vaikutukset toimintaterapiaan. Terveyspalvelut. Saatavana osoitteessa: <<https://www.jyvaskyla.fi/terveys/kuntoutus/toimintaterapia>>. Luettu 25.3.2020.

Jyväskylän yliopisto 2009. Aineiston analyysimenetelmät. Koppa. Saatavana osoitteessa: <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmät>>. Luettu 11.6.2020

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kannisto, Mikko & Alaranta, Hannu 2006. Selkäydinvammat. Teoksessa Soinila, Seppo & Kaste, Markku & Somer, Hannu (toim.): Neurologia. Helsinki: Duodecim.

Kaste, Markku & Hernesniemi, Juha & Kotila, Mervi & Lepäntalo, Mauri & Lindsberg, Perttu & Palomäki, Heikki & Roine, Risto O. & Sivenius, Juhani 2006. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Soinila, Seppo & Kaste, Markku & Somer, Hannu (toim.): Neurologia. Helsinki: Duodecim.

Katajisto-Korhonen, Irina & Vyyryläinen, Riikka 2014. Katsaus. Oman elämän valokuva. The Photo-Instrument -menetelmän soveltaminen suomalaisen toimintaterapiaryhmään. Saatavana osoitteessa:< https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2014/1_katajistokorhonen-vyyrylainen.pdf>. Luettu 13.8.2020

Kielhofner, Gary 2009. Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice. 4th edition. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Klippi, Anu 2017. Kommunikointiin liittyvä elämänlaatu ja sen arvioiminen. Teoksessa Klippi, Anu, Korpjaakko-Huuhka, Anna-Maija, Lehtihalmes, Matti & Rautakoski, Pirkko (toim.): Afasia - Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus. Helsinki: Gaudeamus. 153-163.

Komi, Tiina 2010. Ammattina Toimintaterapeutti. Miksi toimintaterapiaa? Suomen Toimintaterapeutti ry. Saatavana osoitteessa: < <https://docplayer.fi/2533211-Ammattina-toimintaterapeutti-miksi-toimintaterapiaa.html>>. Luettu 13.7.2020

Korpjaakko-Huuhka, Anna-Maija & Kiesiläinen, Anita 2009. Aikuisiän kielelliskognitiiviset häiriöt. Teoksessa Launonen, Kaisa & Korpjaakko-Huuhka, Anna-Maija (toim.): Kommunikoinnin häiriöt: Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Helsinki: Gaudeamus. 225-251.

Kotila, Mervi & Palomäki, Hannu 2006. Neurologisen potilaan kuntoutus ja työkyvyn arviointi. Teoksessa Soinila, Seppo & Kaste, Markku & Somer, Hannu (toim.): Neurologia. Helsinki: Duodecim.

Laine, Matti & Marttila, Reijo 1992. Aikuisen afasia. Duodecim 108. 1039-1047. Saatavana osoitteessa: < <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/3670/laine1039-1047.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Luettu 13.2.2020

Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylä studies in humanities 66. Jyväskylän yliopisto.

Mäkelä, Leila 2010. Ammattina Toimintaterapeutti. Miksi toimintaterapiaa? Suomen Toimintaterapeutti ry. Saatavana osoitteessa: < <https://docplayer.fi/2533211-Ammattina-toimintaterapeutti-miksi-toimintaterapiaa.html>>. Luettu 13.7.2020

Niskanen, Satu 2018. Toimintaterapeutin rooli arkikuntoutuksessa. Toimintaterapeuttiliitto. Saatavana osoitteessa: < http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2624/toimintaterapeutin_rooli_arkikuntoutuksessa.pdf>. Luettu 4.8.2020

O'Brien Clifford, Jane & Solomon Jean W 2013: Occupational Analysis and Group Process. Missouri: Elsevier Mosby. Saatavana osoitteessa: < https://books.google.fi/books?id=ctZJAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Luettu 10.8.2020

Palomäki, Heikki & Öhman, Juha & Koskinen, Sanna 2006. Aivovammat. Teoksessa Soinila, Seppo & Kaste, Markku & Somer, Hannu (toim.): Neurologia. Helsinki: Duodecim. 424-446.

Pihlainen, Vuokko 2016. Hoitotyön tutkimuspäivä. Kirjallisuuskatsaus. Saatavana osoitteessa: < <https://docplayer.fi/29383823-Kirjallisuuskatsaus-mika-on-kirjallisuuskatsaus.html>>. Luettu 29.1.2020

Pohjasvaara, Tarja & Ylikoski, Raija & Hietanen, Marja & Kalska, Hely & Erkinjuntti, Timo 2002. Duodecim 118 (6). 593-599. Saatavana osoitteessa: < <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo92847.pdf>>. Luettu 13.2.2020.

Poutiainen, Erja 2016. AVH- potilaan puheterapia. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavana osoitteessa: < <https://www.kaypahoito.fi/nix00618>>. Luettu 28.3.2020

Rosenvall, Ari 2016. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Muistipotilaan yleisvaikutelman arviointi. Omatoimisuuden arviointi. Saatavana osoitteessa: < <https://www.kaypahoito.fi/nix02418>>. Luettu 10.8.2020.

Rotherham, Annette & Howe, Tami & Tillard, Gina 2015. "We just thought that this was Christmas": perceived benefits of participating in aphasia, stroke, and other groups. Routledge Taylor & Francis Group. 29 (8). 965-982.

Salminen, Ari 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavana osoitteessa: < https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 13.5.2019

Savolainen, Tuija & Aralinna, Virpi (toim.) 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki: Kuntaliitto. Saatavana osoitteessa: < http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3409>. Luettu 15.3.2020.

Simmons-Mackie, Nina & Elman, Roberta J. 2011. Negotiation of identity in group therapy for aphasia: the Aphasia Café. International Journal of Language & Communication Disorders 46 (3). 312-323.

Sjöqvist Nätterlund, Birgitta 2010a. A new life with aphasia: everyday activities and social support. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 17 (2). 117-129.

Sjöqvist Nätterlund, Birgitta 2010b. Being a close relative of a person with aphasia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 17 (1). 18-28.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Saatavana osoitteessa: <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_arviointijulkaisu.pdf>. Luettu 20.8.2020

Afasia ja sen kuntoutus 2018. Terveyskylä. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/puhe-ja-kieli/kuntoutusta-ja-tukea/afasia-ja-kuntoutus>>. Luettu 18.3.2020

Tiilikainen, Elisa & Seppänen, Marjaana 2018. Yksinäisyys afaattisten henkilöiden kokemana – Tarkastelukohteena yksinäisyyden koetut syyt ja yksinäisyyden sen lievittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 55. 200-211.

Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2011. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. Luettu 15.3.2020.

Toimintaterapeuttiliitto 2019. Toimintaterapeutit työelämässä. Toimintaterapeutti. Saatavana osoitteessa: <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapeutti/>>. Luettu 15.8.2019

Toimintaterapian ydinviesti n.d. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. Saatavilla osoitteessa: <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_ydinviesti_ja_naratiivi_105x210.pdf> Luettu 15.3.2020.

Tukea läheiselle 2017. Terveyskylä. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/l%C3%A4heiselle/tukea-l%C3%A4heiselle>>. Luettu 3.8.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Saatava osoitteessa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 13.5.2019

Whiteford, Gail 2000. Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. *British Journal of Occupational Therapy* 63 (5). 200-204.

Whittemore, Robin & Knafl, Kathleen 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5). 546–553.

Winnall, Sue & Ivey, Janet 2013. Early Management. Teoksessa Edmans, Judi (toim.): *Occupational Therapy and Stroke*. Chichester, West Sussex, U.K.; Malden, MA: Wiley-Blackwell. 64-85.

World Federation of Occupational Therapists 2018. Definitions of occupational therapy from member organisations. Saatavana osoitteessa: <<https://www.wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations>>. Luettu 3.8.2020.

Worrall, Linda & Sherratt, Sue & Rogers, Penny & Howe, Tami & Hersh, Deborah & Ferguson, Alison & Davidson, Bronwyn 2011. What people with aphasia want: Their goals according to the ICF. *Psychology Press Taylor & Francis* 25 (3). 309-322.

Tiedonhaussa löytyneet artikkelit

Kirjoittaja	Artikkelin nimi	Vuosi	Julkaisu
Akbari Shadi Lyden Patrick D Kamali Mohamad Malahat Akbar Fahimi	Correlations among impairment, daily activities and thinking operations after stroke	2013	NeuroRehabilitation
Anakia David Goldenberg Rosalind Devisheim Haim Rosenfelder Diana Falik Lou Harif Idit	Restoring one's language edifice: A case study of long-term effects of intensive aphasia therapy employing cognitive modifiability strategies	2016	NeuroRehabilitation
Attard Michelle C. Loupis Yasmine Togher Leanne Rose Miranda L.	The efficacy of an inter-disciplinary community aphasia group for living well with aphasia	2018	Aphasiology
Blom Johansson Monica Carlsson Marianne Östberg Per Sonnander Karin	A multiple-case study of a family-oriented intervention practice in the early rehabilitation phase of persons with aphasia	2013	Aphasiology
Byrne Aine Pettigrew Catharine M	Knowledge and attitudes of allied health professional students regarding the stroke rehabilitation team and the role of the Speech and Language Therapist	2010	International Journal of Language & Communication Disorders
Cameron Ashley McPhail Steven M. Hudson Kyla Fleming Jennifer Lethlean Jennifer Finch Emma	A pre-post intervention study investigating the confidence and knowledge of health professionals communicating with people with aphasia in a metropolitan hospital	2017	Aphasiology
Cameron Ashley Hudson Kyla Finch Emma Fleming Jennifer Lethlean Jennifer McPhail Steven	'I've got to get something out of it. And so do they': experiences of people with aphasia and university students participating in a communication partner training programme for healthcare professionals	2018	International Journal of Language & Communication Disorders
Cameron Ashley M. McPhail Steven Hudson Kyla Fleming Jennifer Lethleana Jennifer Finch Emma	A pre-post intervention study investigating the confidence and knowledge of health professionals communicating with people with aphasia in a metropolitan hospital	2017	Aphasiology

Choe Yu-kyong Jung Hee-Tae Baird Jennifer Gruppen Roderic A.	Multidisciplinary stroke rehabilitation delivered by a humanoid robot: Interaction between speech and physical therapies	2013	Aphasiology
Cranfill Tamara B Wright Heather Harris	Importance of health-related quality of life for persons with aphasia, their significant others, and SLPs: Who do we ask?	2010	Aphasiology
Escher Anne A. Amlani Aditi M. Viani Angela M. Berger Sue	Occupational Therapy in an Intensive Comprehensive Aphasia Program: Performance and Satisfaction Outcomes	2018	American Journal of Occupational Therapy
Fitzgerald-DeJean Donna M. Rubin Scott S. Carson Russell L.	An application of the experience sampling method to the study of aphasia: A case report	2012	Aphasiology
Foster Abby O'Halloran Robyn Rose Miranda Worrall Miranda	"Communication is taking a back seat": speech pathologists' perceptions of aphasia management in acute hospital settings	2014	Aphasiology
Halle Marie-Christine Le Dorze Guylaine Mingant Anne	Speech-language therapists' process of including significant others in aphasia rehabilitation	2014	International Journal of Language & Communication Disorders
Hamonet-Torny J. Fayol P. Faure P. Carrie`re H. Dumond J.-J	Traumatic brain injury rehabilitation, the programs applied in French UEROS units, and the specificity of the Limoges experience	2013	Annals of Physical and Rehabilitation Medicine
Hersh Deborah Worrall Linda Howe Tami Sherratt Sue Davidson Bronwyn	SMARTER goal setting in aphasia rehabilitation	2012	Aphasiology
Hersh Deborah Sherratt Sue Howe Tami Worrall Linda Davidson Bronwyn Ferguson Alison	An analysis of the "goal" in aphasia rehabilitation	2012	Aphasiology
Hesketh Anne Long Andrew Bowen Audrey	Agreement on outcome: Speaker, carer, and therapist perspectives on functional communication after stroke	2011	Aphasiology
Hoover Elizabeth Louise Caplan David Waters Gloria Budson Andrew	Effects of impairment-based individual and socially oriented group therapies on verb production in aphasia	2015	Aphasiology

Howe Tami, Davidson Bronwyn, Worrall Linda, Hersh Deborah, Ferguson Ali- son, Sherratt Sue, Gill- bert Jocelyn	You need to rehab... families as well: family members own goals for aphasia rehabilitation	2012	International Jour- nal of Language & Communication Disorders
Huang Hsiu-Chen Chung Kao-Chi Lai Der-Chung Sung Sheng-Feng	The Impact of Timing and Dose of Rehabilitation Delivery on Func- tional Recovery of Stroke Patients	2009	Chin Med Assoc
Laliberté Marie-Philippe Gauvreau Alary Chris- tine Le Dorze Guylaine	A pilot study on how speech-lan- guage pathologists include social participation in aphasia rehabilita- tion	2015	Aphasiology
Langhorne Peter Bernhardt Julie Kwakkel Gert	Stroke rehabilitation	2011	Lancet
Mc Menamin Ruth Tierney Edel Mac Farlane Anne	Addressing the long-term impacts of aphasia: how far does the Conver- sation Partner Programme go?	2015	Aphasiology
Nicholas Marjorie Tabor Connor Lisa	People with aphasia using AAC: are executive functions important?	2017	Aphasiology
Northcott Sarah Simpson Alan Moss Becky Ahmed Nafiso Hilari Katerina	How do speech-and-language ther- apists address the psychosocial well-being of people with aphasia? Results of a UK online survey	2016	International Jour- nal of Language & Communication Disorders
Rautakoski Pirkko	Communication style before and af- ter aphasia: A study among Finnish population	2014	Aphasiology
Rotherham Annette Howe Tami Tillard Gina	"We just thought that this was Christmas": perceived benefits of participating in aphasia, stroke, and other groups	2015	Aphasiology
Shiggins Ciara Horton Simon	Home-based, early rehabilitation af- ter stroke: the perspectives of peo- ple with aphasia and healthcare professionals	2018	Aphasiology
Shinohara Yukito Yana- gihara Takehiko Abe Koji Yoshimine Toshiki Fujinaka Toshiyuki Chuma Takayo Ochi Fumio Nagayama Masao Ogawa Akira Suzuki Norihiro	VII. REHABILITATION	2011	Journal of Stroke and Cerebrovascu- lar Diseases

Katayama Yasuo Kimura Akio Liu Meigen Eto Fumio			
Simmons-Mackie, Nina Elman Roberta J	Negotiation of identity in group therapy for aphasia: the Aphasia Cafe	2010	International Journal of Language & Communication Disorders
Sjöqvist Nätterlund Birgitta	Being a close relative of a person with aphasia	2010	Scandinavian Journal of Occupational Therapy
Sjöqvist Nätterlund Birgitta	A new life with aphasia: everyday activities and social support	2010	Scandinavian Journal of Occupational Therapy
Theeke Laurie Lucke-Wold A. Noelle Mallow Jennifer Horstman Patricia	Life after stroke in Appalachia	2017	International Journal of Nursing Sciences
Umehara Takuya Tanaka Ryo Tsunematsu Miwako Sugihara Katsunori Moriuchi Yasuyuki Yata Kaori Muranaka Kurumi Inoue Junko Kohriyama Tatsuo Kakehashi Masayuki	Can the Amount of Interventions during the Convalescent Phase Predict the Achievement of Independence in Activities of Daily Living in Patients with Stroke? A Retrospective Cohort Study	2018	National Stroke Association
Volkmer Anna Spector Aimee Beeke Suzanne	Better Conversations With Primary Progressive Aphasia (BCPPA): Asking people with PPA and their families how speech and language therapists could support them to live well and maintain relationships	2018	Aphasiology
Wallacea, Sarah E Purdyb Mary Skidmorec Elizabeth	A multimodal communication program for aphasia during inpatient rehabilitation: A case study	2014	NeuroRehabilitation
Worrall Linda Sherratt Sue Rogers Penny Howe Tami Hersh Deborah Ferguson Alison Davidson Bronwyn	What people with aphasia want: Their goals according to the ICF	2011	Aphasiology

Opinnäytetyön aineistoon valikoituneet artikkelit

Nro.	Kirjoittaja	Artikkelin nimi	Vuosi	Maa	Avainsanat	Julkaisu	Tiivistelmä
1.	Escher Anne A. Amlani Aditi M. Viani Angela M. Berger Sue	Occupational Therapy in an Intensive Comprehensive Aphasia Program: Performance and Satisfaction Outcomes	2018	Yhdysvallat	Aphasia, Rehabilitation, Occupational therapy, Program Evaluation	American Journal of Occupational Therapy	Artikkelissa kuvaillaan intensiivistä neljän viikon mittaista afasiakuntoutus ohjelmaa, jossa on ollut mukana toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja, puheterapeutteja sekä ravitsemusterapeutteja.
2.	Howe Tami, Davidson Bronwyn, Worrall Linda, Hersh Deborah, Ferguson Alison, Sherratt Sue, Gilbert Jocelyn	You needed to rehab... families as well: family members own goals for aphasia rehabilitation	2012	Australia	Aphasia, family members, goals, qualitative	International Journal of Language & Communication Disorders	Tutkimuksessa haastateltiin afasiaa sairastavien henkilöiden läheisiä liittyen heidän tavoitteisiinsa kuntoutusrosessissa. Aineistosta löydettiin seitsemän erilaista tavoitekategoriaa.
3.	Rotherham Annette Howe Tami Tillard Gina	"We just thought that this was Christmas": perceived benefits of participating in aphasia, stroke, and other groups	2015	Uusi-Seelanti	aphasia; groups; qualitative research; benefits; family members	Aphasiology	Tutkimuksessa haastateltiin afasiaa sairastavia henkilöitä, jotka ovat olleet mukana erilaissa ryhmissä. Haastattelun analyysistä nousi esille 25 hyötyä, jotka haastateltavat ovat itse kokeneet saaneensa ryhmään osallistumisesta.
4.	Simmons-Mackie, Nina J. Elman Roberta	Negotiation of identity in group therapy for aphasia: the Aphasia Cafe	2011	Yhdysvallat	adults, aphasia, self-esteem, identity, speech and language therapy	International Journal of Language & Communication Disorders	Yhden laajemman kuntoutusprosessin ryhmätapaamista analysoidiin, jotta keskustelusta löydettäisiin identiteetin muodostamiseen liittyviä rakenteita.

5.	Sjöqvist Nätterlund Birgitta	A new life with aphasia: everyday activities and social support	2010	Ruotsi	Aphasia, everyday activities, interview, qualitative content analysis, social support	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Tutkimusta varten haastateltiin afasiaa sairastavia henkilöitä. Haastattelussa kysyttiin heidän kokemuksiinsa sekä päivittäisistä toiminnoista että sosiaalisesta tuesta.
6.	Sjöqvist Nätterlund Birgitta	Being a close relative of a person with aphasia	2010	Ruotsi	Aphasia, close relatives, everyday activities, interviews, qualitative content analysis, social support	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Tutkimusta haastateltiin afasiaa sairastavien henkilöiden läheisiä. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää läheisten kokemuksia afasian vaikutuksista sekä heidän oman elämäntilanteeseensa, että heidän kokemuksiinsa afasiaa sairastavan läheisen päivittäisestä toiminnasta.
7.	Worrall Linda Sherratt Sue Rogers Penny Howe Tami Hersh Deborah Ferguson Alison Davidson Bronwyn	What people with aphasia want: Their goals according to the ICF	2011	Australia	Aphasia; Goals; Qualitative research; ICF; Health services needs and demand; Rehabilitation.	Aphasiology	Tutkimuksessa selvitettiin mitä tavoitteita afasiaa sairastavilla henkilöillä on. Kaikkia tavoitteita, joita osallistujat toivat esiin, ei välttämättä tunnisteta afasian kuntoutuksessa. Kannustetaan siihen, että afasiapalveluita toteuttavat tahot yrittäisivät laajemmin antaa mahdollisuuksia ihmisten tavoitteiden saavuttamiseen.

Tiivistelmät

Artikkeli 1.

Occupational Therapy in an Intensive Comprehensive Aphasia Program: Performance and Satisfaction outcomes

Anne A. Escher, Aditi M. Amlani, Angela M. Viani ja Sue Berger

Aivohalvaukseen sairastuneiden henkilöiden tutkimuksissa on tuotu esiin toiminnallisia aukkoja (*occupational gaps*). Toiminnallisella aukolla tarkoitetaan toimintoja, joita ihmiset haluaisivat tehdä, mutta eivät pysty tekemään. Aivohalvauksen sairastaneilla henkilöillä toiminnallisia aukkoja esiintyy sosiaalisissa, vapaa-ajan, työhön liittyvissä sekä IADL-toiminnoissa. Afasiaa sairastavat henkilöt ovat tuoneet ilmi, että sosiaaliseen osallistumiseen, vapaa-aikaan ja vapaaehtoistyöhön liittyviin tavoitteisiin ei ole keskitytty, vaikka fyysiseen toimintakykyyn ja terveyteen liittyvät tavoitteet on huomioitu kuntoutuksessa.

Tutkijat kehittivät afasiaa sairastaville henkilöille tarkoitetun intensiivisen ohjelman (*Intensive Comprehensive Aphasia Program, ICAP*), jonka tarkoituksena on kannustaa osallistujia tarttumaan vapaa-aikaan, sosiaalisiin suhteisiin sekä työhön liittyviin tavoitteisiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää toimintaterapiaintervention vaikuttavuutta osana moniammatillista afasiakuntoutusohjelmaa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 19 afasiaa sairastavaa henkilöä, 6—7 hengen ryhmissä, kolmen vuoden aikana. Osallistujista kahdeksan oli naisia, 10 miehiä ja yksi määrittelemätön.

Aineiston keräämisessä käytettiin COPM- haastattelua (*Canadian Occupational Performance Measure*), GAS-menetelmää (*goal attainment scaling*) sekä SIS-asteikkoa (*Stroke Impact Scale*). Aineistoa kerättiin neljä kertaa tutkimuksen aikana. Pienen otannan takia tutkijat käyttivät neljävaiheista epäparametristä analyysitapaa, joka pystyy havaitsemaan määrällisiä muutoksia. Tulokset paljastivat positiivisia muutoksia kaikilla mitatuilla osa-alueilla.

Tutkimuksen tulokset puoltavat toimintaterapeuttien osallisuutta afasiakuntoutusohjelmassa erityisesti tukemassa aivohalvaukseen ja afasiaan sairastuneita henkilöitä merkitykselliseen toimintaan osallistumisessa. Yhteistyössä asetetut tavoitteet, ryhmäprosessi, taitojen harjoittelu käytännössä sekä vahva moniammatillinen yhteistyö tukivat kuntoutusohjelmasta saatuja positiivisia tuloksia.

Artikkeli 2.

“You needed to rehab...families as well”: family members’ own goals for aphasia rehabilitation

Tami Howe, Bronwyn Davidson, Linda Worrall, Deborah Hersh, Alison Ferguson, Sue Sherratt ja Jocelyn Gilbert

Afasia vaikuttaa sekä sairastuneeseen, että tämän läheisiin. Valtaosa aiemmista tutkimuksista on keskittynyt afasiaa sairastavan henkilön läheisten näkemyksiin sairastuneen läheisen tilanteesta tai siihen, millaista tukea läheiset tarvitsevat sairastumisen jälkeen. Kyseisen tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa afasiaa sairastavan henkilön läheisten omia kuntoutustavoitteita.

Tutkimus oli osa laajempaa tutkimusta, jossa tutkailtiin afasiaa sairastavien henkilöiden tavoitteita. Tutkimukseen osallistui 48 afasiaa sairastavan henkilön läheistä. Heistä 36 oli naisia ja 12 miehiä. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Aineisto analysoitiin käyttämällä laadullista sisältöanalyysia.

Aineistosta löydettiin seitsemän tavoitekategoriaa: kuntoutuksessa mukana oleminen (*to be included in rehabilitation*), toivon ja positiivisuuden vastaanottaminen (*to be provided with hope and positivity*), kommunikaation ja suhteen ylläpitäminen sairastuneen kanssa (*to be able to communicate and maintain their relationship with the person with aphasia*), informaation saaminen (*to be given information*), tuen saaminen (*to be given support*), omasta hyvinvoinnista huolehtiminen (*to look after their own well-being*) sekä uudenlaisen vastuun kanssa pärjääminen (*to be able to cope with new responsibilities*).

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että afasiaan sairastuneen henkilön läheisillä on useita kuntoutuksen tavoitteita itselleen. Tutkimus toi myös esiin puheterapiapalveluiden puutteita läheisten näkökulmasta. Kuntoutuksessa työskentelevien ammattilaisten tulisi löytää uusia tapoja ottaa läheiset mukaan kuntoutusprosessiin. Huomioitaessa myös läheisten tavoitteita prosessin aikana, ammattilaiset voivat tehostaa kuntoutuksen vaikutavuutta sekä läheisille että afasiaa sairastaville henkilöille.

Artikkeli 3.**“We just thought that this was Christmas”: perceived benefits of participants in aphasia, stroke, and other groups**

Annette Rotherdam, Tami Howe ja Gina Tillard

Afasiakirjallisuudessa ryhmiin osallistumisen painopiste on ollut puheterapeutin ohjaamissa ryhmissä. Aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet afasiaan sairastuneiden henkilöiden osallistumiseen vain tietynlaisiin ryhmiin, sen sijaan että ryhmistä saatuja hyötyjä vertailtaisiin. Elämänsä aikana afasiaan sairastuneet henkilöt osallistuvat moniin erilaisiin ryhmiin ja erilaisilla ryhmillä voi olla erilaisia hyötyjä. Harvassa tutkimuksessa on myöskään keskitytty afasiaa sairastavien henkilöiden kokemukseen ryhmistä saaduista hyödyistä.

Tutkimuksen metodina käytettiin laadullista kuvailevaa analyysia. Tämä antoi tutkijoille mahdollisuuden koota kattavan yhteenvedon osallistujien käsityksistä ryhmään osallistumisen hyödyistä. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduissa haastatteluissa. Tutkimukseen osallistui 16 haastateltavaa, joista 10 oli afasiaa sairastavia henkilöitä ja kuusi heidän läheisiään. Afasiaa sairastavien henkilöiden haastattelut videoitiin ja läheisten haastattelut nauhoitettiin.

Osallistujat tunnistivat 25 ryhmään osallistumisen hyötyä, jotka voitiin jakaa viiteen kategoriaan: psykososiaaliset hyödyt, kommunikaatioon liittyvät hyödyt, osallistumiseen liittyvät hyödyt, informaation saamiseen liittyvät hyödyt sekä muut hyödyt. Tutkimuksessa löydettiin ryhmään osallistumisesta saatavia hyötyjä, joita aiemmissa tutkimuksissa ei ollut mainittu. Näitä olivat virikkeiden saaminen ryhmään osallistumisesta, mahdollisuus verrata omaa tilannetta muihin sekä mahdollisuus huumoriin.

Kaiken tyyppisistä ryhmistä koettiin löytyvän mahdollisuuksia sosiaalisiin kontakteihin ja positiivisten tunteiden kokemiseen. Tutkimuksen löydöksiä voidaan käyttää osana afasiaan sairastuneille henkilöille suunnattujen ryhmien tavoitteiden asettelun rakennetta. Tulokset korostavat myös monipuolisen ryhmätarjonnan tärkeyttä.

Artikkeli 4.**Negotiation of identity in group therapy for aphasia: the Aphasia Café**

Nina Simmons-Mackie ja Roberta J. Elman

Afasiaan sairastumisesta seuraa koko elämään vaikuttavia muutoksia. Näiden muutosten jälkeisen identiteetin rakentamisesta mahdollisimman vankaksi ollaan koko ajan kiinnostuneempia. Sosiaalisuuteen painottuvaa ryhmäterapijaa on kehuttu siitä, että se ottaa huomioon sekä psykososiaaliset että kommunikaatioon liittyvät tavoitteet afasian kuntoutuksessa. Tutkimusraportissa esitellään afasiaan sairastuneiden henkilöiden ryhmäterapiatapaaminen, jossa on taidokkaasti suoriuduttu positiivisen henkilökohtaisen sekä ryhmäidentiteetin luomisessa.

Laadullisena aineistona käytettiin videolla kuvattua ryhmäterapiakertaa. Tapaamista kuvattiin keskustelevalle ryhmälle afasiaan sairastuneille aikuisille. Tarkasteltu terapiakerta oli osa jatkuvaa, kerran viikossa tapahtuvaa kuntoutusprosessia. Ryhmätapaaminen kuvattiin niin, että kaikki osallistujat olivat näkyvissä videolla. Ryhmässä oli 10 osallistujaa, joista kahdeksan olivat afasiaa sairastavia henkilöitä (yksi nainen ja seitsemän miestä), yksi ryhmän ohjaaja sekä avustaja.

Kuvattu video litteroitiin ja analysoitiin. Analyysillä pyrittiin löytämään keskustelusta merkkejä identiteetistä. Jatkoanalyysillä pyrittiin löytämään identiteettiin liittyviä malleja keskustelussa.

Aineistosta löydettiin viisi identiteetin rakentamiseen liittyvää kategorialla: ryhmäläisten kuulluksi tuleminen, ryhmäläisten pätevyyden olettaminen, solidaarisuus ryhmässä, kasvojen säästäminen ja positiivisen identiteetin tärkeys sekä ryhmäidentiteetin markkeeraaminen sekä osallistujien mukaan ottamisella että ulkopuolisten pois jättämisellä. Tulokset osoittavat, että afasian kuntoutuksessa on mahdollista luoda identiteettiä muokkaavaa vuorovaikutusta.

Artikkeli 5.

A new life with aphasia: everyday activities and social support

Birgitta Sjöqvist Nätterlund

Merkityksellinen toiminta on olennainen osa ihmisen elämää. Monet aiemmat tutkimukset ovat tarkastelleet afasiaa diagnostisesta, neurologisesta, kielellisestä, fysiologisesta, psykososiaalisesta sekä käyttäytymisen näkökulmasta. Useat tutkimukset ovat kuitenkin jättäneet aivohalvaukseen sairastuneet henkilöt tutkimuksen ulkopuolelle kielellisten haasteiden vuoksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata afasiaa sairastavan henkilön kokemuksia päivittäisistä toiminnoista sekä sosiaalisesta tuesta arjessa.

Aineisto kerättiin afasiakuntoutuskeskuksessa työskentelevän toimintaterapeutin tekemistä haastatteluista. Haastattelut toteutettiin keskustelemaan tyyliin puolistrukturoidusti. Tutkimusta varten haastateltiin yhteensä 20 henkilöä, joista kuusi oli naisia ja 14 miehiä. Aineisto analysoitiin käyttämällä laadullista sisältöanalyysiä.

Analyysin perusteella aineistosta löydettiin kolme teemaa: tämänhetkinen elämäntilanne (*life situation today*), sosiaalinen tuki päivittäisessä elämässä (*social support in daily life*) sekä sosiaalinen elämä tällä hetkellä (*social life at present*). Teemat muodostavat kuvauksen osallistujien kokemuksista afasian kanssa elämisestä.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, kuinka tärkeää afasiaa sairastaville henkilöille on osallistua päivittäisiin toimintoihin. Tulokset tuovat esiin myös, kuinka tärkeitä hyvin suunnitellut interventiot ovat päivittäisen elämän helpottamiseksi. Afasiaa sairastavat henkilöt tarvitsevat toistuvaa ja mahdollisesti pitkäaikaista harjoittelua sekä tukea saadakseen kokemuksen osallistumisesta arjen toimintoihin. He tarvitsevat myös tietoa sekä erilaisia tuen muotoja voidakseen olla osallisina yhteiskunnassa. Lisätutkimusta tarvitaan afasiaa sairastavien henkilöiden päivittäisistä toiminnoista sekä siitä, miten heitä voidaan parhaiten tukea.

Artikkeli 6.

Being a close relative of a person with aphasia

Birgitta Sjöqvist Nätterlund

Afasia ja muut sairaudet vaikuttavat sekä sairastuneeseen että tämän läheisiin. Afasia rajoittaa usein toimintoja, kommunikaatiota sekä sosiaalista elämää. Afasiaa sairastavan henkilön läheisen oletetaan usein automaattisesti huolehtivan sairastuneesta. Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että läheisten on tärkeä saada informaatiota ja tukea. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella afasian vaikutusta sairastuneen läheisten elämäntilanteeseen sekä heidän näkemyksiään sairastuneen päivittäisistä toiminnoista ja perheen tuesta arjessa.

Aineisto kerättiin haastattelemalla henkilöitä, joiden afasiaa sairastavat läheiset olivat osallistuneet aiempaan tutkimukseen afasiaa sairastavan päivittäisistä toiminnoista. Haastattelut toteutettiin keskustelemaan tyyliin puolistrukturoituina. Haastateltavia oli yhteensä 14, joista seitsemän oli naisia ja seitsemän miehiä. Aineisto analysoitiin käyttäen laadullista kuvailevaa analyysia.

Analyysin perusteella aineistosta löydettiin kolme teemaa: afasian vaikutus perheeseen (*the influence of aphasia in the family*), jokapäiväinen elämä (*everyday life*) ja tuen merkitys (*the meaning of support*). Tutkimus toi esiin, että afasia vaikuttaa sairastuneen lisäksi tämän läheisiin eri tavoin. Tutkimustuloksista terveydenhuollon ammattilaiset ja muut yhteisön jäsenet saavat tietoa siitä, millaista tukea afasiaan sairastuneen läheiset tarvitsevat.

Perhe-elämän muutoksista huolimatta suuri osa haastatelluista oli löytänyt tapoja pärjätä uudenaikaisessa arjessa. Vaikka vaikutti siltä, että läheiset olivat jääneet ilman tukea sairastumisen alkuvaiheessa, suurin osa heistä oli tyytyväisiä kuntoutustyöntekijöihin. Henkilökunnalta saatu sosiaalinen tuki helpottaisi läheisten arjessa selviytymistä. Läheiset tarvitsisivat myös tukea kommunikointiin afasiaa sairastavan henkilön kanssa. Henkinen tuki läheisille olisi erittäin tärkeää uudessa elämäntilanteessa. Välineellisen tuen avulla afasiaan sairastunut henkilö voisi löytää uusia tapoja osallistua toimintoihin ja hänen ympäristöstään voitaisiin muokata uusien tarpeiden mukainen. Terveydenhuollon pitäisi huomioida läheisten avun tarve paremmin, mikä voisi jatkossa helpottaa järjestelmän kuormitusta.

Artikkeli 7.

What people with aphasia want: Their goals according to the ICF

Linda Worrall, Sue Sherratt, Penny Rogers, Tami Howe, Deborah Hersh, Alison Ferguson ja Bronwyn Davidson

Viimeaikaisessa kirjallisuudessa on korostettu asiakkaiden näkökulman huomioon ottamisen tärkeyttä kuntoutusprosessissa, erityisesti tavoitteiden asettamisessa. Tästä huolimatta aivohalvauspotilaat eivät usein ole mukana asettamassa kuntoutuksensa tavoitteita. Tämän takia terapeutin ja asiakkaan tavoitteet eivät usein sovi yhteen. Afasiaa sairastavien henkilöiden kohdalla tavoitteiden asettaminen voi olla vaikeaa, sillä afasia usein estää asiakasta ilmaisemaan tarpeitaan ymmärrettävällä tavalla. Tutkimuksen päättavoite oli päästä ymmärrykseen siitä, mitä afasiaa sairastavat henkilöt haluavat kuntoutukseltaan. Kansainvälisessä käytössä olevaa ICF-luokitusta käytettiin tarkastelemaan, millaisia afasiaa sairastavien henkilöiden tavoitteet ovat.

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla 50 afasiaa sairastavaa henkilöä. Osallistujista 26 oli naisia ja 24 miehiä. Haastattelut toteutettiin puolistruktuoituina ja ne kuvattiin. Aineisto analysoitiin laadullisen sisältöanalyysin keinoin.

Aineistosta löydettiin yhdeksän laajaa tavoitekategoriaa: Halvausta edeltäneeseen elämään palaaminen (*Return to pre-stroke life*), kommunikointi (*Communication*), informaatio (*Information*), puheterapia ja muut terveydenhuollon palvelut (*Speech therapy and other health services*), määräysvalta ja itsenäisyys (*Control and independence*), arvokkuus ja kunnioitus (*Dignity and respect*), sosiaaliset suhteet, vapaa-aika ja työ (*Social, leisure, and work*), altruismi ja yhteiskuntaan osallistuminen (*Altruism and contribution to society*), fyysinen toimintakyky ja terveys (*Physical function and health*). ICF-luokituksessa tavoitteet asettuivat suurimmaksi osaksi Suoritukset ja osallistuminen (*Activities and participation*) osa-alueelle. Loput tavoitteet asettuivat Ympäristötekijät (*Environmental factors*), Ruumiin toiminnot ja rakenteet (*Body functions and structures*) sekä Yksilötekijät (*Personal factors*) osa-alueille.

Tutkimus osoittaa, että afasiaa sairastavien henkilöiden tavoitteet linkittyvät ICF-luokituksen koko kirjoon. Suoritukset ja osallistuminen- alueelle liittyvien tavoitteiden ylivoimaisuus kuvastaa päivittäisten toimintojen tärkeyttä ja vahvistaa sitä, että afasiaa sairastavat henkilöt näkevät nämä tärkeinä. Tarjolla olevat palvelut pitäisi suunnitella ICF-luokituksen merkittävien osa-alueiden ympärille.

Artikkeli	Teema ja sen esiintyvyys aineistossa				
	Toiminnallisen identiteetin muutos	Päivittäiseen elämään osallistuminen	Ryhmämuotoinen kuntoutus	Afasian vaikutus sairastuneen läheisiin	Moniammatillinen yhteistyö
Occupational Therapy in an Intensive Comprehensive Aphasia Program: Performance and Satisfaction Outcomes (Escher, Amlani, Viani & Berger)		x	x		x
You needed to rehab... families as well: family members own goals for aphasia rehabilitation (Howe, Davidson, Worrall, Hersh, Ferguson, Sherratt & Gilbert)	x			x	x
“We just thought that this was Christmas”: perceived benefits of participating in aphasia, stroke, and other groups (Rotherham, Howe & Tillard)			x		
Negotiation of identity in group therapy for aphasia: the Aphasia Café (Simmons-Mackie & Elman)	x		x		
A new life with aphasia: everyday activities and social support (Sjöqvist Nätterlund)	x	x		x	
Being a close relative of a person with aphasia (Sjöqvist Nätterlund)	x	x		x	
What people with aphasia want: Their goals according to the ICF (Worrall, Sherratt, Rogers, Howe, Hersh, Ferguson & Davidson)	x	x			