

**Toimintaterapian keinot tukea
syöpään sairastuneita nuoria aikuisia**
Integroiva kirjallisuuskatsaus

Sonja Siuro

Opinnäytetyö
Syyskuu 2020
Terveys- ja hyvinvointialat
Toimintaterapeutti (AMK)

Tekijä(t) Sukunimi, Etunimi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Syyskuu 2020
Siuro, Sonja	Sivumäärä 47	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Toimintaterapian keinot tukea syöpään sairastuneita nuoria aikuisia Integroiva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutti (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Kantanen, Mari & Kihlström-Lehtonen, Heidi		
Toimeksiantaja(t) Miettinen, Ulla: Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), Fysiatrria		
Tiivistelmä <p>Syöpäsairaudet luokitellaan Suomessa kansansairaudeksi. Toimintaterapian keinoja tukea syöpään sairastuneita 18-35 -vuotiaita nuoria aikuisia on kuitenkin tutkittu vain vähän. Elämänvaiheena nuori aikuisuus asettaa kuitenkin erilaisia haasteita kuntoutumiselle verrattuna nuorempiin tai vanhempiin ikäryhmiin. Työn toimeksiantaja oli KYS:n fysiatrian poliklinikan toimintaterapia. Tarkoituksena oli selvittää toimintaterapiassa käytettyjä keinoja syöpään sairastuneiden nuorten aikuisten tukemiseksi sekä millaisia hyötyjä toimintaterapiasta on kuvattu. Tavoitteena oli kuvata, millaisia interventioita ja toiminnan mahdollistamisen taitoja toimintaterapeutit hyödyntävät tämän asiakasryhmän kanssa sekä millaisia mahdollisuuksia toimintaterapialla voisi olla osana moniammatillista syöpäkuntoutusta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Artikkelien haku toteutettiin Cochrane, PubMed ja CINAHL Complete -tietokannoista. Lopulliseen aineiston analyysiin valikoitui yhteensä 11 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia, jotka oli julkaistu vuosina 2015-2020. Aineisto järjesteltiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla perustuen kanadalaisiin toimintaterapian CMOP-E ja CMCE-malleihin.</p> <p>Toimintaterapian keinoista ja hyödyistä tukea nuoria aikuisia ei ollut löydettävissä ikäspesifistä tietoa. Kuvatut toimintaterapiainterventiot kohdistuivat pääasiassa itsestä huolehtimisen sekä työn ja tuottavuuden toimintojen sekä potilaiden eri toimintavalmiuksien tukemiseen. Potilaiden toimintaa ja osallistumista mahdollistaakseen toimintaterapeutit hyödynsivät erityisesti opetuksen ja toimintaan sitouttamisen taitoja ohjatesaan potilaita mm. syöpään liittyvien oireiden hallinnassa. Osana moniammatillista syöpäkuntoutusta toimintaterapiasta oli hyötyä potilaiden kokonaisvaltaisen elämänlaadun kohonemisessa sekä roolimutoksen tukemisessa sairastuneesta syövästä selviytyjäksi. Toimintaterapia monipuolistaa syövän moniammatillista kuntoutusta tuomalla siihen kokonaisvaltaista näkemystä potilaan toiminnallisuudesta ja osallistumisesta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) toimintaterapia, nuoret aikuiset, syöpä, interventio, toiminnan mahdollistaminen, CMOP-E, CMCE		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Siuro, Sonja	Type of publication Bachelor's thesis	Date September 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 47	Permission for web publication: x
Title of publication Occupational Therapy Interventions for Young Adults with Cancer Integrative literature review		
Degree programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Supervisor(s) Kantanen, Mari & Kihlström-Lehtonen, Heidi		
Assigned by Miettinen, Ulla: Kuopio University Hospital (KUH)		
Abstract <p>In Finland cancer is classified as one of the public health problems. However, occupational therapy interventions for 18-35 years old young adults with cancer has been studied only a little. As a life stage young adulthood sets specific challenges for rehabilitation compared to younger or older age groups. The thesis was made for an Occupational Therapy in Physical and Rehabilitation Medicine Outpatient Clinic in KUH. The task was to find out what kind of occupational therapy methods can be used to support young adults with cancer and what kind of benefits of occupational therapy has been described. The aim was to describe interventions and occupational therapy enablement skills used by occupational therapists and to describe what kind of possibilities occupational therapy might have as a part of multidisciplinary cancer rehabilitation.</p> <p>The thesis was implemented as an integrative literature review. Articles were searched from databases Cochrane, PubMed and CINAHL Complete. For final content analysis there were chosen 11 peer reviewed research articles which were published between years 2015-2020. The data was organized with theory-based content analysis method and it was based on the Canadian Models of Occupational Therapy CMOP-E and CMCE.</p> <p>There wasn't any age-specific data to find considering occupational therapy methods or benefits to support young adults with cancer. Occupational therapy interventions described were mainly targeted to occupations of self-care and productivity and to support patients' different performance components. To enabling patients' occupation and participation, occupational therapists used especially their educating and engaging skills when instructing patients e.g. in symptom management. As a part of multidisciplinary cancer rehabilitation, occupational therapy had benefits to enhance patients' overall quality of life and to support patients with role change from a patient to a cancer survivor. Occupational therapy makes cancer rehabilitation more diverse by bringing to it a holistic approach of patients' functionality and participation.</p>		
Keywords/tags (subjects) occupational therapy, young adults, cancer, intervention, enabling occupation, CMOP-E, CMCE		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Syöpään sairastuneen nuoren aikuisen arki.....	4
2.1	Nuori aikuisuus	4
2.2	Syöpään sairastumisen vaikutus nuoren aikuisen arkeen ja toiminnallisuuteen.....	5
3	Toimintaterapia osana syöpäkuntoutusta	6
3.1	Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli, CMOP-E	8
3.2	Toiminnan asiakaslähtöinen mahdollistaminen, CMCE-malli.....	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	12
5	Opinnäytetyön toteutus.....	13
5.1	Aineiston hankinta.....	14
5.2	Aineiston analysointi	17
6	Tutkimustulokset.....	21
6.1	Toimintaterapian interventiot syöpäkuntoutuksessa	21
6.2	Asiakaslähtöisen toiminnan mahdollistamisen taidot	24
6.3	Toimintaterapian hyödyt syöpäkuntoutuksessa	30
7	Johtopäätökset	31
8	Pohdinta.....	33
8.1	Tulosten tarkastelu	34
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	36
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	37
	Lähteet	38
	Liitteet	42
	Liite 1. Aineistoon valitut artikkelit.....	42

Kuviot

Kuvio 1. Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli.....	9
Kuvio 2. Aineiston valintaprosessi	16

Taulukot

Taulukko 1. Syöpäkuntoutuksen tavoitteet	7
Taulukko 2. Asiakslähtöisen toiminnan mahdollistamisen taidot	11
Taulukko 3. Aineiston hankinnassa käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet	14
Taulukko 4. Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	15
Taulukko 5. Koko tekstin perusteella pois suljetut artikkelit.....	18
Taulukko 6. Esimerkki sisällönanalyysistä keinojen luokittelussa	20
Taulukko 7. Toimintaterapian interventiot syöpäkuntoutuksessa.....	22
Taulukko 8. Toimintaterapeuttien hyödyntämät asiakslähtöisen toiminnan mahdollistamisen taidot syöpäkuntoutuksessa	25

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä kuvataan integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin toimintaterapian keinoja ja hyötyjä syöpään sairastuneiden nuorten aikuisten tukemiseksi. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) fysiatrian poliklinikan toimintaterapeutit. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa toimintaterapian mahdollisuuksista osana syövän moniammatillista hoitoa ja kuntoutusta.

Suomessa sairastuu syöpään vuosittain noin 700 iältään 18-35 -vuotiasta nuorta aikuista (Nuorten syöpäsairaudet n.d.). Syöpäsairaudet luokitellaan Suomessa yhdeksi kansansairaudeksi ja vuonna 2017 syövän kanssa eläviä suomalaisia oli yhteensä yli 280 000. (Syöpä 2017 -raportti 2019, 3; Syövän yleisyys 2014). Samana vuonna uusia syöpätapauksia diagnosoitiin kaikki ikäryhmät huomioiden hieman yli 34 000 suomalaisella, joten syöpäsairaudet ovat yleisesti ottaen harvinaisia alle 35-vuotiailla henkilöillä (Syöpä 2017 -raportti, 3; Nuorten syöpäsairaudet n.d.). Nuori aikuisuus elämänvaiheena asettaa kuitenkin omat haasteensa syövästä kuntoutumiseen verrattuna nuorempiin tai vanhempiin ikäryhmiin (Barnett, McDonnel, DeRosa, Schuler, Philip, Peterson, Touza, Jhanwar, Atkinson & Ford 2016, 814; Ramphal, Meyer, Schacter, Rogers & Pinkerton 2011, 2316). Syöpään sairastuminen vaikeuttaa usein arjessa toimimista heikentäen sairastuneen kykyä suoriutua itsestä huolehtimisen, työn, vapaa-ajan sekä sosiaalisista toiminnoista (Longpré & Newman 2011).

Nuorille aikuisille suunnattuja toimintaterapian vastaanottopalveluita on Suomessa vielä verrattain vähän. Vuonna 2018 avattiin toimintaterapeutin vastaanottopalvelu Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Syöpäkeskuksen poliklinikalla ollen ensimmäinen palvelu laatuaan (Kyllönen 2018, 16). Toimintaterapiasta voisi olla hyötyä osana nuorten aikuisten syöpäkuntoutusta ja yleisesti ottaen toimintaterapian hyötyjä on tunnustettu viime aikoina yhä laajemmin sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa (Longpré & Newman 2011; Kyllönen 2018, 16).

2 Syöpään sairastuneen nuoren aikuisen arki

Syöpä on yleisnimitys joukolle erilaisia sairauksia eikä syöpä- tai kasvainsairauksille ole olemassa yhtä tarkkaa määritelmää. Yleensä syövällä tarkoitetaan epänormaalia ja kontrolloimatonta solujen tai solukon kasvua, joka on tarkoituksetonta ja haitallista isäntäelimistölle. Solujen epänormaali kasvu voi johtaa kasvaimen eli neoplasian syntyyn, joka voi olla kliinisesti hyvän- ja pahanlaatuinen. (Şahin, Akel & Zarif 2017, 207-208; Isola & Kallioniemi 2013a, 10.) Aina kiinteää kasvainmassaa ei kuitenkaan synny vaan syöpäsolut voivat kiertää esimerkiksi veren mukana elimistössä, kuten leukemiassa (Cancer 2018). Syöpä voi vaikuttaa missä tahansa kehön osassa ja sen tiedetään syntyvän eri mekanismien kautta vaihteittain (Şahin ym. 2017, 207; Isola & Kallioniemi 2013b, 11-12).

Suomessa sairastuu joka vuosi syöpään noin 700 nuorta aikuista. (Nuorten aikuisten syöpäsairaudet n.d.) Tavallisimmat syöväät tässä ikäryhmässä ovat Hodgkinin lymfooma, ihomelanooma, kivessyöpä, aivokasvaimet, kilpirauhasen syöpä ja rintasyöpä. Sekä nuorilla miehillä että naisilla diagnosoidaan uusia syöpätapauksia suurin piirtein yhtä paljon ja nuorten aikuisten yleisimpien syöpien ennuste on hyvä. Tilastojen mukaan kaikista 18-35 -vuotiaista syöpään sairastuneista nuorista aikuisista elossa on 85 prosenttia miehistä ja 90 prosenttia naisista viiden vuoden kuluttua sairauden toteamisesta. Nuorten aikuisten selviytymisprosentit ovat korkeampia kuin kaiken ikäisillä syöpään sairastuneilla keskimäärin. Tätä selittää muun muassa nuorten syöpäpotilaiden kyky sietää raskaita hoitoja paremmin kuin iäkkäämmät syöpäpotilaat. Jokainen syöpätapaus on kuitenkin aina yksilöllinen huolimatta sairauden ennusteesta. (Sonni-
nen 2015, 12-13.)

2.1 Nuori aikuisuus

Ikämääritelmät siitä, kuka on nuori aikuinen vaihtelevat paljon asiayhteydestä ja toimintaympäristöstä riippuen. Esimerkiksi Nuorisolaki (1285/2016, 3 §) määrittelee nuoreksi henkilöksi alle 29-vuotiaat. Syöpäsairauksiin liittyvässä kansainvälisessä kirjallisuudessa ja raporteissa eri määritelmien mukaan nuoriksi ja nuoriksi aikuiseksi

voidaan määritellä henkilöt, jotka ovat iältään 15-39 -vuotiaita (Tai, Buchanan, Townsend, Fairley, Moore & Richardson 2012, 4884; Barnett ym. 2016, 814). Tässä opin- näytetyössä nuorilla aikuisilla tarkoitetaan 18-35 -vuotiaita henkilöitä ja tätä ikära- jausta hyödyntää mm. Sylva ry, joka tarjoaa tietoa ja tukea syöpää sairastaville tai sen sairastaneille nuorille aikuisille (Nuorten aikuisten syöpäsairaudet n.d.). Samaa ikärajausta hyödynnetään myös nuorille aikuisille suunnatussa Nuoren syöpäpotilaan selviytymisoppaassa (Sonninen 2015, 6-7).

Nuoruuden ja nuoren aikuisuuden elämänvaiheen ominaispiirteisiin kuuluvat Ar- nett'n (2011) määrittelemänä oman identiteetin etsiminen, epävakaus, itseen keskit- tyminen, tunne lapsuuden ja aikuisuuden ”välissä olemisesta” sekä tunne ja toive siitä, että kaikki on elämässä vielä mahdollista (Katz 2015, 1-2). Lisäksi tähän elämän- vaiheeseen kuuluu Havinghurstin (1972) mukaan myös uusien suhteiden luominen ikäkumppaneihin, sukupuoliroolien omaksuminen, oman fyysisen olemuksen hyväk- syminen, emotionaalinen riippumattomuus vanhemmista, valmistuminen ja työelä- mään siirtyminen, puolison löytäminen ja perheen perustaminen sekä oman maail- mankatsomuksen ja sosiaalisesti vastuullisen käyttäytymisen omaksuminen (Sonnin- en 2015, 7).

2.2 Syöpään sairastumisen vaikutus nuoren aikuisen arkeen ja toimin- nallisuuteen

Nuorena aikuisena syöpään sairastuminen vaikuttaa erityisesti elämänvaiheelle tyy- pillisiin ominaisuuksiin, kuten itsenäistymiseen ja itsenäisyyteen, sosiaaliseen ja sek- suaaliseen kypsymiseen ja hedelmällisyyteen. Sairastuminen voi siten usein aiheuttaa myös sosiaalisia paineita vertaisiin nähden, koska syöpään sairastuminen vaikuttaa eri tavoin useisiin elämän osa-alueisiin. Sairastumiseen liittyy nuorilla aikuisilla usein myös tunne ja pelko erilaisuudesta ja sillä voi olla myös haitallisia vaikutuksia kehon- kuvaan ja hyvinvointiin. (Barnett ym. 2016, 815, 817, 827). Sairastuminen ja syövän hoitoon liittyvät mahdolliset sivuvaikutukset voivat aiheuttaa lisäksi voimakasta väsy- mistä (cancer related fatigue), kipua, painon laskua ja kognitiivisia ongelmia esimer-

kiksi tarkkaavuuteen liittyen. Syöpädiagnoosi aiheuttaa usein myös psyykkistä ahdistuneisuutta, stressiä ja muita mielenterveyden ongelmia. (Şahin ym. 2017, 208; Barnett ym. 2016, 817.)

Syövän moninaiset vaikutukset heijastuvat myös nuoren aikuisen toiminnallisuuteen ja voivat rajoittaa kykyä huolehtia itsestä, käydä töissä tai opiskella sekä osallistua vapaa-ajan toimintaan sairauden ja sen hoitoon liittyvien sivuvaikutusten takia. (Şahin ym. 2017, 209-210, Barnett ym. 2016, 826; Katz 2014, 185; Katz 2015, 107.) Sairastunut saattaa tarvita syövän laadusta riippuen toisten apua mm. päivittäistoiminnoista selviytymiseen, kuten syömiseen, peseytymiseen ja wc-asiointiin. Siten sairastunut tulee riippuvaisemmaksi muista menettäen osan itsenäisyydestään (Şahin ym. 2017, Katz 2015, 107). Syöpään sairastuminen vaikuttaa usein myös nuoren aikuisen opiskeluun ja työssäkäyntiin ja niihin liittyviin suunnitelmiin. Syövän laadusta riippuen niihin tulee usein myös katkoksia, mutta useimmat sairastuneet pystyvät myös palaamaan ajallaan takaisin opintojen tai työn pariin. (Katz 2014, 185; Sonninen 2015, 20-21, 25-26; Barnett ym. 2016, 827.)

3 Toimintaterapia osana syöpäkuntoutusta

Tärkeimmät syövän hoitomuodot ovat leikkaus- eli kirurgiset hoidot, sädehoito ja erilaiset lääkehoidot, joiden lisäksi on olemassa erilaisia syövän liitännäishoitoja (Joensuu 2013a, 132; Joensuu 2013b, 132). Liitännäishoitoja ovat esimerkiksi sytostaattien eli solunsalpaajahoito, hormonaaliset hoidot tai immunologiset hoidot, joita annetaan leikkausten tai sädehoitojen yhteydessä (Joensuu 2013b, 132). Syövän hoitoon kuuluu olennaisena osana myös syöpäkuntoutus, jolla pyritään tukemaan täysipainoista elämää sairauden aikana niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin (Saarto 2013a, 270).

Syöpäkuntoutuksella tarkoitetaan sairastuneen fyysisen, sosiaalisen, psyykkisen ja ammatillisen toimintakyvyn tukemista sairauden ja sen hoidon asettamissa rajoissa.

Sen tavoitteena on sairaudesta aiheuttamien haittojen vähentäminen ja sopeutumisen tukeminen. (Şahin ym. 2017, 208; Saarto 2013b, 270). Kuntoutuksen tavoitteet (taulukko 1) voidaan jakaa neljään ryhmään, joita ovat ennaltaehkäisevä, palauttava, supportiivinen ja palliatiivinen kuntoutus (Saarto 2013b, 270). Syöpäkuntoutusta voidaan järjestää mm. lääkinnällisenä kuntoutuksena, joka sisältää mm. neuvontaa, kuntoutustarpeiden ja -mahdollisuuksien tutkimukset, terapiat, kuntoutusjaksot, apuvälinepalvelun, sopeutumisvalmennuksen ja kuntoutusohjauksen (Saarto 2013c, 273).

Taulukko 1. Syöpäkuntoutuksen tavoitteet (Saarto 2013b, 271)

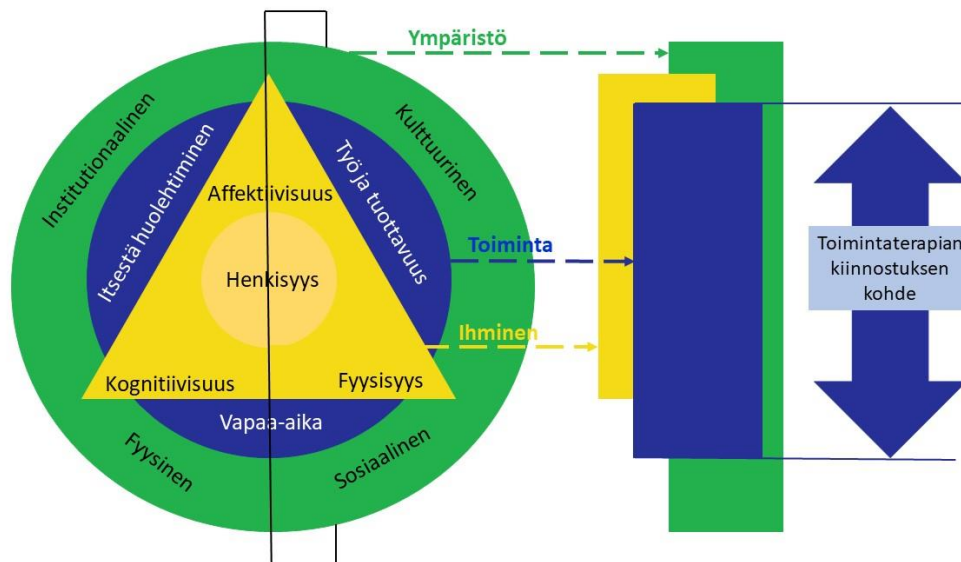
Ennaltaehkäisevä	Vähentää ja ehkäistä syöpään sairastumisesta ja hoidosta johtuvaa toimintakyvyn heikkenemistä ja sen tuomia haittoja. Lisätä potilaan itsehallinnan tunnetta
Palauttava	Palauttaa entinen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Auttaa potilasta löytämään keinoja, joilla hän voi itse vaikuttaa terveyteensä ja hyvinvointiinsa.
Supportiivinen	Tukea sopeutumista sairauden aiheuttamaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen ja heikentyneeseen toimintakykyyn.
Palliatiivinen	Ylläpitää toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä elämänlaatua niin pitkään kuin mahdollista.

Syöpäkuntoutuksessa toimintaterapia voi kohdistua esimerkiksi oireiden, kuten kivun ja voimakkaan väsymyksen hallintaan, erilaisten toimintojen harjoitteluun sekä motoristen, sensoristen ja kognitiivisten taitojen tai valmiuksien harjoitteluun sisältäen potilaan ohjauksen ja neuvonnan (Braveman, Munoz, Kaye Hughes & Nicholson 2018, 1137-1139; Şahin ym. 2017, 210). Tässä opinnäytetyössä toimintaterapian mahdollisuuksia ja keinoja osana nuorten aikuisten syöpäkuntoutusta tarkastellaan kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen CMOP-E -mallin (the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement) sekä toiminnan asiakaslähtöisen mahdollistamisen CMCE-mallin (the Canadian Model of Client-Centered Enablement) avulla. Malleihin liittyvät suomenkieliset käsitteet ovat lähtöisin Toiminnan voimaa -kirjasta (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2016.)

3.1 Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli, CMOP-E

Toimintaterapiassa ollaan kiinnostuneita CMOP-E:n mukaan (kts. kuvio 1) ihmisen toiminnallisuudesta, jota määrittävät ihmisen, ympäristön, ja toiminnan dynaaminen vuorovaikutus (Polatajko, Davis, Stewart, Cantin, Amoroso, Purdie & Zimmerman 2007, 23-24). Toiminnan voidaan määritellä olevan monimutkainen kokonaisuus erilaisten tekojen ja tehtävien sarjoja, joita ihmiset tekevät jokapäiväisessä elämässään ja joilla on jokin yksilöllinen tai kulttuurinen tarkoitus ja merkitys (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend 1997, 34). Toiminta ja siihen sitoutuminen on ihmisen perustarve, joka vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen antaen elämälle tarkoituksen ja merkityksen. Tämän vuoksi jokaisella ihmisellä tulisi olla mahdollisuuksia ja tarvittavat resurssit toimimista varten, koska toiminnan avulla ihmisen on mahdollista osallistua yhteiskuntaan sekä löytää oma paikkansa kulttuurisessa kontekstissaan. Toiminta auttaa ajan ja elämän jäsentämisessä ja rytmittämisessä. Erilaisen toiminnan avulla ihmisen on mahdollista tutkia ja muokata ympäristöään sekä oppia erilaisia taitoja samalla, kun se myös liittyy ihmisiä toisiinsa. Toiminta on kuitenkin jokaiselle hyvin henkilökohtainen asia, johon liittyy erilaisia persoonallisia tapoja ja tottumuksia ja voidakseen hyvin erilaisten toimintojen välillä tulisi olla tasapaino. Toiminnalla voi olla myös terapeuttinen vaikutus ja tätä ominaisuutta toimintaterapeutit hyödyntävät asiakkaiden kanssa työskennellessään. (Polatajko ym. 2007, 20-22; Law ym. 1997,34-40.)

Toimintaa ja sen tarkoitusta voidaan CMOP-E -mallin mukaan tarkastella itsestä huolehtimisen, vapaa-ajan sekä työn ja tuottavuuden osa-alueiden kautta (Polatajko ym. 2007, 23; Law ym. 1997, 32-34). Itsestä huolehtimisen toimintoihin kuuluvat mm. henkilökohtaisista asioista ja velvollisuuksista huolehtiminen, liikkuminen kulkuvälineillä sekä ajankäyttöön ja oman tilan organisoimiseen liittyvät asiat. Vapaa-ajantoiminnot ovat toimintoja, jotka tuottavat mielihyvää, kuten esim. sosiaalinen kanssakäyminen, luovat toiminnot, harrastukset kodin ulkopuolella, pelaaminen ja urheilu. Tuottavat toiminnot taas käsittävät sosiaalisen tai taloudellisen pääoman hankkimiseen tähtäävät tai taloudellista toimeentuloa edistävät toiminnot. Näitä toimintoja ovat mm. aikuisilla palkkatyö, opiskelu, kotityöt, vanhemmuus ja vapaaehtoistyö ja lapsilla vastaavasti leikkiminen ja koulutyöt. (Law ym. 1997, 37.)



Kuvio 1. Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2016, 206; Polatajko ym. 2007, 23; muokattu)

CMOP-E mallin mukaan ihminen tulee nähdä eri ominaisuuksien yhdistämänä kokonaisuutena. Näiden ominaisuuksien ydin on ihmisen henkisyys, joka kuvaa ihmisen sisintä perusolemusta. (Polatajko ym. 2007, 23; Law ym., 41-43.) Ihmisen henkisyys määrittää sosiaalisten ja kulttuuristen kokemusten ohella sitä, minkä ihminen kokee tärkeäksi ja merkitykselliseksi itselleen joka päiväisessä elämässä. Henkisyys vaikuttaa kaikkiin valintoihin ja tekemiseen, koska se on tahdon, motivaation ja itseohjautuvuuden ilmenemismuoto. Henkisyys myös tekee ihmisestä ainutlaatuisen yksilön ja sen tunnistaminen tarkoittaa samalla hänen arvojensa, uskomustensa ja päämääriensä tunnustamista, joita tulee arvostaa yksilön muista ominaisuuksista riippumatta. (Law ym. 1997, 42-43.)

Ihmisen fyysiset, kognitiiviset ja affektiiviset ominaisuudet ovat yksilöllisiä ja havainnoitavissa olevia toiminnallisia taitoja ja valmiuksia. Fyysiset ominaisuudet ilmenevät tekemisenä ja fyysisinä suorituksina sisältäen ihmisen sensoriset, motoriset ja sensoriset valmiudet. Kognitiiviset eli ajatteluun ja älylliseen toimintaan liittyvät ominaisuudet sisältävät mm. havaitsemiseen, keskittymiseen, muistiin, ymmärrykseen ja päättelykykyyn liittyvät tekijät. Affektiivisuus taas ilmenee tunteina ja sisältää ihmisen sisäiset että ulkoiset eli ihmisten väliset emotionaaliset ja sosiaaliset tekijät.

Kaikki nämä tekijät vaikuttavat toisiinsa eikä ominaisuuksia voi tarkastella toisistaan erillisinä osina, koska kaikki ne vaikuttavat toisiinsa. (Law ym. 1997, 41-44.)

Ihminen elää ja toimii omassa ainutlaatuisessa ympäristössään. CMOP-E -mallin mukaan ympäristö koostuu fyysisestä, sosiaalisesta, kulttuurisesta ja yhteiskunnallisesta eli institutionaalisesta ympäristöstä. Nämä erilaiset ympäristön elementit vaikuttavat ihmisen yksilötekijöiden lisäksi hänen toimintaansa antaen raamit ja kontekstin toiminnan toteuttamiselle. (Polatajko ym. 2007, 23.) Fyysiseen ympäristöön kuuluvat luonto ja rakennettu ympäristö sisältäen mm. säätilan ja sen vaihtelut, rakennukset, tiet, kulkuneuvot ja teknologian. Sosiaalinen ympäristö tarkoittaa sosiaalisia verkostoja ja tapahtumia esim. perheen, työpaikan ja erilaisten yhteisöjen sisällä tai niiden välillä. Kulttuuriseen ympäristöön liittyvät taas mm. etnisyyteen, sukupuoleen, ikään, tietyn kansanryhmän tapoihin ja rituaaleihin sekä kulttuuriin odotuksiin liittyviä asioita. Yhteiskunnallinen ympäristö käsittää kaikki yhteiskunnalliset ja poliittiset rakenteen ja -järjestelmät, kuten oikeus-, talous- ja poliittiset järjestelmät. (Law ym. 1997, 46.)

3.2 Toiminnan asiakaslähtöinen mahdollistaminen, CMCE-malli

Toiminnan mahdollistaminen on toimintaterapian keskiössä ja kuvastaa ammatin ydintä. Toiminnan asiakaslähtöisen mahdollistamisen CMCE-malli kuvaa niitä asioita ja taitoja, joilla toimintaterapeutti voi mahdollistaa asiakkaan toimintaa yhteistyössä asiakkaan kanssa toimiessaan edistääkseen asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä toiminnan avulla. Toiminnan asiakaslähtöisen mahdollistamisen edellytys on, että asiakkaalla on mahdollisuus olla aktiivinen osallistuja kaikissa toimintaterapiaprosessin vaiheissa ja että terapeutti kunnioittaa asiakkaan arvoja ja valintoja. Tämä vaatii mallin mukaan toimintaterapeutilta kymmentä erilaista ydintaitoa, joita terapeutti hyödyntää asiakkaan kanssa työskennellessään. (Townsend, Beagan, Kumas-Tan, Versnel, Iwama, Landry, Stewart & Brown 2007, 109-110.) Taidot ja niiden kuvaukset on esitetty tiivistetysti taulukossa 2.

Taulukko 2. Asiakslähtöisen toiminnan mahdollistamisen taidot (Townsend 2007, 110-128; Hautala ym. 2016, 218-222)

Mukauttaa
Tehtävien ja toimintojen soveltaminen ja porrastaminen asiakkaan tarpeisiin sopivan haastaviksi tukien asiakkaan tavoitteiden saavuttamista.
Toimii puolestapuhujana
Asiakkaan etujen ja oikeuksien ajaminen ja puolustaminen, sisältää mm. uusien näkökulmien esiintuomisen ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon vaikuttamisen.
Valmentaa
Asiakkaan kuunteleminen, tukeminen ja rohkaiseminen ottamaan vastuuta omasta tilanteestaan mm. tukemalla asiakasta asettamaan itselleen merkitykselliset tavoitteet.
Toimii yhteistyössä
Toimiminen asiakkaan kanssa yhdessä eikä hänen puolestaan. Tiedon jakaminen asiakkaan kanssa häntä kunnioittaen ja ollen kiinnostunut hänen asioistaan.
Neuvottelee ja konsultoi
Eri osapuolten näkökulmien kuunteleminen, rohkaisu ja kannustaminen kunnioittamaan toisten mielipiteitä sekä saatujen tietojen pohjalta ohjeiden ja vaihtoehtojen esiin tuominen mahdollistaen valintojen tekemisen.
Koordinoi
Eri näkökulmien, tietojen, suunnitelmien, tehtävien ja resurssien yhteensovittaminen sekä toimiminen linkkinä asiakkaiden ja eri yhteistyötahojen välillä.
Suunnittelee ja rakentaa
Ympäristön muokkaaminen esteettömäksi, apuvälineiden ja ortoosien valmistaminen, palveluiden ja kuntoutusohjelmien suunnittelu ja palvelutarpeen arviointi.
Opettaa
Asiakkaan opettaminen ja ohjaaminen tekemisen kautta harjoittelemalla toiminnan eri osa-alueisiin liittyviä asioita, jotka auttavat asiakasta muokkaamaan omaa jokapäiväistä elämäänsä.
Sitouttaa
Asiakkaan toimintaan osallistumisen ja suoriutumisen tukeminen tämän rinnalla kulkien niin, että asiakkaalla on mahdollisuus olla aktiivinen toimija ja osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja ilmaista omia näkemyksiään.
Toimii erikoisasiantuntijana
Erityisosaamisen hyödyntäminen, johon terapeutti on erikoistunut. Esim. jonkin teoreettisen viitekehyksen, tekniikan tai menetelmän hallinta ja hyödyntäminen työskentelyssä.

Toiminnan mahdollistaminen on monimutkainen prosessi ja siihen liittyvät taidot ovat toisiinsa sidoksissa ollen osittain päällekkäisiä ja mennen ristiin toistensa kanssa. Terapeutti hyödyntää usein samanaikaisesti asiakkaasta ja tilanteesta riippuen useampaa eri taitoa mahdollistaakseen toimintaa. (Townsend ym. 2007, 112 & 128). Näiden erityisten ydintaitojen lisäksi toimintaterapeutit hyödyntävät työskennellessään myös muita yleisiä toiminnan mahdollistamisen taitoja, kuten toiminnan analyysin taitoa, jonka avulla terapeutti tunnistaa, luokittelee ja arvioi asiakkaan yksilötekijöiden sekä ympäristötekijöiden vaikutusta hänen toimintaansa. Toiminnan analyysin taidon lisäksi toimintaterapeutin työskentely vaatii erilaisia terapiaprosessin hallintaan liittyviä taitoja sekä näyttöön perustuvan työskentelyn taitoja, joita ohjaavat ammattieettiset ja moraaliset ohjeistot. (Mts. 128.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin kuvata, millaisia keinoja toimintaterapiassa voidaan hyödyntää syöpään sairastuneiden nuorten aikuisten tukemiseksi sekä millaisia hyötyjä toimintaterapiasta on kirjallisuudessa kuvattu syöpään sairastuneiden nuorten aikuisten hoidossa ja kuntoutuksessa. Työn tavoitteena on vastata KYS:n fysiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien tarpeisiin saada tietoa toimintaterapian mahdollisuuksista ja hyödyistä osana syövän moniammatillista hoitoa ja kuntoutusta. Tavoitteena on koota yhteen uusinta tietoa aiheesta kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden avulla ja muodostaa kuvaus tutkimustiedon pohjalta siitä, millaisia interventiokeinoja ja asiakaslähtöisen toiminnan mahdollistamisen taitoja toimintaterapeutit hyödyntävät työskennellessään syöpään sairastuneiden nuorten aikuisten kanssa.

Tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta kirjallisuuskatsauksella haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin.

1. *Millaisia toimintaterapian keinoja on olemassa syöpään sairastuneiden nuorten aikuisten tukemiseksi?*
2. *Millaisia hyötyjä toimintaterapiasta on kuvattu?*

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusotetta hyödyntäen integroivana kirjallisuuskatsauksena, joka on yksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päätyyppi. Integroiva eli integroitu kirjallisuuskatsaus on suunniteltu ja jäsennelty katsaustyyppi ja se mahdollistaa laajan ja monipuolisen kuvauksen muodostamisen tutkittavasta aiheesta. Katsaustyyppinä integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta poiketen sekä määrällisen että laadullisen tutkimustiedon yhdistämisen. Lisäksi sen avulla voidaan yhdistää myös teoreettista ja empiiristä tietoa. Integroivan katsauksen tarkoituksena on tehdä arvioita ja synteisiä aikaisemmin julkaistusta tutkimustiedosta. Näin tutkittavasta aiheesta voidaan suunnitelmallisesti ja jäsennetysti tuottaa myös uutta tietoa. Integroivaan kirjallisuuskatsausta voidaankin pitää kaikkein laajimpana muotona systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107-108).

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa keskeistä on hyvä suunnittelu katsauksen onnistumisen kannalta. Sen toteuttamisen tulee koostua selkeistä ja loogisesti etenevissä vaiheissa. Sulosaari ja Kajander-Unkuri (2016, 110-113) esittävät integroivan katsauksen toteutuksen koostuvan viidestä vaiheesta, joiden mukaan myös tämä opinnäytetyö pääpiirteittäin toteutettiin. Nämä vaiheet ovat:

1. Tutkimuskysymyksen tai -ongelman asettaminen.
 2. Aineiston keruu.
 3. Tutkimusaineiston laadun arviointi.
 4. Aineiston analysointi.
 5. Tulkinta ja tulosten esittäminen.
- (Mts. 2016, 111-113)

Integroivan kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa on tärkeää, että kaikki tutkimuksen vaiheet raportoidaan huolellisesti, jotta tutkimus olisi toistettavissa (mts. 114-115).

5.1 Aineiston hankinta

Opinnäytetyöprosessi alkoi tutkimussuunnitelman tekemisellä syksyllä 2019 sopivan aiheen ja toimeksiantajan löydyttyä. Ennen varsinaista aineiston keruuta tutkimukselle asetettiin tutkimustehtävä, jota täsmennettiin tutkimuskysymysten avulla. Opinnäytetyön aiheesta muodostettujen tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen laadittiin aineiston keruuta varten vielä tarkempi hakusuunnitelma ja tehtiin koehakuja tammi-helmikuussa 2020, jonka jälkeen varsinainen aineiston keruu toteutettiin helmikuun 2020 aikana Cochrane, PubMed ja CINAHL Complete -tietokannoista. Koehakujen avulla muodostettiin sopivat hakusanat ja lausekkeet eri tietokantoja varten. Sopivien hakusanojen löytämiseksi hyödynnettiin Finton MeSH-asiasanastoa sekä tietokantojen omia asiasanahakuja. Hakulausekkeisiin yhdistettiin tarvittaessa myös vapaita hakusanoja, jotta kaikki aiheeseen liittyvät tutkimukset löytyisivät. Cochrane-tietokannassa haut kohdistuivat otsikkoon, abstraktiin ja avainsanoihin ja PubMedissä otsikkoon ja abstraktiin. CINAHL Complete -tietokannassa haut kohdistuivat kaikkiin hakukenttiin. Manuaalista kirjallisuushakua ei tietokantahakujen lisäksi toteutettu, koska aineistoa kertyi ilman sitäkin riittävästi. Tietokannoissa käytetyt hakusanat ja -lausekkeet on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Aineiston hankinnassa käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet

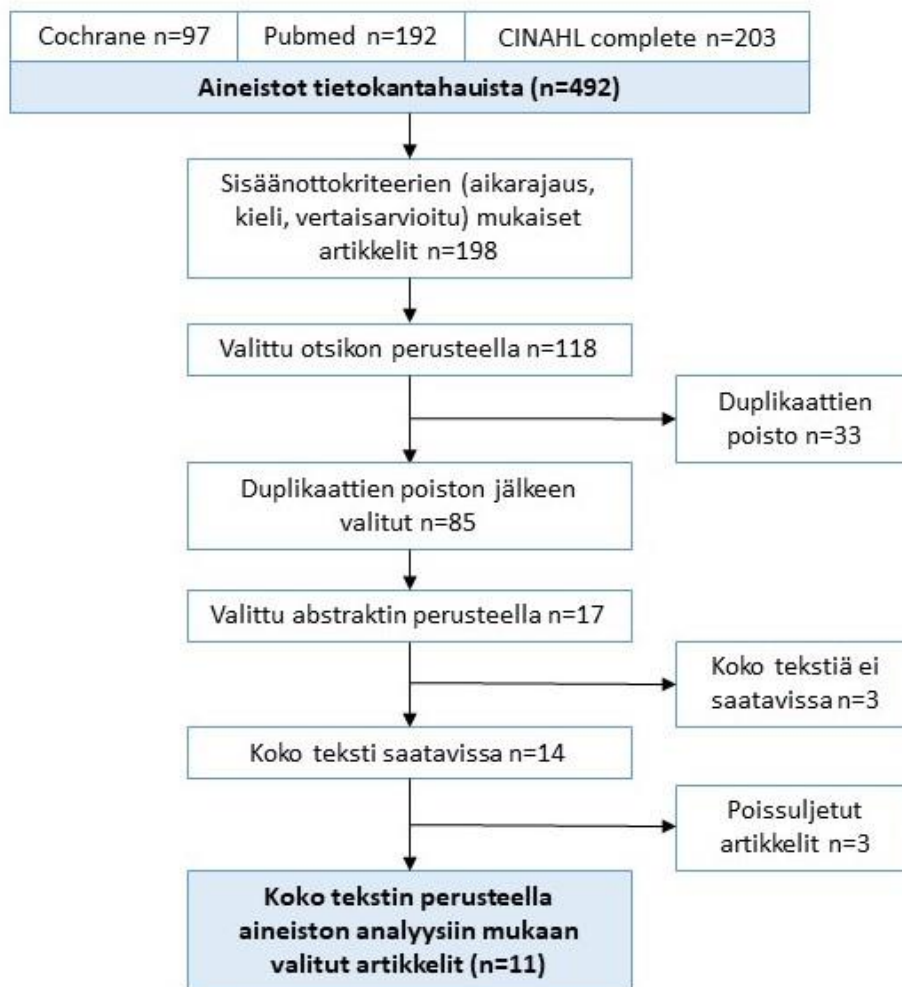
Tietokanta	Hakulauseke				
Cochrane	cancer* OR cancer NEXT care NEXT facilit* OR cancer NEXT rehab* OR oncolog* OR neoplas* OR tumor* OR tumour*	AND	occupational NEXT therap*		
PubMed	(cancer OR cancers OR neoplasm OR neoplasms OR tumor OR tumors OR oncolog* OR cancer rehab* OR cancer survivor* OR "cancer care facility" OR "cancer care facilities" OR "Neoplasms"[Mesh] OR "Medical Oncology"[Mesh] OR "Cancer Care Facilities"[Mesh] OR "Cancer Survivors"[Mesh])	AND	(occupational therap* OR "Occupational Therapists"[Mesh] OR "Occupational Therapy"[Mesh])	AND	(young adult* OR adult OR adults OR young person* OR adolescent* OR "Adult"[Mesh] OR "Young Adult"[Mesh] OR "Adolescent"[Mesh])
CINAHL Complete	(MH "Neoplasms+" OR MH "Oncology+" OR cancer* OR neoplas* OR tumor* OR tumour* OR oncolog* OR "cancer care facilit*" OR "cancer survivor*" OR "cancer rehab*")	AND	(MH "Occupational Therapy+" OR "occupational therap*")	AND	(MH "Adult+" OR MH "Young Adult" AND "young adult*" OR adult* OR "young person*" OR adolescent*)

Potentiaalisen aineiston löydyttyä sen soveltuvuutta tutkimustehtävään nähden arviointiin etukäteen muodostettujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla (taulukko 4). Alkuperäistä hakusuunnitelmaa sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä jouduttiin aineiston keruun aikana vielä tarkistamaan ja tarkentamaan, jotta tutkimukseen soveltuvaa aineistoa löytyi riittävästi, muttei toisaalta kuitenkaan liikaa, jotta aineisto oli käsiteltävissä opinnäytetyöprosessin puitteissa. Tämän takia mukaan valittiin tutkimuksia, jotka käsittelevät käytännössä myös yli 35-vuotiaita aikuisia. Edellytyksenä kuitenkin oli, että alkuperäistutkimukseen oli sen sisäänottokriteerien mukaan rekrytoitavissa tai se käsitteli yli 18-vuotiaita henkilöitä, vaikka mukaan valittujen osallistujien yhteenlaskettu keski-ikä olisikin ollut lopulta yli 35 vuotta. Ikäryhmään kohdistuneen valintakriteerin tarkentamisen myötä potentiaalista aineistoa tarkempaa analyysia varten kertyi varsin runsaasti, minkä vuoksi mukaan otettavia tutkimustyyppisiä päädyttiin lopulta rajaamaan. Mukaan valittiin vain ne tutkimukset, jotka ovat kirjallisuuskatsauksia, satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia (randomized controlled trial, RCT) tai laadullisia tutkimuksia, jotta analysoitavan aineiston koko pysyi toteutuksen kannalta kohtuullisena.

Taulukko 4. Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänotto-kriteerit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aineisto julkaistu 1/2015 – 1/2020 välisenä aikana. 2. Kieli suomi tai englanti. 3. Aineiston kohdeikäryhmään sisältyy 18-35 -vuotiaat nuoret aikuiset. 4. Aineisto käsittelee syöpää. 5. Aineistossa kuvattu menetelmä on toimintaterapeutin toteutama. 6. Aineistossa kuvattu menetelmä sopii sairaalaympäristössä toteutettavaksi. 7. Aineisto on kirjallisuuskatsaus, satunnaistettu kontrolloitu tutkimus tai laadullinen tutkimus 8. Aineiston koko teksti on saatavissa sähköisesti.
Poissulku-kriteerit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2015. 2. Kieli on jokin muu kuin suomi tai englanti. 3. Aineiston kohdeikäryhmään ei sisälly ikäryhmä 18-35 -vuotiaat nuoret aikuiset. 4. Aineisto ei käsittele syöpää. 5. Aineisto ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. 6. Aineisto ei ole kirjallisuuskatsaus, satunnaistettu kontrolloitu tutkimus tai laadullinen tutkimus. 7. Aineiston koko teksti ei ole saatavissa sähköisesti.

Sopivan aineiston löytymiseksi hakuosumista valikoituneiden artikkelien abstraktit luettiin useampaan kertaan huolella läpi valintakriteerien tarkentamisen jälkeen maaliskuussa 2020. Abstraktien perusteella mukaan valituista artikkeleista kolme artikkelia olivat sellaisia, joiden koko tekstiä ei ollut saatavissa. Auki saatujen artikkelien koko tekstien lukemisen jälkeen kolme artikkelia suljettiin vielä pois tarkemmasta sisällönanalysista. Aineiston koko valintaprosessi hakuosumiseen on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineiston valintaprosessi

5.2 Aineiston analysointi

Lopulliseen aineiston analyysiin valikoitu yhteensä 11 artikkelia, joista kolme on satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia (randomized controlled trial, RCT), neljä kirjallisuuskatsausta ja neljä laadullista haastattelututkimusta (kts. liite 1). Mukaan valituille artikkeleille ei toteutettu erillistä laadun arviointia itsenäisenä vaiheena, vaan se oli osa artikkeleiden valintaprosessia. Mukaan valitut artikkelit on julkaistu tieteellisesti vertaisarvioituissa julkaisuissa ja niitä voidaan siten pitää laadukkaina. Artikkeleiden valinnassa hyödynnettiin myös ennalta-asetettuja sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, joiden avulla varmistuttiin artikkeleiden vastaavan tutkimuskysymyksiin. Tämän takia mukaan valittiin myös useampia erityyppisiä tutkimusjulkaisuja, jotta tutkittavasta aiheesta saataisiin muodostettua mahdollisimman kattava kuvaus yhdistämällä sekä määrällistä että laadullista tutkimustietoa, minkä integroiva kirjallisuuskatsaus menetelmänä mahdollistaa (Sulosaari & Kajander-Unkuri 107-108).

Pelkästään 18-35 -vuotiaita nuoria aikuisia koskevia tutkimuksia ei ollut käytetyillä hakukriteereillä löydettävissä, vaikka hakuosumia oli runsaasti. Yksikään mukaan valituista tutkimusartikkeleista ei siten käsittele suoraan 18-35 -vuotiaita nuoria aikuisia vaan ne kohdistuvat laajemmin eri ikäisiin yli 35-vuotiaisiin aikuisiin. Useimmissa aineiston analyysiin valituissa tutkimuksissa osallistujien keski- tai mediaani-ikä vaihteli 50-65 -ikävuoden välillä (kts. liite 1). Kahdessa kirjallisuuskatsauksessa (Hunter, Gibson, Arbesman, & D'Amico 2017a&b) tutkimusten ikäryhmää ei ollut lainkaan mainittu ja yksi laadullinen tutkimus (Désiron, Donceel, Godderis, Van Hoof & De Rijk 2015) käsitteli taas yleisesti asiantuntijoiden näkemyksiä toimintaterapiasta osana moniammatillista syöpäkuntoutusta. Tutkimusartikkelien tiedot ja keskeisimmät tulokset on esitelty liitteessä 1.

Aineiston valintaprosessissa koko artikkelien lukemisen jälkeen poissuljettiin vielä kolme artikkelia. Poissuljettujen artikkelien julkaisutiedot on esitetty taulukossa 5. Poissuljetuista artikkeleista kahden ikärajaus osoittautui lopulta vääräksi sisäänottokriteereihin nähden (Sagari ym. 2018; Jakobsen ym. 2018) ja yhdessä tutkimuksessa (Bhovad & Kale 2015) kuvattu interventio oli tarkoitettu potilaan kotona toteutettavaksi eikä siten soveltunut sairaalaympäristössä toteutettavaksi, mikä oli yksi aineiston sisäänottokriteereistä.

Taulukko 5. Koko tekstin perusteella pois suljetut artikkelit

<p>Sagari, Ikio, Imamura, Deguchi, Sakai, Tabira & Higashi. 2018. Effect of occupation-based interventions in patients with haematopoietic malignancies undergoing chemotherapy: a pilot randomised controlled trial. Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 31, 2, 97-105.</p>
<p>Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter. 2018. Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 25, 4, 298-307.</p>
<p>Bhovad & Kale. 2015 The effectiveness of early vestibular rehabilitation on balance after acoustic neuroma surgery: A comparative study. The Indian Journal of Occupational Therapy, 2015, 47, 2, 31-37.</p>

Katsaukseen sisällytettävien tutkimusten ja teoreettisen aineiston huolellinen ja tasa-puolinen tulkinta ja yksittäisten tutkimustulosten synteesi on aineiston analyysin päämäärä tehtäessä integroivaa kirjallisuuskatsausta (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112). Tässä opinnäytetyössä aineiston järjestämisen apuvälineenä on käytetty sisällönanalyysia ja sen tarkoituksena on pyrkiä järjestämään tutkimusaineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon ilman, että sen sisältämä informaatio kadotetaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). On kuitenkin huomioitava, että sisällönanalyysi toimii vain apukeinona tarkastella tiivistetyt tutkimusaineiston tietoja eikä se ole siten varsinainen kirjallisuuskatsauksen tulos. Sisällönanalyysin avulla saadaan luotua kuitenkin kirjallisuuskatsaukseen systematiikkaa tutkimuskysymysten aiheiden tarkastelua ja varsinaisten kuvausten rakentamista varten. (Mts. 140.)

Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi on toteutettu teorialähtöistä eli deduktiivista päättelyä noudatellen. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissa aineiston analyysi ja luokittelu perustuu aikaisempaan käsitejärjestelmään ja sitä ohjaa siten jo olemassa oleva valmis tieto. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissa edetään luomalla aluksi analyysirunko, johon voidaan muodostaa luokituksia tai kategorioita aineistolähtöisesti tai taustateorioiden pohjalta. Seuraavaksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan, jonka jälkeen tutkimusaineistosta poimitaan joko ala- tai yläluokkaa kuvaavia ilmiöitä sijoitellen ne analyysirungon mukaisesti. Näin pelkistetyt ilmaukset saadaan ryhmiteltyä eli klusteroitua ja analyysi etenee siten yleisestä yksityiseen tietoon, jonka avulla voidaan lopulta rakentaa kuvaus tutkittavasta aiheesta ja vastata tutkimuskysymyksiin. (Mts. 127-131.)

Tutkimusaineiston sisällönanalyysia varten mukaan valitut tutkimusartikkelit luettiin ensin huolellisesti läpi useampaan kertaan huhti- ja toukokuussa 2020 ja samanaikaisesti perehdyttiin huolellisesti taustateoriaan. Analyysirungosta tehtiin myös hahmotelmia perustuen CMOP-E- ja CMCE-mallien keskeisiin käsitteisiin, vaikkei valmista runkoa vielä tässä vaiheessa luotukaan. Tämän jälkeen artikkeleista poimittiin kopioimalla Word-tiedostoon luotuun taulukkopohjaan tutkimuskysymyksiin vastaavia ja taustateoriaa kuvaavia ilmiöitä eli analyysiyksiköjä, jotka olivat kokonaisia lauseita, virkkeitä ja ajatuskokonaisuuksia. Analyysiyksiköjen poimimista ohjasi koko ajan siten jo aiemmin esitellyn taustateorian käsitteet. Aineistosta poimitut alkuperäiset englanninkieliset ilmaukset pelkistettiin samalla suomentaen ilmaukset tiiviisti. Kokonaisuudessaan alkuperäisiä ilmauksia ei kuitenkaan kokonaisuudessaan erikseen suomennettu. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset käytiin huolellisesti läpi ja koodattiin Word-työkalun korostusväreillä eri värein siten, että samankaltaiset ilmaukset korostettiin samalla värillä. Jokainen eri väri edusti taustateoriasta nousevia käsitteitä, jotka muodostivat yläluokat analyysirunkoon. Tätä varten pelkistetyt ilmaukset täytyi käydä läpi huolellisesti useita kertoja, jotta ne saatiin ryhmiteltyä ensin yläluokkien mukaisesti ja sen jälkeen edelleen yksityiskohtaisemmin niitä kuvaaviin alaluokkiin. Kesä-elokuussa 2020 sisällön analyysin pohjalta tuotettiin kuvaus vastaten opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Esimerkki sisällönanalyysista on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Esimerkki sisällönanalyysistä keinojen luokittelussa

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Valmentaa	<p>“To customize the suggestions given to different individuals, the occupational therapists often used motivational interviewing techniques with three core skills, namely, asking, listening, and informing, to motivate the participants to adopt healthy behavior [20].” (T1)</p>	<p>Motivoivan haastattelun keinojen hyödyntäminen elämäntapamuutokseen motivoimiseksi</p>	Potilaan motivoiminen
	<p>“The occupational therapist has an important role in informing, advising and motivating the client, from the very beginning of the rehab process . . .” (T9)</p>	<p>Toimintaterapeutin rooli asiakkaan motivoimisessa</p>	
	<p>“In the post-intervention focus groups, some participants discussed the motivation that goal-setting provided and how it became part of their daily routine:” (T11)</p>	<p>Tavoitteiden asettelu motivoi</p>	
	<p>“Firstly, the therapists asked with open-ended questions to invite CRC survivors to express their feelings about potential changes in lifestyle after discharge.” (T1)</p>	<p>Avointen kysymysten esittäminen</p>	Kysymysten esittäminen
	<p>“After experiencing occupational therapy, he described the role: ‘You look at somebody’s lifestyle and then you test various apparatus, you ask a lot of questions’.” (T10)</p>	<p>Monien kysymysten esittäminen</p>	
	<p>“Secondly, the therapists listened to understand their concerns.” (T1)</p>	<p>Ymmärtävä kuunteleminen</p>	

6 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset on jäsenneilty tutkimuskysymysten mukaisesti kuvaamaan syöpäkuntoutuksessa käytettyjä toimintaterapian keinoja ja hyötyjä. Aluksi tarkastellaan, mihin toiminnallisuuden eri osa-alueisiin toimintaterapiainterventiot voivat tutkimusaineiston perusteella kohdistua. Samalla kuvataan, mitkä ovat tutkimusaineiston mukaan keskeisimmät toimintaterapeuttien käyttämät toiminnan mahdollistamisen taidot syöpäkuntoutuksessa ja miten ne ilmenevät interventioiden toteutuksessa. Lopuksi tarkastellaan toimintaterapiasta kuvattuja hyötyjä. Tuloksissa esitellyt toimintaterapian keinot ja niihin liittyvät hyödyt koskevat yleisesti syöpään sairastuneita eri ikäisiä aikuisia eikä vain 18 – 35-vuotiaita nuoria aikuisia, koska tutkimustietoa pelkästään tätä ikäryhmää koskien ei löytynyt.

6.1 Toimintaterapian interventiot syöpäkuntoutuksessa

Tutkimusaineistossa oli löydettävissä kaikkiin eri toiminnallisuuden osa-alueisiin kohdistuvia interventioita, jotka voitiin luokitella toiminnan, ihmisen tai ympäristön eri osa-alueisiin kuuluviksi. Taulukossa 7 on esitetty yhteenvetoa siitä, mihin toiminnallisuuden osa-alueisiin interventiot tutkimusaineiston mukaan kohdistuivat. Osa tutkimuksissa kuvatuista interventioista kohdistui kokonaisvaltaisesti näihin kaikkiin toiminnallisuuden osa-alueisiin (mm. Lozano-Lozano, Martín-Martín, Galiano-Castillo, Fernández-Lao, Cantarero-Villanueva, López-Barajas & Arroyo-Morales 2019; Yang, Wang & Chang 2019; Pilegaard, la Cour, Gregersen Oestergaard, Johansen, Lindahl-Jacobsen, Højris & Brandt 2018), kun taas osa kohdistui selkeästi vain tiettyihin toiminnallisuuden osa-alueisiin, kuten ihmisen eri ominaisuuksiin tai yksilötekijöihin (mm. Wallis, Meredith & Stanley 2020; Hunter ym. 2017a&b).

Taulukko 7. Toimintaterapian interventiot syöpäkuntoutuksessa

Toiminta	Itsestä huolehtimisen tukeminen	
	<ul style="list-style-type: none"> - päivittäistoiminnot (mm. ruokailu, wc-asiointi) - uni ja lepo - ulkoisesta olemuksesta huolehtiminen - ajankäytön hallinta 	
	Työ ja tuottavuus:	
	<ul style="list-style-type: none"> - työhön paluun tukeminen 	
	Vapaa-ajan toimintoihin osallistumisen tukeminen	
Ihminen	Kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukeminen	Syöpään liittyvien erilaisten oireiden hallinta
	<ul style="list-style-type: none"> - kognitiivisten strategioiden harjoittelu - itsehallintataitojen harjoittelu - ongelmanratkaisutaitojen harjoittelu - psykoedukaatio ja psykososiaalinen tuki - luovat toiminnot (esim. kirjoittaminen, maalaaminen) - oman elämäntarinan läpikäyminen 	
	Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn tukeminen	
	<ul style="list-style-type: none"> - vastusharjoittelu - intervalliharjoittelu - jooga ja qigong-harjoittelu - vesiterapia - hyötypelaaminen videopelitekniikan avulla - immunesteturvotusoireiden hallinta (rintasyöpä) 	
Ympäristö	Fyysisen ympäristön muokkaaminen	
	<ul style="list-style-type: none"> - kodin turvallisuuden parantaminen ja muutostyöt - viihtyisän ruokailuympäristön luominen 	

Tutkimusaineistossa mukana olevissa satunnaistetuissa kontrolloiduissa tutkimuksissa korostui erityisesti toimintaterapian kokonaisvaltainen lähestymistapa interventioiden toteuttamisessa. Toimintaterapeutit voivat mm. Yang ja muut (2019, 1504-1505) tutkimuksen mukaan toteuttaa esim. elämäntapaohjausta syöpään sairastuneille tukeakseen heidän kokonaisvaltaista elämänlaatuaan. Syöpään sairastuneiden elämänlaadun sekä toiminnallisuuden tukemiseksi toimintaterapian toteutuksessa voidaan hyödyntää myös etäteknologiaa ja kasvotusten tapahtuvaa kun toutusta yhdistävää sekakuntoutusta, kuten rintasyöpään sairastuneita naisia käsittelevä tutki-

mus osoittaa (Lozano-Lozano ym. 2019, 2-3). Toimintaterapeuttien toteuttamissa interventioissa voidaankin huomioida laajasti potilaiden yksilölliset tarpeet sekä syöpäsairauden aiheuttamat haasteet, jotka estävät osallistumista esim. päivittäistoimintoihin tai sosiaaliin ja muihin vapaa-ajantoimintoihin ja siten muokata interventioiden sisältöä potilaan tarpeisiin sopivaksi, kuten myös Pilegaard ja muut (2018, 745-747) tutkimuksessaan esittävät.

Yksittäisissä toiminnallisuuden osa-alueissa toiminnan alueella interventiot kohdistuivat erityisesti itsestä huolehtimisen toimintoihin ja niihin liittyen päivittäistoimintojen tukemiseen. (Pilegaard ym. 2018, 746-747; Hammil ym. 2019, 166;, 15; Yang ym. 2019; Wallis ym. 2020, 15). Työn ja tuottavuuden sekä vapaa-ajan toimintojen osalta interventioita oli kuvattu tutkimusaineistossa selkeästi vähemmän. Työhön paluuta tukevat interventiot oli mainittu muutamissa tutkimuksissa ja niissä korostettiin erityisesti moniammatillista työotetta potilaan kuntoutumisen tukemisessa (Désiron ym. 2015, 271-272; Hunter ym. 2017b, 4; Wallis ym. 2019, 4). Vapaa-ajantoimintoihin liittyvien interventioiden toteutusta tai sisältöjä ei kuvattu yhdessäkään tutkimuksessa yleisluontoista mainintaa tarkemmin (Wallis ym. 2020, 15; Yang ym. 2019).

Ihmisen eri toimintaedellytyksiin ja -valmiuksiin liittyen interventiot kohdistuivat erityisesti kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen. Tutkimusaineistossa kuvatut interventiot sisälsivät mm. erilaisten kognitiivisten strategioiden sekä ongelmanratkaisu- ja itsehallintataitojen harjoittelua. (Hunter ym. 2017a, 4; Hunter 2017b, 3; Boland, Bennett, Cuffe, Gleeson, Grant, Kennedy & Connolly 2019, 91; Wallis ym. 2019, 15; Tough, Robinson, Gowling, Raby, Dixon & Harrison 2018, 11). Tutkimusaineistossa ei kuvattu tarkemmin tämäntyyppisten interventioiden toteutusta pois luki Boland ja muut (2019, 91) tekemää OptiMal-kuntoutusohjelmaa koskevaa tutkimusta. Myöskään fyysistä toimintakykyä ja aktiivisuutta tukevien interventioiden sisältöä ei kuvattu aineistossa kuvattu yksityiskohtaisesti. Aineistossa kuitenkin korostui erityisesti liikunnallisten harjoitteiden ja erilaisten liikuntamuotojen, kuten vastus- ja intervalliharjoittelun, käyttö (Hunter ym. 2017a & 2017b). Toimintaterapeutit voivat myös Tough ja muut (2018, 2 & 10) tutkimuksen mukaan hyödyntää hyötypelaaamista (exergaming) eli liikuntaharjoittelua ja videopeliteknologiaa yhdistävää harjoittelua syöpäpotilaiden toiminnallisuuden tukemiseksi. Tutkimusaineiston mukaan niin

erilaiset fyysistä toimintakykyä tukevat kuin kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvät interventiot tukevat myös syöpään liittyvien oireiden, kuten voimakkaan väsymisen, stressin, ahdistuneisuuden ja kivun, hallintaa (Hunter ym. 2017a, 4; Tough ym. 2018, 11-12; Boland ym. 2019, 91; Lozano-Lozano ym. 2019, 2; Wallis ym. 2020, 15; Yang ym. 2019, 1505). Tämän vuoksi taulukossa 7 syöpään liittyvien oireiden hallintaan liittyvät interventiot on liitetty muiden ihmisen toimintaedellytyksiä tukevien interventioiden oheen.

Ympäristöön liittyvät interventiot kohdistuivat aineistossa fyysisen ympäristön muokkaamiseen. Fyysiseen ympäristöön kohdistuvat interventiot liittyivät kodinmuutostöiden tarpeen arviointiin sekä kotiympäristön turvalliseksi muokkaamiseen (Pilegaard ym. 2018, 746-747). Lisäksi Yang ym. (2019, 1505) kuvasivat tutkimuksessaan ympäristön muokkaamisen viihtyisämmäksi tukemaan hyviä ja nautinnollisia ruokailutottumuksia osana toimintaterapeutin toteuttamaa elämäntapaohjausta. Tutkimusaineistosta ei näiden kuvausten lisäksi löytynyt lainkaan sosiaaliseen, kulttuuriin tai institutionaaliseen ympäristöön liittyviä interventioita tai niiden kuvauksia.

6.2 Asiakaslähtöisen toiminnan mahdollistamisen taidot

Tutkimusaineiston perusteella toimintaterapeutit hyödynsivät syöpäpotilaiden kanssa työskennellessään kaikkia CMCE-mallin mukaisia asiakaslähtöisen toiminnan mukauttamisen taitoja. Erityisesti opettamisen ja toimintaan sitouttamisen taidot vaikuttivat olevan keskeisiä terapeutin taitoja. Eri taidot myös nivoutuivat tiiviisti yhteen interventioiden toteutuksessa. Taulukossa 8 on esitetty tutkimusaineistossa esiintyneet toimintaterapeuttien syöpäkuntoutuksessa hyödyntämät CMCE-mallin mukaiset taidot.

Taulukko 8. Toimintaterapeuttien hyödyntämät asiakaslähtöisen toiminnan mahdollistamisen taidot syöpäkuntoutuksessa

Mukauttaa
<p>Yksilöllisten toimintaohjeiden tarjoaminen potilaan vahvuudet ja motivaatio huomioiden.</p> <p>Harjoitteiden ja päivittäistoimien porrastaminen, pilkkominen ja jakaminen pienempiin osiin jaksamisen ja energian käytön tukemiseksi sekä syöpään liittyvien oireiden hallitsemiseksi.</p> <p>Ryhmätoimintojen ja -harjoitteiden mukauttaminen yksilöllisesti potilaan tarpeisiin nähden.</p>
Toimii puolestapuhujana
<p>Terveydellisten ongelmien ja haasteiden vaikutusten selventäminen liittyen potilaan työkykyyn ja työn tekoon.</p>
Valmentaa
<p>Motivoivan haastattelun keinojen hyödyntäminen elämäntapamuutosten tukemiseksi.</p> <p>Potilaan kannustaminen ja rohkaiseminen tavoitteiden asettelussa ja hänelle mielekkäiden toimintojen ja työn teon pariin palaamiseksi.</p>
Toimii yhteistyössä
<p>Neuvojen ja ohjeiden antaminen ja niistä keskusteleminen yhdessä potilaan kanssa.</p> <p>Tavoitteiden asettelu yhdessä potilaan kanssa.</p> <p>Interventiosuunnitelman tekeminen yhdessä potilaan kanssa.</p> <p>Keskustelu ja kommunikointi riittävän levon saamisesta ja kotitöiden jakamisesta mielekkäisiin toimintoihin osallistumisen tukemiseksi.</p>
Neuvottelee ja konsultoi
<p>Potilaan työnantajan konsultoiminen työhön paluuseen liittyvissä asioissa ja siihen liittyvien neuvojen ja ohjauksen tarjoaminen potilaan työpaikalla.</p>
Koordinoi
<p>Kokonaisvaltaisen näkemyksen tarjoaminen moniammatillisessa työryhmässä.</p> <p>”Palveluohjaajana” toimiminen kuntoutusprosessissa.</p> <p>Potilaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien tietojen ja näkökulmien yhteensovittaminen tukien yhteisten tavoitteiden saavuttamista.</p>
Suunnittelee ja rakentaa
<p>Apuvälinetarpeen arviointi ja suosittelu päivittäistoimien suorittamisen ja liikkumisen tukemiseksi sekä syöpähoitojen sivuvaikutusten ennaltaehkäisemiseksi.</p> <p>Painevaatteiden ja -tuotteiden suosittelu imunesteturvotusoireiden hallitsemiseksi.</p> <p>Ympäristön arviointi kotiympäristön turvallisuuden, nukkumisympäristön ja ruokailuympäristön muokkaamiseksi.</p> <p>Potilaan työpaikalla vierailu tarvittavien muutostöiden suunnittelemiseksi.</p>
Opettaa
<p>Potilaiden kouluttaminen ja ohjaaminen elämäntapamuutoksien tekemiseen liittyen motivoivan haastattelun keinoja hyödyntäen.</p> <p>Itsehallintakeinojen ja ongelmanratkaisutaitojen opettaminen ja harjoittelu syöpään liittyvien oireiden hallitsemiseksi.</p> <p>Energiaa säästävien tekniikoiden sekä vaihtoehtoisten ja ergonomisten työskentelytapojen ja -tekniikoiden ohjaaminen ja harjoittelu.</p> <p>Potilaan ohjaaminen harjoitteiden liittämiseksi osaksi päivittäisiä toimia ja rutiineja.</p> <p>Apuvälineiden käytön ohjaaminen ja harjoittelu. (taulukko jatkuu)</p>

Sitouttaa	(taulukko jatkuu)
<p>Toiminnallisuuteen liittyvien asioiden ja haasteiden tunnistaminen. Tavoitteiden asettelu. Potilaan haastaminen toimintaodotuksiin ja -tapoihin liittyvien käsitysten muuttamiseksi. Potilaalle mielekkään toiminnan hyödyntäminen syöpään liittyvien oireiden ja negatiivisen mielialan hallitsemiseksi. Teknologian hyödyntäminen kuntoutuksen tukena.</p>	
Toimii erikoisasantuntijana	
<p>Kognitiivis-behavioraalisen terapian lähestymistavan ja psykoedukaation hyödyntäminen syöpään liittyvien oireiden hallinnassa. Ryhmätoiminnan hyödyntäminen kuntoutuksessa. Käden ja yläraajan kuntoutukseen liittyvän erityisosaamisen hyödyntäminen. Potilaan fyysisiin valmiuksiin vaikuttavien välineiden (Physical Agent Modalities, PAM) käyttö.</p>	

Syöpäkuntoutukseen liittyviä interventioita toteuttaessaan toimintaterapeutit voivat tutkimusaineiston perusteella opettamisen taitoon liittyen esim. ohjata ja kouluttaa potilaita mm. motivoivan keskustelun keinoja hyödyntäen toteuttamaan terveellisiä elämäntapoja tukevia muutoksia arjessaan sairaalasta kotiutumisen jälkeen potilaiden elämänlaatua tukeakseen (Yang ym. 2019, 1504-1505). Opettamisen taitoa toimintaterapeutit tarvitsivat myös opettaessaan ja kouluttaessaan potilaita syöpään liittyvien oireiden, kuten väsymyksen, kivun ja hengenahdistusoireiden, itsehallinta-keinojen opastamiseksi (Wallis ym. 2019, 15; Hunter 2017a, 4; Hunter 2017b, 3). Lisäksi toimintaterapeutit ohjasivat ja kouluttivat potilaita päivittäistoimintojen suorittamiseen ja niihin osallistumista tukeviin energiansäästökäytäntöihin, vaihtoehtoihin ja ergonomisiin työskentelytapoihin ja -asentoihin sekä apuvälineiden käyttöön liittyen (Pilegaard ym. 2018, 746-747). Olennaisena osana ohjaamista ja kouluttamista oli myös näiden osallistumista tukevien tekniikoiden ja toimintatapojen sekä oireiden hallintaan liittyvien itsehallinta- ja ongelmanratkaisutaitojen käytännön harjoittelu yhdessä potilaiden kanssa (Pilegaard ym. 2018, 746-747; Wallis ym. 2019, 15; Hunter 2017b, 3).

Jotta erilaisten taitojen ja uusien toimintatapojen harjoittelu mahdollistui, toimintaterapeutit myös mukauttivat toimintaa ja tehtäviä eri tavoin. He mm. tarjosivat yksilöllisiä toimintaohjeita huomioiden potilaiden vahvuudet ja motivaatiotason, opastivat harjoitteiden tai tehtävien pilkkomisessa pienempiin osiin jaksamista ja

energian käyttöä tukeakseen sekä tarvittaessa mukauttivat ryhmässä tehtyjä harjoitteita tai intervention sisältöjä jokaisen potilaan tarpeisiin nähden sopivaksi (Yang ym. 2019, 1505; Lozano-Lozano ym. 2019, 2; Pilegaard ym. 2018, 746-747). Aineiston perusteella oli myös tärkeää potilaiden opastaminen siihen, kuinka erilaiset harjoitteet voitaisiin liittää osaksi päivittäisiä toimia ja rutiineja (Lozano-Lozano ym. 2019, 2; Boland ym. 2016, 91).

Toimintaan sitouttamisen taito on aineiston perusteella keskeinen asiakaslähtöisen toiminnan mahdollistamisen taito toimintaterapeuteille heidän työskennellessään syöpäpotilaiden kanssa. Tukeakseen potilaiden toimintaan sitoutumista toimintaterapeuttien tuli tunnistaa erilaisia toiminnalliseen sitoutumiseen liittyviä asioita ja sen mahdollisia haasteita. Tällaisia asioita tutkimusaineiston perusteella olivat mm. potilaan vahvuuksien ja motivaation huomioiminen (Yang ym. 2019, 1505), päivittäistoi-
mintoihin ja itsenäisyyteen liittyvien asioiden tai ongelmien tunnistaminen (Pilegaard ym. 2018, 747; Wallis ym. 2019, 15), potilaan elämäntyyliin tutustuminen (Hammil ym. 2019, 166) ja erilaisten elämän roolien tunnistaminen (Désiron ym. 2015, 271).
Terapeutit myös haastoivat potilaita muuttamaan käsityksiään omista toimintatavoistaan ja rutiineistaan tukeakseen uusien toimintatapojen omaksumista (Désiron ym. 2015, 270).

Myös tavoitteiden asettelu oli tärkeää mm. potilaan itseluottamuksen vahvistamiseksi ja motivaation herättämiseksi (Boland ym. 2019, 96). Näin esimerkiksi valmentamiseen liittyvät taidot, kuten potilaan rohkaiseminen ja motivointi, liittyivät osaltaan toiminnan sitouttamisen taitoon samoin kuin potilaan kanssa yhteistyössä toimimisen taidot. Valmentamisen taitoa hyödyntäessään terapeutit mm. kannustivat potilaita palaamaan heille mielekkäiden toimintojen pariin ja yhteisölliseen toimintaan sekä asettamaan niihin liittyviä tavoitteita (Boland ym. 2019, 91; Yang ym. 2019, 1505-1506). Vuorovaikutusta ja yhteistyössä toimimisen taitoa tarvittiin mm. erilaisten ohjeiden ja neuvojen antamiseksi sekä tavoitteiden ja interventiosuunnitelman luomiseksi ja niistä keskustelemiseksi yhdessä potilaan kanssa (Tough ym. 2019, 1505; Désiron ym. 2015, 271; Boland ym. 2019, 96). Tämän lisäksi yhteistyössä toimi-

minen liittyi esimerkiksi keskusteluun riittävän levon saamiseen ja kotitöiden ja kamiseen, jotta potilas pystyisi osallistumaan arjessaan haluamiinsa päivittäistöimiin (Tough ym. 2019, 1505; Pilegaard ym. 2018, 747).

Potilaiden toimintaan sitoutumisen mahdollistamiseksi toimintaterapeutit hyödynsivät interventioissa mm. potilaalle itselleen mielekäästä tekemistä syöpään liittyvien negatiivisten tuntemusten ja mielialan sekä väsymyksen hallintaa tukeakseen. Toimintamuotoja olivat mm. fyysistä aktiivisuutta tukevat toiminnot ja liikuntaharjoittelu, kuten jooga- ja qigong -harjoittelu, kotitöiden tekeminen sekä luova toiminta, kuten taiteen tekeminen ja kirjoittaminen (Yang ym. 2019, 1505; Hunter ym. 2017a, 4; Mische Lawson 2017, 3). Lisäksi muutamissa tutkimuksissa nousi esiin myös teknologian hyödyntäminen kuntoutuksen tukena. Toimintaterapeutit käyttivät interventioiden toteutuksessa mm. mobiilisovelluksia ja puhelinta etäkuntoutusta toteuttaessaan sekä potilaan toiminnallisuutta tukevaa videopeliteknologiaa hyötypelaamista sisältävissä interventioissa (Lozano-Lozano ym. 2019, 2-3; Hunter ym. 2017a, 4; Hunter ym. 2017b, 3; Tough ym. 2018, 10).

Toimintaterapeuttien koordinoinnin sekä neuvottelun ja konsultoinnin taitojen tärkeys ja merkitys nousi esiin moniammatillista syöpäkuntoutusta käsittelevissä tutkimusartikkeleissa (Désiron ym. 2015; Hunter ym. 2017b). Erityisesti potilaan työhön paluun tukemiseen liittyvissä interventioissa moniammatillisesti työskennellessä toimintaterapeutit voivat toimia eräänlaisina ”palveluohjaajina”, jotka sovittavat yhteen eri toimijoiden näkökulmia ja tietoja sekä tarjoten kokonaisvaltaista näkemystä potilaan tilanteesta sekä kuntoutumiseen liittyvistä mahdollisista haasteista. Näin toimintaterapeutit voivat tutkimusaineiston mukaan vahvistaa monialaisen tiimin yhteistyötä (Désiron 2015, 271-274). Lisäksi toimintaterapeuttien osaamista voidaan hyödyntää työpaikkakäyntien toteutuksessa suunnitellussa potilaan työhön paluuta. Tällöin toimintaterapeutit mm. havainnoivat työpaikan toimintaympäristöä ja -tapoja sekä potilaan kannalta keskeisiä työtehtäviä ja sen perusteella konsultoivat potilaan työnantajaa tarjoten neuvoja ja ohjeita toiminnan tai ympäristön mukauttamiseksi potilaan työhön paluuta tukeakseen. Samalla toimintaterapeutit toimivat potilaiden puolestapuhujina selventäessään terveydellisten asioiden ja haasteiden vaikutusta potilaan työn tekoon. (Désiron ym. 2015, 272-273.)

Suunnittelun ja rakentamisen taitoja toimintaterapeutit hyödynsivät aineiston mukaan apuvälinetarpeen arvioinnissa sekä apuvälinesuosituksia tehdessään sekä ympäristön arviointiin ja muokkaamiseen liittyen. Apuvälineitä suositeltiin mm. päivittäistoimien, liikkumisen, esineiden käsittelyn ja puutarhatöiden tekemisen tukemiseksi (Pilegaard ym. 2018, 747) sekä esim. suojaamaan potilasta sädehoidon mahdollisilta hankalilta sivuvaikutuksilta (Wallis ym. 2019, 15). Toimintaterapeutit suosittelivat myös painevaatteiden ja -tuotteiden käyttöä imunesteturvotusoireiden hallitsemiseksi (Hunter ym. 2017a, 4). Ympäristön arviointiin ja muokkaamiseen liittyen toimintaterapeutit antoivat suosituksia kotiympäristön turvallisuuden parantamiseksi (Pilegaard ym. 2018, 747), nukkumisympäristön muokkaamiseen kipujen hallinnan tueksi (Hunter ym. 2017a, 4) sekä ruokailuympäristön muokkaamiseen hyvien ruokailutottumusten mahdollistamiseksi (Yang ym. 2019, 1505). Lisäksi toimintaterapeutit voivat myös vierailta potilaan työpaikalla tarvittavien muutostöiden suunnittelemiseksi tukieissaan potilaan työhön paluuta (Désiron ym. 2015, 273).

Toimintaterapeuttien erikoisasiantuntijana toimimisen taidot ilmenivät erilaisten viitekehysten ja erityistaitojen tai -tekniikoiden hyödyntämisessä syöpäpotilaiden kanssa työskennellessään. Esimerkiksi syöpään liittyvien oireiden, kuten väsymyksen, ahdistuksen ja masennuksen, ja niiden aiheuttamien rajoitteiden hallitsemiseksi toimintaterapeutit hyödynsivät interventioiden toteutuksessa mm. kognitiivis-behavioraalisen terapian lähestymistapoja sekä psykoedukaatiota (Hunter ym. 2017a, 4-3; Hunter ym. 2017b, 3). Myös ryhmätoimintaa ja sen hyödyntämistä kuntoutuksessa voidaan pitää toimintaterapeuttien erikoisasiantuntijan toimimiseen liittyvänä taitona. Ryhmässä toimimisen etuja terapeutit hyödynsivät aineiston mukaan esim. osana sekamuotoista etäkuntoutusta rintasyöpäpotilaiden elämänlaadun ja toiminnallisuuden tukemiseksi (Lozano-Lozano ym. 2019, 2), stressinhallintataitojen ja psykososiaalisen mukautumisen edistämiseksi (Hunter ym. 2017b, 3) sekä syöpään liittyvien oireiden ja niiden itsehallintataitojen tukemiseksi (Boland 2018, 91). Lisäksi aineistossa mainittiin mm. käden ja yläraajan kuntoutus ja potilaan fyysisiin valmiuksiin vaikuttavien välineiden (physical agent modalities), kuten sähköisen stimulaation, käyttö syöpään liittyvien yläraajaoireiden helpottamiseksi, joihin tarvitaan terapeutilta erityisosaamista (Wallis ym. 2019, Hunter ym. 2017a, 4-5).

6.3 Toimintaterapian hyödyt syöpäkuntoutuksessa

Toimintaterapian hyötyjä luokiteltiin CMOP-E -mallin mukaisesti ja niitä oli tutkimusaineistosta tunnistettavissa kaikilta toiminnallisuuden osa-alueilta. Toiminnan osa-alueella työhön ja tuottavuuteen liittyen toimintaterapia voi tukea syöpäpotilasta töihin paluussa sekä työroolin vahvistamisessa sairastumisen jälkeen (Hunter ym. 2017b, 4; Désiron ym. 2015, 277). Désiron ja muut (2015, 276) totesivat myös tutkimuksessaan, että toimintaterapia laajentaisi nykyistä syövän psykososiaalista kuntoutusta tehostamalla huomion kiinnittämistä potilaiden osallistumista tukeviin toimintoihin eri elämän osa-alueilla. Toimintaterapia voi tukea potilasta palaamaan myös muiden tuottavien toimintojen pariin töihin paluun lisäksi (Boland ym. 2019, 95). Itsestä huolehtimisen ja vapaa-ajan toimintoihin liittyviä hyötyjä ei ollut aineistosta selkeästi löydettävissä, mutta Mische Lawson ja muut (2017, 9) totesivat tutkimuksessaan taiteen tekemisen toimintaterapeuttien ohjaamana olevan myönteistä tekemistä ja mielekäs tapa kuluttaa aikaa syövän hoitoon liittyvien hoitokäyntien aikana tukien myös sairauteen liittyvien asioiden ja huolenaiheiden käsittelemistä.

Toimintaterapian hyötyjä oli aineistosta löydettävissä selvästi eniten ihmisen toiminnallisiin taitoihin ja valmiuksiin kohdistuen. Erityisesti toimintaterapiainterventiot, jotka sisälsivät erilaisia fyysisiä ja liikunnallisia harjoitteita tai hyötypelaamista, voivat mm. tukea yläraajan liikkuvuutta ja toiminnallisuutta, tasapainoa, lihasvoimaa sekä yleistä fyysistä aktiivisuutta (Lozano-Lozano ym. 2019, 5; Tough ym. 2018, 12; Hunter ym. 2017a, 4). Sen lisäksi tällaiset interventiot vaikuttivat positiivisesti myös potilaiden psyykkiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn, kuten mielialaan ja mielenterveyteen, tunteiden hallintaan sekä edistivät hyvinvoinnin tunnetta tukien myös samalla syöpään liittyvien oireiden, kuten voimakkaan väsymisen ja kivun hallintaa (Tough ym. 2018, 12-13; Hunter ym. 2017a, 4). Myös erilaiset kognitiivis-behavioraalista lähestymistapaa ja ongelmanratkaisutaitoja hyödyntävät interventiot tukivat aineiston mukaan kivun ja väsymyksen hallintaa (Hunter ym. 2017a, 4). Potilaan negatiivisia tuntemuksia vähensi myös toimintaterapeuttien elämäntapaohjausta sisältävä interventio ja se edisti myös potilaiden kokonaisvaltaista elämänlaadun kohenemistä (Yang ym. 2019, 1507). Samoin toimintaterapeuttijohtoinen ryhmämuotoinen itse-

hallintataitoja tukeva OptiMal -interventio tuki potilaita hyväksymään uuden elämäntilanteensa helpottamalla sairastumisen aiheuttamia syyllisyyden tunteita. Interventio auttoi potilaita voimaantuumaan heidän opetellessaan syöpään liittyvien oireiden itsehallintaitoja sekä muita päivittäisiä toimia helpottavia taitoja. Interventio tuki siten myös potilaita roolimuuoksessa sairastuneesta selviytyjäksi. (Boland ym. 2019, 95 & 98.)

Ympäristöön kohdistuvia toimintaterapian hyötyjä oli kuvattu aineistossa varsin niukasti. Fyysiseen, yhteiskunnalliseen ja kulttuuriseen ympäristöön liittyen toimintaterapian hyödyistä ei löytynyt lainkaan kuvauksia. Sen sijaan Hammil ja muut (2019) tutkimuksessa sivuttiin toimintaterapian mahdollisia hyötyjä sosiaaliseen ympäristöön liittyen. Sen mukaan toimintaterapiainterventioista voisi mahdollisesti olla hyötyä potilaan perheen tai kumppanin kokeman hoitotaakan vähentämisessä (Hammil 2019, 166).

7 Johtopäätökset

Tutkimustietoa toimintaterapian keinoista ja hyödyistä tukea syöpään sairastuneita nuoria aikuisia ei ollut löydettävissä ja aineistossa mukana olevat tutkimukset painottavat pääasiassa iäkkäämpiin aikuisiin. Tutkimustietoa toimintaterapiasta osana syöpäkuntoutusta löytyi tarkasteluajankohdan ajalta kuitenkin runsaasti ja mukaan tutkimusaineistoon valikoitui useampia laadukkaita RCT-tutkimuksia sekä kirjallisuuskatsauksia. Vaikka tietoa toimintaterapiasta tukea syöpään sairastuneita nuoria aikuisia ei löytynytäkään, tulokset antavat kuitenkin viitteitä interventioiden mahdollisesta sisällöistä ja toteutustavoista tämän potilasryhmän kohdalla. Lisäksi tulokset tarjoavat tietoa siitä, millaisia asioita toimintaterapeuttien tulee kirjallisuuden perusteella yleisesti ottaen huomioida toiminnan mahdollistamisessa syöpäpotilaiden kanssa.

Tutkimusaineiston perusteella toimintaterapeutit voivat toteuttaa monipuolisesti erityyppisiä interventioita kohdistuen toiminnallisuuden eri osa-alueisiin. Aineiston perusteella toiminnan osa-alueella toimintaterapiainterventiot kohdistuvat syöpäkuntoutuksessa itsestä huolehtimisen sekä työn ja tuottavuuden osa-alueisiin. Itsestä

huolehtimisen toiminnoissa interventiot kohdistuvat potilaan päivittäistoiminnoista ja kotitöistä suoriutumisen tukemiseen ja työn osa-alueella potilaan töihin paluun tukemiseen ja työroolin vahvistamiseen sairauden jälkeen. Sen sijaan vapaa-ajan toimintoja tukevia interventioita ei kuvattu laisinkaan. Kaiken kaikkiaan toiminnan osa-alueeseen kohdistuvien interventioiden kuvaukset tutkimusaineistossa olivat kuitenkin hyvin suppeita ja pääpiirteittäisiä ilman tarkempaa toteutusten kuvausta.

Toimintaterapeuttien toteuttamissa interventioissa korostui aineistossa erityisesti ihmisen fyysisten, psyykkisten ja kognitiivisten toimintataitojen ja -valmiuksien vahvistaminen ja tukeminen. Useissa tutkimuksissa korostui toimintaterapeuttien rooli syöpään liittyvien oireiden hallinnassa ja siihen liittyen erilaisten itsehallinta- ja ongelmanratkaisutaitojen ohjaaminen ja harjoittelu yhdessä potilaiden kanssa. Toimintavalmiuksia- ja -taitoja tukemalla ja vahvistamalla toimintaterapeutit voivat mahdollistaa potilaiden kokonaisvaltaista elämänlaadun kohenemistä sekä tukea potilaita roolimutoksessa syöpään sairastuneesta selviytyjäksi.

Kuvaukset ympäristöön kohdistuvista interventioista jäivät aineistossa selkeästi toimintaan ja ihmisen toiminnallisiin valmiuksiin kohdistuvien interventioiden varjoon, vaikka muutamissa tutkimuksissa niitä oli löydettävissä. Ympäristöön kohdistuvien interventioiden kuvaukset liittyivät niissäkin vain fyysisen ympäristön arviointiin ja muokkaamiseen. Kuvauksia sosiaaliseen, yhteiskunnalliseen ja kulttuuriseen ympäristöön kohdistuen ei löytynyt.

Asiakaslähtöisen toiminnan mahdollistamisen taitoja toimintaterapeutit hyödynsivät kattavasti syöpäpotilaiden kanssa toimiessaan. Aineistossa korostuivat erityisesti syöpään liittyvien oireiden itsehallintataitojen ja vaihtoehtoisten toimintastrategioiden opettaminen ja ohjaaminen päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukemiseksi sekä merkityksellisen toiminnan ja tavoitteiden asettelun hyödyntäminen potilaiden toimintaan sitouttamisessa. Toimintaterapeuttien hyödyntämät taidot kuitenkin nivoutuvat tiiviisti yhteen niin, että oli hieman keinotekoista pilkkoa eri taitoja erilleen toisistaan. Esimerkiksi potilaan syöpään liittyvien oireiden itsehallintataitoja tukeakseen, toimintaterapeutit tarvitsevat niin yhteistyössä toimimisen, opettamisen, val-

mentamisen kuin toimintaan sitouttamisen taitoja, jotta potilaan on vähitellen mahdollista voimaantua ja muuttua sairastuneesta selviytyjäksi kuntoutumisprosessinsa aikana.

Toimintaterapiasta osana syöpäkuntoutusta on tunnistettavissa tutkimusaineiston perusteella erilaisia hyötyjä. Toiminnan osa-alueella hyödyt liittyvät erityisesti potilaiden töihin paluun tukemiseen ja työroolin vahvistamiseen. Sen sijaan itsestä huolehtimisen ja vapaa-ajan toimintoihin liittyviä hyötyjä ei ole selkeästi kuvattu, vaikka etenkin itsestä huolehtimisen toimintojen tukemiseen tähtääviä interventiokeinoja olikin aineistossa kuvattu melko paljon. Ihmisen toiminnallisten valmiuksien ja taitojen tukemiseen liittyvät hyödyt ilmenevät niin potilaiden fyysisten, affektiivisten kuin kognitiivistenkin valmiuksien kohentumisena ja syöpään liittyvien oireiden hallinnan tunteen lisääntymisenä. Samalla potilaiden kokema kokonaisvaltainen elämänlaatu koheni. Toimintaterapiasta kuvatut hyödyt ympäristön eri osa-tekijöihin liittyen ovat vähäisiä. Toimintaterapian avulla voidaan kuitenkin tutkimusaineiston perusteella monipuolistaa syövän moniammatillista kuntoutusta sekä tuoda siihen kokonaisvaltaista näkemystä potilaiden toiminnallisuudesta sekä osallistumisesta.

8 Pohdinta

Toimintaterapian rooli osana moniammatillisesti toteutettua syöpäkuntoutusta vaikuttaa olevan ajankohtainen aihe ja tutkimuksia aihepiiriin liittyen on julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana melko runsaasti. Tästä huolimatta tutkimustietoa syöpään sairastuneille nuorille aikuisille tarjottavista toimintaterapiapalveluista oli niukasti eikä ikäspesifistä tietoa interventioiden toteutuksista ollut löydettävissä. Opinäytetyön tutkimusaineistoon valikoituneen RCT-tutkimukset, kirjallisuuskatsaukset sekä kuvailevat laadulliset tutkimukset mahdollistivat kuitenkin yleisluontoisen kuvailun rakentamisen toimintaterapian keinoista tukea syöpään sairastuneita aikuisia.

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla keinoja, joita toimintaterapiassa voidaan käyttää syöpään sairastuneiden nuorten aikuisten tukemiseksi. Tämän tavoitteen kirjallisuuskatsaus onnistui täyttämään vain osittain, koska ikäspesifistä tietoa toimintaterapian interventioista ja hyödyistä ei ollut löydettävissä. Kirjallisuuskatsauksessa onnistuttiin kuitenkin rakentamaan tavoitteiden mukaisesti kuvaus niistä keinoista, joita toimintaterapeutit hyödyntävät eri ikäisten aikuisten kanssa syöpäkuntoutuksessa. Myös toimintaterapian hyödyistä löytyi eri tutkimuksista toisiaan tukevia havaintoja ja opinnäytetyön voidaan myös siten katsoa onnistuneen vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön tulosten perusteella toimintaterapiainterventiot on mahdollista jakaa tavoitteiltaan ennaltaehkäiseviin, palauttaviin, supportiivisiin sekä palliatiivisiin interventioihin, kuten Saarto (2013b, 271) esittää syöpäkuntoutuksen tavoitteiden luokittelun. Tutkimusaineistossa painottuivatkin erityisesti toimintaterapian rooli syöpäpotilaiden toimintavalmiuksien tukemisessa ja vahvistamisessa, jotka lukeutuvat syöpäkuntoutuksen tavoitteiden mukaan palauttaviin ja supportiivisiin keinoihin. Ne pitävät sisällään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn palauttamiseen tähtäävät keinot, itsehallintakeinojen harjoitteluun sekä syöpäsairauden aiheuttamien muutosten sopeutumisen tukemisen (Saarto 2013b, 271). Näin ollen voidaan sanoa, että toimintaterapeuttien hyödyntämät työmenetelmät ja interventiot sopivatkin hyvin yhteen yleisten syöpäkuntoutustavoitteiden kanssa ja toimintaterapia on luonteva lisä syöpäkuntoutukseen opinnäytetyön tulosten tukiessa tätä päätelmää.

Vaikka syöpäpotilaiden fyysisen, psyykkisten ja affektiivisten toimintavalmiuksien tukemisen kautta tutkimusten mukaan saavutettiin hyötyjä liittyen potilaiden kokonaisvaltaisen elämänlaadun ja roolimutosten tukemisessa sairastuneesta selviytyjäksi, jäi itse toiminnan näkökulma vähemmälle huomiolle samoin kuin ympäristön muokkaamiseen liittyvät asiat. Hunter ja muut (2017a, 6 & 2017b, 5) toteuttamassa kirjallisuuskatsauksessa todetaankin, että lisää näyttöä toimintaperusteisista interventioista tarvitaan. Myös Hammil ja muut (2019, 167) tutkimuksessa todetaan, että toimintaterapiainterventioiden tulisi nykyistä paremmin kohdentua potilaalle tärke-

ään ja mielekkääseen toimintaan kohdentuen itsestä huolehtimisen toimintojen tukemisen lisäksi myös vapaa-ajan toimintoihin. On kuitenkin huomioitava toimintaterapeuttien työskentely-ympäristön tarjoamat mahdollisuudet sekä sen mahdolliset rajoitteet toteuttaa toimintaperusteisia interventioita. Esimerkiksi toimintaterapian toteutuessa sairaalaympäristössä ei ole välttämättä mahdollista toteuttaa toimintaa potilaan kannalta luonnollisesti tai tutussa ympäristössä olemassa olevien resurssien puitteissa. Myös tutkimusaineiston perusteella voidaan tehdä päätelmä siitä, ettei nykyinen toimintakulttuuri ja resurssit välttämättä tue hyvin toimintaperustaisten interventioiden toteuttamista ja että ihmisen toimintavalmiuksiin kohdentuvat interventiot ovat niitä vaivattomammin toteutettavissa.

Vaikka opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan todeta toimintaterapian tuovan moniammatilliseen syöpäkuntoutukseen kokonaisvaltaista näkemystä, on tärkeää, että toimintaterapiainterventioiden sisältöjä ja niiden kohdentumista tulee ammattikunnan sisällä kehittää. Tämä tarkoittaa, että syöpäkuntoutuksen osana toteutettujen toimintaterapiainterventioiden tulee olla toimintavalmiuksien harjoittamisen lisäksi aidossa ja potilaalle merkityksellisessä toiminnassa ja sen tukemisessa aina, kun se on mahdollista. Näin voidaan varmistua siitä, etteivät kuntoutustoimenpiteet jäisi vain irrallisiksi ja yksittäisiksi toimiksi, vaan kiinnittyisivät paremmin potilaan arkeen tukien hänen suoriutumistaan ja osallistumistaan elämän eri toimintoihin.

Opinnäytetyön toteuttaminen integroivana kirjallisuuskatsauksena oli melko haastavaa, vaikka työn voidaan katsoa pääasiassa onnistuneen sille asetetuissa tavoitteissaan. Haastavaksi kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa muodostui se, ettei syöpään sairastuneita nuoria aikuisia koskevia spesifejä tutkimuksia ollut hakukriteereillä löydettävissä. Tämän vuoksi sisäänotto- ja poissulkukriteereitä jouduttiin muokkaamaan useaan otteeseen, jotta sopivaa aineistoa löytyi tutkimusaiheen käsittelemiseksi. Tässä kohtaa jouduttiin tekemään valinta laajentaa ikäryhmää koskevaa sisäänotto-kriteeriä, jolloin taas ongelmaksi muodostui yllättäen potentiaalisen aineiston runsaus. Lopulliseen aineistoon onnistuttiin kuitenkin valikoimaan lopulta niin laadullisia

kuin määrällisiä tutkimusartikkeleita, joiden avulla kuvaus tutkimusaiheesta onnistuttiin rakentamaan integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen mukaisesti, kuten Sulosaari & Kajander-Unkuri (2016, 107-108) esittävät.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjetta noudattaen ja työn eri vaiheet on pyritty raportoimaan mahdollisimman tarkasti sekä perustelemaan työssä tehdyt ratkaisut luotettavuuden lisäämiseksi. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaaran (2009, 23-24, 231-233) mukaan tutkimuksen tekeminen eettisesti hyvällä ja luotettavalla tavalla edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista suunnitellen, toteuttaen ja raportoiden tutkimuksen vaiheet yksityiskohtaisesti ja tarkasti siten, että tutkimus olisi toistettavissa. Tässä suhteessa tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että kirjallisuuskatsauksen toteutuksen vaiheet on pyritty selostamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää myös sitä, että aineiston analyysiin valitut tutkimusartikkelit on julkaistu arvostetuissa ja vertaisarvioituissa tieteellisissä julkaisuissa ja niiden keskeinen sisältö on pyritty avaamaan aineiston analyysissa (liite 1).

Kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuudelle asettaa haasteita kuitenkin se, ettei tutkimustietoa nuorille aikuisille suunnatuista toimintaterapian keinoista ja niiden hyödyistä ollut löydettävissä. Siten kirjallisuuden perusteella muodostettu kuvaus toimintaterapeuttien hyödyntämistä keinoista ei huomioi tämän ikäryhmän tarpeita täysin luotettavasti ja näin ollen tulokset eivät ole sellaisenaan täysin hyödynnettävissä. Luotettavuutta heikentää myös se, että opinnäytetyö on toteutettu yksin eikä kahden tai useamman tutkijan toimesta, kuten suositellaan luotettavuuden lisäämiseksi (Kangasniemi & Pölkki 2016, 91). Lisäksi englanninkielinen tutkimusaineisto on voinut aiheuttaa väärinymmärryksiä, vaikka niitä on pyritty välttämään termien ja niiden merkitysten tarkastamisella sanakirjoja ja muita lähteitä hyödyntäen. Nämä eri luotettavuuteen vaikuttavat seikat huomioiden, tätä opinnäytetyötä voidaan pitää kuitenkin suhteellisen luotettavana ja tutkimuksen tavoitteiden voidaan katsoa täyttyneen.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen perusteella toimintaterapialla voisi olla paljon annettavaa osana moniammatillisesti toteutettua syöpäkuntoutusta. Lisää tutkimusta ja näyttöä toimintaterapian hyödyistä eri ikäryhmien, syövän eri vaiheiden kohdalla sekä erilaisien interventiokeinojen soveltuvuudesta kuitenkin vielä tarvitaan. Tämä tarve ilmeni myös erityisesti opinnäytetyössä mukana olevissa kirjallisuuskatsauksissa (Wallis ym. 2019; Tough ym. 2018; Hunter ym. 2017a; Hunter ym. 2017b).

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin yleisesti niitä keinoja, joita toimintaterapeutit hyödyntävät aikuisten syöpäpotilaiden kanssa työskennellessään. Jatkossa voisi olla tarpeellista selvittää, miten toimintaterapeutit itse sekä muut syöpäkuntoutuksen ammattilaiset näkevät toimintaterapian roolin ja toimintaterapiapalveluiden tarpeen osana syöpäkuntoutusta. Olisi tärkeää selvittää myös se, missä määrin toimintaterapeutit ovat jo nyt mukana syöpäpotilaiden kuntoutuksessa ja millaisia hyviä käytänteitä on jo mahdollisesti olemassa. Tämä voisi tulevaisuudessa palvella toimintaterapiapalveluiden kehittämistä ja kuntoutuksen oikea-aikaista kohdentumista sitä tarvitseville syöpää sairastaville.

Lähteet

- Barnett, M., McDonnel, G., DeRosa, A., Schuler, T., Philip, E., Peterson, L., Touza, K., Jhanwar, S., Atkinson, T.M. & Ford, J.S. 2016. Psychosocial outcomes and interventions among cancer survivors diagnosed during adolescence and young adulthood (AYA): a systematic review. *Julkaisussa Journal of Cancer Survivorship*, 10, 5, 814-831. Viitattu 23.11.2019 <https://doi.org/10.1002/cncr.27445>
- Boland, L., Bennett, K., Cuffe, S., Gleeson, N., Grant, C., Kennedy, J. & Connolly, D. 2019. Cancer survivors' experience of OptiMal, a 6-week, occupation-based, self-management intervention. *Julkaisussa British Journal of Occupational Therapy*, 82, 2, 90-100. Viitattu 18.5.2020. <https://primo.uef.fi/>, Sage Journals
- Braveman, B., Munoz, L.A., Kaye Hughes, J. & Nicholson, J. 2018. Cancer and Oncology Rehabilitation. *Julkaisussa Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for physical dysfunction*. St. Louis, MO: Elsevier, 1134-1141. E-kirja, <http://janet.finna.fi>
- Cancer. 2018. Artikkelin WHO:n sivustolla. Viitattu 17.11.2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Désiron, H.A.M., Donceel, P., Godderis, L., Van Hoof, E. & De Rijk, A. 2015. What is the value of occupational therapy in return to work for breast cancer patients? A qualitative inquiry among experts. *Julkaisussa European Journal of Cancer Care*, 24, 2, 267-280. Viitattu 18.5.2020. <https://primo.uef.fi/>
- Hammil, K., Stewart, C.G., Kosic, N., Bellamy, L., Irvine, H., Hutley, D. & Arblaster, K. 2019. Exploring the impact of brain cancer on people and their participation. *Julkaisussa British Journal of Occupational Therapy*, 82, 3, 162-169. Viitattu 18.5.2020. <https://primo.uef.fi/>, Sage Journals
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2016. Toiminnan voimaa – toimintaterapiaa käytännössä. 3-4. p. Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Hunter, E.G., Gibson, R.W., Arbesman, M. & D'Amico, M. 2017a. Systematic Review of Occupational Therapy and Adult Cancer Rehabilitation: Part 1. Impact of Physical Activity and Symptom Management Interventions. *Julkaisussa American Journal of Occupational Therapy*, 71, 2, 7102100030p1-7102100030p11. Viitattu 18.5.2020. <https://savonia.finna.fi>, CINAHL complete
- Hunter, E.G., Gibson, R.W., Arbesman, M. & D'Amico, M. 2017b. Systematic Review of Occupational Therapy and Adult Cancer Rehabilitation: Part 2. Impact of Multidisciplinary Rehabilitation and Psychosocial, Sexuality, and Return-to-Work Interventions. *Julkaisussa American Journal of Occupational Therapy*, 71, 2, 7102100040p1-7102100040p8. Viitattu 18.5.2020. <https://savonia.finna.fi>, CINAHL complete

Isola, J. & Kallioniemi, A. 2013a. Kasvainsairauksien määritelmä ja jaottelu. Julkaisussa Syöpätaudit. 5. uud.p. Toim. H. Joensuu, P.J. Roberts, P-L Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & T. Lyly. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10.

Isola, J. & Kallioniemi, A. 2013b. Miten syöpä syntyy. Julkaisussa Syöpätaudit. 5. uud.p. Toim. H. Joensuu, P.J. Roberts, P-L Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & T. Lyly. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11-12.

Joensuu, H. 2013a. Syövän tärkeimmät hoitomuodot. Julkaisussa Syöpätaudit. 5. uud.p. Toim. H. Joensuu, P.J. Roberts, P-L Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & T. Lyly. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132.

Joensuu, H. 2013b. Syövän liitännäishoidot. Julkaisussa Syöpätaudit. 5. uud.p. Toim. H. Joensuu, P.J. Roberts, P-L Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & T. Lyly. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto, 80-93. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.

Katz, A. 2014. This should not be happening young adults with cancer. Oncology Nursing Society. E-kirja, <https://janet.finna.fi>

Katz, A. 2015. Meeting the need for psychosocial care in young adults with cancer. Oncology Nursing Society. E-kirja, <https://janet.finna.fi/>

Kyllönen, S. 2018. Toimintaterapia tueksi arkeen pitkälle edenneessä syövässä. Julkaisussa Toimintaterapeutti, 37, 1, 16-17.

L 1285/2016. Nuorisolaki. Viitattu 23.11.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend, E. 1997. Core Concepts of Occupational Therapy. Teoksessa Enabling occupation: an occupational therapy perspective. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE, 29-56.

Longpré, S. & Newman, R. 2011. Occupational Therapy's Role with Oncology. American Occupational Therapy (AOTA) Fact Sheet. Viitattu 9.8.2020. <https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/RDP/Facts/Oncology%20fact%20sheet.pdf>

Lozano-Lozano, M., Martín-Martín, L., Galiano-Castillo, N., Fernández-Lao, C., Cantarero-Villanueva, I., López-Barajas, I.B. & Arroyo-Morales, M. 2019. Mobile health and supervised rehabilitation versus mobile health alone in breast cancer survivors: Randomized controlled trial. Julkaisussa Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, verkkojulkaisu 8/2019, 9 sivua. Viitattu 18.5.2020. <https://primo.uef.fi>, Science Direct (Elsevier)

Mische Lawson, L., Cline, J., French, A. & Ismael, N. 2017. Patient perceptions of a 1-h art-making experience during blood and marrow transplant treatment. Julkaisussa *European Journal of Cancer Care*, 26, 5, 10 sivua. Viitattu 18.5.2020. <https://primo.uef.fi>, Wiley Online Library

Nuorten aikuisten syöpäsairaudet. N.d. Artikkelin Sylva ry:n sivustolla. Viitattu 17.11.2019. <https://www.sylva.fi/nuoret-aikuiset/nuorten-aikuisten-syopasairaudet/>

Pilegaard, M.S., la Cour, K., Gregersen Oestergaard, L., Johnsen, A.T., Lindahl-Jacobsen, Højris, I. & Brandt, Å. 2018. The "Cancer Home-Life Intervention": A randomised controlled trial evaluating the efficacy of an occupational therapy-based intervention in people with advanced cancer. Julkaisussa *Palliative Medicine*, 32, 4, 744-756. Viitattu 18.5.2020. <https://savonia.finna.fi>, CINAHL Complete

Polatajko, H.J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmerman, D. 2007. Specifying the domain of concern: Occupation as core. Teoksessa *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & occupational justice through occupation*. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE, 13-36.

Ramphal, R., Meyer, R., Schacter, B., Rogers, P. & Pinkerton, R. 2011. Active therapy and models of care for adolescents and young adults with cancer. Julkaisussa *Cancer*, 117, 10, 2316-2322. Viitattu 24.11.2019 <https://doi.org/10.1002/cncr.26048>

Şahin, S., Akel, S. & Zarif, M. 2017. Occupational therapy in oncology and palliative care. Julkaisussa *Occupational therapy – occupation focused holistic practice in rehabilitation*. Toim. M. Huri. InTech Open, 207-222. Viitattu 23.11.2019 <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.68463>

Saarto, T. 2013b. Kuntoutusta tarvitsevien syöpäpotilaiden määrä. Julkaisussa *Syöpätaudit*. 5. uud.p. Toim. H. Joensuu, P.J. Roberts, P-L Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & T. Lyly. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 270.

Saarto, T. 2013b. Syöpäpotilaan kuntoutuksen tavoitteen. Julkaisussa *Syöpätaudit*. 5. uud.p. Toim. H. Joensuu, P.J. Roberts, P-L Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & T. Lyly. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 270-271.

Saarto, T. 2013c. Syöpäpotilaan lääkinällinen kuntoutus. Julkaisussa *Syöpätaudit*. 5. uud.p. Toim. H. Joensuu, P.J. Roberts, P-L Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & T. Lyly. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 273.

Sonninen, S. (toim.) 2015. Nuoren syöpäpotilaan selviytymisopas. 2. p. Suomen Syöpäpotilaat ry. Viitattu 17.11.2019. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18144322/NuorenSyopapotilaanSelviytymisopas_2016.pdf

- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto, 7-22. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.
- Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto, 107-117. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.
- Syöpä 2017 -raportti. 2019. Suomen syöpärekisteri. Raportti Suomen syöpärekisterin sivustolla. Viitattu 21.11.2019. https://syoparekisteri.fi/assets/files/2019/10/sy%C3%B6p%C3%A42017_raportti.pdf
- Syövän yleisyys. 2014. Artikkelit THL:n sivustolla. Viitattu 17.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>
- Tai, E., Buchanan, N., Townsend, J., Fairley, T., Moore, A. & Richardson, L.C. 2012. Health status of adolescent and young adult cancer survivors. Julkaisussa *Cancer*, 118, 19, 4884-4891. Viitattu 23.11.2019 <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.27445>
- Tough, D., Robinson, J., Gowling, S., Raby, P., Dixon, J. & Harrison, S.L. 2017. The feasibility, acceptability and outcomes of exergaming among individuals with cancer: a systematic review. Julkaisussa *BMC Cancer*, 18, 16 sivua. Viitattu 18.5.2020. <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-018-5068-0>
- Townsend, E.A., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., Stewart, D. & Brown, J. 2007. Enabling: occupational therapy's core competency. Teoksessa *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & occupational justice through occupation*. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE, 87-134.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud.p. Helsinki: Tammi.
- Wallis, A., Meredith, P. & Stanley, M. 2020. Cancer care and occupational therapy: A scoping review. Julkaisussa *Australian Occupational Therapy Journal*, verkkojulkaisu 1/2020, 23 sivua. Viitattu 18.5.2020. <https://primo.uef.fi>, Wiley Online Library
- Yang, S-Y., Wang, J-D. & Chang, J-H. 2019. Occupational therapy to improve quality of life for colorectal survivors: a randomized clinical trial. Julkaisussa *Supportive Care in Cancer*, 28, 1503-1511. Viitattu 18.5.2020. <https://primo.uef.fi>, Springer Link

Liitteet

Liite 1. Aineistoon valitut artikkelit

SATUNNAISTETUT KONTROLLOIDUT TUTKIMUKSET (RCT)					
Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä ja osallistujat	Intervention toteutus	Interventiossa käytetyt keinot	Tulokset ja johtopäätökset
<p>Yang, Wang & Chang.</p> <p>Occupational therapy to improve quality of life for colorectal survivors: a randomized clinical trial.</p> <p>Supportive Care in Cancer (2020) 28:1503–1511, Taiwan</p>	<p>Selvittää toimintaterapeutin antaman elämäntapaohjauksen vaikutuksia suolistosyöpään sairastuneiden ja syövän kirurgisen hoidon läpikäyneiden aikuisten elämäntapaan, ADL-toimintoihin ja terveellisiin elämäntapoihin.</p>	<p>Yli 20-vuotiaat aikuiset, joiden suolistosyöpää hoidettu kirurgisesti.</p> <p>N=68, miehiä 32 ja naisia 36. Osallistuneiden keski-ikä oli 61,79±11,04 vuotta.</p> <p>Interventioryhmä N=34, kontrolliryhmä N=34</p>	<p>Toimintaterapeutin toteuttama yksilöllinen ohjaus suolistosyöpäpotilaille tarkoitettuna elämäntapaoppaan pohjalta.</p> <p>Kesto 3 kk:tta, tapaamiset kasvokkain yht. 3 kertaa osastolla toteutuen 15-30 min/kerta. Tapaamiset toteutuivat kotiutusvaiheessa, 1 kk:tta ja 3 kk:tta kotiutuksesta. Verrokkiryhmä ei saanut tt:n ohjausta vaan heille annettiin pelkkä käsikirja.</p>	<p>Yksilöllinen neuvonta ja koulutus terveellisiin elämäntapoihin ja niiden muuttamiseen liittyen motivoivan haastattelun keinoja hyödyntäen.</p>	<p>Osallistujien kokonaisvaltainen elämänlaatu lisääntyi ja negatiiviset tuntemukset vähenivät kontrolliryhmään verrattuna.</p> <p>Toimintaterapeutin toteuttama elämäntapaohjaus voi edistää suolistosyöpäpotilaiden elämänlaatua.</p>
<p>Lozano-Lozano, Martín-Martín, Galiano-Castillo, Fernández-Lao, Cantarero-Villanueva, López-Barajas & Arroyo-Morales.</p> <p>Mobile health and supervised rehabilitation versus mobile health alone in breast cancer survivors: Randomized controlled trial.</p> <p>Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 2019, Espanja</p>	<p>Vertailla elämäntapamobiilisovelluksen kliinistä tehokkuutta elämänlaatuun ja toiminnallisuuden kahden rintasyöpään sairastuneiden naisten verrokkiryhmän välillä, joista toinen ryhmä käytti mobiilisovellusta ryhmäkuntoutuksen ohessa ja toinen ryhmä käytti pelkkää elämäntapamuutoksia tukevaa mobiilisovellusta ilman ohjattua kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta.</p>	<p>25-75-vuotiaat rintasyövästä selvinneet naiset, joilla ylipainoa BMI>25 kg/m² ja yläraajan liikerajoituksia ja mahdollisuuksia käyttää mobiilisovelluksia.</p> <p>N=80, sekamuotoinen etäkuntoutus N=40 ja pelkkää mobiilisovellusta käyttäneet n=40</p>	<p>Molemmat ryhmät käyttivät 8 viikon ajan BENECA mHealth -mobiilisovellusta, johon osallistujat kirjautuivat ruokailu- ja liikuntatottumuksiin, joiden perusteella sovellus antoi palautetta elämäntapamuutosten tekemiseksi. Lisäksi toinen ryhmä osallistui 8 viikon ajan toimintaterapeutin ohjaamaan ryhmäkuntoutukseen 3 krt/viikko.</p>	<p>Mobiilisovelluksen hyödyntäminen elämäntapattomusten seurannassa ja mukauttamisessa. Sekamuotoisessa etäkuntoutuksessa mobiilisovelluksen käyttöön yhdistetty ryhmämuotoinen kuntoutus, joka sisälsi oireiden hallintaa, terapeuttisia harjoitteita, psykomotorista harjoittelua mukauttamalla toimintane arjen toimintoihin.</p>	<p>Molempien ryhmien tulokset kohenivat muutosmittareiden mukaan tarkasteltuna. Sekamuotoiseen ryhmäetäkuntoutukseseen osallistuneiden tulokset olivat kokonaisvaltaisen elämänlaadun sekä mitatun ja itsekoetun yläraajan toiminnallisuuden kannalta merkittävästi paremmat kuin pelkkää mobiilisovellusta käyttäneiden osallistujien.</p> <p>Sekamuotoinen etäkuntoutus on lupaava uusi lähestymistapa rintasyöpäpotilaiden kuntoutuksessa.</p>

(Taulukko jatkuu)

SATUNNAISTETUT KONTROLLOIDUT TUTKIMUKSET (RCT)					(Taulukko jatkuu)
Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä ja osallistujat	Intervention toteutus	Interventiossa käytetyt keinot	Tulokset ja johtopäätökset
<p>Pilegaard, la Cour, Gregersen Oestergaard, Johnsen, Lindahl-Jacobsen, Højris & Brandt.</p> <p>The “Cancer Home-Life Intervention”: A randomised controlled trial evaluating the efficacy of an occupational therapy-based intervention in people with advanced cancer.</p> <p>Palliative Medicine 2018, 32, 4, 744–756. Tanska</p>	<p>Arvioida tavanomaiseen hoitoon yhdistettävän kotona toteutettavan toimintaterapiaintervention vaikutuksia kotona asuvien pitkälle edennyttä syöpää sairastavien potilaiden päivittäistoimintoista suoriutumiseen ja osallistumiseen sekä elämänlaatuun verrattuna pelkkään tavanomaiseen hoitoon.</p>	<p>Yli 18-vuotiaat aikuiset, joilla todettu pitkälle edetty syöpä, WHO:n määritelmän mukaisesti alentunut toimintakyky ja jotka asuvat kotona tai palveluasumisessa enintään 60 km päässä tutkimussairaaloista. Kaikki osallistujat yht N=242, interventior ryhmä N=121, vertailuryhmä N=121. Naisia N=124. Osallistuneiden keski-ikä 67,91 vuotta</p>	<p>Intervention toteuttamiseen koulutetut toimintaterapeutit toteuttivat 1-3 kotikäyntiä ja 1-3 puhelinseuranta yksilöterapihana kolmen viikon aikana. Yhden kotikäynnin kesto 60-120 min. Kotikäynti sisälsi aina potilaan alkuhaastattelun. Kotikäyntien sisältö vaihteli yksilöllisen tarpeen mukaan. Verrokkiryhmä sai vain tavanomaista hoitoa.</p>	<p>Toimintaterapeutin toteuttama yksilöterapia, jossa potilaan kanssa yhteistyössä yksilöllisen tarpeen mukaan ohjattiin ja harjoiteltiin toimintoja mukauttaen ja porrastaen mm. kehoa säästäviä työskentelytapoja ja ergonomiaa päivittäistoiimiin liittyen. Lisäksi ohjattiin apuvälineiden käytössä ja kodin muutostöissä turvallisen ympäristön luomiseksi.</p>	<p>Interventiolla ei havaittu vaikutuksia tulosmuuttujien mukaisesti mitattuna. Tulokseen vaikutti mahdollisesti se, että useimmissa tapauksissa kotikäynnit ja puhelinseuranta toteutuivat vain kerran, mikä ei ollut riittävän tehokasta edistämään ja ylläpitämään osallistujien päivittäistoimintoissa suoriutumista ja osallistumista tai elämänlaatua. Intervention toteutettavuuteen ja terapian ”vähimmäisannokseen” on kiinnitettävä enemmän huomiota.</p> <p>(Taulukko jatkuu)</p>

LAADULLISET TUTKIMUKSET				
				(Taulukko jatkuu)
Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä ja osallistujat	Tutkimuksen keskeinen sisältö ja intervention kuvaus	Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset
<p>Mische Lawson, Cline, French & Ismael.</p> <p>Patient perceptions of a 1-h art-making experience during blood and marrow transplant treatment.</p> <p>European Journal of Cancer Care, 2017, 26, Yhdysvallat</p>	<p>Arvioida ja vetää yhteen kantasolusiirteiden saaneiden syöpäpotilaiden kokemuksia noin tunnin kestäneestä hoitokäynnin aikana toteutuneesta taiteen tekohetkestä.</p>	<p>Yli 18-vuotiaat kantasolusiirron saaneet syöpähoitossa olevat avohoitopotilaat, joilla ei kognitiivisia haasteita ja pystyvät osallistumaan taideaktiiviteettiin.</p> <p>Osallistujat N=21, naiset N=10, miehet N=10, ei tietoa N=1.</p>	<p>Vapaaehtoiset toimintaterapeutti-opiskelijat toteuttivat tutkimukseen osallistuneille potilaille ”Toivon tiili”-taidehetken, jossa maalattiin keraaminen tiili. Hetki toteutettiin hoitokäynnin aikana. Tarvittavat materiaalit ja tarvikkeet olivat osallistujille veloituksettomia. Osallistujat saivat maalta haluamansa ajan, tyypillisesti teos valmistui noin tunnin aikana. Ohjaajat keräsivät valmiit tiilet viimeistelykäsittelyä varten talteen ja ne olivat yhteisesti esillä klinikan tiloissa.</p> <p>Osallistujia ohjattiin taidehetkessä antaen toimintaohjeita maalauksen tekniseen toteuttamiseen liittyen ja jättäen tilaa jokaisen osallistujan omalle itseilmaisulle ja luovuudelle.</p>	<p>Taidehetki ja maalaaminen hoitokäynnin aikana oli potilaiden mukaan myönteinen kokemus ja sen koettiin olevan mielekäs tapa viettää aikaa hoidon aikana. Maalaamiseen liittyviä negatiivisia kokemuksia potilaat kuvailivat vähän niiden liittyen pääasiassa tarvikkeisiin tai omaan kykyyn maalata. Itsensä ilmaiseminen taiteen avulla voi olla hyödyllistä kantasolusiirteiden saaneille potilaille, mutta taidehetken toteuttamiseen tarvittaviin välineisiin ja potilaan tarvitsemaan tukeen tulee kiinnittää huomioita positiivisen kokemuksen mahdollistamiseksi.</p>
<p>Désiron, Donceel, Godderis, Van Hoof, & De Rijk.</p> <p>What is the value of occupational therapy in return to work for breast cancer patients? A qualitative inquiry among experts.</p> <p>European Journal of Cancer Care, 2015, 24, 267-280. Belgia</p>	<p>Selvittää asiantuntijoiden kokemuksia ja käsityksiä siitä, millaisia asioita hyvä toimintaterapian käytäntö pitää sisällään rintasyöpäpotilaiden töihin paluuta tukevista interventioissa.</p>	<p>Tutkimuksessa haasteltiin pienryhmissä yliopistosairaaloitten toimintaterapiasastojen johtajia N=5 sekä moniammatillisen seminaarin yhteydessä kohderyhmäkeskustelussa neljää ryhmää, joissa osallistujia N=41. Asiantuntijaryhmässä haastateltavia oli myös muiden kuin toimintaterapian ammattiryhmien edustajia edustaen kahdeksaa eri ammattikuntaa.</p>	<p>Tutkimuksessa ei kuvattu yksityiskohtaisesti työhön paluuta tukevien interventioiden toteutusta vaan siinä kuvattiin yleisluontoisesti eri tekijöitä ja elementtejä, joita rintasyöpäpotilaan työhön paluuta tukevien interventioiden tulisi sisältää haastateltujen asiantuntijoiden käsitysten mukaan. Interventioissa tulisi hyödyntää mm. toimintaterapeuttien asiakaslähtöistä ja potilaan kokonaisvaltaisesti huomioon ottavaa työskentelytapaa sekä osaamista toiminnan analyysistä ja muokkaamisesta, jotta potilaan työ- ja toimintakyky voitaisiin tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi toimintaterapeutit voivat tukea potilasta tarpeellisten muutosten tekemisessä työpaikalla ja konsultoida työnantajia kuntoutukseen liittyen.</p>	<p>Toimintaterapia voi olla hyödyllistä rintasyöpäpotilaan työhön paluun tukemisessa edesauttamalla sairastuneen roolin muutoksessa potilaasta selviytyjäksi ja tukemalla siten työroolin palauttamisessa. Tämän vuoksi toimintaterapian tulisi olla nykyistä paremmin osa moniammatillista syöpäkuntoutusta. Toimintaterapiapalveluiden tulisi olla syöpäpotilaiden saavutettavissa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa kuntoutusprosessia.</p>

(Taulukko jatkuu)

LAADULLISET TUTKIMUKSET				(Taulukko jatkuu)
Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä ja osallistujat	Tutkimuksen keskeinen sisältö ja intervention kuvaus	Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset
<p>Hammil, Stewart, Kosc, Bellamy, Irvine, Hutley & Arblaster.</p> <p>Exploring the impact of brain cancer on people and their participation.</p> <p>British Journal of Occupational Therapy, 2019, 82, 3, 162-169. Australia.</p>	<p>Tutkia aivosyövän vaikutuksia sairastuneeseen ja hänen toiminnalliseen osallistumiseensa sekä aivosyöpä-potilaiden kokemuksia toimintaterapiasta.</p>	<p>Primääriin aivosyöpään sairastuneet yli 18-vuotiaat aikuiset.</p> <p>Osallistujat N=16, miehet N=13 ja naiset N=3. Osallistujat olivat iältään 44-75-vuotiaita, mediaani-ikä 62 vuotta.</p>	<p>Osallistujista vain puolet (N=8) oli saanut toimintaterapiaa jossain vaiheessa hoitoprosessiaan. Toteutettuja interventioita ei kuvata tutkimuksessa yksityiskohtaisesti. Potilaiden kokemuksiin perustuen heidän saamansa toimintaterapia oli sisältänyt mm. potilaan elämäntilanteeseen tutustumista, toimintakyvyn arviointia, ADL-toiminnoissa ohjaamista sekä apuvälinetarpeen arviointia sekä apuvälineiden käytön ohjausta. Potilaiden kokemusten mukaan aivosyöpä vaikuttaa mm. heidän moniin eri fyysisiin, psyykkisiin ja kognitiivisiin yksilötekijöihin haitallisesti muuttaen ja usein rajoittaen heidän toiminnallista osallistumistaan kaikilla toiminnan osa-alueilla itsestä huolehtimisen, vapaa-ajan ja tuottavissa toiminnoissa. Sairaus muuttaa samalla siten myös sairastuneiden toiminnallisia tarpeita toimintakyvyn muuttuessa ja esim. sairauden edetessä sosiaalisista ja vapaa-ajan toiminnoista tuli aiempaa merkityksellisempiä.</p>	<p>Osallistujien kokemukset toimintaterapiasta olivat negatiivisia: toimintaterapiaan pääsystä oli epätietoisuutta ja sen merkitys osana hoitoa/kuntoutusta koettiin epäselväksi. Toimintaterapiaa saaneet osallistujat kokivat tyytymättömyyttä interventioihin, koska ne eivät kohdistuneet heille merkityksellisiin asioihin tai tukeneet riittävästi heidän toiminnallista osallistumistaan. Toimintaterapian roolia osana syöpäkuntoutusta tulee selvittää ja lisätä tietoisuutta palveluiden saatavuudesta. Interventioita ja arviointeja tulee kehittää kokonaisvaltaisemmiksi ja ihmislähtöisemmiksi vastaten paremmin asiakkaan toiminnallisiin tarpeisiin.</p>
<p>Boland, Bennett, Cuffe, Gleeson, Grant, Kennedy & Connolly.</p> <p>Cancer survivors' experience of OptiMal, a 6-week, occupation-based, self-management intervention.</p> <p>British Journal of Occupational Therapy, 2016, 8, 2, 90-100. Irlanti.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää osallistujien mielipiteitä ja kokemuksia toimintaperusteinen itsensä johtamistaitoja tukevasta OptiMal-interventiosta sekä sen vaikutuksista osallistujien arjen toimintoihin.</p>	<p>18 – 80 –vuotiaat aikuiset, joiden syöpähoidoista oli kulunut aikaa 3 kk – 2 vuotta, joiden sairaus ei ollut terminaalinen ja joilla ei ollut osallistumista estäviä kognitiivisia tai kommunikointiin liittyviä ongelmia. Osallistujat N=26. Suurin osa osallistujista rintasyöpää sairastavia naisia. Osallistujien keski-ikä 52,7 vuotta, osallistujista N=6, oli iältään alle 40-vuotiaita.</p>	<p>OptiMal on toimintaterapeutin, moniammatillisessa yhteistyössä ohjaama ryhmäinterventio, jonka tavoitteena on tukea osallistujien itsensä johtamistaitoja. Kesto 6 viikkoa. Yhden tapaamiskerran pituus oli 2,5 tuntia sisältäen tunnin mittaisen ryhmäkoulutuksen ja tunnin mittaisen yksilöllisen tavoitteidenasettelutyöskentelyn, joiden välissä oli 30 min. kahvitauko. Interventiokertojen aiheet käsittelivät uupumuksen, ahdistuksen ja stressin hallintaa, liikuntaa tai muuta aktiivisuutta hyödyntäviä harjoitteita, ruokailutapoihin ja ravitsemukseen liittyviä asioita, strategioita kognitiiviseen harjoitteluun sekä vuorovaikutustaitoihin ja niiden tehostamiseen liittyviä asioita. Tavoitteiden asettelu tehtiin yhteistyössä toimintaterapeutin kanssa terapeutin tukiessa osallistujia päivittäisten rutiinien muodostamisessa ja toimintaan sitoutumisessa opeuksellisia keinoja hyödyntäen.</p>	<p>OptiMal- kuntoutusohjelmaan osallistuneet kokivat intervention ja ryhmän tarjoaman vertaistuen hyödylliseksi. Itsensä johtamistaitojen ja siihen liittyvän tiedon lisääntyminen voimaannutti osallistujia ja tuki päivittäistoimiin osallistumista. Samalla se auttoi heitä omaksumaan uuden roolin syövästä selviytyjänä verrattuna aiempaan potilaan tai sairaan rooliin. Interventiosta osallistujat arvostivat erityisesti ryhmän tarjoamaa vertaistukea sekä tavoitteiden asetteluun tähtävästä työskentelystä keinona syöpään liittyvien oireiden ja niiden hallinnan käsittelyssä.</p>

(Taulukko jatkuu)

JÄRJESTELMÄLLISET KIRJALLISUUSKATSAUKSET				(Taulukko jatkuu)
Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä ja osallistujat	Interventioiden sisältö ja päämäärä	Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset
<p>Wallis, Meredith & Stanley.</p> <p>Cancer care and occupational therapy: A scoping review. 2019 (verkkopublication).</p> <p>Australian Occupational Therapy Journal, Australia</p> <p>Scope-katsaus.</p> <p>Mukaan valitut tutkimukset N=89. Tutkimukseen mukaan otetun kirjallisuuden laatua ei oltu rajattu.</p>	<p>Kartoittaa olemassa olevaa tutkimustietoa toimintaterapian laajuuden ja näytön tunnistamiseksi syöpäkuntoutuksessa käsitellen kaikki ikäryhmät sekä sairauksien vaiheet diagnosoimiseen.</p>	<p>Kaikki ikäryhmät ja sairauksien vaiheet.</p> <p>Osallistujat N= 1-3199 ja ikä 3-94 vuotta.</p>	<p>Katsauksessa ei kuvattu interventioiden toteutustapaa. Toimintaterapeuttien rooli osana syöpäkuntoutusta tunnistettiin kirjallisuuden perusteella seuraavilla osa-alueilla:</p> <p>töihin paluun tukeminen, kognitiivisen toimintakyvyn arviointi ja tukeminen, voimakkaan uupumuksen hallinta, elämänlaadun ylläpitäminen ja tukeminen, psykososiaalinen tuki, itsejohtamistaitojen tukeminen, käden ja yläraajan kuntoutus, apuvälineasiat, immunesteturvotusoireiden hallinta, palliatiivisten potilaiden tarpeiden arviointi; syömiseen, nielemiseen ja ruokailuun liittyvät asiat, kivun hallinta, ADL-toimintojen tukeminen, vapaa-ajan toimintojen tukeminen, toiminnalliseen sitoutumiseen liittyvät asiat.</p>	<p>Toimintaterapeuttien rooli osana syöpäsairauksien hoitoa on moninainen ja laajasti kuvattu, mutta interventioiden vaikuttavuudesta näyttöä on vähän. Useat artikkelit käsittelivät aikuisväestöä ja tiettyä sairauden vaihetta. Lisää näyttöä ikäspesifistä toimintaterapiasta ja kaikista eri sairauksien vaiheista tarvitaan erityisesti lasten, nuorten ja nuorten aikuisten kohdalta.</p>
<p>Tough, Robinson, Gowling, Raby, Dixon & Harrison.</p> <p>The feasibility, acceptability and outcomes of exergaming among individuals with cancer: a systematic review.</p> <p>BMC Cancer, 2018, 18, 1-16, Iso-Britannia</p> <p>Mukaan valitut tutkimukset N=8, joista kaksi tutkimusta käsittelee samaa interventiota.</p>	<p>Kuvata ja arvioida hyöty-pelaamista hyödyntävien kuntoutusinterventioiden soveltuvuutta, hyväksyttävyyttä ja lopputuloksia aikuisilla, jotka sairastavat syöpää tai ovat sairastaneet sen aiemmin.</p>	<p>Yli 18-vuotiaat aikuiset, joilla tämänhetkinen tai aiemmin todettu syöpädiagnoosi.</p> <p>Osallistujat N=1-40, ka 12±12.</p> <p>Ikä 20-75 vuotta, keski-ikä 57±17 vuotta.</p>	<p>Kuvatut interventiot hyödynsivät erilaisia videopelilaitteita ja -teknologioita, kuten Nintendo Wii, IREX system ja BrightArm Duo Rehabilitation System.</p> <p>Yhden interventiokerran pituus vaihteli 20-50 min. välillä. Interventiot toteutuivat n. 2-5 kertaa viikossa ja interventiojaksojen pituus vaihteli 5 päivän ja 16 viikon välillä, keskiarvo 6,3 viikkoa. Interventiot toteutuivat sairaalassa, potilaan kotona tai kliinisessä laboratoriossa.</p> <p>Kahdessa tutkimuksessa toteuttaja oli toimintaterapeutti ja muissa fysioterapeutti, hoitaja, tutkimuksen henkilökunta tai liikuntafysiologi.</p> <p>Interventiot kohdistuivat mm. fyysisen toimintakyvyn kuten tasapainon, fyysisen aktiivisuuden ja lihasvoiman tukemiseen, kognitiivisen toimintakyvyn edistämiseen sekä tunteiden, kivun ja voimakkaan uupumuksen hallintaan.</p>	<p>Interventioiden tehokkuutta ei voitu todistaa, koska tutkimusasetelmat ja interventioiden toteutustavat vaihtelivat suuresti. Kuitenkin interventioiden osallistuneiden sitoutuminen ja niistä koettu mielihyvä vaikuttivat olevan suurempaa verrattuna tavanomaiseen kuntoutukseen, mikä tukee tämän tyyppisten interventioiden soveltuvuutta ja hyväksyttävyyttä osana aikuisten syöpäkuntoutusta.</p>

(Taulukko jatkuu)

JÄRJESTELMÄLLISET KIRJALLISUUSKATSAUKSET				(Taulukko jatkuu)
Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä ja osallistujat	Interventioiden sisältö ja päämäärä	Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset
<p>Hunter, Gibson, Arbesman & D'Amico.</p> <p>Systematic Review of Occupational Therapy and Adult Cancer Rehabilitation: Part 1. Impact of Physical Activity and Symptom Management Interventions.</p> <p>American Journal of Occupational Therapy, 2017, 71, 2, 1-11. Yhdysvallat</p> <p>Mukaan valitut vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit N=86. Kirjallisuuskatsaus on kaksiosainen, osa 1/2</p>	<p>Tutkia ja arvioida syöpäkuntoutuksessa hyödynnettyjen interventioiden tehokkuutta toimintaterapian näkökulmasta sekä selvittää syövästä selvinneiden aikuisten tarpeita liittyen eri toimintakokonaisuuksiin sekä toimintaan osallistumiseen. Kirjallisuuskatsauksen 1. osa painottuu tarkastelemaan fyysiseen aktiivisuuteen ja oireiden hallintaan kohdistuvia interventioita.</p>	<p>Syöpää sairastavat tai siitä selvinneet aikuiset. Katsauksen ikäryhmää ei määritelty tarkasti.</p>	<p>Fyysisen aktiivisuuden tukemiseksi toimintaterapiassa voidaan käyttää hyvin erilaisia liikunta-harjoitteita, kuten aerobista harjoittelua, kevyttä tai raskasta vastusharjoittelua, kävelyä, vesivoimistelua, joogaa ja Qigong- tai Taiji-harjoittelua.</p> <p>Syöpään liittyvien oireiden, kuten kivun, uupumuksen ja imunesteturvotusoireiden, hallinnan tueksi fyysisen harjoittelun lisäksi interventioissa voidaan hyödyntää toimintaperusteisia ongelmanratkaisuun tähtääviä toimintoja, energiaa säästäviä tekniikoita, oireisiin liittyvää opetusta, psykoedukaatiota ja kognitiivis-behavioraalista terapiaa.</p>	<p>Eri liikuntamuotojen ja fyysisen harjoittelun hyödyistä on olemassa kohdalaista vahva näyttö fyysisen aktiivisuuden tukemiseksi ja syöpään liittyvien erilaisten oireiden hallitsemiseksi. Toimintaterapeuteilla on asiantuntemusta tukea syöpäkuntoutujia liittämään nämä erilaiset keinot osaksi heidän päivittäisiä rutiineja ja siten tukea kuntoutujien terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Lisää tutkimusta tarvitaan toimintaperusteisista interventioista liittyen syöpäkuntoutujien aktiivisuuden ja osallistumisen tukemiseksi.</p>
<p>Hunter, Gibson, Arbesman & D'Amico.</p> <p>Systematic Review of Occupational Therapy and Adult Cancer Rehabilitation: Part 2. Impact of Multidisciplinary Rehabilitation and Psychosocial, Sexuality, and Return-to-Work Interventions.</p> <p>American Journal of Occupational Therapy, 2017, 71, 2, 1-8. Yhdysvallat</p> <p>Mukaan valitut vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit N=52. Kirjallisuuskatsaus on kaksiosainen, osa 2/2.</p>	<p>Tutkia ja arvioida syöpäkuntoutuksessa hyödynnettyjen interventioiden tehokkuutta toimintaterapian näkökulmasta sekä selvittää syövästä selvinneiden aikuisten tarpeita liittyen eri toimintakokonaisuuksiin sekä toimintaan osallistumiseen. Kirjallisuuskatsauksen 2. osa tarkastelee monialaista syöpäkuntoutusta sekä psykososiaalisiin tekijöihin, seksuaalisuuteen ja työhön paluuseen kohdistuvia interventioita.</p>	<p>Syöpää sairastavat tai siitä selvinneet aikuiset. Katsauksen ikäryhmää ei määritelty tarkasti.</p>	<p>Monialaisen syöpäkuntoutuksen toteutusta ei kuvattu katsauksessa.</p> <p>Psykososiaalisiin tekijöihin kohdistuvat interventiot hyödynsivät mm. kognitiivis-behavioraalista terapiaa, opetusta ja koulutusta sairaudesta ja sen oireista, ongelmanratkaisutaitojen tukemista, oman elämäntarinan läpikäymistä, stressinhallintaryhmiä, puhelimitse toteutettavaa ratkaisukeskeistä terapiaa ja siihen liittyvä kotiharjoituksia, itsensä johtamistaitojen harjoittelua sekä luovaa kirjoittamista. Liikuntaharjoittelua ja psykoedukaatiota hyödynnettiin seksuaalisuutta ja työhön paluuta tukevissa interventioissa.</p>	<p>Monialaisen syöpäkuntoutuksen hyödyistä on olemassa vahvaa näyttöä ja se tukee syöpäkuntoutujan toiminnallisuutta ja osallisuutta. Psykososiaalisten näkökulmien hyödyntäminen interventioissa voi tukea negatiivisten tuntemusten vähenemisessä ja elämänlaadun kohenemisessä. Seksuaalisuuteen liittyvistä interventioista on vain rajallisesti näyttöä. Työhön paluun tukeminen osana kuntoutusta on tärkeää, mutta sitä tukevista interventioista on vain kohdalaista näyttöä. Lisää tutkimusta tarvitaan toimintaperusteisista interventioista liittyen syöpäkuntoutujien aktiivisuuden ja osallistumisen tukemiseksi.</p>